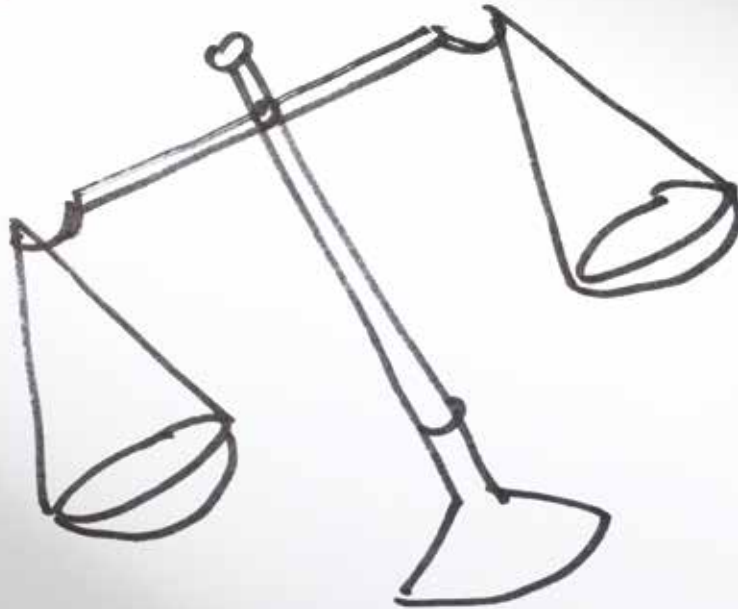


# KVBFORUM 07 | 16 08



## UNTERSTÜTZUNG MIT SYSTEM

Wie Poolärzte den Bereitschaftsdienst entlasten

**RECHT INTERESSANT:** „Portalpraxis“ – der Wolf im Schafspelz?

**PATIENTENORIENTIERUNG:** Bunte Selbsthilfelandchaft in Bayern

**GESUNDHEITSTELEMATIK:** Neues Instrument für Notfalldaten



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wer Visionen hat, der sollte zum Arzt gehen.“ Man könnte meinen, dieses legendäre Zitat des früheren Bundeskanzlers Helmut Schmidt würde schon lange nicht mehr in unsere Zeit passen. In einer von Businessplänen durchgetakteten Welt sollte doch angeblich jeder Manager Visionen, ja sogar Missionen haben. Wer dieses Zitat allerdings so auffasst, hat den eigentlichen Sinn von Schmidts Gedanken wohl verkannt. Er hatte durchaus große Ziele, war aber kein Träumer. Für ihn waren Ideen wertlos, wenn sie realitätsfern waren und keinen Nutzen für die Bürger darstellten. Und an diesem Punkt sind wir uns mit Schmidt einig: Als wir die umfassende Reform des Bereitschaftsdienstes vor vier Jahren auf den Weg gebracht haben, hatten wir zwar ein großes Ziel. Aber das Wichtigste war uns dabei, dass sich die Neugestaltung des Bereitschaftsdienstes auch in der Praxis bewährt und einen klaren Nutzen für unsere Mitglieder und damit auch für die Patienten hat.

Dass die Umsetzung unserer Reform – nach anfänglicher Skepsis – nun auf positive Resonanz stößt, freut uns deshalb besonders. In dieser Ausgabe von KVB FORUM lesen Sie, wie inzwischen verstärkt Poolärzte im Bereitschaftsdienst zum Einsatz kommen, um die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis zu entlasten. Mittlerweile findet sogar die Politik lobende Worte für unsere Reformbemühungen. Diese Entwicklung erfüllt uns natürlich mit Stolz und ist uns Ansporn, die weiteren notwendigen Schritte zu gehen, um flächendeckend ein zukunftsfähiges Bereitschaftsdienstsystem in ganz Bayern auf die Beine zu stellen. Wir haben uns dafür entschieden, das große Ganze im Auge zu behalten und pragmatische Lösungen zu finden – keine simple Vision, sondern ein Ziel, das wir Stück für Stück in die Tat umgesetzt haben.

Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Krombholz  
Vorsitzender des Vorstands

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

Dr. med. Enger  
2. Stellv. Vorsitzende des Vorstands

## ZITAT DES MONATS

„Ärzte haben eine gewisse Streitkultur. Sie lassen sich ungern etwas sagen.“

*Dr. med. Andreas Gassen,  
Vorsitzender der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung*

*(Quelle: Die Zeit vom 25. Mai 2016)*

## ZAHL DES MONATS

**1,4** Millionen Fälle gibt es in Bayern pro Jahr im Rahmen des organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst.

*(Quelle: KVB 2015)*

## VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2016

Die Vertreterversammlungen der KVB finden im Jahr 2016 an folgenden Terminen in der Eisenheimerstraße 39, 80687 München, statt:

- Samstag, 26. November 2016

## WAHL ZUR VERTRETERVERSAMMLUNG 2016

Laufend aktuelle Informationen zur Wahl der Vertreterversammlung für die Amtsperiode 2017 bis 2022 finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Über uns/Organisation/Vertreterversammlung/VV-Wahl 2016*.

## „MEINE KVB“: IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

Das Mitgliederportal „Meine KVB“ dient als zentrale elektronische Kommunikationsplattform zwischen Ihnen und uns. Sie können dort Ihre Abrechnung online einreichen, Ihren Honorarbescheid einsehen, Online-Fortbildungen durchführen und vieles mehr. Um Ihnen in Zukunft eine einfachere und komfortablere Bedienung anzubieten, entwickeln wir „Meine KVB“ technisch und inhaltlich weiter. Dabei stehen Ihre Bedürfnisse als Nutzer für uns im Vordergrund.

Ab Ende Juli 2016 führen wir daher eine Online-Anwenderbefragung zu unserem Mitgliederportal durch. Wir bitten Sie beziehungsweise Ihr Praxisteam, uns direkt nach Ihrem Login auf „Meine KVB“ Ihre Erfahrungen mit dem bisherigen Mitgliederportal mitzuteilen. Ihre Mitwirkung hilft uns dabei, „Meine KVB“ zukünftig noch besser an Ihren Bedürfnissen auszurichten. Die Umfrage dauert nur wenige Minuten, die Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

*Redaktion*

## Wichtiges für die Praxis

### Bundesweite Befragung zu Praxiskosten

Seit Mitte Juni läuft eine neue Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). 47.200 Vertragsärzte und -psychotherapeuten werden zum siebten Mal um Informationen über die wirtschaftliche Situation ihrer Praxen gebeten. Die Erhebung soll Auskunft geben, wie sich Kosten, Einnahmen, Überschüsse und Arbeitszeiten in den Jahren 2012 bis 2015 verändert haben. Laut Zi-Geschäftsführer Dr. Dominik von Stillfried ist die Teilnahme am Zi-Praxis-Panel (ZiPP) in diesem Jahr wichtiger denn je. Denn erstmals will das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) Daten des Zi für seine Analysen verwenden. Ein entsprechender Vertrag bestehe seit vergangem Jahr. „Damit zählen die ZiPP-Daten zu den Datengrundlagen für die Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Versorgung“, betont von Stillfried. Das InBA erstellt für den Bewertungsausschuss Analysen, wie sich einzelne Beschlüsse des Ausschusses auf die ärztliche Versorgung auswirken werden. Das Institut führt zudem die Geschäfte des Bewertungsausschusses.

An der Umfrage können sich zum ersten Mal Teilnehmer an Gemeinschaftspraxen auch einzeln beteiligen. In der Vergangenheit nahm der Praxisinhaber stellvertretend für alle teil. Papierlos und unkompliziert funktioniert die Teilnahme über den Online-Fragebogen. Das Zi hat die Navigation modernisiert. Steuerberater können über eine spezielle Software ebenfalls bequem und sicher mitwirken.

Die angeschriebenen Ärzte haben bis Ende September Zeit, die Unterlagen auszufüllen und bestätigen zu lassen. Als Dank erhalten sie nicht nur eine Aufwandsentschädigung, sondern auch einen individuellen Praxisbericht, der die Situation der eigenen Praxis mit der anderer Praxen der gleichen Fachgruppe vergleicht.

Weitere Informationen zum Zi-Praxis-Panel erhalten Sie unter [www.zi.de](http://www.zi.de).

*Redaktion*

TITELTHEMA

- 6 Innovativ und flexibel:  
Das Poolarztssystem der KVB

Um die Belastung der Ärzte im Bereitschaftsdienst zu mindern, können sich jetzt auch Nichtmitglieder für eine Teilnahme bewerben und Fahr- oder Sitzdienste übernehmen

- 8 Poolarzt werden  
Welche Voraussetzungen müssen Nichtvertragsärzte erfüllen, um am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen zu können?



8

Nichtvertragsärzte, die für die KVB als Poolarzt tätig werden wollen, müssen einen entsprechenden Antrag stellen

- 9 „Eine sehr bereichernde Erfahrung“

Dr. med. Kristina Kunert nutzt die Zeit zwischen Facharztweiterbildung und hausärztlicher Niederlassung, um als Poolärztin im Ärztlichen Bereitschaftsdienst ihre Erfahrungen zu vertiefen

- 10 „Man muss sich auf seine fünf Sinne verlassen können“

Interview mit Dr. med. Dirk Reichel, der neben seiner Privatpraxis in München-Haidhausen seit Januar für die KVB in verschiedenen Regionen sowohl im Fahr- als auch im Sitzdienst als Poolarzt tätig ist



9

Ersten Erfahrungsberichten zufolge schätzen Poolärzte besonders, dass sie sich ihre Dienste frei einteilen können

- 12 Entlastung für Ärzte und Sicherheit für Patienten

Wie bewerten die gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen die Bereitschaftsdienstreform und das Poolarztssystem der KVB?

- 13 „Auf einem guten Weg“

Gespräch mit Kathrin Sonnenholzner (SPD) über die Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform und die Möglichkeit, den Ärztlichen Bereitschaftsdienst durch die Einbindung von Poolärzten zu entlasten



12

Top oder Flop? Was halten bayrische Politiker von den Reformen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB?

**KVB INTERN**

- 14 „Nicht das Heft aus der Hand nehmen lassen“  
Auf der letzten Vertreterversammlung warnte der KVB-Vorstand unter anderem vor den Auswirkungen des sogenannten „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes“

**RECHT INTERESSANT**

- 16 „Die Portalpraxis“ – der Wolf im Schafspelz?  
Ist die sogenannte „Portalpraxis“ die Lösung aller Probleme im Bereitschaftsdienst? Oder der natürliche Feind des niedergelassenen Vertragsarztes?



16

Noch sind Notdienstpraxen mit vielen Fragezeichen behaftet. Und niemand weiß, welche Auswirkungen sich für die Praxen letztlich dahinter verbergen

**PATIENTENORIENTIERUNG**

- 18 Bunte Selbsthilfelandchaft in Bayern  
Die 31 regionalen Einrichtungen des Vereins Selbsthilfekontaktstellen Bayern e. V., der gleichzeitig Träger der landesweiten Einrichtung SeKo Bayern ist, bieten den 11.000 Selbsthilfegruppen in Bayern professionelle Unterstützung

**GESUNDHEITSTELEMATIK**

- 20 Für den Notfall gerüstet  
Das erste Projekt der neuen Gesundheitskarte mit direktem klinischen Nutzen geht in die abschließende Erprobungsphase. Für die sogenannten „Notfalldaten“ sollen unter ärztlicher Führung potenzielle Nutzungsszenarien analysiert werden



18

Betroffene, Angehörige und Interessenten finden in Bayern zu über 900 Selbsthilfethemen ein buntes Angebot

**22 LESERBRIEFE**

**KURZMELDUNGEN**

- 24 Auszeichnung für Refudocs
- 24 Erhöhter Zeitaufwand für Patientenversorgung
- 25 IMPRESSUM
- 26 KVB SERVICENUMMERN



Refudocs-Initiator Dr. med. Mathias Wendeborn (links) bei der Verleihung der Auszeichnung „Gutes Beispiel 2016“ des Bayerischen Rundfunks, Bayern 2

# INNOVATIV UND FLEXIBEL: DAS POOLARZTSYSTEM DER KVB

Nach der im Jahr 2013 gestarteten Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, die mit der Zusammenlegung von knapp 500 auf bislang 228 Dienstgruppen einherging, hat sich gezeigt, dass dies bei kombinierten Sitz- und Fahrdiensten häufig zu einer Überbelastung unserer Mitglieder geführt hat. Aus diesem Grund hat die Vertreterversammlung der KVB im November 2014 beschlossen, interessierten Nichtvertragsärzten die Gelegenheit zu geben, sich im Rahmen des sogenannten Poolarztmodells am Bereitschaftsdienst zu beteiligen.

**S**eit Inkrafttreten der Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung der KVB am 20. Juni 2015 können nun auch Nichtvertragsärzte am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, soweit und solange sie eine Kooperationsvereinbarung mit der KVB schließen.

takt aufgenommen und die individuellen Voraussetzungen geprüft (siehe hierzu auch unser Artikel auf Seite 8). Unser Ziel war und ist es, möglichst viele der überwiegend jungen Interessenten – 62 Prozent von ihnen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt – im Rahmen eines Kooperationsvertrags als Poolärzte zur Unterstützung für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu gewinnen. Diese Poolärzte können auf freiwilliger und selbstständiger Basis freie Dienste übernehmen und auf diese Weise sowohl Vertragsärzte als auch Medizinische Versorgungszentren, die zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet sind, deutlich entlasten.

