

# KVBFORUM

07 | 24  
08



## AMBULANTE VERSORGUNG AM LIMIT

Bundesweite Kampagne will Politik wachrütteln

16 | KVB INTERN: Förderung für neue PJ-Lehrpraxen

18 | PRAXISNETZE: Vernetzte Versorgung – Potenziale mit Zukunft

26 | VERSORGUNG FÖRDERN: Willkommen in der Nordoberpfalz



3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Zwei neue RVB für Mittelfranken
- 4 Vertreterversammlungen 2024
- 4 Suchthilfeprojekt startet in Augsburg
- 5 Hohe Ausgabensteigerungen für neue Arzneimittel
- 5 Wartezimmerplakate für Weltoffenheit und Toleranz
- 5 Zahl des Monats

TITELTHEMA

- 6 Bundesweite Ärztekampagne fordert sofortiges Handeln  
KBV und Landes-KVen richten Augenmerk der breiten Öffentlichkeit auf Notlage der Praxen
- 8 Models oder echte Ärzte? Ein Blick hinter die Kulissen  
Zum „Making of“ der KBV-Kampagne „Wir sind für Sie nah.“



- 10 „Vertrauen braucht Zeit und Nähe“  
Wie der Münchner Orthopäde Dr. med. Panos Bouliopoulos Teil der Kampagne wurde
- 11 „Vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung ist unersetzbar“  
Interview mit dem Pressesprecher der KBV zur Konzeption und Durchführung der aktuellen Ärztekampagne „Wir sind für Sie nah.“



KVB INTERN

- 12 Versorgungsauftrag: So prüft die KVB  
Zu welchen Prüfbestandteilen sind die KVen durch ihren Sicherstellungsauftrag gesetzlich verpflichtet?
- 14 „Mädchensprechstunde“: neuer Selektivvertrag M1  
Neues gynäkologisches Versorgungsangebot richtet sich an Mädchen zwischen zwölf und 17 Jahren
- 16 Förderungen für (neue) PJ-Lehrpraxen  
Praxen in förderungswürdigen Gebieten profitieren bei Aufnahme eines PJ-Studierenden einmalig von 1.000 Euro

PRAXISNETZE

- 18 Vernetzte Versorgung: Potenziale mit Zukunft  
Fachexperten aus Wissenschaft und Praxis diskutieren über Rolle von Praxisnetzen für künftige Versorgungslandschaft

PRAXIS UND UMWELT

- 20 50.000 CDs weniger pro Jahr  
Wie RADIO-LOG, einer der führenden deutschen Anbieter für strahlentherapeutische Leistungen, seine 400 Mitarbeitenden auf grünen Kurs bringt

VERORDNUNGEN

- 22 Patientenversorgung an der Schnittstelle von Klinik und Praxis  
Eine enge Zusammenarbeit von Praxen und Krankenhäusern ist besonders bei der Arzneimittelversorgung der Patienten wichtig

VERSORGUNG FÖRDERN

- 26 Willkommen in der Nordoberpfalz  
Der Regierungsbezirk bietet aktuell freie Niederlassungsmöglichkeiten für verschiedene Fachrichtungen
- 28 Finanzielle Förderungen für neue Regionen  
Versorgungssituation in Bayern durch Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen neu beurteilt

IT IN DER PRAXIS

- 29 TI-Modellregion „Mittel-, Ober- und Unterfranken“ gestartet  
gematik erteilt Konsortium aus Franken den Zuschlag als Telematikinfrastruktur-Modellregion

SELBSTHILFE

- 30 14. Bayerischer Selbsthilfekongress  
Im September dreht sich in Rosenheim alles um das Motto „Nahrung für die Seele – Nahrung für den Körper“

31 KVB KONTAKTDATEN

32 IMPRESSUM



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

„funktioniert doch alles“ – das mögen sich vielen Patienten und Politiker denken, wenn sie mal wieder gut versorgt die Praxen der deutschen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten verlassen. Das, was in den vergangenen Jahrzehnten mühevoll aufgebaut wurde, sehen manche durchaus als selbstverständlich an. Und wahrscheinlich fällt Ihnen auch sofort einer Ihrer Patientinnen und Patienten ein, die oder der nach dem letzten Spanienurlaub von langen Warteschlangen in Krankenhausfluren berichtet hat, oder dass man in Schweden im Akutfall kaum einen Arzt zu Gesicht bekommt und wie sehr man das System in Deutschland daher zu schätzen weiß. Dieses „funktioniert doch alles“ suggeriert leider, dass es in Zukunft auch so bleiben wird.

Doch nichts wird so bleiben, wenn wir nicht endlich gegensteuern! Unseren Praxen in Deutschland geht die Puste aus. Daher hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zusammen mit den KVen eine Kampagne gestartet, die der Öffentlichkeit und insbesondere der Bundespolitik in Berlin samt GKV-Spitzenverband klar machen soll, dass die Nähe der ambulanten Versorgung und die Niedrigschwelligkeit der ärztlichen und psychotherapeutischen Hilfe akut bedroht sind: von Bürokratie, einer Misstrauenskultur seitens der Krankenkassen und der Politik, von Fachkräftemangel, schlecht gemachter Digitalisierung und einer existenzgefährdenden Budgetierung. Die Folge ist, dass viele Niedergelassene ans Aufhören denken und junge Medizinerinnen und Mediziner um die Selbstständigkeit einen großen Bogen machen. Der Slogan der Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ soll an dieser Stelle auch die Sichtweise der Patienten miteinbeziehen. Denn „Nähe“ symbolisiert das, was die Arzt-Patienten-Beziehung am nachhaltigsten prägt: das einmalige und unersetzbare Vertrauensverhältnis. Dies zu erhalten, ist und bleibt unser Ziel.

Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Pfeiffer  
Vorsitzender des Vorstands

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

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

## ZWEI NEUE RVB FÜR MITTELFRANKEN



Erst kürzlich haben zwei neue Regionale Vorstandsbeauftragte (RVB) ihr Amt für die KVB angetreten. Am 1. April 2024 übernahm Dr. med. Detlef Fuchs, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Feuchtwangen (links), das Amt von seinem Vorgänger Dr. med. Hans-Erich Singer. Als hausärztlicher RVB für Mittelfranken will der 63-Jährige sich insbesondere für eine gute und respektvolle Kommunikation zwischen der KVB, der Haus- und Fachärzteschaft, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit stark machen. Bereits als stellvertretender Vorsitzender des Bayerischen Hausärztesverbandes in Mittelfranken sowie jetzt als RVB gilt seine Aufmerksamkeit außerdem der Gewinnung junger Ärztinnen und Ärzte für Praxen in ländlichen Regionen.

Auch Dr. med. Axel Jaksche aus Ansbach, Facharzt für Augenheilkunde (FEBO), ist als neuer RVB für die Region Mittelfranken im Einsatz. Der 49-jährige hat im Januar 2023 die Nachfolge von Dr. med. Ulrich Schwiersch als fachärztlicher RVB angetreten. In seiner Amtszeit will er gemeinsam mit RVB Detlef Fuchs die bestens aufgestellte Bezirksstelle Mittelfranken ohne Denkverbote fachgruppenübergreifend weiterentwickeln. Seine inhaltlichen Schwerpunkte liegen daher in der Vernetzung verschiedener niedergelassener Disziplinen. Darüber hinaus will sich Jaksche für die Gewinnung und Integration zugewanderter Ärztinnen und Ärzte engagieren. Berufspolitisch ist er unter anderem als Stellvertreter der Landesvorsitzender im Berufsverband der Augenärzte sowie als Mitglied des Lenkungsausschusses der AugenAllianz aktiv.

*Redaktion*

## VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2024



Die letzte Vertreterversammlung (VV) der KVB im Jahr 2024 findet an folgendem Termin in der Eisenheimerstraße 39, 80687 München statt.

■ Freitag, 22. November 2024

Informationen rund um die geplanten Vertreterversammlung und deren Ablauf finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de).

## SUCHTHILFEPROJEKT STARTET IN AUGSBURG

Die Suchthilfe in Augsburg ausbauen und festigen: Mit diesem Ziel haben der Bezirk Schwaben, die Stadt Augsburg, die Drogenhilfe Schwaben, die Bezirkskliniken Schwaben und die KV Bayerns Ende Februar eine Kooperationsvereinbarung für das Modellprojekt „Stärkung der Suchthilfe in Augsburg“ geschlossen. Vom Projekt sollen in Zukunft auch andere Regionen in Schwaben profitieren.

Zielgruppe des gemeinsamen Modellprojekts sind suchtkranke Menschen in Augsburg, die das Hilfesystem bisher nicht oder kaum erreicht. Zusätzliche Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, eine Schnelltestkampagne auf Infektionserkrankungen und ein möglicher Drogenkonsumraum sind nur einige der vielen geplanten Maßnahmen. Das Projekt ist auf drei Jahre angelegt und wird zum Großteil vom Bezirk Schwaben mit rund 1,25 Millionen Euro gefördert.

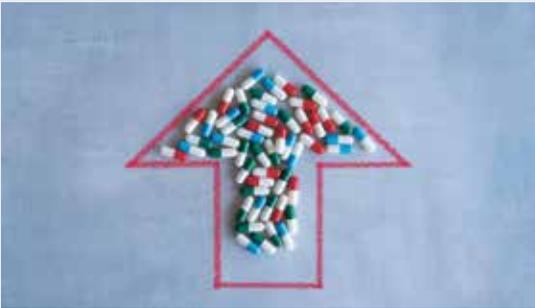


### Praxen als Partner vor Ort

Das Projekt setzt auf eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Zusammen mit der KVB prüft beispielsweise die Drogenhilfe gerade einen Behandlungs- und Kontaktraum für Suchtkranke, der eine niederschwellige medizinische Grundversorgung anbietet. „Die KVB begrüßt die Zusammenarbeit mit dem Bezirk Schwaben, der Stadt Augsburg und der Drogenhilfe Schwaben“, betont Dr. med. Jakob Berger, Regionaler Vorstandsbeauftragter der KVB für Schwaben. „Gerne werden wir die Drogenhilfe Schwaben bei der Implementierung einer niederschweligen hausärztlichen Versorgung vor Ort unterstützen. Dies könnte in der Regel durch eine Filialisierung bestehender Praxen ermöglicht werden. Für das notwendige Antragsverfahren können sich interessierte Kolleginnen und Kollegen gerne an das KVB-Beratungscenter wenden.“

*Redaktion*

## HOHE AUSGABENSTEIGERUNGEN FÜR NEUE ARZNEIMITTEL



Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung wird zunehmend durch Ausgabensteigerungen für neue Arzneimittel und Lieferengpässe bei Generika gefährdet. Zu diesem Ergebnis kommt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im April dieses Jahres. Demnach sei insbesondere der wachsende Anteil hochpreisiger Arzneimittel wie beispielsweise zur Blutverdünnung oder zur Rheuma-Behandlung betroffen und ein neuralgisches Thema bei der Sicherstellung einer bezahlbaren Arzneimittelversorgung. Zahlen aus dem Jahr 2023 zeigten, dass ein vergleichsweise kleiner Teil der als Fertigarzneimittel verordneten Wirkstoffe für einen Großteil der Arzneimittelkosten verantwortlich sei. Allein die drei umsatzstärksten Wirkstoffe (zwei Blutgerinnungshemmer zur Schlag-

anfallprophylaxe sowie ein unter anderem zur Behandlung von Rheuma genutzter Wirkstoff) verursachten sechs Prozent der Verordnungskosten. „Auf ein Prozent der Wirkstoffe gehen rund ein Drittel der Kosten zurück, wobei 23 Prozent der Patientinnen und Patienten mit diesen Wirkstoffen versorgt werden. 90 Prozent der Verordnungskosten 2023 wurden durch 18 Prozent der Wirkstoffe verursacht. Mit diesen Wirkstoffen wurden 77 Prozent der Patientinnen und Patienten behandelt“, so der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. rer. pol. Dominik von Stillfried. Diese Ausgabenentwicklung weise in eine verhängnisvolle Richtung. Solange einzelne Hersteller gewinnmaximierende Preise für die Behandlung immer kleinerer Patientengruppen durchsetzen könnten, könne die Ausgabendynamik nicht gebremst werden. Um die medizinische Versorgung sicherstellen zu können, bräuchte man sicher verfügbare Generika, die allerdings besonders häufig von Lieferengpässen betroffen seien.

