KVBW









Ambulante **medizinische Versorgung**

in Baden-Württemberg

2026

Versorgungsbericht

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

Editorial S. 4

01 Über die KVBW S. 5 - 11

Was ist die KVBW? S. 6 - 8

Struktur der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten S. 9

Drei Jahre an der Spitze: Braun und Reinhardt über Verantwortung, Versorgung und Vorhaben S. 10 - 11

02 Aktuelle Gesundheitspolitik S. 12 - 23

Minister Hildenbrand: „Was vor Ort funktioniert, sollte Maßstab werden“ S. 13 - 14

GKV-Spargesetz verschlechtert ambulante Versorgung S. 15 - 17

Gesetz zur Notfallreform: bessere Steuerung, offene Fragen S. 18 - 19

Terminvermittlung zwischen politischem Anspruch und Versorgungsrealität S. 20 - 21

Psychotherapie unter Druck S. 22

Apothekenreform: Verschiebung von Zuständigkeiten zulasten der Versorgung S. 23

03 Versorgung S. 24 - 43

Neue Arbeitsmodelle verändern die ambulante Versorgung S. 25 - 27

KVBW stärkt ambulante Versorgung durch aktive Vernetzung S. 28 - 29

Nachwuchsförderung wirkt: Drei von vier geförderten Ärztinnen und Ärzten bleiben der ambulanten Versorgung erhalten S. 30 - 32

Erster landkreisübergreifender Weiterbildungsverbund gegründet S. 33

docdirekt.de: digitale Hilfe rund um die Uhr S. 34 - 35

Interview mit docdirekt-Telearzt Dr. Hartmann: „Positiv überrascht, wie einfach Telemedizin funktioniert“ S. 36 - 37

Mehr als ein gesetzlicher Auftrag: der ärztliche Bereitschaftsdienst S. 38 - 41

eHealth Forum Freiburg: Digitalisierung für eine bessere Versorgung S. 42 - 43

04 Leistungen S. 44 - 50

Weshalb gehen Menschen in Baden-Württemberg zum Arzt? S. 45

Das Leistungsspektrum der KVBW-Mitglieder S. 46 - 47

Hybrid-DRG – noch mehr ambulant statt stationär S. 48 - 49

Videosprechstunden bieten mehr Flexibilität S. 50

05 Verordnungen S. 51 - 55

Neue Vereinbarung stärkt Impfversorgung der Bevölkerung S. 52 - 53

Neuer Verordnungshinweis Sprechstundenbedarf – Verbandmittel S. 54 - 55

06 Qualität S. 56 - 65

Mit POC-CRP-Schnelltests Antibiotika gezielter einsetzen S. 57

Lungenkrebsscreening – Prävention für starke Raucher S. 58 - 59

Qualitätszirkel – Austausch von Wissen und Erfahrung S. 60

Breites Seminarangebot in verschiedenen Lernformaten S. 61

Fortbildungsangebot der KVBW im Jahr 2025 S. 62

Genehmigungen im Jahr 2025 im Vergleich zum Jahr 2024 S. 63 - 65

07 Daten und Fakten S. 66 - 118

Ambulante Versorgung stärken

Liebe Leserinnen und Leser,

die ambulante Versorgung gewährleistet Tag für Tag eine wohnortnahe, hochwertige und wirtschaftliche Versorgung von Millionen Patientinnen und Patienten. Was für viele selbstverständlich erscheint, ist das Ergebnis des täglichen Engagements von Ärztinnen, Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihren Praxisteams, die Verantwortung übernehmen und die Versorgung vor Ort sicherstellen.

Umso weitreichender sind die Folgen der aktuellen Gesetzgebung der Bundesregierung. Die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung werden durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz grundlegend verändert. Künftig wird die Versorgung nicht mehr daran gemessen, was medizinisch notwendig ist, sondern zunehmend daran, was finanziell noch möglich ist. Die Auswirkungen werden sich künftig nicht nur in den Praxen bemerkbar machen, sondern auch für die Patientinnen und Patienten spürbar werden. Wo finanzielle Mittel fehlen, müssen Leistungen begrenzt und Kapazitäten angepasst werden. Weniger verfügbare Termine und längere Wartezeiten sind deshalb keine Frage des Wollens, sondern eine Folge politischer Entscheidungen. Wer Leistungen begrenzt, muss ehrlich benennen, welche Konsequenzen das für die Versorgung hat. Diese Ehrlichkeit vermissen wir bislang.

Die Sparmaßnahmen belasten darüber hinaus die Attraktivität der Niederlassung. Wer heute eine Praxis gründet oder übernimmt, trägt Verantwortung für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und die Versorgung vor Ort. Genau hier senden die aktuellen Spargesetze das falsche Signal. Schon heute beobachten wir eine zunehmende Zurückhaltung bei Investitionen, Praxiserweiterungen und Praxisübernahmen. Die Analyse in diesem Bericht zeigt, dass sich unser Förderprogramm für den ärztlichen Nachwuchs positiv auswirkt. Wenn aber die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sich weiter verschlechtern, wird die Bereitschaft zur Praxisübernahme zwangsläufig sinken.

Gerade deshalb müsste das Ansinnen der Politik darin bestehen, die ambulante Versorgung zu stärken, die Attraktivität von Praxisgründungen für junge Mediziner und Psychotherapeuten zu erhöhen und diese von Bürokratie zu entlasten. Es sind Zweifel angesagt, ob dies der Fall sein wird. Zu oft wurden in den letzten Jahren die Sorgen und Anregungen aus der ambulanten Versorgung in den Überlegungen für Reformen nicht berücksichtigt.

Die KV Baden-Württemberg nutzt die Möglichkeiten, die ihr gegeben sind, um die Versorgung zu gestalten. Mit neuen Ideen und konsequenten Reformen wird sie ihrer Verantwortung gerecht. Noch immer können die Menschen in Baden-Württemberg auf eine hochwertige medizinische Versorgung vertrauen. Als KVBW tun wir alles, um dies aufrechtzuerhalten und die Praxisteams zu unterstützen.

Mit Sorge beobachten wir Bestrebungen, ärztliche Leistungen zunehmend in andere Bereiche des Gesundheitswesens zu verlagern. Die Gesundheitsversorgung lebt von der Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe. Entscheidend muss jedoch sein, dass Leistungen dort erbracht werden, wo sie für die Patientinnen und Patienten den größten medizinischen Nutzen bieten. Neue Parallelstrukturen und finanzielle Fehlanreize lösen keine Versorgungsprobleme. Sie verschärfen sie.

Die ambulante Versorgung hat ihre Leistungsfähigkeit immer wieder bewiesen – auch in Krisenzeiten. Sie ist bereit, Verantwortung zu übernehmen und Lösungen für die Zukunft zu entwickeln. Die gesundheitspolitische Herausforderung besteht deshalb darin, die ambulante Versorgung so zu unterstützen, dass sie ihre Aufgaben auch künftig zuverlässig erfüllen kann.





Dr. Karsten Braun
Vorstandsvorsitzender

Dr. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

Über die KVBW

01

Was ist die KVBW?

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

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

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

4 STANDORTE

Karlsruhe

Stuttgart

Reutlingen

Freiburg





24.500

MITGLIEDER

niedergelassene Fachärzte,
Hausärzte, Psychotherapeuten
und ermächtigte Krankenhausärzte

Rund

1.300
Mitarbeitende

in der Verwaltung

Weitere

1.100
Mitarbeitende

in den Bereitschaftspraxen

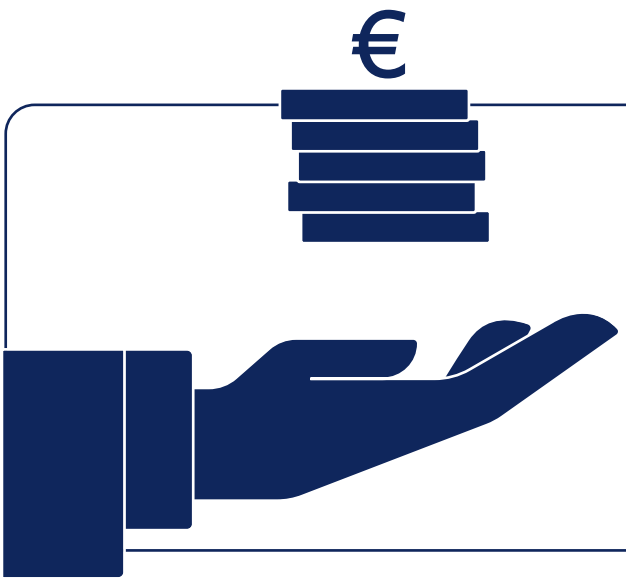


70
Millionen

JÄHRLICH ABGERECHNETE BEHANDLUNGS-FÄLLE

5,7
Milliarden

EURO HONORARVOLUMEN PRO JAHR



Selbstverwaltung

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

Organigramm KVBW

Bezirksbeirat **Bezirksdirektion Stuttgart**

Bezirksbeirat **Bezirksdirektion Karlsruhe**

Bezirksbeirat **Bezirksdirektion Reutlingen**

Bezirksbeirat **Bezirksdirektion Freiburg**

Vertreterversammlung

Beratende Fachausschüsse und weitere von der Vertreterversammlung gewählte Ausschüsse

Dr. med. Thomas Heyer
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Dr. med. Anne Gräfin Vitzthum von Eckstädt
Dipl.-Psych. Ulrike Böker
Stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung

Dr. med. Karsten Braun
Vorsitzender des Vorstands

Dr. med. Doris Reinhardt
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

Stabsbereich **Kommunikation**

Rechtsbereich

Geschäftsbereich **Zulassung / Sicherstellung**

Geschäftsbereich **Notfalldienst & neue Versorgungsformen**

Datenschutzbeauftragte

Stabsstelle **Interne Revision**

Susanne Lilie
Geschäftsführerin

Falk Lingen
Geschäftsführer

Geschäftsbereich **Abrechnung**

Referat **Politik & Grundsatzfragen**

Geschäftsbereich **Finanzwesen**

Geschäftsbereich **Digitalisierung & Informationstechnologie**

Geschäftsbereich **Qualitätssicherung & Verordnungsmanagement**

Geschäftsbereich **Service und Beratung**

Geschäftsbereich **Interne Dienste**

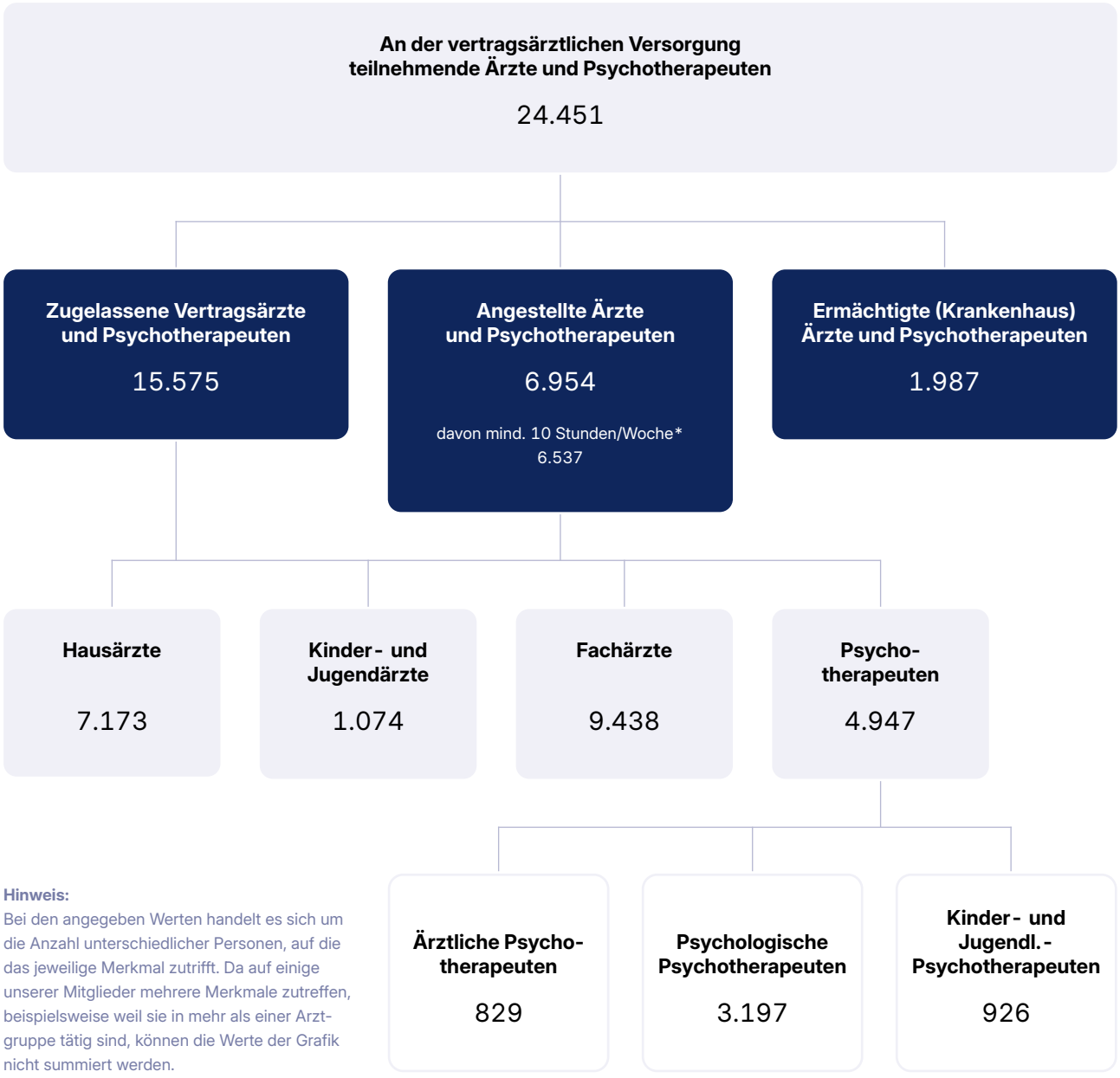
Geschäftsbereich **Personalwesen**

Geschäftsbereich **Vertragswesen**

Stabsbereich **Unternehmensentwicklung & Governance**

Stabsstelle **Gesundheit, Arbeitssicherheit & -medizin**

Struktur der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten



Hinweis:
Bei den angegeben Werten handelt es sich um die Anzahl unterschiedlicher Personen, auf die das jeweilige Merkmal zutrifft. Da auf einige unserer Mitglieder mehrere Merkmale zutreffen, beispielsweise weil sie in mehr als einer Arztgruppe tätig sind, können die Werte der Grafik nicht summiert werden.

Stand: 1. Januar 2026

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

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

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

Seit Januar 2023 stehen Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt an der Spitze der KVBW. Zur Halbzeit ihrer bis 2028 laufenden Amtsperiode blicken sie auf die vergangenen Jahre zurück. Mit KVBW-Pressesprecher Kai Sonntag sprachen sie im Juli 2026 über gesundheitspolitische Reformen, die Herausforderungen der ambulanten Versorgung und die Ziele der KVBW für die zweite Hälfte ihrer Amtszeit.

Sie sind im vierten Jahr Ihrer Amtszeit und können daher auf die erste Hälfte zurückblicken. Wie sehen Sie Ihre Rolle in der Schnittstelle zwischen Politik und den Mitgliedern?

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

Reinhardt: Wir sind uns bewusst, dass in den Praxen eine große Vielfalt vorhanden ist. Wenn wir also über Regulierungen reden, wissen wir, dass wir in dieser Vielfalt nur eine begrenzte gemeinsame Schnittmenge haben und wir nicht jeden Einzelaspekt berücksichtigen können. Wir müssen schauen, dass wir jedem noch Luft zum Atmen lassen.

Welche Themen standen für Sie bisher im Vordergrund?

Braun: In meinem Ressort war das Ringen um die Entbudgetierung im Bereich der Hausärzte, der Kinder- und Jugendärzte und der Ärzte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eines der wichtigsten Themen. Das ist gelungen. In Bezug auf die fachärztlichen Leistungen müssen wir weiterarbeiten, vor allem, wenn wir an eine Steuerung in einem Primärarztsystem denken. Das weitere große Thema ist die Ambulantisierung der Versorgung, etwa durch stationsersetzende Leistungen wie die Hybrid-DRGs. Das dritte Thema sind Maßnahmen zur Digitalisierung und Entbürokratisierung. Hier nenne ich exemplarisch das Mitgliederportal oder die Mitgliederrückmeldung für die sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung. Aktuell stehen natürlich das Spargesetz der Bundesregierung (Beitragssatzstabilisierungsgesetz) und die Honorarkürzungen bei den Psychotherapeuten im Vordergrund. Die Maßnahmen führen zu teilweise erheblichen Honorareinbußen in den Praxen. Als zweitgrößte KV ist mir wichtig, unsere Stimme in Berlin, in der KBV, der Politik und den Gremien hörbar zu machen. Wir führen viele Gespräche in Berlin, müssen dabei aber leider immer wieder feststellen, dass die Belange der ambulanten Versorgung in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen nur eine untergeordnete Rolle spielen.

Reinhardt: Wir müssen daher umso mehr unseren Gestaltungsspielraum nutzen. Das konnten wir bei unseren Maßnahmen zur Neuorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes hervorragend umsetzen. Das hat auch viel mit der Frage zu tun, wie wir Versorgung steuern und gestalten wollen. Ich freue mich, dass wir uns entschieden haben, größer, bedarfsorientierter, auch mutig zu denken und in Telemedizin und Digitalisierung zu investieren. Da spielen wir bundesweit ganz vorne mit. Wenn ich mir die Rückmeldungen anschaue, kann ich sagen, dass wir das richtig gemacht haben. Das gibt uns wiederum den Rückenwind, die nächsten Schritte zu gehen, um 24/7 gute Rahmenbedingungen für unsere Mitglieder zu schaffen.



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

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



Braun: Mich ärgert am meisten die fehlende Wertschätzung, die zum Ausdruck kommt, wenn wir einfach nur als Lobbyisten beschimpft werden. Ich sehe nach wie vor, dass nicht erkannt wird, dass die ambulante Versorgung der zentrale Versorgungsbereich im Gesundheitswesen ist. Und ich ärgere mich, wenn die politisch Handelnden auf uns einprügeln, wenn wir deren Regelungen umsetzen.

Die Bundesregierung hat drastische Sparmaßnahmen für das Gesundheitswesen beschlossen. Wie gehen Sie damit um?

Braun: Das Gesetz, das diesen Sparmaßnahmen zugrunde liegt, ist das Ergebnis der Versäumnisse der letzten 30 Jahre. Man versucht immer krampfhafter, das heutige System aufrechtzuerhalten. Die Handlungsausschläge werden dabei immer größer. Ob das Gesetz mit Namen Beitragssatzstabilisierungsgesetz seinen Zweck erfüllt, muss sich erst noch zeigen. Auf alle Fälle wird es Auswirkungen auf die Bevölkerung haben. Und hier mache ich der Politik wirklich einen Vorwurf: Gegenüber der Bevölkerung tut sie so, als würde sich nichts ändern, als würde in der Versorgung alles bleiben, wie es ist. Ich sehe niemanden, der den Mut hat zu sagen: Es geht so nicht weiter, und daher wird es bestimmte Einschränkungen geben. Denn das Gesetz hat natürlich Auswirkungen.

Reinhardt: Schon heute haben wir erhebliche Terminprobleme, die sich eher verschärfen werden. Wir merken, dass es als Reaktion auf die Maßnahmen des Gesetzes Zurückhaltung bei Investitionen gibt. Kein Wunder, wenn Honorareinbußen drohen. Es wird dadurch noch unattraktiver, die unternehmerische und wirtschaftliche Verantwortung für eine Praxis zu übernehmen. So werden Praxisgründungen, -übernahmen oder -erweiterungen verschoben. Wir rechnen damit, dass sich die Tendenz zur Anstellung dadurch noch verstärkt. Viele unserer Fördermaßnahmen laufen daher ins Leere. Das sind alles keine guten Entwicklungen. Als KVBW können wir das daher nicht auffangen.

Aktuelle Gesundheitspolitik

02

Minister Hildenbrand: „Was vor Ort funktioniert, sollte Maßstab werden“

Seit Mai 2026 ist Oliver Hildenbrand neuer Gesundheitsminister von Baden-Württemberg. Im Interview erklärt er, welche Prioritäten er für diese Legislatur setzen möchte.

Herr Hildenbrand, welche Schwerpunkte möchten Sie in Ihrer Arbeit als Gesundheitsminister setzen?

Unser Gesundheitssystem steht finanziell und personell unter Druck, und zwar auf allen Ebenen. Klar ist: Wir kommen nur gemeinsam voran. Ich setze auf drei Leitlinien: Prävention stärken, Versorgung besser vernetzen und Patientensteuerung gezielt optimieren. Wer Krankheiten vermeidet, entlastet das System und verbessert die Lebensqualität.

Daher rücken gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen stärker in den Fokus. Unser Grundsatz lautet: digital und präventiv vor ambulant vor stationär. Gleichzeitig müssen die Sektoren enger und digital unterstützt zusammenarbeiten. Baden-Württemberg setzt sich beim Bund für ein echtes Primärversorgungssystem ein: sektorenübergreifend, interprofessionell und mit starker Einbindung nichtärztlicher Gesundheitsberufe. Solche Modelle haben wir im Land bereits erfolgreich erprobt. Jetzt ist der Bund am Zug, dies in die Regelversorgung umzusetzen.

Mit der Landarztquote und der Förderung zusätzlicher Weiterbildungsstellen hat das Land bereits wichtige Impulse gesetzt. Mit welchen Maßnahmen möchten Sie die ambulante Versorgung im Land zusätzlich stärken?

Die hohe Nachfrage nach der Landarztquote für die 75 Studienplätze zeigt: Viele junge Menschen wollen als Hausärztin oder Hausarzt Verantwortung übernehmen – gerade auch im ländlichen Raum.

Das ist ein starkes Signal. Deshalb entwickeln wir die Landarztquote weiter und wollen sie um eine Kinderarztquote ergänzen. Gleichzeitig bringen wir Erkenntnisse aus rund 30 Modellprojekten zur sektorenübergreifenden Versorgung in die Reformdebatte auf Bundesebene ein. Was vor Ort funktioniert, sollte der Maßstab werden. Unser Förderprogramm „Landärzte“, mit dem wir Praxisgründungen im ländlichen Raum unterstützen, entwickeln wir praxisnah weiter und öffnen es für weitere primärversorgende Facharztgruppen. Zudem wollen wir gezielt gemeinwohlorientierte Medizinische Versorgungszentren stärken – gerade in Regionen, wo die Versorgungssituation herausfordernd ist. Darüber hinaus setzen wir uns beim Bund weiter für eine Reform der Bedarfsplanung und eine Entkontingentierung der pädiatrischen Weiterbildungsstellen ein.

Die ambulante Versorgung übernimmt heute einen immer größer werdenden Anteil der Behandlungen. Welche Rahmenbedingungen braucht es, damit dies auch künftig erfolgreich gelingen kann?

Für eine erfolgreiche Ambulantisierung braucht es vor allem bundespolitische Weichenstellungen: weniger Bürokratie, Stärkung nichtärztlicher Gesundheitsberufe und eine gezielte Patientensteuerung. Ärztinnen und Ärzte brauchen mehr Zeit für ihre Kernaufgaben.

Entscheidend sind bessere Informationsflüsse und funktionierende, einheitliche digitale Lösungen sowie professionelle Öffentlichkeitsarbeit. Gleichzeitig müssen sich veränderte Arbeitsrealitäten – mehr Teilzeit, mehr Anstellung, mehr Teamarbeit – in der Planung widerspiegeln. Deshalb setzen wir uns im Bund für eine Reform der vertragsärztlichen Bedarfplanung, die diese Entwicklungen realistisch abbildet, und deren Bemessungsgrundlagen ein.

Welche Botschaft möchten Sie unseren Mitgliedern gerne mit auf den Weg geben?

„Unsere Gesundheitsversorgung ist stark und von hoher Qualität. Sie ist getragen von Ihrem täglichen Einsatz. Dafür danke ich Ihnen. Zugleich stehen wir vor grundlegenden Veränderungen, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Meine Botschaft ist deshalb: Wir setzen auf Zusammenarbeit, Vertrauen und klare Perspektiven – für Sie als Leistungserbringer und für die Patientinnen und Patienten im Land. Gemeinsam wollen wir für die Menschen in Baden-Württemberg auch künftig eine verlässliche und bestmögliche Versorgung sicherstellen."

- Oliver Hildenbrand
Gesundheitsminister von Baden-Württemberg



GKV-Spargesetz verschlechtert ambulante Versorgung

Wenn für das Jahr 2026 eine Überschrift in der Gesundheitspolitik gesetzt werden müsste, dann würde sie „Sparen" lauten. Anfang des Jahres hatte eine vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte Kommission ihren Bericht abgegeben. Ende Juli 2026 wurde das Spargesetz unter dem Namen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossen. Wirklich Zeit zur Beratung gab es nicht. Gewollt war eine schnelle Verabschiedung.

Es steht außer Frage, dass Sparmaßnahmen ergriffen werden müssen. Bitter ist, dass der Bereich, der kostengünstig und effektiv den Löwenanteil an der Versorgung leistet, überproportional stark belastet wird. Das Gesetz wird die Versorgungslandschaft verändern. Denn es handelt sich nicht um einmalige Sparmaßnahmen. Der Gesetzgeber verfolgt nun eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik: Es darf nicht mehr Geld ausgegeben werden als die gesetzlichen Krankenkassen über die Beiträge ihrer Mitglieder einnehmen. Hört sich gut an.

Die Zeche zahlen aber die Praxen und die Patienten. Denn die Patientinnen und Patienten nehmen ärztliche und psychotherapeutische Leistungen in Anspruch, egal, wie viel Geld die Kassen einnehmen. Da der Beitragssatz stabil gehalten werden soll, sind den Einnahmesteigerungen der Kassen Grenzen gesetzt. Also müssten die Praxen und die Krankenhäuser die Patienten dann abweisen – medizinische Notfälle ausgenommen – oder die Kosten für die Behandlung selbst tragen. Seit vielen Jahren gibt es bereits eine budgetierte Vergütung, wodurch ein erheblicher Teil der Leistungen, vor allem in den Facharztpraxen, nur noch zu einem kleinen Anteil vergütet wird. Genau das wird sich jetzt noch verstärken.



Keine extrabudgetären Leistungen mehr

Von der Deckelung der Ausgaben sind alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen betroffen. Wurden in den vergangenen Jahren immer mehr Leistungen aus den Budgets herausgenommen, erfolgt jetzt wieder eine Kehrtwende. Das Risiko, dass mehr Patienten ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, müssen die Praxen tragen.

Nach Berechnungen der KVBW droht den rund 13.000 Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Land allein durch Leistungsbegrenzungen ein durchschnittlicher Honorarverlust von jeweils rund 12.500 Euro pro Jahr. Je nach Fachgruppe können die Einbußen einen zweistelligen Prozentsatz einnehmen.

~ 12.500 €

HONORARVERLUST

durchschnittlich pro Praxis pro Jahr
in Baden-Württemberg

Schwächung der ambulanten Versorgung

Die Konsequenzen sind erheblich. Die Bevölkerung wird sich darauf einstellen müssen, dass die Praxen weniger Termine anbieten und restriktiver mit Leistungen umgehen. Schon heute ist spürbar, dass die Praxen zurückhaltend sind, zusätzliche Investitionen zu tätigen, Personal einzustellen oder das Leistungsspektrum auszuweiten. Es wird auch vergessen, dass Arzt- und Psychotherapeutenpraxen auch bedeutende Wirtschaftsfaktoren sind, die Arbeits- und Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. Leider tut sich der Bund selbst schwer, seiner Verantwortung gerecht zu werden. Denn einen erheblichen Teil der Gesundheitsausgaben müsste eigentlich der Bund tragen. Es geht um die versicherungsfremden Leistungen, die in erster Linie die Gesundheitskosten für die Empfänger von Grundsicherung umfassen. Diese Kosten werden seit vielen Jahren hauptsächlich den Krankenkassen auferlegt, die sie aus den Beitragsgeldern der GKV-Versicherten tragen müssen. Der Bund entzieht sich somit seiner Verantwortung. Und dann scheut der Bund sich nicht, viel Geld im Gesundheitswesen neu auszugeben für Strukturen, die bestenfalls fragwürdig sind, etwa für die medizinischen Leistungen in Apotheken oder auch im Ärztlichen Notdienst. Stringent wird der Sparwille daher nicht umgesetzt.

Die Spargesetze haben auch Auswirkungen auf die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die KVen finanzieren sich nahezu ausschließlich aus einem Verwaltungskostenbeitrag ihrer Mitglieder. Sinken die Honorare, stehen den KVen auch weniger Verwaltungskostenbeiträge zur Verfügung. Die ersten KVen haben bereits damit begonnen, ihre Förderprogramme für den ärztlichen Nachwuchs zu reduzieren.

Patienteninformationen der KBV zum Sparprogramm der Bundesregierung





Zwei niedergelassene Ärzte schildern konkrete Folgen für Patienten

Die KVBW hat zwei niedergelassene Ärzte befragt, welche Konsequenzen dieses Gesetz für ihren Praxisalltag hat. Sie befürchten eine massive Verschlechterung für Patientinnen und Patienten.

So betrifft eine der Änderungen die Vergütung für Patienten, die über die Terminservicestelle (TSS) der KVBW vermittelt werden. Bisher melden Praxen Termine an die TSS. Kommt darüber eine Behandlung zustande, unterliegt sie nicht dem Budget. Diese Regelung ist gestrichen.

Welche Auswirkungen damit zusammenhängen, beschreibt der **Rheumatologe Dr. Marcus von Deimling aus Freiburg**. Wartezeiten bei Rheumatologie-Terminen liegen oft bei mehreren Monaten. Bislang bekommt der angestellte Facharzt wöchentlich mehrere Neupatienten, die eine dringliche rheumatologische Abklärung benötigen, über die Terminservicestelle oder durch den direkten Kontakt mit dem Hausarzt vermittelt. Die Erstuntersuchung inklusive Nachbereitung bedeutet einen erheblichen Aufwand für von Deimling, weil unter anderem auch die Sichtung aller Vorbefunde notwendig ist. „Ein neuer Patient erfordert so viel Zeit wie die Behandlung von drei bereits bekannten Patienten“, erläutert von Deimling. Schon jetzt würden im normalen Budget nicht alle Fälle bezahlt, die in einem Quartal behandelt werden. Da es ohnehin zu wenige Rheumatologen gebe und der Druck durch die allgemeine Kostenentwicklung in den Praxen enorm gestiegen sei, „werden aufwendige Patienten unattraktiv, wenn der Mehraufwand nicht anerkannt wird“, befürchtet von Deimling. Die Folge wäre eine noch strengere Vorauswahl.

Von Deimling weist zudem auf strukturelle Probleme hin. In den kommenden Jahren wird ein erheblicher Teil der niedergelassenen Rheumatologen in Baden-Württemberg altersbedingt ausscheiden und zu wenig neue Fachärztinnen und Fachärzte werden weitergebildet, um diese Lücke zu füllen. Gleichzeitig gelten Patientinnen und Patienten mit gesicherter Rheumaerkrankung als chronisch krank und benötigen eine fachärztliche Betreuung, die langfristig Kapazitäten bindet. „Wenn wir unter diesen Bedingungen weniger Anreize haben, neue Patienten aufzunehmen, verschärft sich das Versorgungsproblem weiter“, befürchtet von Deimling.

Auch **Dr. Jörg Decker, Orthopäde, Unfall- und Handchirurg aus Karlsruhe**, rechnet mit massiven Einschnitten für die GKV-Versicherten. Der niedergelassene Arzt, der sich auf handchirurgische Eingriffe spezialisiert hat und jährlich zahlreiche kleinere Operationen durchführt, sieht besonders diesen Bereich gefährdet. Denn auch ambulante Operationen fallen künftig unter das Budget. Dabei sind sie besonders sinnvoll für das Gesundheitswesen.



