

KVB FORUM

01 | 26



KVB DIREKT

Bürokratie reduzieren und
Verwaltungskosten senken

18 | KVB INTERN: Klimasensible Gesundheitsberatung

27 | GESUNDHEITSPOLITIK: „Fit Für Fieber“

34 | VERSORGUNG FÖRDERN: Methadonsubstitution – Ängste nehmen

3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Barrierefreiheit im Internet
- 4 München fördert Barrierefreiheit in Praxen
- 4 Gedikom öffnet Türen für Medizinstudierende
- 5 KVB senkt Verwaltungskosten
- 5 Vorschau auf die in.SAN-Konferenz 2026
- 5 Termine Vertreterversammlungen 2026
- 5 Zahl des Monats

TITELTHEMA

- 6 Digitalprogramm KVB Direkt – jetzt teilnehmen und Geld sparen
Wie Mitglieder von der Umstellung zahlreicher KVB-Prozesse auf digitale Übertragungswege profitieren
- 8 Mit KVB Direkt die „Online-Quote“ erhöhen
Stufenplan soll Vertragsärzte und -psychotherapeuten in ihren Praxen digital entlasten

- 12 Die Praxiskennung – digitaler Zugang für Praxispersonal und Vertretungsberechtigte
Wie man sie beantragt und welche Vorteile sie hat

KVB INTERN

- 16 Kritik an iMVZ: „Das Geld landet auf den Bahamas“
VV fordert von Politik konsequente Lösungen

- 18 Erstmals kollektiv: Klimasensible Gesundheitsberatung
Pilotprojekt zeigt, dass Gesundheitsversorgung und Klimaschutz zusammengehören

- 20 Sicher vernetzt mit KIM in Pflege und Praxis
Sektorübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen wird weiter gestärkt

- 22 Nichtantritt zum Bereitschaftsdienst: die 800-Euro-Regel
Verantwortung für Vertretungssuche liegt bei Ärzteschaft

- 23 Hybrid-DRG: Mehr Leistungen und ein attraktiver Service der KVB
Zu Jahresbeginn stehen umfassende Erweiterungen an

- 24 Impfen – die wirkungsvollste Prävention
Impfmediziner empfiehlt Erwerb des Impfex-Zertifikats

GESUNDHEITSPOLITIK

- 26 Grippe: Studie sucht Hausärzte
Forschungsprojekt „NIMa“ wirbt für Teilnahme

- 27 „Fit Für Fieber“
Leitliniengerechte Fieberkompetenz bei Eltern stärken

- 28 Mit Mut die Zukunft gestalten
Europäischer Gesundheitskongress fordert innovative Denkkultur

- 30 „Schieb Deine Verantwortung nicht weg“
Aufklärungskampagne zum Schutz vor Missbrauch unterstützen

PSYCHOTHERAPIE

- 31 Gesund arbeiten?! – zwischen Anspruch und Wirklichkeit
Rückblick auf 10. Münchner Woche für Seelische Gesundheit

PRAXISNETZE

- 32 Erste Fachkonferenz der bayerischen Praxisnetze
Zehn Praxisnetze gewähren Einblicke hinter ihre Kulissen

VERSORGUNG FÖRDERN

- 34 Methadonsubstitution: Ängste nehmen!
Interview, das ärztlichen Interessenten Mut machen soll
- 36 Fokus auf regionaler Förderung
Jetzt von wichtigen Anpassungen regionaler Förderprogramme profitieren

LESERBRIEFE

KVB KONTAKTDATEN

IMPRESSUM





Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn es um die Digitalisierung des Gesundheitswesens geht, brechen in der Ärzteschaft selten Jubelstürme aus. Allzu oft ist sie mit politischen Zwängen, unausgereiften Anwendungen und staatlichem Druck durch Honorarkürzungen verbunden. Unser Grundsatz war daher stets eindeutig: Digitalisierung nur dort, wo sie die Versorgung verbessert, den Praxisalltag erleichtert und das Vertrauensverhältnis zu unseren Patientinnen und Patienten schützt. Dass diese Haltung vereinzelt als Digitalisierungsfeindlichkeit ausgelegt wurde, verwundert – zumal die Praxen im ambulanten Bereich längst wesentlich weniger Faxe und Briefe austauschen als die Kliniken. Mit unserem neuen Digitalprogramm „KVB Direkt“, das wir Ihnen in dieser Ausgabe von KVB FORUM ausführlich vorstellen, gehen wir einen weiteren Schritt, um die ambulante Versorgung zukunftsfähig zu gestalten. Besonders hervorzuheben ist, dass dieses Projekt aus der Vertreterversammlung heraus entwickelt wurde – als konstruktiver Gegenentwurf zu vielen politisch verordneten Digitalisierungsinitiativen.

Unabhängig davon hat die Vertreterversammlung zudem ein wichtiges Entlastungssignal für alle Praxen in Bayern beschlossen: Die Verwaltungskostenumlage wird für unsere Mitglieder spürbar gesenkt – von bisher **3,4 Prozent auf 3,1 Prozent**. Wer sich zur Teilnahme an „KVB Direkt“ entschließt, für den sinken die Verwaltungskosten sogar um **0,5 Prozentpunkte auf dann 2,9 Prozent**. Diese deutliche Reduktion ist ein klares Zeichen unserer Verantwortung gegenüber Ihnen, unseren Mitgliedern.

Wir wünschen Ihnen einen gesunden Start ins Jahr 2026 und freuen uns auf den weiteren Austausch mit Ihnen – digital, telefonisch oder im persönlichen Gespräch.

Ihr KVB-Vorstand

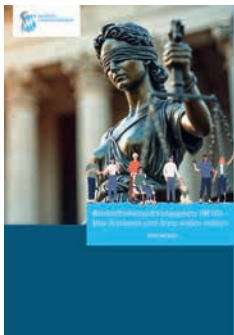
Dr. med. Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstands

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

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

BARRIEREFREI IM INTERNET

Seit dem 28. Juni 2025 gilt das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG). Es verpflichtet Anbieter bestimmter digitaler Produkte und Dienstleistungen, ihre Angebote barrierefrei zu gestalten. Für Arztpraxen gilt das Gesetz nur, wenn sie digitale Services wie Online-Terminbuchungen anbieten und sie kein Kleinstunternehmen sind. Als Kleinstunternehmen gilt, wer unter zehn Beschäftigte **und** zusätzlich unter zwei Millionen Euro Umsatz im Jahr verbucht. Das bedeutet: Die meisten der Arztpraxen in Bayern sind von dem Gesetz nicht betroffen.



Reine Informationswebseiten sind ebenfalls nicht betroffen. Bestehende digitale Angebote müssen bis 28. Juni 2030 angepasst werden. Bei Verstößen drohen Bußgelder bis zu 100.000 Euro.

Die Bayerische Landesärztekammer hat zu der Thematik ein übersichtliches Informationsblatt herausgegeben, das online hier zur Verfügung steht: **BLAK-Informationsblatt zum BFSG**

Redaktion

MÜNCHEN FÖRDERT BARRIEREFREIHEIT IN PRAXEN

Die Landeshauptstadt München unterstützt haus- und fachärztliche sowie psychotherapeutische Praxen, wenn sie den Zugang zur Praxis, Bereiche innerhalb der Praxis oder die Behandlungsgegebenheiten barrierefrei umbauen beziehungsweise gestalten. Gefördert werden können beispielsweise Rampen, Lifte, rollstuhlgerechte Sanitäranlagen, höhenverstellbare Untersuchungsmöbel, induktive Höranlagen und visuelle Hilfsmittel.

Die Förderung pro Praxis für Umbaumaßnahmen oder Anschaffungen beträgt einmalig bis zu 20.000 Euro, bis zum Jahr 2027 steht eine Fördersumme in Höhe von insgesamt maximal 200.000 Euro zur Verfügung. Das Angebot ist eine freiwillige Leistung der Landeshauptstadt. Anträge können bis 31. Dezember 2027 gestellt werden. Weitere Informationen zum Programm, den Voraussetzungen sowie das Antragsformular finden Sie hier: https://stadt.muenchen.de/infos/barrierefreie_praxen.html

Redaktion

GEDIKOM ÖFFNET TÜREN FÜR MEDIZINSTUDIERENDE



Am 22. Oktober 2025 konnte die Gedikom 22 Medizin-studierende der Universität Bayreuth unter Federführung des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der FAU Erlangen-Nürnberg begrüßen. Ziel war es, den Studierenden ein realistisches Bild davon zu vermitteln, wie Arbeits- und Sozialmedizin in einem mittelständischen Gesundheitsunternehmen funktionieren und welchen Beitrag der Arbeitsschutz für die Gesundheit der Mitarbeitenden leistet. Die künftigen

Medizinerinnen und Mediziner erhielten hierzu im Rahmen ihres arbeitsmedizinischen Blockpraktikums praxisnahe Einblicke in das Tagesgeschäft der Gedikom. Zu den Programm-Highlights zählte ein Vortrag von Dr. med. Silke Hoffmann-Bär, die über die Aufgaben von Betriebsärztinnen und -ärzten in Unternehmen informierte. Auch auf Arbeitsschutz, Prävention und die Rolle der betriebsärztlichen Betreuung ging sie in ihrem Vortrag ein. Ein weiteres Highlight war die Betriebsbegehung in den Räumen der Gedikom, bei der die Studierenden Einblicke in die Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Servicecenter und der Bereitschaftspraxis erhielten. Diskutiert wurde dabei unter anderem über die Identifizierung typischer Risikobereiche und wichtiger Maßnahmen zur Mitarbeitersicherheit. Schließlich gab es auch Gelegenheit zur aktiven Gruppenarbeit: In Kleingruppen analysierten die Studierenden Arbeitsplätze, erarbeiteten Vorschläge für Präventionsmaßnahmen und diskutierten die Umsetzung arbeitsmedizinischer Strategien im Unternehmensalltag.

Redaktion

KVB SENKT VERWALTUNGSKOSTENSATZ



Gute Nachrichten für unsere Mitglieder: Während einige KVen ihre Verwaltungskosten erhöhen, setzt Bayern ein starkes Zeichen: Der Verwaltungskostensatz sinkt für alle KVB-Mitglieder von **3,4 auf 3,1 Prozent**. Für Teilnehmende am Digitalprogramm KVB Direkt sogar von **3,4 auf 2,9 Prozent**. Das ist ein klares Signal für verantwortungsvolles und nachhaltiges Wirtschaften. Mehr Details dazu finden Sie im Rahmen unseres Titelthemas ab Seite 6.

Redaktion

VORSCHAU AUF DIE IN.SAN-KONFERENZ 2026



Das innovative und wegweisende Event in.SAN Bayern der KVB rund um die Zukunft der Akut-

und Notfallversorgung wirft seine Schatten voraus: Die zweitägige Konferenz findet nunmehr zum dritten Mal statt – in 2026 am **11. und 12. Februar im Forum Fürstenfeld in Fürstenfeldbruck**.

Die Akut- und Notfallversorgung in Deutschland steht vor weitreichenden Veränderungen. Komplexe Versorgungsstrukturen und steigende Patientenzahlen erfor-

dern eine präzise Steuerung sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen ambulanter, präklinischer und stationärer Versorgung. Die betroffenen Player im Gesundheitswesen haben Diskussionsbedarf. Genau hier setzt die KVB mit der in.SAN-Konferenz an: Sie ist der zentrale Treffpunkt für Expertinnen und Experten aus Medizin, Wissenschaft, Politik und Verwaltung, um gemeinsam die Zukunft der Akut- und Notfallversorgung in Bayern zu gestalten. Informationen zur Veranstaltung, auch zur Teilnahme, finden Sie unter www.insan.bayern.

Redaktion

TERMINE VERTRETER-VERSAMMLUNGEN 2026

Die nächsten Vertreterversammlungen (VV) der KVB finden 2026 an folgenden Terminen in der Eisenheimerstr. 39, 80687 München statt.

- Freitag, 13. März 2026
- Mittwoch, 17. Juni 2026
- Freitag, 20. November 2026



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

Zahl des Monats

78.661

Influenzafälle wurden in der Saison 2024/2025 im Freistaat durch die Gesundheitsämter an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit übermittelt.

(Quelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, 7. November 2025)

Digitalprogramm KVB Direkt – jetzt teilnehmen und Geld sparen

Schnelle Abläufe und weniger Papierkram für die Übermittlung von Praxisdokumenten – wer wünscht sich das nicht? Vor Kurzem ist das neue Digitalprogramm KVB Direkt an den Start gegangen und setzt sich genau das als Ziel. Damit werden zukünftig zahlreiche Prozesse zwischen der KVB und ihren Mitgliedern dauerhaft auf sichere elektronische Übertragungswege umgestellt. Die Teilnahme ist freiwillig.

Die Umstellung auf KVB Direkt erfordert lediglich eine Einwilligung im Mitgliederportal „Meine KVB“. Und das Beste: Mit Ihrer Teilnahme profitieren Sie von einer reduzierten Verwaltungskostenumlage (VKU) von 2,9 statt 3,1 Prozent ab dem Quartal 4/2025.

Was ist KVB Direkt?

KVB Direkt ist ein Digitalprogramm, das zahlreiche Prozesse zwischen den Mitgliederpraxen und der KVB dauerhaft auf sichere elektronische Übertragungswege umstellt. Das Programm umfasst mehrere Stufen,

die kontinuierliche Verbesserungen in der Kommunikation zwischen der KV Bayerns und den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten beinhalten. Am Ende des Programms steht perspektivisch das optimale Verhältnis zwischen digitalisierten Prozessen für teilnehmende Praxen inklusive der nötigen Rechtssicherheit.

Die Vorteile für KVB-Mitglieder

Mit der Einwilligung in KVB Direkt werden zahlreiche Prozesse Schritt für Schritt vereinfacht: Sie erhalten weniger Dokumente in Papierform und können zum Beispiel schneller Anträge stellen. Das Mitgliederportal „Meine KVB“ fungiert noch stärker als bisher als persönliche und zentrale Plattform, auf der Sie Dokumente einsehen, verwalten und hochladen können. Komfortabel und übersichtlich finden Sie hier etwa Ihren Honorarbescheid* oder den Kostenträgerbescheid*.

Verwaltungskostenumlage sinkt – für Teilnehmende und Nicht-Teilnehmende

Mitglieder, die die praxisbezogene Einwilligung für KVB Direkt in „Meine KVB“ erteilen, profitieren von einer Reduzierung der Verwaltungskostenumlage von 3,1 auf 2,9 Prozent (frühestens wirksam für das Abrechnungsquartal Q4/2025). Hierfür gilt die Einwilligungsfrist bis 31. Januar 2026. Für die nachfolgenden Quartale können Sie jeweils bis zum Ende des ersten Monats eines Quartals einwilligen, damit die VKU-Absenkung für das vorangegangene Abrechnungsquartal wirksam wird. Sie erteilen Ihre Einwilligung einmalig. Diese ist bis zu einem Widerruf gültig.



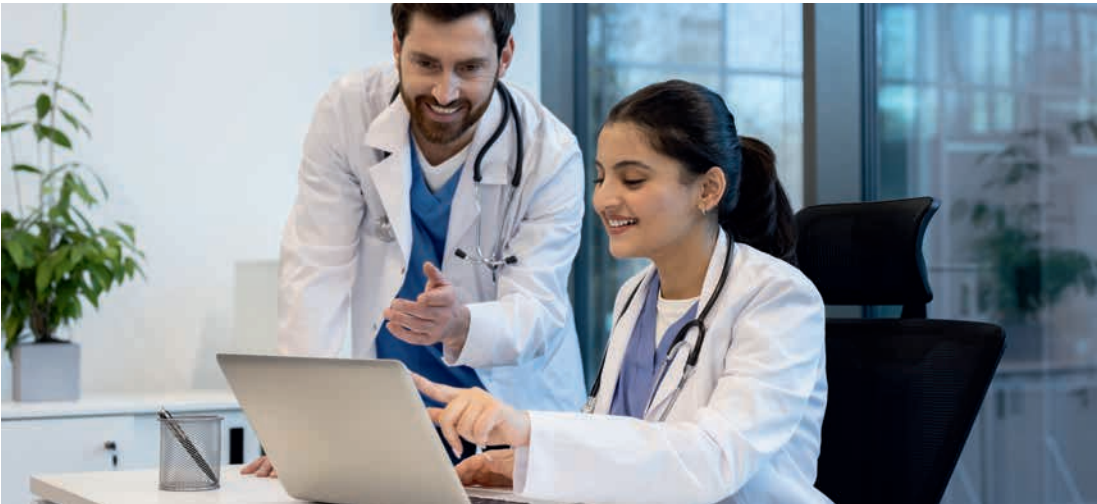
Digitale Dokumente

Nach Einwilligung in KVB Direkt erhalten Sie zunächst folgende Dokumente komfortabel und ausschließlich über „Meine KVB“:

- Honorarzusammenstellung
- Ermittelte Obergrenze
- Richtigstellungsmitteilung
- Wirtschaftlichkeitsbonus

Technische Voraussetzungen

Die Teilnahme an KVB Direkt erfordert zwei technische Voraussetzungen: Zum einen muss für Ihre Praxis eine Praxiskennung für Vertretungsberechtigte hinterlegt sein. Zum anderen benötigen Sie eine verifizierte E-Mail-Adresse. Beides können Sie bequem über „Meine KVB“ einrichten. Einzelpraxen, Ermächtigte Praxen sowie Not- und Bereitschaftsdienstärzte benötigen statt einer Praxiskennung nur ihre Mitglieder-



kennung. Nutzen Sie die Möglichkeit und nehmen Sie an unserem Digitalprogramm teil. Es lohnt sich schon jetzt. Allgemeine Informationen zu KVB Direkt finden Sie auf unserer Infoseite (bitte QR-Code scannen).



