

Bezirksärztekammer
Südwestfalen



Rundschreiben

Juni 2026



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort.....	3
Kammerwahl 2026	3
Was Sie bewegt	
- Was ist die elektronische Patientenakte?	4
- Ich habe eine Leichenschau durchgeführt, aber das Erbe wurde ausgeschlagen ..	5
- Aufklärung bei radiologischen Untersuchungen	5
- Wo finde ich Informationen zur Weiterbildung?	6
Triage-Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts	6
Vorabdelegation im Rettungsdienst Baden-Württemberg	7
Meldestelle „Gewalt gegen medizinisches Personal“	11
Einsichtsrecht des Patienten in Behandlungsunterlagen	12
Die psychiatrische Patientenverfügung.....	14
Aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung zu Wahlleistungsvereinbarungen	15
BGH-Urteil zu medizinischem Cannabis.....	16
Verpflichtende Angabe der E-Mail-Adresse.....	18
Ihre Mitgliedsdaten	18
Aufruf zur Bewerbung um Fördermittel für kulturelle Einrichtungen, die den Gemeinsinn von Ärztinnen und Ärzten fördern.....	18
Fördermittelzuschlag in 2026 für kulturelle Einrichtungen, die den Gemeinsinn von Ärztinnen und Ärzten fördert.....	19
„Solidarische Kammer“ – Aufruf zur Nominierung von Projekten	20
Vereinbarungen zu Clinician Scientist-Programmen.....	21
Ihr Antrag auf Zulassung zur Prüfung	22
Anrechnung von ärztlichen Tätigkeiten im Ausland auf die Weiterbildung	23
Unterstützung bei der Ausbildung von Medizinische Fachangestellten	24
Telefonverzeichnis der Bezirksärztekammer Südwürttemberg	25
Der schnelle elektronische Kontakt zu <i>Ihrer</i> Kammer	26

Impressum:

Herausgeber: Bezirksärztekammer Südwürttemberg
 Redaktion: Dr. iur. R. Kiesecker (V.i.S.d.P.)
 Anschrift: Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen, zentrale@baek-sw.de
 Homepage: www.baek-sw.de
 Druck: Müller + Bass, Tübingen
 Titelbild: Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Vorwort

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Schon wieder ist ein halbes Jahr vergangen und Ihre Bezirksärztekammer meldet sich bei Ihnen mit einem, wie ich finde, lesenswerten Rundschreiben.

Mit unseren Rundschreiben möchten wir – soweit möglich in aller Kürze – verschiedene aktuelle Themen für Sie beleuchten und Ihnen hilfreiche Informationen geben. Dabei ist es sehr erfreulich, dass durch Ihre persönlichen Anfragen an uns die Rubrik „Was Sie bewegt“ mit immer wieder spannenden Fragestellungen bereichert wird. Dafür möchte ich Ihnen an dieser Stelle sehr herzlich danken.

Wie letztes Jahr möchte ich Sie alle motivieren, ein Projekt für unsere „Solidarische Kammer“ zu nominieren oder eine kulturelle Einrichtung, die unser Miteinander in Südwürttemberg fördert, für Fördermittel vorzuschlagen!

Erinnern möchte ich Sie an unsere neue telefonische Erreichbarkeit. Detaillierte Informationen über den möglichst schnellen Kontakt mit *Ihrer* Kammer finden Sie wie gewohnt auf den letzten drei Seiten.

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß bei der Lektüre dieses Rundschreibens und hoffe, dass wir auch dieses Mal wieder wichtige Informationen zur Verfügung stellen können, die Ihnen im Berufsalltag weiterhelfen.

Bleiben Sie bitte gesund und munter!

Ihre 
Dr. Sophia Blankenhorn

Kammerwahl 2026 Wählen Sie Ihre Vertreter in die Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Südwürttemberg!

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit ihren vier Bezirksärztekammern ist, wie Sie wissen, eine **Selbst**verwaltungskörperschaft: sie lebt davon, dass sich einerseits Ärztinnen und Ärzte für ein Ehrenamt in ihrer Ärztekammer und Einflussnahme auf die Belange der **Ärztenschaft in Südwürttemberg** interessieren. Und andererseits davon, dass viele wahlberechtigte Ärztinnen und Ärzte an der Wahl teilnehmen, und damit den Kolleginnen und Kollegen, die sich um einen Sitz in der Vertreterversammlung bewerben, ihre Stimme und damit eine Legitimation geben.

Die vier Bezirkswahlleiterinnen und -wahlleiter, in Südwürttemberg Frau Ass. iur. Teschner, haben in Heft 4/2026 des Ärzteblattes Baden-Württemberg über die ersten Schritte im Wahljahr informiert. Die nächste Bekanntmachung folgt in diesen Tagen im Juni-Heft und wird über die Zahl der im Bezirk und in den Kreisen zu wählenden Delegierten in Südwürttemberg sowie Details zur **Einreichung von Wahlvorschlägen** im Bezirk und in den Kreisen informieren.

Die **Wahlunterlagen** werden Mitte November an alle Wahlberechtigten versendet werden. Sie können dann Ihr Wahlrecht bis zum 27.11.2026 mit den amtlichen Wahlunterlagen ausüben. Das heißt, dass Ihr Stimmbrief spätestens am 27.11.2026 **eingehen** muss, damit Ihre Stimme gültig ist. Danach ermitteln die vier Bezirkswahlausschüsse das Wahlergebnis, dessen Veröffentlichung bereits in Heft 12/2026 des Ärzteblattes vorgesehen ist.

Die neu gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Südwürttemberg werden zu ihrer **konstituierenden Sitzung** am 20.02.2027 in Reutlingen zusammenkommen. Die Versammlung bildet den Abschluss der Kammerwahl in den Bezirken.

Über die Bekanntmachungen der Wahlleitungen hinaus hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg eine **Sonderseite im Internetauftritt** mit Informationen und Antworten auf FAQs veröffentlicht. Fragen, die die Wahl in Südwürttemberg betreffen, können Sie an kammerwahl2026@baek-sw.de richten.

Was Sie bewegt

Was ist die elektronische Patientenakte?

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist eine **versicherungengeführte** elektronische **Akte**, die den Versicherten von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird. Die Nutzung ist für die Versicherten freiwillig (§ 341 Abs. 1 SGB V). Wichtig zu wissen ist, dass sie die zwingend zu führende **Behandlungsdokumentation des Arztes** im Praxisverwaltungssystem nicht ersetzt.

Was ist bei Befüllung der elektronischen Patientenakte zu beachten?

Hinsichtlich der Befüllung der ePA ist zu unterscheiden zwischen der **Pflicht** eines Arztes, bestimmte Daten zu speichern (sofern der Patient nicht widerspricht), der **Befugnis** des Arztes, die ePA mit weiteren Daten zu befüllen (ebenfalls sofern der Patient nicht widerspricht) und dem **Recht des Patienten**, die Aufnahme bestimmter Daten zu verlangen. Die Befüllung der ePA ist in §§ 346 ff. SGB V geregelt.

Was muss von Ärztinnen und Ärzten gespeichert werden?

Leistungserbringer sind per Gesetz verpflichtet, Befundberichte, Laborbefunde und elektronische Arztbriefe einzustellen, wenn die Daten **aus der aktuellen Behandlung** stammen sowie in elektronischer Form vorliegen und wenn der Patient nicht gegen das Einstellen widersprochen hat (§ 347 bzw. § 348 SGB V).

Was kann gespeichert werden?

Ärztinnen und Ärzte können Daten **aus vorangegangenen Behandlungen** einstellen, wenn sie durch sie erhoben und elektronisch verarbeitet worden sind, sie für die medizinische Versorgung des Patienten erforderlich sind und der Patient der Einstellung nicht widersprochen hat. Auch nicht erforderliche Daten können mit Einwilligung des Patienten eingestellt werden.

Welche Daten müssen auf Verlangen des Patienten eingestellt werden?

Das Spektrum von Daten, die eine Praxis auf Wunsch des Patienten einstellen muss (§ 341 Abs. 2 Nr. 1 bis 5, 10-14 und 16 SGB V) ist breit: Es reicht von Daten aus Disease-Management-Programmen, Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen bis hin zu eAU-Bescheinigungen. Aber auch hier gilt, dass die geforderten Dokumente und Daten nur eingestellt werden müssen, wenn sie selbst erhoben wurden, wenn die Daten aus der aktuellen Behandlung stammen sowie in elektronischer Form vorliegen.

Detaillierte Informationen zur ePA sind auf der [Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung](#) eingestellt. Ansprechpartner zur ePA finden Sie außerdem auf der [Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg](#).

Ich habe eine Leichenschau durchgeführt und abgerechnet. Dann habe ich erfahren, dass der Nachlass überschuldet ist und die Hinterbliebenen die Erbschaft ausgeschlagen haben. Gibt es eine Ausfallregelung für uneinbringliche Leichenschau-Honorare?

Die Kostentragungspflicht für die Durchführung der ärztlichen Leichenschau ist in § 24 des Bestattungsgesetzes von Baden-Württemberg geregelt. Hiernach fallen die Kosten der Leichenschau demjenigen zur Last, der die Bestattungskosten zu tragen hat, soweit nicht andere hierzu verpflichtet sind. Die Bestattungskosten sind in erster Linie von den Erben zu tragen.

Wenn Sie eine Leichenschau durchgeführt haben und Ihnen unter Nachweis mitgeteilt wird, dass keine Erben ermittelbar sind oder sämtliche Erben den Nachlass ausgeschlagen haben, können wir Ihnen nur empfehlen, sich unter Vorlage Ihrer Rechnung für die Durchführung der Leichenschau und des Nachweises zu fehlenden Erben an das Sozialamt des Sterbeortes des Verstorbenen zu wenden. Sozialamt ist, wenn der Verstorbene in einem Stadtkreis gewohnt hat, die Stadtverwaltung, wenn er in einem Landkreis gewohnt hat, das Landratsamt.

Das Sozialamt wird dann gegebenenfalls prüfen, ob weitere Angehörige ermittelbar sind, die finanziell in der Lage sind, die Bestattungskosten zu übernehmen. Sollte dies nicht der Fall sein, ist der Staat verpflichtet, Ihre Gebühren für die ärztliche Leichenschau zu übernehmen.

