

# KVBFORUM 01 | 22

## KLIMAWANDEL UND GESUNDHEITSWESEN

Neutralität schon bis 2030 möglich?



16 | KVB INTERN: Kritik an künstlicher Impfstoff-Verknappung

18 | KVB INTERN: Praxisnetze gründen MVZ

24 | GESUNDHEITSPOLITIK: Was bringt die neue Koalition den Praxen?

4 **AKTUELLES IN KÜRZE**

5 **EDITORIAL**

**TITELTHEMA**

6 Klimaschutz ist Gesundheitsschutz  
Deutscher Ärztetag formuliert Forderungen an Politik und Gesellschaft

8 „Ärzte müssen Vorreiter der Transformation werden“  
Gastbeitrag von Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit



Wie kann der Klimaschutz in das alltägliche Handeln im Gesundheitssektor implementiert werden?

10 „Der Klimawandel macht krank von Kopf bis Fuß“  
Interview mit Professor Dr. med. Claudia Traidl-Hoffmann, einer Umweltmedizinerin aus Leidenschaft

12 Gemeinsames Handeln ist gefragt  
Professor Dr. med. Caroline Herr von der „Landesarbeitsgemeinschaft zum Thema Gesundheitsschutz im Klimawandel“ setzt auf Kooperation

**KVB INTERN**

14 KVB-Vorstand: „Corona-Pandemie überlagerte alles“  
Auf seiner alljährlichen Jahrespressekonferenz zog der KVB-Vorstand eine gesundheitspolitische Bilanz



Durch den Klimawandel fängt die Pollensaison früher im Jahr an und hört später auf

16 Kritik an künstlicher Impfstoff-Verknappung  
Beschlüsse und Resolutionen der Vertreterversammlung der KVB im November zeigen der Politik klare Kante

18 Praxisnetze gründen MVZ  
Das Praxisnetz „MainArzt GmbH“ hat eine Kinderarztpraxis in ein MVZ überführt und damit die Versorgung trotz fehlender Praxisnachfolge gesichert

20 Aus „PETRA“ wird „PETRA 2.0“  
Innovationsfondsprojekt zur personalisierten Therapie bei rheumatoider Arthritis wagt einen Neustart

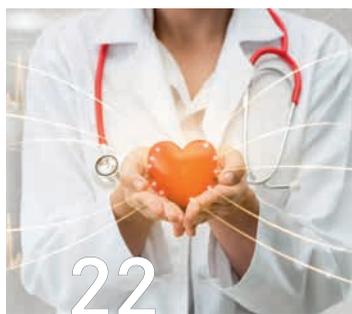


Die KVB-Vertreterversammlung spricht sich für eine allgemeine COVID-19-Impfpflicht aus

- 22 sektOR-HF geht in die Verlängerung  
Ziel des Projekts ist eine regionale und sektorenübergreifende Versorgung für Herzinsuffizienzpatienten

**GESUNDHEITSPOLITIK**

- 24 Was bringt die neue Koalition den Praxen?  
Kritische Bewertung der anvisierten politischen Maßnahmen und Ideen des Koalitionsvertrags



22

Das Innovationsprojekt sektOR-HF setzt auf eine koordinierende Netzwerkstelle

**BERATUNG**

- 25 Hilfe für Retter in Not  
Kostenlose Helpline bietet insbesondere auch in der Pandemie psychosoziales Unterstützungsangebot für Praxisinhaber und -personal

**VERSORGUNG FÖRDERN**

- 26 Landesausschuss beurteilt Versorgung in Bayern  
In welchen Regionen des Freistaats droht Unterversorgung, welche Förderungen sind möglich?



25

In der Pandemie ist gerade für Ärztinnen und Ärzte kollegiale, psychosoziale Hilfe wichtig

**KURZMELDUNGEN**

- 28 Fachärztliche Weiterbildungsförderung
- 28 BZFK-Bürgertelefon Krebs
- 28 Jahreshaltsverzeichnisse 2021
- 29 Berufshaftpflichtversicherung

**29 IMPRESSUM**

**30 KVB KONTAKTDATEN**



28

Das Bayerische Zentrum für Krebsforschung bietet Telefonberatungen für Bürgerinnen und Bürger an

## Wichtiges für die Praxis

### Bundesweite Einführung des eRezepts seit Jahresanfang



Am 1. Januar 2022 ist das eRezept bundesweit in den Praxen gestartet. Nach einer kurzen bundesweiten Testphase im Dezember sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nun verpflichtet, für apothekenpflichtige Arzneimittel zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung eRezepte auszustellen und für deren Übermittlung die TI zu nutzen.

Mit Blick auf die wenig erprobten Anwendungen bleibt fraglich, ob eine fehlerfreie Ausstellung, Übermittlung, Einlösung in der Apotheke und abschließende Abrechnung von eRezepten gleich zum Start der Massenanwendung möglich sein wird. Praxen sollten sich daher intensiv mit dem neuen Prozess auseinandersetzen und bei technischen Problemen auf das etablierte Muster 16 zurückgreifen.

Nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen darf das Muster 16 auch für apothekenpflichtige Arzneimittel als Ersatzverfahren weiterhin unter anderem bei einem Ausfall beziehungsweise bei Problemen mit der Hardware, Software oder der Netzanbindung verwendet werden. Zudem kann nach Empfehlung und Konkretisierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch dann auf das Muster 16 zurückgegriffen werden, wenn das eRezept technisch in der jeweiligen Praxis noch nicht umsetzbar ist (Übergangsregelung bis 30. Juni 2022) und wenn Apotheken im Umkreis zur Praxis noch nicht in der Lage sind, eRezepte abzurufen.

Nina Kösel (KVB)

## ZITAT DES MONATS

„Wir werden den Kampf mit der Pandemie gewinnen.“

Prof. Dr. med. Karl Lauterbach,  
Bundesgesundheitsminister

(Quelle: Frankfurter Allgemeine  
Zeitung, 7. Dezember 2021)

## ZAHL DES MONATS

# 739

Millionen Tonnen Treibhausgase wurden in Deutschland im Jahr 2020 freigesetzt.

(Quelle: Bundesministerium für  
Umwelt, Naturschutz und nukleare  
Sicherheit, Pressemitteilung vom  
16. März 2021)

## VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2022

Die Vertreterversammlungen der KVB finden im Jahr 2022 an folgenden Terminen in der Eisenheimerstraße 39, 80687 München, statt:

- Samstag, 19. März 2022
- Mittwoch, 29. Juni 2022
- Samstag, 26. November 2022

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

## NEUER LOOK FÜR ELFEN-KAMPAGNE ZUR 116117



Die Kampagne der KVen, die 2019 unter Federführung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur bundesweiten Bewerbung der 116117 etabliert wurde, erhält einen neuen Look. So werden die beiden „ELFEN, die helfen“, ab sofort nicht mehr von zwei Schauspielerinnen dargestellt, sondern als Illustrationen in Szene gesetzt. Praxen können die neuen Infomaterialien – Infoposter, Infokarte, Flyer und eine Service-Card im Visitenkartenformat – jetzt ordern, um ihre Patienten auf die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 aufmerksam zu machen. Unter

dieser Nummer ist auch der Ärztliche Bereitschaftsdienst erreichbar. Sie können die neuen Kampagnenmotive im 116117-Webshop kostenlos downloaden oder sich die Materialien hier bestellen. Die Motive mit den Schauspielerinnen dürfen aus rechtlichen Gründen nicht mehr verwendet werden.

Redaktion



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

bereits vor über einem Jahrzehnt bezeichnete die renommierte Fachzeitschrift „The Lancet“ den Klimawandel als die „größte Bedrohung für die globale Gesundheit“. Seine heftigen Auswirkungen auf die Gesundheit sehen wir weltweit bereits seit Jahren an vielen Stellen der Erde. Ein besonders drastisches, medial auch viel beachtetes Beispiel war diesen Sommer eine Hitzewelle in West-Kanada, die hunderte Menschen – viele davon mit Vorerkrankungen – in kürzester Zeit das Leben kostete. Auch Deutschland ist vom Klimawandel nicht verschont geblieben, wie uns die schrecklichen Bilder von der Flutkatastrophe vor allem aus Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen zeigten. Ein weiteres Beispiel für die gesundheitlichen Folgen ist die Veränderung der Vegetationszeiten aufgrund kürzerer Winter, die für Allergiker stärkere Belastungen mit sich bringen wird. Weltweit steigende Temperaturen und ihre direkten Folgen sind aber nicht die einzige Bedrohung unserer Gesundheit. Menschen flüchten aus unfruchtbar gewordenen Gegenden, Städte breiten sich immer weiter in bislang unberührte Naturräume aus. Dies steigert die Gefahr von übertragbaren Infektionskrankheiten. Corona könnte hier leider nur ein Vorgeschmack gewesen sein. Sie sehen: Dieses Thema hat viele Facetten. Der Deutsche Ärztetag hat sich daher intensiv mit der gesamtgesellschaftlichen Herausforderung durch den Klimawandel beschäftigt und wir haben dies in KVB FORUM zum Anlass genommen, Ihnen einen ersten Überblick über dieses Thema, das uns alle betrifft, zu geben. Wir sehen dies als Einstieg und als Auftakt zu einer Diskussion, die uns noch Jahrzehnte beschäftigen wird und deren Folgen in all ihren Dimensionen noch gar nicht abzuschätzen sind.

Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Krombholz  
Vorsitzender des Vorstands

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

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

# KLIMASCHUTZ IST GESUNDHEITSSCHUTZ

Die Gesundheit großer Teile der Bevölkerung ist vom Klimawandel unmittelbar bedroht. In seinen Dimensionen überschreitet er die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie deutlich. Auch die medizinischen Errungenschaften der letzten hundert Jahre stehen auf dem Spiel. Medizinerinnen und Mediziner schlagen deshalb Alarm. Auf dem 125. Deutschen Ärztetag Anfang November 2021 haben sie ihre Forderungen formuliert und ein klares Signal sowohl an die Öffentlichkeit als auch an die künftige Regierungskoalition gesendet.

**H**itzewellen und andere extreme Wetterereignisse, neuartige Krankheitserreger, veränderte Vegetationszeiten mit verlängertem Pollenflug, Nahrungsunsicherheit – die Klimakrise wirkt sich auf viele Weisen negativ auf unsere Gesundheit aus. Trotzdem haben Politik und Gesellschaft bisher kaum auf diese Bedrohung reagiert. Deutschland benötigt deshalb umgehend eine nationale Strategie für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung, so die Forderung des 125. Deutschen Ärztetags.

In der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) sei die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte verankert, sich für die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung sowie für die Erhaltung der für die Gesundheit der Menschen bedeutenden natürlichen Lebensgrundlagen einzusetzen. Aus dieser Verantwortung heraus sei es eine ärztliche Pflicht und wichtiges ärztliches Anliegen, jetzt die Auswirkungen des Klimawandels klar zu benennen, die gesundheitliche Bedrohung durch den Klimawandel aufzuzeigen, Gegenmaßnahmen einzufordern und mit dazu beizutragen, dass sich das Gesundheitssystem auf die Bewältigung der Folgen des Klimawandels vorbereite und bei jeglichem Handeln zum Wohle der Gesundheit klimaschädliche Auswirkungen vermeide. Der dafür notwendige Investitionsbedarf, etwa für den Bau klimaneutraler Krankenhäuser sowie für die Nutzung klimaneutral gewonnener Energie im Gesundheitsbereich, müsse in der nationalen Strategien für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung zwingend berücksichtigt sein.

Die Abgeordneten, darunter auch der Vorstand der KVB, forderten die Bundesländer auf, Sonderfonds zu

schaffen, aus denen Kliniken finanzielle Unterstützung für den Bau klimaschonender Infrastruktur erhalten. Außerdem appellierten sie an die Verantwortlichen im Gesundheitswesen, die notwendigen Maßnahmen zur Erreichung der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2030 zielstrebig, konsequent und zeitnah in Angriff zu nehmen. Hierfür bedürfe es Klimaschutzpläne in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Auch sollten Klimaschutzbeauftragte etabliert werden, die für die Umsetzung dieser Pläne zuständig sind. „Wir dürfen vom Klimaschutz nicht nur sprechen, sondern müssen ihn auch praktizieren“, so PD Dr. med. Peter Bobbert, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer (BÄK), auf dem Deutschen Ärztetag. Auch das Gesundheitswesen selbst trage zur Entstehung klimaschädlicher Emissionen bei. „Wir müssen deshalb dafür sorgen, dass das Gesundheitswesen nicht zu einem Trigger des Klimawandels wird“, warnte der Mediziner. Dies müsse eine der vordringlichsten Aufgaben der neuen Bundesregierung sein.