Dr. Marcus von Deimling
Rheumatologe aus Freiburg



Dr. Jörg Decker
Orthopäde, Unfall- und Handchirurg aus Karlsruhe

Die Patienten müssen nicht ins Krankenhaus, ambulante Operationen in den Arztpraxen sind wesentlich günstiger als Eingriffe in den Kliniken. Nun soll es dafür wieder Obergrenzen mit quotierten Vergütungen geben. „Wenn diese Leistungen nicht mehr kostendeckend vergütet werden, stellt sich für mich die Frage, ob ich sie weiterhin anbieten kann.“

Der organisatorische und finanzielle Aufwand für ambulante Operationen sei erheblich, betont Decker. Neben einem ausgestatteten OP-Saal seien qualifiziertes Personal, Instrumente und Materialien, aufwendige Sterilisationsprozesse und höhere Versicherungsprämien notwendig. „Dieser Aufwand muss sich rechnen. Wenn ich es nicht bezahlt bekomme, dann mache ich es nicht. Ich kann nicht umsonst arbeiten.“ Die Konsequenzen würden unmittelbar die Patientinnen und Patienten treffen. „Viele dieser Eingriffe werden in Kliniken gar nicht angeboten. Wenn Praxen sie nicht mehr durchführen, entsteht eine echte Versorgungslücke“, warnt Decker.

Gesetz zur Notfallreform: bessere Steuerung, offene Fragen

Die Reform der Notfallversorgung gehört zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Vorhaben der aktuellen Legislaturperiode. Die Notfallversorgung steht 24/7, also täglich rund um die Uhr, zur Verfügung. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten verlässlich in die für sie passende Versorgungsebene zu lenken.

Für die Patienten ist das mit einem echten Mehrwert verbunden, wenn sie eine medizinische Ersteinschätzung bekommen und mit ihrem Versorgungsanliegen direkt am richtigen Ort versorgt werden. Denn viele Patientinnen und Patienten stehen vor der Frage, wohin sie sich mit ihrem akuten gesundheitlichen Problem wenden sollen: Notaufnahme am Krankenhaus, Rettungsdienst (112), Arztpraxis oder Ärztlicher Bereitschaftsdienst. Die richtige Anlaufstelle ist für medizinische Laien oft nicht eindeutig erkennbar.

Der Reformbedarf ist unbestritten, der Druck auf alle Bereiche der Versorgung ist immens. Die geplante Reform soll deshalb die bestehenden Strukturen besser miteinander vernetzen und Patienten gezielter steuern. Auch die Rufnummern 116117 und 112 sollen künftig digital stärker vernetzt werden.

Integrierte Notfallzentren

Ein zentraler Baustein der Reform sind sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ). INZ sind gemeinsame Einrichtungen von KVen und Krankenhäusern und bestehen aus einer Notaufnahme und einer Bereitschaftspraxis. Mit einer zentralen Ersteinschätzung am „gemeinsamen Tresen“ sollen Patientinnen und Patienten direkt an die richtige Versorgungsstelle weitergeleitet werden.

Viele dieser Ansätze stoßen auf Zustimmung der KVBW. In Baden-Württemberg gibt es bereits heute nur noch Bereitschaftspraxen, die an einem Krankenhaus mit einer Notaufnahme angesiedelt sind. Ebenso gibt es in vielen Krankenhäusern in Baden-Württemberg gemeinsame Anlaufstellen der Notaufnahmen und der Bereitschaftspraxen. Unklar sind noch die Anforderungen an einen INZ-Standort, vor allem aber die Finanzierung und die genaue Organisation. Über die Standorte werden künftig die KVBW, die Krankenkassen und Krankenhäuser gemeinsam entscheiden.

Kritik am 24/7-Hausbesuchsdienst wurde gehört – Dispensierrecht kommt

Die KVBW hat die geplante Vorhaltung eines 24/7-Hausbesuchsdienstes entschieden abgelehnt. Gut, dass der Gesetzgeber einsichtig war. Schon heute werden in Baden-Württemberg viele Hausbesuche zu den Sprechstundenzeiten tagsüber von den Haus- und Facharztpraxen durchgeführt. Außerhalb der Sprechstundenzeiten besteht ein eigener flächendeckender Hausbesuchsdienst im Ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Ein weiterer Erfolg, insbesondere für die Patienten: Das Dispensierrecht im Bereitschaftsdienst kommt. Ärztinnen und Ärzte dürfen künftig behandelten Patienten Medikamente für den akuten Bedarf und zur kurzfristigen Überbrückung direkt aushändigen.

Terminmeldepflicht gegenüber INZ

Kritisch bewertet die KVBW die im Gesetz kurzfristig verankerte Terminmeldepflicht seitens der Arztpraxen gegenüber den INZ. Denn das Gesetz sieht vor, dass die INZ tagsüber Patienten in Kooperationspraxen schicken sollen. Hier wird ein weiterer Terminvermittlungsweg eröffnet, der nicht klar geregelt ist. Ebenso würde das nur wenige Praxen treffen, die in unmittelbarer Nähe zu einer Klinik angesiedelt sind.



Patientensteuerung bleibt die zentrale Herausforderung

Das Gesetz zur Notfallversorgung fordert zurecht mehr digitale Vernetzung im Gesundheitswesen. Die zentrale Herausforderung im Gesundheitswesen wird jedoch nicht angegangen: eine dringend erforderliche verbindliche Patientensteuerung. Wer mit einem akuten Gesundheitsproblem die richtige Versorgung erhalten soll, braucht eine schnelle und verlässliche medizinische Ersteinschätzung. Nur so kann sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort versorgt werden.

Im Ländle hat die KVBW schon heute eine clevere digitale Lösung: docdirekt.de. Über die Plattform erhalten Patientinnen und Patienten eine medizinische Ersteinschätzung und bei Bedarf auch eine telemedizinische Beratung durch Ärztinnen und Ärzte aus Baden-Württemberg. Und das ganz bequem von zu Hause.

Im Sinne des Grundsatzes „digital vor ambulant“ hätte die Politik jetzt die Möglichkeit gehabt, ein verbindliches digitales Angebot für Patienten zu etablieren. Andere Länder zeigen bereits, wie eine solche Steuerung erfolgreich funktioniert. Diese Chance wurde mit der Reform jedoch leider nicht genutzt.

Terminvermittlung zwischen politischem Anspruch und Versorgungsrealität

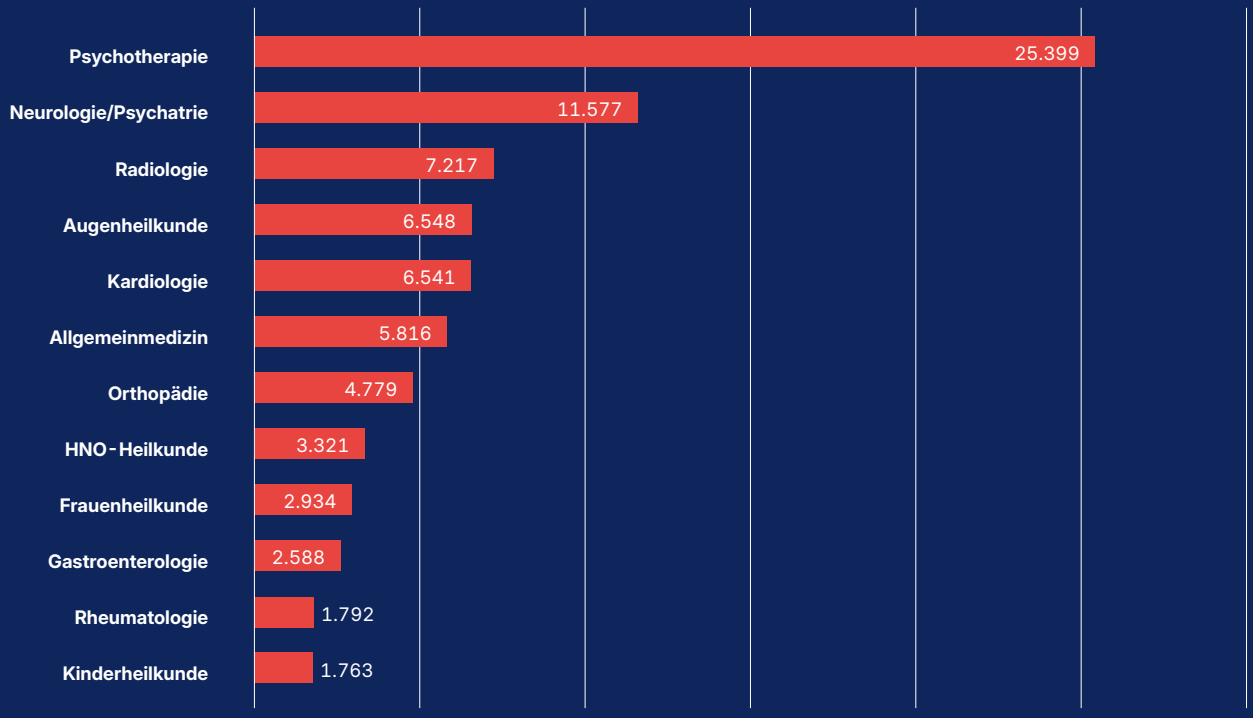
Die Einführung der Terminservicestellen Anfang 2016 hat die Terminvergabe in den Vertragsarztpraxen nachhaltig verändert. Seither stellen Praxen freiwillig Termine für die zentrale Vermittlung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung, um gesetzlich Versicherten einen zeitnahen Zugang zur ambulanten Versorgung zu ermöglichen.

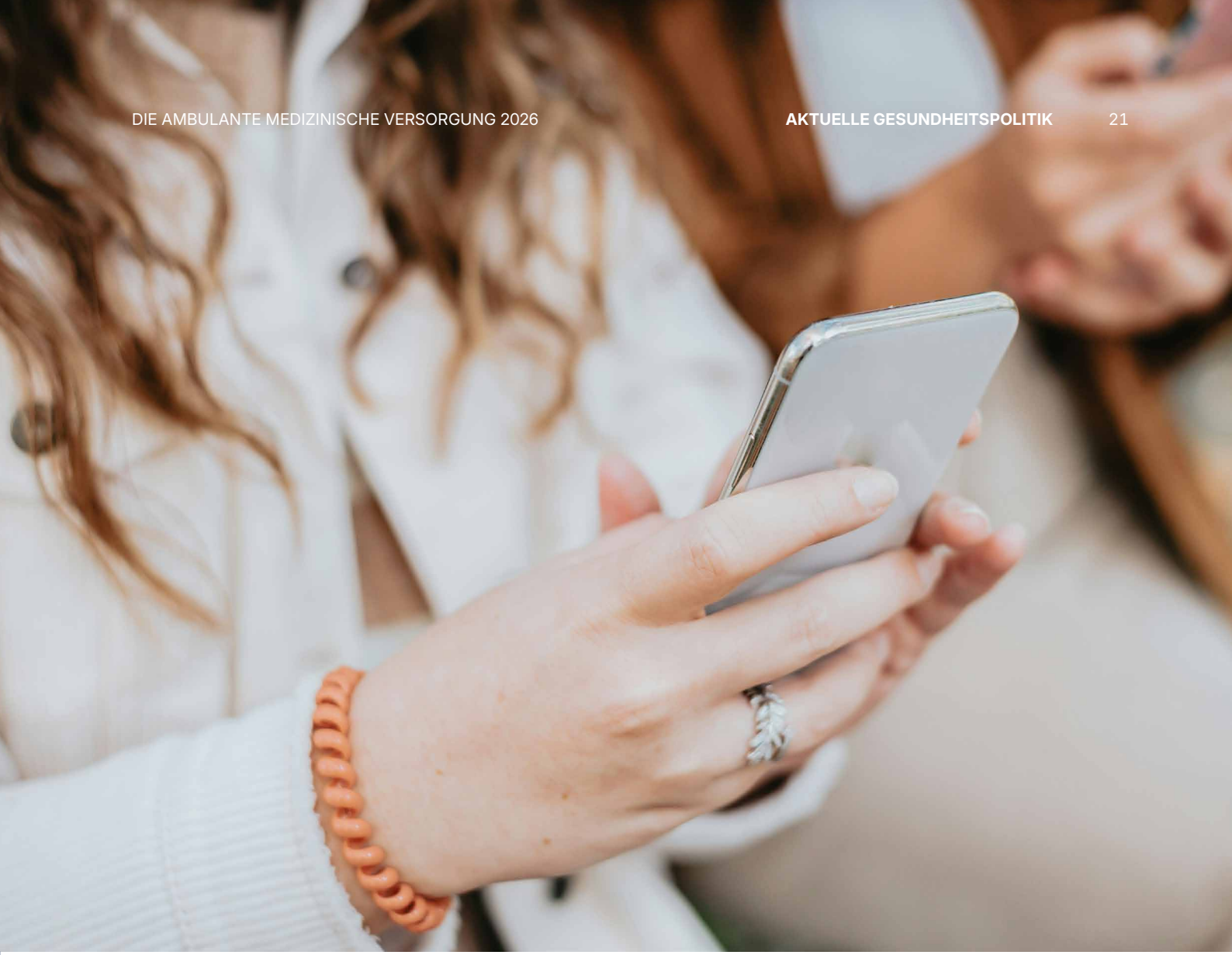
Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde das System 2020 deutlich ausgebaut: Die Terminservicestellen erweiterten ihr Angebot um Termine bei Haus- sowie Jugendärzten und wurden unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 zu einem vernetzten Terminservice mit telefonischer, digitaler und App-gestützter Terminbuchung weiterentwickelt.

Die Terminservicestelle (TSS) der KVBW in Baden-Württemberg wird stark genutzt. Im Jahr 2025 wurden insgesamt rund 97.000 Arzttermine über die TSS gebucht. Die nachfolgende Grafik zeigt, welche Fachgruppen besonders nachgefragt waren.

Anzahl gebuchter TSS-Termine im Jahr 2025

Besonders nachgefragte Fachgruppen





Meldepflicht für Facharztpraxen kommt

Mit der im Oktober 2026 verabschiedeten Notfallreform verpflichtet der Gesetzgeber die Facharztpraxen, Terminkontingente an die Terminservicestelle zu melden. Die konkrete Ausgestaltung soll bis März 2027 auf regionaler Ebene festgelegt werden. Das Ziel besteht darin, mehr Facharzttermine zu ermöglichen.

Der Gesetzgeber folgt damit dem Muster, dass nur ein Gesetz verabschiedet werden muss, um ein Problem zu lösen. Leider wird dabei die Komplexität ausgeblendet. Zunächst einmal gibt es wohl kein Land in der OECD, in dem Patientinnen und Patienten so schnell fachärztlich ambulant behandelt werden, wie das in Deutschland der Fall ist. Vor allem gibt es kein Land, in dem es überhaupt eine so umfassende und flächendeckende wohnortnahe fachärztliche Versorgung gibt, wie in Deutschland.

Bemerkenswert ist auch, dass die letzte Versichertenbefragung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung ein ganz anderes Bild ergeben hat. Denn danach war die Zufriedenheit mit den Facharztterminen insgesamt verhältnismäßig hoch. Auch in Baden-Württemberg steigen die Fallzahlen bei den Fachärzten von Jahr zu Jahr an. Es werden so viele Facharzttermine zur Verfügung gestellt wie noch nie zuvor.

Besonders gravierend ist aus Sicht der KVBW aber der Eingriff in die Organisationshoheit der Praxen. Offensichtlich geht in der Politik immer mehr die Erkenntnis verloren, dass Praxisinhaber selbstständige Unternehmerinnen und Unternehmer sind. Zusätzliche gesetzliche Vorgaben greifen daher unmittelbar in etablierte Praxisabläufe ein.

Einerseits werden Praxen verpflichtet, mehr Termine über die Terminservicestellen bereitzustellen, andererseits werden zum 1. Januar 2027 Vergütungsanreize zurückgenommen und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen durch das GKV-Spargesetz verschlechtert. Statt die strukturellen Ursachen der Versorgungsengpässe zu beseitigen, wird mit der Verpflichtung zur Terminmeldung zusätzlicher administrativer Aufwand erzeugt. Eine Meldepflicht für Termine erhöht nicht die Zahl der Termine. Sie verteilt sie nur anders.



Psychotherapie unter Druck

Psychische Erkrankungen zählen zu den größten Gesundheitsherausforderungen unserer Zeit. Der Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Gleichzeitig berichten viele Praxen von langen Wartelisten und einer unverändert hohen Nachfrage nach Therapieplätzen.

Vor diesem Hintergrund sorgte eine Entscheidung aus Berlin für einen Aufschrei, wonach zum 1. April 2026 die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen um 4,5 Prozent gekürzt werden sollte. Zuständig ist ein Gremium in Berlin, das über die Honorierung der Leistungen bestimmt und in dem die Krankenkassen und die Ärzte-/Psychotherapeutenschaft zu gleichen Teilen vertreten sind. Gegen die Stimme der Ärzteschaft hatte der unabhängige Vorsitzende der Forderung der Krankenkassen nach einer entsprechenden Reduzierung stattgegeben. Die Entscheidung wurde erst Mitte März 2026 getroffen.

Hoher Versorgungsbedarf

Die Senkung der Vergütung widerspricht der Versorgungsrealität. In einer Zeit von steigender Nachfrage und langen Wartelisten die Rahmenbedingungen zu verschlechtern, ist nicht akzeptabel. Dementsprechend haben die psychotherapeutischen Verbände zu Protestaktionen aufgerufen, die seitens der KVBW unterstützt wurden.

Rechtliche Zweifel an der Entscheidung

Gleich nach der Entscheidung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) rechtliche Bedenken angemeldet. Während das Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsicht die Entscheidung noch bestätigt hat, wurde die Maßnahme vom Landessozialgericht Berlin-Brandenburg erst einmal gestoppt, nachdem die KBV Klage eingereicht hatte. Die Entscheidung im Hauptsacheverfahren steht noch aus.

Dennoch bleibt die psychotherapeutische Versorgung unter Druck. Denn die psychotherapeutischen Leistungen sind auch im aktuellen Spargesetz der Bundesregierung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) wieder in die Budgetierungen eingeordnet worden. Am Ende trifft es vor allem die Patientinnen und Patienten. Gerade psychisch kranke Menschen brauchen aber Stabilität und eine verlässliche Versorgung – nicht Sparprogramme.

Apothekenreform: Verschiebung von Zuständigkeiten zulasten der Versorgung

Ende Mai 2026 hat der Bundestag beschlossen, dass Apotheken künftig auch medizinische Leistungen erbringen dürfen. Das kostet viel Geld, verbessert die Versorgung aber nicht. Ganz im Gegenteil: Es gefährdet die Patientensicherheit und schafft neue, unnötige Schnittstellen.

Der Gesetzgeber gestattet den Apotheken, Impfungen und Blutuntersuchungen vorzunehmen sowie verschiedene Beratungsleistungen anzubieten. Problematisch ist, dass Apothekerinnen und Apotheker keine medizinische Ausbildung haben. Eine Impfung ist eben nicht nur der Pieks in den Arm. Entscheidend ist die Einschätzung, wann der richtige Zeitpunkt ist, ob die Impfung in den Gesundheitskontext des Patienten passt, ob es Unverträglichkeiten gibt und wie die Impfung in die richtige Reihenfolge mit anderen Impfungen passt.

Die Blutabnahme für eine entsprechende Untersuchung ist einfach. Anspruchsvoll ist die Entscheidung, in welchen Fällen das überhaupt sinnvoll ist, was genau untersucht werden soll und vor allem wie die Ergebnisse dann einzuordnen sind. Genau das können die Apotheken aber nicht leisten. Wenn die Patienten also einfach in der Apotheke das Blut untersuchen lassen können, verursacht das Kosten, ohne dass daraus zwingend ein zusätzlicher Nutzen für Diagnostik oder Behandlung entsteht. Für die Arztpraxen entsteht dadurch eher ein zusätzlicher Aufwand, wenn die Patienten mit Rückfragen kommen. Die KVBW kann daher nicht erkennen, welchen Beitrag eine weitere Zersplitterung der Zuständigkeiten im Gesundheitswesen leisten soll, um die Versorgung zu verbessern.

Fragwürdige Vergütungsanreize in der Telemedizin

Geradezu absurd ist die Regelung, wonach die Apotheken die Patienten hinsichtlich Telemedizin beraten dürfen. Dabei ist es nicht so, dass Apotheken telemedizinische Leistungen anbieten dürfen, sondern sie sollen nur dazu beraten. Die Vergütung, die sie für die Beratung erhalten, ist höher als die Vergütung für die eigentliche telemedizinische Leistung, die die Ärztinnen und Ärzte dann erbringen. Unabhängig von der Sinnhaftigkeit überhaupt, stellt sich dann schon die Frage, wie das mit dem Sparwillen der Bundesregierung in Einklang zu bringen ist.



Versorgung

03

Neue Arbeitsmodelle verändern die ambulante Versorgung

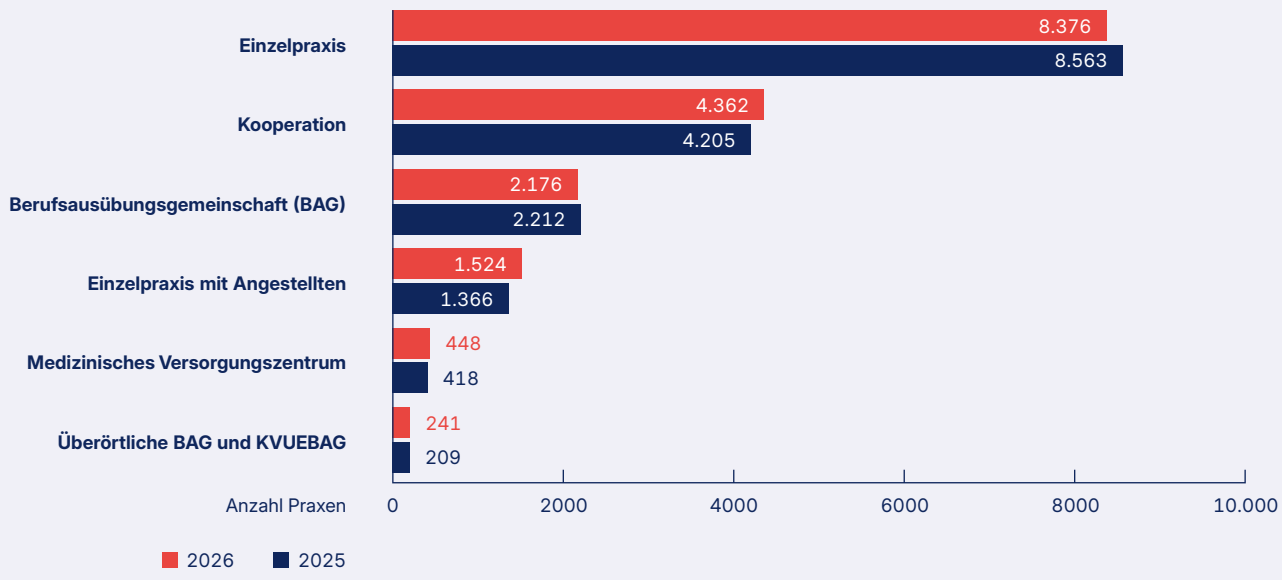
Die ambulante Versorgung in Baden-Württemberg steht vor einem tiefgreifenden Wandel. 35 Prozent der KVBW-Mitglieder sind älter als 60 Jahre und werden in den kommenden Jahren aus der Versorgung ausscheiden. Gleichzeitig verändert sich die Arbeitswelt in den Praxen. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich für eine Anstellung, Teilzeitmodelle oder die Zusammenarbeit in größeren Praxiseinheiten. Dadurch verändern sich die Strukturen der ambulanten Versorgung nachhaltig.

Kooperationen stärken die Versorgung

In Baden-Württemberg sind inzwischen 42 Prozent der Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in kooperativen Strukturen wie Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), Einzelpraxen mit Angestellten oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätig.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Viele Ärztinnen und Ärzte wünschen sich einen intensiven fachlichen Austausch mit Kollegen. Aber auch die gemeinsame Nutzung von Personal und Infrastruktur sowie eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind ausschlaggebende Punkte. Kooperative Strukturen ermöglichen zudem eine stärkere Arbeitsteilung und verteilen wirtschaftliche Risiken auf mehrere Schultern.

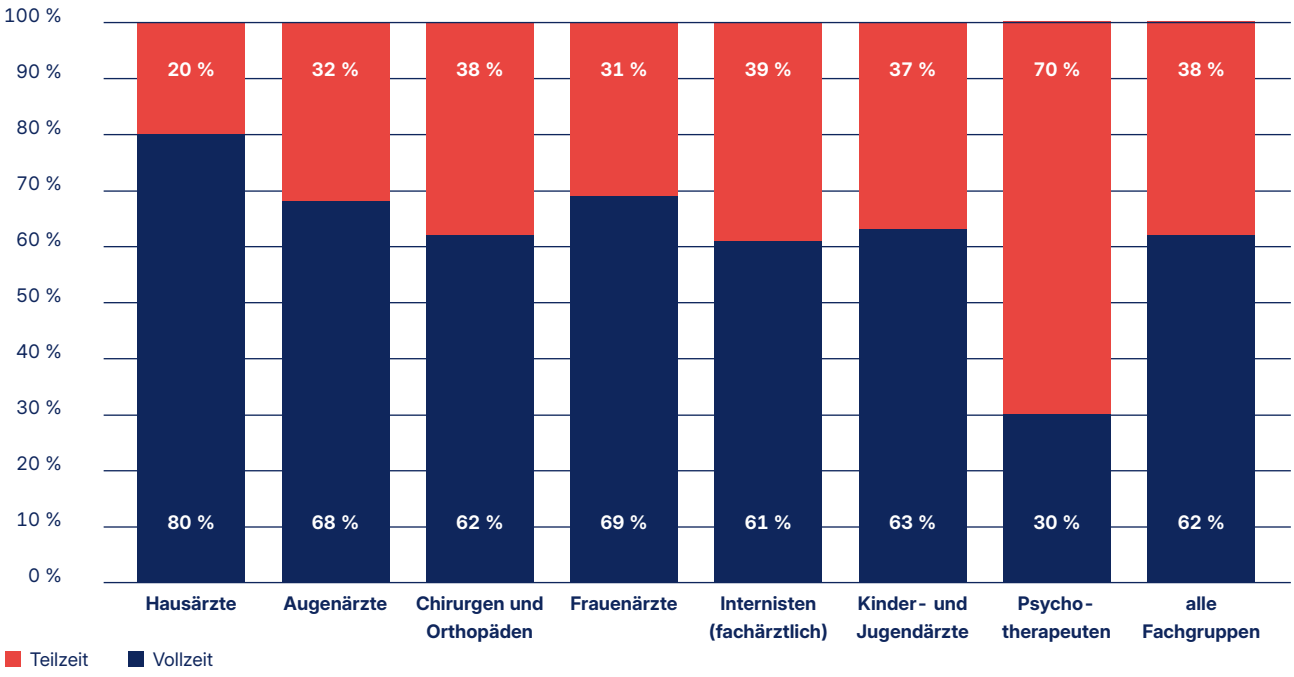
Die klassische Einzelpraxis bleibt ein wichtiger Bestandteil der Versorgung, ihre Bedeutung nimmt jedoch seit Jahren ab. Gegenüber 2025 sind in Baden-Württemberg 187 Einzelpraxen weggefallen. Dies ist auch Folge der verschärften wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unserer Praxen.



Anstellung und Teilzeit gewinnen an Bedeutung

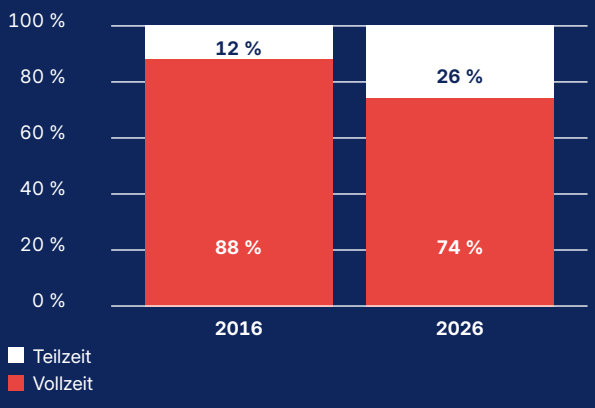
Die Anzahl der in Teilzeit und in Anstellung arbeitenden Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ist weiter angestiegen. Für viele junge Medizinerinnen und Mediziner ist die Angestelltentätigkeit ein attraktiver Einstieg in die ambulante Versorgung. Sie ermöglicht eine Praxistätigkeit ohne unmittelbares unternehmerisches Risiko und eröffnet gleichzeitig flexible Arbeitszeitmodelle.

Zu Beginn des Jahres 2026 arbeiteten bereits 38 Prozent der KVBW-Mitglieder in Teilzeit. Damit ist die Vollzeitquote im Vergleich zum Vorjahr erneut um zwei Prozentpunkte auf 62 Prozent gesunken.

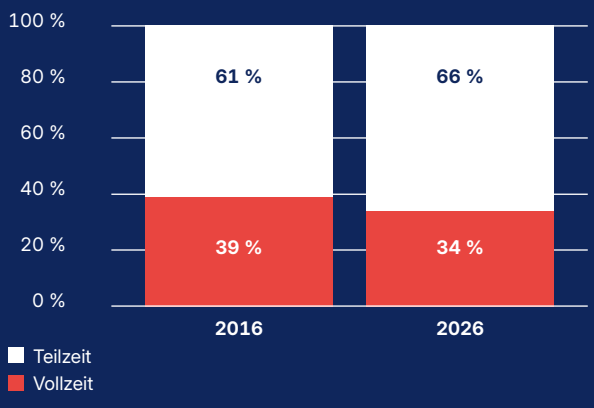


Nicht nur angestellte Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Teilzeit, sondern immer mehr zugelassene KVBW-Mitglieder haben keine Vollzeitstelle. Der Anteil hat sich seit 2016 mehr als verdoppelt.

Zugelassene KVBW-Mitglieder



Angestellte KVBW-Mitglieder





Mehr Köpfe bedeuten nicht mehr Versorgung

Steigende Arztzahlen bedeuten nicht automatisch mehr Versorgung. Durch den Wandel zu Teilzeit und Anstellung wächst zwar die Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, die tatsächlich verfügbare Arztzeit jedoch nicht in gleichem Maße.

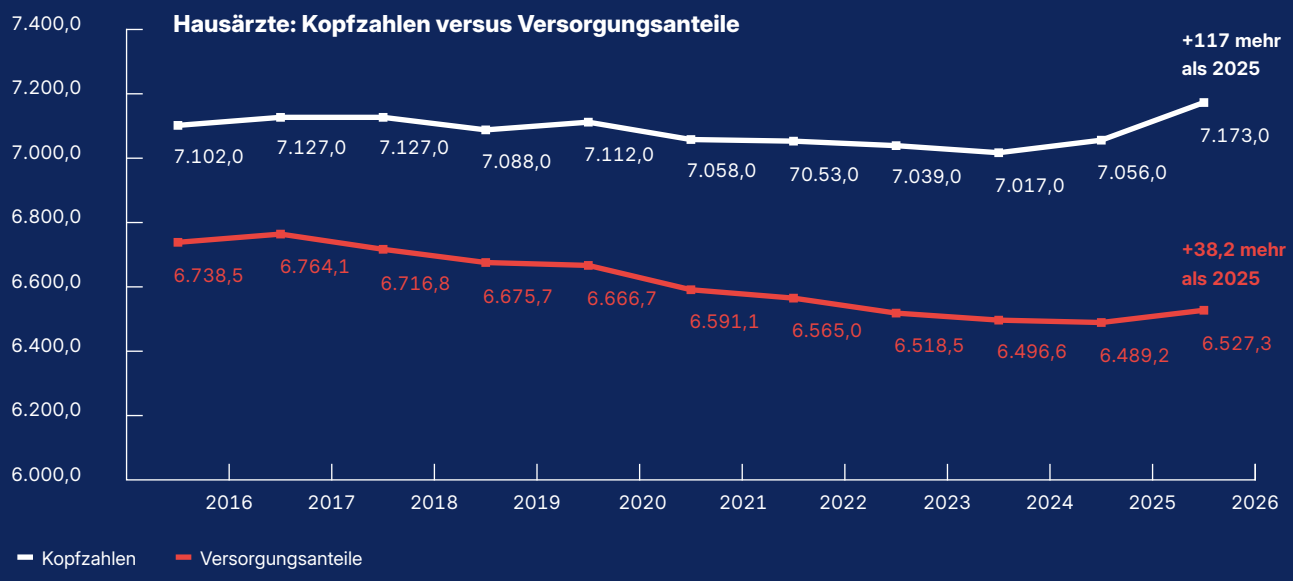
Am Beispiel der Hausärzte wird deutlich: Im Jahr 2026 sind zwar 117 mehr Hausärztinnen und Hausärzte in der ambulanten Versorgung tätig als im Vorjahr. Die verfügbaren Versorgungsanteile stiegen jedoch lediglich um 38,2. Scheidet ein in Vollzeit tätiger Hausarzt oder eine Hausärztin aus der Versorgung aus, werden heute häufig mehrere Nachfolger benötigt, um die gleiche Versorgungskapazität zu erreichen.

