

KVBFORUM

07 | 23
08



IM DIALOG MIT DER POLITIK

KVB verschafft Praxen Gehör

16 | KVB INTERN: KVB-Website in neuem Design: mobil und nutzerfreundlich

22 | PRAXIS UND UMWELT: Wie Arztpraxen „grüner“ werden

24 | VERSORGUNG FÖRDERN: Landesausschuss prüft Bayerns Versorgungslage

3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Neues Serviceheft „Außer-klinische Intensivpflege“
- 4 Vertreterversammlungen 2023
- 4 Bayernweiter Selbsthilfefachtag „Sucht und Gesundheit“
- 4 Zahl des Monats
- 5 Modern, praktisch, ansprechend: der 116117 Terminservice
- 5 KV-Ident Plus: Anmeldung zukünftig auch mit Softtoken

TITELTHEMA

- 6 Politische Interessenvertretung aus einem Guss
Die KVB stellt sicher, dass die Interessen ihrer Mitglieder und Positionen der regionalen Selbstverwaltung in relevanten Entscheidungsgremien Gehör finden



- 8 Mehr Mut zur Regionalität
Der KVB-Vorstand trifft sich zum direkten gesundheitspolitischen Austausch mit dem Bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek
- 12 Positionspapier zur kinderärztlichen Versorgung
Zusammen mit dem BVKJ Bayern verleiht die KVB den eigenen Forderungen Nachdruck
- 14 Investoren in der ambulanten Versorgung bremsen
Der Einfluss von iMVZ in Bayern nimmt Fahrt auf. Die KVB platziert das Thema deshalb immer wieder in Politik und Medien

KVB INTERN

- 15 Vertretung im Bereitschaftsdienst
Will man den eigenen Dienst an einen Vertreter abgeben, gibt es einige Punkte zu beachten
- 16 KVB-Website im neuen Design: mobil und nutzerfreundlich
Ab Mitte Juli können User von einer intuitiven Navigation und einer neuen Technik profitieren



- 20 Gemeinsam informiert entscheiden
Professorin Dr. phil. Birte Berger-Höger, Universität Bremen, über das Konzept der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Ärzten und Patienten

PRAXIS UND UMWELT

- 22 Wie Arztpraxen „grüner“ werden
Viele Niedergelassene sehen ihre Vorbildfunktion und setzen in ihren Praxen auf Nachhaltigkeit – wie Hausärztin Annette Jost-Pluschke aus Nürnberg

VERSORGUNG FÖRDERN

- 24 Landesausschuss prüft Bayerns Versorgungslage
Am 23. Mai 2023 wurde in neun weiteren Regionen eine drohende Unterversorgung festgestellt

27 KVB KONTAKTDATEN

28 IMPRESSUM





Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

lohnt es sich denn überhaupt, mit Politikerinnen und Politikern oder aber mit Behörden wie Landratsämtern zu sprechen? Diese Frage ist durchaus berechtigt, denn allzu oft mussten wir in den vergangenen Monaten und Jahren feststellen, dass unsere Expertise nicht gefragt war. Aktuelles Beispiel ist die Notfallreform, bei der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach lieber auf einen theorieverliebten Expertenrat hört als auf die Praktiker aus der ambulanten Versorgung. Seine Begründung: Leute aus der Praxis seien „Lobbyisten“ in eigener Sache. Aus unserer Sicht ist es in einem pluralen, demokratischen Gemeinwesen aber nicht nur legitim, sondern unabdingbar, dass wir die Interessen der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vertreten und zwar auf allen Ebenen, also von den Kommunen bis hinauf nach Brüssel.

Die KVB nimmt diese Interessenvertretung sehr ernst, zum Beispiel durch unsere regionalen Vorstandsbeauftragten und die regionalen Beratungszentren, die im ständigen Austausch mit den Gemeinden sind, oder durch unser Politikteam, das im Dialog mit verschiedenen Politikern und Behörden steht. Dazu kommt noch ein weiterer Aspekt: Ehrlichkeit und Diskretion, wie wir sie als Vorstand in unseren Gesprächen meist erleben, setzen einen Kontrapunkt zum überhitzten politischen Diskurs, wie er oft in sozialen Medien stattfindet. Wer sich erst einmal öffentlich „angebrüllt“ hat, findet später schwerer zueinander. Der Dialog mit Staatsminister Klaus Holetschek, der ein echter Austausch war und über den Sie ab Seite 8 in dieser Ausgabe von KVB FORUM lesen können, soll der Auftakt für weitere Gespräche mit anderen Gesundheitspolitikern sein. Wir sehen das auch als Aufbau einer Vertrauensbasis, die stabil bleibt, wenn wirklich einmal „Tacheles“ geredet werden muss. Hart in der Sache, aber freundlich und verbindlich im Ton.

Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstands

Dr. med. Heinz
1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands

Dr. med. Ritter-Rupp
2. Stellv. Vorsitzende des Vorstands

Neues Serviceheft „Außerklinische Intensivpflege“



Bundesweit benötigen rund 22.000 Patientinnen und Patienten eine außerklinische Intensivpflege, insbesondere Menschen, die beatmet werden oder eine Trachealkanüle tragen. Da die außerklinische Intensivpflege vom Gemeinsamen Bundesausschuss seit diesem Jahr neu geregelt wurde, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für Praxen dazu ein Serviceheft herausgegeben. Ärztinnen und Ärzte können sich so schnell und kompakt mit den neuen Rege-

lungen vertraut machen. Das Serviceheft ergänzt die Online-Fortbildung, die Hausärztinnen und Hausärzte absolvieren können, wenn sie eine Genehmigung für die Verordnung einer außerklinischen Intensivpflege bei ihrer KV beantragen.

Das Serviceheft „Außerklinische Intensivpflege“ kann kostenfrei über die KBV-Mediathek (bitte QR-Code scannen) als PDF heruntergeladen oder in gedruckter Form bestellt werden.



Redaktion

Vertreterversammlungen 2023



Die letzte Vertreterversammlung (VV) der KVB im Jahr 2023 findet an folgendem Termin in der Eisenheimerstraße 39, 80687 München statt.

■ Samstag, 25. November 2023

Informationen rund um die geplanten Vertreterversammlung und deren Ablauf finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Über uns/Organisation/Vertreterversammlung*.

Bayernweiter Selbsthilfefachtag „Sucht und Gesundheit“

Am Freitag, den 7. Juli 2023 findet von 10.00 bis 16.00 Uhr der Bayernweite Selbsthilfefachtag Sucht und Gesundheit statt. Adresse des Veranstaltungsortes ist DAS ZENTRUM, Äußere Badstraße 7a, in 95448 Bayreuth.

Zum Thema „Was ist nochmal normal?“ berichten zwei Betroffene von ihrem Leben als Alkoholikerin beziehungsweise als psychisch Erkrankte. Außerdem beleuchtet Prof. Dr. med. Norbert Wodarz, Chefarzt und Leiter des Zentrums für Suchtmedizin in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum, wie das scheinbar „Normale“ im Leben zum Problem werden kann.

Am Nachmittag finden Workshops zu den Themen „Sucht und Teilhabe“, „Mein letzter Tag im Bezirkskrankenhaus – und nun?“, „Was ist denn schon normal?“ sowie „Sucht und Psyche gehören zusammen“ statt. Bei einem Improtheater können sich die Teilnehmenden intensiver mit dem Thema Normalität und ob es sie wirklich gibt beschäftigen.

Gefördert wird der Fachtag vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gemeinsam mit der KVB, der Veranstalter ist die SeKo Bayern e.V. in Kooperation mit der Bayerischen Akademie für Sucht und Gesundheit, der Koordinierungsstelle Sucht und der Selbsthilfeunterstützungsstelle Bayreuth. Anmeldungen unter www.seko-bayern.de.

Redaktion

Zahl des Monats

17

Prozent der bayerischen Bevölkerung entfallen auf Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre.

(Quelle: Statistisches Bundesamt und eigene Berechnungen, Stichtag 31. Dezember 2021)

Modern, praktisch, ansprechend: der 116117 Terminservice

Ab Juli 2023 steht Ihnen der 116117 Terminservice (ehemals eTerminservice) in **neuem Look und mit erweiterten Funktionen** zur Verfügung. Mit der übersichtlichen Kalenderansicht können Sie beispielsweise einfach per „Drag & Drop“ Termine verschieben. Damit wird die Meldung an die Terminservicestelle (TSS) für Sie noch einfacher und komfortabler. Der Zugang erfolgt wie bisher über das Mitgliederportal der KVB.

Infomaterial und Tutorials

Für Fragen haben wir Ihnen umfangreiches Informationsmaterial und Tutorials zusammengestellt. Besuchen Sie uns unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/eTerminservice* oder in der Rubrik *Abrechnung/Honorar/Honorar-TSVG-ab-01.01.23*.

Hier informieren wir Sie neben den Neuerungen des 116117 Terminservice auch über die **Details zur Abrechnung der TSS-Fälle**, die grundsätzlich extrabudgetär vergütet werden. Für jeden TSS-Fall kommt ein

Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale von 40 bis 200 Prozent hinzu – je nach Länge der Wartezeit auf einen Termin.

Bitte Termine melden

Damit der Terminservice funktionieren kann, benötigen wir jedoch Ihre Mithilfe. Daher unsere Bitte: Melden Sie uns Ihre freien Termine.

So funktioniert die neue Software

Falls Sie eine umfassende Einführung in den neuen Terminservice wünschen, melden Sie sich einfach für eines unserer **Online-Seminare zum 116117 Terminservice** an. Hier erfahren Sie Schritt für Schritt, wie Sie den Service nutzen können: zum Beispiel Terminprofile anlegen, Termine einstellen und verwalten sowie Vermittlungscodes generieren. Anmeldung unter <https://dienste.kvb.de/vam/>

Stefanie Lind (KVB)

KV-Ident Plus: Anmeldung zukünftig auch mit Softtoken



Seit 2015 bietet die KVB mit KV-Ident Plus einen einfachen und sicheren Zugriffsweg auf ihr Online-Angebot an. KV-Ident Plus ist ein „starkes Authentifizierungsverfahren“ (2-Faktor-Authentisierung), bei dem die Nutzer zur Anmeldung am Mitgliederportal „Meine KVB“ zusätzlich zu Benutzername und Kennwort eine per Token generierte Zahlenkombination (Einmalcode) eingeben müssen.

Neben den derzeit als Authentisierungsmittel verwendeten Hardtoken wird die KVB ihren Mitgliedern darüber hinaus ab Mitte Oktober 2023 eine softwarebasierte Variante – den Softtoken – anbieten.

Bei der geplanten Softtoken-Lösung wird der Einmalcode für den zweistufigen Anmeldeprozess am Mitgliederportal „Meine KVB“ durch eine sogenannte Authentifizierungs-App auf einem mobilen Endgerät (zum Beispiel Smartphone oder Tablet) erzeugt, die sich die Nutzer aus dem jeweiligen App-Store nach Wahl installieren können. Das einmalige Einrichten erfolgt über einen QR-Code, der den Nutzern in der KVB Token-Verwaltung angezeigt wird.

Zukünftig können Mitglieder zwischen beiden gebührenfreien Tokenarten wählen oder auch Hard- und Softtoken parallel nutzen. Informationen dazu erhalten Sie ab Anfang Oktober 2023 unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KV-Ident Plus*.

Teilnahme an Pilotphase

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie uns bei der Erprobung des Softtokens im Sommer 2023 unterstützen möchten, schreiben Sie uns bis 19. Juli 2023 eine E-Mail mit dem Betreff „Pilotphase Softtoken“ an das Postfach KV-Ident@kvb.de.

Kathrin Walenda (KVB)

Politische Interessenvertretung aus einem Guss

Wie stellen wir sicher, dass die Interessen unserer Mitglieder und die Positionen der regionalen Selbstverwaltung in allen relevanten Entscheidungsprozessen Gehör finden? Durch eine einheitliche und schlagkräftige Interessenvertretung, die auf kommunaler Ebene beginnt, Bayerischen Landtag und Bundestag abdeckt und bei Bedarf auch im europäischen Rahmen wirkt, wie der folgende Artikel zeigt.

Martin Degenhardt ist Geschäftsführer der Freien Allianz der Länder-KVen (FALK) und erläutert Politikern die Positionen der KVB.