Dr. med. Gerald Quitterer, ebenfalls Mitglied des BÄK-Vorstands, ergänzte: „Die Ärzteschaft muss ihren Beitrag dazu leisten, dass sich das



Gesundheitswesen darauf vorbereitet, die Folgen des Klimawandels zu bewältigen. Dazu gehört auch, sich für eine intakte Umwelt als Basis für gesunde Lebensbedingungen einzusetzen. Denn Klimaschutz ist Gesundheitsschutz und Gesundheitsschutz ist Klimaschutz. Eins geht nicht ohne das andere.“

### Gefahrenabwehr bei Hitzewellen

Immer häufiger kommt es auch in Deutschland zu klimabedingten Hitzewellen, die vor allem für ältere Menschen oder solche mit Vorerkrankungen tödlich verlaufen können. In Punkt 11 eines Forderungskatalogs, den der Deutsche Ärztetag bezüglich dringend notwendiger gesetzlicher Regelungen an die künftige Regierung stellte, heißt es deshalb „Die Klimakrise macht krank – das Gesundheitswesen muss auf die Folgen der Erderwärmung vorbereitet werden“. Darüber, wie ernst die Lage ist und was unbedingt getan werden muss, referierte unter anderem Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit – KLUG – (siehe auch Seite 8). Die Brisanz des Themas unterstrichen die Delegierten, indem sie Bund, Länder und Kommunen sowie die Einrichtungen des Gesundheitswesens in die Pflicht nahmen, ihre Maßnahmen zur Gefahrenabwehr bei Hitzewellen umgehend zu intensivieren. Dazu gehöre unter anderem, die für den Aufbau resilienterer Strukturen notwendigen Finanzmittel bereitzustellen.

Auch sollte das Wissen um die gesundheitlichen Folgen von Hitze adäquat in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe integriert werden. Neben einem nationalen Hitzeschutzplan bedürfe es aus Sicht der Ärzteschaft konkreter Maßnahmenpläne für Kliniken, Not- und Rettungsdienste sowie Pflegeeinrichtungen zur Vorbereitung auf Extremwetterereignisse. Gesundheitseinrichtungen sollen nach dem Willen des Ärztetags an das Frühwarnsystem des Deutschen Wetterdienstes angeschlossen werden. Die Bevölkerung solle außerdem kontinuierlich über die Intensität klimabedingter Belastungs-

faktoren wie Hitze oder erhöhte Ozonwerte informiert werden.

### Sich der eigenen Verantwortung bewusst sein

Im Wissen darum, dass der Gesundheitssektor selbst ein auslösender Faktor für den Klimawandel und somit Mitverursacher von gesundheitsschädlichen Faktoren ist, mahnten die Abgeordneten des 125. Deutschen Ärztetags, das Gesundheitssystem und damit auch die ärztliche Arbeit klimafreundlich zu gestalten, um auf diese Weise einen Beitrag zur Erreichung mindestens der Klimaschutzziele des Pariser Abkommens von 2015 zu leisten. Die eigene Verantwortung sei Verpflichtung zugleich – Klimaschutz sei Gesundheitsschutz. Gemeinsam wolle man die zu erwartenden Herausforderungen meistern. Dazu sei es auch notwendig, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels adäquat in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie der Angehörigen anderer Berufe im Gesundheitswesen zu integrieren. Neben dem berufspolitischen Einsatz für den Erhalt der für die Gesundheit der Menschen bedeutenden natürlichen Lebensgrundlagen müsse der Klimaschutz in das alltägliche Handeln aller ärztlichen Organisationen implementiert werden.

### Appell an gesundheitspolitische Entscheidungsträger

Der 125. Deutsche Ärztetag appellierte an alle gesundheitspolitischen Entscheidungsträger, die notwendigen Maßnahmen zur Erreichung der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2035 zielstrebig, konsequent und zeitnah in Angriff zu nehmen. Hierzu seien die Initiierung der erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen, die Benennung von Klimabeauftragten und die Verabschiedung von Klimaschutzplänen in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zwingend erforderlich. Zugleich befürworteten die Abgeordneten das Ziel des BÄK-Vorstands, die eigene Geschäftsstelle inklusive der Gremiensitzungen sowie das Verwaltungshandeln der Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030 klimaneutral auszugestalten.

Redaktion



# „ÄRZTE MÜSSEN VORREITER DER TRANSFORMATION WERDEN“



Sylvia Hartmann ist Ärztin und stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG). Als Gründungsmitglied engagiert sie sich bereits seit Jahren im Bereich Klimawandel und Gesundheit. Auch auf dem 125. Deutschen Ärztetag warnte sie vor den gesundheitlichen Risiken des Klimawandels. Für KVB FORUM hat sie die wichtigsten Inhalte ihres Vortrags in einem Gastkommentar zusammengefasst.

Die UN-Klimakonferenz in Glasgow, die vom 31. Oktober bis 12. November 2021 stattfand, hat es wieder einmal gezeigt: Die Politik wird die Klimakrise nicht in den Griff bekommen. Wir erreichen mit unserem bisherigen Handeln die Ziele des Pariser Klimaabkommens nicht. Wir sind nicht auf dem Weg hin zur Reduzierung von 1,5 Grad Celsius Erderwärmung, sondern auf dem Weg zu katastrophalen drei Grad Celsius und mehr.

Wenn wir in Zukunft auf dieser Erde weiter gut leben wollen, kommt es daher auf jeden Einzelnen von uns an. Auch Ärztinnen und Ärzte können sich diesem Thema nicht mehr länger entziehen. Vor zwölf Jahren hatte *The Lancet* die Klimakrise als größte Bedrohung für die globale Gesundheit des 21. Jahrhunderts bezeichnet. Bereits heute sehen wir die Auswirkungen der Klimakrise täglich in unserer Arbeit – und das bei einer globalen Erderwärmung von „nur“ einem Grad Celsius.

Nehmen wir das Thema Hitze: 2018 war Deutschland eines von drei Ländern weltweit, das am stärksten von Extremwetterereignissen

betroffen war. Grund dafür war eine Hitzewelle, sie brachte die wärmste Periode in Deutschland seit Beginn der Wetteraufzeichnung. Die Zeit von April bis Juli 2018 lag 2,9 Grad Celsius über dem Durchschnitt. Im gleichen Jahr fielen nur 61 Prozent der üblichen Niederschlagsmenge. Deutschland ist mit einer immer älter werdenden Bevölkerung besonders vulnerabel, aber nicht ausreichend gegen die Folgen geschützt, zum Beispiel mit Hitzeaktionsplänen. Das belastet ein Gesundheitssystem, das durch unvorhergesehene Ereignisse schnell an seine Grenzen kommt, wie wir bei Corona gesehen haben.

Die Allergiesaison wird durch die veränderten Wärmeperioden länger, weil Pflanzen länger blühen. Verglichen mit 1990 beginnt sie im Schnitt 20 Tage früher und verlängert sich nach hinten um zehn Tage. Die Aggressivität der Pollen wird durch Luftverschmutzung verschärft. Feinstaub, Stickoxide und Quecksilber, die vorrangig durch Verbrennung fossiler Energieträger entstehen, tragen in Deutschland jährlich zum Tod von rund 125.000 Menschen bei. Sie sind außerdem ein Risikofaktor für Lungenkrebs, Diabetes, Herz-Kreislaufleiden oder

Alzheimer. Schon beim ungeborenen Baby lassen sich Zeichen von Luftverschmutzung feststellen.

Auch Infektionskrankheiten werden voraussichtlich zunehmen. Zum Beispiel Gastroenteritiden durch *Campylobacter jejuni*. Die Inzidenzrate soll sich bis zum Ende des Jahrhunderts verdoppeln. Erwartet wird auch die Ausbreitung vektorübertragener Erkrankungen wie Dengue-Fieber, Chikungungya, FSME oder Borreliose.

Nicht zu vergessen sind auch die mentalen Folgen: Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen, ein erhöhtes Suizidrisiko. Betroffen sind vor allem die Jüngeren, die existenzielle Angst um die eigene Zukunft und Umwelt erleben. Depressionen und Ängste betreffen heute bereits mehr als die Hälfte dieser Altersgruppe.

Wenn wir die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise und gleichzeitig auch die Ursache dieser Krise kennen, warum handeln wir dann nicht? Warum setzen wir uns nicht konsequent für Klimaschutz ein? Warum sollen wir nur die Symptome der Klimakrise behandeln, statt die Wurzel des Problems? Mit

jedem Tag, an dem wir nicht handeln, geben wir die Zukunft der Menschheit ein Stück weiter aus unserer Hand. Gleichzeitig verpassen wir die Chance, durch Klimaschutz und einen anderen Lebenswandel unsere Gesundheit sogar zu fördern.

Als im Frühjahr 2020 Corona unser Leben von einem auf den anderen Tag veränderte, dachten wir „nichts ist schlimmer als Corona!“ und wollten so schnell wie möglich zurück zur Normalität. Und dann kam 2021 – mit einer Hitzewelle in Kanada und Nordamerika, die Tausende Menschen in Kühlhäuser zwang. Mit Waldbränden in der Mittelmeerregion, die die Luftqualität massiv verschlechterten und Regionen vorübergehend unbewohnbar machten. Mit einer Flutkatastrophe in Deutschland, die 183 Menschen das Leben kostete, Arztpraxen und Krankenhäuser und damit medizinische Infrastruktur zerstörte und bewies, dass auch wir in Deutschland nicht vor den Risiken der Klimakrise geschützt sind. Der diesjährige deutsche *Policy Brief des Lancet Countdown on Health and Climate Change* hat eine Bilanz der letzten zwei Jahre gezogen und zeigt: Es besteht massiver Handlungsbedarf.

- Deutschland ist nur unzureichend gegen die gesundheitlichen Herausforderungen der Klimakrise gerüstet.
- Trotz des Bewusstseins fehlt es an konkretem Handeln.
- Es mangelt weiterhin an Hitzeaktionsplänen in den Kommunen und Städten.
- Auch das Gesundheitswesen hat bisher seine CO<sub>2</sub>-Emissionen, die schätzungsweise fünf Prozent der deutschen Gesamtemissionen ausmachen, nicht reduziert.

Dies ist ein medizinischer Notfall! Bei einem Patienten hätten Mediziner zumindest schon eine Flexüle gelegt, eine Infusion und vielleicht auch Schmerzmittel gegeben. Die aktuelle Klimapolitik hat dagegen nur ein Trostpflaster zu bieten.

Geben Sie als Ärztin oder Arzt auf, wenn eine Patientin/ein Patient in einem kritischen Zustand, wie zum Beispiel mit einem Spannungspneumothorax, Kammerflimmern, maligner Hyperthermie oder einer Milzruptur vor Ihnen liegt? Nein! Sie kommen ins Handeln. Sie zögern keine Sekunde, gehen Ihren Plan noch einmal im Kopf durch und leiten dann unverzüglich die Therapie ein. Als Ärztinnen und Ärzte wissen wir, mit Notfallsituationen umzugehen. Wir bauen auf unser Wissen. Wir bauen auf die Chance, den kritischen Zustand umzukehren. Wir bauen auf das Erreichen unseres Ziels – diesen Menschen zu retten. Diese Fähigkeit müssen wir in den gesellschaftlichen Diskurs einbringen und uns dringend für den Klimaschutz einsetzen. Das findet sich als ärztliche Aufgabe auch in der Muster-Berufsordnung. Dort steht: *„Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen (...) und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“*

Das Schlimmste, was wir jetzt tun können, ist uns dem Gefühl der Ohnmacht zu ergeben. Das Einzige, was wir nicht tun dürfen, ist nichts zu tun, aus Angst, dass wir nicht alles tun können. Lassen Sie uns daher durch Handeln soziale Kippunkte auslösen! Ein kleiner Teil der Gesellschaft, das zeigt die Forschung, kann ganze Systeme

„umdrehen“ und Veränderungen auslösen – auch positive!

Als Ärztinnen und Ärzte erreichen wir besonders viele Menschen und genießen ein hohes Vertrauen in der Bevölkerung. Wenn ich allein auf die letzten vier Jahren seit Gründung der *Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit* zurückblicke und sehe, was seitdem alles möglich geworden ist, bin ich beeindruckt. Im Netzwerk *Health For Future* haben in den letzten Jahren Hunderte engagierter Ärztinnen und Ärzte, Studierender und Menschen aus anderen Gesundheitsberufen einiges auf die Beine gestellt und angestoßen. Auf dem Deutschen Ärztetag ist das Thema Klimawandel zu einem zentralen Fokus geworden, viele der gestellten Anträge befassten sich damit. Wir können dazu beitragen, eine nachhaltigere und gesündere Welt zu schaffen. Eine Welt, in der eine gesunde Ernährung leicht und für jede und jeden zugänglich ist. Eine Welt, in der der tägliche Weg zur Arbeit durch Bewegung die Gesundheit fördert und Stress abbaut. Eine Welt, in der wir überall saubere Luft atmen können.

Wir brauchen Lebensräume, die Menschen gesund erhalten! Wenn der Planet krank ist, kann der Mensch nicht gesund sein. Wir können nicht auf Altbewährtes vertrauen, sondern müssen selbst kreativ werden und neue Lösungen finden. Wir müssen zum Teil eines transformativen Handelns werden – Vorbilder und Ratgeber für die Gesellschaft.

*Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende KLUG*

# „DER KLIMAWANDEL MACHT KRANK VON KOPF BIS FUSS“

Umweltmedizinerin aus Leidenschaft – so könnte man das berufliche Engagement von Professor Dr. med. Claudia Traidl-Hoffmann auf den Punkt bringen. Die Ordinaria am Lehrstuhl für Umweltmedizin an der Universität Augsburg, Chefärztin der Hochschulambulanz für Umweltmedizin am Uniklinikum Augsburg ist gleichzeitig Direktorin des Instituts für Umweltmedizin bei Helmholtz Munich. Ein Interview über Klimawandel und Gesundheit.



**Claudia Traidl-Hoffmann sieht in der Umweltmedizin eine übergreifende Disziplin, die Therapie, Prävention und Edukation verbindet.**

Frau Professor Traidl-Hoffmann, ein Zitat von Ihnen lautet „Gesunde Menschen gibt es nur auf einer gesunden Erde.“ Das von Ihnen mitherausgegebene Buch „Planetary Health“ liefert eine Diagnose des Zustands von beiden – Mensch und Erde. Wie lautet also der Befund?

Ich würde mich echt freuen, etwas anderes sagen zu können, aber es ist in der Tat so, dass mit einer Therapie nicht länger gewartet werden kann. Ich drücke es gerne bildlich aus: „Der Klimawandel macht krank von Kopf bis Fuß.“ Und das nicht nur im übertragenen Sinn. Mentale und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch Infektionen – gerade vektorübertragene Erkrankungen – nehmen zu, genauso wie Stoff-

wechselerkrankungen und vor allem Allergien. 40 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden mittlerweile an einer Form von Allergie. Die häufigsten Auslöser sind dabei Pollen, auf die wiederum der Klimawandel starke Effekte hat.

**Welche Effekte sind das und wie hängen sie zusammen?**

Der Klimawandel hat vier Haupteffekte auf die Ökosysteme und damit die Allergien. Erstens dauert durch die Erwärmung die Pollensaison länger, sie fängt früher im Jahr an und hört später auf. In Italien sehen wir beispielsweise, dass es für die Gräserpollen bereits eine zweite Saison gibt. Zweitens fliegen insgesamt mehr Pollen – unter anderem gehen wir davon aus, dass dafür auch die erhöhte CO<sub>2</sub>-Konzentration ursächlich ist. Drittens verändern sich die Pollen in ihrer Qualität, sie werden aggressiver. Dies hat verschiedene Ursachen: Schadstoffe, erhöhtes CO<sub>2</sub>, aber auch Pflanzen, die im Trockenstress vermehrt Allergene freisetzen, also genau die Eiweiße, die am Ende für die Symptome bei den Patienten verantwortlich sind. Und schließlich sehen wir – als vierten Effekt – vermehrt neue Allergene durch Neophyten wie bei-

spielsweise Ambrosia. Alle vier Effekte bedingen eine Zunahme der Inzidenz und Prävalenz von Allergien und erhöhen den Schweregrad der Symptome. Das hat neben den rein medizinischen Auswirkungen auch Folgen für die Volkswirtschaft. So liegen in Europa die sozioökonomischen Kosten für Therapien, aber auch für Arbeitsausfälle insgesamt bei geschätzten 151 Milliarden Euro pro Jahr.

**In Ihrem Buch „Überhitzt“ sprechen Sie von Kipppunkten, also Situationen, in denen auch eine vermeintlich geringe Zunahme – beispielsweise der Durchschnittstemperaturen – eine wesentliche Veränderung der Gesamtlage bedingen kann.**

Man muss sich vor Augen halten, dass eine globale Erwärmung von 1,5 Grad Celsius für eine Stadt wie München eine Verdoppelung der Hitzetage nach sich zieht. Das hat auch gesundheitliche Auswirkungen, insbesondere wenn man die Kombination mit ultrafeinen Partikeln, mit Ozon und mit Stickoxiden bedenkt. In diesen Hitzeperioden wird eine Stadt zum Chemiebaukasten. Den Kipppunkten beim Klima entsprechen dann Kipppunkte bei der Gesundheit. Schön wäre

es, wenn – positiv gesehen – sich auch in der Gesellschaft Kippunkte entwickeln, sodass ein generelles Umdenken in Bezug auf die Gefahren durch den Klimawandel stattfinden würde. Die Beschlüsse auf dem zurückliegenden Ärztetag gehen in diese Richtung: Das deutsche Gesundheitssystem soll bis zum Jahr 2030 klimaneutral werden.

**Das Verständnis, wie Umweltfaktoren die Entwicklung von Allergien und den Status bestehender Erkrankungen beeinflussen, ist entscheidend für Prävention und Therapie. Womit befassen Sie sich speziell in Ihrer Forschung?**

Wir versuchen zu verstehen, wie Umwelt und Mensch interagieren und wollen die molekularen Mechanismen dieser Interaktionen begreifen. Eine unserer Fragestellungen lautet beispielsweise: Was passiert, wenn Schadstoffe auf Pflanzen treffen? Dafür haben wir im Helmholtz Zentrum sogenannte Expositions-kammern, in denen wir Pflanzen nicht nur Schadstoffen, sondern auch zukünftigen klimatischen Bedingungen – wie in einer Zeitmaschine – aussetzen können. Wir schauen, welche Allergene zunehmen und ob sogar neue – bislang unbekannte – Allergene entstehen. Mit diesen Pollen gewinnen wir dann in Tierversuchen und schließlich auch in der kontrollierten Exposition am Menschen weitere Erkenntnisse. Daraus können wir beispielsweise Frühwarnsysteme entwickeln oder auch Grundlagen für Städteplaner liefern, welche Pflanzen angebaut werden sollten. Denn das Vermeiden von Erkrankungen ist das oberste Ziel. Für das alles brauchen wir natürlich ein interdisziplinäres Team, unter anderem Bioinformatiker, die dafür hochkomplexe mathematische Modelle entwickeln. Unsere Um-

weltmedizinfor schung ist hochmodern und geht vom Patienten ins Labor und vom Labor zum Patienten, so etwas gibt es in Deutschland in dieser Art kein zweites Mal.

**Der Klimawandel beeinflusst auch die Verbreitung und Häufigkeit von Hauterkrankungen. Wo sehen Sie hier die größten Herausforderungen?**

Auch bei den Hauterkrankungen haben wir eine Kausalkette. Am Beispiel der Neurodermitis wird das sehr deutlich, die – bei genetischer Prädisposition – eine klassische Umwelterkrankung ist. Wenn Kinder beispielsweise an einer stark befahrenen Straße leben, haben sie ein höheres Risiko, eine Allergie zu entwickeln. Wir untersuchen deshalb bei uns im Labor, wie Schadstoffe, die dabei eine zentrale negative Funktion haben, die Hautbarriere beeinflussen. Ins Zentrum stellen wir dabei das Mikrobiom, also sämtliche Viren, Bakterien und Pilze auf der Haut und versuchen zu verstehen, wie Umweltfaktoren dieses Mikrobiom als Teil der Hautbarriere beeinflussen. Insbesondere Pollen und die Dauer der Pollensaison haben auf das Haut- und Nasenmikrobiom einen ganz entscheidenden Einfluss. Wir suchen hierbei aber natürlich auch nach positiv wirkenden Faktoren. So haben epidemiologische Studien belegt, dass Biodiversität in der Umwelt, ein traditioneller Lebensstil und der Kontakt mit Tieren gesundheitsfördernd sind. Diese Erkenntnisse wollen wir in Präventionsstrategien umsetzen.

**Was bedeutet im Zusammenhang mit Allergien und Hauterkrankungen der Begriff „Klimaresilienz“?**

Wir müssen uns anpassen an den Klimawandel, da bleibt uns gar nichts anderes übrig. Bis heute ge-

troffene politische Entscheidungen wirken, wird eine sehr lange Zeit vergehen. Es bedarf also vielseitiger Anpassungsstrategien. In der Primärprävention wäre das eine Schadstoffreduktion in den Städten, aber auch eine Stärkung der Barrierefunktion bei Kindern, um den atopischen Marsch zu blockieren, damit Kinder erst gar keine Allergie entwickeln. In der Sekundärprävention führen wir Patienten einer spezifischen Immuntherapie zu, damit sie eine Toleranz entwickeln und somit resilient werden. Gleichzeitig müssen wir aber auch das Gesundheitssystem anpassen und – ähnlich wie aktuell in der Coronapandemie – dafür sorgen, dass etwa bei Hitzewellen genügend Notfallkapazitäten in den Kliniken vorhanden sind. In der „Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsschutz im Klimawandel“ wollen wir dafür sorgen, dass der Freistaat bereits im kommenden Jahr einen Hitzeschutzplan auf dem Tisch hat.

**Bei all Ihrem Engagement in der Sache – sind Sie manchmal auch frustriert, wenn Sie sehen, wie langsam und mühselig sich die Dinge verändern?**

Meistens bleibe ich – noch – optimistisch, vor allem weil ich sehe, dass ich eine gewisse Wirksamkeit habe mit dem, was ich tue. Ganz wichtig dabei ist, dass ich mich mit meinem Engagement nicht allein fühle. Ich habe ein phantastisches Team um mich, das mich motiviert weiterzumachen, und bin auch mit externen Initiativen wie beispielsweise der Deutschen Allianz für Klimawandel und Gesundheit eng verbunden.

**Frau Professor Traidl-Hoffmann, vielen Dank für das Gespräch!**

*Interview Markus Kreikle (KVB)*

# GEMEINSAMES HANDELN IST GEFRAGT

Zum Schutz von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen und um die bayerischen Bürgerinnen und Bürger besser auf die gesundheitlichen Auswirkungen der globalen Erderwärmung vorzubereiten, hat sich Mitte September eine Landesarbeitsgemeinschaft zum Thema Gesundheitsschutz im Klimawandel (LAGiK) gegründet.

**Caroline Herr setzt auf einen fruchtbaren Austausch unter den zahlreichen Mitgliedern der LAGiK.**



**F**ederführend für die Organisation der LAGiK ist das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), also letztendlich der Freistaat. KVB FORUM hat sich am LGL mit Professor Dr. med. Caroline Herr unterhalten. Sie ist Leiterin des Sachgebiets Arbeits- und Umweltbezogener Gesundheitsschutz und hat außerdem eine Brückenprofessur an der Ludwig-Maximilians-Universität in München inne und ist zudem Präsidentin der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin.

**Frau Professor Herr, worin lag die Motivation, jetzt eine Landesarbeitsgemeinschaft zu initiieren, und betritt Bayern damit Neuland?**

Der Klimawandel und seine Folgen sind auch in Bayern mehr denn je spürbar. Zum Schutz der Gesundheit der bayerischen Bevölkerung sind Klimaanpassungsmaßnahmen nötig. Um diese Aufgabe zu bewältigen, ist die Vernetzung von unterschiedlichen Akteuren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. Die LAGiK wurde auf Initiative des bayerischen Staatsministers für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, gegründet, da ihm der Gesundheitsschutz im Klimawandel ein besonderes Anliegen ist. Bayern soll damit eine Vorreiterrolle in Deutschland einnehmen.

**Welche Auswirkungen der Klimaveränderung – bezogen auf die Gesundheit der Bevölkerung – sehen Sie für den Freistaat als die größten Herausforderungen?**

Die Klimaveränderung bringt viele Risiken in Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung mit sich. Vor allem ist die Zunahme von Hitzetagen und -wellen als sehr große Herausforderung anzusehen. Auch andere Extremwetterereignisse wie Stürme oder Starkregen können vermehrt auftreten. Sie können gravierende Folgen sowohl für die physische, als auch die psychische Gesundheit der Bevölkerung mit sich bringen. Weitere negative

Gesundheitsfolgen sind beispielsweise durch die Zunahme von vektorübertragenen Krankheiten – zum Beispiel durch günstigere klimatische Bedingungen für Überträger von tropischen Krankheiten – oder auch von wasserbedingten Infektionen möglich.

**Welche Aufgaben und Ziele hat sich die LAGiK generell gesetzt? Was sind die konkreten Pläne für das kommende Jahr?**

Durch die LAGiK sollen Vernetzung, Wissenstransfer und Informationsaustausch zwischen den relevanten Akteuren unterstützt werden. Auch die interdisziplinäre Bearbeitung von spezifischen Fragestellungen bezüglich des Gesundheitsschutzes im Klimawandel durch themenbezogene Arbeitsgruppen sowie die Erstellung und Verteilung von Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen stehen im Fokus. Die LAGiK hat sich zudem als Ziel gesetzt, die Entwicklung und Umsetzung von Aus-, Fort- und Weiterbildungs Konzepten für Schlüsselpersonen zu unterstützen und Forschungsk Kooperationen zu initiieren. Kommunikationsmaßnahmen und -strategien sollen erarbeitet und Präventionskonzepte fachlich abgestimmt werden. Das erste Thema der LAGiK ist „Hitzeanpassung“. Für das kommende

Jahr sind hierzu Empfehlungen und Informationsmaterialien geplant.