Julian Betz (KVB)

- * Bitte beachten Sie: Wir versenden so viele Dokumente wie möglich schon jetzt ausschließlich digital, soweit es juristisch erlaubt und technisch umsetzbar ist. Rechtsverbindliche Dokumente wie den Honorar- oder den Kostenträgerbescheid werden Ihnen bis auf Weiteres weiterhin per Post formal bekanntgegeben.
- ** Dient dem Erhalt von persönlichen Dokumenten, wie zum Beispiel Arztregisterbescheiden.
- *** Dient dem Erhalt praxisbezogener Dokumente, wie zum Beispiel Honorarbescheid begründender Unterlagen.

Sie benötigen eine schnelle Information zu KVB Direkt?

Wenden Sie sich gerne an unser **KVB Servicecenter**.
Telefon 089 / 570 93 – 400 10
Mo bis Do 7.30 bis 17.30 Uhr und
Fr 7.30 bis 16.00 Uhr

KVB Beratungscenter

Sie haben vertiefende Fragen zu KVB Direkt und wünschen eine persönliche Einzelberatung?

Wir vereinbaren gerne einen Termin mit Ihnen!
www.kvb.de/mitglieder/beratung
Mo bis Do 8.00 bis 16.00 Uhr und
Fr 8.00 bis 13.00 Uhr

Schritt für Schritt zur digitalen Einwilligung für KVB Direkt

Die Einwilligung in KVB Direkt unterscheidet sich, je nachdem, um welche Praxisart es sich handelt. Teilweise ist es beispielsweise erforderlich, dass unterschiedliche Personen die Einwilligungserklärung digital unterzeichnen. Ausführliche Anleitungen zu besonderen Fällen wie Berufsausübungsgemeinschaften, Instituten oder MVZ finden Sie in unserem Infoblatt, das Sie online herunterladen können (bitte QR-Code scannen).



Bei einer Einzelpraxis oder analog bei Ermächtigten Praxen, Notärzten und Bereitschaftsdienstärzten befolgen Sie einfach die nachfolgenden Schritte:

1. Anmeldung in „Meine KVB“ mit persönlicher Mitgliedererkennung
2. Unter „Formulare und Anträge“ den Punkt „KVB Direkt: Einwilligung digitaler Schriftverkehr und Services“ auswählen
3. Vertrauliche E-Mail-Adresse zur Kommunikation mit KVB angeben und per Bestätigungslink in Mail-Postfach verifizieren
4. Personenbezogene Einwilligung** durch Anklicken der Checkbox „Jetzt einwilligen“ erteilen
5. Praxisbezogene Einwilligung*** durch Anklicken der Checkbox „Jetzt einwilligen“ erteilen

Mit KVB Direkt die „Online-Quote“ erhöhen

Die Vertreterversammlung (VV) der KVB hat mit der Entscheidung für KVB Direkt im November einen wichtigen Schritt in Richtung Zukunft gesetzt. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen der KVB und ihren Mitgliedern mit Hilfe der zentralen digitalen Plattform „Meine KVB“ zu vereinfachen und die Servicequalität spürbar zu verbessern: Von der digitalen Einwilligungserklärung über papierlose Bescheide bis hin zur qualifizierten elektronischen Signatur. Mit einem klaren Stufenplan will die KVB Vertragsärzte und -psychotherapeuten deutlich entlasten. Teilnehmende profitieren sogar von einer verringerten Verwaltungskostenumlage.

Mit Maria Stich, Fachärztin für Allgemeinmedizin aus Meitingen, und Dr. med. Manfred Stumpfe, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus Geretsried, konnten wir zwei VV-Mitglieder für ein Interview gewinnen und nach den Erwartungen und Herausforderungen von KVB Direkt für ihre Kolleginnen und Kollegen in den Praxen befragen.

Frau Stich, Herr Dr. Stumpfe, was waren die ausschlaggebenden Gründe, weshalb die VV das Projekt KVB Direkt initiiert hat?

Stich: In Anbetracht der gewaltigen Bürokratie in den Praxen, war die Idee im Rahmen der allgemeinen Digitalisierung, den Austausch für unsere Mitglieder mit der KVB in Zukunft deutlich nachhaltiger und ressourcenschonender zu gestalten. Dafür sollten im ersten Schritt sämtliche Anträge – Formulare, Weiterbildungsanträge etc. – in den Verwaltungsverfahren mit der KVB, sowie alle erforderlichen Verwaltungsakte soweit wie möglich digitalisiert werden. Mit unserem Mitgliederportal „Meine KVB“ haben wir seit 2019 eine bereits vorhandene Infrastruktur und Basis geschaffen, die in Zukunft um Funktionen und Services für unsere Mitglieder maximal ausgebaut werden soll. Das große Ziel: die „Online-Quote“ bei den KVB-Mitgliedern deutlich erhöhen.

Stumpfe: Richtig, es ging uns langfristig um eine Vereinfachung der Abläufe und um ein Ende von Informationen auf Papier, die von der KVB ohnehin digi-

tal vorgehalten werden. Der Anspruch von KVB Direkt ist quasi, ein Ende der Medienbrüche zu erreichen.

Welche Herausforderungen im Verwaltungsablauf der KVB und in den Praxen sollen mit dieser Digitalisierungsinitiative konkret verbessert werden?

Stich: Zunächst soll für jedes Mitglied ein schnellerer und praktischer Kommunikationsweg entstehen. Verwaltungsabläufe sollen noch reibungsloser bearbeitet werden. Es wird eine bessere Nachverfolgung des Antragsstatus, sowie eine zentrale und digitale Ablage von Dokumenten stattfinden. Die Fehleranfälligkeit durch mehrfache Korrekturen und wiederholten Postversand im Austausch bestimmter Formulare und Anträge soll zwecks Risikominimierung maximal reduziert werden. Digitale Anträge und Bescheide sollen zu einem effizienteren Praxismanagement beitragen, dadurch wird den Praxen mehr Zeit für Ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.

Welche Argumente waren für die Mehrheit der VV-Mitglieder besonders überzeugend?

Stich: KVB Direkt ist eine deutlich schnellere, entbürokratisierende und zukunftsorientierte Lösung für alle Mitglieder. Die Nachhaltigkeit sowie die deutlich kostengünstigere Alternative ist für alle Seiten, also die KVB wie auch für ihre Mitglieder, ein Gewinn und eine Investition in die Zukunft. Die Möglichkeit, die Digitalisierung durch die gestaffelte Absenkung der Verwaltungskostenumlage voranzutreiben, ist ein weiterer Punkt.

Gutes Stichwort: Ist die Absenkung aus Ihrer Sicht ein ausreichender Anreiz, um die Digitalisierungsinitiative der KVB zu unterstützen?

Stumpfe: Es wird sicher helfen, die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen für einen Umstieg zu interessieren und so die Digitalisierungsinitiative der KVB voranzubringen.

Welche Ziele verfolgt KVB Direkt – sowohl kurz- als auch langfristig?



Dr. Manfred Stumpfe, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.



Maria Stich, Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Stumpfe: Beim Thema Digitalisierung gibt es selbstverständlich immer auch Bedenken, besonders mit Blick auf die Themen Datensicherheit, Datenschutz und Cyberkriminalität. Meiner Meinung nach darf man sich im Zeitalter der Digitalisierung dadurch aber grundsätzlich nicht vom Weg abbringen lassen, wenn auch selbstverständlich immer unter Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie der IT-Sicherheitsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Stich: Kurzfristig sollen zunächst alle Mitglieder die Möglichkeit haben, sich ab sofort frei für die Teilnahme an KVB Direkt zu entscheiden. Es wird dadurch kein Postversand mehr nötig. Die Mitglieder sollen langsam im Rahmen eines Stufenkonzeptes bei der Digitalisierung begleitet werden. Langfristig soll sämtlicher Schriftverkehr mit der KVB online möglich sein. Es wird hierfür einen rechtssicheren Austausch durch die Nutzung einer Online-Ausweisfunktion und Signatur geben. Hierdurch sollen langfristig eine Effizienzsteigerung, mehr Flexibilität und Transparenz erzielt werden.

Wie begleitet die VV die Steuerung des Projekts?

Stich: Nach der Antragstellung durch die VV sind der Vorstand und die Verwaltung dem Beschluss sehr schnell nachgekommen und haben hierzu ein Stufenkonzept entwickelt. Das Gesamtkonzept sowie die Darstellung der einzelnen Stufen wurden von Anfang an in den einzelnen Ausschüssen vorgestellt und begleitet, außerdem die aktuellen Fortschritte regelmäßig in den einzelnen Gremien ausführlich besprochen. Die VV wurde von Anfang an durch den Vorstand abgeholt und immer auf den neuesten Stand gebracht.

Gab es in der VV auch kritische Stimmen oder Bedenken hinsichtlich KVB Direkt?

Was war für Sie persönlich der wichtigste Grund, dem Projekt zuzustimmen?

Stumpfe: Meine eigene Verwaltungstätigkeit in meiner Praxis wird dadurch hoffentlich weniger Zeit und Ressourcen in Anspruch nehmen. Sämtliche Prozesse der Dokumentation – schreiben, ausdrucken, bearbeiten, einscannen, digital ablegen – werden deutlich vereinfacht. Formale Fehler, wie das Fehlen eines Praxisstempels, können mit KVB Direkt vermieden werden.

Stich: Da ich das Mitgliederportal „Meine KVB“ bereits regelmäßig nutze, war es für mich ein absolutes Muss, dem Projekt zuzustimmen. Zum einen, weil Prozesse eindeutig schneller und kosteneffektiver umgesetzt werden können. Zum anderen, weil wir uns viel mehr digitalisieren sollten und somit auch deutlich nachhaltiger und effizienter im Praxisalltag arbeiten können.

Welche Erwartungen haben Sie insgesamt an die digitale Transformation der KVB?

Stumpfe: Ich erwarte mir eine bessere Verzahnung unterschiedlicher Bereiche, zum Beispiel bei der Beantragung von Abrechnungsziffern, die eventuell auch im Rahmen eines Sonderbedarfs beim Zulassungsausschuss beantragt werden müssen. Ich hoffe auch auf weniger Bürokratie, schlankere Strukturen und schnellere Verfahren. Insgesamt wird sich die Fehlerquote durch die Digitalisierung hoffentlich verringern.

Stich: Meine Wünsche wären, dass wir möglichst viele Mitglieder motivieren, an der Digitalisierungsoffensive teilzunehmen, dass wir im gegenseitigen Austausch eine noch schnellere und komplikationslose Kommunikationsmöglichkeit schaffen und dass wir gemeinsam unsere Zukunft maximal optimiert und nachhaltig gestalten.

Wo sehen Sie dennoch die größten Risiken oder Herausforderungen in der Umsetzung?

Stumpfe: Risiken sehe ich keine. Aber die größte Herausforderung ist aus meiner Sicht, ältere Kolleginnen und Kollegen – in Abhängigkeit von deren digitaler Affinität –, von der Notwendigkeit zunehmender Digitalisierung zwischen KVB und der eigenen Praxis zu überzeugen.

Stich: Genauso sehe ich das auch. Deshalb müssen wir alle Mitglieder gut und umfassend informieren und dann versuchen, sie immer wieder schrittweise



„Transparenz schafft Akzeptanz“

Dipl.-Psych. Rainer Cebulla ist niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in Höchberg. Seit 2019 ist er einer der beiden gleichberechtigten Vorsitzenden des bvvp Bayern. Außerdem ist er Mitglied im beratenden Fachausschuss Psychotherapie der KVB, einem gesetzlich vorgeschriebenen Gremium, das die Vertreterversammlung und den Vorstand der KVB in allen Fragen rund um die psychotherapeutische Versorgung berät. Wie bewertet er die Neuerungen rund um die Digitalisierungsinitiative der KV Bayerns für sich und seine psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen?

Herr Cebulla, wie können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ja eher in kleinen Praxisstrukturen tätig sind, Ihrer Ansicht nach von KVB Direkt profitieren?

Cebulla: Eine Sache, die wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten uns schon lange wünschen, wäre, den unsinnigen Postversand der Sammelerklärung einzustellen. Bislang ist das eine stupide Tätigkeit: Sammelerklärung jedes Quartal ausdrucken,

unterschreiben, eintüten, zum Briefkasten bringen. Wenn sie dagegen im Rahmen der Änderungen durch KVB Direkt beim Hochladen der Abrechnungsdaten intuitiv und einfach digital miteingereicht werden könnte, würde an der Stelle zumindest ein kleines nerviges Unterfangen wegfallen. Das war offensichtlich bisher aus rechtlichen Gründen nicht möglich, ist aber ja für 2027 vorgesehen!

Welche Erwartungen haben Sie insgesamt an die digitale Transformation der KVB? Welche Vorteile hätte dies ganz konkret für Ihre Praxis?

Cebulla: Eine übersichtliche digitale Ablage aller Bescheide und Dokumente, die im Austausch mit der KVB anfallen, wäre natürlich wünschenswert. Gut wäre, wenn ich nicht nur von der Praxis aus, sondern zum Beispiel auch von meinem Büro zu Hause datengeschützt darauf zugreifen könnte. Im Moment gibt es hierzu leider noch nicht so viele Informationen, was genau im Rahmen von KVB Direkt geplant und in Zukunft möglich ist. Die Grundidee ist aber ein zentraler Zugang zu allem, was im Zusammenhang mit der Praxistätigkeit und der KVB anfällt. Wenn die Kommunikation mit den einzelnen Service- und Dienststellen der KVB auch via KVB Direkt intuitiv hinterlegt und funktionieren würde, wäre das ein weiterer Vorteil. Ich stelle mir das so vor, dass ich mich über KVB Direkt einlogge und von dort aus alles die KV Betreffende machen und alle Kontaktstellen – telefonisch, schriftlich oder per Chat – erreichen kann.

mitzunehmen. Es ist eine Herausforderung, die Mitglieder in ihren unterschiedlichen Praxiskonstellationen – Einzelpraxis, BAG, MVZ etc. – abzuholen und davon zu überzeugen, dass wirklich alle – und nicht nur einzelne Praxisteilhaber – zukünftig von der Digitalisierungsoffensive profitieren werden. Als potenzielles Risiko sehe ich aktuell, dass Mitglieder, die einer Digitalisierung zustimmen, sich teilweise noch in die digitalen Prozesse einarbeiten müssen und nicht vergessen sollten, regelmäßig alle Informationen, wie Unter-

lagen, Abrechnungsbescheide etc. über das Nachrichtencenter abzurufen.

Frau Stich, Herr Dr. Stumpfe, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Marion Munke (KVB)

Von welchen Prozessen im Rahmen von KVB Direkt versprechen Sie sich die meiste zeitliche Entlastung? Und würde dadurch mehr Zeit für Ihre Patientinnen und Patienten bleiben?

Cebulla: Ich vermute, die zeitliche Entlastung hält sich für mich eher in Grenzen. Ich muss zwar in meiner Praxis einiges an Zeit mit Verwaltung und Dokumentation, statt mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten verbringen. Aber in einer psychotherapeutischen Einzelpraxis ist die Zeit, die für Vorgänge rund um die KVB aufgewendet wird, zum Glück überschaubar. Der einfache, übersichtliche Zugang zur KVB und ihren Verwaltungsvorgängen wäre aus meiner Sicht der entscheidende Vorteil.

Teilnehmende an KVB Direkt profitieren von einer geringeren Verwaltungskostenumlage. Anreiz genug für Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen, zeitnah umzustellen? Lassen sich so aus Ihrer Sicht auch Zweifler überzeugen?

Cebulla: Die Verwaltungskostenpauschale kann meines Erachtens nur ein zusätzlicher Anreiz sein. Wesentlicher wird meines Erachtens sein, wie bedienerfreundlich, intuitiv und vor allem auch datengeschützt KVB Direkt sein wird.

