

# ergo

## Inhaltsverzeichnis 4/2024

1

Titelseite

**Honorarplus von 6,5 Prozent**  
Einigung mit dem Krankenkassen im Land

**Karten mischen**  
Kommentar von Dr. Braun



9

Unternehmen  
Praxis

**Mentoren bieten Know-how**  
Ziel- und Zukunft-Richtlinie ist überarbeitet

**Bessere Nachwuchsförderung**  
Richtlinie Weiterbildung wurde angepasst



2

Schwerpunkt

**Neue Struktur steht**  
Standortkonzept für Bereitschaftsdienst ist finalisiert



10

Unternehmen  
Praxis

**Schutz vor Cyberangriffen**  
Tipps für sichere Praxissysteme

**Potenziale der KI nutzen**  
Arbeits erleichterung bei vielen Prozessen



3

Schwerpunkt

**Praxen werden geschlossen**  
Schließ- und Strukturkonzept legt  
Schließungstermine und Ausbau fest



11

Unternehmen  
Praxis

**ePA kommt später**  
Testphase soll verlängert werden

**Hygiene in der Arztpraxis**  
Bewertungsbogen hilft bei Selbsteinschätzung



4

Gesundheits-  
politik aktuell

**Krankenhausreform kommt**  
Es gibt viel Kritik am Gesetz

**Kinderärztliche Versorgung**  
Diskrepanz zwischen Rechenwerk und Realität



12

Arzt und  
Therapeut

**Man spricht (nur) deutsch**  
Interview mit dem Kinderarzt Ulrich Kuhn

**Dolmetscher erreichbar**  
24-Stunden-Hotline gegen Sprachbarrieren



5

Gesundheits-  
politik aktuell

**Digitale Assistenz**  
KI-Modelle zur Entlastung von Praxisteams

**Deutschlands Datenforscher**  
Das Zentralinstitut für Transparenz forscht  
und analysiert



13

Arzt und  
Therapeut

**Notruf aus der Praxis**  
Patienten werden immer häufiger gewalttätig

**Arztpraxis für Menschen ohne Netz**  
Malteser-Angebot für Personen ohne  
Krankenversicherung



6

KVBW - Welt

**Digitalisierung mitgestalten**  
eHealth Forum in Freiburg

**„Wollen wir das verlieren?“**  
Fortführung der KBV-Kampagne



14

Arzt und  
Therapeut

**Alles, was recht ist**  
Was bei der Berichtspflicht zu beachten ist

**Weiterbildung**  
Moderatorentaining für Qualitätszirkel



7

KVBW - Welt

**KVBW feiert**  
Historische Schau zum Auftakt des Jubiläums

**Ärzterschaft im Dritten Reich**  
Interview mit dem Historiker Aaron Pfaff



15

Seminare  
Veranstaltungen

**Seminare der  
Management Akademie**  
Aktuelle Kurse



8

Unternehmen  
Praxis

**Korrektur der Abrechnung**  
Einführung der digitalen Mitgliederrückmeldung

**Jeder Zweite will aufhören**  
Aktuelle Befragung von Praxisinhaber



16

letzte Seite

**Drillingsglück**  
Wichtige Hilfe für das Caritas Baby Hospital

**Ah, ein Herz, verstehe**  
Buchtipp: Lyrik zu Medizin



# ergo

www.kvbawue.de

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Die Rolle der Ärzteschaft während des Nationalsozialismus ist Thema einer Wanderausstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Ende November in Berlin eröffnet wurde und im Februar in der Bezirksdirektion Stuttgart zu sehen ist. (Mehr auf S. 7)

KOMMENTAR  
VON DR. BRAUN



## Karten mischen

An dieser Stelle sollte man eigentlich innehalten, über die Dinge, die das vergangene Jahr gebracht hat, reflektieren und gespannt und optimistisch in die Zukunft blicken. Letzteres fällt mir am Ende dieses Jahres schwer. Denn nach dem Bruch der Ampel stellt sich auch im Gesundheitswesen die drängende Frage: Wie geht es nun weiter? Wird eine neue Regierung die ambulante Versorgung mehr in den Blick nehmen als es die aktuelle getan hat?

Rückblickend auf drei Ampel-Jahre sieht Bundesgesundheitsminister Lauterbachs Bilanz bescheiden aus. Zwar ist nun mit Ach und Krach das Krankenhausverbesserungsgesetz beschlossen worden, über dessen Nutzen man durchaus diskutieren kann (mehr dazu auf Seite 4), doch alles in allem hat Lauterbach meiner Ansicht nach nicht viel zu Wege gebracht.

Die Ampel hatte diverse Gesetze in der Pipeline; dabei ist wenig Positives, aber viel Negatives enthalten, was die angespannte ambulante Versorgungslage insgesamt weiter verschlechtern wird. Fazit: SPD und Grüne haben in allen Gesetzesvorhaben gezeigt, dass sie die ambulante Versorgung entgegen der Ankündigung nicht stärken wollen. Als Beispiel wäre der zur Disposition gestellte Hausarztvermittlungsfall zu nennen – ein wichtiges Instrument der Patientensteuerung. Eine Abschaffung würde den Zugang zu Arztterminen weiter verschärfen. Auch wenn es den Krankenkassen nicht gefällt: Die Entbudgetierung – im haus- und auch im fachärztlichen Bereich – und die Bagatellgrenze MÜSSEN kommen. Doch ich erkenne keinen politischen Willen, die Entbudgetierung konsequent umzusetzen. Deshalb ist es gut, dass nun alles auf den Prüfstand kommt und die Karten neu gemischt werden. Trotz allem: Ich wünsche Ihnen ein schönes Weihnachtsfest.

# Honorarplus von 6,5 Prozent

**Die Verhandlungen mit den Krankenkassen im Land sind abgeschlossen. Für 2025 steht als Ergebnis ein Gesamtplus des Honorars von 6,5 Prozent bezogen auf den budgetierten Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) fest.**

„Unter Berücksichtigung der weiterhin ungünstigen gesamtwirtschaftlichen Lage, der desolaten Finanzsituation der GKV und der schwierigen politischen Rahmenbedingungen haben wir zum zweiten Mal in Folge ein gutes Ergebnis erzielt“, so Vorstandsvorsitzender Dr. Karsten Braun. Gegenüber 2024 gab es einen Zuwachs um 0,4 Prozent, so dass das

Spitzenergebnis von 2024 übertroffen werden konnte. Das Plus von 6,5 Prozent bezieht sich allerdings nur auf den budgetierten Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, bezogen auf das gesamte Honorar beträgt die Erhöhung 3,9 Prozent. „Das Ergebnis bestätigt die langjährig funktionierende Zusammenarbeit zwischen der KVBW und den Krankenkassen im Land, welches zeigt, dass die Versorgung im Mittelpunkt steht“, erläutert Braun. Auf Bundesebene haben die Gespräche zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine Erhöhung des Orientierungswert (OW) um 3,85

Prozent ergeben. Der OW ist der Preis für die ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Um diesen Wert steigen zusätzlich die extrabudgetären Vergütungen wie z.B. Leistungen von ambulanten Operationen oder Prävention.

### Eckpfeiler der Förderung bleiben weiter bestehen

Die Eckpfeiler der KVBW-spezifischen Förderstruktur konnten beibehalten und sämtliche bisherige Förderungen fortgeführt werden. Das betrifft Zuschläge für das Mammografie-Screening, die Substitution, belegärztliche Leistungen, das psychiatrische Gespräch, die onkologische und/

oder immunologische Betreuung, die NäPa, den hausärztlich geriatrischen Betreuungskomplex, Besuche im Pflegeheim oder auch die Geburtshilfe und zahlreiche weitere Leistungen. Darüber hinaus ist es gelungen, eine zusätzliche Förderung als Zuschlag für Besuche, die im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege erbracht werden, zu vereinbaren.

Weiterhin konnte ein Ausgleich zur Finanzierung von nunmehr ambulante gegenüber der KV abzurechnenden Behandlungen nach Rettungswagenfahrten ohne stationäre Aufnahme der Patienten in Höhe von 3,8 Millionen Euro abgeschlossen werden. *gk*

schreiben: Kassenärztliche Vereinigung BW, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart Postvertriebsstück DPAG, Entgelt bezahlt (ZKZ 88051)

**ÄBD 2024+ Standortkonzept**  
Das neue Standortkonzept für den Bereitschaftsdienst ÄBD 2024+ ist finalisiert. Danach wird die Versorgung künftig von insgesamt 57 allgemeinen und 32 fachärztlichen Bereitschaftspraxen gewährleistet sein. Sie alle sind an einem Krankenhaus mit Notaufnahme angesiedelt. 18 Standorte werden geschlossen. Für die Auswahl der verbleibenden Standorte der Bereitschaftspraxen war die Erreichbarkeit ein maßgebliches Kriterium. (Mehr auf S. 2)

**Vorsicht geboten Cyberattacken drohen**  
Die Cybersicherheitsagentur Baden-Württemberg warnt eindringlich vor der zunehmenden Bedrohung durch Cyberattacken. Angesichts der wachsenden Bedrohungen durch Cybercrime ist es für Ärztinnen und Ärzte unerlässlich, proaktive Maßnahmen zu ergreifen. Nur durch ein besseres Verständnis der Risiken und die Implementierung effektiver Sicherheitsstrategien können die Daten und das Vertrauen der Klienten geschützt werden. (Mehr auf S. 10)

**Praxisnotruf Bedrohung der Praxis**  
Fast jede zweite Ärztin, Arzt oder medizinische Fachangestellte (43 Prozent) wurde während der Arbeit bereits physisch angegriffen oder sogar bedroht. Die überwiegende Mehrheit erlebte Übergriffe einmal oder mehrmals im vergangenen Jahr. So lautete das Ergebnis einer Onlineumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Um medizinisches Personal vor Übergriffen zu schützen, fordern Ärztevertreter eine Gesetzesänderung. (Mehr auf S. 13)



# Neue Struktur für Bereitschaftspraxen steht

Das neue Standortkonzept für den Bereitschaftsdienst ist finalisiert. Danach wird die Versorgung künftig von insgesamt 57 allgemeinen und 32 fachärztlichen Bereitschaftspraxen gewährleistet. Sie sind an einem Krankenhaus mit Notaufnahme angesiedelt. 18 Standorte werden geschlossen.

Ende Oktober wurde das Konzept im Rahmen einer Pressekonferenz in der BD Stuttgart der Öffentlichkeit vorgestellt. Dank der gründlichen Vorbereitung verlief alles reibungslos. Keine Frage der rund 20 Journalistinnen und Journalisten war problematisch und die anschließende Berichterstattung weitgehend sachlich und informativ.

## Unterscheidung Notdienst und Bereitschaftsdienst

Im Rahmen der Pressekonferenz klärten die Vorstände Dr. Karsten Braun und Dr. Doris Reinhardt über den Unterschied zwischen Bereitschafts- und Notdienst auf, was sich als essenziell herausstellte. Obwohl bei den Medien wie auch in der Bevölkerung hatte es über die Frage der Zuständigkeiten von Be-

Letzterer ist bekanntermaßen nur für eine Überbrückungsbehandlung zuständig.

## Wütende Bürger vor der KV

Begleitet wurde die Pressekonferenz von einer kleineren Demonstration vor der Bezirksdirektion. Mehrere Bürgermeister und Oberbürgermeister hatten dazu aufgerufen. Einige Eingaben, Landtagsanfragen, Briefe von Bürgermeistern und Petitionen sind seitdem in der KVBW eingegangen.

Bemerkenswert: Viele Bürgermeister haben die Schließung einer Praxis beklagt, obwohl deren Bürgerinnen und Bürger gar nicht oder nur marginal davon betroffen sind, weil sie sowieso in eine andere Praxis gehen oder nur sehr selten die entsprechende Praxis aufsuchen.

gegen die KVBW auf. Seine Bilanz für die Verbesserung der ambulanten Versorgung: praktisch null. Auf der Habenseite bleibt nur die Entbudgetierung der Kinderärzte. Das ist begrüßenswert, aber doch ein erschreckend schwaches Ergebnis. Umso erfreulicher ist die Unterstützung durch Landesgesundheitsminister Manne Lucha, der sich ebenfalls heftiger Kritik ausgesetzt sieht, aber die KVBW und die Strukturänderungen öffentlich unterstützt.

## Kriterien für Standortauswahl

Für die Auswahl der Standorte der Bereitschaftspraxen war die Erreichbarkeit maßgebliches Kriterium – denn nur so kann ein qualitativ hochwertiger und patientennaher Dienst gewährleistet werden. „Die Erreichbarkeit haben wir doppelt



Proteste vor der BD Stuttgart

Bevölkerung in spätestens 40 Minuten einen Praxisstandort erreichen können.“ Damit werde auch künftig ein enges Netz an Bereitschaftspraxen unterhalten und die flächendeckende Versorgung gewährleistet.

## Standorte an Krankenhäusern

Weiter sehen die Kriterien vor, dass es einen Praxisstandort nur noch in Verbindung mit einem Krankenhaus geben wird. „Die Erfahrung zeigt, dass nur diese Standorte zukunftsfähig sind“, begründete Reinhardt. „Denn wir brauchen die Möglichkeit, intersektoral eine Röntgenaufnahme anzufertigen oder auch Laborwerte erheben zu können.“ Reinhardt verwies auf die Bedeutung einer medizinischen Ersteinschätzung: „Den ‚best point of care‘ zu finden, ermöglicht die medizinische Ersteinschätzung online über [www.116117.de](http://www.116117.de) oder telefonisch über die 116117. Dann heißt es entweder Telemedizin, Besuch der Bereitschaftspraxis oder - auch erfreulich - die Behandlung kann warten bis die Hausarztpraxis wieder geöffnet ist. Auch wenn Notaufnahme oder die schnelle Rettung notwendig ist - SmED weist immer den richtigen Weg.“

Dr. Karsten Braun erläuterte die Gründe für die Reform. „Wir stehen vor gravierenden Herausforderungen in der ambulanten Versorgung.“ Insgesamt sind aktuell

1.125 Arztsitze, davon allein 963 Hausarztsitze, nicht besetzt. Mehr als 3.750 Mitglieder in den Praxen sind über 65 Jahre alt und können jederzeit in den Ruhestand gehen – doch das bei Weitem nicht immer mit einer gesicherten Nachfolge. Der Praxisalltag wird zunehmend durch Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit und als Angestellte bestimmt. All das belastet die verbliebene Ärzteschaft im Bereitschaftsdienst erheblich, da Angestellte keiner Dienstverpflichtung unterliegen.“

## Verbesserte Qualität vor Ort

Braun warnte: „Wir müssen die Regelversorgung stabilisieren. Wenn wir heute nicht tätig werden, werden unsere Probleme größer. Das betrifft dann vor allem den ländlichen Raum, wo die Dienstverpflichtung weiter steigen würde.“ Reinhardt betonte, dass durch die Reform die Qualität verbessert werde. „Wir haben viele Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund ihrer Fachrichtung wenig mit den Krankheitsbildern zu tun haben, die im Bereitschaftsdienst häufig vorkommen. Wenn zusätzlich ein erfahrener Kollege vor Ort ist, erleichtert dies den Dienst und verbessert die Versorgung.“ Reinhardt unterstrich zudem, dass die Struktur nicht zulasten anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens gehen werde. *gk/ks*



Dr. Steinhäuser, Dr. Cathérine Hetzer-Baumann, die aus ihrem Alltag im Bereitschaftsdienst berichteten, daneben Kai Sonntag, Dr. Doris Reinhardt und Dr. Karsten Braun (von links nach rechts)

reitschafts- und Rettungsdienst Verwirrungen und Missverständnisse gegeben. Teilweise wurde fälschlicherweise die Notfallversorgung in lebensbedrohlichen Fällen in Gefahr gesehen.

Zur besseren Abgrenzung zum Rettungs- und Notdienst trägt auch die Umbenennung von Notfalldienst in Ärztlicher Bereitschaftsdienst bei.