**Die Vernetzung verschiedener Akteure ist der LAGiK sehr wichtig. Was versprechen Sie sich davon? Wie organisieren Sie die Vernetzungsarbeit konkret?**

Die Vernetzung verschiedener Akteure ist notwendig, um den Gesundheitsschutz im Klimawandel voranzubringen. Somit kann Wissen aus unterschiedlichen Disziplinen ausgetauscht, gebündelt und an die Bevölkerung weitergegeben werden. In der LAGiK beteiligen sich unter anderem Akteure aus der Pflege, der Krankenversicherung oder der medizinischen Versorgung. Die Interdisziplinarität ist von besonderer Bedeutung, da die Auswirkungen des Klimawandels in verschiedenen (Lebens-) Bereichen auftreten und somit unterschiedliche Gegenmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit erfordern. Gemeinsames Handeln ist für die Bewältigung der Auswirkungen des Klimawandels essenziell. Die Mitglieder der LAGiK werden in regelmäßigen Abständen zusammenkommen und Zwischenergebnisse sowie das weitere Vorgehen besprechen. Zusätzlich erfolgt ein regelmäßiger Austausch innerhalb der vier Arbeitsgruppen der LAGiK und auf Ebene der Arbeitsgruppenleitungen. Um nicht nur die Vernetzung innerhalb der LAGiK zu gewährleisten, sondern auch auf kommunaler Ebene zu sichern, wurde eine Arbeitsgruppe zum Thema „Kommunale Vernetzung“ gebildet.

**Es gibt bereits vier Arbeitsgruppen, die am Beginn ihrer Arbeit den Fokus auf das Thema „Hitze und Gesundheit“ legen. Was waren die Gründe, gerade diesen Fokus zu setzen? Was können mögliche Ergebnisse sein**

**und wie sollen die Empfehlungen dann im Alltag umgesetzt werden?**

Die Gesundheit der Bevölkerung vor Hitze zu schützen, stellt eine sehr große Herausforderung dar. In den letzten Jahren war eine Zunahme von Hitzeperioden auch in Bayern messbar. Es wird als sehr wahrscheinlich angesehen, dass diese Entwicklung anhält. Darüber hinaus unterstreichen die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze in Bezug auf Morbidität und Mortalität den dringenden Handlungsbedarf. Hitzeanpassungsmaßnahmen werden leider noch nicht genügend umgesetzt. Die Entwicklung und Umsetzung von Hitzeaktionsplänen in Kommunen ist von großer Bedeutung und sollte weiter vorangebracht werden. Für die Umsetzung der Empfehlungen ist eine zielgruppenspezifische Kommunikation erforderlich. Nur so können die unterschiedlichen Personengruppen – allen voran auch Risikogruppen wie ältere oder pflegebedürftige Menschen – erreicht werden.

**Welche Rolle spielt für die LAGiK die Aus-, Fort- und Weiterbildung weiterer Multiplikatoren?**

Auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Multiplikatoren hat eine wichtige Rolle beim Ziel, die Bevölkerung vor den Folgen des Klimawandels zu schützen. Schulungen für Hausärztinnen und Hausärzte sind von zentraler Bedeutung. Nur indem Fachinformationen weitergegeben und Maßnahmen etabliert werden, kann eine nachhaltige Wirkung erzielt werden. Die Mitglieder der LAGiK fungieren zudem als Multiplikatoren in ihrem jeweiligen Fachbereich.

**Viele niedergelassenen Hausärzte, Fachärzte und Psycho-**

**therapeuten haben über ihre Patientinnen und Patienten täglich mit den Auswirkungen des Klimawandels zu tun. Wie kann ein beiderseitiger fruchtbarer Austausch zwischen den Praxen und der LAGiK gelingen?**

Der Austausch zwischen den Praxen und der LAGiK wird vor allem über die Mitgliedsverbände und -organisationen erfolgen, die Teil der LAGiK sind. Beispielsweise engagieren sich der Bayerische Hausärzteverband oder die Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Bayerische Landesärztekammer und eben auch die KVB in der LAGiK. Über diese Organisationen können Anliegen ihrer Mitglieder in die Arbeit der LAGiK eingebracht werden. Analog können Informationen und Empfehlungen der LAGiK über die beteiligten Organisationen an deren Mitglieder und somit an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gelangen.

**Frau Professor Herr, vielen Dank für das Gespräch!**

*Interview Markus Kreikle (KVB)*

**LGL** Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Weitere Informationen zur Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsschutz im Klimawandel sind zusammengestellt unter [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de) in der Rubrik Gesundheit/Arbeitsplatz und Umwelt/Klimawandel Gesundheit. Dort findet man auch nützliche Handlungsempfehlungen wie beispielsweise eine Toolbox für Hitzeaktionspläne.

# KVB-VORSTAND: „CORONA-PANDEMIE ÜBERLAGERTE ALLES“

Eine Bilanz des zweiten Pandemiejahres zog der Vorstand der KVB Mitte Dezember im Münchner PresseClub. Neben Fragen zu Corona wollten die Journalisten unter anderem wissen, was der Vorstand von der neuen Bundesregierung erwartet und wie aggressive Finanzinvestoren die ambulante Versorgung bedrohen.

Das zweite Mal in Folge konnten pandemiebedingt nur wenige Journalisten im Münchner PresseClub vor Ort sein. Für alle anderen gab es einen Live-Stream.



Bayerns Praxen sind der Treiber der Impfkampagne“, mit diesen Worten machte der Vorstand der KVB – Dr. med. Wolfgang Krombholz, Dr. med. Pedro Schmelz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – klar, wer die Impfkampagne in Bayern seit April 2021 wirklich angeschoben hat. Insgesamt haben die Haus- und Fachärzte in ihren Praxen rund 9,2 Millionen COVID-19-Schutzimpfungen durchgeführt, davon waren 3,6 Millionen Erstimpfungen, 3,8 Millionen Zweitimpfungen und 1,8 Millionen Boosterimpfungen. Was nicht vergessen werden darf: Parallel dazu haben die Haus- und Fachärzte in ihren Praxen auch die Behandlung aller anderen Erkrankungen sowie Vor-

sorgeuntersuchungen in vollem Umfang aufrechterhalten. „Die Praxen haben seit Beginn der Pandemie im Februar 2020 Großartiges geleistet und die Regelversorgung der Patientinnen und Patienten auch unter widrigsten Bedingungen aufrechterhalten. Gerade den Medizinischen Fachangestellten gebührt höchster Dank und natürlich auch finanzielle Anerkennung für ihren großartigen Einsatz“, so der Vorstand der KVB. Im ersten Halbjahr 2021 wurden in Bayern rund 35 Millionen Patientinnen und Patienten in den Praxen der niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten behandelt. Eine klare Ansage macht der Vorstand in

puncto Impfpflicht: „Bei allem Verständnis für Freiheit und Liberalität: Bei einer globalen Pandemie dieses Ausmaßes hilft nur eine strikte Impfpflicht für alle Teile der Bevölkerung, für die eine Impfung medizinisch empfohlen wird.“

## Langfristige Corona-Folgen

Ein völlig neues Krankheitsbild sei seit knapp zwei Jahre mit „Long-Covid“ zu beobachten. „Unseren Zahlen nach wurden in Bayern über 67.000 Patientinnen und Patienten mit Long-Covid im ersten Halbjahr 2021 ambulant behandelt. Um die Praxen dabei zu unterstützen, haben wir ein ambulantes Long-Covid-Netzwerk (LoCoN) mit Fachexper-

ten aus Wissenschaft und Praxis gegründet“, erklärte der Vorstand.

### Kinder im Fokus

Aus Sicht des Vorstands wurde bislang zu wenig auf die Folgen geachtet, die die Corona-Pandemie und die daraus resultierenden Einschränkungen auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen haben. Die Folgen von Kindergarten- und Schulschließungen sowie Kontaktbeschränkungen schlagen sich insbesondere in einem deutlich gestiegenen Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung nieder. „Waren im vergangenen Jahr die Behandlungszahlen in der psychotherapeutischen Versorgung auf dem Niveau der Vorjahre geblieben, so hat sich dies im ersten Halbjahr 2021 deutlich geändert. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen im Alter von zwölf bis 18 Jahren und bei jungen Erwachsenen zwischen 19 und 29 Jahren war gegenüber den Zeiten vor Corona eine sehr starke Zunahme der Fallzahlen von über 15 bis 25 Prozent zu verzeichnen. Insofern haben wir kurzfristig die Möglichkeit geschaffen, bei entsprechendem regionalen Bedarf mit zeitlich befristeten Ermächtigungen gegenzusteuern“, bilanzierte der Vorstand im Münchner PresseClub.

### Neue Bundesregierung

Die anwesenden Pressevertreter fragten den KVB-Vorstand auch nach seinen Erwartungen an die neue Bundesregierung. „Von einer neuen Regierung erwarten wir, dass sie nicht gegen die Interessen der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Kliniken und Praxen arbeitet, sondern deren berechtigte Anliegen ernst nimmt,“ so Dr. med. Wolfgang Krombholz, Dr. med. Pedro Schmelz und Dr. med. Claudia

Ritter-Rupp. Dazu gehöre der Erhalt der Therapiefreiheit ebenso wie die Freiberuflichkeit.

### Bedrohung durch iMVZ

Auf reges Interesse stießen bei den Journalisten die Warnungen des Vorstands vor einem Ausverkauf des Gesundheitswesens an aggressive Kapitalinvestoren: „Es wird eine Hauptaufgabe der neuen Regierung sein, endlich wirksame Maßnahmen gegen die immer weitere Verbreitung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) zu beschließen. Unsere Kritik richtet sich nicht gegen MVZ an sich, die als Organisationsform eine ebensolche Daseinsberechtigung haben wie Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Aber wir kritisieren den Einfluss von Kapitalinvestoren, die iMVZ als Renditeobjekte nutzen und sich insbesondere auf finanziell lukrative Eingriffe spezialisieren und damit eine renditeorientierte Medizin betreiben. Wir begrüßen, dass die Gesundheitsministerkonferenz der Länder sich hier in unserem Sinne positioniert hat.“

### Digitalisierung nur mit echtem Mehrwert

Angebliche Innovationen wie die Apps auf Rezept oder auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung stellen sich aus Sicht des Vorstands häufig eher als Einkommensquelle für findige IT-Unternehmen und weniger als substanzielle Hilfe für Ärzte und Patienten dar, so der Vorstand der KVB: „Wir stehen der Digitalisierung des Gesundheitssystems aufgeschlossen gegenüber, sofern diese einen echten Mehrwert für die Praxen wie auch die Patienten bringt und sofern der Datenschutz entsprechend berücksichtigt ist. Wir erwarten vom Gesetzgeber, dass vor der Umsetzung digitaler



**Wolfgang Krombholz** bedankte sich bei Bayerns Praxen und bezeichnete sie als Treiber der Impfkampagne.



**Pedro Schmelz** forderte vom Gesetzgeber, die Umsetzung digitaler Neuerungen in den Praxen nur nach erfolgreicher Testphase zu starten.



**Claudia Ritter-Rupp** bemängelte, dass die Politik derzeit zu wenig die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen während der Pandemie im Blick habe.

Neuerungen in den Praxen jeweils eine Testphase erfolgt und erst nach erfolgreichem Praxistest eine Umsetzung in der Fläche startet.“

*Redaktion*

# KRITIK AN KÜNSTLICHER IMPFSTOFF-VERKNAPPUNG

Die Vertreterversammlung (VV) der KVB hat in ihrer Sitzung Ende November deutlichen Unmut über die Rationierung des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs geäußert. Einhellige Unterstützung gab es hingegen für die Forderung nach einer allgemeinen COVID-19-Impfpflicht. Appelle nach einem Moratorium für die Telematikinfrastruktur (TI) sowie für die Gewährung eines Corona-Bonus für Medizinische Fachangestellte (MFA) fanden ebenfalls großen Anklang.

**D**er Vorstand der KVB – Dr. med. Wolfgang Krombholz, Dr. med. Pedro Schmelz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp – erläuterte zu Beginn der Vertreterversammlung ausführlich die aktuelle Situation rund um die Corona-Pandemie. So haben die Praxen in Bayern innerhalb von acht Monaten über acht Millionen Impfungen durchgeführt. Dabei nehmen seit einigen Wochen die Booster-Impfungen den größten Anteil ein und sorgen für einen wahren Run auf Haus- und Fachärzte, die sich auch in Bayern mit hohem Engagement an der bundesweiten Impfkampagne beteiligen. Mit äußerster Empörung reagierten Vorstand und Vertreterversammlung deshalb auf die Ankündigung des Bundesgesundheitsministeriums, dass ab 23. November von den Praxen nur noch der Moderna-Impfstoff in unbegrenzter Menge bestellt werden könne. Damit werde in den beteiligten Haus- und Facharztpraxen ein heilloser Durcheinander erzeugt. In einer einstimmig verabschiedeten Resolution forderte die Vertreterversammlung der KVB den zu diesem Zeitpunkt verantwortlichen geschäftsführenden Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf, die angekündigte künstliche Verknappung der BioNTech/Pfizer-Impfdosen umgehend rückgängig zu machen.

