

KVBFORUM

01 | 24
02 | 24

AKTIV GEGEN UNTERVERSORGUNG

Fördermöglichkeiten nutzen



- 18 | **KVB INTERN:** Innovationsfondsprojekt ACHT – Adipositasergebnisse überzeugen
- 22 | **GESUNDHEITSPOLITIK:** Kongress diskutiert Verbesserungen für die Versorgung
- 24 | **PRAXIS UND UMWELT:** „Unser Balkonkraftwerk wird sich schnell amortisieren“



6

3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Verabschiedung von Dr. med. Dagmar Schneider
- 4 Nachhaltiger Honorarbescheid
- 4 Vertreterversammlungen 2024
- 4 Zahl des Monats
- 5 Digitale Vernetzung von 116117 und 112
- 5 Fachärztliche Weiterbildung: Förderung jetzt beantragen

TITELTHEMA

- 6 Gemeinsam gegen den Ärztemangel
Mit Förderprogrammen und kommunaler Unterstützung gegen Unterversorgung
- 8 „Ohne kommunales Engagement geht es nicht!“
Interview mit Jochen Maurer (KVB) zu Nachwuchsgewinnung und Strukturförderungen



18

- 10 Gekommen, um zu bleiben
Wie zwei Ärzte vom Strukturfonds profitierten und auf dem Land ihr Praxisglück fanden



20

- 12 „Individuelle und kontinuierliche Begleitung“
Andrea Hahn von der Gesundheitsregion^{plus} Kronach über wichtige Impulse für niederlassungswillige Ärzte auf dem Land

VERSORGUNG FÖRDERN

- 13 Landesausschuss beurteilt Versorgungssituation
Nach welchen Kriterien arbeitet das Gremium und wann befürwortet es weitere Förderungen?

KVB INTERN

- 15 Vertreterversammlung zeigt Fehlentwicklungen auf
Im November 2023 stand der Strukturwandel durch die Digitalisierung im Vordergrund

- 16 „Spardiktate und Bürokratie gefährden die ambulante Versorgung!“
KVB-Vorstand redet auf Jahrespressekonferenz Klartext

- 18 Innovationsfondsprojekt ACHT: Adipositasergebnisse überzeugen
In Berlin wurden Ende Oktober 2023 erste Evaluationsergebnisse vorgestellt

- 20 Wunschkdienstplanung in Phasen
Eine Überarbeitung von DPP-online sorgt für mehr Gerechtigkeit bei der Dienstverteilung

- 21 Modellvorhaben zur Übertragung heilkundlicher Aufgaben
Den Start machen Modelle zur Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden

GESUNDHEITSPOLITIK

- 22 Kongress diskutiert Verbesserungen für die Versorgung
Der 22. Europäische Gesundheitskongress in München zog wieder viele Gesundheitsexperten an

PRAXIS UND UMWELT

- 24 „Unser Balkonkraftwerk wird sich schnell amortisieren“
Allgemeinmediziner Alexander Suckert aus Marktredwitz über seine neueste Errungenschaft

QUALITÄT

- 26 Sarkopenie: Symposium will aufklären
LMU-Experten erläutern Behandlungsmöglichkeiten bei Verlust von Muskelmasse

27 KVB KONTAKTDATEN

28 IMPRESSUM



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zweimal im Jahr tagt der Landesauschuss der Ärzte und Krankenkassen und evaluiert die Versorgungslage in Bayern. Leider können wir seit gut zehn Jahren beobachten, dass die Zahl der Planungsbereiche, die unterversorgt oder drohend unterversorgt sind, von Sitzung zu Sitzung steigt. Vonseiten der KVB aus versuchen wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln und dem großen Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diesem Trend entgegenzuwirken. Seit zwei Jahrzehnten warnen Ärzteverbände, Kammern und KVEn inzwischen vor dem immer deutlicher zutage tretenden Ärztemangel. Doch die dafür verantwortlichen Politiker auf Bundesebene reagieren nach wie vor nicht.

Man könnte jetzt verzweifeln und sagen: „Soll doch die Politik für die Sicherstellung sorgen, das ist nicht mehr unser Job“. Wir halten dies allerdings für gefährlich: Nur wenn Selbstverwaltung und Sicherstellung zusammenwirken, haben die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten selbst die Fäden in der Hand, wie und vor allem an wen Praxen übergeben und Fördermittel verteilt werden. Es geht hier um die Solidarität innerhalb der Ärzteschaft. Gerade die Praxen in unterversorgten Planungsbereichen schultern eine enorme Last. Es ist eine gesetzliche Aufgabe der KVB, diese Kolleginnen und Kollegen zu entlasten, indem wir Praxiseröffnungen, Anstellungen oder Zweigniederlassungen finanziell fördern.

Bei allem Ärger über die Politik, die Bürokratie oder eine teilweise nicht funktionsfähige Telematikinfrastruktur werden wir weiter für die ambulante Versorgung werben. Das sind wir auch den Patienten schuldig, die mit ihren Versicherungsbeiträgen das System am Laufen halten. Politik, Krankenkassen, Verbände sowie Ärztinnen und Ärzte müssen deshalb an einem Strang ziehen, um die medizinische Versorgung auf hohem Niveau zu erhalten.

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

VERABSCHIEDUNG VON DR. MED. DAGMAR SCHNEIDER



Bedanken sich für den tatkräftigen Einsatz, das große Engagement und die gute Zusammenarbeit (von links): Dr. Peter Heinz, Dr. Claudia Ritter-Rupp, Dr. Dagmar Schneider und Dr. Christian Pfeiffer.

Die beiden Koordinierungsstellen KoStA (für Allgemeinmedizin) und KoStF (für die Fachärztliche Weiterbildung) verabschieden sich von ihrem bekanntesten Gesicht, ihrer Leiterin Dr. med. Dagmar Schneider, die beiden Koordinierungsstellen seit deren Gründung vorgestanden und diese mit viel Engagement für die strukturelle und qualitative Verbesserung der allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Weiterbildung geprägt hat. Im Rahmen der neunten Sitzung des Kuratoriums der KoStF, die am 21. November 2023 in der KVB stattfand, wurden ihre Verdienste nachdrücklich gewürdigt und auch die KVB-Vorstandsmitglieder, Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp, brachten ihren besonderen Dank und ihre Wertschätzung für das jahrelange Engagement der Kollegin zum Ausdruck.

Die Nachfolge von Dr. Schneider treten nun Dr. med. Charlotte Hoser als Leiterin der KoStA und Dr. med. Marie Christine Makeschin als Leiterin der KoStF an.

Redaktion

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2024



Die Vertreterversammlungen (VV) der KVB im Jahr 2024 findet an folgenden Terminen in der Eisenheimerstraße 39, 80687 München statt.

- Freitag, 15. März 2024
- Mittwoch, 19. Juni 2024
- Freitag, 22. November 2024

Informationen rund um die geplanten Vertreterversammlungen und deren Ablauf finden Sie unter www.kvb.de.

NACHHALTIGER HONORARBESCHEID



„Kein Papier = besser fürs Klima“.

Daher gibt es für Praxen schon seit einiger Zeit die Möglichkeit, freiwillig auf die postalische Zusendung der erklärenden Honorarunterlagen zu verzichten. Sie erhalten per Post dann nur den Honorarbescheid sowie andere rechtsverbindliche Bescheide. Alle weiteren Honorarunterlagen stehen bereits zwei Wochen vor dem Postversand online in **Meine KVB** unter Honorar & Abrechnung/Unterlagen einsehen zur Verfügung.

Was man damit erreichen kann?

- Einsparung von bis zu 693.000 Blatt Papier pro Jahr
- Wegfall sachgerechter Vernichtung und Entsorgung
- Datenschutzkonforme Aufbewahrung

Scannen Sie einfach den QR-Code oder nutzen Sie folgenden Link: www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungsprozess



Füllen Sie bitte das PDF-Formular „Teilnahmeerklärung Online-Initiative Honorarunterlagen“ aus und senden es an die KVB. Damit nehmen Sie automatisch an der Initiative teil. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Redaktion

Zahl des Monats

44

Prozent der bayerischen Bevölkerung lebt in Gemeinden mit weniger als 10.000 Einwohnern.

(Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, Stichtag 30. Juni 2023)

INNOVATION IM NOTFALL – DIGITALE VERNETZUNG VON 116117 UND 112

Am 5. Dezember 2023 wurde die letzte der 25 bayerischen Integrierten Leitstellen unter der Rufnummer 112 mit der Nummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (116117) digital vernetzt. Damit wurde bayernweit nunmehr in allen Leitstellen eine direkte digitale Vernetzung zwischen den beiden Rufnummern hergestellt – eine Lösung, die bislang nur in Berlin existierte. Mit Bayern wurde das Modell erstmals flächendeckend in einem Bundesland realisiert. Die Anrufer können damit schneller und effektiver in die für sie richtige Versorgungsebene gelenkt werden.

Patienten, die außerhalb der üblichen ärztlichen Sprechzeiten der Praxen die Bereitschaftsdienstnummer 116117 wählen und sich als akuter Notfall erweisen, werden mitsamt der dazugehörigen Einsatzdaten über die neue Schnittstelle direkt digital an die Integrierten Leitstellen weitergeleitet – ohne dass eine erneute Datenabfrage notwendig ist. Bislang war eine tele-

fonische Vermittlung zwischen den Leitstellen und den Vermittlungs- und Beratungszentralen der KVB notwendig, was zu Verzögerungen von bis zu zwei Minuten führen konnte. Durch die neue Schnittstelle liegen den Disponenten in den Integrierten Leitstellen sofort alle wesentlichen Patientendaten vor, die sie dann unmittelbar in die Fahrzeuge von Notärzten und Rettungsdiensten übermitteln können. Zudem werden jetzt Patientinnen und Patienten, die kein medizinischer Notfall sind, aber bei der Nummer 112 angerufen haben, an die 116117 des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes digital weitergeleitet. Denjenigen, die nur ambulant behandlungsbedürftig sind, wird eine medizinische Versorgung entweder in einer der KVB-Bereitschaftspraxen, per Hausbesuch oder in einer Arztpraxis zu den regulären Öffnungszeiten angeboten.

Redaktion

FACHÄRZTLICHE WEITERBILDUNG: FÖRDERUNG JETZT BEANTRAGEN

Am **25. Januar 2024** beginnt die 15. Ausschreibung der fachärztlichen Weiterbildungsförderung nach Paragraph 75a SGB V. Die Anträge können bis einschließlich **25. März 2024** gestellt werden. Für eine **Förderung ab dem 1. Januar 2024** können sich **alle förderfähigen Fachgruppen** bewerben. Grundsätzlich förderfähig sind aktuell folgende Bedarfsplanungsarztgruppen beziehungsweise Facharztweiterbildungen:

- Augenärzte
- Frauenärzte
- Hautärzte
- HNO-Ärzte (inklusive Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie)
- Kinder- und Jugendärzte
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Fachärzte für Allgemein Chirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie
- Nervenärzte
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Urologen

316,96 Stellen stehen für Bayern im Jahr 2024 insgesamt zur Verfügung. Nach der Stellenvergabe im Rahmen der letzten Ausschreibungszeiträume stehen noch freie Stellen aus dem Gesamtkontingent für das Förderjahr 2024 zur Verfügung. Können wegen der Begrenztheit der förderfähigen Stellen nicht alle Anträge auf Förderung positiv beschieden werden, wird ein Auswahlverfahren durchgeführt.