Ich bin Facharzt für Radiologie und bitte Sie um Auskunft zur Aufklärung bei radiologischen Untersuchungen: Reicht es aus, wenn ich vor einer radiologischen Untersuchung meinem Patienten einen standardisierten Aufklärungsbogen in den Wartebereich mitgebe und wichtige medizinische Fragen zur Untersuchung schriftlich beantworten lasse oder muss ich mehr tun?

Auch wenn sich vor einer radiologischen Untersuchung die für Arzt und Patient wichtigen Informationen aus den standardisierten Aufklärungsbögen über die Risiken der Methode und die medizinisch wichtigen Fragen zur Person klären lassen, muss der Patient die Möglichkeit haben, vor der Untersuchung ein Arzt-Gespräch zu führen. Denn eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten liegt nur dann vor, wenn ihm neben den schriftlichen Informationen zur Untersuchung auch die Möglichkeit gewährt wird, mit der Ärztin/dem Arzt ein persönliches Gespräch zu führen, um weitere Fragen zu klären. Dieser Grundsatz ist vor allem in der haftungsrechtlichen Rechtsprechung von elementarer Bedeutung.

Die Möglichkeit zum Arzt-Patienten-Gespräch bei einer radiologischen Untersuchung kann nach unserer Auffassung aber auch noch am Untersuchungstag gegeben werden, sodass hierzu nicht zwingend ein gesonderter Termin vereinbart werden muss.

Wo finde ich Informationen zur Weiterbildung?

Für Sie als Ärztin/Arzt in Weiterbildung bzw. als Weiterbilder/in finden Sie auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg unter der Rubrik „*Weiterbildung*“ und unter den *FAQs* umfangreiche Informationen zur Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung 2020. Zur Anmeldung und Dokumentation im *eLogbuch* finden Sie ebenfalls dort wie auch auf der Homepage der Bundesärztekammer *Erläuterungen*.

Triage-Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts sorgen (nur) teilweise für Klarheit

Mit Beschluss vom 23.09.2025, *Az. 1 BvR2284/23, 1BvR2285/23*, hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in seiner zweiten Triage-Entscheidung die Triage-Regelungen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) wegen fehlender Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die konkreten Regelungen für nichtig erklärt (**Triage II**).

Zur Erinnerung: In seinem ersten Triage-Beschluss vom 16.12.2021, *Az. 1 BvR 1541/20*, hatte das BVerfG den Gesetzgeber verpflichtet, „unverzüglich geeignete Vorkehrungen zu treffen“, „damit niemand wegen einer Behinderung bei der Zuteilung überlebenswichtiger, nicht für alle zur Verfügung stehender intensivmedizinischer Ressourcen benachteiligt wird“. Hintergrund dieses Beschlusses bildeten die Verfassungsbeschwerden von schwer- bzw. schwerstbehinderten Menschen, die einen wirksamen Schutz vor Benachteiligung aufgrund ihrer Behinderung bei der Entscheidung über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen begehrt, welche im Laufe der Coronavirus-Pandemie nicht für alle Behandlungsbedürftigen ausreichend verfügbar waren.

Auf der Basis dieses **Triage I-Beschlusses** regelte der Bundesgesetzgeber mit Gesetz vom 08.12.2022 (BGBl. I S. 2235) in einem neuen § 5 c IfSG die pandemiebedingte Triage in umfassender Weise. Enthalten waren Regelungen zu den materiellen Kriterien einer Entscheidung über die Zuteilung überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten bei nicht ausreichenden Ressourcen (Triage-Fall), soweit dieser Engpass durch eine übertragbare Krankheit zumindest mitverursacht ist. Außerdem wurden die bei der Zuteilung einzuhaltenden Verfahren sowie die Dokumentations- und Mitteilungspflichten geregelt. Einige Kernpunkte der gesetzlichen Regelung des § 5c IfSG waren, dass Triage-Entscheidungen „nur aufgrund der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit der betroffenen Patientinnen und Patienten getroffen werden“ dürfen. „Komorbiditäten dürfen bei der Beurteilung der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit nur berücksichtigt werden, soweit sie aufgrund ihrer Schwere oder Kombination, die auf die aktuelle Krankheit bezogene kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit erheblich verringern“. Schließlich wurde in § 5c IfSG die „ex post-Triage“ ausgeschlossen. Eine laufende intensivmedizinische Behandlung konnte also zugunsten eines Patienten mit besseren Überlebenschancen nicht mehr abgebrochen werden.

Mehrere Fachärztinnen und Fachärzte im Bereich der Notfall- und Intensivmedizin wandten sich mit ihren Verfassungsbeschwerden gegen den neu eingeführten § 5c IfSG und machten geltend, die gesetzliche Triage-Regelung verletze ihr Recht auf ihre ärztliche Berufsfreiheit. Das Bundesverfassungsgericht bejahte die Beschwerdebefugnis der Kläger und einen Eingriff in deren Berufsausübungsfreiheit. Mangels entsprechender Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die getroffenen Regelungen wurde dieser Eingriff als nicht gerechtfertigt und deswegen verfassungswidrig eingestuft. Die Verfassungsbeschwerden hatten deshalb Erfolg. Das Problem, das sich im Falle einer Triage-Situation stellte, und die Frage, welche Kriterien für Entscheidungen in dieser Situation für die Behandlung von mehreren Patienten, für die die Ressourcen nicht ausreichen, anzusetzen sind, bleibt mit der Triage II-Entscheidung des BVerfG, allerdings ungelöst. Denn im Grunde tragen jetzt die Länder die Verantwortung für diskriminierungsfreie Allokationsregelungen. Um einen Flickenteppich an (unterschiedlichen) Regelungen in den Bundesländern zu vermeiden, sind sowohl die Bundesregierung als auch die Länder gefordert, möglichst einheitliche und rechtssichere Vorgaben für Ausnahmesituationen im Falle einer Überlastung der vorhandenen Ressourcen und Strukturen zu treffen.

Vorabdelegation im Rettungsdienst Baden-Württemberg Was können und dürfen Notfallsanitäter?

Rechtliche Entwicklung, Implementierung und Bedeutung für die ärztliche Praxis

Zusammenfassung

Mit der Einführung der Vorabdelegation im Rettungsdienst Baden-Württemberg wurde ein zentrales Instrument zur Weiterentwicklung der präklinischen Notfallversorgung etabliert. Ziel ist die Erweiterung der Handlungskompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern bei gleichzeitiger Verbesserung von Versorgungsqualität und Rechtssicherheit. Der vorliegende Artikel stellt die rechtlichen Grundlagen, die Struktur und den aktuellen Stand der Umsetzung der Vorabdelegation dar und beleuchtet deren Bedeutung für die ärztliche Tätigkeit im Rettungsdienst sowie im ambulanten Bereich. Besonderes Augenmerk gilt den Veränderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit und den daraus resultierenden Herausforderungen.

Schlüsselwörter: Vorabdelegation Rettungsdienst – Notfallsanitäter – SOP – BPR – Ärztliche Verantwortung – Baden-Württemberg

Einleitung

Die präklinische Notfallversorgung in Deutschland unterliegt seit Jahren einem dynamischen Wandel. Steigende Einsatzzahlen, eine zunehmende Komplexität der Krankheitsbilder sowie eine begrenzte Verfügbarkeit notärztlicher Ressourcen erfordern neue Versorgungsmodelle. Vor diesem Hintergrund stellt die Einführung der sogenannten Vorabdelegation im Rettungsdienst Baden-Württemberg einen bedeutenden Schritt dar.

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Handlungskompetenz des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals zu erweitern und gleichzeitig klare rechtliche Rahmenbedingungen für die Durchführung ärztlicher Maßnahmen zu schaffen. Für die Ärzteschaft ergeben sich daraus relevante Veränderungen hinsichtlich Verantwortungsstruktur, Zusammenarbeit und Versorgungsrealität.

Rechtliche Ausgangslage

Die Tätigkeit von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern ist bundesrechtlich im Notfallsanitätergesetz (NotSanG) geregelt. Dieses definiert das Ausbildungsziel und beschreibt erweiterte Kompetenzen, ließ jedoch über Jahre hinweg offen, in welchem Umfang invasive oder medikamentöse Maßnahmen eigenständig durchgeführt werden dürfen.

In der Praxis führte diese Unklarheit häufig zu einer rechtlichen Grauzone, in der therapeutische Entscheidungen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter regelmäßig über den rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) abgesichert wurden.

Zwischenzeitlich sind die Grundlagen der Heilkundekompetenz der Notfallsanitäter im NotSanG gesetzlich geregelt. Unterschieden werden muss zwischen der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen, wenn die Voraussetzungen des § 2 a NotSanG vorliegen und dem Handeln des Notfallsanitäters auf der Grundlage einer (Vorab-)Delegation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG.

Die Vorabdelegation stellt eine vorweggenommene und standardisiert getroffene ärztliche Entscheidung dar. Ärztliche Maßnahmen werden im Voraus durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) mittels standardisierter Verfahrensanweisungen (Standard Operating Procedures, SOPs) und Behandlungspfade Rettungsdienst (BPR) delegiert. Diese wurden in einer Fünf-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet und kommen seit 2022 verbindlich zur Anwendung.

Die Durchführung erfolgt durch qualifizierte Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, während die rechtliche Verantwortung weiterhin ärztlich (ÄVRD) verankert bleibt. In Baden-Württemberg wurde dieses Konzept 2022 durch einen Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst eingeführt und in die landesweite Versorgungsstruktur integriert.

Inhalt und Struktur der Vorabdelegation

Die Vorabdelegation umfasst klar definierte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die algorithmusbasiert und indikationsgebunden durchgeführt werden dürfen. Typische Inhalte sind unter anderem:

- Analgesie bei akuten Schmerzsyndromen
- Medikamentengabe bei respiratorischen Notfällen
- Maßnahmen bei Kreislaufinstabilität
- standardisierte invasive Interventionen

Voraussetzung für die personenbezogene Erteilung der Vorabdelegation sind eine spezifische Zusatzqualifikation, regelmäßige Fortbildungen sowie eine individuelle Freigabe durch die zuständige ÄLRD. Die SOPs sind verbindlich anzuwenden und dienen sowohl der Patientensicherheit als auch der rechtlichen Absicherung der handelnden Personen.