Die vollständige Analyse des Zi finden Sie unter [www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/maerz-2024](http://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/maerz-2024).

Redaktion

## WARTEZIMMERPLAKATE FÜR WELTOFFENHEIT UND TOLERANZ

Ab sofort können KVB-Mitglieder in ihren Praxisräumen ein Zeichen für Freiheit, Demokratie und eine tolerante Gesellschaft setzen. Dafür haben wir Ihnen auf unserer Internetseite zehn Plakatomotive zum Thema Vielfalt zusammengestellt, die Sie selbst ausdrucken und zum Beispiel auch als Aufsteller für Ihren Eingangsbereich nutzen können. Sie finden die Motive, indem Sie den QR-Code scannen.



Redaktion



### Zahl des Monats

# 50,1

Prozent beträgt mittlerweile der Anteil der weiblichen KVB-Mitglieder. Deren Anzahl ist über die letzten Jahre kontinuierlich angestiegen und liegt nun erstmals über der Anzahl der männlichen KVB-Mitglieder.

(Quelle: KVB;  
Stand 1. Januar 2024)

# Bundesweite Ärztekampagne fordert sofortiges Handeln

**Lange Arbeitszeiten, eine überbordende Bürokratie und eine unausgereifte Digitalisierung – das alles macht den Niedergelassenen in Deutschland schwer zu schaffen und dem Ärztenachwuchs Angst, sich künftig selbst in diese von der Politik vorgegebenen Zwänge zu begeben. Zeit, das Augenmerk der breiten Öffentlichkeit auf die Notlage der Praxen zu richten. Zeit für eine neue Aufklärungskampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die von den 17 Länder-KVen unterstützt wird.**

Seit 22. April dieses Jahres ist die Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ bundesweit und cross-medial präsent. Die Botschaft: Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in ihren Praxen wohnortnah und leicht zu erreichen, sie sind nah bei den Menschen und begleiten ihre Patientinnen und Patienten vertrauensvoll durch alle Lebenslagen. Diese besondere Nähe ist etwas Besonderes, eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung – doch leider ist sie in Gefahr. Denn die politischen

Rahmenbedingungen machen den Praxen die Arbeit schwer. Erschöpfung macht sich breit in der Ärzteschaft. Dies sowie die Missstände des Systems sollen insbesondere den politischen Entscheiderinnen und Entscheidern mit der Kampagne plakativ vor Augen geführt werden. Es sei leider keine Chimäre, sondern traurige Realität, dass sich die Situation der ambulanten Versorgung äußerst kritisch darstelle, so der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Andreas Gassen. „Wir haben die Politik bereits mehrfach nachdrücklich auf die Missstände hingewiesen, allerdings hat man dort den Ernst der Lage bislang nicht erkennen wollen. Im Gegensatz dazu ist die Sorge in der Bevölkerung längst angekommen. In einer Umfrage geben fast 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger an, dass ihnen das Thema der ambulanten ärztlichen Versorgung wichtig ist.“

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. med. Stephan Hofmeister, ergänzt: „Die politischen Rahmenbedingungen torpedieren die Arbeit der Niedergelassenen. Aktuell sind hierzulande über 5.000 Hausarztstühle unbesetzt. Hinzu kommen die deutlich steigenden Abgangsraten durch die Baby-



Übersicht der Kampagnemotive „Wir sind für Sie nah.“

boomer. Vor allem dem Westen droht daher ein erheblicher Hausärztemangel.“ Generell sei die Altersstatistik ein großes Problem, mahnt Hofmeister. So seien bundesweit über 30 Prozent aller Ärzte und Psychotherapeuten über 60 Jahre alt. „61 Prozent aller niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten überlegen, früher in den Ruhestand zu gehen.“

Die multimediale Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ der Berliner Kommunikationsagentur ressourcenmangel (siehe auch Seite 8) soll Politikerinnen und Politiker nun auf allen Ebenen wachrütteln, sowohl in den Gemeinden als auch auf Länder- und Bundesebene. Gelingen soll dies mit öffentlichkeitswirksamen TV-Spots auf unterschiedlichen Kanälen, einem umfangreichen Printauftritt mit emotionalen Plakatomotiven und digitalen Anzeigen. Entsprechende Anzeigen werden auch in den sozialen Netzwerken geschaltet. Darüber hinaus bietet die Kampagnenwebsite [www.rettet-die-praxen.de](http://www.rettet-die-praxen.de) umfangreiche Hintergrundinformationen, zum Beispiel, wie Praxen die Kampagne in den Sozialen Medien teilen können (siehe auch Infokasten).

In einer ersten Ankündigungsphase Anfang April wurden politische Entscheiderinnen und Entscheider bereits über zielgruppenspezifische Online-Medien,



wie Branchen-Newsletter und Podcasts, nachdrücklich auf die Kampagne der KBV aufmerksam gemacht. Es wurde dafür geworben, die qualitativ hochwertige und wohnortnahe ambulante Versorgung für 84 Millionen Patientinnen und Patienten in Deutschland auch für die nächsten Generationen zu erhalten und dafür jetzt und ohne Zögern die richtigen Maßnahmen – etwa den Abbau der überbordenden Bürokratie oder die Verbesserung der bislang dysfunktionalen Digitalisierung – anzustoßen. Die Kampagne läuft vorerst bis Ende 2024, eine Verlängerung mit weiteren Kommunikationsmaßnahmen und -inhalten ist geplant.

**Die aufmerksamkeitsstarken Kampagnenmotive sind seit April deutschlandweit zu sehen.**

Redaktion

## Wie Sie die Kampagne teilen

Wenn Sie die KBV-Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ unterstützen möchten, geht das am einfachsten, indem Sie eigene Kampagnen-Posts über Social Media teilen. Oder diesen Textvorschlag nutzen: *Die Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten behandeln Patientinnen und Patienten nah am Wohnort und begleiten sie vertrauensvoll – oft ein Leben lang. Doch diese besondere Nähe ist in Gefahr. Um sie zu schützen, muss sich in der Gesundheitspolitik etwas bewegen.* Bitte verlinken Sie hierzu die Kampagne in Ihren Beiträgen wie folgt:

### INSTAGRAM

Verlinken Sie den Kampagnenkanal @fuersienah und die KBV @kbv4u. Für die Kampagne setzen Sie den Hashtag #RettetdiePraxen.

### LINKEDIN

Die Kanäle der KBV finden Sie, indem Sie „@“ eingeben und „Für Sie nah.“ oder „Kassenärztliche Bundesvereinigung“ hinzufügen. Nutzen Sie auch hier den Hashtag #RettetdiePraxen.

### FACEBOOK

Den Kanal der KBV finden Sie, indem Sie „@“ eingeben und „Für Sie nah.“ hinzufügen. Nutzen Sie auch hier den Hashtag #RettetdiePraxen.

### X/ THREADS

Verlinken Sie die KBV über @kbv4u und nutzen Sie den Hashtag #RettetdiePraxen.

# Models oder echte Ärzte?

## Ein Blick hinter die Kulissen

Die Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ der Berliner Kommunikationsagentur ressourcenmangel lebt in erster Linie von Glaubwürdigkeit und Authentizität. Deshalb handelt es sich bei den Protagonistinnen und Protagonisten, die auf den Kampagnemotiven zu sehen sind, tatsächlich um wirklich in der Niederlassung tätige Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, auch der Psychotherapie. Doch wie wurden aus echten Ärzten echte Models?



Dafür hatten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die KVen im Vorfeld einen groß angelegten Aufruf gestartet und Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen und jeden Alters zur Teilnahme animiert – mit großer Resonanz: Innerhalb einer Woche hatten sich über 300 Interessierte mit Foto oder kurzem Video bei der KBV beworben.



Schließlich wurden sieben Ärztinnen und Ärzte sowie eine Psychotherapeutin Anfang März zu einem Foto-Shooting nach Berlin eingeladen. Auch der Münchner Orthopäde Dr. med. Panos Bouliopoulos durfte sich über eine Teilnahme freuen (siehe auch Seite 10). Bei der Auswahl wurde zum einen darauf geachtet, möglichst viele Fachrichtungen abzudecken, und zum anderen, dass Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Regionen Deutschlands dabei sind.

Das Shooting fand in echten Praxisräumlichkeiten statt, um alltagsnahe Praxissituationen möglichst

realistisch darstellen zu können. Die Rolle der Patientinnen und Patienten wurde allerdings von Models übernommen. Fotografin Lina Grün setzte so Ärztinnen und Ärzte mit ihren Patientenmodels emotional in Szene. Zusätzlich wurden Videointerviews geführt, in denen die Mediziner über ihre Situation in den Praxen sprechen konnten, zum Beispiel, wie ihr Alltag aussieht und warum sie Ärztin oder Arzt geworden sind, und was sie sich für eine gute Versorgung

ihrer Patientinnen und Patienten von der Politik wünschen. Diese Videos sind sowohl auf der Kampagnenwebsite [www.rettet-die-praxen.de](http://www.rettet-die-praxen.de) als auch auf den Social-Media-Kanälen der Kampagne zu sehen.

Darüber hinaus wurden Mitte März vom kalifornischen Regisseur Ashkan Memarian zwei TV-Spots gedreht, wobei aus dramaturgischen Gründen diesmal ausschließlich mit Schauspielerinnen und

Schauspielern gearbeitet wurde. Die verantwortliche Agentur ressourcenmangel stand hierfür im engen Austausch mit der KBV, um die fachliche Präzision und Authentizität zu gewährleisten. Das Besondere der beiden TV-Spots: Die Szenen sind filmisch so gestaltet, dass sie sowohl aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte als auch der Patientinnen und Patienten erzählt werden. Seit 22. April sind sie auf öffentlich-rechtlichen und privaten Sendern – unter anderem direkt vor der Tagesschau – zu sehen.



Die Plakate mit den „echten“ Ärztinnen und Ärzten sind dagegen bundesweit in allen Landeshauptstädten sowie Städten mit Sitz der Kassenärztlichen Vereinigungen platziert. Ergänzt werden sie durch Printanzeigen in Leitmedien wie der Süddeutschen Zeitung und der Frankfurter Allgemeinen Zeitung sowie durch digitale Werbemaßnahmen in den Sozialen Medien und durch politische Podcasts, außerdem Newslettern, die zielgruppenspezifisch verschickt werden.



### Initiator und Kosten

Auftraggeber der Kampagne mit einem Budget von rund zehn Millionen Euro im ersten Kampagnenjahr sind die KBV und die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen. Als Absender treten jedoch allein die ambulant tätigen Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten in Erscheinung. Vertreter verschiedenster medizinischer Fachbereiche geben der Kampagne Gesicht und Stimme. Und auch, wenn die Psychotherapeuten nicht zusätzlich im Absendersignet aufgeführt werden, sind die Psychotherapeutinnen und -therapeuten ein wichtiger Teil der Kampagne.



*Redaktion*

# „Vertrauen braucht Zeit und Nähe“

**Der Orthopäde und Fußchirurg Dr. med. Panos Bouliopoulos ist seit 2009 in München niedergelassen und arbeitet mit einem Jobsharing-Partner in einer Gemeinschaftspraxis. Im folgenden Interview verrät er, warum er sich bereit erklärt hat, auf den Plakaten der KBV-Kampagne zu erscheinen.**

Herr Dr. Bouliopoulos, warum machen Sie bei der Kampagne mit?