Weitere Informationen sowie die Fördervoraussetzungen finden Sie bereits jetzt unter <https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen/weiterbildungsfoerderung> im Bereich *Fachärztliche Weiterbildung und psychotherapeutische Ausbildung/Finanzielle Förderung nach § 75a SGB V*. Der Förderantrag wird zum Ausschreibungsbeginn um 9.00 Uhr ebenfalls auf der Internetseite verfügbar sein (Hinweis: Das Antragformular (07/2023) der 14. Ausschreibung hat keine Gültigkeit für die 15. Ausschreibung).

Kristina Groß, Stephanie Koller (beide KVB)

Gemeinsam gegen den Ärztemangel

Das Thema ist brisant und eine für alle zufriedenstellende Lösung ist nicht in Sicht. Aktuell hat der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen turnusgemäß die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Bayern analysiert. Die KVB nimmt die Ergebnisse zum Anlass, ihre Förderungen noch einmal zu intensivieren.

Die Prüfung des Landesausschusses ergab in weiteren Regionen eine drohende Unterversorgung oder Unterversorgung und vor allem in den strukturschwachen ländlichen Gegenden eine weitere Zunahme von freien Sitzen. Obwohl auch in manchen Bereichen die Unterversorgung zwischenzeitlich beendet wurde, ist der Trend nicht zu übersehen, dass Praxen zunehmend nicht mehr nachbesetzt werden können und es nicht gelingt, genügend neue Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit auf dem Land zu begeistern. Die Gründe sind vielfältig und reichen von der Frage nach der Vereinbarkeit des Arztberufs mit der Familie – insbesondere wenn beide Eltern berufstätig sind – über ein stärkeres Freizeitbewusstsein bis hin zu einer allgemeinen Orientierung

des Lebensmittelpunkts in Richtung Stadt.

Förderprogramme der KVB

Die KVB hat deshalb verschiedene Strukturförderprogramme aufgelegt, um Anreize für die Arbeit auf dem Land zu setzen.

FamuLAND

Die KVB-Förderung für Medizinstudierende

Das Förderprogramm **FamuLand** bietet Studierenden, die ihre Famulatur in einer Landarztpraxis oder einem MVZ in einem ländlichen Gebiet Bayerns absolvieren, schon während des Studiums eine finanzielle Zuwendung von bis zu 1.000 Euro. Die KVB unterstützt mit diesem Förderprogramm bayernweit jedes Semester 210 Studierende. Somit können Medizinstudierende schon während des Studiums die ambulante Tätigkeit in ländlichen Regionen kennenlernen und Famulaturpraxen frühzeitig Kontakt zu Nachwuchsmedizinern aufbauen.

Zum Start einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin kann eine Förderung nach Paragraf 75a SGB V

beantragt werden: Weiterbildende erhalten von der KVB für die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung monatlich einen Gehaltszuschuss von 5.400,- Euro, der ohne Abzüge an den Arzt in Weiterbildung weitergeleitet werden muss. In (drohend) unterversorgten Gebieten gibt es einen Zuschuss von 250,- beziehungsweise 500,- Euro. Nähere Informationen zur Antragstellung finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen/weiterbildungsfoerderung im Bereich „Allgemeinmedizinische Weiterbildung“.

Darüber hinaus kann eine Förderung für die fachärztliche Weiterbildung beziehungsweise psychotherapeutische Ausbildung beantragt werden: Die Anzahl der mit monatlich 5.400,- Euro (Vollzeit) zu fördernden Stellen der Weiterbildungsförderung nach Paragraf 75a SGB V ist begrenzt. Sie finden weitere Informationen zum Auswahlverfahren und den förderfähigen Fachgruppen unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen/weiterbildungsfoerderung im Bereich „Förderung nach § 75a SGB V“.

Zusätzlich bietet die KVB mit ihrer Förderung nach Paragraf 105 SGB V einen monatlichen Zuschuss über 2.700,- Euro in Vollzeit beziehungsweise 17,31 Euro je Stunde für die fachärztliche Weiterbildung und psychotherapeutische Ausbildung an. Die Förderung ist an Voraussetzungen der Fachgruppe und der Region, in der die Weiterbildung stattfindet geknüpft. Welche Pla-





Entscheidend für eine Niederlassung auf dem Land sind oftmals auch die kommunalen Rahmenbedingungen.

nungsbereiche nach Arztgruppen aktuell förderfähig sind, finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen/weiterbildungsfoerderung im Bereich „KVB-Förderung“.

Regionale Hilfen

Um für die Mediziner nach ihrer Weiterbildung die Attraktivität einer Niederlassung zu steigern, schreibt die KVB für die durch den Landesausschuss als unterversorgt und drohend unterversorgt eingestuften Gebiete regionale Programme aus. Sie fördert damit Niederlassungen, Zweigpraxen, den Praxisaufbau, die Praxiserweiterung und die Praxisfortführung. Das Geld dafür steuert der Strukturfonds bei, der zu gleichen Teilen von der KVB und den Krankenkassen finanziert wird. Die Mittel können auch verwendet werden, um Ärzte oder eine Assistenz anzustellen. Die genauen Details zu den Fachgruppen, Regionen und den Fördersummen finden Sie unter www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt

Auch die Praxisführungsberater der KVB stehen bei allen Fragen zur Niederlassung und den Förderbedingungen mit Rat und Tat zur Seite (Kontaktdaten siehe Seite 27).

Wer direkt selbst nach einer Praxis, einer Kooperationsmöglichkeit, einer Weiterbildungsstelle oder Famulaturstelle suchen möchte, wird eventuell fündig im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter KVB-Börse, dem kostenfreien Online-Service für die Praxissuche und Stellen in ganz Bayern unter dienste.kvb.kv-safenet.de/boerse



Außerdem unterstützt die KVB neu niedergelassene Ärzte mit einem auf ihre Situation zugeschnittenen kostenlosen Patenprogramm und vielen kompakten Informationen zu allen Einstiegsthemen.

Rahmenbedingungen machen den Unterschied

Wichtig ist aber auch das Zusammen-

spiel aller anderen Rahmenbedingungen. Um einem an einer Niederlassung interessierten Mediziner den Einstieg in seine neue Umgebung grundsätzlich zu erleichtern, nimmt die KVB frühzeitig Kontakt zu den Kommunen auf und versucht, in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsregionen^{plus} und der Kommunalpolitik die wichtigsten Bedingungen für einen problemlosen Start zu klären: Gibt es attraktiven Wohnraum, sind Praxisräume vorhanden, welchen Hobbies kann man nachgehen, wie sieht es mit den Arbeitsmöglichkeiten für den Partner und wie mit freien Kinderbetreuungsplätzen aus? Damit diese attraktiven Angebote auch möglichst vielen Interessenten bekannt werden, setzen die Kommunen und die KVB verstärkt auf Vernetzung und Präsenz in den sozialen Medien.

In unserem Titelthema finden Sie im Folgenden einige Beispiele für einen gelungenen Start durch die Förderung und Zusammenarbeit von KVB, Gesundheitsregionen^{plus} und Kommunen.

Johanna Hausberger (KVB)

„Ohne kommunales Engagement geht es nicht“

Nachwuchsgewinnung, Strukturförderungen und inzwischen auch eigene Praxen der KVB: Das Themenfeld von Jochen Maurer, Leiter des Referats Strategische Versorgungsstrukturen und Sicherstellung bei der KVB, ist breit gefächert. Im Interview erläutert er, wie erfolgreich die Strukturförderungen der KVB sind und welche Regionen bei der Nachwuchsgewinnung für die ambulante Versorgung deutlich bessere Chancen auf Erfolg haben.

Herr Maurer, die KVB fördert bereits seit längerem Niederlassungen, Zweigstellen und Anstellungen in unterversorgten, beziehungsweise drohend unterversorgten Planungsbereichen. Wie erfolgreich sind wir mit diesen Förderungen?

Jochen Maurer: Das lässt sich gut an den Zahlen der vergangenen zehn Jahre ablesen. Seit Dezember 2013 hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen insgesamt 135 haus- und fachärztliche Planungsbereiche als unterversorgt, beziehungsweise drohend unterversorgt eingestuft. Dank der Strukturförderungen, die die KVB auf Basis dieser Beschlüsse auflegen konnte, konnte der Landesausschuss in insgesamt 74 Fällen eine drohende, beziehungsweise tatsächliche Unterversorgung wieder aufheben. Die Summe, die die KVB seit Etablierung des Strukturfonds im Jahr 2014 aufgewendet hat, ist beträchtlich. So sind seitdem 74,6 Millionen Euro in die Verbesserung der ambulanten Versorgung geflossen. Davon 19,9 Millionen allein in die Versorgungsstrukturen in unterversorgten und drohend unterversorgten Regionen.

Für eine nachhaltige Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung braucht es aber sicher mehr als eine finanzielle Förderung von Ärztinnen und Ärzten?

Maurer: Die Förderung ist immer Teil eines Gesamtpakets. Um die Versorgung langfristig aufrechtzuerhalten und mancherorts wieder zu verbessern, brauchen wir vor allem junge Medizinerinnen und Mediziner, die Lust auf ambulante Versorgung haben. Dafür müssen zum einen die Medizinstudienplätze ausgebaut werden und zum anderen die ambulante Versorgung in der



Jochen Maurer sagt: Wenn alle Optionen nicht greifen, muss die KVB Ärzte anstellen und Praxen betreiben.

politischen Debatte deutlich aufgewertet und die Rahmenbedingungen attraktiver gestaltet werden. Aber auch regional hat man Möglichkeiten, etwas zu tun. Die niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzte sollen dort, wo sie arbeiten, mit ihren Familien auch gut leben können. Dafür braucht es aber nicht nur Geld, sondern die passenden Rahmenbedingungen. Dies beginnt beim Arbeitsplatz für den Lebenspartner oder die Lebenspartnerin, geht weiter über die Betreuung der Kinder in Kindergarten und Schule und setzt sich fort bis zur eigenen Immobilie, sei es in Form der eigentlichen Praxisräume oder des Eigenheims. Wichtig ist unserer Erfahrung nach außerdem, dass die jungen Ärztinnen und Ärzte vernetzt arbeiten können. Dies lässt sich durch eine Anbindung an ein Ärztehaus oder durch ein gutes Vor-Ort-Netzwerk aus Haus- und Fachärzten realisieren. Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen hat für die heutige Ärztesgeneration absolute Priorität. So etwas fällt aber nicht einfach vom Himmel. Am besten hat bereits vor einer Niederlassung eine längerfristige Bindung an die entsprechende Region stattgefunden. Das heißt, die Nachwuchsmediziner haben bereits weit vor der Entscheidung für die ambulante Versorgung nicht nur die Weiterbildungspraxis kennengelernt, sondern sich auch mit der Region und deren vielfältigen Vorzügen und Möglichkeiten angefreundet.

Auf welche Vorbehalte stoßen Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl in Ihrem Referat als auch in den regionalen Beratungszentren der KVB

am häufigsten, wenn es darum geht, Ärztinnen und Ärzte für unterversorgte Regionen zu begeistern?