Mit Stand 9. Juni 2016 konnten bereits 384 Nichtvertragsärzte am Poolarztmodell teilnehmen. 57 Anträge waren zu diesem Zeitpunkt noch in Bearbeitung. Insgesamt waren bis Mitte Juni also 441 Anträge auf Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB gestellt worden. Der Anteil der übernommenen Bereitschaftsdienststunden durch Poolärzte in den bayerischen Pilotregionen ist in der Grafik auf Seite 7 dargestellt. Die ersten Erfahrungsberichte lesen Sie ab Seite 9.

## System in Pilotregionen erprobt und evaluiert

Das Poolärztesystem aus Nichtvertragsärzten ist eine Ergänzung zu den grundlegenden strukturellen Änderungen im Bereitschaftsdienst und wird zunächst in verschiedenen Pilotregionen eingeführt, erprobt und begleitend evaluiert. Um Poolärzten die Mitarbeit im Bereitschaftsdienst überhaupt erst zu ermöglichen und die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, eignet sich die neue Struktur, die im Rahmen der Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes geschaffen wurde, besonders gut: So wurden und werden durch die Einrichtung zentraler Bereitschaftspraxen Praxisstandorte geschaffen, die es Poolärzten ermöglichen, Patienten im Rahmen des Bereitschaftsdienstes zu behandeln, ohne eigene Praxisräume vorhalten oder die Praxis eines niedergelassenen Kollegen nutzen zu müssen. Dies erleichtert ihnen nicht nur das Tätigwerden im Bereitschaftsdienst, sondern erhöht für die niedergelassenen Ärzte auch die Chance, einen Bereitschaftsdienst erfolgreich an einen Poolarzt abgeben zu können. Ein wichtiges Element ist hierbei



**Im Rahmen des Poolarztsystems können jetzt zum Beispiel auch angestellte Krankenhausärzte am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB teilnehmen.**

Um das grundsätzliche Interesse einer Teilnahme an einem solchen Poolarztmodell zu ermitteln, hat sich die KVB 2015 mit Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer an die bayerischen Nichtvertragsärzte gewandt. Rund 1.400 Interessenten haben sich auf diese Anfrage gemeldet. Mit jedem Einzelnen von ihnen hat die KVB Kon-



auch die Trennung des Fahr- und Sitzdienstes. Insbesondere der nächtliche Fahrdienst wird häufig von den KVB-Mitgliedern beklagt, zum einen wegen der hohen Fahrbelastung, zum anderen wegen der möglichen Sicherheitsbedenken bei Hausbesuchen. Dies wurde im Rahmen der Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes berücksichtigt und hat mittlerweile zur strikten Trennung von Sitz- und Fahrdienst geführt: Für größere Dienstgebiete ist nun jeweils ein Fahrdienst mit einem Fahrer vorgesehen. Für den Sitzdienst steht ein zentraler Standort in einer Bereitschaftspraxis zur Verfügung. Dieses Konzept senkt nun auch die organisatorische Hürde für Poolärzte, am Bereitschaftsdienst teilzunehmen, da ihre Einsatzbereiche klar definiert sind und sich der Poolarzt frei für eine der beiden Dienstvarianten entscheiden kann. Ein weiterer Vorteil dieser neu geschaffenen Strukturen innerhalb der ein-

gerichteten Pilotregionen liegt in der Auslastung der Bereitschaftsdienste: So wird durch ein entsprechend hohes Patientenaufkommen in den zentralen Bereitschaftspraxen auch die wirtschaftliche Attraktivität der Bereitschaftsdienste erhöht.

### Bedarfsorientierte Entlastung in strukturschwachen Regionen

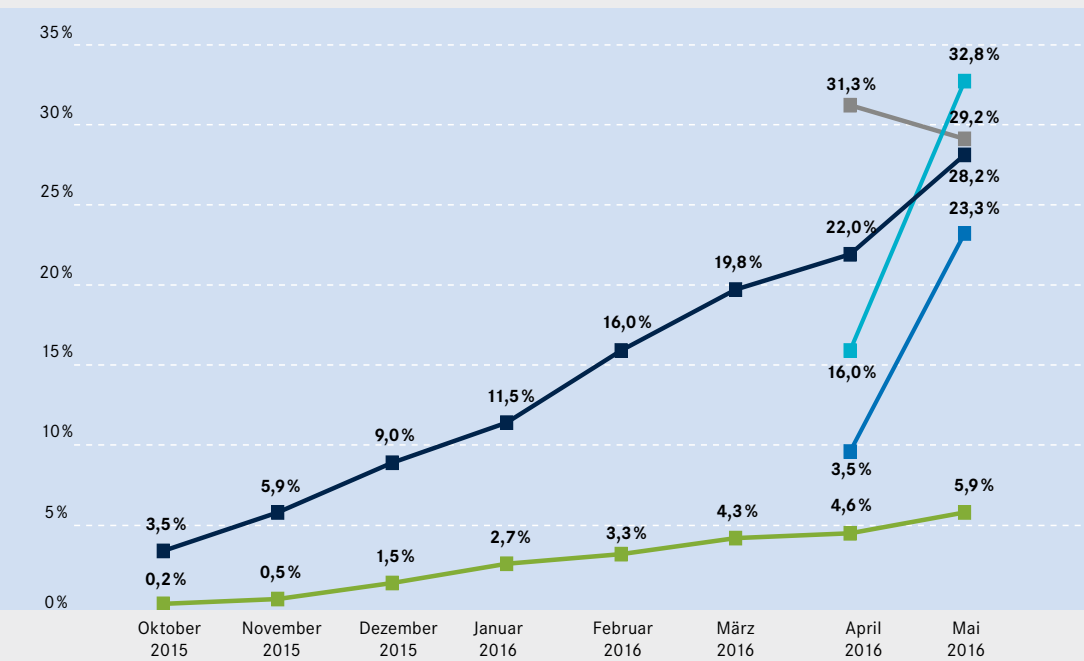
Grundlegendes Ziel der Weiterentwicklung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist neben der Möglichkeit zur Abgabe von Bereitschaftsdiensten an Poolärzte die bedarfsorientierte Entlastung in strukturschwachen Regionen. Besonders in ländlichen Gebieten bleibt die Zahl der Vertragsarztpraxen und damit auch die Zahl der potenziellen Dienstärzte gering. Die hohe Dienstbelastung im Bereitschaftsdienst zeichnet sich hier als eines der Haupthindernisse für die Niederlassungswilligkeit des Ärztenach-

wuchses ab. Das neue Poolarztssystem der KVB soll und kann auch zur Lösung dieses Problems, das sich in den nächsten Jahren durch die bekannte Altersverteilung der Vertragsärzte (über 30 Prozent der Ärzte sind älter als 60 Jahre) verschärfen wird, beitragen. Die KVB hat für Poolärzte deshalb auch ein innovatives Vergütungsmodell erarbeitet, das als Grundlage die abrechenbaren Leistungen nach EBM und als weitere Bestandteile beispielsweise eine Einmalzahlung für die notwendige ärztliche Erstausrüstung sowie Anfahrts- und Übernachtungspauschalen bei größeren Entfernungen zum Einsatzgebiet vorsieht (siehe hierzu auch unser Artikel auf Seite 8). Damit sollen Anreize für die Übernahme von Diensten insbesondere auch außerhalb der Ballungszentren geschaffen werden.

Redaktion

### Anteil übernommener Bereitschaftsdienststunden durch Poolärzte

■ Bayern gesamt    Pilotregionen: ■ Straubing-Dingolfing (seit Oktober 2015) ■ Garmisch-Weilheim (seit April 2016)  
■ Augsburg-Süd (seit April 2016) ■ Schweinfurt-Haßberge (seit April 2016)



Quelle: KVB

Stand: 9. Juni 2016

# POOLARZT WERDEN

Seit Mitte 2015 haben auch Nichtvertragsärzte, zum Beispiel angestellte Ärzte in Krankenhäusern, die Möglichkeit, am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Hierfür muss eine Kooperationsvereinbarung mit der KVB geschlossen werden. Die sogenannten Poolärzte werden dann auf selbstständiger Basis im Ärztlichen Bereitschaftsdienst tätig.

**P**oolärzte können frei werdende Bereitschaftsdienste übernehmen und entlasten somit Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet sind. Die auf freiwilliger und selbstständiger Basis agierenden Poolärzte erhalten von der KVB eine eigene Abrechnungsnummer, über die die im Rahmen der Bereitschaftsdienste erbrachten Leistungen nach EBM abgerechnet werden. Allerdings werden Poolärzte nicht als Mitglieder einer Bereitschaftsdienstgruppe gezählt, sodass für sie keine originäre Diensterteilung erfolgt. Es können jedoch jederzeit Dienste von Vertragsärzten übernommen werden, die ihre Bereitschaftsdienste abgeben möchten.

Poolärzte können sowohl im Fahrdienst (Durchführung von Hausbesuchen) als auch im Sitzdienst (in einer Praxis beziehungsweise Bereitschaftspraxis) tätig werden. Vor Beginn des jeweiligen Bereitschaftsdienstes muss der Zugang zu einer Praxis beziehungsweise Bereitschaftspraxis sichergestellt sein, es sei denn, der Poolarzt entscheidet sich ausschließlich für eine Tätigkeit im Fahrdienst.

Für eine Tätigkeit als Poolarzt müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Nachweis einer gültigen Approbation.

- Nachweis über einen erfolgreichen Abschluss entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung

- oder eine Qualifikation, die gemäß Paragraf 95a Absatz 4 und 5 SGB V anerkannt ist

- oder ein Nachweis über die Absolvierung einer mindestens zweijährigen allgemeinmedizinischen Weiterbildung beziehungsweise einer mindestens zweijährigen Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet nach Weiterbildungsrecht.

- Für die Teilnahme am Fachärztlichen Bereitschaftsdienst wird die Befugnis zum Führen einer entsprechenden fachärztlichen Gebietsbezeichnung vorausgesetzt.

- Weiter ist der Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung (Deckungssumme in Höhe von drei Millionen Euro für Sach- und Personenschäden) notwendig sowie
- ein polizeiliches Führungszeugnis (Behördenführungszeugnis) – Beleg Art „O“.

Sind die oben genannten Voraussetzungen erfüllt, kann ein Antrag auf selbstständige Teilnahme am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst gestellt werden.

Interessenten am Poolarztssystem haben zusätzlich die Möglichkeit, bei der KVB einen Antrag auf strukturelle Förderung der selbstständigen Teilnahme am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu stellen. Diese beinhaltet eine einmalige Aufwandsentschädigung in Höhe von 1.500 Euro zur Anschaffung der notwendigen Ausstattung, die für eine Tätigkeit im Bereitschaftsdienst erforderlich ist. Die Einmalzahlung ist an folgende Bedingungen geknüpft:

- Die Tätigkeit als Poolarzt muss mindestens für die Dauer eines Jahres erfolgen.
- Im ersten Jahr sind mindestens 50 Bereitschaftsdienststunden zu übernehmen.

Bei der Übernahme von Bereitschaftsdiensten erhalten Poolärzte zusätzlich eine Übernachtungspauschale in Höhe von 65 Euro, sollte der Anfahrtsweg vom Wohnort zum Aufenthaltsort im jeweiligen Bereitschaftsdienstbereich mehr als 75 Kilometer betragen. An- und Abfahrten zum jeweiligen Aufenthaltsort im Bereitschaftsdienstbereich werden darüber hinaus mit 0,30 Euro pro gefahrenem Kilometer erstattet.

Weitere Informationen erhalten Sie unter unserer telefonischen Poolarzt-Hotline 0 89 / 5 70 93 – 4 07 00.

*Stefanie Latzel (KVB)*



# „EINE SEHR BEREICHERNDE ERFAHRUNG“

Eigentliches Ziel von Dr. med. Kristina Kunert ist es, als klassische Hausärztin zu arbeiten. Im letzten Jahr der Weiterbildungszeit ist sie – neben ihrer Halbtagsbeschäftigung in einer internistisch orientierten Hausarztpraxis in Murnau – auch als Poolärztin im Einsatz. KVB FORUM hat sich mit ihr über die Vor- und Nachteile des Poolarztssystems unterhalten.

Über eine befreundete Kollegin wurde Kristina Kunert auf das Poolarztssystem aufmerksam und da sie bereits vorher Vertretungen im KV-Dienst übernommen hatte, lag es für sie auf der Hand, diese neue Möglichkeit zu nutzen. Den größten Vorteil im Vergleich zum Vertreterdienst sieht sie in der Unabhängigkeit und in der selbstständigen Abrechnung, aber auch im breiten Behandlungsspektrum.

Da sie praktischerweise in der „Pilotregion Oberland“ wohnt, steht sie hier sowohl für Hausbesuchsdienste als auch für den Sitzdienst in den Bereitschaftspraxen Garmisch-Partenkirchen und Murnau zur Verfügung. „Ich sehe es als großen Vorteil, dass sich die Dienstzeiten nicht über mehrere Tage und Nächte am Stück erstrecken, sondern immer nur über ein paar Stunden. Ich kann mir aussuchen, ob ich bevorzugt Nachtdienste übernehme oder eben nicht. Außerdem gab es früher in meinen Vertretungsdiensten leider nicht immer die Möglichkeit, Praxisräume zu nutzen – da ist es angenehm, nun in der Bereitschaftspraxis im Klinikum zu arbeiten“, freut sich Kunert, die die unmittelbare Nähe zur Klinik auch deswegen schätzt, weil sie gerade bei Patienten mit komplexeren Krankheitsbildern eine zusätzliche Sicherheit bietet. „Wenn ich fach-

lich unsicher bin, kann ich mich unkompliziert auf kurzem Dienstweg mit den dort arbeitenden Ärzten anderer Fachrichtungen austauschen und Kollegen persönlich kennenlernen, mit denen ich bisher nur als Einweiser telefoniert habe.“

Kunert spart aber auch nicht mit Kritik. So war ihrer Meinung nach der Start in der Pilotregion etwas holprig und überstürzt, vor allem in den Bereitschaftspraxen fehlte die notwendige Unterstützung durch geschultes Personal. Es sei zunächst auch gewöhnungsbedürftig, einen Bereitschaftsdienst als Präsenzdienst in einer Bereitschaftspraxis zu absolvieren. Und im Hausbesuchsdienst verhinderten die oftmals sehr langen Anfahrten von knapp einer Stunde ein effizientes Arbeiten. Kunert hat deshalb auch einige Verbesserungsvorschläge an die Organisatoren: So hätte sie sich in der Anlaufphase einen strukturierteren Leitfaden gewünscht, um zahlreiche Rückfragen bei der Poolarzt-Hotline zu vermeiden.