Meine Hauptmotivation war, auf die Missstände der ambulanten, ärztlichen Versorgung aufmerksam zu machen. Der unkomplizierte Zugang der Patienten zum Haus- oder Facharzt ihrer Wahl ist etwas, was erhalten bleiben sollte. Außerdem kannte ich aus der Vergangenheit verschiedene Kampagnen der KBV, die ich stets als sehr gelungen empfand. Aus diesen Gründen habe ich mich gerne beworben, als ich über den Newsletter der KVB davon erfahren habe.

Wie waren das Fotoshooting und die Zusammenarbeit mit der Agentur?

Das Fotoshooting fand in Berlin statt und war für mich eine neuartige und interessante Erfahrung. Das gesamte Team der Agentur war sehr professionell und freundlich. So eine Kampagne

auf die Beine zu stellen, erfordert sehr viel Logistik und Organisation. Ohne Teamarbeit kann das nicht gelingen. Die Zusammenarbeit war für mich sehr angenehm.

Hat Sie schon jemand auf einem Plakat entdeckt?

Ich werde von Kollegen darauf angesprochen. Die meisten finden die Kampagne an sich gut, sind aber vorwiegend pessimistisch, ob man damit bei der Politik etwas erreichen kann.

Es wird unter anderem die Arbeitsbelastung thematisiert. Wie sieht es in Ihrer eigenen Praxis damit aus?

Die enorme Arbeitsbelastung resultiert nicht aus der Arbeit mit den Patienten, sondern aus Tätigkeiten, die mit Medizin nichts zu tun haben, wie etwa Dokumentation, Bürokratie, Abrechnung und nicht zuletzt der Digitalisierung, mit der wir doch ziemlich allein gelassen wurden und die uns leider nicht nur viel Geld, sondern auch jede Menge Nerven kostet. Ganz zu schweigen davon, dass uns die Telematikinfrastruktur unter Androhung von Honorarkürzungen aufgezwungen wurde, ohne dass sie überhaupt ausgereift ist.

Was belastet Sie an der Bürokratie am meisten?

In der Medizin, wie auch in der Pflege, gilt: „Was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht gemacht“. Das führt oft dazu, dass ich genauso lange mit der Dokumentation beschäftigt bin, wie mit der Arbeit am Patienten. Eine Operation führe

ich beispielsweise häufig innerhalb einer halben Stunde (Schnitt-Naht-Zeit) durch. Wenn ich dann genauso viel Zeit brauche, um die ICD-Kodierung durchzuführen, die korrekten Abrechnungsziffern anzusetzen, den Operationsbericht zu schreiben – bei stationärer Behandlung des Patienten auch den Entlassungsbrief – und alle Dokumente an den Hausarzt des Patienten zu übermitteln, ist das für mich als Arzt frustrierend. Wenn ich solche Aufgaben aber delegiere, muss ich entsprechendes Personal einstellen, bezahlen und auch kontrollieren.

Wie schaffen Sie es, trotzdem die notwendige Nähe und Vertrauen zum Patienten aufzubauen?

Das schafft man nur durch Liebe zu seinem Beruf. Ein offenes Ohr für die Probleme des Patienten und der Wille zu helfen, tragen dazu bei, das nötige Vertrauensverhältnis aufzubauen. Und man muss, so sehr es in der heutigen Kassenmedizin schwerfällt, die nötige Zeit aufbringen. Zeit und aufrichtiges Interesse für den Patienten und seine Anliegen sind die Basis, um sein Vertrauen zu gewinnen und einen Behandlungserfolg zu erzielen. Seinen Mitmenschen helfen zu können und die Dankbarkeit, die man oft in den Augen seiner Patienten sieht, sind für uns Ärzte die beste Motivation, um trotz der beschriebenen Schwierigkeiten weiterzumachen.

Herr Dr. Bouliopoulos, vielen Dank für das Gespräch!

*Interview Markus Kreikle (KVB)*



# „Vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung ist unersetzbar“

**Dr. phil. Roland Stahl ist Pressesprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und als solcher maßgeblich an der Konzeption und Durchführung der aktuellen Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ beteiligt. KVB FORUM hat sich mit ihm unterhalten.**

**Herr Dr. Stahl, welche Ziele soll die Kampagne erreichen, welche Botschaften soll sie transportieren?**

Die Kampagne ist Teil einer Reihe von Maßnahmen der vergangenen Monate, wie beispielsweise der Protesttag der KBV, KVen und ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbände im Sommer 2023 sowie der erfolgreichen Bundestagspetition in diesem Jahr, um nur einige zu nennen. Sie bildet den emotional stärksten und weitreichendsten Höhepunkt der gemeinsam konzertierten Aktionen der KVen und KBV im Schulterschluss mit den Berufsverbänden. Sie alle haben zum Ziel, in erster Linie den politischen Entschieden zu vermitteln: Die Praxisteam arbeiten am Limit und darüber hinaus. Ändern sich die schlechten Rahmenbedingungen nicht rasch, droht der Praxenkollaps. Mit anderen Worten: Es geht darum, der Politik auf allen Entscheidungsebenen im Speziellen und der Bevölkerung im Allgemeinen deutlich zu machen, dass es nicht mehr lange so weitergehen wird mit der gewohnten, hochgeschätzten und verlässlichen wohnortnahen ambulanten Versorgung.

**Wie lange im Voraus wird eine so umfassende Aktion geplant?**

Das geht nicht von jetzt auf gleich. So galt es, Ausschreibungsfristen zu beachten. Wir hatten im Rahmen der notwendigen europaweiten Ausschreibung – schon dieser Prozess erstreckt sich in der Regel bis zu sechs Monate – viele gute Bewerbungen von Kreativagenturen, die auf Basis unseres Briefings eine zentrale Idee vorschlugen. In einem Wettbewerb hatten drei Agenturen vor einem Gremium von Vorständen der KBV und einigen KVen – darunter auch der KVB – ihre Ansätze präsentiert. Das Gremium traf eine einhellige Entscheidung für die Kreatividee „Für Sie nah“. Die Nähe symbolisiert emotional das Wesentliche und Prägende der Arzt-Patienten-Beziehung: das einmalige und unersetzbare Vertrauensverhältnis.

**Nach welchen Kriterien haben Sie die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ausgewählt?**

Zunächst: Wir hatten über 300 Bewerbungen aus dem gesamten Bundesgebiet. Das war super! Bei der Auswahl haben wir darauf geachtet, dass möglichst eine breite ärztliche und psychotherapeutische Bandbreite und geografische Vielfalt abgebildet werden.

**Was versprechen Sie sich von der dezidiert multimedialen Konzeption?**

Wir sprechen gezielt die Menschen ab 40 Jahren an. Warum? Das sind diejenigen, die mit aufsteigendem Alter immer mehr medizinische Versorgung brauchen. Unsere Zielgruppe ist multimedial unterwegs, und daher müssen wir unsere Botschaften über die verschiedenen Medienkanäle, seien es Print, TV oder Soziale Medien, kommunizieren.

**Wie messen Sie den Erfolg einer solchen Kampagne und gibt es bereits Reaktionen?**

Wir messen in regelmäßigen Bevölkerungsumfragen sowohl die Reichweite der jeweiligen Maßnahmen als auch die Einstellungen und Haltungen zu den inhaltlichen Botschaften. Um es vorwegzunehmen: Schon die erste Befragung vor dem offiziellen Start zeigte eindeutig, dass den Menschen die wohnortnahe ambulante Versorgung so wichtig ist, dass sie Auswirkungen auf das individuelle Wahlverhalten hat. Auch die Stimmen der ärztlichen und psychotherapeutischen Basis, die wir bisher mitbekommen haben, sind bis auf wenige Ausnahmen positiv. MdB-Büros haben sich ebenfalls gemeldet und wollten mehr zu Kampagne erfahren. Mindestens genauso entscheidend sind die Reaktionen in den KVen und den Bundesländern. Die KVen ziehen mit und nutzen unseren „Kampagnenbaukasten“. Die erste Phase geht nun zu Ende, dann geht es im Herbst weiter.

**Herr Dr. Stahl, vielen Dank für das Gespräch.**

*Interview Markus Kreikle (KVB)*



**Roland Stahl von der KBV will den Praxen auch im Bundestagswahljahr 2025 Gehör verschaffen.**

# Versorgungsauftrag: So prüft die KVB

Neben der Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder hat die KVB den gesetzlichen Auftrag, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen und die Rechtmäßigkeit der Leistungserbringung zu gewährleisten. Im Rahmen des Sicherstellungsauftrags sind die KVEn gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung der Versorgungsaufträge von Vertragsärzten und -psychotherapeuten zu prüfen.

## Wie leitet sich der Versorgungsauftrag ab?

Der Versorgungsauftrag leitet sich unmittelbar aus der Zulassung ab und ist untrennbar mit ihr verbunden. Die Zulassung berechtigt also nicht nur, sondern verpflichtet auch dazu, an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang des aus der Zulassung folgenden Versorgungsauftrags teilzunehmen (Paragraf 95 Absatz 3 Satz 1 SGB V). Sobald Vertragsärzte und -psychotherapeuten also ihre Zulassung erhalten haben, dürfen sie gesetzlich Versicherte behandeln und entsprechend über die KVB abrechnen. Gleichzeitig sind sie dazu verpflichtet, für die gesetzlich Versicherten persönlich entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung, mindestens aber im Umfang der Mindestsprechstundenpflicht zur Verfügung zu stehen (vergleiche Paragraf 19a Ärzte-ZV, Paragraf 17 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Im Bundesmantelvertrag-Ärzte sind diese Vorgaben näher konkretisiert.

Auf den Punkt gebracht: Der Besitz einer vollen Zulassung – also eines vollen Versorgungsauftrags – verpflichtet dazu, mindestens 25 Sprechstunden pro Woche für die Versorgung gesetzlich Versicherter anzubieten. Bei einer halben oder dreiviertel Zulassung reduziert sich der Versorgungsauftrag und damit der Umfang der Mindestsprechstunden entsprechend.

## Was gilt für angestellte Ärzte, MVZ und im Jobsharing?

Es gelten sinngemäß dieselben Bestimmungen wie bei Vertragsärzten. Ansteller sind für die Einhaltung aller Versorgungsaufträge verantwortlich, die sich aus ihrem eigenen Zulassungsumfang und den Anstellungsumfängen ihrer Angestellten zusammengenommen ergeben (vergleiche Tabellen).

**Beispiel:** Eine Ärztin hat selbst eine halbe Zulassung und beschäftigt einen angestellten Arzt mit einem Tätigkeitsumfang von 20 Stunden. Für die zwei hälftigen Versorgungsaufträge betragen die Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte pro Woche zusammen 25 Stunden (diese können auch parallel angeboten werden).

Anders verhält es sich beim Jobsharing. Hier erfüllt der Seniorpartner seinen Versorgungsauftrag gemeinsam mit dem Juniorpartner.

Der Versorgungsauftrag eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) umfasst die Fachgebiete und Tätigkeitsumfänge aller dort tätigen Ärzte.

Weitere Informationen zu den Mindestsprechstunden sind unter [www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/sprechstunden](http://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/sprechstunden) eingestellt. Über „Meine KVB“ können außerdem jederzeit die Sprechstunden selbst angepasst werden.

Die untenstehende Tabelle erläutert nochmal alle Versorgungsaufträge und Mindestsprechstunden gemäß Paragraf 19a Ärzte-ZV in Beziehung.