Apropos Zweifler: Wo gibt es bei Ihren psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen die meisten Digitalisierungsbedenken? Und wie könnte man diese ausräumen?

Cebulla: Für uns Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist neben der guten Behandlung unserer Patientinnen und Patienten der schon erwähnte Datenschutz ein wichtiges Gut. So wie ich KVB Direkt bislang verstehe, geht es zunächst um Erleichterungen in den Verwaltungsabläufen der Praxis, die nicht direkt mit Daten von Patientinnen und Patienten zu tun haben. Trotzdem wären aus meiner Sicht Transparenz und umfangreiche Informationen zum Datenschutz – in Balance mit der leichten Bedienbarkeit und Verfügbarkeit – hilfreich, um eventuelle Bedenken bei unseren psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen auszuräumen.

Und wo sehen Sie selbst die größten Herausforderungen in der Umsetzung von KVB Direkt? Was wünschen Sie sich für die Weiterentwicklung des Projekts?

Cebulla: Eine Herausforderung könnte der Aufbau von Schnittstellen zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung sein, zum Beispiel eine direkte, intuitiv gestaltete Verknüpfung mit der digitalen Terminvergabe, idealerweise inklusive eines von meinem Praxisverwaltungssystem leicht einlesbaren Exports der vergebenen Termine. Das könnte eine weitere Verbesserung für unseren Praxisalltag darstellen.

Herr Cebulla, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Marion Munke (KVB)

Die Praxiskennung – digitaler Zugang für Praxispersonal und Vertretungsberechtigte

Seit der Einführung des digitalen Mitgliederservices „Meine KVB“ hat die KVB konsequent daran gearbeitet, die Kommunikation und Verwaltung zwischen Praxen und der KVB zu vereinfachen. Ein zentraler Baustein ist dabei die Praxiskennung – ein sicherer, zweistufiger Zugangsmechanismus, der es berechtigten Personen ermöglicht, im Namen der Praxis Aufgaben im Online-Portal zu erledigen. Wer die Praxiskennung beantragen kann, welche Vorteile sie bietet und wie sie sicher genutzt wird, lesen Sie hier.

Was ist die Praxiskennung?

Die Praxiskennung ist ein digitaler Zugang zum Mitgliederportal „Meine KVB“, der es autorisierten Personen aus der Praxis ermöglicht, administrative Aufgaben für die Praxis oder einen Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten zu übernehmen – ohne selbst Mitglied der KVB sein zu müssen. Sie ersetzt den früher notwendigen Umweg über papierbasierte Anträge oder direkte Kontakte zum Mitgliedsdienst.

Wichtig zu wissen: Die Praxiskennung ist nicht personalisiert, sondern wird der Praxis zugewiesen. Sie ermöglicht den Zugriff auf praxisrelevante Funktionen im Portal, ohne dass persönliche Mitgliedsdaten freigegeben werden müssen.

Zwei Arten der Praxiskennung – zwei Verantwortungsebenen

Pro Praxis können zwei unterschiedliche Praxiskennungen vergeben werden, die jeweils spezifische Aufgaben ermöglichen.

1. Praxispersonal

- Ideal für medizinisches Fachpersonal, das den reibungslosen Betrieb der Praxis sicherstellt, beispielsweise
 - Einreichen von Abwesenheiten (Urlaub, Fortbildung etc.)
 - Melden von Barrierefreiheit
 - Abruf von Informationen aus dem Nachrichtencenter

2. Praxis-Vertretungsberechtigter

- Diese Kennung sollte nur an eine vertretungsberechtigte Person der Praxis weitergeben werden oder an einen Praxismitarbeiter, der bevollmächtigt wurde, entsprechende Aufgaben auszuführen, beispielsweise
 - Stellen von Genehmigungsanträgen
 - Zugriff auf Honorarunterlagen
 - Praxisausweis (SMC-B) beantragen
 - Einwilligung KVB Direkt verwalten
 - Weitere, praxisrelevante Anträge mit finanzieller Relevanz

Wichtig zu wissen: Für den Zugriff auf KVB Direkt ist die Praxiskennung des Vertretungsberechtigten zwingend erforderlich. Ohne diese Kennung ist kein Zugriff auf honorarrelevante Daten oder digitale Abrechnungsfunktionen möglich. Praxen sollten daher sicherstellen, dass die berechtigte Person die Kennung besitzt und sicher verwahrt.

Beantragung und Verwaltung – vollständig digital über „Meine KVB“

Die Beantragung der Praxiskennung erfolgt ausschließlich online über das Mitgliederportal „Meine KVB“. Sie finden den Service unter Praxisorganisation/Praxiszugang verwalten. Berechtigt zur Beantragung sind:

- Vertragsärzte/–psychotherapeuten in einer BAG oder Einzelpraxis
- Ärzte mit dem Teilnahmemerkmale „ärztlicher Leiter“ in einem MVZ oder einer Institution

Die Benutzerkennung wird nach Aktivierung direkt angezeigt. In Ihrem Nachrichtencenter erhalten Sie wenige Minuten nach Aktivierung ein „Einmalpasswort“, das Sie beim ersten Login aktualisieren. Die Kennung kann im Anschluss im Innenverhältnis weitergegeben werden.

Vorteile im Überblick

Die Einführung der Praxiskennung bringt klare Vorteile für alle Beteiligten:

- **Zeitersparnis** – Online-Anträge auch für juristische Personen (BAGs, MVZ, Institutionen).
- **Schnelle Bearbeitung** – Anträge laufen direkt in die KVB-Systeme ein. Postlaufzeiten und Scans entfallen.
- **Sicherheit** – Der Zugriff auf „Meine KVB“ funktioniert mit

der Praxiskennung nur innerhalb der TI.

- **Flexibilität** – Sie können auch nichtärztliche Mitarbeiter bevollmächtigen, Aufgaben von vertretungsberechtigten Personen zu übernehmen oder beispielsweise der Buchhaltung einen direkten Zugriff auf die Honorarunterlagen ermöglichen.
- **Digital** – Aktivierung und Verwaltung jederzeit online.

Ausblick und Support

Die Praxiskennung ist fester Bestandteil der digitalen Transformation bei der KVB. Zukünftig sollen noch mehr Services über diesen Zugang bereitgestellt werden – immer mit dem Ziel, den Alltag in der Praxis zu erleichtern.

Sophia Rüdinger (KVB)

„Jeder erhält die Zugriffsrechte, die er für seine Tätigkeit benötigt.“

KVB FORUM hat sich mit der Hausarztpraxis von Dr. med. Regina Holl in Rimpar bei Würzburg unterhalten. Neben der Inhaberin kommen auch ihre Mitarbeiterinnen zu Wort und berichten, wie sie sich mit der Praxiskennung zurechtfinden.

Frau Dr. Holl, wer nutzt bei Ihnen die Praxiskennung?

Die „Praxisassistenten“ nutzen meine MFA sowie die VERAH, NäPA und BEAH. Die „Vertretungsberechtigung“ würden prinzipiell die angestellten Ärzte verwenden. Das haben wir jedoch noch nicht routinemäßig etabliert, da ich als Inhaberin die Angelegenheiten mit der KVB entweder selbst regeln oder gezielt an geschulte MFA delegieren möchte. Vielleicht ergeben sich zukünftig hier noch Einsatzbereiche, in denen ich einen Sinn darin sehe, angestellten Ärzten bestimmte Aufgaben zu übertragen, für die sie dann die Praxiskennung nutzen können, am ehesten bei Online-Genehmigungsanträgen, beim Eintragen von Urlaubszeiten



Regina Holl (links) und ihr Praxisteam haben mit der Praxiskennung bereits einige Erfahrungen gemacht.

der Ärzte für die KV, bei der Beantragung von Praxisausweisen oder beim Thema Dienstplanung im KV-Dienst.

Wie haben Sie entschieden, wem Sie welche digitale Zugriffsrechte einräumen?

Ich halte mich hier sehr genau an die gesetzlichen Vorgaben, ins-

besondere was die digitale Signatur von Rezepten und eAU angeht. Da hat jeder Arzt seinen Arztausweis, den er jeweils für die Dienstzeit des jeweiligen Tages freischaltet und dann die von den MFA vorbereiteten Rezepte, AUs etc. signieren und versenden kann. Den Versand der signierten Dokumente aus dem Praxisverwaltungssystem heraus können auch die MFA über-

nehmen. Jeder Arzt, auch der Arzt in Weiterbildung, signiert mit seinem eigenen Arztausweis und seiner PIN, die auch sonst niemand kennt. Anders als manchmal andersorts gehandhabt, haben meine MFA keine Möglichkeit, mittels der PIN eines Arztes eigenständig Rezepte zu signieren. Jeder erhält die Zugriffsrechte, die er für seine Tätigkeit benötigt, für die er aber auch dann die Verantwortung übernehmen muss. Dabei beachten wir die berufsrechtlichen Vorgaben. Bei uns signiert also immer ein Arzt, wenn das von den Vorgaben so erforderlich ist.

Welche Kriterien waren für Sie beim Einräumen der Rechte wichtig?

Vertrauen steht sicher an erster Stelle. Wem ich nicht vertraue, dem gebe ich keinen Zugang zu meinen Patienten, egal in welcher Form. Der arbeitet auch nicht in meiner Praxis. Natürlich braucht es ebenfalls Erfahrung, damit ich jemandem Zugang zu digitalen Optionen geben kann. Das bedeutet aber nicht unbedingt Berufserfahrung in Jahren. Spezifische Aufgaben können auch an geschulte jüngere Mitarbeiterinnen übertragen wer-

den, sofern ich mich überzeugt habe, dass sie alles korrekt ausführen. Der Azubi hat keinen Zugang, da sehe ich zu viel Risiko und möchte mehr Kontrolle behalten. Die Mitarbeiterin, die bei uns die Abrechnung macht, ist sicherlich am intensivsten mit dem Portal beschäftigt, aber auch für die anderen Mitarbeiterinnen gibt es Aufgaben, bei denen ihnen der Zugang hilft – und wenn es nur eine DMP-Teilnahmeabfrage oder Einholung von Informationen bezüglich Verordnungen, Sprechstundenbedarf oder Impfungen ist. Meine Mitarbeiterinnen finden es auch immer wieder interessant, nachzuschauen, was sich im KVB-Portal so tut und welche neuen Dokumente eingestellt werden.

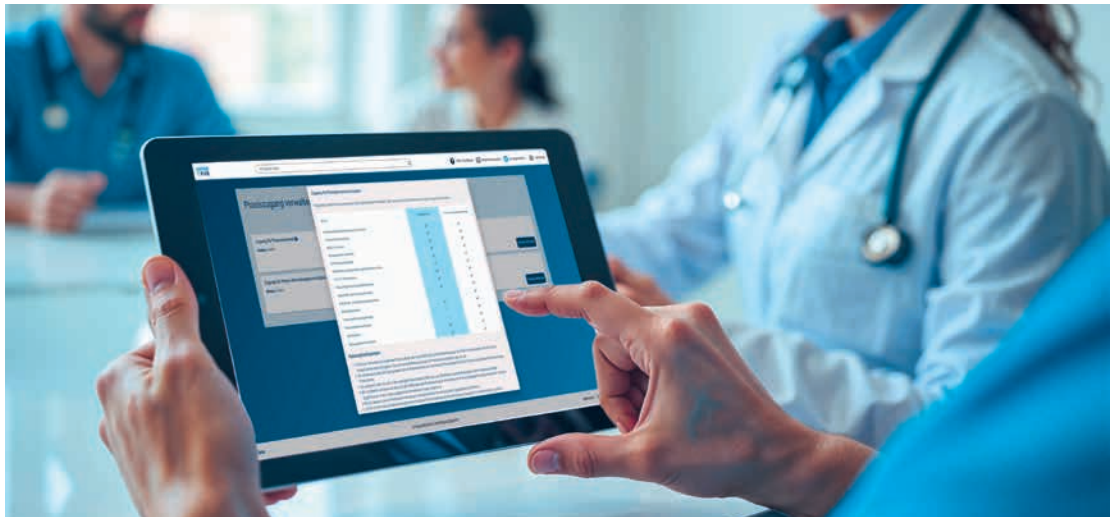
Und welche digitalen Aufgaben übernehmen Sie als Praxispersonal mittlerweile generell eigenständig?

Praxisteam: Wir reichen beispielsweise die Quartalsabrechnung über unseren Zugang bei der KV ein, Abwesenheitsmitteilungen können wir ebenso selbst bearbeiten oder auch Änderungen der Sprechzeiten. Serviceschreiben aus dem Nachrichtencenter rufen wir selbststän-

dig ab, sodass wir immer up to date sind und unsere Chefin nicht alles selbst herausuchen muss.

Wir bereiten außerdem eRezepte aus dem BMP, also dem bundes einheitlichen Medikationsplan, heraus vor, der allerdings immer ärztlich gepflegt wird und uns somit Sicherheit bei der Verordnung gibt – wo wir also weiterverordnen dürfen und wo wir nochmal nachfragen müssen. Das war und ist ein Riesenaufwand, gerade bei Patienten, bei denen es dauernd Änderungen durch andere Fachärzte oder Kliniken gibt, aber da ist unsere Chefin penibel und lässt jeden Arztbrief und jeden KIM-Brief über ihren Tisch gehen. Dafür sparen wir im Anschluss viel Zeit ein, weil die Rezeptsignatur der manchmal weit über 100 Rezepte pro Arzt und Tag dann schneller geht. Leider sind die Formate des BMP, die wir aus Kliniken bekommen, manchmal so chaotisch, dass wir sie zwar mit unserem BMP-Scanner einlesen, aber nicht weiterbearbeiten können.

Und wie sieht es mit der Kommunikation mit den anderen Leistungserbringern und den Patienten aus?



Wir senden Patientenbefunde an Fachärzte zur Terminvereinbarung oder im Rahmen der gemeinsamen Patientenbetreuung, wir befüllen die ePA und das Notfalldatenmanagement und wir pflegen bei den wenigen Patienten, die sich aktuell dafür interessieren und die der Digitalisierung gegenüber offenstehen, den digitalen Impfpass mit Hilfe unseres Impfsystems. Außerdem bieten wir unseren Patienten eine für sie kostenlose App unseres Praxisverwaltungssystems an: für Chats mit uns zur Terminvereinbarung, für Rezeptbestellungen, kurze Nachfragen, Befundübermittlungen etc. Hierüber können wir auch Videosprechstunden anbieten und zukünftig auch den Online-Terminkalender.

Viele Patienten kommen mit den Neuerungen aber gar nicht mehr zurecht oder wollen sich nicht ständig mit Änderungen durch die Digitalisierung befassen und blocken ab. Auch die Jüngeren, die sonst sehr fit mit dem Handy sind. Wir bekommen auch die Sorgen unserer Patienten mit, dass die Medizin immer unpersönlicher und digitaler zu werden scheint. Manche sprechen uns sogar ihr Mitgefühl aus und wünschen sich, dass wir einfach nur gute Medizin und Patientenversorgung machen können, statt uns mit den ständig neuen Problemen der TI auseinandersetzen zu müssen.

Wo gibt es noch Probleme?

Wir haben im letzten Monat den Versuch unternommen, uns für Termine bei der 116117 freizuschalten, die auch alle schnell gebucht waren. An den zehn Terminen erschien genau ein einziger Patient und der war falsch zugeordnet. Fast alle anderen Patienten sind ohne Absage nicht erschienen, sie haben ja auch keine Sanktionen zu be-

fürchten, wenn sie Termine buchen und nicht wahrnehmen.

Leider sind auch die Pflegeheime trotz der gesetzlichen Vorgaben bis auf wenige Ausnahmen weiter nicht an die TI angeschlossen. Wir faxen also munter täglich Anordnungen und Rezepte und müssen diese mühsam in die jeweilige Patientenakte scannen oder aus dem Computerfax absichern. KIM würde uns hier vieles erleichtern

Wie fühlen Sie sich hinsichtlich Verantwortung und Kompetenz unterstützt?

Die Verantwortung ist bei uns klar geregelt und wir wissen genau, welche Schritte wir selbst durchführen dürfen und welche Aufgaben einen Arztvorbehalt haben. Wir fühlen uns gut unterstützt, da wir alle neuen Prozesse im Team besprechen und interne Einweisungen erhalten. Da sich fast täglich etwas ändert, kostet es uns schon einige Zeit und Energie, hier immer auf dem neuesten Stand zu bleiben.

Wie beurteilen Sie den Prozess, um eine Praxiserkennung zu aktivieren?

Der Aktivierungsprozess war unkompliziert. Unsere Chefin hat den Zugang über das Mitgliederportal aktiviert. Die Zugangsdaten hat sie dann im Nachrichtencenter erhalten und an uns weitergegeben. Wir haben das in unserem „Team“-Patienten im PVS, das ist eine Art Dummy-Patient, hinterlegt. Dort kann jeder Infos hinterlegen und nachlesen. Wir konnten uns mit den Daten dann problemlos anmelden, das Einmalpasswort abändern und sofort loslegen. Die Benutzeroberfläche ist selbsterklärend, man findet sich schnell zurecht.

