

ergo

Inhaltsverzeichnis 3/2026

1

Titelseite

Gesundheitspolitik

Ein Überblick über laufende und noch anstehende Gesetzesvorhaben

Kommentar



2

Schwerpunkt

Ärzte sind keine Nutznießer

Dr. Braun zu den Aussagen des Bundeskanzlers

Linnemann will stabile Beiträge

Der neue Gesundheitsminister hat viele Pläne



3

Schwerpunkt

Folgen des GKV-Spargesetzes

Welche Änderungen bereits feststehen und welche Entscheidungen ausstehen

Weniger Termine, länger warten

Patienteninfos für die Praxen



4

Gesundheitspolitik aktuell

AU ab dem ersten Tag

Mehr Aufwand für die Praxen

Ärztewahl

Wählen Sie die Delegierten für die Bezirksärztekammern



5

Gesundheitspolitik aktuell

Weniger Krankenkassen?

Gastbeitrag zur Frage, ob sich Verwaltungskosten einsparen lassen

Warum Wettbewerb gut ist

KVBW-Vorstand Braun zur Frage, wie viele Krankenkassen es braucht



6

Gesundheitspolitik aktuell

Aus der Praxis in den Landtag

Dr. Jens Steinat ist Abgeordneter und Hausarzt

Gesundheitspolitik im Land

Vorstellung der Sprecher der Fraktionen



7

KVBW - Welt

Was macht eigentlich ..?

...die Vertreterversammlung

Gruppentherapie-Börse

Freie Plätze besser sichtbar machen



8

KVBW - Welt

Sommertour durch Praxen

Was Ärztinnen und Psychotherapeuten bewegt

KVBW klagt gegen Verius-Immobilienfondsanlagen

Klage vor dem Landgericht Frankfurt



9

KVBW - Welt

Zugang übers Internet möglich

Neues im Mitgliederportal

Neue Disposition im Fahrdienst

Pilotprojekt im Zollernalbkreis, Aalen und in Wertheim



10

KVBW - Welt

Einblicke für den Nachwuchs

Neue Kampagne „Werde Arzt in BW“

Servicetag Freiburg

Antworten auf drängende Fragen



11

KVBW - Welt

Orientierung im Praxisalltag

IT-Beratungsangebote der KVBW

„Sehr wertschätzend“

Eine Lungenfachärztin über ihre Erfahrungen mit der IT-Beratung



12

Unternehmen Praxis

Notfalltrainings in der Praxis

Warum regelmäßige Übungen wichtig sind

Arztbrief nach Überweisungen

Behandlung endet noch nicht



13

Arzt und Therapeut

Modell Zweigpraxis

Wie ein Ärzte-Team Kinder versorgt

Alles, was recht ist

Neues Urteil zur Sozialversicherungspflicht



14

Arzt und Therapeut

Als Ohrchirurg um die Welt

Ein HNO-Arzt engagiert sich seit Jahrzehnten ehrenamtlich in vielen Ländern

Psychotherapie trifft Selbsthilfe



15

Seminare
Veranstaltungen

Seminare der Management Akademie

Das Programm



16

letzte Seite

Winterkonzert des

Ärztorchesters

Neue Kampagne der KBV

Motto „Impfen beim Profi“



ergo

www.kvbawue.de

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg



Viele Menschen haben vor dem Bundestag gegen die Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem demonstriert.

KOMMENTAR
VON DR. REINHARDT



Keine neuen
Probleme schaffen

„Viele Köche verderben den Brei“ besagt ein altes Sprichwort. Doch wenn man sich aktuelle Reformen der Regierung ansieht, bekommt man den Eindruck, dass bald auch Sommelier und Buchhaltung mit an den Herd sollen. Die Politik diskutiert über effizientere Strukturen und bessere Patientensteuerung durch ein Primärversorgungssystem. Gleichzeitig sollen aber ärztliche Aufgaben auf Dritte übertragen werden. Mit dem Digitalgesetz sollen Krankenkassen ihren Versicherten auf Basis von Gesundheitsdaten Empfehlungen zu ihrem Verhalten geben dürfen. Die Apothekenreform erlaubt es Mitarbeitenden in Apotheken, Blut für Untersuchungen abzunehmen und mehr Impfungen durchzuführen. Für die Hausarztpraxen bedeutet das vor allem zusätzlichen Erklär- und Interpretationsaufwand, für die Patientinnen und Patienten ist der Mehrwert gegenüber dem normalen Besuch beim Hausarzt unklar. Die individuelle Gesundheitssituation von Patienten zu beurteilen, Untersuchungen anzuordnen und anschließend zu interpretieren, ist seit jeher aus gutem Grund die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten. Statt mehr Abstimmungsbedarf zu erzeugen, muss das Digitalgesetz den bestehenden Austausch zwischen den Fachgruppen so weit wie möglich vereinfachen. Die einschneidenden Sparmaßnahmen stellen Praxen aktuell vor massive Herausforderungen, deshalb braucht es jetzt vor allem Entlastung. Für die kommenden Reformen muss das heißen: Probleme lösen, anstatt neue zu schaffen. Bereits jetzt wird der überwiegende Teil der Krankheitsfälle in Arztpraxen behandelt. Damit das System weiterhin leistungsfähig sein kann, braucht es ein klares Bekenntnis zur Stärkung der ambulanten Versorgung.

Gesundheitspolitik vor Weichenstellung

Die laufende Legislaturperiode steht ganz im Zeichen umfassender Reformen im Gesundheitswesen. Ein Überblick über die bereits laufenden und noch anstehenden Gesetzesvorhaben.

GeDIG: kein Zugriff auf Daten

Mit dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) will die Regierung die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA) vorantreiben sowie den Ausbau der Telemedizininfrastruktur und eine stärkere Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung, Forschung und Innovation erreichen. Geplant sind

unter anderem ein digital strukturierter Medikationsplan, eine digitale Impfübersicht, die elektronische Überweisung sowie neue digitale Zugangswege in die Versorgung. Grundsätzlich begrüßt die KVBW das Ziel, digitale Prozesse nutzerfreundlicher und stabiler zu gestalten, wenn dadurch ein Mehrwert für die Praxen entsteht. Kritisch bewertet die KVBW aber Regelungen, die den Zugriff auf Gesundheitsdaten und deren Auswertung erweitern oder zusätzliche Sanktionsmöglichkeiten gegenüber Praxen schaffen könnten. Digitalisierung darf nicht zu mehr Kontrolle und Bürokratie führen, sondern muss die Versorgung unterstützen.

Notfallreform: bessere Steuerung statt Fehlversorgung

Ein weiterer Schwerpunkt der gesundheitspolitischen Agenda ist die Reform der Notfallversorgung. Ziel ist es, die Bereiche Rettungsdienst, Notaufnahmen und vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst enger miteinander zu verzahnen. Durch Integrierte Notfallzentren, standardisierte Ersteinschätzungsverfahren sowie eine stärkere digitale Vernetzung der Rufnummern 116117 und 112 sollen Hilfesuchende schneller in die jeweils passende Versorgungsebene gelenkt werden. Die vertragsärztliche Versorgung verfügt bereits heute mit dem

Ärztlichen Bereitschaftsdienst und der 116117 über etablierte Strukturen, die gezielt weiterentwickelt werden können. Entscheidend wird sein, Doppelstrukturen zu vermeiden und bestehende ambulante Kompetenzen konsequent einzubinden. Zugleich müssen neue Aufgaben mit einer ausreichenden finanziellen und personellen Ausstattung verbunden sein.

Primärversorgung: der Hausarzt als Lotse

Eng mit den Digitalisierungs- und Notfallreformen verbunden sind die Pläne für ein

Fortsetzung auf Seite 2

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

Folgen des Spargesetzes Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist verabschiedet, viele Fragen aber noch nicht abschließend geklärt. In den kommenden Monaten müssen auf Bundesebene noch wichtige Vorgaben beschlossen werden. Danach können Kassenärztliche Vereinigungen regionale Regelungen erarbeiten. Wir geben einen Überblick, welche Folgen für die Praxen bereits jetzt feststehen und wo noch weitere Entscheidungen ausstehen. Mehr auf Seite 3	Serie zur Selbstverwaltung In einer neuen Serie werden die verschiedenen Gremien der Selbstverwaltung der KVBW vorgestellt. Den Beginn macht die Vertreterversammlung als Parlament der Ärzte und Psychotherapeuten. Der VV-Vorsitzende Dr. Thomas Heyer erklärt im Interview, welche Aufgaben die Vertreterversammlung hat, wie man sich für seine Interessen einsetzen kann und was ihn in seiner Arbeit motiviert. Mehr auf Seite 7	Begeisterung für die Niederlassung Mit der neuen Kampagne „Werde Arzt in BW“ will die KVBW Mediziner für die Niederlassung begeistern. Das Besondere: Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg erzählen selbst, was ihre Arbeit ausmacht. Für die Produktion der Videos und Fotos verwandelte sich die Bezirksdirektion Stuttgart zeitweise in Studio. Ziel der Kampagne ist es, positive Erfahrungen weiterzugeben. Mehr auf Seite 10
--	---	--

Fortsetzung von Seite 1
Primärversorgungssystem. Künftig sollen Versicherte durch digitale Instrumente, strukturierte Ersteinschätzungen und verbesserte Termin- und Überweisungsprozesse gezielter durch das Gesundheitssystem geführt werden. Ziel ist es, Behandlungswege besser zu koordinieren und unnötige Inanspruchnahmen einzelner Versorgungsbereiche zu vermeiden. Ein konkreter Gesetzentwurf wird im Herbst erwartet. Die KVBW unterstützt den Grundgedanken einer patientengerechten Steuerung. Dafür muss die hausärztliche Versorgung als zentrale Steuerungsinstanz gestärkt werden. Hausärztinnen und Hausärzte kennen die Krankengeschichte ihrer Patienten und koordinieren vielfach die gesamte Behandlung. Dies ist bereits heute das Rückgrat einer koordinierten Versorgung.

Reformen gemeinsam gestalten

Die kommenden Monate werden entscheidend dafür sein, wie die Reformvorhaben weiterentwickelt werden. Die Gesetze bieten die Chance, die Versorgung besser zu vernetzen und die Patienten zielgerichteter durch das Gesundheitswesen zu führen. Damit dies gelingt, müssen die Erfahrungen der vertragsärztlichen Versorgung konsequent berücksichtigt werden. Digitalisierung, Patientensteuerung und neue Versorgungsstrukturen können nur dann erfolgreich sein, wenn sie sich im Praxisalltag bewähren, ausreichend finanziert sind und den Handlungsspielraum der Ärzte erhalten. Die KVen werden diesen Prozess konstruktiv begleiten, denn eine starke ambulante Versorgung bleibt die Grundlage für ein leistungsfähiges, patientennahes und dauerhaft tragfähiges Gesundheitswesen. *ng*

Ärzte sind keine „Nutznießer“

Dr. Braun kritisiert auf LinkedIn die Aussagen von Bundeskanzler Friedrich Merz

In der RTL-Sendung „Am Tisch mit Friedrich Merz“ am 27. August hatte der Bundeskanzler Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als „Nutznießer“ des Systems bezeichnet. In der Diskussion mit der Kinderärztin Dr. Bea Merscher sagte Merz: „Sie sind Ärztin, Sie könnten ohne dieses Gesundheitssystem nicht leben.“

Auf seinem persönlichen LinkedIn-Account stellte Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun klar, dass der Kanzler mit dieser Darstellung „unrecht hat“. Braun: „Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeitenden könnten sehr wohl ohne das als Folge der aktuellen Gesundheitspolitik erodierende Gesundheitsmangelsystem in Deutschland auskommen, das System kann es jedoch nicht ohne die Gesundheitsberufe.“ Seinen Beitrag bebilderte Braun mit einer KI-erzeugten Illustration, die ihn selbst im Arztkittel mit der Überschrift „Nutznießer des deutschen Gesundheitssystems“ zeigte und als „limitierte Sonderedition“ anpries. Fast 47.000 Personen gefiel das, über 650 kommentierten den Beitrag. Auch viele andere Ärztinnen und Ärzte sowie Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen hatten sich auf Social-Media-Kanälen gegen diese Verunglimpfung gewehrt.

Kritik an der finanziellen Darstellung

In der Debatte hatte Merz auf gestiegene Ausgaben im

Gesundheitswesen verwiesen. Braun hält diese Darstellung für verkürzt. Er kritisierte, dass steigende Kosten in den Praxen und die Inflation dabei nicht ausreichend berücksichtigt würden. „Wenn Merz von 40 Prozent mehr Ausgaben in zehn Jahren spricht, ist das unehrlich“, so Braun. Die Zahl werde ohne Inflationsbereinigung genannt. Gleichzeitig seien die Kosten für Praxen deutlich gestiegen. Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten spürten deshalb wirtschaftlichen Druck im Praxisalltag.

Wachsende Unzufriedenheit bei den Gesundheitsberufen

Braun warnte davor, die Arbeit der Gesundheitsberufe abzuwerten. „Faire Leistungsvergütung in Vorteilsnahme umzudeuten, ist abwertend und unseriös.“ Für viele Praxen gehe es längst nicht mehr nur um wirtschaftliche Fragen. Es gehe um die Zukunft der ambulanten Versorgung insgesamt. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie ihre Teams übernehmen jeden Tag Verantwortung für Millionen Patientinnen und Patienten.

Nach Beobachtung von Braun wächst deshalb die Unzufriedenheit. Viele Gesundheitsberufe würden die Rahmenbedingungen kritisch hinterfragen. „Sie machen jetzt etwas, was lange überfällig war: Die Verantwortlichkeit

der agierenden Politik klar benennen“, so Braun. „Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandeln Patienten in höchster Verantwortung,

mit starker Leistung und als tragende Säule des Gesundheitswesens.“ Ohne diese Leistung, so seine Überzeugung, könne das System nicht funktionieren. *gk*



Ein „Nutznießer“ im Angebot: Brauns KI-Illustration

Linnemann will GKV-Beiträge stabilisieren

Der Fokus des neuen Gesundheitsministers Carsten Linnemann (CDU) liegt darauf, die Krankenkassenbeiträge zu stabilisieren. Er hat noch mehr Pläne für seine Amtszeit.

Der gelernte Ökonom knüpft an die Reformvorhaben seiner Vorgängerin Nina Warken an und übernimmt damit die laufenden Gesetzgebungsverfahren zum Digitalgesetz und zur Notfalldienstreform. Als eines seiner zentralen Ziele nennt er eine dauerhaft stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beiträge sollen nach seinen Vorstellungen nicht nur stabil bleiben, sondern langfristig sogar sinken. In seiner ersten Rede als Gesundheitsminister im Bundestag benannte Linnemann drei zentrale Schwerpunkte seiner Politik. Erstens will Linnemann erreichen, dass Patientinnen und Patienten schneller den passenden Versorgungsweg für ihre Behandlung finden. Als wichtiges Vorhaben nennt er dabei die Reform der Notfallversorgung.



Nina Warken mit ihrem Nachfolger Carsten Linnemann

Digitalisierung soll Ärzteschaft entlasten

Zweitens will Linnemann die Finanzlage von Kranken- und Pflegeversicherung stabilisieren. Die angekündigten Sparbemühungen betreffen ein Gesundheitswesen, das bereits unter erheblichem Druck steht. Viele Praxen sehen sich durch die jüngsten gesetzlichen

Änderungen mit zusätzlichen wirtschaftlichen Belastungen konfrontiert. Drittens setzt Linnemann auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Digitale Anwendungen sollen nach seiner Vorstellung vor allem dazu beitragen, Ärzte und Praxisteams von Bürokratie zu entlasten. Der Nutzen der Digitalisierung bemesse sich daran, wie viel

zusätzliche Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten gewonnen werde. Bereits bei der Vorstellung des neuen Ministers hob Bundeskanzler Friedrich Merz dessen wirtschaftspolitische Erfahrung hervor. Diese dürfte künftig eine wichtige Rolle spielen, denn Linnemann übernimmt ein Gesundheitswesen mit erheblichen finanziellen Herausforderungen. Linnemann

selbst schreibt in seiner Vita, dass er in seiner Buchhändlerfamilie früh gelernt habe, was unternehmerische Selbstständigkeit bedeutet. Für die niedergelassenen Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeuten wird entscheidend sein, ob sich dieses Verständnis für unternehmerische Verantwortung auch in den angekündigten Reformen widerspiegelt.

Neue Gesetze werden zum Gradmesser des neuen Ministers

Nach dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz erwarten viele Praxen hier deutliche Signale. Die kommenden Gesetzgebungsvorhaben werden daher auch ein erster Gradmesser für die gesundheitspolitische Handschrift des neuen Ministers sein. Der Personalwechsel im Kabinett war durch den Rücktritt von Jens Spahn als Fraktionsvorsitzendem ausgelöst worden. Nina Warken führt jetzt als Kanzleramtsministerin die Geschäfte des Bundeskanzlers. *jh*

Wie sich das GKV-Spargesetz auswirkt

Die politischen Entscheidungen sind gefallen, die konkreten Auswirkungen für die Praxen werden sich jedoch erst in den kommenden Monaten zeigen. Welche Änderungen bereits feststehen und welche Entscheidungen noch ausstehen, erfahren Sie in diesem Text.