Lobbyismus hat in Deutschland oft einen schlechten Ruf und ruft Bilder von schwarzen Koffern und dunklen Hinterzimmern hervor, in denen zwielichtige Gestalten obskure Deals aushandeln. Im Gegensatz dazu ist eine transparente und professionelle Interessenvertretung aber ein wichtiger Bestandteil eines gelungenen politischen Prozesses in freiheitlichen Demokratien. Das ist auch das Selbstverständnis der KVB.

Es ist ein zentrales Anliegen des Vorstands und der Verwaltung, die

berechtigten Bedürfnisse unserer Mitglieder möglichst effektiv in den politischen Meinungsbildungsprozess einzubringen. Dazu ist es nötig, der Politik als verlässlicher Ansprechpartner zu allen Themen rund um die ambulante Versorgung zur Verfügung zu stehen. Gleichzeitig hat die KVB natürlich als Selbstverwaltungsorganisation und Körperschaft des öffentlichen Rechts eine besondere Stellung in unserem Gesundheitssystem. Wir sind nicht nur darauf angewiesen, von der Politik Änderungen in den Rahmenbedingungen zu erwirken, sondern wir gestalten zu einem guten Teil selbst diese Bedingungen mit und haben die Aufgabe, die Qualität der ärztlichen Leistungen zu gewährleisten und die ambulante Versorgung sicherzustellen.

Dreh- und Angelpunkt

Gerade der Sicherstellungsauftrag ist dabei der Dreh- und Angelpunkt unseres Engagements auf allen Ebenen. Zum einen ist es ein Kernanliegen der Patienten – aber auch unserer Mitglieder –, flächendeckend auf eine gute ambulante Versorgungsstruktur zurückgreifen zu können. Zum anderen ist eine gelingende Sicherstellung aber auch die entscheidende Komponente für die Durchsetzungsfähigkeit unserer Wünsche an die Politik. Das wichtigste Ansinnen der politischen Akteure – egal, ob kommunal oder auf Landes- und Bundesebene – ist es, dass die ambulante Versorgung der Bevölkerung vor Ort zufriedenstellend ist. Auf kommunaler Ebene ist das selbsterklärend. Aber auch die Motivlage der Bundestags- und

Landtagsabgeordneten wird wesentlich von der Versorgungssituation in den jeweiligen Stimm- oder Wahlkreisen bestimmt. Das führt dazu, dass auch Fachpolitikerinnen und -politiker in den Gesundheitsausschüssen in der Regel ein besonderes Augenmerk auf die Versorgungssituation in den eigenen Wahlkreisen werfen und über diese Thematik oft eine Gesprächsanbahnung stattfinden kann.

Anders formuliert: Man kann Abgeordnete am besten mit relevanten Themen aus den jeweiligen Stimmkreisen für sich gewinnen. Umgekehrt führen Probleme bei der Sicherstellung sehr oft auch zu politischen Initiativen und zu Ungemach für die KVB. Auch daher ist es von besonderer Bedeutung, dass wir Rückmeldungen aus Bevölkerung, Lokalpresse und Kommunalpolitik als Seismografen für Entwicklungen in der ambulanten Versorgung ernstnehmen.

Damit wir gerade bei diesem Thema ein kompetenter Partner der Politik sein können, haben wir in den letzten Jahren stark in den Aufbau einer flächendeckenden Vertretung investiert. Insbesondere durch die Teilnahme an den Gesundheitsregionen^{plus} haben wir eine Plattform, über die wir für nahezu alle Landräte und Oberbürgermeister in Bayern als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Das Netzwerk sorgt dafür, dass sich keine Empörungsspiralen aufbauen, die sich dann in der Presse entladen, den Austausch erschweren und die Bundespolitik auf den Plan rufen. In den letzten Jahren hat sich so

tatsächlich ein vertrauensvoller und konstruktiver, wenn auch bisweilen aufwendiger Austausch mit der kommunalen Ebene ergeben, was insbesondere aufgrund der zunehmenden Versorgungslücken von wachsender Bedeutung ist.

Rund um das Thema Sicherstellung bieten wir aber auch allen Bundestags- und Landtagsabgeordneten Gespräche mit dem KVB-Vorstand oder unseren Politikreferenten an, die gerade bei lokalen Versorgungsproblemen im Wahlkreis auch gerne in Anspruch genommen werden. Dadurch haben wir uns als relevanter Ansprechpartner bei allen Fragen rund um die ambulante Versorgung etabliert.

Netzwerke sind elementar

So wichtig die Versorgungssituation vor Ort für die Akteure auf allen Ebenen ist – Gesundheitspolitik wird jedoch maßgeblich in Berlin gemacht. Daher ist das Zentrum unseres politischen Netzwerks unser dortiges Büro, in dem FALK-Geschäftsführer Martin Degenhardt das Gesicht der politischen Interessenvertretung der KVB und der anderen sieben FALK-KVen ist. FALK steht für „Freie Allianz der Länder-KVen“. Da wir als zentraler Ansprechpartner angesehen werden, können wir in engem Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG), den Gesundheitspolitikern aus Bayern und den anderen FALK-Bundesländern die Belange unserer Mitglieder und unserer Organisation platzieren und gewährleisten, dass wir in allen relevanten Gesetzgebungsprozessen Gehör finden. Natürlich ist das keine Garantie dafür, dass wir uns im Umfeld der widerstreitenden Anliegen auch durchsetzen. Es ist aber eine Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Einsatz.

Fazit und Ausblick

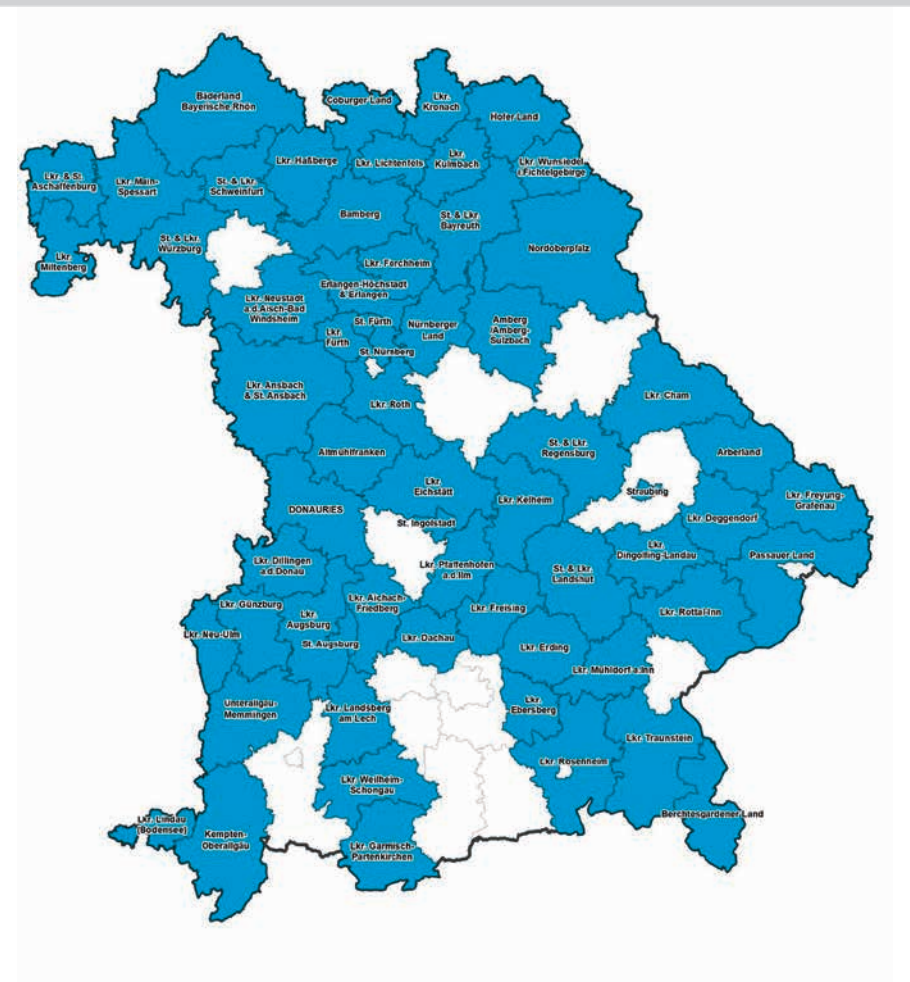
In den letzten Jahren ist es uns gelungen, vor allem rund um das Thema Sicherstellungsauftrag eine durchgehende politische Interessenvertretung aus einem Guss aufzubauen. Dies hilft uns gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Versorgungslücken, in einem konstruktiven Austausch mit politischen Entscheidungsträgern zu bleiben. Dieser Austausch ist die Grundlage dafür, die Belange unserer Mitglieder in einem transparenten

und professionellen Prozess in die demokratische, politische Willensbildung einfließen zu lassen. Damit sichern wir auch die Rolle der Selbstverwaltung als relevanter Akteur in der ambulanten Versorgung.

Adam Hofstätter (KVB)

Die Gesundheitsregionen^{plus} bieten eine effektive Plattform, um mit kommunalen Entscheidungsträgern in Kontakt zu bleiben.

■ geförderte Gesundheitsregionen^{plus}



Quelle: Landesamt für Digitalisierung, Breitband und Vermessung

Stand April 2023

Mehr Mut zu Regionalität

Vor dem Hintergrund brisanter gesundheitspolitischer Entwicklungen – Stichwort Einschränkung der Patientenversorgung bei der Notfallbehandlung durch die Berliner Ampel – fand am 24. Mai zum Auftakt einer neuen Interviewreihe in KVB FORUM ein politischer Austausch zwischen dem Vorstand der KVB, Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia-Ritter-Rupp, sowie dem Bayerischen Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek statt. Eine Zusammenfassung des anderthalbstündigen Gesprächs.

Christian Pfeiffer: Als ich vor 18 Jahren alle politischen Parteien darauf hingewiesen habe, dass wir uns aufgrund der vorliegenden Altersstruktur der niedergelassenen Ärzteschaft auf einen Ärztemangel zubewegen, bin ich müde belächelt worden. Inzwischen ist der Mangel da und wir als KVB merken das nahezu täglich. Aktuell sind im hausärztlichen Bereich rund 430 Niederlassungen offen, im fachärztlichen und psychotherapeutischen Bereich sind zirka 130 Sitze nicht besetzt. Wie können Politik und Selbstverwaltung hier gemeinsam Abhilfe schaffen?

Klaus Holetschek: Das Erste was wir brauchen, sind mehr Studienplätze und zwar bundesweit. Hier sind sich die Ländergesundheitsminister und auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach über Parteigrenzen hinweg einig. Alle Bundesländer haben die Herausforderung zu stemmen, dass für die Versorgung mehr Köpfe gebraucht werden – Stichwort „veränderte Work-Life-Balance“. In Bayern gehen wir in dieser Sache schon mal voran – mit der Medizinfakultät an der Universität Augsburg sowie mit dem Aufbau des Medizincampus Niederbayern und dem in Oberfranken. Insgesamt schafft Bayern aktuell rund 2.700 zusätzliche Medizinstudienplätze.

Ebenfalls sind sich alle Gesundheitsminister einig darüber, dass der „Masterplan Medizinstudium“ endlich zeitnah mit der Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung umgesetzt werden muss. Denn wir brauchen mehr Praxisnähe im Medizinstudium. Allerdings liegt der Ball momentan bei den Wissenschaftsministern. Das darf keine Hängepartie werden, denn die Folgekosten, den Masterplan weiter auf die lange Bank zu schieben, wären ungleich höher. Gerade die Allgemeinmedizin würde vom Masterplan außerordentlich profitieren.

Pfeiffer: Zum Studium kommt ja noch das Thema Weiterbildung hinzu. Die Zahl der in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte steigt von Jahr zu Jahr. Das ist positiv. Dafür wendet die KVB inzwischen 60 Millionen Euro auf – aus dem eigenen Verwaltungshaushalt. Auf lange Sicht müssen wir das Thema Weiterbildung bei der Finanzierung meiner Meinung nach auf andere Beine stellen, denn hierbei handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Und was hier zusätzlich mit reinspielt, ist die Krankenhausreform und die Frage, wo bilden wir die künftigen Haus- und Fachärzte weiterhin aus? Wir brauchen für die ambulante Versorgung die Ausbildung an der Basis, da an Unikliniken beispielsweise nur ein Prozent aller Behandlungsfälle auftreten.