Außerdem hält sie es für dringend erforderlich, eine Plattform zu schaffen, auf der Pool- und Vertragsärzte miteinander kommunizieren und Dienste tauschen können, da es momentan keine Möglichkeit gibt, direkt miteinander in Kontakt zu treten. „Hier besteht aus meiner Sicht dringend Handlungsbedarf,



**Kristina Kunert**  
arbeitet seit April  
2016 als Poolärztin  
in der Pilotregion  
Oberland.

um die Akzeptanz des Poolarztssystems nicht zu verlieren.“

Dennoch würde sie ihren Kollegen eine Poolarztstätigkeit grundsätzlich weiterempfehlen: „Gerade für diejenigen, die mit dem Gedanken einer Niederlassung spielen, sind die Bereitschaftspraxen eine gute Gelegenheit, das hausärztliche Behandlungsspektrum kennenzulernen. Als Poolarzt habe ich meine eigene kleine Betriebsstätte mit allem Drum und Dran – medizinische Verantwortung, eigene Rezepte, Kartenlesegerät, Arztkoffer, Formulare jeder Art, Patientenverwaltungssoftware, Kassen- und Privatpatienten. Eine sehr bereichernde Erfahrung!“

*Interview Redaktion*

# „MAN MUSS SICH AUF SEINE FÜNF SINNE VERLASSEN KÖNNEN“

Für Dr. med. Dirk Reichel war es zwar kein Sprung ins kalte Wasser, aber dennoch eine Umstellung im Vergleich zur Arbeit in seiner Münchner Praxis, als er Ende Januar seinen ersten Dienst als Poolarzt absolvierte. Im Interview erzählt er, welche Erfahrungen er in städtischen und ländlichen Gebieten gemacht hat und wo es seiner Meinung nach noch organisatorischen Verbesserungsbedarf gibt.

**Herr Dr. Reichel, warum wollten Sie Poolarzt werden?**

Zur Teilnahme hat mich die Aufgabenstellung bewogen, bei der ich mich allein auf meine fünf Sinne mit sehr wenigen Hilfsmitteln verlassen muss, wie sie in der aktuellen Praxis mit ihren vielfältigen diagnostischen Möglichkeiten kaum mehr vorkommt. Außerdem die in meinen Augen angemessene Bezahlung.

**Wie sind Sie auf das Poolarztssystem aufmerksam geworden?**

Ich wurde von der KVB im April 2015 angeschrieben, ob ich prinzipiell Interesse an der Teilnahme am Bereitschaftsdienst hätte.

**In welcher Region leisten Sie Ihren Bereitschaftsdienst? Für welche Form – Fahrdienst mit Durchführung von Hausbesuchen oder Sitzdienst in einer Praxis beziehungsweise Bereitschaftspraxis – stehen Sie zur Verfügung?**

Ich habe schon in sehr verschiedenen Regionen im Sitz- und Fahrdienst erste Erfahrungen gesammelt, weil ich anfangs überhaupt keine Vorstellung von den äußerst verschiedenen Charakteristika dieser Dienste hatte. So hat sich lang-

sam herauskristallisiert, welche Dienste für mich interessant sind und welche nicht. Beispielsweise sind die Dienste in München-Land oder Kreis Ebersberg – meinem Wohnort – unter der Woche durch einen extrem geringen Arbeitsanfall gekennzeichnet, das heißt im



Durchschnitt vielleicht ein einziger Hausbesuch in einer Schicht von 18 Uhr bis 8 Uhr. So ein Dienst hat für mich aber nur dann Sinn, wenn ich ihn von zu Hause aus durchführen kann, ansonsten wären es quälend langsam vergehende 14 Stunden. In München-Stadt ist man am Wochenende dagegen relativ gut ausgelastet.

**Sind die Pilotregionen aus Ihrer Sicht attraktiver als die herkömmlichen Strukturen?**

In der mir bekannten Pilotregion Straubing/Dingolfing ist die Situation gänzlich anders. Hier hat man im Sitzdienst mit 25 bis 40 Patienten in einer Sechs-Stunden-Schicht – mit leichter Betonung des Vormittags – in der Regel genügend Arbeit für einen kurzweiligen Dienst. Im Fahrdienst muss meistens etwa ein Patient pro Stunde versorgt werden, was wegen der relativ großen Entfernungen zu einem flüssigen, aber stressfreien Arbeiten führt. In jedem Fall ist eine Pilotregion wegen der meist in genügendem Maß anfallenden Arbeit attraktiver und nur selten durch einen längeren Leerlauf geprägt. Was sollte ein Dienst in einem entfernt liegenden Bereich auch für einen Sinn machen, wenn nichts zu tun ist, dadurch Langeweile herrscht und letztendlich kaum etwas verdient wird? Für diejenigen Kollegen, die in dieser Pilotregion wohnen, mag es manchmal anders sein, denn wenige Einsätze – in Straubing/Dingolfing allerdings nur unter der Woche – sind nicht unbedingt störend, wenn man zu Hause ist und andere Dinge tun kann. Die Fahrdienste im Oberland müssen sich vielleicht erst noch einspielen,

**Dirk Reichel schätzt am Poolarztssystem, dass er die Frequenz der Dienste frei bestimmen kann.**

denn hier entstehen noch relativ häufig Zeitabschnitte von drei bis vier Stunden, in denen nichts zu erledigen ist, was besonders bei schlechtem Wetter nervtötend ist.

### Wo liegt sonst Ihr beruflicher Schwerpunkt?

Ich bin seit Mai 1990 in einer Privatpraxis für klassische Homöopathie in München-Haidhausen tätig.

### Was reizt Sie besonders an Ihrer Tätigkeit im Bereitschaftsdienst?

Es ist eine große Verantwortung, die richtigen Entscheidungen zu treffen, wenn ich nur sehr begrenzte diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung habe. Im Grunde ist das eine Urform ärztlicher Tätigkeit. Ich bin mir aber bewusst oder fühle mich jedenfalls so, dass ich durch meine langjährige Erfahrung mit klassischer Homöopathie in einer privilegierten Situation bin und damit den Patienten ein zusätzliches therapeutisches Angebot unterbreiten kann, was von einem hohen Prozentsatz gerne angenommen wird.

### Gibt es Abläufe im Rahmen des Poolarztssystems, die aus Ihrer Sicht verbessert werden könnten?

In meinen Augen kann ich bis jetzt nur Kleinigkeiten erwähnen. Erstens: Beim Fahrdienst in Pilotregionen sollte dem Fahrer – solange er mit dem Arzt nicht zusammen oder in einer Pause ist – nicht nur eine SMS geschickt werden, sondern er sollte vom Disponenten kurz angerufen werden, ob die SMS wahrgenommen wurde, wie dies beim Arzt ja auch getan wird. Ich musste in so einer Situation einmal etwa eine Stunde auf den Fahrer warten, weil dieser sein Handy in der Zeit zwischen zwei Schichten im Auto liegen ließ und die SMS somit auch nicht lesen konnte. Zweitens: Die Bedeutung des Begriffs „Fahrdienst“

hat bei einem meiner Patienten zu einem Missverständnis geführt, so dass er den Auftrag nach wenigen Minuten wieder stormiert hat. Der Patient aus der Nähe von Weilheim wurde wegen seiner akuten Erkrankung an das Krankenhaus Schongau verwiesen. Weil ihm der Weg dorthin krankheitsbedingt nicht möglich war, wurde ihm gesagt, dass dann eben der Fahrdienst käme. Dies wurde von ihm so aufgefasst, dass ihn ein Fahrdienst nach Schongau ins Krankenhaus fährt, was er nicht wollte. Wenn man jemandem dagegen mitteilt, „dass der Bereitschaftsdienstarzt vorbeikommt“, kann dies eigentlich niemand missverstehen. Drittens: Ein wichtiger Punkt wäre, die Charakteristika der einzelnen Dienste für neue Poolärzte zusammenzustellen, da man sich anfangs zum Teil völlig falsche Vorstellungen macht. Dies würde weitgehend verhindern, Dienste anzunehmen, die man im Grunde gar nicht machen will. Viertens: Vielleicht könnte man wenigstens zwischen Mitternacht und sieben Uhr durch die Disponenten bessere Lösungen für erkennbar simple Anliegen von Patienten finden. Dann müsste man für vollkommen Unbegründetes niemand aus dem Schlaf reißen. Dies bezieht sich auf zwei von mir erlebte Beispiele. Im ersten Fall kam um 3.30 Uhr ein Anruf vom Sicherheitsdienst eines Asylbewerberheims, dass „ein vierjähriges Kind mit bekannten und ärztlich diagnostizierten Windpocken 38,5 Grad Temperatur hat“. In einem anderen Fall rief eine ältere Dame ebenfalls um 3.30 Uhr an, um zu fragen, ob sie bei einem RR von 176/83 einen oder mehrere Sprühstöße Nitro nehmen sollte. Es wäre sehr hilfreich, wenn dermaßen Banales anders bearbeitet werden könnte.

### Würden Sie anderen Nichtvertragsärzten eine Tätigkeit als Poolarzt weiterempfehlen?

Auf jeden Fall! Man sollte sich aber vorher überlegen, welche Art von Dienst man will. Das Geniale für Poolärzte liegt darin, dass man in der Frequenz und Art der Dienste vollkommen frei ist. Die für mich psychologisch einzig wirkliche Hürde war die vollkommen unbekannte Bürokratie mit all ihren Formalitäten. Wenn man ein oder zwei Dienste hinter sich hat, ist dies aber kein Thema mehr.

Herr Dr. Reichel, vielen Dank für das Gespräch!

*Redaktion*

## Seminar für Poolärzte zu Abrechnung und Verordnung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

Zahlreiche Anfragen von Poolärzten haben gezeigt, dass Unsicherheiten bei den Themen Abrechnung und Verordnung bestehen. Auf diesen Umstand hat die KVB reagiert und ein Seminar für Poolärzte konzipiert, in dem erfahrene KVB-Berater in München, Nürnberg und Regensburg zielgerichtet auf die Fragen der teilnehmenden Poolärzte eingehen konnten. Die Themen dieser zirka dreieinhalbstündigen Veranstaltungen erstreckten sich von der Online-Abrechnung über eine Einführung in den EBM und einen Überblick der abrechenbaren Leistungen bis hin zur Verordnung von Arzneimitteln.

Die Teilnehmer nutzten die Möglichkeit, ihre individuellen Fragen und Anliegen gegenüber den KVB-Experten offen vorzubringen und konnten vom fachlichen Austausch untereinander profitieren.

Aufgrund des durchweg positiven Feedbacks werden wir diese Veranstaltung für Poolärzte künftig als festen Bestandteil in unser Seminarprogramm integrieren und Ihnen die nächsten Termine rechtzeitig bekanntgeben.

*Redaktion*

# ENTLASTUNG FÜR ÄRZTE UND SICHERHEIT FÜR PATIENTEN

Einen ausführlichen Bericht zur Reform des Bereitschaftsdienstes in Bayern gab der Vorstand der KVB im Frühjahr vor dem Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags. Die Resonanz der Ausschussmitglieder war damals recht positiv. KVB FORUM hat die gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen um ihre Einschätzung gebeten, wie sie die Bereitschaftsdienstreform gerade im Blick auf den Einsatz von Poolärzten bewerten.



**Bernhard Seidenath**

**Bernhard Seidenath MdL,**  
Vorsitzender des Arbeitskreises  
für Gesundheit und Pflege der  
CSU-Landtagsfraktion

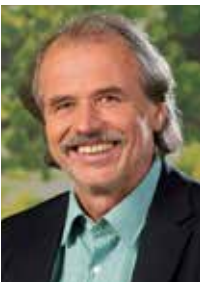
Der KVB obliegt im selbstverwalteten Gesundheitssystem die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in Bayern, wozu auch die Sicherstellung und Organisation des ärztlichen Notdienstes zählt – in Bayern Bereitschaftsdienst genannt. Mit ihrer Reform macht die KVB den Bereitschaftsdienst zukunftsfähig. Besonders in den ländlichen Regionen sollen Niederlassungshemmnisse abgebaut werden, denn viele angehende Ärzte fühlen sich durch befürchtete hohe Zusatzbelastungen durch häufige Bereitschaftsdienste abgeschreckt. Der Erhalt der allgemeinärztlichen Versorgung im ländlichen Raum steht auch im Fokus des Arbeitskreises für Gesundheit und Pflege der CSU-Landtagsfraktion. Wir begrüßen daher den Schritt der KVB – auch das Konzept der Bereitschaftspraxen sowie des Poolarzt-Systems zur Entlastung der niedergelassenen Ärzte auf dem Land.