Jede Praxis braucht einen Inhaber

Die ambulante Versorgung wird künftig stärker im Team organisiert sein als in der Vergangenheit. Kooperationen, Anstellungen und flexible Arbeitszeitmodelle sind Ausdruck dieses Wandels.

Jede angestellte Ärztin und jeder angestellte Arzt braucht letztlich jemanden, der eine Praxis führt, investiert und Verantwortung übernimmt.

Die Sicherstellung der Versorgung wird künftig deshalb stark davon abhängen, ob Ärztinnen und Ärzte bereit sind, Verantwortung als Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber zu übernehmen. Dazu braucht es attraktive und verlässliche Rahmenbedingungen für die Niederlassung.



KVBW stärkt ambulante Versorgung durch aktive Vernetzung

Wie mit aktivem und vorausschauendem Handeln die ambulante medizinische Versorgung sichergestellt wird, zeigt ein aktuelles Beispiel aus dem Zollernalbkreis. Dort hat die KVBW frühzeitig die Initiative ergriffen und gemeinsam mit regionalen Partnern neue Vernetzungsstrukturen auf den Weg gebracht. Ähnlich wird die KVBW in vielen Regionen unseres Landes aktiv und ergreift zahlreiche Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung.

Im Mittelpunkt stand eine Netzwerkveranstaltung, die die KVBW gemeinsam mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Zollernalbkreises organisiert hat. Ziel war es, angesichts einer angespannten hausärztlichen Versorgungslage – im Mittelbereich Balingen droht eine Unterversorgung – die relevanten Akteure zusammenzubringen und gemeinsame Lösungsansätze zu entwickeln. Insgesamt 34 Vertreterinnen und Vertreter aus Kommunen, Gesundheitsämtern, Kliniken, Hausärzteschaft, Ärzten in Weiterbildung sowie der KVBW nahmen daran teil, darunter auch der Landrat Günther-Martin Pauli.

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

Zugleich wurde die wachsende Rolle der Kommunen sowohl bei der Gestaltung einer attraktiven Infrastruktur als auch als aktive Plattform für Vernetzung und Praxisansiedlung betont. Ergänzende niedrigschwellige Angebote wie Bürgermobile oder Gesundheitscafés für die Bevölkerung wurden ebenfalls als unterstützende Maßnahmen angeregt.

Ausgangspunkt für die Netzwerkveranstaltung war eine gezielte Initiative der KVBW, die angesichts der angespannten Versorgungslage ihre Aktivitäten im Zollernalbkreis das ganze letzte Jahr intensiviert hatte. Das Team der regionalen Versorgungsentwicklung der KVBW suchte den Austausch mit kommunalen Akteuren, der Hausärzteschaft und dem Gesundheitsamt. Dabei zeigte sich, dass eine bislang unzureichende Vernetzung der relevanten Akteure eine zentrale Hürde für eine nachhaltige Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung darstellte.

Fazit

Das Beispiel aus dem Zollernalbkreis zeigt, dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung nicht allein durch formale Planungsinstrumente gelingt. Entscheidend für den Erfolg solcher Maßnahmen ist das gemeinsame Handeln von Ärzteschaft, Kommunen, Kliniken und allen Beteiligten vor Ort.



Nachwuchsförderung wirkt: Drei von vier geförderten Ärztinnen und Ärzten bleiben der ambulanten Versorgung erhalten

Der demografische Wandel stellt die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor große Herausforderungen: Ein steigender Versorgungsbedarf in der Gesellschaft trifft auf zahlreiche bevorstehende Ruhestände in der Ärzteschaft. Besonders wichtig wird in diesem Kontext die Nachwuchsförderung. Insbesondere die Gewinnung und Bindung von ärztlichem Nachwuchs hat hier eine zentrale Bedeutung für die zukünftige ambulante Versorgung.

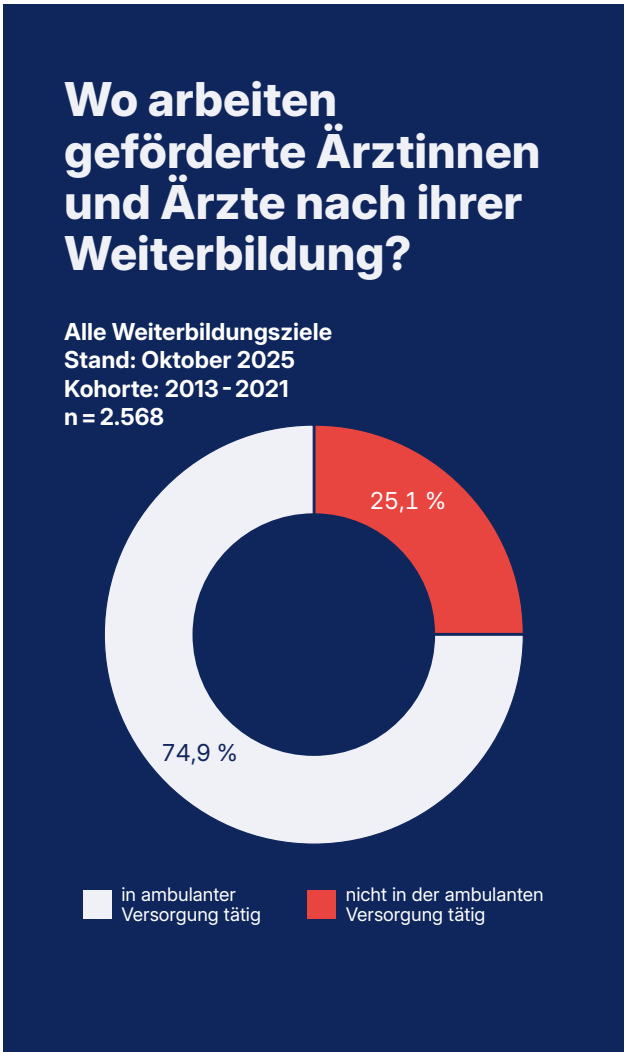
Die KVBW begegnet dieser Herausforderung unter anderem mit einem Förderprogramm für Ärzte in Weiterbildung. Durch Gehaltskostenzuschüsse wird die Weiterbildung im haus- sowie fachärztlichen Bereich unterstützt. Allein im Jahr 2025 wurden hierfür Fördermittel in Höhe von mehr als 77 Millionen Euro bereitgestellt. Die Hälfte davon zahlen die Krankenkassen, die andere Hälfte die Ärzte und Psychotherapeuten.

Verbleibanalyse

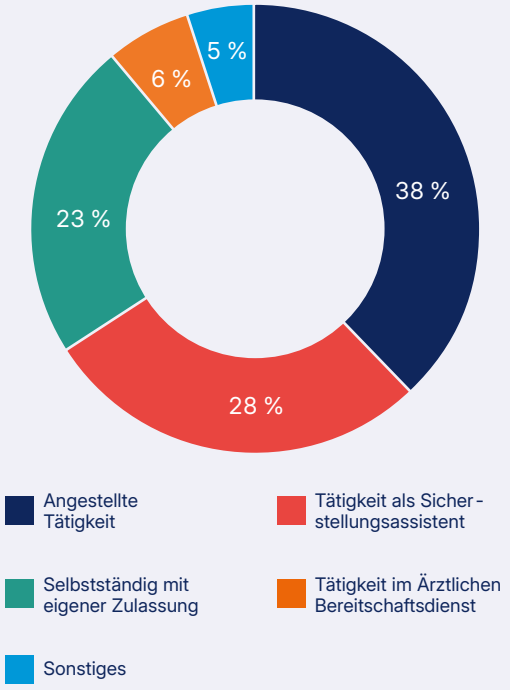
Um Maßnahmen noch zielgruppenorientierter ausrichten zu können, wurde in einer sogenannten Verbleibanalyse die Entwicklung ehemalig geförderter Ärzte in Weiterbildung genau betrachtet. Im Mittelpunkt standen die Fragen, welcher Anteil der Geförderten nach Abschluss der Weiterbildung in der ambulanten Versorgung tätig wird, in welcher Form der Berufseinstieg erfolgt und welche Bedeutung dem Weiterbildungsort für die spätere Tätigkeit zukommt.

Grundlage der Verbleibanalyse sind Datentabellen zu allen Fördervorgängen der Jahre 2010 bis 2024, welche immer nach Abschluss eines Kalenderjahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt werden. Alle Informationen zur vertragsärztlichen Tätigkeit stammen aus dem Landesarztregister Baden-Württemberg.

Die Aufbereitung, Zusammenführung und Auswertung der Daten zeigt, dass rund 75 Prozent aller ehemalig geförderten Ärzte in Weiterbildung nach Abschluss ihrer



Wie starten Ärztinnen und Ärzte nach der geförderten Weiterbildung in die ambulante Versorgung?



Facharztweiterbildung in die ambulante vertragsärztliche Versorgung eintreten.

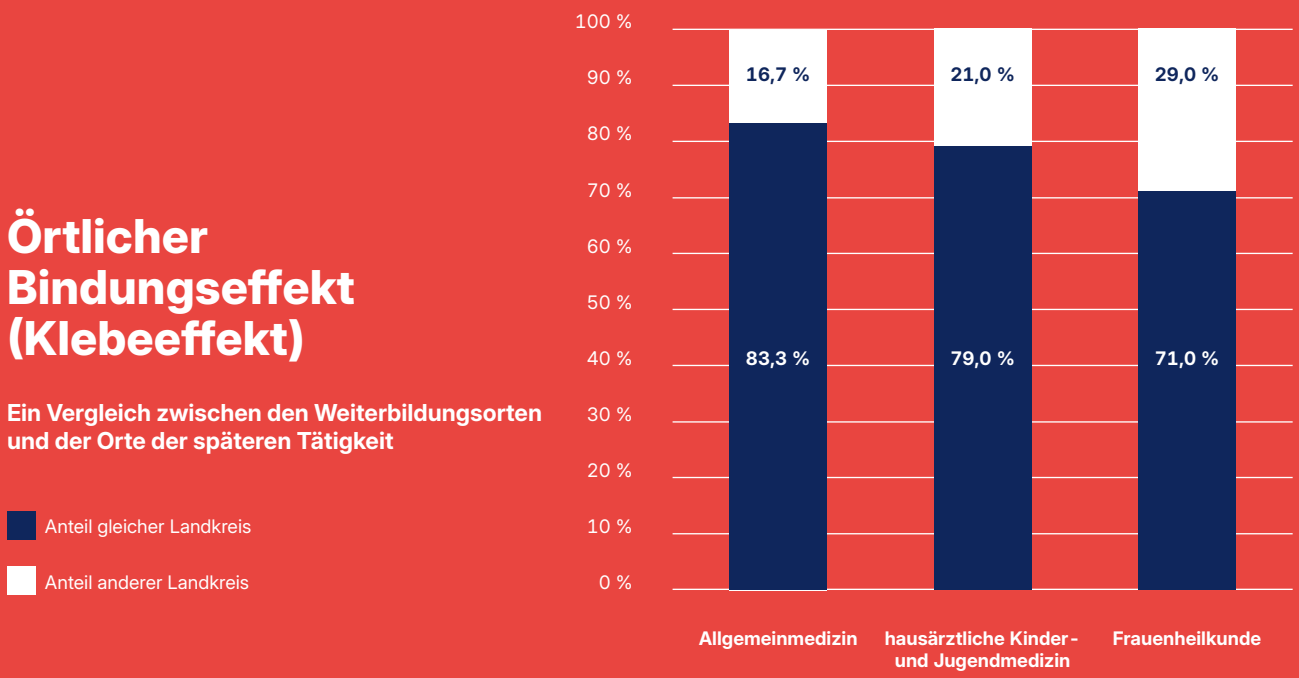
Für fachgruppenspezifische Analysen wurden die Personen anhand ihres angegebenen Weiterbildungsziels differenziert betrachtet. Dabei zeigt sich, dass Ärzte mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin besonders häufig im ambulanten Bereich verbleiben: 78 Prozent von ihnen nahmen nach Abschluss der Weiterbildung eine ambulante Tätigkeit auf. Bei den angehenden Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin lag dieser Anteil bei rund 64 Prozent.

Eine ergänzende Analyse des Berufseinstiegs ergab, dass der größte Teil des ambulanten ärztlichen Nachwuchses (38 Prozent) zunächst in einem Anstellungsverhältnis tätig wird. Weitere 28 Prozent starten als Sicherstellungsassistenten. Knapp ein Viertel nimmt seine ambulante Tätigkeit mit einer eigenen Zulassung auf.

Neben dem ambulanten Verbleib und der Form des Berufseinstiegs wurde auch die räumliche Bindung an den Weiterbildungsort untersucht. Hier zeigt sich fachgruppenübergreifend ein deutlicher örtlicher Klebeeffekt: Rund 81 Prozent werden nach Abschluss ihrer Weiterbildung in demselben Landkreis tätig, in dem sie zuvor zumindest einen Teil ihrer Weiterbildung absolviert haben. Besonders ausgeprägt ist dieser Effekt bei Ärzten mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin. Von ihnen bleiben etwa 83 Prozent nach Abschluss der Weiterbildung im selben Landkreis (LK) tätig. Eine vergleichbar hohe regionale Bindung zeigt sich zudem bei hausärztlich tätigen Kinder- und Jugendärzten sowie bei Fachärzten für Frauenheilkunde.

Örtlicher Bindungseffekt (Klebeeffekt)

Ein Vergleich zwischen den Weiterbildungsorten und der Orte der späteren Tätigkeit





Die Ergebnisse der Verbleibanalyse zeigen insbesondere drei Faktoren, die für eine nachhaltige Gewinnung ärztlichen Nachwuchses und deren Bindung an die ambulante Versorgung von besonderer Bedeutung sind:

- eine verlässliche finanzielle Förderung während der Weiterbildung,
- unterstützende strukturelle Rahmenbedingungen sowie
- eine gezielte regionale Nachwuchsförderung.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass Regionen, die in Weiterbildung investieren, häufig langfristig davon profitieren. Wer angehende Ärztinnen und Ärzte früh an eine Region bindet, erhöht die Chancen auf eine spätere Tätigkeit in der ambulanten Versorgung vor Ort deutlich.

Weiterbildungsverbünde schaffen regionale Bindung

Ein Instrument, welches diese drei Faktoren bündelt, sind sogenannte Weiterbildungsverbünde. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Sicherung der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung, indem sie Ärztinnen und Ärzten eine strukturierte, sektorenübergreifende und qualitativ hochwertige Weiterbildung ermöglichen. Durch abgestimmte Rotationspläne zwischen ambulanten Praxen und stationären Einrichtungen lernen die Ärztinnen und Ärzte die regionalen Versorgungsstrukturen frühzeitig kennen. Das insbesondere in der Allgemeinmedizin erfolgreich etablierte Konzept ist bereits in zahlreichen Landkreisen in Baden-Württemberg verankert und wird mit Unterstützung der Kommunen, der Ärztekammern sowie der Koordinierungsstelle Weiterbildung (KoStW) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg schrittweise auf weitere fachärztliche Disziplinen ausgeweitet.

Für die Gründung und nachhaltige Etablierung neuer fachärztlicher Weiterbildungsverbünde ist eine verlässliche ambulante finanzielle Förderung von zentraler Bedeutung. Die derzeit kontingentierte Weiterbildungsförderung erschwert jedoch den Aufbau entsprechender Strukturen und die notwendige Planungssicherheit für die beteiligten Weiterbildungseinrichtungen.

Fazit

Die Verbleibanalyse zeigt, dass die Förderung ärztlicher Weiterbildung ein wirksames Instrument zur Sicherung der ambulanten Versorgung ist. Ein großer Teil der geförderten Ärztinnen und Ärzte entscheidet sich nach Abschluss der Weiterbildung für eine Tätigkeit im ambulanten Bereich und bleibt häufig auch der Region treu. Investitionen in Weiterbildung sind damit zugleich Investitionen in die Versorgung der Zukunft.

Erster landkreisüber-greifender Weiterbildungs-verbund gegründet

Die Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung wird in vielen Regionen Baden-Württembergs zu einer zunehmenden Herausforderung. Besonders deutlich zeigt sich dies in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg. Dort mussten in den vergangenen Jahren mehrere Kinderarztpraxen ohne Nachfolge schließen. Dies ist eine Folge der schwierigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

Im Landkreis Rottweil wurde 2025 erstmals eine formale Unterversorgung in der Kinder- und Jugendmedizin festgestellt. Um dem entgegenzuwirken, haben die Landkreise Rottweil, Schwarzwald-Baar und Tuttlingen gemeinsam mit dem Schwarzwald-Baar Klinikum, der Bezirksärztekammer Südbaden und der KVBW einen neuen Weg eingeschlagen: Im Dezember 2025 wurde der erste landkreisübergreifende pädiatrische Weiterbildungsverbund Baden-Württembergs gegründet.

Nachwuchs früh für die ambulante Versorgung gewinnen

Nach dem Medizinstudium absolvieren angehende Kinderärztinnen und Kinderärzte eine fünfjährige Facharztweiterbildung. Diese findet überwiegend in Kliniken statt. Weiterbildungsverbünde schaffen die Möglichkeit, auch den ambulanten Bereich kennenzulernen und Erfahrungen in Kinderarztpraxen zu sammeln. Genau darin liegt die Chance für die Versorgung. Denn viele junge Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich später für eine Tätigkeit in einer Region, die sie bereits während ihrer Weiterbildung kennengelernt haben. Einige bleiben als angestellte Ärztinnen oder Ärzte in den Praxen, andere wagen den Schritt in die eigene Niederlassung.

„Das ist eine wichtige Maßnahme für die Sicherstellung der Versorgung in der Region, denn in der Weiterbildung lernt der pädiatrische Nachwuchs den ambulanten Bereich kennen und oft auch lieben."

- Dr. Doris Reinhardt
KVBW-Vorständin

Drei Landkreise ziehen an einem Strang

Der neue Verbund ist auch deshalb bemerkenswert, weil erstmals mehrere Landkreise gemeinsam an einer Lösung arbeiten. Die Initiative dazu ging von der KVBW aus, die die Versorgungsentwicklung in der Region bereits seit mehreren Jahren intensiv begleitet. „Ich bin allen Beteiligten dankbar, dass sie mitgezogen haben. So ist es erstmalig gelungen, auch landkreisübergreifend in diesem Thema zusammenzuarbeiten", betont Dr. Reinhardt. Die Kooperation zeigt, dass die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zunehmend gemeinsame Anstrengungen von Kliniken, Praxen, Kommunen und ärztlicher Selbstverwaltung erfordert.

Modell für andere Regionen

Mit allgemeinmedizinischen Weiterbildungsverbünden wurden in Baden-Württemberg bereits gute Erfahrungen gemacht. Der neue pädiatrische Verbund überträgt dieses erfolgreiche Konzept nun erstmals auf die Kinder- und Jugendmedizin. Ziel ist es, junge Kinderärztinnen und Kinderärzte frühzeitig für die ambulante Versorgung in der Region zu gewinnen und damit langfristig die wohnortnahe Betreuung von Kindern und Jugendlichen zu sichern. Für die KVBW hat das Projekt Modellcharakter. „Wir hoffen, dass wir durch den pädiatrischen Weiterbildungsverbund junge Kinderärzte für die ambulante Versorgung in der Region gewinnen können", so Dr. Doris Reinhardt. Zugleich ruft sie weitere Regionen dazu auf, ähnliche Strukturen aufzubauen. „Ohne Verbesserung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen insgesamt werden jedoch alle Förderprogramme chancenlos bleiben", so Dr. Karsten Braun.

docdirekt.de: digitale Hilfe rund um die Uhr

Mehr als 27.000 Patientinnen und Patienten haben seit dem Start von docdirekt.de im November 2025 das digitale Versorgungsangebot der KVBW genutzt. Die Plattform ermöglicht eine medizinische Ersteinschätzung rund um die Uhr und bietet bei Bedarf direkt den Zugang zu einer Videosprechstunde.

Damit hat die KVBW einen zusätzlichen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten Versorgung geschaffen. Patientinnen und Patienten erhalten schnell Orientierung und werden gezielt in die passende Versorgungsebene gesteuert – von der telemedizinischen Beratung bis hin zur Weitervermittlung in eine Arztpraxis, in eine Bereitschaftspraxis oder den Bereitschaftsarzt im Fahrdienst.

Passgenaue Versorgung statt unnötiger Wege

Grundlage des Angebots ist die strukturierte medizinische Ersteinschätzung SmED. Sie bewertet die Dringlichkeit eines Anliegens und unterstützt dabei, die passende Versorgungsform auszuwählen (siehe Info-Kasten). Zeigt sich ein akuter Behandlungsbedarf, kann direkt eine Videosprechstunde vermittelt werden. Mehr als 70 Prozent aller Anliegen lassen sich bereits auf diesem Weg vollständig telemedizinisch lösen. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das: schnelle Hilfe ohne Anfahrt oder Wartezimmer. Gleichzeitig werden Arztpraxen, Bereitschaftsdienst und Notaufnahmen von Fällen entlastet, die digital versorgt werden können.

docdirekt.de

Mögliche SmED-Ergebnisse: Versorgungsebene und Steuerungsmöglichkeit

(je nach Verfügbarkeit)

Notfall: Verdacht einer unmittelbaren Lebensbedrohung

→ **112 / Rettungsdienst / Notaufnahme**

Schnellstmöglich

→ **Notaufnahme / (Vertrags-)Arzt**

Innerhalb von 24 Stunden

→ **(Vertrags-)Arzt**

Nicht innerhalb von 24 Stunden / eilt nicht

→ **(Vertrags-)Arzt**

3.11.2025
START

27.442
BERATUNGEN BIS 20. SEPTEMBER 2026

2.000
DAVON ALLEIN ÜBER WEIHNACHTEN UND SILVESTER

74 %
DER PATIENTEN KONNTEN TELEMEDIZINISCH ABSCHLIESSEND BEHANDELT WERDEN

AUSSCHLIESSLICH NIEDERGELASSENE
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE
AUS BADEN-WÜRTTEMBERG IM EINSATZ, DABEI AUCH KINDERÄRZTE FÜR PÄDIATRISCHE FÄLLE

Digitale Patienten-steuerung entlastet die Versorgung

Die Erfahrungen zeigen, dass digitale Ersteinschätzungen einen wichtigen Beitrag zur Steuerung von Patienten-strömen leisten können. Besonders im ärztlichen Be-reitschaftsdienst hilft docdirekt dabei, die verfügbaren Ressourcen gezielt dort einzusetzen, wo sie medizinisch am dringendsten benötigt werden.

Damit bietet die Plattform eine Antwort auf zentrale Herausforderungen des Gesundheitswesens: steigende Patientenzahlen, knappe personelle Ressourcen und den Wunsch nach einem einfachen Zugang zur Versorgung.

Ausgezeichnetes Versorgungsmodell

Die Bedeutung des Angebots wurde auch auf Bundesebe-ne anerkannt. Beim Forum „Ausgezeichnete Gesundheit“ des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung wurde docdirekt.de als Beispiel für exzellente ambulante Versorgung ausgezeichnet.

Die Auszeichnung unterstreicht den Anspruch der KVBW, digitale Technologien nicht als Selbstzweck einzusetzen, sondern dort, wo sie die Versorgung von Patientinnen und Patienten konkret verbessern.

Fazit

docdirekt zeigt, wie digitale Innovation die ambulante Versorgung ergänzen kann. Die Plattform bietet Patientinnen und Patienten einen einfachen und schnellen Zugang zur Ersteinschätzung und ärztlicher Beratung. docdirekt unterstützt eine gezielte Patientensteuerung und entlastet gleichzeitig bestehende Versorgungsstrukturen. Damit leistet docdirekt einen wichtigen Beitrag für eine moderne, patientenorientierte und zukunftsfähige Gesundheits-versorgung in Baden-Württemberg.



Interview mit docdirekt-Telearzt Dr. Hartmann: „Positiv überrascht, wie einfach Telemedizin funktioniert“

Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst übernimmt Dr. Armin Hartmann regelmäßig telemedizinische Dienste. Welche guten Erfahrungen er damit gemacht hat, erklärt er im Interview mit der KVBW.

Herr Dr. Hartmann, Sie arbeiten als Telemediziner im Bereitschaftsdienst. Mit welchen Erwartungen sind Sie gestartet?

Ich bin seit Januar 2026 im telemedizinischen Bereitschaftsdienst tätig und habe inzwischen mehrere Dienste außerhalb der Sprechzeiten übernommen. Meine Erfahrungen haben mich im positiven Sinne überrascht. Aus meiner Sicht zeigt sich hier ein deutlicher Fortschritt in der medizinischen Akut- und Überbrückungsversorgung.

Welche Anliegen begegnen Ihnen im telemedizinischen Alltag besonders häufig?

Viele Anfragen kommen aus Pflegeeinrichtungen. Dabei geht es häufig um Medikamentendosierungen, etwa in palliativen Situationen, bei Schmerzpatienten oder bei Stoffwechselentgleisungen wie Hyperglykämien. Oft gibt es auch Fragen zur richtigen Dosierung unter Berücksichtigung von Grunderkrankungen, Begleitfaktoren und Unverträglichkeiten.

Auch versehentliche Falscheinnahmen von Medikamenten sind ein häufiger Anlass, besonders in Pflegeeinrichtungen. Hier werden klare ärztliche Empfehlungen erwartet, auch zur rechtlichen Absicherung der Pflegekräfte.

Können Sie uns Beispiele für typische Fälle geben?

Das Spektrum ist breit: Blutdruckentgleisungen, Fragen zur Medikation bei akuten oder chronischen Erkrankungen, Schmerztherapie, Infekte oder auch palliative Situationen – Einschätzungen verschiedenster Sachverhalte. Häufig geht es um die Frage: Reicht eine symptomatische Behandlung oder ist eine weiterführende Versorgung notwendig?

Wie viele Fälle lassen sich telemedizinisch abschließend klären?

Ein großer Teil. Nach meinen Erfahrungen können etwa 70 bis 80 Prozent der Anliegen fallabschließend bearbeitet werden. Oft reicht die ärztliche Einschätzung und die Empfehlung, sich am nächsten Tag an die Haus- oder Kinderarztpraxis zu wenden.

Wie reagieren die Patientinnen und Patienten?

Den psychologischen Effekt auf die Patienten, wenn ich als Arzt am Telefon bin, spüre ich sofort. Bei vielen Hilfesuchenden führt dies zu einer spürbaren Entspannung und Deeskalation ihrer Situation.

Für wie wichtig halten Sie das Angebot der Telemedizin?

Ich habe schon seit vielen Jahren Erfahrungen mit ärztlicher Beratung am Telefon, etwa während der Coronazeit. Telemedizin ist ein sehr wirksames Instrument, um Notfallpraxen, Fahrdienste und auch den Rettungsdienst zu entlasten und viele Hausbesuche zu vermeiden. Gleichzeitig ergänzt sie die bestehenden Versorgungsebenen sinnvoll und praxisnah, weil quasi die Spreu vom Weizen getrennt wird.

Braucht es aus Ihrer Sicht auch mehr telemedizinischen Einsatz in der Regelversorgung?

Das ist eine spannende Frage. Ich denke, das hängt von der jeweiligen Versorgungssituation ab. In Gegenden wie dem Hochschwarzwald, wo es weniger Praxen gibt, wäre der Einsatz als Unterstützung sicherlich sinnvoll. Denn telefonisch lassen sich schon viele Fragen klären, sodass nur noch die Patienten in die Praxis kommen, bei denen es wirklich notwendig ist.

Wo sehen Sie aktuell noch Verbesserungspotenzial?

Bisher ist es noch nicht überall möglich, Medikamente per E-Rezept zu verschreiben. Auch digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen können nicht ausgestellt werden. Insgesamt sollten unklare Situationen nach strukturierten Ersteinschätzungen noch häufiger telemedizinisch ärztlich abgeklärt werden. Sinnvoll könnte auch sein, künftig jedem Hausbesuch im Bereitschaftsdienst eine telemedizinische Einschätzung vorzuschalten – was die KVBW wohl auch tatsächlich plant.



Zur Person

Dr. Armin Hartmann betreibt eine Hausarztpraxis in Heitersheim in Südbaden. Er ist auch Kreisbeauftragter des KV-Notdienstes im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und leitender Notarzt im selben Landkreis sowie Notarzt auf den Rettungswachen in Breisach und Bad Krozingen.



Mehr als ein gesetzlicher Auftrag: der Ärztliche Bereitschaftsdienst

Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen umfasst nicht nur die Versorgung zu den Sprechstundenzeiten der Praxen, sondern auch die Abend- und Nachtstunden sowie die Wochenenden und Feiertage. Fast 90 Bereitschaftspraxen stehen für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung, damit sie außerhalb der Sprechstundenzeiten medizinisch versorgt werden können. Etwa 950.000 Behandlungen haben im Rahmen des Bereitschaftsdienstes im Jahr 2025 stattgefunden, der weit überwiegende Teil davon in den Bereitschaftspraxen.

Der Bereitschaftsdienst soll eine Überbrückungsbehandlung gewährleisten, ist also nur für akute Erkrankungen gedacht, die nicht bis zum nächsten Tag warten können, bis die Haus- und Facharztpraxen wieder geöffnet sind. Dienstverpflichtet ist jeder Praxisinhaber, angestellte Ärztinnen und Ärzte müssen nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht am Bereitschaftsdienst teilnehmen. Die Praxisinhaber müssen diese Aufgabe daher zusätzlich zu ihrer normalen Tätigkeit in der Praxis übernehmen. Die Bestimmungen stellen gleichzeitig eine Hürde für die Praxisübernahme oder die Erweiterung einer Praxis durch Angestellte dar. Denn die Dienstbelastung gehört zu den wichtigsten Faktoren, ob und an welchem Ort sich junge Ärztinnen und Ärzte ansiedeln. Die Dienste werden zunehmend als Belastung wahrgenommen, zumal die Altersstruktur in der Ärzteschaft steigt.

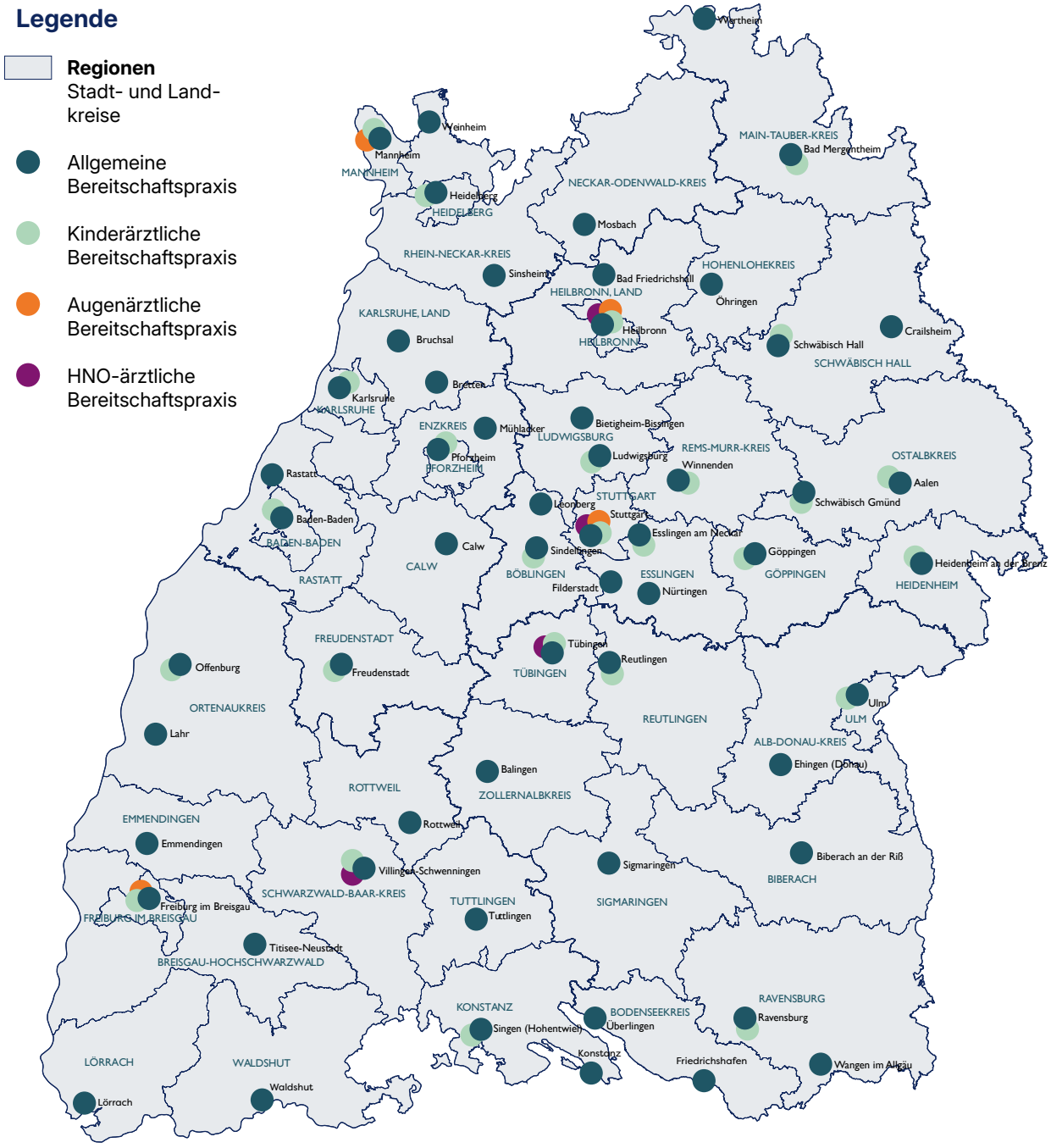
Kriterien für die Neustrukturierung

Jede Menge Gründe, hier genau hinzuschauen und die Strukturen zu überprüfen. Dazu gehört auch die Frage, an welchen Standorten Bereitschaftspraxen benötigt werden. Der Vorstand hat beschlossen, die Standorte nach folgenden Kriterien festzulegen:

- In jedem Stadt- und Landkreis soll es mindestens eine Praxis geben.
- Ein Standort setzt die Angliederung an ein Krankenhaus mit einer Notaufnahme voraus.
- 95 Prozent der Bevölkerung sollen einen Standort am Wochenende in 30 Fahrminuten mit dem Auto erreichen können, 100 Prozent in 45 Fahrminuten.