Wo sehen Sie bei der Praxiserkennung noch Verbesserungspotenzial?

Praxisteam: Insgesamt ist die Praxiserkennung für uns als MFA sehr hilfreich. Sie unterstützt uns bei der Digitalisierung in der Praxis, da viele Prozesse jetzt papierlos und schneller abgewickelt werden können. Am Anfang war uns nicht klar, welche Benutzererkennung für welche Berufsgruppe zu verwenden ist. Da war die Benennung „Praxisassistent“ und „Vertretungsberechtigung“ für uns nicht verständlich genug. Wir hätten uns die Kategorien „Inhaber“, „Arzt mit KV-Sitz“, „angestellter Arzt“, „Sicherstellungsassistent/Arzt in Weiterbildung“ etc. gewünscht, weil damit ja unterschiedliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten verbunden sind. Auch fänden wir eine Unterscheidung bei den nichtärztlichen Mitarbeiterinnen sinnvoll, denn PCA oder NÄPa, VERAH, BEAH usw. müssen einen anderen Zugang bekommen als der Azubi oder die frisch angestellte MFA.

Dr. Holl: Es wäre hilfreich, wenn man die Online-Dienste für die Praxiserkennung individuell und personenbezogen selbst auswählen könnte und nicht pauschal für die ganze Kennung. Wenn außerdem nicht nutzbare Dienste jeweils ausgeblendet würden, wäre der Bildschirm viel übersichtlicher.

Frau Dr. Holl, Ihnen und Ihrem Praxisteam vielen Dank für das ausführliche Interview!

Interview Redaktion

Kritik an iMVZ: „Das Geld landet auf den Bahamas“

Die Vertreterversammlung (VV) der KVB hat sich in ihrer Sitzung im vergangenen November intensiv mit der Regulierung von investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) auseinandergesetzt. Zudem beschäftigten sich die Delegierten mit den Auswirkungen des Einsatzes der Künstlichen Intelligenz (KI) auf die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen.

Der Zeit- und Kostendruck in iMVZ-Ketten und Private Equity Gesellschaften (PEG) führt zu einer Verschlechterung der ambulanten Versorgung. Das Patientenwohl muss aber stets über wirtschaftlichen Interessen stehen.“ Mit diesen eindringlichen Worten warnte die VV-Vorsitzende Dr. med. Petra Reis-Berkowicz vor

einer Ausdünnung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern durch das Vordringen renditeorientierter Investoren aus dem In- und Ausland. Die Politik habe bisher zu zögerlich reagiert. Dabei brauche es dringend regulierende Maßnahmen wie die Verschärfung des Fremdbesitzgesetzes, das von kapitalstarken Investoren als Schlupfloch genutzt werde. „Der Fokus der iMVZ liegt klar auf lukrativen Leistungen. Die individuelle Medizin wird in den Hintergrund gedrängt und das Geld landet auf den Bahamas“, so Reis-Berkowicz.

Der KVB-Vorstand – Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – ging ebenfalls auf das Thema ein. Sachstand in Bayern: Im Bereich der Augenheilkunde liegt

der Anteil von PEG an allen MVZ bei über 40 Prozent, alle großen Ketten sind komplett in der Hand von PEG und im Bereich der Radiologie und Labormedizin liegen die Anteile bereits bei über 50 Prozent. In der Orthopädie und Dermatologie ist ein wachsender Marktanteil von Investoren zu beobachten. Mittlerweile liegen Auswertungen vor, die zeigen, dass PEG sich nicht in der breiten ländlichen Fläche engagieren, sondern eine Konzentration und damit Marktbeherrschung anstreben. Auch zeigen Analysen im hausärztlichen Bereich, dass der Großteil dieser Praxen nicht den hausärztlichen Versorgungsauftrag erfüllt. Die Fakten widerlegen aus Sicht des KVB-Vorstands die immer wieder von Befürwortern angeführte Behauptung, iMVZ und PEG sicherten die



Eine Resolution im Zusammenhang mit dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz fand in der VV große Zustimmung.



Der KVB-Vorstand (von links) Dr. Christian Pfeiffer, Dr. Peter Heinz und Dr. Claudia Ritter-Rupp kritisierten die mangelnde Regelung für iMVZ und PEG im Koalitionsvertrag der Bundesregierung.

medizinische Versorgung auch in den ländlichen Regionen. „Die Regulierung von iMVZ steht zwar im Koalitionsvertrag, aber es tut sich nichts“, kritisierte der Vorstand und versprach: „Wir werden nicht lockerlassen und weiter beim Gesetzgeber insistieren, bis eine Regulierung stattfindet.“

Psychotherapeutische Versorgung – Förderung der Weiterbildung

Ein weiteres Anliegen in der Vertreterversammlung war die Förderung der Weiterbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen, besonders der psychotherapeutischen Weiterbildung, da hier einiges im Argen liege. Zwar sei die Verbesserung der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, doch könnte auch eine bessere Förderung der psychotherapeutischen Weiterbildung dazu beitragen, dass künftig wieder mehr Nachwuchs für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und – durch die neue Weiterbildung zum Fachpsychotherapeu-

ten – auch Erwachsenen gewonnen werde.

Medizin im Supermarkt

Für besondere Aufmerksamkeit sorgten in der VV die mit wenig menschlichem Einfluss ablaufenden Behandlungsmodelle wie „Doc in the box“, bei denen bei Bedarf Videoärztinnen und -ärzte hinzugezogen werden können. Auch entsprechende KI-gestützte Angebote großer Drogerie- und Supermärkte beispielsweise zur Augen- und Hautanalyse wurden kritisch hinterfragt. Hierbei werde die ärztliche Kernkompetenz massiv in Frage gestellt und das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis in Gefahr gebracht.

Aufgabenerweiterung von Apotheken

Mit großer Mehrheit verabschiedete das Gremium zudem eine Resolution im Zusammenhang mit dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG). Die darin vorgesehene Aufgaben-

erweiterung von Apotheken im Bereich pharmazeutischer Dienstleistungen sowie Etablierung von Diagnosestellungen durch Apothekerinnen und Apotheker oder deren Personal lehnten die Mitglieder der VV ab und forderten den Gesetzgeber auf, dieses Vorhaben aus dem Entwurf zu streichen. Die Erfahrungen zeigten bereits jetzt, dass die Patientinnen und Patienten zur Diagnostik der Befunde aus der Apotheke beziehungsweise zur Behandlung der Symptome ohnehin weiterhin ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufsuchten.

Vertreterversammlung senkt Verwaltungskostenumlage

Zudem beschloss die Vertreterversammlung, die Verwaltungskostenumlage für die Mitglieder der KVB von **3,4 Prozent** auf **3,1 Prozent** zu senken. Mit der Einwilligung in das Digitalprogramm KVB Direkt reduziert sich die Verwaltungskostenumlage für teilnehmende Praxen sogar von **3,1 Prozent** auf **2,9 Prozent**.

Dr. phil. Axel Heise (KVB)

Erstmals kollektiv: Klimasensible Gesundheitsberatung



Seit 1. Oktober 2025 läuft das Pilotprojekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“, in dessen Rahmen erstmals bundesweit eine klimasensible Beratungsleistung kollektiv abgebildet wird. Mit dieser Versorgungsinitiative nimmt die KVB eine Vorreiterrolle ein und reagiert auf die zunehmenden Auswirkungen klimatischer Veränderungen auf die Gesundheit der Menschen und die damit einhergehenden Herausforderungen im Praxisalltag.

Der Klimawandel hat längst spürbare Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung in Bayern. Hitzeperioden, verlängerte Pollensaisons, veränderte Infektionsmuster und steigende Belastungen durch Luftschadstoffe führen dazu, dass immer mehr Patientinnen und Patienten klimaassoziierte Beschwerden entwickeln oder bestehende Erkrankungen verstärkt auftreten. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte rückt damit ein Bereich in den Mittelpunkt, der zunehmend versorgungsrelevant wird: klimabewusste, praxistaugliche Patientenberatung. Hier setzt das Pilotprojekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“ an.

Positive Resonanz auf das Pilotprojekt

Das Projekt stößt auf großes Interesse bei der Ärzteschaft und kommt so zur richtigen Zeit: Viele Ärztinnen und Ärzte sind sich schon lange ihrer zunehmend zentralen Rolle bei der Aufklärung, Prävention und Behandlung klimabedingter Gesundheitsrisiken bewusst und integrieren dieses sensible Thema bereits in die Patientenberatung. Mit dem neuen bayerischen Pilotprojekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“ kann diese Beratung nun systematisch und erstmals als kollektives Angebot in den Versorgungsalltag integriert und abgerechnet werden. Davon ist auch der Vorstandsvorsitzender der KVB, Dr. med. Christian Pfeiffer, überzeugt: *„Mit diesem Projekt setzen wir ein klares Zeichen: Gesundheitsversorgung und Klimaschutz gehören zusammen. Das Feedback zeigt uns, dass viele unserer Mitglieder die Relevanz dieses Themas schon längst erkennen und dementsprechend handeln. Umso wichtiger ist es, klimasensible Patientenberatung zu einem festen Bestandteil der medizinischen Versorgung zu machen. Was heute als Pilotprojekt startet, kann entscheidend dazu beitragen, die Versorgung in Bayern zukunftsfähig zu machen – praxisnah, präventiv und an die gesundheitlichen Realitäten des Klimawandels angepasst.“*

Wissen vermitteln, Engagement honorieren

Um klimasensible Versorgung als festen Bestandteil ärztlicher Routine

zu verankern, muss das Bewusstsein für die vielfältigen Zusammenhänge von Klimawandel und Gesundheit innerhalb der Ärzteschaft weiter gestärkt werden. Mit dem Angebot einer auf das Projekt abgestimmten Fortbildung in Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) wurde nicht nur die Qualifikationsgrundlage zur Teilnahme am Versorgungsprojekt geschaffen, sondern ein klarer Rahmen gesetzt, in dem Wissen vertieft und Handlungsempfehlungen sowie Kommunikationsstrategien erlangt werden können – immer vor dem Hintergrund, klimabedingte Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und Patientinnen und Patienten gezielt darauf vorzubereiten. Damit wird ein bislang fehlendes Bindeglied zwischen medizinischem Wissen über Klimafolgen und der tatsächlichen Umsetzung im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten geschaffen. Ein zentraler Bestandteil ist dabei die vorgesehene Vergütung: Sie würdigt das bisher meist unentgeltlich erbrachte Engagement vieler Ärztinnen und Ärzte und signalisiert, dass klimasensible Beratung als fachlich relevante und ökonomisch abgesicherte Versorgungsleistung anerkannt wird. Weitere Informationen zum Pilotprojekt finden Sie auf der Themenseite der KVB unter Themenseite Pilotkonzept Klimasensible Gesundheitsberatung (bitte QR-Code scannen).



*Eva Fischer,
Anna Schoberer
(beide KVB)*

Klimasensible Gesundheitsberatung – ein Feedback aus den Praxen



Prof. Dr. med. Jörg Schelling, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Martinsried bei München.



Dr. med. Birgit Spohn, Fachärztin für Gynäkologie und Regionale Vorstandsbeauftragte der KVB Unterfranken.

Frau Dr. Spohn, Herr Prof. Schelling, Sie nehmen beide am neuen Versorgungskonzept „Klimasensible Gesundheitsberatung“ teil. Was ist Ihre persönliche Motivation?

Prof. Schelling: Als Hausarzt erlebe ich täglich, wie eng Gesundheit und Umweltbedingungen miteinander verwoben sind und wie viele Patienten das betrifft: Wir betreuen ältere Menschen oder chronisch Kranke genauso wie jüngere Menschen im Vorsorgesetting. Der Einfluss von Klima- und Umweltfaktoren nimmt zu: Hitzebelastung, Allergien, Luftqualität oder Vektorenveränderung beeinflussen zunehmend den Gesundheitszustand. Das Pilotkonzept gibt uns die Möglichkeit, Nachhaltigkeit nicht als unbezahltes Randthema, sondern als abbildbaren Bestandteil der hausärztlichen Versorgung zu denken.

Dr. Spohn: Ja, der Einfluss nimmt zu. Und viele Themen der klimasensiblen Beratung stehen auch in Zusammenhang mit frauenärztlichen Präventions- und Behandlungskonzepten, zum Beispiel Hitzeschutz, Ernährung und Bewegung in Hinblick auf Mädchensprechstunde, Wechseljahre und viele andere Frauenarztthemen. Jede Fachgruppe hat in der Prävention eigene Ansprechpunkte für die verschiedenen Lebens- und Gesundheitsbereiche ihrer Patientinnen und Patienten. Daher finde ich es sehr gut, dass ein fachgruppenübergreifendes Präventionsprogramm in der Regelversorgung umgesetzt und auch vergütet wird.

Wir freuen uns, dass wir mit dem Projekt einen Teil Ihrer Versorgungsrealität abbilden können. Was sind Ihre Erfahrungen aus dem Praxisalltag?

Dr. Spohn: Unsere Patientinnen haben unterschiedliches Wissen und Einstellungen zu klima-

sensiblen Themen. Wir müssen jede so abholen und mitnehmen, dass der Nutzen für die eigene Gesundheit, die persönlichen Lebenswelten und die eigene Familie deutlich wird. So können wir unsere Patientinnen am besten erreichen.

Prof. Schelling: Viele Menschen sind offen und interessiert – insbesondere, wenn wir über Themen wie Lebensstil, Bewegung oder Ernährung sprechen. Trotzdem zeigt sich im Praxisalltag, dass strukturelle Hürden bestehen: Zeitdruck, begrenzte Ressourcen, organisatorische Herausforderungen. Deshalb ist das Pilotprojekt ein guter Impuls.

Was sind Ihre Wünsche für die Zukunft, damit strukturelle Hürden überwunden und klimasensible Beratung langfristig in die Versorgung integriert werden kann?

Prof. Schelling: Nachhaltigkeit sollte in der hausärztlichen Versorgung nicht nur als „nice to have“, sondern als fester Bestandteil etabliert werden. Ich erwarte Unterstützung: praxisnahe Materialien, Fortbildungen, Vernetzung. Außerdem hoffe ich, dass die Rahmenbedingungen wie Finanzierung, Abrechnung und Struktur so weiterentwickelt werden, dass Nachhaltigkeit regelmäßig und für mehr Praxen leicht umsetzbar wird.

Dr. Spohn: Das sehe ich genauso. Es ist wichtig, dass die klimasensible Beratung langfristig gefördert und fortgeführt wird, damit der Einstieg in die fachübergreifende patientenindividuelle Gesundheitsprävention gelingen kann.

Ihnen beiden vielen Dank für das Gespräch!

Interview Eva Fischer, Anna Schoberer (beide KVB)

Sicher vernetzt mit KIM in Pflege und Praxis

Seit Juli 2025 sind auch Pflegeeinrichtungen verpflichtet, sich an die Telematikinfrastruktur (TI) anzubinden. Damit besteht erstmals die Möglichkeit, dass sich Ärzte und Pflegeeinrichtungen sicher und datenschutzkonform über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) austauschen. Wie das in der Praxis aussehen kann, lesen Sie hier.

Ute Wolf, Leitung Stabstelle Organisationsentwicklung und digitale Transformation, und Laura Lutz, Koordinatorin digitale Transformation in der Altenhilfe, aus der Rummelsberger Diakonie berichten aus der Sicht einer Pflegeeinrichtung.

Frau Wolf, wie kam es dazu, dass Sie jetzt per KIM mit einigen Arztpraxen kommunizieren?

Wir haben früh begonnen, KIM zu nutzen, da wir mit drei Einrichtungen Teil der gematik TI-Modellregion Franken waren. Dadurch konnten wir bereits in der Pilotphase erste Erfahrungen sammeln. Grundsätzlich sehen wir KIM als eine fachlich sehr sinnvolle Anwendung, die den sicheren Austausch von Informationen ermöglicht. Allerdings zeigte sich in der Praxis, dass nicht alle Ärztinnen und Ärzte KIM nutzen. Leider ist nur die Anbindung an KIM gesetzlich verpflichtend, nicht jedoch der Einsatz der eNachricht. Meiner Meinung nach wäre es aus Sicht der Pflege wünschenswert, dass KIM die neue verbindliche Standardkommunikation zwischen Ärzteschaft und Pflege wird.

Für welche Anwendungsfälle eignet sich KIM? Können Sie bereits von Erfahrungen berichten?