**Karl Vetter**

**Dr. med. Karl Vetter MdL,**  
Gesundheitspolitischer Sprecher  
der Landtagsfraktion der FREIEN  
WÄHLER

Die flächendeckende medizinische Versorgung – auch im Bereitschaftsdienst – ist eine Kernforderung der FREIEN WÄHLER. Vor diesem Hintergrund begrüße ich die aktuelle Reform. Sie schafft Abhilfe gegen die zunehmende Dienstbelastung der Ärzte im Bereitschaftsdienst, zu der auch sinkende Arztzahlen geführt haben. Die abschreckende Wirkung zu häufiger Bereitschaftsdienste auf den medizinischen Nachwuchs wird ebenso vermindert. Auch die Teilnahme von Nichtvertragsärzten am Bereitschaftsdienst (Poolärzte) kann helfen, die flächendeckende Versorgung sicherzustellen und Vertragsärzte zu entlasten. In jedem Fall muss aber die Qualität der Versorgung der Patienten sichergestellt werden. Jetzt ist wichtig, dass die Reform zügig umgesetzt und dann evaluiert wird.



**Ulrich Leiner**

**Ulrich Leiner MdL,**  
Sprecher für Gesundheit und  
Pflege für die Landtagsfraktion  
Bündnis 90/Die Grünen

Die Bereitschaftsdienstreform war im Hinblick auf den besonders in ländlichen Gebieten Bayerns bestehenden Ärztemangel unumgänglich. Das Poolärzte-Modell halte ich für eine sinnvolle zusätzliche Unterstützung im Bereitschaftsdienst. Nachdem die Poolärztinnen und Poolärzte in der Regel aber nicht über eine eigene Praxis verfügen, muss die Einrichtung zentral gelegener Bereitschaftsdienstpraxen an den Kliniken intensiv vorangetrieben werden. Wichtig ist, Poolärztinnen und Poolärzte auch für die Übernahme der Bereitschaftsdienste außerhalb der Ballungszentren zu gewinnen. Damit die Versorgung auch in Zukunft sichergestellt ist, braucht es neue innovative Konzepte. Mit Online-Bereitschaftsdienstbörse, Hospitationsmodell und Fahrdienst wurden erste Schritte zur professionellen Gestaltung des Bereitschaftsdienstes getan.

# „AUF EINEM GUTEN WEG“

Die Ärztin Kathrin Sonnenholzner ist seit 2003 als SPD-Abgeordnete Mitglied des Bayerischen Landtages. Sie hat derzeit den Vorsitz im Ausschuss für Gesundheit und Pflege inne. Im Interview mit KVB FORUM spricht sie über ihre Ansichten zu der Reform und auch der Poolarztthematik.

**Frau Sonnenholzner, wie lautet Ihre Einschätzung zu der Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform in Bayern?**

Es ist sicher noch zu früh, hier ein abschließendes Urteil zu fällen. Aber die Problemlage war ja klar: Eine zu hohe Dienstbelastung für

ser im Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte zu behandeln wären. Aber die Menschen wissen häufig gar nicht, dass es so einen Bereitschaftsdienst überhaupt gibt. Ich frage bei Veranstaltungen oft im Publikum nach, welche Nummer man bei einem medizinischen Notfall wählen sollte. Da kommt dann

die ärztliche Tätigkeit einzusteigen. Man kann hier Erfahrung sammeln und hat durch den begleitenden Fahrdienst eine gewisse Sicherheit, dass man sich nicht selbst in Gefahr begibt. Das Poolarztmodell der KVB zeigt, dass eine solche Reform Kreativität und neue Ideen benötigt. Die verschiedenen Bausteine müssen einfach gut ineinandergreifen. Wenn es nach Abschluss des Reformprozesses so funktioniert, wie es in der Sitzung des Ausschusses vorgestellt wurde, dann bin ich überzeugt, dass die KVB mit ihrem Vorhaben auf einem guten Weg ist.

**Haben Sie denn dazu auch schon Rückmeldungen von Ärzten bekommen?**

Vor einiger Zeit sorgte die Einbeziehung aller Fachgruppen in den Bereitschaftsdienst für Aufregung und Beschwerden – auch bei uns. Das hat sich aber mittlerweile gelegt. Ich habe inzwischen sogar schon die Rückmeldung bekommen, dass der eine oder andere Arzt gerne wieder öfter und mehr Dienste machen würde. Aber das hängt stark vom Einzelnen und dessen Lebensplanung ab. Es ist auch klar, dass man es mit einem so umfassenden Vorhaben niemals allen Beteiligten gleichermaßen recht machen kann.

**Frau Sonnenholzner, vielen Dank für das Gespräch!**

*Interview Martin Eulitz (KVB)*



**Laut Kathrin Sonnenholzner sind bei der Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform Kreativität und neue Ideen gefordert.**

die Ärzte, weite Fahrtstrecken, die allein zu bewältigen waren, ein steigendes Aggressionspotenzial bei einigen Patienten. An den Punkten setzt die Reform richtigerweise mit der Neueinteilung von Dienstbereichen und eines begleiteten Fahrdienstes für die Ärzte an.

**Wie sehen Sie die Einrichtung zentral gelegener Bereitschaftspraxen?**

Das macht durchaus Sinn, denn die Notaufnahmen der Kliniken sind mit Fällen überlastet, die eigentlich bes-

als Antwort die 112, ab und zu auch die 110. Aber die 116 117 wird kaum erwähnt. Wenn die Nummer bekannter wird und die Wege zu den Bereitschaftspraxen klar sind, dann wird auch die Inanspruchnahme steigen.

**Ein Bestandteil der Reform ist auch das neue Angebot, dass Poolärzte die Dienste übernehmen. Aus Ihrer Sicht eine gute Lösung?**

Ja, denn das ist gerade auch für Ärztinnen nach längerer Familienpause eine gute Möglichkeit, wieder in



# „NICHT DAS HEFT AUS DER HAND NEHMEN LASSEN“

Der KVB-Vorstand und die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) diskutierten auf ihrer Sitzung Mitte Juni in München vor allem die aktuell von der Bundesebene vorgesehenen Eingriffe in die Selbstverwaltung der Ärzte und Psychotherapeuten. Aber auch die rasche und unkomplizierte Hilfe für Praxen bei Schäden durch das Hochwasser war ein Thema.

**A**ufgrund der Schäden, die das Hochwasser im Mai und Juni in etlichen Regionen Bayerns verursacht hatte, hat die Vertreterversammlung für betroffene Mitglieder einstimmig die Einrichtung eines Hilfsfonds beschlossen. Hierfür stellt die KVB kurzfristig 500.000 Euro zur Verfügung. Ein

Ben. Diese sollen jedoch keine Konkurrenz zu bestehenden Praxen darstellen, sondern jungen Ärzten die Chance bieten, im Sinne eines „Praxisführerscheins“ die Selbstständigkeit zu erproben und zu erlernen. Der dafür notwendigen Änderung der Sicherstellungsrichtlinie der KVB, die nun unter anderem die

## **Bereitschaftsdienstreform: Unterstützung durch Landesärztekammer**

Der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Wolfgang Krombholz kritisierte in seinem Vortrag zunächst die Bundesvorgaben für das geplante GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Auch wenn dieses erst einmal nur auf Bundesebene Gültigkeit habe, werde die Selbstverwaltung dadurch „an die Kandare genommen“, so Krombholz. Dabei gäbe es an sich genug interne Prüfmöglichkeiten, wie der Vorstandsvorsitzende anhand der verschiedenen Kontrollgremien der KVB darstellte. Die Selbstverwaltung dürfe sich nicht das „Heft aus der Hand nehmen lassen“, mahnte Krombholz. Als besonders positiv hob er dagegen die bayerische Wirkstoffvereinbarung hervor, durch die auch im ersten Quartal 2016 kein niedergelassener Arzt in Bayern in eine Prüfung geraten sei. Diese Transparenz wünsche er sich auch bei Heilmittelverordnungen und arbeite deshalb mit Experten daran, um in diesem Bereich die Ärzte ebenfalls vom Regressrisiko zu entlasten. Außerdem ging Krombholz auf die Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes in Bayern ein. Vor allem in den von der KVB betriebenen Pilotregionen mit Bereitschaftspraxen und Fahrdienst

**„Sie sind auf dem richtigen Weg“, so das Lob von BLÄK-Präsident Max Kaplan an VV und Vorstand für die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes in Bayern. Auch in Sachen Krebsregister teile die BLÄK die kritische Haltung der KVB zur geplanten Zentralisierung.**



weiterer Diskussionsschwerpunkt unter Leitung der VV-Vorsitzenden Dr. med. Petra Reis-Berkowicz galt der Konzeption von KVB-Eigeneinrichtungen, um bestehende und zukünftige Versorgungslücken in unterversorgten Gebieten zu schlie-

Möglichkeit zum Betrieb von Eigeneinrichtungen vorsieht, stimmte die VV mit großer Mehrheit zu. Ebenfalls auf der Agenda stand die Wahl der Mitglieder des neu eingerichteten Fachausschusses für angestellte Ärztinnen und Ärzte.



gebe es nun bereits deutliche Entlastungen für die Mitglieder. Allerdings bereite ihm momentan die ablehnende Haltung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) bei der weiteren flächendeckenden Einrichtung der notwendigen Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern Sorgen. Er setze darauf, dass die Differenzen auch mit Hilfe der Politik und der Krankenkassen bald behoben werden.

Unterstützung bei dieser Thematik erhielt der Vorstand der KVB von Dr. med. Max Kaplan, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Dieser lobte die Anstrengungen der KVB bei der Neugestaltung des Bereitschaftsdienstes und appellierte an die BKG, ihre Blockadehaltung aufzugeben. Diese schade Ärzten und Patienten.

### **Terminservicestelle: 20 Prozent der Termine werden nicht wahrgenommen**

Auf notwendige Änderungen in der Honorarverteilung der KVB ging der erste stellvertretende KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Pedro Schmelz zu Beginn seines Vortrags ein. Trotz Budgetierung konnte die KVB ihren Mitgliedern in den vergangenen Jahren Verlässlichkeit und Kalkulierbarkeit beim Honorar garantieren, so Schmelz. Dies sei ein gutes Beispiel dafür, dass die KVB verantwortungsvoll mit den Geldern ihrer Mitglieder umgehe. Umso ärgerlicher sei es deshalb, dass der Aufbau und Betrieb der vom Gesetzgeber geforderten Terminservicestellen die Ärzteschaft viel Geld gekostet habe, ohne dass es eine entsprechende Nachfrage durch die Patienten gebe. Die geringe Inanspruchnahme des neuen Angebots kam laut Schmelz nicht überraschend. Denn in allen bisherigen Umfragen hatte sich gezeigt, dass die Wartezeiten auf Arztter-

mine in Bayern am kürzesten sind. Schmelz berichtete von einer aktuellen Abfrage bei den Praxen zur Termintreue der Patienten: So wären mindestens 20 Prozent der von der Servicestelle vermittelten Termine durch die Patienten gar nicht wahrgenommen worden.

Am Ende seines Vortrags ging er auf die von der Politik forcierten Eingriffe in die ärztliche Selbstverwaltung ein. Diese stellen aus seiner Sicht auch einen Angriff auf die bewährte Gewaltenteilung von Exekutive, Legislative und Judikative dar. Der KVB-Vize betonte, dass auf dieser Basis die Frage erlaubt sein müsse, ob hier nicht eine durch die Betroffenen selbst finanzierte Staatsverwaltung neu aufgebaut werden solle. Der Begriff „Selbstverwaltung“ werde so ad absurdum geführt. Wenn es weiterhin ein von Freiberuflichkeit gekennzeichnetes Gesundheitssystem geben solle, dann müsse sich der Staat daraus möglichst weitgehend heraushalten und nicht permanent die Kompetenzen der Ärzte und Psychotherapeuten, aber auch der Krankenkassen beschneiden. Das geplante Gesetzesvorhaben als „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ zu bezeichnen, sei geradezu zynisch und komme einem Etikettenschwindel gleich. Schmelz appellierte daher an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, diesen Gesetzesentwurf gründlich zu überarbeiten.

### **Digitalisierung: „Dr. Google“ kein Ersatz für Arzt-Patientenkontakt**

Dr. med. Ilka Enger, die zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, befasste sich in ihrem Vortrag schwerpunktmäßig mit der Digitalisierung der Medizin. Diese gehöre in die Hände der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Allerdings nannte Enger auch positive Einsatzmöglichkeiten

für telemedizinische Anwendungen, darunter beispielsweise ein Projekt zur elektronisch übermittelten Dokumentation des Glukosespiegels bei Diabetespatienten. Auch auf die Vorteile für die Mitglieder der KVB durch verschiedene neue Online-Anwendungen ging Enger ein. So soll ein spezielles Portal den Ärzten die Antragstellung erleichtern und die Bearbeitungszeiten verkürzen. Der Rückgang von sachlich-rechnerischen Widersprüchen zeige, dass die KVB mit ihrem Konzept einer mitgliederorientierten Abrechnungsberatung durch Online-Angebote sowie durch persönliche Beratung auf dem richtigen Weg sei. Kritik übte Enger an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). So sei der Start der Testregion Südost, zu der auch Bayern gehört, mittlerweile auf das erste Quartal 2017 verschoben worden. Ob dieser Zeitplan überhaupt eingehalten werden kann, ist Engers Meinung nach fraglich.