Zulassungsumfang	Vereinbarte Wochenarbeitszeit bei Angestellten (Stunden pro Woche)	Daraus abgeleiteter Versorgungsauftrag	Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte pro Woche
voll	über 30	voll	25
drei Viertel	über 20 bis 30	drei Viertel	18,75
halb	über 10 bis 20	hälftig	12,5
./.	bis zu 10	ein Viertel	6,25

## Wie erfolgt die Prüfung der Einhaltung der Versorgungsaufträge?

Nach dem Gesetz ist die Einhaltung der Versorgungsaufträge insbesondere anhand der abgerechneten Fälle und anhand der im Anhang 3 EBM hinterlegten Zeitwerte der abgerechneten Gebührenordnungspositionen (GOP) zu prüfen. Dazu werden einmal pro Jahr gesamthaft für jede Fachrichtung einer Praxis die Abrechnungsdaten für einen Prüfzeitraum von vier aufeinanderfolgenden Quartalen herangezogen.

Anhand dieser Abrechnungsdaten werden die Stunden einer Praxis ermittelt, die im Prüfzeitraum tatsächlich erbracht wurden (sogenannte Iststunden). Die insgesamt mindestens zu erbringenden Stunden (sogenannte Sollstunden) leiten sich aus den oben genannten Mindestsprechstunden und somit aus dem Umfang der Zulassung ab. Die Iststunden werden den Sollstunden einer Praxis gegenübergestellt. Sind in einer Praxis mehrere Ärzte derselben Fachrichtung und damit aus mehreren Versorgungsaufträgen tätig, werden die Soll- und Iststunden entsprechend aufsummiert und gegenübergestellt.

### Die Prüfschritte im Einzelnen:

**Sollstunden:** Ermittlung anhand der Mindestsprechstunden von 25 Stunden pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag unter Berücksichtigung von pauschalen Abwesenheiten für Urlaub, Fortbildung und Krankheit

**Iststunden:** Ermittlung anhand

1. der für die abgerechneten Leistungen in Anhang 3 EBM hinterlegten Zeitprofile
2. der abgerechneten Fälle unter Berücksichtigung von gemeldeten freien Terminen bei der Terminservicestelle.

**Prüfergebnis:** Gegenüberstellung der Sollstunden und der Iststunden

## Wie geht es nach einer Prüfung weiter?

Zunächst einmal zeigt das Prüfergebnis an, ob die Ärzte derselben Fachrichtung gesamthaft die mindestens erforderlichen Sollstunden in einer Praxis erbracht haben. Die Bewertung auf Praxisebene je Fachrichtung schafft insbesondere bei gemeinschaftlicher Berufsausübung mehr Flexibilität hinsichtlich der grundsätzlich arztbezogen zu erbringenden Sollstunden.

In Praxen, bei denen die Iststunden nicht an die erforderlichen Sollstunden heranreichen, kann sich eine weiterführende Einzelfallprüfung für eine abschließende Beurteilung anschließen. In diesem Zusammenhang werden unter anderem auch Aspekte wie längere Abwesenheiten oder (anteiliges) Ruhen der Tätigkeit berücksichtigt. Sollte sich im Anschluss daran keine Erklärung für die Unterschreitung ergeben, kann eine Kontaktaufnahme mit der Praxis dazu beitragen, Gründe für die Abweichung zu besprechen und Maßnahmen zur Abhilfe zu erarbeiten.

## Bitte der KVB an die Praxen

Aktuell steht die ambulante vertragsärztliche Versorgung in vielen Regionen vor diversen Herausforderungen. Insbesondere der Wegfall von Praxen etwa wegen fehlenden ärztlichen Nachwuchses (vor allem im ländlichen Bereich) als auch die stetige Zunahme an Behandlungsfällen zwingen immer öfter zu Aufnahmestopps von Neupatienten. Die KVB arbeitet aktiv an einer Lösung für diese Probleme. Umso deutlicher lautet der Appell an alle an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden, den persönlichen Versorgungsbeitrag im gebotenen Umfang, mindestens aber im Umfang des Versorgungsauftrags zu leisten.

*Katrin Baun, Sabrina Meister,  
Sabine Nunnenmacher (alle KVB)*

## Checkliste für Praxen

- Überprüfen Sie bitte, ob Sie tatsächlich Sprechstunden mindestens im Umfang der geforderten Mindestsprechstunden für gesetzlich Versicherte anbieten und passen Sie gegebenenfalls Ihr Sprechstundenangebot, auch unter „Meine KVB“, an.
- Melden Sie Ihre freien Termine an die Terminservicestelle.
- Reichen Sie Ihre Abrechnung fristgerecht ein, damit die KVB ein realistisches Bild Ihres Versorgungsbeitrags erhält.
- Melden Sie Abwesenheiten am besten online über „Meine KVB“.
- Sollte es Ihnen einmal aufgrund familiärer, gesundheitlicher oder anderer Gegebenheiten nicht möglich sein, Ihrem Versorgungsauftrag im erforderlichen Umfang nachzukommen, wenden Sie sich bitte frühzeitig an unsere Beratungscenter in Ihrer zuständigen Bezirksstelle. Gemeinsam lassen sich die besten Lösungen finden. Dies gilt auch allgemein bei Fragen rund um die Gestaltung Ihres Versorgungsbeitrags. Wir unterstützen Sie gerne. Die Kontaktdaten zu Ihrem Beratungscenter vor Ort finden Sie unter [www.kvb.de/mitglieder/beratung](http://www.kvb.de/mitglieder/beratung)
- Nebentätigkeiten jeglicher Art sowie privatärztliche Tätigkeiten sind kein Bestandteil Ihres Versorgungsauftrags und finden daher keine Berücksichtigung in der Prüfung.

# „Mädchensprechstunde“: neuer Selektivvertrag M1

**„Wen kann ich fragen, wenn es um die Themen Aufklärung und Verhütung geht?“ – „Sind die Veränderungen, die ich an meinem Körper beobachte, normal?“ Nur zwei von vielen Fragen, die sich Mädchen mit Beginn der Pubertät stellen. Ein neuer Selektivvertrag hat nun diese Gesprächs- und Beratungsleistungen in der Frauenarztpraxis zum Inhalt.**

**D**er Vertrag „M1-Mädchensprechstunde“ wurde auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Berufsverband der Frauenärzte und dem BKK Landesverband Bayern verhandelt. Die wesentlichen Impulse für das neue Versorgungskonzept stammen aus Bayern und die KVB beteiligt sich am bundesweit gültigen Vertrag. Wir stellen Ihnen die Inhalte vor.

Die körperlichen und emotionalen Veränderungen, die mit der Pubertät verbunden sind, stellen für viele junge Mädchen eine Herausforderung dar. Gleichzeitig stellen sich viele Eltern die Frage, wann für die Tochter der richtige Zeitpunkt für den ersten Besuch in einer Frauenarztpraxis ist. Nicht selten bestehen dabei Unsicherheiten oder auch Berührungängste. Genau hier setzt das neue Versorgungskonzept M1-Mädchensprechstunde an. Es soll junge Mädchen frühzeitig und behutsam an die frauenärztliche Versorgung heranführen. Durch das strukturierte Vorgehen sollen Berührungängste abgebaut, den Mädchen und ihren individuellen Bedürfnissen und Fragen genügend Raum gegeben und so der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zur Frauenärztin beziehungsweise zum Frauenarzt ermöglicht werden.

## Fragebogen und fakultative Untersuchung

Wesentlicher Bestandteil des Versorgungskonzepts ist ein umfangreicher Fragebogen, der speziell für den Vertrag entwickelt wurde und die wesentlichen Aspekte der Themen Zyklus, Geschlechtsentwicklung sowie sexuelle Gesundheit abdeckt. Der Fragebogen kann von den Mädchen vor Ort in der Praxis oder in Ruhe zu Hause ausgefüllt werden und bildet die Basis für das ausführliche Beratungsgespräch zwischen Patientin und Frauenärztin beziehungsweise Frauenarzt. Ein weiterer Bestandteil ist eine körperliche Untersuchung. Dabei handelt es sich explizit nicht um eine gynäkologische

Untersuchung, sondern in erster Linie um die Beurteilung der Pubertätsentwicklung. Wichtig dabei: Dieser Bestandteil ist fakultativ, das heißt, Ärztin oder Arzt entscheiden gemeinsam mit der Patientin und gegebenenfalls den Eltern, ob die körperliche Untersuchung durchgeführt wird. Eine Impfberatung rundet das Versorgungskonzept ab. Dabei spielen besonders die Impfungen gegen die sexuell übertragbaren Krankheiten durch Humane Papillomaviren und das Hepatitis B-Virus eine Rolle.

## Einschreibungen der Patientinnen ab Oktober 2024 möglich

Das Versorgungsangebot richtet sich an Mädchen im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren. Um davon profitieren zu können, muss das Mädchen bei einer der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen versichert sein. Zudem ist eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung zu unterzeichnen.

Ab 1. August 2024 können Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Vertrag M1 teilnehmen. Hierfür ist eine Teilnahmeerklärung bei der KVB einzureichen. Die Einschreibung von Patientinnen ist ab dem 1. Oktober 2024 vorgesehen.

Weitere Informationen zum Vertrag, zur Teilnahme und zur Abrechnung finden Sie unter

**[www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/m1-maedchensprechstunde-1](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/m1-maedchensprechstunde-1)**

*Tanja Kreiser (KVB)*



## Niedrigschwelliger und unbefangener Erstkontakt

Dr. med. Marianne Röbl-Mathieu ist niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bezirksvorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte und Regionale Vorstandsbeauftragte der KVB für München Stadt und Land. Sie hat das Versorgungskonzept M1 federführend entwickelt und die Vertragsgespräche begleitet.

### Frau Dr. Röbl-Mathieu, wie ist M1 entstanden?

Da haben verschiedene Faktoren eine Rolle gespielt. Studien zeigen, dass bei Mädchen im Teenageralter ein großer Bedarf an Informationen rund um das Thema Sexualität und Zyklusgeschehen besteht, weniger jedoch zu anderen Aspekten der Gesundheitsprävention. Das Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Sexualität ist eine zentrale Entwicklungsaufgabe, für die diese Lebensphase gute Voraussetzungen bietet im Sinne eines „teachable moment“. Gleichzeitig öffnet sich ein günstiges Zeitfenster einer nachhaltigen positiven Weichenstellung: In dieser Zeitperiode wird der Lebensstil etabliert, der die Fertilität und die Chance auf normale künftige Schwangerschaftsverläufe, aber auch die langfristige Frauengesundheit nachhaltig beeinflussen kann. Das alles erfordert den Erwerb einer hohen frauenspezifischen Gesundheitskompetenz. Wie gut diese Aufgabe gelingt, hängt unter anderem von der Qualität der Unterstützung ab, die die Mädchen bekommen.

Die Bedeutung des Internets nimmt für junge Menschen als Quelle der Sexuaufklärung immer mehr zu. Neben faktenbasierten Aufklärungs- und Beratungsseiten finden sich dort auch wenig evidenzbasierte Quellen, die Mythen begünstigen und die Akzeptanz sicherer Verhütungsmittel reduzieren. Seit vielen Jahren habe ich deshalb nach Wegen gesucht, einen niedrigschwelligen, anlasslosen, unbefangenen Erstkontakt in der gynäkologischen Praxis für Mädchen von zwölf bis 17 Jahren als Versorgungsstandard zu etablieren. Ziel ist es, die Mädchen im Sinne der personalisierten Prävention dabei zu unterstützen, ein Verständnis vom eigenen Zyklus und einen angemessenen Umgang mit Sexualität zu entwickeln, die Selbstakzeptanz zu unterstützen und gesundheitsschädlichen Fehlanpassungen vorzubeugen.

