

3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Medizinische Hilfsgüter für die Ukraine
- 4 Steigende Fallzahlen in Psychotherapie und Psychiatrie
- 4 Termine Vertreter-versammlungen 2026
- 4 Zahl des Monats
- 5 KVB jetzt mit eigener Mediathek
- 5 Broschüre „Patienten- und Pflegeangelegenheiten“ wieder bestellbar

TITELTHEMA

- 6 Gemeinsam die Klimaresilienz stärken
Gelingende Patientenversorgung im Zeitalter klimatischer Bedrohungen
- 9 „Ärztinnen und Ärzte zeigen sich offen für das Thema“
Forscht zu nachhaltiger Gesundheitsversorgung: Interview mit Dr. med. Alina Herrmann



6

- 12 Praxen im Zentrum des Hitzeschutzes
Spezielle Fortbildungen und Hitzeschutzpläne der BLÄK unterstützen
- 14 „Attraktives Angebot für Ärzte und Patienten“
KVB-Pilotprojekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“ verlängert
- 16 Klimafreundlich verordnen
Schutz ökologischer Voraussetzungen von Gesundheit gehört zu ärztlichen Berufspflichten

KVB INTERN

- 18 VV übt Kritik an gesundheitspolitischen Fehlentwicklungen
Kürzung psychotherapeutischer Honorare und wachsender Einfluss großer Technologie-Unternehmen im Fokus
- 20 KVB Direkt: Digitalprogramm nimmt Fahrt auf
Mehrere Tausend Mitglieder nutzen bereits die Vorteile
- 22 Gesundheitsarena 2.0: Fokus auf den Ärztenachwuchs
Zweite Staffel des KVB-Podcasts mit neuem Konzept



22

PRAXISNETZE

- 23 UGHO auf Stufe II zertifiziert
In Hochfranken verankertes Praxisnetz freut sich über Anerkennung
- 24 Regional vernetzt.
Effizient versorgt.
Achter Praxisnetzworkshop in Nürnberg sorgt für neue Impulse

ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT

- 26 Bempedoinsäure im Praxisalltag
Harnsäure und Gichtereignisse beim Einsatz im Blick behalten

AUS DER PRAXIS

- 28 Patientenakte – Auskunftspflicht im Todesfall
BLÄK gibt Handlungsempfehlungen für Ärztinnen und Ärzte
- 30 Nachhaltigere Reha-Erfolge
Wie hausärztliche Unterstützung nach medizinischer Rehabilitation aussehen kann

31 KVB KONTAKTDATEN

32 IMPRESSUM



23



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

als wir die vorliegende Ausgabe von KVB FORUM konzipierten, war noch nicht klar, wann genau das Bundesgesundheitsministerium das GKV-Stabilisierungsgesetz ins Kabinett einbringen würde. Das ist nun geschehen und die Auswirkungen sind fatal: Während die Pharmaindustrie geschont wird und die Kliniken nur moderat sparen müssen, wird der ambulante Sektor massiv geschröpft. In der kommenden Ausgabe von KVB FORUM werden wir das Sparpaket, die Notfallreform sowie das Digitalgesetz ausführlich analysieren. Bis dahin verfolgen wir ein klares Ziel: Wir setzen alles daran, auf der Zielgeraden noch spürbare Verbesserungen für die Praxen zu erreichen.

Im aktuellen Heft geht es um unser Projekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“. Seit Oktober 2025 können Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten ein strukturiertes Beratungsgespräch zu klimabedingten Gesundheitsrisiken anbieten. Alle gesetzlichen Krankenkassen in Bayern honorieren dieses Angebot. Mit der Fortführung und dem Ausbau des Pilotprojekts ab April 2026 – nun auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – stärken wir die Prävention und schaffen einen klaren Rahmen für eine qualitätsgesicherte Beratung. Die Beratung umfasst evidenzbasierte Informationen zu gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels, zu Präventions- und Anpassungsmaßnahmen, zu Lebensstilfragen sowie zur klimasensiblen Arzneimitteltherapie. Sie richtet sich an alle gesetzlich Versicherten – besonders an vulnerable Gruppen wie ältere Menschen, chronisch Kranke oder Familien mit kleinen Kindern.

Besonders wichtig ist uns die enge Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE). Wir danken allen Beteiligten für ihr Engagement.

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

MEDIZINISCHE HILFSGÜTER FÜR DIE UKRAINE



Täglich kämpfen Menschen in der Ukraine nach Drohnenattacken und an der Front ums Überleben. Immer wieder werden auch Krankenhäuser bombardiert und überlebenswichtige medizinische Geräte zerstört. Um den kranken und verletzten Menschen vor Ort helfen zu können, sammelt die **AG Ukrainehilfe, Medizinerschaft Regensburg** bereits seit 2022 medizinische Geräte, die hierzulande in den Praxen nicht mehr benötigt werden, aber intakt sind. Auch Verbandsmaterial und medizinische Hilfsgüter aller Art können Niedergelassene, die dies erübrigen können, an die AG Ukrainehilfe spenden. Ganz besonders werden momentan Schutzkleidung und Desinfektionsmittel benötigt, jedoch explizit keine Masken. Per LKW werden diese einmal im Monat von den Helferinnen und Helfern der AG Ukrainehilfe in das Kriegsgebiet transportiert und an Krankenhäuser verteilt. Darüber hinaus steht die freiwillige Initiative in Kontakt mit Sanitätspersonal an der Front, das auch für bereits abgelaufene Schutzausrüstung aus Corona-Zeiten außerordentlich dankbar ist.

Alle wichtigen Infos für Ihre Spenden finden Sie unter www.ukrhilfe.org/.

Redaktion

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2026



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

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

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

STEIGENDE FALLZAHLEN IN PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHIATRIE



Der Mitte Februar veröffentlichte Trendreport des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) dokumentiert im ersten Halbjahr 2025 insgesamt 292,3 Millionen Behandlungsfälle in der ambulanten Versorgung. Damit sind die Fallzahlen gegenüber dem Vorjahreszeitraum mit 1,1 Millionen um 0,4 Prozent geringfügig abgesunken.

Beim Vergleich der Behandlungsfallzahlen der ersten Halbjahre 2025 und 2024 zeigten sich in der Psychotherapie und Psychiatrie Zuwächse (+238.000, +3,4 Prozent). Im ersten Halbjahr 2025 erhöhte sich die Fallzahl bei den Einzeltherapien gegenüber dem Vorjahreszeitraum leicht um 22.000 (+1 Prozent) auf insgesamt 2,2 Millionen und bei den Gruppentherapien deutlich um 45.000 (+25,1 Prozent) auf insgesamt 223.000. In den übrigen Versorgungsbereichen waren die Zahlen annähernd auf dem Vorjahresniveau oder leicht rückläufig.

Weitere Informationen zum Zi-Trendreport erhalten Sie unter <https://tinyurl.com/mttsz84r>.

Redaktion

Zahl des Monats

43

Sommertage mit einer Lufttemperatur von mindestens 25 Grad Celsius gab es im Schnitt im Jahr 2025 in Deutschland.

(Quelle: Deutscher Wetterdienst)

KVB JETZT MIT EIGENER MEDIATHEK



Die KVB hat auf ihrer Website www.kvb.de eine eigene Mediathek eingerichtet, in der ab sofort sämtliche Video- und Audiobeiträge rund um die ambulante Versorgung gebündelt werden.

Für alle Interessenten entsteht damit ein zentraler, kostenfreier Zugang zu gesundheitspolitischen Hintergründen, praxisnahen Serviceformaten, wie zum Beispiel dem *KVB Praxenwissen*. Ein besonderes Highlight sind die monatlichen Folgen der Gesundheits-

arena, dem Podcast der KVB, dessen zweite Staffel „Ärztewachstum im Gespräch“ im April gestartet ist (siehe dazu auch den Hintergrundbericht auf Seite 22).

Die Inhalte der KVB-Mediathek stehen in der Regel ein Jahr lang zur Verfügung, ausgewählte Beiträge auch dauerhaft. Sie finden die Mediathek der KVB unter www.kvb.de/mediathek.

Redaktion

BROSCHÜRE „PATIENTEN- UND PFLEGEANGELEGENHEITEN“ WIEDER BESTELLBAR

Wie der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung, Thomas Zöller (MdL), vor Kurzem mitteilte, wurde die Broschüre „Patienten- und Pflegeangelegenheiten von A bis Z“ überarbeitet und neu aufgelegt. Sie ist ab sofort gratis als Druckversion unter www.bestellen.bayern.de/patienten-und-pflegebeauftragter-stmgp bestellbar.

Das Nachschlagewerk enthält für 187 Begriffe aus dem Gesundheits- und Pflegebereich das Wichtigste auf einen Blick sowie Anschriften für weiterführenden Rat und Unterstützung. Ein ausführliches Adressverzeichnis gibt einen Überblick über sämtliche Institutionen und Einrichtungen, die Patientinnen und Patienten, sowie pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen in Bayern und Deutschland weiterhelfen.



Redaktion

Gemeinsam die Klimaresilienz stärken

Hitzewellen, neue Infektionsrisiken und eine steigende Belastung für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen stellen das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Unser Gesundheitswesen klimaresilient und die Versorgung klimasensibel zu gestalten, ist eine dringende Aufgabe der nächsten Jahre. Wie kann das gelingen und wo stehen wir aktuell? Ein Überblick.

Der Klimawandel stellt eine der bedeutendsten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts dar. Führende Gesundheitsorganisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) positionieren sich eindeutig und fordern unter anderem, dass Gesundheitssysteme klimaresilienter und klimafreundlicher werden müssen. Dafür sollen die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels antizipiert werden, damit man auf die Belastungen reagieren, sie bewältigen, sich von ihnen erholen und sich an sie anpassen kann. Gleichzeitig ist ein nachhaltiges Handeln erforderlich, um die gesundheitlichen Schäden, die durch den Ausstoß von Treibhausgasen verursacht werden, zu begrenzen.

Vielleitige Veränderungen durch den Klimawandel

Weltweit beobachten wir Veränderungen durch den Klimawandel und eine steigende Belastung auf die Gesundheit. Die Expositionswege sind dabei sehr vielfältig und reichen von extremen Wetterereignissen, zunehmendem Hitzestress, abnehmender Luftqualität und Wasserquantität bis zur Verbreitung neuer Vektoren.



Judith Gerlach, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention.

„Die Klimakrise ist längst eine Gesundheitskrise: Hitze, Allergene und neue Infektionsrisiken verändern die Lage spürbar. Das Angebot der KVB zur klimasensiblen Gesundheitsberatung rückt dabei die in den Fokus, die besonders betroffen sind: Patientinnen und Patienten. Die KVB unterstützt Ärztinnen und Ärzte konkret dabei, klimabedingte Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und individuell zu beraten. Ich freue mich sehr über diese Initiative. Sie ist ein wichtiger Beitrag zu Bayerns Masterplan Prävention.“

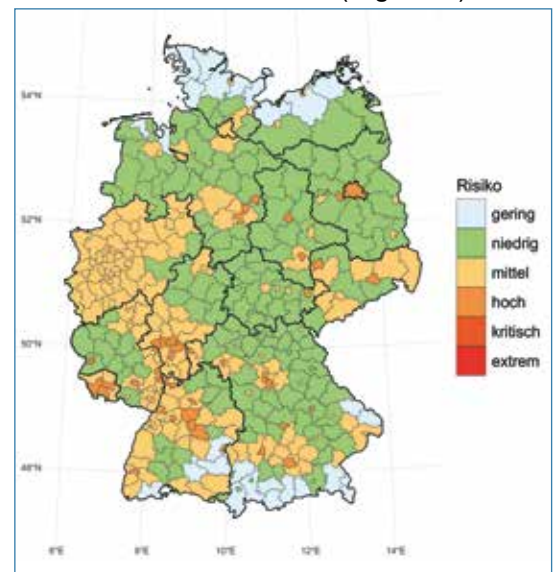
Auch in Deutschland stellen Auswirkungen wie beispielsweise zunehmende Hitze bereits heute ein hohes Risiko für die Gesundheit dar. In Phasen von Hitzewellen führen vor allem kardiovaskuläre, respiratorische und zerebrovaskuläre Ereignisse zu mehr Todesfällen. Gerade in Süddeutschland sind insbesondere städtische Regionen stark betroffen. In zirka 25 Jahren werden die Gesundheitsgefahren durch Hitze hier ein kritisches bis extremes Risiko darstellen.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nehmen im Rahmen dieser Veränderung eine zunehmend zentrale Rolle in der Prävention, Aufklärung und Behandlung klimabedingter Gesundheitsrisiken ein. Denn sie sind erste Ansprechpersonen für Patientinnen und Patienten und können als Multiplikatoren für eine klimaresiliente Versorgung fungieren. Langfristig wird es also immer relevanter werden, klimabedingte Risiken sowohl präventiv als auch kurativ in die Versorgung zu integrieren und als Ärzteschaft klimakompetent zu agieren. Wie kann dies gelingen?

Engagement braucht Rahmenbedingungen

Ärzte und Psychotherapeuten können durch infrastrukturelle Anpassungen in ihren Praxen – zum Bei-

Gesundheitsrisiken durch Hitze (Gegenwart)



Quelle: <https://ehlabaugsburg.github.io/AdaptNet/map.html>, weitere Informationen im Infokasten auf Seite 11.

„Als erstes Bundesland hat Bayern die Möglichkeit geschaffen, im Rahmen der kollektiven Versorgung eine klimasensible Gesundheitsberatung in zahlreichen Praxen erbringen und abrechnen zu können. Als KVB setzen wir als Initiatorin des Vorhabens gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer ein starkes Signal für eine zukunftsorientierte und verantwortungsvolle Patientenversorgung. Für uns gehören Klimaschutz und Gesundheitsversorgung zusammen. Wir ermöglichen es unseren Mitgliedern, dieses wichtige Thema aktiv in ihren Praxisalltag zu integrieren. Unser Ziel ist es, sowohl die ärztliche Kompetenz in diesem Zukunftsfeld zu stärken als auch Patientinnen und Patienten zu sensibilisieren und zu befähigen, selbst einen Beitrag zu ihrer Gesundheit und zum Klimaschutz zu leisten.“

Vorstand der KVB

Klima und Gesundheit, über die gesundheitlichen Auswirkungen klimatischer Veränderungen, entsprechende Schutzmaßnahmen und die Aufklärung zu gesunden und nachhaltigen Lebensstilen mit dem Ziel, entsprechende Verhaltensweisen zu fördern. Letzteres ist ein zentraler Punkt sogenannter Co-Benefits, also von Maßnahmen, die sowohl der individuellen Gesundheit dienen als auch einen positiven Beitrag zum Klimaschutz leisten können.