Maurer: Die teilweise schwierige Suche nach Praxisräumen spielt hier sicherlich eine Rolle. Das größere Problem ist aber der Fachkräftemangel. Es ist inzwischen – nicht zuletzt durch die Konkurrenz der Krankenhäuser – eine riesige Herausforderung, geeignetes Praxispersonal zu finden. Auch wir als KVB tun uns schwer, sowohl bei der Personalakquise für die Bereitschaftspraxen als auch für unsere Eigeneinrichtungen. Der Markt ist absolut leergefegt. Das ist ein großes Hemmnis, gerade bei Praxisneueröffnungen.

Wie schwierig ist es, die Politik vor Ort zu überzeugen, dass es auch an ihrem Zutun liegt, ob eine junge Ärztin oder ein junger Arzt sich in einer Gemeinde niederlässt oder dort eine umliegende Praxis aktiv wird?

Maurer: Ich glaube, dass Regionen mit drohender oder tatsächlicher Unterversorgung, in denen sich die Politik engagiert, bessere Chancen haben, wenn es um die Weiterentwicklung der regionalen ambulanten Versorgungsstrukturen geht. Wer sich hingegen auf den Standpunkt stellt: ‚Die KVB hat den Sicherstellungsauftrag und hat deshalb auch dafür zu sorgen, dass wir Haus- und Facharztpraxen in unsere Gemeinden bekommen‘, wird das Nachsehen haben. In den Regionen, in denen beispielsweise die Gesundheitsregionen^{Plus}, die Politik und die KVB konstruktiv zusammenarbeiten, sind wir bei der Ansiedelung von Praxen erfolgreicher. Was wir nicht wollen, ist ein Überbietungswettbewerb zwischen Kommunen mit Ansiedlungsprämien, wie in der freien Wirtschaft. Wir bevorzugen einen Wettbewerb mit den oben bereits genannten Rahmenbedingungen – Infrastruktur, Netzwerk und Familienfreundlichkeit. Zudem plädieren wir in den Gesprächen mit den Kommunen immer dafür, vom Kirchturmdenken wegzukommen. Wem nützt eine Konkurrenz um eine Praxis, wenn zwei Orte beispielsweise sehr nahe beieinander liegen? Im besten Fall profitieren Bürgerinnen und Bürger in beiden Orten von einer Ansiedelung – egal, in welchem von ihnen. Kooperationen können hier sehr hilfreich sein, etwa indem eine Gemeinde auf die Nachbargemeinde verweist, wenn dort beispielsweise eine praxisgerechte Immobilie vorhanden ist.

Die KVB hat im Januar die zweite Eigeneinrichtung eröffnet. Dies kann man ja durchaus kritisch sehen: Zum einen als Konkurrenz für die bestehenden Praxen und zum anderen könnten ja auch Kommunen Praxen betreiben...

Maurer: Wir eröffnen Eigeneinrichtungen nur dann, wenn alle anderen Strukturförderungen nicht den gewünschten Erfolg erzielt haben und auch nur dort, wo der Landesausschuss eine Unterversorgung, beziehungsweise eine drohende Unterversorgung festgestellt hat. Dies bedeutet also keine Konkurrenz zu bestehenden Praxen, sondern hilft dabei, die umliegenden Praxen von Patientinnen und Patienten zu entlasten.

Die KVB hat per Gesetz den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in Bayern. Wir und unsere Beratungszentren unterstützen jede Kommune bei der Verbesserung der Versorgung, wenn sie unsere Hilfe anfragt, sogar wenn diese ein kommunales MVZ betreiben will. Aber wenn alle Optionen nicht greifen, dann muss die KVB tätig werden. Unser Ziel ist es nicht, auf Dauer zu einem neuen Anbieter in der ambulanten Versorgung zu werden, sondern immer die



Eigeneinrichtung nach etwa zwei Jahren, wenn sich alles gut eingespielt hat, an die dort angestellten Ärztinnen und Ärzte zu übergeben. Die Zukunft der ambulanten Versorgung soll weiterhin ein Mix aus selbstständigen Einzel- und Gemeinschaftspraxen und MVZ in ärztlicher oder kommunaler Hand sein. Unsere Ambitionen, bayernweit im großen Rahmen Praxen zu betreiben, sind ziemlich überschaubar (*lacht*).

Herr Maurer, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Dr. phil. Axel Heise (KVB)

Gekommen, um zu bleiben

Die beiden Ärzte Dr. med. Markus Raster und Dr. med. Florian Schalkhaußer berichten, wie sie von den Förderungen aus dem Strukturfonds von KVB und den gesetzlichen Krankenkassen profitiert haben und als Niedergelassene in unterversorgten Regionen Bayerns ihr Praxisglück fanden: der eine als Hausarzt in Flachsländen, der andere als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Schwandorf.

Herr Dr. Raster, wie sind Sie 2018 auf die Möglichkeit einer hausärztlichen Niederlassung in Flachsländen aufmerksam geworden?

Initial habe ich per Internetrecherche versucht, über nichtkommerzielle Vermittlungsstellen eine hausärztliche Praxis zu übernehmen. Leider war die Ausbeute in einem unterversorgten Gebiet gleich Null. Schließlich habe ich von KVB-Praxisberater Frank Eckart erfahren, dass der Bürgermeister aus Flachsländen einen Landarzt sucht. Es gäbe die Möglichkeit, persönlich mit ihm den Bedarf einer ärztlichen Niederlassung zu besprechen. Ich habe also zum Hörer gegriffen und ihn angerufen. Bürgermeister Hans Henninger zeigte sich hochofren und nach einem ersten Kennenlerngespräch ging alles ziemlich schnell: Die Gemeinde übernahm den Neubau eines Praxisgebäudes inklusive Mietwohnung und nach einem Jahr Vorlaufzeit konnte die Hausarztpraxis 2019 eröffnet werden.



Hausarzt Markus Raster aus Flachsländen profitierte vom Strukturfonds und von den immensen Bemühungen einer ganzen Gemeinde.

Wieso wollten Sie überhaupt unbedingt auf 's Land?

Der Hauptgrund für diese Entscheidung war in erster Linie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Wachgerüttelt wurde ich durch einen Kommentar meines damals fünfjährigen Sohnes. Er fragte, wo ich denn wohnen würde, da ich nur zu Besuch da wäre. Damals bin ich ständig zwischen Arbeit und Wohnung hin- und

hergependelt. Das gab mir sehr zu denken. Auch die vielen Gestaltungsmöglichkeiten und die freie therapeutische, diagnostische Selbstbestimmung haben eine große Rolle gespielt. Natürlich war das überaus große Engagement von Bürgermeister Henninger ebenfalls ein wichtiger Motor für meine Entscheidung einer Niederlassung in Flachsländen.

Inwieweit war auch die Förderung interessant? Hätten Sie die Chance einer Praxisgründung auch ohne Finanzspritze ergriffen?

Aufgrund eines fehlenden finanziellen Polsters war die Fördersumme in meinem Fall für eine Niederlassung die einzige Möglichkeit, um das finanzielle Risiko zu reduzieren. Ohne Förderung hätte ich mich gegen eine Praxisgründung entschieden, wäre aber für eine Praxisübernahme offen gewesen, was jedoch zu diesem Zeitpunkt keine Option war.

Wie hat sich Ihr Praxisalltag inzwischen entwickelt und wie zufrieden sind Sie heute mit Ihrer Entscheidung? Haben Sie vor, die Praxis langfristig weiterzuführen?

In diesen fast fünf Jahren hat sich der Praxisalltag mit all seinen Abläufen sehr positiv entwickelt, nachdem in den Anfängen – wohl bedingt durch mein Erlanger Autokennzeichen – viele Patienten zunächst zurückhaltend waren und dachten, ich würde sowieso nicht lange bleiben. Inzwischen habe ich einen stabilen Patientenstamm bei sehr guter Annahme meines hausärztlichen Versorgungsangebots.

Insgesamt bin ich sehr zufrieden mit meiner Entscheidung, ich kann meine beiden Söhne aufwachsen sehen und der Workflow hat sich durch die Anwesenheit meiner Frau, die seit September 2023 als Weiterbildungsassistentin in der Praxis mitarbeitet, nochmals verbessert. Nach Abschluss ihrer Weiterbildungszeit in Allgemeinmedizin wird meine Frau mit mir zusammen die Praxistätigkeit fortführen. Auch eine Anstellung ärztlicher Kolleginnen und Kollegen für die Dauer der ambulanten Weiterbildung ist für uns denkbar.

Ist es ein Wagnis, sich in einer unterversorgten Region niederzulassen? Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet ein solches Unterfangen gerade jungen Kolleginnen und Kollegen?

Es ist auf jeden Fall ein Wagnis. Die Rekrutierung von Patienten gestaltet sich in ländlichen Regionen deutlich schwieriger, da sie mehr Sicherheiten brauchen, Stichwort: Standzeit der Praxis, Wohnort der Ärztin/ des Arztes. Außerdem benötigt man stabile Fallzahlen, um betriebswirtschaftlich überleben zu können. Des Weiteren sollte man einen Steuerberater mit entsprechender Spezialisierung auf Heilwesen (Ärzte) kontaktieren, was ich anfänglich nicht im Blick hatte. Dies ist immens wichtig, wenn man selbst nur rudimentäre betriebswirtschaftliche Kenntnisse besitzt und sich vorwiegend der Medizin verschreibt.

Herr Dr. Schalkhauser, wie haben Sie 2021 von der verwaisten Praxis im Herzen von Schwandorf erfahren?

Das lief quasi über „Flüsterpropaganda“, wir hatten diesen Versorgungsbereich eigentlich nicht auf unserem „Radar“. Über Social Media und diverse Zeitungsartikel sind wir schließlich auf den dringenden Bedarf wegen drohender Unterversorgung aufmerksam geworden. Schritt für Schritt und hervorragend begleitet von unserem KVB-Praxisführungsberater Franz Ferstl haben wir dann nach einer Erstberatung den Praxisgründungsprozess eingeleitet. In diesem Zusammenhang haben wir auch von den diversen Fördermöglichkeiten erfahren. Die Praxis des Vorgängers existierte ja bereits nicht mehr. Es gab für uns dann die Möglichkeit, diese – wie wir es bereits in Weiden umgesetzt hatten – in Form einer Filialpraxis völlig neu aufzubauen.

Sie haben also eher die Chancen als die Risiken gesehen?

Jein, wir hatten mit einer externen Unternehmensberatung schon Jahre zuvor die Möglichkeiten einer weiteren Filialgründung diskutiert und positiv bewertet, wenn Faktoren wie wirtschaftliche Entwicklung, Teamstabilität, positive Effekte der erfolgreichen Re-Zertifizierungen im Qualitätsmanagement an den bisherigen zwei Standorten beständig sind. Nach Kenntnis der Entwicklungen am Standort Schwandorf begann dann mein persönlicher Prozess: Schaffe ich das? Will ich einen dritten Standort überhaupt? Macht mein Team mit? Wie sieht das meine Familie? Die größten Risiken sind natürlich finanzieller Natur, trotz Förderung. Ferner mögliche persönliche Überforderung, Stichwort Work-Life-Balance, sowie Risiken im Sinne einer stabilen Weiterentwicklung der anderen beiden Standorte. Man hat plötzlich auch eine zusätzliche Personalverantwortung. Und da dies alles mitten in der Coronapandemie entschieden wurde, war es schon ein schwieriges Unterfangen...



Florian Schalkhauser pendelt mit seinem Team zwischen den Praxiswelten Regensburg, Weiden und Schwandorf.