Im Zuge der Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes hat die KVBW im Jahr 2025 insgesamt 18 Standorte geschlossen. Seit Ende 2025 stehen landesweit 57 allgemeine Bereitschaftspraxen zur Verfügung. Um die Versorgung in den betroffenen Regionen dauerhaft sicherzustellen, wurden benachbarte Standorte (Auffangpraxen) personell verstärkt und organisatorisch ausgebaut. Ergänzt wird das Angebot durch fachärztliche Bereitschaftsdienste in der Kinder- und Jugendmedizin, der Augenheilkunde sowie in einigen Regionen im HNO-Bereich.

Bereitschaftspraxen in Baden-Württemberg



1 : 1.450.000 Datengrundlage: KVBW; Kartengrundlage: WIGeoGIS, München; TomTom Global Content B.V., Eindhoven

Datenstand
1. Oktober 2026

Keine negativen Auswirkungen

Die öffentliche Empörung war groß, Bürgermeister, Landräte und Abgeordnete haben protestiert, ohne jedoch eine Alternative zu nennen. Ein Großteil der Städte und sogar ein Landkreis haben gegen die KVBW geklagt. An den Standorten war hingegen wenig zu spüren. Die Befürchtung, dass die Notaufnahmen überlaufen, hat sich nicht bestätigt. An einzelnen Standorten war eine Zunahme zu verzeichnen, dort hat die KVBW dann noch einmal gezielt die Bürgerinnen und Bürger über die Anlaufstellen außerhalb der Sprechstundenzeiten informiert. Auch die Vermutung, dass die Einsätze des Rettungsdienstes zunehmen werden, hat sich nicht bestätigt. Ebenso haben sich die Wartezeiten in den sogenannten „Auffangpraxen“ nicht verlängert.

Die Städte und der Landkreis haben Anfang 2026 ihre Klage wieder zurückgenommen. Bemerkenswert ist, dass zwischenzeitlich einige Kliniken, an deren Standorten die Schließung der Bereitschaftspraxis heftig kritisiert wurde, seitens der Landkreise geschlossen oder zurückgebaut werden sollen.

Anpassung der Öffnungszeiten und des Fahrdienstes

Im Jahr 2026 werden keine weiteren Praxen geschlossen, aber Öffnungszeiten wurden noch einmal bedarfsgerecht angepasst. Im Vordergrund der Reform des Bereitschaftsdienstes steht 2026 aber der Fahrdienst. Denn neben den Bereitschaftspraxen steht auch zu den Zeiten des Bereitschaftsdienstes permanent ein Arzt oder eine Ärztin im Fahrdienst zur Verfügung, um die medizinisch erforderlichen Hausbesuche durchzuführen.

Im Land gibt es eine Reihe von Dienstbereichen, in denen die Ärztinnen und Ärzte mit dem eigenen Fahrzeug zu den Hausbesuchen fahren. In vielen Bereichen hat die KVBW jedoch einen Fahrservice organisiert: Ein Fahrer bringt die Ärzte zum Einsatz und assistiert ihnen bei den Einsätzen.

Ein Pilotprojekt, in dem Teile der neuen Fahrdienststruktur getestet werden, läuft seit Herbst 2025 in den Landkreisen Ortenau, Rastatt und Baden-Baden. Es zeigt: Mit einer besseren Organisation sinkt die Belastung für Ärztinnen und Ärzte deutlich, ohne dass Patientinnen und Patienten Nachteile haben.

Ebenso sind die fachärztlichen Dienste (kinder- und jugendmedizinischer, augenärztlicher und HNO-ärztlicher Dienst) ein Thema, das im Rahmen der Reform angepasst werden muss. Hier werden die Ergebnisse der Gesetzgebung zum Notfalldienst abgewartet.



Etwa

100.000

Hausbesuche pro Jahr

Zusätzlich

30.000

Leichenschauen pro Jahr

im Rahmen des Fahrdienstes durchgeführt



Ausbau der Telemedizin im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Ab April 2027 soll landesweit ein Fahrdienst eingesetzt werden. Vor allem aber soll vor jedem Einsatz eine telemedizinische Beratung stattfinden. Die KVBW erwartet dadurch schnellere Hilfestellung für die Patientinnen und Patienten und weniger unnötige Hausbesuche.

Fazit

Die Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes geht weiter. Nach der Anpassung der Praxisstandorte und -öffnungszeiten stehen nun die Weiterentwicklung des Fahrdienstes und der stärkere Einsatz telemedizinischer Beratung im Mittelpunkt. Ziel bleibt eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und wirtschaftlich tragfähige Versorgung außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten.

eHealth Forum Freiburg: Digitalisierung für eine bessere Versorgung

Das eHealth Forum Freiburg hat sich als zentraler Treffpunkt für alle etabliert, die die Digitalisierung im Gesundheitswesen aktiv mitgestalten. Die Veranstaltung war auch in diesem Jahr mit rund 250 Teilnehmenden vollständig ausgebucht – ein starkes Zeichen für den hohen Bedarf an Orientierung, Austausch und praxisnahen Impulsen.

Digitalisierung ist in der Versorgung angekommen

Im Mittelpunkt standen die großen Themen der digitalen Transformation: von der Digitalstrategie des Bundes über digitale Identitäten bis hin zur EU-KI-Verordnung und ihren Auswirkungen auf die medizinische Praxis. Philipp Müller, neuer Digitalchef im Bundesministerium für Gesundheit, gab einen aktuellen Einblick in die Schwerpunkte der Digitalstrategie. Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK), zeigte auf, welche Bedeutung digitale Identitäten für sichere und effiziente Versorgungsprozesse haben werden.





Diskussionsrunde 1 (von links): Martina Tröscher (Moderatorin KVBW), Dr. Karsten Braun (Vorstandsvorsitzender KVBW), Philipp Müller (Leiter der Abteilung Digitalisierung im BMG), Thomas Ballast (stv. Vorstandsvorsitzender der TK), Nicole Rupprecht (Moderatorin KVBW)



Diskussionsrunde 2 (von links): Dr. Johanna Ludwig (gematik), Anisa Idris (Spitzenverband Digitale Gesundheit), Dr. Karsten Braun (KVBW)

Künstliche Intelligenz gewinnt an Bedeutung

Ein Highlight war auch der Beitrag von Anisa Idris, Expertin für Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin. Sie erläuterte, wie die EU-KI-Verordnung künftig die Entwicklung und Anwendung von KI-Systemen in der Medizin prägen wird. Viele Teilnehmende nahmen aus diesem Vortrag wertvolle Orientierung für den verantwortungsvollen Einsatz von KI im Versorgungsalltag mit.

Einen weiteren wichtigen Impuls setzte Dr. Johanna Ludwig von der gematik. An einem konkreten Versorgungsszenario zeigte sie eindrucksvoll, wie entscheidend es ist, Patientendaten am Ort der Behandlung – in Klinik und Praxis – jederzeit verfügbar zu haben. Ihr Beitrag machte deutlich, dass digitale Infrastruktur ein zentraler Faktor für Versorgungsqualität und Patientensicherheit ist.

IT-Sicherheit bleibt eine zentrale Aufgabe

Mit der zunehmenden Digitalisierung wachsen auch die Anforderungen an die IT-Sicherheit. Arztpraxen sind heute stärker denn je auf funktionierende digitale Systeme angewiesen. **Dr. Dirk Achenbach vom FZI Forschungszentrum Informatik** verglich Cyberangriffe mit Erkrankungen: Je besser die Vorsorge, desto geringer die Folgen im Ernstfall. Eine besondere Rolle spielten dabei Datensicherung und regelmäßige Sicherheitsmaßnahmen.

Auch die KVBW unterstützt Praxen mit Beratungs- und Schulungsangeboten dabei, ihre digitalen Systeme sicher zu betreiben. **Dominique Dorner (KVBW)** stellte praxisnahe Strategien vor, wie Praxen und Kliniken ihre digitale Infrastruktur schützen und regulatorische Anforderungen erfüllen können.

Best-Practice-Beispiele aus Baden-Württemberg

Der 116117-Terminservice, die Versorgungsplattform docdirekt.de mit telemedizinischer Beratung sowie die NAVIDA-App der AOK wurden in diesem Forum vorgestellt. Diese digitalen Anwendungen zeigen, wie bereits heute Abläufe verbessert und Patientinnen und Patienten digital versorgt und unterstützt werden können.

Fazit

Die Mischung aus fundierten Fachbeiträgen, interaktiven Diskussionsformaten und lebendigem Austausch machte die 16. Ausgabe des eHealth Forums Freiburg erneut zu einer rundum gelungenen Veranstaltung. Viele Teilnehmende betonten, wie wertvoll die Impulse aus den Vorträgen für ihren Versorgungsalltag in Praxis und Klinik waren.

Leistungen

04

Weshalb gehen Menschen in Baden-Württemberg zum Arzt?

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

Im Jahr 2025 haben die meisten Menschen einen Arzt aufgesucht, um den aktuellen Gesundheitszustand untersuchen zu lassen oder um etwas abzuklären. Rund 21 Millionen Menschen haben eine Ärztin oder einen Arzt dafür in Anspruch genommen. Auf Rang 2 folgt die Versorgung von rund 7,8 Millionen Bluthochdruck-Patienten. Die Behandlung von Erkrankungen des Rückens und der Wirbelsäule folgt mit rund 6 Millionen Behandlungsfällen auf Rang 3 der Top-10-Liste.

Top 10 der ICD-10-Diagnosen

2025

RANG	ICD-GRUPPE	BEZEICHNUNG	JAHRESWERTE
1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	20.497.046
2	I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	7.729.430
3	M50-M54	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	5.744.255
4	E70-E90	Stoffwechselstörungen	5.398.454
5	Z80-Z99	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken aufgrund der Familien- oder Eigenanamnese und bestimmte Zustände, die den Gesundheitszustand beeinflussen	4.817.511
6	F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	4.619.651
7	E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	4.111.090
8	E10-E14	Diabetes mellitus	3.942.575
9	N80-N98	Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	3.851.837
10	R50-R69	Allgemeinsymptome	3.790.895

Allgemeine Anmerkungen zu den Fallzahlen im Kapitel Leistungen:

- Nur GKV-Fälle berücksichtigt
- Nur gesicherte Diagnosen (ohne Verdachts-, Ausschluss- oder Zustandsdiagnosen)
- Jahreswerte nach Behandlungsfall, nicht nach Patienten konsolidiert
- Jahreswert = Summe der Behandlungsfälle

Das Leistungsspektrum der KVBW-Mitglieder

Die rund 24.500 Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Baden-Württemberg sind für über elf Millionen Menschen oft die erste Anlaufstelle bei akuten und chronischen Erkrankungen. In den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten finden über 90 Prozent aller medizinischen Behandlungen statt. Das Leistungsspektrum ist vielfältig und reicht von haus- und fachärztlichen Betreuungsleistungen, Vorsorgeuntersuchungen bis hin zu Haus- und Heimbesuchen sowie ambulanten Operationen.

Behandlungsfälle

Im Jahr 2025 wurden in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in Baden-Württemberg rund 70 Millionen Behandlungsfälle versorgt. Als Behandlungsfall gilt die gesamte Behandlung desselben/derselben Versicherten durch dieselbe Praxis in einem Quartal. Für die ärztlichen Leistungen hat die KVBW von den Krankenkassen im Jahr 2025 eine Gesamtvergütung in Höhe von rund 5,7 Milliarden Euro erhalten. Unter Berücksichtigung der bundesweiten Vorgaben (EBM: Einheitlicher Bewertungsmaßstab) und mithilfe des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) wird die Vergütung an die Mitglieder der KVBW verteilt.

Honorardaten aller Fachgruppen 2025

	JAHRESWERTE
Honorar	5.687.493.605 Euro
Behandlungsfälle	68.984.932
davon ambulante Behandlungsfälle im Notfalldienst	2.364.740

Anmerkung:
Behandlungsfälle im Notfalldienst beinhalten auch ambulante Notfälle im Krankenhaus.

Präventionsleistungen

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nehmen bei der Gesundheitsvorsorge eine entscheidende Stellung ein. Im Jahr 2025 haben sie in Baden-Württemberg rund 16 Millionen Vorsorgeuntersuchungen geleistet, davon knapp 5 Millionen Impfungen und Hautkrebsscreenings. Insgesamt haben die Ärzte 2022 gegenüber dem Jahr 2017 rund 1,4 Millionen mehr Präventionsleistungen erbracht.

JAHR	JAHRESWERTE
2017	14.983.579
davon Impfungen und Hautkrebsscreening	3.946.639
2025	16.395.657
davon Impfungen und Hautkrebsscreening	4.982.561
Zunahme gegenüber 2017	**1.412.078**

10,6%

MEHR PRÄVENTIONS-LEISTUNGEN ALS IM JAHR 2017

34%

MEHR HAUS- UND PFLEGEHEIM-BESUCHE DURCH NICHTÄRZTLICHE PRAXISASSISTENTINNEN ALS IM JAHR 2017



Haus- und Pflegeheimbesuche

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben im Jahr 2025 rund zwei Millionen Hausbesuche geleistet, davon 103.308 im organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst abends oder am Wochenende und an Feiertagen.

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

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

Für die Abrechnung dieser Leistung ist eine Genehmigung erforderlich. Die Kassenärztliche Vereinigung prüft, ob die Fachkraft eine entsprechende Zusatzqualifikation hat. Die Zahl der Praxisassistentinnen nimmt kontinuierlich zu. Bis zum 31. Dezember 2025 hat die KVBW die Genehmigung für 3.079 Praxisassistentinnen erteilt.

Anzahl der Haus- und Pflegeheimbesuche durch NäPA

JAHR	JAHRESWERTE
2017	58.750
2025	78.833
Zunahme gegenüber 2017	**+ 34,2%**

Chroniker-Programme

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

Damit die Gesundheitsversorgung über den Krankheitsverlauf eines chronisch kranken Menschen aufeinander abgestimmt und effizient abläuft, arbeiten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen sowie die anderen Leistungserbringer innerhalb der DMP eng zusammen. Die Programme werden insbesondere für die sogenannten Volkskrankheiten angeboten. Die größte Gruppe der Chroniker sind die Diabetiker, gefolgt von den Patientinnen und Patienten mit Koronaren Herzerkrankungen. Insgesamt wurden im Jahr 2025 rund eine Million chronisch Kranke im Rahmen von Disease-Management-Programmen behandelt.

DMP-Behandlungsfälle

JAHR	JAHRESWERTE
Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)	184.124
Brustkrebs	14.983
Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	540.540
Koronare Herzkrankheit (KHK)	225.820
Gesamt	**965.467**

Hinweis: nur hausärztliche GKV-Fälle
03062: Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063: Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten

Hybrid-DRG – noch mehr ambulant statt stationär

Hybrid-DRG sind ein wichtiges Instrument, um mehr Operationen ambulant statt stationär durchzuführen. Sie sollen die bisher strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwinden und die Versorgung wirtschaftlicher sowie patientenfreundlicher gestalten. Die KVBW kritisiert, dass diese zum 1. Januar 2028 wieder abgeschafft werden sollen.

Hybrid-DRG sind sektorengleiche Fallpauschalen. Für bestimmte operative Eingriffe wird die gleiche Vergütung gezahlt, unabhängig davon, ob die Behandlung ambulant in einer Praxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder stationär im Krankenhaus erfolgt.

Beispiele für Hybrid-DRG-Leistungen:

- Leistenbruchoperationen
- Blinddarm- oder Gallenblasenoperationen
- Bestimmte Knochen- und Frakturversorgungen
- Operationen an Hoden oder Nebenhoden
- Arthroskopische Eingriffe am Knie oder anderen Gelenken
- Entfernung von Harnleitersteinen

Seit ihrer Einführung 2024 wurde der Hybrid-DRG-Katalog deutlich erweitert. Für 2026 umfasst er 69 Hybrid-DRG mit 904 OPS-Codes. Der Gesetzgeber verfolgt ausdrücklich das Ziel, das Ambulantisierungspotenzial erheblich auszubauen.

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat der Gesetzgeber beschlossen, die Hybrid-DRG zum 1. Januar 2028 wieder abzuschaffen und durch andere Vergütungsregelungen zu ersetzen.

Die KVBW bedauert diese Entscheidung, da die Hybrid-DRG ein wichtiger Baustein für die Ambulantisierung und die Überwindung der Sektorengrenzen sind. Hybrid-DRG haben wesentlich dazu beigetragen, ambulante Operationen zu stärken und gleiche Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung in Praxen und Krankenhäusern zu schaffen. Eine Abschaffung birgt die Gefahr, dass Patientinnen und Patienten künftig wieder häufiger stationär behandelt werden, obwohl eine ambulante Versorgung medizinisch möglich und sinnvoll wäre.

Über die KVBW abgerechnete Hybrid-DRG

2024 **10.817**

2025 **19.358**

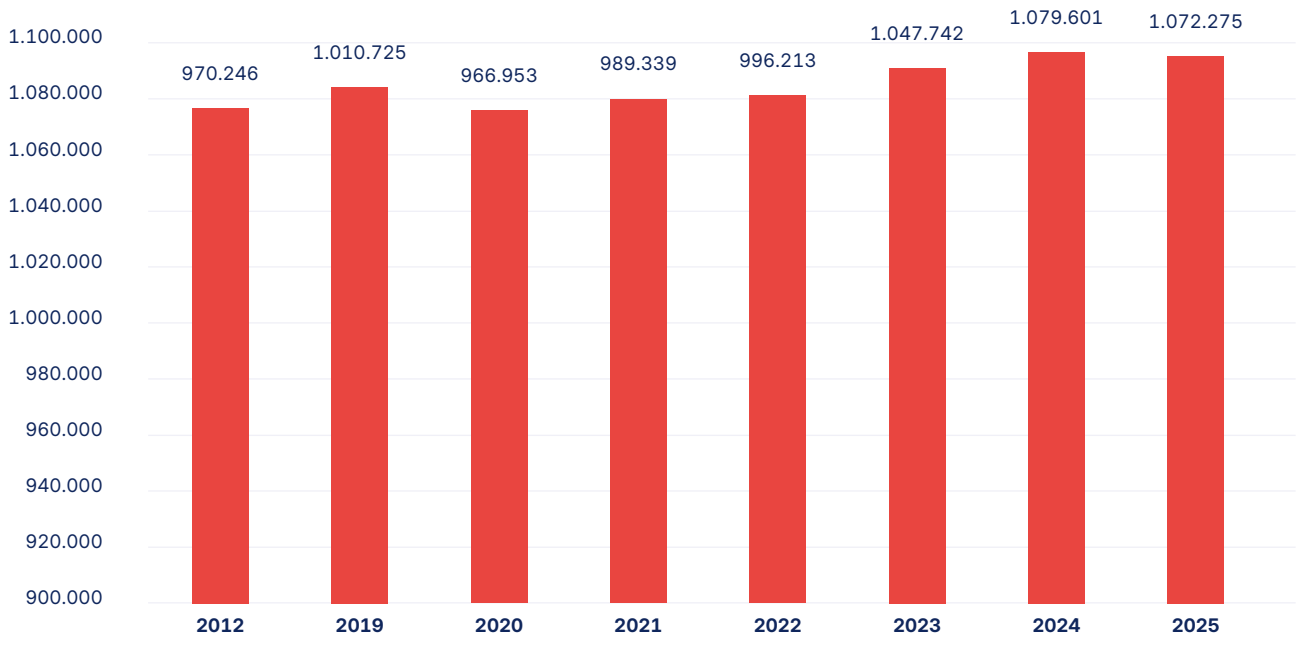
Anmerkung:
Leistungen, die bis 22. Juni 2026 bei der KVBW eingegangen sind



Entwicklung der ambulanten Operationen ohne Hybrid-DRG

Zusätzlich zu den vorgenannten Hybrid-DRG-Operationen wurden im Jahr 2025 in Baden-Württemberg über eine Million Patientinnen und Patienten ambulant operiert. Der Rückgang gegenüber 2024 erklärt sich durch die Einführung der neuen Hybrid-DRG-Fallpauschalen, die nicht vollständig über die KVBW abgerechnet werden.

Ambulante Operationen der niedergelassenen Ärzte



Hinweis: ohne Leistungen gemäß Paragraf 115 f. (Hybrid-DRG)

Videosprechstunden bieten mehr Flexibilität

Videosprechstunden können gerade bei langen Anfahrtswegen eine Alternative zum Praxisbesuch sein. 2025 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Krankenkassen die Rahmenbedingungen für die Videosprechstunde deutlich flexibilisiert.

Seit dem 1. April 2025 können Ärzte und Psychotherapeuten bis zu 50 Prozent ihrer Behandlungsfälle ausschließlich per Videosprechstunde versorgen. Die Obergrenze gilt unabhängig davon, ob die Patientinnen und Patienten der Praxis bereits bekannt sind oder erstmals Kontakt aufnehmen. Damit wurde die zuvor geltende Unterscheidung zwischen bekannten und unbekannten Patienten aufgehoben und die Regelung deutlich vereinfacht.

Die Obergrenze wird nicht mehr personenbezogen je Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut angewendet, sondern auf Praxisebene über die Betriebsstättennummer. Einzelne Ärztinnen und Ärzte können die Grenze überschreiten, solang die gesamte Praxis den zulässigen Anteil ausschließlicher Videobehandlungen nicht überschreitet.

Die Videosprechstunde kann von nahezu allen Arztgruppen eingesetzt werden. Ärztinnen und Ärzte können sie flexibel in den Fällen nutzen, in denen sie medizinisch sinnvoll ist. Eine Beschränkung auf bestimmte Erkrankungen besteht nicht. Voraussetzung ist die Nutzung eines zertifizierten Videodienstanbieters, der einen sicheren und datenschutzkonformen Ablauf gewährleistet.

In Baden-Württemberg bieten aktuell 10.782 Praxen eine Videosprechstunde an. Die zunehmende Akzeptanz bei Ärzteschaft und Patienten zeigt, dass die Videosprechstunde mittlerweile ein fester Bestandteil der ambulanten Versorgung geworden ist.

Entwicklung der Videosprechstunden

Jahr	2024
Jahreswert	180.807
Jahr	2025
Jahreswert	212.521

18 %

MEHR VIDEOSPRECHSTUNDEN ALS NOCH IM JAHR 2024

Verordnungen

05

Neue Vereinbarung stärkt Impfversorgung der Bevölkerung

Schutzimpfungen gehören zu den wirksamsten Maßnahmen der Prävention. Eine gut organisierte Impfversorgung ist deshalb ein wichtiger Baustein der ambulanten Versorgung in Baden-Württemberg. Mit einer neuen Schutzimpfungsvereinbarung setzen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und die gesetzlichen Krankenkassen ein starkes Zeichen für eine zukunftsfähige Impfversorgung. Klar ist: Impfen gehört in die Hände von Profis – den Arztpraxen.

Im Mittelpunkt der Verhandlungen stand die Vereinheitlichung der Vergütung von Impfleistungen über alle Krankenkassen hinweg. Gleichzeitig wurden die Regelungen vereinfacht und übersichtlicher gestaltet. Dadurch sollen bürokratische Belastungen reduziert, die Arbeit in den Arztpraxen erleichtert und die Impfquoten in Baden-Württemberg langfristig gesteigert werden.

Die neuen Regelungen im Überblick:

1

Neue kassenartenübergreifende Vergütungsstruktur – durchschnittliche Honorarsteigerung um 7,93 Prozent

2

Um die Abläufe in den Arztpraxen zu vereinfachen und den logistischen Aufwand zu verringern, sollen neue Impfstoffe künftig grundsätzlich über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. (Von diesem Grundsatz können die Vertragspartner nur in begründeten Ausnahmefällen abweichen)

3

Für alle Patientinnen und Patienten, die ab 1. Juli 2026 gegen Hepatitis B geimpft werden sollen, sind die Impfstoffe über den Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Neue Impfvergütung

Auch in wirtschaftlich herausfordernden Zeiten konnten wir die Impfvergütung zukunftsfähig gestalten. Die neue Vergütungsstruktur ist einfacher, transparenter und gilt ab 1. Juli 2026 für alle Krankenkassen einheitlich:

Regelimpfung (Einfach-, Zweifach-, Dreifach-, Vierfach-, Fünffachimpfung)	10,85 €
Sechsfachimpfung	20,50 €
Meningokokken B (Standardimpfung)	12,50 €

Mit der neuen Vereinbarung stehen für Impfleistungen künftig zusätzliche Mittel zur Verfügung. Die Vergütung steigt kassenartenübergreifend um durchschnittlich 7,93 Prozent.Ziel ist es, die Durchführung von Schutzimpfungen weiter zu stärken und den Praxen verlässliche Rahmenbedingungen für Schutzimpfungen zu bieten. Darüber hinaus haben sich die Vertragspartner erstmals auf regelmäßige Vergütungsanpassungen verständigt. Damit soll die Impfversorgung auch langfristig auf einem hohen Niveau gesichert werden.



Neue Schutzimpfungen schneller in der Versorgung

Ein weiterer wesentlicher Baustein der neuen Schutzimpfungsvereinbarung ist die Einführung eines automatisierten Aufnahmeverfahrens für neue Schutzimpfungen. Sobald eine Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen wird, erfolgt ihre Vergütung künftig direkt und nachvollziehbar innerhalb der bestehenden Struktur für Regel- oder Sechsfachimpfungen. Dadurch entfallen aufwendige Nachverhandlungen sowie Kostenerstattungsverfahren. Dies reduziert den bürokratischen Aufwand, senkt das Regressrisiko und entlastet Praxen ebenso wie Patientinnen und Patienten.

Hepatitis B

Für Patientinnen und Patienten ohne Indikation wird der Zugang zur Hepatitis-B-Impfung einfacher. Gleichzeitig profitieren die Praxen von weniger Verwaltungsaufwand und einer unkomplizierteren Beschaffung: Der Impfstoff wird seit 1. Juli 2026 auch über den Sprechstundenbedarf bezogen. Somit muss nicht mehr unterschieden werden, ob die Impfung aufgrund der regionalen Impfempfehlung in Baden-Württemberg (ehemals Satzungsleistung) oder aufgrund der Schutzimpfungs-Richtlinie erfolgt.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website unter:

www.kvbawue.de/impfungen

Neuer Verordnungshinweis Sprechstundenbedarf – Verbandmittel

Verbandmittel sind Materialien, die dazu dienen, Wunden abzudecken, Flüssigkeiten aufzusaugen oder verletzte Hautstellen zu versorgen. Dazu zählen auch Produkte, die die Wundheilung zusätzlich unterstützen, zum Beispiel indem sie die Wunde feucht halten, reinigen, Gerüche binden oder antimikrobiell wirken, solange dies ohne pharmakologische oder ähnliche Wirkweise geschieht. Auch bestimmte Verbände, die individuell für eine Behandlung hergestellt werden, können dazu gehören. Sie werden zum Beispiel eingesetzt, um Körperteile zu stabilisieren, ruhigzustellen oder zu komprimieren.

Verbandmittel können unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit von den Praxen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Das ist entweder als Einzelverordnung auf den Namen der Patientin oder des Patienten oder teilweise als Sprechstundenbedarf möglich.

Welche Verbandmittel als Sprechstundenbedarf verordnet werden dürfen, ist in der Anlage 1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, der Liste der zulässigen Mittel im Sprechstundenbedarf, festgelegt. Diese als Sprechstundenbedarf bezogenen Produkte dürfen nur für den akuten Behandlungsfall verwendet werden.

In Baden-Württemberg werden derzeit von den Krankenkassen vermehrt Anträge auf Regresse für Sprechstundenbedarf gestellt. Wird im Rahmen einer Prüfung festgestellt, dass Verbandmittel unzulässig oder unwirtschaftlich als Sprechstundenbedarf bezogen wurden, drohen den Praxeninhabern finanzielle Rückforderungen (Regresse).

Angesichts der zunehmenden Prüfungen und Regressanträge im Bereich des Sprechstundenbedarfs hat die KVBW ihr Informationsangebot erweitert. Ab sofort steht im Mitgliederportal ein neuer Verordnungshinweis zur Verfügung. Er basiert auf den von den Krankenkassen bereitgestellten Verordnungsdaten und stellt die Kosten der Verbandmittel im Sprechstundenbedarf quartalsweise sowie kumuliert im Jahresverlauf dar. Zusätzlich werden die einzelnen Präparate und die verordneten Mengen ausgewiesen.



KVBW - Postfach 800608 - D-70506 Stuttgart

[redacted]

KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Betriebsstättennummer [redacted]

89 Verordnungshinweis Sprechstundenbedarf - Verbandmittel

Mit dem Verbandmittelhinweis wollen wir Sie über Ihre Verbandmittelverordnungen im Sprechstundenbedarf informieren. Diese Frühinformation bietet Ihnen eine transparente Übersicht über die im Sprechstundenbedarf verordneten Verbandmittel und deren Kosten.

Es handelt sich um ungeprüfte Daten, die finalen Daten der Krankenkassen können abweichen. Die verordneten Präparate sind nicht auf ihre Verordnungsfähigkeit im Sprechstundenbedarf überprüft.

Verbandmittel im Sprechstundenbedarf - Übersicht der Praxis

Verbandmittel-Verordnungsvolumen

Summe:	**957,19 €**
1. Quartal 2025	207,58 €
2. Quartal 2025	237,70 €
3. Quartal 2025	511,91 €

89 Verordnungshinweis Sprechstundenbedarf - Verbandmittel 16.06.26 - 2025/3 - Geschäftsbereich QSVM

Beispielhaft



Verbandmittel im Sprechstundenbedarf - Q1 bis Q3 2025

Präparatename	Verbandmittelgruppe	Verordnungs-datum	Packungs-inhalt	Packungs-zahl	Kosten
PUR ZELLIN UNST4X5CM RO500	Tupfer	13.01.25	1 St	3	19,68 €
LEUKOSILK 5MX2.5CM	Pflaster	06.03.25	12 St	2	168,22 €
PUR ZELLIN UNST4X5CM RO500	Tupfer	26.03.25	1 St	3	19,68 €
ES-KOMPR STER 10X10CM	Kompressen	10.04.25	100 St	2	69,48 €
LEUKOSILK 5MX2.5CM	Pflaster	16.05.25	12 St	2	168,22 €
LEUKOSILK 5MX2.5CM	Pflaster	24.07.25	12 St	2	168,22 €
ASKINA SOFT STERIL 5X7.5CM	Pflaster	25.09.25	50 St	4	161,32 €
ES-KOMPR STER 10X10CM	Kompressen	25.09.25	100 St	5	182,37 €
				Summe:	957,19 €

Beratung buchen

SSB-Infoline

0711 7875-3660 | sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Beispielhaft

Qualität

Hinweis:

Den Qualitätsbericht 2025 der KVBW
mit umfassendem Datenteil finden Sie online unter

www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht

06

Mit POC-CRP-Schnelltests Antibiotika gezielter einsetzen

Antibiotika gehören zu den wichtigsten Medikamenten in der modernen Medizin. Gleichzeitig stellt die zunehmende Entwicklung antibiotikaresistenter Bakterien das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Um Antibiotika noch gezielter einzusetzen, hat die KVBW Anfang 2026 gemeinsam mit dem BKK Landesverband Süd eine neue Vereinbarung über die Anwendung von Point-of-Care(POC)-Tests zur Messung von C-reaktivem Protein (CRP) bei akuten Atemwegsinfektionen geschlossen.