## Impfpflicht „unumgänglich“

Der Vorstand der KVB rief die Öffentlichkeit noch einmal eindringlich dazu auf, sich jetzt impfen zu lassen. Eine allgemeine COVID-19-Impfpflicht sei unumgänglich, um die Corona-Pandemie mit vereinten Kräften endlich eindämmen zu können. Auch mit den teilweise sehr langwierigen und schweren Folgen einer Infektion mit dem Coronavirus beschäftigten sich die drei Vorstandsmitglieder: So wurden im ersten Halbjahr 2021



über 67.000 Patientinnen und Patienten in bayerischen Praxen mit dem Krankheitsbild Long-COVID behandelt. Die KVB baut für die bessere Vernetzung aller Beteiligten ein Bayerisches Long-COVID-Netzwerk (LoCoN Bayern) auf und beteiligt sich damit an der Förderinitiative des Freistaats.

## Forderung: Unausgereifte TI-Anwendungen stoppen

Neben der Bewältigung der Corona-Pandemie stand die Digitalisierung des Gesundheitswesens im Fokus der VV. So wurde breite Unterstützung für eine von der VV-Vorsitzenden Dr. med. Petra Reis-Berkowicz beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags eingebrachte Petition zu einer verpflichtenden Testphase für alle Anwendungen der Telematikinfrastruktur signalisiert. Zudem forderte die VV in einer einstimmig verabschiedeten Resolution das Bundes-





**In ihrer letzten Zusammenkunft des Jahres 2021 hatten Vorstand und Vertreterversammlung neben Corona auch viele weitere wichtige Themen auf der Agenda.**

gesundheitsministerium auf, die weitere Einführung von TI-Anwendungen wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept sofort zu stoppen und die Sanktionen für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten auszusetzen.

### **Gefahr durch iMVZ für die Versorgung**

Weitere Themen, über die der KVB-Vorstand berichtete, waren unter anderem die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2022, das Eindringen privater Finanzinvestoren in die ambulante Gesundheitsversorgung durch die Gründung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ), die Auswirkungen der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), die nach wie vor



nur in geringem Maße ansteigenden Zahlen bei den Anschlüssen von Praxen an die Telematikinfrastruktur, die Gefährdung des Datenschutzes durch eine geplante europäische e-Evidence-Verordnung und die Versorgungssituation in den verschiedenen Regionen Bayerns. Als problematisch stellt sich hier unter anderem der notärztliche Bereich dar. Denn trotz einer inzwischen deutlich verbesserten Honorar-

situation sind die Besetzungsquoten an den 229 bayerischen Notarztstandorten seit Jahren rückläufig. Im vergangenen Jahr 2021 lag diese bei knapp 96 Prozent. Zum Vergleich: Im Jahr 2017 lag die Besetzungsquote über alle Standorte hinweg noch bei über 98 Prozent. Hier macht sich ein Mangel an Nachwuchs für den Notarztendienst deutlich bemerkbar.

### **Interessante Studie zur ambulanten Psychotherapie**

Berichtet wurde vom Vorstand der KVB zudem über die Ergebnisse einer Umfrage unter den psychotherapeutisch tätigen Mitgliedern der KV Bayerns. Dabei zeigte sich, dass die psychotherapeutischen Praxen im Schnitt etwa 5,5 Anfragen pro Woche erhalten. Im Regelfall können Termine dann auch innerhalb eines Monats vereinbart werden. Bei der Umfrage stach allerdings Oberfranken heraus, wo die Zahl der Anfragen mit acht pro Woche deutlich über dem bayernweiten Schnitt liegt und die Wartezeiten auf einen Termin damit auch länger sind als andernorts üblich. Gerade weil die Corona-Pandemie bei den Erwachsenen, aber in besonderem Maße bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, eine erhebliche psychische Belastung mit sich bringt, ist aus Sicht des KVB-Vorstands eine Ausschöpfung der vorhandenen Behandlungskapazitäten in den psychotherapeutischen Praxen notwendig. Auch sind befristete Ermächtigungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den Regionen, in denen ein Mangel herrscht, möglich, um weitere Praxen kurzfristig an der psychotherapeutischen Versorgung zu beteiligen.

*Redaktion*

# PRAXISNETZE GRÜNDEN MVZ



Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) im Mai 2019 können anerkannte Praxisnetze Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen. Der Schwerpunkt eines Praxisnetzes liegt auf der intensivierten Zusammenarbeit und Vernetzung der Praxisnetzmitglieder, um die Qualität und Effizienz der vertragsärztlichen Versorgung zu stärken. Mit einer MVZ-Gründung haben zwei bayerische Netze nun Neuland betreten. Wir stellen Ihnen diese in zwei KVB FORUM-Ausgaben vor.

Praxisnetze unterliegen denselben Zulassungsvoraussetzungen für MVZ wie alle anderen Gründungsberechtigten gemäß Paragraf 95 Absatz 1a SGB V. Die Anerkennung eines Praxisnetzes ist jedoch Voraussetzung für die Gründung und den Fortbestand eines MVZ. Zudem ist für den Betrieb eines Praxisnetz-MVZ eine eigene Trägergesellschaft notwendig. Zwei anerkannte Praxisnetze der Stufe I – die MainArzt GmbH und das Ärztenetz Rosenheim GmbH & Co. KG – sind

den Schritt der MVZ-Gründung gegangen. Was hat sie dazu bewogen und welchen Herausforderungen mussten sie sich stellen? Das Referat Versorgungsinnovationen hat nachgefragt – in dieser Ausgabe bei Heiner Redeker, Geschäftsführer MainArzt GmbH. In der nächsten Ausgabe folgt der Bericht von Dr. med. Gregor Droscha, Geschäftsführer des Ärztenetzes Rosenheim.

*Redaktion*

## Heiner Redeker zur Gründung des ersten Netz-MVZ „MainPädiatrie“

„Seit Gründung der MainArzt werden innerhalb des Netzes die unterschiedlichen Entwicklungen im Gesundheitswesen diskutiert und versucht, sie für das Netz zum eigenen und regionalen Versorgungsvorteil umzusetzen. Früh war zum Beispiel abzusehen, dass junge Medizinerinnen und Mediziner im niedergelassenen Bereich verstärkt als Angestellte tätig werden möchten. Eine Möglichkeit, dieser Entwicklung gerecht zu werden, waren und sind Medizinische Versorgungszentren. Die MainArzt beschäftigte sich daher früh mit dem Thema ‚eigenes MVZ‘, um die Versorgungsstruktur in der Region selbst positiv mitgestalten zu können und um zu verhindern, dass Fremdinvestoren Praxissitze im großen Stil aufkaufen.

Mit der Gründung der „MainArzt MVZ GmbH“ im Juli 2019 hat unser Netz die Voraussetzung für den Betrieb eines eigenen MVZ geschaffen. Der Fokus eines ersten MainArzt-MVZ lag zunächst im hausärztlichen Versorgungsbereich. Anfang 2020 wollte eine Kinderärztin und langjähriges MainArzt-Mitglied zum Jahresende ihre Praxistätigkeit beenden. Trotz vieler Versuche war kein Nachfolger zu finden. Auch die MainArzt hatte sich bemüht, die Nachfolge der Kinderarztpraxis als selbstständige Einzelpraxis zu sichern, jedoch hatten junge Pädiater Interesse an einer Anstellung, nicht aber an einer Praxisübernahme. Somit entschloss sich die MainArzt, die Kinderarztpraxis als erstes Netz-MVZ in Eigenregie zu übernehmen. Dank Unterstützung der KVB und einer Medizinerin konnten die verschiedenen Anträge, Nachweise und sonstigen Voraussetzungen für MVZ-Gründungen rasch eingereicht werden, sodass das MVZ MainPädiatrie zum 1. Januar 2021 seine Tätigkeit aufnehmen konnte. Ein Dreiviertel Jahr später kann man konstatieren, dass das MVZ MainPädiatrie von den Patienten in der Region sehr gut angenommen wird und ein nicht mehr wegzudenkender Baustein der regionalen Versorgung darstellt.“

**Das Team der MainArzt GmbH (von links): Heiner Redeker, Dr. med. Daniel Knelles (Beiratsvorsitzender), Dr. med. Klaus Grillmeier (Beiratsmitglied).**



### Dr. med. Elisabeth Mutterer, medizinische Leitung MVZ MainPädiatrie

„Das MVZ MainPädiatrie ist zum 1. Januar 2021 unter der Trägerschaft der MainArzt MVZ GmbH gestartet. Unser ärztliches Team setzt sich aus drei Kinderärztinnen zusammen, diese arbeiten jeweils zwischen 16 und 20 Wochenstunden. Alle Arzthelferinnen der bisherigen Praxis wurden übernommen, wodurch deren Charakter erhalten blieb. Die Übernahme des Teams hat uns außerdem die vielen bürokratischen Abläufe im Vorfeld erheblich vereinfacht, zumal die Vorlaufzeit extrem kurz war: Erst am 16. Dezember 2020 stand fest, dass wir für das MVZ die Genehmigung erhalten würden. Nun mussten in kürzester Zeit unzählige Anträge auf den Weg gebracht werden.“

Auch die Praxisausstattung mit Schildern, Visitenkarten etc. musste organisiert werden. Es war eine anstrengende, aber auch eine schöne Zeit. Als medizinische Leitung bin ich stolz auf die gute Zusammenarbeit mit unserem Geschäftsführer, die ein wesentlicher Erfolgsfaktor unseres neuen MVZ ist. Unser gemeinsames Ziel ist es, ein Arbeitsklima zu schaffen, in dem sich jeder wohl- und respektiert fühlt. Dazu trägt auch die Hilfe ‚von außen‘ bei, die uns einen großen Teil der bürokratischen Arbeit abnimmt. So haben wir den Kopf frei für unsere wichtigste Aufgabe: die Patientenversorgung.“

### Dr. med. Daniel Knelles, ärztlicher Leiter und Beiratsvorsitzender MainArzt GmbH

„Wir haben in unserem MainArzt-Netz sehr früh erkannt, dass man den vielfältigen Wünschen nach einer gelungenen Work-Life-Balance der heutigen Ärztegeneration Rechnung tragen muss und uns sehr darüber gefreut, dass wir als Ärztenetz selbst ein MVZ gründen dürfen. Als langjährig niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sehen wir uns gut gerüstet, ein solches MVZ medizinisch zu organisieren und zu führen. Durch unseren Geschäftsführer, der sich intensiv in das Genehmigungsverfahren eines MVZ eingearbeitet hat und der durch sein BWL-Studium die

wirtschaftlichen Belange dieses MVZ professionell überwachen kann, haben wir die Sicherheit, dass auch in diesem Bereich alles seinen richtigen Gang geht.“

Seit Januar läuft unser erstes MVZ MainPädiatrie und bestärkt uns, dass wir in allen Belangen auf dem richtigen Weg sind. Alle Beteiligten, die MainÄrztinnen und Ärzte, die Mitarbeiterinnen und kleinen Patienten sind so begeistert, dass sie sich von uns wünschen, dass wir ein weiteres Kinder-MVZ gründen.“

#### Über die MainArzt GmbH

Die MainArzt wurde im September 2004 in der Rechtsform der GmbH & Co. KG gegründet, zum Januar 2020 erfolgte die Umfirmierung in die heutige GmbH. Die MainArzt hat aktuell 39 Mitglieder in 24 Praxen, darunter Haus- und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten und ein über ein MainArzt-Mitglied kooperierendes Medizinisches Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit komplexer Behinderung (MZEB). Die MainArzt hat seit 2009 einen IV-Vertrag mit der AOK Bayern mit 3.300 eingeschriebenen Patienten. Innerhalb des Netzverbundes beweist die MainArzt jedes Jahr, dass es kein Widerspruch zwischen Wirtschaftlichkeit und Versorgungs- und Behandlungsqualität geben muss – als erstes von 43 teilnehmenden Arztnetzen wurde der MainArzt in 2021 das dritte Mal hintereinander die Gold-Auszeichnung des QuA-TRo-Awards (Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten) für exzellente Versorgungsqualität verliehen. Seit Januar 2021 betreibt die MainArzt als erstes Arztnetz in Bayern das in Eigenregie geführte MVZ „MainPädiatrie“.