Stand der Umsetzung in Baden-Württemberg

Die Implementierung der Vorabdelegation erfolgt in Baden-Württemberg bislang nicht einheitlich. Vielmehr zeigt sich ein heterogenes Bild zwischen den einzelnen Rettungsdienstbereichen. Während einige Regionen die Vorabdelegation bereits umfassend in den Regelbetrieb integriert haben, befinden sich andere noch in der Aufbau- oder Evaluationsphase.

Unterschiede bestehen insbesondere hinsichtlich des Umfangs der freigegebenen Maßnahmen, der organisatorischen Einbindung sowie des Schulungsstands des eingesetzten Personals. Trotz dieser Variabilität hat sich die Vorabdelegation inzwischen als fester Bestandteil der präklinischen Notfallversorgung im Land etabliert.

Bedeutung für die ärztliche Tätigkeit

Rolle der Notärztinnen und Notärzte

Für Notärztinnen und Notärzte ergibt sich durch die Vorabdelegation eine veränderte Einsatzdynamik. Bei Eintreffen am Einsatzort sind häufig bereits wesentliche therapeutische Maßnahmen eingeleitet worden, sodass die initiale Patientenversorgung oftmals weiter fortgeschritten ist.

Dies führt zu einer stärkeren Fokussierung auf komplexe diagnostische und therapeutische Entscheidungen.

Zudem zeigen die statistischen Auswertungen, dass die notärztlichen Einsatzzahlen in jenen Rettungsdienstbereichen, welche die Vorabdelegation bereits engagiert im Regelbetrieb umgesetzt haben, deutlich gesunken sind. Das bedeutet, die Ressource Notärztin/Notarzt kann effektiver und zielgerichteter disponiert werden.

Auswirkungen auf den ambulanten Bereich

Auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ergeben sich relevante Veränderungen, insbesondere bei Notfallsituationen im häuslichen Umfeld oder in Pflegeeinrichtungen.

So kann beispielsweise bei akuten Schmerzsyndromen bereits vor ärztlichem Kontakt eine suffiziente Analgesie erfolgen, wodurch Patientinnen und Patienten häufig in stabilisiertem Zustand in Praxis oder Klinik vorgestellt werden.

Oft ist den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten nicht bekannt, dass die agierenden Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter über diese erweiterten Kompetenzen verfügen und diese selbständig anwenden dürfen. So kann es durchaus sein, dass beim Einsatzstichwort „Akutes Koronarsyndrom“ im entsprechenden Rettungsdienstbereich primär kein Notarzt, sondern ein RTW mit qualifiziertem Notfallsanitäter alarmiert wird. Verfügt dieser Notfallsanitäter über die Freigabe zur Gabe von Morphin, darf er dies dann auch tun, wobei er sich streng an die entsprechenden SOPs halten muss. Ist dem z.B. anwesenden Hausarzt diese Tatsache nicht bekannt, kann dies nachvollziehbar zu Missverständnissen am Einsatzort führen.

Die Uneinheitlichkeit der Umsetzung in den verschiedenen Rettungsdienstbereichen schafft hier möglicherweise zusätzlich Verwirrung – insbesondere bei Rettungsdiensteinsätzen in benachbarten Rettungsdienstbereichen, wo diese Maßnahme möglicherweise noch nicht umgesetzt wurde.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Vorabdelegation verändert die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Ärzteschaft in mehrfacher Hinsicht. Der frühere Beginn therapeutischer Maßnahmen und standardisierter Abläufe führen zu einer verbesserten Versorgungsqualität. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an Kommunikation und Dokumentation, da Übergaben zunehmend komplexer werden.

Die Rollenverteilung wird klarer: Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter übernehmen erweiterte operative Aufgaben, während sich Ärztinnen und Ärzte stärker auf Diagnostik, Therapieentscheidung und Gesamtverantwortung konzentrieren können.

Herausforderungen und offene Fragen

Trotz der positiven Entwicklungen bestehen weiterhin Herausforderungen. Dazu zählen fehlende landesweit einheitliche Standards, regionale Unterschiede in der Umsetzung sowie fortbestehende rechtliche Unsicherheiten in Detailfragen.

Zudem besteht ein erhöhter Abstimmungsbedarf zwischen präklinischem Rettungsdienst und ambulantem Sektor.

Für die mit Notfällen konfrontierte Ärzteschaft ist es essenziell, die jeweils regional geltenden Delegationskonzepte und SOPs zu kennen. Eine Information der Ärzteschaft im jeweiligen Rettungsdienstbereich über die Kompetenzen und freigegebenen Maßnahmen ist daher ausgesprochen wichtig, um hier Missverständnisse und möglicherweise unschöne Situationen am Notfallort zu vermeiden.

Was ebenfalls zu beachten ist: Die voraussichtlich noch weiter sinkenden Notarzt-Einsatzzahlen könnten vor allem bei wenig erfahrenen oder nur ab und zu tätigen Notärztinnen und Notärzten zu mangelnder Routine im Einsatz führen.

Fazit

Die Vorabdelegation stellt einen bedeutenden Fortschritt in der Organisation der Notfallversorgung in Baden-Württemberg dar. Sie ermöglicht eine frühzeitigere, strukturiertere und qualitativ hochwertigere Patientenversorgung und stärkt die Rolle des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals.

Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies im Notfall eine veränderte und intensivere Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst, sowie die Notwendigkeit, sich aktiv mit den regionalen Strukturen der Vorabdelegation auseinanderzusetzen. Langfristig wird die Entwicklung hin zu einheitlichen Standards entscheidend sein, um das volle Potenzial dieses Konzepts auszuschöpfen.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit. Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (NotSanG). Berlin; 2013, zuletzt geändert 2023
- Innenministerium Baden-Württemberg. Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Notfallversorgung / Einführung der Vorabdelegation. Stuttgart; 2022
- Landesausschuss für den Rettungsdienst Baden-Württemberg. Beschluss zur Vorabdelegation vom 28.06.2022. Stuttgart; 2022
- Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg. Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg (RDG). Stuttgart; aktuelle Fassung 2024.
- Ärztliche Leitungen Rettungsdienst Baden-Württemberg. Empfehlungen und SOP-Konzepte zur Vorabdelegation. Diverse regionale Veröffentlichungen; seit 2022
- Schlechtriemen T, et al. Kompetenzerweiterung für Notfallsanitäter – rechtliche und praktische Aspekte. Notfall + Rettungsmedizin. 2020;23
- Helm M, Gries A. Delegation ärztlicher Maßnahmen im Rettungsdienst. Notfall + Rettungsmedizin. 2018;21
- Deutscher Berufsverband Rettungsdienst (DBRD). Positionspapier zur Vorabdelegation und Handlungskompetenz von Notfallsanitätern. Berlin; 2021
- Springer Medizin. Aktuelle Entwicklungen der präklinischen Notfallversorgung und Vorabdelegation. Notfall + Rettungsmedizin. 2024/2025

Dr. med. Christopher Maier

Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie

Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und Spezielle Schmerztherapie

Vorsitzender der Kreisärzteschaft Biberach

Mitglied des Ausschusses Notfallversorgung der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Meldestelle „Gewalt gegen medizinisches Personal“ der Landesärztekammer

Eine aktuelle Umfrage des Deutschen Ärzteblatts bei seinen Leserinnen und Lesern hat ergeben, dass zwei Drittel der Befragten von Gewalterfahrung im beruflichen Alltag betroffen sind. Die Umfrage hat weiter gezeigt, dass Gewalt im Berufsalltag zugenommen hat. In der ambulanten Versorgung sind die Hotspots von Gewalt vor allem der Bereich der Anmeldung sowie die Wartebereiche, im stationären Bereich sind dies vor allem die Notaufnahmen. Es geht nicht nur um verbale Gewalt wie Bedrohungen oder Beschimpfungen oder sonstige Formen psychischer Gewalt, sondern auch um physische Gewalt, also körperliche Attacken.

Die Gründe für die Zunahme von Gewalterfahrung werden von den Betroffenen in einem gestiegenen Anspruchsdenken von Patientinnen und Patienten gesehen. Allgemein frustrierte Patientinnen und Patienten reagieren immer häufiger mit Beleidigungen und Beschimpfungen auf Wartezeiten, verweigerter Rezeptausstellungen oder nicht erfüllte Wünsche eingeforderter Untersuchungen.

Was kann man gegen die Zunahme von Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und das nichtärztliche medizinische Personal in Praxen und Kliniken tun?

Der **Gesetzgeber** hat einen Gesetzesentwurf zur Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens vorgelegt, nach welchem zukünftig die Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und ihr medizinisches Personal explizit in § 116 StGB (Widerstand gegen oder tätlicher Angriff auf weitere Personen, die eine dem Gemeinwohl dienende Tätigkeit ausüben) unter Strafe gestellt werden soll. Der Gesetzesentwurf sieht eine Freiheitsstrafe von mindestens drei Monaten vor, wenn Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsberufe durch Gewalt an der Ausübung ihrer Arbeit gehindert werden. Bei tätlichen Angriffen drohen Freiheitsstrafen von mindestens sechs Monaten.

Die **Landesärztekammer Baden-Württemberg** hat im Jahre 2025 in Kooperation mit der Landesärztekammer Hessen die Meldestelle „Gewalt gegen medizinisches Personal“ eingerichtet, um eine konkrete Vorstellung über Zahlen und Formen ausgeübter Gewalt zu erhalten. Auf der Homepage der Landesärztekammer ist ein kurzer *online-Fragebogen* eingestellt, der anonym ausgefüllt und online abgesandt werden kann. Eine Meldung kann jede Ärztin/jeder Arzt aus allen Fachgebieten und Tätigkeitsbereichen und aus allen Bundesländern abgeben. Die Meldung bei einer der beiden Meldestellen ist ausreichend. Gemeldet werden können sowohl körperliche als auch verbale Attacken oder anderweitig aggressives und übergriffiges Verhalten von Patientinnen und Patienten und/oder deren Angehörigen gegen Ärztinnen und Ärzte sowie deren Mitarbeitende.