Anhand der Beschwerden und Symptome einer Atemwegsinfektion lässt sich nicht immer eindeutig feststellen, ob eine bakterielle oder virale Infektion vorliegt. Während Antibiotika gegen bakterielle Infektionen wirksam sind, helfen sie bei Viruserkrankungen nicht. Dennoch werden viral bedingte Atemwegserkrankungen häufig antibiotisch behandelt. Die Vertragspartner verfolgen das gemeinsame Ziel, durch den Einsatz von POC-Tests – insbesondere CRP-Schnelltests – die Entscheidungsgrundlage für oder gegen eine Antibiotikatherapie zu verbessern und so eine leitliniengerechte und wirtschaftliche Versorgung zu fördern. Die vereinbarten Regelungen ergänzen die Arzneimittelvereinbarung und sollen eine hochwertige Versorgung sicherstellen.

Vorteile für Ärzte und Patienten

Die CRP-Tests unterstützen Ärztinnen und Ärzte bei der Entscheidung über den gezielten Einsatz von Antibiotika bei Infekten der oberen Atemwege und leisten somit einen wesentlichen Beitrag zur Bekämpfung neuer antimikrobieller Resistenzen. Antibiotika werden nur eingesetzt, wenn eine bakterielle Infektion wahrscheinlich vorliegt oder andere medizinische Gründe es erfordern. Bei niedrigen CRP-Werten und klinischem Verdacht auf virale Infekte soll möglichst auf Antibiotika verzichtet werden.

Die Vereinbarung regelt außerdem die Dokumentation und die Abgabe eines sogenannten „Infozeptes“ mit Informationen für Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dieser Leistung. Patientinnen und Patienten profitieren von einer präziseren Therapieentscheidung. Unnötige Antibiotikagaben können vermieden werden, während gleichzeitig sichergestellt wird, dass Antibiotika dort eingesetzt werden, wo sie medizinisch erforderlich sind.

Teilnehmende Arztgruppen

An dieser Vereinbarung können Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärztinnen und Ärzte, hausärztlich tätige Internisten, Kinder- und Jugendärzte sowie Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und -Ärzte teilnehmen.

Die im Rahmen dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen werden extrabudgetär mit 10,50 Euro vergütet.

Die Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen ist in der jeweils aktuellen Fassung auf der Website der KVBW veröffentlicht:

Lungenkrebsscreening – Prävention für starke Raucher

Lungenkrebs gilt in Deutschland und weltweit als eine der häufigsten Krebserkrankungen. Gleichzeitig gehört dieser Krebs zu den prognostisch ungünstigsten Tumoren, weil er bei vielen Betroffenen erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird. Wird ein Bronchialkarzinom früh diagnostiziert, ist die Prognose deutlich besser.

Der bedeutendste Risikofaktor für Lungenkrebs ist das Rauchen. 80 bis 90 Prozent aller Lungenkarzinome werden auf aktives Rauchen zurückgeführt. Dabei steigt das Risiko mit Häufigkeit und Dauer des Zigarettenkonsums. Seit September 2025 sind starke Raucher zwischen dem 50. und dem 75. Lebensjahr berechtigt, jährlich eine Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-CT (NDCT) in Anspruch zu nehmen. Die regelmäßige Untersuchung ermöglicht eine engmaschige Kontrolle und kann frühzeitig Hinweise auf krankhafte Veränderungen liefern.

Wissenschaftlich belegter Nutzen

Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen konnte anhand verschiedener Studien belegen, dass ein Screening mittels Niedrigdosis-CT (NDCT) für starke Raucherinnen und Raucher die Sterblichkeit bei Lungenkrebs senkt, weil dadurch die Krankheit frühzeitig erkannt und behandelt werden kann.

Auf dieser Grundlage kam der gemeinsame Bundesausschuss zum Ergebnis der medizinischen Notwendigkeit einer Lungenkrebsfrüherkennung für diese Bevölkerungsgruppe. Außerdem wurde durch das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) bei stark rauchenden Personen der Nutzen einer Lungenkrebsfrüherkennung mittels NDCT höher bewertet als das Risiko durch die Strahlenbelastung. Daraufhin wurden durch die Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung (LuKrFrühErkV) und die Änderung der Krebsfrüherkennungsrichtlinie die Voraussetzungen für ein Screening geschaffen.

So funktioniert das Lungenkrebsscreening

Vom Hausarzt bis zum spezialisierten Zweitbefunder: Mehrere qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte begleiten die Risikopatienten durch das gesamte Screeningverfahren und sorgen für eine hohe diagnostische Qualität.

Dafür qualifizierte Hausärztinnen und Hausärzte sowie Internistinnen und Internisten identifizieren frühzeitig Menschen mit einem erhöhten Risiko für Lungenkrebs und überweisen sie in das Screeningprogramm. Durchgeführt und befundet wird das NDCT durch Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologische Diagnostik, die gemäß den Vorgaben der Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung nachweislich qualifiziert sind und eine geeignete, durch das Regierungspräsidium geprüfte apparative Ausstattung vorhalten.

Auffällige Befunde werden zur weiteren Absicherung an sogenannte Zweitbefunder geschickt, die eine noch größere Erfahrung nachweisen und an speziellen Lungenfachkliniken tätig sein müssen. Durch die Zweitbefunder werden unklare Befunde zusätzlich geprüft und gemeinsam mit dem Erstbefunder abschließend bewertet.

Ist der Befund unauffällig, werden keine weiteren Maßnahmen veranlasst, und nach Ablauf eines Jahres kann die Patientin oder der Patient erneut am Screening teilnehmen.

Stufen Erst- und Zweitbefunder einen Befund als kontrollbedürftig ein, wird innerhalb der folgenden zwölf Monate eine erneute Untersuchung mittels Niedrigdosis-CT empfohlen. Ergibt sich der Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Veränderung, werden die Patientinnen und Patienten über die nächsten Schritte informiert und weitere Maßnahmen eingeleitet.

Früh erkannt, besser behandelbar

Aufgrund einer deutschen Studie ist davon auszugehen, dass von 1.000 mittels NDCT untersuchten Personen circa 220 Befunde auffällig sind, die erneut oder weitergehend untersucht werden. Bei durchschnittlich 12 von 1.000 Personen wird erwartet, dass Lungenkrebs vorliegt, der durch das Screening frühzeitig einer Behandlung unterzogen werden kann.

Etablierung in Baden-Württemberg angelaufen

In Baden-Württemberg haben schon viele Hausärzte und Internisten ihre Qualifikation zur Identifikation und Weiterleitung starker Raucher nachgewiesen. Genehmigungen für Erst- und Zweitbefunder brauchen mehr Zeit. Zum einen sind zunächst die Geräte durch die Regierungspräsidien zu prüfen und zu genehmigen. Erschwerend kommt hinzu, dass durch den Erstbefunder eine Kooperation mit einem Zweitbefunder vorgelegt werden muss. Aus diesem Grund wird es noch einige Zeit in Anspruch nehmen, bis das Verfahren gänzlich etabliert ist und das Lungenkrebsscreening flächendeckend angeboten werden kann.



Bei durchschnittlich

12 von 1.000

PERSONEN WIRD ERWARTET, DASS LUNGENKREBS VORLIEGT, DER DURCH DAS SCREENING FRÜHER ERKANNT WIRD.

Fazit

Früher erkennen, besser behandeln: Das neue Lungenkrebsscreening eröffnet Menschen mit hohem Risiko bessere Chancen auf eine rechtzeitige Diagnose. Gleichzeitig zeigt das Programm, wie verschiedene Fachgruppen in der ambulanten Versorgung Hand in Hand arbeiten, um eine hochwertige und sichere Versorgung zu gewährleisten.

Qualitätszirkel – Austausch von Wissen und Erfahrung

Eine ausgesprochen erfolgreiche Qualitätssicherungsmaßnahme im ambulanten Bereich sind die Qualitätszirkel. Hier treffen sich Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in kleinen Gruppen zum moderierten Erfahrungs- und Wissensaustausch und besprechen strukturiert Fälle aus ihrem Praxisalltag. In Baden-Württemberg sind rund 900 Qualitätszirkel aktiv.

Eine Alternative zu persönlichen Treffen können per Videokonferenz gestaltete Qualitätszirkel (QZ) sein. Hierzu bietet die KVBW den QZ-Moderatoren virtuelle Fortbildungskurse an. Die KBV hat einen Leitfaden mit Checkliste für Moderierende zu online gestalteten Qualitätszirkeln erstellt („QZ online gestalten“).

Qualitätszirkel im Überblick

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

Ziele Qualitätszirkelarbeit

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

843

QUALITÄTSZIRKEL MIT

8.261

TEILNEHMENDEN*

*waren in Baden-Württemberg 2025 regelmäßig aktiv

Breites Seminarangebot in verschiedenen Lernformaten

Die Management Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (MAK) gehört zu den größten Fortbildungseinrichtungen für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und deren Praxismitarbeitende in der Region.

Um ein individuelles Lernen zu ermöglichen, bietet die MAK ihre Kurse in unterschiedlichen Lernformaten an: als Präsenztraining mit persönlichem Informations- und Erfahrungsaustausch, als Live-Online-Seminar mit Echtzeit-Übertragung im Internet, als webbasiertes Training zum eigenständigen Erarbeiten der Inhalte über das MAK-Lernportal oder als Kombination verschiedener Formate.

Die Kundenresonanz auf die Fortbildungsangebote der MAK spricht für sich.

Rund

97 %

WÜRDEN DIE MAK WEITEREMPFEHLEN.

Über

98 %

WOLLEN EIN WEITERES SEMINAR DER MAK BESUCHEN.



Fortbildungsangebot der KVBW im Jahr 2025

FORTBILDUNGSANGEBOT DER KVBW IM JAHR 2025	KURSE	TEILNEHMER
THEMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG IM EINZELNEN		
Patienten-Schulungsprogramme für Diabetiker, Hypotoniker und Asthmatiker/COPD-Erkrankte	15	251
DMP-Fortbildungen	5	177
Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen	3	78
Auffrischungskurs zur Aktualisierung der Fachkunde bzw. der Kenntnisse nach Strahlenschutzverordnung	4	90
Moderatorentraining für Qualitätszirkel	5	84
Fortbildungskurse für Moderatoren von Qualitätszirkeln	1	10
Onkologische Fortbildung für medizinisches Fachpersonal	2	230
Fortbildungsveranstaltung für Hausärzte zum Hautkrebs-Screening	5	178
Fortbildungsveranstaltung zur Pharmakotherapie in der Onkologie	2	102
Hygiene in der Arztpraxis	8	165
Hygiene zum Anfassen	1	7
Hygiene: der Weg zu einer erfolgreichen Desinfektion in der Arztpraxis	1	12
Hygienebeauftragte MFA (Arztpraxis)	1	30
Kurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis	7	162
Grundlagen der Hygiene in der Arztpraxis (Online-Kurs)	1	136
Aufbereitung von Medizinprodukten – Refresherkurs	3	72
Medizinprodukte: sicheres Betreiben und Anwenden in der Arztpraxis	1	20
Sonografie der Säuglingshüfte	2	39
Frühe Hilfen: Ausbildung Moderatoren-Tandem	1	10
Frühe Hilfen: Belastete Familien brauchen Frühe Hilfen	2	24
Psychotherapie und Vernetzung, Frühe Hilfen	3	68
Fortbildungskurse für interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (Online-Kurs)	1	20
Vernetzung Frühe Hilfen für MFA, Unterstützungsbedarf von belasteten Eltern erkennen und helfen	3	50
Frühe Hilfen, Fachtag	1	8
Kinderschutz: Was Sie in der Praxis wissen müssen	1	110
Weitere Themen in zusammengefasster Form		
Abrechnung	42	1.238
Betriebswirtschaft / Zulassung	22	1.432
Praxismanagement	55	1.208
Kommunikation	13	201
Qualitätsmanagement	18	337
Online-Kurse	8	379
Verordnung von Arznei- und Heilmitteln	6	95
Verordnung von Sprechstundenbedarf	5	94
GESAMT	**248**	**7.117**

Genehmigungen im Jahr 2025 im Vergleich zum Jahr 2024

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE (bundesrechtliche Vereinbarungen)	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN		GENEHMIGUNGEN GESAMT (Stand 31. Dezember)	
	2025*	2024*	2025*	2024*
Abklärungskolposkopie	22	25	135	132
AD(H)S	17	6	177	171
Akupunktur	49	46	1.053	1.114
Ambulantes Operieren	687	773	4.738	4.820
Apheresen	16	30	147	145
Arthroskopie	66	88	600	607
ATMP (Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien)	0	0	0	0
AKI (Außerklinische Intensivpflege)				
Potenzialerhebung	23	33	89	99
Verordnung als Hausarzt	29	68	293	276
Balneophototherapie	4	13	88	100
Blutreinigungsverfahren/Dialyse	37	60	254	268
Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktions-störungen (Transurethrale-Botulinumtoxin-Therapie)	29	23	181	178
Geriatrie (spezialisierte geriatrische Diagnostik)	10	14	31	35
Gesund schwanger	35	55	498	496
Histopathologie	10	17	65	69
Hautkrebs-Screening				
Hausärzte	531	602	5.782	5.748
Hautärzte	47	71	480	479
HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen	5	6	43	41
HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP)	13	16	59	49
Homöopathie	0	0	115	131
Hörgeräteversorgung Jugendliche und Erwachsene	48	44	491	495
Hörgeräteversorgung Kinder	6	1	35	32
Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	0	0	1	1
Interstitielle LDR-Brachytherapie	0	0	1	1
Interventionelle Radiologie	1	3	24	26
Intravitreale Medikamenteneingabe	87	79	372	350
Invasive Kardiologie	6	11	83	85
Kapselendoskopie – Dünndarm				
Applizierer	9	8	81	83
Auswerter	9	8	80	82
Koloskopie	33	46	361	360
KSVPsych-Richtlinie (psychiatrische oder psycho-therapeutische Komplexversorgung) Erwachsene	1	2	3	3

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE (bundesrechtliche Vereinbarungen)	NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN		GENEHMIGUNGEN GESAMT (Stand 31. Dezember)	
	2025*	2024*	2025*	2024*
KSVPsych-Richtlinie (psychiatrische oder psychotherapeutische Komplexversorgung) Kinder	10		10	
Laboratoriumsuntersuchungen (Spezial-Labor)	184	263	1.163	1.173
Langzeit-EKG-Untersuchungen	362	392	3.479	3.457
Laser-Behandlung beim benignen Prostatasyndrom (bPS)	0	0	11	11
Liposuktion	6	5	22	18
Magnetresonanz-Tomografie				
Allgemeine Kernspintomografie	72	159	574	566
Kernspintomografie der Mamma	12	8	80	78
Magnetresonanz-Angiografie	73	134	509	501
Mammografie (kurativ)	33	62	310	324
MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)	54	76	954	969
Molekulargenetik	12	23	100	97
Neuropsychologische Therapie	1	3	30	30
Nichtärztliche Praxisassistenten (NÄPA)	559	622	3.079	2.746
Onkologie-Vereinbarung	80	73	595	600
Otoakustische Emissionen	49	58	500	501
Palliativmedizinische Versorgung (besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung)	74	69	576	558
Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	0	1	13	17
Phototherapeutische Keratektomie	1	2	16	15
Positronenemissionstomografie (PET) und Positronenemissionstomografie mit CT (PET/CT)	2	4	21	21
Psychosomatische Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren	1.125	1.184	11.276	11.193
Psychotherapie	834	1.057	5.759	5.652
Rhythmusimplantat-Kontrolle				
Herzschrittmacher-Kontrolle	1	1	12	11
Herzschrittmacher- und ICD-Kontrolle	0	3	5	5
Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Kontrolle	44	61	415	413
Schlafbezogene Atmungsstörungen	97	121	754	733
Schmerztherapie	21	16	172	175
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	10	14	90	87
Soziotherapie	42	81	677	666
Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	11	6	138	144
Strahlendiagnostik/-therapie				
Konventionelle Röntgendiagnostik	323	329	2.591	2.522
Computertomografie (inklusive CCTA)	119	137	714	673
Osteodensitometrie	18	25	201	237
Strahlentherapie (inklusive SRS)	57	31	191	192
Nuklearmedizin	15	25	157	166
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	25	22	463**	470**
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	29	28	129	117
Ultraschalldiagnostik	3.064	2.038	13.277	13.122
Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte	198	150	1.243	1.207
Vakuumbiopsie der Brust	6	11	43	47
Zweitmeinungsverfahren	66	70	364	320
Zytologische Untersuchungen von Abstrichen der Cervix uteri	12	7	76	73

QUALITÄTSSICHERUNGSBEREICHE (bundesrechtliche Vereinbarungen)	**NEU ERTEILTE GENEHMIGUNGEN**		**GENEHMIGUNGEN GESAMT** (Stand 31. Dezember)	
	2025*	**2024***	**2025***	**2024***
Genehmigungen auf Grundlage des EBM				
Diabetischer Fuß	32	30	1.034	1.064
Funktionsstörungen der Hand	38	55	555	670
Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung	1	1	153	161
Krebsfrüherkennung bei der Frau	1	1	284	316
Empfängnisregelung	2	2	298	328
Neurophysiologische Übungsbehandlung	0	1	49	54
Physikalische Therapie	1	1	78	80
Disease-Management-Programme (DMP)				
Diabetes mellitus Typ 1	31	37	274	265
Diabetes mellitus Typ 2	662	732	6.687	6.650
Brustkrebs	49	69	702	701
Koronare Herzerkrankung	671	750	6.814	6.743
Asthma bronchiale	682	656	7.011	6.912
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	621	631	6.390	6.314
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED-Vertrag mit der BARMER)	3	12	15	12
COPD: frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen	76	92	268	231
Diabetes-mellitus-Vertrag				
DAK Gesundheit	187***	197***	1.836	1.743
Kaufmännische Krankenkasse, Techniker Krankenkasse, Hanseatische Ersatzkasse	193***	228***	1.429	1.292
BKK-Vertragsgemeinschaft	193***	209***	1.130	972
Frühe Hilfen	10	6	147	148
Hallo Baby	51	65	645	638
Hypertonie	212	230	1.817	1.703
Durchführung zusätzlicher Früherkennungs-untersuchungen (J2, U10 / U11)	117	102	1.484	1.469
Vertrag Kinder kranker Eltern	3	1	127	131
Mädchensprechstunde	75	267	334	267
OrthoKids	0	5	268	271
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung der trockenen Makuladegeneration (tAMD)	12	12	21	12
Venentherapie	47	171	358	327
Willkommen Baby	10	28	654	679

Bemerkungen:

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

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

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

Daten & Fakten

07



Fachgruppenübersicht

Weibliche Mitglieder
11.776

Weibliche Mitglieder (in Prozent)
52 %

Mitglieder gesamt
22.464

Anzahl der KVBW-Mitglieder nach Fachgruppen

ARZTGRUPPE	ZUGELASSEN	W	ANGESTELLT	W	KVBW	W	ERMÄCHTIGT	W	KV GESAMT	W
Hausärzte	5.009	2.140	2.171	1.477	**7.173**	**3.614**	12	3	**7.185**	**3.617**
Anästhesiologie	262	81	195	104	**454**	**185**	98	24	**550**	**208**
Augenheilkunde	365	165	460	266	**816**	**429**	22	6	**836**	**435**
Chirurgie und Orthopädie	926	103	573	150	**1.496**	**252**	594	107	**2.072**	**354**
Frauenheilkunde	1.038	773	439	360	**1.472**	**1.130**	263	162	**1.717**	**1.282**
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	381	111	126	80	**506**	**190**	40	14	**546**	**204**
Hautärzte	331	143	179	119	**509**	**262**	16	11	**525**	**273**
Humangenetik	4	2	47	29	**51**	**31**	1	1	**52**	**32**
Internisten (fachärztlich)	819	174	573	243	**1.388**	**415**	388	94	**1.762**	**505**
Kinder- / Jugendärzte	713	345	362	290	**1.074**	**635**	122	45	**1.193**	**680**
Kinder- / Jugendpsychiatrie	111	77	37	28	**148**	**105**	7	4	**155**	**109**
Labormedizin	13		157	67	**168**	**67**	7	2	**174**	**69**
Nervenärzte	609	267	233	151	**841**	**417**	82	22	**923**	**439**
Neurochirurgie	53	5	62	14	**113**	**19**	14	3	**127**	**22**
Nuklearmedizin	46	7	75	26	**117**	**33**	2	0	**119**	**33**
Pathologie	35	7	111	54	**146**	**61**	4	0	**150**	**61**
Physikalische- / Reha-Medizin	39	13	26	8	**65**	**21**	1	1	**66**	**22**
Psychotherapie	4.365	3.206	597	505	**4.947**	**3.698**	38	23	**4.983**	**3.720**
Radiologie	171	21	281	126	**450**	**147**	132	36	**579**	**182**
Strahlentherapie	10	3	134	65	**144**	**68**	2	0	**146**	**68**
Transfusionsmedizin	3	2	17	8	**20**	**10**	8	3	**28**	**13**
Urologie	296	25	90	30	**386**	**55**	48	10	**432**	**64**
Weitere	118	10	54	7	**172**	**17**	18	4	**190**	**21**

Gesamt

Zugelassen	**15.575**
davon weiblich	7.622
davon weiblich (%)	49 %
Angestellt	**6.954**
davon weiblich	4.183
davon weiblich (%)	60 %
Ermächtigt	**1.906**
davon weiblich	573
davon weiblich (%)	30 %
KV gesamt	**24.302**
davon weiblich	12.325
davon weiblich (%)	51 %

Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

W = davon weiblich



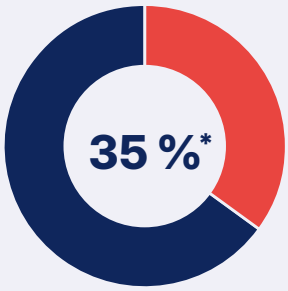
Baden-Württemberg

Einwohner
11.238.761

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.567

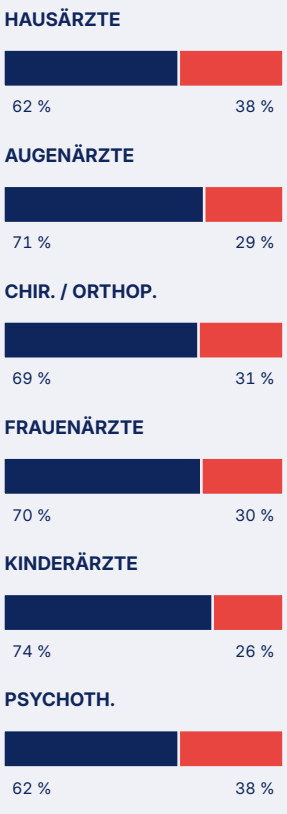
Mitglieder gesamt
22.464

LANDKREIS	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Alb-Donau-Kreis	132	14	22	17	15	53	61	**313**
Baden-Baden/Rastatt	193	23	39	35	22	81	135	**522**
Biberach	136	14	32	23	13	53	68	**336**
Böblingen	228	30	46	48	36	115	158	**655**
Bodenseekreis	152	17	41	30	26	85	127	**475**
Breisgau-Hochschwarzwald	194	16	32	29	41	141	106	**551**
Calw	102	11	15	17	13	37	46	**239**
Emmendingen	122	10	18	27	18	68	67	**326**
Enzkreis	118	11	18	19	16	52	64	**295**
Esslingen	332	40	64	76	47	161	231	**944**
Freiburg im Breisgau	206	32	73	57	39	482	304	**1.176**
Freudenstadt	79	6	14	12	9	31	34	**183**
Göppingen	144	17	27	30	22	65	101	**406**
Heidelberg	125	18	52	50	22	335	231	**827**
Heidenheim	79	11	11	13	11	36	55	**215**
Heilbronn (Land)	211	18	29	34	31	80	99	**501**
Heilbronn (Stadt)	77	20	20	20	13	50	113	**312**
Hohenlohekreis	82	6	10	11	9	29	31	**177**
Karlsruhe (Land)	265	29	48	49	38	126	159	**707**
Karlsruhe (Stadt)	186	30	53	62	36	238	286	**884**
Konstanz	199	28	43	37	30	147	180	**653**
Lörrach	135	15	20	23	18	71	87	**364**
Ludwigsburg	338	40	62	67	58	154	209	**919**
Main-Tauber-Kreis	94	8	30	16	12	38	71	**267**
Mannheim	236	30	55	59	35	277	233	**920**
Neckar-Odenwald-Kreis	83	11	12	15	11	44	42	**218**
Ortenaukreis	311	29	44	45	40	139	178	**782**
Ostalbkreis	194	22	29	38	28	82	122	**512**
Pforzheim	78	15	38	22	11	63	97	**323**
Ravensburg	185	20	53	39	31	130	162	**613**
Rems-Murr-Kreis	262	32	56	50	43	130	155	**723**
Reutlingen	193	22	34	40	31	113	131	**562**
Rhein-Neckar-Kreis	380	39	59	66	57	216	268	**1.073**
Rottweil	79	10	22	11	7	32	54	**214**
Schwäbisch Hall	125	10	18	21	20	54	75	**320**
Schwarzwald-Baar-Kreis	121	14	28	21	23	56	111	**372**
Sigmaringen	78	13	12	12	9	46	46	**216**
Stuttgart	388	68	125	124	60	412	518	**1.689**
Tübingen	162	17	31	36	23	241	168	**671**
Tuttlingen	80	10	12	15	12	35	50	**214**
Ulm	108	17	28	31	18	89	175	**464**
Waldshut	88	12	15	17	13	47	48	**239**
Zollernalbkreis	109	13	18	24	14	69	65	**309**
GESAMT	**7.173**	**816**	**1.496**	**1.472**	**1.074**	**4.947**	**5.664**	**22.464**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



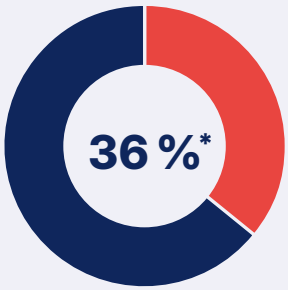
Alb-Donau-Kreis

Einwohner
202.554

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.535

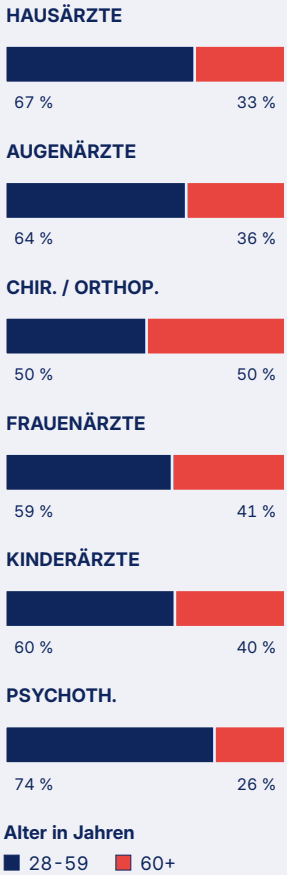
Mitglieder gesamt
313

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Allmendingen	3					1		**4**
Altheim								
Altheim (Alb)	3							**3**
Amstetten	1							**1**
Asselfingen								
Ballendorf								
Balzheim	1							**1**
Beimerstetten	1						1	**2**
Berghülen								
Bernstadt								
Blaubeuren	12	2		2	2	1	9	**27**
Blaustein	11	1	9		4	19	14	**58**
Börslingen								
Breitingen								
Dietenheim	5	1		2		2	3	**13**
Dornstadt	8		3	2		5	5	**23**
Ehingen (Donau)	12	4	6	6	6	5	17	**56**
Emeringen								
Emerkingen								
Erbach	13	4		1		8	4	**30**
Griesingen								
Grundsheim								
Hausen am Bussen								
Heroldstatt	1							**1**
Holzkirch								
Hüttisheim								
Illerkirchberg	8							**8**
Illerrieden	3							**3**
Laichingen	11		2	1	1	3		**18**
Langenau	11	2	2	2	2	4	7	**30**
Lauterach								
Lonsee	3							**3**
Merklingen	1							**1**
Munderkingen	3			1		2	1	**7**
Neenstetten								
Nellingen	ZP							
Nerenstetten								
Oberdischingen	4							**4**
Obermarchtal	1							**1**
Oberstadion						2		**2**
Öllingen								
Öpfingen	2					1		**3**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis

Alb-Donau-Kreis

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Rammingen								
Rechtenstein								
Rottenacker	3							3
Schelklingen	4							4
Schnürpflingen								
Setzingen								
Staig	2							2
Untermarchtal								
Unterstadion								
Unterwachingen								
Weidenstetten	1							1
Westerheim	1							1
Westerstetten	3							3
GESAMT	**132**	**14**	**22**	**17**	**15**	**53**	**61**	**313**

Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



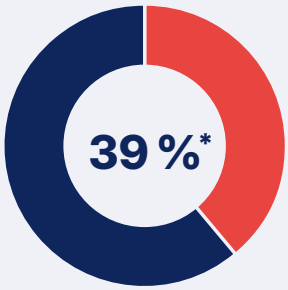
Baden-Baden / Rastatt

Einwohner
286.715

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.486

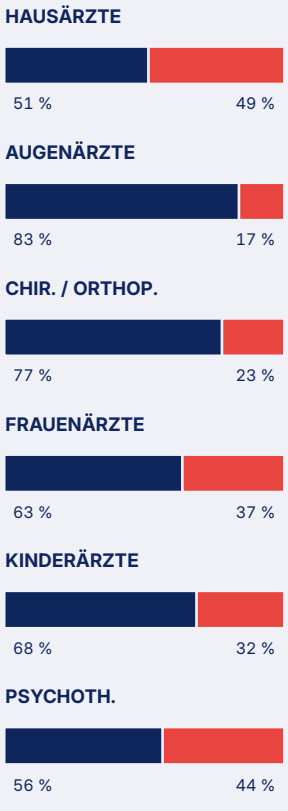
Mitglieder gesamt
522

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Au am Rhein	ZP							
Baden-Baden	45	14	16	9	6	40	64	**191**
Bietigheim	5					1		**6**
Bischweier	2							**2**
Bühl	18		5	6	2	15	25	**70**
Bühlertal	2					1		**3**
Durmersheim	13		2	1	1	2	1	**20**
Elchesheim-Illingen	2							**2**
Forbach	4							**4**
Gaggenau	18	4	3	4	4	5	10	**48**
Gernsbach	9			1	2	2	2	**16**
Hügelsheim	2					1		**3**
Iffezheim	4			3		1		**8**
Kuppenheim	7				1	3	1	**12**
Lichtenau	4							**4**
Loffenau	1							**1**
Muggensturm	5							**5**
Ötigheim	3							**3**
Ottersweier	4							**4**
Rastatt	31	6	13	10	6	9	33	**106**
Rheinmünster	5							**5**
Sinzheim	5			1		1		**7**
Steinmauern	1							**1**
Weisenbach	3							**3**
GESAMT	**193**	**23**	**39**	**35**	**22**	**81**	**135**	**522**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



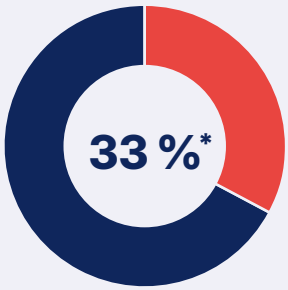
Biberach

Einwohner
207.203

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.524

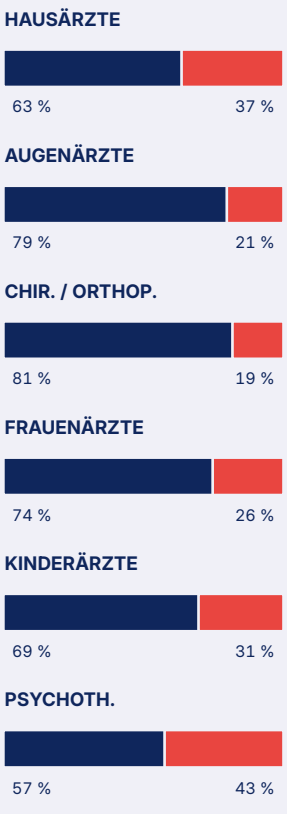
Mitglieder gesamt
336

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Achstetten	1							1
Alleshausen								
Allmannsweiler								
Altheim								
Attenweiler								
Bad Buchau	8					3		11
Bad Schussenried	4			2		3	1	10
Berkheim	1							1
Betzenweiler								
Biberach an der Riß	31	7	25	7	10	18	48	145
Burgrieden	5							5
Dettingen an der Iller	ZP							
Dürmentingen	1							1
Dürnau								
Eberhardzell	3							3
Erlenmoos								
Erolzheim	6							6
Ertingen	5					1		6
Gutenzell-Hürbel	1							1
Hochdorf (BC)	3							3
Ingoldingen	2							2
Kanzach								
Kirchberg an der Iller	2							2
Kirchdorf an der Iller	4					1		5
Langenenslingen	2					2		4
Laupheim	15	2	3	8	2	5	16	51
Maselheim	ZP							
Mietingen	3					2		4
Mittelbiberach	3					1		4
Moosburg								
Ochsenhausen	8	2	1	2	1	4	1	19
Oggelshausen								
Riedlingen	10	4	3	4		7	2	30
Rot an der Rot	5					2		7
Schemmerhofen	2							2
Schwendi	3							3
Seekirch								
Steinhausen an der Rottum								
Tannheim	1							1
Tiefenbach								