Doch ein Engagement der Ärzte und Psychotherapeuten allein reicht nicht. Es müssen die richtigen Anreize und Rahmenbedingungen durch gesundheitspolitische Entscheidungsträger geschaffen werden, damit Klimathemen strukturiert und langfristig in die Versorgung integriert werden können. Zwei zentrale Bausteine sind die strukturierte Vermittlung von Wissen und die entsprechende Honorierung ärztlicher Leistungen.

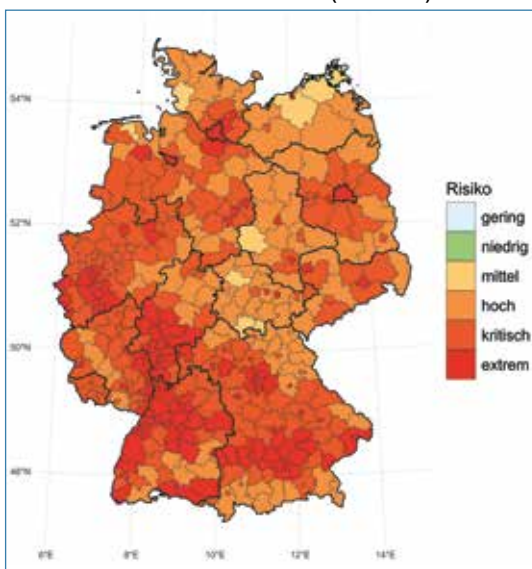
spiel durch Mülltrennung, geringeren Papierverbrauch oder Energiesparkonzepte – einen Beitrag für ein nachhaltigeres Gesundheitswesen leisten.

Ein anderer zentraler Hebel ist die Versorgung. Hier gewinnt die klimasensible Patientenversorgung zunehmend an Relevanz. Sie beschreibt eine Form der Versorgung, in der Themen rund um Klimawandel und Gesundheit systematisch in die Versorgung von Patientinnen und Patienten integriert werden. Dies umfasst Informationen über Zusammenhänge zwischen

„Die Klima- und Umweltkrise bedroht unsere Lebensgrundlagen. Wie beim Multiorganversagen drohen Kippunkte, die sich gegenseitig verstärken – mit irreversiblen Folgen für unsere Gesundheit. Die Auswirkungen sind bereits spürbar: Hitzetote, neue Infektionserkrankungen, Atemwegserkrankungen, psychische Belastungen. Die Integration dieser Realität in den Versorgungsalltag ist ein wichtiger Schritt, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken und die Menschen zu schützen.“

Prof. Dr. med. Christian Schulz, Geschäftsführung und inhaltliche Leitung von KLUG Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit

Gesundheitsrisiken durch Hitze (ca. 2050)



Quelle: <https://ehlabaugsborg.github.io/AdaptNet/map.html>, weitere Informationen im Infokasten auf Seite 11.

In den letzten Jahren zeigt sich vermehrt, dass die Akteure in der Versorgung auf die zunehmende Relevanz des Themas reagieren: Sei es in der Forschung, durch die Gründung von Bündnissen oder unterschiedlichen Vereinen. Da die Sensibilisierung der Ärzteschaft für Nachhaltigkeitsthemen essenziell ist, ist es zu begrüßen, dass immer mehr Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten und Materialien für eine nachhaltige Praxis angeboten werden. Über Ansätze wie das Nachhaltigkeitssiegel haben Ärzte die Möglichkeit, ihre Praxis ganzheitlich nachhaltiger zu strukturieren. Auch bei der Implementierung von Vergütungsstrukturen wurde das Wissensmanagement bereits in vielen Fällen als Baustein mitgedacht. Die Vergütung von Leistungen, wie beispielsweise klimasensiblen Beratungsgesprächen erfolgt bisher jedoch nur selektiv.



Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

„Klimasensible Gesundheitsversorgung ist essenziell, weil der fortschreitende Klimawandel längst konkrete gesundheitliche Risiken für die Menschen in Bayern mit sich bringt – von häufigeren und intensiveren Hitzewellen über stärkere Pollenbelastungen und erhöhte UV-Exposition bis hin zur Ausbreitung neuer Infektionskrankheiten. Ärztinnen und Ärzte tragen hier eine besondere Verantwortung: Sie sind zentrale Vertrauenspersonen und können durch Aufklärung und Prävention entscheidend zur Gesundheitsvorsorge ihrer Patientinnen und Patienten beitragen. Mit der neuen E-Learning Fortbildung ‚Klimasensible Gesundheitsberatung‘ von BLÄK und KVB unterstützen wir die Kolleginnen und Kollegen dabei, dieses Wissen praxisnah zu vertiefen und in der täglichen Versorgung wirksam umzusetzen.“

Schulterschluss mit Krankenkassen und Bayerischer Landesärztekammer

Der KVB ist es ein großes Anliegen, ein starkes Signal für eine zukunftsorientierte und verantwortungsvolle Patientenversorgung zu setzen. In einem gemeinsamen Schulterschluss mit allen gesetzlichen Krankenkassen und der Bayerischen Landesärztekammer ist es gelungen, als erstes Bundesland die kollektive Vergütung einer klimasensiblen Beratungsleitung im Rahmen eines Pilotprojekts zu implementieren und somit dazu beizutragen, das bayerische Versorgungssystem

„Als Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern haben wir für das Pilotprojekt ‚Klimasensible Gesundheitsberatung‘ im Rahmen einer befristeten Projektförderung Finanzmittel im Umfang von zwei Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Mit dieser Initiative möchten wir das Bewusstsein dafür stärken, dass sich Beratungsinhalte in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung zunehmend auch aus klimabedingten Veränderungen ergeben können. Mit der Projektförderung setzen wir in Bayern ein klares Zeichen: Eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung berücksichtigt die Folgen des Klimawandels und stärkt die Menschen darin, ihre Gesundheit aktiv zu schützen.“

Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern

ein Stück klimaresilienter zu machen (siehe Seite 14). Mit dem Start des Pilotprojekts „Klimasensible Gesundheitsberatung“ werden die bayerischen Ärzte und Psychotherapeuten mit einem Fortbildungsangebot fit gemacht. In Kombination mit einer adäquaten Vergütung, die durch die Förderung aller gesetzlicher Krankenkassen zumindest zeitlich begrenzt ermöglicht wurde, werden die Teilnehmenden dabei unterstützt, ihre Versorgung klimafreundlich zu gestalten und als erste Ansprechpartner der vulnerablen Patientengruppen kompetent zu reagieren.



Das Pilotprojekt ist ein erster Schritt in die richtige Richtung und leistet einen Beitrag zu einem klimaresilienteren Versorgungssystem. Bis die Nachhaltigkeit in den Sozialgesetzbüchern und damit auch flächendeckend in der Versorgung ankommt, bieten Initiativen wie dieses Pilotprojekt die Möglichkeit, schon jetzt auf die klimatischen Veränderungen einzugehen und die Ärzte und Psychotherapeuten mit einer zunehmenden Sensibilisierung für die Zukunft fit zu machen. Es zeigt außerdem, dass mutige Initiativen und Veränderungen möglich sind, wenn alle Akteure der Versorgung klimakompetent agieren und ein gemeinsames Ziel verfolgen. Dieses Engagement gilt es nun zu konsolidieren und es wäre wünschenswert, dass Bayern nicht mehr lange diese Vorreiterrolle alleine innehat.

*Anna-Maria Schoberer, Eva Fischer,
Dr. rer. pol. Sandra Hérault (alle KVB)*

„Ärztinnen und Ärzte zeigen sich offen für das Thema“

Dr. med. Alina Herrmann ist Ärztin und forscht seit über zehn Jahren zu Themen der klimaresilienten und nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Sie leitet den Forschungsbereich des Instituts für Allgemeinmedizin an der Uniklinik Köln und eine Arbeitsgruppe zu klimaintelligenten Gesundheitssystemen am Global Health Institut des Universitätsklinikums Heidelberg. Sie ist außerdem Autorin der Fortbildung „Klimasensible Gesundheitsberatung: Inhalte und Anwendungsbeispiele für die Patientenberatung“ im Rahmen des KVB-Pilotprojekts „Klimasensible Gesundheitsberatung“. Im Interview berichtet sie von aktuellen Entwicklungen in ihrem Forschungsbereich.

Frau Dr. Herrmann, wie eindeutig ist aus wissenschaftlicher Sicht die Evidenz für gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels?

Dass es gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels gibt, ist hinreichend belegt. Diese Folgen kann man grob in direkte und indirekte Folgen einordnen. Direkte Auswirkungen sind beispielsweise Verletzungen oder Todesfälle durch zunehmende Wetterextreme wie Starkregenereignisse oder große Hitze. Indirekte Auswirkungen sind solche, die über Ökosysteme oder menschliche Systeme vermittelt werden, zum Beispiel das höhere Verbreitungspotenzial ehemals tropischer Erkrankungen durch Etablierung von Krankheitsüberträgern wie der Tigermücke in nördlicheren Breiten. Gerade diese indirekten Folgen sind immer multifaktoriell bedingt. So wird die Ausbreitung der Tigermücke auch durch die Globalisierung und den intensivierte Austausch von Waren sowie eine erhöhte Reisetätigkeit befördert.

Welche klimabedingten Gesundheitsrisiken sind aus epidemiologischer Sicht für Deutschland und insbesondere für Bayern besonders relevant?

Grundsätzlich sind für Deutschland die Zunahme von Hitzetagen und von Extremwetterereignissen sowie die Verlängerung der Allergiesaison relevant. Zudem kann auch die Qualität von Badegewässern unter hohen Temperaturen leiden. In einigen Teilen Deutschlands steigt die Waldbrandgefahr, was durch Rauch-

entwicklung auch negative Effekte auf die Gesundheit haben kann. Hitze ist in Bayern vor allem in großen Städten wie Nürnberg oder München ein Thema, weniger für Menschen auf dem Land und in höheren Lagen.

Wie umfangreich wird in Deutschland und Europa an den Zusammenhängen zwischen klimatischen Veränderungen und Gesundheit geforscht?

Es gibt mittlerweile auch in Deutschland recht viel Forschung zu den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit. International gesehen wird aber leider immer noch zu wenig daran gearbeitet, wie wir mögliche negative Folgen für die Gesundheit abfedern können. Wir nennen das Klimaanpassungsforschung. Außerdem bestehen auch noch Lücken, wie Gesundheitssysteme möglichst nachhaltig und klimagerecht gestaltet werden können. Insgesamt wissen wir schon einiges, oft hakt es aber bei der Umsetzung.

Welche Herausforderungen ergeben sich aus diesen Entwicklungen konkret für das deutsche Gesundheitssystem? Sind wir darauf vorbereitet?

Aus internationaler Sicht muss man sagen, dass Deutschland ein zwar teures, aber insgesamt gutes Gesundheitssystem hat, das den allermeisten Menschen kostenfreien Zugang zu wichtigen Gesundheitsdienstleistungen bietet. Dies ist bereits ein wichtiger Baustein für die Klimaanpassung beziehungsweise die Klimaresilienz eines Gesundheitssystems. In bestimmten Bereichen muss aber noch nachgeschärft werden. Beispielsweise sind viele Gesundheitseinrichtungen – Pflegeheime, Krankenhäuser und Arztpraxen – bisher nicht auf extreme Hitze ausgelegt. Es braucht hier gebäudebezogenen Hitzeschutz mit Begrünung und Verschattung sowie – zumindest in Krankenhäusern in heißen Gebieten und großen Städten – auch Klimaanlage. Hierfür sind Investitionen nötig, die dann auch gleichzeitig Aspekte des Klimaschutzes mitdenken sollten, zum Beispiel durch



Alina Herrmann ist Experte für Klimaanpassungsforschung.



Photovoltaikanlagen, die den Strom für die Klimaanlage liefern. Beim Klimaschutz im Gesundheitssystem ist Großbritannien ein Vorreiter. Der Nationale Gesundheitsdienst NHS hat eine klare Strategie, um bis zum Jahr 2045 Netto-Null-Emissionen zu erreichen. So weit sind wir in Deutschland leider noch nicht und Maßnahmen zu Klimaschutz und Klimaanpassung sind oft noch freiwillig und von Einzelakteuren abhängig. Hier brauchen wir klare Strategien, zum Beispiel zur Dekarbonisierung der Lieferketten im Gesundheitssystem und integrierte Ansätze, wie beispielsweise Hitzeschutzpläne, die aktuell in immer mehr Kommunen in Deutschland eingeführt werden.

Die KVB hat mit der „Klimasensiblen Gesundheitsberatung“ ein Pilotprojekt gestartet. Wie bewerten Sie solche Initiativen aus wissenschaftlicher Perspektive?

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat im Jahr 2023 ein Rahmenwerk vorgelegt, das konkrete Ziele zur Erreichung von klimaresilienten und treibhausgasarmen Gesundheitssystemen vorgibt. Ein wichtiges Ziel ist die Ausbildung sogenannter „klimaintelligenter Gesundheitsfachkräfte“. Diese sollen mit dem nötigen Wissen und den nötigen Fähigkeiten ausgestattet werden, um eine klimaresiliente und nachhaltige Versorgung innerhalb ihrer Organisationen zu leisten. Das Pilotprojekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“ setzt genau diesen Aspekt des WHO-Rahmenwerks um, indem sie Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung schult.