Erste Erhebungen der Meldungen aus 2025 liegen bereits vor. Hiernach gab es 9 Meldungen für Baden-Württemberg im Zeitraum Juli bis Dezember 2025, die bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingegangen sind, sowie 15 Meldungen für Baden-Württemberg im Jahre 2025, die bei der Landesärztekammer Hessen eingegangen sind. Aus dem ambulanten Bereich gibt es deutlich mehr Meldungen (17) als aus dem stationären Bereich (5). 2 Meldungen stammen aus sonstigen Bereichen wie zum Beispiel einem Dialysezentrum. In allen gemeldeten Fällen richtete sich die Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte, in der Hälfte der Fälle

waren neben Ärztinnen und Ärzte aber auch deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betroffen. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hofft, dass der Bekanntheitsgrad der Meldestellen erweitert werden kann, damit es zukünftig noch verlässlichere Erhebungen zu Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte geben kann. Die Auswertungen der Landesärztekammer werden in den Dialog mit der Politik und der Öffentlichkeit eingebracht, um das medizinische Personal in der Zukunft besser vor Gewalt schützen zu können. Auch bieten die erhobenen Informationen Grundlage für weitere anlassbezogene Maßnahmen der Kammer.

Wie kann sich jeder einzelne vor Gewalt schützen?

Die Landesärztekammer hat auf ihrer Homepage einen Katalog von Maßnahmen veröffentlicht, wie sich Eskalationen verhindern lassen und welche Maßnahmen bei Gewalt geeignet sind. Hierzu gehört unter anderem auch, dass man erwägen sollte, nach einem Vorfall von körperlicher, aber auch verbaler Gewalt Anzeige bei der Polizei zu erstatten. Schließlich wird auf die *Informationen des Landeskriminalamts* zur Gewaltprävention hingewiesen.

Die Bezirksärztekammern bieten Fortbildungsangebote zu diesem Thema und insbesondere ein Deeskalationstraining für die Praxis an. Die nächste (Präsenz-)Veranstaltung der Fortbildungsakademie der Bezirksärztekammer Südwürttemberg hierzu findet am *13. Juni 2026* in Reutlingen statt, weitere Veranstaltungen sind in Planung.

Einsichtsrechts des Patienten in Behandlungsunterlagen

Im *Rundschreiben Dezember 2023* haben wir Sie über die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) informiert, wonach der Patient einen Anspruch auf eine **kostenlose erste Kopie** der ihn betreffenden Behandlungsunterlagen hat.

Der Bundesgesetzgeber hat diese Rechtsprechung des EuGH zum Anlass genommen, auch zivilrechtlich durch eine am 06.02.2026 in Kraft getretene Änderung von **§ 630 g BGB** klarzustellen, dass dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Behandlungsakte zu gewähren ist und der Patient auch Abschriften von der Behandlungsakte, einschließlich elektronischer Abschriften verlangen kann. Die erste Abschrift muss **unentgeltlich** zur Verfügung gestellt werden.

Der Begriff „**unverzüglich**“ wird juristisch definiert mit „ohne schuldhaftes Zögern“. Der Gesetzgeber verweist in seiner Begründung zur aktuellen Änderung von § 630 g BGB daneben auf Art. 12 Abs. 3 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) wonach die Beantwortung eines Antrags auf Einsichtnahme oder Auskunft in jedem Fall innerhalb eines Monats zu erfolgen hat. Diese Frist kann um zwei Monate verlängert werden, wenn es die Komplexität erforderlich macht.

Das Recht auf Einsichtnahme in die **vollständige Behandlungsakte** gilt sowohl für die elektronische als auch für die nicht elektronisch geführte Behandlungsakte. Wichtig ist, dass vom Begriff der vollständigen Behandlungsakte nicht nur die vollständige eigene Dokumentation umfasst ist, sondern auch alle zu den Patientenunterlagen genommenen Fremdbefunde, Arztbriefe und weitere Unterlagen. Umfasst sind vom Einsichtsrecht auch Vermerke des Arztes in der Akte über subjektive Eindrücke und persönliche Wahrnehmungen. Auch bei psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen gilt § 630 g BGB und das darin geregelte umfassende Einsichtsrecht des Patienten in die ihn betreffenden Behandlungsunterlagen.

Die Einsichtnahme in die Behandlungsakte kann nur **in bestimmten Fällen verweigert werden**. Insoweit hat sich durch die Neuregelung des § 630 g BGB inhaltlich nichts Wesentliches gegenüber der bisherigen Rechtslage geändert. Gemäß § 630 g Abs. 2 BGB (neu) besteht das Einsichtsrecht nur dann nicht, wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Therapeutische Gründe können dem Recht auf Einsichtnahme etwa bei psychiatrischen Behandlungen entgegenstehen. Ziel der Beschränkung ist hier der Schutz der Patientin oder des Patienten vor Informationen über ihre bzw. seine Person, die ihr oder ihm erheblich schaden oder womöglich den Erfolg der gerade erfolgreich abgeschlossene Therapie in Frage stellen können. Rechte Dritter können in den Fällen entgegenstehen, in denen die Behandlungsakte nicht nur Informationen über die Patientin oder den Patienten selbst enthält, sondern auch über andere Personen und der Schutz der berechtigten Interessen des oder dieser Dritten im Einzelfall stärker zu gewichten ist als das Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder des Patienten. In Ausnahmefällen kann eine Begrenzung auch aufgrund entgegenstehender Persönlichkeitsrechte des behandelnden Arztes möglich sein.

Macht der Patient die **Einsichtnahme in die Originalakte** geltend, so erfolgt diese grundsätzlich am Ort der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, mithin in der Arztpraxis oder im Krankenhaus etc. In bestimmten Fallkonstellationen, die der Gesetzgeber nicht näher definiert hat, kann auch eine Übersendung von Behandlungsunterlagen im Original erforderlich sein. In einem solchen Fall hat der Patient die Kosten der Versendung zu tragen. Der Gesetzgeber führt in der Gesetzesbegründung explizit aus, dass es bei den Versandkosten nicht um die Kosten für die erste Abschrift geht.

Im Regelfall machen Patientinnen und Patienten die Einsichtnahme in die Behandlungsakte durch **Überlassung von Kopien** geltend. Dieses Recht steht ihnen sowohl nach § 630 g Abs. 1 S. 3 und S. 4 BGB (neu) als auch nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO zu. Der Gesetzgeber hat § 630 g BGB wie oben ausgeführt jetzt an die datenschutzrechtlichen Vorgaben des Art. 15 Abs. 3 DSGVO angepasst und geregelt, dass die erste Abschrift bzw. Kopie der Behandlungsakte **unentgeltlich** zur Verfügung gestellt werden muss. Patientinnen und Patienten können damit nur noch für eine weitere Kopie/weitere Kopien der Behandlungsunterlagen die Kosten für den entstehenden Verwaltungsaufwand auferlegt werden. Eine **weitere Kopie** liegt nach der Gesetzesbegründung zu § 630 g BGB nur dann vor, wenn die Patientin oder der Patient eine **Kopie derselben Daten** verlangt, von denen bereits eine erste Kopie angefertigt worden ist. Wenn sich nach dem letzten Einsichtsbegehren des Patienten eine wesentliche Veränderung der Daten ergeben hat, kann die betroffene Person nach dem Willen des Gesetzgebers eine neue entgeltfreie Kopie verlangen. Das bedeutet, dass die erhebliche Veränderung des Datensatzes dazu führen kann, dass der betroffenen Person unter Umständen erneut eine kostenlose Kopie zur Verfügung gestellt werden muss. Nur soweit ein offensichtlich unbegründetes oder exzessives Verlangen nach erneuter Übermittlung von Kopien der Behandlungsunterlagen vorliegt, kann dieses von der Ärztin/dem Arzt zurückgewiesen werden.

Verlangt der Patient die Übersendung von Kopien der Behandlungsakte, so können ihm allerdings die **Versandkosten in Rechnung gestellt werden**.

Bei einer **elektronisch geführten Akte** sind elektronische Kopien zur Verfügung zu stellen. Bei elektronischer Antragstellung des Patienten erfolgt auch die Übermittlung der Unterlagen auf elektronischem Wege, sofern die betroffene Person keine abweichenden Wünsche geäußert hat. Für die Übersendung der elektronischen Kopien ist ein dafür gängiges elektronisches Format zu verwenden.

Die Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (BO) sieht bislang in § 10 Abs. 2 S. 2 BO noch eine Kostenerstattung für die Überlassung von Kopien der Behandlungsunterlagen vor. Die derzeit noch gültige berufsrechtliche Regelung kann jedoch die datenschutzrechtliche und die zivilrechtliche Verpflichtung zur unentgeltlichen Überlassung der ersten Kopie nicht einschränken. Sie wird deshalb voraussichtlich noch in diesem Jahr an die zivilrechtliche Regelung des § 630 g BGB angepasst werden.

Die psychiatrische Patientenverfügung: Wirkungen und Grenzen

Mit einer Patientenverfügung wird im Voraus festgelegt, ob bestimmte medizinische Maßnahmen in einer bestimmten Situation gewünscht oder abgelehnt werden. Sie wirkt, wie wenn der Patient in dem Moment, in dem eine Entscheidung zu treffen ist, handeln könnte und dem Arzt entsprechende Anweisungen geben würde. Sie ist für Ärzte bindend, sofern sie eine konkrete Entscheidung für die aktuelle Behandlungssituation enthält und ist zu beachten, ohne dass es der Einschaltung eines Gerichts oder eines Betreuers bedürfte.

In der Praxis stehen Patientenverfügungen mit Regelungen zur palliativmedizinischen Versorgung am Lebensende im Vordergrund. Eine aktuelle Entscheidung des BGH (Beschluss vom 25.9.2024 –XII ZB 327 / 24 (LG Düsseldorf)) hat sich näher mit der psychiatrischen Patientenverfügung auseinandergesetzt. Eine psychiatrische Patientenverfügung ermöglicht es Menschen mit psychischen Erkrankungen, in einem einwilligungsfähigen Zustand für zukünftige Krisen, in denen sie dann ggf. einwilligungsunfähig sind, Behandlungen im Voraus festzulegen oder abzulehnen. Sie kann zum Beispiel eine Ablehnung von Zwangsmaßnahmen oder der Behandlung mit Psychopharmaka, die eigentlich medizinisch indiziert wären, enthalten. Ist die entsprechende Patientenverfügung wirksam und einschlägig, darf der Patient nicht mehr behandelt werden. Nachdem jedoch – anders als der palliativ behandelte Patient – der psychisch kranke Patient eine Gefahr für sich oder seine Umwelt darstellen kann, stellt sich dann die Frage, wie mit diesem Patienten umzugehen ist.