Abschließend ging sie noch auf den Gesetzesentwurf der Bayerischen Staatsregierung zu einem zentralen Krebsregister ein. Aus ihrer Sicht gebe es keinen Grund, die bisherige dezentrale Struktur infrage zu stellen. Es sei nicht nachvollziehbar, warum von der Staatsregierung beim Aufbau einer kostspieligen Doppelstruktur die Interessen der betroffenen Krebspatienten außer Acht gelassen würden und die ärztliche Selbstverwaltung, die bestehenden Krebsregister und vor allem die Patienten bei solch tief greifenden Entscheidungen nicht eingebunden würden. Die VV verabschiedete einstimmig eine Resolution an die Staatsregierung, das zentrale Krebsregister nicht in der geplanten Form umzusetzen.

*Birgit Grain (KVB)*

# DIE „PORTALPRAXIS“ – DER WOLF IM SCHAFS- PELZ?



RECHT INTERESSANT

Die sogenannten „Portalpraxen“ wurden mit der Einführung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) diskutiert. Schon der Begriff erhitze die Gemüter. Die einen sahen in der „Portalpraxis“ die Lösung aller Probleme im Bereitschaftsdienst. Den anderen schien sie der natürliche Feind des niedergelassenen Vertragsarztes zu sein, weil damit den Krankenhäusern „Tür und Tor“ in die ambulante Versorgung geöffnet werden könnte. Was sich bei nüchterner Betrachtung hinter der „Notdienstpraxis in oder an Krankenhäusern“ – wie sie der Gesetzgeber nennt – eigentlich verbirgt, beleuchtet der folgende Beitrag.

## Wer darf die Notdienstpraxis gründen?

Gründungsbefugt ist die Kassenärztliche Vereinigung (KV), denn die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst, in Bayern: sogenannter Bereitschaftsdienst) ist eine gesetzliche Aufgabe der KV. Bei der Organisation des Bereitschaftsdienstes räumen der Gesetzgeber und die Rechtsprechung der KV allerdings einen weiten Gestaltungsspielraum ein. Diesen will der Gesetzgeber durch die Einführung der Notdienstpraxis nicht beschneiden, sondern nur konkretisieren.

Daher sieht die Neuregelung in § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V vor, dass in der Regel entweder Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern eingerichtet oder Notfallambulanzen unmittelbar in den Bereitschaftsdienst eingebunden werden sollen. Damit wird nach der amtlichen Be-

gründung das gesetzgeberische Ziel verfolgt, Doppelstrukturen abzubauen.

## Muss an jedem Krankenhaus eine Notdienstpraxis entstehen?

Das Gesetz sah schon bislang vor, dass die KV den Notdienst „auch“ durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen „soll“ (§ 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V).

Verwendet das Gesetz das Wort „soll“, wird für den Regelfall eine Bindung vorgesehen. Aus wichtigem Grund oder in atypischen Fällen kann die KV jedoch nach Ermessen von der für den Normalfall vorgesehenen Rechtsfolge abweichen. Gleiches gilt für die Formulierung „in der Regel“, die für die Einrichtung der „Notdienstpraxis“ beziehungsweise die Einbindung der Notfallambulanzen in der Ergänzung des § 75 Abs. 1b Satz 2

SGB V durch das KHSG gewählt wurde.

Den Gestaltungsspielraum der KV wollte der Gesetzgeber nicht wesentlich einschränken und betont: „Durch die Soll-Regelung ist gewährleistet, dass dort, wo regionale Konzepte eine gute Versorgung bereits vorhalten, die bestehenden Versorgungsstrukturen nicht aufgegeben werden müssen.“ Damit stellt die Gesetzesbegründung klar, dass keine Verpflichtung besteht, an jedem Krankenhaus eine Notdienstpraxis einzurichten.

## Die Vertragspartner regeln die konkrete Gestaltung

Der Gesetzgeber hat die konkrete Ausgestaltung und die Auswahl der jeweiligen Kooperationsform einer vertraglichen Regelung überlassen und sieht auch in der Neuregelung nicht vor, dass die Krankenhäuser kraft Gesetzes am Bereitschaftsdienst teilnehmen.

Vielmehr ist der Abschluss eines dreiseitigen Vertrags der KV mit der Landeskrankengesellschaft und den Krankenkassen auf Landesebene gesetzlich vorgesehen. Dieser ist für die Krankenkassen, die Vertragsärzte und die zugelassenen Krankenhäuser unmittelbar verbindlich (§ 115 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Zudem sind innerhalb des durch den dreiseitigen Vertrag gesteckten Rahmens individuelle Vereinbarungen vor Ort mit dem einzelnen Krankenhaus, beispielsweise hinsichtlich der Öffnungszeiten, denkbar.

### Problem der Notfälle während der Sprechstundenzeiten

Teil der vertraglichen Vereinbarung mit den Krankenhäusern muss eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten und Dienstzeiten sein. Denn auch mit der Einführung der Notdienstpraxen hat sich an der Unterscheidung von Sprechstundenzeiten und sprechstundenfreien Zeiten nichts geändert.

GKV-Patienten, die sich während der regulären Sprechzeiten in der Notfallambulanz vorstellen und vom Krankenhaus als Notfälle abgerechnet werden, dürften in der Mehrzahl keine Notfälle im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V sein, denn ein solcher liegt nur vor, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein an der Versorgung teilnahmeberechtigter Arzt nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Zu den Sprechstundenzeiten ist in der Regel aber davon auszugehen, dass ein Vertragsarzt zur Behandlung des Versicherten zur Verfügung steht.

Das BSG stellt in seiner Entscheidung vom 2. Juli 2014 (B 6 KA 30/13 R) klar, dass allein der Wunsch eines Versicherten nach einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus verbunden mit der Geltend-

machung akuten Behandlungsbedarfs zu Zeiten regulärer vertragsärztlicher Sprechstunden keinen „Notfall“ im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V darstellt, der allein den Krankenhäusern den Zugang zur ambulanten Versorgung der Versicherten eröffnet.

Liegt ein solcher Notfall nicht vor, ist auch die Behandlung und Abrechnung durch das Krankenhaus zulasten der GKV unzulässig. Die Notfallambulanz beziehungsweise



**Die gesetzliche Unterscheidung von Sprechstundenzeiten und sprechstundenfreien Zeiten hat sich auch nach der Etablierung von Notdienstpraxen nicht geändert.**

der dort tätige Arzt muss den Patienten in diesem Fall an die ambulante vertragsärztliche Versorgung verweisen. Dies scheint manchen nicht praktikabel. Als Lösung des Problems wurde gefordert, die Notdienstpraxis am Krankenhaus zu Sprechstundenzeiten zu öffnen, um auch zu diesen Zeiten die Notfallambulanzen zu entlasten.

Dies ist nach der Rechtslage aber nicht möglich. Der zweite Halbsatz des § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V verweist eindeutig auf den Notdienst (= Bereitschaftsdienst). Damit ist gesetzlich klargestellt, dass die Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern nur für die sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) eingerichtet werden sollen. Während der Sprechstundenzeiten wird die vertragsärztliche Versorgung hingegen durch zugelassene Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren sichergestellt (§§ 75 Abs. 1

Satz 1, 72 Abs. 1 SGB V). Eine Befugnis der KV, während dieser Zeiten mit den Vertragsärzten in Konkurrenz zu treten und Notfallpraxen zu öffnen, besteht nicht.

Der Problematik wird daher derzeit nur durch eine klare Kommunikation gegenüber den Patienten zu den Versorgungswegen in der ambulanten Versorgung und eine gute Kooperation und Verzahnung mit den Krankenhäusern begegnet werden können.

### Ausblick

Die Vertragsärzte werden – wie unsere gesamte Gesellschaft – immer älter. Für ihre Patienten „rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen“, wie es die Zulassung fordert, ist daher für die niedergelassenen Vertragsärzte immer belastender, junge Ärzte schreckt es vor einer Niederlassung ab. Die Notdienstpraxis ermöglicht die Organisation zentralerer Strukturen und kann zu einer Dienstentlastung im Bereitschaftsdienst beitragen. Die Organisation dieser Strukturen bleibt in den Händen der KV und damit bei den Vertragsärzten. Wie gut eine Notdienstpraxis dann funktioniert, wird auch davon abhängen, wie offen, fair und kollegial die Beteiligten in diesem Modell zusammenarbeiten.

*Dorothee Haas  
(Rechtsabteilung der KVB)*

# BUNTE SELBSTHILFE- LANDSCHAFT IN BAYERN

In Bayern können Betroffene, Angehörige und Interessenten in 11.000 Selbsthilfegruppen zu über 900 verschiedenen Themen ihre Erfahrungen austauschen. Damit diese Gruppen überhaupt entstehen und anschließend auf Dauer aktiv sein können, benötigen sie oftmals professionelle Unterstützung. Diese wird von den 31 regionalen Einrichtungen des Vereins Selbsthilfekontaktstellen Bayern e. V., der gleichzeitig Träger der landesweiten Einrichtung SeKo Bayern ist, angeboten. Geschäftsführerin Theresa Keidel und ihre Stellvertreterin Irena Tezak stellen das Aufgabenspektrum des Vereins vor.

**Geschäftsführerin Theresa Keidel berät rund ums Thema Selbsthilfe und setzt sich auf politischer Ebene für deren Belange ein. Sie ist außerdem als Referentin und Organisatorin bei Kongressen und Fortbildungen im Einsatz.**

In Bayern gibt es 198 Selbsthilfeorganisationen, davon 170 im Gesundheits- und 28 im Sozialbereich. Zu unterscheiden sind Gruppen für bekannte Krankheiten wie Krebs, Rheuma oder Multiple Sklerose, die regionale Gruppentreffen, aber darüber hinaus auch spezifische Beratungs- und Informationsleistungen anbieten. Diese landesweit oder bundesweit organisierten Selbsthilfeverbände nehmen die Interessensvertretung ihrer Mitglieder wahr, informieren aber auch umfangreich Nichtmitglieder.

Daneben existiert eine noch größere Anzahl freier Selbsthilfegruppen zu weiteren somatischen Erkrankungen, zu psychischen Erkrankungen und Abhängigkeiten und zu sozialen Themen, die keine eigene Verbands- oder Vereinsstruktur haben und in erster Linie auf örtlicher Ebene aktiv sind. Diese Gruppen nutzen die professionelle Unterstützung, wie sie die 31 regionalen Einrichtungen der SeKo Bayern e. V. anbieten, besonders gerne. Von der Gründungsbegleitung bis zur Krisenintervention, aber auch bei Öffentlichkeitsarbeit oder Finanzierungsfragen können sich die freien Selbsthilfegruppen, ebenso wie die ver-



bandlich organisierten Selbsthilfegruppen, bei uns Hilfe holen.

## Neue Trends in der Selbsthilfe

In den letzten Jahren zeichnen sich in der Selbsthilfe drei große Trends ab. Zum einen gibt es eine steigende Tendenz von Beratungen im psychosozialen Bereich. So führen Anfragen und Gruppengründungen zu Depressionen, Burnout, Ängsten und neuen Süchten (wie Kauf- oder Online-Sucht) die Statistik der Selbsthilfekontaktstellen in Bayern an.

Zum anderen bezieht sich ein zweiter großer Trend auf das Thema Generationenwechsel. Die Gründergeneration – speziell im Bereich der großen Volkskrankheiten – würde gerne die Arbeit und Verantwortung teilen oder ganz abgeben. Denn durch den großen Erfolg der letzten Jahrzehnte sind die ehrenamtlichen Selbsthilfeaktivisten stark gefordert. Sie beraten in diversen Gremien und bei Fachkongressen, sind für Neubetroffene da und möchten gleichzeitig ihren Gruppenmitgliedern interessante Gruppenabende bieten. Das führt in manchen Fällen zu einer starken Überlastung. Bei der oft schwierigen Suche nach Nachfolgern leisten die regionalen Selbsthilfekontaktstellen in Bayern eine wichtige Unterstützungsarbeit, die es gilt, zu erhalten beziehungsweise weiter auszubauen.

Trend drei sind die gemeinsamen gesundheitsfördernden und kulturellen Aktivitäten der Selbsthilfe. Es gründen sich Theatergruppen, Chöre oder auch Meditations- und Bewegungsgruppen im Zusammenhang mit der regionalen Selbsthilfe. Gemeinsam die Krise zu bewältigen, aber auch gemeinsam posi-



tive Erlebnisse zu schaffen, sind Ziele der bewegten Selbsthilfeland-schaft.

**SeKo Bayern: Drehscheibe und Netzwerk für die Selbsthilfe in Bayern**

Seit 2002 ist die Selbsthilfekoordi-nation Bayern (SeKo Bayern) in der landesweiten Vernetzung und Unter-stützung der Selbsthilfe im So-zial- und Gesundheitsbereich aktiv. Das Ziel, die Stärkung der Selbst-hilfebewegung bayernweit voran-zubringen, wird seitdem in vielfäl-tiger Weise umgesetzt. Durch die Bündelung von Patienteninter-essen, aber auch durch gezielte öf-fentlichkeitswirksame Veranstal-tungen und konsequente Lobby-arbeit findet Selbsthilfe in Bayern immer mehr Gehör und Anerken-nung.