### Warum ist das Versorgungskonzept so wichtig?

Frauengesundheit ist eng verknüpft mit der sexuellen

und reproduktiven Gesundheit und hat viele Facetten. Ich möchte nur zwei Aspekte herausgreifen: Die Pubertät ist gerade für Mädchen im Hinblick auf relativ hohe Erkrankungsprävalenzen, zum Beispiel von Übergewicht/Adipositas beziehungsweise Essstörungen sowie psychischen Störungen eine besonders vulnerable Phase. Das Interesse der Mädchen an Themen rund um die Sexualität kann genutzt werden, um sie an weitere Aspekte rund um die Frauengesundheit heranzuführen.

Das rechtzeitige Schließen von Impflücken gegen sexuell übertragbare Krankheiten, wie zum Beispiel HPV und Hepatitis B, und gegen Infektionskrankheiten mit Bedeutung für die reproduktive Gesundheit, wie Masern, Röteln, Varizellen, für die nur Lebendimpfungen zur Verfügung stehen, ist für Mädchen und für Frauen im gebärfähigen Alter besonders wichtig.

### Welche Vorteile bietet M1 für die Beteiligten?

Viele von uns niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten bieten schon jetzt in ihrer Praxis eine Mädchensprechstunde an, ohne den damit verbundenen Zeitaufwand sowie das besondere Engagement und die spezielle Expertise für diese sensible Zielgruppe adäquat vergütet zu bekommen. Mit der M1 wird das erste fachärztliche Versorgungsangebot etabliert, das eine reine Gesprächs- und Beratungsleistung zum Inhalt hat und die Chance bietet, dass wir als Experten für Frauengesundheit auch im Bereich der frühzeitigen Prävention wahrgenommen und zu Rate gezogen werden.

Den angesprochenen Mädchen steht mit der M1 erstmals ein institutionalisiertes, selbstverständliches Versorgungsangebot zur Verfügung, das ihnen die Möglichkeit bietet, ihre ganz persönlichen Fragen rund um die Geschlechtsentwicklung und die Frauengesundheit vertraulich mit einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt zu besprechen.

**Frau Dr. Röbl-Mathieu, vielen Dank für das Gespräch!**

*Interview Tanja Kreiser (KVB)*



# Förderungen für (neue) PJ-Lehrpraxen

Das „Praktische Jahr“ (PJ) ist ein wesentliches Element der ärztlichen Ausbildung. Derzeit haben Studierende die Möglichkeit, ein Tertial in einer ambulanten hausärztlichen PJ-Lehrpraxis zu absolvieren. Die KVB fördert bereits bestehende PJ-Lehrpraxen im Rahmen des Programms „Beste Landpartie“ (BeLA) mit 2.000 Euro pro Tertial. Dazu kommt in diesem Sommer eine Förderung für neue PJ-Lehrpraxen in förderungswürdigen Gebieten in Höhe von einmalig 1.000 Euro je Praxis.

**Neue PJ-Lehrpraxis?  
1.000 Euro!**

Für Hausarztpraxen, die bereit sind, PJ-Studierende aufzunehmen, könnte genau jetzt der richtige Zeitpunkt sein. Denn die KVB fördert ab Sommer 2024 für vorerst zwei Jahre neue PJ-Lehrpraxen in bestimmten Regionen mit einmalig 1.000 Euro.

## Die drei wichtigsten Kriterien für die Förderung:

- Die Praxis liegt in einer **förderungswürdigen Region** (siehe grün markierte Regionen in der Grafik).
- Sie lässt sich bei einer Bayerischen Universität als PJ-Lehrpraxis **neu** anerkennen (Nachweis: Vertragsschluss mit Universität).
- Sie nimmt **erstmalig** einen PJ-Studierenden auf (Nachweis: PJ-Bescheinigung des Studierenden).

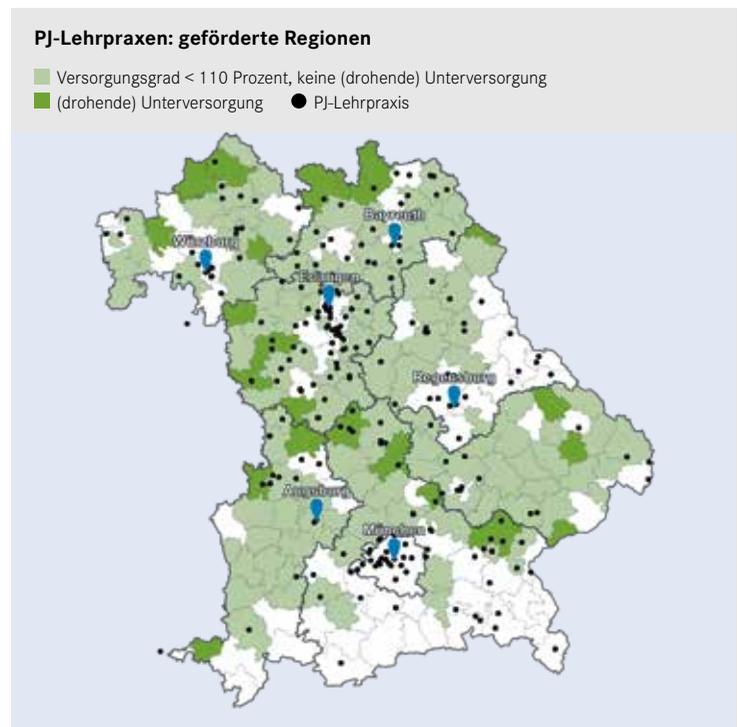
Weitere Informationen sowie den Antrag finden Sie ab Sommer 2024 auf der KVB-Internetseite.

## Win-Win: Wissens-Input von der Uni

Doch was motiviert Hausärzte, sich hier zu engagieren? KVB FORUM hat dazu Dr. med. Theresa Bartholomäus befragt. Sie betreut bereits Studierende im Blockpraktikum und wird ab November 2024 auch erstmalig PJ-Studierende aufnehmen: „Medizin ist ein Lehrberuf. Es ist schön, den jungen Kolleginnen und Kollegen zu zeigen, wie erfüllend und spannend das Hausarzt-dasein, insbesondere als

Landarzt ist! Es ist eine Win-Win-Situation. Die Studierenden erhalten Unterstützung beim Wachsen durch Supervision und Erfahrung und wir Lehrende bekommen neuen Wissens-Input“.

Diese Einschätzung teilt auch der Vorstand der KVB, Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritter-Rupp: „Wir würden uns freuen, wenn noch mehr hausärztliche Kolleginnen und Kollegen die Chance nutzen, PJ-Lehrpraxis zu werden und somit jungen Kolleginnen und Kollegen die Chance bieten, ein Tertial ambulant in einer förderungswürdigen Region zu absolvieren.“



Inhalt: KVB, Stand 2024

Quelle: Geobasisdaten: Bayerische Vermessungsverwaltung - [www.geodaten.bayern.de](http://www.geodaten.bayern.de)

Lizenz: CC BY 4.0

## Neu: BeLA-Förderung für PJ-Lehrpraxen in Augsburg

Das „Beste Landpartie“-Programm (BeLA) wurde bisher an der Technischen Universität München, der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und der Julius-Maximilians-Universität Würzburg angeboten. Seit Oktober 2023 läuft das Programm auch in der Projektregion Schwaben in Kooperation mit der Universität Augsburg. Diese hat erste Lehrpraxen für künftige PJ-Studierende an der Hand und freut sich, weitere engagierte PJ-Lehrpraxen hinzuzugewinnen, um den Studierenden eine Auswahl an verschiedenen PJ-Lehrpraxen zu bieten.

Hausärzte, die bereits als anerkannte PJ-Lehrpraxis einer der vier genannten Universitäten einen Studierenden des BeLA-Programms während seines Allgemeinmedizin-Tertials im PJ ausbilden, können bei der KVB eine Förderung in Höhe von **2.000 Euro** beantragen. Gut zu wissen: Diese Förderung gibt es für jeden BeLA-Studierenden, der in der Praxis betreut wird.

### Die drei wichtigsten Kriterien für die Förderung

- Die Förderung kann **nur auf Antrag** – und solange Fördermittel zur Verfügung stehen – gewährt werden.

- Die Förderung kann **rückwirkend** bis zu sechs Monate, nachdem der Studierende sein Allgemeinmedizin-Tertial im Praktischen Jahr absolviert hat, beantragt werden.
- Bitte dem Antrag unbedingt eine **Bestätigung der Universität** über die BeLA-Teilnahme des Studierenden und der Lehrpraxis beilegen (über die Bestätigung verfügen die Universitäten).

Weitere Informationen zur Förderung sowie den Förderantrag finden Sie unter dem nebenstehenden QR-Code.



### Ambulantes Quartal wird voraussichtlich ab 2027 Pflicht

Eine Erhöhung der Anzahl der PJ-Lehrpraxen ist auch vor dem Hintergrund der geplanten Änderung der Approbationsordnung erstrebenswert. Danach werden die aktuell drei Tertiale (mit je vier Monaten) in künftig vier Quartale (mit je drei Monaten) eingeteilt. Ein Quartal muss dann zwingend ambulant absolviert werden (aktuell nur optional), auch ambulante fachärztliche Quartale sollen künftig möglich sein.

## „PraktischesJA“ – die KVB-Förderung für Medizinstudierende

„Wir teilen die Forderungen der Medizinstudierenden nach einem fairen PJ. Dazu gehört insbesondere auch eine verpflichtende, adäquate Aufwandsentschädigung. Wir fordern die Bundesregierung daher erneut auf, deren Finanzierung zu übernehmen. Da wir darauf allerdings nicht mehr warten konnten und Anreize für das PJ in eher ländlichen Regionen setzen wollen, haben wir eine Förderung für Medizinstudierende im PJ in förderungswürdigen Gebieten entwickelt“, erklärt der Vorstand der KVB zur Studierenden-Förderung „PraktischesJA“.

Studierende erhalten dabei je nach Förderregion entweder 650 Euro (hellgrün in Grafik) oder 1.300 Euro (dunkelgrün in Grafik) pro Monat während ihres ambulanten PJ-Tertials in einer Lehrpraxis, die in einer der zwei „förderungswürdigen“ Regionen liegt.

## PraktischesJA

Die KVB-Förderung  
für das Praktische Jahr

„Wir haben uns bewusst für eine Förderung mit sehr starker Steuerungsfunktion entschieden. Sprich: Statt alle PJ-Studierenden in Bayerischen Lehrpraxen finanziell zu unterstützen, fördern wir mit Blick auf die künftige Sicherstellung der ambulanten Versorgung nur in Regionen, die (drohend) unterversorgt sind oder deren Versorgungsgrad unter 110 Prozent liegt“, so der KVB-Vorstand.

*Raphaela Fritzsche,  
Stephanie Koller (beide KVB)*

# Vernetzte Versorgung: Potenziale mit Zukunft

**Welche Rolle könnten Praxisnetze in der Versorgungslandschaft der Zukunft spielen? Fachexperten aus Wissenschaft und Praxis haben im Rahmen eines Workshops in Berlin über diese Frage diskutiert. Ein besonderes Augenmerk galt dabei dem Aspekt, inwieweit eine vernetzte Versorgung den aktuellen Herausforderungen des ambulanten Sektors neue Impulse geben kann.**

arbeit im Sinne einer optimierten Patientenversorgung verbessern kann. Das Projekt ATP widmete sich dem Ziel, die Arbeitsteilung und Performance von organisierten Arztnetzen zu untersuchen.