Eine erste Entscheidung des BGH (BGH NJW 2023, 2424) zur Wirksamkeit einer Patientenverfügung bei Zwangsbehandlungen befasste sich mit der Frage, ob entgegen einer Patientenverfügung eine zwangsweise Behandlung stattfinden darf, wenn es (nur) darum geht, eine Entlassung zugunsten einer langfristigen Unterbringung herbeizuführen. Damals hatte der BGH für diese Fallkonstellation entschieden, dass eine entsprechende, einer Zwangsbehandlung entgegenstehende, Patientenverfügung beachtet werden muss.

In der aktuellen Entscheidung des BGH aus dem Jahr 2024 ging es um die Frage einer Zwangsbehandlung, um Dritte, also Mitpatienten und Klinikpersonal, zu schützen. Dieser entschiedene Fall spielte in Nordrhein-Westfalen, weshalb dortiges Landesrecht zu beachten war. Dieses enthält – anders als Baden-Württembergisches Landesrecht –, nur einen gesetzlichen Hinweis dazu, dass eine Patientenverfügung auch im Rahmen ärztlicher Zwangsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr zu beachten ist. Die Frage, wie es sich bei einer Gefahr für Dritte (zum Beispiel Mitpatienten und Klinikpersonal) verhält, ist in Nordrhein-Westfalen nicht gesetzlich geregelt, weshalb der BGH diese Frage für Nordrhein-Westfalen entscheiden musste. Er hat klargestellt, dass eine Patientenverfügung dort (mangels gesetzlicher einschränkender Regelung wie in Baden-Württemberg) auch im Falle einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zu beachten ist und der Schutz Dritter **nicht** durch eine Zwangsbehandlung des Patienten entgegen der Festlegung in seiner Patientenverfügung sichergestellt werden könne.

Bei uns in Baden-Württemberg hingegen ist in § 20 Abs. 6 Psychisch-Krankenhilfe-Gesetz (PsychKHG) ausdrücklich klargestellt, dass bei einer erheblichen gegenwärtigen **Fremdgefährdung** ein möglicherweise **entgegenstehender Wille aus einer Patientenverfügung einer Zwangsbehandlung nicht entgegensteht**. Solche landesrechtlichen Regelungen, wonach ein einer Zwangsbehandlung entgegenstehender Wille aus einer Patientenverfügung in Fällen gegenwärtiger erheblicher **Fremdgefährdung** unbeachtlich ist, hat der BGH in seiner aktuellen Entscheidung aus dem Jahre 2024 ausdrücklich für zulässig erachtet.

Aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung zu Wahlleistungsvereinbarungen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 13.03.2025 in zwei Entscheidungen grundlegende Rechtsfragen zum Abschluss von Wahlleistungsvereinbarungen und der Liquidation von Wahlleistungen geklärt.

Mit dem einen Urteil vom 13.03.2025, *Az. III ZR 426/23*, hat der BGH die lange Zeit strittige Frage entschieden, ob der Krankenhausträger mit dem Patienten neben dem Behandlungsvertrag über allgemeine Krankenhausleistungen eine Vereinbarung treffen kann, dass er wahlärztliche Leistungen durch angestellte oder beamtete Krankenhausärzte des Krankenhauses erbringt, ohne dass insoweit ein Zusatzvertrag zwischen dem Patienten und dem betreffenden Arzt geschlossen werden muss (sog. totaler Krankenhausaufnahmevertrag). Der BGH hat diese Frage bejaht und hat außerdem entschieden, dass der **Krankenhausträger** berechtigt ist, die auf der Grundlage eines totalen Krankenhausaufnahmevertrages erbrachten wahlärztlichen Leistungen unter analoger Anwendung der GOÄ gesondert zu berechnen, sofern **er** mit dem Patienten eine wirksame Wahlleistungsvereinbarung geschlossen hat. Schließlich hat der BGH darauf hingewiesen, dass Wahlarzt nur ein angestellter oder beamteter Arzt sein kann, der über eine Qualifikation verfügt, die über den Facharztstandard hinausgeht. Hierzu gehören besondere Erfahrungen und eine herausgehobene Kompetenz des Arztes. Es ist hingegen nicht zwingend, dass der Wahlarzt eine leitende Position im Krankenhaus

innehat. Krankenhausärzte, die vom Krankenhausträger nicht mit Leitungsaufgaben betraut worden sind, können ausweislich der Entscheidung des BGH fachlich in gleicher Weise besonders qualifiziert sein. Dieses Urteil dürfte für Krankenhausträger und Chefärzte von besonderer Bedeutung sein, da Chefärzte zwischenzeitlich in der Regel nicht mehr über ein eigenes originäres Liquidationsrecht verfügen, sondern lediglich an den wahlärztlichen Einnahmen (des Krankenhausträgers) beteiligt werden.

In seinem zweiten Urteil, ebenfalls vom 13.03.2025, *Az. III ZR 40/24*, hat sich der BGH mit der Frage der Rechtswirksamkeit von individuellen Stellvertretervereinbarungen befasst. In dem zu entscheidenden Fall hatte ein Krankenhausträger mit einem Patienten in einer Wahlleistungsvereinbarung unter anderem Folgendes geregelt: „Die vorgesehene stationäre ärztliche Behandlung kann ich unter Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen auch dergestalt durchführen lassen, dass in Vertretung von Herrn Prof. Dr. med. L. [*Anm. Red. dem Wahlarzt*] Frau/Hr. [*handschriftlich eintragen: Dr. S.*] tätig wird. Entscheide ich mich für diese Möglichkeit, ist von mir an die St. F. GmbH [*Anm. Red. der Krankenhausträgerin*] ein wahlärztliches Honorar in gleicher Weise wie im Falle der persönlichen Leistungserbringung durch diesen selbst zu entrichten“. Der Patient wurde auf der Basis dieser geschlossenen Vereinbarung dann vom in der Leistungsvereinbarung benannten Vertreter operiert. Ob der Wahlarzt im vorliegenden Fall tatsächlich verhindert war, ist nicht bekannt. Der BGH hat entschieden, dass es hierauf auch nicht ankommt. Denn schon allein die Vertretungsregelung, die es erlaubt, dass wahlärztliche Leistungen auf Initiative des Krankenhausträgers ohne besondere Bedingungen durch einen anderen Arzt als Vertreter des Wahlarztes ausgeführt werden, verstößt gegen § 17 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Eine auf Initiative des Krankenhausträgers getroffene Vereinbarung zu einer bedingungslosen Vertretung des Wahlarztes konterkariert den Kerngehalt der vereinbarten wahlärztlichen Leistungen und ist deshalb gemäß § 134 BGB nichtig.

Offen bleibt nach diesem Urteil im Wesentlichen die Frage, ob zukünftig Wunschvertreter-Vereinbarungen, mit denen der Patient explizit und von sich aus einen anderen als den ursprünglich benannten Wahlarzt für eine Behandlung wünscht, noch abgeschlossen werden dürfen. Die instanzgerichtliche Rechtsprechung hat solche Wunschvertreter-Vereinbarungen bislang für zulässig erachtet. Der BGH hat diese Frage bislang nicht entschieden.

BGH-Urteil zu medizinischem Cannabis: Wichtige Klarstellung für Ärztinnen und Ärzte

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom **26. März 2026 (Az. I ZR 74/25)** in einem Grundsatzverfahren entschieden, dass bestimmte Inhalte einer Vermittlungsplattform für ärztliche Behandlungen mit medizinischem Cannabis gegen das **Verbot der Publikumswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel** verstoßen. Damit bestätigte der BGH die Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main und setzte einen klaren rechtlichen Maßstab für ärztliche Tätigkeiten im Umfeld digitaler Behandlungsangebote.

Hintergrund: Vermittlung ärztlicher Cannabis-Behandlungen

Gegenstand des Verfahrens war das Geschäftsmodell einer Plattform, die gegenüber Patientinnen und Patienten damit warb, Behandlungstermine bei kooperierenden Ärztinnen und Ärzten für eine Therapie mit medizinischem Cannabis zu vermitteln. Bereits im Rahmen der elektronischen Anfrage konnten Nutzer angeben, dass sie eine entsprechende Behandlung wünschten.

Die beteiligten Ärztinnen und Ärzte behandelten die Patientinnen und Patienten entweder per Fernbehandlung oder in Räumen, die vom Plattformbetreiber zur Verfügung gestellt wurden. Für die Terminvermittlung und für organisatorische Leistungen beteiligte sich das Unternehmen in erheblichem Umfang an den ärztlichen Honoraren. Ergänzt wurde das Angebot durch umfangreiche Informationen auf der Plattform zu möglichen Anwendungsgebieten von medizinischem Cannabis.

Hinzu kam, dass der Plattformbetreiber Teil eines Konzernverbunds war, zu dem auch ein pharmazeutischer Großhändler für medizinisches Cannabis sowie ein Marktplatz für cannabishaltige Arzneimittel aus Versandapotheken gehörten.

Entscheidung des BGH: Werbung auch ohne Produktnennung unzulässig

Der BGH stellte klar, dass medizinisches Cannabis ein **verschreibungspflichtiges Arzneimittel** ist und daher **nicht gegenüber der Allgemeinheit beworben werden darf**. Entscheidend war aus Sicht des Gerichts nicht, dass keine konkreten Produktnamen oder Hersteller genannt wurden. Maßgeblich war vielmehr, dass medizinisches Cannabis als Arzneimittel benannt und durch Hinweise auf bestimmte Erkrankungen und Einsatzmöglichkeiten weiter konkretisiert wurde.

Durch diese Darstellung sah der BGH die Gefahr begründet, dass Patientinnen und Patienten Arztkontakte gezielt mit der Erwartung oder Forderung nach einer bestimmten Verschreibung suchen. Genau dies soll das Heilmittelwerberecht verhindern.