Basisaufgabe von SeKo Bayern ist die Beratung und Vernetzung der genannten Selbsthilfekontaktstel-len und deren Ausbau. Denn leider gibt es in Niederbayern, der Ober-pfalz, in Schwaben und auch ver-einzelt in anderen Regierungs-bezirken kein flächendeckendes Netz von Selbsthilfekontaktstellen. Bis es dazu kommt, übernehmen zum Teil Gesundheitsämter oder ande-re Einrichtungen die Vermittlung und Unterstützung von Selbsthilfe-gruppen im kleinen Stil. Darüber hinaus informiert SeKo Bayern in-teressierte Einzelpersonen zum The-ma Selbsthilfe in telefonischen und persönlichen Beratungen, sowie im Rahmen des umfangreichen In-ternetauftritts [www.seko-bayern.de](http://www.seko-bayern.de). Zu den meisten chronisch somati-schen Erkrankungen, psychosozia-len Problemfeldern oder Suchter-krankungen finden sich hier Adres-sen zu Selbsthilfetreffs. Die Selbst-hilfebörse, in der Menschen mit sel-tenen Erkrankungen und Proble-men Einzelkontakte knüpfen kön-nen, zu denen (noch) keine Selbst-

hilfegruppe existiert, vervollstän-digt das Angebot.

Ein weiteres Aufgabenfeld der SeKo Bayern besteht in der Organisation und Durchführung selbsthilferele-vanter Fortbildungen zu Themen



wie Gesprächsführung, Bewältigung von Konflikten oder Methoden einer lebendigen Gruppenarbeit. Auch das Thema Öffentlichkeitsarbeit und die Präsenz bei Fachmessen stehen auf der Aufgabenagenda. Zehn Selbsthilfekongresse mit jeweils rund 300 Besuchern, sieben Sucht-fachtage mit jeweils bis zu 150 Teil-nehmern, Ideenwerkstätten und weitere diverse Projekte mit Ärz-ten, Kliniken und Apothekern konn-ten dabei schon viel bewegen.

Im Herbst 2016 wird der neu gestal-tete und inhaltlich überarbeitete Wegweiser „Selbsthilfe für Bayern“ erscheinen. Mit vielen interessan-ten Berichten und Geschichten über Menschen, die in der Selbst-hilfe oder als Kooperationspartner aktiv sind. Ein praktischer Adress-teil soll als Nachschlagewerk und Informationspool dienen.

**Erfahrungswissen ergänzt Expertenwissen**

Die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Gesundheitsberufen

ist ein wichtiger Arbeitsschwer-punkt von SeKo Bayern. Bei eigen-ten Veranstaltungen wird das Er-fahrungswissen von Selbsthilfeak-tiven durch inhaltliche Beiträge der Professionellen ergänzt. So ent-steht Begegnung auf Augenhöhe und die Experten können gemein-sam bessere Lebensbedingungen für chronisch Kranke und Menschen in schwierigen Lebensphasen schaf-fen.

Vor diesem Hintergrund ist 2004 auch die Zusammenarbeit zwischen SeKo Bayern und dem Team Patien-tenorientierung der KVB entstan-den, die seitdem kontinuierlich in mehreren Projekten, wie beispiele-weise zu mehr Selbsthilfefreund-lichkeit in der Arztpraxis, intensi-viert wurde. Auch die Bayerische Landesärztekammer wurde hier miteinbezogen, um die bayerische Ärzteschaft und die Selbsthilfe gut miteinander zu vernetzen. Veran-staltungen werden gemeinsam ge-plant und durchgeführt, wie zum Beispiel alle zwei Jahre der bayern-weite „Tag der Seltenen Erkrankun-gen“. Die gegenseitige Berateung und Vermittlung von Referen-ten sowie die fachliche Unterstüt-zung bereichern alle Beteiligten.

Ärzte können von der Selbsthilfe profitieren, indem sie Patienten eine Selbsthilfegruppe empfehlen, die ihnen die Bewältigung des Alltags mit einer chronischen Erkrankung erleichtert. Das Verständnis und die Praxistipps eines anderen Be-troffenen helfen auf ganz besonde-re Art und Weise, die wichtige Arzt-Patienten-Beziehung zu er-gänzen.

Kontakt und weitere Informatio-nen unter [www.seko-bayern.de](http://www.seko-bayern.de).

*Theresa Keidel, Irena Tezak  
(beide Seko Bayern)*

**Irena Tezak ist stellvertretende Geschäftsführerin und bei SeKo Bayern für die Zusammenarbeit mit Kliniken, Ärzten und Krankenkassen zuständig. Einer ihrer Schwerpunkte ist auch das Projekt Stärkung der Selbsthilfe im Suchtbereich.**

# Für den Notfall gerüstet

Nach einem notwendigen „Reset“ geht jetzt das erste Projekt der neuen Gesundheitskarte mit direktem klinischen Nutzen in die abschließende Erprobung. Für die „Notfalldaten“ wurden unter ärztlicher Führung potenzielle Nutzungsszenarien analysiert und Inhalte sowie Workflows neu definiert. Jetzt beendet ein abschließender Praxistest der Daten die Vorbereitungen für den Rollout. Ab Ende des kommenden Jahres steht das neue Instrument dann zur Verfügung.

**S**chon von Beginn der Planung an sollte die neue Gesundheitskarte geeignet sein, medizinische Daten aufzunehmen „soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind“ (Paragraf 291a Absatz 3 Ziffer 1 SGB V). Aber praktische Konzepte und Umsetzungen ließen auf sich warten. Der Bericht vom ersten Feldtest 2008 war daher ernüchternd: Die vorgesehenen Datensätze erfüllten die künftig erkennbaren Anforderungen nicht und waren darüber hinaus unflexibel. Es hatte keine medizinische Evaluation stattgefunden. Die Handhabung wurde durch immer wieder notwendige PIN-Eingaben behindert. Zum Schluss fehlten auch noch Konzepte zur Schulung und Informationsübermittlung potenzieller Nutzer.

Diese erste Erprobung hatte unter anderem gezeigt, dass alle bisherigen Ansätze viel zu stark auf die Anforderungen der präklinischen Versorgung im Rahmen von rettungsdienstlichen Maßnahmen ausgerichtet waren. Dort stehen aber bekanntlich standardisierte Interventionsschemata im Vordergrund, individualisierte Patienteninformationen dagegen eher selten. Trotzdem: Notärzte im Rettungseinsatz sind heute durchaus dankbar, wenn sie sich von einer Gesundheitskarte schnell und problemlos Name und

Anschrift sichern können.

Im Alltag der Klinik sind die Anforderungen ganz andere. Dort sind Ärzte häufig mit Behandlungssituationen konfrontiert, in denen wichtige Vorabinformationen zum Patienten nicht vorhanden sind oder erfragt werden können. Die Patientenversorgung lebt aber von richtiger, umfassender Information am rechten Platz zur rechten Zeit. Dies ist für jede Behandlung wichtig, in besonderem Maße aber entscheidend für die Versorgung ansonsten unbekannter Patienten. 2010 wurde daher unter Führung der Bundesärztekammer das Projekt ganz neu aufgesetzt. Alle Anforderungen und Funktionen sollten diesmal an den Realbedingungen der Betroffenen ausgerichtet werden.

## Vermeidung nachteiliger Therapieansätze

Am Anfang stand die Definitionsarbeit. Die Analyse begann mit der Ausarbeitung einer sinnvollen Begriffsbestimmung, da der ursprüngliche Gesetzestext hierzu keine konkreten Vorgaben gemacht hatte. „Notfalldaten-Management“ (NFDM) bezeichnet seither allgemein den Umgang mit Informationen, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abgelegt werden und den Behandelnden in einer

medizinischen Notfallsituation weiterhelfen. Der definitorische Rahmen wurde dabei ganz bewusst breit gespannt. Es sollten demnach all jene Informationen eingeschlossen werden, die in einem beliebigen Behandlungsfall aus der Patientengeschichte so rasch wie möglich verfügbar sind. Zentrales Ziel war die bessere Behandlung und die Vermeidung nachteiliger Therapieansätze.

Das NFDM besteht im Prinzip aus zwei verschiedenen Entitäten. Es wird zwischen einem „Datensatz Persönliche Erklärungen“ (DPE) des Patienten und einem „Notfalldatensatz“ (NFD) unterschieden, der die eigentlichen notfallrelevanten medizinischen Informationen enthält. Beide können auf der eGK getrennt voneinander gespeichert werden und lassen sich im Notfall auch separat auslesen.

Der DPE besteht aus Datenblöcken, die den Aufbewahrungsort von persönlichen Erklärungen des Patienten mit Hinweisen auf Organ- und Gewebespende sowie Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht nennen. Wichtig ist, dass der DPE selbst keine Erklärungstexte enthält, sondern lediglich Hinweise auf den Ablageort der jeweiligen Erklärung gibt. Im DPE befinden sich somit keine medizi-



nischen Daten. In Situationen, in denen diese Erklärungen benötigt werden und der Patient selbst nicht auskunftsfähig ist, können die gewünschten Erklärungen mittels des DPE schnell aufgefunden werden.

Die eigentliche Herausforderung lag aber in einer sach- und praxisgerechten Inhaltsbestimmung des NFD. In Ermangelung eines wissenschaftlich validierten Notfalldatensatzes musste der NFD in speziellen Workshops mit niedergelassenen und im Krankenhaus tätigen Ärzten neu ausgearbeitet und festgelegt werden. Dabei wurden die neuen Beschreibungen anhand möglicher Einsatzszenarien und zu erwartender Fallzahlen grob in drei Szenarien unterteilt: Präklinik und Rettungsdienst, Klinik und Notaufnahme und der ambulante Versorgungssektor.

Anschließend konnte auf dieser Basis aus dem gesammelten Expertenwissen ein breit aufgestellter Datensatz – strukturiert in folgende Blöcke – vorgeschlagen werden:

- Diagnosen (Anzeige im Klartext),
- Medikation (in Verbindung zu Primärsystemen),
- Allergien (auch Unverträglichkeiten)
- besondere Hinweise (zum Beispiel Schwangerschaft oder Implantate)

Mit den bereits genannten Zusatzinformationen der DPE wird der NFD logisch abgerundet. Die Quellen dieser Informationen, also die Namen der beitragenden Ärzte, werden am Ende aufgeführt und das Ganze durch den zusammenstellenden Arzt signiert.

### Gebrauchstauglichkeit des NFD

Mit diesen neuen Perspektiven konnten eine Untersuchung der

Gebrauchstauglichkeit des NFD, sowie Analysen zu Sensitivität, Selektivität und zu dem erwarteten Nutzen des Datensatzes aufgesetzt werden. In drei Schritten wurden ausgehend von erdachten Notfallszenarien und anhand individueller Patientenakten sowie durch eine allgemeine Beurteilung das Lesen und Schreiben von Notfalldatensätzen evaluiert.

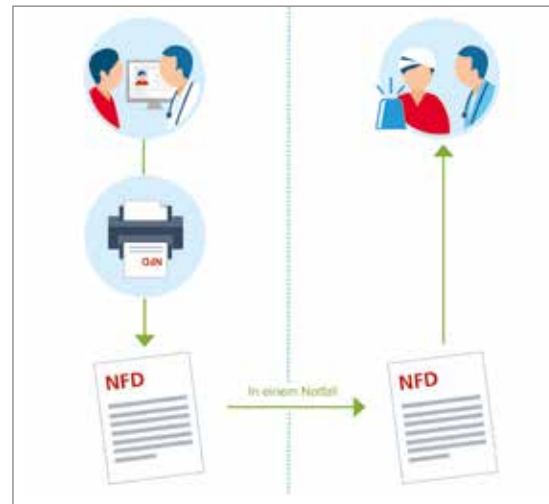
Die Studie hierzu belegte die hohe Nutzenbewertung des NFD durch alle Beteiligten. Sowohl die im Notfall auslesenden Ärzte des Rettungsdienstes, die Rettungsassistenten, als auch die Ärzte in notfallversorgenden Krankenhäusern beurteilten den Datensatz gleichermaßen positiv. Dies gilt auch für die den Notfalldatensatz anlegenden Hausärzte. Insgesamt erhielten aus den sechs Datenblöcken des NFD die beiden Blöcke der dokumentierten Diagnosen und die Medikamente die höchsten Nutzenbewertungen.

### Erste reale Praxistests in Planung

Nach dieser Vorarbeit geht es jetzt an reale inhaltliche Praxistests. Erst danach folgen abschließende technische Tests, direkt gefolgt von der bundesweiten Einführung. Zur realen Praxiserprobung werden in dem Pilotprojekt namens „NFDMSprint“ jetzt vor allem zwei Punkte untersucht: Wie gut funktioniert der Prozess der Anlage von NFD und/oder DPE durch Ärzte mithilfe ihres Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystems? Und wo gibt es Verbesserungspotenziale?

Während dieser Erprobung werden die Daten noch nicht auf der eGK gespeichert, sondern gedruckt in Papierform ausgetauscht. Es geht schließlich mehr um die Inhalte als um die Handhabung. Über die kom-

menden sechs Monate werden etwa 40 niedergelassene Ärzte und ein Krankenhaus über 4.000 Datenblätter ausfüllen und austauschen. Das Ganze wird technisch von einem Praxiscomputerhersteller und einem Kliniksystem unterstützt. Für



Quelle: gematik

die Beteiligten des NFDMSprint wurde sogar ein telefonischer First- und Second-Level-Support aufgesetzt.

**Schreiben, Transport und Lesen der Inhalte beim NFDMSprint.**

Erfreulich und bislang einmalig ist der ganz neu gestaltete und äußerst informative Internetauftritt <http://nfdm.gematik.de>. Die Website gibt mit sehr ansprechenden und gut verständlichem Hintergrundmaterial Auskunft über die Funktionsweise dieses klinisch hoch relevanten Projekts, unter anderem auch in Form von Informationsblättern und Trainingsheften zum Ausdrucken.