Holetschek: Ich gebe Ihnen vollkommen recht. Das Thema Weiterbildung kommt bei der Reform der Kliniken bislang noch viel zu kurz. Wir hatten erst kürzlich im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz die Diskussion über Weiterbildungsverbände und wie diese sich organisieren und finanzieren lassen. Klar ist: Wir brauchen die Versorgung mit Kliniken in der Fläche, aber es wird Veränderungen geben. Wir wünschen uns von bayerischer Seite, dass der Bund nicht nur Experten, sondern auch ambulante Praktiker, also Sie stärker miteinbindet. Denn alle stehen ja vor der Herausforderung, dass wir mit weniger Köpfen die ambulante und stationäre Versorgung in der Fläche erhalten sollen.

Pfeiffer: Korrekt, die Ressource „Arzt“ wird knapp. Wir fordern die Einbindung auch deswegen so vehement, weil wir immer wieder feststellen, dass die Probleme in Hamburg, Berlin, aber auch in München völlig andere sind als beispielsweise in Unterfranken. Gerade im ländlichen Raum könnten Teampraxen als zentrale Anlaufstellen für die dortigen Patientinnen und Patienten fungieren. Kostspielige Parallelstrukturen wie Gesundheitskioske oder gar eigene Gesundheitsangebote der Krankenkassen sind dagegen kontraproduktiv. Unser Ziel muss doch sein, bestehende Strukturen zu stärken, anstatt neue Schnittstellen, beispielsweise zu Gemeindegewestern, zu schaffen. Wie kommen die Informationen von der Gemeindegewester denn in die Hausarztpraxis? Das schafft zusätzliche Reibungsverluste. Wie kann die Politik eine Struktur aus einem Guss, also die Teampraxis, fördern?



**Angeregter Gedanken-
austausch mit dem Bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek (Zweiter von links): KVB-Vorstand Dr. Peter Heinz, Dr. Christian Pfeiffer und Dr. Claudia Ritter-Rupp (von rechts.)**

Holetschek: Mit dem Konzept „VERAH am Ort“ erproben wir ein neues ambulantes Modell, das die hausärztliche Versorgung unterstützen soll und fördern dies ja auch mit 480.000 Euro pro Jahr. Ich denke, dieses Konzept geht in die Richtung, wie Sie es sich mit der Teampraxis vorstellen. Auch wir sagen: Delegation ja, Substitution nein. Ein weiterer Punkt sind Medizinische Versorgungszentren – MVZ, die ja per se nichts Schlechtes sind, etwa, wenn sie von Kommunen betrieben oder von ärztlichen Genossenschaften getragen werden. Beim Thema „Investoren-MVZ“ sind wir uns ja einig: Renditejäger schaden der Versorgung.

Peter Heinz: Wir beobachten als KVB in der Tat mit Sorge, dass internationale Investoren das deutsche Gesundheitswesen als gewinnbringende Einnahmequelle für ihre Maximalrenditeziele entdeckt haben. Dies gilt auch sehr stark für meinen Fachbereich, der Augenheilkunde. Auch weitere fachärztliche Gruppen, wie beispielsweise Orthopäden oder Radiologen, sind ins Visier dieser Investoren geraten, die oft nur ein sehr enges Leistungsspektrum anbieten. Es kann doch nicht sein, dass diese Investorenpraxen lukrative Operationen durchführen, aber dann die Sehschule für Kinder den umliegenden Praxen überlassen. Wie lässt sich der Einzug des Gewinnmaximierungsprinzips in die ambulante Versorgung wirksam bremsen?

Holetschek: Mich wundert, dass dieses Thema bereits so lange unbearbeitet ist. Sie haben hier unsere volle Unterstützung – und zwar seit Jahren. Sie kennen unseren letzten Entschließungsantrag vom Mai dieses Jahres, den wir im Bundesrat zusammen mit Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein eingebracht haben. Die

Ökonomisierung im Gesundheitswesen ist kritisch zu sehen.

Heinz: Der Begriff Ökonomisierung ist für mich nicht unbedingt negativ besetzt. Alle Praxisinhaber wollen und müssen mit ihrer Arbeit Geld verdienen und auch Gewinn erwirtschaften. Die ausschließliche Renditemaximierung, also die Kommerzialisierung, ist das Problem. Dem System wird hier mit Rosinenpickerei systematisch Geld entzogen, teilweise sogar mittels Steuersparmodellen. Es kommt für uns als KVB noch ein weiteres Problem hinzu: Was machen wir, wenn eine Kette mit mehreren Praxen in die Insolvenz gehen sollte? Uns alarmiert hier ein neues Gutachten von „Finanzwende Recherche“, wonach einige Ketten mit Private-Equity-Beteiligung hoch verschuldet sein sollen. Hier wird augenscheinlich mit der Versorgungssicherheit „gespielt“.

Holetschek: Herr Lauterbach hat ja Ende 2022 angekündigt, dass er die Investoren-MVZ regulieren will. Wir werden hier weiter Druck machen. Aber allein können wir gegen den Bund nichts durchsetzen.

Heinz: Ein weiterer Punkt, den Herr Lauterbach mit den Ländern anpacken will, ist die Krankenhausreform. Zahlreiche Kliniken in Bayern machen trotz üppiger Förderung durch den Staat derzeit massive Verluste. Gleichzeitig ist sich die Fachwelt einig, dass eine Ambulantisierung, insbesondere im Bereich der Operationen, besser für den Patienten und günstiger für die Solidargemeinschaft ist. Wie sehen Sie die Kooperation oder auch die Konkurrenz zwischen den Fachärzten in den Praxen und in den Kliniken?

Klaus Holetschek plädiert für eine Verzahnung von ambulanten und stationären Behandlungen. Er fordert außerdem mehr Studienplätze, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft sicherzustellen.



Holetschek: Ich glaube, wir tun gut daran, zwar bewährte Strukturen zu erhalten, aber gleichzeitig daran zu arbeiten, Sektorengrenzen zu überwinden. Wenn ich als Politiker mit den Bürgerinnen und Bürgern rede, sind denen die Zuständigkeiten erst mal egal. Die wollen gut versorgt werden. Ich bin mir auch gar nicht sicher, ob wir – Beispiel Krankenhausreform – wirklich ellenlange Gesetze brauchen oder nicht einfach mehr Experimentierfreude vor Ort.

Heinz: Wir könnten mit den bayerischen Krankenkassen Vieles sehr schnell regeln. Ihnen ist sehr an einer guten Versorgung ihrer Versicherten gelegen. Da bremst uns oft der GKV-Spitzenverband. Wir brauchen mehr regionale Spielräume.

Holetschek: Aus bayerischer Sicht stimme ich Ihnen da völlig zu. Aber kurz zurück zur Krankenhausreform und den Sektorengrenzen: Mir schweben hier regionale Gesundheitsgespräche mit allen Beteiligten vor. Also mit Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kliniken und auch mit Pflegeeinrichtungen. Gerade bei Themen wie dem Belegarztwesen, das sich in Bayern in einem ganz anderen Umfang darstellt als in anderen Bundesländern, ließen sich in einem solchen Format sicher gute Lösungen finden. Voraussetzung für das Gelingen solcher Gespräche ist aber, dass jeder die Bereitschaft mitbringt, sich von seiner Position etwas wegzubewegen und Experimentierfreude zeigt. Im Bereich der Psychotherapie haben wir ja diesbezüglich mit „Runden Tischen“ schon durchaus positive Erfahrungen gemacht.

Claudia-Ritter-Rupp: Ja, tatsächlich hat uns der regelmäßige Austausch im Rahmen eines Runden Tisches sehr geholfen. Anlass dafür war die Coronapandemie

mit all ihren Einschränkungen, worunter ja besonders die Kinder und Jugendlichen gelitten haben und dadurch der Versorgungsbedarf von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen erheblich angestiegen ist. Diese kurz- und längerfristigen Folgen der Pandemie, aber auch infolge anderer Krisen beschäftigen unsere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater tagtäglich in ihren Praxen. Darüber hinaus haben wir bei Kinder- und Jugendpsychiatern einen massiven Nachwuchsmangel. Was sind Ihre Ideen, wie wir unter diesen schwierigen Rahmenbedingungen den Behandlungsbedarf besser abdecken können? Und welche Lösungen brauchen wir darüber hinaus gesamtgesellschaftlich, damit weniger Kinder und Jugendliche überhaupt behandlungsbedürftig werden?

Holetschek: Punkt Eins: Wir brauchen mehr Studienplätze. Der Freistaat baut die Zahl der Masterstudienplätze für Psychotherapie an den Universitäten aus. Das ist ein wichtiger Schritt. Insgesamt entstehen im Studienjahr 2023/24 bayernweit 360 Masterstudienplätze. Punkt Zwei: Wir müssen an die Bedarfsplanung ran. Dieses Thema wird allerdings in Berlin beim G-BA entschieden. Punkt Drei: Wir brauchen eine Verzahnung von ambulanten und stationären Behandlungen. Wir unterstützen hier die Bezirke beim Ausbau der stationären psychiatrischen Angebote. Was die Bedeutung der Prävention betrifft, würde ich mir insgesamt wünschen, dass sie im Gesundheitswesen mehr Relevanz bekommt. Wir müssen aber auch die Rolle der Schulen realistisch sehen. Wenn Sie mit Schulleitern reden, etwa zur Gesundheits- oder zur Drogenprävention, dann fragen die zurück: Was sollen wir denn noch alles machen, neben den zahlreichen anderen Aufgaben, die wir haben? In diesem Zusammenhang würde mich Ihre Einschätzung zu telemedizinischen Angeboten interessieren: Halten Sie diese im Bereich der Psychotherapie für geeignet?

Ritter-Rupp: Ich rate hier zu einer differenzierten Betrachtung. Bei Erwachsenen kann eine Videosprechstunde im Einzelfall durchaus eine Ergänzung sein – jedoch kein Ersatz. Bei Kindern und Jugendlichen mussten wir während der Pandemie auf eine Behandlung per Video als Notlösung ausweichen. Allerdings sprechen die bisherigen Erfahrungen bei Kindern deutlich für die psychotherapeutische Behandlung in Präsenz. Bei Kindern tragen spielerische Elemente und die enge Beziehungsarbeit sehr stark zum therapeutischen Erfolg bei. Bei Jugendlichen müssen Sie bedenken, dass ihnen in der Pandemie ohnehin reale Beziehungen fehlten. Teilweise haben wir in dieser

Gruppe eklatant steigende Probleme mit Mediensucht. Hier stellt sich dann die Frage, ob eine Videosprechstunde das geeignete Mittel zur Behandlung sein kann. Absolut kritisch sehen wir ausschließliche Video-psychotherapie bei Kindern ab sechs Jahren, wie sie einige Krankenkassen über Selektivverträge anbieten und teilweise doppelt so hoch vergüten. Nehmen Sie folgenden Fall: Der Therapeut sitzt in Kiel, das Kind im Allgäu und es kommt zu einer krisenhaften Situation. In diesem Fall brauchen Sie eine Praxis vor Ort.

Holetschek: Ich habe die Frage deshalb gestellt, weil wir im Gesundheitsministerium – wie Sie wahrscheinlich auch – täglich mit der Frage konfrontiert sind, wie wir die ärztliche Versorgung in der Fläche erhalten? Ärzte und Therapeuten überlegen, wo lasse ich mich nieder? Hier kommen die Kommunen ins Spiel und deren Angebote in Sachen Infrastruktur vor Ort. Gibt es Betreuungsmöglichkeiten für Kinder? Wie ist das berufliche Angebot für die Lebenspartner? Wir überlegen hier durchaus, ob die derzeitige Förderung über die Landarztprämie, die ja auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angeboten wird, noch ergänzt werden kann durch eine Förderung von kommunalen Aktivitäten zur Unterstützung der Ansiedlung von Praxen.

Ritter-Rupp: Wir sehen diese Herausforderungen bei der Versorgung in der Fläche auch im psychotherapeutischen Bereich, beispielhaft bei den Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz. Unsere Auswertungen zeigen eine durchschnittliche Wartezeit von 97 Tagen – vom psychotherapeutischen Erstgespräch bis zum Start einer Psychotherapie. Dabei sind die Wartezeiten in Bayern regional sehr unterschiedlich: von 81 Tagen in München und 139 Tagen und länger in Teilen Oberfrankens. Was kann die Politik tun, damit Menschen im Bedarfsfall schnellere psychotherapeutische Unterstützung erhalten?