Warum sind gerade Haus- und Facharztpraxen zentrale Orte, um klimasensible Themen anzusprechen?

Insgesamt erreichen Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich große Bevölkerungsgruppen. Außerdem gehört es auch jetzt schon zur Kernkompetenz von Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch einigen anderen fachärztlichen Gruppen, Patientinnen und Patienten regelmäßig zu betreuen und zum Gesundheitsverhalten zu beraten. Insbesondere eine längerfristige Patientenbeziehung bildet eine gute Grundlage, um klimasensibel zu beraten.

Worum geht es denn in so einer klimasensiblen Beratung?

In der klimasensiblen Beratung geht es einerseits darum, Menschen zu identifizieren, die von Auswirkungen des Klimawandels betroffen sein können und diese zu Anpassungsmaßnahmen, also konkreten Maßnahmen zum Schutz ihrer Gesundheit zu beraten. Dies könnte zum Beispiel eine schwangere Frau sein, die in einer städtischen Dachwohnung lebt und sich im Sommer vor Hitze schützen sollte, oder ein Mensch mit Asthma, den man zu den Auswirkungen von Hitze und Luftverschmutzung auf seine Asthmaerkrankung berät und ihm entsprechende Verhaltenshinweise gibt. Es existieren mittlerweile gute Apps, die einem die Belastung durch Luftverschmutzung, Hitze oder auch Pollen voraussagen, sodass man seine Aktivitäten im Freien daran anpassen oder gegebenenfalls eine Maske tragen kann.

Andererseits geht es auch um die Beratung zu treibhausgasarmen und umweltfreundlicheren Therapien oder zu gesunden und nachhaltigen Lebensstilen. Beispielsweise führt die Verwendung von Diclofenac-haltigen Salben und Gels dazu, dass das Grundwasser in Deutschland stark mit diesem Wirkstoff belastet ist. Denn Diclofenac ist im Wasser nur sehr schlecht abbaubar und wird in den allermeisten Kläranlagen nicht herausgefiltert. Über die Nahrungskette akkumuliert Diclofenac und kann bei Vögeln, Säugern und Fischen hepatotoxisch wirken. Insofern können Ärzte Alternativen aufzeigen oder über das Konzept „Wischen-statt-Waschen“ aufklären, was bedeutet, dass Salbenreste mit Kosmetiktüchern im Restmüll entsorgt werden sollten, statt sie abzuwaschen. Auch bei der Verschreibung von Asthmasprays, kann man durch die Auswahl eines Trockenpulverinhalators die Klimabilanz des Gesundheitssystems verbessern.

Dazu gibt es mittlerweile sogar eine S2-Leitlinie zur klimasensiblen Verschreibung von inhalativen Medikamenten.

Gibt es Studien, wie Ärztinnen und Ärzte dieses Thema annehmen?

In bisherigen Studien aus Deutschland, aber auch weltweit, zeigen sich Ärztinnen und Ärzte offen für das Thema, fühlen sich jedoch meistens nicht kompetent genug, ihre Beratung klima- und umweltsensibel zu gestalten. Die Schulung der KVB setzt genau da an und vermittelt Grundlagen zu Klimawandel und Gesundheit sowie konkrete Fallbeispiele, anhand derer klimasensible Beratung erlernt werden kann. Eine Hilfe kann auch der ELKGE-Leitfaden für klimasensible Beratung sein, der in einem Forschungsprojekt der Universität Würzburg und Hamburg in Kooperationen mit vielen anderen entstanden ist (siehe auch www.med.uni-wuerzburg.de/planetaregesundheit/aktivitaeten/elkge-entwicklung-eines-leitfadens-fuer-klimasensible-gesundheitsberatung-fuer-hausaerzt-innen/). Bald wird es auch eine S1-Handlungsempfehlung zu klimasensibler Beratung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) geben.

Welche Erwartung haben die Patientinnen und Patienten?

Eine Befragung eines Bevölkerungspanels aus fünf deutschen Bundesländern hat ergeben, dass etwa zwei Drittel der Bevölkerung einer solchen Beratung offen gegenüberstehen. Etwa drei Viertel sagten, dass sie gerne oder sehr gerne Hinweise zur Anpassung an gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels von ihrem Arzt erhalten möchten. Wichtig ist aber,

dass das eigentliche Gesundheitsanliegen des Patienten im Mittelpunkt steht und Inhalte der klimasensiblen Beratung patientenzentriert vermittelt werden.

Wie wird sich die Bedeutung des Themas Klimawandel und Gesundheit aus wissenschaftlicher Sicht in den kommenden Jahren entwickeln und was möchten Sie Ärztinnen und Ärzten mitgeben?

Es gibt Bereiche, in denen viel Bewegung ist. Zum Beispiel entwickelt sich die Ausbreitung der Tigermücke in Deutschland aktuell sehr dynamisch. Obwohl wir in Deutschland bisher keine lokale Übertragung von tropischen Erkrankungen hatten, gab es in den letzten Jahren vor allem in Frankreich und Italien bereits einige hundert Fälle von lokal übertragenem Dengue- und Chikungunya-Fieber. Hier müssen Wissenschaft und Behörden ein gutes Monitoring durchführen und auch die Ärzteschaft wird gefragt sein, solche Fälle zu erkennen und zu melden. Ärztinnen und Ärzte sollten sich hier also auf dem Laufenden halten. Bezüglich der größeren Nachhaltigkeit von Behandlungen erwarte ich in den nächsten Jahren einen Anstieg der wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu, welche medizinisch gleichwertigen Eingriffe und Medikamente eine bessere Klimabilanz und niedrigere Umweltauswirkungen haben. Diese Aspekte könnten dann beispielsweise in einem „Shared Decision Making“-Prozess mit Patientinnen und Patienten für die Auswahl von Eingriffen oder Medikamenten berücksichtigt werden.

Frau Dr. Herrmann, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Anna-Maria Schoberer (KVB)

Die AdaptNet Klima-Toolbox: Ein praxisnaher Werkzeugkoffer für Arztpraxen

Im Rahmen des Innovationsfondsprojektes AdaptNet („*Adaptation und Vernetzung der haus- und fachärztlichen Versorgung im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels*“) (2023-2025) wurde eine Klima-Toolbox gemeinsam mit Ärzten entwickelt. Sie bietet konkrete, leicht umsetzbare Werkzeuge, um Praxen auf klimabedingte Gesundheitsrisiken vorzubereiten – von Checklisten für Extremwetterlagen und Infozettel für Patienten bis hin zu einem Algorithmus zur Medikamentenanpassung bei Hitze: www.gesundheitsnetznuernberg.de/adaptnet-klima-toolbox/

Am Lehrstuhl Regionaler Klimawandel und Gesundheit an der Universität Augsburg wurde außerdem eine interaktive Karte entwickelt, in der auf Stadt- und Landkreisebene klimabedingte Gesundheitsrisiken, wie zum Beispiel Hitze, Luftbelastung und Allergene nachgeschlagen werden können: ehlaburg.github.io/AdaptNet/map.html

Praxen im Zentrum des Hitzeschutzes

Steigende Temperaturen und häufigere Hitzewellen erhöhen die gesundheitlichen Risiken für die Menschen in Bayern – besonders für vulnerable Gruppen. Arztpraxen stehen dabei im Zentrum des Hitzeschutzes: Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können hitzebedingte Gefahren früh erkennen, präventiv beraten und Patientinnen und Patienten gezielt schützen. Muster-Hitzeschutzpläne und Fortbildungen unterstützen Praxen dabei, Hitzevorsorge fest im Praxisalltag zu verankern. Ein Gastbeitrag der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK).

Zahlreiche Klimaberichte zeigen, dass sich die Erde immer schneller auf eine vom Menschen verursachte Heißzeit zubewegt. Das Wegener Center für Klima und Globalen Wandel der Universität Graz meldete 2024 eine Rekorderderwärmung von plus 1,62 Grad Celsius gegenüber dem vorindustriellen Niveau [1]. Auch die Prognosen der Vereinten Nationen aus dem Jahr 2025 zeichnen ein alarmierendes Bild: Selbst, wenn alle Staaten ihre Verpflichtungen aus dem Pariser Klimaabkommen von 2015 zur Reduktion ihrer Treibhausgasemissionen vollständig erfüllen, ist bis 2100 mit einer globalen Erwärmung von 2,3 bis 2,5 Grad Celsius zu rechnen [2].

Hitze als größtes klimabedingtes Gesundheitsrisiko

Die Folgen dieser Entwicklung sind längst Realität. Die Sommer 2024 [3] und 2025 [4] gehörten weltweit zu den heißesten seit Beginn der Wetteraufzeichnungen. Auch in Deutschland nehmen Häufigkeit und Intensität von Hitzewellen spürbar zu. Hitze gilt heute als größtes klimabedingtes Gesundheitsrisiko. Sie kann für alle gefährlich werden, besonders aber für vulnerable Gruppen, wie etwa ältere Menschen, Pflegebedürftige, Schwangere, (Klein-)Kinder, Personen mit chronischen Vorerkrankungen sowie Menschen, die im Freien arbeiten.

Eine Studie der DAK-Gesundheit aus dem Jahr 2024 zeigt, dass rund zehn Millionen Beschäftigte in Deutschland während Hitzewellen erhebliche Belastungen erleben. In besonders heißen Jahren kommt es

zu mehreren tausend hitzebedingten Todesfällen [5]. Besonders gefährdet sind Kinder: Bei Temperaturen über 30 Grad steigt ihr Risiko für behandlungsbedürftige Hitzeschäden um das Achtfache.

Praxen als Multiplikatoren für Prävention und Aufklärung

Die ambulante Versorgung spielt im gesundheitlichen Hitzeschutz eine Schlüsselrolle. Der überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten – insbesondere vulnerable Gruppen – wird in Haus- und Facharztpraxen betreut. Dort werden hitzebedingte Beschwerden häufig als Erstes erkannt. Praxen können frühzeitig gegensteuern, präventiv beraten und tragen durch ihre tägliche Reichweite wesentlich zur Verbreitung von Schutzmaßnahmen und Warnhinweisen bei.

Der Muster-Hitzeschutzplan für Praxen

Um niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung wirksamer Hitzeschutzmaßnahmen zu unterstützen, stehen inzwischen praxisnahe Instrumente zur Verfügung. Dazu zählt der Muster-Hitzeschutzplan für Praxen, herausgegeben von der Landesärztekammer Berlin und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG). Er bietet konkrete Handlungsempfehlungen, Checklisten und Kommunikationshilfen, die helfen, Hitzeschutz systematisch in den Praxisalltag zu integrieren.

Der Plan unterscheidet zwischen technischen und organisatorischen Maßnahmen, sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Praxispersonal.

Technische und organisatorische Maßnahmen für Praxen

- Nutzung von Lüftungseinrichtungen, Klimaanlagen und Ventilatoren
- Messen der Temperatur und Luftfeuchtigkeit
- Abdunkeln der Praxisräume während der heißen Tagesstunden
- Anpassung des Lüftungsverhaltens (vor allem morgens und nachts lüften)

- Anpassung der Sprechzeiten, zum Beispiel frühe Termine für vulnerable Gruppen an heißen Tagen
- Ausweitung von Hausbesuchen für vulnerable Gruppen, wenn dies medizinisch sinnvoll ist
- Benennung einer verantwortlichen Person für Hitzeschutz in der Praxis
- Temperaturkontrolle im Medikamentenlager

Maßnahmen für Patientinnen und Patienten

- Identifikation besonders gefährdeter Personen in der Praxissoftware
- Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung von Medikamentenplänen
- Motivation zur ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme, gegebenenfalls Trinkmengendokumentation bei Risikopersonen
- Beratung zur Hitzeexposition in der Wohnung und zu geeigneten kühlen Aufenthaltsbereichen
- Bereitstellung von Trinkwasser im Wartezimmer
- Aufklärung über gesundheitliche Risiken von Hitze, zum Beispiel im Rahmen der Sprechstunde

Maßnahmen für Praxispersonal

- Interne und externe Fortbildungen zum Thema Hitzeschutz
- Sensibilisierung für hitzebedingte Gesundheitsgefahren
- Festlegung von Hitzepausen und Berücksichtigung eines möglichen Mehrbedarfs an Personal

Nicht jede Praxis kann alle Maßnahmen vollständig umsetzen. Doch bereits einzelne Schritte können einen spürbaren Beitrag zum Schutz von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden leisten.

Sie finden den vollständige Muster-Hitzeschutzplan für Praxen unter <https://tinyurl.com/49vcpdh5>.



Fortbildung für Praxen: „Klimasensible Gesundheitsberatung“

Ergänzend empfiehlt sich die neue E-Learning Fortbildung „Klimasensible Gesundheitsberatung: Inhalte und Anwendungsbeispiele für die Patientenversorgung“, die die Bayerische Landesärztekammer gemeinsam mit der KVB seit dem 1. Oktober 2025 anbietet. Die Fortbildung richtet sich an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und

Psychotherapeuten und vermittelt praxisnah, welche gesundheitlichen Folgen der Klimawandel für die Menschen in Bayern mit sich bringt. Sie zeigt auf, wie das Überschreiten planetarer Grenzen neue Krankheitsbilder begünstigt und wie Praxen ihre Patientinnen und Patienten präventiv beraten können.

Teilnehmende können drei Fortbildungspunkte erwerben. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://tinyurl.com/326wjes6>.



Bayerische Landesärztekammer

- [1] Klimawandel aktuell: ClimateTracer der Uni Graz liefert zuverlässige Daten - Universität Graz
- [2] Emissions Gap Report 2025 | UNEP - UN Environment Programme
- [3] Temperatures Rising: NASA Confirms 2024 Warmest Year on Record - NASA
- [4] 2025 was the third-warmest year on record, Copernicus data show | ECMWF
- [5] Umweltbundesamt veröffentlicht Studie zu hitzebedingten Todesfällen in Deutschland | Umweltbundesamt

Gemeinsam stark für Hitzeschutz: Das Bündnis Hitzeschutz Bayern

Das Bündnis Hitzeschutz Bayern wurde im Frühjahr 2023 auf Initiative der Bayerischen Landesärztekammer gegründet und besteht aus zahlreichen Akteuren des Gesundheitssektors im Freistaat. Die KVB gehört zu den Gründungsmitgliedern. Ziel der Allianz ist es, Wissen über die gesundheitlichen Folgen von Hitze und mögliche Präventionsmaßnahmen in der Bevölkerung, sowie in Gesundheitseinrichtungen zu verbreiten und diese zu motivieren, Schutzmaßnahmen in ihren jeweiligen Strukturen und folglich auch in der Patientenversorgung konsequent umzusetzen.