Bedeutung für die ärztliche Praxis

Auch wenn sich das Urteil unmittelbar gegen den Plattformbetreiber richtet, ist es für Ärztinnen und Ärzte von erheblicher Bedeutung:

- **Schutz der ärztlichen Therapiefreiheit**
Die Entscheidung unterstreicht, dass Verschreibungen ausschließlich auf Grundlage einer medizinischen Indikation erfolgen dürfen – nicht als Reaktion auf werblich erzeugte Erwartungen von Patienten.
- **Vorsicht bei Plattform-Nutzungen**
Ärztinnen und Ärzte sollten Nutzungen von Vermittlungs- oder Telemedizin-Plattformen sorgfältig prüfen. Entscheidend ist nicht nur das eigene ärztliche Handeln, sondern auch die Außenkommunikation der Plattform.
- **Strikte Trennung von Information und Absatzförderung**
Zulässige sachliche Patienteninformation darf nicht in eine indirekte Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel umschlagen. Dies gilt nicht nur für medizinisches Cannabis, sondern für alle verschreibungspflichtigen Medikamente.

Fazit

Der Bundesgerichtshof macht mit dieser Entscheidung deutlich: Digitale Versorgungsangebote und Telemedizin dürfen nicht dazu führen, dass ärztliche Verordnungen faktisch vorgeprägt werden. Das Heilmittelwerberecht gilt uneingeschränkt auch im digitalen Raum und dient dem Schutz der Patientinnen und Patienten ebenso wie der ärztlichen Unabhängigkeit.

Ärztinnen und Ärzte sind gut beraten, ihre eigenen Online-Auftritte sowie Kooperationen mit Plattformen kritisch zu überprüfen und auf eine klare, rechtssichere Kommunikation zu achten.

Verpflichtende Angabe der E-Mail-Adresse

Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat auf ihrer letzten Sitzung im November 2025 eine Änderung der Meldeordnung beschlossen. Danach ist seit März 2026 für alle Kammermitglieder die Angabe einer E-Mail-Adresse verpflichtend, welche nunmehr einen Bestandteil der Meldeunterlagen bildet. Diese Verpflichtung besteht auch dann, wenn das Mitglied der Kammer keine Tätigkeit mehr ausübt.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg möchte mit dieser Regelung die Kommunikation zwischen Kammer und Mitgliedern verbessern und vor allem auch beschleunigen. Die E-Mail-Adresse kann ab sofort auch für Zwecke der Wahlwerbung bei den Kammerwahlen genutzt werden, sofern die/der Wahlberechtigte gegen die Weitergabe ihrer/seiner personenbezogenen Daten nicht widersprochen hat.

Die Bezirksärztekammer Südwürttemberg verfügt bereits jetzt bei fast 90 % ihrer Mitglieder über eine E-Mail-Adresse, die bislang freiwillig angegeben werden konnte. Wenn Sie diese E-Mail-Adresse weiterhin für die Kommunikation zwischen der Kammer und Ihnen nutzen möchten, brauchen Sie nichts weiter zu tun. Wenn Sie sich für eine andere E-Mail-Adresse entscheiden, die von uns als Kommunikationsmittel genutzt werden soll, können Sie uns diese unkompliziert an unsere Meldeabteilung meldewesen@baek-sw.de übermitteln. Zusätzlich steht Ihnen über das Dashboard auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg eine weitere Meldemöglichkeit zur Verfügung.

Ihre Mitgliedsdaten

Haben Sie kürzlich den Arbeitgeber und/oder die Wohnung gewechselt? Kann man Ihnen zur Erteilung eines akademischen Titels gratulieren oder nehmen Sie Elternzeit? Dies dürften die häufigsten Anlässe sein, über die unser Mitgliederverzeichnis zeitnah zu informieren ist (vgl. *Meldeordnung der Landesärztekammer*). Ob Ihre Mitgliedsdaten aktuell hinterlegt sind, können Sie jederzeit im *Dashboard* im Internetauftritt der Landesärztekammer Baden-Württemberg prüfen. Sollte eine Information fehlen bzw. eine Veränderung eintreten, können Sie diese selbst im Dashboard ändern. Bei bestimmten Änderungen wie z. B. einer Titelverleihung bedarf es allerdings zusätzlich der postalischen Zusendung der beglaubigten Kopie der Verleihungsurkunde oder der Vorlage des Originals bei uns vor Ort.

Die Aktualität Ihrer Daten hat mit Blick auf die Kammerwahl (vgl. Beitrag *Seite 3 f.*) im Jahr 2026 besondere Bedeutung, da sie entscheidend für Ihr passives und aktives Wahlrecht sowie zu gegebener Zeit für die Zusendung der Wahlunterlagen Ihres Wahlkreises ist.

Aufruf zur Bewerbung um Fördermittel für kulturelle Einrichtungen, die den Gemeinsinn von Ärztinnen und Ärzten fördern

Die Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Südwürttemberg stellt seit dem Haushaltsjahr 2025 aus der Eigeneinrichtung der Bezirksärztekammer finanzielle Mittel im Gesamtumfang von € 6000,- jährlich zur Unterstützung von Einrichtungen oder Projekten zur Verfügung, die das Ziel verfolgen, **den Gemeinsinn von Ärztinnen und Ärzten** zu fördern. Diese Förderung kann nun für das Haushaltsjahr 2027 vergeben werden.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, damit ein Projekt bzw. eine Einrichtung in den Genuss von Fördermitteln kommen kann:

- Der Begriff „kulturelle Einrichtung“ ist weit gefasst. Es kann sich bei der Einrichtung bzw. dem Projekt um Aktivitäten insbesondere aus den Bereichen bildende, musische oder literarische Kunst handeln. Auch sportliche Aktivitäten können gefördert werden.
- Es muss sich um Projekte oder Aktivitäten handeln, die von Kolleginnen und Kollegen zu Gunsten des Gemeinns, vor allem für die Ärzteschaft, initiiert worden sind.
- Es können nur ehrenamtliche Tätigkeiten gefördert werden. Kommerzielle, rein wirtschaftlich orientierte Einrichtungen können nicht unterstützt werden.
- Die Projekte sollten einen Bezug zu(r) (Bezirksärztekammer) Südwürttemberg haben.

Die Vertreterversammlung hat außerdem entschieden, dass die Gesamtsumme von € 6000,- auf bis zu drei Projekte/Jahr verteilt werden kann. Bewerbungen können über das dieser Aussendung beigefügte Antragsformular **bis zum 15.09.2026** bei der Bezirksärztekammer Südwürttemberg eingereicht werden. Nach Fristablauf sichtet der Vorstand der Bezirksärztekammer Südwürttemberg die eingegangenen Bewerbungen um Fördermittel und entscheidet, ob die oben beschriebenen formalen Kriterien erfüllt sind. Eine Vorauswahl trifft der Vorstand nicht.

In der Vertreterversammlung am 14.11.2026 werden den Delegierten die Bewerbungen für die Fördermittel **für das Jahr 2027** zur Wahl vorgelegt.

Über die getroffene Entscheidung werden wir Sie im Rundschreiben 1/2027 informieren. Vorgesehen ist, dass die unterstützten Einrichtungen bzw. Projekte jeweils einen „Tätigkeitsbericht“ über die Verwendung der erhaltenen finanziellen Mittel erstellen, der im Folgejahr nach Verwendung der Mittel veröffentlicht wird, also im zweiten Rundschreiben eines Kalenderjahres. **Ein Anspruch auf Unterstützung besteht nicht!**

Wir freuen uns nun auf Ihre entsprechenden Bewerbungen!

Fördermittelzuschlag in 2026 für kulturelle Einrichtungen, die den Gemeinns von Ärztinnen und Ärzten fördern

Die Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Südwürttemberg stellt seit dem Haushaltsjahr 2025 finanzielle Mittel aus der Eigeneinrichtung der Bezirksärztekammer Südwürttemberg im Gesamtumfang von € 6000,- jährlich zur Unterstützung von Einrichtungen oder Projekten zur Verfügung, die das Ziel verfolgen, **den Gemeinns von Ärztinnen und Ärzten** zu fördern. Zu den Vergabekriterien dürfen wir auf den vorangehenden Beitrag verweisen.

Bei der Bezirksärztekammer Südwürttemberg gingen für die im Haushaltsjahr 2026 zur Verfügung stehenden Mittel zwei Anträge auf Zuwendung ein. Beide, der des Ärzteorchesters Tübingen e. V. und der des Bodensee Ärzteorchesters e. V., erfüllten die formalen Kriterien. Die Vertreterversammlung beschloss in ihrer Sitzung Mitte November 2025, beide Vereine mit je € 3000,- im Jahr 2026 zu unterstützen. Im nächsten Rundschreiben im Dezember werden die Vereinsvorsitzenden jeweils über die Verwendung der erhaltenen Mittel berichten.

„Solidarische Kammer“ – Aufforderung zur Nominierung von Projekten!

Die Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Südwürttemberg hat unter dem Titel „Solidarische Kammer“ im November 2019 ein Konzept ins Leben gerufen, mit dem jährlich ein bestimmtes ärztliches Projekt ausgewählt wird, welches als besonders unterstützenswert eingestuft und Ihnen deswegen zur Förderung ans Herz gelegt werden soll. Der Zweck des Konzeptes besteht darin, bei **Ihnen** um finanzielle Unterstützung für das ausgewählte Projekt zu werben. Für die „Solidarische Kammer“ werden keine Kammermittel aufgewendet.

Jedes zur Unterstützung vorgeschlagene Projekt soll

- durch die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten wesentlich geprägt sein,
- der Verbesserung der Gesundheitsvor/fürsorge dienen,
- durch ein Kammermitglied („Pate“ des Projektes) nominiert werden,
- eine darstellbare Verbindung in den Bezirk haben (inhaltlich, personell oder ideell).

Hierbei spielt es keine Rolle, ob das Projekt in Südwürttemberg oder anderswo in der Welt angesiedelt ist. Eine Unterstützung kommerzieller Unternehmungen ist ausgeschlossen. Die Anerkennung eines Projekts als gemeinnützig ist wünschenswert, aber nicht Voraussetzung. Für die „solidarische Kammer“ werden – wie ausgeführt – keine regulären Kammermittel aufgewendet.