Holetschek: Das Thema treibt mich persönlich wirklich um. Mir schildern Jugendliche, dass sie bis zu 50 Telefonate führen müssen, um überhaupt einen Therapieplatz zu bekommen. Das ist belastend, insbesondere in einer Krisensituation, in der man dringend Hilfe benötigt. Ich denke, auch hier liegt die Chance in der Vernetzung bestehender Strukturen. Wir haben in Bayern die flächendeckende Etablierung der Krisendienste geschaffen. Wir müssen aber noch besser werden, wenn es darum geht, an wen sich Betroffene in einer Krisensituation wenden können. Das führt uns dann zurück zu einer Kernfrage der ärztlichen beziehungsweise psychotherapeutischen Versorgung: Wie

schaffen wir es, dass wir die Patientinnen und Patienten möglichst schnell gut versorgen – ambulant wie stationär. Das ist die Herausforderung, an der wir alle gemeinsam arbeiten sollten.

Dr. phil. Axel Heise (KVB)

Vom vermeintlichen Überangebot zur drohenden Unterversorgung

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zeichnet auf Basis aktueller Zahlen des Bundesarztregisters ein düsteres Bild von der künftigen ärztlichen Versorgung. So ist das Durchschnittsalter der Vertragsärztinnen und -ärzte seit 2001 von 49,8 auf 54,6 Jahre (2021) angestiegen. Durch den Renteneintritt der „Baby-Boomer“ drohe in unmittelbarer Zukunft eine haus- und fachärztliche Versorgungslücke, so der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. rer. pol. Dominik von Stillfried. Neben fehlenden medizinischen Fachangestellten und Mitarbeitenden anderer Gesundheitsfachberufe würden die Praxisinhaber selbst absehbar zu einer raren Ressource auf dem hart umkämpften Markt der ärztlichen Gesundheitsversorgung werden. „Dafür gibt es vor allem zwei Gründe: Der sukzessive Renteneintritt der geburtenstarken Baby-Boomer-Jahrgänge 1955 bis 1969 sowie der umgebrochene Trend zur Teilzeitarbeit.“

Daten des Bundesarztregisters für die Jahre 2001 bis 2021 belegen eine deutliche Verschiebung der Vertragsärztschaft in höhere Altersbereiche. Während das Durchschnittsalter der niedergelassenen Haus- und Fachärzte 2001 lediglich bei 49,8 lag, stieg es bis zum Jahr 2011 auf 52,7 und bis 2021 weiter auf 54,6 Jahre an. Die Anzahl junger Ärztinnen und Ärzte bis 45 Jahre ist 2001 deutlich höher als 2011, 2021 zwar höher als 2011 – aber immer noch weit niedriger als 2001. Gleichzeitig sind die ältesten noch praktizierenden Mediziner 2021 bereits über 80 Jahre alt. 2001 waren die ältesten Vertragsärztinnen und -ärzte nur etwa 70 Jahre alt. Bereits heute sind mehr als ein Fünftel aller Niedergelassenen älter als 60 Jahre. Die hohe Anzahl derjenigen zwischen 57 und 60 Jahren im Fokusjahr 2021 zeige die enorme Welle der zu erwartenden Ruhestandseintritte in den nächsten fünf bis sieben Jahren, so von Stillfried. „Wir befinden uns auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung vor einer Zeitenwende. Aus dem vermeintlichen Überangebot ist eine drohende Unterversorgung geworden. Heute reden wir über Probleme bei der Terminvergabe. Die tragende Säule der medizinischen Versorgung in Deutschland wird personell deutlich schwächer werden.“

(Quelle: Zi, Grafik des Monats Mai, Datenbasis: Bundesarztregister für die Jahre 2001, 2011 und 2021).

Redaktion

Positionspapier zur kinderärztlichen Versorgung

Eine Aufgabe der politischen Interessenvertretung ist es, aktuelle Problemlagen aufzunehmen und an die Politik heranzutragen. Um den eigenen Forderungen Nachdruck zu verleihen, hilft es, wenn man Partner findet, die diese Positionen mittragen. Die kinderärztliche Versorgung steht in Bayern zunehmend im Fokus. Die Kritik von Patienten, Politik, aber auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wird immer stärker. Daher hat die KVB gemeinsam mit dem BVKJ Bayern eine Positionierung erarbeitet, die wir jetzt an die Politik kommunizieren. Damit ist gewährleistet, dass neben der stationären kinderärztlichen Versorgung und der Versorgung mit Arzneimitteln für Kinder auch die ambulante Situation im politischen Meinungsbildungsprozess berücksichtigt wird.

Hintergrund

Seit einigen Jahren führt die hohe Inanspruchnahme des kinderärztlichen Versorgungsangebots zu einer deutlich angespannten Situation in vielen Regionen Bayerns. Immer wieder müssen überlastete Praxen eine Neuaufnahme von Patienten ablehnen. Entsprechend suchen Eltern auch in gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie überversorgten Gebieten oft lange nach einem Platz bei einem Kinder- und Jugendarzt. Inzwischen gibt es jedoch allein in Bayern 25 Zulassungsmöglichkeiten, verteilt auf 21 entspernte Planungsbereiche.

Da auch bei der Versorgung mit Kinderarzneimitteln und in der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen Engpässe auftreten, gibt es erste begrüßenswerte Bestrebungen in der Politik, die kinder- und jugendmedizinische Versorgung in Deutschland zu stärken. Dazu gehört auch die bereits erfolgte Entbudgetierung der ambulanten Leistungen in diesem Bereich.

Um die bestehenden Versorgungsprobleme in den Griff zu bekommen, reichen die bisherigen Vorschläge jedoch nicht aus. Die Probleme sind kurzfristig nicht ausschließlich durch zusätzliche Ärzte zu lösen, die in das System gebracht werden. Denn dazu stehen nicht ausreichend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte zur



Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V.
Landesverband Bayern

Verfügung. Daher braucht es – neben einem deutlichen Ausbau der Aus- und Weiterbildung – auch kurzfristige Maßnahmen, die das Versorgungsangebot erhöhen können und die Arbeitsbelastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte reduzieren. Dazu gehören echte Entbürokratisierungsmaßnahmen ebenso wie Maßnahmen zur Verringerung der Inanspruchnahme durch die Patienten.

Unsere Forderungen

1. Ausbau des kinderärztlichen Versorgungsangebots

Um die Schwierigkeiten in der kinderärztlichen Versorgung in den Griff zu bekommen, müssen aus unserer Sicht sowohl kurzfristig wirksame als auch langfristige Maßnahmen in Angriff genommen werden. Die von der Ampel-Koalition umgesetzte Entbudgetierung der kinderärztlichen Leistungen ist sehr zu begrüßen, da diese insbesondere jungen Ärztinnen und Ärzten die Sicherheit gibt, dass die Leistungen in der Praxis auch dauerhaft vollständig vergütet werden. Kurzfristig wird dies in Bayern jedoch kaum zusätzliche Versorgungsangebote schaffen. Dazu sind unseres Erachtens Zuschläge, etwa für besonders ausgelastete Praxen oder für Praxen in sozialen Brennpunkten, nötig.

Mittelfristig werden dringend zusätzliche Medizinerinnen und Mediziner in der Versorgung benötigt. Neben dem unerlässlichen Ausbau der Medizinstudienplätze generell ist insbesondere auch die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich wichtig. Dabei ist die derzeit geltende Beschränkung der ge-

förderten Weiterbildungsplätze im ambulanten Bereich ein echter Hemmschuh. Hier sollte der Gesetzgeber durch eine Änderung des Paragraphen 75a des SGB V zeitnah analog zur hausärztlichen Versorgung die Beschränkung der geförderten Plätze aufheben.

2. Entlastung der Praxen

Nicht alle Versorgungsprobleme sind auf ein zu niedriges Versorgungsangebot zurückzuführen oder mit zusätzlichen Ärzten dauerhaft zu lösen. Daneben muss es auch zu einer Entlastung der Praxen von Bürokratie und Bagatellerkrankungen kommen. Auch wenn dies für alle Arztpraxen gilt, gibt es einige Besonderheiten in der Kinder- und Jugendmedizin, die das Potenzial haben, die Praxen zu entlasten und die Kapazitäten zeitnah zu erhöhen.

Gerade in der Infektzeit stören Atteste und Bescheinigungen die Praxisabläufe in ohnehin schon vollen Praxen. Die Pflicht, Kinderkrankschreibungen dem Arbeitgeber bereits am ersten Tag vorzulegen, führt dazu, dass Kinder mit leichten Infekten unnötigerweise in den Praxen vorgestellt werden müssen. Oft bestehen Gemeinschaftseinrichtungen auch bei nichtmeldepflichtigen Erkrankungen auf eine Gesundheitschreibung. Dieses absurde Attest- und Bescheinigungswesen führt in der sowieso schon arbeitsintensiven Infektzeit zur Überlastung der Praxen. Wir fordern daher, dass auf Gesundheitschreibungen in aller Regel verzichtet wird, Kinderkrankschreibungen wie bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) für Erwachsene erst nach dem dritten Krankheitstag verlangt werden und zumindest in der Infektzeit telefonische AUs regelhaft möglich werden, wie die Regierung das nun auch plant. All dies ist auch für die Eltern eine deutliche Entlastung. Ein weiteres bürokratisches Ärgernis ist beispielsweise die gesonderte Bestätigung der U9-Untersuchung zum Schuleintritt über ein Formblatt. Hier wäre unseres Erachtens der Nachweis über das Kinderuntersuchungsheft (Gelbes Heft) völlig ausreichend.

3. Elternstärkung

Zu guter Letzt gilt es, auch Eltern zu stärken. Neben den Entlastungen bei Attestpflichten und Bescheini-



gungen, die insbesondere Familien, in denen beide Elternteile arbeiten, entlasten, sollte auch die Aufklärung über typische Kinderkrankheiten verstärkt werden. Oftmals ist bewährtes Wissen über den Umgang mit Bagatellerkrankungen verlorengegangen, so dass diese unnötigerweise in Arztpraxen vorgestellt werden. Entsprechend gebildete und gestärkte Eltern sind daher ein Puzzleteil, um Arztpraxen zu entlasten. Hier können auch regionale Akteure wie etwa die Gesundheitsregionen^{plus} einen Beitrag leisten.

Fazit

Die Probleme in der ambulanten kinderärztlichen Versorgung sind auch das Ergebnis jahrelanger Fehlentwicklungen und nicht kurzfristig mit einzelnen Maßnahmen abzustellen. Die KVB und der BVKJ Bayern schlagen daher ein Gesamtkonzept aus kurzfristig wirksamen Anreizen und Entlastungen sowie langfristigen Weichenstellungen vor, um eine dauerhafte Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung von Kindern- und Jugendlichen zu erreichen. Dies beinhaltet: Zuschläge für kinderärztliche Leistungen, die unbegrenzte Förderung der ambulanten Weiterbildung, Bürokratieabbau insbesondere bei Bescheinigungen und Attestpflichten, Stärkung der Eltern.

Adam Hofstätter (KVB)

Investoren in der ambulanten Versorgung bremsen

Expertise und mediale Aufmerksamkeit – mit diesen Zutaten gelang es der KVB, das Thema der Investoren-MVZ (iMVZ) bei Politik, Medien und interessierter Öffentlichkeit zu platzieren. Es zeigt aber auch: Wer politisch punkten will, braucht manchmal einen jahrelangen Atem.

Hand aufs Herz: Wussten Sie vor drei Jahren, was ein iMVZ ist? Wahrscheinlich nur, wenn Sie MVZ-Experte sind oder bereits ein sehr lukratives Angebot einer Investorenkette im Postfach hatten. Inzwischen hat sich dies geändert: Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch die interessierte Fach- und Medienöffentlichkeit – inklusive Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach – wissen, wie und warum internationale Finanzinvestoren in die ambulante Versorgung drängen. Lauterbach wählte mit der Weihnachtsausgabe 2022 der Bild am Sonntag dann auch einen recht großen Verstärker, um anzukündigen, den Einfluss von Investoren in der ambulanten Versorgung zurückdrängen zu wollen.