Geeignet ist KIM insbesondere für:

- Anfragen zu Medikationsänderungen, Empfang von Medikationsplänen
- Übermittlung von Arztanordnungen und Befunden
- Übermittlung von Wunddokumentation oder Wundberichten an behandelnde Ärzte
- Unstrukturierte Übermittlung von Vitaldaten oder pflegerischen Hinweisen zum Gesundheitszustand des Patienten
- Terminabsprachen und Rückfragen zur pflegerischen sowie ärztlichen Versorgung
- Koordination Arztvisite
- Allgemeine Kommunikation und Austausch von Dokumenten

Diese Anwendungsfälle konnten wir im Rahmen der Pilotierung und auch jetzt im Regelbetrieb in Teilen erproben und in die Praxis umsetzen. Besonders gut funktioniert hat die sichere Übertragung sensibler Daten wie ärztliche Anordnungen, Medikamentenänderungen und Rezeptbestellungen. Besonders erschwert wird die sichere und dauerhafte Nutzung von KIM dadurch, dass es leider immer wieder zu Verbindungsabbrüchen bei der TI-Verbindung kommt. Die Wiederherstellung der TI-Anbindung ist mit einem hohen zeitlichen Aufwand sowohl beim Pflegepersonal als auch vor allem bei der IT verbunden. Wenn die Technik nicht zuverlässig verfügbar ist, müssen wir leider wieder hybride Prozesse

fahren, was ineffizient und unbefriedigend ist.

Wie würde Ihrer Meinung nach eine ideale Kommunikation über KIM ablaufen?

Eine ideale Nutzung wäre:

- Standardisierte Nutzung von KIM durch alle Beteiligten, um doppelte oder hybride Strukturen abzubauen.
- Möglichst viele strukturierte Anwendungen innerhalb der TI die einfach per „rechten Mausklick“ in die Patientendokumentation übertragen werden können, wie der digital gestützte Medikationsplan, der für 2026 angekündigt wurde und der dann hoffentlich von den Primärsystemherstellern zeitnah implementiert wird.
- Automatische Benachrichtigungen aus der ePA an die Pflegeeinrichtungen, dass Änderungen für den Patienten vorliegen.
- Betreff mit eindeutiger Kennzeichnung (zum Beispiel „Medikationsänderung“ oder „Befundübermittlung“).
- Vollständige Patientendaten (Name, Geburtsdatum).

Was würden Sie Ihren Kolleginnen empfehlen, die gerne mit Arztpraxen über KIM kommunizieren möchten?

Wir würden unseren Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege empfehlen, direkt auf die behandelnden Ärzte mit der Information zuzugehen, dass die Pflege nun an die TI angebunden ist, und ein Gesprächsangebot unterbreiten,

wie man zukünftig kommunikativ zusammenarbeiten möchte und dabei KIM als Standardkommunikation anbieten. In diesem Zusammenhang sollte man auch Erwartungen bezüglich Reaktionsräumen austauschen.

Die Akzeptanz von KIM würde wesentlich steigen, wenn die eNachricht als verpflichtende Anwendung in Primärsystemen integriert wird und zusätzlich möglichst viele strukturierte Anwendungen über die TI implementiert werden. Wenn alle Akteure konsequent die Kommunikation auf KIM verlagern, können Informationen schneller, verlässlicher und nachvollziehbar ausgetauscht werden. Das entlastet nicht nur Praxen und Pflegeeinrichtungen, sondern erhöht auch die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten.

Wir empfehlen allen Einrichtungen, frühzeitig klare Prozesse für die digitale Kommunikation und die Nutzung von Anwendungen wie KIM oder elektronischer Medikationsplan (eMP) zu definieren. Klare Abläufe verhindern Unsicherheiten,



In dieser Folge unserer KIM-Serie geht es um die Kommunikation zwischen Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen.

reduzieren Fehler und sorgen dafür, dass alle Beteiligten von Anfang an effizient zusammenarbeiten. Außerdem ist es entscheidend, das Team frühzeitig einzubinden und gezielt zu schulen. Mitarbeitende müssen nicht nur technisch fit sein, sondern auch die Bedeutung digitaler Prozesse verstehen. Sensibilisierung und praxisnahe Trainings erhöhen die Akzeptanz und stellen sicher, dass neue Anwendungen reibungslos im Alltag genutzt werden. Digitale Vernetzung funktioniert nur, wenn alle Partner an einem Strang ziehen. Wir empfeh-

len, verbindliche Absprachen mit Praxen, Pflegeeinrichtungen und anderen Beteiligten zu treffen. So lassen sich Medienbrüche vermeiden, Informationen fließen direkt und sicher, und die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird spürbar effizienter.

Frau Wolf, Frau Lutz, vielen Dank für das Gespräch!

*Interview Anja Narat,
Antonia Gramenz (beide KVB)*

Perspektive der Arztpraxen

Ein Blick in die Arztpraxen zeigt jedoch, dass die Kommunikation über KIM aktuell noch vor großen Herausforderungen steht, da längst nicht alle Pflegeeinrichtungen über eine eigene KIM-Adresse verfügen. Für die Praxen bedeutet das, dass sie mit einigen Einrichtungen bereits digital über KIM kommunizieren können, während sie bei anderen weiterhin auf bisherige analoge oder alternative Kommunikationswege angewiesen sind. Zudem werden aus Sicht der Arztpraxen KIM-Nachrichten gerade zu Beginn nicht zuverlässig übertragen oder gelesen, was zu Doppelarbeiten und Frustration führt. Erschwerend kommt hinzu, dass die eNachricht, über die Pflegeeinrichtungen ausschließlich kommunizieren können, für Praxisverwaltungssysteme keine verpflichtende Anwendung darstellt. Einige Praxen haben daher aktuell keine Möglichkeit, unstrukturierte Nachrichten via KIM zu versenden.

In den Praxen besteht große Hoffnung, dass zeitnah weitere strukturierte Anwendungsfälle geschaffen werden, um die Kommunikation zu vereinheitlichen und optimal in die täglichen Abläufe zu integrieren. Dort, wo bereits klare Prozesse entwickelt wurden, funktioniert die KIM-Kommunikation schon heute reibungslos. Das macht zuversichtlich, dass sich die Abläufe langfristig einspielen und die Kommunikation Schritt für Schritt vollständig auf KIM umgestellt werden kann.

Nichtantritt zum Bereitschaftsdienst: die 800-Euro-Regel



Bereitschaftsdienst verpflichtet: Tritt eine Ärztin oder ein Arzt trotz Dienstverpflichtung den Ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht an, muss sie oder er rechtzeitig für eine Vertretung sorgen. Gelingt dies nicht, besteht die Gefahr einer Sicherstellungslücke. Die KVB muss in einem solchen Fall kurzfristig tätig werden, um den Ärztlichen Bereitschaftsdienst möglichst zeitnah nachzubesetzen.

Für die kurzfristige Nachbesetzung des Dienstes durch die KVB fällt eine pauschale Aufwandserstattung in Höhe von 800 Euro für den dienstverpflichteten Arzt an, die an den einspringenden Arzt bezahlt wird. Unter „kurzfristig“ ist der Zeitraum von drei Arbeitstagen vor dem betreffenden Dienst zu verstehen. Bis dahin ist eine selbstständige Abgabe des Dienstes durch den Arzt möglich, zum Beispiel über DPP-Online oder die Vertreterbörse. Danach muss die KVB selbst proaktiv tätig werden, um die Besetzung des offenen Dienstes trotz des geringen zeitlichen Vorlaufs noch sicherstellen zu können.

Die 800-Euro-Regel (Paragraf 11 Absatz 5 Satz 1 BDO-KVB) wird innerhalb der Ärzteschaft kontrovers diskutiert, schließlich gilt diese grundsätzlich auch dann, wenn der Arzt erkrankt ist. Denn das Vorliegen einer Erkrankung kann ihn zwar an der Ausübung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes hindern, nicht aber daran, eine Vertretung zu organisieren.

Härtefälle, unter die beispielsweise auch ein „Unglücksfall“ oder „höhere Gewalt“ fallen (Paragraf 11 Absatz 5 Satz 3 BDO-KVB), werden selbstverständlich dennoch berücksichtigt. Ein solcher Härtefall liegt jedoch bei einer Erkrankung grundsätzlich nicht vor, weil es dem Arzt in der Regel noch möglich und zumutbar ist, für eine Vertretung zu sorgen, beziehungsweise Maßnahmen zu ergreifen, damit eine Vertretung gefunden werden kann, zum Beispiel indem er einen Dritten mit der Suche nach einem (bezahlten) Vertreter beauftragt. Diese Situation ist vergleichbar mit dem Umstand, wenn es im Rahmen der klassischen Vertragsarztstätigkeit zu einem krankheitsbedingten Ausfall kommt.

Hintergründe der Regel

Die Einführung der 800-Euro-Regelung verfolgt das Ziel, die Verantwortung für die Nachbesetzung der Dienste primär auf die Ärzteschaft zu übertragen und dadurch eine möglichst flexible Handhabung im Vertretungsfall zu ermöglichen. Läge die Zuständigkeit für die Nachbesetzung von Diensten bei der KVB, müsste diese im Zweifel eine

Zwangseinteilung vornehmen. Eine weitere mögliche Konsequenz wäre die flächendeckende Einführung von Hintergrunddiensten – mit entsprechend höherer Dienstbelastung für alle Beteiligten. Dies konnte durch die Einführung der Regelung vermieden werden.

Widersprüche gegen 800-Euro-Bescheide im Zusammenhang mit dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst prüft die Abteilung Notdienste der KVB. Sollte nach erneuter Prüfung keine Abhilfe möglich sein, wird der Vorgang an den Widerspruchsausschuss (WSA) weitergeleitet und von diesem ebenfalls nochmals ausführlich geprüft.

Die wichtigste Botschaft im Zusammenhang mit der 800-Euro-Regelung lautet abschließend: Niemand soll durch diese Regelung im eigenen akuten Erkrankungsfall zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst gezwungen werden! Es geht vielmehr darum, sich innerhalb der Ärzteschaft um eine entsprechende kollegiale Vertretung zu kümmern.

*Maria Seidl, Katrin Lederer
(beide KVB)*

Hybrid-DRG: Mehr Leistungen und ein attraktiver Service der KVB

Mit Einführung der speziellen sektorengleichen Vergütung nach Paragraph 115f SGB V zum 1. Januar 2024 wurde ein zentrales gesundheitspolitisches Ziel umgesetzt: ambulant durchführbare Operationen zu stärken und die stationären Kapazitäten zu entlasten. Die sogenannten Hybrid-DRG schaffen hierfür einen gemeinsamen Vergütungspfad für Leistungen, die bislang überwiegend im Krankenhaus erbracht wurden. Seitdem entwickelt sich der Leistungskatalog kontinuierlich weiter.



Zum 1. Januar 2026 stehen erneut umfassende Erweiterungen an. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat die ab 2026 gültigen Hybrid-DRG-Leistungen inklusive Bepreisung veröffentlicht. Mit den aktuellen Anpassungen wächst der Katalog auf 69 abrechenbare Hybrid-DRG und umfasst nun 904 OPS-Kodes (vormals 22 Hybrid-DRG und 583 OPS-Kodes) aus bestehenden und neu aufgenommenen Leistungsbereichen.

Ab 2026 erfolgt eine weitergehende Differenzierung der Hybrid-DRGs nach Schweregraden. Dadurch werden auch bestehende Hybrid-DRGs zusätzlich untergliedert. Das Ergebnis ist eine präzisere Vergütung, die unterschiedliche Kostenstrukturen besser abbildet. Unverändert gilt: Sachkosten sind in den Pauschalen enthalten und nicht gesondert abrechenbar.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt unter <https://www.kbv.de/praxis/abrechnung/ambulantes-operieren/hybrid-drg> eine Übersicht des Leistungskatalogs sowie der Hybrid-DRG inklusive der jeweiligen Vergütung zur Verfügung. Die direkte Verlinkung zu den Übersichten und weitere Informationen zur speziellen sektorengleichen Vergütung sowie zum

Abrechnungsservice der KVB finden Sie unter proservice.kvb.de/hybrid-drg.

Neuigkeiten beim Abrechnungsservice

Parallel zu den medizinischen und vergütungsrechtlichen Erweiterungen entwickelt die KVB ihren Abrechnungsservice weiter. Viele von Ihnen haben sich bereits entschieden, die komplexe Hybrid-DRG-Abrechnung in erfahrene Hände zu geben. Selbstverständlich steht KVB ProService auch den Praxen als Partner zur Seite, die 2026 erstmalig Hybrid-DRG abrechnen. Praxen, die über KVB ProService abrechnen, profitieren außerdem ab sofort von einem reduzierten Aufwandsersatz. Da der Abrechnungsservice im Laufe von 2025 weiter optimiert werden konnte und die KVB nicht gewinnorientiert arbeitet, kann der sich daraus ergebende Vorteil direkt an die Nutzerinnen und Nutzer weitergeben werden. Deswegen wurde der Aufwandsersatz fortentwickelt und um drei günstigere Stufen ergänzt. Je nach Anzahl der jährlich abgerechneten Leistungsfälle gelten nun folgende Sätze:



Hybrid-DRG-Pauschale je nach Anzahl abgerechneter

Leistungsfälle pro Jahr

1,40 % brutto	ab 2.001 Fälle
1,50 % brutto	ab 1.001 Fälle
1,60 % brutto	ab 701 Fälle
1,70 % brutto	ab 401 Fälle
1,80 % brutto	ab 301 Fälle
2,00 % brutto	bis 300 Fälle

Die neuen Stufen gelten rückwirkend zum 1. Januar 2025 – automatisch, ohne dass Sie etwas veranlassen müssen. Die aktualisierte Vertragsanlage erhalten die Nutzerinnen und Nutzer separat. Eventuelle Anpassungen der individuellen Stufe verrechnen wir direkt. Bei Fragen wenden Sie sich gerne per E-Mail an Hybrid-DRG@kvb.de.

Amelie Novacek (KVB)

Impfen – die wirkungsvollste Prävention

Eine der Kernaufgaben der KVB ist es, die Qualität der ambulanten ärztlichen Leistungen in Bayern zu sichern und weiterzuentwickeln. Um unsere Mitglieder auch im Bereich Impfen fit zu halten, aktualisieren wir regelmäßig in Kooperation mit dem Forum Impfen e. V. unsere Fortbildungsreihe zum Thema Impfen. Umfassende Aktualisierungen waren dieses Jahr aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und STIKO-Empfehlungen notwendig, beispielsweise bei Impfungen gegen Meningokokken C oder RSV.

Impfex: Was steckt dahinter?

Über das Serviceangebot „Impfex“ möchte die KVB ihren Mitgliedern sowohl die Grundlagen als auch ein vertieftes Fachwissen pharmaneutral vermitteln. Impfex wurde im Jahr 2011 im Rahmen des Qualitätsprogramms „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ ins Leben gerufen. Es wird unterstützt vom Bayerischen Hausärzterverband, den bayerischen Berufsverbänden der Frauenärzte und Kinder- und Jugendärzte sowie dem Forum Impfen e. V.



Dr. med. Markus Frühwein, Hausarzt in München und Vorstandsmitglied bei Forum Impfen e. V., ist auf Impfungen spezialisiert und steht der KVB als medizinischer Fachexperte seit Langem eng zur Seite.

Herr Dr. Frühwein, welche Rolle spielen Impfungen in der Hausarztpraxis?

Wir sind in den Hausarztpraxen meist die ersten Ansprechpartner, wenn es um den Erhalt der Gesundheit geht. Impfungen gehören dabei zu den wirkungs-

vollsten Präventionsmaßnahmen überhaupt – und genau deshalb spielen sie für uns eine zentrale Rolle. Die Hausarztpraxis ist der wichtigste Ort, um Durchimpfungsraten zu erhöhen und Prävention zu stärken.

Wie steht es derzeit um die Umsetzung der Impfeempfehlungen?

Insgesamt eher schlecht. Trotz klarer Empfehlungen und verfügbarer Impfstoffe erreichen wir beispielsweise bei HPV und Zoster lediglich ein Drittel beziehungsweise ein Viertel der Zielpopulation. Während die HPV-Impfung seit über 15 Jahren empfohlen wird und dennoch nur 55 Prozent der Mädchen und 34 Prozent der Jungen impfkomplett sind, liegt die Zoster-Impfquote bei vielen älteren Menschen weiterhin bei nur rund 20 Prozent. Diese Zahlen zeigen deutliche Impfdefizite – und gleichzeitig ein enormes Präventionspotenzial, insbesondere in der Hausarztpraxis.

Warum benötigen wir für Ärztinnen und Ärzte gezielte Impffortbildungen wie sie im Rahmen von Impfex angeboten werden?