Mit dem Beschluss des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) hat der Gesetzgeber weit-

fordert die Politik, mehr Leistungen ambulant zu erbringen und die Versorgung außerhalb der Krankenhäuser zu stärken. Mit dem BStabG werden nun finanzielle Anreize zurückgenommen, die genau dieses Ziel unterstützt haben. Dr. Karsten Braun, Vorstandsvorsitzender der KVBW, stellt fest:

„Wer einerseits mehr Ambulantisierung fordert, darf andererseits nicht die finanziellen Grundlagen

Regelungen gelten deshalb noch bis Ende 2026. An den Einschnitten ab dem 1. Januar 2027 ändert dies jedoch nichts.

Viele Details sind noch offen

Auch nach dem Gesetzesbeschluss bleiben viele Fragen offen. Der Gesetzgeber hat zahlreiche Details der gemeinsamen Selbstverwaltung übertragen. In den kommenden

kann aktuell noch keine praxisindividuellen Aussagen treffen. Im Dezember wird die Vertreterversammlung der KVBW über die notwendigen Anpassungen des Honorarverteilungsmaßstabs beraten. Ziel ist es, die verfügbaren Mittel möglichst fair zu verteilen und die Folgen der gesetzlichen Änderungen für die ambulante Versorgung so weit wie möglich abzufedern.

der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet wurden, werden wieder in das budgetierte Honorarsystem überführt. Extrabudgetär vergütet werden künftig nur noch nichtärztliche Dialyseleistungen, Substitutionsbehandlung, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie neu in den EBM aufgenommene Leistungen über die ersten acht Quartale. Damit verändert sich die Vergü-



Auch für Patienten werden die Einschnitte durch das Gesetz spürbar sein.

reichende Änderungen für die ambulante Versorgung auf den Weg gebracht. Für Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bedeutet das vor allem eines: Ab 2027 gelten neue Regeln für die Vergütung vieler Leistungen. Gleichzeitig sind wichtige Details noch nicht abschließend geklärt. Aus Sicht der KVBW ist das Gesetz ein Rückschritt. Seit Jahren

dafür schwächen. Das sendet ein völlig falsches Signal.“ Immerhin konnte verhindert werden, dass zentrale Kürzungen bereits zum 1. Oktober 2026 in Kraft treten. Gemeinsam mit der KBV haben sich die Kassenärztlichen Vereinigungen gegen entsprechende Forderungen der Krankenkassen bei einer Sitzung im August durchgesetzt. Die bisherigen

Monaten müssen auf Bundesebene noch wichtige Vorgaben beschlossen werden. Erst danach können die Kassenärztlichen Vereinigungen die regionalen Regelungen zur Honorarverteilung erarbeiten. Für die Praxen bedeutet das: Die Richtung ist zwar vorgegeben, die konkreten Auswirkungen lassen sich derzeit jedoch noch nicht verlässlich beziffern. Auch die KVBW

Änderungen ab 2027

Zum 1. Januar 2027 entfallen verschiedene Vergütungsbestandteile. Dazu gehören unter anderem Zuschläge für Terminservicestellen- und Hausarztvermittlungen, die Vergütung der Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte, Hygienezuschläge sowie die Vergütung der Organ- und Gewebespendeberatung. Auch Zuschläge für die Kurzzeittherapie in der ambulanten Psychotherapie werden gestrichen. Besonders weitreichend sind die strukturellen Veränderungen. Viele Leistungen, die bislang außerhalb

tungslogik grundlegend. Leistungen, die zu festen Preisen vergütet wurden, müssen künftig wieder aus einem begrenzten Finanzvolumen finanziert werden. Die KVBW sieht diese Entwicklung kritisch. Denn der Bedarf der Patienten bleibt unverändert. KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt betont: „Eine Begrenzung der Finanzierung schafft keine zusätzliche Versorgung, sondern erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Praxen. Wer eine starke ambulante Versorgung will, muss ihr auch die notwendigen finanziellen Rahmenbedingungen geben.“

jh

Was bedeuten die Kürzungen für Ihre Praxis? Schreiben Sie uns!

Der Gesetzgeber hat entschieden, die Praxen müssen mit den Folgen umgehen. Wir möchten wissen: Wie bereiten Sie sich in Ihrer Praxis darauf vor? Schreiben Sie der ergo-Redaktion und schildern Sie Ihre Erfahrungen und Einschätzungen. Ausgewählte Zuschriften möchten wir in der nächsten

Ausgabe veröffentlichen und damit sichtbar machen, was die Änderungen im Alltag bedeuten.



➔ E-Mail: Kommunikation@kvbawue.de

Weniger Termine, längere Wartezeiten

Die Politik schweigt bislang zu den Auswirkungen des Spargesetzes. Patienteninformationen können Praxen bei der Erklärung der Folgen unterstützen und helfen, Verständnis zu schaffen.

Viele der neuen Regelungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes treten ab Januar 2027 in Kraft. Damit wird sich auch das Versorgungsangebot zwangsläufig an die neuen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen anpassen müssen. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das weniger Termine und längere Wartezeiten. Die Politik lässt diese Ehrlichkeit gegenüber den Versicherten

PRAXENLAND
Die Haus- und Fachärzte

WAS MIT DEN KÜRZUNGEN AUF SIE UND UNS ZUKOMMT

Liebe Patientinnen und Patienten,

der Bundestag hat ein Sparprogramm für Gesundheit beschlossen. Besonders massiv fallen die **Kürzungen bei den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen aus** – und das geht zulasten unserer Patientinnen und Patienten.

3 Milliarden Euro weniger: Damit bricht die Finanzierung für 46 Millionen Behandlungsfälle weg. Wir können deshalb nicht mehr dasselbe leisten wie bisher. Wir müssen **2027 unser Angebot einschränken**. Konkret heißt das: weniger Termine, kürzere Sprechstunden.

Wir verantworten diese Einschnitte zu Ihren Lasten nicht. Bis zuletzt haben wir uns dagegen gewehrt. Jetzt haben wir keine andere Wahl, als diese im Praxisbetrieb umzusetzen. **Nur so können wir langfristig für Sie da sein.**

Bitte haben Sie Verständnis für unser Team, das den Alltag jetzt trotz aller Einschränkungen organisieren muss.

PRAXEN STÄRKEN, PATIENTEN STÄRKEN.

Plakat für die Patienteninformation

aktuell noch vermissen. Im Gegenteil: Der ehemalige Gesundheitsminister und SPD-Abgeordnete Karl Lauterbach warf beispielsweise kürzlich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in den sozialen Medien vor, sie wolle GKV-Termine reduzieren, um mehr Selbstzahlertermine zu generieren. Der Unwille der Regierung, die Verantwortung für die Auswirkungen des eigenen Gesetzes zu übernehmen, sorgt für eine doppelte Belastung der Ärzte und Psychotherapeuten. Praxen müssen mit

teils drastischen Kürzungen bei ihrer Vergütung umgehen. Das macht es nötig, Leistungen gegenüber den Patienten einzuschränken. Zugleich wird es aber auch den Ärztinnen und Ärzten überlassen, diese Einschränkungen gegenüber den Betroffenen zu erklären.

Praxen werden von der Politik alleingelassen

KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun betont: „Der Frust über lange Wartezeiten landet nicht in Berlin, sondern bei den Praxismitarbeitenden am Telefon oder bei den Behandelnden im Sprechzimmer.“ Braun weiter: „Die Politik zieht sich aus der Verantwortung, wenn sie öffentlich so tut, als müsse sich durch das Gesetz nichts verändern.“ Die KVBW hatte deshalb mehrfach öffentlich darauf hingewiesen, dass die Sparmaßnahmen

am Ende auch für Patienten spürbare Folgen haben werden. Um Praxen bei der Kommunikation gegenüber ihren Patienten zu unterstützen, bietet die KBV im Rahmen der Kampagne „Praxenland“ Poster und ein Informationsblatt, die die Auswirkungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die Versorgung erklären. Die Informationsmaterialien können von Ärzten und Psychotherapeuten in ihren Praxen aufgehängt und ausgelegt werden.

jh

➔ Die Dateien für den Druck stehen auf der Website der KBV zum Download zur Verfügung: kbv.de/infothek/publikationen/patienteninformationen



AU ab dem ersten Tag und Teilzeitkrankschreibung: mehr Aufwand für die Praxen

Die Diskussion über eine AU-Bescheinigung ab dem ersten Krankheitstag und über Teilzeitkrankschreibungen gewinnt an Fahrt. Für die Praxen hätte beides spürbare Folgen: mehr organisatorischer Aufwand, zusätzliche Arztkontakte und weniger Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Erkrankungen zu. Zudem ist es nicht verwunderlich, wenn montags überproportional viele Krankheitsfälle auftauchen. Die vielen Freizeit- und Sportbetätigungen an den Wochenenden führen auch zu Erkrankungen. Alles also keine Argumente, um Änderungen bei den AU-Bescheinigungen zu veranlassen.

zu verstecken. Aber das darf nicht Ausgangspunkt für eine generelle Regelung sein. Denn klar ist, dass eine solche Vorgabe mit erheblichen Konsequenzen verbunden wäre. Auf drei Millionen zusätzliche Arzttermine pro Jahr schätzt die KBV den Aufwand, der dadurch in den Praxen entstehen würde.

Nicht müde wird die Politik, die

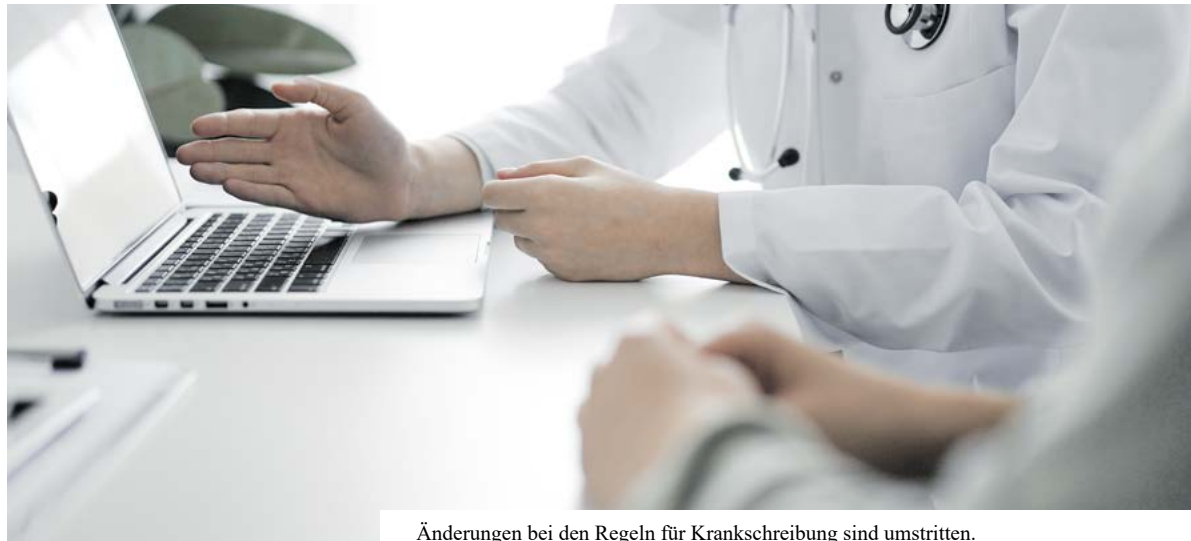
Gemeint ist, dass der Arztkontakt ja auch erst nach dem eigentlichen Krankheitstag erfolgen könne, womit sich die Belastung in den Praxen verteilen würde. Gleichzeitig werden aber für die Ärzte die Sanktionen für das falsche Ausstellen einer AU-Bescheinigung verschärft. Das passt nicht zusammen. Es mag vielleicht Situationen geben, in denen der Arzt sich auch am Folgetag noch vergewissern kann, dass der Patient am Vortag arbeitsunfähig gewesen ist. Das aber als durchaus gängige Lösung hinzustellen, ist mehr als fragwürdig. Was machen dann eigentlich die Patienten, wenn sie am Folgetag in die Praxis kommen und der Arzt sich weigert, die AU-Bescheinigung auszustellen?

Als bestenfalls skurril kann die Anmerkung verstanden werden, dass AU-Bescheinigungen doch auch im Rahmen einer telemedizinischen Beratung ausgestellt werden können. Denn auch in diesem Fall muss eben ein Arzt oder eine Ärztin am anderen Ende der Videoleitung sitzen.

„geringfügigen Erkrankungen“ möglich sein, die mindestens über vier Wochen zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Dazu zählen etwa psychische Erkrankungen wie depressive Episoden, Angststörungen oder Anpassungsstörungen. Außerdem können Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems, insbesondere Wirbelsäulenerkrankungen oder Krebserkrankungen, vor allem während der Therapiephase, darunterfallen. Die Patienten sollen dann die Möglichkeit haben, in dieser Zeit teilweise zu arbeiten. Alles soll auf freiwilliger Basis erfolgen. Der Gesetzgeber beruft sich auf langjährige positive Erfahrungen in den skandinavischen Ländern und möchte erreichen, dass Beschäftigte nicht vollständig aus dem Berufsleben ausscheiden. Ohne Zweifel sollen damit aber auch die Krankenkassen entlastet werden, die damit geringere Krankengeldzahlungen hätten.

Hoher Aufwand für ärztliche Einschätzung

Für die Ärzteschaft ist mit beiden Vorschlägen ein höherer Aufwand verbunden. Sind die knappen ärztlichen Ressourcen am besten dafür aufgesetzt, mehr AU-Bescheinigungen auszustellen? Bei der Teilkrankschreibung bedarf es einer ärztlichen Einschätzung, dass der Patient im gewünschten Umfang auch arbeitsfähig ist. Diese Zeit würde an anderer Stelle fehlen. ks



Änderungen bei den Regeln für Krankschreibung sind umstritten.

Zur Begründung der Vorschläge wird häufig auf die Zahl der krankheitsbedingten Fehlzeiten verwiesen. Allerdings weisen Krankenkassen darauf hin, dass die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu einer vollständigeren Erfassung von Krankheitsfällen geführt hat. Gleichzeitig nimmt vor allem die Zahl längerfristiger

Andere Handhabung bereits heute möglich

Schon heute können Unternehmen oder andere Arbeitgeber von ihren Beschäftigten eine AU-Bescheinigung ab dem ersten Tag verlangen. Es besteht also kein Regulierungsproblem. Es ist dann vielleicht bequemer, sich hinter dem Gesetzgeber

Notwendigkeit von Einsparungen zu betonen. Außer Frage steht, dass durch die Krankschreibung am ersten Tag erhebliche Kosten entstehen würden. Besonders fragwürdig wird der Vorschlag, wenn gleichzeitig beschwichtigt wird, dass die AU-Bescheinigung nicht am ersten Tag, sondern für den ersten Tag vom Beschäftigten vorgelegt werden kann.

Teilzeiterkrankungen müssen hinterfragt werden

Zu hinterfragen ist auch die Forderung nach einer Teilzeitkrankschreibung. Die Bundesregierung hat sich dafür ausgesprochen und eine entsprechende Klausel in einen Gesetzentwurf eingebracht. Dabei soll eine Teilkrankschreibung bei

Ärzttekammerwahl 2026

Vom 12. bis 27. November 2026 wählen die Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg die Vertreterversammlungen der vier Bezirksärztekammern Nordwürttemberg, Nordbaden, Südwürttemberg und Südbaden.

„Mitmachen statt zuschauen!“ lautet das Motto der diesjährigen Kammerwahl. Denn die gewählten Delegierten gestalten die Arbeit der Ärztekammern in den kommenden Jahren maßgeblich mit.

Warum die Kammerwahl wichtig ist

Die Delegierten der vier Bezirksärztekammern bestimmen die gesundheitspolitische und berufspolitische Ausrichtung der Kammern für die kommenden Jahre und entscheiden über zentrale Fragen des ärztlichen Berufsstands. Dazu gehören unter anderem die Weiterentwicklung des Berufsrechts, die Ausgestaltung der ärztlichen Weiterbildungsordnung sowie grundlegende Positionierungen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen.



www.aerztekammer-bw.de/wahl

Die Ärztekammern fördern die Fort- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, begleiten die Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung und vertreten die Interessen des Berufsstands gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit.