*Heiner Redeker, Geschäftsführer MainArzt GmbH*

# AUS „PETRA“ WIRD „PETRA 2.0“

Das Innovationsfondsprojekt PETRA (Personalisierte Therapie bei rheumatoider Arthritis basierend auf dem Modell der Psychoneuroimmunologie) wurde im vergangenen Jahr aufgrund der COVID-19-Pandemie vorzeitig beendet. Unter dem Projekttitel PETRA 2.0 wagt das Projektkonsortium nun einen Neustart.

Bereits am 21. Dezember 2020 ging die Förderzusage vom Gemeinsamen Bundesausschuss ein (Förderkennzeichen: 01NVF20024). Seit Juli 2021 laufen die Vorbereitungen für die Umsetzung. PETRA 2.0 orientiert sich größtenteils am Vorgängerprojekt PETRA, hat aber doch einige Neuerungen zu bieten.

Die gesamte Projektlaufzeit ist auf dreieinhalb Jahre festgelegt. Voraussichtlich ab Januar 2022 können sich interessierte Rheumatologinnen und Rheumatologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ausgewählten bayerischen Modellregionen in das Projekt einschreiben.

Das Projekt konsortium besteht aus dem BKK Landesverband Bayern, der als Konsortialführung die Gesamtkoordination und -verantwortung des Projekts übernimmt. Für PETRA 2.0 konnte als weitere Krankenkasse die AOK Bayern gewonnen werden, wodurch ein großes Patientenpotenzial angesprochen werden kann. Als weitere Konsortialpartner sind neben der KVB und der AOK Bayern, die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) Landesgruppe Bayern, der Berufsverband der Präventologen, die BDRh Service GmbH, die Medizinische Universität Innsbruck (MUI) sowie die für die Evaluation zuständige Universität Regensburg beteiligt. Zusätzlich wird PETRA 2.0 durch Kooperationspartner, wie den Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh), den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) sowie die Deutsche Rheuma Liga Landesverband Bayern unterstützt.

und Lebenskompetenz der Patientinnen und Patienten. Dies geschieht durch das Herzstück des Projekts – das gruppenbasierte psychotherapeutisch geleitete Interventionsprogramm. Hierfür wurden von psychoneuroimmunologischen und psychotherapeutischen Fachexpertinnen und Fachexperten insgesamt zwölf Interventionsmodule entwickelt, die ihren Fokus zum Beispiel auf den Umgang mit der Erkrankung oder mit Stress legen. Die Patientinnen und Patienten sollen durch ein gutes Stress- und Selbstmanagement einen besseren Umgang mit ihrer Erkrankung erlernen. Die Umsetzung erfolgt im Gruppensetting mit sechs bis maximal zehn Teilnehmern pro Gruppe. Diese werden von niedergelassenen, speziell fortgebildeten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geleitet und finden über einen Zeitraum von sechs Monaten im Abstand von zwei Wochen statt. Daran schließt eine sogenannte Follow-up-Phase an, bei der die Gruppentrainings für drei Monate auf vierwöchentlich reduziert werden. Das gesamte psychotherapeutisch geleitete Interventionsprogramm dauert somit neun Monate. Parallel zu den Gruppentrainings, sind die Patientinnen und Patienten bei ihren Rheumatologen in Behandlung. Dort werden in regelmäßigen Abständen an insgesamt neun Messzeitpunkten, psychoneuroimmunologische Parameter sowie Fragebögen erhoben. Diese Daten fließen in die Evaluation ein.



Weiterhin basiert PETRA 2.0 auf dem Ansatz der Psychoneuroimmunologie (PNI). Die PNI beschreibt die Wechselwirkungen zwischen Psyche und Immunsystem und zeigt den Einfluss psychischer Belastungen und Stress auf das Immun-, Nerven-, und Hormonsystem. Forschungsergebnisse der PNI haben gezeigt, dass ein gutes Stress- und Selbstmanagement das Immunsystem positiv beeinflusst, was insgesamt zu günstigeren Krankheitsverläufen führen kann. Wie bereits beim Vorgängerprojekt PETRA stehen Patienten mit rheumatoider Arthritis im Fokus der neuen Versorgungsform.

## Förderung durch den Innovationsfonds

PETRA 2.0 wird durch den Innovationsfonds mit insgesamt rund 4,4 Millionen Euro gefördert. Die ge-

Das Projektkonsortium besteht aus dem BKK Landesverband Bayern, der als Konsortialführung die Gesamtkoordination und -verantwortung des Projekts übernimmt. Für PETRA 2.0 konnte als weitere Krankenkasse die AOK Bayern gewonnen werden, wodurch ein großes Patientenpotenzial angesprochen werden kann. Als weitere Konsortialpartner sind neben der KVB und der AOK Bayern, die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) Landesgruppe Bayern, der Berufsverband der Präventologen, die BDRh Service GmbH, die Medizinische Universität Innsbruck (MUI) sowie die für die Evaluation zuständige Universität Regensburg beteiligt. Zusätzlich wird PETRA 2.0 durch Kooperationspartner, wie den Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh), den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) sowie die Deutsche Rheuma Liga Landesverband Bayern unterstützt.

## Ziel des Projekts

Ziel des Projekts ist die Verbesserung der individuellen Gesundheits-



# sekTOR-HF GEHT IN DIE VERLÄNGERUNG

Das Innovationsfondsprojekt sekTOR-HF (Transsektorale bedarfsorientierte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz und Entwicklung eines alternativen Vergütungsmodells) wurde um sechs Monate verlängert. Dadurch steht den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nun mehr Zeit für den Einschluss und die Betreuung der Patienten zur Verfügung. Weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind willkommen.



Ziel des vom Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten Innovationsfondsprojekts sekTOR-HF ist es, mit Hilfe von Telemedizin eine regionale und sektorenübergreifende Versorgung für Herzinsuffizienzpatienten zu entwickeln. Die Versorgung ist auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen und Patienten abgestimmt und die Betreuung zwischen allen Beteiligten (zum Beispiel Haus- und Fachärzte oder Ärzten im Krankenhaus) koordiniert. Dadurch sollen Krankenhauseinweisungen reduziert, die Lebensqualität von Patienten mit Herzinsuffizienz verbessert und langfristig deren Sterblichkeit gesenkt werden.

## Enge fach- und sektorenverbindende Zusammenarbeit

Herzinsuffizienz ist mit über 47.000 Verstorbenen pro Jahr eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Die chronische Erkrankung ist mit sehr hohen Kosten verbunden und führt häufig zu einem (längeren) Krankenhausaufenthalt. Das

Besondere an dieser neuen Versorgungsform ist die enge Zusammenarbeit zwischen den betreuenden Haus- und Fachärzten, den zuständigen Klinikärzten und einer koordinierenden Netzwerkstelle – unterstützt durch digitale Medien.

## eHealth-Portal als zentraler Projektbaustein

Ein sogenanntes eHealth-Portal dient dazu, die Vitaldaten der Patienten zu monitoren, außerdem fungiert es als Kommunikationsplattform zwischen den behandelnden Haus- und Fachärzten, den Patienten und der Netzwerkstelle. Innerhalb der zwölfmonatigen Projektphase erheben die Patienten mit Herzinsuffizienz in den NYHA-Stadien I bis IV zuhause kontinuierlich telemedizinische Daten, die durch die Netzwerkstelle über das eHealth-Portal überwacht werden. Bei Auffälligkeiten kontaktiert die Netzwerkstelle die behandelnden Haus- und Fachärzte, um die weitere Behandlung abzustimmen. Hierbei geht es insbesondere um eine Früherkennung von möglichen gesundheitlichen Problemen. Die telemedizinischen Geräte werden den Patienten im Rahmen des Projekts zur Verfügung gestellt und erklärt. Zusätzlich zur Regelversor-

gung kann der betreuende Haus- oder Facharzt innerhalb der zwölfmonatigen Interventionsphase die Patienten zu bis zu zwei zusätzlichen Kontrollterminen einbestellen: zur Überprüfung des Therapieerfolgs, des Krankheitsverlaufs und zur Beantwortung von Patientenfragen. Für den im Projekt anfallenden Aufwand erhalten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte eine extrabudgetäre Vergütung.

## Erste Projekterkenntnisse

Erste Rückmeldungen der teilnehmenden Praxen zeigen eine große Zustimmung von Ärzten und Patienten gegenüber dieser neuen Versorgungsform unter Zuhilfenahme digitaler Medien. Durch die anhaltende Covid-19-Pandemie können allerdings nur begrenzte Ressourcen erbracht werden. Auch dem Innovationsausschuss ist die hohe Belastung der niedergelassenen Ärzte bekannt. Daher wurde einer Verlängerung der Projektlaufzeit um sechs Monate bis zum 31. Mai 2024 zugestimmt. Hierdurch können nicht nur weitere Patienten in das Projekt eingeschlossen werden und von sekTOR-HF profitieren, sondern auch freie Teilnahmeplätze an interessierte Haus- und Fachärzte vergeben werden.

In Bayern wird das Innovationsfondsprojekt sektOR-HF gemeinsam mit der KVB, den Krankenkassen AOK Bayern, DAK und

Techniker Krankenkasse sowie dem Zentrum für Telemedizin umgesetzt. Die Konsortialführung hat die RHÖN-KLINIKUM AG inne. Die

Evaluation des Projekts übernimmt das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung zusammen mit dem Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) und dem Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin (InGef).

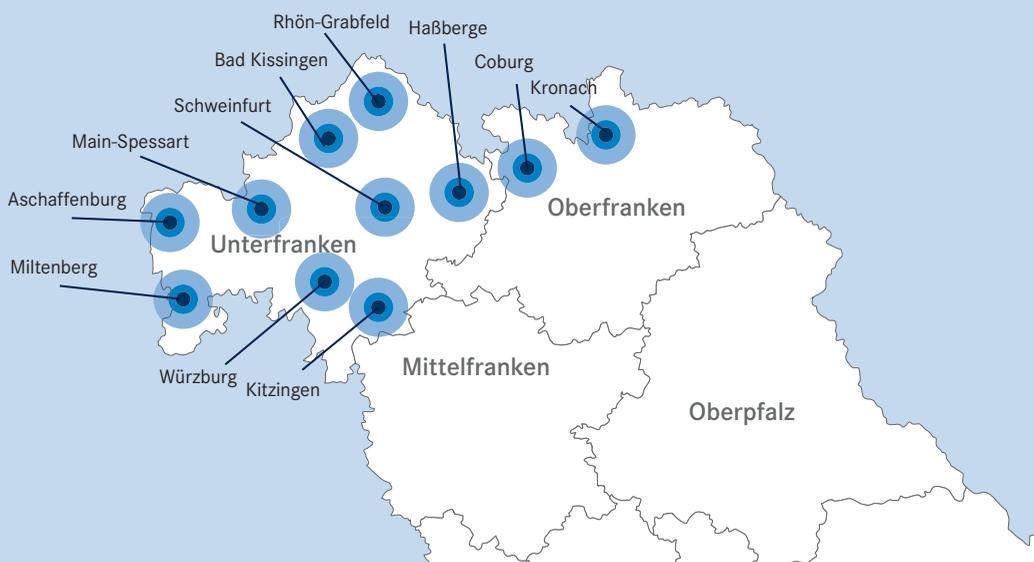
Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme an sektOR-HF haben, haben wir unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge/sektor-hf* beziehungsweise unter [www.sektor-hf.de](http://www.sektor-hf.de) weitere Informationen für Sie zusammengestellt.

*Simon Fugel und  
Tanja Filippi-Mandl (beide KVB)*



## sektOR-HF – wer kann teilnehmen?

An diesem Innovationsfondsprojekt können folgende Facharztgruppen teilnehmen: Hausärzte, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie und Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie.



Geltungsbereich: Teilnahmeberechtigt sind nur Ärztinnen und Ärzte, die ihren Praxissitz oder eine genehmigte Zweigpraxis in einem der dargestellten Stadt- und Landkreise haben. Quelle: KVB

# WAS BRINGT DIE NEUE KOALITION DEN PRAXEN?

Im November 2021 wurde der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vorgestellt. Er trägt den Titel „Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“. Nachfolgend eine kritische Bewertung.

**E**in starker Fokus des Koalitionsvertrags liegt auf dem Bereich Pflege. Deutlich wird die neue Bundesregierung auch hinsichtlich der zukünftigen Finanzierung und Planung des stationären Sektors. Klare Erkenntnisse der Politik hingegen fehlen im Bereich der ambulanten Versorgung, unter anderem zur Selbstverwaltung und zur Stärkung der Freiberuflichkeit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Stattdessen sind weitere Eingriffe in den Gemeinsamen Bundesausschuss geplant.

Die im Koalitionsvertrag zitierte Entbudgetierung des Honorars bei Hausärztinnen und Hausärzten ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Wünschenswert wäre jedoch gewesen, die Aufhebung der Budgetierung auch auf Fachärztinnen und Fachärzte zu erweitern.

## Digitalisierung – hohes Tempo der vergangenen Legislatur bleibt bestehen

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des elektronischen Rezepts sowie daran angeschlossene Anwendungen sollen beschleunigt und sämtliche Akteure schnellstmöglich an die Telematikinfrastruktur angebunden werden.