Expertise aufbauen

Bis es dazu kam, war ein steiniger Weg zurückzulegen, der zeigt, dass man in der Politik einen langen Atem und auch Timing braucht. Die KVB hatte die Brisanz des Themas bereits vor Jahren erkannt und die Vertreterversammlung beauftragte den Vorstand, sich der Thematik anzunehmen. Im ersten Schritt hieß es zunächst, Expertise aufbauen: Dr. phil. Christoph Scheuplein von der Hochschule

Gelsenkirchen erstellte 2020 ein erstes Gutachten. Dafür musste sich das Team tief in Unternehmensdatenbanken eingraben, da internationale Investoren Arztsitze nur erwerben können, indem sie selbst einen zulassungsberechtigten Player im Gesundheitswesen aufkaufen. Dies gelingt mit Konstruktionen, die schwer durchschaubar sind und für die die KVB daher unbedingte Transparenz fordert. Fazit der Scheuplein-Studie: Der Einfluss von Investoren auf MVZ in Bayern steigt zunehmend dynamisch an. Die Methode: Arztsitze meist in Großstädten kaufen, zu MVZ beziehungsweise zu regelrechten Arztketten zusammenschließen und nach einigen Jahren maximal gewinnbringend verkaufen.

Der nächste Schritt war ein Gutachten zur Abrechnungspraxis in iMVZ. Dafür holte sich die KVB das renommierte IGES-Institut mit ins Boot. Kurz vor der Veröffentlichung kam ein günstiger Zufall hinzu: Redakteure der NDR-Sendung Panorama waren auf das Thema Investoren in der ambulanten Versorgung gestoßen und hatten den Tipp bekommen, dass die KVB ein Gutachten in der Pipeline hatte. Anfang April 2022 lief in ARD und NDR die Reportage „Investoren greifen nach Arztpraxen“, zeitgleich stellte die KVB das Gutachten des IGES online. Wichtigstes Ergebnis: iMVZ rechnen rund zehn Prozent höhere Honorarvolumina ab als Einzelpraxen. Sprunghaft stieg das Interesse bei Politik, Medien und Öffentlichkeit an. Die KVB erreichten zeitweise täglich Presseanfragen und viele Abgeordnete wollten wissen:

„Was ist da los? Welche Auswirkungen hat das auf meine Wählerinnen und Wähler?“ Dass Politik besonders schnell auf mediale Berichterstattung reagiert, zeigte sich eindrucksvoll. Mit der jahrelang aufgebauten Expertise konnte die KVB diese Fragen nun fundiert und sachlich beantworten.

Vorschläge an die Politik

Letztes Kapitel: Ende Juni 2022 stellte die KVB ein Rechtsgutachten des Verfassungsrechtlers Professor Dr. iur. Helge Sodan vor, in dem genaue Gesetzesvorschläge gemacht wurden, wie der Einfluss von gewinnmaximierenden Akteuren im ambulanten Gesundheitswesen eingedämmt werden kann. Die Vorschläge zielten nicht darauf ab, ärztlich geführte MVZ zu regulieren, sondern sollten verhindern, dass Gesundheit über das Konstrukt MVZ zum Spekulationsobjekt für Investoren aus Steueroasen wird. Zahlreiche medizinische Fachgesellschaften, darunter die Bundesärztekammer, haben auf Basis der jahrelang aufgebauten Expertise der KVB inzwischen unsere Position weitgehend übernommen. Rückenwind gibt es auf der Zielgeraden durch ein Gutachten von „Finanzwende Recherche“, das vor einer Überschuldung von iMVZ warnt, die im schlimmsten Fall zu Insolvenzen führen könnte. Dies hätte auch für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch die KVB massive Auswirkungen. Die Vorschläge liegen auf dem Tisch. Herr Lauterbach, jetzt sind Sie am Zug!

Dr. phil. Axel Heise (KVB)

Vertretung im Bereitschaftsdienst

Um den eigenen Dienst im Ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht selbst durchführen zu müssen, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Eine davon ist der Einsatz von Vertreterinnen und Vertretern. Um hinterher aber keine böse Überraschung zu erleben, gilt es, einige wichtige Punkte zu beachten.

Was ist eine Vertretung?

Die Vertretung arbeitet im Auftrag desjenigen Arztes, der sich vertreten lässt. Eine Abrechnungsmöglichkeit der erbrachten Leistungen durch die Vertretung gegenüber der KVB besteht nicht. Die Abrechnungen müssen ausschließlich über die Ärztinnen und Ärzte erfolgen, die sich vertreten lassen. Dies bedeutet auch, dass die Vertretenen die gesamte Verantwortung des Dienstes tragen, obwohl sie nicht vor Ort sind. Sollte der Vertreter eine Pflichtverletzung begehen oder einen Behandlungsfehler verursachen, ist der Vertretene erster Ansprechpartner für KVB, Patienten und Ermittlungsbehörden und haftet letztlich als Verantwortlicher.

Mit dieser Verantwortung sollte also nicht leichtfertig umgegangen werden. Die eigene Vertretung muss sorgfältig ausgewählt werden.

Was muss man bei der Auswahl einer Vertretung beachten?

Grundlegend muss die Qualifikation des eingesetzten Arztes den Vorgaben zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst entsprechen. Diese Vorgaben finden sich in der Bereitschaftsdienstordnung unter Paragraf 3, siehe www.kvb.de in



der Rubrik *Praxis/Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Informationen*. Zu empfehlen ist, mindestens die Approbationsurkunde zu prüfen und nicht nur auf das Wort des Vertreters zu vertrauen. Daneben sollte das Vorliegen einer entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung des Vertreters überprüft werden. Ebenso sind die persönlichen Voraussetzungen entscheidend für den Einsatz eines Vertreters. Bei Fragen stehen auch die regionalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner des Bereitschaftsdienstes in der KVB mit Rat zur Seite. Es ist zudem empfehlenswert, Details in einem Vertrag zwischen Vertretenen und Vertretern zu regeln.

Empfiehl die KVB Vertretungen?

Über die allgemeine KV-Börse gelangen Sie zur Vertreterbörse, in der Sie potenzielle Vertreterinnen und Vertreter finden können. Die fachliche oder persönliche Eignung der dort aufgeführten Ärztinnen und Ärzte wird von der KVB zwar nicht überprüft, jedoch werden sie im Zweifelsfall – zum Beispiel bei

häufigen Beschwerden – nicht aufgenommen.

Eine andere Möglichkeit ist, Ihren Dienst an einen bei der KVB registrierten Poolarzt abzugeben. Dies bringt einige Vorteile: Im Zuge der Aufnahme ins Poolarztssystem wird die Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen und das Vorliegen einer entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung geprüft. Eine Überprüfung der fachlichen Qualifikation seitens des Vertretenen ist somit nicht mehr notwendig. Auch die persönlichen Voraussetzungen werden durch die KVB nachgehalten, sodass es in der Regel keine Beanstandungen gibt.

Meldung einer Vertretung an die KVB

Meldungen zu Änderungen des Dienstplans sind der KVB unverzüglich bekanntzugeben, siehe www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Dienstplanung und Dienstaustauschbörse*.

Sabrina Ladders (KVB)

KVB-Website im neuen Design: mobil und nutzerfreundlich

In diesen Tagen ändert sich einiges beim Internetauftritt der KVB. Nach über zehn Jahren erhält www.kvb.de Mitte Juli eine neue Technik und ein modernes Design.

Im Herbst 2022 startete das Relaunch-Projekt. Während parallel die alte Website weiterbetrieben wurde, erstellten IT und Online-Redakteure der KVB zusammen mit den Fachabteilungen, die die einzelnen Themen der Website verantworten, „im Verborgenen“ einen neuen Internetauftritt. Dank der dabei verwendeten Webtechnik Responsive Webdesign (RWD) passen sich zukünftig alle Inhalte automatisch dem anfragenden Endgerät an – egal ob Smartphone, Tablet oder Desktop-PC.

Um die KVB-Themen zielgruppengerechter anbieten zu können, wurden die Inhalte in drei große Hauptkanäle unterteilt: „Mitglieder“, „Künftige Mitglieder“ und „Patienten“. Innerhalb dieser Kanäle sind die Themen zu sinnvollen Clustern zusammengefasst. Im Folgenden ein kurzer Überblick über die neue Struktur.

Weiter im Zentrum: Unsere Mitglieder

Die Menüführung im **Mitglieder-Kanal** orientiert sich – soweit möglich – an der bekannten Themenanordnung des bisherigen Internetauftritts. Es gibt somit wieder eine „Landingpage“ für Mitglieder mit **aktuellen Meldungen** und Verlinkungen zu weiteren

praxisrelevanten Themen. Die neue Einstiegsseite des Kanals fungiert als klassische Verteilerseite mit einer schnell zu erfassenden primären **Themen-Clustering** direkt auf der ersten Ebene.

Ein wichtiger Part kommt hierbei unserer **Mitgliederberatung** zu: Angebot und Portfolio des **zentralen Servicecenters** und der **regionalen Beratungszentren** werden kompakt auf einer eigenen Themenseite auf der ersten Seitenebene präsentiert. Mehrere Verlinkungen von anderen Stellen der Website ermöglichen darüber hinaus einen schnellen Zugang zu wichtigen Informationen.

Erhalten geblieben sind auf der ersten Seitenebene die bekannten

Surfen mit dem Smartphone: Im Mitgliederkanal finden Sie Infos zur „Praxisführung“ sowie die bekannten Themenbereiche „Abrechnung“ und „Verordnungen“. Der neue Bereich „Patientenversorgung“ fasst alle Versorgungsthemen für Sie zusammen.



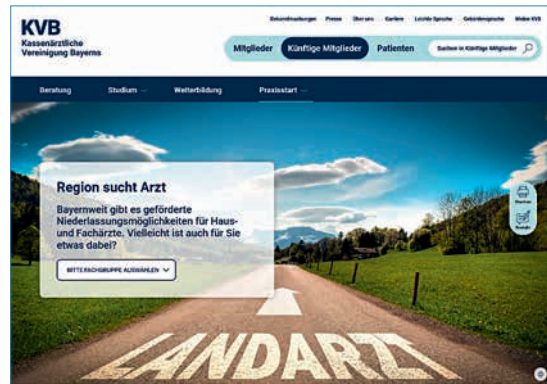
Themenbereiche „**Abrechnung**“ und „**Verordnungen**“. Der zusätzliche Themenkomplex „**Praxisführung**“ ist ebenfalls bekannt, war jedoch bisher als größerer Teilbereich eine Seitenebene tiefer angeordnet. Im neuen Themen-Cluster finden Sie jetzt in erster Linie die Services und Informationen, die für Ihren Arbeitsalltag in der Praxis besonders hilfreich und relevant sind.

Neu ist auch, dass alle Versorgungsthemen unter „**Patientenversorgung**“ zusammengefasst sind. Ebenfalls neu sind die Anordnung und der Zugang zu den geschützten Informationen und Arbeitsmaterialien der KVB-Gremien auf der ersten Ebene des Mitglieder-Kanals. Hierfür benötigen Mitglieder und

Berechtigte übrigens wie bisher eine Benutzerkennung. Apropos Benutzerkennung: Die benötigen Sie auch für das Mitgliederportal „**Meine KVB**“ im Sicheren Netz der KVen. Die neue KVB-Website bietet weiterhin einen zentralen Zugangslink für Internet-, SafeNet- und TI-User rechts oben im Headerbereich.

**Künftige Mitglieder:
Nachwuchsärzte im Blick**

Der neue Internetauftritt der KVB hat auch möglichen neuen Mitgliedern der KV Bayerns einiges zu bieten. Egal, in welchem Stadium ihres beruflichen Werdegangs sich potenzielle Kandidaten für eine Niederlassung gerade befinden – ob im Studium, in der Weiterbildungsphase oder bereits als Ärztinnen oder Ärzte beziehungsweise Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten außerhalb des



ambulanten Sektors tätig: Dieser Kanal ist speziell für sie und enthält viele nützliche Informationen über das **Zulassungsverfahren** und die **Niederlassungsmöglichkeiten** in Bayern. Auch über Serviceangebote und **Förderprogramme** können sich künftige Mitglieder hier gezielt informieren. So sind sie für ihre zukünftige ambulante Tätigkeit hoffentlich gut vorbereitet.



„Viel Arbeit – aber auch viel Spaß!“



Interview mit Gesamtprojektleiter **Michael Anschütz** (Stabsstelle Kommunikation der KVB)

Herr Anschütz, was waren die Herausforderungen dieses Projekts?