Wahlrecht nutzen

Eine hohe Wahlbeteiligung stärkt die Legitimation der ärztlichen Selbstverwaltung und sorgt dafür,

dass die vielfältigen Perspektiven des Berufsstands in den Gremien vertreten sind. Nutzen Sie deshalb Ihr Wahlrecht und gestalten Sie die Zukunft der Ärzteschaft aktiv mit.

Detaillierte Informationen und eine FAQ-Liste finden Sie auf der Website der Landesärztekammer: aerztekammer-bw.de

Wichtige Termine:

1. Oktober 2026:
Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen

Bis 12. November 2026:
Versand der Briefwahlunterlagen

12. bis 27. November 2026:
Wahl der Vertreterversammlungen der vier Bezirksärztekammern

27. November 2026:
Frist für den Eingang der Stimmbriefe beim Bezirkswahlleiter

Dezember 2026:
Auszählung und Feststellung des Wahlergebnisses mt

Umfrage zu Sparmaßnahmen



Die Sparmaßnahmen im Rahmen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes sorgen bei vielen niedergelassenen Ärztinnen, Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für große Sorgen. Das zeigt eine Umfrage des Ärzteverbands MED! Baden-Württemberg unter 1.782 Teilnehmenden. Demnach erwarten 95 Prozent eine Verschlechterung der Patientenversorgung, 79 Prozent blicken pessimistisch

auf die Zukunft der ambulanten Versorgung. Mehr als drei von vier Befragten fühlen sich durch die geplanten Regelungen stark belastet, 97 Prozent rechnen mit Honorarverlusten. Als mögliche Folgen nennen die Befragten vor allem den Ausbau von Privat- und Selbstzahlerleistungen sowie eine Reduzierung von GKV-Terminen und Sprechstunden. Jeder achte Befragte zieht zudem die Aufgabe seiner Niederlassung in Betracht.

Weniger Krankenkassen führen nicht unbedingt zu niedrigeren Verwaltungskosten

Gastbeitrag von Prof. Dr. Simon Reif zur aktuellen Diskussion um die Kassen

Prof. Dr. Simon Reif ist Gesundheitsökonom und Leiter der Forschungsgruppe „Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik“ am ZEW Mannheim. In seinem Gastbeitrag erklärt er, warum das Zusammenlegen von Krankenkassen nicht automatisch zu Einsparungen führen muss.

werden kann, welche Kassenzahl optimal wäre. Die Diskussion um die Kassenzahl dreht sich im Kern um einen klassischen ökonomischen Trade-off: Skaleneffekte auf der einen Seite, Wettbewerbsintensität auf der anderen. Der Betrieb einer Krankenkasse ist mit Fixkosten wie etwa der IT-

einem intensiveren Wettbewerb um Versicherte führt und damit Effizienzsteigerungen begünstigt, die Servicequalität verbessert und Innovationen in der Versorgung fördert. Sowohl Fixkostendegression als auch Wettbewerb sind grundsätzlich wünschenswert. Die Frage ist also, ab welcher Kassengröße die sinkenden Verwaltungskosten aus der Konsolidierung die sinkende Effizienz durch den Verlust an Wettbewerbsintensität ausgleichen.

Konsolidierung auch in Nachbarländern

Die Diskussion um die optimale Anzahl an Krankenkassen ist kein rein deutsches Phänomen. In Österreich wurden zum 1. Januar 2020 die neun Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse fusioniert. Die erhofften Kostenvorteile dieser Fusion blieben jedoch aus und die Verwaltungskosten sind entgegen den Reformzielen sogar gestiegen. Auch die Schweiz zeichnet einen Rückgang an Krankenversicherungen seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1996. Bis 2025 sank die Zahl der Versicherungen von 145 auf 37, wobei sich die Verwaltungskosten inflationsbereinigt kaum geändert haben.

In Deutschland hat seit 1970 bereits eine umfassende Konsolidierung im GKV-System stattgefunden. Von den 1.815 Krankenkassen im Jahr 1970 haben 1993 vor der Liberalisierung des Mitgliederwettbewerbs durch das GKV-Gesundheitsstrukturgesetz noch über 1.000 existiert. Seitdem ist die Zahl auf aktuell 93 gesunken.

Mit Daten aus den Jahresrechnungsergebnissen, die von den Krankenkassen jährlich veröffentlicht werden, kann der Zusammenhang

zwischen Mitgliederzahl und Verwaltungskosten analysiert werden. Hier zeigt sich, dass kein klarer Zusammenhang zwischen Anzahl der Versicherten und Verwaltungskosten pro Versichertem besteht, weder in der Querschnittsbetrachtung noch beim Vergleich der Änderungen von Jahr zu Jahr.

Abhängig von Krankheitslast

Eine mögliche Ursache für die Heterogenität der Verwaltungskosten kann sein, dass die Versicherten mancher Krankenkassen mehr Verwaltungsaufwand generieren als andere. In der Tat besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Krankheitslast und Verwaltungskosten. Es besteht allerdings ebenso ein positiver Zusammenhang zwischen Verwaltungskosten und Zusatzbeiträgen. Auch wenn GKV-Versicherte nicht perfekt preiselastisch sind, spricht dieser Zusammenhang dafür, dass Krankenkassen mit höheren Verwaltungskosten aus Sicht der Versicherten zusätzliche Leistungen, Servicequalität oder andere nicht-preisliche Vorteile bieten, die den höheren Preis zumindest teilweise kompensieren. Dies legt nahe, dass Verwaltungskosten nicht ausschließlich als Maß für Verwaltungseffizienz interpretiert werden sollten, sondern zumindest teilweise auch mit Merkmalen der Krankenkassen zusammenhängen können, die von den Versicherten als nutzenstiftend wahrgenommen werden.

Strukturreformen, die auf eine weitere Reduktion der Kassenzahl zielen, tragen das Risiko, den verbleibenden Wettbewerb zu mindern, ohne die erhofften Einsparungen zu realisieren. Berechtigt ist dabei die Gegenfrage, worin die Vorteile einer größeren Kassenvielfalt



Prof. Dr. Simon Reif

Dieser Gastbeitrag basiert auf dem im Juli erschienenen Artikel Reif, S., Schubert, S., & Peters, P. G. (2026).

Weniger Krankenkassen, geringere Kosten? Eine empirische Bestandsaufnahme. ifo Schnelldienst.

ifo.de/DocDL/sd-2026-07-zdg-reif-et-al-patient-gesundheitssystem.pdf

liegen und wie Wettbewerb gezielter für Effizienz- und Qualitätsgewinne genutzt werden kann. Bieten alle Krankenkassen ein weitgehend identisches Leistungsportfolio an, ist die Vorstellung nennenswerter Wettbewerbseffekte wenig glaubhaft. Denn eine hohe Anzahl an Krankenkassen führt in einem stark regulierten Markt nicht automatisch zu intensivem Wettbewerb und somit geringen Kosten. Durch eine stärkere wettbewerbliche Ausgestaltung des Leistungsmarktes in der GKV, beispielsweise durch die Ausweitung selektivvertraglicher Versorgungsformen und Wahltarife, könnten die Vorteile der Kassenvielfalt stärker genutzt werden. Die gesundheitspolitische Debatte sollte daher über die reine Konsolidierungsfrage hinausgehen und stärker jene Ausgestaltungsdimensionen in den Blick nehmen, die Verwaltungskosten und Wettbewerb jenseits von Kassenzahl und -größe beeinflussen.



Wie viele Kassen sollte es geben?

Regelmäßig ist die Anzahl gesetzlicher Krankenkassen Gegenstand von Diskussionen in der deutschen Gesundheitspolitik. Überwiegend vor dem Hintergrund der Verwaltungskosten wird in diesen Diskussionen aus dem politischen Raum eine Reduktion der aktuell 93 Krankenkassen auf zum Beispiel zehn oder etwa sechs bis maximal zwölf gefordert. Was in der Debatte um die Anzahl der gesetzlichen Krankenversicherungen fehlt, ist eine sachliche Fundierung. Weder Befürworter einer Konsolidierung noch deren Kritiker benennen ein klares Kriterium, nach dem ermittelt

Infrastruktur, Verwaltungspersonal, Gebäude, Rechts- und Prüfungsabteilungen sowie Leitungsstrukturen verbunden. Aus dieser Kostenstruktur folgt das Argument der Fixkostendegression: Eine Reduktion der Kassenzahl bei konstanter Gesamtversichertenanzahl teilt diese Fixkosten auf mehr Versicherte auf und senkt potenziell die Verwaltungskosten je Versicherten. In der öffentlichen Debatte wird dies häufig mit dem Schlagwort des Abbaus von „Doppelstrukturen“ verknüpft. Demgegenüber steht das Wettbewerbsargument, wonach eine größere Zahl von Krankenkassen zu

Warum Wettbewerb der Versorgung helfen kann

KV-Chef Dr. Karsten Braun nimmt im ÄND-Interview Stellung zur Frage, wie viele Krankenkassen es braucht

Weniger Krankenkassen bedeuten nicht automatisch weniger Kosten. Im Gegenteil: Für die Versorgung vor Ort kann eine vielfältige Kassenlandschaft sogar Vorteile bringen, so Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun im Interview mit dem ÄND.

Keine eindeutigen empirischen Belege für weniger Kosten

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen ist in den vergangenen Jahrzehnten bereits stark gesunken. Dennoch wird regelmäßig gefordert, die Zahl der Kassen weiter zu reduzieren, um Verwaltungskosten einzusparen. „Dass weniger Krankenkassen weniger Verwaltungskosten bedeuten, dafür gibt es keine eindeutigen empirischen Belege.“ Aus seiner Sicht wird die Bedeutung

der Verwaltungskosten häufig überschätzt. Während die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen seien, sei der Anteil der Verwaltungskosten an den Gesamtausgaben sogar gesunken. Auch persönliche Erfahrungen sprechen für ihn gegen die These, dass größere Strukturen günstiger arbeiten. Braun verweist auf die Fusion der vier früheren KVen zur heutigen KVBW: „In der Summe hat das keine Einsparungen gebracht. Aufgaben verschwinden durch eine Fusion eben nicht automatisch.“

Regionale Partner für Lösungen

Für die KVBW steht die Frage im Mittelpunkt, wie eine gute Versorgung organisiert werden kann. Dabei

sieht Braun Vorteile in einer vielfältigen Kassenlandschaft mit regionalen Ansprechpartnern. „Wir erleben in Baden-Württemberg sehr konkret, dass wir mit einzelnen Kassen oder Kassengruppen regional angepasste Versorgungsangebote entwickeln können.“ Versorgungskonzepte müssten nicht immer zuerst bundesweit gedacht werden. Herausforderungen in einem Flächenland wie Baden-Württemberg seien oft andere als in Ballungsräumen.

Nach Ansicht des KVBW-Chefs entstehen viele Versorgungsinnovationen dort, wo Akteure vor Ort gemeinsam neue Wege ausprobieren. Bewährten sich solche Ansätze, könnten sie später auch auf andere Regionen übertragen werden. Davon profitieren auch die Praxen. So konnten mit Krankenkassen

besondere Förderungen für ausgewählte Leistungen oder Finanzierungen von Bereitschaftsdienststrukturen vereinbart werden.

Aus Sicht des KVBW-Vorstandsvorsitzenden sollte die gesundheitspolitische Diskussion weniger auf die Zahl der Krankenkassen und stärker auf die Frage gerichtet werden, worin sich Krankenkassen künftig unterscheiden dürfen.

Mehr Wettbewerb bei Wahlтарifen

Braun plädiert dafür, mehr Wettbewerb über unterschiedliche Versorgungsangebote und Wahlтарife zu ermöglichen. Versicherte könnten dann bewusst zwischen verschiedenen Modellen wählen, etwa einer hausärztlich koordinierten Versorgung oder Angeboten mit

erweiterten digitalen Möglichkeiten. „Die entscheidende Frage lautet für mich: Worin dürfen sich Krankenkassen noch unterscheiden?“, findet der KVBW-Chef.

Für Braun sollte sich die Diskussion nicht an einer bestimmten Zahl von Krankenkassen orientieren. Entscheidend seien vielmehr vier Aspekte: transparente und vergleichbare Effizienz, hohe Versorgungsqualität, regionale Handlungsfähigkeit und echter Wettbewerb zwischen unabhängigen Akteuren.

Sein Fazit lautet deshalb: „Wir brauchen eine gewisse Vielfalt an Krankenkassen.“ Denn Wettbewerb könne dazu beitragen, Versorgung weiterzuentwickeln und regionale Lösungen zu ermöglichen, ohne dabei zusätzliche Bürokratie für die Praxen zu schaffen.

gk

Aus der Praxis in den Landtag

Dr. Jens Steinat ist Hausarzt und Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg. Zusammen mit seiner Frau und angestellten Ärzten betreibt er in Oppenweiler und Unterweissach im Rems-Murr-Kreis eine Hausarztpraxis und eine Zweigpraxis.

Seit März dieses Jahres ist Steinats Expertise aber nicht mehr nur in seiner Praxis und gegenüber den Patientinnen und Patienten gefragt. Bei den Landtagswahlen wurde er als Abgeordneter seines Wahlkreises Backnang für die CDU in den Landtag gewählt. Das Gespräch mit ihm findet statt, während er im Auto sitzt und gerade von mehreren Terminen zurückkommt, unter anderem mit Krankenkassen und Apothekervertretern.

Es gibt noch zwei weitere Ärzte unter den CDU-Abgeordneten. Einen Hausarzt, der eine eigene Praxis hat, aber nicht. Seine Tätigkeit möchte er auch keineswegs aufgeben. „Als Praxisinhaber bin ich es gewohnt, deutlich mehr als 40 Stunden pro Woche zu arbeiten. Daher bin ich zusätzlich zum Mandat und zur Arbeit im Wahlkreis immer noch circa 25 Stunden pro Woche mit Praxisarbeit beschäftigt, vernachlässige aber keinesfalls mein politisches Mandat. Das sind zwei halbe Tage und viele Haus- und Pflegeheimbesuche an den Wochenenden und Verwaltungsarbeit“, berichtet er. „Mir ist es wichtig, dass ich den Bezug zum Alltag nicht verliere und nicht in einer Abgeordnetenblase gefangen werde.“



Dr. Jens Steinat ist Landtagsabgeordneter und Hausarzt.

Eingewöhnung in neue Aufgabe

Der Schritt aus der Praxis in den Landtag ist groß. „Man muss sich erst daran gewöhnen, dass die Entscheidungsprozesse länger und komplizierter sind. In der täglichen Praxisarbeit müssen Entscheidungen schneller getroffen werden. In der Politik dauert das meist länger.“ Darin sieht er aber auch gleich eines der großen Probleme und einen Auftrag für sich: „Wir können uns das nicht mehr leisten. Wir brauchen in der Politik und gerade auch

in der Gesundheitspolitik zu lange und werden dann von der Entwicklung schon wieder überholt. Mir ist es wichtig, die Kombination aus Arzt, Hausarzt und Praxisinhaber in die Politik einzubringen und die Themen mitzugestalten.“ Das wird sicherlich nicht der einzige Unterschied zwischen Praxis und Landtag sein. Denn als Abgeordneter ist er gleichzeitig Mitglied einer Fraktion. Seine Partei ist Teil der Regierung und stellt den stellvertretenden Ministerpräsidenten. „Natürlich gibt es hier eine Verantwortung,

dass Einsparungen erforderlich sind, sie aber ausgewogen sein müssen, was hier nicht ausreichend der Fall gewesen ist.“

Sprecher für Pflegepolitik

Als Abgeordneter sitzt Steinat im Sozialausschuss des Landtages, in dem auch die Themen rund um das Gesundheitswesen mit bearbeitet werden. Der überwiegende Teil der Regelungen wird auf Bundesebene getroffen. Aber auch im Land gibt es Spielraum. „Ich merke schon,

dass die Krankenhäuser deutlich mehr Aufmerksamkeit erhalten als die ambulante Versorgung. Da kann ich dann auch dagegenhalten.“ Seine Fraktion hat ihn zum Sprecher für Pflegepolitik und für das Thema Palliativmedizin gewählt. „Pflege ist für mich ein wichtiger Bereich, den ich auch als Hausarzt gut kenne. Ich setze mich für ein Primärversorgungssystem ein, in dem auch Rollen anders verteilt werden müssen. Als Hausärzte sind wir viel zu viel in Pflegeheimen für Tätigkeiten eingebunden, die nicht unbedingt von uns ausgeführt werden müssen.“ Dabei wird ein weiteres Anliegen deutlich, das als Herzensanliegen von ihm angesehen werden kann. Ausgewogenheit ist deshalb auch einer der Begriffe, den er häufig nennt. „Wir befinden uns in einer strukturellen Krise. Denn Einsparungen müssen mit Entlastungen einhergehen, damit Ausgewogenheit hergestellt wird.“ Entlastungen sieht er dabei nicht nur bei gesetzlichen Regelungen. „Auch die Ärzteschaft muss tätig werden. Wir müssen bereit sein, Qualitätsanforderungen auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen. Was bringt es uns, wenn wir zwar hohe Anforderungen an die Ausbildung für Palliativmediziner stellen, es dann aber niemand mehr macht? Diese Liste ließe sich lange fortsetzen. Wir müssen viele Regelungen auf den Prüfstand stellen.“ Entscheidend sei eine grundsätzliche Frage: „Was können und was wollen wir uns künftig leisten? Das ist die zentrale Herausforderung im Gesundheitswesen.“ *ks*

Gesundheitspolitik im Landtag von Baden-Württemberg

Das sind die Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen

Das Gesundheitswesen steht vor weitreichenden Veränderungen. Spar- und Reformvorhaben auf Bundesebene wie das bereits beschlossene GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wirken sich unmittelbar auf die ambulante Versorgung aus. Doch auch die Landespolitik stellt Weichen, etwa bei der Gewinnung medizinischen Nachwuchses oder durch einen Fokus auf der Ambulantisierung von Leistungen und bei der Weiterentwicklung von sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen im Rahmen der Krankenhausplanung.