*Dr. med. Christoph Goetz  
Leiter Gesundheitstelematik (KVB)*

## HIER IST PLATZ FÜR IHRE MEINUNG

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



### Psychische Gesundheit

#### KVB FORUM 5/2016, Titelthema



Dem Gesundheitsministerium und der KVB sei gedankt, das Thema des erschreckenden seelischen Zustands unserer Kinder und Jugendlichen aufgegriffen und die therapeutischen Möglichkeiten aufgezeigt zu haben. Jedoch vermisse ich Gedanken zur Prävention. Aber die müssen wohl tabu bleiben, so wie jede echte Prävention ins Leere läuft, denn die Gründe für den miserablen Zustand sind systemrelevant. Wir opfern die Gesundheit unserer Kinder auf dem Altar des neoliberalen globalen Ökonomismus, auf dem auch ihre Eltern und Großeltern schon vielfach ihre Seelen gelassen haben – nur dass das System immer noch perfekter und nachhaltiger wird. Aufrechte, ehrliche, fühlende und authentische Menschen mit sicherem Fundament in ihrer Herkunft sind nun mal keine guten Konsumenten. Und so erlauben wir, dass zumal in Städten wie München, ein Normalgehalt nicht mehr für Miete und Lebensunterhalt ausreicht, sodass beide Eltern arbeiten müs-

sen. Da wo es ausreichen würde, sind in der Regel beide Eltern gut ausgebildet, wollen sich verwirklichen und sich dem finanziellen Wertschöpfungsprozess nicht entziehen. Mit dem Hinweis, dass sich die wesentliche menschliche Wertschöpfung der Messbarkeit in Minuten und Euro entzieht, entlarve ich mich hiermit als „ewig Gestriger“. So entziehen wir unseren Kindern die physiologische Chance einer individuellen Entwicklung mit sicherer Bindungserfahrung und erziehen sie im Kollektiv zu Kollektivmenschen, nicht ohne den Zynismus, den gesellschaftlich wichtigsten Zukunftsdienst, den die Erzieherinnen leisten, mit Hungerlöhnen abzuspeisen. Wir wechseln Bildung mit Ausbildung und die Eltern unterstützen dieses System gerne, denn ihre Kinder sollen sich ja auch später am Markt behaupten können. Nur die engagierten Lehrer und selbstverständlich die Kinder merken den Betrug an der Kinderseele und beginnen, psychisch zu leiden und auszubrennen. Der Staat, also wir, sparen an Erziehern, Lehrern, Schulpsychologen und Sozialarbeitern und verscherbelt so unsere wichtigste gesellschaftliche Zukunftsressource. Herr Tegtmeyer-Metzdorf mahnt in seinem Artikel zurecht elterliche Kompetenz und erlebte Vorbilder an. Doch woher – drei bis vier Generationen nach der emotionalen „Vergessenskultur“ der Nachkriegszeit und der immer perfekter wer-

denden multimedialen abstumpfenden, digital-dementen, konsumfreundlichen „Brot-und-Spiele Kultur“ unserer Tage.

Wir Großeltern und Eltern müssen schleunigst nachreifen zu wirklich erwachsenen Menschen, die verantwortlich fühlen, denken und handeln und so nachahmenswerte Vorbilder für unsere Kinder werden, um ihnen die Stärke mitzugeben, eine neue Kultur zu schaffen, mit der unser Planet überleben kann.

*Dr. med. Christian Sanden  
München*

### Bereitschaftsdienstreform: Cleveres System

#### KVB FORUM 5/2016, Seite 29



Am neuen System ist unter anderem wirklich clever:

- Die Mitfahrmöglichkeit im Dienstauto im Fahrdienst: Der Arzt kann zeitgleich SMS lesen und telefonisch beantworten.
- Die Begleitung durch den Fahrdienst im Einsatz. Dies führt zu

einem sichereren Einsatz in Zeiten zunehmender Gefährdung des Rettungsdienstes.

Am neuen System könnte noch verbessert werden:

- a) Vereinfachung der Abrechnung durch bessere EDV-Unterstützung
- b) Vereinfachung des Dienstaustausches, ebenfalls durch bessere EDV-Unterstützung

*Dr. med. Peter Brandl*  
Augsburg

## eHealth und ärztliches Selbstverständnis

KVB FORUM 5/2016, Seite 35



Die Aussage „Dann gewann die Kirche an Einfluss und leitete eine klösterliche Formalisierung ein“ ist in dieser Form und im Kontext unhistorisch, falsch und wohl der verbreiteten antikatholischen Demagogie zuzuordnen. In der Tat haben sich die Klöster das Mittelalter hinweg und weit über Europa hinaus als erste jenseits der unmittelbaren Angehörigen um Kranke gekümmert. Leitbilder waren nach dem Gleichnis vom Samariter (Lukas-Evangelium) insbesondere die Benediktinische Regel um das Jahr 500. *Regulae benedictae* 36: Die Sorge für die Kranken muss vor und über allem stehen, man soll ihnen so dienen als wären sie wirklich Christus, hat er doch gesagt „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ und „Was ihr einem dieser Geringsten getan habt, das habt ihr mir getan.“ Aber auch die

Kranken mögen bedenken, dass man ihnen dient, um Gott zu ehren. Sie sollen ihre Brüder, die ihnen dienen, nicht durch übertriebene Ansprüche traurig machen. Doch auch solche Kranke müssen in Geduld ertragen werden, denn durch sie erlangt man größeren Lohn. Daher sei es eine Hauptsorge des Abtes, dass sie unter keiner Vernachlässigung zu leiden haben...“

Dies als Formalisierung abzuqualifizieren, ist unangemessen und aus dem Machtausübungsareal der Elektronikprotagonisten, welche uns gegenwärtige Ärzte seit etwa dem Jahr 2000 zentralistisch schikanieren, geradezu Chuzpe. Lesen Sie im Vergleich mal die GKV-Vorschriften betreffend Medikamentenverordnung oder für Physiotherapie oder die neuesten EDV-Outsourcing-Schikanen zur Quartalsabrechnung.

*Dr. med. Bodo von Ehrlich Treuenstätt*  
Kempten

*Sehr geehrter Herr Dr. von Ehrlich Treuenstätt,*

*Ihr Hinweis auf die positive Leistung der Klöster ist vollkommen richtig. Mit dem Begriff „Formalisierung“ war keine Abqualifizierung oder gar Polemisierung intendiert, ganz im Gegenteil. Es ist die unbestreitbare Leistung der klösterlichen Gemeinschaften, das damals fast vollständig vergessene Wissen über die Heilkunde aus den oft mündlichen Quellen wieder zu konsolidieren und zu kodifizieren. Erst auf dieser Leistung konnte unsere heute naturwissenschaftlich geprägte Medizin aufsetzen.*

*Dr. med. Christoph Goetz,*  
Leiter Gesundheitstelematik (KVB)



## AUSZEICHNUNG FÜR REFUDOCS

Im Rahmen ihres Wettbewerbs „Gutes Beispiel“ fördert die Kultur- und Informationswelle Bayern 2 in diesem Jahr erstmals innovative Projekte, die zeigen, dass man mit Mut, Engagement und Leidenschaft die Gesellschaft positiv beeinflussen kann. Mehr als 500 Projekte aus ganz Bayern waren diesem Aufruf gefolgt und hatten sich beworben.

Die Preisverleihung fand am 4. Mai in München statt und wurde live auf Bayern 2 übertragen. Mit 36,7 Prozent der Stimmen wählten die Bayern 2-Hörer den Verein „Ein-DollarBrille“ zum „Guten Beispiel 2016“. Der Preis ist mit 7.500 Euro dotiert. Auf Platz zwei schaffte es „Nana – Recover your smile e. V.“ Den dritten Platz sicherte sich der Münchner Verein Refudocs.



Vor dem Hintergrund der Flüchtlingsproblematik haben es sich die Ärzte von Refudocs zur Aufgabe gemacht, strukturelle und organisatorische Defizite der medizinischen Versorgung abzubauen und im Auftrag kommunaler und staatlicher Institutionen dauerhaft tätig zu werden (siehe auch KVB FORUM, Ausgabe 3/2015, Seite 25). Als erstes Projekt der Refudocs wurde im November 2014 die medizinische Versorgung in der Erstaufnahmeeinrichtung auf dem Gelände der ehemaligen Münchner Bayernkaserne realisiert. Mit einem Pool aus ärzt-

lichen und nichtärztlichen Helfern organisiert der Verein seitdem ein bedarfsgerechtes Angebot in den Bereichen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Psychiatrie und Pädiatrie in Form einer fachübergreifenden Bereitschaftspraxis.

Stellvertretend für das ganze Team nahm Refudocs-Initiator Dr. med. Mathias Wendeborn aus der Hand von Martin Wagner, Hörfunkdirektor des Bayerischen Rundfunks, die mit 3.000 Euro dotierte Auszeichnung entgegen. Das Preisgeld für den Wettbewerb war von der Sparda-Bank München eG und der Sparda-Bank Nürnberg eG gestiftet worden.

Bei seiner Laudatio betonte Wagner, dass Flüchtlinge ein Recht auf medizinische Versorgung haben. Theoretisch. Denn praktisch habe dies inmitten des Flüchtlingsansturms nicht gut funktioniert. Die Refudocs hätten dort, wo der Staat nicht schnell genug handeln konnte, ein System der unkomplizierten, aber professionellen medizinischen Hilfe für Asylbewerber aufgebaut. Dank ihres Engagements gäbe es nun in der Münchner Bayernkaserne eine gut ausgestattete Praxis. Ein Team von rund 100 Ärzten und Krankenschwestern habe im vergangenen Jahr 9.000 Patienten behandelt. Inzwischen sei das Praxis-system auch an anderen Standorten übernommen worden.

Als weiteren Plan nannte Wendeborn die Realisierung einer mobilen Krankenpraxis, um auch Flüchtlinge in dezentralen Gemeinschaftsunterkünften besser versorgen zu können. Mehr zu den Refudocs erfahren Sie unter [www.refudocs.de](http://www.refudocs.de).

## ERHÖHTER ZEITAUFWAND FÜR PATIENTENVERSORGUNG

Die deutsche Bevölkerung wird älter und ist zunehmend städtisch orientiert. Was das für die künftige medizinische Versorgung bedeutet, haben Wissenschaftler vom Versorgungsatlas erstmals auf Basis einer neu entwickelten Modellrechnung für die rund 400 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland ermittelt. Der Index zeigt, mit welcher zusätzlichen zeitlichen Beanspruchung der niedergelassenen Ärzte bis zum Jahr 2035 zu rechnen ist.

Demnach führen Urologen, Augenärzte, Fachinternisten und Hausärzte die Liste jener Facharztgruppen an, die in den nächsten 20 Jahren zeitlich stärker von Patienten beansprucht werden dürften. Im Bundesdurchschnitt wird die Beanspruchung der Urologen um 23 Prozent steigen, jene der Augenärzte um 20 und die der Fachinternisten um 15 Prozent. Für Hausärzte erwarten die Wissenschaftler vom Versorgungsatlas eine zusätzliche Beanspruchung von durchschnittlich neun Prozent. „Unsere Modellrechnung ist eine Möglichkeit, die zusätzliche Beanspruchung von Vertragsärzten abzuschätzen, die sich aufgrund der demografischen Entwicklung im Vergleich zu heute ergibt“, erklärt Dr. PH Mandy Schulz, Erstautorin der Studie. Die Projektion zeigt eine erhöhte Beanspruchung von Facharztgruppen, die hauptsächlich an der Behandlung älterer Menschen beteiligt sind. Ebenso resultiert daraus eine im Vergleich zu heute verminderte künftige Beanspruchung von Kinderärzten und Frauenärzten. Dr. med. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) ergänzt: „In jedem Fall führt

*Redaktion*

uns der neue Index vor Augen, dass die heutigen Vorstellungen, welche Regionen über- oder unterversorgt sind, mit Blick auf die nahe Zukunft auf den Prüfstand gehören. Besonders, da der medizinische Fortschritt immer mehr ambulante Behandlungen möglich und immer weniger Krankenhausbehandlung notwendig macht.“

Der demografische Wandel in Deutschland vollzieht sich nicht einheitlich. Die wirtschaftlich starken Zuwanderungsregionen locken vor allem Jüngere an. Der Anstieg des Durchschnittsalters fällt dort geringer aus und wird um ein paar Jahre in die Zukunft verschoben. Auf der anderen Seite stehen Abwanderungsregionen, die durch eine unterdurchschnittliche Wirtschaftskraft gekennzeichnet sind. In den Zuwanderungsregionen wird der Bedarf an vertragsärztlichen Leistungen vor allem aufgrund der steigenden Einwohnerzahlen generell ansteigen. Setzt dann die demografische Alterung dieser Bürger ein, wachsen die Ansprüche an die ärztliche Versorgung erneut. Dies gilt für den Großraum München, den Großraum Berlin, sowie die Regionen um Hamburg, Bonn, Frankfurt und Trier. Auch Regionen in West-Niedersachsen sowie in Teilen Baden-Württembergs werden davon betroffen sein.

Dr. med. Jörg Bätzing-Feigenbaum, Leiter des Versorgungsatlas, betont, dass in den Abwanderungsregionen der Altersdurchschnitt der Bevölkerung nach heutigen Vorusberechnungen durch den Umzug der Jungen stark ansteigen wird. „Die Älteren in diesen Regionen werden mehr Arztzeit je Patient benötigen“, so seine Prognose. Mehr Informationen hierzu finden Sie unter [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de).

