

KVB FORUM

09 | 26

UNRUHIGE ZEITEN DURCH SPARVORGABEN

Wie die KVB die Praxen unterstützen kann



18 | KVB INTERN: Digitalisierung erleben – Praxis gestalten

26 | PSYCHOTHERAPIE: Ambulante Versorgung belasteter Kinder und Jugendlicher

34 | VERSORGUNG FÖRDERN: Mindestquoten im Blick



6

3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Bundesweite Impf-Aktionswoche
- 4 Neues Frühwarnsystem bei Drogenrisiken
- 4 Vertreterversammlungen 2026/2027
- 4 Zahl des Monats
- 5 Wichtiges für die Praxis: Aktuelle Software- und Hardware-Updates zeitnah einspielen
- 5 Sonniger Sommerempfang mit kritischen Untertönen



18

TITELTHEMA

- 6 Die KVB zwischen gesetzlichem Auftrag und Interessenvertretung
Gedanken eines Lobbyisten zur besonderen Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen in den Mühlen deutscher Gesundheitspolitik



30

- 10 KVB-Mitgliederberatung: Partner und Anker
Ein verlässliches Beratungsangebot in gesundheitspolitisch herausfordernden Zeiten

- 12 Spielräume für Praxen aktiv nutzen
KVB bietet Rückhalt durch administrative Begleitung und konsequente Verhandlungsarbeit

- 15 Prüfanträge der Krankenkassen: Bedeutung für KVB und Mitglieder
Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung vollumfänglich nutzen

KVB INTERN

- 16 „Politik ignoriert wirtschaftliche Situation der Praxen“
Sparpläne des BMG gefährden ambulante Versorgung in ihrer bisherigen Form
- 18 Digitalisierung erleben – Praxis gestalten
KVB eröffnet erste ePraxis in München. Eine zweite folgt in Würzburg

- 20 Weniger stationär, mehr ambulant: Was Daten aus Bayern zeigen
Strukturwandel belastet ambulantes System zunehmend

- 24 KVB Pro Service: Sicher durch die Abrechnung Ihrer Hybrid-DRG
Effiziente Abrechnungsprozesse für einen immer umfangreicher werdenden Leistungskatalog

PSYCHOTHERAPIE

- 26 Ambulante Versorgung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher
Welche Versorgungsstruktur ist für welches Problem geeignet? – Eine Übersicht für Zuweiser

QUALITÄT

- 30 Qualität gemeinsam stärken – für eine hochwertige Versorgung
Verlässliche Praxisstrukturen als Grundgerüst eines gut funktionierenden Qualitätsmanagements

VERSORGUNG FÖRDERN

- 34 Mindestquoten im Blick: Neue Förderungen gegen Lücken
Gezielte Unterstützung für Rheumatologen, Neurologen und Psychiater

35 KVB KONTAKTDATEN

36 IMPRESSUM



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wer sich nicht wehrt, hat schon verloren. Diese Haltung gilt gerade jetzt. Denn mit dem handwerklich schlecht gemachten und für die ambulante Versorgung hochgradig gefährlichen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz können und werden wir uns nicht abfinden. Seine Folgen werden uns noch auf Jahre begleiten. Wir setzen alles daran, in dieser schwierigen Situation das Bestmögliche für Sie und Ihre Teams in den Praxen zu erreichen.

In dieser Ausgabe von KVB FORUM zeigen wir Ihnen konkrete Möglichkeiten auf, wie wir Sie dabei unterstützen können. Kennen Sie beispielsweise schon unsere betriebswirtschaftliche Beratung? Die Experten in den regionalen KVB-Beratungszentren stehen Ihnen mit ihrer langjährigen und umfassenden Expertise nicht nur bei diesem Thema kompetent zur Seite.

Zur Wahrheit gehört allerdings auch: Als Körperschaft des öffentlichen Rechts sind uns im Rahmen unseres gesetzlichen Auftrags bei einigen Themen die Hände gebunden. Umso wichtiger ist uns, dass Sie gerade in schwierigen gesundheitspolitischen Zeiten wissen, dass die KVB verlässlich an Ihrer Seite steht und sich für Ihre Interessen einsetzt. Wenn Sie nach der Lektüre unseres Titelthemas das direkte Gespräch mit unseren Beraterinnen und Beratern suchen und gemeinsam konkrete Lösungen für Ihre Praxis entwickeln, haben wir bereits viel erreicht.

Wir werden in den kommenden Wochen und Monaten im Dialog mit der Politik die negativen Folgen des GKV-Spargesetzes immer wieder benennen. Wir werden nicht lockerlassen, Fehlentwicklungen deutlich anzusprechen und uns mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass Ihre Interessen, liebe Kolleginnen und Kollegen, deutlich vernehmbar gehört werden.

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

BUNDESWEITE IMPF-AKTIONSWOCHE



Vom **9. bis 15. November 2026** findet unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Carsten Linnemann die diesjährige bundesweite Impf-Aktionswoche statt. Sie soll ein starkes Zeichen für einen niederschweligen Zugang zu Impfungen und für gelebte Prävention setzen. Ziel ist es, den individuellen Impfschutz zu fördern und die Impfquoten möglichst aller Altersgruppen positiv zu beeinflussen.

Das Bundesministerium für Gesundheit bittet hierfür insbesondere

niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ihre Aktivitäten im Rahmen ohnehin stattfindender Formate – wie etwa der Impfsprechstunde – zu bewerben, aber auch zusätzliche Maßnahmen anzubieten. Wünschenswert, so der neue Gesundheitsminister, seien insbesondere auch Angebote für schwer erreichbare Bürgerinnen und Bürger. „Durch die Planung vieler dezentraler, kreativer Aktionen vor Ort helfen Sie, dass die Impf-Aktionswoche zum Erfolg wird. Unser gemeinsames Ziel ist es, möglichst viele Menschen zu erreichen, zu informieren und zum Impfen zu motivieren“, so Linnemann.

Umfangreiche Informationen zur Aktionswoche sowie Materialien zum kostenlosen Download für Ihre Praxen finden Sie unter <https://bagso-service.de/impfen-als-vorsorge/>.

Redaktion

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2026/2027

Die nächsten Vertreterversammlungen (VV) der KVB finden 2026 und 2027 an folgenden Terminen in der Elsenheimerstr. 39, 80687 München statt.



- Freitag, 20. November 2026
- Freitag, 12. März 2027
- Mittwoch, 16. Juni 2027
- Freitag, 26. November 2027

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

NEUES FRÜHWARNSYSTEM BEI DROGENRISIKEN

Der Drogenmarkt unterliegt derzeit schnellen und teilweise schwer vorhersehbaren Veränderungen, insbesondere durch hochpotente synthetische Substanzen. Um gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und schnell reagieren zu können, baut die **Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS)** im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention den Landesknotenpunkt im Nationalen Substanzfrühwarnsystem (NEWS) auf. Ziel ist die bessere Vernetzung zentraler Akteure sowie die umgehende Bewertung und Weitergabe von Warnhinweisen zu neuen, potenziell tödlichen Substanzen. Relevante Warnzeichen umfassen vermehrte oder ungewöhnlich schwere Intoxikationen, unklare klinische Verläufe, Hinweise von Patientinnen und Patienten auf unerwartet starke Wirkungen einzelner Substanzen, neue Konsumformen, untypische Konsumentengruppen (zum Beispiel Adoleszenten) oder regionale Häufungen von Drogennotfällen.

Ärztinnen und Ärzte, die solche Warnzeichen melden möchten – oder Rückfragen haben – wenden sich bitte an die BAS: per E-Mail an bas@bas-muenchen.de oder telefonisch unter 0 89 / 53 07 30 – 0.



Gerne können Sie sich unter <https://www.bas-muenchen.de/projekte/landesknotenpunkt/> oder mit dem QR-Code zudem im Verteiler anmelden, um selbst zukünftig die Substanzwarnmeldungen der BAS zu erhalten.

Redaktion

Zahl des Monats

17.478

Praxen gab es zum Stichtag
1. Juli 2026 in Bayern.

(Quelle: KVB)

WICHTIGES FÜR DIE PRAXIS: AKTUELLE SOFTWARE- UND HARDWARE-UPDATES ZEITNAH EINSPIELEN



Nicht nur aufgrund der IT-Sicherheitsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, deren Anwendung für alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten verpflichtend ist, möchten wir wiederholt an alle Praxen

appellieren, Updates für Programme und Geräte zeitnah nach ihrer Veröffentlichung zu installieren.

Updates halten die Praxis-IT auf einem aktuellen Stand und schließen bekannte Sicherheitslücken, um vor Cyberangriffen zu schützen. Neben der IT-Sicherheit sorgen sie auch dafür, dass Geräte reibungslos funktionieren und Software-Programme stets aktuelle Funktionalitäten und Erweiterungen enthalten. Insbesondere das Praxisverwaltungssystem sollte stets aktuell gehalten werden.

Redaktion

SONNIGER SOMMEREMPfang MIT KRITISCHEN UNTERTÖNEN

Deutliche Worte zur Gesundheitspolitik aus Berlin prägten den Gesundheitspolitischen Sommerempfang der KVB und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) am 22. Juni im Bayerischen Landtag. Mehr als 200 Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Selbstverwaltung kamen bei hochsommerlichen Temperaturen im Senatssaal und anschließend auf der sonnigen Terrasse zusammen, um über die Zukunft der ambulanten Versorgung zu diskutieren.



Gastgeberinnen und Gastgeber von KVB und KZVB mit Ehren-gast - Staatsministerin Judith Gerlach - in der Mitte.

Der Vorstandsvorsitzende der KVB, **Dr. med. Christian Pfeiffer**, kritisierte in seiner Eröffnungsrede die aktuellen Gesetzesvorhaben der Bundesregierung scharf und warnte vor einer zunehmenden Einschränkung der Freiberuflichkeit sowie zusätzlicher Bürokratie. Gleichzeitig dankte er dem Freistaat Bayern für dessen verlässliche Unterstützung der Anliegen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Kieferorthopädin **Dr. Marion Teichmann**, erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZVB, fand ebenfalls klare Worte. Teile der geplanten Regelungen erinnerten an Instrumente einer sozialistischen Planwirtschaft.

Gesundheitsministerin Judith Gerlach stellte anschließend dar, wie Bayern seine Einflussmöglichkeiten auf Bundesebene nutzt. Ihr Ziel sei es, in engem und vertrauensvollem Austausch mit allen Beteiligten tragfähige Lösungen für die ambulante Versorgung zu erreichen.

Eine Bildergalerie der Veranstaltung finden Sie unter <https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheits-politisches-engagement/sommerempfang-kzvb-und-kvb-2026> oder Sie scannen den QR-Code.



Redaktion



Die KVB zwischen gesetzlichem Auftrag und Interessenvertretung

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat bei vielen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Unmut ausgelöst. Zu Recht. Die Art und Weise, wie Einsparungen im Gesundheitswesen vorgenommen wurden, hat viele Fragen aufgeworfen. Auch bei unseren Mitgliedern. Gedanken eines Lobbyisten in der Mühle der deutschen Gesundheitspolitik...

Eine Frage, die mir seitens unserer Mitglieder immer wieder begegnet ist: „Warum haben wir politisch nicht mehr verhindern können?“ Die Frage ist berechtigt. Und sie bietet Anlass, über etwas Grundsätzlicheres zu sprechen: über die besondere Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) im Spannungsfeld zwischen politischer Interessenvertretung und gesetzlichem Auftrag.

Mein Name ist Martin Degenhardt. Als Geschäftsführer der FALK-KVen begleite ich seit vielen Jahren Gesetzgebungsverfahren in Berlin. In gewisser Weise bin ich damit einer der Interessenvertreter der bayrischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Manche würden sagen: der Lobbyist der KVB.

Und ich gebe offen zu: Das ist eigentlich der schöne Teil meines Berufs. Denn politische Interessenvertretung bedeutet zunächst einmal, die Erfahrungen und die Expertise der ambulanten Versorgung dort einzubringen, wo Gesetze entstehen. Es bedeutet, mit Abgeordneten, Ministeriumsvertretern und anderen Akteuren zu sprechen, auf Risiken hinzuweisen, Problemlagen zu schildern und Lösungen anzubieten. Kurz gesagt: dafür zu sorgen, dass die Perspektive derjenigen gehört wird, die jeden Tag Patientinnen und Patienten in ihren Praxen versorgen.

„Das mag für manchen nach ‚Lobbyismus‘ klingen. Für mich ist es gelebte Demokratie.“

Gesetze entstehen nicht im luftleeren Raum. Sie werden besser, wenn diejenigen eingebunden sind, die ihre Auswirkungen in der Praxis kennen. Es ist deshalb nichts Anrüchiges daran, Interessen zu formulieren und Argumente vorzubringen. Im Gegenteil: Es gehört zu einer funktionierenden Demokratie, dass unterschiedliche Gruppen ihre Sichtweisen einbringen können. Ja, es ist sogar zwingend notwendig.

Dass wir das als KVen vergleichsweise gut können, ist keineswegs selbstverständlich. Viele Akteure müssen sich den Zugang zur Politik immer wieder neu erarbeiten. Wir hingegen verfügen aufgrund unserer



FALK: Freie Allianz der Länder-KVen – die Interessenvertretung vor Ort

Die politische Interessenvertretung hat sich in den letzten Jahren deutlich professionalisiert. Wer Erfolg haben will, muss nicht nur in der Hauptstadt präsent sein, sondern auch professionell auf die politische Gemengelage reagieren können.

Mitten im Herzen des Berliner Politikbetriebs sitzt die FALK-Vertretung und nutzt die Nähe zu Parlament und Regierung, um politisch Einfluss zu nehmen. Als Geschäftsführer für FALK arbeitet der **KVB-Politikexperte Martin Degenhardt**. Der studierte Politikwissenschaftler verfügt über ein breites politisches Netzwerk und politische Erfahrung, um die FALKen durch den politischen Dschungel der Hauptstadt zu lotsen.

Länderübergreifende Kooperation

Die Freien Allianz der Länder-KVen (FALK) ist ein freiwilliger Zusammenschluss von acht Kassenärztlichen Vereinigungen. Ziel ist eine länderübergreifende Kooperation zu wichtigen gesundheits- und versorgungspolitischen Themen sowie eine effektive Vertretung der Interessen der Länder-KVen auf Bundesebene.