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis

Biberach

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Ummendorf	2					1		**3**
Unlingen								
Uttenweiler	1							**1**
Wain	2							**2**
Warthausen	3					3		**6**
GESAMT	**136**	**14**	**32**	**23**	**13**	**53**	**68**	**336**

Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



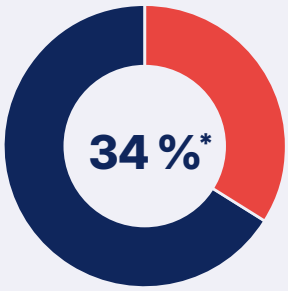
Böblingen

Einwohner
394.729

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.731

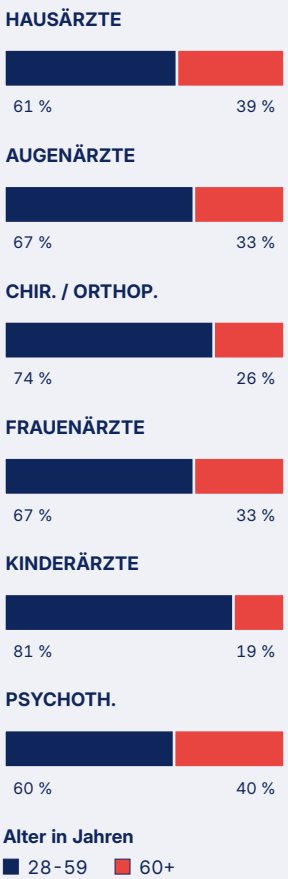
Mitglieder gesamt
655

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Aidlingen	5					2		**7**
Altdorf	3					3		**6**
Böblingen	42	9	17	11	15	17	64	**174**
Bondorf	3					2	1	**5**
Deckenpfronn	2							**2**
Ehningen	5			1		1		**7**
Gärtringen	7				1		1	**9**
Gäufelden	3					2		**5**
Grafenau	3							**3**
Herrenberg	21	8	8	7	6	26	18	**92**
Hildrizhausen	2					1		**3**
Holzgerlingen	11	1	1	1	3	5	3	**25**
Jettingen	3					1		**4**
Leonberg	27	7	4	10	1	12	31	**91**
Magstadt	3							**3**
Mötzingen	1					1		**2**
Nufringen	5						2	**7**
Renningen	8			3		1	2	**14**
Rutesheim	6			2		3	1	**12**
Schönaich	4	1		2		3		**10**
Sindelfingen	32	7	16	7	3	11	32	**107**
Steinenbronn	3					1		**4**
Waldenbuch	5			2	2	2		**11**
Weil der Stadt	12		1	1	5	17	3	**39**
Weil im Schönbuch	3			1		2		**6**
Weissach	10					2		**12**
GESAMT	**228**	**30**	**46**	**48**	**36**	**115**	**158**	**655**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



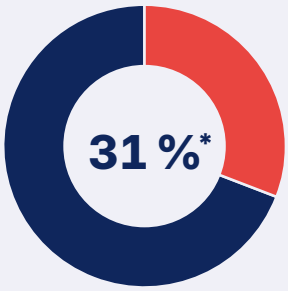
Bodenseekreis

Einwohner
220.895

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.453

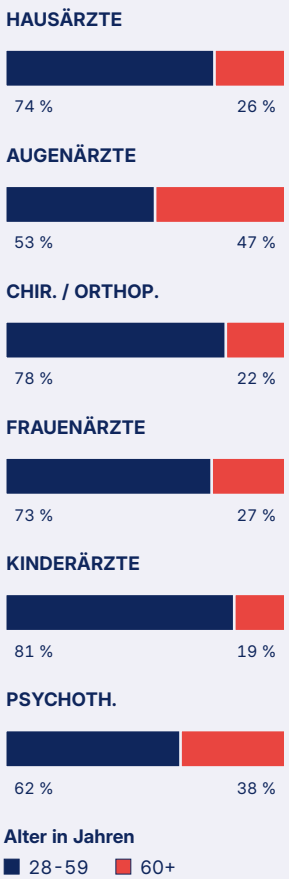
Mitglieder gesamt
475

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Bermatingen	2				1			3
Daisendorf								
Deggenhausertal	4							4
Eriskirch	2					1		3
Frickingen	3							3
Friedrichshafen	35	7	22	15	12	26	73	188
Hagnau am Bodensee								
Heiligenberg	2							2
Immenstaad am Bodensee	5			1		4		10
Kressbronn am Bodensee	4			1		1	2	8
Langenargen	9		1		2			12
Markdorf	7	3	4	2	1	7	5	29
Meckenbeuren	9	1		1		2	4	17
Meersburg	6		1		1	7	1	16
Neukirch	2							2
Oberteuringen	9					1		10
Owingen	3					1		4
Salem	10				3	4		17
Sipplingen	1							1
Stetten						1		1
Tettnang	19	3	7	3	2	3	12	48
Überlingen	16	3	6	5	2	22	30	84
Uhldingen-Mühlhofen	4			2	2	5		13
GESAMT	**152**	**17**	**41**	**30**	**26**	**85**	**127**	**475**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



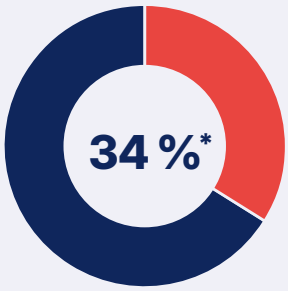
Breisgau-Hochschwarzwald

Einwohner
272.707

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.406

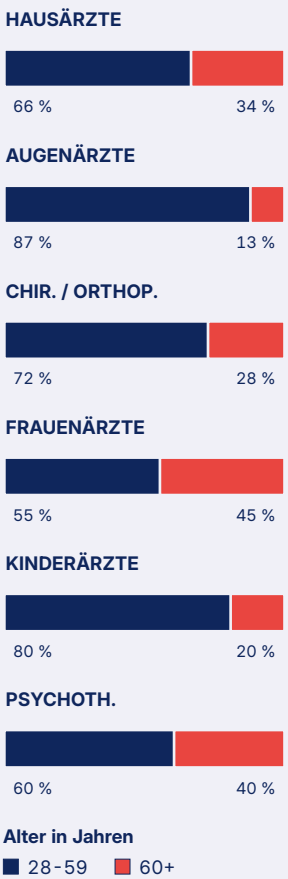
Mitglieder gesamt
551

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Au								
Auggen	1							**1**
Bad Krozingen	27	3	7	6	2	28	28	**100**
Badenweiler	1			1		1		**3**
Ballrechten-Dottingen	2							**2**
Bollschweil	2							**2**
Bötzingen	6							**6**
Breisach am Rhein	14	1	3	2	3	19	11	**52**
Breitnau	1							**1**
Buchenbach	1							**1**
Buggingen	5							**5**
Ebringen	2							**2**
Ehrenkirchen	5							**5**
Eichstetten am Kaiserstuhl	3			1	2			**6**
Eisenbach (Hochschwarzwald)	1							**1**
Eschbach	1							**1**
Feldberg (Schwarzwald)	1		1					**2**
Friedenweiler	1							**1**
Glottertal	2					1		**3**
Gottenheim	1					3		**4**
Gundelfingen	12	2	6	3	6	9	9	**46**
Hartheim	2							**2**
Heitersheim	7			2	1	3	2	**15**
Heuweiler							1	**1**
Hinterzarten	2					3		**5**
Horben						1		**1**
Ihringen	3						2	**5**
Kirchzarten	7	2	1	3	2	14	12	**38**
Lenzkirch	1			1				**2**
Löffingen	2			1				**3**
March	5				6	3		**14**
Merdingen	2					1		**3**
Merzhausen	6	1	1	1	1	14	5	**28**
Müllheim	13	5	9	3	8	14	21	**72**
Münstertal/Schwarzwald	4							**4**
Neuenburg am Rhein	7				1	2		**10**
Oberried	1							**1**
Pfaffenweiler	2							**2**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



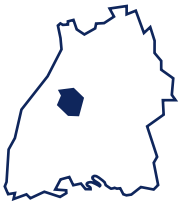
Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis

Breisgau-Hochschwarzwald

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Schallstadt	3				2			**5**
Schluchsee	2							**2**
Sölden	2							**2**
St. Märgen								
St. Peter	2					1	1	**4**
Staufen im Breisgau	7			2	3	12	2	**26**
Stegen	3				2	1		**6**
Sulzburg	2							**2**
Titisee-Neustadt	13	2	4	2	2	10	12	**45**
Umkirch	6			1		1	2	**10**
Vogtsburg im Kaiserstuhl	4							**4**
Wittnau	ZP							
GESAMT	**194**	**16**	**32**	**29**	**41**	**141**	**106**	**551**

Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



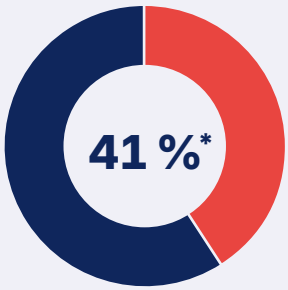
Calw

Einwohner
160.766

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.576

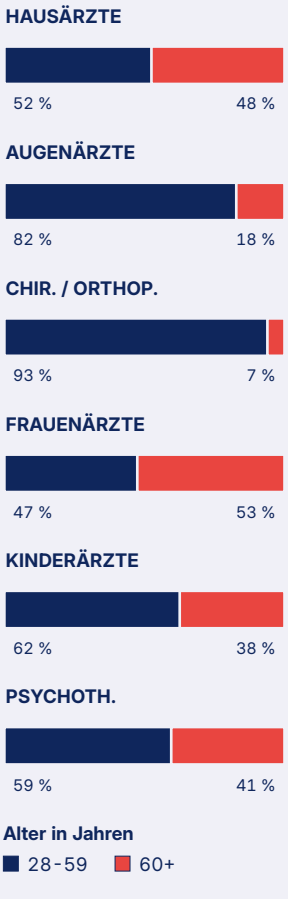
Mitglieder gesamt
239

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Altensteig	5	3			1	3	3	**15**
Althengstett	3				3	4		**10**
Bad Herrenalb	3				2	1	2	**7**
Bad Liebenzell	6	1		1		2	3	**13**
Bad Teinach-Zavelstein	1						1	**2**
Bad Wildbad	9		4	3			5	**21**
Calw	19	3	4	4	3	7	18	**58**
Dobel								
Ebhausen	5							**5**
Egenhausen	1							**1**
Enzklösterle								
Gechingen	2					1		**3**
Haiterbach	3							**3**
Höfen an der Enz								
Nagold	20	4	7	6	2	10	14	**62**
Neubulach	4							**4**
Neuweiler	1					1		**2**
Oberreichenbach						1		**1**
Ostelsheim	1					2		**3**
Rohrdorf								
Schömberg	10			1	2	3		**16**
Simmersfeld	2							**2**
Simmozheim	4			1		2		**7**
Unterreichenbach								
Wildberg	3			1				**4**
GESAMT	**102**	**11**	**15**	**17**	**13**	**37**	**46**	**239**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



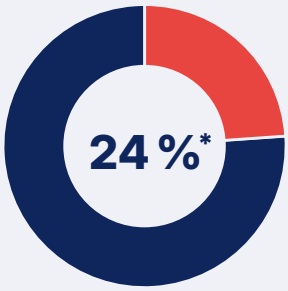
Emmendingen

Einwohner
170.463

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.397

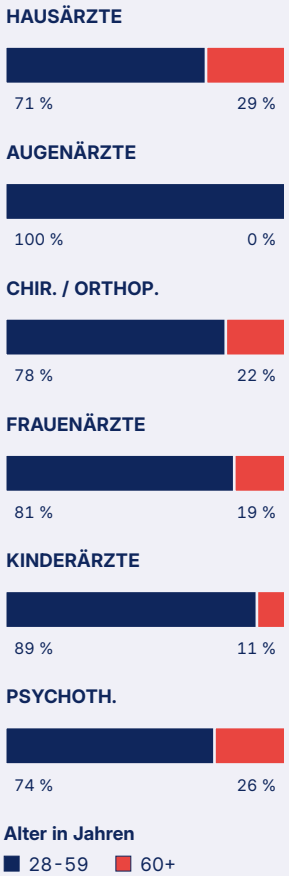
Mitglieder gesamt
326

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Bahlingen am Kaiserstuhl	3					1		**4**
Biederbach								
Denzlingen	8	1	1	2	5	9	2	**27**
Elzach	9				1	1		**11**
Emmendingen	25	4	8	8	3	29	34	**108**
Endingen am Kaiserstuhl	7			2	1	1	4	**15**
Forchheim								
Freiamt	4							**4**
Gutach im Breisgau	3							**3**
Herbolzheim	7	2	3	2	3	2	5	**24**
Kenzingen	8			3		3	4	**18**
Malterdingen	4							**4**
Reute	1				2			**3**
Rheinhausen	3							**3**
Riegel am Kaiserstuhl	2							**2**
Sasbach am Kaiserstuhl	2							**2**
Sexau	1					1		**2**
Simonswald	1							**1**
Teningen	10			2		2		**14**
Vörstetten	1							**1**
Waldkirch	20	3	6	8	3	19	18	**77**
Weisweil								
Winden im Elztal								
Wyhl am Kaiserstuhl	3							**3**
GESAMT	**122**	**10**	**18**	**27**	**18**	**68**	**67**	**326**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



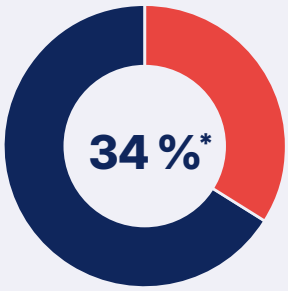
Enzkreis

Einwohner
199.150

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.688

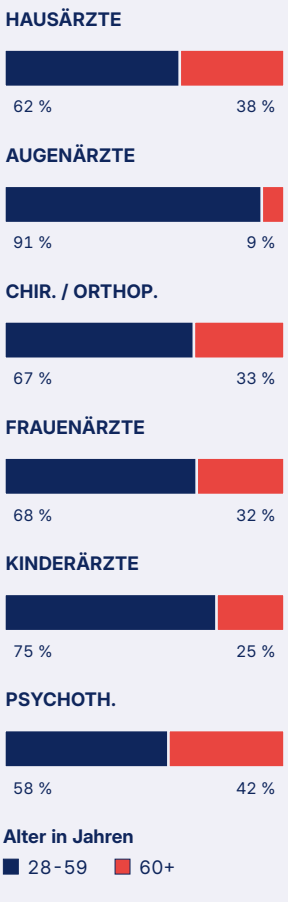
Mitglieder gesamt
295

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Birkenfeld	9	1	1	1		7	1	**19**
Eisingen	3							**3**
Engelsbrand	2					2		**4**
Friolzheim						2		**2**
Heimsheim	2	1				1	1	**5**
Illingen	3			2		1		**6**
Ispringen	3						1	**4**
Kämpfelbach	3					1		**4**
Keltern	5					3		**8**
Kieselbronn	1							**1**
Knittlingen	9		1		2	2		**14**
Königsbach-Stein	9	1		2		1	2	**15**
Maulbronn	7	1	2	1	1		1	**13**
Mönsheim	1					1		**2**
Mühlacker	15	3	6	7	3	13	34	**80**
Neuenbürg	4	2	6	3	1	3	6	**25**
Neuhausen	1							**1**
Neulingen	3					1		**4**
Niefern-Öschelbronn	10			1	3	2	8	**24**
Ölbronn-Dürrn							6	**6**
Ötisheim	4					1		**5**
Remchingen	7	2	2	2	2	5	2	**22**
Sternenfels	1							**1**
Straubenhardt	6				3	2	1	**12**
Tiefenbronn	5					4	1	**9**
Wiernsheim								
Wimsheim	1				1			**2**
Wurmberg	4							**4**
GESAMT	**118**	**11**	**18**	**19**	**16**	**52**	**64**	**295**

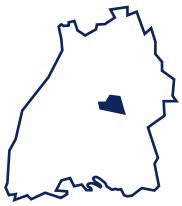


*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



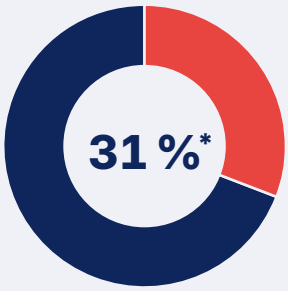
Esslingen

Einwohner
536.328

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.615

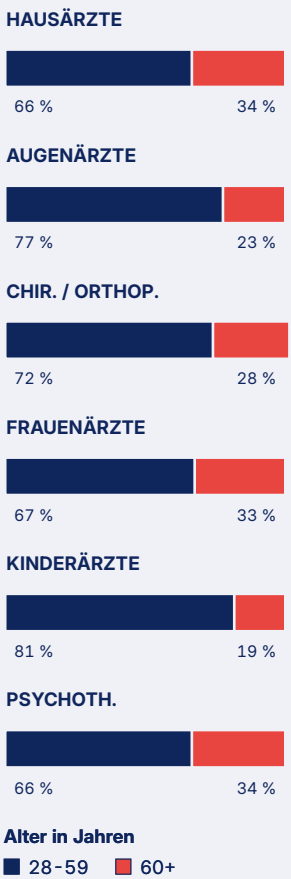
Mitglieder gesamt
944

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Aichtal	6							6
Aichwald	3							3
Altbach	4					1		5
Altdorf								
Altenriet	4					1		5
Baltmannsweiler	2							2
Bempflingen	1							1
Beuren	2							2
Bissingen an der Teck	2							2
Deizisau	4							4
Denkendorf	6						1	7
Dettingen unter Teck	3							3
Erkenbrechtsweiler	2							2
Esslingen am Neckar	66	17	22	21	17	56	79	275
Filderstadt	34	3	7	8	3	14	17	85
Frickenhausen	5	1			1	1		8
Großbettlingen	2							2
Hochdorf	3							3
Holzmaden	3							3
Kirchheim unter Teck	35	2	13	11	3	13	32	108
Kohlberg	2							2
Köngen	5					2		7
Leinfelden-Echterdingen	17	9	4	4	6	5	32	77
Lenningen	3							3
Lichtenwald								
Neckartailfingen	2						1	3
Neckartenzlingen	3			1	3	5		12
Neidlingen								
Neuffen	6					3		9
Neuhausen auf den Fildern	6		1	2	2	1		12
Notzingen	1							1
Nürtingen	22	2	9	13	6	16	35	103
Oberboihingen	3					1		4
Ohmden								
Ostfildern	21	1	3	7	1	17	25	74
Owen	1							1
Plochingen	9	1	2	2	1	4	4	23



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

Esslingen

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Reichenbach an der Fils	6					4		**10**
Schlaitdorf	1							**1**
Unterensingen						1		**1**
Weilheim an der Teck	9			2	1	8		**20**
Wendlingen am Neckar	10	1	2	3		4	4	**24**
Wernau (Neckar)	12		1	2	3	3	1	**22**
Wolfschlugen	6	3				1		**10**
GESAMT	**332**	**40**	**64**	**76**	**47**	**161**	**231**	**944**

Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



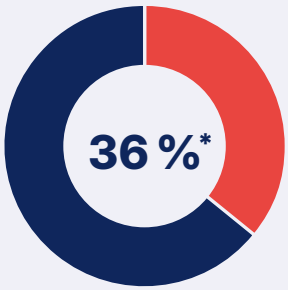
Freiburg im Breisgau

Einwohner
238.299

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.157

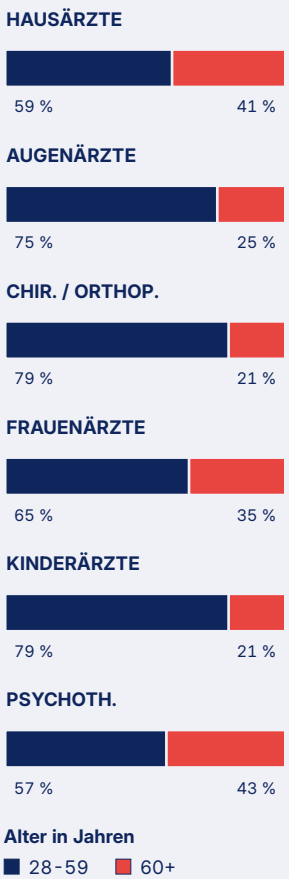
Mitglieder gesamt
1.176

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Freiburg im Breisgau	206	32	73	57	39	482	304	**1.176**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



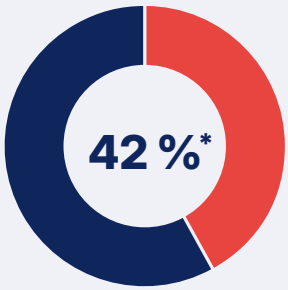
Freudenstadt

Einwohner
121.646

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.540

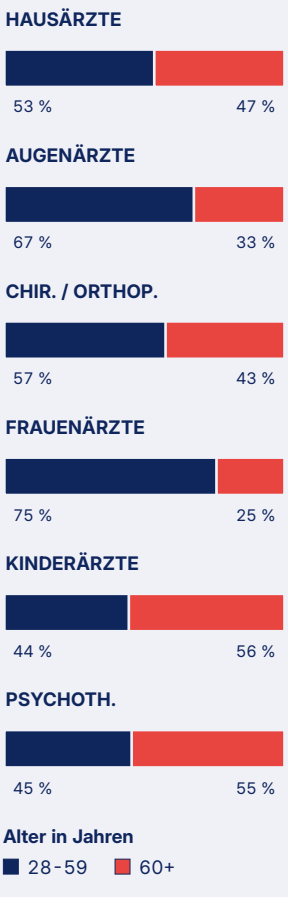
Mitglieder gesamt
183

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Alpirsbach	4					1		**5**
Bad Rippoldsau-Schapbach	1					1		**2**
Baiersbronn	11		1		1	2	1	**16**
Dornstetten	3							**3**
Empfingen	2			3		2	1	**7**
Eutingen im Gäu	3					1		**4**
Freudenstadt	13	4	10	6	6	13	23	**74**
Glatten	6			1				**7**
Grömbach								
Horb am Neckar	16	2	3	2	2	9	8	**42**
Loßburg	5					2		**7**
Pfalzgrafenweiler	4						1	**5**
Schopfloch	6							**6**
Seewald	2							**2**
Waldachtal	3							**3**
Wörnersberg								
GESAMT	**79**	**6**	**14**	**12**	**9**	**31**	**34**	**183**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



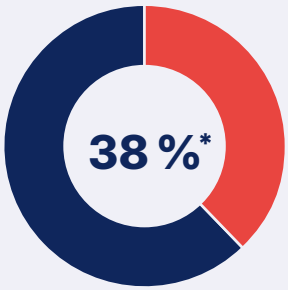
Göppingen

Einwohner
258.048

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.792

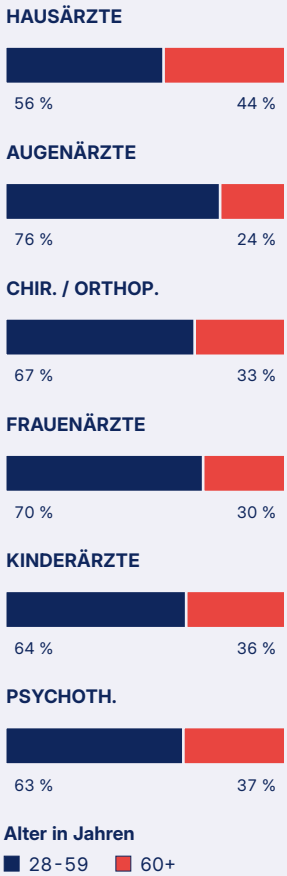
Mitglieder gesamt
406

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Adelberg						2		2
Aichelberg								
Albershausen	2					1		3
Bad Boll	6			1	3	1		11
Bad Ditzenbach						2		2
Bad Überkingen	1							1
Birenbach						1		1
Böhmenkirch	3							3
Börtlingen								
Deggingen	4			3		1		8
Donzdorf	6		4	2	1		2	15
Drackenstein								
Dürnau	3					4		7
Ebersbach an der Fils	6	1	1	1	2	12	1	24
Eislingen/Fils	7	3	1	2	2			15
Eschenbach	1							1
Gammelshausen								
Geislingen an der Steige	16	2	3	1	2	2	12	38
Gingen an der Fils	3							3
Göppingen	42	8	16	17	9	32	85	209
Gruibingen	ZP							
Hattenhofen	2							2
Heiningen	6			1		2		9
Hohenstadt								
Kuchen	4							4
Lauterstein								
Mühlhausen im Täle								
Ottenbach								
Rechberghausen	5			1	2	1		9
Salach	2							2
Schlat								
Schlierbach	1							1
Süßen	6	1		1		1		9
Uhingen	9	3	2		2	2		18
Wangen	1							1
Wäschenbeuren	3					1	1	5
Wiesensteig	3							3
Zell unter Aichelberg	2					1		3
GESAMT	**144**	**17**	**27**	**30**	**22**	**65**	**101**	**406**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



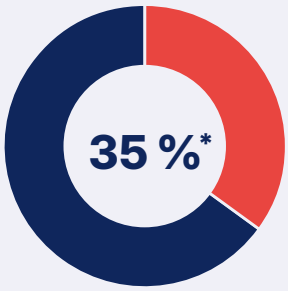
Heidelberg

Einwohner
156.092

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.249

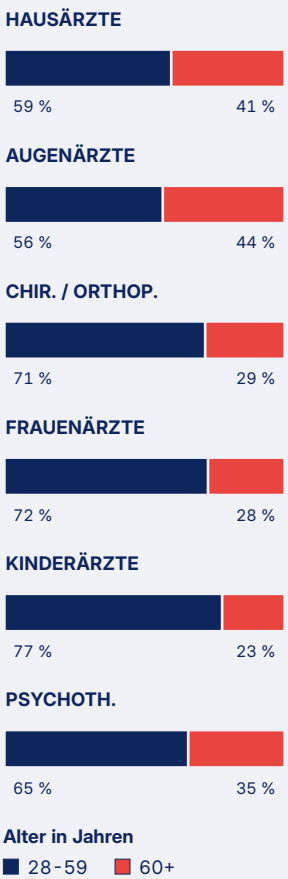
Mitglieder gesamt
827

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Heidelberg	125	18	52	50	22	335	231	**827**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



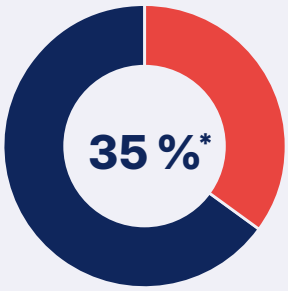
Heidenheim

Einwohner
135.075

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.710

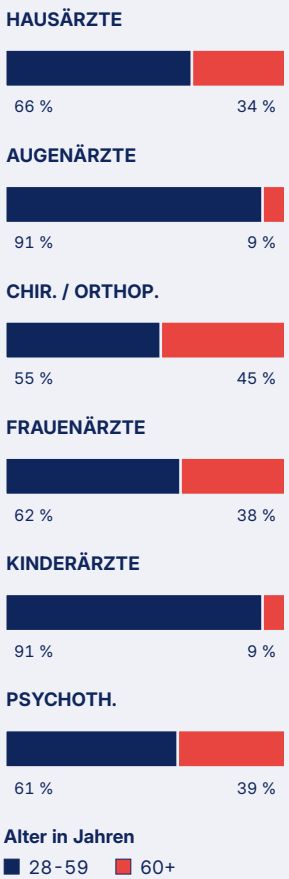
Mitglieder gesamt
215

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Dischingen	1							**1**
Gerstetten	7					1		**8**
Giengen an der Brenz	8	3	1	1		9	8	**30**
Heidenheim an der Brenz	31	8	10	9	10	19	47	**133**
Herbrechtingen	5			3	1	3		**12**
Hermaringen	2							**2**
Königsbronn	2							**2**
Nattheim	5							**5**
Niederstotzingen	5					3		**8**
Sontheim an der Brenz	3					1		**4**
Steinheim am Albuch	10							**10**
GESAMT	**79**	**11**	**11**	**13**	**11**	**36**	**55**	**215**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



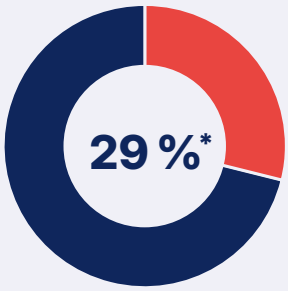
Heilbronn (Land)

Einwohner
353.704

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.676

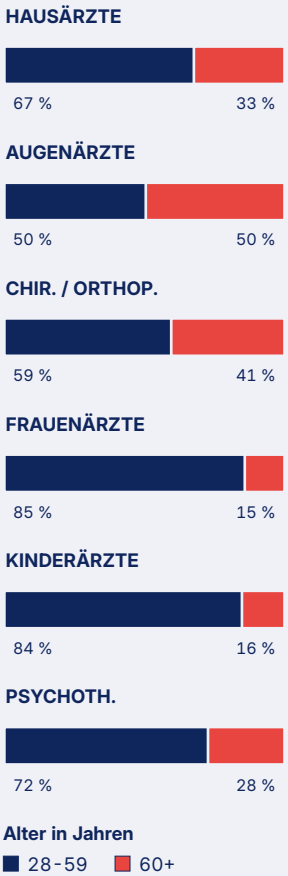
Mitglieder gesamt
501

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Abstatt	2					1		3
Bad Friedrichshall	6	3	6	1		2	11	29
Bad Rappenau	17	2		2	4	10	6	40
Bad Wimpfen	2		1	2		4		9
Beilstein	2			2		4	2	10
Brackenheim	9	2	5	4	4	4	5	33
Cleebronn								
Eberstadt	3					1		4
Ellhofen					3	4		7
Eppingen	18	1	3	3	3	8	7	43
Erlenbach	2							2
Flein	3	1		4		2	3	13
Gemmingen	5							5
Güglingen	8				1			9
Gundelsheim	3					1		4
Hardthausen am Kocher	1							1
Ilsfeld	5	1		1		5	1	13
Ittlingen	2					2		4
Jagsthausen								
Kirchardt	2							2
Langenbrettach	3							3
Lauffen am Neckar	8	1		1	3	2	6	21
Lehrensteinsfeld	2							2
Leingarten	5		4	2	1	5	3	20
Löwenstein	3					3	2	8
Massenbachhausen	2							2
Möckmühl	7		3	1	1	1	1	14
Neckarsulm	33	3	6	8	5	5	46	106
Neckarwestheim	3							3
Neudenau	3					1		4
Neuenstadt am Kocher	3							3
Nordheim	3							3
Obersulm	5			1		1		7
Oedheim	4							4
Offenau	1							1
Pfaffenhofen	1							1
Roigheim	1							1
Schwaigern	7	2		1	4	2		16
Siegelsbach	2							2
Talheim	3						2	5



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

Heilbronn (Land)

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Untereisesheim	2							**2**
Untergruppenbach	5		1			1		**7**
Weinsberg	8	2	1	1	2	10	4	**28**
Widdern	1							**1**
Wüstenrot	3					1		**4**
Zaberfeld	3					1		**4**
GESAMT	**211**	**18**	**29**	**34**	**31**	**80**	**99**	**501**

Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



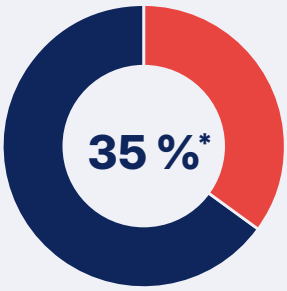
Heilbronn (Stadt)