Studienergebnisse der Projekte ACD und ATP konnten zwar noch keinen eindeutigen Nachweis in Hinblick auf die Performance von Praxisnetzen liefern, hoben



**R**und 50 Fachexpertinnen und Fachexperten waren dazu am 21. Mai 2024 der Einladung von Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher, Leiterin des Fachgebiets für Gesundheitsökonomie an der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften an der Technischen Universität München, gefolgt und in das Gebäude der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach Berlin gekommen. Begrüßt wurden Vertreter von Praxisnetzen, Krankenkassen, der Wissenschaft, dem Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze (AdA), der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Grundlage der Diskussion bildeten die Ergebnisse der Innovationsfondsprojekte „ACD – Accountable Care Deutschland“ und „ATP – Arbeitsteilung und Performance empirischer und organisierter Netzwerke“. Bei ACD lag der Fokus darauf, inwiefern eine Vernetzung von Ärzten und moderierten Netzwerktreffen sowie ein strukturiertes Feedback-Programm die Zusammen-

jedoch Stärken insbesondere in den Bereichen Prävention und Koordination der Versorgung sowie leitlinien-gerechte Behandlung hervor. Sie zeigen zudem, dass der kollegiale Austausch innerhalb des Netzwerks besonders geschätzt wird.

## Vernetzte Strukturen im ambulanten Sektor

Vernetzte Strukturen sind ein fester Bestandteil der ambulanten Versorgung. Sie setzen auf Kommunikation, Kooperation und Koordination und können so die medizinische Versorgung einer Region optimieren und gestalten. Zudem sind sie hervorragend geeignet, um Brüche zwischen den Sektoren zu überwinden und Innovationen voranzutreiben. Vernetzte Strukturen im ambulanten Bereich sind vielfältig: Neben Praxisnetzen als langjährige, stabile Player in ihrer Region, leben auch kooperative Praxisformen, wie beispielsweise Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bezie-



hungsweise neuere Modelle wie die „Teampraxis“ eine konstruktive Zusammenarbeit mit Blick auf eine verbesserte Patientenversorgung und eine Entlastung im Arbeitsalltag. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, der die meisten medizinischen Berufsgruppen betrifft, beteiligen sich zunehmend auch nichtärztliche Leistungserbringer an ärztlichen Kooperationen.

### Praxisnetze in der Versorgung

Angesichts der aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems (Nachwuchsmangel, Verbesserungen in der Patientensteuerung, nachhaltiger Umgang mit Ressourcen), wurde im Berliner Workshop die Bedeutung einer optimalen Verteilung vorhandener Ressourcen im System immer wieder betont und dabei die Rolle der regional etablierten Praxisnetze intensiv erörtert. Sie gelten im ambulanten Sektor als fest verankert. Im Mittelpunkt der Praxisnetze steht die interdisziplinäre Versorgung der Patientinnen und Patienten, die aus einem Zusammenspiel verschiedener Berufsgruppen besteht. Darüber hinaus sind sie oft an der Erprobung von Neuerungen beteiligt. Ein Beispiel dafür ist das laufende Modellprojekt „ErWiN – Erweiterte Übertragung arztentlastender Tätigkeiten in Arztnetzen“. Dieses Innovationsfondprojekt, das in vier Modellregionen in Brandenburg und Berlin umgesetzt wird, ermöglicht es Pflegekräften, eigenverantwortlich Aufgaben zu übernehmen, um Ärzte zu entlasten und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Analysen, wie zum Beispiel das AOK-Projekt „QuATRo – Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ unterstreichen die medizinischen Versorgungsstandards in Praxisnetzen.

### Die Rolle vernetzter Strukturen in einer künftigen Versorgungslandschaft

Die Expertinnen und Experten des Workshops betonten die zunehmende Bedeutung von Praxisnetzen im

künftigen Versorgungsgeschehen. Durch ihre regionale Verankerung und Koordinationsqualität können sie in ihren Regionen eine bedarfsorientierte Versorgung sicherstellen. In der Diskussion zwischen Wissenschaft und Praxis wurde deshalb hervorgehoben, dass vernetzte Strukturen eine wichtige Rolle im politischen Kontext einnehmen müssen. Praxisnetze oder andere vernetzte Strukturen miteinander zu vergleichen, ist jedoch schwierig: Weil sie sich an den Bedürfnissen ihrer jeweiligen Region orientieren, sind sie sehr vielfältig und heterogen. Das ist aber zugleich auch das, was sie auszeichnet – und für eine adäquate Versorgung vor Ort ein großer Pluspunkt. Wir sind gespannt, wie es weitergeht.

*Inga Jürgens, Anja von Olnhäusen (beide KVB)*



### 10 Jahre Anerkennung – 20 anerkannte Praxisnetze

Seit genau zehn Jahren können sich bayerische Praxisnetze nach Paragraph 87b SGB V zertifizieren lassen. Die KV Bayerns begleitet mittlerweile 20 anerkannte Praxisnetze und unterstützt deren Potenzial für die regionale Versorgung vor Ort, unter anderem mit einer neuen Projektförderung zu aktuellen Themen, wie beispielsweise die Nachwuchssicherung oder das hausarztzentrierte „Case und Care Management“. Auf diese Weise sollen innovative Ansätze der Praxisnetze für die Regionen langfristig nutzbar gemacht werden. Für mehr Informationen bitte QR-Code scannen.



# 50.000 CDs weniger pro Jahr

Mit 15 Standorten, davon sieben Strahlentherapien, in Bayern gehört RADIO-LOG zu den führenden deutschen Anbietern strahlentherapeutischer Leistungen. Der Energiebedarf dieser medizinischen Großgeräte sowie die damit zusammenhängende komplexe IT-Struktur ist enorm, Energie allerdings derzeit so teuer wie nie. Wie schafft es also ein solches Unternehmen, „grün“ zu werden und rund 400 Mitarbeitende auf grünem Kurs zu halten? Ein Gespräch mit Geschäftsführer Emanuel Hofer und dem Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. med. Stefan Braitingner.

Welche weiteren Innovationen wurden umgesetzt oder sind geplant, um für die Zukunft gerüstet zu sein, und den eigenen ökologischen Fußabdruck zu minimieren?

**Hofer:** Kurz zusammengefasst wollen wir Ressourcen sparen und damit zeitgleich auch kosteneffizienter werden. Ein Beispiel dafür ist der Ausbau von Photovoltaik im Unternehmen zum Eigenverbrauch. Wir nutzen dadurch einen nachhaltigen Energieträger und können zeitgleich die Energiekosten senken. Generell versuchen wir, in allen Unternehmensbereichen einen nachhaltigen Beitrag zu leisten. So haben wir unter anderem auch 2022 die Online-Plattform PacsOnWeb eingeführt. Somit erhalten unsere Patientinnen und Patienten in unseren Diagnostiken keine CDs mehr ausgehändigt, sondern können ihre Bilder und Befunde bequem online über einen QR-Code abrufen. Das ist nicht nur praktikabel, sondern auch umweltschonend. Früher wurden bei RADIO-LOG pro Jahr etwa 50.000 CDs gebrannt – diese werden nun durch den Einsatz der Online-Plattform PACSOnWeb eingespart.

Darüber hinaus steht in diesem Jahr unter anderem die energetische Sanierung unseres Gebäudes am Schießstattweg 60 in Passau an. Des Weiteren soll die PV-Anlage im Gebäude 60a am Schießstattweg erweitert werden, um noch mehr umweltfreundlichen Solarstrom selbst herstellen zu können.

**Braitingner:** Da unsere Bereiche Radiologie und Strahlentherapie bekanntermaßen sehr energieintensiv sind, sind wir praktisch immer mit der Optimierung unseres Verbrauchs beschäftigt. So konnten wir diesen in den letzten zwei Jahren um 20 Prozent reduzieren. Teile unserer Praxen werden auch bereits seit Jahren erfolgreich mit Wärmepumpen geheizt und gekühlt. Wir sind auch sehr stark daran interessiert, Synergien zu nutzen und zum Beispiel die Abwärme unserer medizinischen Großgeräte zum Heizen unserer Gebäude zu verwenden.

**Weil Sie immer an neuen Energiespar-Konzepten interessiert sind, haben Sie 2022 eigens eine Energie-Taskforce gegründet. Wie ist diese Taskforce zusammengesetzt? Und welche kurz- und langfristigen Ziele stehen hier auf der Agenda?**



Um grüner zu werden, gibt es viel zu tun: RADIO-LOG Geschäftsführer Emanuel Hofer (links) und der Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Stefan Braitingner arbeiten beständig an innovativen, nachhaltigen Lösungen.

Herr Dr. Braitingner, wie sieht Ihr Gesamtkonzept beim Thema Nachhaltigkeit aus? Wo gibt es an Ihren RADIO-LOG Standorten Einspar- und Optimierungspotenziale?

**Braitingner:** RADIO-LOG beschäftigt sich bereits seit mehreren Jahren mit dem Thema Nachhaltigkeit und erneuerbare Energien. Bereits 2006 haben wir in die Einrichtung einer Photovoltaikanlage, kurz PV-Anlage, in Passau am Schießstattweg investiert, um umweltfreundlichen Solarstrom selbst erzeugen zu können und somit einen wichtigen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten. Unser Bestreben ist es, künftig auch an anderen RADIO-LOG Standorten PV-Anlagen zu errichten. Hier sind wir mit den Planungen bereits weit fortgeschritten.

**Hofer:** Der Teilnehmerkreis der Energie-Taskforce erstreckt sich auf Mitarbeitende der Technikabteilung, der IT, dem Qualitätsmanagement und dem Controlling. Die kurzfristigen Ziele beschäftigen sich im Wesentlichen mit der Reduzierung des Energieverbrauchs. Dies betrifft beispielsweise die Optimierung der technischen Anlagen, die Umstellung auf LED-Beleuchtung, aber auch die Änderung des Nutzerverhaltens. Mittel- und langfristig beschäftigt sich die Energie-Taskforce insbesondere mit der Energieerzeugung über PV-Strom, der energetischen Sanierung unserer Praxisräumlichkeiten und der Nutzung von Abwärme zum Heizen.

**Das Thema „Nachhaltigkeit“ lässt sich ja nicht nur auf den Aspekt des Energieverbrauchs als solches reduzieren, sondern auf die Verschwendung von Ressourcen ganz allgemein ausweiten. Wie halten Sie es bei so vielen Standorten mit der zentralen Steuerung bestimmter Unternehmensbereiche, zum Beispiel der IT oder dem Einkauf, um Kosten einzusparen?**

**Hofer:** Bei der IT-Ausstattung setzen wir auf Standardisierung. Dazu beschaffen wir zentral marktgängige Produkte führender Anbieter bei etablierten Partnern. Dadurch können wir Skaleneffekte erzielen und Risiken senken. Der gesamte Nutzungszyklus wird aktiv gemanagt und am Ende steht eine datenschutzkonforme und umweltgerechte Entsorgung.

**Wie stellen Sie kommunikativ sicher, dass alle Mitarbeitenden die Vorgaben Ihres Nachhaltigkeitskonzeptes unterstützen? Gibt es für sie vielleicht außerdem die Möglichkeit, eigene Ideen in einer Art „Brainpool“ einzubringen?**

**Braitinger:** Wir haben unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im persönlichen Gespräch, aber auch über unsere internen Medien über unser Energiespar-konzept und die Wichtigkeit des Themas informiert. Die Mitarbeitenden hatten darüber hinaus durch unser „Ideenmanagement“ die Möglichkeit, selbst Vorschläge einzubringen. Hier haben wir auch zahlreiche Einsendungen erhalten. Diese wurden in der Energie-Taskforce besprochen und auf Umsetzbarkeit geprüft. Durch all diese gemeinsam erarbeiteten Einsparmaßnahmen konnten wir unseren Energieverbrauch deutlich senken. So konnte der Stromverbrauch am Schießstattweg in Passau beispielsweise um 31 Prozent und in der Verwaltung um 24 Prozent reduziert werden.