Weitere Infos sowie wichtige Positionspapiere finden Sie unter <https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitisches-engagement/falk> oder scannen Sie den QR-Code.

besonderen Stellung über etablierte Gesprächskanäle. Unsere Expertise wird regelmäßig nachgefragt. Nicht zuletzt deshalb, weil wir als System eine Verantwortung für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung von rund 75 Millionen gesetzlich Versicherten mittragen.

Genau hier beginnt allerdings auch das Spannungsfeld: Denn wir sind nicht einfach ein Berufsverband. Wir sind keine Gewerkschaft. Wir sind eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Das klingt zunächst technisch und abstrakt. Tatsächlich hat dieser Status aber weitreichende Konsequenzen: Er bedeutet, dass wir nicht nur Interessen vertreten, sondern gleichzeitig gesetzliche Aufgaben erfüllen müssen.

Unser wichtigster Auftrag ist der Sicherstellungsauftrag

Wir müssen dafür sorgen, dass die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung funktioniert. Dieser Auftrag ist nicht verhandelbar. Er ist zugleich die Grundlage unserer Glaubwürdigkeit. Die Politik hört uns nicht nur deshalb zu, weil wir die Anliegen unserer Mitglieder vertreten. Sie hört uns auch deshalb zu, weil wir Verantwortung für ein zentrales Element der Gesundheitsversorgung übernehmen.

Anders formuliert: Unsere politische Gestaltungskraft beruht auch auf der Verlässlichkeit, mit der wir unsere gesetzlichen Aufgaben erfüllen. Deshalb müssen wir manchmal Entscheidungen umsetzen, die

nicht jedem Mitglied gefallen, auch wenn wir noch wenige Wochen vorher im parlamentarischen Prozess nachdrücklich davor gewarnt haben. Mir persönlich gefällt das manchmal auch überhaupt nicht. Aber das ist keine Kategorie.

Deshalb können wir nicht jede politische Auseinandersetzung mit den Mitteln führen, die einem klassischen Interessenverband zur Verfügung stehen. Und deshalb können wir auch nicht zum Streik aufrufen oder uns aus unserer gesetzlichen Verantwortung zurückziehen.

Das mag gelegentlich frustrierend sein – sowohl für unsere Mitglieder als auch für diejenigen, die ihre Interessen vertreten. Gerade die Debatte um das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat das überaus deutlich gemacht: Selten zuvor habe ich erlebt, dass die Expertise der Selbstverwaltung in einem Gesetzgebungsverfahren so wenig Gehör gefunden hat. Wir haben zahlreiche Gespräche geführt und mit Zahlen und Fakten auf unschlüssige Argumentationen von geplanten Vorhaben der Finanzkommission hingewiesen. Wir haben Risiken aufgezeigt. Wir haben deutlich gemacht, welche Folgen die vorgesehenen Einsparungen für die ambulante Versorgung haben können.

Am Ende steht dennoch ein Gesetz, dessen zentrales Ziel nicht die Verbesserung von Versorgung, sondern die kurzfristige Stabilisierung der Finanzen im Blick hat. Es geht darum, möglichst schnell möglichst viel Geld einzusparen. Die These der Politik ist: „Wenn jeder sich beschwert, muss was richtig gemacht worden sein.“

Die Auswirkungen auf die Versorgungsrealität spielen dabei oftmals nur eine nachgeordnete Rolle. Man kann aber auch sagen: Dieses Gesetz steht unserem gesetzlichen Auftrag entgegen. Es torpediert ihn fast sogar. Und trotzdem ist es als Körperschaft unsere Aufgabe, dieses umzusetzen.

Ich verstehe jede Niedergelassene, jeden Niedergelassenen, die oder der sich fragt, warum wir dieses Gesetz nicht verhindern konnten. Die ehrliche Antwort lautet:

Weil politische Interessenvertretung keine Allmacht bedeutet.

Auch wer gehört wird, setzt sich nicht immer durch. Demokratie bedeutet Austausch von Interessen. Sie

Die KBV unterstützt den Sicherstellungsauftrag der Politik unter anderem mit medienwirksamen Kampagnen.

DEUTSCHLAND MUSS #PRAXENLAND BLEIBEN

Denn es ist bedroht.

bedeutet aber auch Mehrheitsentscheidungen zu akzeptieren. Am Ende beschließt der Gesetzgeber. Diesen Umstand müssen wir akzeptieren. Gerade weil wir Teil eines demokratisch legitimierten Systems sind.

Das heißt aber nicht, dass unsere Arbeit wirkungslos wäre. Im Gegenteil: Die vergangenen Jahre haben immer wieder gezeigt, dass wir dann besonders erfolgreich sind, wenn wir nicht nur Kritik formulieren, sondern konkrete Lösungen anbieten. Ob bei Fragen der Versorgungssicherung, der Digitalisierung oder der Weiterentwicklung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes: Dort, wo wir praktische und tragfähige Antworten liefern, finden wir in der Regel auch Gehör.

Deshalb bin ich überzeugt, dass die besondere Konstruktion der Kassenärztlichen Vereinigungen letztlich eine Stärke ist.

Unsere Aufgaben als Körperschaft des öffentlichen Rechts und unsere Rolle als Interessenvertretung stehen nicht im Widerspruch zueinander. Sie bedingen sich gegenseitig: Gerade weil wir Verantwortung für die Versorgung übernehmen, besitzen wir politisches Gewicht. Und gerade weil wir politisches Gewicht besitzen, können wir die Rahmenbedingungen für unsere Mitglieder mitgestalten.

Um es noch einmal ganz deutlich zu sagen: Wir wissen, dass die berühmte Janusköpfigkeit der KVen bisweilen auch grausame „Folterinstrumente“ beinhaltet. Vieles, was meine Kolleginnen und Kollegen in der KVB zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags tun – bei der Qualitätssicherung, der Honorarprüfung oder etwa der Arzneimittelpflichtprüfung – steht auch in einem immanenten Widerspruch zu unserem Ziel der Mitgliederorientierung. So manches Bürokratieungetüm fällt ebenfalls in diese Kategorie. Aber gleichzeitig können wir mit den Krankenkassen hart für die Praxen verhandeln, bei Prüfverfahren als Schutzschild für redliche Mitglieder dienen und mit unserer Beratung die Arbeit in den Praxen erleichtern. Genau davon handelt unser Titelthema dieser KVB FORUM-Ausgabe.

Natürlich werden wir weiterhin alles daransetzen, die Spielräume, die uns diese besondere Rolle eröffnet, konsequent im Interesse unserer Mitglieder zu nutzen. Nicht als Selbstzweck, sondern weil wir überzeugt sind, dass freiberufliche Praxen auch für Patientinnen und Patienten die beste Versorgung liefern. Das werden wir gegenüber Politik, Krankenkassen und anderen Akteuren tun: Klar in der Sache, verlässlich im Auf-



treten und mit dem Anspruch, die Perspektive der ambulanten Versorgung hörbar zu machen.

Meine Hoffnung ist deshalb zweierlei: Zum einen, das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz als das zu betrachten, was es ist – eine außergewöhnliche politische Ausnahmesituation, die den ambulanten Bereich erheblich belastet.

Zum anderen aber auch, den Blick nach vorne zu richten. Denn die meisten gesundheitspolitischen Vorhaben orientieren sich nicht an der Frage, wie eingespart werden kann, sondern daran, wie Versorgung verbessert werden kann. Und genau dort liegt die Stärke der vertragsärztlichen Selbstverwaltung: in ihrer Erfahrung, ihrer Praxisnähe und ihrer Fähigkeit, funktionierende Lösungen zu entwickeln.

Dafür werden wir uns weiterhin einsetzen. Und dann bleibt mein Beruf hoffentlich das, was er die meiste Zeit tatsächlich ist: der schöne Teil eines anspruchsvollen Spannungsfeldes. Zwischen Verantwortung und Interessenvertretung. Zwischen Körperschaft und Lobbyarbeit. Vor allem aber im Dienst einer ambulanten Versorgung, die auch in Zukunft stark bleiben muss.

Martin Degenhardt, Fachreferent Politik (KVB)

Starke Interessenvertretung:
Die KVB setzt sich gemeinsam mit anderen KVen und der KBV dafür ein, die wirtschaftlichen Forderungen der Praxen sichtbar zu machen.

KVB-Mitgliederberatung: Partner und Anker

Die KVB will ihre Mitglieder in Zeiten, in denen die gesundheitspolitischen Vorgaben die Arbeit erschweren, unterstützen und ihnen helfen, das Beste aus der gegenwärtigen Situation zu machen. Auf welche Angebote die Praxen zählen können, lesen Sie hier.

Die KVB versteht sich als verlässlicher Partner in der modernen Praxiswelt. Insbesondere das CoC Service und Beratung unterstützt die Praxen bei der Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen, mit denen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im heutigen Gesundheitswesen konfrontiert werden.

Kompetente Unterstützung für alle Praxisphasen

Der Bereich „Service und Beratung“ bietet den KVB-Mitgliedern kompetente Unterstützung und individuelle Beratung, die auf die konkrete Praxissituation abgestimmt ist. Das Beratungsangebot deckt dabei den gesamten Praxis-Lebenszyklus ab – angefangen beim Start in der ambulanten Versorgung, über den Auf- und Ausbau des Praxisbetriebs bis hin zur optimalen Vorbereitung der Praxisabgabe.

Beratung, die zählt

Für die KVB bedeutet Beratung, für ihre Mitglieder da zu sein und die vielfältigen Informationen verständlich und einfach nachvollziehbar zu vermitteln. Unsere Beraterinnen und Berater verbinden ihr hohes Fachwissen mit seriöser Unterstützung, kurzen Wegen und praxisnahen Lösungen. Damit schafft die KVB die Grundlage für erfolgreiche Praxisführungen in Bayern.

Verlässlichkeit als Grundprinzip

Unsere Mitglieder können sich darauf verlassen, dass sie für ihr Anliegen die passende Unterstützung erhalten. Diese Verlässlichkeit ist das Fundament unserer Zusammenarbeit und spiegelt das Engagement wider, mit dem sich die KVB für ihre Mitglieder einsetzt.

Zur Kontaktaufnahme haben Mitglieder und Praxispersonal mehrere Optionen – entweder über das zentrale Servicecenter oder die regionalen Beratungszentren.

Unsere Beratungssegmente im Überblick



Abrechnung

- Honorar und Honoraranalyse
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
- Psychotherapeutische Leistungen
- Struktur- und Vergütungsverträge



Praxisführung

- Niederlassung und Praxisstart
- Praxiskonstellationen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Praxisabgabe und Nachbesetzung



Verordnung

- Spezifika der Arzneimitteltherapie
- Pflege, Heil- und Hilfsmittel
- Funktionstraining und Rehabilitation
- Digitale Gesundheitsanwendungen



Digitalisierung

- Mitgliederportal Meine KVB
- Digitalprogramm KVB Direkt
- Telematikinfrastruktur (TI)
- 116 117 Terminservice



BWL-Beratung

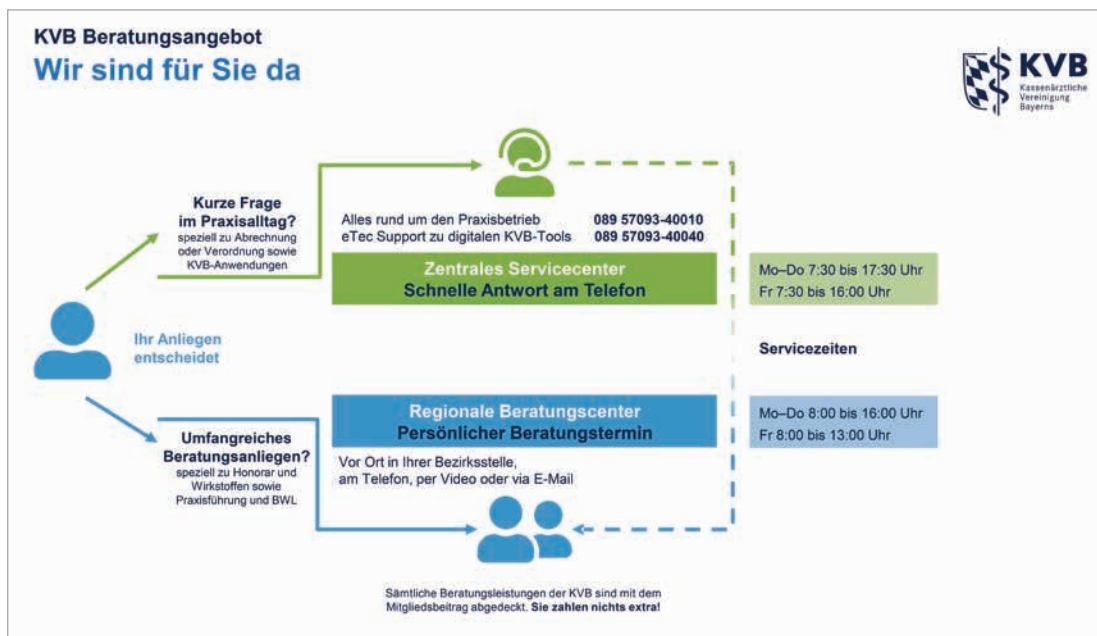
- Controlling (Betriebswirtschaftliche Auswertung, Preisentwicklung)



Seminare

- für Sie als Inhaber/in
- für Praxismitarbeiter

Unser Beratungsportfolio im Überblick



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

Ein Mitglied der KVB steckt mitten im laufenden Praxisbetrieb und benötigt eine rasche Antwort am Telefon – beispielsweise zu Themen aus Verordnung oder Abrechnung? Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im zentralen KVB Servicecenter beantworten diese gerne.

Servicecenter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Support zu digitalen KVB-Anwendungen

Speziell ausgebildete eTec-Expertinnen und -Experten unterstützen die KVB-Mitglieder bei digitalen KVB-Anwendungen und technischen Voraussetzungen für die Telematik-Infrastruktur (TI), beispielsweise bei den Themen Meine KVB, Benutzererkennung, Online-Abrechnung oder Digitalprogramm KVB Direkt.

eTec Support 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40

KVB Beratungszentren

Umfangreiches Anliegen – Persönlicher Beratungstermin

Egal ob am Anfang, längst mittendrin oder am Ende der Tätigkeit in der ambulanten Versorgung – die regionalen KVB Beratungszentren unterstützen in allen Phasen der ärztlichen oder psychotherapeutischen Vertragstätigkeit mit einem umfassenden

Beratungsangebot. Dabei vertiefen die erfahrenen Beraterinnen und Berater gerne individuelle Themen rund um Abrechnung, Verordnung, Praxisführung oder BWL in einem ausführlichen Beratungstermin – vor Ort, am Telefon oder per Video.