Die KVBW würde sich ein solches Protestengagement wünschen, wenn es um die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung geht. Sogar der scheidende Gesundheitsminister Karl Lauterbach meinte, sich dazu äußern zu müssen, und rief die Bürgermeister sogar zu einer Klage

berücksichtigt. So wird es weiter in jedem Stadt- und Landkreis mindestens eine Praxis geben“, erklärte Reinhardt in der Pressekonferenz. „Gleichzeitig haben wir festgelegt, dass 95 Prozent der Bevölkerung eine Praxis in 30 Fahrminuten mit dem Pkw erreichen sollen, 100 Prozent in spätestens 45 Minuten. Nach unseren Berechnungen wird die

„Wir stehen vor gravierenden Herausforderungen in der ambulanten Versorgung“

Dr. Karsten Braun



# DIE NEUEN STANDORTE NACH DER REFORM

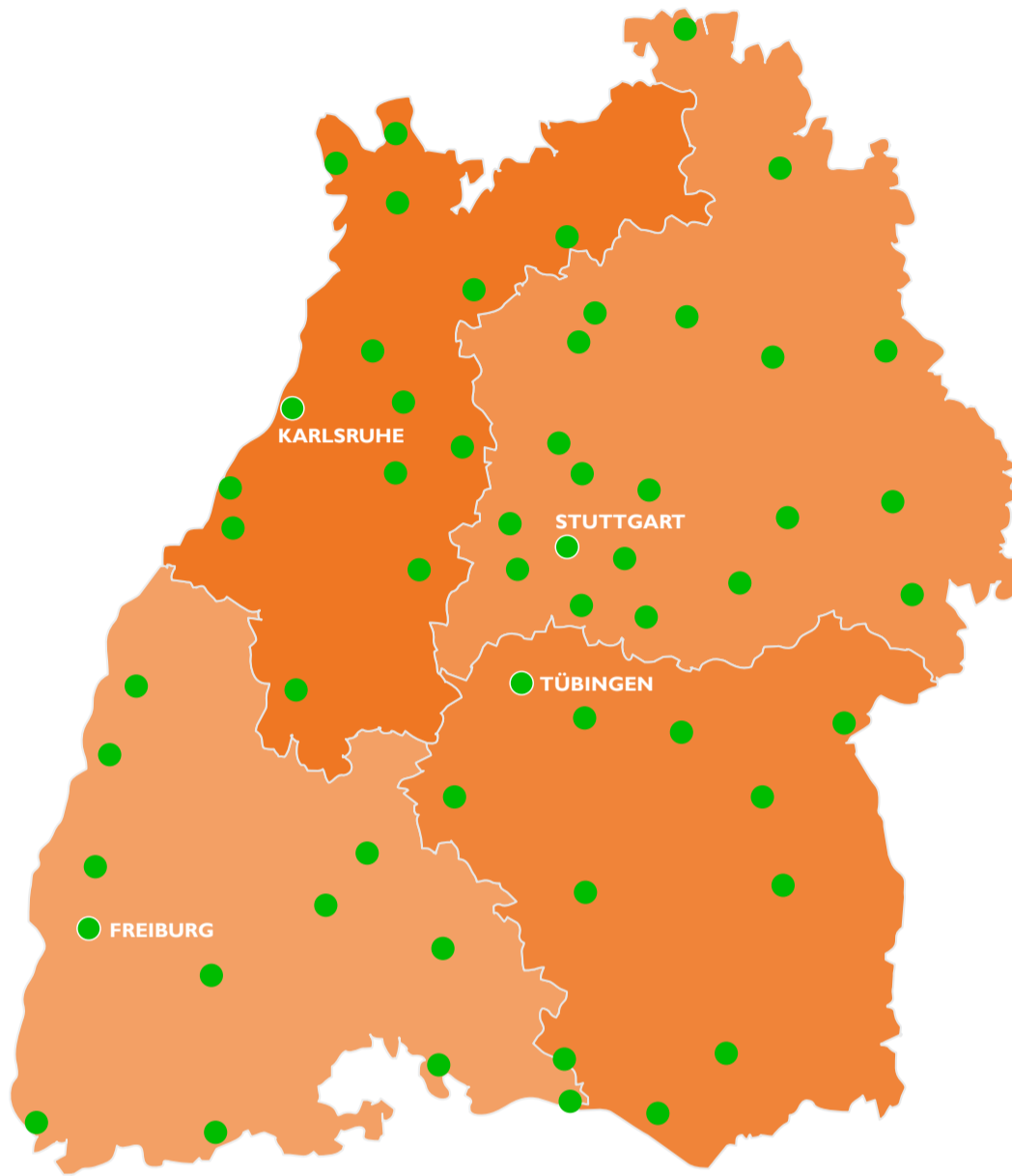
Folgende Standorte wird es in Zukunft geben:

## Regierungsbezirk Karlsruhe

- Baden-Baden
- Bretten
- Bruchsal
- Calw
- Freudenstadt
- Heidelberg
- Karlsruhe
- Mannheim
- Mosbach
- Mühlacker
- Pforzheim
- Rastatt
- Sinsheim
- Weinheim

## Regierungsbezirk Freiburg

- Emmendingen
- Freiburg
- Konstanz
- Lahr
- Lörrach
- Offenburg
- Rottweil
- Singen
- Titisee-Neustadt
- Tuttlingen
- Villingen-Schwenningen
- Waldshut



## Regierungsbezirk Stuttgart

- Aalen
- Bad Friedrichshall
- Bad Mergentheim
- Bietigheim-Bissingen
- Crailsheim
- Esslingen
- Filderstadt
- Göppingen
- Heidenheim
- Heilbronn
- Leonberg
- Ludwigsburg
- Nürtingen
- Öhringen
- Schwäbisch Gmünd
- Schwäbisch Hall
- Sindelfingen
- Stuttgart
- Wertheim
- Winnenden

## Regierungsbezirk Tübingen

- Balingen
- Biberach
- Ehingen
- Friedrichshafen
- Ravensburg
- Reutlingen
- Sigmaringen
- Tübingen
- Überlingen
- Ulm
- Wangen

folgende Bereitschaftspraxen werden geschlossen:	Achern	Bad Saulgau	Ellwangen	Kirchheim/Teck	Nagold	Schwetzingen
	Albstadt	Brackenheim	Ettlingen	Müllheim	Neuenbürg	Tettleng
	Backnang	Eberbach	Herrenberg	Münsingen	Oberndorf	Wolfach

## Praxen werden schrittweise geschlossen

Das Schließ- und Strukturkonzept legt Schließungstermine und Ausbau bestehender Standorte fest.

Nach der Festlegung der Standorte für die Bereitschaftspraxen steht als nächster Schritt das Schließ- und Strukturkonzept an. Darin wird festgelegt, wann die jeweilige Praxis ihren Dienst einstellt. Die Schließungen erfolgen zwischen dem 1. April 2025 und dem Jahresende 2025. Die genauen Termine werden aktuell erarbeitet.

### Patientenströme erfordern mehr personelle Kapazitäten

Die Komplexität hierbei ist hoch, da das Schließ- mit dem Strukturkonzept einhergehen muss. Im Letzteren wird festgelegt, wie die Öffnungszeiten der einzelnen Praxen künftig ausgestaltet sind. Die Praxen werden dabei in Kategorien eingeteilt mit jeweils einheitlichen



Untersuchung in einer Bereitschaftspraxis

Öffnungszeiten. Gleichzeitig sind die Patientenströme aus den zu schließenden Praxen zu berücksichtigen. Die Kapazitäten in den verbleibenden Praxen müssen daher bedarfsgerecht angepasst werden, etwa durch zusätzliche Arztschichten. Alle diese konzeptionellen Planungen sind derzeit in

Arbeit und werden weitgehend bis Jahresende abgeschlossen. Noch vor Weihnachten ist eine Veranstaltung mit politischen Entscheidungsträgern geplant, bei der das Schließ- und Strukturkonzept vorgestellt wird. Vor allem in der Ausgestaltung der Arztschichten werden die lokalen Verantwortlichen

mit einbezogen. Die Notfallpraxisbeauftragten wurden gebeten, die Dienstpläne bis zum 30. September 2025 zu schreiben, wobei die KVBW darauf hingewiesen hat, dass es durch die Schließung und die neue Struktur zu Änderungen kommen kann. Begleitet wird die Umsetzung durch eine intensive Kommunikation und Gespräche vor Ort.

### Zentrale Steuerungsstelle wird die 116117

Im weiteren Verlauf stehen dann die gebietsärztlichen Dienste an. Weiter vorangetrieben werden auch die Planungen zur Ausgestaltung des Fahrdienstes. Weiterer Baustein ist die Telemedizin. Im letzten Jahr wurde bereits

erfolgreich die telemedizinische Beratung erweitert. Eine wichtige Rolle spielt dabei die 116117. „Die 116117 wird künftig die zentrale Steuerungsstelle sein, die die Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene leitet. Das entlastet die Patienten, die Notaufnahmen und die Bereitschaftspraxen oder den Fahrdienst“, so Dr. Doris Reinhardt.

Schon heute führen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der 116117 ein zertifiziertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren durch. „Es ist auf alle Fälle sinnvoll, diese Ersteinschätzung zu nutzen, bevor eine Bereitschaftspraxis aufgesucht wird. Dies kann telefonisch oder auch online erfolgen über das Patienten-Navi unter [www.116117.de](http://www.116117.de).“

ks

# Die Krankenhausreform kommt

**Es ist entschieden: In der zweiten und abschließenden Beratung des Bundesrats zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) wurde der Vermittlungsausschuss (VA) doch nicht angerufen. Das KHVVG kommt.**

Es blieb bis zuletzt spannend um das Abstimmungsverhalten der Länder: Während der Sitzung hatte Brandenburgs Ministerpräsident Dietmar Woidke (SPD) seine Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (Grüne) von ihrem Amt entbunden, um für die Anrufung des VA stimmen zu können, nachdem es Uneinigkeiten hierüber gab. Neben Brandenburg stimmten fünf weitere Länder (u.a. Baden-Württemberg) dafür. Drei Länder enthielten sich, die Stimme von Thüringen wurde als ungültig gewertet. Sechs Länder stimmten dagegen - mit dem Ergebnis, dass das Gesetz zum 1. Januar 2025 in Kraft tritt.

Die Ziele: Qualitätssteigerung, Entbürokratisierung, Entökonomisierung zur Sicherung einer flächendeckenden und zuverlässigen Grund- und Notfallversorgung. Das KHVVG sieht unter anderem eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser und eine teilweise

Abkehr von der Finanzierung über Fallpauschalen vor. Dadurch soll die Behandlungsqualität verbessert und eine unkontrollierte „kalte Strukturbereinigung“ wegen zunehmender finanzieller Probleme verhindert werden. Dennoch soll eine Folge der Reform auch eine Reduzierung der Kliniken sein.

Vorgesehen sind 65 Leistungsgruppen mit bundeseinheitlichen Strukturvorgaben zu Personal und technischer Ausstattung. Die Länder sollen die Leistungsgruppen den Kliniken zuteilen, die künftig entsprechende Behandlungen durchführen. Flankierend gibt es eine Vorhaltevergütung, die 60 Prozent der bisherigen diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) ausmacht. Außerdem werden sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen geschaffen, die durch die Erbringung von stationären, ambulanten und pflegerischen Leistungen die wohnortnahe Versorgung sicherstellen.

Die Reform ist in der jetzigen Form stark umstritten. Die Länder, die den Vermittlungsausschuss anrufen wollten, kritisierten, die Reform behalte zu starre bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben, diese würden die Grund- und Notfallversorgung

vor allem in ländlichen Regionen gefährden. Zu wenige Kliniken könnten von den neuen Zuschlägen profitieren. Das KHVVG würde zur Zerstörung passgenauer Lösungen in der Fläche beitragen und zu mehr Bürokratie statt weniger führen.

Bundesgesundheitsminister Lauter

Auch wenn das Gesetzgebungsverfahren nun offiziell abgeschlossen ist, könnte es unruhig bleiben. Die KBV will die Verschärfung der Wettbewerbsnachteile für die niedergelassene Ärzteschaft gegenüber den Krankenhäusern, die künftig sektorenübergreifend auch eine

Förderung ausschließlich der Krankenhäuser vorsehe.

Besonders kritisch sieht die Ärzteschaft die geplante Ermächtigung von Krankenhäusern für die haus- und fachärztliche Versorgung mit sogenannten Sicherstellungskrankenhäusern (Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Level I). Auch pädiatrische Institutsambulanz und Bundeswehrkrankenhäuser sollen zur ambulanten Versorgung ermächtigt werden. Aus Sicht der niedergelassenen Ärzte ist dies weder medizinisch sinnvoll, noch wird es die Versorgung verbessern. Bei vorgesehenen ambulanten Öffnungen der Kliniken sehe das Gesetz durchgehend eine Besserstellung gegenüber den niedergelassenen Vertragsärzten vor, die weder nachvollziehbar noch akzeptabel sei.

Die Unionsfraktion kündigte im Falle eines Wahlsieges bei der Bundestagswahl im Februar grundlegende Änderungen an der Krankenhausreform an. Außerdem strebe die Union einen „Stil- und Politikwechsel“ in der Gesundheitspolitik an, das Ressort gehöre wieder in die Hände der Union, erklärte Tino Sorge (CDU), Mitglied des Gesundheitsausschusses. *mm*



Kliniken stehen vor einem Wandel.

bach argumentierte dagegen, wenn die Reform nicht käme, würde den Häusern in den nächsten zehn Jahren ab 2026 jedes Jahr ein Volumen von acht Milliarden Euro fehlen.

hausärztliche Versorgungsrolle einnehmen, nicht dulden. Aus Sicht der KBV verstößt der Gesetzesentwurf gegen Regelungen zum EU-Beihilferecht, weil er eine finanzielle

## Die kinderärztliche Versorgung ist in einer prekären Situation

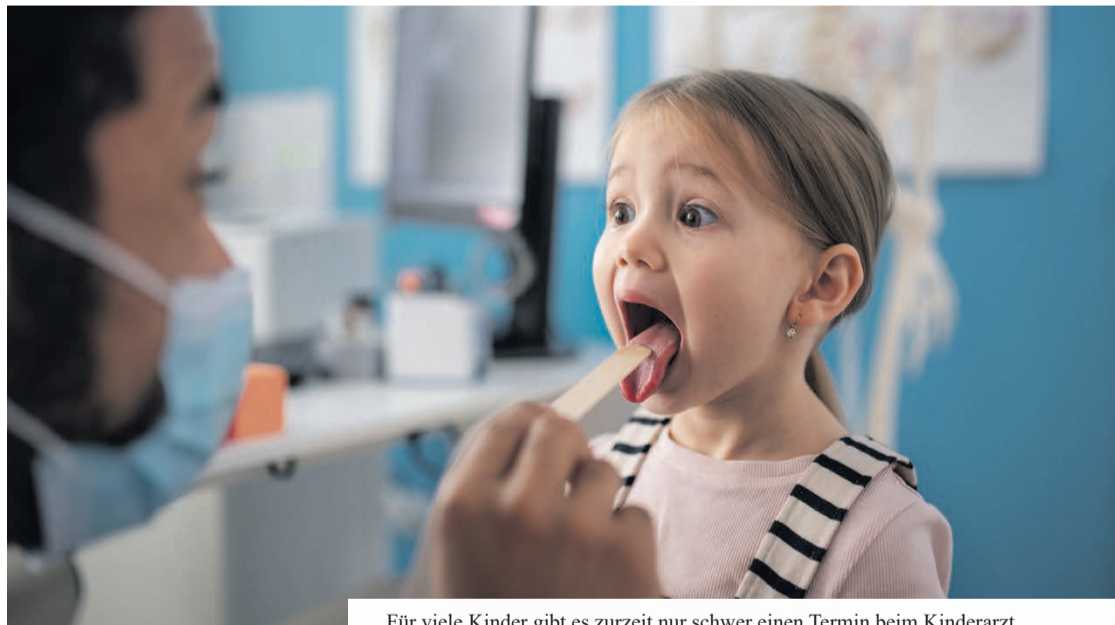
*Die Lage der Kinderarztpraxen ist angespannt, für viele Eltern gibt es keine kinderärztlichen Termine. Dabei sehen die Zahlen der Bedarfsplanung ganz gut aus. Über die Diskrepanz zwischen Rechenwerk und Realität.*

Berichtet wird von 80 Telefonaten, die geführt werden und immer die gleichen Antworten hervorrufen: Wir sind voll, unsere Praxis kann keine weiteren Kinder aufnehmen. Erforderliche Impfungen können nicht durchgeführt werden, sodass es Schwierigkeiten bei Anmeldungen in der Kita gibt.

Die Jugendämter melden sich, weil sie im Rahmen von Jugendschutzmaßnahmen die Eltern verpflichten möchten, das Kind regelmäßig beim Kinderarzt vorzustellen. Es gibt Petitionen, Anfragen aus dem Landtag, Einladungen zu runden Tischen vor Ort und Gesprächsanfragen von Abgeordneten. Teilweise wird von „Kindeswohlgefährdung“ gesprochen. Die Belastung in den Praxen ist enorm hoch. Es macht ja etwas mit den Ärztinnen und Ärzten und den Praxisteams, wenn sie jeden Tag Eltern „abwimmeln“ müssen und keine Versorgung anbieten können.

### Bedarfsplanung steuert Arztdichte

Ein Blick auf die Bedarfsplanung: Von den 44 Stadt- und Landkreisen sind 28 Planungsbereiche nach dem Beschluss des Landesausschusses vom 23. Oktober 2024 gesperrt. Weitere sind knapp unter der Grenze von 110 Prozent und werden sofort wieder geschlossen werden, da automatisch



Für viele Kinder gibt es zurzeit nur schwer einen Termin beim Kinderarzt.

Jobsharer nachrücken. Der Bedarfsplan weist insgesamt 27 freie Arztsitze aus. Die „Papierlage“ stellt sich demnach als verhältnismäßig gut heraus und steht diametral zur empfundenen Versorgungslage vor Ort. Wenn sich ein Kinderarzt in einem solchen Bereich ansiedeln oder eine Praxis sich vergrößern möchte, wäre das erst einmal nicht möglich. Erforderlich wären dann „Hilfskonstruktionen“ wie Jobsharing oder ein Sonderbedarf, der wiederum mit einem hohen Aufwand und Prozessrisiko verbunden ist. Das ist alles nach außen hin schwer zu vermitteln. Dementsprechend muss sich die KVBW viel Kritik

anhören. Selbst Mitglieder äußern sich in Richtung „Realitätsferne“. Dabei ist dieser Widerspruch relativ leicht aufzulösen. Dazu lohnt sich ein Blick in die rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Bedarfsplanung ist kein Instrument der KVen. Sie ist vom Gesetzgeber Anfang der 90er Jahre vorgegeben worden, um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu begrenzen und den Beitragssatz stabil zu halten. Frei nach dem Motto „Angebot schafft Nachfrage“ wurde festgelegt, dass die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die ambulant tätig sind, in Planungsbezirken kontingiert wird. Seitdem gibt es Verhältniszahlen, die ein „gewolltes“

Arzt-Einwohner-Verhältnis darstellen. Die Verhältniszahlen werden regional noch einmal nach einer komplizierten Formel um einen Morbiditätsfaktor angepasst. Die Systematik ist vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Bedarfsplanungsrichtlinie vorgegeben, die auch nicht von der KV aufgestellt, sondern wird vom zuständigen Landesausschuss verabschiedet wird.

In allen Gremien, sei es im G-BA oder im Landesausschuss, sind die Krankenkassen zu gleichen Teilen vertreten. Wenn von den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie abgewichen werden sollte, müsste dies der Landesausschuss im

Einverständnis mit den Kassen beschließen.

### Maßnahmenplan

Die Verhältniszahlen erheben nicht den Anspruch, die Versorgungssituation vor Ort valide abzubilden. Dafür ist die Systematik zu grob und mit viel zu vielen Unschärfen verbunden. Für die KV und die Zulassungsausschüsse gelten aber rechtlich verbindliche Vorgaben. Oft wird übersehen, dass zusätzliche Sitze keineswegs neue Ärztinnen und Ärzte bedeuten. In Baden-Württemberg gibt es offene Sitze, auch können Praxisinhaber ihre Praxen an Nachfolger übergeben. Die Bedarfsplanung stellt auch einen Schutz dar. So verhindert sie etwa, dass Sitze von einem Landkreis in einen gesperrten Nachbarlandkreis abwandern.