Impfungen gehören heute zu den dynamischsten Bereichen der Medizin. Empfehlungen ändern sich regelmäßig, neue Impfstoffe kommen hinzu, Indikationsgruppen werden erweitert, und gleichzeitig steigt die Komplexität – von Hochrisikopatienten bis hin zu neuen Plattformtechnologien wie mRNA oder proteinbasierten Impfstoffen. Gezielte Impffortbildungen sind deshalb essenziell, um die Wissensqualität auf einem hohen Niveau zu halten. Sie helfen Ärzten, sicher und evidenzbasiert zu entscheiden, Impflücken zu schließen und Patienten kompetent zu beraten. Gerade im hausärztlichen Alltag, wo Impfentscheidungen oft schnell und in ganz unterschiedlichen Kontexten erfolgen müssen, ist aktuelles Fachwissen entscheidend für eine gute Versorgung, Patientensicherheit und für hohe Durchimpfungsraten.

Was bringt Ärztinnen und Ärzten ein Impfex-Zertifikat?

Die Bearbeitung der einzelnen Module schafft nicht nur praxisorientiertes Wissen, sondern jedes ist auch

noch CME-zertifiziert. Die Fortbildungen lassen sich dabei auch entspannt von zu Hause aus bearbeiten. Gleichzeitig dient Impfex als sichtbarer Kompetenznachweis in der Öffentlichkeit – sowohl für Patienten als auch für Kollegen, Betriebe und Institutionen. Es zeigt: Diese Praxis nimmt Impfmedizin ernst, arbeitet evidenzbasiert und bleibt auf dem neuesten Stand.

Wie sieht die Zukunft des Impfens in Deutschland aus?

Die Zukunft des Impfens wird digital – ein modernes Impfmanagementsystem in den Praxen bildet dabei die zentrale Basis: Es erinnert automatisch an fällige Impfungen, erkennt Impfücken frühzeitig und priorisiert übersichtlich im Praxisalltag. Administrativer Aufwand,

Fehlerrisiko und Dokumentation werden standardisiert und reduziert. Der digitale Impfpass macht den Impfstatus jederzeit transparent – für Patienten genauso wie für alle Behandler. Durch die Einbindung in die elektronische Patientenakte wird außerdem eine bundesweit einheitliche, vollständig verfügbare Dokumentation gewährleistet. Für die Hausarztpraxis bedeutet das: weniger Bürokratie und mehr Zeit für qualifizierte Impfberatung – also ein echter Zugewinn für die gesamte Versorgung. Diese digitale Kette wird damit auch zu höheren Durchimpfungsraten führen.

Herr Dr. Frühwein, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Anja von Olnhäusen (KVB)

Impfex Vielseitiges Fortbildungsangebot

Die KVB bietet zum Thema Impfen vielseitige Online-Formate – sowohl live über das KVB-Seminarangebot als auch jederzeit on-demand abrufbar über die KVB-Fortbildungsplattform CuraCampus an. Im Live-Online-Seminar „Fortbildung Impfen“ mit fünf CME-Punkten werden die Grundlagen sowie aktuelle Entwicklungen des Impfwesens vorgestellt, aufgefrischt und diskutiert. Das Seminar für Ärztinnen und Ärzte ist über das KVB-Seminarangebot <http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/fortbildungsangebot> buchbar und wird derzeit zweimal jährlich angeboten. Auch für Praxismitarbeiter gibt es hierüber eine entsprechende Fortbildung. Parallel dazu stehen unter www.curacampus.de sechs on-demand-Fortbildungen zum Thema Impfen zur Verfügung. Das Herzstück sind fachspezifische Lehrtexte, die von Impfpexperten entwickelt und regelmäßig aktualisiert werden. Hier können je Modul zweimal jährlich zwei CME-Punkte erworben werden.

Das Impfex-Zertifikat: Werden Sie Impfperte!

Mit Nachweis der erfolgreichen Teilnahme am Live-Online-Seminar „Fortbildung Impfen“ (oder alternativen externen Veranstaltungen mit entsprechenden Inhalten), am Online-Modul Basiswissen Impfen sowie an mindestens einem weiteren fachspezifischen Online-Modul (Impfungen für Frauen, Erwachsene oder Kinder und Jugendliche) erhalten KVB-Mitglieder das Impfex-Zertifikat mit einer Gültigkeitsdauer von zwei Jahren. Daneben stehen Fortbildungen zu Impfungen bei Fernreisen und im beruflichen Umfeld zur Verfügung.



Weiterführende Infos

- Impfex: Themenseite „Freiwillige Zertifizierungen“ der KVB-Website (<https://www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaetssicherung/freiwillige-zertifizierungen>)
- Service für Ärzte und Apotheker vom Verein Forum Impfen e. V. unter forum-impfen.de

Grippe: Studie sucht Hausärzte

Das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Forschungsprojekt „NIMa“ untersucht, wie Hausarztpraxen die Influenza-Impfquote nachhaltig steigern können. Wie Hausärzte einfach und flexibel an der Studie teilnehmen können lesen Sie hier.

Trotz intensiver Aufklärung und breiter Verfügbarkeit der Influenza-Impfung liegt die Impfquote bei den über 60-Jährigen in Deutschland weiterhin deutlich unter den Zielvorgaben der Weltgesundheitsorganisation. In der Saison 2021/22 waren lediglich rund 43 Prozent dieser Patientengruppe geimpft, mit ausgeprägten regionalen Unterschieden – insbesondere im Süden und Westen Deutschlands besteht weiterhin Handlungsbedarf. An diesem Punkt setzt das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Forschungsprojekt „NIMa – Ist Deutschland impfmüde? Niedrige Influenza-Impfquoten anhand von hausarztzentrierten Maßnahmen verstehen“ an.

Ziel der NIMa-Studie ist es, in Zusammenarbeit mit hausärztlich tätigen Praxen zu prüfen, welche konkreten Ansätze geeignet sind, die Influenza-Impfquote wirksam und dauerhaft zu verbessern. Im Fokus stehen drei spezifische Maßnahmen aus der hausärztlichen Versorgung: softwaregestützte Erinnerungssysteme, ein transparentes Benchmarking der Impfquoten sowie nicht-monetäre Anreizmodelle.

Die Studie wird vom *inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung* und dem Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Augsburg in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns und Baden-Württemberg, Professor Dr. med. Jörg Schelling vom Bayerischen Hausärzterverband, Dr. med. Katharina Hüppe vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der GZIM – Gesellschaft zur Förderung der Impfmedizin mbH und der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen durchgeführt.

Zwei Wege zur Teilnahme

Alle Hausarztpraxen in Bayern und Baden-Württemberg sind eingeladen, sich an der Studie zu beteiligen. Die Teilnahme ist einfach und flexibel.

■ Online-Befragung:

Alle Hausärztinnen und Hausärzte können an einer kurzen Online-Umfrage teilnehmen (zirka zehn Minuten). Abgefragt werden Erfahrungen, Hürden und Ideen rund um die Grippe-schutzimpfung. Diese Teilnahme ist ohne weitere Verpflichtungen möglich.

■ Interventionspraxis:

Interessierte Praxen können zusätzlich als Interventionspraxis teilnehmen. In diesen Praxen wird ein Maßnahmenpaket zur Impfsteigerung implementiert. Den Praxen wird unter anderem die Software ImpfDocNE für zwei Jahre kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die Maßnahmen

laufen über zwei Grippesaisons (2026 bis 2028) und werden wissenschaftlich begleitet.

Nutzen für teilnehmende Praxen

Die teilnehmenden Hausarztpraxen profitieren unmittelbar:

- Kostenfreie Nutzung der Impfmanagementsoftware ImpfDocNE mit Recall- und Benchmarking-Funktion (Einsparung zirka 500 bis 2.000 Euro).
- Online-Schulungen für Ärzte und MFA, um Impfmanagement und Praxisorganisation zu optimieren.
- Praxisnahe Rückmeldungen zu Impfquoten im regionalen Vergleich.
- Mitwirkung an der Entwicklung evidenzbasierter Handlungsempfehlungen für die hausärztliche Versorgung.

Mitmachen lohnt sich

Mit Ihrer Teilnahme leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Impfprävention in Deutschland – und profitieren gleichzeitig von praxisnahen, erprobten Lösungen zur Steigerung der Impfquote. Eine Einladung der KVB an alle Hausarztpraxen erfolgt ab Frühjahr 2026. Interessierte Praxen können sich dann über die Online-Befragung anmelden. Für weitere Informationen können Sie uns gern vorab eine E-Mail an nima@inav-berlin.de senden.

inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH

„Fit Für Fieber“

Ein vergütetes Fieberaufklärungsgespräch ohne Dokumentationsaufwand soll Eltern von jungen Patienten fit fürs nächste Fieber machen. Welche Vorteile das neue Innovationsfondsprojekt für die teilnehmenden Praxen hat, lesen Sie hier.

Fieber ist ein häufiger Vorstellungsgrund in pädiatrischen Praxen – und zugleich eine der größten Unsicherheiten im Familienalltag. Viele Eltern sind beunruhigt, greifen zu früh zu Medikamenten oder suchen unnötig Notfallambulanzen auf. Das belastet Praxen, Notaufnahmen und das Gesundheitssystem. Das Innovationsfondsprojekt „Fit Für Fieber“ will das ändern – mit einer neuen, strukturierten und digital unterstützten Versorgungsform, die Eltern stärkt und Ärztinnen und Ärzte entlastet.

In Kinder- und Jugendarztpraxen soll erprobt werden, wie eine gezielte Fieberaufklärung die Versorgung verbessern und Ressourcen sparen kann. Nach einer kompakten **Online-Schulung** zur aktuellen AWMF S3-Fieber-Leitlinie führen Kinder- und Jugendärzte im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung ein **strukturiertes, materialgestütztes Aufklärungsgespräch** mit Eltern durch. Ergänzend erhalten Familien über die **PraxisApp „Meine pädiatrische Praxis“**, die **mehrsprachige „FeverApp“** und weitere digitale Angebote sowie ein umfassendes Informationspaket rund um das Thema Fieber. So werden Eltern fit gemacht, um sicher und gelassen auf Fieber zu reagieren – ohne unnötige Medikamente oder Notfallbesuche. Sie lernen zudem, Warnzeichen zu erkennen, bei denen



Viele Eltern sind unsicher, wenn ihre Kinder Fieber haben, und werden deshalb schnell in der Kinderarztpraxis vorstellig.

ärztlicher Rat wirklich erforderlich ist.

Ihre Vorteile als teilnehmende Praxis:

- **Vergütung der Intervention ohne Studiendokumentationsaufwand**

Erstmals ist für das Fieberaufklärungsgespräch eine finanzielle Vergütung vorgesehen. Dokumentiert wird lediglich die Abrechnungsziffer via Helmsauer.

- **Teilnahme unabhängig von der GKV-Zugehörigkeit**

Die Intervention schließt alle Patienten im Rahmen der U4 bis U9 ein. Somit entfällt eine Filterung nach GKV-Zugehörigkeit.

- **Weniger Notfallvorstellungen**

Informierte Eltern reagieren besonnener. Das entlastet Ihre Akutsprechstunde und schafft mehr Zeit für die eigentliche Patientenversorgung.

- **Nachhaltiger Beitrag zur Versorgung**

Auch Praxen in der Kontrollgruppe leisten, ohne jeglichen Aufwand (bis auf Unterschreiben der Teilnahmeerklärung),

einen wichtigen Beitrag, damit „Fit Für Fieber“ als regulärer Bestandteil der U-Untersuchungen verstetigt und künftig von den Krankenkassen übernommen werden kann.

Das Ziel von „Fit Für Fieber“

Reduktion unnötiger Antibiotika- und Antipyretikaverordnungen und eine leitliniengerechte Fieberkompetenz bei Eltern. Davon profitieren Kinder, Familien – und Ihre Praxis. **Die Teilnahme ist auf 172 Praxen limitiert.**

Alles zur Teilnahme finden Sie unter www.uni-wh.de/fit-fuer-fieber

Kontakt per E-Mail über fitfuerfieber@uni-wh.de

Weitere Infos: innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/fitfuerfieber.711

*Univ. Prof. Dr. med. David Martin
Universität Witten/Herdecke,
Dr. rer. biol. hum. Roman Gerlach
(KVB)*

Mit Mut die Zukunft gestalten

Zwei Tage im Oktober voller Impulse, klarer Botschaften und Aufbruchstimmung: Der Europäische Gesundheitskongress 2025 in München hat gezeigt, dass Deutschland beim Thema Gesundheitsversorgung innovativer werden muss – und kann. Über 900 Teilnehmende vor Ort sowie 450 digital zugeschaltete Interessenten diskutierten unter dem Motto „Sprunginnovationen im Gesundheitswesen: Von Rückstand zur Zukunft“ Strategien für ein modernes, digital vernetztes Gesundheitswesen.

Die zentrale Erkenntnis: Nur mit klarer Strategie, Mut und gemeinsamen Zielen kann das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig bleiben. Eine Haltung, die auch die KVB teilt – und mit konkreten Projekten sichtbar macht.

Wie digitale Innovation Versorgung verbessern kann, zeigte Fabian Demmelhuber, Leiter des Referats Versorgungsinnovationen bei der KVB (Bild 4, Zweiter von rechts), im Panel „Was muss ein gutes Primärarztssystem leisten?“. Er präsentierte „DocOnLine“ – eine Anwendung, die Patientinnen und Patienten während der Zeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes per Videoschaltung betreut. Die Idee dahinter: Ärztliche Ressourcen gezielt einsetzen und Patientinnen und Patienten auch außerhalb regulärer Praxiszeiten kompetent versorgen. Das System sorgt für mehr Effizienz und entlastet gleichzeitig die Notaufnahmen. Das Interesse an DocOnLine war groß – auch international. Der Vorstand einer Schweizer Krankenversicherung lobte die bayerische Lösung als „beispielhaft pragmatische Innovation“. Für die KVB ist das eine Bestäti-

gung: Digitale Lösungen müssen sich am Versorgungsalltag orientieren – nicht an theoretischen Konzepten.

Digitaler Spitzenreiter

DocOnLine gehört auch zu dem Themenkomplex im Rahmen der Notfallversorgung, dem in der Strategie des KVB-Vorstands eine herausgehobene Bedeutung zukommt. Im Panel zur „Notfallversorgung der Zukunft“ präsentierte Dr. med. Christian Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender der KVB (Bild 2, Erster von links), wie digitale Steuerung die Akutversorgung effizienter gestalten kann. Mit Projekten wie dem „Digitalen Tresen“ und „Dispo Digital“ bringt die KVB ambulante und stationäre Strukturen zusammen. Hinzu kommt die digitale Vernetzung der Rufnummer 116117 mit den Leitstellen unter der Nummer 112 – bundesweit bislang nur in Bayern und Berlin so umgesetzt. Das Ziel: Patientinnen und Patienten schneller in die richtige Versorgungsebene lenken, Wartezeiten reduzieren und Ressourcen optimal nutzen. Einigkeit bestand in diesem Panel mit Expertinnen und Experten der Kliniknotaufnahmen darüber, dass einheitliche Datenstandards, klar definierte Schnittstellen und eine stärkere Bekanntheit der Rufnummer 116117 entscheidend sind, um die Notfallversorgung nachhaltig zu verbessern.

Nachwuchs gesucht

Um die jungen Ärztinnen und Ärzte ging es im Panel „Künftige Ärztegeneration: Teilzeit, Stadt und ange-stellt?“, das die KVB im Rahmen des Europäischen Gesundheitskongresses ausrichtete. Nach einem Impuls-Vortrag von Raphaela Fritzsche aus dem KVB-Nachwuchsteam (Bild 5) diskutierten Ärztinnen und Ärzte aus Klinik, Praxis und Studium über neue Karriere- wege in der ambulanten Medizin. Hausärztin Stephanie Kunkel (Bild 1, Erste von links) plädierte dafür, die Vergabe von Studienplätzen stärker an heimatnahe Kriterien zu knüpfen, um die Versorgung im ländlichen Raum zu sichern. Dr. med. Marie-Christin Winkler, Ärztin in Weiterbildung (Bild 1, Zweite von rechts), betonte: „Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist keine Option, sondern Voraussetzung.“ Der Bundesvorsitzende des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte, Dr. med. Michael Hubmann (Bild 1, Zweiter von links), kritisierte, dass die ambulante Versorgung in



1

der Ausbildung zu wenig Beachtung finde. Medizinstudentin Ariane Berner (Bild 1, Mitte) lobte hingegen die praxisnahe Lehre an der Universität Augsburg mit einer frühzeitigen Integration des ambulanten Bereichs.

Das gemeinsame Fazit: Junge Medizinerinnen und Mediziner wünschen sich Teamarbeit, planbare Arbeitszeiten und weniger Bürokratie – Bedürfnisse, die das ambulante System bereits heute vielfach erfüllen kann.