Zwei wichtige Bausteine für eine nachhaltige ambulante Versorgung wurden im Koalitionsvertrag überhaupt nicht aufgegriffen: Die Implementierung wirksamer Regelungen im Zulassungsrecht, um die weitere Ausbreitung sogenannter iMVZ (MVZ in Investorenhand) zu verhindern, sowie die ärztliche und psychotherapeutische Nachwuchssicherung, beispielsweise über eine substantielle Erhöhung der Studienplätze.

Ambivalent und eher mit kritischem Auge sind die Pläne von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zu sehen, dass nichtärztliche Gesundheitsberufe, allen voran Gemeindeschwestern, künftig eine stärkere Rolle in der ambulanten Versorgung spielen sollen.

## Einige gute Ansätze

Ein Schritt in die richtige Richtung ist die Förderung der Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen über die Umsetzung einer **sektorengleichen Vergütung** durch sogenannte Hybrid-DRG.

Auch im Bereich **Notfallversorgung** finden sich im Koalitionsvertrag gute Ansätze, unter anderem der Aufbau integrierter Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen KVen und Krankenhäusern. Dabei

können die KVen die ambulante Notfallversorgung selbst sicherstellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf Betreiber übertragen. Die Erreichung einer bedarfsgerechten Steuerung durch eine Verschränkung der Rettungsleitstellen mit der Rufnummer 116117 und den standardisierten Einschätzungssystemen ist ebenfalls zu begrüßen.

Ein weiterer positiver Aspekt ist die im Koalitionsvertrag angedachte Reformierung der **psychotherapeutischen Bedarfsplanung**, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder- und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren. Zudem soll die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patientinnen und Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen verbessert und der Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sichergestellt werden.

Da die anvisierten politischen Maßnahmen und Ideen des neuen Koalitionsvertrags teilweise recht vage formuliert sind, bleibt zudem deren konkrete Ausgestaltung abzuwarten.

*Benjamin Laub (KVB)*

# HILFE FÜR RETTER IN NOT

Die Corona-Pandemie ist eine physische und psychische Belastung für all diejenigen, die im Kampf um Covid-19-Schwersterkrankte jeden Tag an vorderster Front stehen: Ärztinnen und Ärzte, Intensiv- und Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte und Notfallsanitäter – jeder von ihnen geht derzeit pausenlos an die eigene Belastungsgrenze und oft darüber hinaus. Spezielle Hilfe für diese Retter in Not bietet der gemeinnützige Verein PSU-Akut e. V. mit seiner kostenlosen PSU-Helpline.



**B**ei der PSU-Helpline handelt es sich um ein psychosoziales Unterstützungsangebot (PSU) für Mitarbeiter und Führungskräfte in Kliniken, Praxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die im Zusammenhang mit schwerwiegenden beziehungsweise psychisch traumatisierenden Ereignissen ihres Arbeitsalltags fachliche Unterstützung benötigen. Diese erhalten sie täglich von 9 bis 21 Uhr unter der kostenlosen Rufnummer 0 800 / 0 911 912 des gemeinnützigen Vereins PSU-Akut e. V., der hierfür sogenannte Peers – Psychosoziale Fachkräfte und approbierte Psychotherapeuten, Führungskräfte und Personalverantwortliche aus dem Gesundheitswesen, sowie Ärzte, Rettungsdienstmitarbeiter, Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte beschäftigt. Die telefonische Beratung ist selbstverständlich anonym und absolut vertraulich.

## Sie sind bei der PSU-Helpline richtig, wenn Sie ...

- Fragen zu Bewältigungsstrategien und Stressreduktion haben,
- merken, dass Sie sehr erschöpft sind und Unterstützung benötigen,
- mit schwerwiegenden Ereignissen (zum Beispiel dramatischen

Todesfällen, eigener Bedrohung, massiven Schuldvorwürfen, Fehlern, Suizidalität) konfrontiert wurden und unter den daraus resultierenden Belastungen leiden,

- aufgrund der aktuellen Covid-19-Pandemie selbst belastet sind oder sich Sorgen um Kollegen, Patienten beziehungsweise Angehörige machen,
- belasteten Mitarbeitern oder Kollegen Unterstützung bei der Stressbewältigung anbieten möchten.

## Ein Gespräch mit den Kollegialen Unterstützern (Peers) kann Ihnen helfen ...

- Entlastung zu schaffen,
- die momentanen Belastungen zu klären,
- Informationen zu Stress und Stressreduktion zu erhalten,
- Strategien zur Stabilisierung und Bewältigung zu entwickeln,
- ein Gegenüber zu haben, das ähnliche Situationen und Belastungen kennt,
- gemeinsam zu überlegen, welche Fach- und Beratungsstellen zusätzliche Unterstützung anbieten können (zum Beispiel Angebote der Unfallversicherungsträger).

## PSU-Gruppenintervention für Teams

Dieses Angebot zur kollegialen, psychosozialen Unterstützung richtet sich an alle Mitarbeitenden in Kliniken, Praxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die PSU-Gruppenintervention bietet Ihnen und Ihrem Team die Möglichkeit, sich mit folgenden Fragen zu beschäftigen:

- Was ist anstrengend und belastend für uns?
- Was kann uns in dieser Situation (im Team) helfen?
- Wo gibt es Bedarfe zur psychosozialen Unterstützung?

Weitere Informationen rund um die PSU-Hotline und das Angebot einer PSU-Gruppenintervention finden Sie unter [www.psu-helpline.de](http://www.psu-helpline.de) beziehungsweise unter [www.psu-muenchen.de](http://www.psu-muenchen.de). Grundsätzlich können die Kosten einer PSU-Gruppenintervention durch das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München bezuschusst werden. Anfragen hierzu richten Sie bitte per E-Mail an [info@psu-akut.de](mailto:info@psu-akut.de).

*Redaktion*

# LANDESAUSSCHUSS BEURTEILT VERSORGUNG IN BAYERN

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 11. November 2021 die Versorgungssituation in Bayern beurteilt und dabei in zehn Regionen eine drohende Unterversorgung festgestellt. In drei Regionen hat sich die Versorgungssituation für manche Fachgruppen verschlechtert, sodass eine Unterversorgung festgestellt werden musste. Um die Versorgung hier langfristig wieder zum Positiven zu verändern, schreibt die KVB neue Förderprogramme aus.

## Immer mehr Planungsbereiche mit freien Arztsitzen

Die Ergebnisse der vergangenen Landesausschusssitzung zeigen deutlich, dass in Bayern dringend ärztlicher Nachwuchs benötigt wird. Besonders im hausärztlichen Bereich und einigen Facharztgruppen, wie bei den Augenärzten, HNO-Ärzten, Hautärzten und Nervenärzten, wird zunehmend sichtbar, wie schwierig sich die Suche nach einem Nachfolger oder die Nachbesetzung offener Arztsitze gestaltet. Neu festgestellt wurde eine Unterversorgung im Planungsbereich Donauwörth-Nord für die hausärztliche Versorgung, im Landkreis Kronach für die augenärztliche Versorgung sowie im Landkreis Tirschenreuth für die HNO-ärztliche Versorgung. Alle Beschlüsse des Landesausschusses inklusive der neu festgestellten drohend unterversorgten Planungsbereiche zeigt die Tabelle.

Mit ihrem Förderprogrammen setzt die KVB in diesen Regionen gezielt finanzielle Anreize, um den Schritt in die vertragsärztliche Versorgung oder zur Anstellung einer Ärztin oder eines Arztes hier besonders zu erleichtern.

Dass dieses Konzept Erfolge erzielt, ist bei der vergangenen Landesausschusssitzung ebenfalls deutlich geworden: In fünf hausärzt-

lichen Planungsbereichen konnte der Status der drohenden Unterversorgung aufgehoben werden.

*Janina Bär (KVB)*

Die neuen Beschlüsse des Landesausschusses im Überblick		
Planungsbereich	Fachgruppe	Versorgungssituation
Donauwörth-Nord	Hausärzte	Unterversorgung
Landkreis Kronach	Augenärzte	Unterversorgung
Landkreis Tirschenreuth	HNO-Ärzte	Unterversorgung
Bad Brückenau	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Bad Königshofen i. Grabfeld	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Dingolfing	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Lauingen	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Lohr am Main	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Moosburg a.d. Isar	Hausärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Kronach	HNO-Ärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Cham	Hautärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	Hautärzte	Drohende Unterversorgung
Landkreis Donau-Ries	Nervenärzte	Drohende Unterversorgung
Dinkelscherben	Hausärzte	Regelversorgung
Mainburg	Hausärzte	Regelversorgung
Nördlingen	Hausärzte	Regelversorgung
Schweinfurt Süd	Hausärzte	Regelversorgung
Tirschenreuth	Hausärzte	Regelversorgung

## Regionale finanzielle Förderungen

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

Einen Überblick über die neuen und bereits bestehenden Fördermaßnahmen sowie Informationen zu allen Förderprogrammen und Anträge finden Sie in der Tabelle rechts oder unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/finanzielle Fördermaßnahmen/Regionale finanzielle Förderungen*. Ausführliche Informationen zu den einzelnen geförderten Regionen werden in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Region sucht Arzt* vorgestellt. Unsere Beraterinnen und Berater vor Ort unterstützen Sie bei Fragen gerne.

### Finanzielle Fördermaßnahmen der Sicherstellungsrichtlinie der KVB

#### Zuschuss zu den Investitionskosten für eine vertragsärztliche Niederlassung

- einmalig bis zu 90.000 Euro\* bei Unterversorgung
- einmalig bis zu 60.000 Euro bei drohender Unterversorgung

#### Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis bis zu 85 Prozent des durchschnittlichen Honorars der Fachgruppe

#### Zuschuss zu den Investitionskosten für die Errichtung einer Zweigpraxis

- einmalig bis zu 22.500 Euro\* bei Unterversorgung
- einmalig bis zu 15.000 Euro bei drohender Unterversorgung

#### Zuschuss zu den Beschäftigungskosten von angestellten Ärztinnen/Ärzten bis zu 4.000 Euro\* pro Quartal

#### Zuschuss zu den Investitionskosten einer Anstellung einer Ärztin/eines Arztes einmalig für die nachgewiesenen Kosten bis zu 15.000 Euro\*

#### Zuschuss zur Beschäftigung von hausärztlichen Versorgungsassistenten, Präventionsassistenten in der Kinder- und Jugendmedizin oder nicht-ärztlichen Praxisassistenten einmalig bis zu 1.500 Euro

#### Finanzielle Förderung der Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus bis zu 4.500 Euro pro Quartal

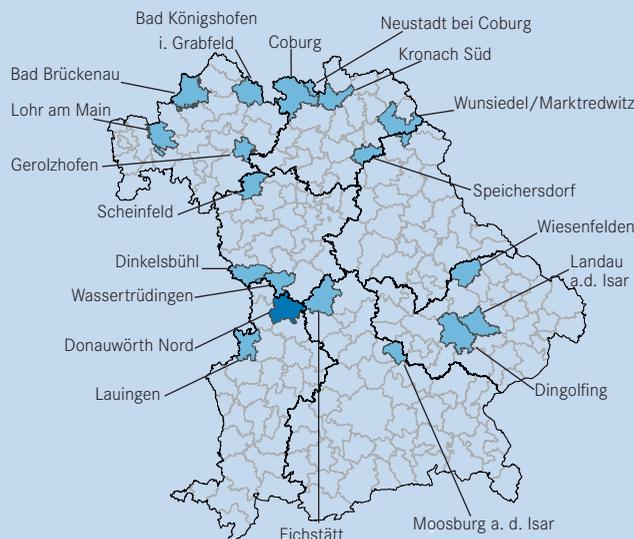
#### Zuschuss zu den Beschäftigungskosten von Weiterbildungsassistentinnen/-assistenten beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung bis zu 2.500 Euro pro Monat beziehungsweise 16,03 Euro pro Stunde

\* Zur Erreichung der Förderziele kann der Vorstand der KVB unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation den Zuschuss für Fördermaßnahmen um bis zu 25 Prozent erhöhen. Dies wird derzeit für unterversorgte Planungsbereiche umgesetzt, für die der Vorstand die Errichtung einer Eigeneinrichtung beschlossen hat. Dies ist aktuell in den Planungsbereichen Wunsiedel im Fichtelgebirge sowie Dingolfing/Landau für die Arztgruppe der Hautärzte der Fall.