Wie hat sich Ihre Filialpraxis in Schwandorf inzwischen entwickelt?

Wir wurden unglaublich positiv und wertschätzend aufgenommen: von den Vermietern, den Kolleginnen und Kollegen, sowie der ansässigen Apotheke im dortigen Ärztehaus. Ebenso erhielten wir von Anfang an viel Unterstützung von Landrat Thomas Ebeling und Oberbürgermeister Andreas Fellerer.

Dank meines Teams, das teilweise zusammen mit mir zwischen den Standorten hin- und herpendelt, sowie einer Fachärztin aus der näheren Umgebung sind wir mit der Entwicklung der Praxis und des Patientenstamms sehr zufrieden. Wir könnten auch Assistenzärztinnen und -ärzte weiterbilden und mittelfristig einen kaufmännischen Ausbildungsplatz sowie einen zur MFA anbieten. Bei Engpässen und Peaks können wir im Verbund mit Weiden und Regensburg die Telefonanlage und digitalen Anfragen zu Medikation, Dosierung, Rezepten flexibel abfangen und bearbeiten. Hier hilft bisweilen auch der Zugriff auf die Telemedizin.

Was sind Ihre nächsten Ziele für den Standort Schwandorf, zum Beispiel beim Thema Vernetzung?

Hier wollen wir uns in der Tat noch besser mit anderen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten austauschen und haben schon gute Kontakte geknüpft. Außerdem stehen wir Lehrkräften und den schulspsychologischen Teams bei krisenhaften Zuspitzungen von Schülerinnen und Schülern bedarfsabhängig zur Verfügung. Auch mit dem Jugendamt, Hausärzten, Logopäden, Ergotherapeuten und Pädiatern sind wir gut vernetzt. Für all diese Netzpartner ist demnächst ein Tag der offenen Tür geplant.

Herr Dr. Raster, Herr Dr. Schalkhauser, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Marion Munke (KVB)

„Individuelle und kontinuierliche Begleitung“

Den Akteuren im bayerischen Gesundheitswesen ist klar, dass es einer gemeinschaftlichen Anstrengung bedarf, um die gute ambulante Versorgung auch weiterhin aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Die Gesundheitsregionen^{plus} – die vom Bayerischen Gesundheitsministerium bereits im Jahr 2015 initiiert wurden – sind dabei wichtige Partner. Wir haben uns mit Andrea Hahn, der Leiterin der Einrichtung für den Landkreis Kronach, unterhalten.



Andrea Hahn leitet die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Kronach.

Frau Hahn, wie geht Ihre Gesundheitsregion^{plus} mit dieser wichtigen Rolle um?

Wenn Arztpraxen ohne Nachfolge schließen, bedeutet das für die Bürgerinnen und Bürger oft längere Fahrtwege und Wartezeiten auf einen Termin. Unser Ziel ist es deshalb, ein Netzwerk möglichst aller Beteiligten aufzubauen, um solchen Entwicklungen gegenzusteuern. Wir nehmen unsere Rolle sehr ernst und greifen neben relevanten The-

men der Gesundheitsvorsorge und der Pflege auch die Versorgungsthematik auf. Gesetzliche Vorgaben können wir vor Ort nicht verändern, aber wir können gemeinsam im Netzwerk wichtige Weichen stellen.

Welche Impulse zur Unterstützung von niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten wurden inzwischen auf den Weg gebracht?

Die Gesundheitsregion^{plus} baut beispielsweise aktuell das Engagement zur Nachwuchsgewinnung von Medizinerinnen und Mediziner aus. Für Niederlassungsinteressierte bieten wir ein initiales Gespräch unter Beteiligung unseres Landrats Klaus Löffler an, um Unterstützungsbedarfe zu klären und Lösungen mit unseren Netzwerkpartnern zu suchen. Wir wollen die Ärztin oder den Arzt gut und kontinuierlich begleiten. Auch andere Gesundheitsregionen^{plus} sind in dieser Hinsicht schon vielfältig tätig.

An welchen Erfolg denken Sie gerne zurück und was war Ihrer Meinung nach entscheidend, dass in diesem Fall eine Niederlassung zustande kam?

Gerade heuer konnten wir einem Arzt, den die KVB an uns verwiesen hat, erfolgreich bei der Suche nach Praxisräumen unterstützen. Solche Erfahrungen motivieren natürlich. Obwohl der Handlungsspielraum der Kommunen, auch rechtlich, begrenzt ist, zeigt das Beispiel, wie wichtig ein vernetztes Vorgehen zwischen Gesundheitsregion^{plus} und Selbstverwaltungspartnern ist.

Und wie funktioniert die Zusammenarbeit mit der KVB?

Sehr gut! Im Hinblick auf aktuelle Entwicklungen im Planungsbereich findet ein regelmäßiger Austausch mit der zuständigen Präsenzberaterin statt – direkt, persönlich, bei Bedarf auch kurzfristig. Zudem nimmt die KVB an Gremiensitzungen vor Ort teil und bringt sich aktiv ein. Über die Jahre hat sich eine verlässliche Zusammenarbeit entwickelt.

Wo haben Sie aktuell Bedarf und was können Sie interessierten Mediziner^{innen} anbieten?

Bedarf besteht aktuell insbesondere bei Haus-, Augen-, Kinder- sowie Nervenärztinnen und -ärzten. Die Netzwerkpartner der Gesundheitsregion^{plus} bieten individuelle Unterstützung bei allen Fragen. Der Landkreis und die einzelnen Städte und Gemeinden helfen vor allem bei den wichtigen Rahmenbedingungen, zum Beispiel bei der Suche nach geeigneten Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, oder vermitteln Kontakte zu den Vereinen und Organisationen vor Ort. Als junger Hochschulstandort verfügt die Region zudem über eine wachsende Vielfalt an beruflichen Perspektiven für Lebenspartner. Im Landkreis Kronach finden Medizinerinnen und Mediziner hervorragende Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Frau Hahn, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Markus Kreikle (KVB)

Landesausschuss beurteilt Versorgungssituation

Zweimal im Jahr wird es spannend, was die aktuelle Versorgungssituation im Freistaat angeht. Dann nämlich zeigen die Beschlüsse des Landesausschusses, wo was im Argen liegt, und geben gegebenenfalls den Startschuss für weitere Förderungen durch die KVB. Doch nach welchen Kriterien arbeitet eigentlich das Gremium?

Der Landesausschuss wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und durch die Landesverbände der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen für jedes Bundesland gebildet. Rechtsgrundlage hierfür ist der Paragraph 90 SGB V. Bei der Bewertung wirken auch die zuständigen obersten Landesbehörden sowie die Patientenvertreter beratend mit.

Die Landesausschüsse treffen auf der Grundlage des regionalen Bedarfsplans unter anderem die Feststellungen auf drohende Unterversorgung und Unterversorgung sowie über Zulassungsbeschränkungen. Um die Versorgung in einer Region zu bewerten, wird insbesondere der Versorgungsgrad herangezogen. Hierfür wird das Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner-Arzt-Verhältnisses mit dem Soll-Niveau verglichen. Der Versorgungsgrad wird in Prozent ausgedrückt.

Die Bewertung erfolgt pro Arztgruppe und pro Region. Jede Arztgruppe ist einer von vier Versorgungsebenen zugeordnet: der hausärztlichen Versorgung, der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, der spezialisierten fachärztlichen Versorgung oder der gesonderten fachärztlichen Versorgung. Die Versorgungsebene ist charakterisiert durch ihre räumliche Auflösung und berücksichtigt somit eine angemessene Erreichbarkeit der Versorgung durch die jeweilige Arztgruppe.

Nach der Beurteilung der Versorgungssituation in ganz Bayern werden die Beschlüsse auf der KVB-Website veröffentlicht, und im Staatsanzeiger erscheint ein Hinweis auf die Internet-Bekanntmachung. Wenn die Beschlüsse des Landesausschusses vom Ministerium nicht beanstandet werden, schreibt die KVB für die betroffenen Regionen ihre Förderprogramme aus.

Aktuelle Situation

Die neuen Beschlüsse des Landesausschusses sowie die Ausschreibungen zu den damit verbundenen neuen Förderprogramme finden Sie unter www.kvb.de/ueber-uns/bekanntmachungen im Bereich „Sicherstellungsthemen“.

Wie hoch die finanziellen Förderungen jeweils ausfallen, richtet sich danach, ob die Region als drohend unterversorgt oder als unterversorgt eingestuft wurde. Zum Beispiel wird in unterversorgten Regionen eine Niederlassung mit bis zu 90.000 Euro gefördert und in den drohend unterversorgten mit bis zu 60.000 Euro. Außerdem werden der Praxisaufbau, die Praxiserweiterung oder die Praxisfortführung gefördert, aber auch die Anstellung einer Assistenz oder von anderen Ärztinnen und Ärzten. Die genauen Fördersummen finden Sie in der Tabelle.

Welche Regionen in den verschiedenen Versorgungsebenen gefördert werden und alle Informationen zu den Förderprogrammen und Anträgen finden Sie unter www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt.

Auch unsere Niederlassungsberater vor Ort unterstützen Sie bei Fragen gerne.

Wie greifen die Maßnahmen?

Mit ihren Förderprogrammen will die KVB in betroffenen Regionen gezielt Anreize setzen, um wirtschaftliche Risiken, die mit dem Schritt in die ärztliche Versorgung verbunden sind, abzumildern. Somit können in den Landesausschusssitzungen manche in der Vergangenheit getätigten Feststellungen wieder aufgehoben werden. In Regionen, in denen eine Unterversorgung über eine bestimmte Zeit hinaus besteht, versucht die KVB, eigene Praxen zu errichten, um einem Arzt über ein Anstellungsverhältnis den Einstieg in die eigene Niederlassung zu erleichtern. Aktuell betreibt die KVB eine dermatologische Eigeneinrich-



tung im Landkreis Wunsiedel und stellt somit die Versorgung der Patienten dort sicher. Für eine HNO-Praxis im Landkreis Tirschenreuth und im Landkreis Main-Spessart, eine Hautarztpraxis im Landkreis Regen und drei Hausarztpraxen in den Planungsbereichen Feuchtwangen, Ansbach Nord und Wassertrüdingen werden aktuell Ärzte und geeignete Praxisräume zur Errichtung von Eigeneinrichtungen gesucht. Die Stellenausschreibungen zu den jeweiligen Anstellungsmöglichkeiten finden Sie unter www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/niederlassungsmodelle oder direkt unter jobs.kvb.de unter der Auswahl „weitere Standorte“.

Johanna Hausberger (KVB)

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 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 die Arztgruppe der Hautärzte im Landkreis Regen und im Landkreis Wunsiedel, für die Arztgruppe der HNO-Ärzte im Landkreis Tirschenreuth und im Landkreis Main-Spessart, für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater in der Raumordnungsregion Westmittelfranken und für die Arztgruppe der Hausärzte in den Planungsbereichen Ansbach Nord, Donauwörth Nord, Wassertrüdingen, Feuchtwangen und Simbach am Inn der Fall.

Vertreterversammlung zeigt Fehlentwicklungen auf

Der Strukturwandel im Gesundheitswesen durch die Digitalisierung und die Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten standen im Fokus der Vertreterversammlung (VV) im November 2023.