Dennoch ist die Situation vielerorts kritisch und Lösungen müssen gefunden werden. Das Land fördert bereits zusätzliche Weiterbildungsstellen. Ebenso sind die Kinderärzte seit dem vergangenen Jahr von der Budgetierung ausgenommen. Das sind alles sinnvolle Maßnahmen; sie reichen aber nicht aus. Die KVBW arbeitet daher an einem Maßnahmenplan, der auch in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren umgesetzt werden muss. Das könnte dann beispielsweise im Rahmen eines „Kindergipfels“ Baden-Württemberg weiter ausgearbeitet werden. *ks*



# DIGITALE ASSISTENZ ÜBERNIMMT SERVICE

KBV-Herbsttagung über KI-Modelle  
zur Entlastung von Praxisteams

**Das Gesundheitssystem wird immer komplexer, gleichzeitig steigt die Zahl der Patienten und Patientinnen. Um auch künftig eine optimale ambulante Versorgung sicherzustellen, müssen alle Akteure kooperieren. Welche Chancen interprofessionelle Zusammenarbeit und Künstliche Intelligenz bieten, war Thema bei der Herbsttagung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).**

Auftakt des fachlichen Austauschs bildete eine Podiumsdiskussion zum Thema Versorgungssteuerung mit KVBW-Vorständin Dr. Doris Reinhardt, Dr. Sandra Blumenthal (Hausärztinnen- und Hausärzterverband Berlin und Brandenburg), Bernadette Klapper (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) und Gerlinde Bendzuck (Deutsche Rheumaliga). Kommunikation und ein gutes Miteinander seien laut Heike Böckenkötter (Ärztezeitung) die Voraussetzung dafür, die richtige Versorgungsebene für Patientinnen und Patienten zu finden. Eine funktionierende digitale Infrastruktur sei hierfür unverzichtbar, um eine unbürokratische Steuerung zu ermöglichen. Doch wie soll eine reibungslose Koordination gelingen, wenn es an Ressourcen mangelt? Die Runde war sich einig:

Personelle Kräfte müssten geschult und die interprofessionelle Zusammenarbeit dringend verbessert werden, um das System zu entlasten. Angesichts des demografischen Wandels und neuer Arbeitszeitmodelle verschärft sich aber folgende Situation: Während die Arztzeit abnimmt, steigt der Behandlungsbedarf – insbesondere bei Multimorbidität. Könnte eine stärkere Einbindung der Praxismitarbeitenden eine Lösung sein?

## „Da geht das Herz der MFA auf“

Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen war auch ein Kernstück des Programmpunktes „Teamwork in der ambulanten Versorgung“. In der Versorgungssteuerung übernehmen Ärztinnen und Ärzte eine zentrale Koordinationsrolle, bei der sie nicht nur ihre eigene Expertise, sondern auch das Fachwissen und die Kompetenzen anderer Professionen einbeziehen. Die Delegation von Aufgaben und die interdisziplinäre Zusammenarbeit schaffen so neue Möglichkeiten, die Patientenversorgung effizienter zu gestalten. Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe (vmf) und selbst Medizinische Fachangestellte (MFA), betonte, dass

ihre Berufsgruppe bereits viel im Praxisalltag koordiniere. „Mittendrin und multiprofessionell steuern – da geht das Herz der MFA auf.“ Angesichts des steigenden Bedarfs an Fachexpertise sei es umso wichtiger, die Rolle der MFA zu stärken.

## Kollegin KI

Auf dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz ruhen viele Hoffnungen, doch das Potenzial geht auch mit Risiken einher, so die Fachleute. Bei der KV Nordrhein (KVNO) haben sie schon eine sehr konkrete Vorstellung von der Praxis der Zukunft, folglich heißen die multimedialen Räume, die die KV in Köln und Düsseldorf eingerichtet hat, „Praxis4Future“. Dort können Mitglieder und ihre Praxisteams erleben, wie sich die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in den kommenden Jahren verändern kann – und was heute schon möglich ist. Sei es die Säule zum Self Check-in, in die Patientinnen und Patienten beim Betreten der Praxis ihre Versichertenkarte schieben. Seien es echte Praxisverwaltungssysteme, die ausprobiert werden können, ebenso wie TI-Messenger und Augmented Reality Tools. Das Ziel: zunehmender Bürokratisierung und gleichzeitigem

Personalmangel etwas entgegenzusetzen. „Wenn wir den Betrieb aufrechterhalten wollen, wird die Bedeutung von KI wachsen“, ist sich Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO, vor allem mit Blick auf Serviceleistungen sicher.

## Katja vermittelt Anrufe

Das gilt auch für den Service, den die KVNO bietet. Seit März werden diese bei Anrufen von einer digitalen Serviceassistentin namens Katja in Empfang genommen und von dieser an die entsprechenden Fachstellen weitergeleitet. Mittlerweile vermittelt Katja jeden Monat tausende Anrufe. Das System sei in der Lage, „frei gesprochene Sätze“ zu erkennen, sodass eine dahinter stehende KI innerhalb von Millisekunden den Grund für den Anruf analysieren könne, so Bergmann. Der KVNO-Chef zeigte sich zufrieden mit den Leistungen des KI-Sprachmodells, gab aber auch zu bedenken, dass es einen langen Atem gebraucht habe. Zwei Jahre habe die Vorbereitung gedauert, das System sei „zunächst auf dem Stand eines fünfjährigen Kindes“ gewesen.

„In der Ambulanz kann KI Personal und Patienten und Patientinnen entlasten“, sagte Johanna Schmidhuber

vom Fraunhofer-Institut für Kognitive Systeme IKS. Vor allem im Bereich des Prozessmanagements sieht sie großes Potenzial. Also zum Beispiel bei der Buchung von Terminen, der Vorhersage des Patientenaufkommens, der Personal- und Ressourcenplanung sowie der Abrechnung ärztlicher Leistungen. Aber auch bei der Erstellung von Dokumenten, der Transkription von Diagnosen und Behandlungen sowie bei der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten via Chatbots böten solche Sprachmodelle großes Potenzial – „wenn sie angemessen eingesetzt werden“.

## Verifizieren und zertifizieren

Auf die Sicherheit der Anwendungen legt man am Fraunhofer-Institut besonderes Augenmerk. So trägt die Abteilung das Wort „vertrauenswürdig“ im Namen: „Trustworthy Digital Health“. Dazu gehöre, dass KI vor ihrem Einsatz in der Praxis verifiziert und zertifiziert werde. „KI muss erklärbar sein“, so die Projektmanagerin. Erklärbar sei KI, wenn die Daten, mit denen ein Algorithmus trainiert wurde, bekannt seien. Ansonsten, so Philipp Stachwitz (KBV), frage man sich, warum die Maschine zu einer bestimmten Entscheidung kommt. *KBV*

## Deutschlands Datenforscher

Mit Forschung, Analysen und Publikationen sorgt das Zentralinstitut für Transparenz in der ambulante Versorgungssituation

Deutschlandweit sollen alle gesetzlich Krankenversicherten in guter Qualität ärztlich versorgt werden – dafür setzt sich das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) ein.

### Aufgaben

Seit seiner Gründung 1973 nimmt sich das Forschungsinstitut Themen am Puls der Zeit an, trägt mit wissenschaftlichen Analysen, Publikationen, Events und digitalen Services dazu bei, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen den gesetzlich Krankenversicherten die bestmögliche ärztliche Qualität zukommen lassen können. Um die Kassenärztlichen Vereinigun-

gen immer umfassend über die ambulante Versorgungssituation aktuell wie auch in der Zukunft informieren zu können, orientiert sich die praxisbezogene Forschung des Zi unter anderem an folgenden Fragen: Wie sieht die Notfallversorgung der Zukunft aus? Welche Rolle spielt künftig die Künstliche Intelligenz in der ambulanten Versorgung? Wie lässt sich die Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen? Welche Erkrankungen werden wie häufig diagnostiziert, welche Arzneimittel in welchem Umfang verordnet? Und wie kann die Patientenversorgung möglichst wirtschaftlich gestaltet werden?

Eine aktuelle Umfrage beispielsweise zeigte auf, dass rund die

Hälfte der befragten niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen explizit unzufrieden mit den ihnen zur Verfügung stehenden Software-Anwendungen ist.

### Datentransparenz

Mittels der vom Zi erfassten Daten eröffnen sich den Kassenärztlichen Vereinigungen Optimierungspotenziale. Zudem liefern diese Daten die Grundlage, um mit Krankenkassen auf Gemeinde-, Länder- und Bundesebene Verbesserungen in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung umzusetzen. Rund 100 Mitarbeitende stehen für Kompetenz in den sieben

Fachbereichen: IT und Data Science, Verwaltungsdaten, Versorgungsanalysen, Ökonomie, Epidemiologie und Versorgungsatlas, Medizin, Evolution und Qualitätssicherung. Ein weiterer, wichtiger Anspruch, den das Zi mit seiner Arbeit verfolgt, ist es, durch die gewonnenen Erkenntnisse und öffentlich zugänglichen Berichte für Transparenz im Gesundheitssystem zu sorgen, damit auch die Versicherten mehr über die vertragsärztliche Versorgung erfahren können.

### Forschungsfonds und Wissenschaftspreis

Von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung getragen, ist das Zi ein Forschungsinstitut in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Für Forschungsprojekte Dritter, die zur Qualität und Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung beitragen können, hat das Zi einen Fonds mit jährlich 250.000 Euro eingerichtet. Der jährlich mit 7.500 Euro dotierte Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“ würdigt überdurchschnittlich gute Arbeiten, die die regionalen Unterschiede in der Gesundheitsversorgung untersuchen *ja*

➔ **Weitere Informationen:**  
www.zi.de

# Digitalisierung aktiv mitgestalten

Neueste Entwicklungen beim eHealth Forum Freiburg 2025

Am 10. Mai 2025 lädt das eHealth Forum Freiburg niedergelassene Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dazu ein, sich über den aktuellen Stand in der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu informieren und praxisnahe Einblicke zu gewinnen.

## Wie gehts weiter mit der ePA?

Einer der Schwerpunkte der Veranstaltung wird die elektronische Patientenakte (ePA) für alle sein, die Anfang 2025 flächendeckend eingeführt wird. Dr. Florian Fuhrmann, Geschäftsführer der gematik, stellt den aktuellen Status der ePA vor und gibt Ausblicke auf die Zukunft. Welche konkreten Verbesserungen für die Versorgungsprozesse die Digitalisierung mit sich bringt, werden Dr. Philipp Stachwitz von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Dr. Dominik von Stillfried vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) erläutern.

## Chancen durch KI

Auch die Künstliche Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen steht im Fokus des Forums: Prof. Mark Dominik Alscher und Prof. Daniel

Gotthardt, Vorstand der CompuGroup, gehen auf die Chancen und Herausforderungen von KI-basierten Lösungen ein, während Nicole Lühr, Vorstandsmitglied der KV Niedersachsen, die Rolle der Praxisverwaltungssysteme als Schlüssel zur Digitalisierung beleuchtet. Abgerundet wird das Programm durch versorgungsorientierte Best-Practice-Beispiele zur Digitalisierung aus Baden-Württemberg. Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Doris Reinhardt, präsentiert die digitale Vermittlungsplattform für den 116117-Patientenservice, die im Frühjahr 2025 an den Start geht.

## Ins Gespräch kommen

Das eHealth Forum Freiburg bietet die einzigartige Gelegenheit, direkt mit den genannten hochrangigen Expertinnen und Experten ins Gespräch zu kommen und wertvolle Impulse für den eigenen Praxisalltag zu gewinnen. Nutzen Sie die Veranstaltung, um sich zu den neuesten Digitalthemen zu informieren und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Merken Sie sich den Termin vor: 10. Mai 2025. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme! *mt*

## ➔ Weitere Informationen:

[www.e-health-forum.de](http://www.e-health-forum.de)

## Programm - 10. Mai 2025

### BEGRÜSSUNG

9.00 - 9.30 Onboarding

9.30 - 9.50 Begrüßung & Einführung  
Martina Tröscher & Tobias Binder  
Moderatoren-Team KVBW

Grußwort KVBW  
Dr. Karsten Braun, LL.M.  
Vorstandsvorsitzender KVBW

Grußwort Sozialministerium  
Baden-Württemberg  
Manne Lucha, MDL  
Minister für Soziales und Integration

### FORUM 1: Digitale Transformation des deutschen Gesundheitswesens

9.50 - 10.20 ePA für alle & Telematikinfrastruktur – Aktueller Stand und Pläne  
Dr. Florian Fuhrmann  
Geschäftsführer gematik GmbH

10.20 - 10.45 Wie kann Digitalisierung die Versorgungsprozesse unterstützen?  
Dr. Philipp Stachwitz  
Leiter Stabsbereich Digitalisierung KBV

10.45 - 11.10 Nachgefragt – Session mit Dr. Florian Fuhrmann, Dr. Philipp Stachwitz und Dr. Karsten Braun

11.10 - 11.30 Kaffee-Pause

11.30 - 11.50 Praxisverwaltungssysteme: Dreh- und Angelpunkt bei der Digitalisierung  
Nicole Lühr  
Vorstandsmitglied KV Niedersachsen

11.50 - 12.10 Künstliche Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen – Chancen und Risiken für Ärzte und Patienten  
Prof. Dr. Daniel Gotthardt | CEO CompuGroup Medical (CGM)

12.10 - 12.30 Nachgefragt – Session mit Nicole Lühr, Prof. Gotthardt und Dr. Karsten Braun

12.30 - 13.30 Mittagspause

### FORUM 2: Digitalisierung in Baden-Württemberg best practices

13.30 - 14.10 Patientensteuerung im 116117-Patientenservice  
Dr. Dominik von Stillfried  
Vorstandsvorsitzender Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)  
116117 Digitale Versorgungsplattform – Umsetzung in Baden-Württemberg  
Dr. Doris Reinhardt  
stellvertretende Vorsitzende der KVBW

14.10 - 14.50 Kann KI gestützte Datenextraktion aus der ePA 3.0 dabei helfen, Arbeitszeit bei Ärzten zu sparen?  
Prof. Dr. Mark Dominik Alscher  
Geschäftsführer Bosch Health Campus GmbH  
Patrick Oestinger  
Geschäftsführer Averbis GmbH

14.50 - 15.00 Zusammenfassung & Verabschiedung

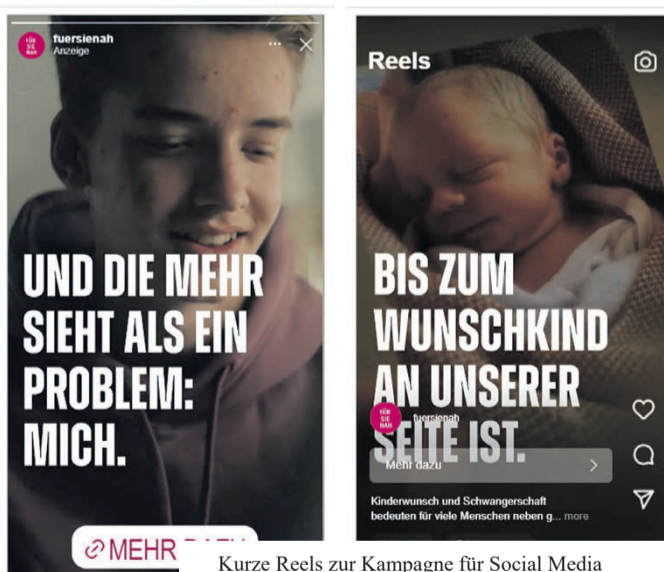


# „Wollen wir das wirklich verlieren?“

## Patientinnen und Patienten stehen im Fokus der Fortführung der Aufklärungskampagne der KBV.

Unter dem Motto „Wir sind für Sie nah“ macht seit April 2024 die Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf die zugespitzte Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufmerksam. Denn die politischen Rahmenbedingungen, eine überbordende Bürokratie und nicht ausgereifte Digitalisierungsmaßnahmen kosten zu viele Ressourcen. Trotz langer Arbeitszeit bleibt nur wenig Zeit für Patientinnen und Patienten.

Während zu Beginn der Kampagne die zunehmende Erschöpfung und die Belastungen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Fokus standen, geht es in der Fortführung nun um die Geschichten der Patientinnen und Patienten. Denn sie sind es, deren Leben von der Nähe und Fürsorge ihrer Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten abhängt und die auf diese



Kurze Reels zur Kampagne für Social Media

persönliche, wohnortnahe Versorgung angewiesen sind.

## Geschichten von Menschen in fast aussichtsloser Lage

Im Rahmen der Weiterführung der Kampagne sind drei TV-Spots entstanden. Sie erzählen Geschichten von Menschen, die ohne die Unterstützung ihrer Ärzte in einer aussichtslosen Lage wären. Es sind Geschichten, die unter die Haut gehen: Eine Mutter kämpft mit der chronischen Erkrankung ihres

Kindes und spricht über die rettende Rolle der schnellen, vertrauensvollen Betreuung in der Kinderarztpraxis. Ein junges Paar, das sich nichts sehnlicher wünscht als ein gesundes Kind, teilt die empfundene Unsicherheit mit den Zuschauern, aber auch die Hoffnung, die ihre Frauenärztin ihnen von der ersten Schwangerschaftswoche an schenkt.

Oder der Teenager, der wegen seiner schwereren Akne gemobbt wird – und nur in der Praxis seiner Hausärztin endlich Verständnis

und Hilfe findet. Die zentrale Frage, die am Ende jedes Spots gestellt wird: „Wollen wir das wirklich verlieren?“ Damit verbunden ist die eindringliche Mahnung, dass die so kostbare Nähe zwischen Arztpraxis und Patient oder Patientin ohne ein Umdenken der politischen Entscheider verloren gehen könnte.

## Vorboten des Wahljahres 2025

Mit einem klaren Blick auf das Wahljahr 2025 wird die aktuell startende Kampagnenphase zu einem zentralen Baustein, um das öffentliche Bewusstsein für die prekäre Lage der Praxen zu schärfen. KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun unterstreicht: „In diesen Geschichten steckt mehr als nur Emotion – es sind authentische Mahnungen an die Politik, dass die wohnortnahe Gesundheitsversorgung akut bedroht ist. Ohne engagierte Ärztinnen und Ärzte und deren Mitarbeitende und ohne das Rückgrat der ambulanten Versorgung verlieren wir mehr als nur medizinische Hilfe – wir verlieren Vertrauen, Fürsorge und Menschlichkeit.“ Die Kampagne startete bereits am 28. Oktober 2024 und

läuft noch bis Jahresende. Während die TV-Spots auf unterschiedlichen Kanälen zu sehen sind, werden die Kampagnenmotive, die sich aus den Spots ableiten, auch auf digitalen Kanälen, auf digitalen Postern sowie in politischen Newslettern, Podcasts und im Print veröffentlicht. Insgesamt hat die Kampagne damit eine geplante Reichweite von 119 Millionen Kontakten.

Neben erklärenden Formaten gibt es unter anderem auch Interviews mit Patientinnen und Patienten, die ihre Geschichten erzählen und authentisch die zentrale Kampagnenbotschaft bekräftigen, dass sie ihre Praxis vor Ort nicht verlieren wollen.