Psyche im Blickpunkt

Auch die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen war erstmals Thema beim Europäischen Gesundheitskongress 2025. Im Panel „Zwischen Tik-Tok und Therapie – was brauchen Kinder wirklich?“ diskutierten Expertinnen und Experten die Folgen von Mediennutzung und sozialer Isolation für die psychische Gesundheit junger Menschen. In ihrem Eingangsstatement stellte die zweite stellvertretende KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Claudia Ritter-Rupp (Bild 3) die aktuelle Situation dar: Demnach nehmen psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen deutlich zu, Einsamkeit ist auch bei ihnen ein wachsendes Problem und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie herrscht akuter Nachwuchsmangel.

Die Fachleute waren sich einig: Kinder brauchen keine neuen Apps, sondern stabile Beziehungen, emotionale Zuwendung und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit. Diese Botschaft passt auch zum Ansatz der KVB: Prävention und Gesundheitsförderung müssen früh, kontinuierlich und systematisch ansetzen – in Familien, Schulen und Praxen.

Der Europäische Gesundheitskongress machte deutlich: Die Zukunft des Gesundheitswesens entscheidet sich nicht allein in Gesetzestexten, sondern in der Umsetzung – dort, wo Versorgung tatsächlich stattfindet. Oder wie es Kongressleiterin Claudia Küng formulierte: „Deutschland hat alle Voraussetzungen, wieder Vorreiter zu werden – wir müssen sie nur nutzen.“

Martin Eulitz (KVB)



2



3



4



5

„Schieb Deine Verantwortung nicht weg“

Wie können Erwachsene Kinder besser vor Missbrauch schützen? Darum geht es in der Kampagne „Schieb deine Verantwortung nicht weg!“ der Missbrauchsbeauftragten des Bundes und des Bundesfamilienministeriums. Auch Mitglieder der KVB können sich beteiligen

Die Kampagne vermittelt sieben leicht umsetzbare Tipps, die über verschiedene Medien und Kanäle verbreitet werden. Ärzte und Psychotherapeuten können die Aktion unterstützen und kostenfrei Plakate und weitere Informationsmaterialien für ihr Wartezimmer bestellen.

WhatsApp-Kurs

Ein zentraler Bestandteil der Kampagne ist der WhatsApp-Kurs „7 Wochen, 7 Tipps“. Hier erhalten Eltern und Bezugspersonen sieben Wochen lang Nachrichten auf ihr Smartphone, die kurz und prägnant darüber informieren, wie Kinder besser vor sexueller Gewalt geschützt werden können.

Prominente Unterstützer erklären, wie jeder im Alltag Kinder besser schützen kann. Spots auf Social Media machen ebenfalls auf das Thema aufmerksam. An-

meldung und Teilnahme an dem WhatsApp-Kurs sind kostenlos.

Plakate und Infolyer „7 Tipps“ für die Praxis

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können Plakate sowie Flyer mit den sieben einfachen, aber wirkungsvollen Handlungsimpulsen zum Schutz vor sexueller Gewalt kostenfrei für ihr Wartezimmer bestellen (siehe Infokasten). Außerdem gibt es Infokarten, die auf den WhatsApp-Kurs hinweisen sowie Exemplare der Nicht-Wegschieben-Heftereihe, die kostenfrei über die Kampagnenseite bestellt werden können.

Die bundesweite Aufklärungs- und Aktivierungskampagne „#Nicht wegschieben“ wurde 2022 gestartet. Sie macht nicht nur auf das Thema sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche aufmerksam, sondern vermittelt auch niedrigschwellige Ideen, Anregungen und konkrete Handlungsvorschläge, wie jeder beim Schutz von Kindern und Jugendlichen aktiv werden kann. Die Kampagne ist auf mehrere Jahre angelegt. Weitere Informationen unter <https://nicht-wegschieben.de>.

Redaktion

Nur ein Kuss zur Begrüßung.
Und wenn dein Kind keinen will?

Tipp 1
Respektiere es, wenn dein Kind nicht berührt werden möchte. Weil Täter und Täterinnen es ausnutzen, wenn Kinder nicht gelernt haben, selbst über ihren Körper zu bestimmen.

7 Tipps gegen sexuelle Gewalt!
www.nicht-wegschieben.de

WhatsApp-Kurs „7 Wochen, 7 Tipps“

Der WhatsApp-Kurs basiert auf fachlich-pädagogisch fundierten Tipps zu den Themen körperliche Selbstbestimmung, Vertrauen und Kommunikation, Schutz in Schulen, Vereinen und Familien. Jeder der sieben Tipps zeigt, wie Erwachsene Verantwortung übernehmen können. Mehr dazu unter **Infoblatt zum WhatsApp-Kurs „7 Wochen, 7 Tipps“**.

Kampagnenmaterialien kostenlos bestellen oder downloaden

- **Plakat „7 Tipps“** online bestellen oder als PDF downloaden
- **Flyer „7 Tipps“** online bestellen oder PDF downloaden
- Weitere Materialien unter <https://nicht-wegschieben.de/material/aktionsmaterialien>



Gesund arbeiten?! – zwischen Anspruch und Wirklichkeit

10. Münchner Woche
für Seelische Gesundheit
09 – 17 Oktober 2025

Wie kann Arbeit für Körper, Geist und Seele gesund gestaltet werden? Dieser Frage widmete sich die Veranstaltung „Gesund arbeiten?!“ des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbands München (ÄKBV) und der KVB im Rahmen der „Münchner Woche für seelische Gesundheit“ Mitte Oktober 2025. Drei Stunden lang diskutierten Expertinnen und Experten über Ursachen, Herausforderungen und Lösungsansätze einer gesunden Arbeitswelt.

Die Zahl psychischer Erkrankungen hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen – mit spürbaren Folgen für Beschäftigte und Betriebe: Immer mehr Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf Stress, Überlastung oder Depression zurück. Entscheidend sind daher Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, um Erkrankungen zu vermeiden, frühzeitig zu erkennen und nachhaltig zu behandeln.

Das deutsche Arbeitsschutzgesetz verpflichtet Arbeitgeber zu einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit. Diese soll ausführbar, schädigungslos, beeinträchtigungsfrei sowie gesundheits- und persönlichkeitsförderlich sein. Zentrales Instrument ist die Gefährdungsbeurteilung – gesetzlich vorgeschrieben, aber häufig nicht umgesetzt. „Die Nichtdurchführung wird nur selten sanktioniert“, so ein Fazit des Abends.



Die beiden Organisatorinnen der Veranstaltung, Dr. med. Irmgard Pfaffinger und Dr. Claudia Ritter-Rupp (Mitte), mit den drei Vortragenden Prof. Dr. Britta Herbig, Prof. Dr. Peter Brieger und PD Dr. Tobias Weinmann (von links).

Als Vertreterin der KVB sprach Dr. med. Claudia Ritter-Rupp, zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende und niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychoanalytikerin, die besondere Problematik von Frauen an: „Frauen leiden besonders unter der Doppelbelastung und sind stärker eingespannt als ihre Männer. Homeoffice kann die Belastung noch weiter potenzieren – vor allem für alleinerziehende Mütter.“ Auch Jugendliche zeigten bereits Unterschiede in der Belastung: Mädchen leiden stärker unter psychischen Belastungen als Jungen.

Prof. Dr. med. Britta Herbig vom LMU Klinikum erklärte das sogenannte Cocktail-Party-Phänomen: „In Großraumbüros reagieren wir stark auf Reize aus allen Richtungen. Nach einer Ablenkung kann es bis zu 30 Minuten dauern, bis man wieder konzentriert arbeitet.“

PD Dr. rer. biol. hum. Tobias Weinmann vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am LMU Klinikum betonte die Rolle von Führungskräften: Menschen mit Eigenschaften der „dunklen Triade“ – Narzissmus, Machiavellismus und Psychopathie – könnten in Teams erheblichen Schaden anrichten. Eine wertschätzende, achtsame Führung sei daher zentral für gesundes Arbeiten.

Prof. Dr. med. habil. Peter Brieger, Psychiater, Ärztlicher Direktor des kbo-Isar-Amper-Klinikums und Vorstandsvorsitzender des Münchner Bündnisses gegen Depression, fasste es prägnant zusammen: „Wenn Sie die Menschen gut in Arbeit bringen, halten Sie diese auch gesund.“

Die Veranstaltung machte deutlich: Gesundes Arbeiten ist kein Luxus, sondern Grundvoraussetzung für Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit.

Martin Eulitz (KVB)

Erste Fachkonferenz der bayerischen Praxisnetze

„Starke Netze für eine starke Versorgung“ – unter diesem Motto luden die bayerischen anerkannten Praxisnetze am 1. Oktober 2025 zu einer Fachkonferenz in die KVB nach München ein.

Die Veranstaltung war gut besucht, rund 150 Gäste aus den Bereichen Kassen, Verbände, Politik, Presse, Kassenzusammenarbeit und natürlichen der Ärzteschaft erlebten ein abwechslungsreiches, hochkarätiges Programm. Neben Vorträgen, Dialogrunden und Podiumsdiskussionen bot ein zusätzlicher Bereich mit Informationsständen viel Raum für persönlichen Austausch und Gelegenheit, zum Netzwerken. Die Vorträge der unterschiedlichen Praxisnetze zeigten eindrucksvoll das Engagement der Netze in ihren Regionen sowie die Vielfalt ihrer Arbeit und Projekte.

Regional maßgeschneiderte Projekte

Viele Praxisnetze sind in ihren Regionen ein Versorgungsmittelpunkt und kooperieren mit unterschiedlichsten Partnern vor Ort. „Aufgrund ihrer Managementstrukturen und ihrer starken Vernetzung sind Praxisnetze in besonderer Weise geeignet, Neues zu erproben und Projekte durchzuführen. Sie erkennen die Versorgungsbedarfe ihrer Regionen und reagieren mit entsprechenden Konzepten. Sie gestalten Versorgung innovativ, patientenorientiert und vernetzt. Wir freuen uns, dass wir mit unseren Projektförderun-



Dr. med. Christian Pfeiffer, KVB-Vorstandsvorsitzender, begrüßte die Gäste im Saal per Videobotschaft.

gen für anerkannte Praxisnetze aus dem Strukturfonds viele dieser Erfolgsbeispiele anstoßen und mitfinanzieren können“, betonte Fabian Demmelhuber, Leiter des Referats Versorgungsinnovationen der KVB.

Einblicke hinter die Kulissen

Zehn Praxisnetze gewährten den Gästen spannende Einblicke in ihre regionale Projektarbeit. Auf eines der zentralen Probleme der Versorgung, die Sicherung des ärztlichen Nachwuchses, antwortet das Nürnberger Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz (QuE) mit seinem Projekt „Erfolgreich starten!“. Dabei handelt es sich um ein Onboarding- und Mentorenprogramm für alle jungen und neuen Haus- und Fachärzte des Netzes. Die Regensburger Ärzte e.V. (RAEN) und das Gesundheitsnetz Franken-Jura GmbH & Co KG (GFJ) engagieren sich im Bereich des hausarztzentrierten Case- und Care-Managements. Die beiden Projekte zur Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden ma-

chen deutlich, wie unterschiedlich regional angepasste Lösungen aussehen können, um vergleichbare Versorgungslücken zu schließen.

Die wachsende Bedeutung von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz im Praxisalltag war ebenfalls ein wichtiges Thema der Fachkonferenz: Das Praxisnetz Unternehmung Gesundheit Hochfranken GmbH & Co KG (UGHO) stellte sein Leuchtturmprojekt eNurse vor, das bereits 2016 ins Leben gerufen wurde und seitdem durch Delegation bei Hausbesuchen in der Region Hof und Wunsiedel für Entlastung und Effizienz sorgt. Die Münchener Ärzte – München West und Umgebung e.V. beleuchteten die Rolle von Arztnetzen bei der digitalen Koordination fachübergreifender Versorgung im Primärarztssystem und das Gesundheitsnetz Region Bamberg (GeReBa) demonstrierte, wie man KI im Netz und Praxisalltag selbst gestaltet, um nicht durch andere gestaltet zu werden. Weitere Beiträge behandelten Projekte wie die Einrichtung von Bereitschafts-

praxen, das Thema Arzneimittel und Genotypisierung und die Methadonsubstitution (zur Methadonsubstitution siehe auch Seite 34).

Lebendiges Forum

Zwischen den abwechslungsreichen Vorträgen tauschten sich Fachexperten in Dialogrunden zur Gestaltung regionaler Versorgung aus. Christina Ruckert, Geschäftsbereichsleiterin Ambulante Versorgung AOK Bayern, Bernhard Seidenath (MdL), Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention, sowie Maximilian Lernbecher, stellvertretender Vorsitzender Bayerischer Apothekerverband, diskutierten mit KVB-Geschäftsführer Stephan Spring, Fabian Demmelhuber, Referatsleiter Versorgungsinnovationen in der KVB und Vertretern von Pharmazie und Praxisnetzen.

Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik, Initiator der Fachkonferenz und Ärztlicher Leiter des größten bayerischen Praxisnetzes Gesundheitsorganisation Region Ingolstadt e. V. (GOIN) zeigte sich sehr zufrieden mit der Veranstaltung. „Die erste Fachkonferenz der bayerischen Praxisnetze hat eindrucksvoll gezeigt, welche tragende Rolle Praxisnetze heute in einer modernen, sektorenübergreifenden Versorgung spielen. Die hohe Teilnehmerzahl und das lebendige Interesse bestätigten, dass die Netze mit ihren Best-Practice-Projekten wichtige Brücken zwischen Praxen, Berufsgruppen und Versorgungsbereichen bauen. Es freut mich, dass wir mit dieser Veranstaltung sichtbar machen konnten, wie viel Innovationskraft und Qualität bereits jetzt in den Netzen steckt.“ Auf eine Fortsetzung dieses Formates darf man also gespannt sein.

Andrea Graf (KVB)



Die Fachkonferenz bot viel Raum für Austausch und neue Kontakte.



Von links: Bernhard Seidenath (MdL) im Gespräch mit Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik, Ärztlicher Leiter des Praxisnetzes Gesundheitsorganisation Region Ingolstadt e. V. (GOIN).



Projektförderungen der KVB auf Basis der Sicherstellungsrichtlinie

Anerkannte Praxisnetze in Bayern können von der KVB durch einen Zuschuss aus dem Strukturfonds nach Paragraph 105 Absatz 1a SGB V gefördert werden. Seit zehn Jahren leisten die Netze mit ihren Projekten in ihren Regionen einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung. Sie decken regionale Defizite in der vertragsärztlichen Versorgung auf und begegnen diesen Herausforderungen mit innovativen Konzepten. Mittlerweile 28 Projekte, beispielsweise aus den Bereichen Nachwuchssicherung, hausarztzentriertes Case- und Care-Management sowie Digitalisierung oder Methadonsubstitution, zeigen: Praxisnetze sind ein unverzichtbarer Bestandteil der ambulanten Versorgung und aus ihren Regionen nicht mehr wegzudenken.

Methadonsubstitution: Ängste nehmen!

Ruhestand ist nicht ihr Ding. Dr. med. Karl-Heinz Grimm und Klaus Tröger sind auch noch mit über 70 Jahren voll engagiert, wenn es um eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten geht, die auf eine Substitution mit Methadon angewiesen sind. Im Interview erzählen sie von ihrer sinnvollen und befriedigenden Arbeit und machen potenziellen Interessenten Mut, sich auf diese besondere Behandlungsmöglichkeit einzulassen.

Herr Dr. Grimm, was hat Sie persönlich dazu bewogen, im Jahr 1993 in die Substitutionsbehandlung einzusteigen?



Karl-Heinz Grimm ist in München in Oberfranken als Allgemeinmediziner niedergelassen und im Praxisnetz ÄGH tätig. Bereits seit 1993 hat er die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger.

lich in der KVB-Bezirksstelle Unterfranken in Würzburg besucht habe. Ich dachte mir: Endlich eine Behandlung, die einigermaßen rechtssicher ist! Fälschlicherweise war ich der Meinung, dass auch andere Kollegen diese Möglichkeit nutzen würden, und so kam es, dass ich immer mehr Substitutionspatienten in der Praxis hatte, nicht zuletzt, weil es sich auch in der „Szene“ herumgesprochen hatte. Schlussendlich hatte und habe ich bis heute ganz Oberfranken als Einzugsgebiet. Das ist auch kein Wunder, denn außer einem Kollegen in Coburg gibt es nur noch das Bezirkskrankenhaus in Bayreuth als Anlaufstelle. Unsere Patienten haben deshalb teilweise extrem weite Anfahrtswege von bis zu einhundert Kilometern.

Grimm: Ich habe die Praxis damals von einem älteren Kollegen übernommen und offensichtlich wurde dieser auch von drogenabhängigen Patienten frequentiert, was ich anfangs aber gar nicht wusste. Ich war zwar schon während meiner Assistenzarztzeit im Krankenhaus hin und wieder mit Suchterkrankungen konfrontiert, aber strukturierte Therapiemöglichkeiten gab es vor 1992 kaum. Erst mit der offiziellen Einführung der Methadonsubstitution bot sich eine rechtlich abgesicherte Behandlungsform. Voraussetzung war das Absolvieren von Kursen, die ich unverzüglich

Wie viele Patientinnen und Patienten betreuen Sie aktuell im Rahmen der Substitution?