Die Diskussion zeigte, wie angespannt die Situation in den Praxen derzeit ist und wie unzufrieden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der momentanen Gesundheitspolitik auf Bundesebene sind. Die Vorsitzende der VV, Dr. med. Petra Reis-Berkowicz, berichtete über Lieferengpässe bei Medikamenten, zu wenig verfügbare Termine in den Praxen und fehlendes Fachpersonal. Dringend notwendige Reformen würden von Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach nicht angegangen. Es gehe „ein wirrer Umbau“ im Gesundheitswesen vorstatten, der einer guten Patientenversorgung nicht zuträglich sei. In mehreren, größtenteils einstimmig verabschiedeten Anträgen positionierte sich die VV eindeutig gegen den Trend zur Staats- und Kassenmedizin und für die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Um dies zu erreichen, so das Fazit der VV, ist ein enger Schulterschluss zwischen den einzelnen Arzt- und Psychotherapeutengruppen notwendig.

Hoffnungen auf Gesundheitsministerin Judith Gerlach

Aus Sicht des Vorstands der KVB setzt man große Erwartungen in

die Zusammenarbeit mit der neuen Gesundheitsministerin Judith Gerlach, die in der VV per Videobotschaft zu Beginn präsent war. Bayern könne im Bereitschafts- und Rettungsdienst ein Vorreiter für das gesamte Bundesgebiet werden, da viele konkrete Projekte bereits jetzt zeigen, wie ambulante und stationäre Versorgung verzahnt werden können.

Woran die derzeitige Gesundheitspolitik krankt, wird an zwei Gesetzesvorhaben deutlich, die der Vorstand ausführlich darstellte: dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz. Zwar sei die eigentliche Zielsetzung einer besseren Nutzung von Gesundheitsdaten

positiv zu bewerten, doch seien die Interessen der Patienten sowie deren behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten nicht ausreichend berücksichtigt. Der nächste Schritt, für den man gewappnet sein müsse, sei die Anwendung der Künstlichen Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen. Hier seien von Anfang an Leitplanken und Regularien notwendig. Der Einsatz von KI im Gesundheitswesen müsse sich an Werten und Grundrechten wie Menschenwürde und Schutz der Privatsphäre orientieren.

Dr. phil. Axel Heise (KVB)

Anträge der Vertreterversammlung (Auszüge)

Arzt-Patienten-Beziehung schützen

Die KVB soll sich für eine Änderung des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes einsetzen, dass sowohl die Persönlichkeitsrechte als auch die vertrauensvolle Arzt/Psychotherapeuten-Patienten-Beziehung erhalten bleiben.

Arzneimittellengpässe verhindern

Die KVB soll sich dafür stark machen, dass die Bundes- und Landesregierung das Problem der Arzneimittellengpässe nachhaltig lösen.

Unterfinanzierung bei Digitalisierung beenden

Die KVB soll auf das Bundesministerium für Gesundheit einwirken, dass die Unterfinanzierung der Digitalisierung in den Praxen vollständig durch eine Neuregelung aufgefangen wird.

Entbudgetierung der fachärztlichen Leistungen

Die VV fordert von der Politik und den Krankenkassen die Entbudgetierung aller fachärztlichen Leistungen.

„Spardiktate und Bürokratie gefährden die ambulante Versorgung!“

Die flächendeckende ambulante Patientenversorgung wird aufgrund steigender Kosten bei gedeckelten Budgets und überbordender Bürokratie immer schwieriger. Über diese Herausforderung berichtete der Vorstand der KVB – Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – im Rahmen seiner Jahrespressekonferenz Mitte Dezember in München vor zahlreichen Journalisten im Presseclub und im Livestream.

Versorgung immer schwieriger

In immer mehr Regionen Bayerns herrscht inzwischen eine Unterversorgung oder zumindest eine drohende Unterversorgung im hausärztlichen, aber auch in vielen fachärztlichen Bereichen. Die KVB ergreift diverse Maßnahmen, um Abhilfe zu schaffen und die Patientenversorgung flächendeckend aufrecht zu erhalten. Dazu gehört per Gesetz auch, bei einer längerfristig bestehenden Unterversorgung in einer Region Eigeneinrichtungen zu errichten. Schuld an dem aktuellen Dilemma der fehlenden Ärztinnen und Ärzte hat die Politik auf Bundesebene, die seit 20 Jahren alle Warnungen, dass ein Ärztemangel droht, in den Wind geschlagen hat.

Notfallversorgung: Erprobte Praxis umsetzen

Die KVB hat eine eigene Positionierung zur Reform der Notfallversorgung erarbeitet, die auf die Vernetzung bewährter Strukturen anstatt auf zentrale Vorgaben vom Bund setzt und gleichzeitig die Ärzte in den Notaufnahmen entlasten soll. In Rosenheim wurde erfolgreich ein Modellprojekt zum gemeinsamen Tresen in einer Notaufnahme vorgestellt, bei dem die Patienten in die für sie passende Versorgungsebene – Klinik, Bereitschaftspraxis oder Arztpraxis – geleitet wurden. Zudem wurden die Rufnummern 112 für den Rettungsdienst und die 116117 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst digital miteinander vernetzt.

Warnung vor dem #Praxenkollaps

Bei Honorarabschlüssen auf Bundesebene weit unterhalb des Inflationsausgleichs und ohne eine tragfähige wirtschaftliche Grundlage sind immer mehr Praxen nicht überlebensfähig. Mitte August in Berlin verabschiedeten die Mitglieder der Vertreterversammlungen aller Kassenärztlichen Vereinigungen unter dem Motto #Praxenkollaps ein Forderungspapier an die Bundespolitik. Von den sieben Forderungen ist noch keine umgesetzt oder gar erfüllt. Dabei geht es nicht nur ums Geld, sondern vor allem auch um bessere Arbeitsbedingungen, wie weniger Bürokratie und eine funktionsfähige Digitalisierung.

Datennutzung und KI in der Medizin brauchen Leitplanken

Der Mensch muss im Mittelpunkt der medizinischen Behandlung stehen und darf nicht zu einem Objekt



Christian Pfeiffer: „In immer mehr Regionen Bayerns herrscht inzwischen eine dokumentierte Unterversorgung oder zumindest eine drohende Unterversorgung. Vonseiten der KVB aus ergreifen wir alle uns möglichen Maßnahmen, um die Patientenversorgung flächendeckend aufrechtzuerhalten.“



Für Informationen aus erster Hand kamen auch dieses Jahr wieder zahlreiche Journalisten in den Münchner Presseclub.

der Datenverarbeitung gemacht werden, so die Forderung des Vorstands der KVB. Gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen menschliche Zuwendung. Diese kann ihnen keine App, keine Künstliche Intelligenz (KI) oder sonstige computergestützte Hilfsprogramme bieten, sondern nur ein Arzt oder Psychotherapeut mit entsprechender Erfahrung und Empathie. Die KI kann in der Medizin gute Dienste leisten. Für deren Einsatz in der Medizin sind aber rechtliche Leitplanken notwendig – auch international.

Alle Statements des Vorstands finden Sie unter www.kvb.de/ueber-uns/pressearbeit/13122023.

Das Video zur Jahrespressekonferenz finden Interessierte auf dem Youtube-Kanal des Münchner Presseclubs unter <https://www.youtube.com/c/PresseClubM%C3%BCnchen-e-V>.

Dr. phil. Axel Heise (KVB)



Peter Heinz: „Es ist insbesondere die mangelnde Wertschätzung seitens der verantwortlichen Bundespolitiker und des Spitzenverbands der Krankenkassen, die für Wut und Verzweiflung bei Kolleginnen und Kollegen sorgen. Die Praxen sind voll und die Belastung steigt durch immer neue Vorgaben und Gesetze stetig an.“



Claudia Ritter-Rupp: „Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen – nicht nur in Akutsituationen – die von Expertise getragene, empathische, menschliche Zuwendung. Diese kann ihnen keine App, keine Künstliche Intelligenz (KI) oder sonstige computergestützte Hilfsprogramme bieten.“

Innovationsfondsprojekt ACHT: Adipositasergebnisse überzeugen

Am 30. November 2023 endete das Innovationsfondsprojekt „ACHT – Adipositas Care & Health Therapy“. Ziel von ACHT ist die langfristige Sicherung des Therapieerfolgs nach bariatrisch-metabolischen Operationen durch eine sektorenübergreifende, digital gestützte, wohnortnahe Nachsorge. In Berlin wurden am 27. Oktober 2023 erste Evaluationsergebnisse des Projekts vorgestellt, das unter der Konsortialführung der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke und der medizinischen Leitung des Universitätsklinikums Würzburg durchgeführt wurde.



Das Team des Innovationsfondsprojekts ACHT hat das Ziel erreicht.



Jeder vierte Erwachsene leidet unter der chronischen Krankheit Adipositas. Die Lebensqualität von Betroffenen ist stark beeinträchtigt und das Risiko für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Gelenkproblemen erheblich erhöht. Werden Betroffene bariatrisch-metabolisch operiert, stellt die langfristige Nachsorge und Betreuung eine zentrale Herausforderung dar. Die dauerhafte Gewichtskontrolle und die Vermeidung oder frühzeitige Behandlung von postoperativen Problemen, wie Spätkomplikationen und Mangel- oder Fehlernährung (Malnutrition), sind die erhofften Ziele bei der Nachsorge.

Das Innovationsfondsprojekt ACHT hat gezeigt, dass ineinandergreifende Versorgungsstrukturen und die wohnortnahe ambulante Versorgung nach bariatrisch-metabolischen Operationen zu einer deutlich höheren medizinischen Qualität der Versorgung führen. Für einen langfristigen Therapieerfolg erweist sich der Einsatz eines interdisziplinären Teams, das die Patienten anhaltend betreut, als sehr erfolgsversprechend. „Wir freuen uns, dass das ACHT-Versorgungskonzept überzeugt. Insbesondere auch, da ACHT nicht nur die Gesundheit der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund stellt, sondern zudem ihre Lebensqualität und soziale Integration“, so Dr. rer. oec. Bettina Zippel-Schultz, Deutsche Stiftung für chronisch Kranke und ACHT-Konsortialführung.

Das Versorgungskonzept von ACHT beruht auf einer strukturierten Versorgung in speziell geschulten ambulanten ACHT-Schwerpunktpraxen in Bayern, um eine möglichst heimatnahe Versorgung der Patienten nach bariatrisch-metabolischen OPs zu gewährleisten. Diese erhalten darüber hinaus eine wohnortnahe Ernährungsberatung und die Begleitung durch einen Adipositas-Lotsen als zentrale, regional verankerte Koordinationsstelle zwischen Patient, Adipositaszentrum und ACHT-Schwerpunktpraxis. Darüber hinaus werden die Betroffenen durch eine speziell entwickelte Patientenapp unterstützt, die unter anderem zur Dokumentation der Medikamenten- und Nahrungsergänzungsmittelaufnahme sowie von Bewegungszielen dient. Eine mit der Patientenapp kompatible, webbasierte, digitale Fallakte gewährleistet den intersektoralen Informations- und Wissensaustausch zwischen allen beteiligten Akteuren des Projekts.

Hohe Patientenzufriedenheit mit ambulanten Praxen

Insgesamt wurden 238 Patienten in das ACHT-Interventionsprogramm aufgenommen. Davon haben 188 Patienten das 18-monatige ACHT-Versorgungsprogramm nach bariatrisch-metabolischer OP planmäßig durchlaufen. 50 Teilnehmer haben das Programm vorzeitig beendet.