## Hintergründe zur Produktion

Die aktuelle Fortführung der Kampagne „Wir sind für Sie nah“ wurde von der Berliner Kommunikationsagentur ressourcenmangel entwickelt und umgesetzt. Auftraggeber sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen. *KBV*

## ➔ Weitere Informationen:

[www.rettet-die-praxen.de](http://www.rettet-die-praxen.de)

# KVBW feiert Doppel-Jubiläum

**Das kommende Jahr steht für die KVBW im Zeichen eines Doppeljubiläums: Vor 20 Jahren fusionierten die vier KVen im Südwesten und vor 80 Jahren gab es die erste Gründungsversammlung für die „Kassenärztliche Vereinigung Württemberg“ in Stuttgart.**

KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun ist es wichtig, dass das Jubiläumsjahr auch zum Anlass genommen wird, auf ein dunkles Kapitel der Vergangenheit zu blicken, das länger als 80 Jahre zurückliegt. Es geht um die Rolle der Ärzteschaft während der Zeit des Nationalsozialismus. Zu diesem Thema wird im Februar in der Stuttgarter Bezirksdirektion die Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ zu sehen sein und den Auftakt in das Jubiläumsjahr bilden. „Es handelt sich um ein unrühmliches Kapitel unserer Geschichte, auf das wir bewusst zurückblicken, bevor wir uns dann den Feierlichkeiten widmen“, erläutert Braun. Die Ausstellung wurde von der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung und dem Zentrum für Antisemitismusforschung in Berlin konzipiert. Sie bildet den Abschluss eines von der Vertreterversammlung der KBV initiierten Forschungsprojekts zur Geschichte ihrer Vorgängerorganisation, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD). Die KVD war im Dritten Reich an der Entrechtung und Vertreibung jüdischer sowie oppositioneller Kassenärzte beteiligt.

Ärzte nahmen im Dritten Reich eine Schlüsselfunktion ein. Im Namen der sogenannten Rassenhygiene waren sie mitverantwortlich dafür, Menschen in „wertes“ und „unwertes“ Leben einzuteilen – und damit in den sicheren Tod zu schicken. Für Zwangssterilisationen und Krankenmorde zeichneten sie ebenso verantwortlich wie für Humanexperimente in Konzentrationslagern. Ärztliche Standesorganisationen wie die KVD schalteten sich kurz nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten gleich. Jüdische Ärzte wurden verdrängt, vertrieben oder zunächst zu „Krankenbehndlern“ degradiert,



Die Wanderausstellung kommt im Februar nach Stuttgart und bildet den Auftakt für das Jubiläumsjahr. in die BD Stuttgart.

sodass sie ausschließlich jüdische Patienten versorgen durften. Voraussetzung für zahlreiche NS-Medizinverbrechen war außerdem die Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht, die gebrochen werden durfte, wenn das „gesunde Volksempfinden“ ihr entgegenstand.

Die KBV-Ausstellung wurde Ende November in Berlin in Anwesenheit von Bundestagsvizepräsidentin Petra Pau, Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach sowie der Vizepräsidentin der Kneset, Orit Farkasch-Hacohen, eröffnet. Auch weitere Mitglieder des israelischen und deutschen Parlaments waren anwesend. Der Historiker und Kurator der Ausstellung, Dr.

Ulrich Prehn, führte ins Thema ein. In Stuttgart wird die Ausstellung mit einer Vernissage am Mittwoch, den 5. Februar 2025, um 19.00 Uhr im Foyer der BD Stuttgart eröffnet.



Sowohl Mitglieder als auch Amtsträger sind eingeladen. Vorgesehen

sind an diesem Abend zwei Kurzvorträge: Der Kurator der KBV-Schau wird das Konzept vorstellen. Den Bogen zu dieser Zeit in Baden-Württemberg schlägt dann der Historiker Dr. Aaron Pfaff (siehe Interview unten), der eine umfangreiche Forschungsarbeit zur Ärzteschaft in der Zeit von 1920 bis 1960 veröffentlicht hat. Er wird darstellen, wie der Neubeginn der Standesorganisationen nach 1945 erfolgte. Die Ausstellung ist bis zum 28. Februar 2025 geöffnet. Aus Anlass des Jubiläumsjahres bringt die KVBW ein Magazin für Mitglieder und Mitarbeitende heraus. Veranstaltungen wie der traditionelle Sommerempfang sollen im Zeichen des Jubiläums stehen. *gk*

## „Das Heft des Handelns wurde freiwillig übergeben“

*Der Historiker Dr. Aaron Pfaff hat die Geschichte der Ärzteschaft in Baden und Württemberg von 1920 bis 1960 erforscht. Im Interview berichtet er über seine Ergebnisse, die wenig Rühmliches zutage gebracht haben.*

**Herr Pfaff, Sie haben sich intensiv mit der Rolle der Ärzteschaft in der NS-Zeit in Württemberg und Baden beschäftigt. Was hat Sie überrascht?**

Am meisten hat mich überrascht, wie sehr die Ärzteschaft von ökonomischen Interessen getrieben war. Hyperinflation und Weltwirtschaftskrise betrafen die Ärzteschaft aufgrund der quartalsweisen Abrechnung besonders, aber selbst in wirtschaftlich besseren Jahren dominierten ökonomische Themen. Dabei sahen sich die Ärzte in der Weimarer Zeit von den Parteien und den Krankenkassen gegängelt. Man sah sich in der Opferrolle und als ein Akteur mit zu wenig politischem Gewicht.

**Wie zeigte sich das?**

Das größte Streitthema war über die Jahrzehnte hinweg die Altersvorsorge. Zudem zeigte sich in vielen Fällen, dass die Vergütung ausschlaggebend dafür war, ob Ärzte mobilisiert werden konnten, tätig zu werden, oder Aufgaben ablehnten, vernachlässigten beziehungsweise an medizinische Hilfskräfte delegierten. Dies zeigte sich etwa bei den Meldungen im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, also den Zwangssterilisationen und auch bei anderen Themen, wie den Erbkarteien. Mit einer höheren Honorierung dieser als unwürdig angesehenen „Schreibarbeit“ trat meist



**Zur Person:**

Aaron Pfaff, Jahrgang 1986, studierte Geschichte. Von 2014 bis 2021 war er am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart tätig, 2023 Träger des Herbert-Lewin-Preises. Seit 2023 ist er Archivar in Espelkamp (NRW).

Buch: Aaron Pfaff, Geschichte der verfassten Ärzteschaft auf dem Gebiet des heutigen Bundeslandes Baden-Württemberg von 1920 bis 1960, Franz Steiner-Verlag

schnell eine Änderung ein, sodass vor allem finanzielle Interessen und nicht Faktoren wie das Wohl der Patienten ausschlaggebend erschienen.

**Woher kam die Aufgeschlossenheit für die Rassenideologie?**

Der verlorene Erste Weltkrieg spielte eine große Rolle. Der Berufsstand sah sich im Niedergang hinsichtlich seiner Bedeutung und seines Status. Die pseudowissenschaftlichen Strömungen der Rassenlehre wurden als eine Chance wahrgenommen, denn

sie lieferten eine simple Erklärung für die Zustände, wurde doch von einer „Degeneration“ der Bevölkerung als Gesamtes ausgegangen. Die Mehrheit der Ärzteschaft vertrat sozialdarwinistische Ansichten und sah sich in der Rolle derjenigen, die die Entscheidung über wertvolles und „unwertes“ Leben treffen durften und auch sollten. Dabei wollte man analog zu Hitler als eine Art „Gesundheitsführer“ im System wahrgenommen werden.

**Was passierte nach der Machtübernahme 1933 im Südwesten?**

Die ärztlichen Vereinigungen haben sich den Nationalsozialisten angedient. So übergab die württembergische Ärztekammer 1933 freiwillig das Heft des Handelns in nationalsozialistische Hände. Erschreckend war zu sehen, wie die Ärzte auch gegeneinander vorgingen. Es wurden persönliche Scharmützel gegen missliebige Kollegen ausgetragen; es gab wenig Skrupel, sich gegenseitig zu denunzieren. Die Auswertung der Reichsärztekammerkartei ergab, dass letztlich drei von vier Ärzten Mitglied in relevanten NS-Organisationen waren. Es gab keine andere Berufsgruppe mit ähnlich hohen Zahlen.

**Wer waren die zentralen Figuren?**

In Württemberg war es Eugen Stähle, Mitbegründer des nationalsozialistischen deutschen Ärztebundes und

Leiter der Ärztekammer. Er äußerte sich in Zeitschriften, Vorträgen und auf Veranstaltungen in krasser antisemitischer Rhetorik und Hetze. In Baden war es erst Theodor Pakheiser, später Waldemar Pychlau. Letzterer überlebte einen Giftanschlag, für den wohl der Täter in den Reihen der Ärzteschaft zu suchen gewesen wäre.

**Wie erging es den jüdischen Ärzten?**

Der Umfang der Schikane wurde ab der Machtübergabe Schritt für Schritt gesteigert. Beginnend mit dem „Judenboykott“, der nicht nur Läden, sondern auch Arztpraxen betraf. Es folgten öffentliche Diffamierungen, Denunziationen bis hin zum Ausschluss von der Kassenpraxis. Parallel zur Zerstörung der wirtschaftlichen Existenzgrundlage stieg die Bedrohung für Leib und Leben. Insbesondere jüngere jüdische Ärzte entschieden sich für die Emigration. Viele ältere wagten diesen Schritt nicht, da sie keine Chance sahen, in einem anderen Land wieder ärztlich tätig zu sein. Sie wurden in den Suizid getrieben oder in den Arbeits- und Konzentrationslagern ermordet.

**Wie ging es nach dem Zweiten Weltkrieg weiter?**

Es war schnell klar, dass man nicht alle Ärzte nur aufgrund der Tatsache, dass sie Mitglied der NSDAP

gewesen waren, entlassen konnte. Das hätte das Gesundheitswesen vielerorts überstrapaziert. Die Entnazifizierung war in vielen Fällen leider eine Farce. Letztlich wurden selbst stark belastete Ärzte nur als Mitläufer eingestuft und kamen mit einer Geldstrafe davon.

**Wie war der Neubeginn der Standesorganisationen nach 1945?**

In der Anfangszeit sah es aufgrund der rigorosen Entlassungspolitik der amerikanischen und französischen Militärregierung nach einem Neubeginn aus. Das änderte sich schnell. Die weltpolitische Lage mit dem beginnenden Kalten Krieg spielte denjenigen in die Hände, die das Kapitel abschließen wollten. Zudem arbeiteten in vielen Bereichen der Verwaltungen bald wieder zahlreiche Nationalsozialisten, und alte Seilschaften führten zu gegenseitiger Unterstützung.

**Warum beschäftigt man sich erst jetzt mit dieser Zeit?**

Auch da kann ich der Ärzteschaft kein sonderlich gutes Zeugnis ausstellen. Es gab schon Ende der 1980er-Jahre Bestrebungen, doch diese wurden von den Standesorganisationen nicht unterstützt. In den letzten Jahren hat sich dies glücklicherweise gewandelt. Ich wurde sehr von der Landesärztekammer bei meinen Forschungen unterstützt. *gk*



## Neues im Mitgliederportal

# Korrektur der Abrechnung ab 4/24 auch digital möglich

### Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Einführung der digitalen Mitgliederrückmeldung für hausärztliche Praxen

Ein weiterer Abschied von papierbasierten Prozessen beginnt in der KVBW: Mit der neuen digitalen Mitgliederrückmeldung (MRM) ist eine komfortable, datenschutzfreundliche und effiziente Korrektur der Quartalsabrechnung möglich. Sie löst die Information zur Gesamt-Abrechnung in Papier ab. Die hausärztliche Fachgruppe kann diese Möglichkeit ab Januar 2025 für das Abrechnungsquartal 4/2024 nutzen. Ab dem Quartal 1/2025 können alle interessierten Praxen die digitale Korrektur wählen.

#### Was ändert sich?

Der bisherige Prozess basierte auf dem Papierdokument „Information zur Gesamt-Abrechnung“. Damit waren Datenschutzrisiken verbun-

den. Digital werden nun höchste Datenschutzanforderungen erfüllt und eine bequemere Bearbeitung online ermöglicht. Die neue Plattform, über die Sie Korrekturen schnell und unkompliziert vornehmen können, wurde in einer Pilotphase umfassend getestet und optimiert.

#### Wo finde ich das neue MRM-Tool?

Es ist in das Mitgliederportal integriert und ist ab dem Abrechnungsquartal 4/24 eine Option für alle hausärztlichen Praxen.

#### Wie funktioniert die neue Anwendung?

Wer sich als Hausarztpraxis für diesen Weg der Abrechnungskorrektur entscheiden möchte, muss sich bis zum 6. Januar 2025 hierfür registrieren. Nach erfolgter Online-Registrierung und Aktivierung der E-Mail-Benachrichtigungen im Mitglieder-

portal erhalten Sie eine E-Mail, sobald eine Abrechnung zur Korrektur bereitsteht.

#### Welche Vorteile bietet die digitale Korrektur?

Sie können mit wenigen Klicks je Quartal Korrekturen und Anpassungen an Ihren Abrechnungsdaten vornehmen. Die Anwendung ist intuitiv zu bedienen und erfordert nur wenige Schritte, um Ihre Daten korrekt zu aktualisieren.

#### Ist das MRM-Tool sicher?

Ja, das MRM-Tool wurde entwickelt, um die höchsten Datenschutzstandards zu erfüllen. Es ersetzt den bisherigen papierbasierten Prozess und sorgt dafür, dass sensible Gesundheitsdaten sicher verarbeitet werden.

#### Wer kann das MRM-Tool nutzen?

Aktuell steht das MRM-Tool zugelassenen und angestellten Mitgliedern zur Verfügung. Wir arbeiten daran, auch medizinischen Fachangestellten (MFA) den Zugang zu ermöglichen. Dies wird zukünftig über eine Praxiserkennung erfolgen. Sobald diese Lösung bereitsteht, informieren wir Sie.

#### Wohin kann ich mich bei Problemen wenden?

Wir unterstützen Sie mit mehreren Angeboten:

- Auf unserer Homepage gibt es eine neue Seite zu allen Fragen des MRM-Tools.
- Eine detaillierte Anleitung ist im Mitgliederportal zum Download verfügbar. Zudem bieten wir kurze Lernvideos an, die Ihnen die wichtigsten Funktionen und Schritte erklären.
- Online-Schulungstermine im Januar: Nutzen Sie die Gelegenheit, Fragen zur Anwendung in unseren Schulungen zu klären. Über

die aktuellen Termine informieren wir Sie per Schnellinfo

#### ➔ Weitere Infos:

Link zur Registrierung:  
www.umfrageonline.com/  
/c/mrm



MRM-Tool  
www.kvbawue.de/  
mrm-tool



#### Telefonischer Support:

Sie erreichen unsere Abrechnungsberatung für alle Fragen zur Rückmeldung telefonisch unter 0711/7875-3397 und per E-Mail [abrechnungsberatung@kvbawue.de](mailto:abrechnungsberatung@kvbawue.de) [abrechnungsberatung@kvbw.kim](mailto:abrechnungsberatung@kvbw.kim).  
telematik gk

## „Man hat keinen Zettelkram mehr“

Seit dem zweiten Quartal 2024 wird in der KVBW die digitale Mitgliederrückmeldung im Rahmen der Abrechnung erprobt. 27 Pilotpraxen haben dieses Tool getestet und wurden dabei durch unsere Abrechnungsberatung betreut. Dr. Susanne Bublitz nahm mit ihrer Praxis an der Testphase teil und berichtet im Interview über ihre Erfahrungen.

#### Wie finden Sie die neue Möglichkeit der digitalen Mitgliederrückmeldung?

Wir können sagen, dass es total super funktioniert. Ich finde sowieso, dass wir im Jahr 2024 kein Fax mehr brauchen, und finde es gut,

dass die KVBW die Digitalisierung vorantreibt.

#### Wie haben Sie das in Ihrer Praxis organisiert?

Bei mir kümmert sich unsere Praxismanagerin um die Mitgliederrückmeldung und bespricht mit mir die Änderungen.

#### Was könnte besser sein?

Um die Änderungen besprechen zu können, muss man im Mitgliederportal angemeldet sein. Das ist manchmal etwas umständlich. Eine PDF-Datei zu bekommen, die man ausdrucken könnte, wäre dann doch noch gut.

#### Was sind die Vorteile?

Man hat keinen Zettelkram mehr. Bisher hat man sehr viele Unterlagen mit der Information zur Gesamt-Abrechnung bekommen. Jetzt kann ich mir direkt die Änderungen anschauen. Die digitale Rückmeldung ist viel übersichtlicher und dadurch auch einfacher geworden.

#### Gibt es Schwierigkeiten?

Man muss sich an den geänderten Prozess gewöhnen und die Abläufe anpassen. Früher hatte man einen Zettel auf dem Tisch liegen, jetzt muss man darauf achten, dass die Mail im Mitgliederportal nicht untergeht.



Susanne Bublitz

sie erscheint dann auch in allen-Unterpunkten. Folgefehler werden automatisch korrigiert. Das ist ganz charmant gelöst.

#### Würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen empfehlen, mitzumachen?

Ja, auf jeden Fall!

#### Ihr Fazit:

Wir würden uns wünschen, dass wir dieses Tool weiterhin nutzen können und dass künftig alle Anträge an die KV Baden Württemberg digital erfolgen können. Es ist jedenfalls schon mal ein guter Anfang. Weiter so!  
mt

#### Was gefällt Ihnen besonders gut?

Wenn man abhängige Streichungen hat, dann muss man die Korrektur nur einmal eingeben und

## Nur jeder Zweite will seine Praxis bis zur Rente fortführen

Nur jeder zweite niedergelassene Arzt oder Psychotherapeut geht aktuell davon aus, seine Praxis bis zum Renteneintrittsalter fortzuführen. Als Gründe für eine vorzeitige Praxisabgabe werden vor allem eine zu hohe Arbeitsbelastung, zu hohe Praxiskosten und der Fachkräftemangel genannt. Das sind Ergebnisse einer aktuellen Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung. Etwa 20 Prozent der Befragten wollen demnach die vertragsärztliche beziehungsweise



vertragspsychotherapeutische Versorgung vorzeitig verlassen, um in den Ruhestand zu treten. Weitere

14 Prozent planen, ihre Praxis aufzugeben, um sich in einer anderen Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum anstellen zu lassen. Acht Prozent der Befragten haben vor, ihre Zulassung abzugeben und den Standort als Privatpraxis weiterzuführen. Der Rest will in einen anderen Beruf oder in den stationären Bereich wechseln. Von den Ärzten und Psychotherapeuten, die vorzeitig in Ruhestand treten, gaben fast zwei Drittel als Grund an, dass sie die Arbeitsbelastung in ihrer aktuellen Situation als zu hoch empfinden. Zu hohe Praxiskosten und der Fachkräftemangel beim nichtärztlichen Personal

wurde von jedem fünften vorzeitigen Ruheständler als entscheidendes Motiv genannt. Rund 22 Prozent führten als Grund für den Ausstieg an, dass ihre Altersvorsorge bereits abgesichert sei.