Grimm: Aktuell behandeln wir 90 Patientinnen und Patienten. Am Anfang hatte ich die Genehmigung für 30 Patienten, aber das hat sich schnell gesteigert. Die höchsten Zahlen mit bis zu 112 Personen hatten wir während und nach der Corona-Pandemie, da wohl andere Stellen ausgefallen waren. Man muss das aber immer vor dem Hintergrund sehen, dass wir eine ganz normale Allgemeinarztpraxis sind, also keinesfalls ausschließlich Methadonbehandlungen durchführen, wie das vielleicht in den Metropolen München und Nürnberg der Fall ist.

Welche Herausforderungen im Alltag der Substitutionsbehandlung beschäftigen Sie besonders?

Grimm: Von Anfang an war uns klar: Wir wollen keine Trennung zwischen unseren Substitutionspatienten und anderen Patienten herstellen. Deshalb integrieren wir sie in die reguläre Sprechstunde – so wie jede andere Person auch. Das hilft, Stigmatisierungen entgegenzuwirken. Eine besondere Unterstützung erhalte ich dabei von meiner Frau, die als ausgebildete Sozialpädagogin die organisatorische und psychosoziale Betreuung übernimmt. Das ermöglicht es mir, mich voll auf die medizinische Seite zu konzentrieren.

Herr Tröger, wie bewerten Sie die derzeitige Versorgungslage für Substitutionspatienten in der Region? Und wie ließen sich bestehende Engpässe politisch oder strukturell beheben?

Tröger: Leider ist die Bereitschaft, Substitution anzubieten, in den letzten Jahren nicht gestiegen – trotz intensiver Aufklärungsarbeit innerhalb und außerhalb unseres Ärztenetzes. Wir arbeiten aktiv daran, Vorurteile abzubauen. Ein Beispiel: Von den 90 Patienten von Dr. Grimm sind 69 berufstätig und führen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben. Sie sind auf eine verlässliche und gut erreichbare medizinische Versorgung angewiesen. Um Berührungspunkten frühzeitig zu entgegen, setzen wir bereits bei der Ausbildung an: In Zusammenarbeit mit der Gesundheits-

region^{Plus} haben wir dieses Jahr 19 Medizinstudierende eingeladen, um ihnen die Substitution aus erster Hand zu erläutern. Die große Resonanz zeigt: Das Interesse ist da. Aber es braucht kontinuierliche Bemühungen, wenn wir Nachwuchs gewinnen wollen. Mehr Famulaturen in diesem Bereich wären ein guter Schritt. Letztlich wird eine Verbesserung der Versorgung aber nicht ohne zusätzliche finanzielle Anreize gelingen.

Einige Ihrer Kolleginnen und Kollegen fürchten möglicherweise, selbst kriminalisiert zu werden?

Grimm: Vor Jahren war die Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte tatsächlich eine reale Bedrohung – und das hat sich tief im kollektiven Bewusstsein der Ärzteschaft verankert. Die rechtliche Situation heute ist jedoch eine völlig andere. Dennoch braucht es Zeit, bis sich diese veränderte Realität herumgesprochen hat.

Welche Rahmenbedingungen würden Substitutionsärzten die Arbeit erleichtern?

Tröger: Ein großer Hebel wäre eine engere Zusammenarbeit mit Apotheken. Sie könnten eine wesentlich größere Rolle bei der Abgabe von Methadon spielen – sowohl bei der Take-Home-Versorgung als auch bei der Sichtvergabe, also der beaufsichtigten Einnahme. Das würde vielen Patienten lange Wege zur Praxis ersparen. Doch auch hier gibt es noch Berührungspunkte – es braucht mehr Aufklärung und Vertrauen. Außerdem müssten die organisatorischen Rahmenbedingungen flexibler gestaltet werden, etwa bei der Beantragung von Genehmigungen. Ganz wichtig wäre auch eine breitere Unterstützung durch die Politik, sei es auf kommunaler Ebene, sei es in der Gesundheitspolitik auf Landes- oder Bundesebene. Wir wünschen uns dort mehr Verständnis und Gehör für die teilweise schwierige Versorgungssituation.

Grimm: Wir als Praxis bieten auch hausärztlichen Kollegen Unterstützung an, die Interesse an der Substitution haben. Bei der Aufnahme neuer Patienten übernehmen wir die medikamentöse Einstellung – die ersten vier Wochen laufen über uns. Danach erfolgt die Übergabe an den jeweiligen Hausarzt. Selbstverständlich stehen wir auch danach bei Fragen oder Problemen mit Rat und Tat zur Seite.

Gibt es aus Ihrer Sicht genügend finanzielle Anreize, Substitutionsbehandlungen anzubieten?

Tröger: Meiner Meinung nach wäre es sehr sinnvoll, die Vergütungen für die eigentliche Substitutionsbehandlung von der sonstigen hausärztlichen Behandlung zu trennen. Bislang ist das in einer Pauschale vereinigt und bildet das Leistungsgeschehen nur unvollständig ab.

Wie lassen sich Mediziner, die sich grundsätzlich vorstellen können, Substitutionsärzte zu werden, für diese sinnvolle Arbeit begeistern?

Grimm: Mich motiviert es einfach zu sehen, wie meine Patienten von der Substitution auf allen Ebenen profitieren. Im Medizinischen durch die Reduktion der Risiken, aber auch im Sozialmedizinischen. Es ist kaum denkbar, das Geld für den illegalen Stoff aufzubringen, ohne kriminell zu werden oder in die Prostitution getrieben zu werden. Meine Patienten können trotz ihrer chronischen Suchterkrankung ein weitgehend „normales“ Leben führen. Das mitzuerleben, ist wahn-sinnig befriedigend.

Herr Dr. Grimm, Herr Tröger, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Markus Kreikle (KVB)



Klaus Tröger ist Geschäftsführer der Ärztegenossenschaft Hochfranken eG mit Sitz in Konrad-reuth und engagiert sich ebenfalls seit Jahren für eine bessere Versorgung für Substitutionspatienten.

Förderung der Methadonsubstitution

Die KVB fördert gezielt Ärztinnen und Ärzte, die an der substitutionsgestützten Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie Projekte anerkannter Praxisnetze, die einen besonderen Versorgungsbeitrag in der Methadonsubstitution leisten.

Dies umfasst die „suchtmedizinische Grundversorgung“, die „Basisförderung“, die „Methadonsubstitution im Konsiliarverfahren“, „Kooperationsförderung“ sowie die „Förderung für anerkannte Praxisnetze“.

Unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen im Abschnitt „Förderung der Methadonsubstitution“ finden Sie alle Details der Maßnahmen sowie entsprechende Förderanträge.

Fokus auf regionaler Förderung

Auf Grundlage der aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses vom 13. November 2025 hat die KVB ihre regionalen Förderprogramme angepasst. Diese sind speziell für die von (drohender) Unterversorgung betroffenen Regionen aufgelegt und setzen gezielt finanzielle Anreize, um den Schritt in die vertragsärztliche Versorgung zu erleichtern und finanzielle Risiken abzumildern.

In seiner Beurteilung hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in vier weiteren Regionen eine drohende Unterversorgung festgestellt. In zwei Regionen hat sich die Situation in der Versorgung so weit verschlechtert, sodass eine Unterversorgung eingetreten ist. In sechs Regionen jedoch hat sich die Versorgungslage so weit stabilisiert, dass der Landesausschuss eine Verbesserung bis hin zur Regelversorgung erkennen konnte.

In den als unterversorgt geltenden Regionen können Förderbeträge für Investitionen in eine Niederlassung beziehungsweise Praxisübernahme von 90.000 Euro beantragt werden. Zusätzlich steht in allen unterversorgten Regionen eine Praxisaufbauförderung zur Verfügung, die in den ersten acht Quartalen einer Niederlassung beziehungsweise Praxisübernahme eine Art Umsatzgarantie bietet.

In den als drohend unterversorgt bewerteten Planungsbereichen liegt die Förderung für eine Niederlassung

beziehungsweise Praxisnachbesetzung bei 60.000 Euro. In allen geförderten Regionen stehen zudem Fördermittel für die Einrichtung einer Filialpraxis, die Anstellung eines Arztes der jeweiligen Fachgruppe, die Fortführung einer Praxis über das 63. Lebensjahr hinaus zur Verfügung.

Gelingt es mittels dieser Anreize nicht, die Versorgung zu verbessern, geht die KVB in Regionen mit einer festgestellten Unterversorgung noch einen Schritt weiter. KVB-Praxen als sogenannte Eigeneinrichtungen sichern die Versorgung, wenn nicht ausreichend Ärzte im Planungsbereich tätig sind. Sie bieten einen Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung im Anstellungsverhältnis, mit der Perspektive der Praxisübernahme nach zwei Jahren.

Für die Planungsbereiche Moosburg a. d. Isar (Hausärzte), Dingolfing-Landau (Kinder- und Jugendärzte) sowie Cham (ebenfalls Kinder- und Jugendärzte) hat der Vorstand der KVB erst kürzlich den Beschluss zur Errichtung einer Eigeneinrichtung getroffen. Interessierte Ärzte können sich unter jobs.kvb.de für eine Tätigkeit in der KVB-Praxis bewerben. Außerdem werden Hausärzte für KVB-Praxen in Wassertrüdingen, Lauingen und Feuchtwangen, HNO-Ärzte für die Landkreise Tirschenreuth und Kitzingen und Kinder- und Jugendpsychiater für den Planungsbereich Westmittelfranken gesucht.

Die neuen Beschlüsse des Landesausschusses im Überblick

Planungsbereich	Fachgruppe	Versorgungssituation
Ansbach Nord	Hausärzte	Unterversorgung
Landkreis Kronach	HNO-Ärzte	Unterversorgung
Eggenfelden Nord	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Oettingen	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Cham	Frauenärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Kronach	Hautärzte	Drohende Unterversorgung
Donauwörth Nord	Hausärzte	Regelversorgung
Simbach am Inn	Hausärzte	Regelversorgung
Viechtach	Hausärzte	Regelversorgung
Landkreis Freising	Kinder- und Jugendärzte	Regelversorgung
Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm	Kinder- und Jugendärzte	Regelversorgung
Landkreis Haßberge	Urologen	Regelversorgung

Die Ausschreibung einer Eigeneinrichtung geht in den betroffenen Planungsbereichen und Fachgruppen mit der Erhöhung der Niederlassungsförderung um 25 Prozent einher, sodass hier sogar 112.500 Euro Zuschuss zu den Investitionskosten im Falle einer Niederlassung oder Praxisübernahme unabhängig von der Anstellung in einer KVB-Eigeneinrichtung beantragt werden können.

Janina Bär (KVB)



Regionale finanzielle Förderungen

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

Einen Überblick über die neuen und bereits bestehenden Fördermaßnahmen sowie Informationen zu allen Förderprogrammen und Anträge finden Sie in der Tabelle unten oder unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen.

Ausführliche Informationen zu den einzelnen geförderten Regionen werden unter www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt vorgestellt. Unsere Berater vor Ort unterstützen Sie bei Fragen gerne.

Finanzielle Fördermaßnahmen

KVB-Sicherstellungsrichtlinie-Strukturfonds

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

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 3.500 Euro

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

bis zu 4.500 Euro pro Quartal

*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 im Planungsbereich Westmittelfranken für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater, in den Landkreisen Haßberge, Tirschenreuth und Kitzingen für die Arztgruppe der HNO-Ärzte, in den Planungsbereichen Feuchtswangen, Lauingen und Wassertrüdingen und Moosburg a. d. Isar für die Arztgruppe der Hausärzte sowie in den Planungsbereichen Cham und Dingolfing-Landau für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendärzte der Fall.

HIER IST PLATZ FÜR IHRE MEINUNG

Auf dieser Seite kommen unsere Leserinnen und Leser zu Wort. Wir freuen uns über Ihre Anregungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge.

KASSE MACHEN FÜR PRIVATE EQUITY?

KVB FORUM 9-10/2025



Mit großem Interesse habe ich Ihren Artikel zu investorengeführten MVZ gelesen und ich teile Ihre Meinung absolut, dass diese Entwicklung äußerst bedenklich ist. Die Preise für Zulassungen steigen kontinuierlich und große Kapitalgemeinschaften haben hier – wie völlig richtig dargestellt – einen enormen Vorteil. Ich frage mich, wie dem „Zulassungsverkauf“ und vor allem der damit verbundenen Preistreiberie von KV-Seite Einhalt geboten werden kann. Ich habe hierzu Einiges erlebt. Es wäre schön, wenn dieses Thema in einer der

nächsten Ausgaben beleuchtet werden könnte. Auf der anderen Seite würde ich mich aber auch über positive Artikel zu inhabergeführten MVZ freuen, da ich die Berichterstattung in Bezug auf MVZ als doch sehr einseitig empfinde. Vorurteile allgemein gegenüber MVZ begegnen mir sehr häufig, auch von Seiten der KV, aber auch von Kolleginnen und Kollegen. Ich kann mir vorstellen, dass sich das ändern lässt, wenn man beide Seiten fair beleuchtet.

Dipl.-Psych. Christine Linkert
MVZ Psychotherapie Würzburg
GmbH, Würzburg

Ihr Artikel über Private Equity-MVZ ist wichtig, ich empfinde ihn aber als einseitig. Im aktuellen Koalitionsvertrag wurde das Thema schon aufgegriffen, nun müssen die Zulassungsausschüsse die Augen offenhalten, wer Sitze kauft. Der Artikel stellt die große Menge der

durch Arzt-Unternehmer in Bayern betriebenen MVZ in das schlechte Licht von einzelnen Fachgebieten. Zudem ist der ökonomische Druck aktuell in allen Praxen groß. In das Krankenhaussystem wird über die Reform Geld gepumpt, während die ambulante Medizin mit Zuwächsen beim Orientierungswert unter der Inflationsrate abgespeist wurde. Ich würde mir wünschen, einmal einen Artikel über Ärztinnen und Ärzte zu lesen, die sowohl in Arzt-MVZ als auch selbstständig gearbeitet haben oder die in verschiedenen Arzt-MVZ gearbeitet haben und somit ein kompletteres Bild geben können.

Prof. Dr. med. Markus Weih
MCN Medic Center Nürnberg
GmbH, Nürnberg





KVB Servicecenter – Kurze Frage, direkte Antwort

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

Servicezeiten

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

Servicecenter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

eTec Support 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40



KVB Beratungscenter – Ihr Kontakt vor Ort

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

Servicezeiten

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

Bayreuth (Oberfranken)

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

Nürnberg (Mittelfranken)

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

Oberbayern

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

Würzburg (Unterfranken)

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

Regensburg (Oberpfalz)

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

München

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

Straubing (Niederbayern)

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

Augsburg (Schwaben)

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



Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

Finden Sie in **Meine KVB**.



Dienstplanung DPP-online

Finden Sie in **Meine KVB**.

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

Servicezeiten

Montag bis Freitag
9.00 bis 15.00 Uhr



Notarzt-Abrechnung

Finden Sie in **Meine KVB**.

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



KVB Selfservice – 24/7 für Sie verfügbar

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

Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

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

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

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

Redaktion:

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

Kontakt zur Redaktion: KVBFORUM@kvb.de

Satz und Layout: KVB Stabsstelle Kommunikation

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn

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

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

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

Bildnachweis:

#NichtWegschieben-Kampagne 2025 (Seite 30), de.freepik.com/kostenloses-ki-bild/ (Seite 18), FitFürFieber Projektfoto Olaf Beitzel (Seite 27), Dr. Markus Frühwein (Seite 24), Gedikom (Seite 4), Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Martinsried (Seite 19, Dr. Schelling), Petra Winkelhardt (www.foto-winkelhardt.de, Seite 19, Dr. Spohn), privat (Seite 10, 13), stock.adobe.com/Jacob Lund (Titelseite), stock.adobe.com/Julien Eichinger (Seite 2, oben), stock.adobe.com/witsarut (Seite 2, Mitte), stock.adobe.com/foto_tech (Seite 2, unten), stock.adobe.com/rogerphoto (Seite 5), stock.adobe.com/DerL (Seite 5), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 5, unten), stock.adobe.com/Pixel Studio (Seite 6), stock.adobe.com/Ljubomir (Seite 7), stock.adobe.com/DigitalCanvas (Seite 14), stock.adobe.com/MQ-Illustrations (Seite 21, 22), stock.adobe.com/HNFOTO (Seite 23), stock.adobe.com/momius (Seite 37), stock.adobe.com/blende11.photo (Seite 38), KVB/Klaus D. Wolf (Seite 29), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB (alle weiteren)



Gedruckt auf FSC®-
zertifiziertem Papier



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

RG4

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