In den Jahren 2023, 2024 und 2025 hat das Bündnis anlässlich des bundesweiten Hitzeaktionstags jeweils ein Symposium veranstaltet, zuletzt 2025 unter dem Motto „Deutschland hitzeresilient machen – wir übernehmen Verantwortung!“. Dabei wurden zahlreiche, vom Bündnis initiierte Projekte vorgestellt, die von niedrigschwelligen Maßnahmen wie Trinkflaschen-Auffüllservices über gezielte Arzneimittelberatung bei Hitze bis hin zu Hitzeaktionsplänen für Kommunen und ärztliche Praxen reichten. Zugleich bekräftigten die Bündnispartner ihre Forderungen an die Politik, den gesundheitlichen Hitzeschutz verbindlich in Bau- und Arbeitsrecht, Katastrophenschutz sowie in die Gesundheits- und Arzneimittelversorgung zu integrieren. Auch 2026 plant das Bündnis anlässlich des bundesweiten Hitzeaktionstags ein Symposium. Weitere Informationen zum Bündnis Hitzeschutz Bayern finden Sie unter <https://tinyurl.com/yeypvfb7>.

„Attraktives Angebot für Praxen und Patienten“

Mit zunehmendem Bewusstsein für die Zusammenhänge von Klimawandel und Gesundheit, steigt auch die Verantwortung der Ärzteschaft. Mit dem Pilotprojekt „Klimasensible Gesundheitsberatung“ unterstützt die KVB seit Oktober 2025 ihre Mitglieder dabei, eine klimasensible Gesundheitsberatung in die Patientenversorgung zu integrieren. Nun wird das Projekt noch einmal verlängert. Wie ist das Versorgungskonzept angefallen und wie wird es von Ärztinnen und Ärzten umgesetzt? Wir haben nachgefragt.

Als erste Kassenärztliche Vereinigung hat sich die KVB auf den Weg gemacht und mit ihrem kollektiven Versorgungsangebot auf die zunehmenden Auswirkungen von Umwelt

und Klima auf die Gesundheit der Bevölkerung reagiert. Das Ziel ist dabei, die klimasensible Gesundheitsberatung in die Patientenversorgung zu integrieren und die Mitglieder bei der Umsetzung zu unterstützen. Seit dem 1. Oktober 2025 können Ärztinnen und Ärzte im Rahmen des Pilotprojekts eine klimasensible Patientenberatung durchführen und diese auch abrechnen. Dank der Förderung der gesetzlichen Krankenkassen erfolgt die Vergütung – maximal zehn Euro je Beratungsgespräch – kollektiv und extrabudgetär.

Die Resonanz auf den Start ist sehr positiv, die Nachfrage entsprechend hoch. Aktuell beteiligen sich knapp 600 Ärztinnen und Ärzte aus etwa 15 Fachgruppen. Den größten Anteil macht hierbei mit 75 Prozent der hausärztliche Versorgungs-

bereich aus. Seitens der Fachärzte sind neben Gynäkologen und fachärztlichen Internisten vor allem Ärzte aus den Fachbereichen HNO und Dermatologie vertreten.

Wissen als Grundlage für Vergütung

Die Voraussetzung zur Teilnahme ist zunächst das erfolgreiche Absolvieren der Fortbildung „Klimasensible Gesundheitsberatung: Inhalte und Anwendungsbeispiele für die Patientenversorgung“. Diese wird kostenfrei als E-Learning über die Plattform der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) angeboten. Absolventen erhalten drei Fortbildungspunkte. Aufgrund der heterogenen Zielgruppe ist die Fortbildung bewusst so gestaltet, dass sich alle Ärzte unabhängig ihres medizinischen Schwerpunkts



Dr. med. Eva-Maria Schneider, Fachärztin für Allgemeinmedizin

„Das Thema ist für mich neu, aber die abwechslungsreiche Fortbildung hat mein Interesse geweckt und mich dazu motiviert, mich mehr mit der Thematik auseinander zu setzen. Die Fortbildungspunkte und die Abrechnungsmöglichkeit machen das Projekt zusätzlich attraktiv. Ich integriere die Beratung niederschwellig in das Patientengespräch, was meist gut klappt. Der Fokus in den Wintermonaten lag auf den umweltschädlichen Auswirkungen von Diclofenac, über die die Patienten nicht Bescheid wissen. Im Sommer wird dann die Hitzeberatung im Vordergrund stehen. Hilfreich wären weitere Informationsmaterialien, zum Beispiel für das Wartezimmer, damit auch mehr aktive Nachfragen von Patientenseite zu diesem wichtigen Sachverhalt kommen.“

Dr. h.c. Richard von Rheinbaben, Patient in der Praxis von Dr. Eva-Maria Schneider

„Meine Hausärztin hat mit mir über die Auswirkungen von Klimaveränderungen auf meine Gesundheit gesprochen und mich dabei auch über die umweltschädliche Wirkung von Diclofenac aufgeklärt. Diese Information finde ich sehr wertvoll. Mir war nicht klar, dass ich mit einem bewussteren Umgang damit einen Beitrag zum Klimaschutz leisten kann. Es ist sehr zu begrüßen, dass solche Themen jetzt auch beim Hausarzt angesprochen werden!“



darin gut wiederfinden. Neben allgemeinen Zusammenhängen von Klimawandel, Umwelt und Gesundheit, werden insbesondere die Auswirkungen der klimatischen Veränderungen auf die Gesundheit der Bevölkerung, aber auch auf bestimmte Krankheiten thematisiert. So ist beispielsweise mit einer verlängerten Allergiesaison durch die Verbreitung von Allergenen, mit einem Anstieg an Asthmabelastung durch eine Verschlechterung der Luftqualität sowie mit einem Anstieg an psychischen Belastungen aufgrund von „Umweltangst“ zu rechnen. Im Fokus steht außerdem der Umgang mit neuen Ereignissen, wie vermehrten Hitzeperioden oder neuen Infektionskrankheiten. Ein Aspekt, der auf besonderes Interesse stößt, ist dabei die Auswirkung von Wirkstoffen auf die Umwelt und die Möglichkeit zu einer klimasensibleren Verordnung (siehe auch Seite 16).

Von der Theorie in die Praxis

Die Inhalte einer klimasensiblen Gesundheitsberatung sind dabei so vielfältig wie die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit selbst. Im Vordergrund steht dabei der Patient und dessen Bedürfnisse, auf die es die Beratung individuell anzupassen gilt. Neben konkreten indikationsbezogenen Beratungen, kann auch die Aufklärung über präventive Maßnahmen, wie Ernährung oder Bewegung Bestandteil einer Beratung sein. Eine Aufklärung zu Hitzeschutzmaßnahmen oder ein „Medikamenten Hitze Check-Up“ zählen zu den möglichen Inhalten, wie auch eine Beratung zu sogenannten Co-Benefits.

Vorrangig sollten dabei Patienten beraten werden, die ein erhöhtes Risiko haben. Das sind insbesondere ältere Personen, Schwangere,

(Klein-)kinder (beziehungsweise deren Eltern) und Patienten mit chronischen Erkrankungen, zum Beispiel im kardiovaskulären oder respiratorischen Bereich. Am Ende obliegt es aber den Ärzten beziehungsweise Psychotherapeuten, welche Patienten zu welchen Inhalten beraten werden. Nicht alle Patienten sind dabei dem Thema Klimawandel gegenüber offen eingestellt. Wie es gelingen kann, dieses sensible Thema auch niederschwellig zu integrieren, ist ebenfalls Bestandteil der Fortbildung. Über praxisnahe Anwendungsbeispiele werden konkrete Behandlungssituationen simuliert und Gesprächstechniken, wie zum Beispiel das „Motivational Interviewing“ vorgestellt.

Neue Förderung und Verlängerung

Angesichts der positiven Resonanz aus Ärzteschaft und Versorgung ist es umso erfreulicher, dass die gesetzlichen Krankenkassen einer weiteren projektbezogenen Förderung zugestimmt haben. Das Pilotprojekt kann in Bayern somit bis einschließlich des ersten Quartals 2027 und einschließlich neuer Teilnehmenden fortgeführt werden.

Seit dem 1. April 2026 können nun auch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten teilnehmen.

Das Pilotprojekt – beziehungsweise das Fortbildungsangebot in Kombination mit der Abrechnungsmöglichkeit – wird begleitend wissenschaftlich evaluiert. Die Teilnehmenden werden zu verschiedenen Zeitpunkten zu ihrem Verhalten und Einstellungen befragt. Erste vorläufige Ergebnisse zeigen, dass die Fortbildung die Intention, klimasensibel zu beraten, erhöht. In fast allen Bereichen kann ein Anstieg an Wissen und Kompetenz beobachtet werden.

Eine Teilnahme am Projekt ist nach wie vor möglich. Weitere Informationen zu den Teilnahmevoraussetzungen und zur Anmeldung erhalten Sie unter www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/klimasensible-gesundheitsberatung oder Sie scannen einfach den QR-Code.



*Anna-Maria Schoberer,
Eva Fischer (beide KVB)*

Dr. med. Sebastian Pörnbacher, Facharzt für Allgemeinmedizin

„Ich beteilige mich an der klimasensiblen Gesundheitsberatung, weil die Klimakatastrophe eine der wichtigsten gesundheitlichen Themen der nächsten Jahre und Jahrzehnte sein wird und uns als Ärzteschaft dabei eine ganz zentrale Aufgabe zukommt. Durch unser hohes Ansehen können wir als Gesundheitsberufe nochmal anders auf dieses leider oft politisch so aufgeladene Thema blicken. Ganz praktisch spreche ich dieses Thema häufig bei Vorsorgeuntersuchungen an oder wenn ich die Medikamentenverordnungen bespreche. Dort sind die inhalativen Medikamente häufig Thema oder bei geriatrischen Patienten der Umgang mit vielen Medikamenten bei Hitzeperioden.“



Klimafreundlich verordnen

Gesundheit und Wohlergehen der Menschen hängen wesentlich vom Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen ab [1]. Hat dieses Wissen auch Folgen für unser ärztliches Handeln? In einer aktuellen Stellungnahme hat die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer das Spannungsfeld zwischen Bevölkerungsgesundheit und individuellem Patientenauftrag beleuchtet: Der Schutz der ökologischen Voraussetzungen von Gesundheit ist demnach ein ausdrücklicher Teil ärztlicher Berufspflichten [2]. Wie kann dieser Anspruch im Praxisalltag umgesetzt werden? Unsere Gastautoren versuchen auf diese Frage Antworten aus verschiedenen Perspektiven zu geben.

Das Gesundheitswesen als Emittent

Das Gesundheitswesen ist selbst Verursacher von Emissionen und trägt durch den Eintrag von Medikamenten in die Umwelt zu ökologischen Schäden bei. Eine globale Analyse zeigt, dass der Treibhausgasfußabdruck der pharmazeutischen Versorgung zwischen 1995 und 2019 um 77 Prozent gewachsen ist – deutlich schneller als der weltweite Durchschnitt aller Sektoren (49 Prozent). Der Anteil der Arzneimittel am Gesundheitssystem-Fußabdruck liegt je nach Land und Methode zwischen 19 und 55 Prozent – eine sehr große Spannweite. Haupttreiber des Anstiegs ist der wachsende Arzneimittelkonsum – wobei Überverordnung, abgelaufene Vorräte und zu große Packungsgrößen erheblich zur Verschwendung beitragen, die je nach Studie drei bis 50 Prozent der verordneten Menge ausmacht. Die Reduktion unnötiger Verordnungen gilt daher als der wirksamste Hebel auf Praxisebene [3, 4].

Zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa gibt es mittlerweile auch eine S2k-Leitlinie.



Das Umweltbundesamt weist darauf hin, dass die Schäden an Biodiversität bislang nur teilweise erfasst wurden, da die Arzneimittelzulassung lediglich Sicherheitsdaten für den Menschen, nicht aber für die Umwelt voraussetzt [5]. Damit bleiben die indirekten, jetzigen und zukünftigen gesundheitlichen Auswirkungen aufgrund der arzneimittelbezogenen Klima- und Umweltbelastung bei der Betrachtung außen vor.

Konkrete Beispiele aus dem Praxisalltag

Ein gut dokumentiertes Beispiel ist der Umweltschaden durch topisch eingesetztes Diclofenac: Beim Händewaschen gelangt der Wirkstoff in das Abwasser. Die einfache Maßnahme „Wischen statt Waschen“ kann diese Belastung deutlich reduzieren – sie ist daher zentraler Bestandteil einer Kampagne des Umweltbundesamts [5].

Besonders eindeutig ist der Zusammenhang bei der Auswahl inhalativer Arzneimittel. Das in Dosieraerosolen (Metered-Dose Inhalers, MDI) enthaltene Treibgas (FCKW beziehungsweise HFC) hat ein hohes Klimaschädigungspotenzial. In Großbritannien sind MDI für 3,5 Prozent der gesamten Treibhausgasemissionen des National Health Service verantwortlich. Für die meisten Patientinnen und Patienten ist ein Wechsel auf einen Pulverinhalator (Dry Powder Inhaler, DPI) problemlos möglich. Um den Wechsel zu Pulverinhalatoren zu unterstützen, haben die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) eine S2k-Leitlinie herausgegeben (siehe auch: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-059>) [6]. Eine zentrale Empfehlung ist der bevorzugte Einsatz von Pulverinhalatoren bei obstruktiven Lungenerkrankungen, sofern medizinisch vertretbar. Die aktuell laufende Markteinführung von Dosieraerosolen mit neuen Treibmitteln bietet einen guten Anlass, die eigene Verordnungspraxis zu reflektieren.