Für die KVBW und ihre Mitglieder sind die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen daher wichtige Ansprechpartner im Landtag. Sie vertreten die Positionen ihrer Fraktionen zu Fragen der Gesundheitsversorgung und gehören dem Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit an. Dort werden die Themen fachlich beraten und Entscheidungen des Plenums vorbereitet. Die Sprecherinnen und Sprecher der vier Fraktionen stellen wir im Folgenden kurz vor. *jk*



Grüne: Anna Wiech ist 2026 über die Landesliste erstmals in den Landtag eingezogen und vertritt den Wahlkreis Ravensburg. Die gebürtige Ravensburgerin ist ausgebildete Hotelfachfrau und arbeitete im Wahlkreisbüro des damaligen Landtagsabgeordneten und Sozialministers Manne Lucha. Sie gehört seit 2024 auch dem Ravensburger Gemeinderat und dem Kreistag des Landkreises an.



CDU: Dr. Michael Preusch gehört dem Landtag seit 2021 an und hat 2026 das Direktmandat im Wahlkreis Eppingen gewonnen. Der gebürtige Heilbronner hat in Heidelberg, der Schweiz und Australien Humanmedizin studiert. Er ist Oberarzt am Universitätsklinikum Heidelberg. Seit 2019 gehört er dem Kreistag des Landkreises Heilbronn an. Bereits in der vergangenen Legislaturperiode war er gesundheitspolitischer Sprecher.



AfD: Dr. Bernhard Pepperl gewann 2026 im Wahlkreis Mannheim I das Direktmandat und zog erstmals in den Landtag ein. Der gebürtige Mannheimer studierte Zahnmedizin an der Universität Heidelberg und promovierte dort. Nach mehrjähriger Tätigkeit als Assistenz Zahnarzt und Lehrassistent gründete er 1989 eine eigene Zahnarztpraxis in Mannheim, die er bis zu seinem Ruhestand im Jahr 2024 führte.



SPD: Dr. Dorothea Kliche-Behnke gehört dem Landtag seit 2021 an und zog 2026 über die Landesliste erneut ein. Sie vertritt den Wahlkreis Tübingen, wo sie Deutsch, Geschichte und katholische Theologie studierte und promovierte. Sie ist stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für Soziales, Arbeit und Gesundheit sowie stellvertretende Fraktionsvorsitzende und Parlamentarische Geschäftsführerin der SPD-Landtagsfraktion.

WAS MACHT EIGENTLICH ... ?

Die Vertreterversammlung

VV-Vorsitzender Dr. Thomas Heyer erklärt, warum sich Engagement lohnt



Die VV trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung

Vorstand

- wählt den Vorstand
- vertritt die Mitglieder gegenüber dem Vorstand
- überwacht ihn

Wesentliche Aufgaben

- Beschluss der Satzung
- Festlegung des Haushaltsplans
- Aufstellung des Honorarverteilungsmaßstabs

Ausschüsse

Die VV bildet mehrere Ausschüsse, die sie bei der Wahrnehmung ihrer Kontrollaufgaben unterstützen.

Die Vertreterversammlung (VV) der KVBW besteht aus 50 Delegierten aus den vier Regierungsbezirken in Baden-Württemberg, die alle sechs Jahre von allen Mitgliedern gewählt werden können. 45 der Delegierten sind dabei Ärztinnen und Ärzte, fünf Delegierte stammen aus den Reihen der Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Die VV trifft alle grundlegenden Entscheidungen, die die KVBW betreffen, vertritt die Mitglieder gegenüber dem Vorstand und überwacht ihn. Zu den Aufgaben der VV gehören der Beschluss der Satzung, die Festlegung des Haushaltsplans und die Aufstellung des Honorarverteilungsmaßstabs.

An der Spitze der Vertreterversammlung (VV) steht der alle sechs Jahre aus den Reihen der Mitglieder gewählte VV-Vorsitzende. In der aktuellen Wahlperiode (2024 bis 2029) ist Dr. Thomas Heyer in dieser Funktion, seine Stellvertreter sind Dr. Anne Gräfin Vitzthum von Eckstädt und Dipl.-Psych. Ulrike Böker. Heyer bildet das Bindeglied zwischen dem Vorstand und der VV. Zu seinen Aufgaben gehört es unter anderem, die Sitzungen der VV zu leiten und Beschlüsse herbeizuführen, die VV mit der Arbeitsebene zu organisieren und sich ein Stimmungsbild in den verschiedenen Fachausschüssen einzuholen. Die ergo-Redaktion hat ihn zur VV und zu seiner Rolle befragt.

Herr Dr. Heyer, wie trägt die VV dazu bei, die Mitglieder zu vertreten?

Die VV ist das höchste Entscheidungsgremium der KVBW. Sie übernimmt mit ihren 50 Delegierten die Vertretung von rund 25.000 Ärzten und Psychotherapeuten. Es ist also eine auf sehr wenige Personen gebündelte Funktion. Die Delegierten haben dabei die große Aufgabe, politische, aber auch abrechnungstechnische Fragen zu diskutieren und letztendlich mitzuentcheiden. Dadurch, dass alle Mitglieder der Vertreterversammlung noch ärztlich oder psychotherapeutisch tätig sind und auch sein müssen, spüren sie am eigenen Leib, wo die Sorgen und Nöte am größten sind. Gleichzeitig sehen sie aber

auch, wo die größten Chancen liegen. Sie können so die Interessen der Mitglieder der KVBW sehr gut als Selbstverwaltung vertreten.

Was würden Sie jemandem raten, der sich engagieren möchte?

Grundvoraussetzung ist es, gewählt zu werden. Allerdings muss man ehrlicherweise sagen, dass man als sogenannter Einzelkämpfer wenig Chancen hat. Indem man sich in einem Berufsverband einbringt, kann man über eine Liste gewählt werden. Man muss also berufspolitische Vorarbeit leisten. Das ist aber auch gut, weil man dadurch die Spielregeln im System kennenlernt. Man kann aber auch versuchen, sich zuerst in Gremien einzubringen. Da gibt es verschiedene Möglichkeiten: Zulassungsausschüsse, Disziplinarausschüsse und so weiter.

Ist es sinnvoll, sich zu engagieren?

Es sollte sich eigentlich jedes Mitglied engagieren. Es gibt dabei nicht nur die Vertreterversammlung der KVBW, sondern auch die Ärztekammern, Kreisärzteschaften oder eben die Berufsverbände. Es wäre sinnvoll, wenn jeder versucht, sich neben

seiner täglichen Arbeit für seine Interessen einzusetzen. Das ist aber natürlich auch zeitaufwendig und ein gesamtgesellschaft-



Dr. Thomas Heyer ist Vorsitzender der VV.

liches Problem: Viele jammern lieber, als zu versuchen, etwas zu verändern.

Was motiviert Sie an der Arbeit als VV-Vorsitzender?

Die Berufspolitik in der KVBW aktiv mitgestalten zu können. Ich mache seit sicherlich 15 Jahren Berufspolitik und bin relativ beeindruckt, wie viel man doch bewegen kann. Man hat dort die Möglichkeit, seine Interessen und die der Ärzteschaft zu vertreten. Es gibt auch immer wieder frustrierende Erlebnisse, aber der Eindruck, dass man gar nichts beitragen oder verändern kann, ist falsch. Man kann sich einsetzen und hat häufig auch Erfolg, denn: Wer soll besser wissen, was gut für die Ärzteschaft ist, als die Ärzteschaft selbst?

jh

Gruppenpsychotherapie-Börse

Freie Plätze besser sichtbar machen



Mit der neuen Gruppenpsychotherapiebörse der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) werden verfügbare Therapieangebote schneller sichtbar. Das erleichtert Patientinnen und Patienten die Suche und hilft Praxen, freie Plätze passgenau zu besetzen. Wer Gruppenpsychotherapie anbietet, kennt die Situation: Während manche Gruppen schnell voll sind, bleiben anderswo Plätze unbesetzt. Die neue Börse bringt beides zusammen. Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten können dort ihre freien Plätze veröf-

fentlichen. Patientinnen und Patienten sowie überweisende Kolleginnen und Kollegen können gezielt nach passenden Angeboten suchen. Ziel ist es, vorhandene Kapazitäten besser sichtbar zu machen und freie Plätze schneller zu besetzen. Die Börse richtet sich an Psychotherapeuten mit einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Gruppenpsychotherapie. Dabei können Angebote für Erwachsene ebenso wie für Kinder und Jugendliche veröffentlicht werden. Berücksichtigt werden die psychotherapeutischen Behandlungsverfahren analytische

Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und systemische Therapie. Mit der neuen Börse erweitert die KVBW ihre Serviceangebote für Praxen und unterstützt zugleich Patienten bei der Suche nach geeigneten psychotherapeutischen Behandlungsangeboten.

➔ Weitere Informationen sowie die Gruppenpsychotherapiebörse finden Sie unter: kvbawue.de/gruppenpsychotherapieboerse

Sommertour durch die Praxen

Was Ärzte und Psychotherapeutinnen aktuell bewegt

Welche Herausforderungen beschäftigen Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten derzeit am meisten? Antworten erhielt KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun bei seiner Sommertour zu Praxen im Land.

Die Herausforderungen für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen mögen unterschiedlich sein, doch viele Sorgen haben eine gemeinsame Ursache. Es geht um die Frage, unter welchen Bedingungen ambulante Praxen auch künftig verlässlich arbeiten und Verantwortung übernehmen können. PD Dr. Veit-Simon Eckle in Offenburg hat vor drei Jahren die Hausarztpraxis übernommen. Er berichtete von einer Entwicklung, die viele Praxisteams zunehmend belastet: Der Umgangston wird rauer. Medizinische Fachangestellte erleben immer häufiger Respektlosigkeit und Anfeindungen durch Patientinnen und Patienten. Eine Entwicklung, die Eckle und sein Team belastet. Wie werden dann Patienten reagieren, wenn aufgrund von gesetzlichen Maßnahmen Facharzttermine

seltener werden? Braun: „Ich verstehe vollkommen, dass Dr. Eckle sich sorgt, ob Patienten eines Tages randalieren.“

Ein anderes Bild zeigte sich in einer psychotherapeutischen Praxis

einen Zugang zu dringend benötigter psychotherapeutischer Versorgung. Gleichzeitig wurde deutlich, wie stark politische und rechtliche Entscheidungen die wirtschaftliche Planung von Praxen beeinflussen

inzwischen gerichtlich ausgesetzt wurde, bleibt die Frage nach der langfristigen Planungssicherheit. Für Braun führen beide Besuche zu einer zentralen Erkenntnis: „Ambulante Versorgung lebt von Men-

Selbstständigkeit wagen, brauchen sie verlässliche Rahmenbedingungen.“

Eine gute Gesundheitsversorgung entsteht nicht allein durch Gesetze und politische Entscheidungen.



Veit-Simon Eckle (links) mit Braun und dem Praxisteam



Braun im Gespräch mit Sabine Schäfer

im Landkreis Esslingen. Praxisinhaberin Sabine Schäfer beschäftigt mehrere Therapeutinnen und Therapeuten sowie ein eigenes Organisationsteam. Damit ermöglicht die Praxis vielen Menschen

können. Die zeitweise angekündigte Kürzung der psychotherapeutischen Vergütung um 4,5 Prozent sorgte bei ihr wie bei vielen anderen Betroffenen für große Verunsicherung. Auch wenn der Beschluss

schen, die Verantwortung übernehmen, Personal führen und unternehmerische Risiken tragen. Damit auch künftig Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten den Schritt in die

Sie entsteht jeden Tag in den Praxen vor Ort, dort, wo Patientinnen und Patienten versorgt werden. „Genau deshalb ist der direkte Austausch mit den Menschen in den Praxen so wichtig“, resümiert Braun. *gk*

KVBW klagt wegen Investment in Verius-Inhaberschuldverschreibungen

Die KVBW hat im Juli darüber informiert, dass sie vor dem Hintergrund der Investition in Verius-Inhaberschuldverschreibungen Klage beim Landgericht Frankfurt erhoben hat.

Die KVBW hatte ab 2019 in mehreren Tranchen bis 2022 in diese Anlagen investiert. Damals herrschte ein Zinsumfeld mit Negativzinsen, die bereits ein beträchtliches Volumen angenommen hatten. Damals war es erforderlich, das Geld so anzulegen, dass wenigstens der Werterhalt gesichert wird.

Institutionen wie die KVBW unterliegen besonders strengen Richtlinien für ihre Finanzanlagen. Dementsprechend hatte die KVBW die Anlagen auch auf ihre Konformität mit diesen SGB-IV-Richtlinien intensiv geprüft. Die Einschätzung der KVBW, dass sie mit dieser Anlage den strengen Anforderungen des SGB IV und den internen Richtlinien folgt, wurde ihr mehrfach – auch durch externe Kontrollen – bestätigt. Ziel war stets, ihrer Verantwortung für den sorgsamsten Umgang mit den Beiträgen ihrer Mitglieder gerecht zu werden.

Zugesagte Zinszahlungen sind zunächst pünktlich erfolgt. Es gab daher keinen Grund für die KVBW, an der Anlageentscheidung zu zweifeln.

Als sich zu einem späterem Zeitpunkt Hinweise ergaben, dass

möglicherweise Verluste entstehen könnten, war ein Ausstieg aus der Anlage schon nicht mehr möglich. Nach und nach hat sich herausgestellt, dass die KVBW und andere Anleger nach unserer heutigen Auffassung durch ein unzutreffendes Anlagebild wiederholt hinsichtlich der Anlagesicherheit bewusst getäuscht wurden. Wesentliche Anlagerisiken wurden verschleiert, zentrale Elemente für die Sicherheit wurden nicht wie zugesichert eingehalten, über die Vereinbarkeit des Wertpapiers mit den SGB-IV-Anforderungen wurde ein unzutreffendes Bild vermittelt. Inzwischen ist von einem Totalverlust auszugehen.

Gemeinsames Vorgehen

In der Vertreterversammlung am 23. September 2026 haben die Delegierten Vorstand und Geschäftsführung umfassend und kritisch zu allen relevanten Aspekten befragt. Im Mittelpunkt standen die Entscheidungsprozesse bei der Geldanlage, die Entwicklung des Fonds, die Rolle der beteiligten Banken und Fondsakteure sowie die rechtlichen Möglichkeiten zur Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen.

„Die intensive Diskussion hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass alle relevanten Fragen offen und transparent behandelt wurden. Vorstand und Selbstverwaltung stehen

geschlossen hinter dem Ziel, die Vorgänge umfassend aufzuklären und mögliche Ansprüche konsequent durchzusetzen“, heißt es aus dem Kreis der Verantwortlichen. Ergänzend kommt eine Arbeitsgruppe aus Delegierten der Vertreterversammlung zum Einsatz, die die vorhandenen Informationen sichten und eine kontinuierliche Begleitung des Verfahrens sicherstellen soll.

Die Klage am Landgericht Frankfurt richtet sich gegen mehrere an Konzeption, Verwaltung und Vermarktung des Fonds beteiligte Akteure. Vorstand und Vertreterversammlung sind sich dabei einig: Irreführende Darstellungen dürfen nicht folgenlos bleiben. Die Verantwortlichkeiten müssen lückenlos aufgearbeitet werden. Gleichzeitig gilt es, die finanziellen Interessen der Mitglieder bestmöglich zu schützen und entstandene Schäden soweit möglich zu begrenzen. Aufgrund des laufenden Klageverfahrens bittet die KVBW um Verständnis, dass sie derzeit nicht alle Fragen vollständig beantworten kann. *ks*

➔ Die Pressemitteilung ist unter www.kvbawue.de/presse/verius veröffentlicht.



docdirekt in der Notaufnahme

Neues Projekt in Kooperation mit Kliniken



Telemedizin entlastet die Notaufnahmen.