**In der heutigen Zeit ist es sehr schwer, qualifiziertes Fachpersonal zu finden. Inwieweit trägt Ihr Unternehmenskonzept der Nachhaltigkeit Ihrer Ansicht nach mit dazu bei, beim Recruiting-Prozess die Nase vorn zu haben?**

**Braitinger:** Wir sind durchaus der Ansicht – und erhalten hierzu auch entsprechendes Feedback –, dass der innovative Nachhaltigkeitsgedanke unseres Unternehmens bei Bewerbern zur Attraktivität von RADIOLOG als Arbeitgeber beiträgt. Auch beim Thema Ausbildung und Weiterbildung. Wir bieten die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten mit der Rotation in allen fünf Fachrichtungen an, ebenso wie die Fachinformatiker-Ausbildung für Systemadministration in der Verwaltung. Im Bereich Medizinphysik in der Strahlentherapie bilden wir zum fachkundigen Medizinphysik-Experten an allen Standorten weiter. Und auch im ärztlichen Bereich bieten wir Weiterbildungen an. Weitere Pluspunkte bei der Personalakquise sind – neben unseren allseits beliebten Betriebsfeiern und Teamausflügen – die lukrative Vergütung und interessanten Benefits.

**Herr Hofer, Herr Dr. Braitinger, vielen Dank für das Gespräch!**

*Interview Marion Munke (KVB)*



## Zahlen, Daten, Fakten

- 15 Standorte in Bayern
- Fachbereiche:  
Allgemeinmedizin, Strahlentherapie, Radiologie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde
- 7 Strahlentherapien in Bayern
- 6 Praxen in Passau
- 350 Mitarbeitende an allen Standorten
- 54 Fachärztinnen/Fachärzte in Anstellung
- 375.000 Patientenkontakte in eigenen Praxen pro Jahr
- 6.800 kooperationsvertragliche Krankenhausbetten pro Jahr

# Patientenversorgung an der Schnittstelle von Klinik und Praxis

**Eine enge Zusammenarbeit von Praxen und Krankenhäusern ist im Sinne einer guten Patientenversorgung anzustreben und bereits in vielen Fällen ein gut eingespieltes Tagesgeschäft. Dennoch können an dieser Schnittstelle – unter anderem bei der Arzneimittelversorgung – immer wieder Unsicherheiten auftreten. Mit einer gemeinsamen Artikelserie wollen die KVB und die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) für mehr Klarheit sorgen.**

In Bayern sind pro Jahr rund 2,7 Millionen Entlassungen aus der stationären in die ambulante Behandlung zu verzeichnen. Die Einführung des Entlassmanagements hat zum Ziel, die Patientenversorgung an der Sektorengrenze zwischen stationär und ambulant möglichst reibungslos zu gestalten. Strukturen, die zuvor parallel, aber nicht immer vernetzt bestanden, greifen nun besser ineinander und fördern das wechselseitige Ver-

ständnis für die jeweiligen rechtlichen Rahmenbedingungen.

## Übergang von der ambulanten in die stationäre Behandlung

Für den nahtlosen Übergang in die geplante stationäre Behandlung ist es erforderlich, dass mit der Verordnung einer Krankenhausbehandlung alle weiteren für den Klinikaufenthalt bedeutsamen medizinischen Unterlagen durch die Arztpraxis bereitgestellt werden. Diese sind bei der Behandlungsentscheidung im Krankenhaus zu berücksichtigen.

Dies umfasst mindestens:

- Patientenstammdaten
- Name der einweisenden Vertragsärztin/des einweisenden Vertragsarztes und Telefonnummern für Rückfragen
- Grund der Einweisung
- Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger

- Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inklusive Prozeduren)
- weiteres Prozedere/Empfehlungen
- Aktuelle Medikation (unter ihrer Wirkstoffbezeichnung/-stärke, Darreichungsform inklusive Erläuterung bei besonderen Darreichungsformen; Dosierung (mit Therapiedauer), bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten und der Medikationsplan)
- Befunde

Eine gegenseitige Kontaktaufnahme der niedergelassenen und stationären ärztlichen Beteiligten ist vor der stationären Behandlung wünschenswert.

## Während der stationären Behandlung

Während eines Krankenhausaufenthalts sind vom Krankenhaus alle Arzneimittel entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bereitzustellen. Dies betrifft auch

**Krankenhausapotheken unterliegen nicht der Arzneimittelpreisverordnung und haben keine Rabattverträge mit den Krankenkassen.**





die Dauermedikation, die nicht ursächlich im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt stehen muss.

Im Krankenhaus erfolgt die Arzneimittelversorgung dabei über eine eigene Krankenhausapotheke oder eine krankenhausesorgende Apotheke (Paragraf 14 Apothekengesetz (ApoG)).

Dies bedeutet, dass die Krankenhausapotheke hierbei einen anderen Versorgungsauftrag als eine niedergelassene Apotheke hat.

### 1. Leistungsspektrum

Von der zuständigen Krankenhausapotheke dürfen Arzneimittel grundsätzlich nur zur Versorgung von Patientinnen und Patienten abgegeben werden, die im Krankenhaus vollstationär, teilstationär, vor- oder nachstationär behandelt, ambulant operiert (Paragraf 115b SGB V) oder im Rahmen der Übergangspflege im Krankenhaus nach Paragraf 39e SGB V versorgt werden. Außerdem erfolgt die Versorgung mit Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke zur unmittelbaren Anwendung in ermächtigten Ambulanzen des Krankenhauses (zum Beispiel Hochschulambulanzen, psychiatrische Institutsambulanzen, sozialpädiatrische Zentren) und durch ermächtigte Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses. Daneben können diese Ambulanzen als Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung auch Verordnungen ausstellen.

### 2. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Krankenhausapotheken unterliegen nicht der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV). Zudem existieren keine Rabattverträge mit den Krankenkassen. Im Krankenhaus legt die Arzneimittelkommission mit einer hausinternen Arzneimittelliste fest, welche Arzneimittel in der Klinik durch die Krankenhausapotheke vorgehalten und durch Ärzte routinemäßig verordnet werden sollen. Je nach Versorgungsspektrum und individuellen Gegebenheiten wird somit eine spezielle Arzneimittelliste für das jeweilige Krankenhaus erstellt. Dies bedeutet, dass nur ein eingeschränktes Arzneimittelspektrum vorrätig sein kann und so beispielsweise für einen Wirkstoff oder auch eine Wirkstoffgruppe nur ein Präparat eines Herstellers für die Behandlung zur Verfügung steht. So erklärt sich mitunter, warum Patienten, die Antikoagulation benötigen, oft mit demselben DOAK – je nach Krankenhaus – entlassen werden.

### 3. Wirtschaftlichkeitsgebot

Die Arzneimittelkosten für stationäre Patienten sind im Gesamtbudget des Krankenhauses enthalten (DRG). Die Auswahl und der Einkauf der Arzneimittel sind daher auch unter Kostengesichtspunkten für Krankenhäuser existenziell. Die meisten im Krankenhaus benötigten Medikamente werden daher zu wirtschaftlich günstigen Konditionen direkt vom pharmazeutischen Hersteller (oft in Einkaufsgemeinschaften) bezogen.

### Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Entlassmanagement nach Paragraf 39 Absatz 1a SGB V und der dazugehörige Rahmenvertrag Entlassmanagement.

Hier ist unter anderem geregelt, dass Patientinnen und Patienten am Tag der Entlassung einen Entlassbrief, mindestens jedoch einen vorläufigen Entlassbrief, erhalten.

Im vorläufigen Entlassbrief müssen laut Rahmenvertrag Entlassmanagement alle getroffenen Maßnahmen und Verordnungen nach

- Paragraf 39 Absatz 1a Satz 7 (Verordnung von Anschlusskrankenhausbehandlung)
- Paragraf 33a (digitale Gesundheitsanwendungen)
- Paragraf 37b (spezialisierte ambulante Palliativversorgung)
- Paragraf 92 Absatz 1 Satz 2 Nummern 6 und 12 (unter anderem Arzneimittelrichtlinie (AMR) des Gemeinsamen Bundesausschusses, G-BA)
- Beurteilungen nach Paragraf 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie des G-BA)

erfasst sein. Sinnvoll wäre zudem die Übermittlung des aktuellen Medikationsplans.

Im Nachgang zum vorläufigen ist ein endgültiger Entlassbrief zu erstellen. Dieser muss alle für die

Weiterbehandlung und Anschlussversorgung erforderlichen Informationen enthalten. Diese sind mindestens:

- Patientenstammdaten, Aufnahme- und Entlassdatum
- Name des behandelnden Krankenhausarztes und Telefonnummer für Rückfragen
- Kennzeichnung „vorläufiger“ oder „endgültiger“ Entlassbrief
- Grund der Einweisung
- Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger
- Entlassungsbefund
- Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inklusive Prozeduren)
- weiteres Prozedere/Empfehlungen
- Arzneimittel (unter ihrer Wirkstoffbezeichnung/-stärke und Beachtung von Paragraph 115c SGB V; Darreichungsform inklusive Erläuterung bei besonderen Darreichungsformen; Dosierung bei Aufnahme/Entlassung mit Therapiedauer, Erläuterung bei Veränderungen, bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten) und der Medikationsplan; Paragraph 8 Absatz 3a Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten; Information über mitgegebene Arzneimittel
- alle veranlassten Leistungen (inklusive nach Paragraph 39 Absatz 1a Satz 7, Paragraph 33a, Paragraph 37b und Paragraph 92 Absatz 1 Satz 2 Nummern 6 und 12 SGB V) und Information über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
- nachfolgende Versorgungseinrichtung
- mitgegebene Befunde

Es sind die Regelungen nach Paragraph 115c SGB V zu beachten, wonach das Krankenhaus den weiter-

behandelnden Vertragsärzten die Therapievorschlüsse unter Verwendung der Wirkstoffbezeichnungen mitzuteilen hat. Falls preisgünstigere Arzneimittel mit pharmakologisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung verfügbar sind, ist mindestens ein preisgünstigerer Therapievoranschlag anzugeben. Abweichungen in den Fällen der Sätze 1 und 2 sind in medizinisch begründeten Ausnahmefällen zulässig.

Einen preisgünstigeren Therapievoranschlag zu machen, erweist sich in der Praxis mitunter als schwierig, da im Krankenhaus umfassende Arzneimitteldatenbanken mit den aktuellen Apothekenverkaufspreisen in der Regel nicht zur Verfügung stehen.

Einen Anhaltspunkt auf das Preisgefüge eines Arzneimittels kann der Umstand liefern, wie lange dieses bereits Anwendung findet. Grundsätzlich ist dabei ebenfalls bekannt, dass Arzneimittel, die sich unter Patentschutz befinden, zumeist erheblich kostenintensiver sind als generische oder biosimilare Wirkstoffe.

Die Krankenhausapotheke kann darüber hinaus beratend tätig sein. Denkbar wäre auch ein genereller Hinweis an die niedergelassenen Kollegen im (vorläufigen) Entlassbrief, dass alle alternativ genannten Wirkstoffe nur dann Einsatz finden sollten, sofern sie zusätzlich zur medizinischen Gleichwertigkeit preislich günstiger erhältlich sind. Damit bliebe die Preisüberprüfung und -verantwortung in der Zuständigkeit der Vertragsärzte.