Weitere Beispiele gibt es auch in anderen Bereichen der Medizin. Der Verzicht auf unnötige Antibiotikagaben schützt Betroffene (weniger Nebenwirkungen, geringere Kosten) und die Umwelt (Resistenzminimierung, geringere Umweltbelastung). In der Anästhesie ist es naheliegend, grundsätzlich den Einsatz von Narkosegasen zu minimieren und vor allem solche mit

dem niedrigsten Treibhauspotenzial einzusetzen. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie rät daher vom Einsatz von Desfluran und Lachgas ab und empfiehlt, den Einsatz von Filtersystemen zu erwägen [7].

Grundsätzlich gilt: Rationaler Arzneimitteleinsatz und die Reduktion unnötiger Maßnahmen schützen sowohl Menschen als auch das Klima und die Umwelt. In Bayern gilt eine Wirkstoffvereinbarung mit den Krankenkassen, die bei der Auswahl von Inhalativa verbindlich zu berücksichtigen ist. Klimafreundliche Alternativen kommen dort in Frage, wo sie mit diesen Vorgaben vereinbar sind. Das Wirtschaftlichkeitsgebot bedeutet allerdings nicht zwingend, dass das billigste Produkt zu verwenden ist. Nicht-Handeln in Bezug auf die Klima- und Umweltkrise ist um Größenordnungen kostspieliger, als bereits jetzt Klima- und Umweltkosten zu internalisieren [8].

Das Aktionsbündnis UKAM

Aufgrund dieser Umstände hat KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. das Aktionsbündnis „Patient:innenfreundliche und klimabewusste Verordnung von Inhalativa bei chronisch obstruktiven Atemwegs- und Lungenerkrankungen“ ins Leben gerufen [9]. Daran anknüpfend wurde die Plattform für Klima- und umweltfreundliche Arzneimittel (UKAM) aufgebaut. Als Multistakeholder-Initiative bringt UKAM Betroffene, Fachgesellschaften, Berufsverbände und Hersteller zusammen, um zunächst den Klimaschutz bei der Verordnung von Inhalativa zu verbessern. Das Projekt dient als Blaupause für weitere Arzneimittelgruppen und Medizinprodukte. Weitere Informationen

finden Sie unter www.klimawandel-gesundheit.de/handlungsfelder-und-projekte/ukam/

Klimasensible Kommunikation

Neben dem Rezeptblock ist das ärztliche Gespräch ein wichtiges Werkzeug. „Klimasensible Gesundheitsberatung“ verbindet Gesundheits- und Klimathemen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Bei Mobilität, Ernährung und Bewegung entstehen oft Win-win-Situationen: Eine Planetary-Health-konforme Ernährung – weitgehend deckungsgleich mit den DGE-Empfehlungen – senkt das Krebsrisiko, reduziert kardiovaskuläre Erkrankungsraten und könnte ernährungsassoziierte Treibhausgasemissionen um bis zu 75 Prozent verringern [10]. In Bayern wird klimasensible Beratung in einem Pilotprojekt erstmals als Kassenleistung für alle gesetzlich Versicherten umgesetzt.

Politische und gesellschaftliche Ebene

Das Thema gewinnt auf allen Ebenen an Fahrt. Das EU-Pharmapaket (vorläufige Einigung Dezember 2025) sieht verschärfte Umweltverträglichkeitsprüfungen bei der Arzneimittelzulassung vor – künftig kann die EMA eine Zulassung verweigern, wenn Umweltrisiken unzureichend dokumentiert sind. Auf nationaler Ebene setzt die Ressortforschung des Umweltbundesamts Maßnahmen zur Reduktion von Arzneimitteleinträgen in Gewässer um. Auch das Qualitätsmanagement in Praxen wird durch Nachhaltigkeitskriterien zunehmend erweitert [11]. Die ärztlichen Berufsorganisationen – darunter die Bundesärztekammer – positionieren sich klar: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz.

Das Literaturverzeichnis zu diesem Artikel finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/kvb-forum.



PD Dr. med. Guido Schmiemann,
Institut für Public Health und
Pflegeforschung, Abteilung für
Versorgungsforschung,
Universität Bremen



Dr. med. Christian Grah,
Abteilung für Pneumologie, ICLEZ
(DGP) und Lungenkrebszentrum
(DKG), Gemeinschaftskranken-
haus Havelhöhe, Berlin



Prof. Dr. med. Christian
Schulz, KLUG – Deutsche
Allianz Klimawandel und
Gesundheit e. V.

VV übt Kritik an gesundheitspolitischen Fehlentwicklungen

Die Vertreterversammlung der KVB hat sich am 13. März in München intensiv mit aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die ambulante Versorgung befasst. Im Mittelpunkt standen die geplante Kürzung psychotherapeutischer Honorare, die Digitalisierung des Gesundheitswesens und der wachsende Einfluss großer Technologieunternehmen.

Zu Beginn der Sitzung begrüßte die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Petra Reis-Berkowicz, zwei Gäste aus dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention: den Leitenden Ministerialrat (LMR) Dr. Peter Schauder, zuständig für Gesundheitsrecht, ambulante Versorgung und Krankenversicherung, sowie LMR Dr. Andreas Klaas vom Referat Vertragsärztliche Versorgung. Ebenfalls begrüßte sie Dr. med. Gerald Quitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, sowie die neue hausärztliche Regionale Vorstandsbeauftragte für Niederbayern, Dr. med. Margit Kollmer.

Ambulante Versorgung als tragende Säule

In ihren Berichten betonten die drei Vorstandsmitglieder – Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – erneut die zentrale Bedeutung der ambulanten Versorgung im deutschen Gesundheitssystem. Rund 97 Prozent aller Patienten-anliegen würden ambulant behan-

delt, was etwa 600 Millionen Behandlungsfällen pro Jahr entspreche. Gleichzeitig verursache der ambulante Bereich nur rund 16 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Statt diesen hoch-effizienten Versorgungsbereich zu stärken, würden den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jedoch zunehmend neue Einschränkungen auferlegt.

Zu diesen Entwicklungen zählen politische Bestrebungen, originär medizinische Leistungen außerhalb der Arztpraxen – etwa in Apotheken oder zu digitalen Anbietern – zu verlagern. „Apotheken sind für die Arzneimittelversorgung wichtig. Sie haben aber da nichts zu suchen, wo es um Diagnostik und ärztliche Entscheidungen geht“, stellte der Vorstand der KVB klar. Zugleich merkte er an, dass die Diskussion auch umgekehrt geführt werden könne: So stelle sich die Frage,

warum Ärztinnen und Ärzte im Gegenzug nicht auch Arzneimittel ausgeben dürften, um Patientinnen und Patienten zusätzliche Wege zu ersparen.

Kritisch bewertete er zudem Screening-Angebote von Drogeriemärkten. Solche Modelle könnten in Ländern mit eingeschränktem Zugang zur medizinischen Versorgung sinnvoll sein, etwa in den USA. In Deutschland hingegen sei der niedrigschwellige Zugang zu Haus- und Fachärzten gewährleistet. Die KVB erarbeite zusammen mit der BLÄK Handlungsempfehlungen für Praxen, die mit dem Wunsch ihrer Patientinnen und Patienten nach ärztlicher Abklärung ihrer Screening-Ergebnisse aus dem Drogeriemarkt konfrontiert werden.

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Auch die Digitalisierung spielte in den Vorträgen des Vorstands eine



Gäste aus dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention: Dr. Andreas Klass (links) und Dr. Peter Schauder.



Dr. Christian Pfeiffer,
Vorstandsvorsitzender.

wichtige Rolle. In Bayern sei die Anbindung der Praxen an die Telemedizininfrastruktur weit fortgeschritten, und die meisten Praxen seien bereits in der Lage, die elektronische Patientenakte zu verarbeiten. Wie gut digitale Anwendungen funktionierten, hänge jedoch stark vom jeweiligen Praxisverwaltungssystem ab – hier gebe es weiterhin Verbesserungs- und Nachholbedarf. Dies gelte auch für den stationären Bereich, in dem bislang nur wenige Einrichtungen ePA fähig seien. Die Vertreterversammlung verabschiedete einstimmig einen Antrag, wonach der durch unzureichende Technik entstehende administrative Mehraufwand der Praxen als Betriebskosten anzuerkennen ist.

Kritik an Kürzungen psychotherapeutischer Leistungen

Besonders kritisch äußerte sich die Vertreterversammlung zur Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses, die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zum 1. April 2026 um 4,5 Prozent zu senken. Die Delegierten verabschiedeten einstimmig einen Antrag, der die Rücknahme dieser Entscheidung fordert. Die Kürzung wurde als Vorbote einer Entwicklung gewertet, die die Versorgung psychisch erkrankter Menschen gefährden könne. „Eine pauschale Kürzung nach dem Rasenmäherprinzip ist ein fatales Signal“, betonte der Vorstand. Der Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung sei deutlich gestiegen, psychische Erkrankungen zählten bereits heute zu den häufigsten Ursachen für lange Arbeitsunfähigkeitszeiten. Eine Kürzung sende daher ein völlig falsches Signal.

Künstliche Intelligenz und neue digitale Anbieter

Sorge bereite dem Vorstand auch der wachsende Einfluss internationaler Technologieunternehmen im Gesundheitsbereich. Immer mehr Firmen böten KI-Chatbots oder digitale Angebote zur psychischen Gesundheit an, deren Qualität und Nutzen oft unklar seien. Der KVB-Vorstand forderte daher klare Qualitätsstandards und internationale Aufsichtsstrukturen für KI-Anwendungen. Medizinische Entscheidungen müssten weiterhin in der Verantwortung von Ärzten und Psychotherapeuten bleiben.

Erfolgreiche Projekte der KVB

Abschließend berichteten die Vorstandsmitglieder über die erfolgreiche Entwicklung einiger KVB-Projekte. Besonders positiv hoben sie die Fortschritte der Digitaloffensive „KVB Direkt“ hervor: 24 Prozent der Mitglieder hätten bereits ihre Einwilligung zur Teilnahme erteilt – Tendenz steigend (siehe auch Seite 20). Gute Nachrichten gab es auch zum KVB-Abrechnungsdienst Pro Service, der sich insbesondere bei der Abrechnung von Hybrid DRG und Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) als äußerst leistungsfähig erwiesen habe. Diese Einrichtung der KVB hätte sich in Bayern eine starke Marktposition erarbeitet und würde aufgrund ihrer Verlässlichkeit geschätzt. Auch Ärztinnen und Ärzte aus anderen Bundesländern könnten ihre Leistungen über Pro Service abrechnen lassen.

Redaktion



Dr. Peter Heinz, erster stellvertretender Vorstandsvorsitzender.



Dr. Claudia Ritter-Rupp, zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende.

KVB Direkt: Digitalprogramm nimmt Fahrt auf

Erfolgreicher Start: Mehrere Tausend Mitglieder haben sich seit seiner Einführung bereits für das Digitalprogramm KVB Direkt entschieden. Sie setzen damit auf einfachere Abläufe und deutlich weniger Papier. Und wichtiger noch: All diese Praxen profitieren von der geringeren Verwaltungskostenumlage in Höhe von derzeit 2,9 statt 3,1 Prozent.

Sie nehmen noch nicht an KVB Direkt teil? Nutzen Sie jetzt die Gelegenheit und steigen Sie ein. Das funktioniert ganz einfach per digitaler Einwilligungserklärung.

Ihr Mehrwert

Die Teilnahme lohnt sich: Wenn Sie in das Digitalprogramm einwilligen, profitieren Sie von **weniger Dokumenten in Papierform, einer schnelleren Antragsstellung und einer zentralen Übersicht Ihrer Anträge und Unterlagen**. Zahlreiche Abläufe werden Schritt für Schritt vereinfacht, während das Mitgliederportal *Meine KVB* als Ihre persönliche zentrale Plattform im weiteren Ausbau ist. Zukünftig können Sie hier noch mehr **Dokumente einsehen, verwalten und hochladen** – wie etwa den Honorarbescheid* oder den Kostenträgerbescheid*.



Jetzt Einwilligungsstatus checken

Variante 1: **Meine KVB**

- Login *Meine KVB*
- „Formulare & Anträge“
- „KVB Direkt – Einwilligung digitaler Schriftverkehr und Services“
- Wird ein grüner Haken mit Status „Einwilligung hinterlegt“ angezeigt?

Variante 2: **Nachrichtencenter**

- Posteingang prüfen: Liegt eine Bestätigung zur Teilnahme vor?

Wichtig: Die Senkung der Verwaltungskostenumlage wird erst wirksam, wenn Sie die **praxisbezogene Einwilligungserklärung** abgegeben haben. Details entnehmen Sie bitte der Anleitung zur Einwilligung in KVB Direkt, siehe QR-Code.

Sparen in jedem Quartal

Die Teilnahme an KVB Direkt bedeutet eine **Senkung der Verwaltungskostenumlage von 3,1 auf 2,9 Prozent**. Einzige Voraussetzung: Sie erteilen die **praxisbezogene Einwilligung**** für KVB Direkt in *Meine KVB*. Die Einwilligungsfrist endet regelmäßig zum Ende des ersten Monats eines Quartals für das vorangegangene Abrechnungsquartal. Die Einwilligung muss nur einmal erteilt werden und ist fortlaufend bis auf Widerruf gültig.

Praxiskennung erforderlich

Voraussetzungen für die Teilnahme an KVB Direkt sind eine **Praxiskennung für Vertretungsberechtigte** und eine **verifizierte E-Mail-Adresse**. Beides können Sie bequem über *Meine KVB* einrichten. Bei Ein-

zelpraxen, Ermächtigten Praxen sowie Not- und Bereitschaftsdienstärzten ist statt einer Praxiskennung die **Mitgliedererkennung** ausreichend.