#### Das treibt Ärzte aus der Versorgung

„Diese Umfrage spricht Bände. Die Ergebnisse zeigen eindringlich, wie schlecht es um die Rahmenbedingungen der ambulanten Versorgung steht. Überbordende Bürokratie, dysfunktionale Digitalisierung und immense Kostenanstiege verärgern und frustrieren die Kolleginnen und

Kollegen, sodass sie ernsthaft darüber nachdenken, vorzeitig ihre Praxis aufzugeben – und dass, obwohl sie ihren Beruf und den täglichen Umgang mit ihren Patientinnen und Patienten sehr schätzen“, lautet das Resümee des KBV-Vorstands. Die Dres. Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner betonen: „Über 61 Tage im Jahr gehen allein für Papierkram drauf. Kostbare Zeit, die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten fehlt und zusätzlich für eine außerordentliche hohe Arbeitsbelastung sorgt.“ Hinzu komme ein erheblicher Fachkräftemangel beim nichtärztlichen Personal.  
KBV

# Mentoren bieten Know-how bei der Niederlassung

Seit zehn Jahren gibt es das Programm Ziel und Zukunft (ZuZ). Nun wurde die Richtlinie zur Förderung der Niederlassung in ausgewiesenen Gebieten überarbeitet und erweitert.

Das Programm Ziel und Zukunft Baden-Württemberg (ZuZ) soll dem Ärztemangel begegnen und Anreize dafür schaffen, sich im Land ärztlich zu betätigen. Nun wurde die ZuZ-Förderrichtlinie angepasst. „Die Überarbeitung der Förderrichtlinie ist das Ergebnis aus einer produktiven Zusammenarbeit von Mitgliedern der Vertreterversammlung, den Bezirksbeiräten und der Verwaltung. „Mein herzliches Dankeschön dieser Arbeitsgruppe für diesen Einsatz“, freute sich der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Karsten Braun bei der Verabschiedung bei der VV. Hier die wichtigsten Fragen und Antworten zur neuen ZuZ-Richtlinie:

## Was genau ist ZuZ?

Mit ZuZ – Ziel und Zukunft Baden-Württemberg – wird die Niederlassung gefördert, die Anstellung, aber auch Kooperationen, Hospitationen und Nebenbetriebsstätten. Auch für PJ-Studentinnen und -studenten, die ein Wahl-Tertial im hausärztlichen Bereich absolvieren, gibt es Fördergeld. Gefördert wird überall da, wo dringend ärztlicher Nachwuchs gebraucht wird. Wo genau, zeigt eine Karte der Gebiete im Internet.

## Warum wurde die ZuZ-Richtlinie angepasst?

In der neuen Richtlinie sind die Fördergebiete nach Fachgruppen und

Planungsbereichen der Bedarfsplanung ausgerichtet. Hintergrund der Anpassung war unter anderem, dass die KV Baden-Württemberg nicht mehr kleinräumig fördern wollte (nicht auf Gemeindeebene, sondern nur noch auf Planungsbereichsebene) und sich stärker auf die prekären Gebiete konzentrieren wollte. So liegt der Fokus mehr auf der zukünftigen Versorgungsentwicklung und dem ange-

Psychotherapeutinnen ausdrücklich, weil man ja auch die psychotherapeutische Versorgung und die Ausbreitung der Strukturen der Psychotherapie unterstützen möchte.

## Famulatur und Hospitationen

Zudem sollen künftig bereits Studierende an die Tätigkeit im ambulanten Bereich herangeführt werden und sich mit den Aufgaben in

oder die Ärztin im Praktischen Jahr einen Aufwendersatz für ihren Einsatz bekommen. Der Zeitraum von Hospitationen wird von einem auf drei Monate erweitert. Dies bietet mehr Flexibilität bei der Gestaltung, denn Hospitationen haben sich als wichtiges niederschwelliges Angebot erwiesen, um beispielsweise fachärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Ermächtigten einen Einblick in die künftige

beziehungsweise Ärztinnen förderfähig oder auch eine „Fusion“ zweier bereits zugelassener Ärzte oder Ärztinnen in einer Praxis.

## Was tue ich denn, wenn ich gefördert werden möchte?

Interessierte können sich ausführlich auf der Website informieren. Dort werden die Fördergebiete veröffentlicht, sortiert nach Planungsbereichen und Facharztbezeichnungen. Die neue Richtlinie sieht jedoch auch noch eine andere Maßnahme vor.

## Und welche?

Es wird das sogenannte Mentoring geben, das heißt, diejenigen, die sich in einem rechnerisch unterversorgten Gebiet niederlassen wollen, können sich einen Mentor suchen. Das ist ein erfahrener Arzt oder eine Ärztin aus Baden-Württemberg, der oder die nicht im unterversorgten Gebiet sitzen muss. Es geht darum, dass die KVBW die Expertise der ärztlichen Profis für den ärztlichen Nachwuchs nutzen will. Im Augenblick arbeiten wir noch daran, diese Idee mit Leben zu füllen. *ef*

## → Weitere Informationen:

Tel.: 0711 7875-3880  
zielundzukunft@kvbawue.de  
Montag bis Freitag:  
8.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
www.kvbawue.de/zuz  
www.kvbawue.de/zuz-richtlinie



Ein erfahrener Mentor oder eine Mentorin unterstützt Neu-Niedergelassene.

henden Nachwuchs. So ist nun alles übersichtlicher und verständlicher geworden.

Die Förderung integriert jetzt auch die Psychotherapeuten und

einer Praxis vertraut machen können. Deshalb wird künftig die Famulatur und ein Tertial/Quartal im Praktischen Jahr gefördert, wobei sowohl die Praxis als auch der Arzt

Tätigkeit zu bieten.

Neu ist auch, dass mehr Kooperationsformen gefördert werden. So ist beispielsweise eine Kooperation von zwei neuen Ärzten

## Nachwuchs wird besser gefördert

Förderrichtlinie Weiterbildung angepasst



Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung können sich freuen, denn es gibt mehr Geld: Der monatliche Gehaltszuschuss je Vollzeitstelle – im vertragsärztlichen Bereich aktuell noch 5.400 Euro – wird zum 1. Januar 2025 auf 5.800 Euro erhöht. Ausgezahlt wird die Förderung von der KVBW als Zuschuss zum Bruttogehalt des Weiterzubildenden an den Praxisinhaber, der den Arzt oder die Ärztin in Weiterbildung beschäftigt. Jeder Förderempfänger ist bereits von der KVBW angeschrieben und informiert worden. Sie müssen

Folgendes beachten: Alle Praxen, die schon Ärzte oder Ärztinnen in Weiterbildung beschäftigen, müssen gegenüber der KVBW bestätigen, dass sie die Erhöhung ab dem 1. Januar des kommenden Jahres an den Assistenten oder die Assistentin weitergeben werden. Für diejenigen, deren Anträge derzeit noch in Bearbeitung sind, wird die KVBW automatisch den erhöhten Förderbetrag berücksichtigen, wenn der Antrag genehmigt wird. Liegt die Vergütung des Arztes oder der Ärztin in Weiterbildung bereits

jetzt über dem erhöhten Förderbetrag von 5.800 Euro, so steht es Ihnen frei, eine weitere Anpassung der Vergütung vorzunehmen. Eine Rückmeldung an die KVBW, dass der Förderbetrag von nunmehr 5.800 Euro an den Arzt in Weiterbildung weitergeleitet wird, muss dennoch erfolgen! *ef*

## → Weitere Informationen:

Förderrichtlinie, Fördervoraussetzungen, Antragsformulare und Weiteres: [www.kvbawue.de/weiterbildungsfoerderung](http://www.kvbawue.de/weiterbildungsfoerderung)

## Bedarf an Terminen

Die Terminservicestelle (TSS) der KVBW bittet dringend um Ihre Unterstützung: Melden Sie uns freie Sprechstundentermine. Es rufen inzwischen sehr viele Patientinnen und Patienten an, die einen dringenden Termin brauchen: meist in einer fachärztlichen Praxis, oft aber auch bei einem Kinderarzt, einer Psychotherapeutin oder in einer hausärztlichen Praxis. Doch die TSS kann oft nicht helfen, denn es fehlen freie Termine, die vermittelt werden könnten. Daher brauchen wir Ihre Unterstützung!

## Analyse und Beratung

Sie wissen nicht genau, wie der Prozess der Terminmeldung funktioniert? Kein Problem, die TSS-Mitgliederberatung hilft Ihnen gerne weiter. Das Team berät die Praxen, wie sie am besten Termine melden, wie das Meldesystem funktioniert und mit welchen Zuschlägen sie rechnen können. Wir möchten Sie dabei unterstützen, diese vom Gesetzgeber nach wie vor finanzierte Möglichkeit der Patientensteuerung auch zum Wohl der Praxis einzusetzen. Deshalb geht unser neues

TSS-Beratungsteam gezielt auf Praxen zu, um passende Termine zu akquirieren.

## Terminmeldungen lohnen sich

Die Termine der TSS werden extrabudgetär im gesamten Quartal vergütet. Zusätzlich erhalten Sie Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale (VGP). Zum Beispiel sind es im TSS-Akutfall 200 Prozent Zuschlag auf die VGP bis zum nächsten Kalendertag, nach Einschätzung durch SmED, im TSS-Terminfall 100 Prozent Zuschlag auf die VGP (bis 4. Kalendertag nach der Terminvermittlung), 80 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 5. bis 14. Kalendertag) und 40 Prozent Zuschlag auf die VGP (vom 15. bis 35. Kalendertag). Im Hausarztvermittlungsfall wird die Vermittlung eines Behandlungstermins in einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis mit 15,63 Euro vergütet. *red*

## → Weitere Informationen:

TSS-Mitgliederberatung  
TSS-Mitgliederberatung@kvbawue.de  
Tel.: 0711 7875-3960

# Cybersicherheit: Angriffe nehmen zu

Ärztinnen und Ärzte müssen selbst handeln

Die Cybersicherheitsagentur Baden-Württemberg warnt eindringlich vor der zunehmenden Bedrohung durch Cyberangriffe. Im Jahr 2023 haben deutsche Unternehmen Schäden in Höhe von über 205 Milliarden Euro erlitten. Diese alarmierende Zahl wird durch 490 Meldungen, die beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) eingegangen sind, untermauert. Doch die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Delikte ist hoch: Nur zwei von zehn betroffenen Unternehmen erstatten Anzeige. Die Aufklärungsquote von lediglich 32 Prozent gibt wenig Anlass zur Hoffnung.

## Angreifer verfeinern ihre Taktiken

Früher waren Betrugsversuche wie Phishing-Mails oft an groben Rechtschreibfehlern zu erkennen. Heute sind diese Mails kaum noch von seriösen Nachrichten zu unterscheiden. Angreifer verfeinern ihre Taktiken, um ahnungslose Empfänger zur Preisgabe sensibler Informationen wie Passwörter und Kreditkartendaten zu bewegen. Besonders besorgniserregend sind die sogenannten Initial Access Broker, die gestohlene Daten im Internet verkaufen. Im medizinischen Sektor, wo eine strenge Verschwiegenheitspflicht herrscht, sind Klientendaten besonders schützenswert. Ein Datenverlust hat nicht nur rechtliche Konsequenzen, sondern kann auch das Vertrauen der Patienten und Patientinnen nachhaltig schädigen.

## Auswirkungen auf den Gesundheitssektor

Cyberangriffe können die IT-Systeme von Gesundheitseinrichtungen lahmlegen und somit zu erheblichen Unterbrechungen in der Patientenversorgung führen. Termine können nicht wahrgenommen, Diagnosen verzögert und Behandlungspläne gestört werden, was potenziell gravierende Folgen für die Gesundheit der Patienten hat. Zudem können erfolgreiche Cyberangriffe hohe Geldstrafen nach sich ziehen.

## Einfache Zugänglichkeit für Angreifer

Angreifer finden es heute einfacher denn je, in die IT-Systeme von Unternehmen einzudringen. Physische und digitale Sicherheitslücken spielen dabei eine entscheidende Rolle. Oft lassen Mitarbeiter ihre Computer unbeaufsichtigt und entsperren, sei es im Büro oder in Pausenräumen. Wenn ein Angreifer Zugang zu einem solchen Gerät erhält, kann er ohne großen Aufwand auf vertrauliche Informationen zugreifen oder Schadsoftware installieren. Mangelhafte Passwortrichtlinien tragen zusätzlich zu den Schwachstellen bei, da häufig einfache Passwörter verwendet werden, die leicht zu erraten sind.

## Chaos im Ernstfall

Wenn Angreifer erst einmal im System sind, kann es schnell zu einer Chaosphase kommen. Was passiert, wenn die Systeme ausfallen? Ist

eine Netzwerktrennung notwendig? Wird ein professioneller Dienstleister benötigt? Diese Fragen sind entscheidend für die Bewältigung eines Cyberangriffs.

## Strategien zur Vorsorge

Unternehmen im Gesundheitswesen sollten umfassende Vorsorgestrategien entwickeln. Regelmäßige, getestete Datensicherungen sind notwendig, um die Wiederherstellung im Ernstfall sicherzustellen. Aktuelle Sicherheitsupdates sind unerlässlich, um Systeme auf dem neuesten Stand zu halten. Ein guter Virenschutz, regelmäßige Scans und

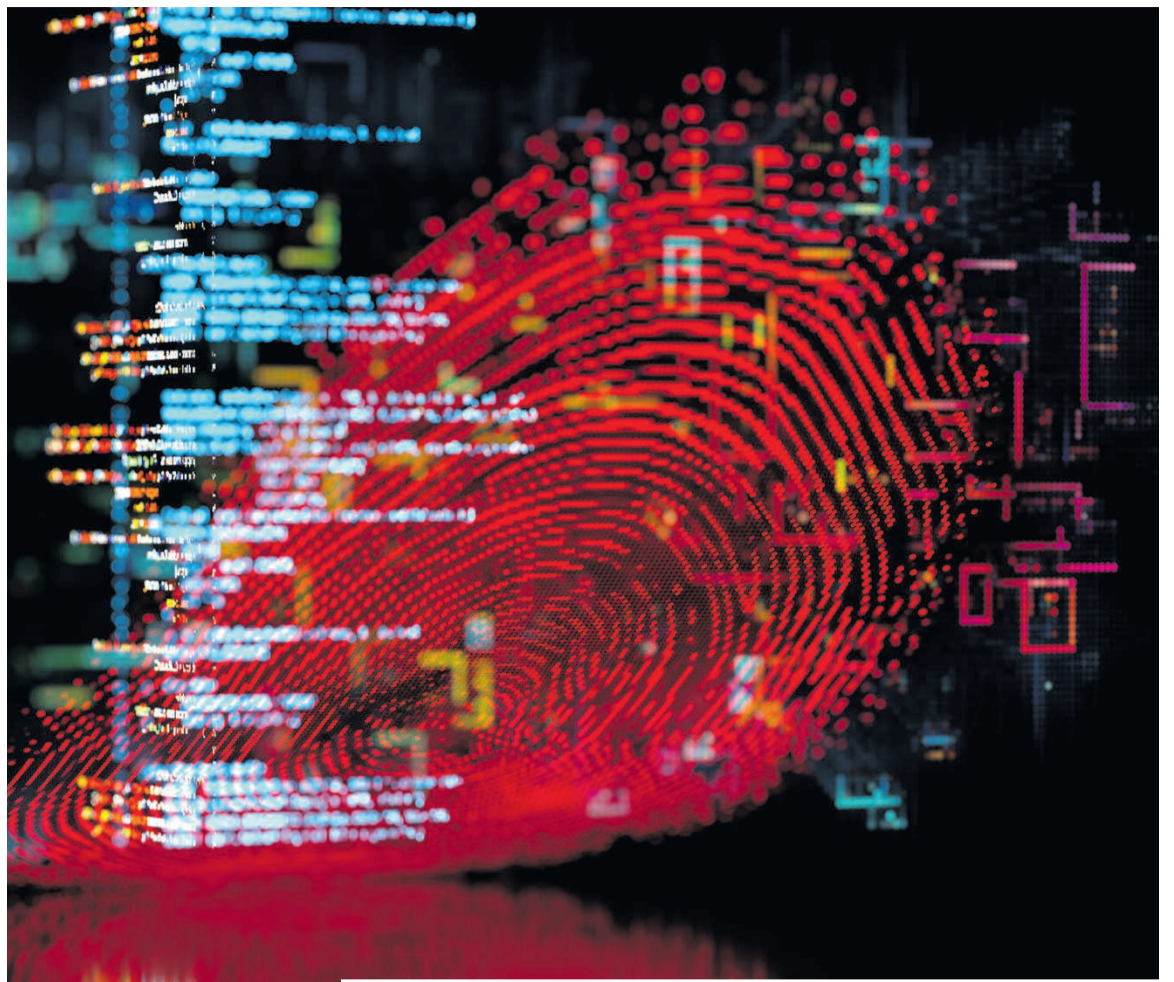
die Nutzung einer Firewall sind ebenfalls wichtig. Eine Zwei-Faktor-Authentifizierung erhöht die Sicherheit, während Passwortmanager helfen können, starke Passwörter zu verwalten. Schulungen für Mitarbeitende und das Abschalten von Makros in Dokumenten tragen dazu bei, Risiken zu minimieren.

## Unterstützung für Betroffene

Für Betroffene gibt es Hilfsangebote wie die Cyber-Ersthilfe Baden-Württemberg. Hier erhalten Unternehmen Unterstützung wie eine Erstanalyse und fallbezogene Handlungsoptionen. Angesichts der

wachsenden Bedrohungen durch Cybercrime ist es für Ärztinnen und Ärzte unerlässlich, proaktive Maßnahmen zu ergreifen. Durch ein besseres Verständnis der Risiken und die Implementierung effektiver Sicherheitsstrategien können die Daten und das Vertrauen der Klienten geschützt werden. Cybersicherheit sollte man ernst zu nehmen und sich den Herausforderungen der digitalen Welt stellen. *ah*

➔ **Weitere Informationen:** Cyber-Ersthilfe Baden-Württemberg Tel.: 0711 137-99999 [cyberersthilfe@cybersicherheit.bwl.de](mailto:cyberersthilfe@cybersicherheit.bwl.de) kontaktiert werden.