Ein Anker in bewegten Zeiten

Gerade in unruhigen Zeiten, wie sie durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ausgelöst sind, kann eine individuelle Beratung wichtig werden – ob zu Abrechnung, Praxisführung oder Verordnung. Genau hier will die KVB ein Anker sein, auf den Sie sich in jeder Praxisphase verlassen können. Nutzen Sie gerne unsere Angebote!

*Stefanie Wagner-Fuhs,
Leitung Service und Beratung (KVB)*



In einem persönlichen Beratungstermin können individuelle Fragestellungen auch umfassend geklärt werden.

Spielräume für Praxen aktiv nutzen

Die gesundheitspolitischen Weichenstellungen auf Bundesebene fordern den ambulanten Sektor zunehmend heraus. Eine Vielzahl neuer regulatorischer Vorgaben erschweren den Praxisalltag unserer Mitglieder. In diesem komplexen Umfeld ist es die vorrangige Aufgabe der KVB, als verlässlicher Anker zu fungieren. Auch wenn wir uns den bundespolitischen Realitäten stellen müssen, setzen wir alles daran, unseren Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch gezielte Entlastungen, administrative Unterstützung und konsequente Verhandlungsarbeit den notwendigen Rückhalt zu bieten.

Unser Ziel ist es, den Versorgungsauftrag in Bayern auch unter schwierigen Rahmenbedingungen zu sichern und Spielräume für die Praxen aktiv zu nutzen. Wo die Politik blockiert, versucht die KVB, durch konkrete Unterstützung, administrative Entlastung und zielführende Verhandlungen Schadensbegrenzung zu betreiben.

Die wichtigsten Leistungen und Initiativen der KVB zur Stärkung der Praxen gliedern sich in fünf Kernbereiche:

1. Beispiele für KVB-Förderprogramme

Die Förderprogramme der KVB werden in Regionen mit festgestellter (drohender) Unterversorgung angeboten. Sie verfolgen das Ziel, den Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung sowie die Anstellung

von Ärztinnen und Ärzten zu erleichtern und wirtschaftliche Risiken abzufedern. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen und langfristigen Verbesserung und Stabilisierung der ambulanten Versorgung, wovon neben Niederlassungsinteressierten auch unsere Mitglieder profitieren.

■ **Höhere Fördersummen:** So sind zum Beispiel die Fördersummen für die Anstellung von Ärzten und Psychotherapeuten zum Juli dieses Jahres angehoben worden. Für entsprechende Beschäftigungskosten sind statt bisher 4.000 Euro künftig bis zu 5.300 Euro pro Quartal möglich, für angefallene Investitionskosten statt 15.000 Euro künftig bis zu 20.000 Euro. Die Errichtung einer Zweigpraxis wird nun statt mit 22.500 Euro mit bis zu 30.000 Euro gefördert.

■ **Neue Förderung für unterversorgte Facharztgruppen:** In vielen Regionen Bayerns fehlen Fachärztinnen und Fachärzte. Mit einer neuen Förderung will die KVB genau hier ansetzen: Praxen, für deren Planungsbereich in der angestrebten Fachgruppe der Ärztin beziehungsweise des Arztes in Weiterbildung (drohende) Unterversorgung besteht, können ab sofort 5.800 Euro monatlich (in Vollzeit) für die Weiterbildung erhalten.

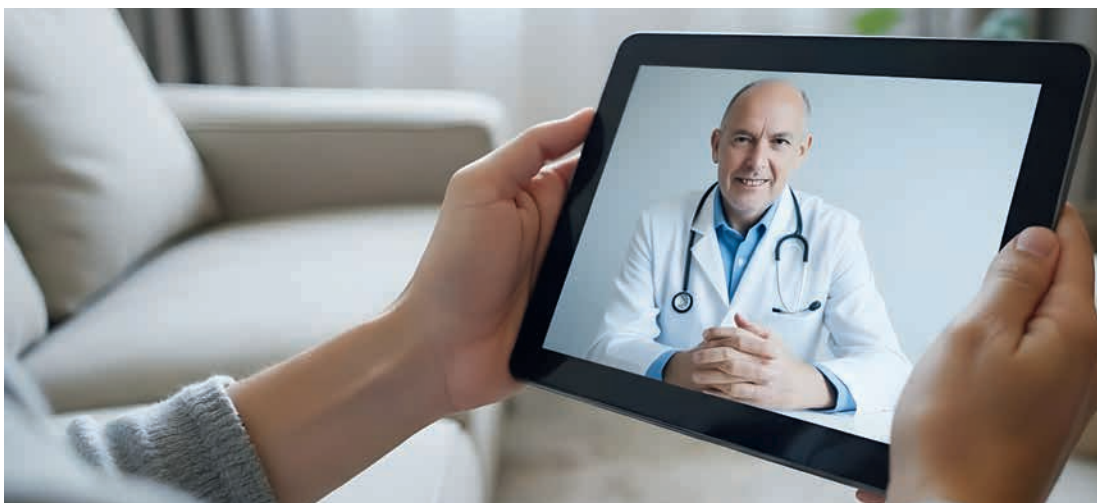
2. Digitale Transformation und Bürokratieabbau

Unter dem Leitmotiv „Weniger Bürokratie, schnellere Abläufe“ treibt die KVB die Digitalisierung des Praxisalltags voran. Beispiele hierfür sind:

■ **Digitalprogramm „KVB Direkt“:** Wer am neuen Digitalprogramm teilnimmt, profitiert von schnelleren Abläufen und weniger Papier bei der Übermittlung von Praxisdokumenten. Mit „KVB Direkt“ werden Schritt für Schritt zahlreiche Prozesse zwischen Ihrer Praxis und der KVB auf sichere elektronische Übertragungswege umgestellt. Für Mitglieder, die sich seit dem Start Ende 2025 für das Digitalprogramm „KVB Direkt“ entschieden haben, gilt eine reduzierte Verwaltungskostenumlage.

■ **Ausbau von „Meine KVB“:** In unserem Mitgliederportal „Meine KVB“ finden Sie sämtliche digitalen Services rund um Ihre Tätigkeiten mit der KVB, wie zum Beispiel Abwesenheitsmeldungen, Abrechnungskorrekturen (MRM), Online-Anträge und die





Einsicht in Dokumente zum Honorar, zu Anträgen etc.. Dabei verfolgen wir das Ziel, Ihre Anliegen schnell, digital und intuitiv zu erledigen.

- **Automation von Prozessabläufen:** Die gesetzlichen Vorgaben bedingen häufig eine Reihe teils bürokratischer Antragsverfahren und Bearbeitungsschritte – insbesondere bei Praxisneugründungen und Veränderungen der Praxiskonstellationen. Die KVB unterstützt ihre Mitglieder seit Jahren mit einer Anzahl digitaler Prüf-, Antrags- und Datenübertragungsprozesse, insbesondere bei den genehmigungspflichtigen Leistungen, damit Fehler und Leistungstreue vermieden werden. Die Bürokratieaufwände bei Ihnen als Mitglied werden durch diese Aktionen und automatisierten Prozesse deutlich minimiert. Zum Beispiel ermöglicht der OptiGen-Prozess eine verwaltungsarme Genehmigungsübertragung.

3. Fortschrittliche Patientensteuerung und Versorgungsformen

Zur Entlastung von Notaufnahmen und Praxen setzt die KVB auf moderne Steuerungsinstrumente.

- **Das Konzept „Gemeinsamer Tresen“:** Zusammen mit bayerischen Krankenhäusern wurde die Einrichtung gemeinsamer Erstanlaufstellen und die Nutzung eines digitalen Tresens mit medizinischer Ersteinschätzung des Patienten im Notfallbereich erprobt. Basierend auf Sichtung und digitaler Ersteinschätzung wurden Patienten direkt vor Ort in die entsprechende stationäre oder ambulante Versorgung geleitet.
- **Einführung des Patientenportals „DocOnLine“:** Dieses Online-Portal ermöglicht akut erkrankten Patienten einen digitalen, niederschweligen Zugang

zur medizinischen Versorgung, in dem es anhand von Beschwerdebildern und Dringlichkeit passende Versorgungsangebote mit Fokus auf Videosprechstunde unterbreitet, noch bevor die Notaufnahme oder ein Arzt aufgesucht werden. Hierbei handelt es sich um ein Angebot im Rahmen der Patientenlenkung der Akutleitstelle 116117.

- **Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes:** Die KVB organisiert bayernweit den ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie den Notarztdienst und bietet für Patienten über die bundesweite Rufnummer 116117 und online unter 116117.de eine zentrale Anlaufstelle.

4. Großes Engagement bei Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen

Auf gesundheitspolitischer Ebene sieht sich die KVB mit immer härteren gesetzlichen Deckelungen und Vorgaben konfrontiert. Feste Zusagen oder langfristige Sondervereinbarungen für die Zukunft lassen sich angesichts der restriktiven Bundespolitik kaum noch garantieren. Umso wichtiger ist die Rolle der KVB als starker Verhandlungspartner gegenüber den bayerischen Krankenkassen. In den jährlichen Verhandlungen zum bayerischen Honorarvertrag erarbeitet die KVB mit langjähriger Erfahrung und Verhandlungsgeschick tragfähige Lösungen, um das Maximum an Honorarvolumen für die bayerischen Ärzte und Psychotherapeuten zu erzielen und Honorarverluste so weit wie möglich abzuwenden. Gleichzeitig sorgt die KVB durch optimierte interne Prozesse für eine effiziente Abwicklung, eine beschleunigte Auszahlung der Quartalshonorare und eine Minimierung des Risikos von Honorarverlusten durch digitale Vorabprüfungen im Mitgliederportal „Meine KVB“.



5. Innovative Verordnungssteuerung

Zur Steuerung steigender Arzneimittelausgaben setzt die KVB auf innovative Konzepte und funktionierende Instrumente.

- **Bayerische Wirkstoffvereinbarung:** Mit der Wirkstoffvereinbarung ist es gelungen, die intransparente und ungerechte Richtgrößenvereinbarung abzulösen. Weg von einer reinen Kostenbetrachtung steuert die Wirkstoffvereinbarung die Praxen auf der Grundlage von verordneten Tagesdosen und tatsächlichen Verordnungsquoten hin zu realistisch umsetzbaren Zielen. Es gilt nun, die erzielten Errungenschaften zu bewahren und weiterzuentwickeln, denn die Wirkstoffvereinbarung hat – bundesweit einzigartig – den bayerischen Ärztinnen und Ärzten Regelungen für das Verordnen von Arzneimitteln an die Hand gegeben, die nachvollziehbar und transparent sind. Neue, innovative Marktzugänge werden beobachtet und, wo medizinisch zugehörig, in eine bestehende Wirkstoffgruppe integriert. Auch Patentabläufe mit dem damit verbundenen Wirtschaftlichkeitspotenzial durch Marktzutritt von Generika oder Biosimilars werden im Rahmen von angepassten oder neu geschaffenen Wirkstoffzielen auf der Grundlage von realen Verordnungsdaten der bayerischen Ärzteschaft entwickelt.
- **Arzneimitteltrendmeldung:** Die praxisindividuelle Verordnungsstatistik, die quartalsweise als Frühinformation im Online-Portal „Meine KVB“ bereitgestellt wird, hilft den Vertragsärzten bei der Steuerung ihres Ordnungsverhaltens und trägt zum Erreichen der vereinbarten Wirkstoffziele bei. Die Rückmeldung erreicht die Praxen nach Ablauf des Verordnungsquartals so zeitnah, dass ein gezieltes Steuern ermöglicht wird.
- **Feedback-Berichte „Arzneimittel“:** In besonders versorgungsrelevanten Arzneimittelgebieten entwickelt die KVB für die einzelne Praxis im Vergleich mit der jeweiligen Fachgruppe grafisch anschauliche Verordnungsreports, um auch auf diesem Weg die Praxen nicht nur zu informieren, sondern die Versorgungsqualität zusätzlich zur Wirtschaftlichkeit in Bayern fortzuentwickeln.
- **Arzneimittelpflichtprüfung:** Wer sich fortgesetzt nicht an die Steuerungsvorgaben der Wirkstoffvereinbarung hält, muss im Ernstfall damit rechnen, geprüft zu werden. Vor diesem Hintergrund besteht für die KVB die Aufgabe, angemessene Prüfungsmechanismen für die Verordnung von Arzneimitteln zu entwickeln und in den Verhandlungen mit den Krankenkassen durchzusetzen. Die KVB überwacht die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen, die durch die Prüfungsstelle Ärzte Bayern weisungsunabhängig durchgeführt werden. Im Prüfungsfall berät und unterstützt das Expertenteam Arzneimittel der KVB die Stellungnahmen anfragender Mitglieder insbesondere dort, wo Prüfanträge unverhältnismäßig und medizinisch nicht sachgerecht erscheinen.
- **Heilmittelpflichtprüfung:** Mit der Einführung der qualifizierten Auffälligkeitsprüfung Heilmittel und klar definierten Prüffeldern hat die KVB die frühere reine Kostenbetrachtung abgelöst. Dadurch erhalten Ärztinnen und Ärzte einen nachvollziehbaren und transparenten Orientierungsrahmen für ihre Verordnungspraxis und mehr Planungssicherheit hinsichtlich möglicher Prüfungen. Durch die Änderung von Bundesvorgaben muss jedoch auch diese Systematik an aktuelle Gegebenheiten angepasst werden. Hierbei setzt sich die KVB dafür ein, dass die Prüffelder die Versorgungsrealität wiedergeben und gleichzeitig der Wirtschaftlichkeit verpflichtet sind.

Zusammenfassung Redaktion

Prüfanträge der Krankenkassen: Bedeutung für KVB und Mitglieder

Prüfanträge und Prüfmittelungen der Krankenkassen verursachen in Arztpraxen häufig zusätzlichen Aufwand und sorgen für entsprechenden Unmut. Die KVB hat jedoch nur begrenzte Möglichkeiten, diese gesetzlich vorgegebenen Verfahren zu beeinflussen.