Hiermit rufen wir wieder alle Kammermitglieder zur Nominierung eines Projektes auf! Das einseitige Antragsformular als ausfüllbare PDF-Datei finden Sie als separate Anlage in der Aussendung, auf Anfrage senden wir es Ihnen auch gerne erneut zu. Bitte reichen Sie uns Ihren Vorschlag per E-Mail an zentrale@baek-sw.de oder auch per Post bis zum **30.08.2026** ein. Der Vorstand entscheidet dann, ob die oben aufgeführten formalen Kriterien erfüllt sind und legt die zulässigen Projekte der Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer im November zur Entscheidung vor.

Das ausgewählte Projekt bekommt die Gelegenheit, sich per E-Mail im Dezember allen Mitgliedern vorzustellen und um persönliche, ideelle oder finanzielle Unterstützung zu werben.

Das Ihnen im Dezember 2025 zur Förderung empfohlene Projekt zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Gebetszentren (Elfenbeinküste) des „**Menschen ohne Ketten e.V.**“, können Sie weiterhin gerne unterstützen! Informationen finden Sie unter <https://menschenohneketten.de>. Im Verwendungszweck Ihrer Überweisung erwähnen Sie bitte „Solidarische Kammer“. Der Pate des Projekts, Herr Dr. Dumke, wird im nächsten Rundschreiben über die eingegangenen Mittel und ihre Verwendung berichten.

Vereinbarungen zu den Clinician Scientist-Programmen der Universitäten Tübingen und Ulm

Zwischen der Bezirksärztekammer Südwürttemberg und den medizinischen Fakultäten der Universitäten Tübingen und Ulm werden zwei Vereinbarungen zur Anerkennung von Forschungszeiten auf die ärztliche Weiterbildung durch die Bezirksärztekammer Südwürttemberg geschlossen.

Das auf drei Jahre angelegte Clinician Scientist-Programm (CSP) der medizinischen Fakultäten der beiden Universitäten in Südwürttemberg ist ein Nachwuchsförderprogramm, bei dem Ärztinnen und Ärzte während ihrer Facharztweiterbildung für die Durchführung wissenschaftlicher Projekte (teilweise) von klinischen Tätigkeiten freigestellt werden. Es ist Ziel dieser Programme, eigene Forschungsprojekte aufzubauen, die zur Einwerbung von Drittmitteln und zur Verbesserung der Publikationsleistung führen. Da in der klinischen Forschung eine der Grundlage des Informationsgewinnes und der Innovationen unseres Gesundheitssystems liegt, die allen Patientinnen und Patienten im Land zugute kommt, unterstützt die Bezirksärztekammer Südwürttemberg die Bestrebungen der beiden medizinischen Fakultäten zur Förderung ihrer Programme, indem Ärztinnen und Ärzten, die sich in der Facharztweiterbildung befinden, klinische Forschungstätigkeit im Rahmen des CSP **im Umfang von maximal zwölf Monaten, nach vorhergehender und abschließender Prüfung durch die Bezirksärztekammer**, angerechnet werden kann.

Voraussetzung für die Anerkennung von bis zu zwölf Monaten dieser klinischen Forschungstätigkeit ist, dass es sich um **patientennahe** Forschungstätigkeit handelt. Grundlagenforschung kann nicht anerkannt werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen 24 Monate der Pflichtweiterbildung in der angestrebten Facharztkompetenz vor Eintritt in das jeweilige CSP bereits absolviert haben. Das Universitätsklinikum erstellt für jede Teilnehmerin/jeden Teilnehmer ein individuelles Curriculum, das die zeitliche Struktur sowohl der Forschung als auch der klinischen Weiterbildung darstellt. Der Vorstand der Bezirksärztekammer entscheidet vor dem Start des CSP über eine mögliche Anerkennung der patientennahen Forschungstätigkeit auf die ärztliche Weiterbildung. Nach Abschluss des Programms ist ein Abschlusskolloquium durchzuführen. Das Ergebnis dieses Kolloquiums und das während des Projekts auszufüllende eLogbuch sind zusammen mit den Weiterbildungszeugnissen der Bezirksärztekammer vorzulegen. Die Bezirksärztekammer entscheidet dann anhand der vorgelegten Unterlagen über eine Anerkennung von Weiterbildungszeiten und trifft auch eine Entscheidung darüber, welcher Zeitraum des CSP, also des ausgewiesenen Forschungsabschnittes, auf die Weiterbildung angerechnet werden kann. Dabei können mindestens sechs Monate einer generellen Forschungstätigkeit, höchstens jedoch zwölf Monate (auch kumulativ) der Forschungszeit auf die Weiterbildung angerechnet werden. Die Anrechnung klinischer Weiterbildungszeit während des dreijährigen Programmes bleibt hiervon unberührt. Nach Beendigung des CSP müssen mindestens weitere 6 Monate Weiterbildung in der angestrebten Facharztkompetenz absolviert werden. Die beiden Vereinbarungen sind zunächst bis zum 31.12.2029 befristet, können jedoch auf Antrag verlängert werden.

Nähere Informationen zu den CSP-Programmen finden Sie *hier* für Tübingen sowie für Ulm *hier*.

Ihr Antrag auf Zulassung zur Prüfung – diese Fachkunden bzw. Kurse im Strahlenschutz müssen Sie nachweisen

Sie können als Ärztin/Arzt in Weiterbildung einen Antrag auf Zulassung zur Prüfung zum Erwerb einer Bezeichnung stellen, sobald Sie die zeitlichen und inhaltlichen Mindestanforderungen erfüllen und belegen können. Eine Checkliste der für die Zulassung zur Prüfung einzureichenden Unterlagen finden Sie im Anhang zu unserem Antragsformular unter der Rubrik „*Anmeldung zur Prüfung*“. Sofern Sie unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer/eines fachkundigen Ärztin/Arztes Röntgenstrahlen am Menschen anwenden, müssen Sie zudem fachkundig nach der Strahlenschutzverordnung sein und folglich eine gültige Fachkunde bzw. Kurse im Strahlenschutz auch für Ihren Zulassungsantrag nachweisen.

Die **WBO 2020** setzt in den Facharztkompetenzen im Gebiet Chirurgie, im Gebiet Innere Medizin, in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, in der Neurochirurgie, in der Radiologie, in der Strahlentherapie, in der Urologie und im Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie im Kompetenzblock „Strahlenschutz“ voraus, dass die Handlungskompetenzen zur Erlangung der Fachkunde im gesetzlich geregelten Strahlenschutz vorliegen. Der Nachweis dafür ist durch den **Erwerb der Fachkunden** zu führen. So müssen Sie beispielsweise für die Zulassung zur Facharztprüfung in der Orthopädie und Unfallchirurgie die Fachkunden Notfalldiagnostik (Rö2) und Röntgendiagnostik Skelett (Rö3.1), in der Inneren Medizin und Kardiologie die Fachkunden Gefäßsystem des Herzens (Rö3.6) und Interventionen (Rö7) und in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie die Fachkunden Schädeldiagnostik in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Rö4) und DVT (Rö9.2) nachweisen. Eine Ende 2025 **aktualisierte Liste der nach der WBO 2020** nachzuweisenden Fachkunden finden Sie auf der Homepage der Landesärztekammer unter der Rubrik „Anmeldung zur Prüfung“ unter „*Erforderliche Fachkunden in der medizinischen Röntgendiagnostik*“.

Falls Sie Ihre Weiterbildung vor dem 01.07.2020 begonnen haben, können Sie diese noch bis zum **30.06.2027 nach der WBO 2006** abschließen. Nach der WBO 2006 müssen Ärztinnen und Ärzte, die unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines fachkundigen Arztes Röntgenstrahlen am Menschen anwenden, die Teilnahme an einem **8-stündigen Kenntniskurs** im Strahlenschutz nachweisen. Alternativ können Sie diese Kenntnisse im **Grundkurs** erwerben. Diese Kenntnisse müssen aktuell sein, d. h. der Kursbesuch darf nicht länger als fünf Jahre zurück liegen. Der Kursnachweis ist bei einigen operativen Fachgebieten (Allgemein-, Herz-, Kinder-, Mund-Kiefer-Gesichts-, Neuro-, Thorax- und Viszeralchirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Urologie) sowie bei konservativen Fächern mit einem interventionellen Anteil (Innere Medizin und Kardiologie/Nephrologie/Pneumologie/Rheumatologie und im Schwerpunkt Kinderkardiologie) zu erbringen.

Zudem müssen Sie nach beiden Weiterbildungsordnungen (WBO 2006 und WBO 2020) vor der Zulassung zur Prüfung zum Erwerb der Facharztbezeichnung Nuklearmedizin, Radiologie und Strahlentherapie eine gültige Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung **im Gesamtgebiet** (Nuklearmedizin A1 2.1.1, Radiologie Rö1 und Strahlentherapie A1 2.2.1) nachweisen (in der Nuklearmedizin und der Strahlentherapie einschl. Prüfung).

Um Verzögerungen in der Antragsbearbeitung auf Zulassung zur Prüfung zu vermeiden, empfehlen wir Ihnen daher dringend, die entsprechende/n Fachkunde/n **vorab** zu beantragen. Auf der Homepage der Landesärztekammer finden Sie unter der Rubrik „*Fachkunde Strahlenschutz*“ Informationen zum Fachkundeerwerb und unser *Antragsformular*. Wichtig ist ferner, dass erteilte Fachkunden, um fortzugelassen, vor Ablauf von fünf Jahren durch die Teilnahme an einem anerkannten Aktualisierungskurs auf den neuesten Stand gebracht werden müssen.

Anrechnung von ärztlichen Tätigkeiten im Ausland auf die Weiterbildung – so lassen Sie sich Ihre Auslandstätigkeiten korrekt bescheinigen

Ärztliche Tätigkeiten im Ausland sind für viele Ärztinnen und Ärzte ein wertvoller Bestandteil ihrer fachlichen und persönlichen Entwicklung. Entscheidend für die Anerkennung einer internationalen Berufserfahrung auf die Weiterbildung ist, dass die Tätigkeiten im Ausland formgerecht und strukturiert belegt werden. In diesem Beitrag erläutern wir die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Anerkennung von ausländischen Tätigkeiten auf die Weiterbildung und die für das Anerkennungsverfahren einzureichenden Unterlagen.