Nachdem die KVBW im vergangenen Jahr eine Reihe von Bereitschaftspraxen geschlossen hat, werden in diesem Jahr die Öffnungszeiten einzelner Praxen angepasst. Das Aufkommen in den Praxen war zu gering, als dass eine Öffnung mit Ärzten und Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu rechtfertigen gewesen wäre.

Diese Veränderung hat die KVBW zusammen mit den Kliniken zum Anlass genommen, die Telemedizin voranzubringen. Die Idee entstand in einem Gespräch mit der Klinik in Emmendingen. Dr. Ulrich Saueressig ist dort der Ärztliche Direktor und gleichzeitig Mitglied der Vertreterversammlung der KVBW.

Die Anregung bestand darin, Patienten, die in die Notaufnahme kommen, aber niedrig triagiert werden, an eine MFA der KVBW weiterzuleiten. Die MFA ist mit einem

Tablet ausgestattet und erklärt dem Patienten, wie docdirekt funktioniert. Gemeinsam mit dem Patienten führt sie die digitale Erstein-schätzung SmeD durch und erklärt, wie die Person bei Bedarf die telemedizinische Beratung in Anspruch nehmen kann.

Den Patienten sollen damit unnötige Wartezeiten in der Notaufnahme erspart bleiben, die Kliniken werden entlastet, die Zufriedenheit steigt. Dadurch erfahren die Patienten auch, dass es bei Beschwerden eine Alternative gibt. Sie müssen dann nicht den Weg in die Bereitschaftspraxis oder gar in die Notaufnahme auf sich nehmen. Schließlich kann der Behandlungsprozess in etwa 75 bis 80 Prozent der telemedizinischen Beratungen abgeschlossen werden.

Das Angebot ist für drei Monate gedacht. *ks*

Neues im Mitgliederportal

Zugang übers Internet jetzt möglich

Ausgewählte Services sind via Tablet oder Smartphone erreichbar

Die KVBW hat das Mitgliederportal um zwei wichtige Funktionen erweitert: den Zugang „Freies Internet“ und die neue Praxiskennung. Damit können Sie viele Verwaltungsaufgaben noch einfacher digital erledigen, unabhängig vom Standort und künftig auch besser im Team organisieren.

Das Ziel: weniger Bürokratie, mehr Flexibilität und mehr Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Ob Abrechnung, Genehmigungsantrag oder die Meldung einer Abwesenheit: Viele Aufgaben im Praxisalltag laufen heute digital. Das Mitgliederportal bündelt diese Services an einem Ort und ermöglicht einen direkten, sicheren Austausch mit der KVBW. Mit den neuen Funktionen wird die Nutzung nun noch komfortabler.

Zugriff auch über Smartphone und Tablet möglich

Mit dem neuen Zugang „Freies Internet“ wird der Zugriff auf ausgewählte Online-Services deutlich einfacher. Mitglieder können sich künftig unabhängig von ihrem Praxisstandort ein-

loggen und bestimmte Anwendungen auch mobil via Smartphone oder Tablet nutzen. Das schafft mehr Flexibilität im Alltag. Wer beispielsweise von unterwegs wichtige Informationen abrufen, Nachrichten lesen oder organisatorische Aufgaben erledigen möchte, kann dies schnell und unkompliziert tun. Der neue Zugang ergänzt die bestehenden sicheren Zugangswege und eröffnet zusätzliche Möglichkeiten für die Nutzung ausgewählter digitaler Services.

Aufgaben gezielt im Team verteilen

Besonders praktisch ist die neue Praxiskennung. Sie ermöglicht Praxisinhabern oder Praxisinhaberinnen, bestimmte Aufgaben gezielt an Mitarbeitende zu delegieren, ohne dass sie Ihren persönlichen Mitgliederportalszugang weitergeben müssen.

Mitarbeitende können mit einer eigenen Kennung auf freigegebene Bereiche des Mitgliederportals zugreifen und dort definierte Aufgaben selbstständig bearbeiten. Die Praxis erstellt

und verwaltet die Zugangsdaten eigenständig. Auch Kennwörter können bei Bedarf selbst zurückgesetzt werden. Unterschiedliche Berechtigungsstufen sorgen dafür, dass jede Person nur auf die Bereiche zugreifen kann, die sie für ihre Arbeit benötigt.

Entlastung für die Praxisorganisation

Praxismitarbeitende können unter anderem Dateien einreichen, das Nachrichtencenter nutzen, Termine an die Terminservicestelle melden, Vertreter und Abwesenheiten erfassen oder Sprechstundenzeiten aktualisieren. Auch Genehmigungsanträge für Praxismitarbeitende, die Verwaltung von Selektivverträgen sowie die Pflege von Stammdaten

Jederzeit, überall - alles im Griff.

Schnell und einfach – mit dem Mitgliederportal der KVBW.

+

 Dateien einreichen

+

 Anträge digital stellen

+

 Honorarunterlagen einsehen



Weitere Infos unter kvbwue.de/mitgliederportal



am besten bearbeitet werden können. Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen sowie Psychotherapeuten gewinnen dadurch Zeit für ihre eigentliche Aufgabe: die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten.

Digitalisierung, die den Praxisalltag unterstützt

Die beiden neuen Funktionen stehen beispielhaft für die Weiterentwicklung digitaler Services der KVBW. Sie zeigen, wie Verwaltungsprozesse vereinfacht und gleichzeitig sicher gestaltet werden können. Oder anders gesagt: Wer das Mitgliederportal nutzt, hat seine wichtigsten Verwaltungsaufgaben künftig noch einfacher im Griff – jederzeit, überall und gemeinsam im Team. *gk*

Neue Disposition im Fahrdienst wird pilotiert

Ab April 2027 wird der Fahrdienst in Baden-Württemberg neu organisiert. Damit wird der Reform des Bereitschaftsdienstes ein weiterer wichtiger Baustein hinzugefügt. Dann gibt es landesweit einen einheitlichen Fahrservice mit nur noch einem Anbieter, und die Dienstbezirke werden größer zugeschnitten.



Damit einher geht auch die Änderung, dass die Patientinnen und Patienten zunächst eine telemedizinische Beratung durchlaufen

Dienstbelastung für die Ärztinnen und Ärzte sinken soll.

Neue Disposition wird vorbereitet

Eine weitere wesentliche Änderung betrifft die Disposition. Die KV SiS BW, die Tochtergesellschaft der KVBW, die für die Anrufe der 116117 im Bereitschaftsdienst zuständig ist und heute die Hausbesuche an die Ärzte vor Ort weitergibt, wird zu einer Leitstelle umfunktioniert: Fahrer und Arzt bekommen einen Einsatz übermittelt. Erst

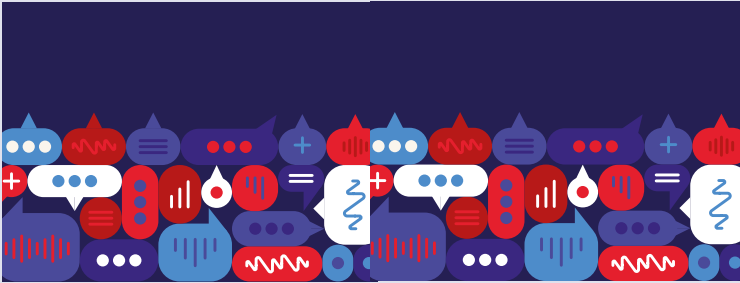
des Fahrers installiert. Zudem ist in jedem Fahrzeug ein weiteres Smartphone für den Arzt vorhanden, mit dem er Zugriff auf die App hat. Während der Fahrer nur Name und Adresse des Patienten auf seinem Handy sieht, erhält der Arzt erweiterte Informationen über das Ergebnis der Ersteinschätzung in der KV SiS und der Beratung durch den Telearzt. Die App dient gleichzeitig zur Dokumentation des Einsatzes. Eine einfache Lösung, die vor dem landesweiten Einsatz aber jetzt noch im Praxisalltag getestet werden soll.

Die KV SiS führt daher einen Pilotversuch mit dem neuen System durch: Von Oktober bis zum Jahresende werden die Anwendung und die Dispositionstaktik in den Fahrdienstbezirken Zollern-Alb, Aalen und Wertheim getestet. Ein enges Monitoring während der Pilotphase gewährleistet, dass die gewonnenen Erkenntnisse schnell einfließen können. Der Anbieter der App ist eng eingebunden. Bis April steht damit eine funktionierende und im Alltag erprobte Technik zur Verfügung. *ks*

müssen, bevor ein Hausbesuch disponiert wird. Dadurch soll die Zahl der Hausbesuche gesenkt werden und es wird möglich, die Einsätze besser zu steuern. Ziel aller Änderungen ist es, dass die

nach Abschluss eines Einsatzes erhält das Team den nächsten Auftrag. Dafür setzt die KV SiS künftig eine neue technische Lösung in Form einer App ein. Die App ist auf dem Smartphone

Befragung zu Kosten in Praxen startet im Herbst



Das Statistische Bundesamt (Destatis) führt eine bundesweite Kostenstrukturerhebung bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen psychologischer Psychotherapeuten durch. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2025 und soll zeigen, welche Einnahmen Praxen erzielen und welche Aufwendungen dabei entstehen.

Für die Untersuchung werden per Zufallsstichprobe bundesweit höchstens sieben Prozent der Praxen ausgewählt. Die ausgewählten Praxen sind gesetzlich zur Auskunft verpflichtet. Ziel ist es, verlässliche und aktuelle Daten zur wirtschaftlichen Situation der Praxen zu gewinnen. Die Ergebnisse fließen unter anderem in die Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen ein und dienen

Verbänden, Kammern und der Gesundheitspolitik als wichtige Grundlage.

Die ausgewählten Praxen erhalten im Oktober 2026 ein Schreiben mit den Zugangsdaten für den Online-Fragebogen. Dieser soll dann innerhalb von vier Wochen beantwortet werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für Sommer 2027 vorgesehen. *red*

➔ Weitere Informationen zur Erhebung, Musterfragebögen und Antworten auf häufige Fragen stellt Destatis zum Erhebungsstart unter destatis.de/kme-portal bereit. Informationen zur Methodik und zu Ergebnissen früherer Erhebungen finden sich unter destatis.de/kme.

Einblicke für den ärztlichen Nachwuchs

Mit der neuen Kampagne „Werde Arzt in BW“ will die KVBW Mediziner für die Niederlassung begeistern. Das Besondere: Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg erzählen selbst, was ihre Arbeit ausmacht.

Wie fühlt es sich an, über viele Jahre dieselben Familien medizinisch zu begleiten? Wie lässt sich die Arbeit in der Praxis mit dem Privatleben vereinbaren? Und welche Möglichkeiten bietet eine Niederlassung? Antworten darauf gibt die neue Nachwuchskampagne der KV Baden-Württemberg.

Unter dem Titel „Werde Arzt in BW“ entsteht derzeit eine Website für Medizinerinnen und Mediziner. Sie soll verständlich und unterhaltsam zeigen, wie vielfältig die ambulante Versorgung ist und dass in der Selbstständigkeit ganz unterschiedliche Stärken gelebt werden können. Begleitend zum Start der Website wird es im kommenden Jahr eine Marketingkampagne in sozialen Medien und im öffentlichen Raum geben. Im Mittelpunkt stehen dabei keine Models, sondern echte Kolleginnen und Kollegen. Rund ein Dutzend Ärztinnen und Ärzte haben sich bereit erklärt, bei zwei Shootings mitzuwirken und zu schildern, warum sie gern in der ambulanten Versorgung arbeiten.

BD Stuttgart wird zum Fotostudio

Für jeweils einen Tag verwandeln sich einige Räume in der BD Stuttgart in Dreh- und Fotostudios. Eine Visagistin sorgt für frisches Aussehen, die Crew der beteiligten Agentur für die perfekten Produktionsbedingungen für Videos und Fotos. Einer der Teilnehmer beim ersten Shootingtag war Thomas Herborn. Der Hausarzt aus Meßkirch brennt für seinen Beruf und hat deshalb gerne für das Shooting zugesagt. „Ich möchte anderen zeigen, wie schön und sinnstiftend die

ambulante Versorgung ist, warum der Bereich so spannend ist und warum man sich niederlassen sollte.“ Herborn schätzt die langfristige Begleitung seiner Patientinnen und Patienten. Manchmal betreut er bis zu drei Generationen einer Familie gleichzeitig. So lernt er nicht nur die einzelnen Menschen, sondern auch ihr persönliches Umfeld kennen. „Man bekommt eine Dankbarkeit, die man in keinem anderen Bereich erhält“, findet Herborn.

Positive Erfahrungen weitergeben

Auch Kristina Heyt ist Teil der Kampagne. Seit Januar 2021 ist sie in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen. „Ich wollte schon immer selbstbestimmt arbeiten“, erzählt sie in der Maske. Ein Vorbild hatte sie in der eigenen Familie: Ihr Vater war selbst niedergelassener Kinderarzt und von seiner Arbeit begeistert. Heute erlebt sie, wie viel Gestaltungsspielraum die Niederlassung bietet. „Ich kann so arbeiten, wie es in mein Leben passt“, berichtet die dreifache Mutter. Die Tätigkeit in der Praxis habe sich immer gut mit der Familie vereinbaren lassen. Ihre Erfahrungen möchte sie nun an den medizinischen Nachwuchs weitergeben. Über die Arbeit in einer Praxis gebe es viele falsche Vorstellungen. Ein Grund dafür ist aus ihrer

Sicht, dass junge Medizinerinnen und Mediziner während ihrer Weiterbildung nicht ausreichend Einblick in den Praxisalltag erhalten. Wer die ambulante Versorgung nur von außen kennt, kann ihre Möglichkeiten schwer einschätzen. Genau hier setzt „Werde Arzt in BW“ an. Die Kampagne zeigt, was die Arbeit in einer Praxis trotz aller

Herausforderungen attraktiv macht: selbstbestimmtes Arbeiten, unterschiedliche Arbeitsmodelle und die Möglichkeit, Menschen über viele Jahre hinweg zu begleiten.

Anstoß für Niederlassung geben

Für die Mitglieder der KVBW ist die Nachwuchsgewinnung von

großer Bedeutung. Viele Praxen suchen bereits heute Verstärkung oder eine Nachfolge. Wenn erfahrene Ärztinnen und Ärzte offen von ihrem Berufsalltag erzählen, können sie neuen Kolleginnen und Kollegen Orientierung geben. Und vielleicht den Anstoß für eine Entscheidung, die zunächst gar nicht auf deren Plan stand. gk



Im Mittelpunkt: Thomas Herborn (li.oben), Marc Lux und Kristina Heyt beim Shooting.

Servicetag Freiburg: Antworten auf die drängenden Fragen der Praxen

Welche Folgen haben die Spargesetze der Regierung? Und was bedeuten sie für Praxen und ihre Teams? Antworten darauf gab es beim Servicetag der KVBW in Freiburg. Rund 200 Teilnehmende waren der Einladung des Bezirksbeirats Freiburg gefolgt.

Inhaltlich prägten die Auswirkungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes die Diskussionen. Dr. Karsten Braun, Vorstandsvorsitzender der KVBW, und die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Reinhardt machten deutlich, dass die gesetzlichen Änderungen erhebliche Folgen für die ambulante Versorgung haben werden.

Braun kritisierte insbesondere die Rückführung bisher extrabudgetär vergüteter Leistungen in die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung. „Wir werden bestraft dafür, dass wir Patienten schnell Termine gegeben haben über die Terminservicestelle (TSS) oder über den Hausarztvermittlungsfall“, sagte Braun. Und Reinhardt ergänzte: „Den Patienten wird alles versprochen und wir werden in ein immer



Viel Andrang beim Servicetag in Freiburg

enger werdendes Korsett gesteckt. Wir arbeiten heute schon mehr, als wir bezahlt bekommen.“ Braun appellierte an die Praxen, sich auf die veränderten Rahmenbedingungen einzustellen. Zugleich betonte er die Unterstützung durch die KVBW: „Wir werden weiter gemeinsam dafür kämpfen, dass die Politik erkennt, dass es die ambulante Versorgung nicht zum Nulltarif gibt. Die KVBW mit ihren

Mitarbeitenden steht an Ihrer Seite.“ Prof. Faist, Sprecher des Bezirksbeirats Freiburg, kritisierte die fehlende leistungsgerechte Vergütung der Praxen ebenfalls und warb zugleich für einen verantwortungsvollen Umgang mit knappen Ressourcen: „Wir sollten aufhören, Bedürfnisse zu befriedigen, sondern nur noch Bedarfe decken.“ Seine Zusage an die Kolleginnen und Kollegen: „Wir als

Beiräte und Delegierte der Vertreterversammlung tun alles, um den Schaden zu begrenzen.“ Dr. Alessandro Cavicchioli, Bezirksbeirat der Bezirksdirektion Stuttgart, informierte über Auswirkungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Im Foyer informierten zahlreiche Fachbereiche zu Themen wie Abrechnung, Verordnungen, Hygiene, Datenschutz, Kooperationen und Niederlassung. Viele Besucherinnen und Besucher nutzten die Gelegenheit, konkrete Fragen aus ihrem Praxisalltag zu klären.