Warum dürfen Krankenkassen nachträglich korrigieren?

Krankenkassen sind gesetzlich zur Prüfung verpflichtet. Bei bestimmten Prüfungen nach Paragraph 106d Absatz 3 SGB V liegt die Prüfverantwortung sogar ausschließlich bei den Kassen. Die KVB muss das Prüfergebnis umsetzen, selbst wenn sie inhaltlich zu einer anderen Bewertung kommt. Innerhalb der Verjährungsfrist von zwei Jahren nach Erlass des Honorarbescheids sind Beanstandungen der Krankenkassen von den KVen anzunehmen. Jährlich fordern die Krankenkassen in Bayern ein Volumen von acht bis zehn Millionen Euro zurück.

Ablauf des Verfahrens

1. **Eingang:** Die KVB prüft zunächst formale Voraussetzungen wie Fristen oder Mindestbeträge.
2. **Anhörung - Ihre Mitwirkung ist erforderlich:** Vor einer Entscheidung wird den betroffenen Praxen rechtliches Gehör gewährt. Fehlende Informationen können nachgereicht und häufig die Beanstandung entkräftet werden. Nutzen Sie die Möglichkeit der digitalen Rückmeldung über das Mitgliederportal „Meine KVB“. Knapp die Hälfte der Forderungen können abgelehnt werden oder werden durch die Kassen zurückgenommen.
3. **Bearbeitung:**
 - Bei Anträgen gemäß Paragraph 106d Absatz 4 SGB V bewertet die KVB die Stellungnahmen selbst.
 - Bei Prüfungen gemäß Paragraph 106d Absatz 3 SGB V leitet die KVB die Stellungnahmen an die Krankenkassen weiter und muss deren endgültige Entscheidung umsetzen.
4. **Bescheid:** Das Ergebnis wird sowohl der Krankenkasse als auch der Praxis mitgeteilt. Gegen den Bescheid kann Widerspruch eingelegt werden.

Was tut die KVB, um Anträge zu vermeiden?

- Die KVB prüft bereits viele Abrechnungsregeln automatisiert. Für manche Sachverhalte fehlen ihr jedoch die notwendigen Informationen, beispielsweise über den Versicherungsstatus oder stationäre Aufenthalte.
- Werden von den Krankenkassen Beanstandungen eingereicht, die aus Sicht der KVB fachlich nicht korrekt sind, führt die KVB Gespräche mit den Krankenkassen und – sofern keine Einigung möglich – wird auch der Rechtsweg beschritten.



Was Praxen tun können, um Rückforderungen zu vermeiden

Praxen sollten ihre internen Abläufe regelmäßig überprüfen und typische Fehlerquellen eliminieren. Besonders wichtig sind:

- das Einlesen der Versichertenkarte,
- die Prüfung des Versicherungsstatus,
- die Kontrolle der DMP-Teilnahme,
- klare Absprachen mit anderen Leistungserbringern, wenn die Abrechenbarkeit von deren Leistungen abhängt.

Weitere Informationen dazu finden Sie unter <https://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/abrechnungspruefung>.

Annalena Eckert (KVB)

Prüfanträge der Krankenkassen können für Praxen belastend sein. Die KVB berät und unterstützt.

„Politik ignoriert wirtschaftliche Situation der Praxen“

Gekürzte Budgets, wegfallende Zuschläge und drohende Leistungsrationierung: Auf der Vertreterversammlung (VV) der KVB Mitte Juni schlugen Ärzte und Psychotherapeuten Alarm. Nach ihrer Einschätzung gefährden die Sparpläne des Bundesgesundheitsministeriums die ambulante Versorgung in ihrer bisherigen Form.

Die wirtschaftliche Lage der bayerischen Praxen spitzt sich weiter zu. Im Mittelpunkt der Vertreterversammlung stand das vom Bundesgesundheitsministerium geplante GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz. Unter der Leitung von Dr. med. Petra Reis-Berkowicz machten die anwesenden Mitglieder ihrem Unmut über die gesundheitspolitischen Weichenstellungen unmissverständlich Luft.

Im Fokus der Kritik standen vor allem drei Punkte des Gesetzesentwurfs: die deutliche Begrenzung der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV), die Rücknahme von TSVG-Zuschlägen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz sowie die Fixkostendegression bei den entbudgetierten MGV-Leistungen für Haus- und Kinderärzte.

„Praxen müssen nicht umsonst arbeiten!“

Rückendeckung erhielten die Delegierten von Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der als Gast an der VV teilnahm. Die Praxen müssten ihre

Leistungen und die Zahl der GKV-Patienten künftig an den verfügbaren Finanzmitteln ausrichten, forderte Gassen. „Praxen müssen nicht umsonst arbeiten!“ Dies bedeute keinen Qualitäts-, wohl aber einen Mengenunterschied in der Versorgung. „Wenn Sie Ihre Sprechstunden für das Quartal planen, dann bedenken Sie, wieviel Geld Ihnen von der GKV für die Versorgung von GKV-Patienten zur Verfügung steht. Das bestimmt künftig das Mengengerüst Ihrer Praxis“, so der KBV-Chef. Angesichts des hohen Kostendrucks müssten Praxen unter den neuen Rahmenbedingungen stärker unternehmerisch denken. „Der von der Politik angestrebten, einnahmenorientierten Ausgabenpolitik kann nur ein einnahmenorientiertes Leistungsangebot folgen. Das ist offenbar auch politisch so gewollt.“ Laut Berechnungen der KBV könnte dies bundesweit im Extremfall zu bis zu 169 Millionen Behandlungsfällen weniger pro Jahr führen. Die Folge seien Patienten, die in den Praxen stünden und keine Termine mehr erhielten.

Potenziale des Bürokratieabbaus nicht genutzt

An den angekündigten Änderungen der mittlerweile ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken übte Gassen ebenfalls deutliche Kritik. Statt die Potenziale des Bürokratieabbaus zu nutzen, die laut KBV Einsparungen von rund 400 Millionen Euro jährlich ermöglichen könnten, oder versicherungsfremde Leistungen aus dem GKV-System herauszulösen, würden die Belastungen auf jene verlagert, die Teil der Lösung für die Gesundheitsversorgung seien. „Bis zu 75 Prozent aller Einsparungen sollen die Leistungserbringer tragen“, monierte der KBV-Vorstandsvorsitzende.

Kürzungen nach dem Rasenmäherprinzip

Auch der Vorstand der KVB – Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – sparte nicht mit Kritik an den Gesetzesvorhaben. „Der Politik fehlt eine klare Zielrichtung für das Gesundheitswesen. Sie ignoriert die wirtschaftliche Situation in den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten nahezu vollständig. Wenn sich die ambulante Versorgung in Bayern in den kommenden Jahren verschlechtert, liegt das ausschließlich an den Auswirkungen des GKV-Spargesetzes. Statt die Ambulantisierung

Die VV-Vorsitzende Dr. med. Petra Reis-Berkowicz begrüßt Gastredner KBV-Chef Dr. med. Andreas Gassen.





voranzutreiben und die Prävention zu stärken, kürzt die Politik nach dem Rasenmäherprinzip.“

Künftige Rolle der Apotheker

Nachdrücklich bekräftigten Vorstand und Delegierte darüber hinaus ihre Ablehnung des Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG). Primärversorgung sei keine Aufgabe von Apotheken. „Diagnostik und Therapie müssen in den Praxen bleiben, sie haben in der Apotheke nichts verloren.“ Einstimmig votierte die VV für zwei Resolutionen, in denen die im ApoVWG vorgesehenen Ausweitungen heilkundlicher Tätigkeiten in Apotheken sowie die von Apothekerverbänden vorgelegten Vorschläge zur zukünftigen Rolle der Apotheker abgelehnt werden. Stattdessen solle der Gesetzgeber die beschlossenen Regelungen grundlegend überarbeiten.



Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen

Auch die Absenkung der Honorare in der Psychotherapie und die geplante Budgetierung der psychotherapeutischen Leistungen sorgte bei Vorstand und Delegierten für Unmut. „Wenn psychische Erkrankungen zunehmen, das Finanzierungsvolumen aber begrenzt wird, fehlt für zusätzliche Patientinnen und Patienten die notwendige Behandlungskapazität.“ Dabei seien die Wartezeiten auf eine Psychotherapie in Bayern auch im Jahr 2025 nochmals angestiegen.



Vom Kostenträger zum Fallmanager

Kritisiert wurde auch das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), da Krankenkassen hiermit ihre Rolle vom Kostenträger hin zum Fallmanager erweiterten und de facto zum Leistungserbringer würden, ohne behandelnde Ärzte oder Psychotherapeuten einzubeziehen. Dies führe zu einer Machtverschiebung und Aushöhlung der ärztlichen Schweigepflicht, wodurch das Vertrauen zwischen Behandler und Patienten beschädigt werde.

Kommende Ärztegeneration fördern

Zum Abschluss der VV beschlossen die Mitglieder eine Erhöhung der Niederlassungsförderungen sowie eine Verlängerung der Förderungen des ärztlichen Nachwuchses im Praktischen Jahr (PJ). Damit sollen Praxisgründungen auch unter schwierigen Rahmenbedingungen weiterhin ermöglicht werden.



Redaktion



Digitalisierung erleben – Praxis gestalten

Am 29. Juli 2026 eröffnete die KVB im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung ihre erste KVB ePraxis am Standort München. Mit dem neuen Showroom, der das Erleben von Digitalisierung im Praxisalltag in den Mittelpunkt stellt, setzt die KVB einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg zu einer modernen, digital unterstützten ambulanten Versorgung.

Die KVB ePraxis verfolgt das Ziel, digitale Anwendungen und moderne Praxisprozesse für KVB-Mitglieder und ihre Praxisteams unmittelbar erfahrbar zu machen. Unter dem Motto „Digitalisierung erleben – Praxis gestalten“ entsteht ein Ort, der Praxen Orientierung auf dem Weg in die digitale Zukunft bietet und die vielfältigen Möglichkeiten einer modernen Praxisführung erlebbar macht. Davon konnten sich bei der Eröffnungsfeier Ende Juli 30 geladene Gäste aus Politik und Gesundheitswesen in

der Konferenzetage der KVB-Landesgeschäftsstelle überzeugen.

„Mit der KVB ePraxis schaffen wir einen Ort, an dem unsere Mitglieder digitale Möglichkeiten kennenlernen und selbst ausprobieren können,“ so der Vorstand der KVB, Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp.

Digitalisierung als Chance begreifen

Im Mittelpunkt der Eröffnungsfeier standen die Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung für die ambulante Versorgung. Nach der offiziellen Begrüßung gab der Vorstand Einblicke in aktuelle Entwicklungen und Anforderungen an eine zukunftsfähige digital ausgestattete Praxis. Und obwohl Digitalisierung längst Teil des Praxisalltags sei, stünden viele Mitglieder und ihre Teams vor der Herausforderung, neue Entwicklungen und deren Nutzen für die eigene Niederlassung einzuordnen. „Digitale Lösungen können dazu beitragen, Abläufe effizienter zu gestalten, Praxisteams zu entlasten und mehr Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu schaffen. Digitalisierung entfaltet ihren Nutzen vor allem dann, wenn sie im konkreten Praxiskontext erlebt und verstanden werden kann“, betonten Pfeiffer, Heinz und Ritter-Rupp.

Ziele der KVB ePraxis

Die Digitalisierung eröffnet Praxen zahlreiche Möglichkeiten, stellt sie aber gleichzeitig vor neue Herausforderungen. Mit der KVB ePraxis möchte die KVB ihre Mitglieder dabei unterstützen, digitale Entwicklungen einzuordnen, deren Nutzen sichtbar zu machen und Impulse für die Weiterentwicklung der eigenen Praxis zu geben. Im Fokus stehen dabei:

- Orientierung in einem zunehmend komplexen digitalen Umfeld,
- ein praxisnaher Zugang zu digitalen Anwendungen und deren konkreten Einsatzmöglichkeiten,
- Informationen zu neuen Technologien und zur IT-Sicherheit im Praxisalltag,
- Impulse für ein modernes und effizientes Praxismanagement,
- Anregungen zur Weiterentwicklung von Praxisabläufen und zur Gestaltung zukunftsfähiger Praxisstrukturen.

Offizielle Eröffnung

Den Höhepunkt der Veranstaltung bildete die symbolische Eröffnung der ersten ePraxis durch den Vorstand (siehe Seite 17, drittes Foto von oben). Im Anschluss hatten die Gäste Gelegenheit, bei geführten Rundgängen die verschiedenen Themenwelten und Anwendungen der KVB ePraxis via Live-Demonstration in Augenschein zu nehmen. Da sich die ePraxis an den Abläufen einer realen Praxis orientiert, war es insbesondere für Gäste mit medizinischem Hintergrund spannend, die vorgeführten Anwendungen selbst ausprobieren zu können. Dr. med. Ahmad Sirfy, zum Beispiel, zeigte sich überzeugt: „In der KVB ePraxis lassen sich digitale Prozesse unmittelbar und verständlich nachvollziehen.“



KVB ePraxis schon bald erlebbar

KVB-Mitglieder und ihre Praxisteams werden schon bald Gelegenheit haben, die KVB ePraxis für interaktive Führungen zu buchen und dabei unterschiedliche Praxislösungen und deren Potenzial für die eigene Praxissituation zu testen und zu bewerten. „Unser Ziel ist es, Orientierung zu bieten und unseren Mitgliedern praxisnah zu vermitteln, dass digitale Anwendungen einen hohen Nutzen für den Praxisalltag generieren können“, beschreibt Monika Schindler, Leitung Gesamtteam Digitalisierung, das Projekt. Die ePraxis diene somit als Impulsgeber zur praktischen Weiterentwicklung der Digitalisierung in der eigenen Praxis.

Mitglieder der KVB und deren Praxisteams können bereits in naher Zukunft Termine für interaktive Führungen buchen. Sobald Termine verfügbar sind, können diese über das Buchungsportal epraxis.kvb.de reserviert werden.

Ausblick: Zweiter Standort in Würzburg

Nach München wird am Standort Würzburg eine weitere KVB ePraxis entstehen. Dadurch können künftig auch in Nordbayern KVB-Mitglieder und deren Praxisteams von diesem Angebot profitieren. Weitere Informationen dazu finden Sie ebenfalls unter epraxis.kvb.de.