Der Relaunch hat sehr viel Freude gemacht, war allerdings sehr zeitintensiv, technisch anspruchsvoll und in der Content-Bearbeitung aufwendig. Immerhin galt es, die Inhalte von rund 800 Internetseiten zu berücksichtigen und diese mit neuer Technik und in neuem Design aufzubauen. Zudem musste natürlich auch die Aktualität des alten Internetauftritts weiterhin gewährleistet sein. Besonders herausfordernd war die Handhabung der rund 8.000 verlinkten PDF-Dateien: Sobald eine davon einmal auf der neuen Website verlinkt war, mussten wir bei Aktualisierungen immer gleich zwei Websites im Auge behalten.

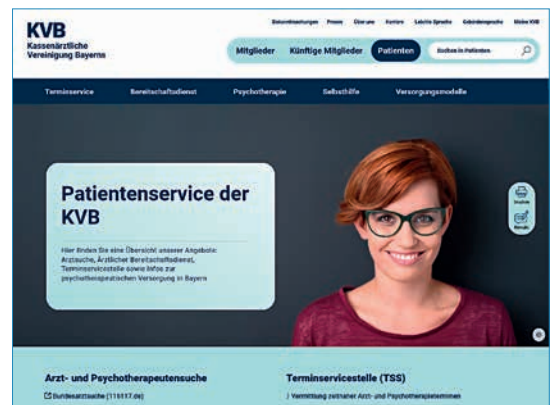
Und nun? „Ende gut, alles gut?“

Nicht ganz, das Relaunch-Projekt selbst ist zwar abgeschlossen, aber die Arbeit an der Website geht natürlich weiter. Wir hoffen auf Verständnis, wenn – trotz aller redaktioneller Sorgfalt während der letzten Monate – das eine oder andere vielleicht noch nicht perfekt umgesetzt sein sollte. Wir Online-Redakteure und die IT-Systembetreuer haben uns für die nächsten Wochen darauf eingestellt, gemeldete „Auffälligkeiten“ zu korrigieren. Das Feedback unserer Mitglieder und anderer Besucher hilft uns dabei sehr weiter. Schreiben Sie uns gerne an online-redaktion@kvb.de.

Interview Redaktion

Der Patienten-Kanal

Der neu eingerichtete Patienten-Kanal unserer Website informiert über Themen, zu denen wir gegenüber den GKV-Versicherten gesetzlich verpflichtet sind, wie beispielsweise die **Terminservicestelle Bayern**. Außerdem finden sich dort unter anderem Informationen zur **Koordinationsstelle Psychotherapie**, zum ärztlichen **Bereitschaftsdienst** und zu besonderen **Versorgungsmodellen** in Bayern.



Neue Elemente

Für mehr Übersichtlichkeit und zur Erleichterung der Navigation wurden neue Elemente eingeführt.



Egal, wo Sie sich auf der Website befinden: Der kleine Pfeil unten rechts bringt Sie zurück zum Seitenanfang.



Startseite und „Über uns“-Kanal

Neben Mitgliedern, künftigen Mitgliedern, Patienten und deren Angehörigen möchten wir unter www.kvb.de auch Themen kommunizieren, mit denen wir uns und unsere Werte der Öffentlichkeit vorstellen. Deshalb bietet die **Startseite** künftig eine Auswahl wichtiger Themen und Services für alle unsere Zielgruppen.

Unter „Über uns“ finden Nutzer in erster Linie öffentlichkeitswirksame Themen. Der direkte Zugang erfolgt über den Headerbereich. In dieser Rubrik stehen nicht nur **Pflichtveröffentlichungen**, wie der KVB-Rechenschaftsbericht, sondern auch viele Beispiele für unser **gesundheitspolitisches Engagement** und die Zusammen-

arbeit mit unseren Partnern in- und außerhalb des Gesundheitswesens zur Verfügung.

Hilfe beim Auffinden

Um allen Mitgliedern und anderen Besuchern unseres neuen Internetauftritts das Auffinden gesuchter Inhalte zu erleichtern, haben wir diverse technische Möglichkeiten ausgeschöpft: Neben der auf allen Seiten verfügbaren **Suchfunktion** werden die Seitenlinks der alten Website technisch auf die Zieladressen der neuen umgeleitet. **Tipp:** Sie sollten trotzdem Ihre eigenen Seitenfavoriten in nächster Zeit aktualisieren!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVB-Mitgliederberatung wurden zur Konzeption und Handhabung der neuen Website ge-

schult, sodass Sie sich bei Fragen zum Internetauftritt gerne an sie wenden können.

Das Relaunch-Projektteam wünscht Ihnen viel Spaß beim Erkunden der neuen Website.

*Michael Anschütz,
Brigitte Mühlbauer,
Sarah Young (alle KVB)*

Vorteile unserer neuen Website

- geräteunabhängiges Internetangebot
- zielgruppengerechte Ansprache
- gute Übersichtlichkeit und Erfassbarkeit der Inhalte
- einfache und intuitive Bedienung
- barrierearmer Zugang zu den Inhalten
- flache Struktur und kurze Navigationswege

Gemeinsam informiert entscheiden



Das Konzept des Shared Decision-Making, also einer gemeinsamen Entscheidungsfindung von Patientinnen und Patienten einerseits und Ärztinnen und Ärzten andererseits, wird mittlerweile mehr und mehr eingesetzt. In ihrem Gastartikel beschreibt Professorin Dr. phil. Birte Berger-Höger, was dieses Konzept auszeichnet und warum der Gemeinsame Bundesausschuss empfiehlt, es in die Regelversorgung zu überführen.



Birte Berger-Höger ist Juniorprofessorin für Pflegewissenschaft am Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen.

Mehrheitlich möchten Patientinnen und Patienten an Gesundheitsentscheidungen beteiligt werden [1,2]. Damit sie jedoch angemessen an dem Entscheidungsprozess partizipieren können, ist ausreichendes Wissen über die Vor- und Nachteile der jeweiligen medizinischen Maßnahmen sowie das Bewusstsein über die eigenen Wünsche und Präferenzen unabdingbar [3]. Als hilfreiches Konzept bietet sich Shared Decision-Making (SDM), die gemeinsame

Entscheidungsfindung, an. Die Umsetzung von SDM ist bereits in vielen medizinischen S3-Leitlinien vorgesehen und im Patientenrechtegesetz verbrieft [4]. Im Innovationsfondsprojekt TARGET (Transsektorales personalisiertes Versorgungskonzept für Patientinnen und Patienten mit seltenen Krebserkrankungen), an dem auch die KVB als Konsortialpartner beteiligt ist, stellt SDM einen wichtigen Baustein der Versorgung dar.

Die gemeinsame Entscheidungsfindung

Beim SDM tauschen die Beteiligten alle entscheidungsrelevanten Informationen wechselseitig aus [5]. Die Patientinnen und Patienten werden verständlich und werteneutral vom Behandlungsteam über den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu ihrer Erkrankung und den Behandlungsmöglichkeiten informiert. Diese wiederum teilen dem Behandlungsteam ihre Bedürfnisse und Wünsche im Hinblick auf die Behandlung mit. Der Prozess kann durch evidenzbasierte Gesundheitsinformationen oder Entscheidungshilfen unterstützt werden. Dies kann zu einer Reduzierung von Unsicherheiten und Entscheidungskonflikten und einer verbesserten Therapietreue beitragen sowie die Zufriedenheit mit der getroffenen Entscheidung langfristig erhöhen [6,7]. Das Ziel ist die informierte Entscheidung der Betroffenen [5,8]. Sie gelten als informiert, wenn sie über ausreichendes Wissen über die Behandlungsmöglichkeiten sowie über die Wahrscheinlichkeiten

für deren Erfolg oder Misserfolg und die potenziellen Risiken verfügen und die Entscheidung basierend auf ihren persönlichen Bedürfnissen und Wertvorstellungen treffen [6]. Eine informierte Entscheidung liegt auch dann vor, wenn die Ratsuchenden sich für eine andere als die vom Behandlungsteam empfohlene Option entscheiden oder die Entscheidung an das Behandlungsteam delegieren, sofern sie die Vor- und Nachteile verstanden haben und die Entscheidung im Einklang mit ihren persönlichen Präferenzen steht [5].

Unterstützung bei der Umsetzung

Der Prozess der Entscheidungsfindung kann durch Decision Coaching, eine nicht-direktive Entscheidungsunterstützung durch trainiertes Gesundheitspersonal [9-11], unterstützt werden. Die Patientinnen und Patienten werden vorbereitet, aktiv an ihrem medizinischen Entscheidungsprozess mitzuwirken. Decision Coaches unterstützen sie, Wissenslücken zu den verschiedenen Handlungsoptionen zu schließen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich ihrer Entscheidung zu identifizieren. Gleichzeitig sollen ihnen ausreichend Sicherheit und Fähigkeiten vermittelt werden, damit sie ihre Präferenzen im ärztlichen Gespräch kommunizieren können [9, 10, 12]. Decision Coaches agieren demzufolge als Bindeglied zwischen den Patientinnen und Patienten einerseits und den Ärztinnen und Ärzten andererseits. Ein Coaching kann allein oder in Kombina-

tion mit einer Entscheidungshilfe angewendet werden [13]. Erste Modellprojekte in Deutschland zeigen, dass ein Decision Coaching die informierte Entscheidungsfindung fördern kann [14].

Was kann Shared Decision-Making leisten?

In Deutschland ist SDM noch nicht flächendeckend umgesetzt [15]. Studien zeigen jedoch viele Vorteile von SDM. Beispielsweise kann die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten gesteigert und die Beziehung zu ihren Ärztinnen und Ärzten verbessert werden [3, 16, 17]. Ebenfalls kann SDM informierte Entscheidungen, den Wunsch nach Einbeziehung in den Entscheidungsfindungsprozess und die Reduktion von Entscheidungskonflikten bei benachteiligten Menschen fördern [18]. In einer kürzlich durchgeführten groß angelegten Implementierungsstudie in Deutschland wurde gezeigt, dass die Versorgungsqualität, -effizienz und Patientensicherheit durch SDM verbessert werden kann [19]. Aufgrund der Ergebnisse empfiehlt der Gemeinsame Bundesausschuss die Überführung von SDM in die Regelversorgung [20].

Das Projekt TARGET

Im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten Projekts TARGET (Förderkennzeichen 01NVF20012) wird gegenwärtig eine neue Versorgungsform zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen Krebserkrankungen erprobt. Diese zielt darauf ab, die Vernetzung von niedergelassenen Hämatologinnen und Hämatologen beziehungsweise Onkologinnen und Onkologen und dem Comprehensive Cancer Center München zu intensivieren, um einen erleichterten Zugang zu personalisierten Therapiekonzepten zu ermöglichen. Die



Patientinnen und Patienten werden von einem interdisziplinärem Behandlungsteam begleitet und aktiv in die Gestaltung ihrer Behandlung einbezogen. SDM ist ein Teil des Projekts und soll mithilfe von Ärztinnen und Ärzten, von Schulungen und der Bereitstellung von Decision Coachings sowie Entscheidungshilfen zur Förderung der Patientenzentrierung beitragen.

Niedergelassene Onkologinnen und Onkologen aus der Region Südbayern können sich bei Interesse an einer Projektteilnahme an folgende E-Mail-Adresse wenden: TARGET@KVB.de

Lia Schilling, MPH, Isabel Bán, MPH, Prof. Dr. phil. Birte Berger-Höger, alle Universität Bremen

Das Literaturverzeichnis zu diesem Artikel finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/KVB FORUM/Literaturverzeichnis*.



Dr. med. Ursula Kronawitter, niedergelassen in Traunstein, ist Vorsitzende des Berufsverbands der Niedergelassenen Hämatologen und Onko-

logen in Deutschland e. V. Bayern Süd. Als Fachexpertin unterstützt Kronawitter das Innovationsfondsprojekt TARGET.

„Im Rahmen des TARGET-Projekts bekommen die Patientinnen und Patienten erstmals die Chance, strukturiert auf eine gemeinsame Therapieentscheidung mit den behandelnden Kollegen vorbereitet zu werden. Damit sollten sie dann im Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten ihre Wünsche und Vorstellungen besser äußern können. Die Vorbereitung und gegebenenfalls auch ein Training der Behandler sollte die Entscheidungsfindung bezüglich der Therapie für alle Beteiligten vereinfachen und verbessern. Dies gilt umso mehr für eine molekular-genetisch begründete Therapieempfehlung, da die meisten Patientinnen und Patienten mit dieser Materie nicht vertraut sind.“

Wie Arztpraxen „grüner“ werden

Eine kranke Umwelt macht auch den Menschen krank: Ärztinnen und Ärzte schlagen deshalb schon lange Alarm. Viele von ihnen arbeiten intensiv an Konzepten für mehr Nachhaltigkeit in der eigenen Praxis oder haben bereits einiges dazu umgesetzt. Dabei sind es oft kleine Maßnahmen, die den Unterschied machen: auf Ökostrom umstellen, Verpackungsmüll vermeiden oder Hausbesuche mit dem Lastenrad erledigen. Ideen und Möglichkeiten gibt es viele. Unsere neue Serie stellt gelungene Beispiele „grüner“ werdender Arztpraxen vor. Den Anfang machen wir mit Hausärztin Annette Jost-Pluschke aus Nürnberg.