Die ersten
Evaluations-
ergebnisse zum
Innovations-
fondsprojekt
ACHT finden Sie
hier (bitte QR-
Code scannen).

Die wissenschaftliche Evaluierung von ACHT durch das Team von Prof. Dr. Michael Laxy* von der Technischen Universität München zeigt ein sehr erfreuliches Ergebnis: Der Gesundheitszustand der Patienten nach 18 Monaten ist in vielen Aspekten besser als bei solchen in der aktuellen Versorgungsrealität. Die Lebensqualität von teilnehmenden Patienten konnte also deutlich verbessert werden.

Besonders erfreulich ist laut Endokrinologe Prof. Dr. med. Martin Fassnach, Medizinischer Leiter der Studie an der Universitätsklinik Würzburg, dass den teilnehmenden ambulanten Praxen von den Patienten ein sehr positives Bild bescheinigt wurde. Das zentrale Ziel von ACHT, den ambulanten vertragsärztlichen Bereich stärker in die Versorgung nach bariatrisch-metabolischer OP zu integrieren, und eine wohnortnahe und einfachere Versorgung für Patienten zu gewährleisten, gilt nach Befragung der Teilnehmer demnach als gelungen. Sprechstundenzeiten, eine geringe Wartezeit und verkürzte Anfahrtswege haben zu diesem positiven Stimmungsbild beigetragen. Die Kompetenz und die persönliche Betreuung durch die Ärzte und Ernährungsberater wurden als sehr positiv bewertet. Insgesamt haben die Teilnehmer dem ACHT-Versorgungsprogramm eine hohe Gesamtzufriedenheit bescheinigt.

Darüber hinaus wurden die Teilnehmer befragt, was ihrer Meinung nach die wichtigsten Bestandteile eines zukünftigen Versorgungsprogramms für Patienten nach einer bariatrisch-metabolischen OP sein sollten. 90 Prozent befanden die Betreuung durch eine ambulante Schwerpunktpraxis als sehr wichtig. Gemeinsam mit der Begleitung durch Adipositas-Lotsen (83 Prozent) sollen diese als feste Bestandteile in eine zukünftige Versorgung integriert werden.

Um die in ACHT erfolgreich aufgebauten und erprobten Versorgungsstrukturen zu erhalten, wurde noch innerhalb des laufenden Projekts ein Selektivvertrag zwischen der KVB, der AOK Bayern und den an ACHT beteiligten Adipositaszentren geschlossen. Der Vertrag ist am 1. Juli 2023 erfolgreich in Kraft getreten und endet nach dreijähriger Laufzeit am 30. Juni 2026. Somit ist sichergestellt, dass Versicherte der AOK Bayern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nach bariatrisch-metabolischer OP auch zukünftig von den erfolgreichen ACHT-Versorgungsleistungen profitieren werden.

Ramona Gaube (KVB)

* Professur für Public Health and Prevention

Dr. med. Christoph Neumann, Fachexperte im Projekt ACHT

„Als Internist und Diabetologe konnte ich das Projekt begleiten, Anregungen geben und Verbesserungsvorschläge machen. Die Ergebnisse sind sehr erfreulich und unterstreichen die Bedeutung einer strukturierten Versorgung nach bariatrisch-metabolischen Operationen durch eine sektorenübergreifende, digital gestützte, wohnortnahe Nachsorge. Sehr erfreulich ist der abgeschlossene Selektivvertrag zwischen der KVB, der AOK Bayern und den an ACHT beteiligten Adipositaszentren. Eine dauerhafte Implementierung ist sicher sinnvoll.“



Dr. med. Renate Waas, Fachexpertin im Projekt ACHT

„Gerne habe ich an diesem Projekt teilgenommen, da die Vor- und Nachbetreuung bariatrisch operierter Patienten im niedergelassenen Bereich bisher optimierungsbedürftig war. Trotz widriger Zeiten – Stichwort Corona-Jahre – konnte das Projekt durchgezogen werden. Hut ab!“



Wunschkdienstplanung in Phasen

Die KVB hat das Dienstplanungsprogramm DPP-Online für ihre Mitglieder verbessert, damit die Verteilung der Dienste im Ärztlichen Bereitschaftsdienst möglichst fair erfolgen kann. Wie das künftig gelingen soll, beschreibt der folgende Artikel.

HBSNR bei MVZ oder BAG) übernehmen können. In der letzten von maximal drei Phasen haben Sie die Möglichkeit, Dienste sogar über den Pflichtdienststundensatz hinaus zu übernehmen.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- **Kein Zeitdruck bei der Dienstauswahl:** Durch die prozentuale Begrenzung stellen wir sicher, dass beliebte Dienste nicht sofort vergeben sind. Jeder hat die gleiche Chance, zum Beispiel einen Fahrdienst zu übernehmen. Technische Probleme und ein späterer Einstieg in die Planungsphase sind kein Nachteil mehr für Ihre Praxis.

- **Schaffung fairer Rahmenbedingungen:** Überplanung ist ab sofort nicht mehr möglich. Nach Erreichen der prozentual festgelegten Grenze können keine weiteren Dienste in der laufenden Phase übernommen werden. So ist sichergestellt, dass ausreichend Dienste zur Verfügung stehen.

- **Reduzierung des Einflusses technischer Hilfsmittel (zum Beispiel der Einsatz von Bots):** Die prozentuale Begrenzung geht gegen den Einsatz von technischen Hilfsmitteln vor und schafft die Grundlage für eine gerechtere Verteilung der Dienste.

Es lohnt sich, sich mehrfach (maximal dreimal) in DPP-Online einzuloggen und Dienste zu reservieren, wenn Sie zukünftige Wunschkdienstplanungen durchführen. Die finale Planung erfolgt nach Ablauf des Zeitraums für die Wunschkdienstplanung weiterhin durch Mitarbeiter Ihres regionalen Teams.

Bei inhaltlichen Fragen zu DPP-Online wenden Sie sich bitte an unser Team Anwendungsbetreuung unter

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 88 90 (Montag bis Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr) oder per E-Mail an: info.dpp@kvb.de.

Weitere Details entnehmen Sie bitte dem ausführlichen Informationsschreiben Ihres regionalen Teams. Bitte nutzen Sie diesen Service für Ihre individuelle Dienstplanung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst!

Nicola Griesmeier (KVB)



DPP online

Was bedeutet die Planung in Phasen?

Sie erhöht Ihre Chancen, passende Dienste zu übernehmen. Ihr regionales Team wird Sie vorab darüber informieren, in wie vielen Phasen der Dienstplan Ihrer Bereitschaftsdienstgruppe erstellt wird. In jeder Phase wird ein Prozentsatz festgelegt, bis zu dem Sie Dienststunden prozentual in Bezug auf Ihre Pflichtdienststunden (oder die Pflichtdienststundenanzahl der



Modellvorhaben zur Übertragung heilkundlicher Aufgaben

Im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG, 2021) wurden unter anderem Regelungen zur modellhaften Erprobung der Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf qualifizierte Pflegekräfte beschlossen. Paragraph 64d SGB V verpflichtet dabei die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, ab 2023 entsprechende Modellvorhaben durchzuführen. Im Folgenden informieren wir über die zugehörige Ausschreibung in Bayern.

Gegenstand der ersten Modellvorhaben in Bayern ist die Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden. Erstverordnungen erforderlicher Maßnahmen der Wundbehandlung (beispielsweise Verbandmittel, häusliche Krankenpflege) werden dabei im Rahmen der Diagnose- und Indikationsstellung durch die Ärztin/den Arzt ausgestellt. Die anschließende Wundversorgung nebst Ausstellung etwaiger Folgeverordnungen erfolgt dann selbstständig durch die Pflegekraft, die an die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung gebunden ist. Die Ausübung der übertragenen Aufgaben wird zudem durch anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen der teilnehmenden Ärztin/des Arztes begrenzt, um eine kontraindizierte Behandlung zu vermeiden. Die Grenzen zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten sind dabei in einem gesonderten Leistungskatalog geregelt.

WICHTIG

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Teilnahme als Ärztin/Arzt am Modellvorhaben auf freiwilliger Basis erfolgt und keine Verpflichtung zur Unterzeichnung entsprechender Vertragsunterlagen besteht. Auch weisen wir darauf hin, dass eine juristische Prüfung der Vertragsunterlagen durch die KVB zu dem Ergebnis kommt, dass ein Haftungsrisiko der Ärztin/des Arztes für etwaige Fehlbehandlungen durch die Pflegekraft im Rahmen des Modellvorhabens zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Teilnahme am Modellvorhaben setzt unter anderem die Unterzeichnung eines standardisierten Vertrags zwischen Arzt, Pflegefachkraft und Krankenkasse sowie einer – ebenfalls standardisierten – Kooperationsvereinbarung zwischen Ärztin/Arzt und Pflegekraft voraus. Eine Teilnahmemöglichkeit besteht dabei in den Regionen München, Würzburg, Amberg-Weilheim und Kempten im Zeitraum vom 1. August 2023 bis 31. Juli 2027 (Vertragsschluss während der Laufzeit jederzeit zum Ersten eines Monats möglich).

Sämtliche Dokumente und Informationen zu den Modellvorhaben inklusive zugehöriger Vergütungsregelungen sind online abrufbar (bitte QR-Code scannen). Weiterführende Fragen können an die AOK Bayern gerichtet werden.



Dr. phil. Luis Illan (KVB)

Folgende Diagnosen (ICD-10-GM 2022) erlauben eine Teilnahme am Modellvorhaben

- I70.24, I70.25, I83.0, I83.2, I87.01, I87.21
- L89.1, L89.2, L89.3, L89.9, L97,
- E 10.50, E10.24, E10.34, E10.44, E10.54, E11.50, E11.24, E11.34, E11.44, E12.50, E12.24, E12.34, E12.44, E12.54, E13.50, E13.24, E13.34, E13.44, E13.54

Gilt für alle Formen des diabetischen Fuß-Syndroms ab Wagner/Armstrong, Klassifikation 2 A, gegebenenfalls auch ab 1 B.

Vergütung im Rahmen des Modellvorhabens

- Einschreibepauschale: zehn Euro pro teilnehmendem Versicherten
- Übergabe ärztlicher Tätigkeit auf die Pflegefachperson: 30 Euro pro teilnehmendem Versicherten
- Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt und Pflegefachperson: 20 Euro pro teilnehmendem Versicherten (einmal pro Quartal abrechenbar)

Kongress diskutiert Verbesserungen für die Versorgung

Beim 22. Europäischen Gesundheitskongress (EGK) Ende Oktober in München hatten führende Expertinnen und Experten aus der Gesundheitsbranche an zwei Tagen die Gelegenheit, sich auszutauschen und miteinander zu diskutieren. Das Leitthema „Rettung für das überforderte Gesundheitswesen – Wer kommt zu Hilfe?“ hat rund 1.000 Teilnehmer neugierig gemacht. Auch die KVB war mit dabei.

So konnte am 27. Oktober der erste stellvertretende Vorsitzende des Vorstands Dr. med. Peter Heinz in einer sehr gut besuchten Podiumsdiskussion unter dem Motto „Ambulant und Stationär wachsen zusammen“ die Perspektive der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte einbringen. Unter der Moderation von Dr. rer. pol. Michael Meyer, dem Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen, brachten vier Diskutanten ihre Argumente ins Publikum und schonten sich auch nicht mit gegenseitiger Kritik. Sollte der Impulsvortrag zur sektorübergreifenden

Peter Heinz ergriff für die KVB das Wort und kritisierte die ungleichen Vergütungen im ambulanten und stationären Bereich.