Katrin Höbl (KVB)



Weniger stationär, mehr ambulant: Was Daten aus Bayern zeigen

Krankenhausbetten werden abgebaut, stationäre Fallzahlen sinken, gleichzeitig steigen die ambulanten Patientenzahlen. Für die Versorgung in den Praxen ist das kein Randthema, sondern Ausdruck eines Strukturwandels, der das ambulante System zunehmend belastet.

1. Wachsende Krankheitslast als Ausgangspunkt

Die Ausgangslage ist klar: In zentralen Versorgungsbereichen wächst der medizinische Bedarf weiter. Für Bayern und Deutschland zeigen epidemiologische und demografische Befunde eine vielfach zunehmende Krankheitslast. Chronische Erkrankungen bleiben weit verbreitet, altersassoziierte Erkrankungen nehmen mit der demografischen Entwicklung weiter zu, und Multimorbidität wird im höheren Lebensalter häufiger. Damit steigt gerade in den Bereichen der Bedarf, die eine kontinuierliche, koordinierende und patientennahe Versorgung benötigen.

Einige Befunde verdeutlichen diese Entwicklung:

- **Diabetes und Bluthochdruck nehmen in Bayern zu:** Typ-2-Diabetes stieg bei Personen ab 20 Jahren von 9,7 Prozent 2017 auf 10,3 Prozent 2024; Bluthochdruck von 26,6 auf 27,9 Prozent (Quelle: AOK Bayern/WIdO Gesundheitsatlas).
- **Adipositas steigt langfristig stark:** Die Adipositasprävalenz bei Erwachsenen in Deutschland nahm laut RKI von 12,2 Prozent 2003 auf 19,7 Prozent 2023 zu (Quelle: RKI, Journal of Health Monitoring).
- **Psychische Belastungen haben zugenommen:** In der NAKO-Gesundheitsstudie stiegen depressive Symptome von 5,9 Prozent vor der Pandemie auf 9,7 Prozent 2022; moderate bis schwere Angstsymptome von 3,9 auf 6,2 Prozent; moderater bis starker Stress von 4,1 auf 10,2 Prozent (Quelle: NAKO Gesundheitsstudie).
- **Psychische Erkrankungen prägen auch das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen stärker:** Psychisch bedingte Fehltagelagen 2023 laut DAK um 52 Prozent höher als zehn Jahre zuvor (Quelle: DAK Psychreport 2024).
- **Demenz wird durch Alterung relevanter:** Heute leben in Deutschland rund 1,84 Millionen Menschen

mit Demenz; bis 2050 werden 2,3 bis 2,7 Millionen erwartet (Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft).

- **Multimorbidität betrifft schon mittlere Altersgruppen:** 2024 hatten bei den 50- bis 59-Jährigen 45 Prozent der Frauen und 43 Prozent der Männer mindestens zwei chronische Erkrankungen (Quelle: Zi-Versorgungsatlas).
- **Krebs bleibt ein wachsender Versorgungsfaktor:** Für Deutschland wird zwischen 2015 und 2030 ein Anstieg der Krebsneuerkrankungen um rund 23 Prozent erwartet (Quellen: RKI / ZfKD, NAKO-Endpunkte).

Die Befunde zeigen in dieselbe Richtung: Der medizinische Bedarf sinkt nicht, sondern nimmt in wichtigen Versorgungsbereichen zu. Gleichzeitig zeigt die Krankenhausstatistik für Bayern eine gegenläufige Entwicklung: Die vollstationäre Versorgung wird kleiner, Bettenkapazitäten gehen zurück und die vollstationären Fallzahlen liegen deutlich unter früherem Niveau. Genau daraus entsteht der Strukturkonflikt: Während die Krankheitslast steigt, geht die vollstationäre Versorgung zurück. Die Versorgung muss daher zunehmend in anderen Strukturen aufgefangen werden – insbesondere in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

2. Der stille Umbau des Versorgungssystems

Während Krankheitslast und Alterung zunehmen, wird die vollstationäre Versorgung kleiner: weniger Betten, weniger Fälle. Nach der Krankenhausstatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik sank die Zahl der aufgestellten Krankenhausbetten in Bayern von 76.000 im Jahr 2015 auf 73.846 im Jahr 2024. Gleichzeitig gingen die vollstationären Fälle in den bayerischen Krankenhäusern von rund 2,96 Millionen im Jahr 2015 auf rund 2,70 Millionen im Jahr 2024 zurück; gegenüber 2019 liegt der Rückgang bei satten zehn Prozent.

Klar ist: Nicht jeder vollstationär nicht mehr erbrachte Fall wandert eins zu eins in die vertragsärztliche Versorgung. Es gibt teilstationäre Angebote, Krankenhausambulanzen, die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) und andere Versorgungsformen. Aber

wenn Krankheitslast und Alterung zunehmen, während die vollstationäre Versorgung deutlich zurückgeht, wächst der Druck auf die übrigen Versorgungsbereiche – insbesondere auf die vertragsärztliche Versorgung.

Das ist der stille Umbau des Versorgungssystems: Er findet nicht als ein einzelner politischer Beschluss statt, sondern über Jahre hinweg in vielen kleinen Verschiebungen. Für die Praxen ist er dennoch konkret spürbar: mehr Patienten, mehr Koordination, mehr Diagnostik, mehr Nachsorge und mehr komplexe ambulante Behandlung.

3. Bayern: weniger stationär, mehr ambulant

Vor diesem Hintergrund lohnt der Blick auf beide Versorgungsbereiche: Wie entwickeln sich die vollstationären Fallzahlen in Bayern, und was passiert gleichzeitig in der ambulanten Versorgung? Dafür wurden stationäre Krankenhausfallzahlen und ambulante Patientenzahlen nebeneinandergelegt. Betrachtet werden Erwachsene ab 20 Jahren mit Wohnort Bayern. Stationär werden Krankenhausfälle gezählt, ambulant jahresbezogen eindeutige Patienten in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung.

Im Jahr 2015 wurden 2.624.914 stationäre Krankenhausfälle gezählt, 2024 waren es 2.416.691. Das entspricht einem Rückgang um 208.223 Fälle beziehungsweise 7,9 Prozent. Gegenüber dem Vor-Corona-Jahr 2019 liegt die stationäre Fallzahl 2024 sogar um 260.944 Fälle niedriger.

Die ambulanten Patientenzahlen entwickeln sich in die andere Richtung: von 8.372.388 im Jahr 2015 auf 8.939.262 im Jahr 2024. Das entspricht einem Plus von 566.874 Patienten beziehungsweise 6,8 Prozent. Gegenüber 2019 liegen die ambulanten Patientenzahlen 2024 um 230.147 höher.

Stationäre Fallzahlen und ambulante Patientenzahlen sind keine identischen Behandlungseinheiten. Sie werden deshalb nicht als direkte 1:1-Entsprechung interpretiert, sondern als sektorale Entwicklungsindikatoren. Entscheidend ist die unterschiedliche Dynamik: stationär deutlich weniger Fälle, ambulant mehr behandelte Patienten.

Die Abbildung (rechts oben) stellt stationäre Krankenhausfallzahlen und ambulant behandelte Patienten auf getrennten Y-Achsen dar, da sich beide Größen auf unterschiedlichen absoluten Niveaus bewegen.

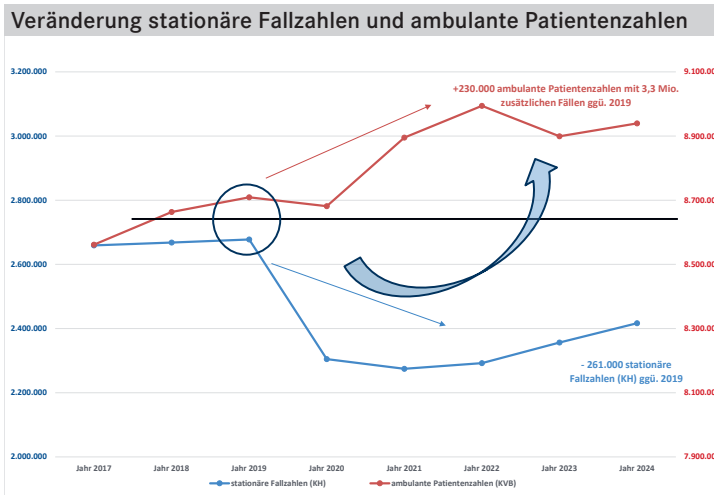


Abbildung 1: Stationäre Fälle sinken, ambulante Patientenzahlen steigen.

Beide Achsen bilden jedoch denselben Ausschnitt von 1,2 Millionen ab. Dadurch entspricht eine gleich große vertikale Veränderung in beiden Kurven derselben absoluten Größenordnung.

Die Darstellung macht sichtbar, dass der Rückgang der stationären Fallzahlen seit 2019 um über 260.000 Fälle von einem Anstieg der ambulanten Patientenzahlen um etwa 230.000 Patienten begleitet wird. Ob und in welchem Umfang dahinter konkrete individuelle Verlagerungen einzelner Patienten stehen, lässt sich aus dieser Gegenüberstellung allein nicht ableiten. Deutlich wird aber ein Befund auf Versorgungsebene: Während im Krankenhaus erheblich weniger Fälle behandelt werden, versorgt der ambulante Bereich gleichzeitig mehr Personen.

4. Diagnoseebene: Die gegenläufige Entwicklung ist breit angelegt

Die Gegenbewegung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ist nicht auf einzelne Diagnosen beschränkt. Eine Auswertung nach ICD-Kapiteln zeigt: Zwischen 2019 und 2024 sinken die stationären Fallzahlen in nahezu allen betrachteten Krankheitsbereichen. Gleichzeitig bleiben die ambulanten Patientenzahlen in allen dargestellten Morbiditätskapiteln stabil oder steigen.

Betrachtet wurden die zentralen ICD-Kapitel einschließlich Verletzungen und Vergiftungen. Nicht einbezogen wurden Kapitel, die keine klassischen Krankheitsbereiche abbilden oder einer anderen Versorgungslogik folgen, etwa Z- und U-Kodes sowie Schwanger-

schaft/Geburt (O), angeborene Fehlbildungen (Q) und Zustände in der Perinatalperiode (P).

Entwicklung stationäre Fallzahlen versus ambulante Patientenzahlen nach ICD-Kapiteln

- Wohnort Bayern, 20 Jahre und älter -

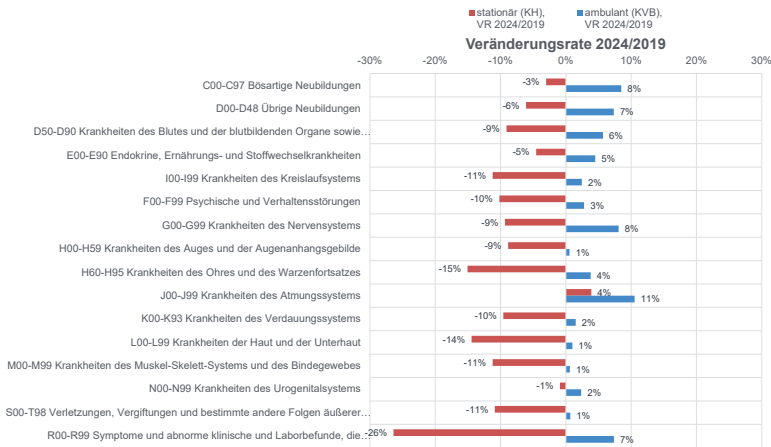


Abbildung 2: Veränderungsrate (VR) stationärer Fälle und ambulant behandelter Patienten nach ICD-Kapiteln, 2024 gegenüber 2019.

Die Abbildung zeigt die prozentuale Veränderung stationärer Krankenhausfälle und ambulant behandelter Patienten bei Erwachsenen ab 20 Jahren mit Wohnort Bayern. Links der Nulllinie liegen Rückgänge, rechts der Nulllinie Zuwächse.

Der Befund ist deutlich: In der stationären Versorgung dominieren Rückgänge, in der ambulanten Versorgung dagegen stabile oder steigende Patientenzahlen. Besonders stark gehen stationäre Fallzahlen etwa bei Symptomen und abnormen Befunden, infektiösen Erkrankungen, Krankheiten des Ohres und Hautkrankheiten zurück. Gleichzeitig steigen ambulante Patientenzahlen unter anderem bei Atemwegs-erkrankungen, bösartigen Neubildungen, Krankheiten des Nervensystems.

Damit wird die gegenläufige sektorale Entwicklung diagnosebezogen sichtbar. Sie betrifft nicht nur einzelne Spezialbereiche, sondern zieht sich breit durch das Versorgungsgeschehen und steht einer ambulanten Versorgung gegenüber, die in nahezu allen Krankheitsbereichen mindestens stabil bleibt und häufig zusätzliche Patienten versorgt.

5. Wo der Strukturwandel besonders sichtbar wird: Schnittstellenbereiche zwischen Krankenhaus und Praxis

Die diagnosebezogene Auswertung zeigt: Rückläufige

stationäre Fallzahlen und stabile oder steigende ambulante Patientenzahlen stehen sich nicht nur insgesamt, sondern in vielen Krankheitsbereichen gegenüber. Das bedeutet aber nicht, dass jeder stationäre Rückgang fachlich in gleicher Weise ambulant ersetzt oder übernommen werden kann. Besonders aussagekräftig sind deshalb Bereiche, die näher an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Praxis liegen.

Ein solcher Bereich sind ambulant-sensitive Krankenhausfälle, kurz ASK. Gemeint sind stationäre Behandlungen bei Krankheitsbildern, bei denen in vielen Fällen auch ambulante Diagnostik, Behandlung, Verlaufskontrolle oder Nachsorge fachlich in Betracht kommen. Sie sagen nicht aus, dass jeder einzelne Krankenhausfall vermeidbar gewesen wäre. Sie markieren aber Krankheitsbereiche, in denen eine stärkere Rolle der ambulanten Versorgung besonders naheliegt.

Gerade bei ambulant-sensitiven Krankenhausfällen zeigt sich diese gegenläufige Entwicklung besonders deutlich: Zwischen 2019 und 2024 gingen die stationären ASK-Fälle überproportional stark um 11,4 Prozent zurück. Gleichzeitig stiegen die ambulanten Patientenzahlen in den entsprechenden Diagnosebereichen um 3,3 Prozent.