Nach den Bestimmungen des Weiterbildungsrechts kann eine Anerkennung als Weiterbildungszeit vollständig oder teilweise erfolgen, sofern die Tätigkeiten im Ausland den Grundsätzen der Weiterbildungsordnung entsprechen. Zu den Grundsätzen gehört, dass die Tätigkeiten im Ausland unter Anleitung einer/eines hierfür befugten Weiterbilderin/Weiterbilders, grundsätzlich in mindestens 50 %iger Teilzeittätigkeit oder im Einzelfall mit mindestens 12 Wochenstunden über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten abgeleistet und angemessen vergütet wurden.

Folgende Unterlagen sind für das Anerkennungsverfahren einzureichen:

- ausgefülltes „*Antragsformular*“: Dies finden Sie auf der Homepage der Landesärztekammer unter „Weiterbildung im Ausland“.
- aktueller, lückenloser ärztlicher **Lebenslauf**
- ggf. **Nachweise über Ihre medizinische Ausbildung im Ausland** (Abschluss Ihres ärztlichen Studiums, ggf. die obligate praktische Phase der medizinischen Ausbildung) und zur ärztlichen Berufserlaubnis/Approbation im Ausland
- ausführliche **Weiterbildungszeugnisse** über Ihre im Ausland absolvierten ärztlichen Tätigkeiten, bescheinigt von den Ärztinnen und Ärzten, unter deren verantwortlicher Leitung Sie die Tätigkeiten abgeleistet haben. Das Zeugnis muss Angaben über den zeitlichen Umfang (Vollzeit/Teilzeit in %), Unterbrechungen der Tätigkeit (z.B. aufgrund Schwangerschaft, Beschäftigungsverbot, Elternzeit, Krankheit, Forschungstätigkeiten etc.) sowie Art der Beschäftigung (in Weiterbildung, Gast-/Honorar-/Ober- oder Chef-Ärztin/Arzt, mit oder ohne Vergütung) enthalten.
- Wir empfehlen Ihnen, die Weiterbildungsinhalte im entsprechenden „*Logbuch*“ der angestrebten Bezeichnung zu dokumentieren und sich die erworbenen Kompetenzen in den Kompetenzstufen in exakt dieser Form nach der WBO 2020 bestätigen zu lassen. Hierfür können Sie das Logbuch in Papierform den für die Weiterbildung verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten im Ausland (ggf. mit Übersetzung) vorlegen.

- Insbesondere bei der Anerkennung von Tätigkeiten aus sog. „Drittstaaten“, also Staaten außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten und der Vertragsstaaten, empfehlen wir grundsätzlich, den Antrag auf Anrechnung von ärztlichen Tätigkeiten im Ausland als Weiterbildungszeit erst nach einer mindestens 3- bis 6-monatigen Weiterbildung in Deutschland in der angestrebten Bezeichnung unter Vorlage eines **Zwischenzeugnisses mit Kenntnisstandeinschätzung/Beurteilung** durch Ihre/n Weiterbilder/in zu stellen.

Bitte reichen Sie alle Nachweise in der Amtssprache des Herkunftsstaates mit Übersetzung in die deutsche Sprache durch einen „*staatlich anerkannten Dolmetscher/Übersetzer*“ im Original oder in beglaubigter Kopie ein.

Für die formale und/oder inhaltliche Überprüfung von ärztlichen Tätigkeiten im Ausland als Weiterbildungszeit fällt eine Gebühr in Höhe von 100 € pro Tätigkeitsabschnitt an. Die genaue Höhe der Gebühr wird Ihnen zusammen mit dem Bescheid zur Anrechnung mitgeteilt.

Unterstützung bei der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten

Sie suchen, finden aber keine/keinen Azubi:

Vielleicht hilft Ihnen die kostenlose *Stellenbörse*, die auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingerichtet worden ist, weiter. Sie können auf der MFA-Stellenbörse gerne nicht nur Ausbildungsplätze, sondern auch Praktikumsplätze einstellen oder Schnuppertage anbieten. Oft entwickelt sich hieraus ein Interesse an einer Ausbildung und Sie haben schon die Möglichkeit, die Kandidatin oder den Kandidaten vorab kennen zu lernen.

Ausbildungsbegleitung:

Der Senior Experten Service (SES) ist die Stiftung der Deutschen Wirtschaft für internationale Zusammenarbeit und die größte deutsche Organisation, die ehrenamtliche Fach- und Führungskräfte im Ruhestand oder in einer beruflichen Auszeit vermittelt. Ein besonderes Anliegen ist dem SES die Förderung junger Menschen auf ihrem Weg in den Beruf – durch individuelle Begleitung und persönliche Beratung. Zu diesem Zweck hat der SES eine bundesweite Initiative namens VerAplus zur Verbesserung von Ausbildungserfolgen mit einem bundesweiten **Mentorenprogramm** gegründet, bei dem Auszubildende, die Probleme in der Ausbildung haben und Unterstützung brauchen, mit ehrenamtlichen Fachleuten zusammengebracht werden. Hierbei ist es unerheblich, ob es um Lernfrust, Ärger in der Schule, Probleme im Ausbildungsbetrieb oder Prüfungsangst geht.

Die Kontaktaufnahme zum SES kann entweder von der/vom Azubi selbst ausgehen oder von der Ausbilderin/vom Ausbilder (natürlich mit Einverständnis der/des Azubi) oder auch von der Berufsschule initiiert werden. Der SES sucht nach einer geeigneten Mentorin/einem geeigneten Mentor, vermittelt den Kontakt und ermöglicht durch die **individuelle Ausbildungsbegleitung** der/des Azubi nach dem 1:1-Tandem-Prinzip eine Verbesserung von Ausbildungserfolgen bzw. versucht Ausbildungsabbrüche zu verhindern.

VerAplus-Begleitungen sind **kostenfrei**. Weitere Informationen finden Sie *hier*.

Mentorin/Mentor werden:

Wenn Sie sich bereits im Ruhestand befinden oder zeitliche Valenzen haben und Lust darauf, sich als Mentorin/Mentor zu engagieren, können Sie sich *hier* registrieren. Der SES unterstützt Ihr ehrenamtliches Engagement mit einer monatlichen Aufwandsentschädigung.

TELEFONVERZEICHNIS

Zentrale 07121 89328 - 0
 Telefax 07121 89328 - 99
 E-Mail-Adresse: zentrale@baek-sw.de

Präsidium

Präsidentin	Frau Dr. med. Blankenhorn	89328-14
Vizepräsident	Herr Breckwoldt	89328-12
Sekretariat	Frau Bangert.....	89328-12

Geschäftsführung

Geschäftsführerin	Frau Dr. iur. Kiesecker.....	89328-11
Sekretariat	Frau Bangert.....	89328-12
Stellv. Geschäftsführerin	Frau Ass. iur. Theurer.....	89328-13
Sekretariat	Frau Bangert.....	89328-12

Fortbildungsakademie

Fortbildungsbeauftragte	Frau Dr. rer. physiol. Harder.....	89328-21
	Frau Biesinger	89328-22
	Frau Krämer.....	89328-23

Sachgebiete

Berufs- und Kammerrecht	Herr Ass. iur. Jäger.....	89328-16
Weiterbildung	Frau Kocher (<i>Leitung</i>).....	89328-31
	Frau Löffler (<i>A - E</i>).....	89328-32
	Frau Jasinski (<i>F - G</i>).....	89328-33
	Frau Kase (<i>H - J, vorm.</i>).....	89328-34
	Frau Huber (<i>K - O</i>).....	89328-35
	Herr Rapp (<i>P - S, ohne St</i>).....	89328-36
	Frau Wiech (<i>St, T - Z</i>).....	89328-37
	Frau Jasinski (<i>WB im Ausland</i>).....	89328-33
	Frau Barbje (<i>Prüfungsterminierung</i>) ...	89328-38
Fachkunden im Strahlenschutz	Frau Bangert.....	89328-12
Medizinische Fachangestellte	Frau Jägel.....	89328-52
Sekretariat Gutachterkommission, Kammeranwalt	Frau Edelburg	89328-51
Mitgliederverzeichnis, Arztausweise	Frau Schumacher (<i>A - O</i>)	89328-61
	Frau Kamps (<i>P - Z</i>).....	89328-62
Buchhaltung/Kammerbeitrag	Herr Wolf (<i>Leitung</i>)	89328-71
	Frau Lemke.....	89328-72
	Frau Wurster.....	89328-73
	Frau Kretschmer	89328-74
	Frau Hoffmann-Engel	89328-75
Fachsprachenprüfung	Frau Silva.....	89328-41
	<i>nach Meldung durch das RP</i>	
IT-Support (intern)	Herr Kautt.....	89328-81
Registrierung	Herr Frick	89328-15

Der schnelle elektronische Kontakt zu *Ihrer* Kammer

... ist so möglich: Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Smartphone oder *klicken* Sie auf die Verlinkung im digitalen Rundschreiben

E-Mail an den **zentralen Posteingang**
zur **Weiterleitung** an die zuständige Person



Frage/Angabe zum **Kammerbeitrag**



Änderung **Tätigkeit, Wohnort u.a. Daten**

Nachname beginnt mit **A - O**



Nachname beginnt mit **P - Z**



Frage/Anmeldung **Fortbildungsveranstaltung**



Fragen/Anträge zu Ihrer **Weiterbildung**:Nachname beginnt mit **A - E**Nachname beginnt mit **F - G**
und
Weiterbildung im **Ausland**Nachname beginnt mit **H - J**Nachname beginnt mit **K - O**Nachname beginnt mit **P - S** (ohne St)Nachname beginnt mit **St, T - Z**Abteilungs**leitung**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER SÜDWÜRTTEMBERG

Haldenhausstraße 11 (Ärztehaus)
72770 Reutlingen

Postfach 4152
72772 Reutlingen

Telefon: 07121 89328-0
Telefax: 07121 89328-99

E-Mail: zentrale@baek-sw.de

www.baek-sw.de