Die Veranstaltung klang im Garten der Bezirksdirektion aus. Beim Grillbuffet wurden Kontakte gepflegt, Erfahrungen ausgetauscht und die Diskussionen des Tages fortgesetzt. Übrigens: Der Servicetag fand zum letzten Mal in den bisherigen Räumlichkeiten der Bezirksdirektion statt. Ab 2027 wird das Verwaltungsgebäude neu gebaut. Nach dem Auftakt in Freiburg folgen im Oktober die Servicetage in Reutlingen und Stuttgart. Näheres dazu erfahren Sie auf Seite 16. mt

Orientierung im digitalen Praxisalltag

Die IT-Beratung der KVBW unterstützt mit vielfältigen Beratungsangeboten

Das neue Digitalgesetz soll den KVen zusätzliche Möglichkeiten geben, ihre Mitglieder bei der Digitalisierung zu unterstützen. Die kostenlose IT-Beratung der KVBW bietet schon heute ein breites Spektrum an praxisnahen Angeboten.

zunächst Fragen rund um Lesegeräte und Drucker für die Vorläufer der Krankenversichertenkarte im Mittelpunkt. Mit der verpflichtenden EDV-gestützten Abrechnung, der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der fortschreitenden Digitalisierung stiegen die

hin zur Telematikinfrastruktur, IT-Sicherheit und digitalen Anwendungen. Ein wichtiger Bestandteil sind individuelle Beratungen zur Weiterentwicklung der Praxis-IT. Dabei unterstützen die Beraterinnen und Berater Praxen unter anderem bei der Einführung neuer

IT-Sicherheit im Fokus

Mit der zunehmenden Digitalisierung gewinnt auch die IT-Sicherheit an Bedeutung. Praxen müssen sensible Patientendaten schützen und die Anforderungen der KBV-IT-Sicherheitsrichtlinie erfüllen. Die IT-

Telematikinfrastruktur. Die darin beschriebenen Leistungen und technischen Begriffe lassen sich oft nur schwer einordnen. Mit ihrer Angebotsprüfung bietet die KVBW hier eine zusätzliche Orientierungshilfe. Die IT-Beratung erläutert technische Zusammenhänge, weist auf relevante Anforderungen hin und unterstützt Praxen dabei, konkrete Angebote mit ihren tatsächlichen Bedürfnissen abzugleichen. So können Investitionsentscheidungen besser vorbereitet werden.

Beratung per Mail, Video oder telefonisch

Jede Praxis hat unterschiedliche Anforderungen. Deshalb beginnt jede Beratung mit einem Blick auf die individuellen Abläufe und Ziele. Gemeinsam werden bestehende Systeme, aktuelle Fragestellungen und geplante Vorhaben betrachtet. Die IT-Beratung vermittelt ihr Wissen darüber hinaus auch in Seminaren und Vorträgen. Zusätzlich führt die IT-Beratung Hospitationen durch. Sie ermöglichen einen direkten Einblick in die Abläufe vor Ort und helfen dabei, Potenziale für die Digitalisierung und die Weiterentwicklung technischer Prozesse zu identifizieren. Die Beratung erfolgt telefonisch, per Mail oder Videokonferenz. Sie ist unabhängig, produkt- und herstellernerneutral. Termine können telefonisch, per E-Mail oder über das Online-Terminvergabetool der KVBW vereinbart werden. *jh*



Jetzt Beratung ausmachen:

 0711 7875-3570

 itp@kvbwue.de

Die Digitalisierung gehört längst zum Alltag in Arzt- und Psychotherapiepraxen. Telematikinfrastruktur, elektronische Anwendungen, Datenschutz, IT-Sicherheit und digitale Kommunikationswege stellen Praxen vor immer neue Anforderungen. Gleichzeitig müssen Investitionen in Hard- und Software sorgfältig geplant werden. Die IT-Beratung der KVBW unterstützt dabei mit unabhängigen und herstellerneutralen Informationen. Was heute selbstverständlich erscheint, begann bereits Anfang der 1990er-Jahre. Damals standen

Anforderungen an die Praxis-IT kontinuierlich. Parallel dazu wuchs auch die IT-Beratung der KVBW. Aus einer einzelnen Ansprechpartnerin ist ein Team mit sechs IT-Beratern und einem Teamleiter geworden.

Unterstützung bei allen Fragen rund um die Praxis-IT

Heute erreichen die IT-Beratung durchschnittlich rund 1.500 Anfragen pro Quartal. Die Themen reichen von Praxisverwaltungssystemen über Hard- und Software bis

digitaler Anwendungen, bei der Planung technischer Investitionen oder bei Fragen zur Telematikinfrastruktur. Auch wer einen Wechsel des Praxisverwaltungssystems plant, erhält Orientierung zu organisatorischen und technischen Voraussetzungen. Darüber hinaus begleitet die IT-Beratung regelmäßig Praxen bei ihrem Start in die vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Tätigkeit. Rund 80 Erstberatungen pro Quartal helfen dabei, die notwendigen IT-Strukturen von Anfang an bedarfsgerecht aufzubauen.

Beratung informiert über technische und organisatorische Maßnahmen, unterstützt bei Fragen zur Absicherung der Praxis-IT und gibt Hinweise zur Vorbereitung auf mögliche IT-Ausfälle oder Cyberangriffe. Ziel ist eine sichere und stabile IT-Umgebung, die den Praxisbetrieb zuverlässig unterstützt.

Angebote besser bewerten

Viele Praxen erhalten regelmäßig Angebote für neue Hardware, Software, Sicherheitslösungen oder Komponenten der

„Sehr wertschätzend“

Die IT-Beratung unterstützt auch bei Praxisübernahmen. Dr. Svenja Tenenbaum, Lungenfachärztin in Heidelberg, teilt im Gespräch mit ergo ihre Erfahrung mit der Beratung.

Frau Dr. Tenenbaum, warum mussten Sie sich überhaupt mit der EDV beschäftigen?

Ich hatte gerade eine Praxis übernommen, die auf dem technischen Stand der 80er Jahre war. Wir hatten vorsintflutliche Computerarbeitsplätze. Kurzes Beispiel: Mailanhänge mussten als Stoß Papier ausgedruckt und anschließend wieder für die Patientenakte eingescannt werden, weil es keine Verknüpfung zwischen den Systemen gab. Das wollte ich anders haben.

Wie sind Sie dann zur IT-Beratung der KVBW gekommen?

Ich hatte mich bei der Praxisübernahme sehr proaktiv über verfügbare Beratungsangebote informiert, um

Fallstricke zu vermeiden. Dadurch bin ich auch auf die IT-Beratung gestoßen. Ich habe dann ein Seminar zu EDV in der Praxis besucht, bei dem erklärt wurde, welche Möglichkeiten es heute überhaupt gibt. Wir haben uns danach mit mehreren Personen in der Praxis damit beschäftigt, welches System wir einsetzen wollen. Auch wenn dort keine konkreten Produkte empfohlen wurden, haben die Eindrücke aus dem Seminar bei der Entscheidungsfindung sehr geholfen.

Wie lief die anschließende Umsetzung ab?

Die Umsetzung des neuen Systems lief vor allem über den Anbieter. An den Stellen, an denen das System nicht ganz zu den Vorgaben der KVBW gepasst hat, konnte dann wiederum die IT-Beratung unterstützen. Beides hat sich gut ergänzt. Der Anbieter hat bei konkreten Fragen zum Programm geholfen, die IT-Beratung kümmert sich um übergeordnete Fragen und

weiß, welche Erfordernisse vonseiten der KV bestehen. Die IT-Beratung war da immer gut ansprechbar.

Haben Sie die Beratung auch danach noch in Anspruch genommen?

Wir hatten auch noch nach der Umsetzung im Rahmen von Datenschutzfragen und der Handhabung von Datensätzen mehrmals Kontakt. Zwei Mitarbeitende der Beratung haben etwas später sogar noch in unserer Praxis hospitiert und haben sich die Real-Life-Bedingungen vor Ort angeschaut. Es ist wichtig, dass man nicht nur im Elfenbeinturm sitzt, sondern auch die tatsächlichen Bedingungen in den Praxen kennt.



Dr. Svenja Tenenbaum hat ihre Praxis nach der Übernahme modernisiert.

Wie haben Sie die Beratung insgesamt wahrgenommen?

Wenn man normalerweise bei einer IT-Abteilung anruft, ist die erste Frage oft: „Was hast du jetzt schon wieder kaputtgemacht?“ Die IT-Beratung der KVBW ist da ganz anders. Die Beraterin war immer sehr wertschätzend und hat auch mehrfach gestellte Fragen

geduldig beantwortet. Wir Ärzte sind eben Laien bei der EDV, aber durchaus lernfähig. Ich habe die Beraterinnen und Berater immer als persönlich sehr engagiert empfunden.

Sie würden die IT-Beratung der KVBW also weiterempfehlen?

Selbstredend.

Notfalltrainings in der Praxis

Regelmäßige Übungen helfen, bestehende Prozesse kritisch zu hinterfragen und für Ernstfälle gerüstet zu sein

Medizinische Notfälle sind bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eher selten, erfordern im Ernstfall jedoch ein schnelles, koordiniertes und sicheres Handeln des gesamten Teams. Gerade weil kritische Situationen nicht zum Praxisalltag gehören, ist eine regelmäßige Vorbereitung entscheidend. Gut strukturierte Notfalltrainings helfen dabei, Abläufe einzuüben, Verantwortlichkeiten zu klären und die Handlungssicherheit aller Mitarbeitenden zu stärken.

Vorbereitet auf den Ernstfall

Regelmäßige Trainings leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Sie unterstützen dabei, in einer Stresssituation ruhig und zielgerichtet zu handeln, Kommunikationswege zu festigen und den sicheren Umgang mit Notfallausrüstung zu gewährleisten. Darüber hinaus bietet das Training die Möglichkeit, bestehende Prozesse kritisch zu hinterfragen und Verbesserungspotenziale frühzeitig zu erkennen. In der aktuellen QM-Stichprobe zeigte sich, dass nur 56 Prozent aller teilnehmenden Praxen Notfalltrainings durchgeführt haben. Gemäß der QM-Richtlinie ist das Notfallmanagement jedoch als verpflichtendes Instrument für alle Praxen vorgesehen.

Best-Practice-Empfehlungen für Notfalltrainings

Bewährt haben sich praxisnahe Übungen, die typische Notfallsituationen aus dem Versorgungsalltag abbilden. Hierzu zählen beispielsweise Kreislaufzusammenbrüche, allergische Reaktionen, Bewusstlosigkeit oder Reanimationssituationen. Die Übungen sollten möglichst im gewohnten Arbeitsumfeld stattfinden und alle Teammitglieder einbeziehen.

Empfehlung:

- Durchführung eines strukturierten Notfalltrainings mindestens einmal jährlich
- Aktive Einbindung des gesamten Praxisteams
- Regelmäßige Überprüfung von Notfallkoffer, Medikamenten und technischen Geräten
- Klare Festlegung von Rollen und Verantwortlichkeiten im Notfall.
- Nachbesprechung zur Identifikation von Verbesserungsmöglichkeiten
- Dokumentation der Trainings einschließlich Teilnehmern, Inhalten und Ergebnissen

Regelmäßige Übungen stärken die Handlungssicherheit des Teams und fördern einen souveränen Umgang mit Notfallsituationen. mf



Bei Notfällen muss schnell gehandelt werden.

Was ist die QM-Stichprobe?

Alle zwei Jahre sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, vier Prozent ihrer Mitglieder zur Teilnahme an der QM-Stichprobe aufzufordern. Die rechtliche Grundlage hierfür bildet die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). In dieser Richtlinie ist festgelegt, welche Grundele-

mente, Methoden, Instrumente und Anwendungsbereiche Praxen im Rahmen ihres praxisinternen Qualitätsmanagements entwickeln und umsetzen sollen. Für neu niedergelassene Praxen gilt eine Umsetzungsfrist von drei Jahren. Die KVBW unterstützt Praxen bei der Einführung, Weiterentwicklung und Umsetzung ihres Qualitätsmanagements und begleitet sie bei der Erfüllung der Anforder-

ungen der QM-Richtlinie. Das Beraterteam steht Ihnen mit vielfältigen Vorlagen, Arbeitshilfen und Servicepaketen zur Seite. Unterstützung erhalten Sie in persönlichen sowie in Online-Beratungsgesprächen.

➔ Sie erreichen die QM und Praxismanagementberatung unter Tel: 0711 7875-3300 oder per E-Mail: praxiservice@kvbwue.de

ARZTBRIEFE NACH ÜBERWEISUNGEN

Die Überweisung an eine Fachärztin oder einen Facharzt ist ein zentraler Bestandteil der täglichen Patientenversorgung. Doch endet mit der Behandlung des überwiesenen Patienten die Kommunikation nicht.

Für eine lückenlose Patientenbetreuung ist es entscheidend, dass die Ergebnisse der Untersuchung oder Behandlung zeitnah an die überweisende Praxis zurückgemeldet werden.

Der Arztbrief stellt dabei das wichtigste Instrument des fachlichen Austauschs dar. Er informiert über Diagnosen, Befunde, durchgeführte Maßnahmen und das weitere Vorgehen. Dies ist auch im Paragraph 73 Absatz 1b SGB V festgelegt.

Nur wenn die überweisende Ärztin oder der überweisende Arzt diese Informationen erhält, kann die weitere Betreuung auf einer vollständigen Informationsbasis erfolgen. Dies vermeidet Doppeluntersuchungen, verbessert die Therapiekoordination und trägt maßgeblich zur Patientensicherheit bei.

Trotz der hohen Bedeutung werden Arztbriefe in einigen Fällen noch sehr verspätet oder auf klassischen Wegen wie Post oder Fax



versendet. Dabei stehen inzwischen moderne digitale Möglichkeiten zur Verfügung, die den Versand deutlich vereinfachen und beschleunigen.

Der eArztbrief

Mit dem elektronischen Arztbrief (eArztbrief) über die Telematikinfrastruktur (TI) können medizinische Dokumente sicher, datenschutzkonform und direkt zwischen den beteiligten Praxen ausgetauscht werden.

Der Versand erfolgt unmittelbar aus dem Praxisverwaltungssystem heraus und ist häufig schon in den bestehenden Arbeitsabläufen

integriert. Lange Postlaufzeiten entfallen, und wichtige Informationen stehen den weiterbehandelnden Kolleginnen und Kollegen schneller zur Verfügung. Wird der Arztbrief zusätzlich noch in der ePA hinterlegt, können auch weitere Behandler und der Patient selbst auf diese Informationen zugreifen. Neben der Zeitersparnis profitieren Praxen von einer höheren Prozessqualität. Dokumente gehen nicht verloren, die Zustellung erfolgt datenschutzkonform und nachvollziehbar, und die digitale Ablage erleichtert die spätere Recherche. So wird die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen gestärkt.

Verlässlich informieren

Die Digitalisierung bietet damit die Chance, eine bewährte Form der ärztlichen Kommunikation auf ein neues Niveau zu heben. Wer nach einer Überweisung konsequent einen Arztbrief versendet und dabei die Möglichkeiten des eArztbriefs über die TI nutzt, leistet einen wichtigen Beitrag zu einer effizienten, sicheren und patientenorientierten Versorgung. Schließlich endet eine gute Behandlung nicht mit dem letzten Untersuchungsschritt, sondern mit einer verlässlichen Information an die Kolleginnen und Kollegen, die die weitere Betreuung übernehmen. mg

Fortbildung: Resistenzen

Wenn Antibiotika ihre Wirksamkeit verlieren, hat das direkte Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Um Resistenzen vorzubeugen, ist ein verantwortungsvoller Einsatz dieser Medikamente entscheidend.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bietet deshalb am 21. Oktober 2026 von 14.00 Uhr bis etwa 16.30 Uhr eine Online-Fortbildung zur Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie DART 2030 an. Vorgestellt und diskutiert werden die Strategie sowie Projekte und Leitlinien, die zu ihrer Umsetzung beitragen. Die Strategie wurde 2023 verabschiedet und beinhaltet unter anderem die Handlungsfelder Prävention, Monitoring, sachgerechter Antibiotikaeinsatz sowie Forschung und Entwicklung. Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen aus dem ambulanten und stationären Bereich.