Aus der vollständigen ASK-Auswertung werden hier fünf Beispiele gezeigt, an denen die gegenläufige Entwicklung anschaulich wird.

ASK-Bereich	stationäre Fälle 2019 bis 2024	ambulante Patienten 2019 bis 2024
Hypertonie	-33 %	+3 %
Krankheiten der Sehnen und Weichteilgewebe	-29 %	+4 %
HNO-Infektionen	-7 %	+22 %
Mangelernährung	-6 %	+21 %
Schlafstörungen	-5 %	+16 %

Tabelle 1: Ausgewählte ASK-Bereiche mit gegenläufiger Entwicklung von stationärer und ambulanter Versorgung, 2019 bis 2024.

Die Beispiele zeigen unterschiedliche Konstellationen: teils starke stationäre Rückgänge bei moderaten ambulanten Zuwächsen, teils kleinere stationäre Rückgänge bei deutlicheren ambulanten Zuwächsen. Dabei sind die unterschiedlichen Ausgangsniveaus zu berücksichtigen. Ein moderater prozentualer Zuwachs bei einer sehr häufigen Diagnose wie Bluthochdruck kann absolut ähnlich viele oder sogar mehr zusätzliche ambulant behandelte Patienten bedeuten als ein hö-

herer prozentualer Zuwachs bei einem vergleichsweise kleineren Krankheitsbild wie Schlafstörungen.

Die Entwicklung zeigt sich nicht nur auf Diagnoseebene. Auch konkrete ambulante Leistungsbereiche nehmen deutlich zu. Sie zeigen, dass sich der Strukturwandel auch in tatsächlich erbrachten diagnostischen oder therapeutischen Leistungen niederschlägt. Besonders auffällig sind dabei schlafmedizinische Diagnostik, kardiologische Diagnostik und endoskopische Leistungen.

Ambulante Leistungsbereiche	Veränderung 2015 bis 2024	Veränderung 2019 bis 2024
Polygraphie/ Polysomnographie	+79,8 %	+38,2 %
Echokardiographie	+25,6 %	+14,2 %
Herzkatheteruntersuchung	+24,5 %	+14,2 %
Koloskopie	+22,9 %	+9,2 %

Tabelle 2: Ausgewählte ambulante Leistungsbereiche mit deutlicher Zunahme, 2015 bis 2024 und 2019 bis 2024.

Diese Leistungsbereiche bilden nicht die gesamte Entwicklung ab. Sie zeigen aber, dass der Strukturwandel auch in konkreten ambulanten Leistungen sichtbar wird. Besonders die Polygraphie/Polysomnographie (stationäre Prozeduren gingen 2024 gegenüber 2019 um rund 20 Prozent zurück) und die Echokardiographie stehen für Bereiche, in denen früher stärker klinische Versorgung zunehmend ambulant erbracht wird.

Auch die Onkologie weist in dieselbe Richtung. Die ambulanten Patientenzahlen bei bösartigen Neubildungen steigen deutlich, während die stationäre Entwicklung weitgehend stabil bleibt. Besonders sichtbar wird die gegenläufige Entwicklung bei konkreten Therapien: Stationäre Hochvoltstrahlentherapien gehen seit 2019 um 21 Prozent zurück, während ambulante Bestrahlungsleistungen nach EBM-Kapitel 25 im selben Zeitraum um 4,7 Prozent zunehmen. Damit geht es nicht nur um mehr ambulante Kontakte, sondern um eine wachsende Übernahme komplexer Diagnostik, Therapie und Nachsorge im ambulanten Bereich.

6. Was daraus folgt

Die dargestellten Befunde beschreiben keine abstrakte Statistikverschiebung. Sie zeigen einen realen Strukturwandel: Vollstationäre Krankenhausfälle gehen zurück, obwohl die Krankheitslast insgesamt weiter steigt und die ambulante Versorgung mehr Patienten, mehr Diagnostik, mehr Nachsorge und mehr komplexe Be-

handlung übernimmt. Diese Entwicklung vollzieht sich jedoch nicht als geordnetes Ambulantisierungsprogramm, bei dem Aufgaben, Ressourcen und Vergütung gemeinsam neu austariert werden. Sie verläuft seit Jahren schleichend, stetig, aber weitgehend unbeachtet und ohne dass Aufgaben, Ressourcen und Vergütung systematisch mitverlagert werden.

Für die Praxen bedeutet diese Entwicklung mehr als einzelne zusätzliche Leistungen. Wenn Patienten seltener oder kürzer stationär behandelt werden, entstehen zusätzliche Aufgaben: Abklärung, Verlaufskontrolle, Medikationssteuerung, Nachsorge, Koordination und frühzeitige Erkennung von Komplikationen. Gerade bei älteren und multimorbiden Patienten ist dieser Aufwand hoch und lässt sich nicht auf eine einzelne abrechenbare Leistung reduzieren.

Ein Teil der zusätzlichen ambulanten Versorgung wird über konkrete Leistungen sichtbar, etwa in der Echokardiographie, der schlafmedizinischen Diagnostik oder der Strahlentherapie bei onkologischen Erkrankungen. Der größere Begleitaufwand entsteht jedoch oft in der alltäglichen Versorgung: in Gesprächen, Befundbewertungen, Koordination, Therapieanpassungen und kontinuierlicher Betreuung. Diese Arbeit läuft vielfach in pauschalisierten und budgetierten Vergütungsstrukturen mit. Damit wird ein wachsender ambulanter Mehraufwand faktisch als bereits abgegolten behandelt – obwohl die zugrunde liegenden Vergütungsstrukturen aus einer Zeit stammen, in der deutlich mehr Versorgung noch vollstationär erbracht wurde.

Die Verlagerung von stationär nach ambulant kann deshalb nicht kostenneutral betrachtet werden. Wenn Leistungen und Verantwortung aus dem stationären Bereich in die ambulante Versorgung hineinwachsen, müssen Planung, Ressourcen und Vergütung dieser Entwicklung folgen.

Entscheidend ist, wo die Versorgung stattfindet, wenn sie vollstationär nicht mehr oder seltener oder kürzer erbracht wird. Wenn mehr Diagnostik, Behandlung, Koordination und Nachsorge faktisch in die vertragsärztliche Versorgung wandern, müssen auch die dafür notwendigen Ressourcen bereitgestellt werden. Der Strukturwandel braucht eine Vergütung, die dort ansetzt, wo die zusätzliche Versorgung tatsächlich erbracht wird: in den Praxen.

Dr. rer. biol. hum. Martin Tauscher (KVB)

KVB Pro Service: Sicher durch die Abrechnung Ihrer Hybrid-DRG

Die Ambulantisierung entwickelt sich dynamisch weiter – und mit ihr die Anforderungen an die Abrechnung. Seit Einführung der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) im Jahr 2024 hat die Komplexität des Vergütungssystems deutlich zugenommen. Allein 2026 wurde der Hybrid-DRG-Leistungskatalog umfassend erweitert. Heute bilden 69 Hybrid-DRG und 904 OPS-Kodes die Grundlage für die Abrechnung ambulanter und kurzstationärer Eingriffe.

Als KVB Pro Service begleiten wir diese Entwicklung von Beginn an. Unser Ziel ist es, Praxen, MVZ und ambulant operierende Einrichtungen von administrativen Aufgaben zu entlasten und die Abrechnung außerhalb der Regelversorgung so einfach wie möglich zu gestalten. Insbesondere im Bereich Hybrid-DRG hat sich unser Angebot seit 2025 kontinuierlich weiterentwickelt.

Hybrid-DRG-Abrechnung: digital und effizient

Mit dem Wachstum des Hybrid-DRG-Katalogs steigt auch die Bedeutung effizienter Abrechnungsprozesse. Viele Praxen erfassen ihre Fälle weiterhin manuell in der Anwendung „Hybrid-DRG abrechnen“ im Mitgliederportal „Meine KVB“. Gleichzeitig wächst die Nachfrage nach automatisierten Einreichungsmöglichkeiten.

Ein Partner für besondere Versorgungsbereiche

KVB Pro Service unterstützt überall dort, wo besondere Abrechnungswege gefragt sind. Aktuell umfasst unser Portfolio die Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), von Psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten und von Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen, sowie Hybrid-DRG und selektivvertraglichen Leistungen. Dabei setzen wir auf digitale Prozesse, persönliche Ansprechpartner und praxisnahe Unterstützung.

Deshalb unterstützt KVB Pro Service die Einreichung von Hybrid-DRG-Fällen über speziell erzeugte KVDT-Dateien. Praxen können hierbei ihre gesamte Abrechnungsdatei speziell für Hybrid-DRG aus ihrer Praxisverwaltungssoftware (PVS) exportieren und gesammelt hochladen. Ob auch Sie diese Funktion nutzen können, hängt von Ihrem PVS-Anbieter ab, den Sie im Zweifelsfall kontaktieren sollten. Nach dem Upload in unserem System erfolgt automatisch eine technische Validierung über das Prüfmodul der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV-Prüfmodul) sowie eine inhaltliche Prüfung durch einen zertifizierten DRG-Grouper.

Fehlerfreie Fälle können unmittelbar eingereicht werden. Werden Auffälligkeiten erkannt, erhalten Anwender ein detailliertes Prüfprotokoll und können einzelne Fälle gezielt korrigieren, ohne den gesamten Datensatz neu erfassen zu müssen. Gerade bei steigenden Fallzahlen bietet die KVDT-Einreichung erhebliche Vorteile: weniger manueller Aufwand, geringere Fehleranfälligkeit und somit eine schnellere Bearbeitung der Abrechnung.

Effizientere Fallerrfassung mit neuer Favoritenfunktion

Mit der neuen Favoritenfunktion wird die Erfassung wiederkehrender Fälle künftig noch einfacher und schneller. Nach erfolgter Gruppierung eines Hybrid-DRG-Falls können Sie die verwendete Kombination aus Hauptdiagnose und OPS-Code per Sternsymbol als Favoriten speichern. Auf Wunsch lässt sich dafür eine individuelle Bezeichnung vergeben.



Ambulantisierung gemeinsam gestalten

Die Hybrid-DRG entwickeln sich weiter – und wir damit unseren KVB Pro Service: Mit digitalen Einreichungswegen, transparenten Bearbeitungsprozessen und persönlicher Unterstützung begleiten wir unsere Mitglieder durch ein zunehmend komplexes Abrechnungsumfeld.

Ob mit einer effizienten manuellen Erfassung, komfortabler KVDT-Einreichung oder tagesaktueller Statusverfolgung Ihrer Rechnungen: KVB Pro Service unterstützt Sie dabei, den administrativen Aufwand zu reduzieren und sich auf Ihre medizinische Tätigkeit zu konzentrieren.

In der Maske der manuellen Falleingabe stehen gespeicherte Favoriten direkt zur Auswahl bereit. Der ausgewählte Favorit dient dabei als Unterstützung bei der Falleingabe – alle relevanten Fallinformationen Ihres Hybrid-DRG-Falls können jederzeit angepasst und ergänzt werden.

Besonders praktisch für Ärztinnen und Ärzte, die in mehreren Praxen tätig sind: Beim Speichern kann festgelegt werden, für welche Praxis der Favorit angelegt werden soll. Die Favoriten werden praxisbezogen gespeichert und stehen anschließend allen Nutzern der jeweiligen Praxis zur Verfügung. Nicht mehr benötigte Favoriten lassen sich jederzeit bequem löschen.

Blick nach vorn: Was bringt 2027?

Auch im Jahr 2027 bleiben die Hybrid-DRG ein wichtiges Thema. Wie sich der Leistungskatalog konkret entwickeln wird, ist derzeit noch nicht abschließend geklärt. Unabhängig davon wird die Hybrid-DRG-Systematik in verschiedenen Bereichen weiterentwickelt. Schwerpunkte sind insbesondere Regelungen für besondere Patientengruppen wie Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderung sowie die ambulante Durchführung weiterer geeigneter Eingriffe in den kommenden Jahren.

Nachdem die genannten Patientengruppen zunächst nicht über das Hybrid-DRG-System abgerechnet werden sollten, wurde die Regelung für Kinder und Jugendliche durch das Krankenhausreformenpassungsgesetz erneut überarbeitet.

Für ambulante Operationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren können seit dem 16. April 2026 bis zum Jahresende spezielle Zuschlagsziffern zusätzlich über den EBM abgerechnet werden. Die Zuschläge sollen die Vergütung bis zur vollständigen Integration dieser Leistungen in das Hybrid-DRG-System ausgleichen. Ab Januar 2027 sind Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen dann wieder regulär im Rahmen der Hybrid-DRG abrechenbar.

Bei Menschen mit Behinderung ist die Situation anders: Für das Jahr 2026 wurde keine Übergangslösung geschaffen. Nach Angaben der KBV fehlen hierfür bislang eindeutige gesetzliche Abgrenzungskriterien. Die Anpassung der Hybrid-DRG für diese Patientengruppe ist deshalb erst im Rahmen der Weiterentwicklung für 2027 vorgesehen.

Für Praxen bedeutet dies vor allem eins: Die Hybrid-DRG werden auch künftig ein relevanter Bestandteil der ambulanten Versorgung bleiben. Ein verlässlicher Abrechnungspartner wie KVB Pro Service gewinnt damit weiter an Bedeutung.

Weitere Informationen finden Sie unter **proservice.kvb.de/hybrid-drg** oder per E-Mail an **Hybrid-DRG@kvb.de**.

Amelie Novacek (KVB)

NEU: Der Hybrid-DRG-Navigator

Prüfen Sie mit unserem neuen Hybrid-DRG-Navigator einfach und schnell, welche Behandlung/Prozedur in Kombination mit einer bestimmten Diagnose zu einer abrechenbaren Hybrid-DRG führt. Der Hybrid-DRG-Navigator ist in unserer Anwendung zur Hybrid-DRG-Abrechnung im Laufe des vierten Quartals 2026 verfügbar.

Ambulante Versorgung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher

Der folgende Artikel liefert einen Überblick über das ambulante Angebot kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Praxen. Er beschreibt Aufgaben, Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie typische Zugangswege in die ambulante Versorgung.

Die ambulante Versorgung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher steht in Deutschland vor großen Herausforderungen. Seit mehreren Jahren ist ein deutlicher Anstieg psychischer Belastungen und Erkrankungen in dieser Altersgruppe zu beobachten. Für zuweisende Ärztinnen und Ärzte stellt sich daher zunehmend die Frage, welche Versorgungsstruktur für welches Problem geeignet ist.