Unternehmen, auch Arztpraxen, müssen Strategien gegen Cyberangriffe entwickeln.

# Potenziale der KI nutzen

Arbeitserleichterung bei Informations-, Auskunft- und Beratungsprozessen in der KVBW

Wie kann Künstliche Intelligenz im Umfeld und in den Prozessen einer KV eingesetzt werden? Zunächst einmal ist das heute schon der Fall. Im Patientenservice Medcall wird bereits ein Voicebot eingesetzt, in dessen Rahmen eine auf Künstlicher Intelligenz basierende Anwendung Auskünfte über freie Psychotherapeutenplätze für Patientinnen und Patienten gibt. Das ist eine erste Anwendung, weitere werden folgen. In einem internen Workshop, unterstützt von einem externen Expertenteam, haben Vorstand, Geschäftsführung und Geschäftsbereichsleiter die Potenziale von Künstlicher Intelligenz ausgelotet. Zwar ist und bleibt die KVBW eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und bestimmten Anforderungen verpflichtet, die sich aus ihrer Tätigkeit und ihrem



Status ergeben. Dazu zählen die strengen Anforderungen an Datenschutz und -sicherheit. Das ändert aber nichts daran, dass auch Künstliche Intelligenz ein großes Potenzial besitzt. Beeindruckend, mit welcher Qualität die Anwendungen bereits heute arbeiten.

## KI in den Beratungen

Gerade in den Informations-, Auskunfts- und Beratungsprozessen sind zahlreiche

Anwendungen denkbar. Dabei muss die KI nicht unbedingt den gesamten Prozess übernehmen. In Beratungssituationen könnten KI-Anwendungen beispielsweise durch Analysen oder strukturierte Zusammenfassungen von vielen Dokumenten und Daten eine wertvolle Unterstützung bieten.

## Einsatzpotenzial bei der 116117

Ein großes Einsatzpotenzial sieht die KVBW bei der 116117. Heute werden die Anrufe dort einem zertifizierten Ersteinschätzungsverfahren unterzogen, das dann eine Empfehlung für die richtige Versorgungsebene ausspricht. Dieses

Verfahren kann schon heute von Patientinnen und Patienten direkt im Internet vorgenommen werden. Es basiert auf Algorithmen und könnte daher auch direkt bei den Anrufen zur Anwendung kommen. Im Rahmen des Projektes ÄBD 2024+ ist daher angelegt, Voicebots in die 116117 zu integrieren, die mittels Künstlicher Intelligenz die Anrufer zu der gewünschten Auskunft navigieren. Die Vorteile: Die Erreichbarkeit steigt und alle Dialoge mit Patientinnen und Patienten sind bereits dokumentiert. Darüber hinaus kann ein Voicebot mehrsprachig sein und damit eine Reihe von Hindernissen abbauen. Vorstand, Geschäftsführung und Geschäftsbereichsleiter sind sich daher einig, den Anwendungen aufgeschlossen und positiv gegenüberzustehen und den Rahmen zu schaffen, dass sie in Zukunft verstärkt in der Verwaltung eingesetzt werden können. *ks*

# ePA kommt später

Vor dem flächendeckendem Roll-out soll die Testphase auf Funktionstüchtigkeit und Anwenderfreundlichkeit verlängert werden



Der bundesweite Roll-out der elektronischen Patientenakte 3.0, der „ePA für alle“, in den Arzt- und Psychotherapeutischen Praxen wird sich verzögern. Die KVBW hatte früh Zweifel am Plan des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) geäußert, die ePA nur über einen Zeitraum von vier Wochen ab dem 15. Januar 2025 zu testen.

## Testphase wird verlängert

Daher begrüßt es die KVBW, dass die Testphase zur Verbesserung der ePA-Umgebung verlängert werden soll. Eine der zentralen Forderungen des KV-Systems ist eine ausreichende Testung der ePA für alle auf Funktionstüchtigkeit und Anwenderfreundlichkeit, bevor es zu einem flächendeckenden Roll-out

in den Arzt- und Psychotherapiepraxen kommt. Auch die Hersteller der Praxis-EDV-Systeme hatten in einem Brief ans BMG Schwierigkeiten bei der Testung und der Integration der ePA geäußert. Schließlich gab es im November durch die im BMG verantwortliche Leiterin der Abteilung Innovation und Digitalisierung, Dr. Susanne Ozegowski, Zugeständnisse.

## Start erst nach dem 15. Februar

Für die Arzt- und Psychotherapiepraxen in Baden-Württemberg bedeutet dies, dass der flächendeckende Roll-out der ePA derzeit noch nicht sicher zum 15. Februar 2025 erwartet werden kann. Die ursprünglich nur über vier Wochen vorgesehene Testphase soll zwar wie

geplant in Hamburg, Franken und in Teilen Nordrhein-Westfalens am 15. Januar 2025 starten, könnte sich jetzt aber verlängern. Für die dort eingesetzten PVS-Systeme wird das ePA-Konformitätsbewertungsverfahren vorläufig vereinfacht. Praxis-EDV-Systeme mit endgültiger ePA-Konformitätsbestätigung müssen in unseren Mitgliederpraxen erst ab dem flächendeckenden Roll-out nach dem offiziellen Ende der Testphase vorgehalten werden.

## KVBW unterstützt Mitglieder

Wir als KVBW wollen in der Pilotphase Praxen intensiv begleiten, um mögliche Verbesserungspotenziale klar identifizieren zu können und technische und prozessuale Veränderungen mitzusteuern. Falls Sie

Interesse haben, unterstützen wir Sie gerne. Die Krankenkassen arbeiten derzeit weiterhin daran, ab 15. Januar 2025 – bevorzugt zunächst in den beiden Testregionen – eine ePA bereitzustellen, sofern diese einer Anlage nicht widersprochen haben. Damit einher geht die klare Forderung der KVBW, mit einem flächendeckenden Roll-out erst bei ausreichend getesteter und nachgewiesener Funktionstüchtigkeit der ePA in allen PVS-Systemen zu beginnen und die gesetzlich vorgesehenen Sanktionen auszusetzen. *pap*

## → Weitere Informationen:

Kurzvideos der KBV:  
[https://www.kbv.de/html/1150\\_72618.php](https://www.kbv.de/html/1150_72618.php)  
 KVBW-IT-Team:  
[itp@kvbawue.de](mailto:itp@kvbawue.de), 0711/ 7875-3570

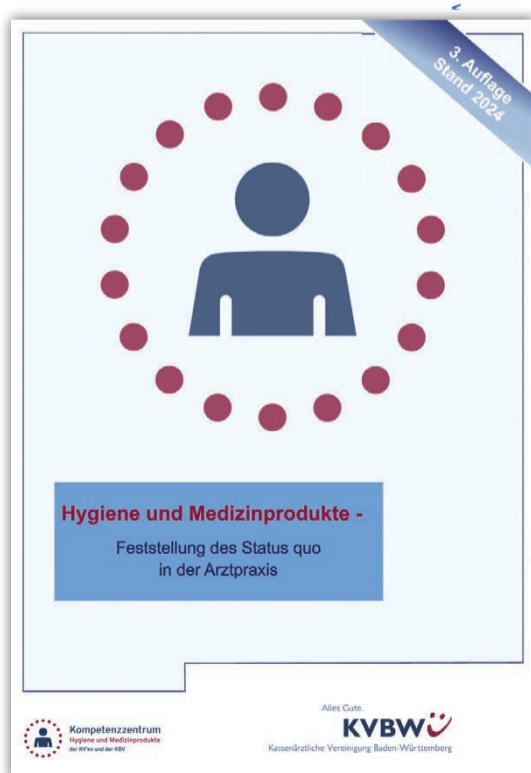
# Hygiene und Medizinprodukte in der Arztpraxis

Selbstbewertungsbogen hilft bei Selbsteinschätzung

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hatte im Jahr 2017 die letzte Aktualisierung des Selbstbewertungsbogens herausgegeben. Nun steht die dritte Auflage zur Verfügung. Arztpraxen können sich anhand des Selbstbewertungsbogens „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ einen Überblick über den Umsetzungsstand der erforderlichen Maßnahmen rund um Hygiene und Medizinprodukte in der eigenen Einrichtung verschaffen.

## Verbesserungspotenzial vorhanden?

Der aktuelle Selbstbewertungsbogen ist in acht Themenbereiche



unterteilt und beinhaltet Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten. Durch Bewertung der einzelnen Aussagen mit ja, nein

oder teilweise kann der Ist-Zustand der Praxis selbst beurteilt werden. Der Bogen ermöglicht eine Einschätzung, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo möglicherweise noch Verbesserungspotenzial besteht. Zusätzlich sind die Aussagen mit Erläuterungen hinterlegt, die Hintergrundinformationen (zum Beispiel in der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ 2023), Umsetzungsvorschläge (zum Beispiel „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“ 2024), aber auch konkrete Rechtsgrundlagen aufzeigen.

Der Bogen kann ausgedruckt und direkt vor Ort oder digital ausgefüllt werden. Die digitale Bearbeitung hat den Vorteil, dass die Erläuterung zur Aussage schnell per Mausklick aufgerufen werden kann und verlinkte Rechtsgrundlagen direkt im Internet einsehbar sind. Zudem werden am Ende des Bogens alle eingetragenen Bemerkungen zusammengefasst. *jb*

## → Weitere Informationen:

Hygieneberatung der KVBW:  
 Telefon 07121 917-2131  
 oder per E-Mail an  
[hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de](mailto:hygiene-und-medizinprodukte@kvbawue.de)  
[www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/hygiene-medizinprodukte](http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/hygiene-medizinprodukte)



## Mitglieder gesucht

Die KVBW möchte ihre Mitglieder stärker in die Weiterentwicklung der Mitgliederservices einbeziehen. Dabei geht es um digitale Anwendungen wie Antragstellungen. Ziel ist, die Services optimal an die Nutzerbedürfnisse anzupassen. Deshalb haben wir ein Mitgliederpanel gebildet, für das wir Mitwirkende suchen. So funktioniert es: Die KVBW meldet sich bei Ihnen, um Ihnen beispielsweise den Prototyp einer Anwendung zu zeigen oder Sie nach bestimmten Anwendungsbedürfnissen zu fragen. Mit Ihren Antworten helfen Sie uns, unsere Dienstleistungen noch besser auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen.

## → Weitere Informationen:

Fragen beantwortet Ihnen Kai Sonntag, Leiter Stabsbereich Kommunikation.  
 Tel.: 0711 7875-3419  
[pressereferat@kvbawue.de](mailto:pressereferat@kvbawue.de)

## Ärztetkongress 2025

Vom 31. Januar bis 2. Februar 2025 öffnet wieder die Fachmesse für Medizin in Stuttgart ihre Tore. Der begleitende Ärztekongress bietet über 70 Seminare zu klassischen medizinischen Fachbereichen, aber auch zu Themenfeldern wie „Kultursensibilität“. Es können bis zu 22 Fortbildungspunkte gesammelt werden. „Geht überhaupt (noch) alles, was geht?“ ist das Thema des 10. Landeskongresses Gesundheit. Hier sollen die Entwicklungen im Bereich Gesundheitssystem diskutiert werden, um zu sehen, wie gute Versorgung bei knappen Ressourcen künftig gelingen kann.

## → Weitere Informationen:

[www.messe-stuttgart.de/medizin](http://www.messe-stuttgart.de/medizin)

## Hygieneplan erstellen

Der Musterhygieneplan des Kompetenzzentrums „Hygiene und Medizinprodukte“ der KVen und der KBV (CoC) soll den Verantwortlichen in den Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot an die Hand geben, um einen praxiseigenen Hygieneplan zu erstellen. Diese Mustervorlage kann man genau auf die eigene Arztpraxis anwenden. Ein Erklärvideo zeigt die Vorgehensweise Schritt für Schritt.

## Video und Wordvorlage:

[www.kvbawue.de/presse/kommunikationskanale/videos/videos-der-kvbw](http://www.kvbawue.de/presse/kommunikationskanale/videos/videos-der-kvbw)



# Man spricht (nur) deutsch

*In diesem Sommer sorgte eine Kinderarztpraxis aus Kirchheim/Teck für Aufregung, die nur noch Kinder behandeln wollte, deren Eltern Deutsch sprechen oder mit Dolmetscher oder Dolmetscherin kommen. Das sorgte für viel Kritik, aber auch für Zuspruch. Kinderarzt Ulrich Kuhn erklärt, wie es dazu kam.*

**Herr Kuhn, es kommt nicht so häufig vor, dass eine Kinderarztpraxis bundesweit Schlagzeilen macht. Aber vielleicht stellen Sie uns erst kurz Ihre Praxis vor.**

Wir sind ein MVZ in Kirchheim unter Teck im Landkreis Esslingen. Unser MVZ gehört drei Vertragsärzten und wir haben zusätzlich noch eine Ärztin in Teilzeit angestellt.

**Was war die Aktion, die Sie bundesweit in die Schlagzeilen gebracht hat?**

Wir hatten im Sommer an unserem Empfang ein Schild aufgestellt. Darin haben wir darauf hingewiesen, dass wir nur Kinder behandeln können, bei denen die Eltern Deutsch sprechen oder einen Dolmetscher mitbringen. Notfälle, darauf hatten wir auch ausdrücklich hingewiesen, natürlich ausgenommen.

**Gab es einen Auslöser dafür?**

Nein, nicht direkt. Wir haben gemerkt, dass es immer mehr Kommunikationsschwierigkeiten gab. Wir hatten immer mehr Eltern mit Sprachbarrieren, so dass wir mit ihnen kaum mehr richtig kommunizieren konnten. Das war für uns nicht mehr handhabbar. Gerade in der Kinder- und Jugendmedizin ist der Erklärungsbedarf hoch. Wie sollen wir denn ordentlich behandeln, wenn wir uns nicht verständigen

können, keine Erläuterungen zu Therapien oder zu Erkrankungen von Kindern geben können?

**Haben Sie denn Alternativen probiert, etwa Google Translator?**

Klar, haben wir alles probiert. Funktioniert hat nichts richtig. Dafür sind die Erläuterungen viel zu sensibel und die Übersetzungen viel zu fehleranfällig. Auch Englisch ist nur sehr eingeschränkt möglich. Mein Englisch ist so, dass ich mich mit jemandem unterhalten kann. Aber es ist ein Unterschied, ob ich eine normale Unterhaltung führen kann oder jemandem medizinische Themen erklären muss. Und auch die Eltern können nicht immer gut genug Englisch sprechen. Hinzu kommt, dass

das enorm aufwendig ist. Wir müssen natürlich auch unsere Kapazitäten im Blick behalten. Und wir haben auch die rechtlichen Aspekte bedacht und wollten uns schützen.

**Wie waren denn die Reaktionen am Empfang?**

Eigentlich gut. Es gab keine Kritik seitens der Eltern, hingegen viel Verständnis. Die meisten haben es akzeptiert und haben dann zu einem späteren Zeitpunkt wieder einen Termin bekommen. Ich gebe aber auch zu, dass ich mich schon gefragt habe, mit welcher Idee viele Eltern zum Arzt gehen. Die müssten doch selbst eigentlich ein großes Interesse daran haben, zu verstehen, was der Arzt ihnen sagen möchte.

**Und wie waren die öffentlichen Reaktionen? Die KV hatte dazu einige Nachfragen von Medien bekommen. Wir haben Ihnen den Rücken gestärkt.**

Die öffentlichen Reaktionen waren heftig. Das hat mich ziemlich überrascht. Wir waren bundesweit in den Schlagzeilen. Bei uns stand das Telefon nicht mehr still vor Presseanfragen. Wir sind heftig kritisiert worden, uns wurde Rassismus und Fremdenfeindlichkeit vorgeworfen. Das ist natürlich Blödsinn. Wir haben schon immer viele Kinder mit Migrationshintergrund behandelt, wir machen da keinen Unterschied. Ich bin kein Rassist und diskriminiere niemanden. Ich möchte nur mit meinen Patientinnen und Patienten

beziehungsweise den Eltern sprechen können. Wichtig ist mir auch, deutlich zu machen, dass eine politische Meinung in der Praxis nichts zu suchen hat. Bemerkenswert war dabei auch, welche Anspruchshaltung uns entgegengebracht wurde. So wurde beispielsweise gefordert, wir sollten selbst Dolmetscher zur Verfügung stellen. Ich finde, dass hier jedes Maß verloren geht, was eigentlich unser Job ist und worum wir uns kümmern müssen. Da konnten meine Kollegen und ich nur den Kopf schütteln.

**Gab es denn Reaktionen aus dem Kollegenkreis?**

Ja, auch die gab es. Nur sehr vereinzelt wurde uns Kritik entgegengebracht. Aber bundesweit haben wir große Zustimmung erhalten. Der Tenor war: Wir haben das gleiche Problem, haben uns so etwas auch schon überlegt, uns aber bisher nicht getraut.

**Hängt das Schild heute noch?**

Nein, nach etwa drei bis vier Monaten haben wir es abgehängt.

**Warum?**

Wir hatten das Schild ja an der Anmeldung ausgestellt. Da brauchen wir jetzt den Platz für andere Informationen. Außerdem hat sich die Situation deutlich gebessert. Durch die Berichterstattung wissen es jetzt alle und organisieren jemanden, der dolmetschen kann.

**Was ist Ihr Fazit?**

Ich ziehe ein positives Fazit. Wir würden das wiederholen, wenn wir wieder vor der gleichen Situation stehen würden. ks



Ulrich Kuhn möchte Kinder ohne Sprachbarrieren behandeln.

## Dolmetscher immer erreichbar

24-Stunden-Hotline gegen Sprachbarrieren in Arztpraxen

Fast vier von zehn Menschen in Baden-Württemberg haben Migrationshintergrund (37 Prozent), ein Teil davon kämpft mit Sprachbarrieren – ein ernstes Problem vor al-

gemeinnütziges Unternehmen. Arabisch, Bosnisch und Kroatisch sowie Serbisch, Bulgarisch, Dari und Farsi, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Ukrainisch, Vietna-

beim Erfragen der Symptome, der Behandlung oder der Besprechung der richtigen Therapie – an jeder Stelle eines Praxisbesuchs ist eine reibungslose Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Patienten entscheidend. Sonst entstehen häufig Missverständnisse und Über-, Unter- und Fehlversorgungen werden begünstigt. Ineffiziente Kommunikation führt zu zusätzlichem Zeitaufwand.