Einwohner
132.516

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.721

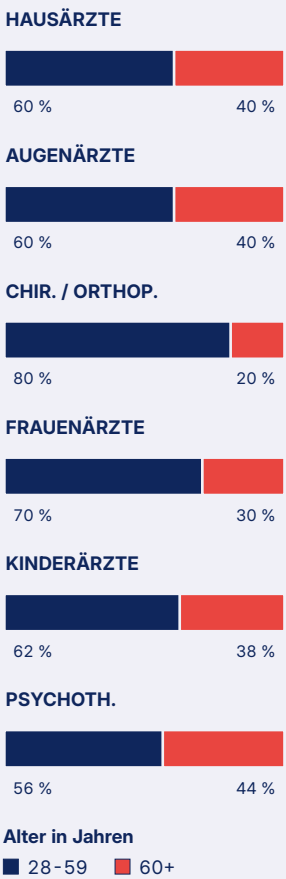
Mitglieder gesamt
312

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Heilbronn (Stadt)	77	20	20	20	13	50	113	**312**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



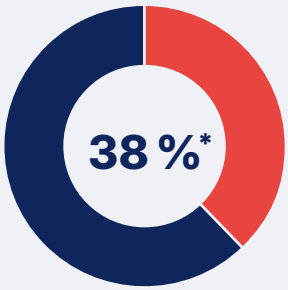
Hohenlohekreis

Einwohner
115.601

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.410

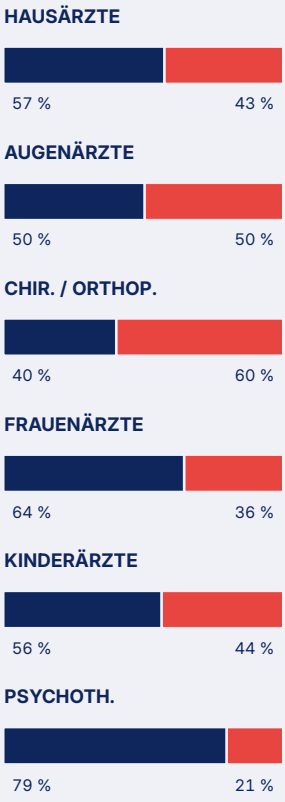
Mitglieder gesamt
177

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Bretzfeld	5				2	5		**12**
Dörzbach	4					1		**5**
Forchtenberg	11			1	2		1	**15**
Ingelfingen	3			1				**4**
Krautheim	2							**2**
Künzelsau	14	2	3	4	1	6	7	**37**
Kupferzell	3		1	1		1		**6**
Mulfingen	1							**1**
Neuenstein	2		1			3		**6**
Niedernhall	2					1	1	**4**
Öhringen	26	4	5	4	4	10	21	**73**
Pfedelbach	4						1	**5**
Schöntal	3					2		**5**
Waldenburg	1							**1**
Weißbach	2							**2**
Zweiflingen								
GESAMT	**82**	**6**	**10**	**11**	**9**	**29**	**31**	**177**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



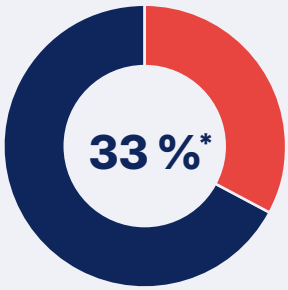
Karlsruhe (Land)

Einwohner
456.224

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.722

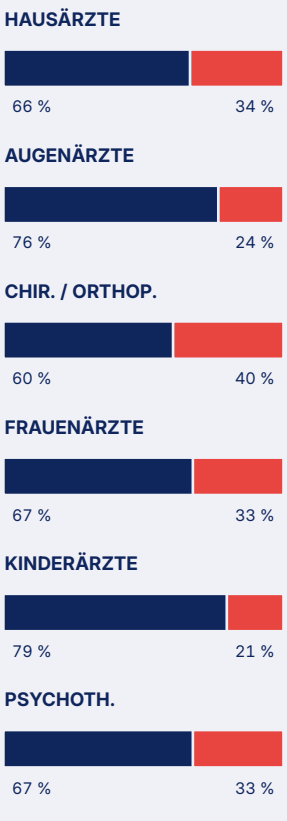
Mitglieder gesamt
707

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Bad Schönborn	8	1	3	2	1	4	5	**23**
Bretten	17	4	4	3	2	5	8	**43**
Bruchsal	37	11	13	13	5	17	50	**143**
Dettenheim	2					1		**3**
Eggenstein-Leopoldshafen	7	1	1	2	2	4	7	**24**
Ettlingen	32	8	12	10	7	29	51	**146**
Forst	4					3	1	**8**
Gondelsheim	3							**3**
Graben-Neudorf	5			2	3	2	1	**13**
Hambrücken	5							**5**
Karlsbad	10		8	1	4	5	7	**35**
Karlsdorf-Neuthard	5					4	1	**10**
Kraichtal	8			1				**9**
Kronau	5							**5**
Kürnbach	2							**2**
Linkenheim-Hochstetten	5			1				**6**
Malsch	7			1	2	3		**13**
Marxzell	1							**1**
Oberderdingen	4			1			2	**7**
Oberhausen-Rheinhausen	5					8	1	**14**
Östringen	10	1		3		1	3	**18**
Pfinztal	7		1	3	1	5	1	**18**
Philippsburg	7		1		3	1	5	**17**
Rheinstetten	16	2	1	1	2	7	4	**33**
Stutensee	13	1		1	2	8	4	**29**
Sulzfeld	4							**4**
Ubstadt-Weiher	4				1	7		**12**
Waghäusel	12	1	2	2	1	7	3	**28**
Waldbronn	8	1	1	2		4	3	**19**
Walzbachtal	5						1	**6**
Weingarten (Baden)	6		1		2	3	1	**13**
Zaisenhausen	1							**1**
GESAMT	**265**	**29**	**48**	**49**	**38**	**126**	**159**	**707**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



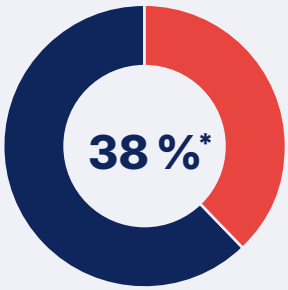
Karlsruhe (Stadt)

Einwohner
309.247

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.663

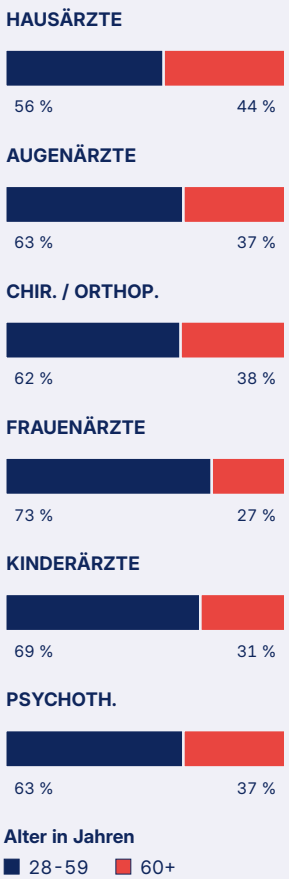
Mitglieder gesamt
884

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Karlsruhe	186	30	53	62	36	238	286	**884**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



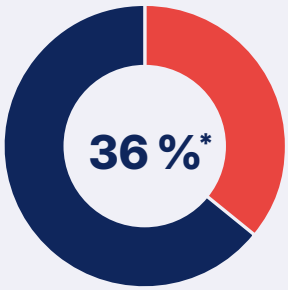
Konstanz

Einwohner
291.867

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.467

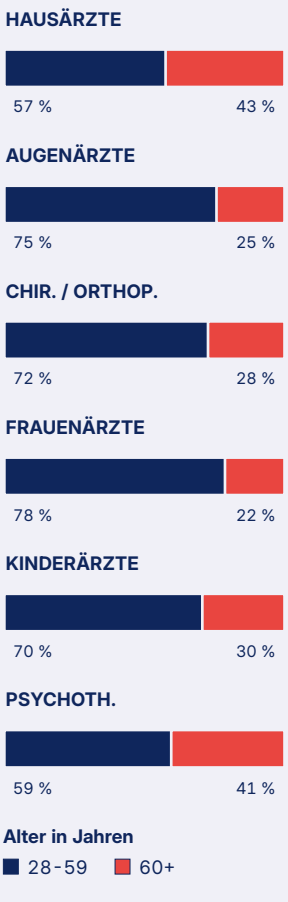
Mitglieder gesamt
653

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Aach								
Allensbach	4					7		11
Bodman-Ludwigshafen	7						1	8
Büsingen am Hochrhein								
Eigeltingen	1							1
Engen	10		4	1	4	4	1	23
Gaienhofen	3						1	4
Gailingen am Hochrhein	1							1
Gottmadingen	9			1		2	1	13
Hilzingen	4							4
Hohenfels	2							2
Konstanz	65	13	15	15	11	88	74	275
Moos	ZP							
Mühlhausen-Ehingen	2							2
Mühlingen	ZP							
Öhningen	3					1		4
Orsingen-Nenzingen						2		2
Radolfzell am Bodensee	25		7	6	3	20	25	85
Reichenau	2		4		1		1	8
Rielasingen-Worblingen	5		1		2		4	12
Singen (Hohentwiel)	28	13	9	12	7	18	63	149
Steißlingen	3							3
Stockach	15	2	3	2	2	7	9	38
Tengen	4							4
Volkertshausen	6							6
GESAMT	**199**	**28**	**43**	**37**	**30**	**147**	**180**	**653**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



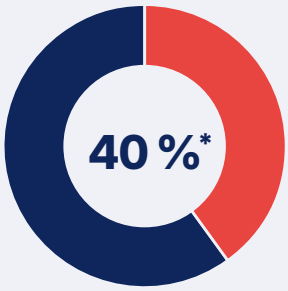
Lörrach

Einwohner
238.142

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.764

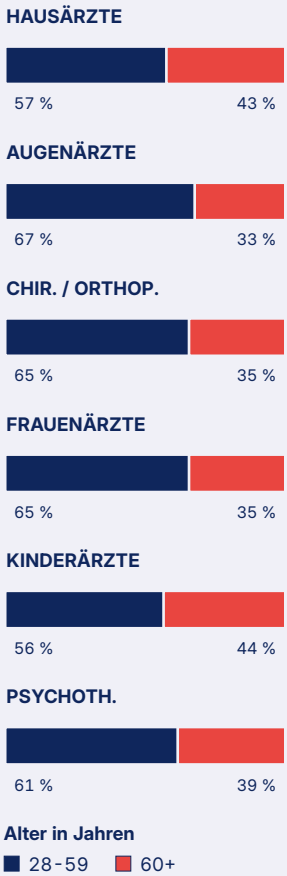
Mitglieder gesamt
364

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Aitern								
Bad Bellingen	5					1	3	**9**
Binzen	2							**2**
Böllen								
Efringen-Kirchen	5				1			**6**
Eimeldingen	ZP							
Fischingen								
Fröhnd								
Grenzach-Wyhlen	5						2	**7**
Häg-Ehrsberg								
Hasel								
Hausen im Wiesental	3					1		**4**
Inzlingen	1							**1**
Kandern	6							**6**
Kleines Wiesental	1							**1**
Lörrach	31	9	8	12	5	44	47	**155**
Malsburg-Marzell	1							**1**
Maulburg	4					1	4	**9**
Rheinfelden (Baden)	23	2	4	3	5	2	4	**43**
Rümmingen								
Schallbach								
Schliengen	9			1		4	1	**13**
Schönau im Schwarzwald	3						1	**4**
Schönenberg								
Schopfheim	9	3	5	4	3	11	14	**47**
Schwörstadt								
Steinen	5				1	2		**8**
Todtnau	4					1	1	**6**
Tunau								
Utzenfeld								
Weil am Rhein	17	1	3	3	3	4	10	**41**
Wembach								
Wieden								
Wittlingen								
Zell im Wiesental	1							**1**
GESAMT	**135**	**15**	**20**	**23**	**18**	**71**	**87**	**364**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



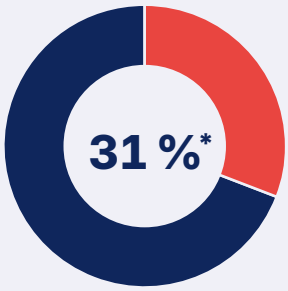
Ludwigsburg

Einwohner
534.454

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.581

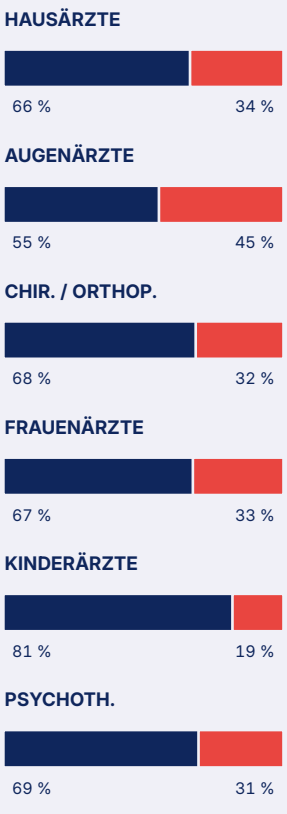
Mitglieder gesamt
919

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Affalterbach	4							4
Asperg	5		1	2	2	6	13	29
Benningen am Neckar	3					1	2	6
Besigheim	3	1	1	1	3	3	1	13
Bietigheim-Bissingen	39	5	7	5	5	15	31	106
Bönnigheim	3			1	2		1	7
Ditzingen	14	3	2	3	4	4	2	32
Eberdingen	ZP							
Erdmannhausen	3					4		7
Erligheim								
Freiberg am Neckar	6	2	2		3	7		20
Freudental	1							1
Gemmrigheim	2							2
Gerlingen	9	2	1	7	3	10	5	35
Großbottwar	6							6
Hemmingen	4							4
Hessigheim	1							1
Ingersheim	1					1		2
Kirchheim am Neckar	1							1
Korntal-Münchingen	14		2	2	1	6	1	25
Kornwestheim	18	2	5	4	4	2	11	46
Löchgau	2					2		4
Ludwigsburg	83	19	28	23	11	63	118	343
Marbach am Neckar	13	2	4	5	4	4	11	43
Markgröningen	8		5	1	2	5		21
Möglingen	13			6		2		21
Mundelsheim	2							2
Murr	4					1	1	5
Oberriexingen	1					1		1
Oberstenfeld	15	2	1	1	5	2	3	29
Pleidelsheim	6				2			8
Remseck am Neckar	5				2	3		10
Sachsenheim	14			1			1	16
Schwieberdingen	6			1	2	1		10
Sersheim						2		2
Steinheim an der Murr	5		1					6
Tamm	3			5				8
Vaihingen an der Enz	20	3	2	2	3	9	9	48
Walheim	1							1
GESAMT	**338**	**40**	**62**	**67**	**58**	**154**	**209**	**919**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



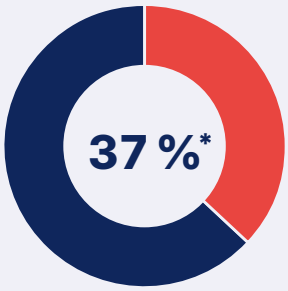
Main-Tauber-Kreis

Einwohner
132.876

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.414

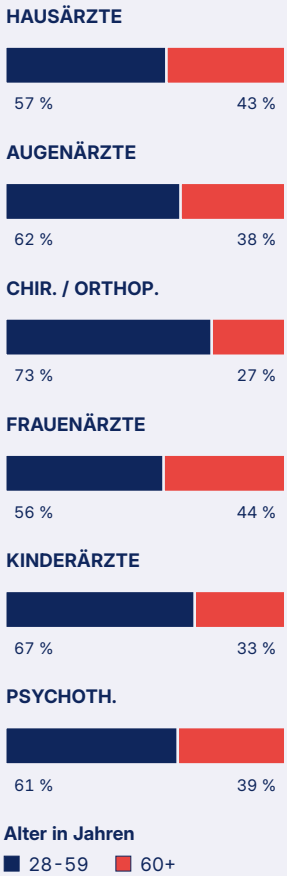
Mitglieder gesamt
267

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Ahorn	1							**1**
Assamstadt	1							**1**
Bad Mergentheim	20	3	20	5	7	15	28	**96**
Boxberg	8				1			**9**
Creglingen	3		1				1	**5**
Freudenberg	4					1		**5**
Großrinderfeld	2					2		**4**
Grünsfeld	1						1	**2**
Igersheim	4					5	4	**13**
Königheim	3							**3**
Külsheim	5							**5**
Lauda-Königshofen	12		2	2	1		1	**18**
Niederstetten	2	1		1		1		**5**
Tauberbischofsheim	8	2	3	2	2	6	12	**35**
Weikersheim	5			2		3	1	**11**
Werbach	1					1		**2**
Wertheim	13	2	4	4	1	4	23	**51**
Wittighausen	1							**1**
GESAMT	**94**	**8**	**30**	**16**	**12**	**38**	**71**	**267**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



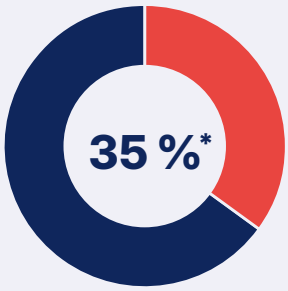
Mannheim

Einwohner
319.536

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.354

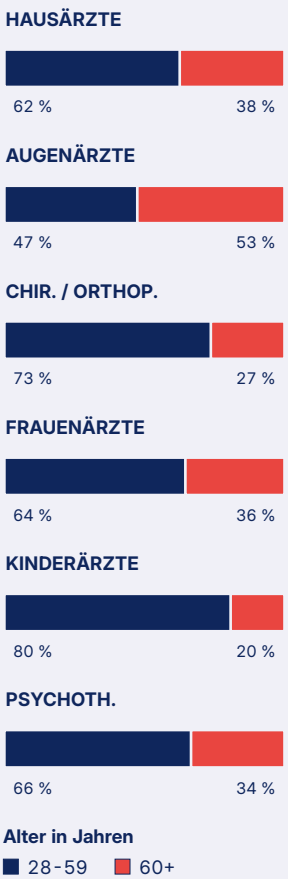
Mitglieder gesamt
920

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Mannheim	236	30	55	59	35	277	233	**920**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



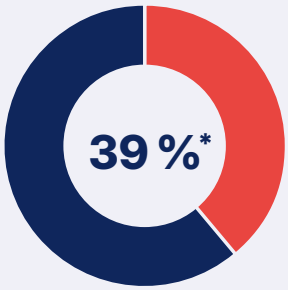
Neckar-Odenwald-Kreis

Einwohner
144.909

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.746

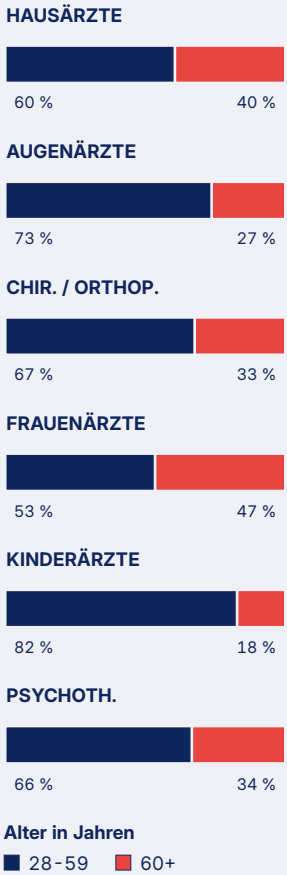
Mitglieder gesamt
218

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Adelsheim	3							3
Aglasterhausen	2			2		5		9
Billigheim	5					1		6
Binau								
Buchen (Odenwald)	14	2	2	5	4	7	8	42
Elztal	2					6		8
Fahrenbach	1					1		2
Hardheim	4		2	2	1		5	14
Haßmersheim	3					1		4
Höpfingen	1							1
Hüffenhardt	1							1
Limbach	ZP							
Mosbach	19	8	8	6	3	16	28	88
Mudau	1							1
Neckargerach	1					1		2
Neckarzimmern	1							1
Neunkirchen	1							1
Obrigheim	1					1		2
Osterburken	4							4
Ravenstein	1							1
Rosenberg	ZP							
Schefflenz	2							2
Schwarzach	2				3			5
Seckach	2							2
Waldbrunn	3					2		5
Walldürn	9	1	1			3	1	15
Zwingenberg								
GESAMT	**83**	**11**	**12**	**15**	**11**	**44**	**42**	**218**



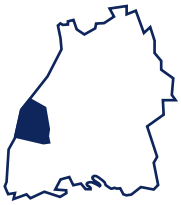
*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



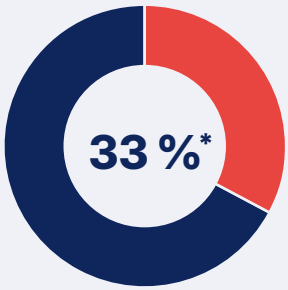
Ortenaukreis

Einwohner
445.855

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.434

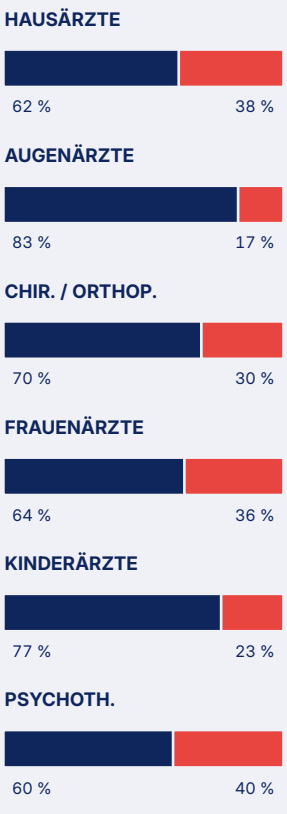
Mitglieder gesamt
782

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Achern	20	5	8	5	5	8	15	**66**
Appenweier	12				1		1	**14**
Bad Peterstal-Griesbach	1							**1**
Berghaupten	1							**1**
Biberach	1							**1**
Durbach	1		2			1	1	**5**
Ettenheim	14		4	1	2	8	7	**36**
Fischerbach								
Friesenheim	8			1				**9**
Gengenbach	11	1	1	3	2	7	4	**28**
Gutach (Schwarzwaldbahn)	2							**2**
Haslach im Kinzigtal	6		1	1	4	4	4	**20**
Hausach	4	1		1		2	3	**11**
Hofstetten								
Hohberg	5				1	1		**7**
Hornberg	4							**4**
Kappel-Grafenhausen	4							**4**
Kappelrodeck	6							**6**
Kehl	27	2	4	6	2	7	15	**63**
Kippenheim	4					1		**5**
Lahr/Schwarzwald	38	8	7	10	6	27	53	**149**
Lauf	5							**5**
Lautenbach								
Mahlberg	2							**2**
Meißenheim	1							**1**
Mühlenbach								
Neuried	7							**7**
Nordrach	1							**1**
Oberharmersbach								
Oberkirch	19	6	4	5	11	6	5	**56**
Oberwolfach	3							**3**
Offenburg	42	5	11	9	8	64	71	**208**
Ohlsbach	1					1		**2**
Oppenau	4							**4**
Ortenberg	1							**1**
Ottenhöfen im Schwarzwald	3							**3**
Renchen	6							**6**
Rheinau	6					1		**7**
Ringsheim	1							**1**
Rust	2							**2**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

Ortenaukreis

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Sasbach						1	1	**2**
Sasbachwalden	1							**1**
Schuttertal	3					1		**4**
Schutterwald	7							**7**
Schwanau	2							**2**
Seebach								
Seelbach	3							**3**
Steinach	3							**3**
Willstätt	5							**5**
Wolfach	5			2				**7**
Zell am Harmersbach	10	1	2	1		3	1	**17**
GESAMT	**311**	**29**	**44**	**45**	**40**	**139**	**178**	**782**

Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



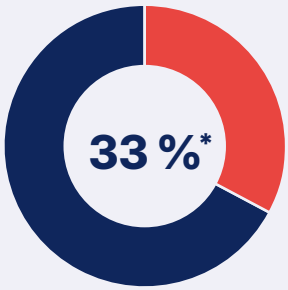
Ostalbkreis

Einwohner
316.328

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.631

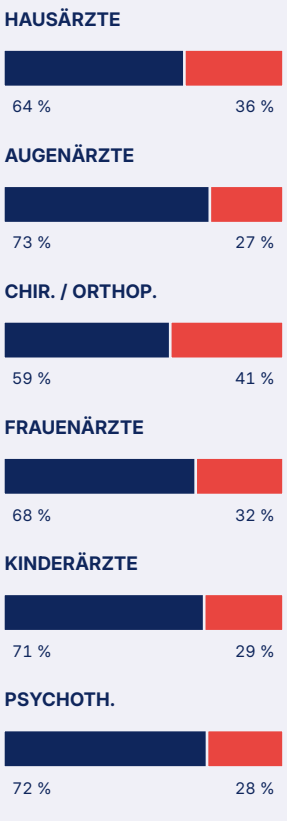
Mitglieder gesamt
512

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Aalen	36	7	11	9	10	30	61	**163**
Abtsgmünd	4							**4**
Adelmannsfelden	2							**2**
Bartholomä	1							**1**
Böbingen an der Rems	2				1			**3**
Bopfingen	9		1		1			**11**
Durlangen	3							**3**
Ellenberg								
Ellwangen (Jagst)	19	3	5	13	3	6	7	**55**
Eschach	1							**1**
Essingen	5							**5**
Göggingen	2							**2**
Gschwend	4						1	**5**
Heubach	5					1		**6**
Heuchlingen								
Hüttlingen	7							**7**
Iggingen								
Jagstzell								
Kirchheim am Ries	1							**1**
Lauchheim	4							**4**
Leinzell	1							**1**
Lorch	6			1	1	3		**11**
Mögglingen	3	1				2		**6**
Mutlangen	6			2		2	12	**22**
Neresheim	6					1		**7**
Neuler	1							**1**
Obergröningen								
Oberkochen	7							**7**
Rainau	ZP							
Riesbürg								
Rosenberg								
Ruppertshofen	2							**2**
Schechingen								
Schwäbisch Gmünd	42	11	12	12	13	37	38	**164**
Spraitbach	2			1				**3**
Stödtlen	1							**1**
Täferrot								
Tannhausen								
Unterschneidheim	3							**3**
Waldstetten	6						2	**8**
Westhausen	2						1	**3**
Wört	1							**1**
GESAMT	**194**	**22**	**29**	**38**	**28**	**82**	**122**	**512**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



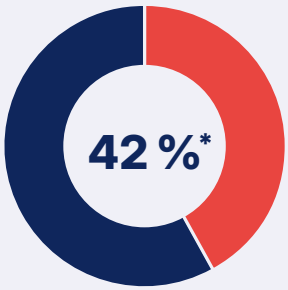
Pforzheim

Einwohner
134.422

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.723

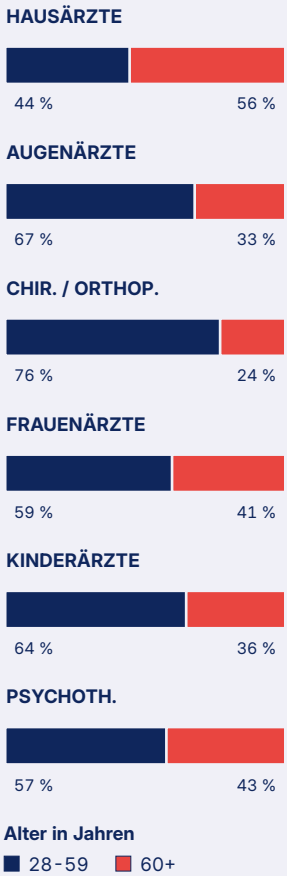
Mitglieder gesamt
323

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Pforzheim	78	15	38	22	11	63	97	**323**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



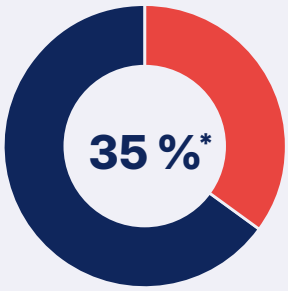
Ravensburg

Einwohner
291.600

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.576

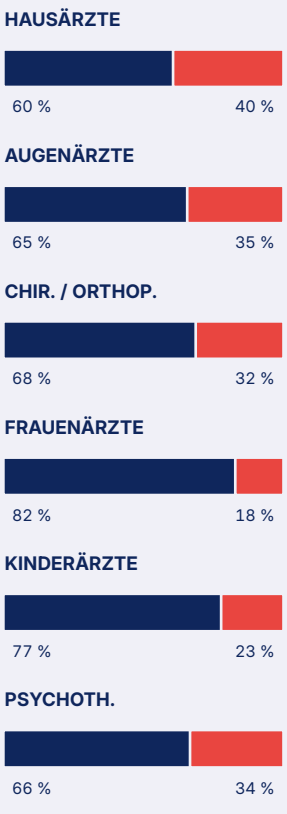
Mitglieder gesamt
613

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Achberg								
Aichstetten	1					2		3
Aitrach	1							1
Altshausen	4					1		5
Amtzell	4					1		5
Argenbühl	3					1		4
Aulendorf	8	1					1	10
Bad Waldsee	10	2	3	4	1	7	7	34
Bad Wurzach	4			1		1	1	7
Baienfurt	3			2				5
Baindt	2							2
Berg	3						1	4
Bergatreute	2					1		3
Bodnegg	3					4	2	9
Boms								
Ebenweiler								
Ebersbach-Musbach								
Eichstegen								
Fleischwangen								
Fronreute	1							1
Grünkraut	1					2		3
Guggenhausen								
Horgenzell	3					2		4
Hoßkirch								
Isny im Allgäu	15	2		2	3	12	3	36
Kißlegg	9					1		10
Königseggwald						1		1
Leutkirch im Allgäu	14		4	4	3	7	11	42
Ravensburg	39	3	29	13	8	58	98	245
Riedhausen								
Schlier								
Unterwaldhausen								
Vogt	4				1	2		7
Waldburg	3							3
Wangen im Allgäu	21	7	12	7	6	20	26	98
Weingarten	20	5	5	6	5	8	13	62
Wilhelmsdorf	4				4			8
Wolfegg	4							4
Wolpertswende	2							2
GESAMT	**185**	**20**	**53**	**39**	**31**	**130**	**162**	**613**

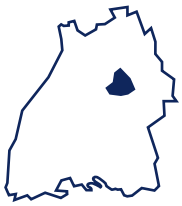


*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



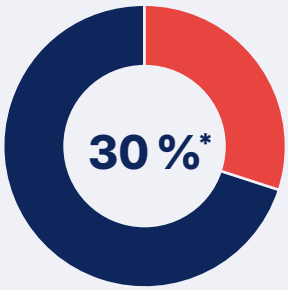
Rems-Murr-Kreis

Einwohner
438.873

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.675

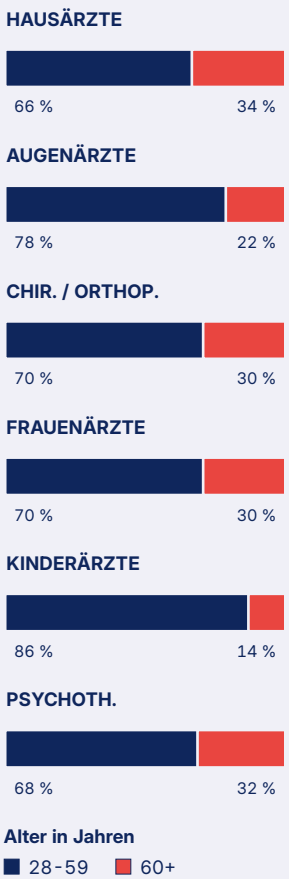
Mitglieder gesamt
723

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Alfdorf	2					1		**3**
Allmersbach im Tal	ZP						1	**1**
Althütte	1					1		**2**
Aspach	3					1		**4**
Auenwald	3		1					**4**
Backnang	26	7	10	6	3	16	36	**104**
Berglen	3						1	**4**
Burgstetten	1							**1**
Fellbach	26	4	12	4	7	24	17	**94**
Großerlach								
Kaisersbach								
Kernen im Remstal	13	5		1	2	5	2	**28**
Kirchberg an der Murr	2							**2**
Korb	3			1		4		**8**
Leutenbach	5					1		**6**
Murrhardt	11		3	1	1	6		**22**
Oppenweiler	6					1		**7**
Plüderhausen	8			2		1		**11**
Remshalden	6	1				3		**10**
Rudersberg	11							**11**
Schorndorf	25	6	10	12	5	17	31	**106**
Schwaikheim	4	3		1		2		**10**
Spiegelberg							3	**3**
Sulzbach an der Murr	4				1	2		**7**
Urbach	5				1	1		**7**
Waiblingen	37	3	13	10	8	18	35	**124**
Weinstadt	16	1	3	3	2	8	7	**39**
Weissach im Tal	1				2	4	3	**10**
Welzheim	7		1	1	2	1		**12**
Winnenden	24	3	3	6	4	12	19	**69**
Winterbach	9			2	5	1		**17**
GESAMT	**262**	**32**	**56**	**50**	**43**	**130**	**155**	**723**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