Aufgabenbereiche der ambulanten Versorgung

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind beide für die Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen ab Geburt im Kindes- und Jugendalter regelhaft bis zum 21. Lebensjahr zuständig.

Zu den zentralen Aufgaben gehören:

- Diagnostik psychischer Störungen

unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer, familiärer und sozialer Faktoren

- Indikationsstellung für Psychotherapie und Planung therapeutischer Maßnahmen
- Durchführung evidenzbasierter Psychotherapieverfahren
- Einbindung der Bezugspersonen, insbesondere der Eltern, der Sorgeberechtigten oder anderer Personen
- Beratung und Psychoedukation von Familien, Schulen und weiteren Bezugssystemen
- Frühintervention und Prävention bei Risikokonstellationen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Pädiatrie, Jugendhilfe, Schule und Kliniken

Ein wesentliches Merkmal beider Disziplinen ist die **entwicklungs- und systemorientierte Perspektive**: Symptome werden nicht isoliert betrachtet, sondern stets im Kontext der familiären, schulischen und sozialen Lebenswelt des Kindes oder Jugendlichen.

Fachgruppen im Einzelnen

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind approbierte Psychotherapeuten mit Spezialisierung auf das Kindes- und Jugendalter. Ihr Tätigkeitsschwerpunkt liegt auf:

- Diagnostik und Differentialdiagnostik nach dem „Multi-axialen Klassifikationssystem für psychische Störungen“
- Durchführung von **frequenter Psychotherapie**

- Beratung und Elternarbeit im Rahmen der Behandlung der Kinder und Jugendlichen
- Interdisziplinäre Kooperation mit allen relevanten Bezugssystemen
- komplexe Behandlungsplanung
- gegebenenfalls Einleitung stationärer oder tagesklinischer Behandlung
- Verordnung von Ergotherapie, Soziotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege, medizinische Reha und Krankentransporte

Sie behandeln psychische Störungen ausschließlich psychotherapeutisch und dies oft hochfrequent. Eine medikamentöse Behandlung gehört nicht zum Leistungsspektrum.

Praxen können nach der **KJ-KSV Psych-Richtlinie (Komplexbehandlung)** eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Bedarfen anbieten.

Vor Beginn einer Richtlinienpsychotherapie findet regelhaft eine **somatische Abklärung (konsiliarische Befundung)** durch einen Haus- oder Facharzt statt, um körperliche Erkrankungen, die in der psychotherapeutischen Behandlung berücksichtigt werden müssen, zu erfassen, oder körperliche Ursachen psychischer Symptome in die Behandlung miteinzubeziehen. Selten gibt es organische Ausschlussgründe für die Aufnahme

einer psychotherapeutischen Behandlung, diese werden auch über den Konsiliarbericht identifiziert.

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen über eine psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbildung.

Ihr Leistungsspektrum umfasst:

- Diagnostik und Differentialdiagnostik nach dem „Multi-axialen Klassifikationssystem für psychische Störungen“
- Durchführung von Psychotherapie
- Beratung und Elternarbeit
- medikamentöse Behandlung psychischer Störungen
- komplexe Behandlungsplanung
- gegebenenfalls Einleitung stationärer oder tagesklinischer Behandlung
- Verordnungen des ärztlichen Spektrums

Viele Praxen arbeiten im Rahmen der **Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV)**. Dabei handelt es sich um ein multiprofessionelles Versorgungskonzept, an dem neben Ärzten auch Psychologen, Heil- oder Sozialpädagogen beteiligt sind. Dieses Modell ermöglicht eine interdisziplinäre Betreuung insbesondere bei komplexen psychosozialen Problemlagen.

Daneben existieren auch Praxen, in denen Fachärzte tätig sind, die sowohl psychiatrisch-diagnostisch als auch psychotherapeutisch arbeiten.

Wann wohin überweisen? – Orientierung für zuweisende Ärzte

Grundsätzlich gilt: Sollte eine akute Gefährdung vorliegen, insbesondere eine akute Suizidalität oder eine

sonstige lebensbedrohliche Krise, ist eine Über-/Einweisung in eine kinder- und jugendpsychiatrische Notfallambulanz, stationäre Einrichtung direkt vorzunehmen. Auch die spezialisierten Praxen würden in einem solchen Fall diesen Weg wählen. Anderenfalls würden für eine akute Behandlung nur unnötig Zeit und Ressourcen für das gleiche Ziel verbraucht, nämlich die direkte Krisenabwehr.

In allen anderen Fällen, wie zum Beispiel der Abklärung einer Verdachtsdiagnose, der Einholung einer Fachmeinung oder der Mit- und Weiterbehandlung sollte eine Überweisung an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen.

Vor dem Hintergrund der angespannten Terminsituation bei beiden Fachrichtungen ist zur grundsätzlichen Abklärung und der eventuellen weiteren Behandlung keine Einschränkung vorzunehmen. Beide Fachgruppen können die Überweisung zu anderen Leistungserbringern, eine Einweisung in stationäre Einrichtungen, Verordnungen für Heilmittel und insbesondere die Erstellung von Gutachten, Attesten und Stellungnahmen (beispielsweise im Rahmen schulischer Anforderungen) vornehmen.

Nur wenn bereits bekannt sein sollte, dass eine medikamentöse Verordnung erforderlich ist, ist eine Einschränkung und direkte Überweisung zu Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie zielführend.

Der Erstkontakt und die diagnostische Abklärung

In den sogenannten **psychotherapeutischen Sprechstunden**, einer niedrigschwelligen Möglichkeit zu



Seit mehreren Jahren ist ein deutlicher Anstieg psychischer Belastungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten.

einem Erstkontakt – angeboten von allen Fachgruppen – finden erste diagnostische Einschätzungen, Beratungen sowie die Klärungen des weiteren Behandlungsbedarfs und gegebenenfalls eine Weitervermittlung, beispielsweise in Richtung Jugendhilfe statt.

Kinder- und jugendpsychiatrische Praxen bieten zudem regelmäßig jede Woche auch **offene Sprechstunden** hierfür an. In diesem festen Zeitfenster können Kinder, Jugendliche oder ihre Eltern bei akuten Problemen oder zur Ersteinschätzung vorstellig werden.

Beide Angebote dienen dazu,

- den Verdacht auf eine psychische Störung frühzeitig abzuklären,
- eine erste diagnostische Einschätzung vorzunehmen,
- geeignete weitere Behandlungsschritte einzuleiten.

Tabellarischer Vergleich der ambulanten Fachgruppen

Merkmal	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendpsychiater
Qualifikation	Psychotherapeut mit Psychotherapie-Ausbildung/-Weiterbildung für Kinder und Jugendliche	Arzt mit Facharztweiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Schwerpunkt	Psychologische Diagnostik und Psychotherapie	Medizinisch-psychiatrische Diagnostik und (Psycho-) Therapie
Psychotherapie	ja, oft hochfrequent	ja
Medikamentöse Behandlung	nein	ja
Somatische Diagnostik	über Konsiliararzt	eigene medizinische Diagnostik möglich
Sozialpsychiatrische Behandlung (SPV)	nein	häufig ja (multiprofessionelles Team)
KJ-KSVPsych-Richtlinie (Komplexrichtlinie)	ja (multiprofessionelles Team bestehend aus mindestens drei Personen: Facharzt, Psychotherapeut und nichtärztliche koordinierende Fachkraft)	eventuell als Teil des Teams nach der Komplexrichtlinie
Elternarbeit	zentraler Bestandteil	zentraler Bestandteil

Bei beiden Angeboten ist **bis zum 14. Lebensjahr** die Einwilligung aller Sorgeberechtigten vorab erforderlich.

Jugendliche **ab vollendetem 14. Lebensjahr** (ausschlaggebend ist die individuelle Einsichtsfähigkeit der Patientin/des Patienten) können auch allein einen Termin wahrnehmen und Psychotherapie (auch gegen den Willen) ihrer Sorgeberechtigten in Anspruch nehmen.

Weiteres Vorgehen nach der ersten Sprechstunde

Nach der diagnostischen Ersteinschätzung ergeben sich mehrere Möglichkeiten je nach Bedarf:

- Beginn einer ambulanten Psychotherapie
- kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, gegebenenfalls einschließlich einer medikamentösen Behandlung
- kombinierte Behandlung
- Weitervermittlung an andere Hilfesysteme

Wann sollte man eine Überweisung an spezialisierte Praxen kritisch prüfen?

Nicht jede Auffälligkeit erfordert eine kinderpsychiatrische oder psychotherapeutische Diagnostik.

Eine Vorstellung ist häufig wenig zielführend

- zur wiederholten Diagnostik, um bereits gesicherte Diagnosen erneut bestätigen zu lassen
- bei fehlender Krankheitseinsicht oder fehlender Therapiemotivation
- bei ausschließlich durch Internetrecherche entstandenen Verdachtsdiagnosen ohne klinische Symptomatik
- bei Anforderung von Diagnostik, die primär der Kompensation personeller oder struktureller Defizite in pädagogischen Einrichtungen dient (zum Beispiel Beantragung von Integrationshilfen für rein systembedingt auffällige Kinder)

In solchen Fällen können häufig **pädagogische oder beratende Angebote** zunächst sinnvoller sein.

Falls keine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliegt, erfolgt häufig eine **Vermittlung in das psychosoziale Hilfesystem**, beispielsweise an:

- Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- Angebote der Jugendhilfe
- schulpсихologische Dienste
- Selbsthilfe- oder Präventionsprogramme

Nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde erhalten Familien zudem eine **schriftliche Empfehlung (PTV-11-Formular)** zum weiteren Vorgehen.

Grenzen der ambulanten Behandlung

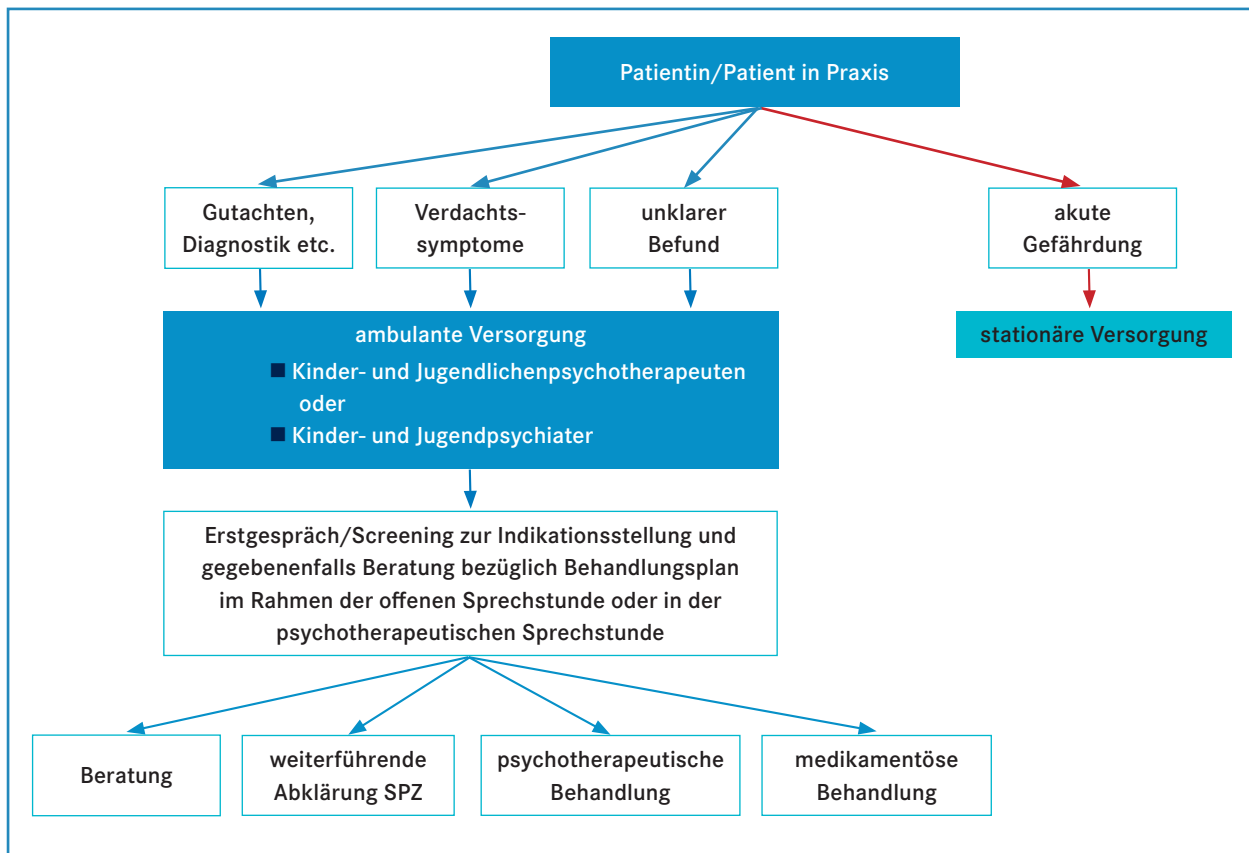
Die Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter erfolgt stets im Kontext der jeweiligen Lebensbedingungen. Familiäre Belastungen, schulische Anforder-

ungen und soziale Faktoren beeinflussen Verlauf und Prognose erheblich. Auch bei fachgerechter Diagnostik und Therapie hängt der Behandlungserfolg wesentlich davon ab, inwieweit Empfehlungen im familiären und sozialen Umfeld umgesetzt werden können.

Bei der Erstellung des Artikels haben mitgewirkt:

- Nicole Nagel, Dagmar Brunnhuber, Dr. phil. Beate Leinberger (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen)
- Dr. med. Gabi Haus (Kinder- und Jugendärztin)
- Dr. med. Gudrun Rogler-Franken, Marie-Luise Stalter (Kinder- und Jugendpsychiaterinnen)
- Dr. med. Claudia Ritter-Rupp (2. Stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KVB)
- Andrea Fembacher (KVB)

Wohin überweisen bei psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen? Übersicht für zuweisende Praxen.