*Redaktion*

## Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

KVB FORUM ist das Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) mit den offiziellen Rundschreiben und Bekanntmachungen (KVB INFOS). Es erscheint zehnmal im Jahr.

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

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vertreten durch den Vorstand:  
Dr. med. Wolfgang Krombholz, Dr. med. Pedro Schmelz,  
Dr. med. Ilka Enger

### Redaktion:

Martin Eulitz (Ltd. Redakteur)  
Text: Markus Kreikle, Marion Munke  
Grafik: Gabriele Hennig, Iris Kleinhenz

### Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 21 92  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 21 95  
E-Mail [KVBFORUM@kvb.de](mailto:KVBFORUM@kvb.de)  
Internet [www.kvb.de](http://www.kvb.de)

### Satz und Layout:

KVB Stabsstelle Kommunikation

### Druck:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH & Co. KG, Stuttgart.  
Gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier.

Mit Autorennamen gekennzeichnete Beiträge spiegeln ebenso wie Leserbriefe nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers 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. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

KVB FORUM erhalten alle bayerischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft in der KVB. Der Bezugspreis ist mit der Verwaltungskostenumlage abgegolten.

### Bildnachweis:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Seite 28), BR/Markus Konvalin (Seite 5), BR/Simon Emmerlich (Seite 24), [iStockphoto.com/blackred](https://iStockphoto.com/blackred) (Titelseite), [iStockphoto.com/Dean Mitchell](https://iStockphoto.com/DeanMitchell) (Seite 2), [iStockphoto.com/NicoElNino](https://iStockphoto.com/NicoElNino) (Seite 4), [iStockphoto.com/wakila](https://iStockphoto.com/wakila) (Seite 4), [iStockphoto.com/ismagilov](https://iStockphoto.com/ismagilov) (Seite 4), [iStockphoto.com/muharrem öner](https://iStockphoto.com/muharrem_öner) (Seite 5), [iStockphoto.com/FotografiaBasica](https://iStockphoto.com/FotografiaBasica) (Seite 5), [iStockphoto.com/StockLib](https://iStockphoto.com/StockLib) (Seite 6), [iStockphoto.com/Rich Legg](https://iStockphoto.com/RichLegg) (Seite 17), [iStockphoto.com/Nick M. Do](https://iStockphoto.com/NickM.Do) (Seite 23), [iStockphoto.com/bezov](https://iStockphoto.com/bezov) (Seite 27), [iStockphoto.com/BlackJack3D](https://iStockphoto.com/BlackJack3D) (Seite 28), [iStockphoto.com/MajaArgakijeva](https://iStockphoto.com/MajaArgakijeva) (Seite 28), [iStockphoto.com/FotografiaBasica](https://iStockphoto.com/FotografiaBasica) (Seite 28), Andreas Pueschel (Seite 9), Dr. Karl Vetter (Seite 12), Wolfgang Maria Weber (Seite 12), Renate Weingärtner [www.weingaertner-fotodesign.de](http://www.weingaertner-fotodesign.de) (Seite 18, 19), Volker Werner - Fotolia (Seite 12), Privat (Seite 10), KVB (alle weiteren)



**Beratung**

Wir helfen Ihnen gerne telefonisch zu folgenden Zeiten und Themen:

**Montag bis Donnerstag:**

7.30 bis 17.30 Uhr

**Freitag:**

7.30 bis 14.00 Uhr

**Abrechnung**

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

**Verordnung**

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

**Praxisführung**

Telefonnummern siehe rechte Seite

E-Mail Praxisfuehrungsberatung@kvb.de

**IT in der Praxis**

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

■ KV-Ident Plus, KV-SafeNet\* und Förderung

■ PVS, eGK und KVB-Token

■ KV-Connect und D2D

**Online-Dienste**

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 41

E-Mail Online-Dienste@kvb.de

■ Mitgliederportal, KVB-Postfach, Editor

■ Online-Einreichungen und eDoku

■ KVB-Benutzerkennung und PIN

**Seminare**

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

E-Mail Seminarberatung@kvb.de

■ Fragen zur Anmeldung

■ Vermittlung freier Seminarplätze

**Persönliche Beratung zur Abrechnung**

Mittelfranken	Monika Gibanica-Maier	09 11 / 9 46 67 – 4 47	Monika.Gibanica-Maier@kvb.de
	Doris Saalwirth	09 11 / 9 46 67 – 4 42	Doris.Saalwirth@kvb.de
München	Stefan Ehle	0 89 / 5 70 93 – 44 50	Stefan.Ehle@kvb.de
	Eva Weber	0 89 / 5 70 93 – 44 75	Eva.Weber@kvb.de
	Sonja Weidinger	0 89 / 5 70 93 – 42 22	Sonja.Weidinger@kvb.de
Niederbayern	Rudolf Paper	0 94 21 / 80 09 – 3 06	Rudolf.Paper@kvb.de
	Dagmar Wiedemann	0 94 21 / 80 09 – 4 84	Dagmar.Wiedemann@kvb.de
	Nathalie Willmerdinger	0 94 21 / 80 09 – 3 07	Nathalie.Willmerdinger@kvb.de
Oberbayern	Martina Huber	0 89 / 5 70 93 – 44 74	Martina.Huber@kvb.de
	Verena Meinecke	0 89 / 5 70 93 – 44 45	Verena.Meinecke@kvb.de
	Claudia Schweizer	0 89 / 5 70 93 – 44 32	Claudia.Schweizer@kvb.de
Oberfranken	Christa Hammer	09 21 / 2 92 – 2 26	Christa.Hammer@kvb.de
	Jürgen Opel	09 21 / 2 92 – 2 28	Juergen.Opel@kvb.de
Oberpfalz	Birgit Reichinger	09 41 / 39 63 – 3 90	Birgit.Reichinger@kvb.de
	Mario Winklmeier	09 41 / 39 63 – 1 90	Mario.Winklmeier@kvb.de
Schwaben	Silke Finger	08 21 / 32 56 – 2 39	Silke.Finger@kvb.de
	Ute Schneider	08 21 / 32 56 – 2 41	Ute.Schneider@kvb.de
Unterfranken	Uwe Maiberger	09 31 / 3 07 – 4 09	Uwe.Maiberger@kvb.de
	Elisabeth Matuszynski	09 31 / 3 07 – 4 10	Elisabeth.Matuszynski@kvb.de
	Madleen Witzko	09 31 / 3 07 – 4 11	Madleen.Witzko@kvb.de

**Persönliche Beratung zu Verordnungen**

Mittelfranken	Dr. Elfriede Buker	09 11 / 9 46 67 – 6 71	Elfriede.Buker@kvb.de
	Dr. Claudia Fischer	09 11 / 9 46 67 – 6 75	Claudia.Fischer@kvb.de
	Sonja Hofmann	09 11 / 9 46 67 – 6 73	Sonja.Hofmann@kvb.de
	Angela Krath	09 11 / 9 46 67 – 7 69	Angela.Krath@kvb.de
München	Barbara Krell-Jäger	0 89 / 5 70 93 – 34 12	Barbara.Krell-Jaeger@kvb.de
Niederbayern	Ulrich Störzer	0 94 21 / 80 09 – 4 46	Ulrich.Stoerzer@kvb.de
Oberbayern	Marion Holzner	0 89 / 5 70 93 – 45 16	Marion.Holzner@kvb.de
Oberfranken	Sascha Schneider	09 21 / 2 92 – 3 44	Sascha.Schneider@kvb.de
Oberpfalz	Arwed Acksel	09 41 / 39 63 – 3 92	Arwed.Acksel@kvb.de
	Birgit Schneider	09 41 / 39 63 – 1 70	Birgit.Schneider@kvb.de
Schwaben	Julia Schäfer	08 21 / 32 56 – 1 43	Julia.Schaefer@kvb.de
	Beate Selge	08 21 / 32 56 – 1 41	Beate.Selge@kvb.de
Unterfranken	Annegret Ritzer	09 31 / 3 07 – 5 19	Annegret.Ritzer@kvb.de

**Meldungen über Dienstplanänderungen (Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)**

Oberbayern, Niederbayern und Schwaben		Unter-, Mittel- und Oberfranken und Oberpfalz	
Telefon	0 89 / 57 95 70 – 8 50 10	Telefon	09 21 / 78 51 75 – 6 50 10
Fax	0 89 / 57 95 70 – 8 50 11	Fax	09 21 / 78 51 75 – 6 50 11
E-Mail	Dienstaenderung.vbzm@kvb.de	E-Mail	Dienstaenderung.vbzn@kvb.de

\*Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.



**Persönliche Beratung zur Praxisführung**

Mittelfranken	Frank Eckart	09 11 / 9 46 67 – 4 21	Frank.Eckart@kvb.de
	Hans-Dieter Moritz	09 11 / 9 46 67 – 3 50	Hans-Dieter.Moritz@kvb.de
	Joachim Streb	09 11 / 9 46 67 – 3 71	Joachim.Streb@kvb.de
München	Stefano Giusto	0 89 / 5 70 93 – 42 08	Stefano.Giusto@kvb.de
	Nicole Mohrelt	0 89 / 5 70 93 – 35 59	Nicole.Mohrelt@kvb.de
	Ruth Stefan	0 89 / 5 70 93 – 35 67	Ruth.Stefan@kvb.de
	Anneliese Zacher	0 89 / 5 70 93 – 43 30	Anneliese.Zacher@kvb.de
Niederbayern	Anton Altschäffl	0 94 21 / 80 09 – 3 01	Anton.Aaltschaeffl@kvb.de
	Heidi Holzleitner	0 94 21 / 80 09 – 3 05	Heidi.Holzleitner@kvb.de
	Martin Pöschl	0 94 21 / 80 09 – 3 13	Martin.Poeschl@kvb.de
Oberbayern	Peter Fiedler	0 89 / 5 70 93 – 43 01	Peter.Fiedler@kvb.de
	Katharina Fränkel	0 89 / 5 70 93 – 32 15	Katharina.Fraenkel@kvb.de
	Natasa Srijemac	0 89 / 5 70 93 – 44 35	Natasa.Srijemac@kvb.de
	Stephanie Weidmann	0 89 / 5 70 93 – 35 68	Stephanie.Weidmann@kvb.de
Oberfranken	Michaela Hofmann	09 21 / 2 92 – 2 29	Hofmann.Michaela@kvb.de
	Iris Püttmann	09 21 / 2 92 – 2 70	Iris.Puettmann@kvb.de
	Beate Wolf	09 21 / 2 92 – 2 17	Beate.Wolf@kvb.de
Oberpfalz	Franz Ferstl	09 41 / 39 63 – 2 33	Franz.Ferstl@kvb.de
	Siegfried Lippl	09 41 / 39 63 – 1 51	Siegfried.Lippl@kvb.de
Schwaben	Siegfried Forster	08 21 / 32 56 – 2 23	Siegfried.Forster@kvb.de
	Michael Geltz	08 21 / 32 56 – 1 05	Michael.Geltz@kvb.de
	Sylvia Goldschmitt	08 21 / 32 56 – 2 37	Sylvia.Goldschmitt@kvb.de
	Anja Rößle	08 21 / 32 56 – 2 32	Anja.Roessle@kvb.de
	Dieter Walter	08 21 / 32 56 – 2 31	Dieter.Walter@kvb.de
Unterfranken	Michael Heiligenthal	09 31 / 3 07 – 3 02	Michael.Heiligenthal@kvb.de
	Christine Moka	09 31 / 3 07 – 3 03	Christine.Moka@kvb.de
	Peter Schäfer	09 31 / 3 07 – 3 01	Peter.Schaefer@kvb.de

**Persönliche Beratung zu Qualitätsmanagement, Qualitätszirkeln und Hygiene in der Praxis**

Nutzen Sie unsere Beratungskompetenz:

- Wir beraten Sie zu allen Bereichen des Qualitätsmanagements von A wie Arbeitsanweisung bis Z wie Zertifizierung.
- Wir unterstützen Sie bei der Ausbildung zum Qualitätszirkel-Moderator, der Planung und Initiierung eines Qualitätszirkels und der Dokumentation Ihrer Sitzungen.
- Wir beraten Sie bei der Umsetzung und dem Aufbau eines Hygienemanagements in der Praxis.

Tatjana Mecklenburg	09 11 / 9 46 67 – 3 19	Tatjana.Mecklenburg@kvb.de
Wiebke Robl	09 11 / 9 46 67 – 3 36	Wiebke.Robl@kvb.de

**Beratung**

Wir helfen Ihnen gerne telefonisch zu folgenden Zeiten und Themen:

**emDoc (Abrechnung Notarzdienst)**  
 Montag bis Freitag:  
 9.00 bis 15.00 Uhr  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25  
 E-Mail emdoc@kvb.de

**MammaSoft**  
 Montag bis Donnerstag  
 7.30 bis 17.30 Uhr  
 Freitag  
 7.30 bis 16.00 Uhr  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 01 00  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 01 01  
 E-Mail MammaSoft-IT-Support@kvb.de

- Technischer Support für Untersuchungs dokus
- Benutzermanagement und Abrechnung



## VORSCHAU



### **KV-WAHLEN 2016**

Alles Wichtige zur bevorstehenden Entscheidung



### **PSYCHISCH GESUND?**

Symposium beleuchtet Situation bei Kindern



### **ARZNEIMITTEL THERAPIE**

Sicherheit bei Kombinationen mit Simvastatin



### **NACHGEFRAGT**

Gesundheitsministerin Melanie Huml im Interview