Triaphon, die 24-Stunden-Hotline gegen Sprachbarrieren, kommt bei nicht planbaren, kurzen Gesprächen zum Einsatz, um eine barrierefreie Kommunikation auf Augenhöhe zu ermöglichen: Ob Symptome seit Stunden, Tagen oder Wochen bestehen, die Schmerzen pochend, ziehend oder stechend sind, und wo genau es schmerzt, kann manchmal eine entscheidende Information für die richtige Diagnose sein.

**Unkompliziert und anonym**

Die Nutzung des Dolmetscher-Service ist einfach: Bei Bedarf kann die Telefonnummer von Triaphon angerufen und über einen Tastendruck die gewünschte Sprache ausgewählt werden. Am anderen Ende der Leitung stehen rund 140 bilingual geschulte Sprachmittlerinnen und -mittler bereit. Das Gespräch wird nach einzelnen Sätzen zeitversetzt gedolmetscht. Der Service steht 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche zur Verfügung und erfolgt in alle Richtungen anonym; es werden keine Namen genannt. Auch die Herkunft des Anrufs ist nicht sichtbar. Lediglich die Gesprächsdauer wird automatisch notiert. Abgerechnet wird die Nutzung nach Gesprächsminuten. Feste Minutenkontingente für einen gewünschten Zeitraum sind möglich.

**95 Prozent der Anwender sind zufrieden**

Über 170 Kliniken, Praxen und Gesundheitseinrichtungen nutzen Triaphon bereits. Das Modellprojekt „Triaphon in Kinderarztpraxen“ bei 110 Kinderarztpraxen im September 2024 bestätigte bereits die Wirksamkeit des Übersetzungsservices: 95 Prozent der Befragten waren mit Triaphon zufrieden.

Einen niedrigen Aufwand bei der Nutzung bescheinigten 92 Prozent der Befragten, und alle teilnehmenden Praxen bestätigten, dass Triaphon die Anamnese erleichtert. 97 Prozent berichteten von einer Erleichterung der Diagnostik bei Sprachbarrieren. mara

**➔ Weitere Informationen**

[www.triaphon.org](http://www.triaphon.org)



Das hauptamtliche Triaphon-Team

lem beim Arztbesuch. Triaphon, eine Dolmetsch-Hotline, verspricht Hilfe. 2017 von einer Ärztin und einem Arzt gegründet, ist sie ein

mesisch – mehr als zehn Sprachen, das kann in der täglichen Kommunikation keine Arztpraxis optimal abdecken. Ob bei der Anmeldung,

# Der Notruf kommt aus der Praxis

Patienten werden immer häufiger verbal und physisch gewalttätig

Um medizinisches Personal vor Übergriffen zu schützen, fordern Ärztevertreter eine Gesetzesänderung. Doch die geplante Novellierung zum Schutz von Menschen, die dem Gemeinwohl dienen, lahmt. Denn medizinisches Personal in Praxen blieb im vorliegenden Gesetzesentwurf außen vor.

Fast jede zweite Ärztin, Arzt oder medizinische Fachangestellte (43 Prozent) wurde während der Arbeit bereits physisch angegriffen oder bedroht. Die überwiegende Mehrheit erlebte Übergriffe einmal oder mehrmals im vergangenen Jahr. So lautet das Ergebnis einer Onlineumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter rund 7.500 Teilnehmenden bundesweit. Die baden-württembergischen Zahlen belegen diese Fakten ebenfalls. Die KVBW hat dazu im Oktober eine Onlineumfrage durchgeführt. Über 2.300 Ärzte haben Baden-Württembergweit teilgenommen. Die Ergebnisse: Gut 20 Prozent antworten auf die Frage „Haben Sie in Ihrer Praxis schon einmal körperliche Gewalt erlebt?“ mit Ja, knapp 80 Prozent mit Nein. Beim Thema verbale Gewalt drehen sich die Verhältnisse um: Mehr als acht von zehn haben sie in ihrer Praxis erfahren, nur 18 Prozent sind bisher verschont geblieben. Ob gewalttätige Übergriffe mit Corona zugenommen haben, beantwortet gut die Hälfte der Pra-

xen (56 Prozent) mit Ja, 44 Prozent beobachten das nicht. Die aktuellen Umfragen legen die Frage nahe, ob es höhere Strafen für gewalttätiges Verhalten braucht. Darauf wird KVBW-Vorstand Dr. Karsten Braun derzeit häufig auch von der Presse angesprochen, wie etwa bei einem SWR-Interview. Er hat in seiner 23-jährigen Praxis zwar keine körperliche, aber durchaus verbale Gewalt erlebt: „Insbesondere gegenüber unserem Personal.“ Braun hat die Erfahrung gemacht, dass ein besonderer Brennpunkt die Anmeldung ist, wenn Termin- oder Verordnungswünsche nicht erfüllt werden.

## Umstände bauen Druck auf

Nach seiner Beobachtung nimmt die Gewalt in Praxen deutlich zu: „Unterfinanzierung, Budgetierung und Personalmangel führen zu immer schlechteren Rahmenbedingungen. Außerdem ist die Versorgungslage aufgrund der Nachwuchsproblematik so angespannt, dass die Ressource ‚Arztzeit‘ knapp geworden ist.“ Das führe zu langem Warten auf Termine und Nichterfüllung der Wünsche bei gleichzeitig gestiegener Anspruchshaltung. „Patientinnen und Patienten sind oft auch in einer gesundheitlichen Ausnahmesituation, manchmal spielen psychische Erkrankungen, Sucht, Sprachbarrieren oder kultu-

relle Unterschiede eine Rolle.“ Die generell festzustellende Verrohung mache auch vor Arztpraxen nicht halt. Braun weist außerdem darauf hin, dass die Zeitnot im Praxisalltag einen empathischen Umgang und eine klare Kommunikation manchmal beeinträchtigen kann.

## Gewaltpräventives Verhalten und Kommunikation

Zum Umgang mit Gewalt und aggressivem Verhalten gibt es Kursangebote der Ärztekammer Baden-Württemberg für Praxisteams. Sie können bereits im Vorfeld sensibilisieren und gewalttätige Ausschreitungen verhindern helfen. „Deeskalation ist ein wichtiger Bestandteil dieser Maßnahmen“, so der KVBW-Vorsitzende. Zum Thema Selbstverteidigungskurse für Praxisangehörige vertritt Braun die Meinung, dass es am besten sei, wenn es zu solchen Fällen erst gar nicht komme. Im Zweifelsfall sei es immer besser, die Flucht zu ergreifen, als sich nach einem Selbstverteidigungskurs selbst zu überschätzen. Er setzt auf gewaltpräventives Verhalten und Kommunikation. Hier leisten etwa KV-Kurse einen wesentlichen Beitrag: „Am besten ist es, wenn man selbstsicher auftritt, deeskaliert und es erst gar nicht zu Gewaltausbrüchen kommt. Praxen, die die Möglichkeit dazu

haben, passen sich auch baulich und einrichtungstechnisch an. So sollten etwa keine potenziell gefährlichen Gegenstände herumliegen.“ Zur Resolution für eine Verschärfung des Strafrechts hat Braun als Vertreter der Ärzteschaft eine dezidierte Meinung zum Schutz: „In diesen Entwurf müssen sämtliche Angehörigen von Praxisteams in der Regelversorgung und vom Bereitschaftsdienst einbezogen werden. Auch wenn in drei von vier Vorfällen in Praxen keine Polizei eingeschaltet wird, so schrecken höhere Strafen dennoch vor Gewalt ab.“ *mara*

## Für Praxisteams: Mit anspruchsvollen Patienten erfolgreich interagieren

Dieses Seminar unterstützt Sie dabei, in schwierigen Situationen flexibel und angemessen zu reagieren. Sie lernen eine Vielzahl verschiedener Kommunikationstechniken kennen, mit deren Hilfe Sie eine freundliche Gesprächsatmosphäre aufbauen können. Sie entwickeln ein Gespür für unangemessene Verhaltensweisen und lernen, anstrengende Interaktionen ins Positive umzukehren sowie sich besser zu schützen.

Termin: 26. März 2025, 15.00 Uhr bis 18.30 Uhr, Live-Online-Seminar  
 → <https://www.kvbawue.de/praxis/fortbildung-mak/seminarkalender>

## Eine Arztpraxis für Menschen ohne Netz

Seit 2009 sind alle Menschen in Deutschland krankenversicherungspflichtig. Doch laut statistischem Bundesamt sind rund 61.000 Personen nicht krankenversichert. Die Dunkelziffer dürfte weitaus höher ausfallen. Wer erkrankt ist, kann sich dann an die Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung in Mannheim wenden.

Der Weg zur Behandlung führt eine Treppe tiefer. Dort, im Souterrain der katholischen Kirche, liegt unauffällig die Arztpraxis der Malteser. Einmal die Woche öffnet sie ihre Türen für die Patienten. Hier wartet ein älterer Herr, Mitte 80, der seinen Namen nicht nennen will. Herzprobleme führten ihn her, die Beine sind geschwollen. Er bekommt ein Medikament und einen Ultraschall und ist froh, dass er hier behandelt wird. „Ich war mein Leben lang selbstständig“, erzählt der Mann. „Doch die Krankenkassenbeiträge der Privatversicherung stiegen mit dem Alter. Als ich 70 war, waren es 1.600 Euro. Das konnte ich nicht mehr bezahlen.“

Die Gründe, warum Menschen nicht krankenversichert sind, sind vielschichtig, erzählt Clearingberaterin Johanna Heintz. „Wir betreuen Menschen aus jeder Gesellschaftsschicht: Selbstständige, die aus der Versicherung rausgefallen sind, da sie die Beiträge nicht mehr zahlen konnten, EU-Bürger, die in den ersten fünf Jahren in Deutschland nur selten Zugang zum Sozialsystem haben, wenn sie nicht sozialversicherungspflichtig arbeiten, und Wohnungslose, die durch alle Raster fallen.“

## Schwierig ist es für Schwangere

Dr. Hildegard Kluding-Münch ist eine von vier Gynäkologinnen, die ehrenamtlich tätig sind. Sie betreut häufig Schwangere, die aus unterschiedlichen Gründen keine Versicherung haben. So schließen manche Versicherungen bei ausländischen Studentinnen Schwangerschaften von vornherein aus. Kluding-Münch: „Viele junge Frauen kommen daher erst im siebten oder achten Monat zur ersten Untersuchung. Schwierig wird bei einer komplizierten

Schwangerschaft die kontinuierliche Betreuung der Patientinnen, denn die Praxis hat nur einmal die Woche geöffnet, und wenn sich ein Schwangerschaftsdiabetes entwickelt hat, muss die Patientin engmaschig untersucht werden.“ In diesem Fall kann eine Kooperation mit einer der 20 Facharztpraxen in Mannheim helfen, die ebenfalls ehrenamtlich arbeiten. Kluding-Münch: „Das sind Fälle, die einem ein bisschen Kopfschmerzen machen. Man hofft, dass alles gut geht. Wenn die Frau wiederkommt und das Kind ist gesund, da fällt einem ein Stein vom Herzen. Natürlich sind wir daher immer auf der Suche nach Ärzten, die sich vorstellen können, mit uns zu kooperieren.“

Die Arztpraxis finanziert sich aus Spenden und wird von der Stadt Mannheim, von verschiedenen Ämtern, Verbänden und Vereinen finanziell oder durchs Ehrenamt unterstützt. Die Malteser versuchen gerade, einen anonymen Krankenschein auf den Weg zu bringen, mit dem die Menschen niedergelassene Ärzte besuchen könnten. Diese könnten



Johanna Heintz, Dr. Hildegard Kluding-Münch, Jasmin Zart (v. l. n. r.)

dann die Behandlungen über GOÄ abrechnen. Einstweilen arbeiten sie noch ehrenamtlich.

Johanna Heintz von der Clearingstelle versucht manchmal das fast Unmögliche: die Menschen wieder in die Krankenversicherung zu bringen. Ein schwieriges Unterfangen, denn die Versicherungen wollen, dass die Patienten für die nicht-versicherte Zeit die Beiträge nachentrichten. „Im besten Fall können die Leute einen sozialversicherungspflichtigen Minijob annehmen. Ich versuche, eine detaillierte Auflistung der Schulden zu machen, und verweise auf eine Schuldenberatung. Manchmal kann man mit der GKV auch eine Ratenzahlung

vereinbaren.“ Auf jeden Fall ist es für jeden nicht versicherten Patienten wichtig, sich bei Beschwerden möglichst früh zu melden. Kluding-Münch: „Ich hatte eine Patientin von etwa 50 bis 60 Jahren, die an einem Ovarialkarzinom litt. Sie kam leider viel zu spät. Es wäre nur eine Palliativversorgung möglich gewesen, doch die gilt nicht als Notfall und wird daher nicht versorgt. Die Patientin starb zu Hause.“ *ef*

## → Spendenkonto:

Malteser Medizin, VB Freiburg, IBAN: DE42 6809 0000 0005 7209 15. Wer als Kooperationspraxis mitarbeiten will, meldet sich bei [jasmin.zart@malteser.org](mailto:jasmin.zart@malteser.org).



## Berichtspflicht – keine Einbahnstraße

ALLES, WAS RECHT IST! *Juristische Fragen aus der Praxis*

Die gegenseitige Pflicht zur Übermittlung von Berichten unter Vertragsärzten spielt eine zentrale Rolle als Kommunikationsinstrument an der Schnittstelle zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung. In erster Linie dient die gesetzlich geregelte Berichtspflicht der Information des behandelnden Hausarztes oder der Hausärztin über die von anderen Ärzten und Ärztinnen erhobenen Befunde und durchgeführten Behandlungsmaßnahmen. Ziel ist die optimale medizinische Versorgung der Patienten und Patientinnen.

### Verpflichtungen und Befugnisse (§ 73 Abs. 1b Satz 1 SGBV):

- Der Facharzt ist verpflichtet, an den Hausarzt Behandlungsdaten und Befunde sowie die Doku-

mentation zur weiteren Behandlung zu übermitteln, wenn der Patient zustimmt.

- Der Hausarzt / die Hausärztin ist verpflichtet, mit Zustimmung der Patienten oder Patientinnen die für die Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an die den Patienten behandelnden anderen Ärzte zu übermitteln.

### Weitere Dokumente

Benötigt der Facharzt / die Fachärztin für seine / ihre Behandlung weitere Dokumente vom Hausarzt / der Hausärztin und anderen Leistungserbringern, kann er / sie diese mit Zustimmung anfordern. Eine mutmaßliche Einwilligung genügt in allen Fällen nicht. Die Patientenzustimmung zum Austausch ist in beiden vorgenannten Konstellationen gesetzlich gefor-

dert und Ausdruck seiner Souveränität. Sie kann schriftlich erfolgen oder ausreichend dokumentiert werden. Weitere Regelungen der vertragsärztlichen Pflichten zur Weiterleitung von Daten finden sich im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Sie beinhalten die Verpflichtung des bisherigen Hausarztes zur Übermittlung gespeicherten Daten bei einem Hausarztwechsel an den neuen Hausarzt und spiegeln auch die durch die Berufsordnung vorgeschriebene Kollegialität wider.

### Mit Überweisung

Weniger strenge Anforderungen bestehen im Falle von Überweisungen. Der überweisende Arzt muss den Überweisungsempfänger über die bisher erhobenen Befunde und/oder ge-

troffenen Behandlungsmaßnahmen in Kenntnis setzen, soweit dies für die Durchführung der Überweisung erforderlich ist. Umgekehrt hat der Überweisungsempfänger die Unterlagen/Befunde und Informationen zum Überweisungsauftrag zu geben, soweit eine Weiterbehandlung durch den Überweisenden erforderlich ist. Dies ergibt sich aus Paragraph 24 Absatz 6 Satz 1, 2 BMV-Ä und bedarf keiner gesonderten Einwilligung des Patienten / der Patientin.

### Versand/Übermittlungsmöglichkeiten

Papierlos können seit Einführung des Kommunikationsdienstes KIM (Kommunikation im Medizinwesen) alle Akteure des Gesundheitswesens medizinische Dokumente

elektronisch, sicher und verschlüsselt über die Telematikinfrastruktur versenden und empfangen.

Über KIM ist sowohl der Versand als auch der Empfang von elektronischen Arztbriefen möglich. Der Empfänger muss hierbei ebenfalls KIM einsetzen.

### Abrechnungsoptionen

Beim E-Arztbrief ist die Abrechnung der Kostenpauschalen nur zulässig, wenn der elektronische Brief mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen ist, die mit einem elektronischen Heilberufsausweis erzeugt wurde (GOP 86900 und 86901). Für das Versenden per Post sind die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes anzuwenden. *ms*

## Moderatorentaining für Qualitätszirkel

mak  
Tipp

Qualitätszirkel haben sich in der ambulanten Versorgung bewährt - auch aufgrund der Möglichkeit zum Wissens- und Erfahrungsaustausch und der strukturierten Fallbespre-

sen verbessern und ungewünschten Dynamiken begegnen können. Sie setzen sich mit dem speziellen Rollenverständnis des Moderators / der Moderatorin auseinander und

benötigen. Ab 2025 ist geplant, auch für Praxismitarbeitende ein Moderatorentaining anzubieten.

### Arbeitsformen:

Vortrag mit Fallbeispielen, Diskussion, praktische Übungen sowie Gruppenarbeit, Rollenspiele und Online-Kurs. live-online, eventuell zusätzlich virtuelle Interaktionsformen wie Chat oder Whiteboard

### Schwerpunkte:

- Grundlagen der Kommunikation und Moderation
- Methoden und Techniken
- Dokumentation
- Konflikte, Umgang mit „schwierigen“ Teilnehmenden
- Rolle des Moderators

**Seminarnummer:** S 185

### Referenten:

Dipl.-Psych. Harald Simon, Dominik Hüster, Facharzt für Allgemeinmedizin

**Termin:** Samstag, 22. Februar 2025, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

### Ort:

KVBW Stuttgart  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

**Kosten:** 159 Euro

**Direktkontakt:** MAK  
Telefon: 0711 7875-3535  
info@mak-bw.de



Für Umfrage werden Ärzte gesucht.