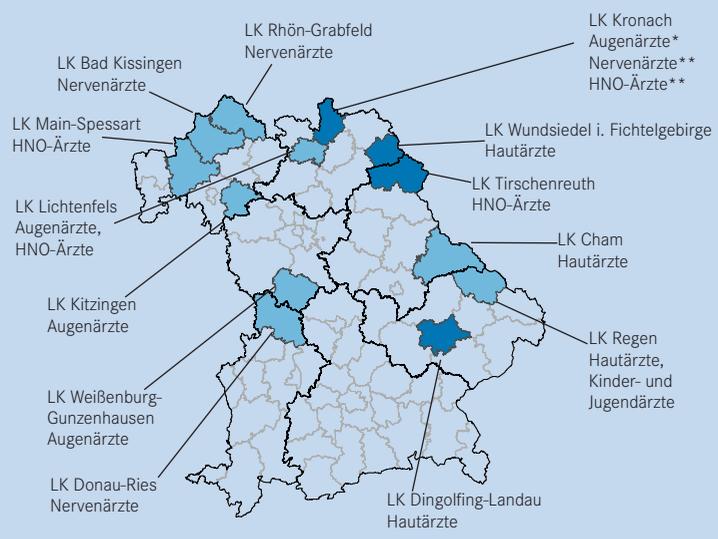
### Versorgungssituation in Bayern – aktuell förderfähige Planungsbereiche (Stand: November 2021)

■ Unterversorgung\*   ■ drohende Unterversorgung\*\*

#### Hausärztliche Versorgung



#### Allgemeine fachärztliche Versorgung



Quelle: Geobasisdaten: Bayerische Vermessungsverwaltung, Nr. 724/16; [http://vermessung.bayern.de/file/pdf/7203/Nutzungsbedingungen\\_Viewing.pdf](http://vermessung.bayern.de/file/pdf/7203/Nutzungsbedingungen_Viewing.pdf)

## FACHÄRZTLICHE WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG

Am 25. Januar 2022 beginnt die elfte Ausschreibung der fachärztlichen Weiterbildungsförderung. Die Anträge können bis einschließlich 24. März 2022 gestellt werden. Für eine Förderung ab dem 1. Januar 2022 können sich alle förderfähigen Fachgruppen bewerben. Grundsätzlich förderfähig sind folgende Bedarfsplanungsarztgruppen beziehungsweise Facharztweiterbildungen: Augenärzte, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte (inklusive Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen), Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Fachärzte für Allgemeinchirurgie und Fachärzte für Kinderchirurgie, Nervenärzte, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Urologen.



Insgesamt stehen für Bayern in diesem Jahr 316,04 Stellen zur Verfügung. Im Zuge vergangener Ausschreibungen wurden bereits einige Förderplätze vergeben. Wie viele Stellen in der kommenden Ausschreibung tatsächlich noch frei sind, wird rechtzeitig vor der Ausschreibung unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Nachwuchs/Weiterbildung/Förderung fachärztliche Weiterbildung/Gesetzliche Förderung nach § 75a SGB V* veröffentlicht. Übersteigt die Anzahl der beantragten Stellen die insgesamt

im Ausschreibungszeitraum ausgeschriebenen Stellen, wird ein Auswahlverfahren durchgeführt.

Die Förderung umfasst einen monatlichen Gehaltszuschuss von 5.000 Euro für eine Vollzeitstelle. Weitere Informationen und die Fördervoraussetzungen finden Sie bereits jetzt auf der oben genannten Internetseite. Der Förderantrag wird zum Ausschreibungsbeginn um 9 Uhr ebenfalls auf dieser Internetseite verfügbar sein (Hinweis: Das Antragsformular 7/2021 der zehnten Ausschreibung hat keine Gültigkeit für die elfte Ausschreibung).

*Stephanie Koller, Julia Tränker  
(beide KVB)*

## BZKF-BÜRGER-TELEFON KREBS

Eine Krebserkrankung löst bei vielen Betroffenen Angst aus. Durch die Erfolge in der Krebsforschung haben sich die Behandlungen deutlich verbessert. Damit der Zugang zu neuen Krebstherapien in Zukunft noch schneller gelingt, haben sich die sechs Universitätsklinika Augsburg, Erlangen, die zwei Uniklinik-Standorte in München, Regensburg und Würzburg mit Unterstützung des Freistaats zum Bayerischen Zentrum für Krebsforschung (BZKF) zusammengeschlossen. Unter der kostenfreien Nummer 0800 85 100 80 können Bürgerinnen und Bürger alle Fragen zum Thema Krebs stellen. Am Bürgertelefon erfahren sie, wo das nächste Krebszentrum ist oder wo sie eine Zweitmeinung erhalten können. Weitere Informationen zum Bürgertelefon unter [www.bz kf.de](http://www.bz kf.de).

*Redaktion*

## JAHRESINHALTS-VERZEICHNISSE 2021

In KVB FORUM und den KVB INFOS sind im vergangenen Jahr knapp 500 Artikel zu den unterschiedlichsten Themen erschienen. Um Ihnen die Suche nach einem bestimmten Artikel oder Thema zu erleichtern, stellen wir Ihnen wie jedes Jahr im Internet für beide Hefte jeweils ein Jahresinhaltsverzeichnis zur Verfügung.



Darin sind alle Artikel, die 2021 in KVB FORUM beziehungsweise in den KVB INFOS erschienen sind, nach Kategorien sortiert aufgeführt. Auf diese Weise können Sie einzelne Artikel oder Informationen zu einem bestimmten Thema schnell und problemlos in der entsprechenden Ausgabe finden oder sich durch eine Verlinkung den gewünschten Artikel direkt auf der Internetseite der KVB anzeigen lassen.

Ein weiterer Vorteil ist die Möglichkeit der Volltextsuche: Damit können Sie den gesamten Jahrgang 2021 schnell und einfach nach einzelnen Begriffen durchsuchen. Sie finden beide Dokumente zum Herunterladen im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Mitglieder Informationen/KVB FORUM*.

*Redaktion*

## BERUFSHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Zum 20. Juli 2021 hat der Gesetzgeber mit Paragraf 95e SGB V eine neue, vertragsarztrechtliche Pflicht zur Unterhaltung einer Berufshaftpflichtversicherung mit bestimmten Mindestanforderungen eingeführt.



Seither müssen alle Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ, die beim Zulassungsausschuss eine Zulassung, Anstellungsgenehmigung oder persönliche Ermächtigung beantragen, das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung nachweisen. Hierzu ist eine Bescheinigung nach Paragraf 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes vorzulegen. Ohne ausreichende Berufshaftpflichtversicherung darf die vertragsärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Tätigkeit nicht ausgeübt werden und der Zulassungsausschuss dem Antrag nicht stattgeben.

Innerhalb von zwei Jahren muss der Zulassungsausschuss zudem alle Bestandspraxen zu einem entsprechenden Nachweis auffordern. Kann dieser nicht innerhalb von drei Monaten erbracht werden, muss die vertragsärztliche Tätigkeit zum Ruhen gebracht werden.

Bei Fragen zu den gesetzlichen Mindest-Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung können Sie sich gerne an die regionalen Beratungszentren der KVB wenden.

*Klaus Joos (KVB)*

### Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

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

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

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

#### Redaktion:

Martin Eulitz (Ltd. Redakteur)  
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:

BluePrint AG, 80939 München  
Gedruckt auf FSC®-zertifiziertem Papier



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

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die Sprachformen (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:

Hassan Akhtarini, ZTM Bad Kissingen GmbH (Seite 23), Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Seite 12), Martin Funck Photography (Seite 8), MainArzt GmbH (Seite 18, 19), Anatoli Oskin, Universität Augsburg (Seite 10), seKTOR-HF (Seite 22), [stock.adobe.com/MihaCreative](http://stock.adobe.com/MihaCreative) (Titelseite), [stock.adobe.com/Chinnapong](http://stock.adobe.com/Chinnapong) (Seite 2), [stock.adobe.com/djoronimo](http://stock.adobe.com/djoronimo) (Seite 2), [stock.adobe.com/Racamani](http://stock.adobe.com/Racamani) (Seite 2), [stock.adobe.com/BluePlanetStudio](http://stock.adobe.com/BluePlanetStudio) (Seite 3), [stock.adobe.com/lenets\\_tan](http://stock.adobe.com/lenets_tan) (Seite 3), [stock.adobe.com/fizkes](http://stock.adobe.com/fizkes) (Seite 3), [stock.adobe.com/agenturfotografina](http://stock.adobe.com/agenturfotografina) (Seite 4), [stock.adobe.com/ThautImages](http://stock.adobe.com/ThautImages) (Seite 5), [stock.adobe.com/JumalaSikaLtd](http://stock.adobe.com/JumalaSikaLtd) (Seite 6), [stock.adobe.com/trahko](http://stock.adobe.com/trahko) (Seite 7), [stock.adobe.com/salim138](http://stock.adobe.com/salim138) (Seite 9), [stock.adobe.com/gutteksk7](http://stock.adobe.com/gutteksk7) (Seite 16), [stock.adobe.com/M.Dörr & M.Frommherz](http://stock.adobe.com/M.Dörr&M.Frommherz) (Seite 16), [stock.adobe.com/FelixAbraham](http://stock.adobe.com/FelixAbraham) (Seite 17), [stock.adobe.com/andylller](http://stock.adobe.com/andylller) (Seite 21), [stock.adobe.com/Mikhaylovskiy](http://stock.adobe.com/Mikhaylovskiy) (Seite 25), [stock.adobe.com/contrastwerkstatt](http://stock.adobe.com/contrastwerkstatt) (Seite 28), [stock.adobe.com/N.Theiss](http://stock.adobe.com/N.Theiss) (Seite 29), [stock.adobe.com/VAKSMANV](http://stock.adobe.com/VAKSMANV) (Seite 32), [stock.adobe.com/NoeySmiley](http://stock.adobe.com/NoeySmiley) (Seite 32), [stock.adobe.com/DOC RABEMedia](http://stock.adobe.com/DOC_RABEMedia) (Seite 32), [stock.adobe.com/RobertKneschke](http://stock.adobe.com/RobertKneschke) (Seite 32), KBV (Seite 4), Klaus D. Wolf (Seite 14, 15), KVB (alle weiteren)



## KVB Servicetelefonie

### Ihre Erste Wahl

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

Sie erreichen die KVB Servicetelefonie

Montag bis Donnerstag 7.30 bis 17.30 Uhr

Freitag 7.30 bis 16.00 Uhr

**Abrechnung** 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

**Seminare** 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

**Verordnung** 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

**Technik** 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40



## Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben

Unter-, Mittel- und Oberfranken

 0 89 / 57 95 70 – 8 50 10

 09 21 / 8 80 99 – 6 50 10

 0 89 / 57 95 70 – 8 50 11

 09 21 / 8 80 99 – 6 50 11

 Dienstaenderung.vbzm@kvb.de

 Dienstaenderung.vbzn@kvb.de



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

Montag bis Freitag

9.00 bis 15.00 Uhr

 0 89 / 5 70 93 – 88 90

 0 89 / 5 70 93 – 88 85

 info.dpp@kvb.de



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

Montag bis Freitag

9.00 bis 15.00 Uhr

 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88

 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25

 emdoc@kvb.de



## KVB 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!

Sie erreichen die KVB Beratungscenter

Montag bis Donnerstag 8.00 bis 16.00 Uhr

Freitag 8.00 bis 13.00 Uhr

### Beratungscenter München

 0 89 / 5 70 93 - 24 99

 bc-muenchen@kvb.de

### Beratungscenter Bayreuth (Oberfranken)

 09 21 / 2 92 - 4 99

 bc-bayreuth@kvb.de

### Beratungscenter Würzburg (Unterfranken)

 09 31 / 3 07 - 4 99

 bc-wuerzburg@kvb.de

### Beratungscenter Straubing (Niederbayern)

 0 94 21 / 80 09 - 4 99

 bc-straubing@kvb.de

### Beratungscenter Oberbayern

 0 89 / 5 70 93 - 25 99

 bc-oberbayern@kvb.de

### Beratungscenter Nürnberg (Mittelfranken)

 09 11 / 9 46 67 - 3 99

 bc-nuernberg@kvb.de

### Beratungscenter Regensburg (Oberpfalz)

 09 41 / 39 63 - 4 99

 bc-regensburg@kvb.de

### Beratungscenter Augsburg (Schwaben)

 08 21 / 32 56 - 3 99

 bc-augsburg@kvb.de

Ihre persönlichen Berater vor Ort finden Sie unter [www.kvb.de/service/beratung/beratungscenter/](http://www.kvb.de/service/beratung/beratungscenter/) oder Sie scannen mit Ihrem Smartphone nebenstehenden QR-Code.



## KVB Selfservice – 24/7 für Sie verfügbar

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

## VORSCHAU



### **UNTERVERSORGUNG**

Planungsbereiche Donauwörth-Nord und Lauingen auf der Suche nach Hausärzten



### **ARZNEIMITTELVERORDNUNG**

Kombinierte hormonale Kontrazeptiva und das Risiko venöser Thromboembolien



### **PRAXISNETZ-MVZ**

Ärztinnenetz Rosenheim gründet hausärztliches MVZ zur Sicherung der Grundversorgung



### **BARRIEREFREIHEIT**

Neues KVB-Angebot zur gynäkologischen Behandlung schwerbehinderter Frauen