Das Thema Umwelt und Klimaschutz trieb Annette Jost-Pluschke bereits in den 90er Jahren um. Damals protestierte sie gegen den Bau von Atomkraftwerken oder die Folgen des sauren Regens. Als klimabewusster Mensch war ihr das Thema daher auch für die eigene Hausarztpraxis wichtig, die sie 2006 von ihrem verstorbenen Vorgänger in Nürnberg übernahm. „Von uns Ärztinnen und Ärzten erwartet die Gesellschaft eine Vorbildfunktion: dass wir die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels bedenken und an Lösungen zu dessen Bewältigung mitwirken. Dazu gehören auch ein (möglichst) klimaneutraler Praxisbetrieb, eine entsprechende Einkaufspraxis, die Anpassung von Arbeitsabläufen sowie mitunter auch der Rezeptierungen.“



Annette Jost-Pluschke (Mitte) mit BÜSRA DURMUS, Medizinische Fachangestellte, und Praxisassistent Matthias Fliegl. Praxishund Lizzy ist für das Mahnwesen zuständig.

Angefangen hat Annette Jost-Pluschke in ihrer eigenen Praxis mit Maßnahmen zu „aktiver Mobilität“. Das war im Jahr 2010. Den Praxismitarbeitern wurde die Teilnahme an Fitnesskursen oder Firmenläufen ermöglicht, außerdem ein Jobticket angeboten. „Da ich eine Einzelpraxis führe und mein Team aus maximal drei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern besteht, war und ist dieses Angebot für mich finanziell gut stemmbar. Bei dieser Teamstruktur lassen sich auch sämtliche Ideen zur Umsetzung nachhaltiger Maßnahmen schnell abstimmen und gut realisieren“, so die Ärztin. Es sei extrem wichtig, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, diesen Weg mitzugehen.

Doch wie groß ist die Angst mancher Praxisinhaber vor umfangreichen Kosten, die im Zusammenhang mit mehr Nachhaltigkeit entstehen könnten? „Erhöhte Umstellungskosten waren in der Vergangenheit tatsächlich oft der Grund, grünere Maßnahmen erst gar nicht anzupacken“, meint Annette Jost-Pluschke. Aber das habe sich mittlerweile gründlich geändert. „Es lassen sich nachhaltigere und umweltgerechte Lösungen oft ohne einen großen zusätzlichen Kostenaufwand realisieren.“ Als Beispiel nennt die 68-Jährige den Einsatz von Recyclingpapier oder umweltverträglichen Reinigungsmitteln, sowie Sammel- und Abfallbehältnisse aus nachwachsenden Rohstoffen oder auch die Umstellung auf Ökostrom. „All das belastet das Budget einer Praxis heute nicht mehr übergebührend.“ Annette Jost-Pluschke hat weitere Tipps: „Bei Kühleinrichtungen oder bei Geräten, die Wärme erzeugen, macht sich der Austausch alter Geräte gegen moderne, energetisch effizientere Geräte schnell bezahlt. Oder man denke an den Einsatz von wassersparenden Perlatoren an Wasserhähnen. Und auch eine Praxis profitiert davon, wenn im Heizsystem des Hauses ungeregelte Umwälzpumpen durch moderne, geregelte Pumpen ersetzt werden.“ Praxen, die im eigenen Gebäude residieren, rät die Ärztin zur Anschaffung von Solaranlagen zur Eigenstromerzeugung auf dem Dach.

Engagement als Aufsichtsratsvorsitzende im Gesundheitsnetz QuE Nürnberg

Von ihren Erfahrungen sollen auch andere Praxen profitieren. Und so hat Annette Jost-Pluschke in ihrer Funktion als Aufsichtsratsvorsitzende des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg eG die Entwicklung der

Themenfelder „Nachhaltigkeit, Klimawandel und Gesundheit“ in die Praxen der Netzkolleginnen und -kollegen hineingetragen und begleitet. Gemeinsam mit dem Vorstand des Netzwerks und dem – inzwischen klimaneutralen – Netz Büro stellt sie den ärztlichen Kolleginnen, Kollegen und deren Praxisteams Informationen und Tipps auf dem Weg zur grüneren Praxis zur Verfügung. Außerdem fördert sie den Erfahrungsaustausch der Mitglieder untereinander, damit diese sich individuell unterstützen können. Dazu finden monatliche Online-Konferenzen und Präsenzveranstaltungen in Qualitätszirkeln statt. Zu den laufenden und geplanten Projekten des Netzwerks gehört derzeit die Ermittlung des aktuellen CO₂-Fußabdrucks jeder Mitgliedspraxis durch das Netz Büro. Für ihre eigene Praxis, so berichtet die 68-jährige stolz, könne bereits eine neutrale Klimabilanz attestiert werden, wenn auch noch mit einer geringen CO₂-Kompensationszahlung. Ein entsprechendes Zertifikat sei bereits beantragt.

Auch erwähnenswert ist, dass sich der Vorstand des Gesundheitsnetzes erfolgreich für ein Förderprojekt namens AdaptNet – Adaptation und Vernetzung der haus- und fachärztlichen Versorgung im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels – aus dem Innovationsfonds des Bundesministeriums für Gesundheit beworben hat. „Wir haben so die Möglichkeit erhalten, an diesem Forschungsprojekt in Zusammenarbeit mit drei deutschen Universitäten mitzuwirken.“ Es gehe hierbei um die schon spürbaren, sowie um die noch zu erwartenden zukünftigen Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit und die erforderliche Anpassung innerhalb der ärztlichen Versorgung. „Derzeit haben wir dazu eine Patientenbefragung in allen Praxen unseres Netzwerks auf den Weg gebracht.“

Was befürchtet die Nürnberger Hausärztin vor dem Hintergrund zunehmender Hitzeperioden für Praxen und Patienten? Auf was müssen sich die Kolleginnen und Kollegen schon heute einstellen? „Der Praxisbetrieb muss hierfür in der Tat anders organisiert werden, sodass Termine für besonders vulnerable Menschen nicht in Zeiten höchster Hitzebelastung vereinbart werden. Es bedarf sicherlich auch der kontinuierlichen Vermittlung angepassten Patientenverhaltens an die Herausforderungen längerer Hitzeperioden: ausreichendes Trinken, Einsatz kühlender Hilfsmittel, Ventilatoren, Verwendung von feuchten Tüchern, Prüfung und Anpassung von Medikamentenplänen mit besonderem Augenmerk auf Heimbewohner und ihrer Betreuungsteams. All das wird einen

So wird Ihr digitaler Informationsaustausch umweltfreundlicher



Datenmüll und extrem große Dateien auf Ihrem Praxisserver kosten zusätzliche Energie.

So lässt sich dies vermeiden:

- E-Mails nicht ewig im Postfach aufbewahren, sondern regelmäßig löschen
- Papierkorb regelmäßig leeren
- Spamfilter einrichten
- Fotos nur in komprimierter Version versenden
- Newsletter abmelden, die man nicht mehr benötigt
- Automatische E-Mail-Benachrichtigungen von Facebook und anderen Seiten ausschalten
- Auf das Verschicken unnötiger Bilder und Videos verzichten

erneuten Mehraufwand für alle Beteiligten bedeuten. Dazu empfehle ich die Broschüre ‚Den Klimawandel gesundheitlich meistern‘ des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, zu finden unter www.bmu.de.“

Marion Munke (KVB)

Rubrik „Praxis und Umwelt“

Beteiligen auch Sie sich an unserer neuen Artikelserie und berichten Sie uns von Ihren Erfahrungen auf dem Weg zu einer „grüneren“ Praxis. Welche Herausforderungen haben Sie gemeistert? Welche Tipps und Empfehlungen können Sie Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg geben? Sie erreichen die Redaktion per E-Mail an kvbforum@kvb.de. Gerne besprechen wir die weiteren redaktionellen Schritte und besuchen Sie auf Wunsch auch vor Ort in Ihrer Praxis. Wir freuen uns, von Ihnen zu hören!



Redaktion

Landesausschuss prüft Bayerns Versorgungslage

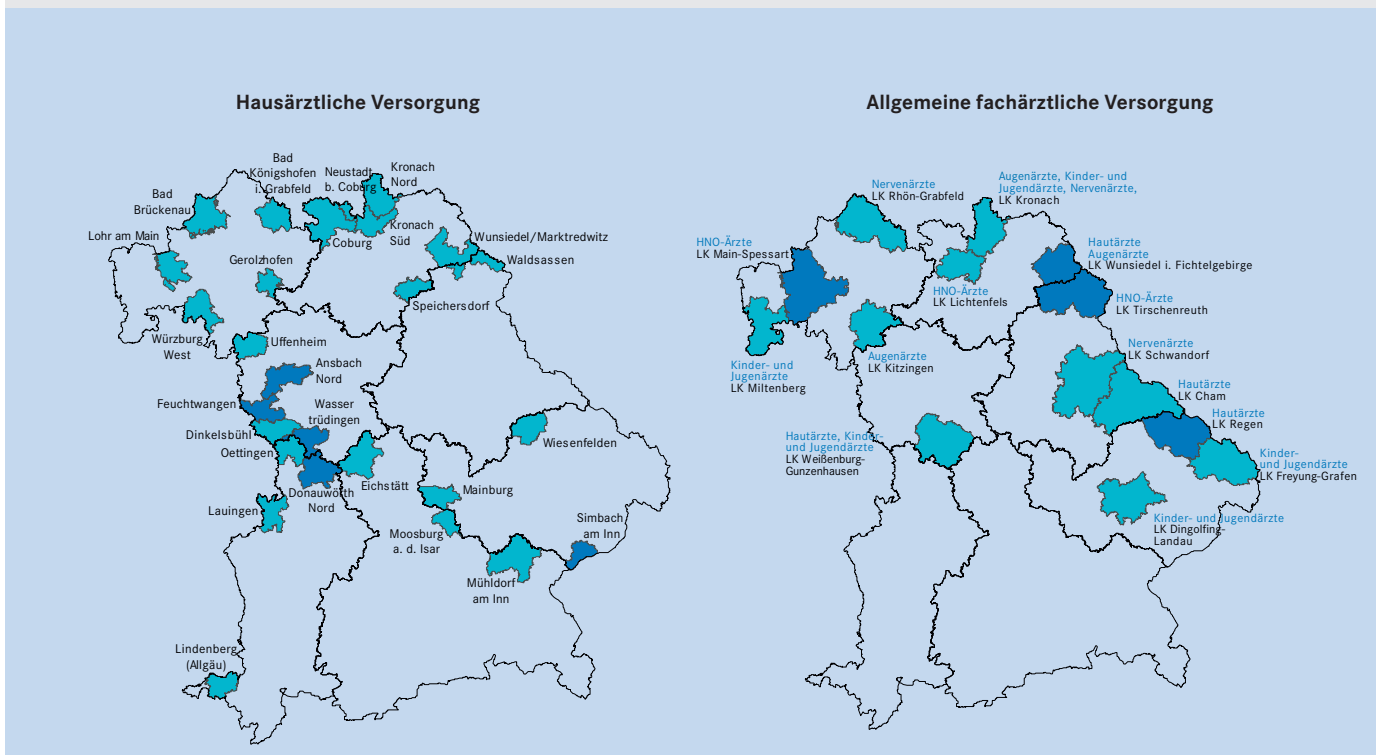
Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 23. Mai 2023 erneut die Versorgungssituation in Bayern beurteilt und dabei in neun weiteren Regionen eine drohende Unterversorgung festgestellt. In drei Regionen hat sich die Lage so weit verschlechtert, dass eine Unterversorgung festgestellt werden musste. In sechs Regionen ist dagegen erfreulicherweise eine Verbesserung eingetreten.