Fortschritte im Fokus

Seit Programmstart schreitet die Digitalisierung von Online-Anträgen voran. Im Mittelpunkt steht aktuell die Fertigstellung des elektronischen **Antrags zur Förderung von Weiterbildungsassistenten**.

Ziel: Online-Anträge für Weiterbildungsassistenten einfach, schnell und unkompliziert digital stellen. Die ersten Testläufe mit dem neuen **Dokumentenservice** waren erfolgreich – auch dank des Mitglieder-Feedbacks. Dieser Dienst wird perspektivisch die bisherige Dokumentenaufbewahrung über das Verwaltungssystem Smarakt ablösen und dabei deutlich nutzerfreundlicher und komfortabler gestaltet sein – eine wichtige Grundlage für die tiefgreifende Digitalisierung der Abläufe zwischen Praxis und KVB.

Ausblick: Wie geht's weiter?

- Einführung des **Dokumentenservices** als neue Plattform für sämtliche elektronische Dokumente, die für die Abläufe zwischen Ihrer Praxis und der KVB relevant sind (zum Beispiel Honorarbescheid). Durch den neuen Service ist zukünftig **keine PIN-Eingabe** zum Abruf von Dokumenten mehr erforderlich.
- Neue digitale Anwendung zur **Mitgliederrückmeldung (MRM)** integriert in *Meine KVB*: kein Fax mehr für die nachträgliche Korrektur von Abrechnungen. Mögliche Korrekturen der Quartalsabrechnung landen direkt im Nachrichtencenter. Dort können Sie diese unmittelbar beantworten, um die gewünschten Änderungen durchführen zu lassen.

Machen Sie mit bei KVB Direkt!

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.

Noch nicht eingewilligt?

Dann schnell teilnehmen und sparen.

Hier geht's direkt zum Mitgliederportal

Meine KVB:



Allgemeine Informationen zu KVB Direkt finden Sie auf unserer Infoseite:



Eine **detaillierte** Anleitung in unseren **Infoblättern** zeigt, wie Sie über **Meine KVB** in KVB Direkt einwilligen können.

KVB Servicecenter

Sie brauchen eine schnelle Information zu KVB Direkt am Telefon? Wir sind für Sie da.
0 89 / 5 70 93 – 4 00 10
Montag bis Donnerstag, 7.30 bis 17.30 Uhr
sowie Freitag 7.30 bis 16.00 Uhr

KVB Beratungscener

Sie haben vertiefende Fragen zu KVB Direkt und wünschen eine persönliche Einzelberatung? Wir vereinbaren gerne einen Termin mit Ihnen!
www.kvb.de/mitglieder/beratung
Montag bis Donnerstag, 8.00 bis 16.00 Uhr
sowie Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

****Dient dem Erhalt praxisbezogener Dokumente, wie beispielsweise den Honorarbescheid begründender Unterlagen. Die personenbezogene Einwilligung dient dem Erhalt von persönlichen Dokumenten, wie beispielsweise Arztregisterbescheiden.**

Gesundheitsarena 2.0: Fokus auf den Ärztenachwuchs

Die zweite Staffel der Gesundheitsarena, dem Podcast der KVB, ist im April mit Fokus auf die kommende Ärztegeneration an den Start gegangen. Im Mittelpunkt stehen Themen, die Medizinstudierende, Assistenzärztinnen und -ärzte sowie generell an einer Niederlassung interessierte Ärzte und Psychotherapeuten unmittelbar betreffen.

Podcasts bieten authentische Einblicke in den Berufsalltag und sind für viele junge Medizinerinnen und Mediziner eine wichtige Orientierung - weshalb in der zweiten Staffel der Gesundheitsarena Erfahrungen aus Studium, Klinik und ambulanter Versorgung geteilt werden.

Das Konzept wurde gemeinsam mit dem KVB-Vorstand entwickelt, um frühzeitig in den Dialog mit

angehenden Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten treten zu können. Ziel ist es, deren Bedürfnisse zu verstehen, Unsicherheiten zu klären und Perspektiven für die Niederlassung aufzuzeigen.

Die Themen orientieren sich an den Interessen dieser Zielgruppe: Dazu zählen unter anderem das Praktische Jahr (PJ), die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Einstieg in Notarzt- und Bereitschaftsdienste, Burnout-Prävention sowie die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten.

Neue Perspektive durch Co-Host

Neu dabei in Staffel 2 ist die Medizinstudierende Ariane Berner, die als Co-Host im Einsatz ist. Gemeinsam mit Moderator Martin Eulitz

bringt sie die Sicht der Studierenden direkt in die Gespräche mit ein und stellt die Fragen, die für den Ärztenachwuchs besonders interessant sind.

Zu den Gästen zählen junge Ärztinnen und Ärzte, Expertinnen und Experten der KVB sowie weitere Akteure aus dem Gesundheitswesen. Ziel ist es, praxisnahe Einblicke zu geben und zugleich wertvolles Feedback für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung zu gewinnen.

Auch der Vorstand der KVB betont die Bedeutung des Formats: „Die Zukunft der ambulanten Versorgung entsteht im Dialog mit dem Nachwuchs – deshalb ist es entscheidend, zuzuhören und die Perspektiven junger Ärzte und Psychotherapeuten ernst zu nehmen.“

Die zweite Staffel „Ärztelnachwuchs im Gespräch“ startete im April mit einer Folge zum PJ und ist auf allen gängigen Streamingplattformen verfügbar.

Mehr Informationen dazu finden Sie auch unter www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitsarena.

Redaktion



Ariane Berner und Martin Eulitz – die beiden Gastgeber der Gesundheitsarena.



UGHO auf Stufe II zertifiziert

Als drittes bayrisches Praxisnetz wurde das in der Region Hochfranken seit vielen Jahren verankerte Netz „Unternehmung Gesundheit Hochfranken GmbH & Co KG“ (UGHO) auf Stufe II anerkannt.

Das Hofer beziehungsweise Wunsiedler Land im Norden Bayerns ist eine ländlich geprägte Region: Laut KVB-Versorgungsatlas sind bereits mehr als 40 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte 60 Jahre oder älter.

In dieser Region ist das Praxisnetz Unternehmung Gesundheit Hochfranken angesiedelt. Seit 15. März 2026 gehört es als drittes bayerisches Praxisnetz der höchsten Zertifizierungsstufe II an. Rund 50 Netzpraxen mit etwa 75 niedergelassenen oder angestellten Mitgliedern sind in UGHO zusammengeschlossen.

„Mit der Stufe II ist unser Qualitätsmanagement noch konsequenter im gesamten Netz verankert“, erklärt Geschäftsführerin Alexandra Eichner. „Gemeint sind nicht nur datenbasierte Qualitätszirkel, die den Ärztinnen und Ärzten systematisches Feedback und Raum für Verbesserungen bieten, sondern auch etablierte Strukturen, die Abläufe, Absprachen und Patienten-koordination zuverlässig gewährleisten.“

Die Anforderungen der höchsten Anerkennungsstufe umfassen ein breites Spektrum – von Patientenzentrierung über kooperative Berufsausübung bis hin zu Effizienz und Prozessoptimierung. Ein zentraler Fokus liegt auf kollegialer Zusammenarbeit, sowohl im Netz als auch mit Partnern vor Ort. Dazu zählt

der regelmäßige Austausch mit Kliniken, Hospizen, ambulanten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen.

Nachwuchssicherung und Entlastung der Praxen

Um der angespannten Versorgungslage in der Region aktiv zu begegnen, hat das Praxisnetz zahlreiche Maßnahmen auf den Weg gebracht, die weit über die Anforderungen der Stufe II hinausgehen: Gemeinsam mit der GesundheitsRegion^{plus} wirbt UGHO frühzeitig um medizinischen Nachwuchs, lädt Studierende in Praxen ein, um sie langfristig für die Region zu gewinnen.

2023 hat das Netz zudem direkt aus der Vertragsärzteschaft heraus ein hausärztliches MVZ in Rehau gegründet. Auf diese Weise bleiben Arztsitze in der Region erhalten, um die wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig abzusichern.

Seit 2015 bietet UGHO eine eigene Ausbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) an – ein wichtiger Baustein, um Fachpersonal langfristig an die Region zu binden.

Um bestehende Praxen zu entlasten, setzt das Netz seit Langem auf telemedizinische Lösungen. Mit finanzieller Unterstützung des Bayerischen Gesundheitsministeriums und der KVB entstand so das seit Jahren bewährte Projekt eNurse[®]. Aktuell wird der Ansatz weiterentwickelt und derzeit getestet. Eine NäPa soll Patientinnen und Patienten im Auftrag des Arztes zu Hause besuchen und dort weitere Untersuchungen zur Diagnos-



tik wie Auskultationen und Hautkrebsscreening durchführen. Damit sollen Hausbesuche effizienter und Ärztinnen und Ärzte spürbar entlastet werden.

Ein weiterer Baustein zur Entlastung der Praxen ist die praxisübergreifend tätige, zentral angestellte Ambulante Versorgungsassistentin (AvA). Diese wird im Rahmen eines Selektivvertrags mit der AOK Bayern tätig und übernimmt auf Anfrage patientenbezogene Verwaltungsaufgaben sowie die sektorenübergreifende Koordination, um so wertvolle Zeitressourcen für die Netzpraxen zu schaffen.

„Ganz aktuell haben wir für die Region einen Antrag beim Innovationsfonds eingereicht“, berichtet Stefan E. Breit, Facharzt für Allgemeinmedizin und ärztlicher Leiter des Netzes. „Wir hoffen sehr auf eine Zusage, denn das Projekt soll klären, warum die Krankheitslast hier so hoch ist und wie wir darauf abgestimmte Präventionsangebote entwickeln können.“

Freuen sich über die Urkunde zur UGHO-Zertifizierung auf Stufe II: Geschäftsführerin Alexandra Eichner mit Allgemeinmediziner Stefan E. Breit, dem ärztlichen Leiter des Netzes.

Hanna Schürckämper (KVB)

Regional vernetzt. Effizient versorgt.

Anfang März trafen sich in Nürnberg in den Räumen der AOK die Vertreterinnen und Vertreter der zwanzig anerkannten Praxisnetze, um sich in ihrem „8. Praxisnetzworkshop“ zusammen mit der KVB über aktuelle Herausforderungen auszutauschen.

Fachlich ging es im diesjährigen Workshop darum, den Blick auf Probleme zu richten, die die ambulante Versorgung zunehmend prägen und die die (Weiter-) Entwicklung von Lösungsansätzen notwendig machen. Nach der Begrüßung durch Horst Leitner, den Direktor der AOK in Mittelfranken, warf Dr. rer. pol. Sandra Hérault vom Referat Versorgungsinnovationen einen Blick nach vorne in Richtung einer potenziell engeren Zusammenarbeit der AOK mit der KVB im Bereich Praxisnetze und betonte die Bedeutung der gemeinsamen Ideenentwicklung bei regionalen Herausforderungen.



Wer löst Probleme auf welche Weise? Die einzelnen Netze teilen ihre Lösungsansätze mit ihren Kolleginnen und Kollegen.

Neben Informationen zu Anerkennungsfragen und zum Innovationsfondsprojekt „Regionale Gesundheitsnetzwerke und -regionen evaluieren und weiterentwickeln“ (ReGeN) beschäftigte sich der erste Teil der Veranstaltung auch mit Aspekten zur Patientensteuerung.

Die Teilnehmenden diskutierten, welche Rolle Praxisnetze bei Terminvermittlungen im Rahmen der TSS spielen könnten.

Im zweiten Teil der Veranstaltung ging es um folgende drei Themen:

- Sichtbarkeit – Wie können bereits erprobte Lösungsansätze von Praxisnetzen für aktuelle Herausforderungen anschaulicher und übertragbar gemacht werden?
- Demografie – Mit welchen Strategien können Praxisnetze und die KVB dem demografischen Wandel begegnen und den medizinischen Nachwuchs in den Regionen sichern?
- Delegation – Wie sieht Delegation für Ärzte und Praxisnetze aus und wo kann sie konkret entlasten?



Bereits zum achten Mal konnte die KVB zu ihrem Praxisworkshop einladen.

Der konstruktive Austausch der Teilnehmenden veranschaulichte die Bandbreite an Aktivitäten und Ideen der 20 anerkannten Praxisnetze, die hier nur in Auszügen und beispielhaft aufgegriffen werden können:

- In Bezug auf den zunehmenden Fachkräftemangel gab es diverse Lösungsansätze. Das Praxisnetz-MVZ in Rosenheim setzt gezielt auf Arbeitszeitmodelle, die auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zugeschnitten sind. Viele Netze nutzen Arbeitsteilung und zentrale Bearbeitung, beispielsweise durch die Einbindung von ambulanten Versorgungsassistenten (AvA) für

waltungsaufgaben (Ochsenfurt, Bamberg), die zum Teil auch durch eine Förderung aus dem Strukturfonds möglich wurden.

- Auch der Weiterbildung beziehungsweise der Begleitung von „jungen“ Ärztinnen und Ärzten in ihre Praxistätigkeit kommt in vielen Praxisnetzen eine besondere Rolle zu (zum Beispiel in Nürnberg, Hochfranken).
- Beim Thema „Kooperation und TI-Anbindung“ befürworteten die Netzvertreter eine flächendeckendere Nutzung der Telematikinfrastruktur durch andere Akteure im Gesundheitswesen, damit zum Beispiel auch die Koordination zwischen Ärzten und Pflegeheimen ohne Medien-

konferenz anerkannter Praxisnetze in und mit der KVB ange-regt. Zudem wurde das Potenzial einer verstärkten An-sprache künftiger Kollegen über Social Media thematisiert.

Viele Lösungsansätze sind bereits entwickelt und erprobt. Es gilt nun, diese auf die Bedarfe der einzelnen bayerischen Regionen anzupassen und übertragbar zu machen.

Fazit

Dreieinhalb Stunden intensiver Austausch auf hohem fachlichen Niveau – mit vielen Inspirationen für die künftige ambulante ärztliche Versorgung. Dazu passen die „O-Töne“ der Teilnehmenden, die den Austausch als „offen“ und „wertvoll“ und die Veranstaltung als „rundum gelungen“ beschrieben. Ein herzlicher Dank auch an die AOK Bayern für die Möglichkeit, den Workshop in ihren Räumen mit einem großartigen Blick auf Nürnberg durchführen zu dürfen.