Qualität gemeinsam stärken – für eine hochwertige Versorgung

Qualitätsmanagement (QM) ist eine grundlegende Säule der modernen vertragsärztlichen Versorgung: Die Qualität der medizinischen Leistungserbringung wird durch kontinuierliche Verbesserung der Abläufe in den Praxen und Krankenhäusern nachhaltig optimiert – sowohl zum Nutzen der Patienten als auch der Ärzte und Mitarbeitenden in den Einrichtungen.

Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte und -psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren sowie zugelassenen Krankenhäuser sind gesetzlich nach Paragraf 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V verpflichtet, in ihren Einrichtungen Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Mit der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grundsätzliche Anforderungen an ein systematisches Qualitätsmanagement in den vertragsärztlichen Einrichtungen bestimmt, um die Qualität der dort erbrachten Leistungen sicherzustellen. Dazu gehören an vorderster Stelle Maßnahmen zur grundlegenden Verbesserung der Patientensicherheit.

Um zu erfassen, wie weit die Einführung des Qualitätsmanagements in den Praxen fortgeschritten ist und in welcher Form noch Verbesserungsbedarf in der jeweiligen Einrichtung besteht, erheben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) regelmäßige Stichproben bei den Praxen ihrer Mitglieder: Alle zwei Jahre werden vier Prozent der Praxen systematisch nach ihrer Betriebsstättennummer ausgewählt und zur Teilnahme an einer Befragung aufgerufen, zuletzt im Herbst 2025.

Kurz und verständlich: Die QM-Stichprobe 2025

Etwa 700 bayerische Arztpraxen wurden im vergangenen Herbst zu einer Online-Befragung aufgerufen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellte hierzu den Praxen ein Internetportal zur Verfügung. Als Rückfallebene, falls einzelne Praxen technische Probleme beim Aufrufen des KBV-Portals hatten, hielten die Länder-KVen den Erhebungsbogen zum Herunterladen und digitalen Ausfüllen auf ihren Websites bereit.

Nach Auswertung der Stichprobenerhebung erhielten alle Teilnehmer eine individuelle, detaillierte Übersicht



Die sechs Grundelemente – und was deren Umsetzung für Sie und Ihre Praxis bedeuten

Patientenorientierung	➡	Die Patientensicherheit steht an vorderster Stelle.
Mitarbeiterorientierung	➡	Ihre Mitarbeitende müssen sicher und gut arbeiten können.
Prozessorientierung	➡	Abläufe werden klar geregelt und dokumentiert. Jeder weiß, was zu tun ist.
Kommunikation und Kooperation	➡	Abläufe und konkrete Ansprechpartner in der Zusammenarbeit werden festgelegt.
Informationssicherheit	➡	Der Schutz von Daten und Informationen über Patienten und Praxis muss gewährleistet sein.
Verantwortung und Führung	➡	QM ist Führungsaufgabe der Praxisleitung.

zum aktuellen Stand der QM-Einführung in ihrer Einrichtung. Ergänzend wurden gezielte Unterstützungsangebote bereitgestellt, um verbleibende Umsetzungsschritte zu begleiten und die dazugehörigen Prozesse nachhaltig zu optimieren.

Von der Stichprobe zum grundlegenden Qualitätsmanagement

Doch was bedeutet QM konkret für Ihre Praxis? Im Kern geht es darum, verlässliche Strukturen zu schaffen, die Patienten und Mitarbeitenden dauerhaft eine hohe Qualität und maximale Sicherheit bieten. Als Verantwortlicher legen Sie dafür bestimmte Organisations-, Arbeits- und Behandlungsabläufe fest und überprüfen diese regelmäßig. Wenn Sie Verbesserungsbedarf feststellen, passen Sie die Strukturen und Prozesse aus Ihrer ursprünglichen Planung an, und unterziehen sie einer erneuten Prüfung (siehe hierzu die sechs Grundelemente im obigen Kasten).

Die wichtigsten QM-Instrumente im Überblick

Die QM-Richtlinie des G-BA gibt die Anwendung dieser Methoden und Instrumente verpflichtend vor – sofern personelle oder örtliche Gegebenheiten dem nicht offensichtlich entgegenstehen: Ein Labor ohne direkten Patientenkontakt benötigt dementsprechend keine Patientenbefragungen und ein Psychotherapeut ohne Praxismitarbeiter keine Teambesprechungen.

Das Wichtigste vorweg: Sie können schrittweise vorgehen und die Instrumente in frei gewählter Reihenfolge einführen. Als neu zugelassene oder ermächtigte Praxis haben Sie dafür drei Jahre Zeit.

■ Qualitätsziele messen und bewerten

Definieren Sie Ziele, erfassen Sie deren Erreichung und leiten Sie daraus Konsequenzen ab.

■ Selbstbewertung

Erheben Sie regelmäßig den Ist-Zustand zur Festlegung und Überprüfung konkreter Ziele. Nehmen Sie sich Zeit, den Zustand Ihrer Praxis regelmäßig zu reflektieren.

■ Verantwortlichkeiten festlegen

Regeln Sie schriftlich, wer für was verantwortlich ist. Das sorgt für Klarheit und vermeidet Missverständnisse – auch bei Urlauben oder anderen Abwesenheiten.

■ Prozessbeschreibungen

Dokumentieren Sie wesentliche Abläufe schriftlich.

■ Schnittstellenmanagement

Legen Sie Ansprechpartner fest und planen Sie die Koordination mit anderen Beteiligten. Denken Sie dabei an Überweisungen, Entlassungen oder gemeinsame Behandlungen.

■ Checklisten

Geben Sie sich und Ihrem Team ein einfaches Werkzeug an die Hand, um Abläufe reibungslos zu unterstützen: Checklisten sind ein bedeutsames Element einer Sicherheitskultur.



■ Teambesprechungen

Etablieren Sie einen regelmäßigen, strukturierten Austausch mit Ihren Mitarbeitenden, um aktuelle Themen und Probleme ansprechen und lösen zu können.

■ Fortbildungen

Halten Sie alle im Team regelmäßig auf einem aktuellen Wissensstand.

■ Patientenbefragungen

Ermitteln Sie Verbesserungsbedarf aus Sicht Ihrer Patienten.

■ Beschwerdemanagement

Bearbeiten Sie Beschwerden zügig und patientenorientiert.

■ Risikomanagement

Identifizieren und vermeiden Sie potenzielle Risiken.

■ Fehlermeldesysteme

Erfassen Sie systematisch, freiwillig, anonym und sanktionsfrei zusammen mit Ihren Mitarbeitenden Fehler und unerwünschte Ereignisse – und lernen Sie daraus.

■ Arzneimitteltherapiesicherheit

Medikationsfehler und vermeidbare Risiken verringern.

■ Schmerzmanagement

Umgang mit Schmerzen – von deren Erfassung bis zur Therapie.

■ Sturzvermeidung

„Stolperfallen“ frühzeitig erkennen und beseitigen.

■ Prävention von Missbrauch und Gewalt

Vorbeugen, erkennen und richtig reagieren.

Was bedeutet das für Sie?

Nutzen Sie die dargestellten QM-Instrumente aktiv, um Ihre Praxis kontinuierlich zu verbessern. Die Ergebnisse der Stichprobe dienen Ihnen dabei primär zu Ihrer Qualitätsförderung!

Weitere Informationen zum Qualitätsmanagement in Ihrer Praxis finden Sie unter <https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/qualitaetsmanagement>.

Wichtige Anwendungsbereiche

Hinterfragen Sie bestehende und neu zu schaffende Regelungen der genannten QM-Instrumente, insbesondere in folgenden Bereichen Ihrer Praxis:

■ Notfallmanagement

Notfallausstattung und -kompetenz vorhalten, regelmäßig trainieren.

■ Hygienemanagement

Sachgerechter Umgang mit Hygiene-Strukturen und -Prozessen.

Hygienemanagement in der Arztpraxis – der Hygieneplan

Ein wichtiger Anwendungsbereich für QM-Methoden und -Instrumente ist das Hygienemanagement in der Praxis. Durch die Pandemie vor einigen Jahren ist dieses Thema auch in den Fokus der breiten Öffentlichkeit gerückt. Einige der Gesetze, Richtlinien, Normen und Vorschriften rund um die Hygiene sind nicht nur für ärztliche Praxen verbindlich, sondern

Mindestquoten im Blick: Neue Förderungen gegen Lücken

Eine Arztgruppe kann rechnerisch ausreichend besetzt sein – und dennoch fehlt es den Patientinnen und Patienten an wichtigen Fachärzten. Genau dieses Problem will die KVB mit einer neuen Fördermaßnahme angehen. Künftig sollen die Niederlassung und Anstellung von Rheumatologen, Neurologen und Psychiatern gezielt in Regionen unterstützt werden, in denen ihre Fachrichtung nicht ausreichend vertreten ist.

Hintergrund sind die in der Bedarfsplanung festgelegten Mindestquoten. Sie sollen sicherstellen, dass innerhalb bestimmter Arztgruppen ein für die Versorgung ausgewogenes und bedarfsgerechtes Verhältnis der Spezialisierungen vorhanden ist. Werden diese Quoten unterschritten, weist das auf ein unausgewogenes Behandlungsangebot vor Ort hin: Die Arztgruppe mag insgesamt gut besetzt sein, einzelne Fachrichtungen sind jedoch entweder unzureichend vertreten oder fehlen gänzlich.

Wenn Spezialisten fehlen

Besonders relevant ist dies für die Fachgebiete der Rheumatologie innerhalb der fachinternistischen Versorgung sowie für die Neurologie und Psychiatrie innerhalb der nervenärztlichen Versorgung. Denn Patientinnen und Patienten benötigen nicht irgendeinen Facharzt, sondern denjenigen mit der richtigen Expertise.

Bislang konnte die KVB in vielen Fällen erst dann Fördermittel ein-

setzen, wenn durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bayern für die gesamte Arztgruppe eine drohende oder bestehende Unterversorgung festgestellt wurde. In der Praxis führte das zu einer paradoxen Situation: Obwohl beispielsweise Psychiater in einer Region fehlten, war eine Förderung oft nicht möglich, weil die Arztgruppe der Nervenärzte insgesamt noch als ausreichend versorgt galt.

Mit der neuen Mindestquotenförderung soll diese Lücke geschlossen werden. Der Ansatz setzt deutlich früher an und richtet sich gezielt an jene Fachrichtungen, die innerhalb ihrer Arztgruppe unterrepräsentiert sind. Gefördert werden sollen Niederlassungen und Anstellungen von Rheumatologen, Neurologen und Psychiatern, die in einem Planungsbereich mit unterschrittener Mindestquote tätig werden.

Frühzeitig handeln statt Versorgungslücken verwalten

Die finanzielle Unterstützung orientiert sich an den bereits etablierten Förderungen in Regionen mit drohender Unterversorgung. Für eine Niederlassung ist ein einmaliger Zuschuss von 72.000 Euro vorgesehen. Bei einer Anstellung fördert die KVB die Beschäftigung über zwei Jahre mit 4.800 Euro pro Quartal sowie zusätzlich mit einmalig bis zu 18.000 Euro für Investitionskosten.

In einigen Planungsbereichen in Bayern ist der Handlungsbedarf derzeit besonders groß, spricht:

Dort ist jeweils mehr als ein Mindestquotenplatz ausgewiesen. Hierzu zählen:

- **für das Fachgebiet Psychiatrie** die Stadt und der Landkreis Coburg und Schweinfurt sowie die Landkreise Kronach, Tirschenreuth und Neumarkt in der Oberpfalz,
- **für das Fachgebiet Neurologie** der Landkreis Dingolfing-Landau sowie
- **für das Fachgebiet Rheumatologie** die Raumordnungsregionen Donau-Iller und Westmittelfranken.

Die Mindestquotenförderung erweitert damit das bestehende Instrumentarium der KVB um einen wichtigen Baustein. Ihr Ziel ist nicht die pauschale Erhöhung von Arztzahlen, sondern die gezielte Stärkung jener Fachkompetenzen, die für eine bedarfsgerechte Versorgung vor Ort unverzichtbar sind. Denn erst die richtige Mischung der Fachrichtungen sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten auch künftig wohnortnah die Behandlung erhalten, die sie benötigen.

Alle weiteren Informationen sowie alle ausgewiesenen Förderregionen finden Sie unter <https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/foerderungen> oder Sie scannen den QR-Code.

Eva-Maria Völkel (KVB)





KVB Servicecenter – Kurze Frage, direkte Antwort

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

Servicezeiten

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

Servicecenter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

eTec Support 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40



KVB Beratungscenter – Ihr Kontakt vor Ort

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

Servicezeiten

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

Bayreuth (Oberfranken)

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

Nürnberg (Mittelfranken)

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

Oberbayern

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

Würzburg (Unterfranken)

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

Regensburg (Oberpfalz)

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

München

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

Straubing (Niederbayern)

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

Augsburg (Schwaben)

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



Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

Finden Sie in **Meine KVB**.



Dienstplanung DPP-online

Finden Sie in **Meine KVB**.

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

Servicezeiten

Montag bis Freitag
9.00 bis 15.00 Uhr



Notarzt-Abrechnung

Finden Sie in **Meine KVB**.

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



KVB Selfservice – 24/7 für Sie verfügbar

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

Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

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

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

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

Redaktion:

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

Kontakt zur Redaktion: KVBFORUM@kvb.de

Satz und Layout: KVB Stabsstelle Kommunikation

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn

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

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

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

Bildnachweis:

BAGSO e. V. (Seite 4), Ki-generiert (Seite 33), Klaus D. Wolf (Seite 5, 7, 19), KBV (Seite 8, 9), stock.adobe.com/sherwoodd (Titelseite), stock.adobe.com/Linwood's Graphics (Seite 2), stock.adobe.com/Olga Ko (Seite 2), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4), stock.adobe.com/cienpies (Seite 5), stock.adobe.com/daskleineatelier (Seite 6), stock.adobe.com/Andrey Popov (Seite 11), stock.adobe.com/Trueffelpix (Seite 12), stock.adobe.com/Mimi (Seite 13), stock.adobe.com/benjaminolte (Seite 14), stock.adobe.com/HNFOTO (Seite 15, 30), stock.adobe.com/Pixel-Shot (Seite 27), stock.adobe.com/Varith (Seite 32), KVB/Marion Munke (Seite 2, 16, 17), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB (alle weiteren)



Gedruckt auf FSC®-
zertifiziertem Papier



Dieses Druckerzeugnis
ist mit dem Blauen Engel
ausgezeichnet.