In der Sitzung des Landesausschusses sind vor allem Engpässe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen deutlich geworden. In vier neu hinzugekommenen Planungsbereichen fehlen demnach derzeit Kinder- und Jugendärzte. In vier weiteren Regionen werden Kinder- und Jugendpsychiater gesucht.

Mit ihren Förderprogrammen, die speziell für die von (drohender) Unterversorgung betroffenen Regionen aufgelegt werden, setzt die KVB gezielt finanzielle Anreize, um den Schritt in die vertragsärztliche Versorgung oder zur Anstellung einer Ärztin oder eines Arztes zu erleichtern und finanzielle Risiken abzumildern. Gelingt dies mittels dieser Anreize dennoch nicht, geht die KVB in Regionen mit einer festgestellten Unterversorgung noch einen Schritt weiter. KVB-Praxen als sogenannte Eigeneinrichtungen sichern dann die Versorgung, wenn nicht ausreichend Ärzte im Planungsbereich tätig sind. Sie bieten einen Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung im Anstellungsverhältnis mit der Perspektive der Praxisübernahme nach zwei Jahren. Für die Planungsbereiche Ansbach Nord (Hausärzte) und Landkreis Regen

Versorgungssituation in Bayern – aktuell förderfähige Planungsbereiche (Stand: Mai 2023)

■ Unterversorgung ■ Drohende Unterversorgung



Quelle: Geobasisdaten: Bayerische Vermessungsverwaltung, Nr. 724/16; http://vermessung.bayern.de/file/pdf/7203/Nutzungsbedingungen_Viewing.pdf

(Hautärzte) hat der Vorstand der KVB erst kürzlich den Beschluss zur Errichtung von Eigeneinrichtungen getroffen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich unter jobs.kvb.de für eine Tätigkeit in den KVB-Praxen bewerben. Außerdem werden Hausärztinnen und Hausärzte für KVB-Praxen in Wassertrüdingen, Donauwörth Nord und Simbach am Inn sowie HNO-Ärztinnen und -Ärzte für den Landkreis Tirschenreuth gesucht.

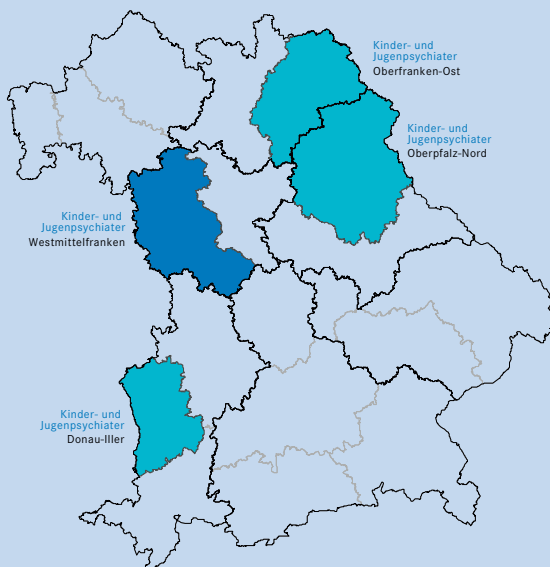
Janina Bär (KVB)



Die neuen Beschlüsse des Landesausschusses im Überblick

Planungsbereich	Fachgruppe	Versorgungssituation
Feuchtwangen	Hausärzte	Unterversorgung
Landkreis Main-Spessart	HNO-Ärzte	Unterversorgung
Westmittelfranken	Kinder- und Jugendpsychiater	Unterversorgung
Lindenberg (Allgäu)	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Mainburg	Hautärzte	Drohende Unterversorgung
Oberfranken-Ost	Kinder- und Jugendpsychiater	Drohende Unterversorgung
Oberpfalz-Nord	Kinder- und Jugendpsychiater	Drohende Unterversorgung
Landkreis Dingolfing-Landau	Kinder- und Jugendärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Freyung-Grafenau	Kinder- und Jugendärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Kronach	Kinder- und Jugendärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	Kinder- und Jugendärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Schwandorf	Nervenärzte	Drohende Unterversorgung
Krumbach (Schwaben)	Hausärzte	Regelversorgung
Landau an der Isar	Hausärzte	Regelversorgung
Schweinfurt Nord	Hausärzte	Regelversorgung
Landkreis Kronach	HNO-Ärzte	Regelversorgung
Landkreis Regen	Kinder- und Jugendärzte	Übersversorgung

Spezialisierte fachärztliche Versorgung



Finanzielle Fördermaßnahmen der Sicherstellungsrichtlinie der KVB**Zuschuss zu den Investitionskosten für eine vertragsärztliche Niederlassung**

- einmalig bis zu 90.000 Euro* bei Unterversorgung
- einmalig bis zu 60.000 Euro bei drohender Unterversorgung

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (nur bei Unterversorgung)

bis zu 85 Prozent des durchschnittlichen Honorars der Fachgruppe

Zuschuss zu den Investitionskosten für die Errichtung einer Zweigpraxis

- einmalig bis zu 22.500 Euro* bei Unterversorgung
- einmalig bis zu 15.000 Euro bei drohender Unterversorgung

Zuschuss zu den Beschäftigungskosten von angestellten Ärztinnen/Ärzten

bis zu 4.000 Euro* pro Quartal

Zuschuss zu den Investitionskosten einer Anstellung eines Arztes/ Psychotherapeuten

einmalig für die nachgewiesenen Kosten bis zu 15.000 Euro*

Zuschuss zur Beschäftigung von hausärztlichen Versorgungsassistenten, Präventionsassistenten in der Kinder- und Jugendmedizin oder nichtärztlichen Praxisassistenten

einmalig bis zu 1.500 Euro

Finanzielle Förderung der Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus

bis zu 4.500 Euro pro Quartal

Zuschuss zu den Beschäftigungskosten von Weiterbildungsassistenten beziehungsweise Psychotherapeuten in Ausbildung

bis zu 2.500 Euro pro Monat beziehungsweise 16,03 Euro pro Stunde

*Zur Erreichung der Förderziele kann der KVB-Vorstand unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation den Zuschuss für Fördermaßnahmen um bis zu 25 Prozent erhöhen. Dies wird derzeit für unterversorgte Planungsbereiche umgesetzt, für die der Vorstand die Errichtung einer Eigeneinrichtung beschlossen hat. Dies ist aktuell für folgende Arztgruppen in folgenden Planungsbereichen der Fall: Hausärzte in Donauwörth Nord, Wassertrüdingen, Simbach am Inn und Ansbach Nord; HNO-Ärzte im Landkreis Tirschenreuth sowie Hautärzte in Regen und in Wunsiedel.

Regionale finanzielle Förderungen

Die KVB bietet Förderungen für Niederlassungen oder Zweigpraxen an. Mit den finanziellen Zuschüssen wird außerdem der Praxisaufbau, die Praxiserweiterung oder die Praxisfortführung gefördert. Die Fördergelder aus dem Strukturfonds, der zu gleichen Teilen von der KVB und den Krankenkassen finanziert wird, können auch verwendet werden, um Ärztinnen und Ärzte oder eine Assistenz anzustellen.

Einen Überblick über die neuen und bereits bestehenden Fördermaßnahmen sowie Informationen zu allen Förderprogrammen und Anträgen finden Sie in der Tabelle links oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Finanzielle Fördermaßnahmen/Regionale finanzielle Förderungen*.

Ausführliche Informationen zu den einzelnen geförderten Regionen werden in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Region sucht Arzt* vorgestellt. Unsere Beraterinnen und Berater vor Ort unterstützen Sie bei Fragen gerne.



Fördermittel



KVB Servicetelefonie – Ihre Erste Wahl

Sie wünschen eine Telefonberatung zu einer konkreten Frage aus dem Praxisalltag? Wir sind für Sie da!

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag 7.30 bis 17.30 Uhr
Freitag 7.30 bis 16.00 Uhr

Abrechnung 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Seminare 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20
Verordnung 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30
Technik 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40



KVB Beratungscenter – Ihr Kontakt vor Ort

Sie möchten ein Thema aus Abrechnung, Verordnung oder Praxisführung in einer persönlichen Einzelberatung vertiefen? Wir vereinbaren gerne einen Termin mit Ihnen!

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag 8.00 bis 16.00 Uhr
Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

Bayreuth (Oberfranken)

Telefon 09 21 / 2 92 – 4 99
E-Mail bc-bayreuth@kvb.de

Nürnberg (Mittelfranken)

Telefon 09 11 / 9 46 67 – 3 99
E-Mail bc-nuernberg@kvb.de

Oberbayern

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 25 99
E-Mail bc-oberbayern@kvb.de

Würzburg (Unterfranken)

Telefon 09 31 / 3 07 – 4 99
E-Mail bc-wuerzburg@kvb.de

Regensburg (Oberpfalz)

Telefon 09 41 / 39 63 – 4 99
E-Mail bc-regensburg@kvb.de

München

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 24 99
E-Mail bc-muenchen@kvb.de

Straubing (Niederbayern)

Telefon 0 94 21 / 80 09 – 4 99
E-Mail bc-straubing@kvb.de

Augsburg (Schwaben)

Telefon 08 21 / 32 56 – 3 99
E-Mail bc-augsburg@kvb.de



Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben

Telefon 0 89 / 57 95 70 – 8 50 10
Fax 0 89 / 57 95 70 – 8 50 11
E-Mail Dienstaenderung.vbzm@kvb.de

Unter-, Mittel- und Oberfranken

Telefon 09 21 / 8 80 99 – 6 50 10
Fax 09 21 / 8 80 99 – 6 50 11
E-Mail Dienstaenderung.vbzn@kvb.de



Dienstplanung DPP-online

(finden Sie auch in „Meine KVB“)

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 90
Fax 0 89 / 5 70 93 – 88 85
E-Mail info.dpp@kvb.de

Servicezeiten

Montag bis Freitag
9.00 bis 15.00 Uhr



Notarzt-Abrechnung – emDoc

(finden Sie auch in „Meine KVB“)

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25
E-Mail emDoc@kvb.de



KVB Selfservice – 24/7 für Sie verfügbar

Sie wollen eine Abwesenheit melden, Dokumente sicher übermitteln, Sprechzeiten ändern oder eine Genehmigung beantragen? Das und mehr bietet Ihnen „Meine KVB“ – einfach online, zeitlich und örtlich flexibel! Den Einstieg finden Sie unter www.kvb.de.

Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

KVB FORUM ist das Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) mit den offiziellen Rundschreiben und Bekanntmachungen (KVB INFOS).

Herausgeber (V. i. S. d. P.):

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vertreten durch den Vorstand:
Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz, Dr. med. Claudia Ritter-Rupp

Redaktion:

Martin Eulitz (Leiter Stabsstelle Kommunikation), Dr. phil. Axel Heise (CvD)
Text: Markus Kreikle, Marion Munke
Grafik: Gabriele Hennig, Iris Kleinhenz

Kontakt zur Redaktion: KVBFORUM@kvb.de

Satz und Layout:

KVB Stabsstelle Kommunikation

Druck:

BluePrint AG
Gedruckt auf FSC®-zertifiziertem Papier

Mit externen Autorennamen gekennzeichnete Beiträge spiegeln ebenso wie Leserbriefe nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wider. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung und Kürzung von Zuschriften vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder übernehmen wir keine Haftung. Die hier veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, ein Abdruck ist nur mit unserer schriftlichen Genehmigung möglich.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die Sprachformen (wie beispielsweise „Ärztinnen und Ärzte“) nicht in jedem Einzelfall gleichzeitig verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.

KVB FORUM erhalten alle bayerischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie alle Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in der KVB. Der Bezugspreis ist mit der Verwaltungskostenumlage abgegolten.

Bildnachweis:

Angelika Huth-Walther, Nürnberg (Seite 2, 22), dsfotos.de (Seite 20), Foto Sexauer (Seite 21), stock.adobe.com/Ivan (Titelseite), stock.adobe.com/ASDF(Seite 2), stock.adobe.com/Dan Race (Seite 2), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4), stock.adobe.com/THAWEERAT (Seite 5), stock.adobe.com/bnenin (Seite 13), stock.adobe.com/momius (Seite 15), stock.adobe.com/Pixel-Shot (Seite 21), stock.adobe.com/DOERS (Seite 23), stock.adobe.com/FM2 (Seite 23), stock.adobe.com/ink drop (Seite 25), stock.adobe.com/VRD (Seite 26), KBV (Seite 4), KVB/Marion Munke (Seite 6, 9, 10, 18), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB (alle weiteren)