Hanna Schürckämper (KVB)



Im gemeinsamen Austausch wurde die enorme Bandbreite an Aktivitäten und Ideen erst richtig anschaulich.

Koordinationsaufgaben im Rahmen eines Pilotprojekts der AOK Bayern beziehungsweise einer Patientenlotsin zur Unterstützung und Hilfestellung in schwierigen Lebenslagen (Oberpfalz). Auch digitale Tools helfen, Praxen zu entlasten, wie die eNurse (Hochfranken), die TeleNurse (München), spezielle Apps (Ingolstadt und Nürnberg) sowie digitale, auf Arztpraxen zugeschnittene KI-Tools für Ver-

bruch erfolgen kann. In Fürth ist vorgesehen, Mitgliedspraxen bei ihrer Digitalisierung zu unterstützen, um die Arbeitsabläufe zu erleichtern und die Region für ärztlichen und nichtärztlichen Nachwuchs weiterhin attraktiv zu halten.

- Um die Lösungsansätze von Praxisnetzen bekannter zu machen, wurde eine Fortsetzung der im Oktober 2025 zum ersten Mal veranstalteten Fach-

- Ein neues Erklärvideo erläutert anerkannte Praxisnetze in drei Minuten. Sie finden das Video unter www.kvb-de10-prd-dmz.unix.kvbnet.org/mediathek#c17614
- Nähere Informationen finden Sie unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/praxisnetze oder Sie scannen den QR-Code:



Bempedoinsäure im Praxisalltag

Kann eine Einnahme von Bempedoinsäure Harnsäurewerte im Serum erhöhen und Gichtereignisse begünstigen? Angesichts von mehr als 2.500 gesetzlich Versicherten in Bayern, die im dritten Quartal 2025 im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sowohl Bempedoinsäure als auch ein Gichtmittel verordnet bekommen haben, lohnt sich eine genauere Betrachtung dieser Problematik.

Erhöhte Lipidwerte zu reduzieren, gilt als wesentlicher Bestandteil einer Minderung des kardiovaskulären Risikos und ist daher auch mit einer positiven Beeinflussung der Lebenserwartung assoziiert [1]. Klinische Studien und Leitlinien unterstreichen die Bedeutung einer effektiven Lipidsenkung, insbesondere im Hinblick auf die Reduktion des Low Density Lipoprotein (LDL) Cholesterins. Entsprechend wurde mittlerweile auch ein früherer und breiterer Einsatz lipidsenkender Mittel nach Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) ermöglicht, womit nun auch eine leitliniengerechte und individualisierte Therapie unterstützt wird. Infolgedessen sind Lipidsenker nun beispielsweise in der Primärprävention bereits bei mindestens zehnpromtendem Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis innerhalb der nächsten zehn Jahre, berechnet nach den zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren, verordnungsfähig. Darüber hinaus ist eine Verordnungsfähigkeit bei hohem kardiovaskulärem Risiko in Verbindung mit bestimmten risikoverstärkenden Erkrankungen auch

unterhalb des zehnpromtenden Risikos gegeben; bei hohem kardiovaskulärem Risiko aufgrund einzelner Erkrankungen besteht diese auch unabhängig von diesem Schwellenwert [2]. Im Rahmen einer medikamentösen Therapie kann hier auch der relativ neue Ansatz einer Inhibition der Adenosintri-phosphat-Citrat-Lyase (ACL) mit dem ACL-Inhibitor Bempedoinsäure Anwendung finden, der sich in seinem Wirkmechanismus von der standardmäßigen first-line Statintherapie unterscheidet. Bempedoinsäure (gegebenenfalls auch in Kombination mit einem Statin oder einer anderen lipidsenkenden Therapie) ist bei primärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie zugelassen, wenn trotz hochdosierter Statintherapie keine ausreichende LDL Cholesterinsenkung erzielt werden konnte oder eine Statintoleranz besteht. Dieser Arzneistoff stellt damit eine weiterführende Therapieoption für Personengruppen mit spezielleren Behandlungsanforderungen dar.

Auf Hyperurikämie und Gicht achten

Nicht außer Acht lassen sollte man jedoch die unerwünschten Arzneimittelereignisse, die während einer Therapie auftreten können, da diese unter Umständen auch die Therapiesicherheit und -adhärenz beeinflussen können. Als häufig ($\geq 1/100$, $<1/10$) gelistete Nebenwirkungen der Bempedoinsäure sind hier unter anderem eine Hyperurikämie und Gicht zu finden [3]. In klinischen Studien



mit Bempedoinsäure konnte beobachtet werden, dass es bei einem Teil der behandelten Personen im Vergleich zu den Personen im Placeboarm unter einer Einnahme des Lipidsenkers zu einem Anstieg des Harnsäurespiegels im Serum und einer erhöhten Inzidenz von Gichtanfällen gekommen ist [4,5,6]. Die beobachteten Anstiege der Harnsäurespiegel unter Bempedoinsäure traten innerhalb der ersten vier Wochen der Therapie auf und waren nach Absetzen dieses Arzneistoffs reversibel [3,6]. Zudem blieben die Harnsäurespiegel im Verlauf stabil und ließen keine zeitabhängige Verschlechterung erkennen. Insbesondere bei Personen, die bereits zu Beginn einer Bempedoinsäuretherapie erhöhte Harnsäurespiegel und gegebenenfalls zusätzlich eine Gichtanamnese aufwiesen, wurden Gichtereignisse während der Therapie häufiger beobachtet als bei solchen Personen, bei denen diese Faktoren nicht vorlagen [5,6]. Damit kann eine Bestimmung des Harnsäurespiegels zu Beginn einer Therapie, gegebenenfalls zusammen mit einer Krankheitsanamnese, als wichtiger Hinweisfaktor für das potenzielle Auftreten einer Hyperurikämie und/oder von Gichtereignissen unter einer Bempedoinsäuretherapie gewertet werden. Gichtanfälle in der Vergangenheit allein sind hingegen nicht konsistent mit einer höheren Ereignisrate assoziiert [5,6]. Da ein möglicher Zusammenhang zwischen vorangegangene-

nen Gichtanfällen in der Krankheitsgeschichte für sich genommen und einer erhöhten Inzidenz einer Hyperurikämie beziehungsweise von Gichtanfällen unter einer Bempedoinsäuretherapie in der Literatur uneinheitlich diskutiert wird, lässt sich hierzu bislang keine eindeutige Schlussfolgerung ziehen.

Als Wirkmechanismus für die genannten unerwünschten Nebenwirkungen der Bempedoinsäure wird diskutiert, dass dieser Arzneistoff den renal-tubulären organischen Anionentransporter 2 (OAT2) hemmen könnte [3,6]. Da OAT2 möglicherweise an der renalen Exkretion von Harnsäure beteiligt ist [7], könnte eine Hemmung dieses Transporters zu einem erhöhten Harnsäurespiegel beitragen [5].

Inzidenz- und Prävalenzraten von Gichterkrankungen steigen

Erhöhte Serumharnsäurespiegel wiederum können die Kristallisation von Uraten begünstigen und somit zur Entwicklung einer Gichterkrankung beitragen, die sich klinisch häufig in Form akuter entzündlicher Gelenkmanifestationen äußert. Die Inzidenz- und Prävalenzraten einer Gichterkrankung sind in den letzten Jahren stetig gewachsen und werden voraussichtlich auch in Zukunft weiter zunehmen [8]. Somit ist anzunehmen, dass auch die medikamentöse Behandlung der Hyperurikämie weiter ansteigen wird, um symptomatische Verläufe gegebenenfalls besser durchbrechen zu können. Hierfür sind beispielsweise die Wirkstoffe Allopurinol, Febuxostat, Benzbromaron und Probenecid indiziert, die unterschiedliche pharmakologische Angriffspunkte im Harnsäurestoffwechsel adressieren. Da auch eine Gichterkrankung mit Dyslipidämie, einem erhöhten kardiovaskulären Risiko und einer erhöhten

Sterblichkeit in Verbindung gebracht wird [9], ist eine effektive Behandlung essenziell.

Individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung

Wie bereits oben erwähnt, haben unseren Analysen zufolge im dritten Quartal 2025 mehr als 2.500 gesetzlich versicherte Personen in Bayern in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gleichzeitig den Lipidsenker Bempedoinsäure sowie ein Gichtmittel wie beispielsweise Allopurinol, Febuxostat, Benzbromaron oder Probenecid erhalten. Es sollte daher genau geprüft werden, wie der Verlauf der beiden Erkrankungen gewesen ist beziehungsweise ob ein Auftreten einer Hyperurikämie und/oder ein Gichtereignis unter der Behandlung mit Bempedoinsäure eventuell mit der Einnahme des Lipidsenkers in Zusammenhang stehen könnte. Treten unter einer Therapie mit Bempedoinsäure eine Hyperurikämie zusammen mit Gichtsymptomen auf, ist zu berücksichtigen, dass die Behandlung mit Bempedoinsäure abzusetzen ist [3]. Eine bestehende Hyperurikämie oder Gichterkrankung stellen jedoch keine Kontraindikation für eine Therapie mit Bempedoinsäure dar [3]. Sollten diese Diagnosen bereits vor Beginn einer Behandlung mit Bempedoinsäure bekannt sein, erscheint eine Bestimmung des Harnsäurewertes zu Therapiebeginn aufgrund der Studienerkenntnisse als sinnvoll. Da auch beobachtet werden konnte, dass der Einsatz einer harnsäuresenkenden Therapie bereits zu Behandlungsbeginn mit Bempedoinsäure zu einer geringeren Gichtinzidenz führen kann [5,10], empfiehlt es sich auch, bei Bedarf die Verordnung eines geeigneten Gichtmittels in Betracht zu ziehen. Dieses Vorgehen kann im Rahmen einer individuellen



Nutzen-Risiko-Abwägung dazu beitragen, das Auftreten gichtassoziierter Ereignisse während der lipidsenkenden Therapie mit Bempedoinsäure zu minimieren.

*Dr. rer. biol. hum. Isabel Brückner,
Dr. sc. med. Stefan Mitterer
(beide KVB)*

Beim Einsatz von Bempedoinsäure ist es wichtig, Harnsäure und Gichtereignisse im Blick zu behalten.

- [1] <https://www.lipid-liga.de/empfehlungen/> [zitiert am 12.01.2026].
- [2] Gemeinsamer Bundesausschuss, Arzneimittel-Richtlinie Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse. Letzte Änderung 09.10.2025, verfügbar unter https://www.g-ba.de/downloads/83-691-1036/AM-RL-III-Verordnungseinschraenkungen_2025-10-09.pdf [zitiert am 12.01.2026].
- [3] Fachinformation Nilemdo® 180 mg Filmtabletten, Stand Mai 2025.
- [4] Nissen, Steven E. et al. „Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients.“ *N Engl J Med* vol. 388,15 (2023): 1353-1364. doi: 10.1056/NEJMoa2215024
- [5] Bays, Harold E et al. „Safety of bempedoic acid in patients at high cardiovascular risk and with statin intolerance.“ *Journal of clinical lipidology* vol. 18,1 (2024): e59-e69. doi:10.1016/j.jacl.2023.10.011
- [6] Bays, Harold E et al. „Bempedoic acid safety analysis: Pooled data from four phase 3 clinical trials.“ *Journal of clinical lipidology* vol. 14,5 (2020): 649-659.e6. doi:10.1016/j.jacl.2020.08.009
- [7] Sato, Masanobu et al. „Renal secretion of uric acid by organic anion transporter 2 (OAT2/SLC22A7) in human.“ *Biological & pharmaceutical bulletin* vol. 33,3 (2010): 498-503. doi:10.1248/bpb.33.498
- [8] GBD 2021 Gout Collaborators. „Global, regional, and national burden of gout, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021.“ *The Lancet. Rheumatology* vol. 6,8 (2024): e507-e517. doi:10.1016/S2665-9913(24)00117-6
- [9] Dalbeth, Nicola et al. „Gout.“ *Lancet* (London, England) vol. 397,10287 (2021): 1843-1855. doi:10.1016/S0140-6736(21)00569-9
- [10] Ray, Kausik K et al. „Association of Uric Acid-Lowering Therapies on Gout Frequency with Bempedoic Acid: Clinical Insights From CLEAR Outcomes.“ *JACC. Advances* vol. 4,11 Pt 1 (2025): 102207. doi:10.1016/j.jacadv.2025.102207

Patientenakte – Auskunftspflicht im Todesfall

Im ärztlichen Alltag kommt es häufig vor, dass Angehörige, die Polizei oder andere Dritte Auskünfte über die Behandlung einer verstorbenen Patientin oder eines verstorbenen Patienten verlangen. Wie sich Ärztinnen und Ärzte in solchen Situationen richtig verhalten, hängt stets vom Einzelfall ab.

1. Ärztliche Schweigepflicht – gilt grundsätzlich auch über den Tod hinaus

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, über alles zu schweigen, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Behandelnde anvertraut wurde oder bekannt geworden ist – und zwar auch nach dem Tod ihrer Patientinnen und Patienten. Dies gilt sowohl für Diagnosen, Therapien als auch für die Tatsache, ob sich ein Patient überhaupt in Behandlung befunden hat. Dies gilt für sämtliche Ärzte, egal ob Not-, Betriebs- oder Anstaltsärzte – selbst dann, wenn sie Zeugen eines Unfallgeschehens oder einer Straftat wurden.

Die ärztliche Schweigepflicht ist sowohl in der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (Paragraf 9 BO) als auch im Strafgesetzbuch (Paragraf 203 StGB) geregelt. Auch die Strafprozessordnung (Paragraf 53 Absatz 1 Nummer 3 StPO) sieht vor, dass Ärzte vor Gericht die Aussage verweigern dürfen.