Eine Anerkennung der Veranstaltung mit Fortbildungspunkten bei der zuständigen Ärztekammer ist vorgesehen. Anmeldungen sind bereits jetzt per E-Mail an amr@bmg.bund.de möglich. red

Modell Zweigpraxis

Wie ein Ärzte-Team Kinder in der Stadt und auf dem Land versorgt

Nach mehreren Jahren ohne Kinderarztpraxis werden Kinder und Jugendliche in Titisee-Neustadt wieder wohnortnah versorgt. Der Freiburger Kinderarzt Andreas Kreft hat dort eine Zweigpraxis aufgebaut und setzt dabei auf ein Team, das zwischen den beiden Standorten pendelt. Im Interview mit der ergo-Redaktion berichtet er über die Entstehung des Projekts, die Herausforderungen bei der Umsetzung sowie die Chancen, ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen.

Wie entstand die Idee, neben Ihrer Freiburger Praxis auch einen Standort in Titisee-Neustadt aufzubauen?

Im Hochschwarzwald gab es von Kirchzarten bis Donaueschingen und von Furtwangen bis nach Bonndorf keinen einzigen Kinderarzt. Eine Großmutter, deren Enkel bei mir behandelt wurde, gab den Anstoß. Sie war im Bürgerrat in Neustadt engagiert. Daraufhin rief mich der Bürgermeister aus Titisee-Neustadt an, und gemeinsam entwickelten wir die Idee für eine Zweigpraxis.

Wie war hier die Rollenverteilung?

Meine Aufgabe war es, ein Team zusammenzustellen und die Praxis zu organisieren.

Die Stadt hat geeignete Räume und das Inventar gestellt sowie einen Mietzuschuss für die ersten fünf Jahre zugesagt. Die Stadt und den Bürgermeister kann ich nur loben, ich wurde von Anfang an super unterstützt.

Wie lange hat es von der Idee bis zur Eröffnung der Zweigpraxis gebraucht?

Von den ersten konkreten Gesprächen und Planungen bis zur Praxisöffnung sind rund eineinhalb Jahre vergangen.

Welche Voraussetzungen machen ein solches Modell erfolgreich?

Ich habe ein gut funktionierendes und motiviertes Team. Das ist extrem wichtig. Außerdem ist die gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr von Vorteil. Sowohl die Ärztinnen und Ärzte als auch einige MFA pendeln mit dem Zug zwischen Freiburg und Neustadt.

Wie gelingt es Ihnen, Kolleginnen und Kollegen für dieses Arbeitsmodell zu gewinnen?

Meine Idee war, jungen Kollegen anzubieten, zwei Tage in der Praxis in Freiburg zu arbeiten und zwei Tage in Neustadt. Dafür habe ich

relativ schnell Ärztinnen gefunden. Mittlerweile sind wir ein Team von zwei Ärztinnen und zwei Ärzten. Jeder von uns geht zweimal in der Woche nach Neustadt. Ärzte zu gewinnen war kein Problem. Ich bekomme in Freiburg häufig Initiativbewerbungen.

Was sagen die Patienten in Neustadt dazu?

Die Menschen sind wahnsinnig dankbar, weil sie sich sehr vernachlässigt fühlen. Pro Tag haben wir zwei bis drei U3-Untersuchungen. Das zeigt, wie hoch der Bedarf ist.

Viele Regionen kämpfen mit Versorgungsengpässen. Welche Chancen sehen Sie im Modell der Zweigpraxis für die Nachwuchsgewinnung?

Die Zweigpraxis ist eine Art „Franchise-Modell“. Wir haben einen Modellcharakter für zwei Standorte, die durch den ÖPNV gut miteinander verbunden sind. Dabei profitieren die jungen Kolleginnen und Kollegen von bereits etablierten Strukturen und meiner langjährigen Erfahrung als Praxisinhaber. Sie können sich auf die medizinische Tätigkeit konzentrieren und gleichzeitig lernen, wie eine Praxis organisatorisch und wirtschaftlich geführt



Andreas Kreft, Kinderarzt in Freiburg

wird. So lernen sie nach und nach, wie das Set-up Kinderarzt funktioniert.

Mit den Erfahrungen der letzten Monate: Würden Sie diesen Schritt noch einmal gehen?

Ja, auf jeden Fall. Ich habe das Glück, ein wirklich tolles Team zu haben! Sorge bereitet mir allerdings das GKV-Spargesetz. Wir können nicht immer mehr Patientinnen und Patienten behandeln, wenn wir immer weniger Geld bekommen. Das wird nicht funktionieren. Die Zweigpraxis

in Neustadt wird überwiegend mit angestellten Ärzten bedient, das beschränkt den ökonomischen Spielraum.

Zur Person:
Andreas Kreft, seit 2014 niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Freiburg, zuvor tätig in der Uniklinik Freiburg und als angestellter Arzt in einer Klinik in Basel-Land (Schweiz)

Angaben zur Praxis:
Insgesamt 15 Angestellte, 4 Ärzte (2 Frauen / 2 Männer) und 11 medizinische Fachangestellte



Neues Urteil zur Sozialversicherungspflicht im Rahmen ärztlicher Tätigkeit

ALLES, WAS RECHT IST! Juristische Fragen aus der Praxis

Am 23. Juli 2026 hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts (Az.: B 12 BA 7/24 R) erneut eine Entscheidung zur sozialversicherungsrechtlichen Einordnung ärztlicher Tätigkeiten getroffen: Der Kläger war als Facharzt für Neurochirurgie gemeinsam mit einem weiteren Arzt in einer BAG tätig. Beide versorgten in einem Krankenhaus eine belegärztlich geführte neurochirurgische Station. Außerdem vereinbarten sie mit dem Krankenhaus in einer „Zusatzvereinbarung zum Belegarztvertrag“, an insgesamt 335 Tagen pro Jahr eine 24-stündige neurochirurgische Rufbereitschaft sicherzustellen. Dabei musste jederzeit mindestens einer der beiden Ärzte erreichbar sein und bei Bedarf innerhalb von höchstens 30 Minuten im Krankenhaus erscheinen. Für jeden Rufbereitschaftsdienst wurde eine Pauschale gezahlt. Daneben erhielten die Ärzte für vom Krankenhaus im Einzelfall angeforderte rein konsiliarische Leistungen bei vollstationären

Patienten ein pauschaliertes Entgelt in Höhe von monatlich 3.750 Euro.

Facharzt erhob Klage gegen Feststellung

Auf Antrag des Klägers stellte die DRV Bund fest, dass die im Rahmen der Rufbereitschaft ausgeübten Leistungen im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses und nicht als selbstständige Tätigkeit erfolgen würden. Deshalb bestehe Versicherungspflicht sowohl in der gesetzlichen Rentenversicherung als auch nach dem Recht der Arbeitsförderung. Gegen diese Feststellung der Rentenversicherung erhob der Facharzt Klage.

Das Landessozialgericht urteilte, dass die Möglichkeit einer Selbstständigkeit des Klägers hinsichtlich der Tätigkeit als Belegarzt nicht automatisch dazu führe, dass er auch in der separaten beurteilenden Tätigkeit als Arzt der neurochirurgischen Ruf-

bereitschaft selbstständig tätig gewesen sei. Mit seiner Revision machte der Kläger geltend, dass die bisherige Rechtsprechung zu Honorarärzten, Notärzten oder Vertretungsärzten auf seinen Fall nicht übertragbar sei. Er argumentierte, die Rufbereitschaft diene in erster Linie dem eigenen beruflichen Interesse, da die im Rahmen dieser Einsätze behandelten neurochirurgischen Patienten anschließend häufig auf der belegärztlichen Station weiterbetreut würden. Die Trennung zwischen der belegärztlichen Versorgung und der Rufbereitschaft sei daher eher formaler Natur.

BSG bestätigt die Einschätzung

Das Bundessozialgericht folgte dieser Argumentation jedoch nicht. Es bestätigte die Einschätzung der DRV und der Vorinstanzen, wonach die streitige Rufbereitschaft als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung einzuordnen sei.

Gegenstand des Verfahrens sei ausschließlich die zusätzlich vereinbarte Rufbereitschaft einschließlich der konsiliarischen Leistungen gewesen, nicht jedoch die eigentliche belegärztliche Tätigkeit.

Rufbereitschaft gehört nicht zu den originären Verpflichtungen

Im Rahmen einer Gesamtabwägung überwogen nach Auffassung des BSG die Merkmale einer abhängigen Beschäftigung. Die Rufbereitschaft gehörte nicht zu den originären Verpflichtungen aus der belegärztlichen Tätigkeit, sondern beruhte auf einer eigenständigen Zusatzvereinbarung. Während der Dienstzeiten war der Kläger in die organisatorischen Strukturen des Krankenhauses eingebunden. Er wurde in die Dienstplanung aufgenommen und musste auf Anforderung (Weisung) des Krankenhauses innerhalb von 30 Minuten tätig werden. Zeitpunkt, Einsatzort

und konkrete Aufgabe wurden dabei maßgeblich vom Krankenhaus bestimmt. Auch ein nennenswertes unternehmerisches Risiko war nicht erkennbar. Anders als im Rahmen seiner belegärztlichen Tätigkeit musste der Kläger keine eigenen Vorhaltekosten tragen und war nicht von der Anzahl tatsächlicher Einsätze abhängig. Die Vergütung wurde unabhängig davon gezahlt, ob während der Rufbereitschaft tatsächlich eine Inanspruchnahme erfolgte oder ob ein Konsil angefordert worden war. Aufgrund dieser Gesamtumstände wertete das Gericht die Tätigkeit als abhängige Beschäftigung mit entsprechender Sozialversicherungspflicht. Das Gericht bestätigt also seine bisherige Linie, wonach insbesondere eine tatsächliche Eingliederung in betriebliche Abläufe und bestehende Weisungsgebundenheit die maßgeblichen Kriterien der Statusbeurteilung bleiben.

Als Ohrchirurg um die Welt

Seit Jahrzehnten engagiert sich der Stuttgarter HNO-Arzt Dr. Wolfgang Weitzsäcker in Ländern, in denen moderne Ohrchirurgie nicht selbstverständlich ist. Sein Ziel ist dabei mehr als die Behandlung einzelner Patientinnen und Patienten: Er möchte Wissen weitergeben und Strukturen schaffen, die dauerhaft funktionieren.

Um seine internationalen Einsätze macht Wolfgang Weitzsäcker kein Aufheben. „Für mich ist das alles so selbstverständlich, dass ich mir eigentlich keine Gedanken darüber gemacht habe“, sagt der Stuttgarter HNO-Arzt, der auch mit 77 noch regelmäßig arbeitet, inzwischen als Angestellter in seiner einstigen Praxis. Seit mehr als 30 Jahren nutzt er seine Urlaubswochen für ehrenamtliche Einsätze: Sudan, Ecuador, Myanmar, Bhutan und Armenien sind Stationen seiner Einsätze. Und seit Kurzem operiert er sogar in Französisch-Polynesien. Dabei zählt für ihn nicht die Zahl der Operationen. Er möchte vor allem die lokalen Kolleginnen und Kollegen befähigen, moderne Verfahren anzuwenden, wie zum Beispiel in Bhutan. Von 2013 bis 2023 arbeitete Weitzsäcker in dem buddhistischen Königreich gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen der Berliner Charité daran, die Cochlea-Implantat-Technologie einzuführen. Cochlea-Implantate (CI) ermöglichen taub geborenen oder später erblinden Menschen den Zugang zur Welt der Töne. Für viele Betroffene eröffnen sie die Chance auf gesellschaftliche Teilhabe, Bildung und berufliche Perspektiven.

Unterstützt wurde das Projekt von der österreichischen Firma MED-EL, die Implantate, chirurgische Instrumente und Rehabilitationsmaterialien spendete. Weitzsäcker operierte und schulte die bhutanischen Ärzte, sodass nach und nach die notwendigen chirurgischen Strukturen aufgebaut wurden. „Inzwischen können die Kollegen die Eingriffe eigenständig vor Ort vornehmen,

Eingriffe, die in Deutschland seit vielen Jahren zum Standardrepertoire der Ohrchirurgie gehören: Operationen bei Otosklerose, Cholesteatomchirurgie sowie Trommelfellrekonstruktionen. Es handelt sich um mikrochirurgische Verfahren, die Weitzsäcker während seiner Ausbildung bei den Tübinger Ohrchirurgie-Pionieren Prof. Claus-Frenz Plester

zurückgelassen, fasziniert ihn bis heute.

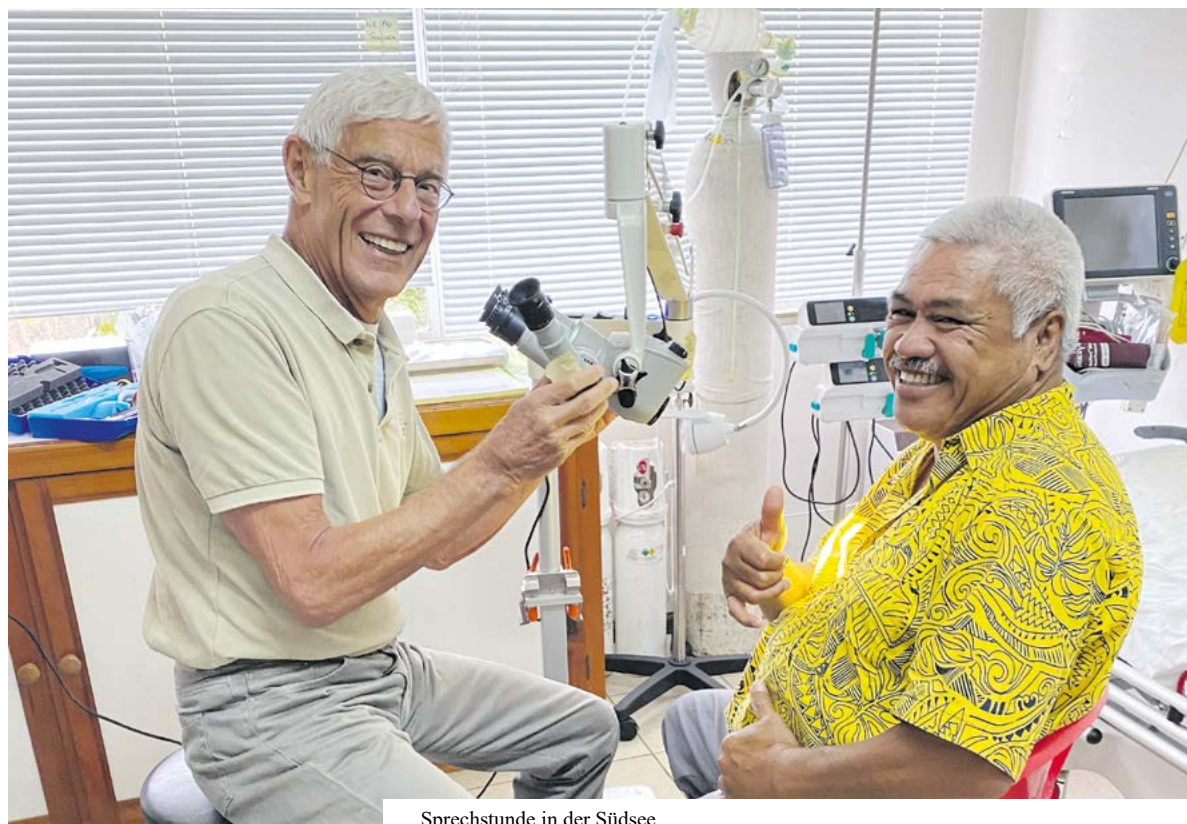
Auf die Frage nach seiner Motivation beschreibt er seinen eigenen Weg als Ergebnis wichtiger Begegnungen und glücklicher Umstände. „Ich konnte nahezu kostenlos Medizin studieren, bekam durch meinen Lehrer eine ausgezeichnete Ausbildung in der damals führenden Ohrchirurgie und sie prägen

Neue Aufgaben in Französisch-Polynesien

Vor zwei Jahren führte ihn sein Fernweh ans andere Ende der Welt, nämlich nach Französisch-Polynesien. Auch dort wollte er wissen, wie die medizinische Versorgung organisiert ist. In der Hauptstadt Papeete stellte er sich im Krankenhaus vor und erkundigte sich nach der örtlichen Versorgungssituation. Dabei stellte sich heraus, dass Patientinnen und Patienten mit Otosklerose zur operativen Behandlung nach Frankreich überwiesen werden. Für die Betroffenen bedeutet das weite Reisen, hohe Kosten und erheblichen organisatorischen Aufwand.

Solidarität mit den Schwächeren

Weitzsäcker bot an, die Eingriffe direkt vor Ort durchzuführen. Kleiner Haken: Er hatte keine Mitgliedschaft in der französisch-polynesischen Ärztekammer. Doch dank seiner langjährigen Französischkenntnisse war das kein Problem. Im Oktober wird er das zweite Mal in diesem Jahr wieder dorthin reisen. Auf die Frage, was er von seinen Einsätzen mitnimmt, antwortete er im Interview der Stuttgarter Zeitung vor Jahren, dass ihm bewusst geworden sei, „dass die Welt nicht über Ausbeutung, sondern nur über Solidarität der Fähigeren mit den Schwächeren friedlich funktionieren kann.“ Ein Satz, der wohl auch erklärt, warum Weitzsäcker auch mit 77 Jahren noch Koffer packt, Operationssäle aufsucht und sein Wissen weitergibt. Für ihn ist Hilfe keine einmalige Mission, sondern eine lebenslange Aufgabe. *gk*



Sprechstunde in der Südsee

und das Projekt ist abgeschlossen“, so Weitzsäcker.