Versorgung, in dem Professor Dr. med. Tom Bschor Gedanken zur Krankenhausreform skizzierte, als neutraler Einstieg und Warm-Up gedacht gewesen sein, so zeugte insbesondere die Replik der Bundestagsabgeordneten Emmi Zeulner (CSU) von einer kurzen Zündschnur. Als Mitglied im Ausschuss für Gesundheit hielt sie dem Leiter und Koordinator der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung am Bundesministerium für Gesundheit die inakzeptable Nichtbeteiligung des Parlaments in einer so wichtigen Frage vor und forderte vehement eine Enquete-Kommission, um diese

Situation zu beheben. Den im Vortrag angesprochenen „regionalen Budgets“ wiederum konnte sie dagegen einiges abgewinnen, da in ihrer Heimatregion Oberfranken im Bereich Orthopädie damit bereits gute Erfahrungen gemacht würden. Als weiterer Diskutant hatte Roland Engehausen – Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft – die Lacher im Publikum auf seiner Seite, als er sich – neben dem KVB-Vize – als zweiten Vertreter der ambulanten Medizin auf dem Podium bezeichnete, würden doch viele seiner Kliniken auch MVZ betreiben und daher keinesfalls nur eine Seite im Blick haben. Einig könne man sich doch darüber werden, dass es bessere Strukturen für beide Bereiche geben müsse. Eine von vielen Möglichkeiten wäre ein schnellerer Ausbau des Paragraphen 115 SGB V mit Hybrid-DRG, und zwar am besten bürokratiearm. Dass man gemeinsam etwas voranbringen könne, zeige beispielsweise das Projekt SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) am RoMed-Klinikum in Rosenheim.

Der tatsächliche Vertreter des ambulanten Bereichs in der Runde, Peter Heinz, ging zunächst auf den Impulsvortrag und die Vorschläge der Regierungskommission ein. Ohne die Auswirkungen einer Krankenhausreform auf den ambulanten Sektor mitzudenken, sei das Ganze zum Scheitern verurteilt, so sein Statement. Er hätte sich sehr gewünscht, wenn man die Kommission nicht ausschließlich mit Vertretern des stationären Bereichs besetzt hätte und so auf den notwendigen Sachverstand der Niedergelassenen verzichtete. Insbesondere bei der Honorierung von Leistungen, die entweder von Praxen oder Kliniken erbracht werden können, sei es nicht hinzunehmen, dass die Praxen abgestaffelt und budgetiert werden, während auf der anderen Seite die Erlöse sprudelten. Bei der gewünschten Ambulantisierung müssten gleiche Regeln für alle gelten. Statt die ambulante Versorgung in der Fläche in kostengünstigen Praxisstrukturen zu stärken, würden Krankenhäuser in großem Umfang für die Erbringung ambulanter Leistungen geöffnet. So erweise es sich leider einmal mehr, dass die Niedergelassenen das Stiefkind der Politik seien.

Die verbleibende Zeit der Diskussionsrunde wurde ausgefüllt mit Antworten auf die vom Moderator auf-

geworfene Frage, inwieweit die Digitalisierung bei der gewünschten Ambulantisierung eine hilfreiche Rolle spielen könne. Zwar wären, so Heinz, die Praxen unklug, wenn sie die sinnvollen Möglichkeiten der Digitalisierung – beispielsweise beim Einholen einer zweiten Expertise – nicht nutzen würden, als Allheilmittel gegen die beschriebenen Defizite in der flächendeckenden Versorgung taue sie aber sicher nicht.

Vitiligo sichtbar helfen

Ebenfalls Teilnehmerin am EGK war die zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. med. Claudia Ritter-Rupp, die als Referentin der Veranstaltung „Autoimmunerkrankung Vitiligo: Sichtbar helfen!“ einen Vortrag zum Thema Vitiligo aus psychosomatischer und psychotherapeutischer Perspektive hielt. In Bayern, so Ritter-Rupp, würden derzeit 23.000 Patientinnen und Patienten mit gesicherter Vitiligo-Diagnose behandelt. 16 Prozent von ihnen hätten 2022 entweder einen Nervenarzt, Psychiater oder Psychotherapeuten aufgesucht. Das Ziel sei immer, den psychischen Leidensdruck der Betroffenen – Stichwort Stigmatisierung – zu verringern, um den Verlauf dieser Hauterkrankung positiv zu beeinflussen. „Vitiligo ist keine psychosomatische Erkrankung im eigentlichen Sinne. Immer wieder wird der Zusammenhang zwischen Stress und Vitiligo erforscht. Wir wissen nicht zuletzt aus der Psychoneuroimmunologie, dass psychischer Stress Entzündungsreaktionen hervorrufen und somit als potenzieller Krankheitsauslöser auch zur Verschlimmerung von Autoimmunerkrankungen beitragen kann“, so die Ärztin. Sie forderte öffentliche Aufklärung und Sensibilisierung für die Erkrankung sowie Kampagnen zur Bekämpfung sozialer Stigmatisierung und Vorurteile. In diesem Zusammenhang lobte sie insbesondere die bundesweiten Projekte des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Ebenso erfreulich sei, dass Vitiligo in den meisten Ländern inzwischen als behandlungsbedürftige Erkrankung anerkannt sei. „Die WHO hat in einer Resolution von 2014 dazu aufgerufen, aktive Maßnahmen gegen Stigmatisierung zu ergreifen und eine bessere Versorgung von Menschen mit dieser chronischen Hauterkrankung zu schaffen“, so Ritter-Rupp am Schluss ihres Beitrags. „Wir müssen uns nun weiterhin dafür einsetzen, dass moderne Therapieansätze, die sich auch jetzt schon abzeichnen, schneller den Weg in die Versorgung finden.“

Zuvor hatte Dr. med. Nesrine Ben-Anaya, Fachärztin für Dermatologie und Oberärztin am Institut für Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, einen Einblick in das klinische Krankheits-

bild der Vitiligo gegeben. Demnach handle es sich gemäß S1-Richtlinie um eine häufige, erworbene, chronische Erkrankung der Haut, die zu einem Funktionsverlust mit progressiver Zerstörung der Melanozyten führe. Weltweit seien 0,5 bis ein Prozent der Menschen beider Geschlechter und aller Hautfarben von Vitiligo betroffen. Die Krankheit könne in jedem Alter auftreten, am häufigsten zwischen zehn und 30 Jahren. Da die



Machten die Erkrankung Vitiligo sichtbar: Claudia Ritter-Rupp, Gerhard Pliszewski, Nesrine Ben-Anaya und Bowie Miles (im Uhrzeigersinn).

Krankheit sich zumeist sichtbar an Händen und Gesicht zeige, habe dies für Betroffene oft negative Auswirkungen in sozialer, beruflicher und privater Hinsicht. Sie forderte ihre Kolleginnen und Kollegen daher zu noch mehr Sensibilität im Umgang mit den Betroffenen auf. „Eine aktive Vitiligo ist ein Notfall, der eine umgehende professionelle Behandlung erfordert“, so die Ärztin. Es gebe inzwischen eine Vielzahl guter Versorgungsmöglichkeiten. Nicht alle würden jedoch von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Dies bestätigten auch die anwesenden Betroffenen, Gerhard Pliszewski, erster Vorsitzender Deutscher Vitiligo-Bund e.V. und Patientenvertreter im G-BA, sowie Bowie Miles, Vitiligo-Patientin aus England. Fakt sei, so Pliszewski, dass Vitiligo von der EU-Kommission im September 2023 als behandlungsbedürftige Erkrankung eingestuft wurde und Betroffene in allen Mitgliedsstaaten das Recht hätten, medizinisch und psychotherapeutisch versorgt zu werden. „Jetzt muss auch auf politischer Ebene ein Durchbruch erfolgen und die Abwertung als rein kosmetisches Problem der Vergangenheit angehören“, so seine Forderung. Vitiligo-Patientin Bowie Miles ergänzte: „Die Krankheit ist ein Teil von mir, aber sie ist nicht alles, was ich bin. Es geht um Akzeptanz und darum, die eigene Identität zu finden, auch, wenn zum Beispiel mir die Krankheit gerade im Gesicht langsam meine indische Herkunft nimmt. Nach vielen emotionalen Tälern geht es mir heute gut und ich bin glücklich.“

Markus Kreikle, Marion Munke (beide KVB)

„Unser Balkonkraftwerk wird sich schnell amortisieren“



„Ein Balkonkraftwerk ist für eine Arztpraxis, die über einen oder mehrere Balkone verfügt, und vermutlich einen permanent hohen Stromverbrauch hat, eine sehr einfache Möglichkeit, den CO₂-Fußabdruck zu reduzieren.“ Das sagt Allgemeinmediziner Alexander Suckert, der zusammen mit seinen Eltern eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis im oberfränkischen Marktredwitz betreibt. Über seine Erfahrungen mit seiner neuesten Errungenschaft, hat er uns berichtet.

Allgemeinmediziner Alexander Suckert freut sich über die erfolgreiche Installation der zwei neuen 300-Watt-Solarmodule auf dem eigenen Praxisbalkon.

Alles begann Ende 2022, als sich die Nachrichten über extrem steigende Energiekosten in den Medien überschlugen und für die Bevölkerung, aber auch für Unternehmen ein düsteres Bild der nächsten Jahre zeichneten: Alexander Suckert, der mit seinen Eltern Dr. med. Udo Suckert und Zeynep Sahin-Suckert im ersten Stock eines Mehrparteienhauses eine Eigentumswohnung für den Betrieb einer Gemeinschaftspraxis nutzt, sah sich spätestens jetzt gezwungen, sich mit dem Thema Kostenexplosion und den zunehmend spürbaren Auswirkungen des Klimawandels auseinanderzusetzen. „Ich begann, im Internet zu recherchieren und stieß schon bald auf die Idee eines Balkonkraftwerks.“ Über die gängigen Videoformate im Internet, sowie auf den Seiten diverser Anbieter machte sich der 34-Jährige schlau. Auch in entsprechenden Internetforen holte er sich Anregungen. „Zusätzlich haben wir uns in einem Elektrofachgeschäft, das solche Balkonkraftwerke vertreibt und installiert, ausführlich beraten lassen.“

Mehr als nur „bloße Spielerei“

Trotzdem blieben die Eltern skeptisch und taten das Ganze zunächst als Spielerei ab. Würden sich Aufwand und Nutzen am Ende wirklich bezahlt machen? „Ich argumentierte damit, dass die Praxis auch außerhalb des Betriebs einen permanent hohen Stromverbrauch hat – für Server, Router, Kühlschränke etc. Es würde also jeglicher von einem Balkonkraftwerk erzeugte und gewonnene Strom sofort und zu jeder Jahreszeit von unserer Praxis verbraucht werden, nichts

würde ungenutzt ins Netz fließen. Somit wäre ein Balkonkraftwerk eine verhältnismäßig günstige Möglichkeit, unsere Stromkosten etwas abzufedern.“ Diese Argumente und die Tatsache, dass ein langjähriger, der Praxis bestens bekannter Elektrofachmann die Montage übernehmen würde, überzeugten schließlich. Allerdings, so ergänzt Alexander Suckert, seien Aufbau und Anschluss letztendlich mit ein wenig handwerklichem Geschick auch durch einen Laien möglich. Den leidigen Papierkram, wie die Meldung beim Netzbetreiber und die Registrierung im Marktstammdatenregister, müsse man ohnehin selbst erledigen. Letzteres sei zum Glück rein online möglich.