Trotzdem gilt die Schweigepflicht nicht unbegrenzt, da sie im Interesse des Patienten zu verstehen ist und der Patient nach seinem Tod den Arzt – auch nicht durch Ange-

hörige, da es sich um ein höchstpersönliches, nicht vererbbares Recht handelt – nicht mehr von seiner Schweigepflicht entbinden kann.

2. Ausnahmen

Daher gibt es Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht nach dem Tod des Patienten:

a) Einsichtsrecht von Erben und nahen Angehörigen

Nach Paragraf 630g Absatz 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) haben Dritte einen Anspruch auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen. Das Gesetz unterscheidet streng zwischen Erben und nächsten Angehörigen. Erben haben einen Anspruch ausschließlich zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen. Darunter sind unter anderem erbrechtliche Ansprüche oder die Geltendmachung möglicher Schadensersatzansprüche aufgrund von Behandlungsfehlern zu verstehen.

Wichtig ist: Erben müssen ihre Stellung nachweisen können (zum Beispiel mittels eines Erbscheins). Auch die nächsten Angehörigen eines Patienten haben – ohne Erben sein zu müssen – ein Einsichtsrecht, aber nur, soweit sie immaterielle Interessen verfolgen. Darunter fallen unter anderem Informationen über Erbkrankheiten oder andere gesundheitliche Dispositionen. Nächste Angehörige sind Ehegatten, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel des Verstorbenen. Die Stellung als naher Angehöriger muss für den Arzt eben-

falls nachvollziehbar sein (beispielsweise durch Vorlage einer Geburtsurkunde) und in der Patientenakte dokumentiert werden.

Eine enge menschliche Verbindung zum Verstorbenen ist kein Indiz dafür, dass Erben und Angehörige zwangsläufig berechtigt sind, Auskunft zu erhalten. Eine Einzelfallentscheidung muss daher getroffen werden.

Auch nachdem die Erben- beziehungsweise Angehörigenstellung nachgewiesen wurde, muss der Arzt im zweiten Schritt darüber entscheiden, ob eine Einsichtnahme – jedenfalls soweit bekannt – dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Somit wird sichergestellt, dass der Wille des Patienten auch nach seinem Tod Beachtung findet. Sind Umstände erkennbar, die gegen eine Herausgabe sprechen, sollte keine Einsicht gewährt werden. Ansonsten ist eine Einsichtnahme in zulässigem Umfang zu ermöglichen. Dies kann auch nur einzelne Teile der Dokumentation betreffen.

Sofern kein eindeutiger Wille des Patienten bekannt ist, muss der Arzt persönlich entscheiden, ob die Herausgabe von Patientenunterlagen dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Dies gilt vor allem bei besonders sensiblen Behandlungsdaten, wie zum Beispiel bei psychotherapeutischen Behandlungen. Auch bei Suizid eines Patienten ist ein sensibler Umgang essentiell. Vorsicht ist zum Beispiel geboten, wenn

Erben die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegenüber dem Arzt in Erwägung ziehen wegen des Vorwurfs, die Suizidabsicht des Patienten nicht rechtzeitig erkannt zu haben. Dies sind schwierige Fallkonstellationen, bei denen eine individuelle, rechtliche Beratung in Anspruch genommen werden sollte. Andere ärztliche Kollegen, die den Patienten nicht (mit-)behandelt haben oder nicht-ärztliche Mitarbeiter dürfen nicht zu Rate gezogen werden, da die ärztliche Schweigepflicht grundsätzlich auch unter Berufsträgern gilt.

Das Fehlen einer ausdrücklichen Einwilligung des Patienten nach dessen Tod reicht nicht aus, um eine Auskunft oder Einsichtnahme pauschal zu verweigern.

Hinweis: Seit Februar dieses Jahres wurde die Kostentragung für eine Einsichtnahme in die Patientenakte ausdrücklich geregelt. Gemäß Paragraph 630g Absatz 3 Satz 1 BGB haben Erben und nächste Angehörige etwaige Kosten den Ärzten zu erstatten.

b) Offenbarungsbefugnisse und -pflichten

Weiterhin gibt es gesetzliche Offenbarungsbefugnisse und -pflichten, wonach Ärzte gegenüber Dritten berechtigt oder sogar zur Meldung und Überlassung von Patientendaten verpflichtet sind. Gesetzliche Befugnisse ergeben sich unter anderem aus dem Infektionsschutzgesetz, Krebsregister, Bestattungsgesetz des Landes Bayern (Paragraph 7 Bayerische Bestattungsverordnung) oder dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Paragraph 4 Absatz 1 Nummer 1, Absatz 3 Satz 3 KKG). Für Vertragsärzte gibt das Sozialgesetzbuch V (SGB V) einige Offenbarungspflichten vor. Bei Anfragen von Versicherungen Verstorbener

sollte unbedingt die Rechtsgrundlage für die Herausgabe der Patientendaten erfragt und diese dokumentiert und geprüft werden, da in diesen Fällen keine Einwilligung vorliegt – und auch nicht von Angehörigen nachgeholt werden kann.

Eine weitere Pflicht ergibt sich aus Paragraph 138 StGB, wonach der Arzt verpflichtet ist, Ermittlungsbehörden zu verständigen, wenn er von schweren (jedenfalls geplanten) Straftaten eines Patienten (zum Beispiel Mord, Totschlag, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahmen) Kenntnis hat. Der Grund liegt in dem Schutz höherwertiger Interessen, der in diesen Fällen schwerer wiegt als die ärztliche Schweigepflicht.

Dies gilt ebenso, wenn der Arzt im Zuge der Behandlung den Verdacht erlangt hat, dass ein verstorbener Patient möglicherweise durch eine Straftat eines anderen Menschen zu Tode kam. Meldet der Arzt diesen Verdacht den Ermittlungsbehörden, verstößt er nicht gegen die ärztliche Schweigepflicht. In diesen Fällen wird von dem mutmaßlichen Willen des getöteten Patienten (hier: die Aufklärung der eigenen Todesumstände) ausgegangen.

Hinweis: Die Kenntnis von bereits begangenen, schweren Straftaten begründet nur dann eine Offenbarungspflicht, wenn eine Wiederholungsfahrgefahr nicht ausgeschlossen werden kann.

c) Anfragen von Polizei und Staatsanwaltschaft

Wenn Polizei oder Staatsanwaltschaft die Herausgabe von Patientendokumentationen verstorbener Patienten verlangen, besteht oft Unsicherheit, da man sich als Arzt bei der Weitergabe von Informationen gemäß Paragraph 203 StGB

strafbar machen oder gegen die Berufsordnung verstoßen könnte. Es besteht für Ärzte auch gemäß Paragraph 53 Absatz 1 Nummer 3 StPO (für Berufshelfer gemäß Paragraph 53a StPO) zunächst ein Zeugnisverweigerungsrecht. Bei Zweifeln kann man sich auch unter anonymisierter Schilderung des Falls an die Bayerische Landesärztekammer oder die Polizei wenden.

Zu beachten ist: Auskunft sollte grundsätzlich nicht nach einer rein telefonischen Anfrage, sondern nur auf schriftliche Anfrage der Ermittlungsbehörden hin erteilt werden. Diese müssen konkret darlegen, wieso sie welche Informationen benötigen.

Zur Abwehr einer erheblichen Gefahr, Gefahr in Verzug oder zur Verfolgung von (schwerwiegenden) Straftaten oder zur Aufklärung von Vermissten oder Unfallopfern, gilt es, wie oben genannt, eine Interessenabwägung vorzunehmen, die in der Regel – bei besonders schwerwiegenden Straftaten – die ärztliche Schweigepflicht in den Hintergrund treten lässt.

3. Fazit

Das Einsichtsrecht nach dem Tode eines Patienten erfordert eine sorgfältige Prüfung des Arztes. Insbesondere hinsichtlich der Personen sowie der verfolgten Interessen unter Hinzuziehung des Willens der Verstorbenen. Durch nachvollziehbare Begründungen und eine sorgfältige Dokumentation können Ärzte Zweifel aus dem Weg räumen. Die Bayerische Landesärztekammer steht wie oben erwähnt, allen bayerischen Ärzten als Anlaufstelle zur Verfügung.

*Catharina Thenert, Assessorin
(Bayerische Landesärztekammer)*

Nachhaltigere Reha-Erfolge

Wie hausärztliche Unterstützung nach einer medizinischen Rehabilitation aussehen kann, untersucht ein aktuelles Forschungsprojekt des Uniklinikums Würzburg. Der Bayerische Hausärztinnen- und Hausärzteverband (BHÄV) und die KVB begleiten die „ReNaGe-Studie“ und sehen sie als wichtigen Beitrag zur Versorgung chronisch Kranker an. Im folgenden Gastbeitrag erklärt das Forschungsteam, worum es geht.

Um die in einer Rehabilitation erzielten Therapieerfolge im Alltag fortführen und stabilisieren zu können, ist eine Reha-Nachsorge elementar. Hierbei können Hausärztinnen und Hausärzte eine zentrale Rolle spielen. Die besondere Beziehung im hausärztlichen Setting bietet ein großes Potenzial, um Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu motivieren, Nachsorgeleistungen in Anspruch zu nehmen, und sie dabei zu bestärken, die Empfehlungen aus der Reha-Einrichtung umzusetzen.

In der Versorgungsforschung ist belegt, dass Patientinnen und Patienten ihre Hausarztpraxen als wichtige Anlaufstelle beim Thema Rehabilitation sehen und sich hausärztliche Unterstützung in der Nachsorge wünschen. Mit der ReNaGe-Studie (Reha-Nachsorge-Gespräch) möchte die Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften am Universitätsklinikum Würzburg untersuchen, wie Hausärzte ihren Patienten gezielt dabei helfen können, die positiven Ergebnisse der Reha zu verstetigen.

Teilnehmende Patienten aus sechs Reha-Kliniken in Bayern erhalten im Rahmen der Studie eine Einladung, in ihrer Hausarztpraxis einige Wochen nach Reha-Ende ein Gespräch in Anspruch zu nehmen. Die Initiative liegt also bei den Patienten, die der Hausarztpraxis dann ihren Reha-Entlassbericht mit Informationen zur Studie übergeben können. Im Gespräch sollen die Nachsorgeempfehlungen der Reha-Einrichtung (zum Beispiel Reha-Sport, Anpassung Medikation, Lebensstil) besprochen, mögliche Schwierigkeiten und Hindernisse thematisiert und Hilfebedarf geklärt werden.

Die Studie wird von der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern gefördert, sodass diese Gespräche speziell abgerechnet werden können. **Das Nachsorgegespräch wird im Rahmen der Studie analog zu**

Ziffer 34 der GOÄ 2,3-fach (mit etwa 40 Euro) seitens der DRV Nordbayern vergütet. Deren leitender Arzt Dr. med. Harald Berger betont: „Mir ist es ein großes Anliegen, Hausärztinnen und Hausärzte beim Übergang von der Rehabilitation in die Routineversorgung besser einzubeziehen, weil sie dort eine herausragende Rolle spielen.“ Dr. med. Christian Pfeiffer, KVB-Vorsitzender, ergänzt: „Gerne unterstützen wir dieses Projekt. Die DRV verdeutlicht damit ja auch, wie wesentlich die Motivierungs- und Betreuungsarbeit unserer Hausärztinnen und -ärzte für ihre chronisch kranken Patientinnen und Patienten ist – gerade auch im Umfeld der Medizinischen Rehabilitation.“

Eine eigens eingerichtete Projekt-Website vereinfacht die Abrechnung und ein kurzer Gesprächsleitfaden bietet weitere Unterstützung.

Um die Machbarkeit und Effektivität des Reha-Nachsorge-Gesprächs zu evaluieren, werden die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte darum gebeten, nach jedem Nachsorgegespräch einen kurzen Online-Fragebogen auszufüllen, der ebenfalls über die Projekt-Website abrufbar ist.

*PD Dr. phil. Matthias Lukasczik
(Universitätsklinikum Würzburg)*

Ansprechpartner bei Fragen zur ReNaGe-Studie

AG Rehabilitationswissenschaften, Zentrum für Psychische Gesundheit, Universitätsklinikum Würzburg

E-Mail: kontakt@renage.de
Projektseite: www.renage.de

- **Dr. Jennifer Seeger**
E-Mail: Seeger_J1@ukw.de
Telefon: 09 31 / 2 01 – 7 81 54
- **Roland Küffner**
E-Mail: Kueffner_R@ukw.de
Telefon: 09 31 / 2 01 – 7 81 37
- **PD Dr. Matthias Lukasczik**
E-Mail: Lukasczik_M@ukw.de
Telefon: 09 31 / 2 01 – 7 81 34



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 Beratungscener – 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:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (Seite 7, 6), Ben Mangelsdorf (Seite 17 rechts), de.freepik.com/kostenloses-ki-bild (Seite 8), DEGAM Antje Boysen (Seite 9), Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Seite 17 Mitte), Privat (Seite 14, 17 links), [stock.adobe.com/Antony Weerut](http://stock.adobe.com/Antony>Weerut) (Titelseite), [stock.adobe.com/Dee karen](http://stock.adobe.com/Dee>karen) (Seite 2), [stock.adobe.com/Darya Lavinskaya](http://stock.adobe.com/Darya>Lavinskaya) (Seite 4), stock.adobe.com/Seventyfour (Seite 4), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4), [stock.adobe.com/New Africa](http://stock.adobe.com/New>Africa) (Seite 5), [stock.adobe.com/Günter Albers](http://stock.adobe.com/Günter>Albers) (Seite 10), stock.adobe.com/barmalini (Seite 16), stock.adobe.com/Kostiantyn (Seite 20), [stock.adobe.com/Daniele Mezzadri](http://stock.adobe.com/Daniele>Mezzadri) (Seite 27), Susanne Starkmann (Seite 15), Praxisnetz UGHO (Seite 23), KVB/Marion Munke (Seite 18, 19), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB (alle weiteren)



Gedruckt auf FSC®-
zertifiziertem Papier



Dieses Druckerzeugnis
ist mit dem Blauen Engel
ausgezeichnet.