Vorbilder aus Studienzeiten

Zeit für die nächste Station: Armenien. Im Mittelpunkt stehen

und Prof. Hans Hildmann erlernte. „Am Grundprinzip dieser Operationen hat sich bis heute wenig verändert“, sagt er. Gerade deshalb sei es wichtig, dieses Wissen weiterzugeben. Zu erleben, wie Menschen ihr Hörvermögen

mich als Vorbilder eines humanistischen Arztes“, erzählt er. Ebenso stark motivieren ihn aber auch seine „neugierige Reiselust“ und die Neugier auf andere Kulturen, die „man wesentlich besser kennenlernt, wenn man dort arbeitet“.

Tagung: Psychotherapie trifft Selbsthilfe

Die Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen kann für beide Seiten viele Vorteile bringen. Die KVBW bietet am Samstag, den 21. November 2026, unter dem Titel „Psychotherapie trifft Selbsthilfe“ eine Fachtagung in Reutlingen an. Die Veranstaltung erfolgt in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, der LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg und der SEKis Baden-Württemberg.

Psychotherapie und Selbsthilfe verfolgen unterschiedliche Ansätze, haben jedoch ein gemeinsames Ziel: Menschen mit psychischen Erkrankungen bestmöglich zu unterstützen. Wie beide Bereiche voneinander profitieren und ihre Zusammenarbeit weiter ausbauen können, steht im Mittelpunkt der Fachtagung. Nach der Begrüßung durch die KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt eröffnet Dr. Dietrich Munz, Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, die Veranstaltung mit einem



Vortrag über das Zusammenspiel von Psychotherapie und Selbsthilfe. Dabei geht es um die Frage, wie sich professionelle Behandlung und der Besuch einer Selbsthilfegruppe sinnvoll ergänzen können. Im Anschluss besteht Gelegenheit zur Diskussion. Ergänzt wird das

Programm durch persönliche Erfahrungsberichte aus unterschiedlichen Perspektiven. So schildert eine Betroffene ihre Erfahrungen in der Selbsthilfe, während eine Psychotherapeutin über die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen in ihrer praktischen Arbeit berichtet.

Vertreterinnen und Vertreter der SEKis Baden-Württemberg sowie der LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg stellen anschließend die Angebote und Unterstützungsstrukturen der Selbsthilfe vor. Beim anschließenden „Gallery Walk“ können die Teilnehmenden an

verschiedenen Informationsständen mit Selbsthilfegruppen und Verbänden ins Gespräch kommen. Am Nachmittag widmet sich die Tagung einem weiteren aktuellen Thema. Lena Steubl, psychologische Psychotherapeutin an der Universität Ulm, beleuchtet die Chancen und Risiken von Künstlicher Intelligenz in der Psychotherapie. Auch hierzu ist eine Diskussion vorgesehen. Die Fachtagung bietet damit nicht nur fachliche Impulse, sondern vor allem die Möglichkeit zum Austausch. Die Veranstaltung ist kostenfrei, findet von 10.00 bis 15.30 Uhr am Standort Reutlingen der KVBW statt und ist mit sechs Fortbildungspunkten der Landespsychotherapeutenkammer zertifiziert. Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.



Anmeldung:
kvbwue.de/psychotherapie-trifft-selbsthilfe

Seminare der Management Akademie der KVBW

Auszug aus unserem Gesamtprogramm

Ä = Ärztinnen/Ärzte, M = Mitarbeitende, P = Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten



Kurstitel	Zielgruppe	Format/Ort	Datum	Dauer/Uhrzeit	CME-Punkte	Kursnummer	Gebühr
EBM für Einsteiger – Haus- und Kinderarztpraxen	Ä, M	Live-Online	4. November	15–18.30 Uhr	4	oL 04F	98 €
EBM für Fortgeschrittene – Hausarztpraxen	Ä, M	Live-Online	2. Dezember	15–18.30 Uhr	4	oL 12R	98 €
EBM für Fortgeschrittene – Facharztpraxen: Frauenheilkunde	Ä, M	Live-Online	18. November	15–18.30 Uhr	4	oL 19K	98 €
Intensiv-Workshop Abrechnungsmanager (Hausarztpraxis)	Ä, M	Stuttgart, 9.–11. November, jeweils 9–17 Uhr Live-Online, 18. November, 9–11 Uhr (Prüfungstag)			34	S 24	389 €
GOÄ für Einsteiger	Ä, M	Live-Online	25. November	15–19 Uhr	5	oL 33K	98 €
GOÄ für Fortgeschrittene	Ä, M	Live-Online	9. Dezember	15–19 Uhr	5	oL 39K	98 €
Wirtschaftlichkeitsprüfungen Arzneimittel und Heilmittel – so können Sie Nachforderungen vermeiden	Ä, M	Live-Online	20. November	15–18 Uhr	4	oL 41F	69 €
Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln	Ä, M	Online-Kurs	jederzeit	90 Min.	4	eL 08/26	98 €
NEU: Anstellung, ja – aber wie?	Ä, P	Live-Online	11. November	15–18 Uhr	4	oL 57F	69 €
Komplexe Praxisstrukturen – professionelles Management leicht gemacht	Ä, M	Live-Online	2. Dezember	9–14 Uhr	8	oL 91S	159 €
Entschieden zum Erfolg: Personalführung für Ärzte / Psychotherapeuten	Ä, P	Stuttgart	17. Oktober	9–17 Uhr	11	S 94	159 €
NEU: Prävention und Deeskalation: Krisen und Gewalt in der Praxis	Ä, M, P	Reutlingen	4. November	15–19 Uhr	7	R 100	98 €
Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten	Ä, M	Online-Kurs	jederzeit	90 Min	4	eL 10/26	98 €
Neue Mitarbeitende professionell ausbilden und einarbeiten	Ä, M, P	Live-Online	26. November	9–14 Uhr	8	oL 141F	159 €
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ä, M, P	Live-Online	27. November, 14–19 Uhr + 28. November, 9–16 Uhr		18	oL 149F	259 €
Arbeitsschutz in der Arztpraxis	Ä, M, P	Live-Online	24. November	9–14 Uhr	8	oL 159F	159 €
Moderatorentaining für Qualitätszirkel	Ä, M	Stuttgart	7. November	9–17 Uhr	11	S 191	159 €
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI)	Ä, M	Live-Online, (Ä + M) 7. November + Karlsruhe (M), 10. November		jeweils 9–17 Uhr	9	K 203	159 €
DMP Asthma / COPD – strukturierte Schulungsprogramme NASA und COBRA	Ä, M	Stuttgart	9. Oktober	15–19 Uhr	5	S 208/1	69 €

Weitere über 200 Seminare und die Möglichkeit zur Online-Anmeldung finden Sie unter www.mak-bw.de.

Für weitergehende Fragen gibt Ihnen das Team der Management Akademie (MAK) gerne Auskunft.

Telefon: 0711 7875-3535 | E-Mail: info@mak-bw.de



Impressum
ergo Ausgabe 3/2026

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:
30.09.2026

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),
Julian Höfer (jh)
Kai Sonntag (ks)
Martina Tröscher (mt)

Anschrift der Redaktion:
Redaktion ergo
KVBW Albstadtweg 11,
70567 Stuttgart
kommunikation@kvbwue.de

Mitarbeitende dieser Ausgabe:
Nadja Gawron (ng)
Jasmin Küffer (jk)
Marion Friesch (mf)
Michael Gutekunst (mg)
Rechtsbereich

Korrektur:
Petra Eppig

Fotos und Illustrationen:

S. 1: picture alliance/PIC ONE/Ben Krieman
S. 2: KI generiertes Bild picture alliance/dpa/Christoph Soeder
S. 3: iStock/vm
S. 4: iStock/andrei_r iStock/DNY59
S. 5: Anna Logue picture alliance/SZ Photo/Wolfgang Filser
S. 6: Ben Liam Pieper privat
S. 7: KVBW/Norman Ill iStock/Portra
S. 8: KVBW/Kai Sonntag iStock/Igor Barilo iStock/deepblue4you
S. 9: iStock/Bim iStock/Brandon Laufenberg
S. 10: KVBW/Alicia Halbedel KVBW/Martina Tröscher
S. 11: iStock/Just_Super Elmar Witt
S. 12: iStock/Chalabala iStock/SARINYAPINNGAM
S. 13: privat
S. 14: privat iStock/PeopleImages
S. 16: iStock/cyano66 - KI bearbeitet

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
26.000 Exemplare

Druck:
Freiburger Druck GmbH & Co. KG

Gestaltung und Produktion:
Norman Ill

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

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



Plakatkampagne: Betrug mit falschen Liebesversprechen



Love-Scamming zählt zu den besonders perfiden Formen des Online-Betrugs. Die Täter bauen über soziale Netzwerke, Dating-Plattformen oder Messengerdienste gezielt eine emotionale Beziehung zu ihren Opfern auf. Ist das Vertrauen erst gewonnen, folgen Bitten um Geld, etwa wegen angeblicher Notlagen, Reisen oder medizinischer Behandlungen. Die Folgen sind oft gravierend: Neben hohen finanziellen Verlusten leiden Betroffene häufig unter Schamgefühlen und emotionalen Belastungen. Da die Täter ihre Opfer oft über Monate hinweg manipulieren, ziehen sich viele Betroffene zunehmend aus ihrem sozialen Umfeld zurück.

Um auf diese Betrugsmasche aufmerksam zu machen, haben das Polizeipräsidium Freiburg und die KVBW in einer regionalen Kooperation eine Plakatkampagne

gestartet. Die Plakate werden in den Landkreisen Waldshut, Lörrach, Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen sowie in Freiburg an alle Arztpraxen gesendet. Sie sollen Patientinnen und Patienten für das Thema sensibilisieren und verweisen auf ein Hilfsangebot.

Arztpraxen können bei der Prävention eine wichtige Rolle spielen. Ärztinnen und Ärzte sind für viele Menschen Vertrauenspersonen und erleben häufig belastende Lebenssituationen ihrer Patienten aus nächster Nähe. Deshalb lohnt es sich, aufmerksam zu sein, wenn Menschen von neuen Online-Bekannntschaften berichten, finanzielle Sorgen entwickeln oder Anzeichen emotionaler Belastung zeigen. Mehr Aufmerksamkeit für das Thema kann dazu beitragen, Betroffene frühzeitig zu unterstützen und sie auf professionelle Hilfe hinzuweisen. *jh*

Servicetage 2026

Geplante Reformen, Spargesetze und neue gesetzliche Vorgaben werfen viele Fragen auf: Worauf müssen sich Praxen in den kommenden Jahren einstellen? Antworten darauf bieten die Servicetage der KVBW in Reutlingen und Stuttgart im Oktober 2026.

Den Auftakt macht der Servicetag in der Bezirksdirektion Reutlingen am 10. Oktober. Im Mittelpunkt stehen aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen sowie deren Folgen für Hausarzt-, Facharzt- und Psychotherapiepraxen. Darüber hinaus informieren Expertinnen und Experten der KVBW zu Verordnungen, Praxisübergabe und betriebswirtschaftlichen Grundlagen der Praxisführung. Ein Informationsmarkt mit den Fachbereichen der KVBW bietet die Möglichkeit, individuelle Fragen direkt mit den zuständigen Ansprechpartnern zu besprechen.

Eine Woche später, am 17. Oktober, folgt der Servicetag der Bezirksdirektion Stuttgart. Dort werden die Auswirkungen aktueller Gesetzgebungsverfahren auf den Praxisalltag beleuchtet. Im Forum „Was kommt 2027 auf die ambulante Versorgung zu?“ informiert der Vorstand der KVBW über die wichtigsten gesundheitspolitischen Entwicklungen und ordnet diese für die Praxen ein. Weitere Programmpunkte befassen sich mit aktuellen Rechtsthemen in der Vertragsarztpraxis, Fragen der psychotherapeutischen Versorgung sowie Hinweisen zu Abrechnung und Honorarunterlagen.

Neben den Fachvorträgen bieten beide Veranstaltungen Gelegenheit zum persönlichen Austausch mit dem Vorstand, den ärztlichen und psychotherapeutischen Gremien sowie Kolleginnen und Kollegen. Darüber hinaus stehen verschiedene

Beratungsangebote der KVBW zur Verfügung. Die Teilnahme an beiden Servicetagen ist kostenfrei. Fortbildungspunkte sind beantragt.

→ Termine und Anmeldung

Servicetag Reutlingen

10. Oktober 2026, 9.30 bis 14.00 Uhr, Bezirksdirektion Reutlingen, Anmeldung bis 8. Oktober 2026 unter: kvbawue.de/servicetag-rt



Servicetag Stuttgart

17. Oktober 2026, 9.00 bis 14.00 Uhr, Bezirksdirektion Stuttgart, Anmeldung bis 14. Oktober 2026 unter: kvbawue.de/servicetag-st



STUTTGARTER ÄRZTEORCHESTER

Wann:
Freitag, 4. Dezember 2026, 20 Uhr,

Wo:
KVBW, Albstadtweg 11,
Stuttgart-Möhringen

Eintritt (VK-Preise):
€ 23,20 /
€ 6,70 (ermäßigt)

Tickets:
www.reservix.de
(Tickethotline 0761 888499 99) und
an den Reservix-Vorverkaufsstellen
Restkarten Abendkasse

**Maximilian Schairer Klavier,
Arnold Waßner Dirigent**

**Robert Schumann,
Klavierkonzert a-Moll, op. 54,
Claude Debussy,
Claire de lune (orch. A. Caplet),
Wolfgang A. Mozart,
Sinfonie Nr. 29 A-Dur, KV 201**



Impfen gehört in die Arztpraxis: Bundesweite Kampagne startet zur Gripeschutzsaison

„Impfen beim Profi“ heißt die neue Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Pünktlich zum Start der Gripeschutz-Impfsaison hat die Aktion Anfang Oktober bundesweit begonnen. Ziel der Kampagne ist es, möglichst viele Menschen zu einer Schutzimpfung gegen Influenza und andere Infektionskrankheiten zu motivieren. Denn die Impfquoten bei Erwachsenen liegen weiterhin deutlich unter den Empfehlungen. Besonders bei älteren Menschen besteht Nachholbedarf. Eine Impfung umfasst weit mehr als die eigentliche Injektion. Vor jeder Impfung prüfen Ärztinnen und Ärzte den Impfstatus, klären über Nutzen und mögliche Risiken auf und schließen Erkrankungen

oder Gegenanzeigen aus. Dieser medizinische Gesamtprozess trägt wesentlich zur Patientensicherheit bei.

Mit der Kampagne wollen KBV und KVen deshalb die besondere Kompetenz der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte beim Impfen hervorheben.

Hintergrund ist eine gesetzliche Änderung: Ab 2027 dürfen Apotheken neben Grippe- und COVID-19-Impfungen auch weitere Impfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen durchführen. Die Kampagne unterstreicht daher die Bedeutung der ärztlichen Begleitung beim Impfen.



Kostenlose Materialien für Praxen

Praxen können die Kampagne aktiv unterstützen. Dafür stehen verschiedene Materialien zur Verfügung. Dazu gehören Plakate für das Wartezimmer, Infokarten für Patientinnen und Patienten, Webbanner für die Praxishomepage und Vorlagen für Social-Media-Beiträge.

Impfquoten geben Anlass zur Sorge

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts werden Schutzimpfungen insbesondere von älteren Menschen zu selten genutzt. Die Influenza-Impfquote bei den über 60-Jährigen lag 2025 bei lediglich 34 Prozent und damit auf dem niedrigsten Stand seit 17 Jahren. Auch die

Impfquote gegen Pneumokokken verharrt seit Jahren bei rund 21 Prozent. Viele Erwachsene mit chronischen Erkrankungen sind ebenfalls nicht ausreichend geschützt. Dabei können Impfungen wirksam vor schweren Krankheitsverläufen schützen. Für Menschen ab 60 Jahren empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) neben den Standardimpfungen insbesondere Impfungen gegen Influenza, Pneumokokken und Herpes Zoster. Ab 75 Jahren werden zusätzlich Impfungen gegen COVID-19 und das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) empfohlen. Wichtig bleiben außerdem für alle Menschen regelmäßige Auffrischimpfungen gegen Tetanus und Diphtherie. *red*

→ Weitere Informationen bei der KBV unter: www.kbv.de/impfen-beim-profi