## Zi-Umfrage zum Hausarztvermittlungsfall

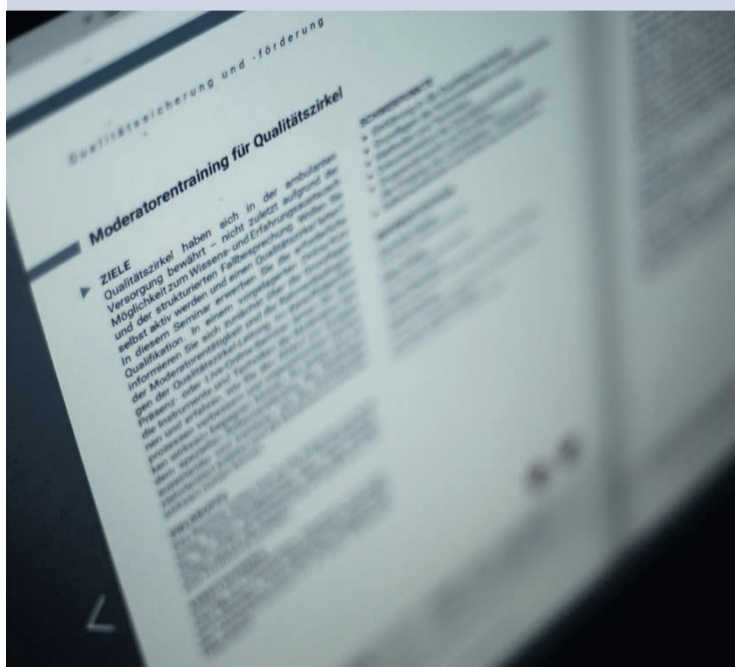
Die Allgemeinmedizinischen Institute der Universitätskliniken Erlangen und Hamburg suchen für ein vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) gefördertes Forschungsprojekt Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen. Darin soll es um die Einführung, Umsetzung und die Auswirkungen des Hausarztvermittlungsfalls (sogenannte H-Überweisung) in der Praxis gehen. Ziel ist es dabei, Ihre Erfahrungen aus der Praxis wissenschaftlich zu erheben und daraus ein mögliches Verbesserungspotenzial abzuleiten.

Das online durchgeführte Fokusgruppeninterview wird etwa 120

Minuten dauern und kann noch bis Januar 2025 stattfinden. Es werden dafür verschiedene Termine zur Auswahl angeboten. Für die Teilnahme erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 150 Euro.

### ➔ Weitere Informationen:

E-Mail: [huew.am@uk-erlangen.de](mailto:huew.am@uk-erlangen.de)  
[www.allgemeinmedizin.uk-erlangen.de/forschung/studienaufrufe/hausarztvermittlungsfall-h-ueberweisung/](http://www.allgemeinmedizin.uk-erlangen.de/forschung/studienaufrufe/hausarztvermittlungsfall-h-ueberweisung/)



chung. Wollen Sie selbst aktiv einen Qualitätszirkel leiten? Im Seminar erwerben Sie die Qualifikation. In einem vorgelagerten Online-Kurs informieren Sie sich zunächst über die Grundlagen der Moderatorentätigkeit und die Rahmenbedingungen der Qualitätszirkel-Leitung. Im darauffolgenden Präsenz- oder Live-Online-Seminar lernen Sie Instrumente und Techniken der Moderation kennen und erfahren, wie Sie den Ablauf von Gruppenprozessen

trainieren, wie Sie Qualitätszirkel anleiten und die Moderationsmethoden wirksam nutzen können.

### Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die einen Qualitätszirkel leiten oder gründen wollen und für die Anerkennung als Moderator/Moderatorin noch eine Fortbildung

# Seminare der Management Akademie der KVBW (MAK)

Live-Online-/Präsenz-Seminare

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

MAK-Seminar	Zielgruppe	Datum	Uhrzeit	Ort	Gebühr in Euro	CME-Punkte	Seminar-Nr.
<b>ABRECHNUNG / VERORDNUNG</b>							
Intensivkurs Abrechnungsmanager (Arztpraxis)	Ärztinnen/Ärzte, Erstkräfte, Praxismitarbeitende aus Hausarztpraxen. Der Kurs schließt mit einer Prüfung ab.	10. bis 12. März 2025 + 19. März 2025 (Prüfungstag)	jeweils 9.00 bis 17.00 Uhr Prüfungstag: 9.00 bis 11.00 Uhr	BD Karlsruhe Prüfungstag: live-online	369,-	34	K 01
EBM für Einsteiger – Facharztpraxen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	12. Februar 2025	15.00 bis 18.30 Uhr	live-online	98,-	4	oL 08F
GOÄ für Einsteiger	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende, nicht für Psychotherapeutinnen und -therapeuten	19. März 2025	15.00 bis 19.00 Uhr	live-online	98,-	5	oL 25R
<b>BETRIEBSWIRTSCHAFT / ZULASSUNG</b>							
Digitalisierung und Telematik	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	12. Februar 2025	15.00 bis 18.00 Uhr	live-online	49,-	4	oL 61S
<b>KOMMUNIKATION</b>							
Medical English für Medizinische Fachangestellte	Voraussetzung: drei bis vier Jahre Schulenglisch; Praxismitarbeitende, Auszubildende	20. Februar 2025	9.30 bis 16.00 Uhr	live-online	159,-	0	oL 68F
<b>PRAXISMANAGEMENT</b>							
Wiederbelebende Sofortmaßnahmen	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	22. März 2025	9.00 bis 16.00 Uhr	BD Stuttgart	129,-	10	S 99
<b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b>							
Basiskurs Qualitätsmanagement	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende	21./22. Februar 2025	Fr, 14.00 bis 19.00 Uhr + Sa, 9.00 bis 16.00 Uhr	BD Reutlingen	239,-	18	R 137
Datenschutz in der Praxis	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende	11. Februar 2025	9.00 bis 14.00 Uhr	Live-Online	159,-	8	oL 150S
<b>QUALITÄTSSICHERUNG UND -FÖRDERUNG</b>							
Hygiene in der Arztpraxis	Ärztinnen/Ärzte, Praxismitarbeitende, Auszubildende	27. März 2025	14.00 bis 19.00 Uhr	Karlsruhe	98,-	8	K 162

## eLearning-Kurse

Weitere Angebote unter: [www.online-kurse.mak-bw.de](http://www.online-kurse.mak-bw.de)

Kursname	Zielgruppe	Weitere Informationen
<b>(K)eine Kunst: Kommunikation im Praxisalltag</b>	Praxismitarbeitende und Auszubildende, die ihr Grundverständnis von Kommunikation auffrischen oder erweitern wollen	Kurs-Nr.: eL 02/25 Gebühr: 39,- Dauer: 30 min., unvertont CME-Punkte: 0
<b>Sicher ist sicher: Datenschutz im Praxisalltag leben und managen</b>	Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Praxismitarbeitende und Auszubildende, die Kenntnisse zum Datenschutz erlangen, erweitern oder vertiefen wollen	Kurs-Nr.: eL 03/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
<b>Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen</b>	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und ihre Kenntnisse über deren Hintergründe und Verordnung erwerben, auffrischen oder festigen wollen	Kurs-Nr.: eL 04/25 Gebühr: 98,- Dauer: 100 min., vertont CME-Punkte: 4
<b>Jetzt zählt's: Hausärztliche Grundlagen des EBM</b>	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende in Hausarztpraxen, die Leistungen nach dem EBM abrechnen und diesbezügliche Kenntnisse erwerben, erweitern oder auffrischen wollen.	Kurs-Nr.: eL 05/25 Gebühr: 98,- Dauer: 110 min., vertont CME-Punkte: 4
<b>Wirkstoff Wissen: Verordnung von Sprechstundenbedarf</b>	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von SSB erwerben, erweitern oder auffrischen wollen	Kurs-Nr.: eL 07/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
<b>Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln</b>	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zur Verordnung von Heilmitteln erwerben, erweitern oder auffrischen wollen	Kurs-Nr.: eL 08/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., vertont CME-Punkte: 4
<b>Fit und fair im Umgang mit IGeL-Angeboten</b>	Ärztinnen/Ärzte und Praxismitarbeitende, die aktuell oder künftig IGeL anbieten und ihre Kenntnisse darüber erwerben, erweitern oder auffrischen wollen	Kurs-Nr.: eL 10/25 Gebühr: 98,- Dauer: 90 min., unvertont CME-Punkte: 4



Für Fragen steht das Team der MAK unter

**0711 7875-3535**

zur Verfügung.

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

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

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



### Impressum

ergo Ausgabe 4/2024

Zeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg  
ISSN 1862-1430

Erscheinungstag:

13. Dezember 2024

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

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

Redaktion:

Eva Frien (ef), Gabriele Künke (gk),  
Martina Tröschner (mt)

Anschrift der Redaktion:

Redaktion ergo  
KVBW Bezirksdirektion Karlsruhe  
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe  
Telefon 0721 5961-1209, Telefax 0721 5961-1188  
[ergo@kvbwue.de](mailto:ergo@kvbwue.de)

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Julia Alber (ja), Jessica Bemann (jb), Alicia Halbedel (ah), Kassenärztliche Bundesvereinigung (kbv), Andrea Krogmann (ak), Swantje Middeldorff (sm), Maja Mollière, Achim Paparone (pap) Kai Sonntag (ks), Melanie Stirn (ms)

Fotos und Illustrationen:

S. 1: Andrea Katheder  
S. 2: KVBW/Norman ILL  
S. 3: KVBW/Norman ILL  
S. 4: iStock/ Jacob Wackerhausen  
iStock/ Halfpoint  
S. 5: iStock/ Just\_Super  
S. 6: KBV  
S. 7: Andrea Katheder  
Aron Pfaff privat  
S. 8: KVBW/Norman ILL  
iStock/ Nenad Cavoski

S. 9: iStock/ Pakin Jarerndee  
iStock/ nd3000  
S. 10: iStock/ MF3d  
iStock/ charles taylor  
S. 11: iStock/ metamorworks  
S. 12: picture alliance/dpa/Marius Bulling  
Triaphon  
S. 13: iStock/ baona  
KVBW/Eva Frien  
S. 14: KVBW/Norman ILL  
iStock/ SeventyFour  
S. 16: BW\_j  
Deutscher Caritasverband  
iStock/ArdeaA

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

25.400 Exemplare

Gestaltung und Produktion:  
Norman Ill

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

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



## Drillingsglück bei Familie Rabab'a

Als die Drillinge Sharif, Sleiman und Ayloul im Mai 2023 viel zu früh geboren werden, steht ihr Leben auf der Kippe. Doch im Caritas Baby Hospital in Bethlehem erhalten sie die Chance auf einen gesunden Start ins Leben.

Kinder schon vor dem geplanten Termin auf die Welt zu bringen. Da ist sie erst in der 33. Schwangerschaftswoche. Die Kinder werden per Kaiserschnitt in einem staatlichen Krankenhaus in Hebron geboren.

schließlich. Nach gut zwei Monaten im Kinderkrankenhaus können alle drei nach Hause.

### Wertvolle Hilfe durch Mütterabteilung

„Immer wenn ich meine Kinder im Caritas Baby Hospital zurückgelassen habe“, sagt Amira rückblickend, „wusste ich, dass sie in Sicherheit sind.“ Doch vor der Entlassung wird auch sie auf Anraten von Dr. Fawadleh zwei Wochen lang in der Mütterschule der Kinderklinik untergebracht. „Ich musste lernen, wie ich die Babys halten, baden oder füttern muss.“ Dr. Fawadleh setzt auf die Mütterabteilung. „So können Mütter schrittweise lernen, Verantwortung zu übernehmen.“ Amira ist dafür bis heute dankbar. Seit der Entlassung sind weitere Krankenhausbesuche nötig. Der Kontakt mit dem Caritas Baby Hospital sei gut, sagen die Eltern. Viele Konsultationen und Nachbetreuungen können per Telefon oder Video erfolgen.



Gesunde Babys, glückliche Mutter Amira

Interessiert beobachtet Sharif Rabab'a, wie sein Finger im Sauerstoffmessgerät der Ärztin verschwindet. Herzschlag und Sauerstoffsättigung des Jungen sind top. Sharif wird mit 800 Gramm als Erster der Drillinge geboren. 1.400 Gramm wiegt Bruder Sleiman, seine Schwester Ayloul 1.200 Gramm. Sharifs Zustand sei kritisch gewesen, erinnert sich die betreuende Neonatologin aus dem Caritas Baby Hospital, Dr. Amal Fawadleh. Im vergangenen Jahr, als die 19-jährige Mutter Amira mit den Drillingen schwanger ist, treten Komplikationen auf. Ihr wird geraten, die

Die Neugeborenen sind schwach und untergewichtig. Die Ärzte in Hebron bieten an, die Frühchen an die Spezialisten des Caritas Baby Hospitals in Bethlehem zu überweisen. Dort stellt sich heraus, dass die Lungen der Drillinge noch nicht vollständig entwickelt sind. Die beiden Jungen und das Mädchen werden zunächst künstlich beatmet und ernährt, bis sie allmählich eigenständig atmen und mit der Flasche gefüttert werden können.

Besonders Sharif kämpft lange: Fast acht Wochen benötigt er die maschinelle Unterstützung. Doch auch sein Zustand stabilisiert sich

### Ambulante Nachsorge

Bei der heutigen Untersuchung nimmt sich Dr. Fawadleh wieder viel Zeit. Besonders Sharifs Entwicklung gefällt der Ärztin. „Er ist sehr intelligent und tritt aktiv mit seiner Umgebung in Kontakt.“ Das Caritas Baby Hospital in Bethlehem habe ihnen den schwierigen Start ins Familienleben so leicht wie möglich gemacht, sagen die Rabab'as. ak

### ➔ Spendenkonto

Empfänger: Deutscher Caritasverband e.V., IBAN: DE22 6602 0500 0303 0303 03

## Ah, ein Herz, verstehe

Gedichte von Heilenden und Kranken aus 500 Jahren

Sie ist 43, er 26. Das Unerhörte ihrer Liebe gibt zu reden und zu lesen. Kaum sind die beiden zusammen, bedichten sie sich gegenseitig – und zwar öffentlich. Elke Lasker-Schüler etwa schreibt über Gottfried Benn: „Der hehre König Giselheer stieß mit seinem Lanzenspeer mitten in mein Herz.“ Von Benn über Shakespeare bis Gernhardt: Versammelt sind in dieser abwechslungsreichen Anthologie ruhmreiche, bekannte und halb vergessene wie anonym Dichtende. Da die Utensilien ärztlicher Bemühungen über Jahrtausende das Wort,



die Pflanze und das Messer waren, passt die von Jakob Leiner herausgegebene Sammlung an die Schnittstelle von Lyrik und Medizin.

Auf rund 280 Seiten eröffnen 101 Dichtende aus fünf Jahrhunderten unterschiedlichste Facetten seelischen und körperlichen Befindens. Jakob Leiner, 1992 geboren, lebt und arbeitet als Arzt und Schriftsteller in Freiburg. Er war Student an der Hochschule für Musik Karlsruhe sowie langjähriges Mitglied im Landesjugendorchester Rheinland-Pfalz und im Bundesjugendorchester, bevor er Humanmedizin mit universitären Stationen in Saarbrücken, Valencia, Basel und Freiburg studierte.

In seinem neuerschienenen Buch „Ah, ein Herz, verstehe“ hat er als kundiger Poet vielfältige Dichtkunst zusammengetragen: Es wird barock

lamentiert, romantisch verklärt und anatomisch beobachtet. Die Aufklärung rückt vieles zurecht und vergisst so manches. Auch die Moderne hält Einzug, mit ihr die große Abstraktion und die schrecklichen Kriege.

### Lachen ist gesund

Natürlich soll zu jeder Zeit der Humor als gesundheitsfördernde Ressource aufblitzen. Gleich zu Beginn sticht das Schiff der Narren in See, im Jahr 1527 wird Paracelsus mittels einer lyrischen Schmähchrift vorgeführt. Auch ein kettenrauchender Lungenfacharzt kommt zu Wort. So stehen die hier zusammengestellten

Texte für die Kunst des Heilens und Erkrankens in all ihren psychosomatischen Facetten.

Lesenswert auch des Herausgebers launiges Vorwort in sieben Windungen – parallel zur siebenfach um den Stab gewundenen Äskulapnatter. Ob als Bestandsaufnahme oder Seelenspiegel – durch Rezeption wird Lyrik zu Medizin. mara

### Selbst lesen oder verschenken

Jakob Leiner (Hrsg.): „Ah, ein Herz, verstehe“ – Gedichte von Heilenden und Kranken aus 500 Jahren, Verlag Quintus Berlin, 280 Seiten, 25 Euro, ISBN 978-3-96982-102-2.



Visite in Kopenhagen

## Mehr als Hygge im Gesundheitswesen

Auf Delegationsreise in Dänemark

Die Dänen gelten nicht nur als eines der glücklichsten Völker, auch ihr Gesundheitssystem ist in vielerlei Hinsicht vorbildlich und lockt daher auch regelmäßig Delegationsreisen aus aller Welt an. Im Herbst war daher auch Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, auf Einladung von Gesundheitsminister Manne Lucha mit einer baden-württembergischen Abordnung in Kopenhagen unterwegs.

### Digitalisierung

Das dänische Gesundheitssystem ist in vielen Punkten weiter als das deutsche. Dies betrifft vor allem die Digitalisierung. Es gibt eine elektronische Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleistern, die systematische Nutzung von Daten und digitalisierte Arbeitsabläufe. Zentrales Merkmal ist eine ausgereifte Patientensteuerung mit der landesweiten Nummer 1813, über die eine medizinische Erstein-schätzung stattfindet. „Jeder Patient muss sich zuerst dort melden, vorher darf er nirgendwohin“, so Reinhardt. Und dies wird auch gesellschaftlich akzeptiert, anders als in Deutschland. gklef

### Ähnliche Probleme, andere Haltung

„Was mich begeistert hat, ist der entspannte Umgang der Bevölkerung und die Fairness, die in dieser Gesellschaft existiert, wie auch der flexible Umgang mit begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen.“ Denn wie in Deutschland haben auch die Dänen Probleme, Arzt-sitze auf dem Land zu besetzen, und dort wie hier gibt es den Trend zur Teilzeit und die Feminisierung in der Medizin. Doch die Akzeptanz der Menschen und auch deren Erwartungshaltung an die Medizin ist eine andere. Reinhardt: „Da kann es schon mal sein, dass man nachts um drei im Krankenhaus einen Röntgentermin bekommt, dann aber ohne Wartezeit!“ Für die niedergelassenen Mediziner und Medizinerinnen ende der Tag übrigens viel früher als in Deutschland, sagt Reinhardt, so gegen 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr. Danach werde die Versorgung von den Krankenhäusern übernommen. Doris Reinhardts persönliches Fazit der Delegationsreise: „Von den Dänen können wir noch viel lernen, vor allem in punkto Patientensteuerung.“ gklef



Ein frohes Fest, gemütliche Feiertage und einen guten Start ins Jahr 2025 wünscht die ergo-Redaktion allen Mitgliedern der KV Baden-Württemberg