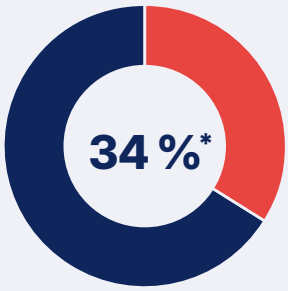
Reutlingen

Einwohner
293.527

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.521

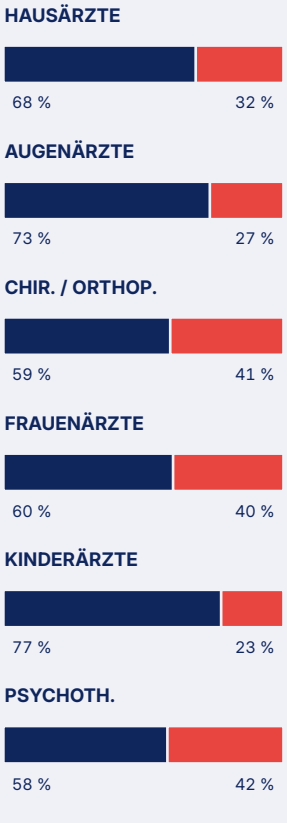
Mitglieder gesamt
562

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Bad Urach	6		2	2	1	1	1	**13**
Dettingen an der Erms	9			1	1			**11**
Engstingen	6							**6**
Eningen unter Achalm	9				1	2	2	**14**
Gomadingen	1							**1**
Grabenstetten	1					1		**2**
Grafenberg	1							**1**
Hayingen	3							**3**
Hohenstein	3				2			**5**
Hülben	3							**3**
Lichtenstein	6							**6**
Mehrstetten	1							**1**
Metzingen	12	1	4	2	5	1	14	**37**
Münsingen	11	3	1	3		5	6	**29**
Pfronstetten								
Pfullingen	12	2	5	4	5	2	1	**31**
Pliezhausen	4			2		1	2	**9**
Reutlingen	83	16	23	25	16	91	106	**360**
Riederich	2							**2**
Römerstein	2							**2**
Sonnenbühl	3					1		**4**
St. Johann	3							**3**
Trochtelfingen	4			1				**5**
Walddorfhäslach	4					2		**6**
Wannweil	3					5		**8**
Zwiefalten	1					1		**2**
GESAMT	**193**	**22**	**34**	**40**	**31**	**113**	**131**	**562**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



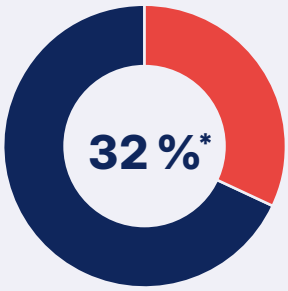
Rhein-Neckar-Kreis

Einwohner
559.097

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.471

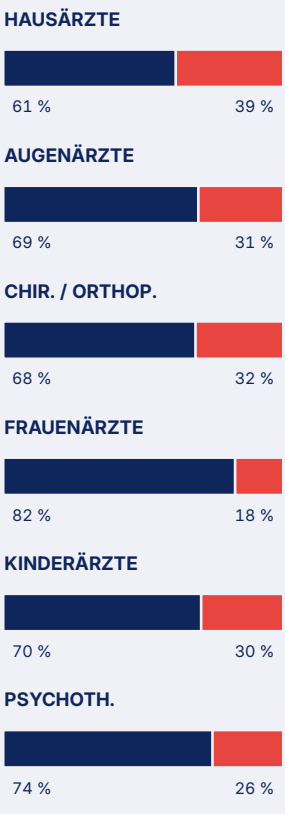
Mitglieder gesamt
1.073

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Altlußheim	7							7
Angelbachtal	3							3
Bammental	4	1	1		1	3		10
Brühl	10			1	1		2	14
Dielheim	8					1		9
Dossenheim	7	1		1	3	19	7	38
Eberbach	9	2	3	5	3	6	11	39
Edingen-Neckarhausen	10			1			1	12
Epfenbach	2							2
Eppelheim	9	1		3	3	9	9	34
Eschelbronn	4							4
Gaiberg	1							1
Heddesbach	ZP							
Heddesheim	6			1	3	2		11
Heiligkreuzsteinach	1							1
Helmstadt-Bargen	2							2
Hemsbach	10		2	3		2		17
Hirschberg an der Bergstraße	13		2		2	5	6	28
Hockenheim	13	1	3	1	3	10	10	41
Ilvesheim	7						1	8
Ketsch	9				1		1	11
Ladenburg	10		1	4	3	7	3	28
Laudenbach	3							3
Leimen	12		1	3	2	12	5	33
Lobbach	2							2
Malsch	2							2
Mauer	1							1
Meckesheim	7		2	1		3		13
Mühlhausen	6							6
Neckarbischofsheim	1				2	1		4
Neckargemünd	12	3	1	3	1	19	13	52
Neidenstein	3							3
Neulußheim	3			2				5
Nußloch	6			1		2		9
Oftersheim	8			3		1		11
Plankstadt	5			1				6
Rauenberg	ZP							
Reichartshausen						1		1
Reilingen	8							8



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis

Rhein-Neckar-Kreis

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Sandhausen	8		1	3	4	4		**20**
Schönau	5							**5**
Schönbrunn								
Schriesheim	14	2	4	5	1	22	5	**52**
Schwetzingen	19	5	7	3	1	27	51	**109**
Sinsheim	18	8	6	6	4	16	33	**91**
Spechbach	1							**1**
St. Leon-Rot	9			1			1	**11**
Waibstadt	4			1				**5**
Walldorf	10	1	7	1	1	12	14	**45**
Weinheim	33	7	9	7	6	21	52	**133**
Wiesenbach	4							**4**
Wiesloch	32	7	9	5	12	20	48	**133**
Wilhelmsfeld	2							**2**
Zuzenhausen	1							**1**
GESAMT	**380**	**39**	**59**	**66**	**57**	**216**	**268**	**1.073**



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



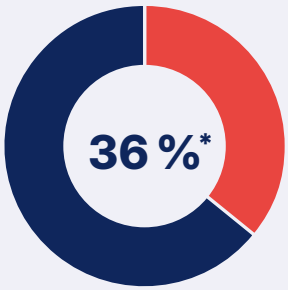
Rottweil

Einwohner
139.724

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.769

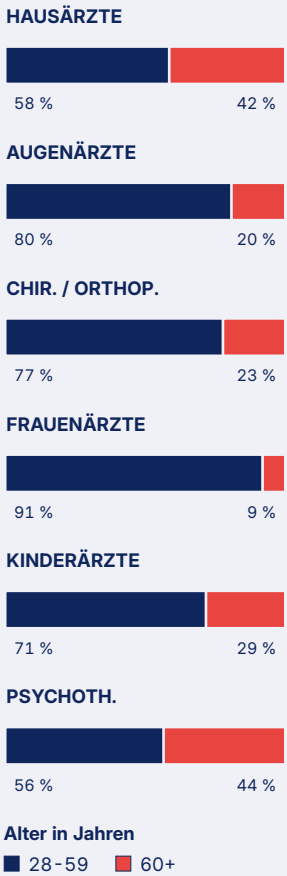
Mitglieder gesamt
214

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Aichhalden	1					1		**2**
Bösingen	1							**1**
Deißlingen	2							**2**
Dietingen	1							**1**
Dornhan	5							**5**
Dunningen	2					1		**3**
Epfendorf	1							**1**
Eschbronn	ZP							
Fluorn-Winzeln						1		**1**
Hardt	ZP							
Lauterbach	2							**2**
Oberndorf am Neckar	8	3	3	1		1	2	**18**
Rottweil	20	3	14	7	6	18	37	**104**
Schenkenzell	ZP							
Schiltach	3					2	2	**7**
Schramberg	18	4	2	2	1	7	9	**43**
Sulz am Neckar	9		3	1				**13**
Villingendorf	ZP							
Vöhringen	1							**1**
Wellendingen						1		**1**
Zimmern ob Rottweil	5						5	**10**
GESAMT	**79**	**10**	**22**	**11**	**7**	**32**	**54**	**214**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



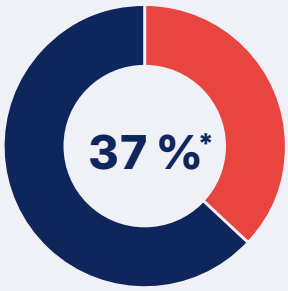
Schwäbisch Hall

Einwohner
201.064

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.609

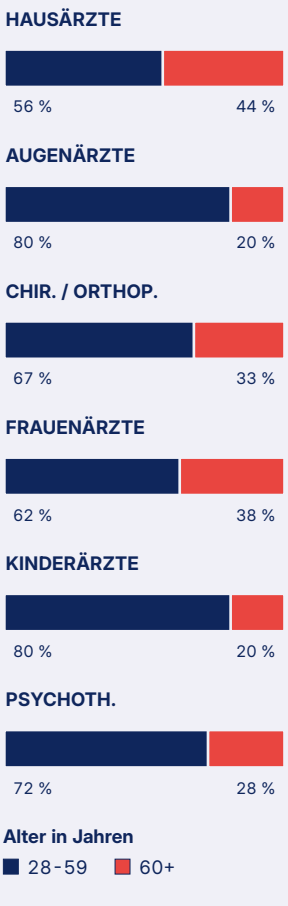
Mitglieder gesamt
320

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Blaufelden	2							2
Braunsbach	3							3
Bühlertann	1							1
Bühlerzell						1		1
Crailsheim	30	1	5	9	4	6	31	85
Fichtenau	3							3
Fichtenberg	1							1
Frankenhardt	6							6
Gaildorf	10			1	3	6	1	21
Gerabronn	ZP							
Ilshofen	3					3		6
Kirchberg an der Jagst	6			3	4			13
Kreßberg	1							1
Langenburg								
Mainhardt	5							5
Michelbach an der Bilz	1							1
Michelfeld		6			3		8	17
Oberrot	2							2
Obersontheim	5							5
Rosengarten	3							3
Rot am See	4					1		5
Satteldorf	2							2
Schrozberg	3					2	1	6
Schwäbisch Hall	29	3	13	8	6	34	34	126
Stimpfach	ZP							
Sulzbach-Laufen	1							1
Untermünkheim	3							3
Vellberg	1							1
Wallhausen	ZP							
Wolpertshausen						1		1
GESAMT	125	10	18	21	20	54	75	320



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



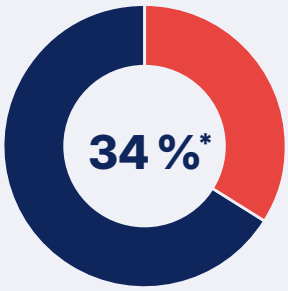
Schwarzwald-Baar-Kreis

Einwohner
213.680

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.766

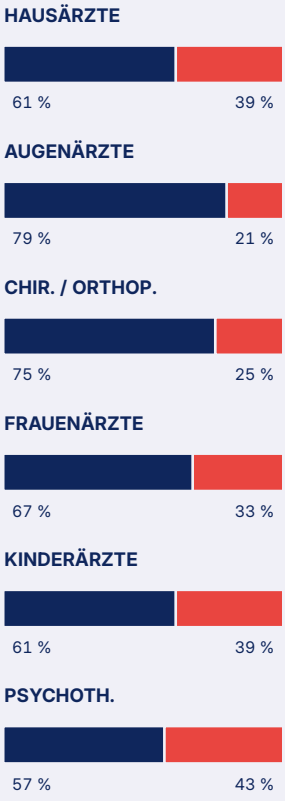
Mitglieder gesamt
372

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Bad Dürrheim	6		1	1		1	2	**11**
Blumberg	5					1		**6**
Bräunlingen	3							**3**
Brigachtal	2							**2**
Dauchingen	2							**2**
Donaueschingen	10	4	6	5	5	7	20	**57**
Furtwangen im Schwarzwald	7				3	6		**16**
Gütenbach								
Hüfingen	2							**2**
Königsfeld im Schwarzwald	3						3	**6**
Mönchweiler	2			2				**4**
Niedereschach	3					2		**5**
Schonach im Schwarzwald	2				1			**3**
Schönwald im Schwarzwald	1					2		**3**
St. Georgen im Schwarzwald	10	2	2	1	1	4		**20**
Triberg im Schwarzwald	3							**3**
Tuningen	2			1				**3**
Unterkirnach	1						1	**2**
Villingen-Schwenningen	56	8	19	12	13	33	87	**226**
Vöhrenbach	2							**2**
GESAMT	**121**	**14**	**28**	**21**	**23**	**56**	**111**	**372**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



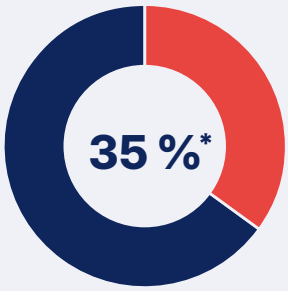
Sigmaringen

Einwohner
131.988

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.692

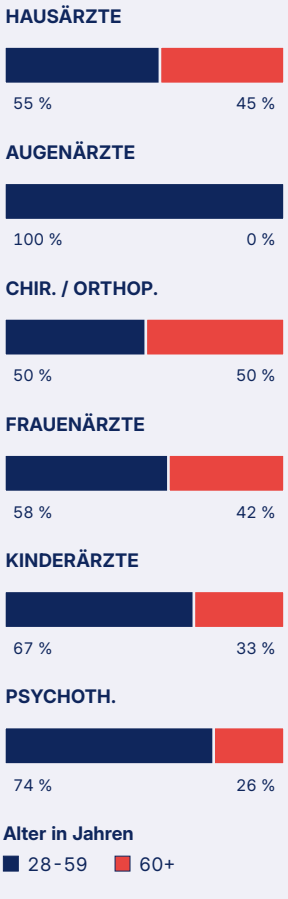
Mitglieder gesamt
216

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Bad Saulgau	11	4	5	4	2	15	22	**63**
Beuron								
Bingen	3							**3**
Gammertingen	1				1	4	2	**8**
Herbertingen	3							**3**
Herdwangen-Schönach	1				1	2		**4**
Hettingen	5						1	**6**
Hohentengen	2							**2**
Illmensee								
Inzigkofen	1							**1**
Krauchenwies	4					1		**5**
Leibertingen	1					1		**2**
Mengen	7		1	1			1	**10**
Meßkirch	4						1	**5**
Neufra								
Ostrach	3					6		**9**
Pfullendorf	8	2	3	3	4	5	2	**27**
Sauldorf								
Scheer	1			1				**2**
Schwenningen	1							**1**
Sigmaringen	13	8	3	3	1	12	17	**57**
Sigmaringendorf	3							**3**
Stetten am kalten Markt	2							**2**
Veringenstadt	1							**1**
Wald	4							**4**
GESAMT	**78**	**13**	**12**	**12**	**9**	**46**	**46**	**216**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



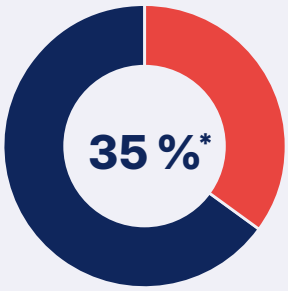
Stuttgart

Einwohner
609.365

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.571

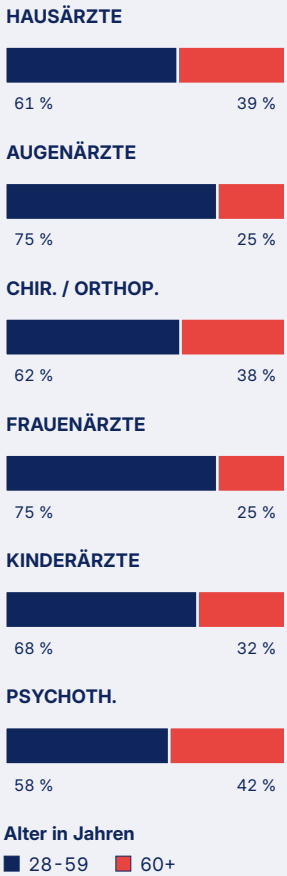
Mitglieder gesamt
1.689

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Stuttgart	388	68	125	124	60	412	518	**1.689**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



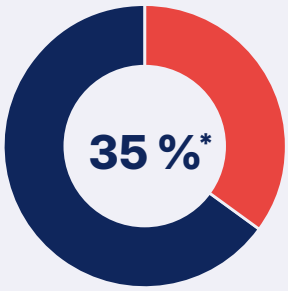
Tübingen

Einwohner
233.593

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.442

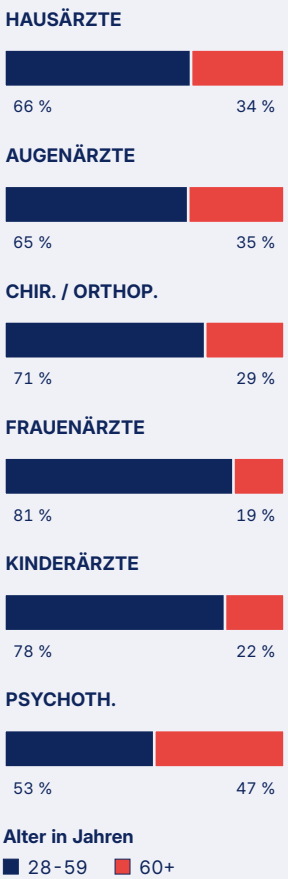
Mitglieder gesamt
671

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Ammerbuch	8				1	12	1	**22**
Bodelshausen	4							**4**
Dettenhausen	5							**5**
Dußlingen	4			1				**5**
Gomaringen	6							**6**
Hirrlingen	6			1				**7**
Kirchentellinsfurt	6					3		**9**
Kusterdingen	4					2		**6**
Mössingen	15		2	3	3	8	16	**45**
Nehren	2					2		**4**
Neustetten	3							**3**
Ofterdingen	2							**2**
Rottenburg am Neckar	29	7	8	5	5	15	21	**89**
Starzach	3							**3**
Tübingen	65	11	21	26	14	199	131	**463**
GESAMT	**162**	**17**	**31**	**36**	**23**	**241**	**168**	**671**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



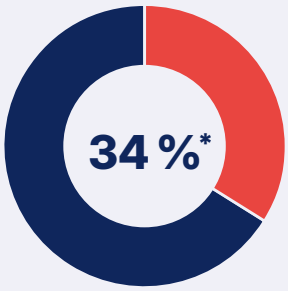
Tuttlingen

Einwohner
145.002

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.813

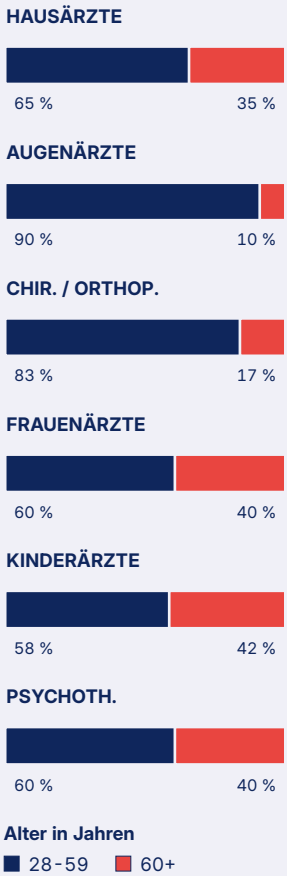
Mitglieder gesamt
214

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Aldingen	5							5
Balgheim								
Bärenthal								
Böttingen	ZP							
Bubsheim	2				1			3
Buchheim								
Deilingen	ZP							
Denkingen	1					1		2
Dürbheim								
Durchhausen								
Egesheim								
Emmingen-Liptingen	2		2			1	2	7
Fridingen an der Donau	4					2		6
Frittlingen	1							1
Geisingen	3			1		2		6
Gosheim	2							2
Gunningen								
Hausen ob Verena						1		1
Immendingen	2					1		3
Irndorf								
Kolbingen	ZP							
Königsheim								
Mahlstetten								
Mühlheim an der Donau	5							5
Neuhausen ob Eck	3							3
Reichenbach am Heuberg								
Renquishausen								
Rietheim-Weilheim	ZP							
Seitingen-Oberflacht	3					1		4
Spaichingen	9	3	3	2	4	5	10	36
Talheim								
Trossingen	14		1	1	2	5		23
Tuttlingen	20	7	6	11	5	15	38	102
Wehingen	3							3
Wurmlingen	2					1		3
GESAMT	**80**	**10**	**12**	**15**	**12**	**35**	**50**	**214**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis



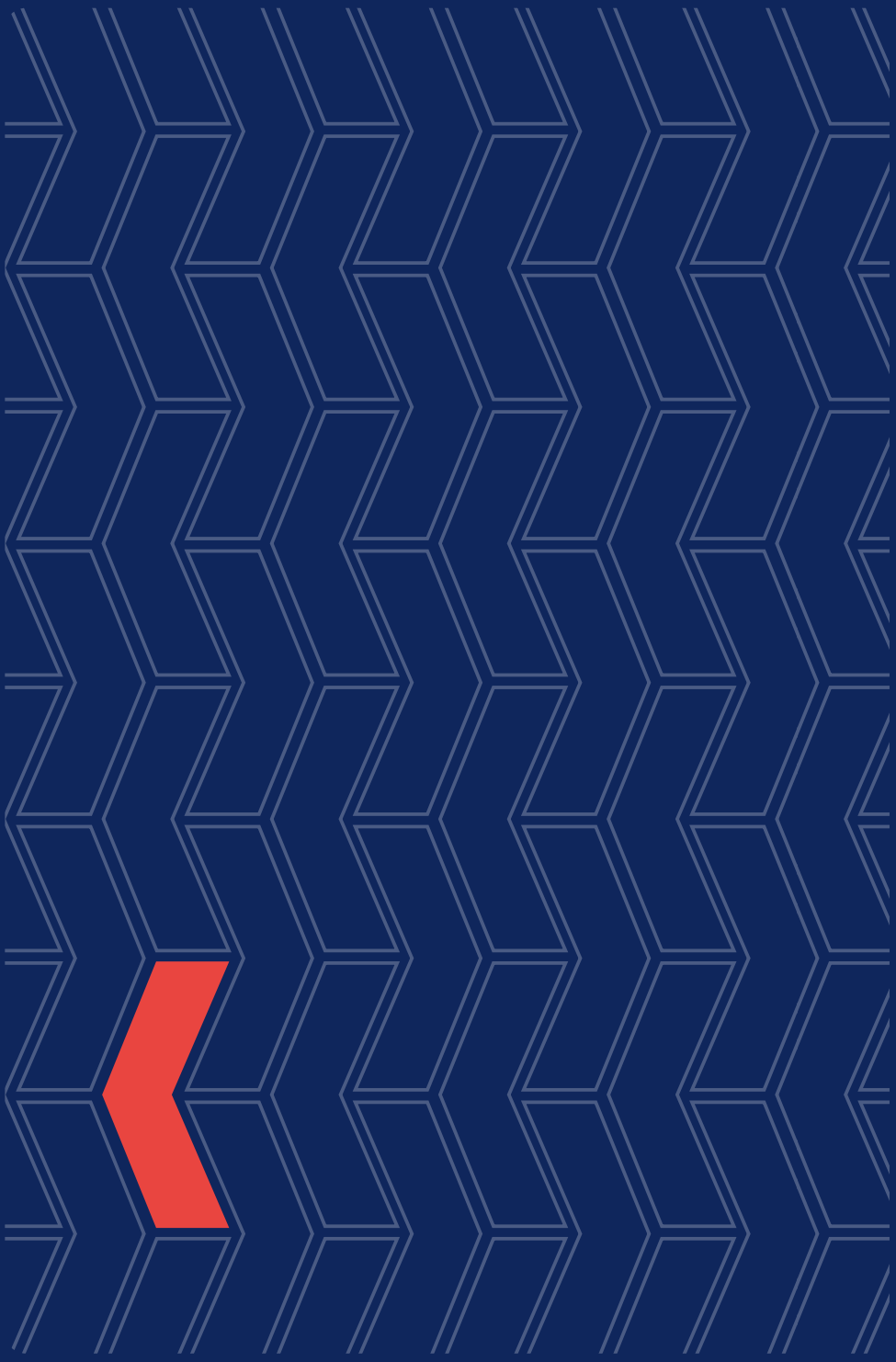
Ulm

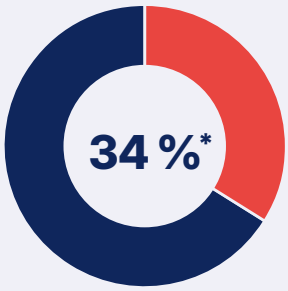
Einwohner
130.288

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.206

Mitglieder gesamt
464

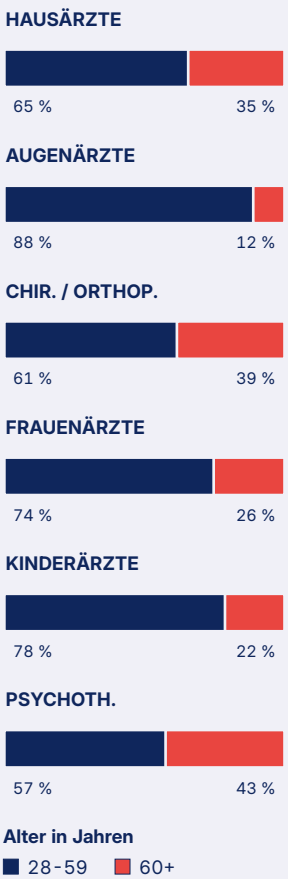
GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Ulm	108	17	28	31	18	89	175	**464**





*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



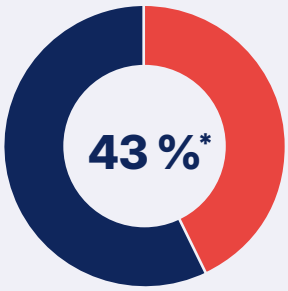
Waldshut

Einwohner
171.513

Einwohner je Hausarzt/-ärztin
1.949

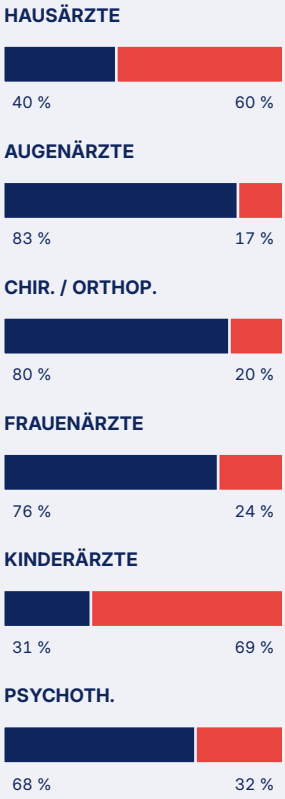
Mitglieder gesamt
239

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR./ ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Albbruck	2				1			3
Bad Säckingen	12	6	9	7	5	11	21	71
Bernau im Schwarzwald	2							2
Bonndorf im Schwarzwald	7	1			2	2		12
Dachsberg (Südschwarzwald)								
Dettighofen								
Dogern	3					1		4
Eggingen								
Görwihl	1							1
Grafenhausen	2					1		3
Häusern								
Herrischried						1		1
Höchenschwand						1		1
Hohentengen am Hochrhein	2					1		3
Ibach								
Jestetten	2				1	1		4
Klettgau	5							5
Küssaberg	5					1		6
Lauchringen	4	1		2	1	4	4	16
Laufenburg (Baden)	4			3		1		8
Lottstetten								
Murg	5					1		6
Rickenbach	3							3
St. Blasien	9					4	2	14
Stühlingen	3			1		4		8
Todtmoos	1					2		3
Ühlingen-Birkendorf	1					2		3
Waldshut-Tiengen	8	4	6	5	2	7	20	52
Wehr	5				1	1	1	8
Weilheim						1		1
Wutach								
Wutöschingen	2							2
GESAMT	**88**	**12**	**15**	**17**	**13**	**47**	**48**	**239**

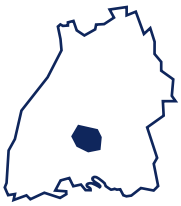


*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.



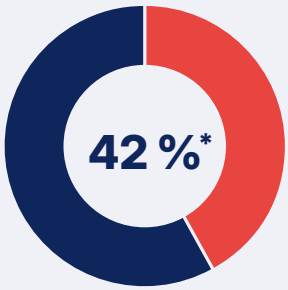
Zollernalbkreis

Einwohner
193.096

Einwohner je Hausarzt / -ärztin
1.772

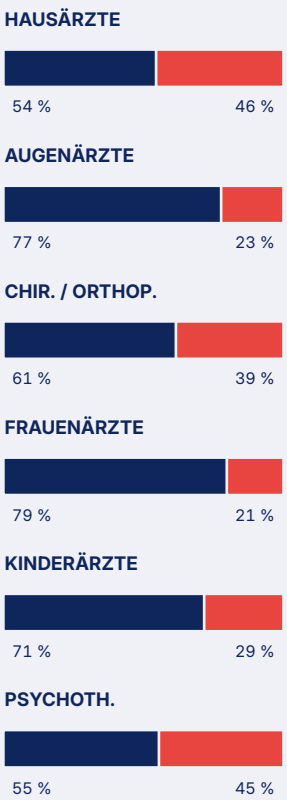
Mitglieder gesamt
309

GEMEINDE	HAUS-ÄRZTE	AUGEN-ÄRZTE	CHIR. / ORTHOP.	FRAUEN-ÄRZTE	KINDER-ÄRZTE	PSY-CHOTH.	WEITERE	GESAMT
Albstadt	37	6	9	10	3	8	21	**92**
Balingen	20	3	6	9	5	22	24	**89**
Bisingen	7			1	2	2		**12**
Bitz	ZP							
Burladingen	4			1	1		1	**7**
Dautmergen								
Dormettingen								
Dotternhausen								
Geislingen	1					1	1	**3**
Grosselfingen								
Haigerloch	6					4		**10**
Hausen am Tann								
Hechingen	10	4	3	3	1	30	18	**69**
Jungingen	2							**2**
Meßstetten	3				2			**5**
Nusplingen	1							**1**
Obernheim	ZP							
Rangendingen	4							**4**
Ratshausen								
Rosenfeld	3							**3**
Schömberg (ZAK)	4					1		**5**
Straßberg							1	**1**
Weilen unter den Rinnen								
Winterlingen	8					1		**9**
Zimmern unter der Burg								
GESAMT	**109**	**13**	**18**	**24**	**14**	**69**	**65**	**309**



*Anteil 60+

Altersstruktur
(in Prozent)



Hinweis: Die Gesamtzahl kann von der Summe der Arztgruppen abweichen, da einzelne Ärztinnen und Ärzte mehreren Arztgruppen zugeordnet sein können. In der Gesamtzahl werden sie jedoch nur einmal gezählt.

ZP = hausärztliche Zweigpraxis

Impressum

Die ambulante medizinische Versorgung 2026
Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg (KVBW)

Erscheinungstermin

November 2026

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefon 07 11 78 75-0
Telefax 07 11 78 75-32 74
www.kvbawue.de

Redaktion

Dr. Karsten Braun, Dr. Doris Reinhardt (verantwortlich),
Kai Sonntag, Martina Tröscher, Irene Voß

Autoren KVBW

Nadine Andress, Svenja Bürkle, Stefanie Hoffelner,
Julian Höfer, Gabriele Kiunke, Rebecca Larosa,
Julia Neubert, Kai Sonntag, Martina Tröscher,
Susanne Vollmer, Irene Voß

Daten

Mark Biesinger, Anne Heinrich, Jonathan Keller,
Monika Mayer, Swantje Middeldorff, Christian Seibt,
Irene Voß

Bildnachweise

Seite 11, 42, 43: KVBW / Norman ILL
Seite 14: Sozialministerium Baden-Württemberg
Seite 1, 19, 21, 22, 23, 27, 29, 32, 38, 41, 47,
49, 53, 55, 59, 61: Unsplash / Unsplash+

Anlage

Den **Qualitätsbericht 2025**
mit umfassendem Datenteil
finden Sie online unter

www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht