

KVBFORUM

07 | 22
08



STRESSTEST BESTANDEN

Ärztlicher Bereitschaftsdienst
blickt auf zwei Jahre Pandemie zurück

15 | **KVB INTERN:** Fachärztliche Weiterbildungsförderung

20 | **AUS DER PRAXIS:** „Schritt für Schritt vorgehen“

22 | **ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT:** Interaktion von Analgetika

4 **AKTUELLES IN KÜRZE**

5 **EDITORIAL**

TITELTHEMA

6 **Bereitschaftsdienst: Herausforderung Corona bestanden**

Mit Engagement und Ausdauer trugen in den ersten Monaten alle Beteiligten zu tragfähigen Lösungen bei

8 **Unklare Lage, aber ganz vorn dabei**

Zwei Ärztinnen und ein Arzt blicken zurück auf den Beginn der Pandemie im Bereitschaftsdienst



Viele Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst haben anstrengende Zeiten hinter sich

10 **28 Jahre - Sauerstoffsättigung 89 Prozent**

Hautarzt Dr. med. Hendrik Schuster hatte auch viele ungeimpfte Patienten im Bereitschaftsdienst in Behandlung

11 **„Pragmatismus und Improvisation waren gefragt“**

Reno Thoß, Regionalleiter der VBZ in München, trotzte mit seinen Kollegen dem Chaos

12 **„Erst wenn alles schlüssig war, haben wir verhandelt“**

Regionalleiter Manuel Holder berichtet, unter welchen schwierigen Bedingungen die KVB Schutzausrüstungen besorgen musste



Wo findet man seriöse Anbieter beim Kauf von Schutzausrüstung?

14 **„Auf meine Kollegen kann ich vertrauen“**

Gedikom-Mitarbeiterin Simone Wöhl beschreibt den Zusammenhalt in ihrem Team während der Corona-Zeit

KVB INTERN

15 **Fachärztliche Weiterbildungsförderung**

Förderfähige Fachgruppen können ihre Anträge bis Ende August stellen

PSYCHOTHERAPIE

16 **Umfrage psychotherapeutische Versorgung**

Online-Befragung der KVB zeigt erhöhte Belastungen in allen Praxiskonstellationen



Auch an den Praxen der Psychotherapeuten ging Corona nicht spurlos vorbei

AUS DER PRAXIS

- 18 Vernetzte Versorgung für psychisch kranke Menschen
Eine neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ermöglicht die Gründung von Netzverbänden

- 20 „Schritt für Schritt vorgehen“
Ein Landshuter HNO-Arzt erklärt, wie er es geschafft hat, seine Praxis nachhaltig und klimaneutral zu machen



18

Psychisch kranke Menschen brauchen manchmal von verschiedenen Stellen gleichzeitig Hilfe

ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT

- 22 Interaktion von Analgetika
Immer mehr Patienten erhalten eine Kombination der Wirkstoffgruppen Gabapentinoide und Opioide

GESUNDHEITSPOLITIK

- 25 Nicht länger verboten
In ihrem Gastkommentar macht sich Dr. phil. Carolin Wagner MdB für die Streichung des Paragraphen 219a StGB stark



22

Auch bei Schmerzmitteln kann es zu unerwünschten Interaktionen mit anderen Medikamenten kommen

VERSORGUNG FÖRDERN

- 26 Landesausschuss beurteilt Versorgung in Bayern
Förderprogramme sollen die Situation langfristig verbessern

KURZMELDUNGEN

- 29 Wer entscheidet über Gesundheit?
- 29 **IMPRESSUM**
- 30 **KVB KONTAKTDATEN**



26

Finanzielle Anreize sollen den Schritt in die vertragsärztliche Versorgung erleichtern

Wichtiges für die Praxis

Neue Richtlinie zur Barrierefreiheit

Nach Paragraph 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit) informieren.

Eine Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung führt dazu folgende neue Bezeichnungen ein:

- **Praxisräume uneingeschränkt barrierefrei zugänglich** → Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich
- **Praxisräume weitgehend barrierefrei zugänglich** → Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich
- **Praxisräume für gehbehinderte Patienten zugänglich** → Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich
- **Bedingt barrierefreies WC vorhanden** → Bedingt rollstuhlgerechtes WC vorhanden
- **Barrierefreies WC vorhanden** → Rollstuhlgerechtes WC vorhanden

Anzeige und Suche nach barrierefreien Praxen in der Arztsuche

- Patienten werden über die Barrierefreiheit der Praxen über die KVB-Arzt-/Psychotherapeuten-suche informiert. Die Barrierefreiheitsangaben werden durch Symbole dargestellt.
- Über die KVB-Expertensuche ist eine Suche nach Praxen mit barrierefreiem Zugang möglich. Neben dem Suchfeld finden Sie einen Infobutton, unter dem alle Kriterien genau beschrieben sind.

Sie haben der KVB noch keine Angaben zur Barrierefreiheit mitgeteilt?

Die Angaben zur Barrierefreiheit Ihrer Praxis können Sie online in „Meine KVB“ unter der Kategorie „Praxisorganisation“ einpflegen und bei Bedarf aktualisieren.

Die Richtlinie finden Sie unter www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php, weitere Infos zur Barrierefreiheit unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Barrierefreie Praxis*.

Krisztina Kulcsár (KVB)

ZITAT DES MONATS

„Wir dürfen nicht zulassen, dass unser Gesundheitssystem in ein profitorientiertes Franchise-System umgewandelt wird.“

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. med. Klaus Reinhard, auf dem 126. Deutschen Ärztetag in Bremen

(Quelle: Bundesärztekammer)

ZAHL DES MONATS

77

Millionen Anrufe gingen im Jahr 2021 bei der 116117 ein.

(Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, www.116117.de; Stand Mai 2022)

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2022

Die letzte Vertreterversammlung der KVB im Jahr 2022 findet an folgendem Termin in der Elsenheimerstraße 39, 80687 München, statt:

- Samstag, 26. November 2022

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

NEUES ONLINE-ANGEBOT INFORMIERT ZU LONG-COVID



longcovid-info.de

Noch Wochen und Monate nach einer Erkrankung an Covid-19 können gesundheitliche Langzeitfolgen bestehen. Welche Symptome treten bei Long-Covid auf? Wer kann betroffen sein? Wie lassen sich Spätfolgen vermeiden? Zu diesen und weiteren Fragen hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit ein neues Informationsportal erstellt. Unter www.longcovid-info.de finden Betroffene und Angehörige, Arbeitnehmende und Arbeitgebende sowie alle Interessierten verlässliche Informationen rund um die Langzeitfolgen einer Ansteckung mit dem Coronavirus.

Neben Antworten auf gängige Fragen finden Long-Covid-Betroffene und Angehörige auch Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten und Empfehlungen für den Alltag. Die zentrale Lotsenfunktion der Website wurde in Kooperation mit 13 Organisationen aus dem Gesundheitswesen (darunter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung), der Arbeitswelt und der Wissenschaft entwickelt.

Redaktion



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

als am 27. Januar 2020 die ersten Corona-Fälle beim Automobilzulieferer Webasto gemeldet und mittels schneller Isolation eingedämmt wurden, hatten wir wohl alle noch die Hoffnung, diese Viruserkrankung würde an Bayern vorüberziehen. Es kam leider anders. Einen Monat später mussten wir und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der KVB vom Normalbetrieb in den Katastrophenmodus umschalten und an vielen Punkten umdisponieren: Die Kolleginnen und Kollegen im Bereitschaftsdienst mussten in voller Schutzausrüstung PCR-Abstriche von erkrankten Personen machen. Als die Infektionszahlen weiter anstiegen, wurde die KV auf staatliches Geheiß plötzlich Betreiber von regionalen Abstrichzentren. Die Mitarbeiter an der 116117 mussten tausende verzweifelte, zeitweise aufgebrachte Bürgerinnen und Bürger betreuen. Der Grund war, dass der Staat denkbar schlecht auf ein solches Szenario vorbereitet war und deshalb die KVen in ganz Deutschland für die Behörden Katastrophenschutz leisten mussten und die 116117 mangels anderer Informationsmöglichkeiten zur Corona-Infohotline für nahezu alle Fragen rund um die Infektion mutierte.

Eine weitere staatliche Aufgabe übernahm die KV als Einkäufer von FFP2-Schutzmasken und musste sich plötzlich mit Prüfzertifikaten und Angeboten von dubiosen „Dealern“ – dieses Wort ist durchaus bewusst gewählt – auseinandersetzen. Zuletzt musste auch der Betrieb unserer Bereitschaftspraxen komplett umgestellt werden, da unsere wichtigste Absicht von Anfang an war, in unseren Praxen Patienten mit Corona-Symptomen von Patienten mit anderen Beschwerden zu trennen. Viele Ereignisse gerade zu Beginn der Pandemie sind inzwischen schon wieder aus der Erinnerung verschwunden. Uns ist aber wichtig, dass das vielfältige Engagement der Bereitschaftsärzte, der Mitarbeiter an der 116117 und unzähliger anderer Kolleginnen und Kollegen und vieler unserer Mitarbeiter nicht in Vergessenheit gerät.

Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Krombholz
Vorsitzender des Vorstands

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

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

BEREITSCHAFTSDIENST: HERAUSFORDERUNG CORONA BESTANDEN

Es war ein bislang ungeahnter Stresstest, der im Frühjahr 2020 mit Sars-CoV-2 über den Ärztlichen Bereitschaftsdienst hereinbrach. Wir geben einen kurzen Rückblick in eine Zeit, in der Engagement und Improvisationskunst von Bereitschaftsärzten und KVB-Mitarbeitern durch die ersten Monate halfen und im Zusammenspiel mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten die ersten Corona-Wellen eingedämmt wurden.

Es sollte eine reine Vorsichtsmaßnahme sein, als zum Jahresanfang 2020 erste Berichte über ein bisher unbekanntes Virus in China zirkulierte: Die Autos des KVB-Bereitschaftsdienstes wurden Mitte Januar 2020 mit einigen Sets Schutzkleidung ausgestattet, für den damals noch recht unwahrscheinlichen Fall, dass ein Patient mit Verdacht auf dieses neuartige Corona-Virus besucht werden müsse. Schließlich hatte es in der Vergangenheit immer wieder Vorsichtsmaßnahmen gegen Infektionskrankheiten bedurft. „Wir waren zu diesem Zeitpunkt – also vor den ersten Corona-Fällen im Landkreis Starnberg – relativ sicher, dass diese drei bis vier Sets als Vorrat in den Fahrzeugen völlig ausreichend sein würden“, schildert Reno Thoß, Leiter der Vermittlungs- und Beratungszentrale die damalige Situation. Sechs Wochen später war die Lage leider komplett anders: Das Virus hatte über Norditalien und Tirol Bayern erreicht, der Verbrauch auf drei bis vier Sets pro Stunde gestiegen. Es begann die Zeit des harten Lockdowns, des Materialmangels und der riesigen Verunsicherung in der Bevölkerung. Für

den Bereitschaftsdienst begannen Monate des Ausnahmezustands.

6.000 Menschen pro Stunde rufen die 116117

Politik und Medien kommunizierten unaufhörlich, sich zunächst telefonisch an seine Praxis oder an die 116117 zu wenden. Der Grund war einfach: Bürgertelefone gab es nicht und die örtlichen Behörden wie Landratsamt oder Gesundheitsamt waren total überfordert. Plötzlich gab es einen unaufhörlichen Run auf die 116117. „Im Normalfall erreichen uns zu absoluten Spitzenzeiten an Werktagen um die 300 bis 400 Anrufe je Stunde. Den absoluten Rekordwert hatten wir Montag, 16. März 2020 zwischen 16 und 17 Uhr. In dieser Stunde wollten uns knapp 6.000 Menschen erreichen“, so Thoß.

Bereits Ende der Faschingsferien im Februar 2020 hatte die KVB entschieden, alle verfügbaren Ressourcen zu aktivieren, um dem sich abzeichnenden Ansturm Herr zu werden. So erhöhte die KVB die Anzahl der verfügbaren Telefonie-Arbeitsplätze in Bayern von 135

auf 180. Durch das hohe Engagement der KVB-Mitarbeiter aus anderen Abteilungen und durch kurzfristig eingesetzte Arbeitskräfte waren in Spitzenzeiten bis zu 160 zusätzliche Mitarbeiter tätig, um die Corona-bedingten Anrufe der 116117 entgegenzunehmen. Im Konferenzbereich in der KV-Zentrale in München wurden fast alle freien Besprechungsräume umgebaut – mit Telefon und den notwendigen Computern für den Bereitschaftsdienst. So war es möglich, in sehr kurzer Zeit die Erreichbarkeit der 116117 wieder vollständig herzustellen.

Im Zeitraum vom 28. Februar bis 31. Dezember 2020 wurden über 1,3 Millionen Einsätze erfasst und knapp über eine Million Telefonate geführt.

Bereitschaftsärzte helfen tausenden Menschen am Telefon

Im Hintergrund stockte die KVB die ärztliche Kompetenz hinter der 116117 massiv auf. Viele Bürgerinnen und Bürger waren ratlos und teilweise fehlinformiert. Die Angst, sich mit dem Corona-Virus anzu-

stecken und im schlimmsten Fall Partner, Freunde und Familie zu infizieren, war greifbar. Aus diesem Grund bat die KVB Ärztinnen und Ärzte, die bereits im Bereitschaftsdienst tätig waren, um Unterstützung. So konnte die KVB 121 zusätzliche Ärztinnen und Ärzte gewinnen, die im März zu unterschiedlichen Tageszeiten Beratungsgespräche übernahmen und tausenden Menschen weiterhelfen konnten. „Da war nicht nur medizinische Versorgung, sondern oft auch die Beruhigung der Gemüter und das Besänftigen der Angst gefragt“, erinnert sich Thoß.

Neben der Herausforderung, den regulären Betrieb der 116117 sicherzustellen, wurde Anfang März 2020 eine kurzfristige, einmalige Aktion im Ärztlichen Fahrdienst gestartet. Der sonst nur zu den Bereitschaftsdienstzeiten durchgeführte Fahrdienst wurde auf einen 24/7-Service ausgeweitet, hauptsächlich um PCR-Tests durchzuführen. Andere Stellen neben den Praxen der Niedergelassenen, bei denen solche Tests durchgeführt wurden, gab es zu diesem Zeitpunkt kaum. Die Praxen der Niedergelassenen sollten so beim Aufrechterhalten der Regelversorgung entlastet werden.

In wenigen Tagen regionale Testzentren hochgezogen

Nach dieser Übergangsphase begann die KVB in Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und den Kreisverwaltungsbehörden im März 2020 zusammen mit den Landratsämtern Testzentren einzurichten. Nach kurzer Zeit gab es bereits 96 Testzentren in bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten mit Beteiligung der KVB. Diese neue Form des Katastrophenschutzes brachte einen Berg an Aufgaben: Es galt den Aufbau der Testzentren abzu-

stimmen, das notwendige Material, die Ausstattung, Logistik und Laborkapazitäten zu organisieren, ein Terminmanagement unter der 116117 einzurichten sowie Ärztinnen und Ärzte für die Testzeiten zu akquirieren und einzuplanen. Bereits nach kurzer Zeit konnte so in einem Großteil der 96 bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte strukturiert getestet werden. Ein besonderes Problem lag darin, negative Testergebnisse an die Patienten beziehungsweise an die behandelnden Praxen mitzuteilen – am Anfang händisch per Telefon und Fax, später automatisch per SMS und Fax. Zum damaligen Zeitpunkt eine logistische und wirtschaftliche Aufgabe mit ungeahnten Risiken und oftmals nicht endender Arbeitsbelastung.

Nach der ersten Welle im Frühjahr 2020 war der bereitschaftsärztliche Fahrdienst in den Wintermonaten 2020/2021 und 2021/2022 zum zweiten und zum dritten Mal extrem gefordert, insbesondere weil immer neue Corona-Varianten trotz aller Testungen und trotz einer beeindruckenden Impfkampagne der bayerischen Ärztinnen und Ärzte alle Hoffnungen auf ein Einhegen des Virus zunichtegemacht haben. Wieder stiegen die Fallzahlen an, der einzige Unterschied war, dass nun wenigstens das Schutzmaterial nicht mehr auf umständlichen Bezugswegen besorgt werden musste.

Knapp 44.000 Corona-bedingte Hausbesuche hat der Ärztliche Bereitschaftsdienst in der vierten und fünften Welle zwischen November 2021 und Februar 2022 durchgeführt.

Bereitschaftspraxen: Ständige Änderungen bei Öffnungszeiten und Räumlichkeiten

Auch in den Bereitschaftspraxen änderte sich die Behandlung massiv:

In den ländlichen Gebieten konnte weitgehend die Regelversorgung das Abklären von Symptomen und die Behandlung von Patienten mit Corona gewährleisten. In den Ballungsräumen, in denen viele Patienten keine angestammten Haus- und Fachärzte mehr haben, waren die Bereitschaftspraxen gefragt. So gab es in München und Augsburg im Winter 2020/2021 kurzfristig sogar zwei Covid-19-Schwerpunktpraxen. Zudem wurden teilweise Infektsprechstunden in den Bereitschaftspraxen eingerichtet, um die Patientenströme möglichst zu trennen. Vor erhebliche Herausforderungen war die KVB zusätzlich in zahlreichen Praxen an den Kliniken gestellt, die Betretungsverbote erlassen hatten und in denen es keine eigenen Eingänge zu den Räumen der KVB-Praxen gab. „Rund 40 Praxen mussten daher mit dem gesamten medizinischen Gerät und Mobiliar in andere Räumlichkeiten, teilweise sogar in Container oder Zelte, ausweichen – einige Male sogar von heute auf morgen. Da sind wir das eine oder andere Mal wirklich ins Schwitzen gekommen“, schildert KVB-Mitarbeiterin Sabrina Lodders den permanenten Zwang zur Improvisation. Alle neuen Öffnungszeiten oder Räume wurden über die Website und über lokale Medien an die Bevölkerung kommuniziert, um eine bestmögliche Information zur ambulanten Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten zu gewährleisten. Obwohl der Stresstest definitiv bestanden wurde, wünschen sich wohl nicht nur alle Mitarbeiter der KVB und der KVB-Tochter Gedi-kom (siehe Seite 14), sondern alle im Bereitschaftsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte inklusive der Fahrer, dass der kommende Winter weniger Herausforderungen durch Sars-CoV-2 bereithält.

Dr. phil. Axel Heise (KVB)

UNKLARE LAGE, ABER GANZ VORN DABEI

Wie hätte in der Pandemiezeit die Versorgung der Patientinnen und Patienten ohne den Ärztlichen Bereitschaftsdienst funktionieren sollen? KVB FORUM hat sich stellvertretend für die engagierte Arbeit von vielen Hundert Ärztinnen und Ärzten mit drei von ihnen unterhalten.



Susanne Noé – Fachärztin für Allgemeinmedizin – ist seit elf Jahren im Bereitschaftsdienst unterwegs.

Wie haben Sie im Ärztlichen Bereitschaftsdienst den Beginn der Pandemie erlebt?

Susanne Noé: Der Beginn der Pandemie war für mich zuerst eher nicht beunruhigend. Es stellte sich zunächst einmal so dar, dass eine saisonale Atemwegsinfektion, vielleicht nicht einmal so heftig wie die Grippe, auf uns zukommt. Als dann die Nachrichten aus Italien apokalyptische Ausmaße annahmen, und auch überall immer mehr schwerwiegende Verläufe vorkamen, war klar, dass eine nicht vorstellbare Seuche bei uns angekommen war.

Dr. Mera Kuse: Eine Kollegin hatte mir von ihrem ersten Fall in einer Bereitschaftspraxis erzählt, da wusste ich: Das Virus ist jetzt auch bei uns. Die Situation war teilweise kurios: Am Tag vorher noch ohne Maske im Dienst, am anderen in voller Montur zum Abstrichnehmen. Und dazu gleich eine Flut von Einsätzen.

Andreas Seitz: Als ich in den Medien von dem Ausbruch in Ischgl erfahren habe und ja gleichzeitig hier in Bayern Faschingsferien und damit viele Menschen zum Skifahren in Österreich waren, da war mir relativ schnell klar, dass das nicht mehr an uns vorbeiziehen wird. In Erinnerung bleiben mir ebenfalls völlig surreale Situationen, beispiels-

weise als wir in voller Schutzausrüstung wie die Marsmännchen in der Münchner Innenstadt an voll besetzten Straßencafés vorbei in die Häuser der Patienten gingen.

Zu Beginn war vieles medizinisch, aber auch organisatorisch unklar. Wo gab es für Sie Informationen und Unterstützung?

Kuse: Zunächst sind wir einfach nur im kalten Wasser geschwommen und wussten gar nicht, was wir den Patienten sagen sollten. Ich habe mich über das Robert Koch-Institut informiert und wir hatten auch einen Chat unter uns Bereitschaftsdienstärzten. Später – als Impfpflicht in Riem – habe ich ganz viel aus den dortigen Briefings mitgenommen.

Seitz: Wir haben in der Praxis alle Informationen gesammelt und uns schlau gemacht. Natürlich ging das im privaten Bereich weiter. Ich habe meinem Sohn gesagt, er soll im Internet FFP-2-Masken suchen und bestellen: Zum Preis von 40,- Euro für vier Stück wurden wir dann bei eBay fündig. Für unseren Dienst muss ich deshalb der KVB ein großes Lob aussprechen: Bereits am ersten Tag nach den Faschingsferien war das Auto voll ausgestattet mit Persönlicher Schutzausrüstung und Abstrichmaterial, da mussten wir uns um nichts kümmern.

Wurden Sie auch mit panischen Reaktionen bei den Patienten konfrontiert?

Noé: Ich war selbst verunsichert, was das für meine Gesundheit als Bereitschaftsdienstärztin bedeutete. Die Patienten waren sehr panisch, hatten Angstattacken und waren teilweise verzweifelt und aggressiv, weil es keine Antworten gab. Bei den nicht so schwer Erkrankten reichte oft eine gründliche Untersuchung und die Rückversicherung, dass sich schwere Verläufe anders ankündigen.

Seitz: Im Bereitschaftsdienst habe ich da weniger gespürt, eher in der Praxis selbst, wenn symptomatische Patienten unbedingt in die normale Sprechstunde kommen wollten und wir sie auf die dafür vorgesehenen Zeiten verweisen mussten. Da gab es Diskussionen, in denen unsere Mitarbeiterinnen auch an ihre Grenzen kamen.

Kuse: Die mediale und teilweise auch politische Panikmache trug und trägt viel zur Verunsicherung bei. De facto konnten sicher viele Kranke, die wir sonst behandelt hätten, nicht versorgt werden, weil die Nummer durch die ganzen Corona-Anfragen belegt war. Hier wäre es sinnvoller gewesen, mit zwei verschiedenen Nummern zu arbeiten.



Dr. med. Mera Kuse ist Praktische Ärztin und fährt als Poolärztin seit 20 Jahren im Bereitschaftsdienst.

Wie hat sich im Laufe der Pandemie die Arbeit verändert?

Seitz: Wir haben uns immer gefragt: Wo sind die anderen Fälle? Es gab fast nur noch Abstriche und Corona-Verdachtsfälle. Das ging in der ganzen Pandemie wellenförmig auf und ab und hat sich jetzt glücklicherweise wieder eingependelt. Bei den Tests war die übelste Situation, als wir von heute auf morgen die PCR-Tests nicht mehr machen durften und angehalten wurden, die Patienten auf die Testzentren zu verweisen. Die Diskussionen mit immobilien Patienten oder Allein-erziehenden hätte ich mir gerne erspart. Erst später gab es dann einen Fahrdienst nur für PCR-Tests.

Kuse: Einerseits war ich bei vielen Patienten, die schon am Telefon sagten, sie hätten Corona, und dann war es aber ein Fehlalarm. Andererseits hatte ich wiederum Fälle, deren Selbsttests alle negativ waren, die Symptome aber eindeutig auf Corona hinwiesen, was dann in späteren Tests auch bestätigt wurde. Außerdem hatte ich öfter bei Nicht-Corona-Patienten die Situation, dass sie aus Angst vor einer Ansteckung unbedingt eine Klinikweisung vermeiden wollten, obwohl diese ratsam gewesen wäre.

Noé: Im Bereitschaftsdienst gab es kaum noch die sonst üblichen Beschwerden wie Schmerzen, Hypertonie, Bauchbeschwerden. In meiner Erinnerung überwogen Atemwegsinfektionen, Panikattacken und Covid-19-Kranke. Jeder wollte ausführlichste Herz-/Lungenuntersuchungen und Sauerstoffsättigungen gemessen bekommen. Die Versorgung war beschwerlich wegen der erforderlichen Schutzmaßnahmen bei jedem Wetter, bei Nässe, Kälte und Hitze.

Welcher Fall ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Seitz: Spontan fällt mir ein 40-jähriger Patient ein, den ich in seiner Unterkunft in einer Moschee aufgesucht habe. Er war Corona-positiv und schon sehr krank und ist dann direkt vor mir bewusstlos zusammengebrochen. Seine Sauerstoffsättigung war schon weit unter 90 Prozent, im Rettungswagen kam er aber wieder zu sich.

Noé: Eine Frau zwischen 55 und 60 Jahren war schwer erkrankt und – entgegen der allgemeinen Panik – sehr gelassen und pragmatisch. Sie hatte eine Sauerstoffsättigung von nur noch 79 Prozent und auch sonst die Kriterien einer sofortigen Einweisung. Ein 28-jähriger Stammpatient von mir mit kroatischen Wurzeln, schwer chronisch erkrankt, wollte keine Impfung und ist nach Kroatien. Zwei Wochen später bekam er leichtes Halsweh und ist dort eine Woche später an Covid-19 verstorben.

Kuse: In der ersten Welle kam ich zu einer Corona-Patientin im Rollstuhl, die schon blaue Lippen hatte – mit einer Sauerstoffsättigung von nur noch 85 Prozent. Da war ich beim Abtransport sehr unsicher, ob sie das überlebt.

Wie hat die Zusammenarbeit mit der KVB funktioniert?

Noé: Mit der Organisation über die KVB und auch später mit dem Impfmanagement war ich sehr zufrieden. Alle Fragen wurden mir immer – auch akut – direkt beantwortet und Material stand ausreichend zur Verfügung.

Kuse: Ich hatte manchmal den Eindruck, dass wir Poolärzte als letzte informiert werden, dass die

Vorschriften zu langsam kommen und wir der aktuellen Situation immer fünf Schritte hinterherhecheln. Die Schutzausrüstung war zwar nicht vom Feinsten, aber für die fünf bis zehn Minuten am Patienten okay. Uferlos war allerdings zu Beginn die Zettelwirtschaft. Ich glaube, dass sich jeder Kollege sein eigenes System ausgedacht hatte, um die Menge an Bürokratie am besten zu bewältigen. Man musste halt kreativ und flexibel sein. Im Nachhinein wäre es sinnvoller gewesen, gleich einen separaten Abstrichdienst einzurichten.

Seitz: Grundsätzlich kann ich hier nur Lob aussprechen: Die Ausstattung in den Autos war immer vorhanden und die Kommunikation hat auch funktioniert.

Fühlen Sie sich für den kommenden Herbst gut gerüstet?

Noé: Für die nächste Welle fühle ich mich gerüstet. Ich wünschte aber, es gäbe keine, da sich – wie bei sehr vielen Kollegen und Mitarbeitern – auch bei mir eine ausgeprägte Pandemiemüdigkeit breitgemacht hat.

Kuse: Ich hoffe, dass bei der nächsten Welle die 116117 auch für die anderen Patienten erreichbar ist, es gibt nämlich nicht nur Corona-Fälle im Bereitschaftsdienst.

Seitz: Hundertprozentig kann man sich auf so eine Pandemie nicht vorbereiten. Für ein ähnliches Virus sind wir wohl einigermaßen gerüstet. Bei Viren, die bei viel mehr Menschen viel schwerere Erkrankungen auslösen, würde ich wirklich schwarzsehen.

Ihnen allen vielen Dank für das Gespräch!

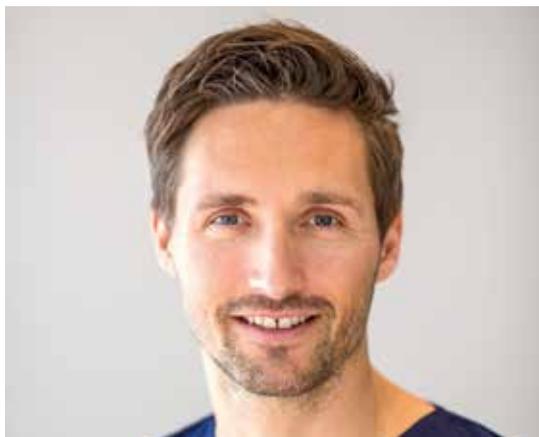
Interview Markus Kreikle (KVB)



Andreas Seitz,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
ist seit 2015 im
Bereitschafts-
dienst tätig.

28 JAHRE - SAUERSTOFF-SÄTTIGUNG 89 PROZENT

Dr. med. Hendrik Schuster ist Dermatologe mit eigenem MVZ in Lindau am Bodensee. Im Interview mit KVB FORUM erzählt er, warum er schon früh vor Corona gewarnt war und was er einem 28-Jährigen sagen musste, der eine Sauerstoffsättigung von 89 Prozent hatte.



Der Lindauer Dermatologe Hendrik Schuster musste im Bereitschaftsdienst auch viele ungeimpfte Patienten behandeln.

Herr Dr. Schuster, wie haben Sie die Anfangszeit der Pandemie erlebt?

Ich gebe offen zu, dass ich am Anfang, als die ersten Fälle bei Webasto auftraten, noch damit gerechnet habe, dass der Kelch an uns in Bayern vorübergeht. Ich habe meine Meinung allerdings schnell ändern müssen, als mir kurze Zeit später ein Patient, er war Mikrobiologe in Singapur, seine Sichtweise geschildert hat. Er hat mir mit sehr guten Argumenten und entsprechender Fachexpertise versichert, dass wir es mit einer globalen Pandemie zu tun haben werden. Danach war ich auf alle Fälle sensibilisiert.

Wie ging es weiter, mit welchen Gedanken waren Sie später im Bereitschaftsdienst unterwegs?

Mir hat definitiv zu denken gegeben, dass kurze Zeit später in Bergamo viele Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Personals verstorben sind. Wie wir inzwischen ja wissen, hängt die Schwere des Verlaufs durchaus von der Viruslast ab, die man abbekommt. Das war für mich der Anlass, mich im Fahrdienst bestmöglich beim Patientenkontakt mit Schutzausrüstung, insbesondere mit einer FFP2-Maske zu schützen. Zum Glück hatte ich nie einen so engen Patientenkontakt wie beispielsweise die Kollegen auf den Intensivstationen. Problematisch beim Behandeln der Patienten fand ich, dass wir zeitweise keine Schnelltests zur Verfügung hatten, um bei Patienten mit nicht eindeutigen Symptomen abklären zu können, ob eine Infektion mit Covid vorliegt oder nur eine Erkältung. Die Nutzung von PCR-Tests war ja auf eine kleine Personengruppe beschränkt. Inzwischen habe ich nach zweieinhalb Jahren sowohl im Bereitschaftsdienst als auch in meiner Hautarztpraxis eine gewisse Routine im Umgang mit Corona entwickelt.

Am Alpenrand ist bekanntlich die Impfbereitschaft nicht am höchsten. Haben Sie das später auch im Bereitschaftsdienst gemerkt?

Oh ja, ich erinnere mich an einen Dienst, da hatte ich elf Patienten

mit Corona in Behandlung, nur zwei waren geimpft. Besonders im Gedächtnis geblieben ist mir ein 28-jähriger Mann, den ich im Freien und im Stehen vor der Bereitschaftspraxis behandelt habe. Er und seine Freundin waren ungeimpft, er hatte 39 Grad Fieber und eine Sauerstoffsättigung von 89 Prozent. Da sagst du nur noch: Da drüben ist die Notaufnahme, da müssen Sie jetzt leider rein.

Haben Sie mit solchen Patienten noch diskutiert?

Nein, das macht in so einem Notfall gar keinen Sinn und auch bei anderen Patienten war das meiner Meinung nach nur selten zielführend.

Herr Dr. Schuster, vielen Dank für das Gespräch.

Dr. phil. Axel Heise (KVB)

„PRAGMATISMUS UND IMPROVISATION WAREN GEFRAGT“

Wie reagieren, wenn es keine Routine und keinen Standard gibt? KVB FORUM hat sich mit Reno Thoß, dem langjährigen Regionalleiter der Vermittlungs- und Beratungszentrale (VBZ) der KVB in München, über den Ärztlichen Bereitschaftsdienst in Pandemiezeiten unterhalten.

Herr Thoß, welche Herausforderungen bei der Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes fallen Ihnen spontan ein, wenn Sie an die letzten zwei Jahre zurückdenken?

Besonders herausfordernd war es, sich auf die ständig ändernden Anforderungen aufgrund der hochdynamischen Verläufe einzustellen und darauf zu reagieren. Alle Aufgaben, die akut anstanden – wie beispielsweise die Einführung eines zusätzlichen Fahrdienstes oder die sehr kurzfristige Personalgewinnung für die Corona-Hotline zur Stabilisierung der 116117 –, waren nur mit hochengagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu bewältigen. Dabei war es zwingend erforderlich, alle Beteiligten laufend auf dem aktuellen Stand zu halten, zu informieren und zu schulen.

Was hieß das für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auch für Sie persönlich?

Für uns war das zwar purer Stress, aber auch eine Herausforderung, die jeder angenommen hat. Die Aufgabe, sich an ständig ändernde Situationen anzupassen, der enorme zeitliche Aufwand, aber auch die hohe Belastung durch die Anrufer, war schon fast als „übermenschlich“ zu bezeichnen und hat sicher auch einige Mitarbeiter verängstigt.

Für mich selbst war es vor allem eine spannende Zeit, die mich enorm gefordert hat. Aber ich bin noch heute sehr angetan von der Unterstützung, die wir aus der ganzen KVB erhalten haben. Respekt auch vor den Kolleginnen und Kollegen, die mitgezogen haben!

Oftmals mussten Sie sicher auch improvisieren?

Ehrlich gesagt war nahezu alles, was wir teilweise innerhalb von Stunden aufgebaut haben, von hohem Pragmatismus und Improvisation geprägt. Dass wir die Konferenzräume in Telefonzentralen umgewandelt haben, ist nur ein Beispiel. Ich erinnere mich an die Befundmitteilung der negativen Testergebnisse. Tausende davon hatten wir abzutelefonieren. Wir haben dann improvisiert und die bereits existierende SMS-Diensterinnerung an unsere Dienstärzte erweitert und über den gleichen Mechanismus die Befundergebnisse vom Labor direkt per SMS an die Patienten gesendet. Von der Idee bis zur ersten SMS sind damals vielleicht zwei Wochen vergangen. Ich glaube, das war das schnellste Projekt, das wir jemals zusammen mit verschiedenen internen und externen Playern umgesetzt haben.

Wie war die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern?



Reno Thoß behält auch in stressigen Situationen den Überblick

Die Zusammenarbeit mit Partnern innerhalb der KVB war vorbildlich, kollegial und sehr effektiv. Diverse Schnittstellen zu einigen externen Partnern waren jedoch geprägt von nicht mehr zeitgemäßen Sichtweisen. Aber durch Kommunikation und ein breites Netzwerk waren wir letztlich auch dort erfolgreich.

Es gab aber auch von vielen Seiten Anerkennung und Aufmerksamkeit.

Ja, es gab Aufmerksamkeit, auch Anerkennung und Lob. Der Bayerische Rundfunk hat beispielsweise eine sehr ausführliche Reportage in der VBZ mit Interviews gedreht, in denen deutlich wurde, wie engagiert unsere Mitarbeiter den Anrufern helfen wollen.

Herr Thoß, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Markus Kreikle (KVB)

„ERST WENN ALLES SCHLÜSSIG WAR, HABEN WIR VERHANDELT“

Anders als dem Bund und dem Freistaat ist es der KVB im Coronafrühjahr 2020 unter schwierigsten Umständen gelungen, qualitativ hochwertige Schutzausrüstung zu akzeptablen Preisen für die bayerischen Praxen zu besorgen. Über dieses Kunststück haben wir uns mit Manuel Holder, Regionalleiter Nordbayern – Notdienste in der KVB, am Standort Würzburg unterhalten.



Hinter Manuel Holder und seinem Team liegen turbulente Zeiten, in denen für die bayerischen Praxen in einem hart umkämpften Markt zertiﬁzierte Schutzausrüstung beschafft werden musste.

Um die Rolle der KVB im Rahmen der Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) zu verstehen, müsse man erstmal ein wenig ausholen, meint Manuel Holder auf die Frage, was bei der KVB so viel besser geklappt habe als auf höherer politischer Ebene. So habe die KV Bayerns frühzeitig zu Pandemiebeginn ein Corona-Lagezentrum, quasi einen Krisenstab der KVB eingerichtet, der abteilungs- und themenübergreifend schnell und flexibel agieren konnte. Holder selbst war für den Bereich „Einsatz

und Organisation“ verantwortlich, genauer gesagt für operative Ad-hoc-Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der (vertrags-)ärztlichen Versorgung. Die Maßnahmen waren vielfältig: Angefangen von den ursprünglichen Corona-Fahrdiensten oder der Organisation von Testzentren und Testbussen, über die Planung redundanter Versorgungs- oder Logistikstrukturen, bis hin zu kleinsten Details, wie zum Beispiel der Initiierung von Parkverbotschildern beziehungsweise Ladezonen für eigene Testfahrzeuge. Also im Grunde reiner Katastrophenschutz, wie er bis dato von der KVB nicht erwartet wurde. In der Rückschau, so Holder, sei dies ein Vorzeigeprojekt gewesen, bei dem alle Mitarbeitenden über Monate Großartiges geleistet hätten.

Staatliche Zusagen nicht eingehalten

Aber zurück zum Thema „persönliche Schutzausrüstung“: Hier habe man schnell festgestellt, dass die Ausstattung der Praxen mit Masken, Handschuhen, Schutzkittel oder -overalls, aber auch mit Teststäbchen und Teströhrchen extrem knapp wurde, die Verfügbarkeit aber für die Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Versorgung sichergestellt werden musste. „Und das“, so Holder, „gehörte nun mal

zu unseren Aufgaben.“ Dass der PSA-Markt zu dieser Zeit gänzlich leergefegt war, ist hinlänglich bekannt. Und nachdem die zugesagten Lieferungen durch staatliche Stellen ausblieben beziehungsweise die versprochenen Mengen nicht eintrafen, blieb der KVB nichts anderes übrig, als selbst aktiv zu werden. „Wir haben recherchiert und letztendlich mit dutzenden Händlern in Deutschland Kontakt aufgenommen, schließlich in mühsamer Kleinstarbeit tageweise Bedarfsmengen eingekauft – immer in der Hoffnung, dass in absehbarer Zeit durch den Bund der Bedarf an PSA gedeckt würde.“ Als genau diese Hoffnung schwand und die Hilferufe bayerischer Praxen immer eindringlicher wurden, habe sich die KVB entschieden, größere Mengen an Schutzausrüstung zur Belieferung der Regelversorgungsstrukturen einzukaufen. Innerhalb kürzester Zeit gelang es dem Team um Manuel Holder, ein beachtliches Händlernetzwerk aufzubauen. Auf sogenannte Vorkasse-Geschäfte, die zu dieser Zeit durchaus üblich waren, habe man sich zu keiner Zeit eingelassen, betont der Regionalleiter. Diese Vorgehensweise habe sich im wahrsten Sinne des Wortes bezahlt gemacht. „Wir haben unsere Rechnung erst nach Wareneingang beglichen – und das natürlich umgehend, was uns eine gute Markt-

position gesichert hat. Denn so etwas spricht sich bei den Händlern schnell herum. Und so mussten wir – trotz aller PSA-Knappheit – nicht jedes Angebot annehmen und konnten Preisvergleiche vornehmen und nachverhandeln.“

Spreu vom Weizen trennen

Doch wie unterscheidet man in solch angespannten Zeiten ein seriöses von einem Fake-Angebot? Holder sieht dies in der Rückschau als weitere große Herausforderung, die die KVB gut gemeistert habe, zumal die damalige Situation in der Tat deutliche Schwarzmarkttendenzen aufgewiesen habe. „Wir haben täglich dutzende von Angeboten erhalten, viele auf Vorkasse, was ja für uns nicht in Frage kam. Seriöse Händler hatten in der Regel kein Problem damit, Ware gegen Rechnung zu liefern. Das gab uns ein Stück Sicherheit. Außerdem haben wir viele Fragen gestellt, zum Beispiel nach dem Standort der Ware. Wir haben uns Bilder schicken lassen und diese im Zweifelsfall durch Dritte überprüfen lassen. Selbstverständlich haben wir die Firmen und deren Strukturen auf Seriosität gecheckt. Erst wenn alles schlüssig war, haben wir verhandelt. Natürlich nicht auf irgendwelchen Autobahnrastplätzen. Auch solche dubiose Angebote gab es.“

Unseriöse Anbieter auszufiltern war das eine, gefälschte und nicht zertifizierte Ware vor einem möglichen Erwerb rechtzeitig zu identifizieren, das andere, auf das das Team von Manuel Holder achten musste. Wie konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVB hier auf Nummer sicher gehen? „Hundertprozentige Sicherheit kann leider niemand garantieren“, so der Würzburger. Schon unterschiedliche Produktionschargen könnten Qualitätsunterschiede aufweisen.

Dennoch habe man sich neben dem reinen Zertifikat auch immer die zugehörigen Prüfunterlagen zeigen lassen und diese Unterlagen auf Plausibilität gecheckt – auch unter direkter Kontaktaufnahme mit internationalen Prüfstellen. „Ergänzend haben wir teilweise im Herstellungsland nochmals den Produktionsort und die Ware durch unabhängige Inspection Companies überprüfen lassen, um die Bestätigung der tatsächlichen Herkunft und der wirklichen Herstellungsbedingungen zu erhalten: Stichwort Zertifikate. Das war nicht einfach, denn bis Ende 2020 wurde ein CE-Zertifikat nicht zwingend benötigt, die europäischen und nationalen Regelungen haben sich hier mehrmals geändert. Also mussten wir uns auch in die ausländischen Standards einarbeiten.“

Logistische Herausforderungen meistern

Wenn schließlich grünes Licht für eine PSA-Lieferung gegeben werden konnte, bestand die letzte Hürde in der Logistik. „Das war wirklich auch nochmal ein schwieriges Thema“, erinnert sich der Regionalleiter. „Denn einerseits musste die Ware in unser Zentrallager, andererseits aber auch gleichzeitig zu den jeweiligen Bedarfsorten gebracht werden.“ Innerhalb Deutschlands und dem europäischen Ausland habe man dies mit Speditionen gut abwickeln können. Auch die bayerischen Praxen wurden in den ersten Monaten per Spedition beliefert – so lange bis Logistikdienstleister wie DHL wieder leistungsfähig waren. Schwieriger sei es dagegen auf internationaler Ebene gewesen. „Es gab eine Zeit, in der international eigentlich genügend Schutzausrüstung vorhanden war, man allerdings keine Luftfrachtslots mehr erhielt. Die Lösung bestand darin, Passagier-

flugzeuge zu Frachtflugzeugen umzubauen. Allerdings bedurfte dies vieler Anstrengungen, außerdem sind die Luftfrachtpreise zu dieser Zeit geradezu explodiert. War die Ware dann tatsächlich in Deutschland oder dem nahen Ausland gelandet, musste sie noch zollrechtlich und logistisch abgewickelt werden, was für uns mit weiteren Aufwendungen verbunden war. Schließlich wurde jeder größere PSA-Transport zu Anfangzeiten der Pandemie unter maximalen Sicherheitsvorkehrungen zum Zielort begleitet, was ebenfalls eine vorherige Abstimmung durch uns erforderte.“

Tiefgreifende Entscheidungen oft im Minutentakt

Insgesamt, so resümiert Manuel Holder, war dies für ihn und seine Kolleginnen und Kollegen eine turbulente und spannende Zeit. „Wir haben die KVB zu allen möglichen Tages- und Nachtzeiten erlebt und ich durfte mit einem höchst engagierten Team zusammenarbeiten, das innerhalb von Minuten tiefgreifende Entscheidungen treffen musste.“ Viele Momente seien ihm in Erinnerung geblieben. Auch Sonnenaufgänge nach langen Nächten auf der KV-Dachterrasse, die zum kurzen Innehalten einluden.

*Dr. phil. Axel Heise, Marion Munke
(beide KVB)*

„AUF MEINE KOLLEGEN KANN ICH VERTRAUEN“

Die letzten zwei Jahre waren auch für die Gedikom GmbH, das Tochterunternehmen der KVB, von enormen Herausforderungen durch die Pandemie geprägt. KVB FORUM hat sich – stellvertretend für das ganze engagierte Personal – mit einer Mitarbeiterin unterhalten, die am Telefon alle Phasen der Corona-Zeit miterlebt hat.

Privat schafft sich Simone Wöhrl Ausgleich mit Familie, Sport und ihrem Golden Retriever.



Simone Wöhrl ist eine grundsätzlich positiv eingestellte Frau. Seit acht Jahren arbeitet die gelernte Krankenschwester mit dem Lächeln in der Stimme bei der Gedikom als Disponentin und das tut sie hörbar gern. Ihre Aufgabe ist es, mit den Anruferinnen und Anrufern der 116117 kompetent und zielführend zu sprechen und zu entscheiden, welche nächsten Schritte – Besuch eines Bereitschaftsdienstarztes, Aufsuchen einer Bereitschaftsdienstpraxis oder gar die Weitervermittlung an den Rettungsdienst – notwendig sind, um das Anliegen und Problem des Anrufers zu lösen.

Darin ist sie sehr routiniert und erfahren, so wie es die meisten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gedikom sind. Wenn allerdings etwas nie Dagewesenes wie die Corona-Pandemie über einen kommt, muss auch ein „alter Hase“ wie sie erst einmal durchatmen

und die Dinge sortieren, um dann umso engagierter die neue Situation zu meistern.

Große Verunsicherung am Anfang

Im Gespräch mit KVB FORUM gibt Wöhrl Einblicke in ihre Arbeit und lässt die „Corona-Zeit“ im Schnelldurchlauf Revue passieren. So sei gerade am Anfang der Pandemie bei den Patientinnen und Patienten eine starke Verunsicherung zu spüren gewesen, sowohl in Bezug auf die Ansteckungsgefahren als auch den Krankheitsverlauf.

„Die Angst der Patienten war das Deprimierendste“, erinnert sich Wöhrl. Außerdem war das Anrufervolumen geradezu explodiert und die Mitarbeiter am Telefon wussten, dass in der Leitung schon der nächste und übernächste Patient sehnlichst wartete. Hier allerdings konnte sich die Disponentin ihre sprichwörtliche Ruhe bewahren: „Ich konnte die aktuellen Anrufer doch nicht einfach abwimmeln oder unvollständig abfragen, weil noch viele andere in der Leitung waren. Insbesondere war es wichtig, unter all den Anfragen mit Bezug zu Corona diejenigen nicht zu übersehen, die eventuell eine andere bedrohliche Erkrankung – beispielsweise aus dem Herzkreislaufbereich – hatten.“

Kollegialer Zusammenhalt

Aber auch intern galt es, flexibel zu reagieren. „Ganz wichtig war für mich, dass ich mich auf alle Kolleginnen und Kollegen verlassen konnte, sowohl in der Telefonie als auch im Backoffice. Unsere Arbeitsvorlagen, die die Grundlage für die Beantwortung der Fragen zu Corona bilden, wurden laufend aktualisiert und wir konnten auch Recherchen beauftragen. Das und die Online-Teambesprechungen haben mir das Gefühl vermittelt, dass ich am Telefon nicht allein gelassen werde und alle hinter mir stehen. Der Zusammenhalt war echt unbeschreiblich.“ Aber auch vonseiten der Patienten habe sie eine enorme Dankbarkeit gespürt. Der Arbeitgeber habe bei der Ausstattung der Arbeitsplätze umfassende Unterstützung geleistet, sei es durch schnell installierte Plexiglastrennwände, Schutzmasken oder Desinfektionsmöglichkeiten.

Da verwundert es einen nicht, dass Simone Wöhrl und viele ihrer Kollegen bei personellen Engpässen auch außerhalb ihrer Schichten eingesprungen sind und damit ihren wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie geleistet haben.

Markus Kreikle (KVB)

FACHÄRZTLICHE WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG

Am 1. Juli beginnt die zwölfte Ausschreibung der fachärztlichen Weiterbildungsförderung nach Paragraf 75a SGB V. Die Anträge können bis einschließlich 31. August gestellt werden. Für eine Förderung ab dem 1. Juli 2022 können sich alle förderfähigen Fachgruppen bewerben.



Insgesamt stehen 2022 für Bayern 316,04 Stellen zur Verfügung. Im Zuge vergangener Ausschreibungen wurden bereits einige Förderplätze vergeben. Wie viele Stellen in der kommenden Ausschreibung tatsächlich noch frei sind, wird rechtzeitig vor der Ausschreibung unter www.kvb.de in der Rubrik *Nachwuchs/Weiterbildung/Förderung fachärztliche Weiterbildung/Gesetzliche Förderung nach § 75a SGB V* veröffentlicht. Übersteigt die Anzahl der beantragten Stellen die insgesamt im Ausschreibungszeitraum ausgeschriebenen Stellen, wird ein Auswahlverfahren durchgeführt.

Die Förderung umfasst einen monatlichen Gehaltszuschuss von 5.000 Euro für eine Vollzeitstelle. Weitere Informationen und die Fördervoraussetzungen finden Sie bereits jetzt auf der genannten Internetseite. Der Förderantrag wird zum Ausschreibungsbeginn am 1. Juli 2022 um 9 Uhr ebenfalls auf dieser Internetseite verfügbar sein.

Grundsätzlich förderfähig sind folgende Bedarfsplanungsarztgruppen beziehungsweise Facharztweiterbildungen:

- Augenärzte
- Frauenärzte
- Hautärzte
- HNO-Ärzte (inklusive Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen)
- Kinder- und Jugendärzte
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Fachärzte für Allgemeinchirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie
- Nervenärzte
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Urologen

Hinweis: Das Antragformular (01/2022 beziehungsweise 02/2022) der elften Ausschreibung hat keine Gültigkeit für die zwölfte Ausschreibung.

Stephanie Koller (KVB)



UMFRAGE PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG

Kurz nach Beginn der Corona-Pandemie hatten sich die Hinweise auf einen Anstieg des Bedarfs an psychotherapeutischen Leistungen gemehrt. Daraufhin hat die KVB vom 31. Mai bis 11. Juli 2021 eine Online-Befragung der Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten zu Anzahl und Ablauf von Patienten-anfragen in der Praxis durchgeführt. Der Beitrag fasst die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage zusammen.

Nachdem die KVB bereits in den ersten Wochen der Pandemie durch zahlreiche psychotherapeutische Praxen und auch durch verschiedene Berufsverbände ernsthafte Hinweise auf einen erheblichen Anstieg des Bedarfs an psychotherapeutischen Leistungen erhielt, beschloss sie sehr kurzfristig diesen Hinweisen nachzugehen. Da durch die übliche Zeitspanne bis zum Erhalt der geprüften und aufbereiteten Abrechnungsdaten Änderungen erst mit einem hohem zeitlichem Verzug festgestellt werden können, war es erforderlich, wichtige Daten per Befragung direkt aus den Praxen zu erhalten. Durch die rasche Beschaffung dieser zusätzlichen Daten sollten gegebenenfalls sofortige Maßnahmen der Versorgung eingeleitet werden können. Im Fokus standen hier Anstrengungen, die bestehende Koordinationsstelle Psychotherapie zu optimieren, so dass sie den neuen Herausforderungen in der Pandemie möglichst gerecht werden konnte.

Hierbei waren nicht nur Informationen zu denjenigen Patienten relevant, die eine Behandlung erhalten, sondern insbesondere auch zu denen, deren Versorgungsbedarf zu diesem Zeitpunkt nicht oder noch

nicht erfüllt werden konnte. Hier galt es herauszufiltern, auf welchen Wegen die noch suchenden Patientinnen und Patienten Kontakt zum psychotherapeutischen Versorgungssystem aufnehmen, welche regionalen Unterschiede es gibt und ob sich Charakteristika bei Therapie- und Kontaktanfragen (Sprechstunde versus Therapieplatz) erkennen lassen.

Aufgrund der Kurzfristigkeit wurde die Umfrage nicht als Studie, sondern als einfache Online-Befragung für alle bayerischen Vertragspsychotherapeuten konzipiert. Die Umfrage und ihre Ergebnisse dienen daher vor allem der Exploration, die wertvolle Hinweise für das Verständnis der geänderten Versorgungslage unter den Bedingungen der Corona-Pandemie geben kann.

Fragestellung und Ziel

Der Fragebogen gliederte sich in vier Themenbereiche: **Teil 1** beinhaltete die statistischen Grundangaben der Praxis, um die Repräsentativität der Befragungsteilnehmer zu prüfen und um anhand zentraler Praxisvariablen wie Praxisgröße, Tätigkeitsumfang, therapeutischer Grundausrichtung, regio-

nalem Kontext usw., die Ergebnisse für verschiedene Untergruppen betrachten und vergleichen zu können. **Teil 2** befasste sich mit der Abfrage der Anzahl der direkten und indirekten Kontaktaufnahmen in einem definierten Zwei-Wochen-Zeitraum. Die besondere Anforderung für die Praxen bestand in diesem Fragebogenteil darin, in einer zweiwöchigen Phase (14. Juni bis 27. Juni 2021) alle Kontaktanfragen – auch solche, die nicht zu einer regulären Abrechnung mit der KV führten – und den Umgang mit ihnen zu dokumentieren. Die täglichen Aufzeichnungen sollten eine hohe Antwortqualität ermöglichen. **Teil 3** der Umfrage beschäftigte sich mit Fragen zum allgemeinen organisatorischen Umgang mit Patientenfragen in der Praxis sowie zum allgemeinen Mengenvolumen von Anfragen und Aufgaben im Versorgungsalltag der Praxis (besonders der PT-Sprechstunden). Auch die Zeitdauer bis zum Beginn der verschiedenen psychotherapeutischen Maßnahmen sollte hiermit abgeschätzt werden. **Teil 4** schließlich beschäftigte sich mit Fragen zur Zusammenarbeit mit der Terminservicestelle und der Koordinierungsstelle Psychotherapie. Es wurden zudem offene Fragen gestellt, um Hinweise zu

erhalten, was im Einzelnen die Zusammenarbeit mit diesen Servicestellen befördert oder verhindert.

Die wichtigsten Ergebnisse

- Die Anzahl der alltäglichen Patientenfragen in den Praxen selbst übersteigt die von den Psychotherapeuten vorgehaltenen Behandlungsplätze/Behandlungstermine bei weitem.
- Die weitaus meisten Anfragen zielen auf eine Beratung beziehungsweise die psychotherapeutische Sprechstunde.
- Die Anfragezahlen je Psychotherapeutin/Psychotherapeut variieren nach Region: So gibt es ein Stadt-Land-Gefälle der Anfragezahlen pro Psychotherapeut, wobei in den Städten eher eine geringere Zahl von Kontaktforderungen auftritt.
- Es besteht ein Nord-Süd-Gefälle der Anfragezahlen pro Psychotherapeut, wobei im Norden Bayerns tendenziell eine höhere Zahl von Kontaktforderungen auftritt (Beispiel Oberfranken).
- Bei der Mehrzahl der Psychotherapeuten kann bei entsprechenden Anfragen eine PT-Sprechstunde innerhalb von zwei Wochen angeboten werden. Die regionalen Unterschiede sind erheblich.
- Bei der Mehrzahl der Psychotherapeuten kann bei entsprechenden Anfragen eine psychotherapeutische Behandlung erst nach über drei Monaten beginnen. Auch hier fällt Oberfranken durch einen hohen Anteil an Psychotherapeuten auf, der erst nach über drei Monaten Behandlungsplätze anbieten kann.
- Nicht einmal jeder zweite Psychotherapeut hat jemals freie Plätze an die Terminservice-stelle oder Koordinierungsstelle Psychotherapie gemeldet. Aktuell meldet nur jeder zehnte Psycho-



therapeut freie Plätze, was mutmaßlich auch mit der gegenwärtig steigenden Nachfrage nach Behandlungsmöglichkeiten zusammenhängt.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen, dass zum Zeitpunkt der Umfrage die Belastungen in den psychotherapeutischen Praxen Bayerns insgesamt hoch waren. Trotz einiger Unterschiede im Spannungsfeld von Therapieangeboten und Patientennachfrage ist eine Belastung im Prinzip über alle Praxiskonstellationen hinweg feststellbar (Verhaltenstherapie/analytische Therapie, Teilzeit/Vollzeit, Zielgruppe Kinder/Erwachsene).

Sehr wichtige Ungleichheiten konnten indes in den verschiedenen Regionen Bayerns erkannt werden. Die regionalen Unterschiede sind insgesamt vielfältig und zeigen sich besonders deutlich bei Anfragen zu konkreten Plätzen für eine Richtlinienpsychotherapie. In den nördlichen Regierungsbezirken Bayerns, vor allem aber in Oberfranken, sehen sich in der Folge deutlich weniger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeu-

ten in der Lage, kurzfristig einen Therapieplatz anbieten zu können, als in Südbayern. Insgesamt erscheint es wichtig, die gefundenen Erkenntnisse der Umfrage in einem geeigneten Zeitabstand zu überprüfen. Dabei gilt es insbesondere, die Feststellungen bezüglich der regionalen Unterschiede von Angeboten und Patientennachfragen vertieft zu beobachten. Denn insbesondere hier zeigen die Ergebnisse, dass die vorhandene Bedarfsplanung weiterhin reformbedürftig ist. Mehr noch: Unter der Lupe der Pandemie zeigt sich eine Versorgungssituation, die noch immer in Teilen als unausgewogen und als ungleich bezeichnet werden muss und deren Verbesserung weiterhin ein zentrales Handlungsfeld unserer Politik bleiben muss.

Redaktion

Die komplette Umfrage finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Über uns/Gesundheitspolitik/Mitglieder-Umfrage psychotherapeutische Versorgung*.

VERNETZTE VERSORGUNG FÜR PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN

Zukünftig soll die Versorgung von schwer psychisch kranken Patientinnen und Patienten berufsgruppenübergreifend, koordiniert und strukturiert stattfinden und in Netzverbänden organisiert werden. Dies regelt die neue KSVPsych-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss, die am 18. Dezember 2021 in Kraft getreten ist.

Insbesondere Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen sollen von der neuen Komplexversorgung profitieren.

Die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, stellt eine neue Form der vernetzten Versorgung dar. Ziel ist es dabei, durch die Koordinierung einen verbesserten Zugang zu bedarfsgerechter Krankenbehandlung mit abgestimmten Behandlungsplänen sowie strukturierter Behandlungsleitung zu erhalten.

Herzstück Netzverbände

Im Mittelpunkt dieser berufsübergreifenden Komplexversorgung stehen regionale Netzverbände, in denen sich niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten vertraglich zusammenschließen. Ein Netzverbund gemäß der Richtlinie besteht aus mindestens zehn Fachärzten und Psychotherapeuten. Davon jeweils mindestens vier aus dem fachärztlichen Bereich, wie zum Beispiel Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

sowie Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie und jeweils mindestens vier aus dem psychotherapeutischen Bereich, also psychologische und ärztliche Psychotherapeuten. Der Netzverbund hat zudem Kooperationsverträge mit mindestens einem zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischer oder psychosomatischer Einrichtung für Erwachsene und mit jeweils einem weiteren Leistungserbringer aus dem Bereich der Ergotherapie oder der Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege abzuschließen. In enger Kooperation mit diesen Partnern, sollen die Netzverbände künftig die Behandlung übernehmen und passgenaue Versorgungsangebote für psychisch schwer kranke Menschen bereitstellen. Alle Gesundheitsberufe, die für diese Patientengruppe im Einzelfall für die Versorgung notwendig sind, arbeiten vernetzt und interdisziplinär zusammen, um Betroffenen schnell und bedarfsgerecht sowie wohnortnah zu helfen. Das schließt auch Hilfen beim Wechsel zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ein (sektorübergreifend).

Welche Patienten profitieren von der neuen Richtlinie?

Zielgruppe der psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplex-



versorgung sind schwer psychisch erkrankte Erwachsene mit einem komplexen psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, die bislang in der ambulanten Versorgung noch nicht ausreichend berücksichtigt sind. Insbesondere das breite, tief gestaffelte Hilfesystem in Deutschland ist oft nicht ausreichend miteinander verbunden, sodass es immer wieder zu Versorgungsbrüchen kommt. Die Komplexversorgung setzt hier mit der Vernetzung der Angebote und der Koordination der Behandlung an, um für die betroffenen Patienten einen schnelleren Zugang zu einer qualifizierten Versorgung und eine größere Kontinuität in der wohnortnahen Begleitung zu erreichen. Um festzustellen, ob ein Patient für die Versorgung in der KSVPsych-Richtlinie geeignet ist, wird eine Eingangssprechstunde durch einen Facharzt oder einen Psychotherapeuten aus dem Netzwerk durchgeführt. Ergänzt wird die Eingangssprechstunde durch eine differenzialdiagnostische Abklärung, die zeitnah nach der Eingangssprechstunde (in der Regel sieben Werktagen) erfolgen soll.

Wer kann an der Richtlinie teilnehmen?

Vertragsärzte folgender Fachgruppen können sich zu einem Netzwerk verbinden:

1. Fachärzte für:
 - Psychiatrie und Psychotherapie
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
2. Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten
3. Fachärzte für Neurologie

Die einzubeziehenden Kooperationspartner, also Krankenhäuser, Ergo-

und Soziotherapeuten oder Leistungserbringer der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, müssen ebenfalls über eine entsprechende Zulassung oder über einen Vertragsschluss nach dem Sozialgesetzbuch V verfügen.

Damit der Netzwerk eine Genehmigung zur Teilnahme an der KSVPsych-Richtlinie erhält, ist vorgesehen, dass ein Antrag bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gestellt werden muss.

Was sind die Besonderheiten der Richtlinie?

Zentrale Ansprechpartner für die Patienten in dem Programm sind die Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten des Netzwerks. Sie müssen über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen, was bei der Bildung der Netzwerke zu berücksichtigen ist. In einigen Regionen könnte dies mit größeren Herausforderungen verbunden sein. Die Bezugsärzte und Bezugspsychotherapeuten koordinieren die Therapie in enger Abstimmung mit den anderen beteiligten Gesundheitsberufen. Grundlage dafür ist der patientenindividuelle Behandlungsplan, der im Anschluss an die ärztliche Differenzialdiagnostik unter Beteiligung aller an der jeweiligen Versorgung beteiligten Professionen aufgestellt und im Verlauf gegebenenfalls angepasst wird. Eine jeweils nichtärztliche koordinierende Fachkraft unterstützt Erkrankte bei der Einhaltung des Behandlungsplans und entlastet die beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten organisatorisch.

Ausblick

Mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist die KSVPsych-Richtlinie am 18. Dezember 2021 offiziell in Kraft getreten. Derzeit werden auf

Bundesebene die Details zur Vergütung im Rahmen der Richtlinie verhandelt. Die KVB bereitet sich bereits jetzt auf die Umsetzung der KSVPsych-Richtlinie vor, damit den Netzwerken rechtzeitig alle notwendigen Unterlagen zur Antragstellung zur Verfügung gestellt werden können. Zusätzlich wird die KVB die Fachärzte und Psychotherapeuten, die an der Richtlinie teilnehmen möchten, bestmöglich unterstützen. Zum Beispiel durch Informations- und Beratungsangebote rund um die KSVPsych Richtlinie und die Gründung eines Netzwerks.

Zusammenstellung: Eva Fischer (KVB)

Fragen zur Vergütung und Umsetzung

Die KVB begrüßt grundsätzlich das Inkrafttreten der KSVPsych-Richtlinie und die damit einhergehende regionale Vernetzung der Ärzte und Psychotherapeuten sowie weiterer Leistungserbringer vor Ort. Dennoch gibt es einige Punkte, die derzeit noch offen sind. Hierunter fällt insbesondere die Vergütung für die im Rahmen der KSVPsych-Richtlinie erbrachten Leistungen. Die Gründung von Netzwerken bringt einen hohen organisatorischen und administrativen Aufwand für die Mitglieder mit sich. Dieser Aufwand sollte sich in der Vergütung entsprechend wiederfinden.

Fragwürdig sind zudem die in der KSVPsych-Richtlinie festgelegten Voraussetzungen für die Rolle der Bezugsärzte beziehungsweise -therapeuten. Diese müssen über einen vollen Versorgungsumfang verfügen, was insbesondere in ländlichen Regionen zu Hürden bei der Netzwerkgründung führen könnte.

Kooperationspartner, wie Ergotherapeuten, Soziotherapeuten oder Leistungserbringer aus dem Bereich der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, die gemäß der KSVPsych-Richtlinie in den Netzwerk eingebunden werden müssen, sind in einigen Regionen oft nicht ausreichend vorhanden, was eine zusätzliche Schwierigkeit bei der Gründung eines Netzwerks darstellen könnte.

Entscheidende Faktoren bei der Umsetzung der KSVPsych-Richtlinie werden sicherlich die Vergütung und eine möglichst einfache und bürokratiearme Umsetzung sein.

„SCHRITT FÜR SCHRITT VORGEHEN“

Klimaneutral und nachhaltig, so gestaltet der HNO-Arzt Dr. med. Ioannis Charalampakis seine Praxis in Landshut. Im Gespräch mit KVB FORUM erläutert er, wie er dabei vorgegangen ist.



Ioannis Charalampakis ist seit 2019 in Landshut als HNO-Arzt niedergelassen.

Herr Dr. Charalampakis, wie ist Ihre Begeisterung für das Thema „Nachhaltigkeit“ entstanden?

Von der Bewegung der Gemeinwohl-Ökonomie habe ich erstmals während meiner Tätigkeit in Traunstein erfahren. Im Jahr 2019 habe ich meine Praxis übernommen. Dabei wollte ich von Anfang an ein Instrument haben, um die Nachhaltigkeit aller Prozesse und Praxisabläufe zu bewerten und zu verbessern. Die Themen „Nachhaltigkeit“ und „soziale Gerechtigkeit“ beschäftigen mich schon lange und daher fand ich das Erstellen der Gemeinwohl-Bilanz als Instrument für die Praxisentwicklung sinnvoll.

Was macht Ihre Praxis zu einer nachhaltigen und klimaneutralen Praxis?

Es ist die Summe vieler Maßnahmen, die – einzeln gesehen – jeweils nur kleine Auswirkungen haben

mögen. Die Frage in Hinblick auf die Nachhaltigkeit kann man aus mehreren Perspektiven betrachten: Aus meiner Sicht, aus Sicht des Personals, aus der Sicht der Patientinnen und Patienten, aber auch der zuweisenden Kolleginnen und Kollegen. Zuerst stelle ich mir die Frage: Was definiere ich als Erfolg? Greife ich auf Klischees der Werbebranche zurück – teures Auto, großes Haus etc. – oder wage ich eigene Definitionen, die meiner Person eher entsprechen, auch wenn nicht jeder meine Ansicht teilt?

Damit meine ich beispielsweise, sich einen guten Namen als Arzt aufzubauen, Zeit für meine Familie, Freunde und Hobbys einzurichten sowie ein angenehmes Arbeitsklima zu etablieren. Anschließend leiten sich dann mehrere Entscheidungen ab: Strebt man die Gewinnmaximierung an oder setzt man als Kompass die Maximierung des Gemeinwohls?

Was mein Personal betrifft, pflege ich eine offene Fehlerkultur. Bei der Festlegung der Arbeitszeiten berücksichtige ich die Bedürfnisse meiner Angestellten und nutze dabei den Rahmen meiner Flexibilität aus. Wichtige Entscheidungen treffe ich zusammen mit meinem Personal, womit ich sehr gute Erfahrungen gemacht habe. Zum einen kommen oft konstruktive Ideen aus dem Team, zum anderen werden Entscheidungen, die im Team ge-

troffen wurden, besser umgesetzt und – wenn nötig – leichter korrigiert.

Für die Patienten geht es in einer nachhaltigen Praxis nicht nur um Symptombekämpfung. Ich nehme mir die Zeit, die geboten ist, und berate meine Patientinnen und Patienten auch darüber, was sie in ihrem Lebensstil ändern können, um gesünder zu werden und zu bleiben. Außerdem achte ich darauf, das richtige Maß an Diagnostik und Therapie für jeden einzelnen zu finden. Ich will damit Überdiagnostik und Übertherapie vermeiden, weil dies Ressourcen verbraucht und die Patienten Belastungen und Risiken aussetzt, ohne in der Regel einen Vorteil für sie zu bringen.

Einer meiner Schwerpunkte ist die minimalinvasive Chirurgie. Dadurch kann ich oft sowohl mit weniger Ressourcen als auch mit weniger Aufwand ein Ergebnis erzielen, das gleichwertig mit dem einer konventionellen Operation ist. Außerdem bedeutet das für die Patienten eine schnellere Genesungszeit ohne Krankenhausaufenthalt, verbunden mit weniger Schmerzen.

Auch auf den Arbeitswegen sind wir möglichst umweltfreundlich unterwegs. Sowohl für den Weg zur Arbeit als auch für den Weg ins Krankenhaus, in dem ich als Belegarzt tätig bin, nutze ich das Fahrrad. Für die

Medizinischen Fachangestellten, die mit dem Auto in die Praxis kommen, wird die Bildung von Fahrgemeinschaften im Arbeitsplan berücksichtigt. Bahnfahrten werden von mir finanziert und ein Fahrrad zur Verfügung gestellt, sodass es attraktive Alternativen zum Auto gibt.

Ein Prinzip in unserer Praxis lautet, Anlagen und Geräte so lange wie möglich zu nutzen. Beim Kauf neuer Geräte achte ich auf den Energieverbrauch sowie auf die Lebensdauer. So greifen wir auf kompakte PCs zurück, denn diese verbrauchen weniger Strom. Für die Speicherung der Patientendaten nutze ich keine Cloud, sondern einen praxisinternen Speicher. Das spart Monatsgebühren, vermeidet Stromverbrauch beim Cloud-Server und die Patientendaten sind bei mir sicherer.

Für Eingriffe nutzen wir fast ausschließlich Mehrweginstrumente, denn diese haben eine hochwertigere Verarbeitung, was den Patienten und mir als Operateur zugutekommt. Zusätzlich tragen diese zur Müllvermeidung bei. Bei einer Schulung speziell für HNO-Praxen haben eine Mitarbeiterin und ich das Nötige über die Aufbereitung von Mehrweginstrumenten gelernt.

Gab es Vorreiter oder Vorbilder, an denen Sie sich orientiert haben?

Spontan fällt mir eine Kindheits-erinnerung ein: Ein Familienfreund hat auf der Insel Chios eine Touristenunterkunft eröffnet, die zeitweilig zu den 20 schönsten Europas gehörte. Diese Unterkunft gestaltete er umweltfreundlich, indem er beispielsweise Maßnahmen zur Reduzierung des Wasserverbrauchs ergriff und das Mobiliar aus Naturmaterialien wählte. Diese Entscheidungen waren zwar mit einem

höheren Aufwand verbunden, aber auch mit einer höheren Ästhetik.

Haben Sie weitere Ziele für Ihre Praxis und was müssten Sie dafür ändern?

Ich habe einen CO₂-Rechner für Arztpraxen benutzt, mit dem sich berechnen lässt, wie viel Geld man in einem Klimaschutzprojekt investieren sollte, um den direkten und indirekten CO₂-Ausstoß der Praxis auszugleichen. Der Betrag war nicht hoch und gut finanzierbar. Wichtiger als die Kompensation ist allerdings die Reduktion des CO₂-Ausstoßes. Ein Ziel von mir war, bis Ende 2023 eine klimaneutrale Praxis zu führen.

Inzwischen gehe ich allerdings davon aus, dass wir dieses Ziel deutlich früher erreichen werden. In einem vorerst letzten Schritt haben wir Heizungsventile mit einer programmierbaren Zeitschaltuhr installiert, um den Energieverbrauch der Heizungen zu reduzieren. Klimaneutralität ist eng mit Energieeinsparung verbunden. Neben der Notwendigkeit aus ökologischen Gründen hat das Thema also noch eine ökonomische und – angesichts von Energieimporten aus Ländern, die in militärische Konflikte verwickelt sind – eine friedenspolitische Relevanz.

In Sachen Nachhaltigkeit ist der Barriereabbau ein laufendes Projekt in meiner Praxis. Minimale bauliche Veränderungen sind dafür vorgesehen. Gemeint sind aber auch sprachliche, organisatorische und andere Barrieren, die den Zugang der Patientinnen und Patienten zu meinen Dienstleistungen erschweren könnten.

Gibt es auch Nachteile einer nachhaltigen und klimaneutralen Praxisführung, die Ihnen den Alltag erschweren?

Bei Kaufentscheidungen muss ich an mehrere Kriterien denken, denn es kommt nicht nur auf das Preis-Leistungs-Verhältnis an, sondern auch auf viele andere Aspekte. Beispielsweise muss ich mir die Frage stellen, ob die Menschen, die das Produkt herstellen, von ihrem Lohn leben können oder wie dabei mit der Umwelt umgegangen wird. Diese Abwägung verkompliziert den Bestellprozess. Auch muss ich eventuell mehr Geld ausgeben. Dafür entscheide ich mich für gute Produkte, die fair hergestellt werden. Mir ist wichtig, meine Verantwortung als Unternehmer wahrzunehmen und ein qualitativ hochwertigeres Arbeitsumfeld zu schaffen.

Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen empfehlen, die eine nachhaltige und klimaneutrale Praxis führen möchten?

Einfach dranbleiben, Ideen sammeln und diese mit anderen Interessierten austauschen. Freude an der Sache zu haben ist das A und O. Zudem sollte man sich die Vorteile ins Bewusstsein rufen: Zum einen wird man als Arbeitgeber attraktiver, zum anderen verbessert sich die Qualität der Arbeitsergebnisse. Ganz wichtig: Nicht alles auf einmal umsetzen wollen, sondern Schritt für Schritt vorgehen. Es ist nicht realistisch, von einem Tag auf den anderen nachhaltig zu werden, denn dies ist ein andauernder Prozess. Man beginnt mit den Maßnahmen, die den größten Effekt haben oder am leichtesten umzusetzen sind. Ich nehme mir vor, jeden Monat etwas zu verbessern.

Herr Dr. Charalampakis, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Lilli Leitz (KVB)

INTERAKTION VON ANALGETIKA



Über 20.000 Patientinnen und Patienten erhalten in Bayern eine Kombination der beiden Wirkstoffgruppen Gabapentinoide und Opioiden – Tendenz steigend. Was dabei in Bezug auf mögliche Interaktionen zu beachten ist, beschreibt der folgende Artikel.

Gabapentinoide – Gabapentin und Pregabalin

Der Wirkstoff Gabapentin ist seit Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts in Deutschland erhältlich. Als Antiepileptikum (Antikonvulsivum) wird es zur Behandlung von Anfallsleiden wie der Epilepsie sowie bei Nervenschmerzen (Neuropathien) angewendet. Als Weiterentwicklung von Gabapentin wurde 2004 Pregabalin durch die europäische Zulassungsbehörde EMA entsprechend dem Gabapentin als Antiepileptikum zur Zusatztherapie bei partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung sowie zeitgleich als Mittel gegen periphere neuropathische Schmerzen zugelassen. Die Indikation wurde 2006 auf alle neuropathischen Schmerzen (zentral und peripher) und auf die Behandlung von generalisierten Angststörungen ausgeweitet. Gabapentin hingegen hat bis heute neben der Indikation Epilepsie nur das Anwendungsgebiet periphere neuropathische Schmerzen inne.

Gabapentin und Pregabalin binden beide an die $\alpha 2\delta$ -Untereinheit neuronaler Kalziumkanäle. Hierdurch wird der Kalziumeinstrom sowie die Freisetzung von exzitatorischem

Glutamat an NMDA-Rezeptoren gehemmt. [1] Obwohl beide Wirkstoffe strukturell der Gammaaminobuttersäure (GABA) ähneln, wirken Sie nicht direkt auf den GABA-Rezeptor und beeinflussen auch nicht die Synthese oder den Abbau von GABA. [2]

Beide Substanzen werden nicht hepatisch metabolisiert und beeinflussen damit keine Cytochrom P450 Isoenzyme, sodass grundsätzlich ein übersichtliches Interaktionspotenzial vorliegt. Eine Dosisanpassung ist jedoch bei niereninsuffizienten Patienten aufgrund der renalen Elimination angezeigt. [3] Insgesamt sind die Profile der beiden Substanzen im Hinblick auf Nebenwirkungen günstig. Die unter einer Behandlung mit Gabapentin berichteten häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind Benommenheit und Ödeme, die unter Pregabalin Schwindel. [4] Als zusätzliche zentralnervöse unerwünschte Arzneimittelwirkung, die jedoch für den Fehlgebrauch und Missbrauch der Arzneimittel genutzt wird, zeigt sich die euphorisierende Komponente. [5]

Interaktion mit Opioiden

Für die gleichzeitige Gabe von 60 mg

oralem, retardiertem Morphin mit 600 mg Gabapentin konnte gezeigt werden, dass die absorbierte Menge von Gabapentin signifikant um 44 Prozent erhöht wurde. [6] Dieser Effekt beruht dabei auf der verlängerten Darmpassagezeit infolge der opioiden Motilitätshemmung. Für Pregabalin bleibt dieser Effekt unerheblich, da es grundsätzlich zu über 90 Prozent absorbiert wird. [3] Obwohl Gabapentinoide als sehr sicher in der Anwendung gelten, gibt es allein und in der Kombination mit Opioiden das Risiko einer (verstärkten) Atemdepression. [7] Hierbei gibt es Hinweise, dass die Gabapentinoide selbst atemdepressiv sind. [1] Der atemdepressive Effekt von 200 mg/kg S-Pregabalin zeigte sich in einer Untersuchung gleich stark wie der von 10 mg/kg Morphin. [8] Opioiden haben mit Gabapentinen sich teilweise überlappende physiologische Angriffspunkte, da sie unter anderem den Kalziumeinstrom in die Zelle bremsen und den verstärkten Kaliumausstrom aus dem Neuron bewirken. [9] Diese Überlappung im Wirkprinzip kann eine verstärkte euphorisierende Wirkung auslösen, die wiederum die Neigung zum Fehlgebrauch und Missbrauch anregt. Zusätzlich werden die Gabapenti-

noide off-label zur Abmilderung von Entzugssymptomen oder auch zur Verringerung der Opioiddosis verwendet. [1] Schwierig ist jedoch in diesem Zusammenhang, dass man davon ausgeht, dass die Toleranzentwicklung bei chronischem Gebrauch von Opioiden durch die zusätzliche Einnahme eines Gabapentinoids verringert und auch der notfallmäßige Einsatz von Naloxon als Antidot die lebensgefährliche Atemdepression nicht mehr sicher aufheben kann. [10]

Epidemiologische Daten zu Fehlgebrauch und Missbrauch

Eine Auswertung der Eudravigilance Datenbank der EMA (Datenbank zur Erfassung von unerwünschten Ereignissen unter einer Arzneimittelbehandlung) ergab 2016, dass 6,61 Prozent der gemeldeten Sicherheitssignale zu Pregabalin und 4,77 Prozent zu Gabapentin mit Fehlgebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit verknüpft war. In der Mehrheit der Fälle war ein gleichzeitig verabreichtes Opioid dokumentiert. [11] In 2,05 Prozent der Fälle bei Pregabalin und 21 Prozent der Fälle bei Gabapentin hatte das Ereignis einen letalen Ausgang. Zuvor waren in Deutschland bereits seit dem Jahr 2008 Fälle missbräuchlicher Verwendung von Pregabalin an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemeldet worden. Der gemeldete Missbrauch bestand hierbei in einer deutlichen Überschreitung der maximal zulässigen Dosierung sowie einer umfassenden Polymedikation mit weiteren Arzneimitteln. Zusätzlich wurde in jedem dritten gemeldeten Fall davon berichtet, dass das Absetzen von Pregabalin Entzugssymptome auslöste. Eine kanadische Fall-Kontroll-Studie fand für die kombinierte Anwendung von Gabapentin mit Opioiden eine Risikoverdopplung für einen Über-

dosis-bedingten Tod im Vergleich mit einer alleinigen Opioidbehandlung. [7] Auch in unserem Nachbarland Frankreich ist das Problem erkannt und beschrieben worden. [12] Dabei sind erwartungsgemäß Suchterkrankte und psychiatrisch Erkrankte gegenüber einem Missbrauch von Pregabalin besonders gefährdet. Es wurden aber auch Fälle beschrieben, in denen zuvor keiner dieser Risikoparameter festgestellt werden konnte. Im Rahmen dieser Datenerhebung konnte gezeigt werden, dass immer häufiger eine Abhängigkeit von Pregabalin der einzige oder vorrangige Grund für das Aufsuchen von suchtmmedizinischer Unterstützung in Frankreich gewesen ist. In der jüngsten Vergangenheit wurden auch in England Todesfälle durch Substanzmissbrauch daraufhin untersucht, inwiefern Gabapentinoide beteiligt waren. Dabei ergab sich, dass zu gleichen Teilen die Gabapentinoide verordnet oder illegal beschafft worden waren und dass in über 90 Prozent der Fälle ein gleichzeitiger Opioidgebrauch nachgewiesen wurde. Bei jedem vierten Todesfall waren Opioid und Gabapentinoid parallel verordnet worden. [10]

Bayerische Verordnungsdaten

Vor diesem Hintergrund stellte sich die Frage, wie die Situation in Bayern ist.

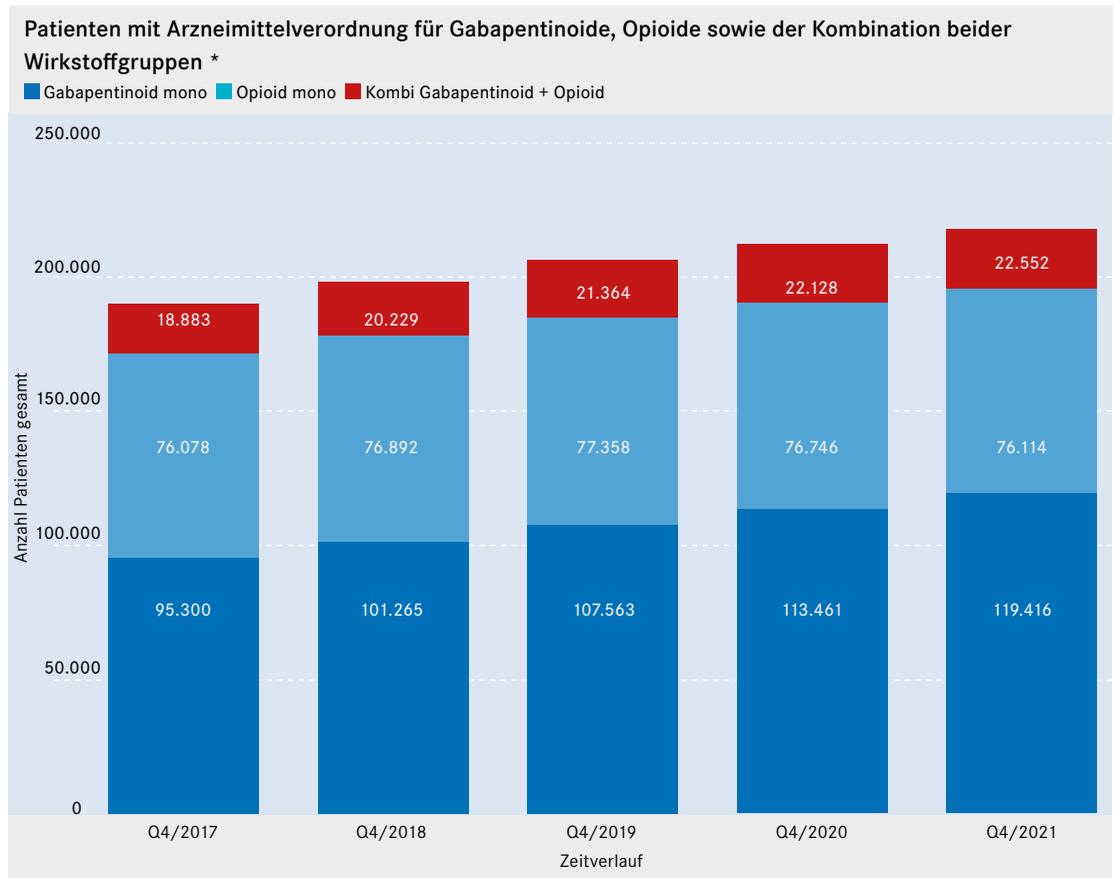
Im vierten Quartal 2021 haben knapp 120.000 Patienten in Bayern ein Gabapentinoid verordnet bekommen (siehe Tabelle 1). Von diesen haben 343 Patienten eine Menge verschrieben bekommen, die drei Tagesdosen oder mehr entspricht (mindestens 900 mg Pregabalin oder 5400 mg Gabapentin täglich). In demselben Zeitraum haben etwas über 76.000 Patienten in Bayern ein Opioid verordnet bekommen. Von diesen haben 557 Patienten eine Menge erhalten, die mindestens 270 Tagesdosen im Quartal betrug. 57 Patienten ließen sich identifizieren, denen aus beiden Gruppen eine so hohe Menge Arzneimittel verordnet worden ist.

Unabhängig von den verschriebenen Mengen fand sich bei den 22.552 Patienten mit Kombination beider Wirkstoffgruppen am häufigsten die Kombination aus Gabapentinoid mit Hydromorphon (18,7 Prozent), gefolgt von Gabapentinoid mit Fentanyl (18,3 Prozent) und Gabapentinoid mit Oxycodon/Naloxon (15,9 Prozent). Die Gruppe derjenigen mit einem Opioid zur Substitutionstherapie (sowohl Fertigarzneimittel als auch Rezeptur) und gleichzeitiger Gabapentinoid-Verordnung betrug 585 Patienten (2,6 Prozent). Daher ist davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten mit einer Behandlung in Kombination beider

Verordnungen im Quartal 4/2021	
Medikament	Anzahl Patienten
Gabapentinoide (Pregabalin/Gabapentin)	119.416
Hochdosis	343
Opioide	76.114
Hochdosis	557
Kombination	22.552
Hochdosis beider Gruppen	57

Tabelle 1

Quelle: KVB



Grafik 1

Quelle: KVB

* zeitlicher Verlauf der letzten fünf Jahre, dargestellt exemplarisch jeweils anhand der bayerischen Verordnungsdaten des vierten Quartals

Wirkstoffgruppen nicht primär als Suchterkrankte, sondern vielmehr mutmaßlich als Schmerzpatienten einzuordnen ist. Ob dahinter eine vorhandene oder sich entwickelnde Suchterkrankung eine Rolle spielt, ist anhand der Daten nicht zu beurteilen. Interessant ist der Befund, dass die Zahl der Patienten in Bayern, die mit einem Opioid versorgt werden, über die letzten fünf Jahre hinweg konstant geblieben zu sein scheint, die der Patienten mit einer Gabapentinit-Therapie sowie die Kombinationsbehandlung beider Arzneimittelgruppen jedoch ansteigt. Das macht deutlich, dass die Aufmerksamkeit gegenüber dem Einsatz von Pregabalin und Gabapentin berechtigt ist. Es bedarf in die Zukunft gerichtet weite-

rer Untersuchung, inwiefern hier eine bestehende Unterversorgung ausgeglichen wird oder ob vielmehr einem sich abzeichnenden Fehlgebrauch effektiv entgegengesteuert werden kann.

*Dr. rer. nat. Kerstin Behnke,
Dr. rer. biol. hum. Franziska Hörbrand
(beide KVB)*

Fußnotenverzeichnis

- [1] McAnally H. et al., Pain and Therapy 2020, 9: 441-452.
- [2] Hägg S. et al., Drug Safety 2020, 43: 1235-1254.
- [3] Bockbrader H. N. et al., Clin Pharmacokinet 2010, 49 (10): 661-669.
- [4] Polat C. S. et al., J Spin Cord Med 2022, online am 2. Februar.
- [5] Evoy K. E. et al., J Clin Pharmacol 2021, 61 (S2): S89-S99.
- [6] Eckhardt et al., Anesth Analg 2000, 91 (1): 185-91.
- [7] Gomes T. et al., PLOS Medicine 2017, 14 (10): e1002396.
- [8] Lyndon A. et al., Addiction 2017, 112: 1580-1589.
- [9] Peckham A. M. et al., Drug Safety 2018, 42 (2): 213-228.
- [10] Kalk N. J. et al., Br J Clin Pharmacol 2022, DOI 10.1111/bcp.15352.
- [11] Chiappini/Schifano, CNS Drugs 2016, 30: 647-654.
- [12] Tambon M. et al., Frontiers in Psychiatry 2021, 12:639780. doi: 10.3389/fpsyt.2021.639780

NICHT LÄNGER VERBOTEN

Was das Ampelbündnis im Koalitionsvertrag angekündigt hat, soll schon bald Realität werden: Werbung für Schwangerschaftsabbrüche soll nicht länger verboten sein. Die erste Lesung im Bundestag zur Aufhebung von Paragraph 219a des Strafgesetzbuchs fand am 13. Mai statt. In wenigen Monaten soll der Gesetzentwurf im Bundestag verabschiedet werden.

Das Verbot von Werbung für Schwangerschaftsabbrüche sieht heute eine strafrechtliche Verfolgung von Ärztinnen und Ärzten vor, wenn sie „sachliche Informationen über Ablauf und Methoden des Schwangerschaftsabbruchs öffentlich bereitstellen“. Bundesjustizminister Marco Buschmann bezeichnete es als absurd, dass „qualifizierten Ärztinnen und

Ärzten als Hüter der Wissenschaft, der Fakten, der Sachlichkeit und der Aufklärung“ verboten würde, sachliche Informationen bereitzustellen. Die Bundesregierung wolle dem nun endgültig ein Ende setzen. In der Zukunft soll es Ärztinnen und Ärzte erlaubt sein, öffentlich auf ihren Internetseiten beispielsweise medizinische Methoden einer Abtreibung zu erklären.

Um Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, zu schützen, plant die Ampelkoalition bereits weitere gesetzgeberische Schritte. In ihrem Gastbeitrag geht die bayerische Bundestagsabgeordnete Dr. phil. Carolin Wagner (SPD) auf diese geplanten Maßnahmen ein.

Simon Moßburger (KVB)

GASTBEITRAG

Dramatische Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen in Bayern

Wer ungewollt schwanger wird und sich informieren will, bei wem er Hilfe findet, hat es bisher oft schwer. Denn Ärztinnen und Ärzte durften keine öffentlichen Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch bereitstellen – das regelt der Paragraph 219a StGB. Wir als SPD waren schon lange für die Streichung dieses Paragraphen. Er hat nichts mehr mit der Lebensrealität im 21. Jahrhundert zu tun. Die Ampelkoalition im Deutschen Bundestag hat nun die Streichung beschlossen. Doch damit lösen wir die schwierige Versorgungslage bei diesem moralisch durchaus aufgeladenen Thema nicht auf. Schwangere Frauen, die einen Abbruch in Erwägung ziehen, stehen in vielen Teilen Bayerns vor großen Problemen – gerade in Ostbayern. In der gesamten Oberpfalz gibt es – unseres Wissens nach – nur zwei Praxen (in Regensburg), die Abbrüche durchführen. Die schwierige Versorgungslage verschärft sich nun noch mit der Übernahme der Kelheimer Goldberg-Klinik durch den Caritasverband Regensburg – und damit in katholische Trägerschaft. Bislang hat die gesetzliche Lage Ärztinnen und Ärzten einen engen Rahmen vorgegeben, um über diese Leistung zu informieren. Nicht selten haben auch sogenannte „Lebensschützer“ durch Anprangerung dieser Medizinerinnen und Mediziner oder durch Gehsteigbelästigung vor den Praxen eine unsäglichke Drohkulisse aufgebaut. Mit der Streichung des Paragraphen 219a StGB verbessern wir die Informationslage. In einem nächsten Schritt werden Regelungen zur Strafbarmachung von Gehsteigbelästigungen erfolgen. Das ist eine wichtige Entscheidung hin zum Schutz von Frauen in einer ohnehin schwierigen Lebenslage und zum Schutz von Praxen, die ihnen in dieser Situation helfen. Gerade die gynäkologischen Praxen bitte ich freundlich, darüber nachzudenken, Schwangerschaftsabbrüche in das Angebotsspektrum der Praxis aufzunehmen und so die Versorgungssituation in der gesamten Oberpfalz, Ostbayern und auch in ganz Bayern zu verbessern, um für betroffene Frauen eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.



Die Bundestagsabgeordnete Carolin Wagner hat ihren Wahlkreis in Regensburg.

LANDESAUSSCHUSS BEURTEILT VERSORGUNG IN BAYERN

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 5. Mai 2022 erneut die Versorgungssituation in Bayern beurteilt und dabei in elf weiteren Regionen eine drohende Unterversorgung festgestellt. In drei Regionen hat sich die Situation in der hausärztlichen Versorgung so verschlechtert, dass eine Unterversorgung festgestellt werden musste. Um die Versorgung hier langfristig wieder zum Positiven zu verändern, schreibt die KVB neue Förderprogramme aus.

Immer mehr Planungsbereiche mit freien Arztsitzen

Die Ergebnisse der vergangenen Landesausschusssitzung zeigen deutlich, dass auch in Bayern dringend mehr ärztlicher Nachwuchs benötigt wird. Besonders im hausärztlichen Bereich und einigen

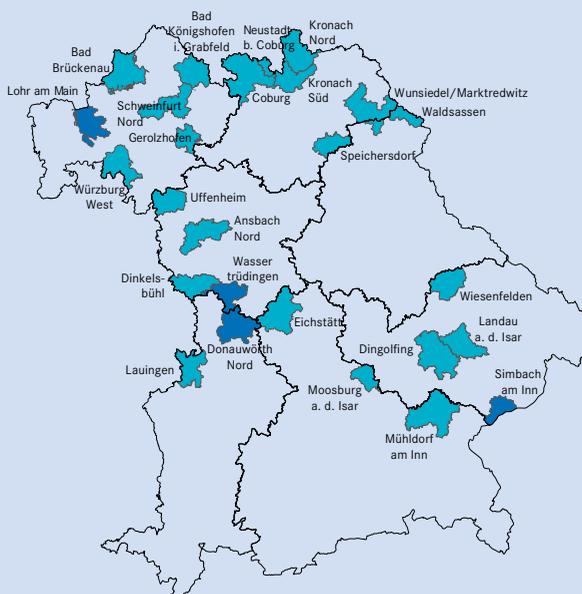
Facharztgruppen wie den Augen-, HNO-, Haut- und Nervenärzten wird zunehmend sichtbar, wie schwierig sich die Suche nach einem Nachfolger oder die Nachbesetzung offener Arztsitze gestaltet. Oftmals ist es jedoch nicht nur der Mangel an ärztlichem Nachwuchs, der eine erfolgreiche Niederlassung ver-

hindert. Auch die Suche nach geeigneten, modernen Praxisräumen kann den Start in die Selbstständigkeit erschweren. Hier sind Politik und Kommunen gefragt, für passende Rahmenbedingungen und attraktive Angebote zu sorgen und so den Boden im eigenen Einflussbereich für eine intakte ärztliche Versor-

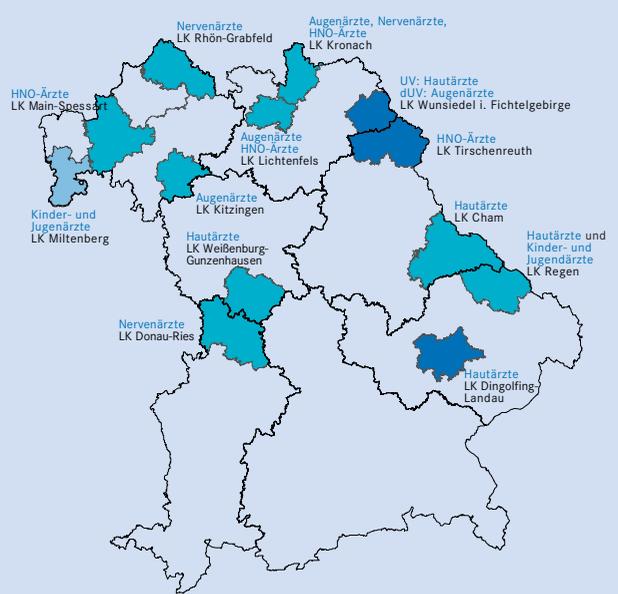
Versorgungssituation in Bayern – aktuell förderfähige Planungsbereiche (Stand: Mai 2022)

■ Unterversorgung ■ Drohende Unterversorgung

Hausärztliche Versorgung



Allgemeine fachärztliche Versorgung



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

gung optimal zu bereiten. Darauf wirkt die KVB in ihrer politischen Arbeit hin.

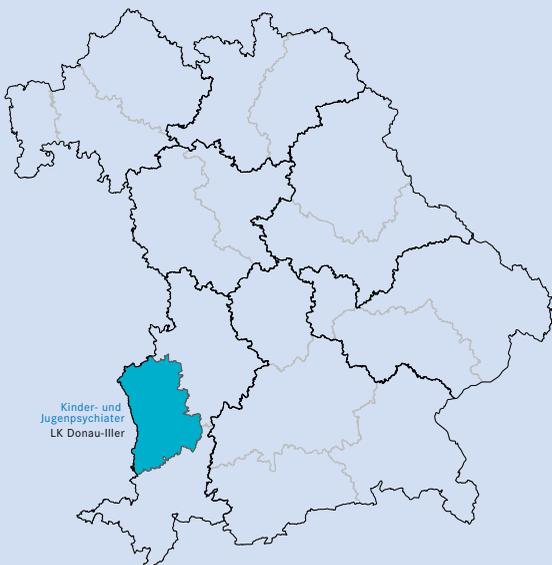
Mit ihren Förderprogrammen setzt die KVB in betroffenen Regionen gezielt finanzielle Anreize, um hier den Schritt in die vertragsärztliche Versorgung oder zur Anstellung eines Arztes besonders zu erleichtern und finanzielle Risiken abzumildern. In immerhin zwei Planungsbereichen konnte in der Landesausschuss-sitzung der Status der Unterversorgung nicht zuletzt dank der Förderprogramme aufgehoben werden.

Alle Beschlüsse des Landesausschusses inklusive der neu festgestellten drohend unterversorgten Planungsbereiche zeigt die Tabelle.

Janina Bär (KVB)



Spezialisierte fachärztliche Versorgung



Die neuen Beschlüsse des Landesausschusses im Überblick

Planungsbereich	Fachgruppe	Versorgungssituation
Lohr am Main	Hausärzte	Unterversorgung
Wassertrüdingen	Hausärzte	Unterversorgung
Simbach am Inn	Hausärzte	Unterversorgung
Landkreis Kronach	Augenärzte	Drohende Unterversorgung
Ansbach Nord	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Kronach Nord	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Mühdorf am Inn	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Schweinfurt Nord	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Uffenheim	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Waldsassen	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Würzburg West	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge	Augenärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Miltenberg	Kinder- und Jugendärzte	Drohende Unterversorgung
Donau Iller	Kinder- und Jugendpsychiater	Drohende Unterversorgung
Scheinfeld	Hausärzte	Regelversorgung
Landkreis Bad Kissingen	Nervenärzte	Regelversorgung

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 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 in den Planungsbereichen Wunsiedel im Fichtelgebirge und Dingolfing-Landau der Fall.

Regionale finanzielle Förderungen

Die KVB bietet Förderungen für Niederlassungen oder Zweigpraxen an. Mit den finanziellen Zuschüssen wird 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 Ärzte oder eine Assistenz anzustellen.

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



WER ENTSCHEIDET ÜBER GESUNDHEIT?

Die Antwort: Unabhängigkeit und Expertise. Was das im Detail bedeutet, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf einer neuen Website unter <https://kbv-wie-gehts.de/> zusammengefasst. Hier



werden spannende Fragen aus der Gesundheitspolitik und der ambulanten Versorgung geklärt. Zum Beispiel was passieren würde, wenn Ärzte oder Psychotherapeuten nicht mehr frei beurteilen dürften, welche Behandlung für ihre Patienten am besten ist? Oder welche Vorteile es hätte, wenn Praxen nicht 56 Millionen Stunden pro Jahr für Bürokratie aufwenden müssten? Auch ein Worst-Case-Szenario kommt zur Sprache: Was würde es für die Patienten bedeuten, wenn nicht ärztliche, sondern künstliche Intelligenz bestimmen würde, welche Behandlung sie erhalten? Ein weiteres aktuelles Thema: Was wäre, wenn es für gebrechliche Menschen keine Arztbesuche zuhause oder im Pflegeheim mehr gäbe? All diese Fragen werden unter <https://kbv-wie-gehts.de/> eindrücklich erklärt – verbunden mit der Hoffnung, dass die Politik nicht den Weg zur Einheitsmedizin mit der 08/15-Therapie-Schablone vorbereitet, sondern an individuell abgestimmter, vertrauensvoller Patientenbehandlung durch freiberuflich tätige Ärzte und Psychotherapeuten festhält.

Redaktion

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). Es erscheint zehnmal im Jahr.

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vertreten durch den Vorstand:
Dr. med. Wolfgang Krombholz, Dr. med. Pedro Schmelz,
Dr. med. Claudia Ritter-Rupp

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Eisenheimerstraße 39
80687 München
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 21 92
Fax 0 89 / 5 70 93 – 21 95
E-Mail KVBFORUM@kvb.de
Internet www.kvb.de

Satz und Layout:

KVB Stabsstelle Kommunikation

Druck:

BluePrint AG, 80939 München
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 („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:

fionngrosse (Seite 25), Gedikom GmbH (Seite 14), stock.adobe.com/vp3k (Titelseite), stock.adobe.com/Andy Shell (Seite 2), stock.adobe.com/Danaí (Seite 2), stock.adobe.com/Ilona (Seite 2), stock.adobe.com/Odua Images (Seite 3), stock.adobe.com/juliasudnitskaya (Seite 3), stock.adobe.com/Thomas Reimer (Seite 3), stock.adobe.com/Gorodenkoff (Seite 5), stock.adobe.com/contrastwerkstatt (Seite 15), stock.adobe.com/bluedesign (Seite 15), stock.adobe.com/onephoto (Seite 17), stock.adobe.com/1STunningART (Seite 18), stock.adobe.com/MQ-Illustrations (Seite 27), stock.adobe.com/Trueffelpix (Seite 28), stock.adobe.com/ronstik (Seite 29), stock.adobe.com/HNFOTO (Seite 32), stock.adobe.com/artefacti (Seite 32), stock.adobe.com/NOBU (Seite 32), stock.adobe.com/NIKCOA (Seite 32), Privat (Seite 8, 9, 10), KVB (alle weiteren)



KVB Servicetelefonie

Ihre Erste Wahl

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

Sie erreichen die KVB Servicetelefonie

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



Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben

Unter-, Mittel- und Oberfranken

 0 89 / 57 95 70 – 8 50 10

 09 21 / 8 80 99 – 6 50 10

 0 89 / 57 95 70 – 8 50 11

 09 21 / 8 80 99 – 6 50 11

 Dienstaenderung.vbzm@kvb.de

 Dienstaenderung.vbzn@kvb.de



Dienstplanung – DPP-online (finden Sie auch in „Meine KVB“)

Montag bis Freitag

9.00 bis 15.00 Uhr

 0 89 / 5 70 93 – 88 90

 0 89 / 5 70 93 – 88 85

 info.dpp@kvb.de



Notarzt-Abrechnung – emDoc (finden Sie auch in „Meine KVB“)

Montag bis Freitag

9.00 bis 15.00 Uhr

 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88

 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25

 emdoc@kvb.de



KVB Beratungszentrum 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!

Sie erreichen die KVB Beratungszentren

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

Beratungszentrum München

 0 89 / 5 70 93 - 24 99

 bc-muenchen@kvb.de

Beratungszentrum Bayreuth (Oberfranken)

 09 21 / 2 92 - 4 99

 bc-bayreuth@kvb.de

Beratungszentrum Würzburg (Unterfranken)

 09 31 / 3 07 - 4 99

 bc-wuerzburg@kvb.de

Beratungszentrum Straubing (Niederbayern)

 0 94 21 / 80 09 - 4 99

 bc-straubing@kvb.de

Beratungszentrum Oberbayern

 0 89 / 5 70 93 - 25 99

 bc-oberbayern@kvb.de

Beratungszentrum Nürnberg (Mittelfranken)

 09 11 / 9 46 67 - 3 99

 bc-nuernberg@kvb.de

Beratungszentrum Regensburg (Oberpfalz)

 09 41 / 39 63 - 4 99

 bc-regensburg@kvb.de

Beratungszentrum Augsburg (Schwaben)

 08 21 / 32 56 - 3 99

 bc-augsburg@kvb.de

Ihre persönlichen Berater vor Ort finden Sie unter www.kvb.de/service/beratung/beratungszentrum/ oder Sie scannen mit Ihrem Smartphone nebenstehenden QR-Code.



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.

VORSCHAU



VERSORGUNG FÖRDERN IN BAYERN

Was verhindert Ärztemangel auf dem Land?



AKTUELLE URTEILE ZUM VERTRAGSARZTRECHT

Worauf Praxen im Freistaat achten sollten



MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

Weitere rechtliche Reformen gefordert



BETRIEBSWIRTSCHAFT ERKLÄRT

Nützliche Tipps rund um die Praxis