Seit Anfang Juli ist das Balkonkraftwerk mit einer maximalen Leistung von 600 Watt nun installiert und sorgt fleißig für nachhaltige Sonnenenergie. Alexander Suckert freut sich, dass mit der neuen Anlage bereits im ersten Monat über zwölf Kilogramm CO₂ eingespart werden konnten. „Sollten Anfang 2024 auch Balkonkraftwerke mit einer maximalen Leistung von 800 Watt zugelassen werden, wollen wir unsere Anlage mit einem zusätzlichen Modul auf diese 800 Watt Maximalleistung erweitern.“

Fallstricke vermeiden

Ist es tatsächlich so einfach, sich per Internetrecherche in Sachen Balkonkraftwerk zu informieren? Welche Fallstricke gilt es, als Laie zu vermeiden? „Das Internet bietet wirklich allumfängliche Informationen. Trotzdem muss man natürlich einige Stolpersteine im Blick haben“, mahnt der junge Allgemeinmediziner. „Wir selbst haben uns an einer Stelle nicht ausreichend genug informiert und ein verglastes Modul bestellt, das aber nicht über einer Höhe von vier Metern aufgehängt werden darf. Das dürfen nur entsprechende Kunststoffmodule. Deshalb durften wir die zwei 300-Watt-Solarmodule nur auf dem Balkon aufstellen und nicht außen anbringen.“ Allerdings habe dies durchaus seine Vorteile. Denn für eine Anbringung außen am Balkon hätte es der Zustimmung der Eigentümerversammlung der Wohnanlage bedurft. Außerdem, so ergänzt der 34-Jährige, seien die Solarmodule im Innenbereich des Balkons windgeschützt und könnten bei Sturm nicht weggerissen werden und auf die Straße stürzen. „Wir haben eine gute, sonnenbeschienene Stelle unseres



Der Sonne entgegen: Das Balkonkraftwerk der Gemeinschaftspraxis ist (fast) exakt nach Süden ausgerichtet – so ist eine perfekte Leistung garantiert.

fast exakt nach Süden ausgerichteten Balkons gewählt, sodass trotzdem noch eine perfekte Leistung von der Anlage erzielt werden kann,“ so das positive Fazit des Arztes.

Ökologie und Ökonomie gehen Hand in Hand

Aber sprechen wir doch zum Schluss auch noch über das liebe Geld: Viele Ärztinnen und Ärzte sehen sich einem wachsenden ökonomischen Druck ausgesetzt. Umfangreiche Veränderungen zugunsten von mehr Nachhaltigkeit erscheinen da erst mal illusorisch. Wie sieht Alexander Suckert das? „Ökologie und Ökonomie gehen aus meiner Sicht immer Hand in Hand. Ob es sich jetzt um eine bessere Wärmedämmung oder eben um ein Balkonkraftwerk handelt: Auf lange Sicht wird sich bei voraussichtlich steigenden Energiepreisen eine gegenwärtige Investition auf jeden Fall lohnen. Unser Balkonkraftwerk wird sich vermutlich nach acht bis neun Jahren Betriebszeit amortisiert haben. Die Lebensdauer einer solchen Anlage beträgt zirka 25 Jahre. Nachhaltigkeit wird sich also auch immer irgendwann finanziell auszahlen.“

Marion Munke (KVB)

Haben Sie ähnliche Pläne, um Ihre Praxis „grüner“ zu machen? Erzählen Sie uns davon. Jeder Beitrag zum Thema Nachhaltigkeit zählt und kann Ihre Kolleginnen und Kollegen anspornen, es Ihnen gleich zu tun.

17 Tipps für mehr Nachhaltigkeit

- 1 Nutzen Sie eventuelle Einsparpotenziale bei Heiz- und Gebäudeenergie. Lassen Sie sich zu einem reduzierten Energiebedarf von einem Fachmann beraten.
- 2 Ziehen Sie einen Wechsel zu einem Stromanbieter von 100 Prozent Öko- oder Naturstrom in Betracht und profitieren Sie von eventuellen staatlichen Subventionen.
- 3 Tauschen Sie alte Geräte gegen verbrauchsärmere neue Modelle aus, um den Energiebedarf zu senken und Betriebskosten zu reduzieren.
- 4 Steigen Sie bei Geräten mit Batterien auf wiederaufladbare Akkus um.
- 5 Ersetzen Sie alte Leuchtmittel durch energiesparende, langlebigere LEDs. Bewegungsmelder in allen dafür geeigneten Bereichen können die Beleuchtungsdauer reduzieren.
- 6 Betreiben Sie keine Geräte im Stand-by-Modus.
- 7 Nutzen Sie alle Einsparmöglichkeiten beim Wasser- und Abwasserverbrauch. Informationen erhalten Sie über die gemeinnützige Beratungsgesellschaft <https://www.co2online.de/>.
- 8 Minimieren Sie Ihren Abfall durch ökologischen Einkauf und bewussten Verbrauch – benutzen Sie Nachfüllpackungen und Produkte mit wenig Verpackung. Mülltrennung nicht vergessen!
- 9 Setzen Sie auf waschbare Textilien statt auf Papiertücher.
- 10 Nehmen Sie Reinigungsfirmen in Anspruch, die Wert auf umweltschonende Reinigungsmittel legen.
- 11 Schränken Sie den Verbrauch von Einwegmaterialien ein.
- 12 Nutzen Sie für Hausbesuche ein Hybrid- oder Elektrofahrzeug und reduzieren Sie den CO₂-Ausstoß.
- 13 Gleichen Sie Flüge, etwa zu Kongressen oder Weiterbildungen, über www.myclimate.org aus.
- 14 Reduzieren Sie Ihren Papierverbrauch durch Umstieg auf die digitalisierte Patientenakte. Für Mitteilungen und interne Kommunikation eignen sich virtuelle Messenger. Befunde und Röntgenbilder können auf Tablets visualisiert werden.
- 15 Bestellen Sie unerwünschte Papierwerbendungen ab.
- 16 Setzen Sie auf natürliche Be- und Entlüftung in Räumen.
- 17 Vermeiden Sie den Einsatz von Chemikalien und Reizstoffen. Immer mehr Angestellte im medizinischen Bereich leiden an entsprechenden Allergien. Biologische VAH-zertifizierte Desinfektionsmittel schonen Haut und Umwelt.

Quelle: <https://www.aerzte.de/aerzteratgeber/die-nachhaltige-arztpraxis>

Sarkopenie: Symposium will aufklären

Die Sarkopenie ist durch einen Verlust von Muskelmasse und Muskelkraft beziehungsweise Muskelfunktion im Kontext des Alterns definiert. Sie weist bei älteren Patienten eine hohe Prävalenz auf und ist oft mit weiteren Komorbiditäten assoziiert. Ende Februar werden auf einem Symposium der LMU Expertinnen und Experten Vorträge zu Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten halten.

Die Geriatrie versteht unter Sarkopenie einen übermäßigen altersassoziierten Schwund an Muskelmasse und Muskelkraft. Bislang ist die Pathophysiologie noch weitgehend unklar, am ehesten aber multifaktoriell bedingt. Sarkopenie führt zu starken Einschränkungen in der Mobilität und ist mit einer Sturzneigung und erhöhten Mortalität assoziiert. Die Betroffenen sind in den Aktivitäten des täglichen Lebens und somit in ihrer Selbstständigkeit sowie Lebensqualität eingeschränkt. Auch entstehen im Gesundheitswesen erhöhte Kosten durch die Krankheit.

Untersuchungen zur Prävalenz schwanken je nach Umgebung, in der die Häufigkeit untersucht wird. In einer bevölkerungsbasierten Stichprobe aus dem Raum Augsburg (KORA-Age) zeigt sich eine Prävalenz von sieben Prozent. Im Krankenhaus ist die Häufigkeit weitaus höher und beträgt bis zu 66 Prozent. Angesichts des demografischen Wandels wird Diagnose und Therapie zukünftig zunehmen

und einen hohen Stellenwert einnehmen.

Seit 2018 gibt es einen eigenen ICD-10 Code für die Sarkopenie (ICD-10-GM-2018: M62.50). Analysen der KVB zeigen, dass die Diagnosestellung der Sarkopenie in den letzten Jahren zwar etwas zunimmt, jedoch die oben genannten Prävalenzen nicht annähernd abgebildet werden. Es ist anzunehmen, dass viele Betroffenen nicht richtig diagnostiziert werden beziehungsweise andere (unspezifische) Diagnosen erhalten.

Die gängigen Behandlungsansätze bestehen vorrangig aus Kraft- und Gleichgewichtstraining und einer proteinreichen Kost. Eine medikamentöse Therapie der Sarkopenie steht gegenwärtig nicht zur Verfügung, wenngleich verschiedene Substanzen in der klinischen Prüfung sind.

Die Arbeitsgruppe um Professor Michael Drey (LMU Klinikum Mün-

chen) lädt am 29. Februar 2024 zu einem Symposium zum Thema Sarkopenie. Verschiedene Experten werden Vorträge zur Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten halten und sich anschließend in einer Podiumsdiskussion austauschen.

*Prof. Dr. med. Michael Drey,
Dr. phil. Katharina Müller
Geriatrie/Medizinische Klinik VI
Klinikum der Universität München*

29. Februar 2024
von 16 bis 18 Uhr
Klinikum Innenstadt der LMU
Nußbaumstrasse 5
80336 München
St. Vinzenz-Haus
Friedrich von Gärtner Saal

Für weitere Informationen
oder Anmeldung
scannen Sie
bitte den QR-
Code.





KVB Servicecenter – Kurze Frage, direkte Antwort

Sie stecken mitten im Praxisbetrieb und brauchen eine schnelle Information am Telefon – speziell zu Abrechnung, Verordnung oder digitalen KVB Anwendungen? Wir sind für Sie da.

Servicezeiten

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

Servicecenter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

eTec Support 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

E-Mail Dienstaenderung.vbzm@kvb.de

Unter-, Mittel- und Oberfranken

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:

BÜRO25 Werbeagentur Ansbach (Seite 10), Deutsche Stiftung für chronisch Kranke (DSck) (Seite 18), Privat (Seite 12, 19, 24, 25,) stock.adobe.com/Thomas Reimer (Titelseite), stock.adobe.com/MQ-Illustrations (Seite 2), stock.adobe.com/koldunova (Seite 2) stock.adobe.com/SG- design (Seite 2), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4), stock.adobe.com/Trueffelpix (Seite 6), stock.adobe.com/Jürgen Fälichle (Seite 7), stock.adobe.com/kelifamily (Seite 9), stock.adobe.com/Coloures-Pic (Seite 14), stock.adobe.com/sofiko14 (Seite 19), stock.adobe.com/momius (Seite 20), stock.adobe.com/WavebreakmediaMicro (Seite 26), Team-Studio Fotohaus - Zacharias (Seite 11), KVB/Marion Munke (Seite 8,), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB/Klaus D. Wolf (Seite 16, 17), KVB (alle weiteren)