#### Beispiel aus der Praxis

Als häufiges Beispiel für eine Entlassmedikation ist die Verordnung von oralen Antikoagulantien. Mittlerweile ist das Patent des ersten

direkten oralen Antikoagulanz (DOAK) Dabigatran ausgelaufen, Mitte 2024 wohl auch dasjenige von Rivaroxaban. Da die Krankenkassen bereits umfangreiche Rabattverträge mit allen Anbietern von Dabigatran, inklusive des Originalanbieters geschlossen haben, ergeben sich bei der Versorgung von Patienten mit Dabigatran Einsparpotenziale, die im niedergelassenen Bereich beachtet werden sollten. Dasselbe gilt für Rivaroxaban, sobald dessen Patentschutz ausläuft, und selbstredend für alle weiteren Wirkstoffe, die künftig generisch hinzukommen. Gerade zum Zeitpunkt des Markteintritts von Generika unterstützt der Verordner im Krankenhaus bei Nennung der generischen Alternative beziehungsweise des Wirkstoffs die Aufmerksamkeit des Nachverordners in der Niederlassung im Hinblick auf seine vertragsärztliche Verpflichtung zur wirtschaftlichen Ordnungsweise. Als Wirkstoff mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung kommen nach wie vor die Vitamin-K-Antagonisten, zum Beispiel Phenprocoumon (Marcumar®, Generika) infrage. Somit wäre im Entlassbrief als therapeutische Alternative ein Vitamin-K-Antagonist zu nennen, sofern dies medizinisch vertretbar ist.

Ob die vom Krankenhaus unterbreiteten Therapievorschlüsse in der ambulanten Weiterbehandlung umgesetzt werden können oder ob Anpassungen bei der Medikation notwendig sind, entscheiden die niedergelassenen Kollegen.

#### Überbrückungsmedikation

Grundsätzlich darf das Krankenhaus keine Arzneimittel an Patienten abgeben, die nicht (mehr) im Krankenhaus behandelt werden. Allerdings sollten die Patienten zum



Im Rahmen des Entlassmanagements können Krankenhäuser Arzneimittel verordnen, soweit dies für den Patienten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist.

Zeitpunkt der Entlassung über sämtliche regelmäßig einzunehmende Arzneimittel verfügen, um die Kontinuität der Arzneimitteltherapie zu wahren. Wenn auf die Entlassung unmittelbar ein Wochenende oder ein Feiertag folgt, ist es den Krankenhäusern gemäß Paragraph 14 Absatz 7 ApoG erlaubt, die zur Überbrückung benötigten Arzneimittel für längstens drei Tage mitzugeben. Dies ist eine Kann- und keine Muss-Bestimmung. Paragraph 8 Absatz 3a der Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten, wonach die Mitgabe von Arzneimitteln vor einem Wochenende für drei Tage der Verordnung vorzuziehen ist, wenn die Arzneimitteltherapie damit abgeschlossen ist. Die hierdurch entstehenden Kosten können die Krankenhäuser nicht geltend machen.

#### Verordnung im Rahmen Entlassmanagement nach Paragraph 39 Absatz 1a SGB V

Im Rahmen des Entlassmanagements können Krankenhäuser unter anderem Arzneimittel verordnen, soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar

nach der Entlassung erforderlich ist. Hierbei können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen.

Dem Wirtschaftlichkeitsgebot ist dabei durch kostenbewusste Verordnung zu entsprechen. Dies kann unter anderem dadurch erfüllt werden, dass

- Arzneimittel unter ihrer Wirkstoffbezeichnung verordnet werden
- aut-idem zugelassen wird (nicht ankreuzen)
- preisgünstige Generika bevorzugt werden
- preisgünstige Biologika bevorzugt werden
- Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berücksichtigt werden ([www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/index.html](http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/index.html))
- nicht verschreibungspflichtige Alternativen eingesetzt werden, solange dies ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist (Paragraph 12 Absatz 11 AM-RL)

- Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse der Arzneimittelrichtlinie des G-BA beachtet werden
- Off-label Verordnungen unterlassen werden
- nur nach Anlage V AMR gelistete Medizinprodukte verordnet werden
- regelmäßige Schulungen durchgeführt werden (zum Beispiel durch die Krankenhausapotheke)

#### Ausblick

Die anstehende Krankenhausreform thematisiert auch die Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Arztpraxis. Hierüber sind KVB und BKG im Austausch. Wenn es thematisch Neues zu berichten gibt, wird die Artikelserie fortgesetzt.

*Dr. rer. nat. Kerstin Behnke (KVB),  
Heike Oesterwinter, Juliane Lieb  
(beide BKG)*

# Willkommen in der Nordoberpfalz

Im Regierungsbezirk Oberpfalz liegt – direkt an der tschechischen Grenze – die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Nordoberpfalz. Zu dieser gehören der Landkreis Tirschenreuth, der Landkreis Neustadt an der Waldnaab und die Stadt Weiden. Hier gibt es freie Niederlassungsmöglichkeiten für verschiedene Fachrichtungen.

Die landschaftlich reizvolle Region bietet mit ihren Wald- und Teichlandschaften viele Gestaltungsmöglichkeiten für die Freizeit, stellt aber auch eine wirtschaftlich dynamische Region mit guter Anbindung an die Zentren Nürnberg, Regensburg, München und Prag dar. Die Gegend im Naturraum Oberpfälzer Wald lässt für Ärztinnen und Ärzte, die hier leben und arbeiten wollen, bezüglich Freizeit, Familienplanung und Selbstverwirklichung, fast keine Wünsche offen.

Für **Hausärzte** gibt es freie Sitze in den Planungsbereichen Tirschenreuth, Weiden, Grafenwöhr sowie im als drohend unterversorgt eingestuften hausärztlichen Planungsbereich Waldsassen. Dort fördert die KVB eine Niederlassung oder Praxismachbesetzung mit bis zu 60.000 Euro. Außerdem gibt es dort einen Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis von bis zu 15.000 Euro, einen Zuschuss zur Anstellung eines Hausarztes von bis zu 4.000 Euro pro Quartal, einen Zuschuss zu den Investitionskosten im Rahmen einer Anstellung von bis zu 15.000 Euro, einen Zuschuss zur Beschäftigung von Assistenten von bis zu 3.500 Euro, und einen Zuschuss zur Praxisfortführung (ab dem 63. Lebensjahr) von bis zu 4.500 Euro pro Quartal.

Für **HNO-Ärzte** gibt es in der Kreisregion Weiden/Neustadt an der Waldnaab eine Niederlassungsmöglichkeit, die mit bis zu 60.000 Euro gefördert wird. Im nördlich davon liegenden Landkreis Tirschenreuth fehlen sogar zwei HNO-Ärzte. Hier wird eine Niederlassung mit bis zu 112.000 Euro bezuschusst. Auch andere finanzielle Förderungen (zum Beispiel für eine Zweigpraxis, Anstellung etc.) sind möglich.

Zusätzlich besteht im Landkreis Tirschenreuth die Möglichkeit der Anstellung in einer KVB-eigenen Praxis mit dem Ziel, die Praxis gemeinsam mit der KVB aufzubauen und nach einer Übergangsphase in eigener Verantwortung weiterzuführen. Die Stellenanzeige finden Sie über den nebenstehenden QR-Code.

Für die Arztgruppe der **Kinder- und Jugendpsychiater** gibt es eine Zulassungsmöglichkeit in der Raumordnungsregion Oberpfalz-Nord. Auch hier wird eine Niederlassung mit bis zu 60.000 Euro bezuschusst und weitere Förderungen können beantragt werden.

Alle Informationen zu den einzelnen Planungsbereichen, ihren Gemeinden sowie den finanziellen Förderungen finden Sie unter [www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt](http://www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxisstart/region-sucht-arzt).

Bei Interesse an einer Tätigkeit in den Planungsbereichen der Oberpfalz oder Fragen zu den einzelnen Fördermaßnahmen unterstützen Sie gerne die Beraterinnen und Berater der KVB vor Ort (Kontakt-daten siehe Seite 31).

Auch die einzelnen Gemeinden der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Nordoberpfalz arbeiten interkommunal sowie mit der KVB gut zusammen und unterstützen die an einer Niederlassung oder Anstellung interessierten Ärzte beispielsweise mit der Vermittlung von Praxisräumen oder zeigen Optionen zum Hausbau oder für Mietobjekte auf. Im Interview (nächste Seite) erläutert Daniela Peintinger, Geschäftsstellenleiterin der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Nordoberpfalz, was alles möglich ist.

*Johanna Hausberger (KVB)*



## „Attraktives Umfeld für eine langfristige Lebensplanung“

**Frau Peintinger, warum ist Ihre Region für Ärzte interessant?**

Hier gelingt das richtige Verhältnis zwischen Wohnen und Leben. Optimale Arbeitsbedingungen und eine gute Infrastruktur vereinen sich mit den Vorzügen des Landlebens. Wälder, Wiesen, Berge, Flüsse, Teiche und Vulkane – die landschaftliche Attraktivität der Region bietet unzählige Möglichkeiten, diese zu erkunden. Die Nordoberpfalz schafft eine perfekte Balance zwischen Leben und Arbeit sowie Raum für die freie Entfaltung.

**Was für Initiativen und Projekte gibt es, um Mediziner in die Region zu holen?**

Ergänzend zu den finanziellen Fördermöglichkeiten durch die KVB werden seit Januar 2024 im Kreis Tirschenreuth jährlich zwei Stipendien für Medizinstudierende angeboten, um angehende Ärztinnen und Ärzte finanziell mit 500 Euro pro Monat zu unterstützen. Die Stipendiaten verpflichten sich, ihre Weiterbildung in einer Hausarztpraxis im Landkreis Tirschenreuth zu absolvieren und anschließend für weitere 36 Monate in der Region tätig zu sein.

Bereits 2021 wurde das Projekt Hausarztschmiede ins Leben gerufen. Es hat das Ziel, die ärztliche Grundversorgung im ländlichen Raum des Landkreises Tirschenreuth nachhaltig zu stärken. Das Projekt geht über finanzielle Anreize hinaus und setzt auf eine ganzheitliche Betreuung bei der Unterstützung von vor allem jungen Ärztinnen und Ärzten, um diese für eine Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen und in der Region zu halten. Neben der Etablierung eines Nachwuchsnetzwerks wird auch ein Fokus auf die Förderung von Lehrpraxen gelegt, um eine bestmögliche praxisnahe Ausbildung zu schaffen. Zudem wird im Rahmen des Projekts auch der Austausch zwischen der Ärzteschaft und Kommunalpolitik gefördert. Der Haus- und Facharztgipfel bietet eine Plattform genau dafür.

**Welche Unterstützung bietet die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> noch an?**

Wir unterstützen die Ärztinnen und Ärzte bei der Suche nach geeigneten Praxis- und Wohnräumen, indem wir unser großes Netzwerk und die Kontakte zu den Kommunen nutzen. Ein besonderer Vorteil in unserer ländlichen Region besteht



darin, dass sich viele Bürgermeisterinnen und Bürgermeister persönlich um interessierte Ärztinnen und Ärzte kümmern und diese bestmöglich bei der Niederlassung in der Gemeinde unterstützen.

**Daniela Peintinger ist gut vernetzt, um neue Praxen umfassend zu unterstützen.**

**Wie können die Familien der neuen Ärztinnen und Ärzte in die Gemeinden integriert werden?**

Die gesamte Region bietet Chancen für beruflichen Erfolg und persönliche Weiterentwicklung. Die kinderfreundliche Umgebung, sichere Schulen und eine breite Palette an Freizeitaktivitäten für Groß und Klein wird von den Familien sehr geschätzt. Vereine, Feste, kulturelle Veranstaltungen, vielfältige Bildungs- und Betreuungseinrichtungen ermöglichen es, neue Kontakte zu knüpfen und sich zu integrieren. Die Nordoberpfalz bietet ein attraktives Umfeld für eine langfristige Lebensplanung!

**Frau Peintinger, vielen Dank für das Interview.**

*Interview:  
Johanna Hausberger (KVB)*



# Finanzielle Förderungen für neue Regionen

**Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 16. Mai 2024 erneut die Versorgungssituation in Bayern beurteilt und dabei in vier weiteren Regionen eine drohende Unterversorgung festgestellt.**

In einer Region hat sich die Situation in der Versorgung so weit verschlechtert, dass eine Unterversorgung festgestellt werden musste. In fünf Regionen hellt sich die Lage jedoch etwas auf und der Landesausschuss konnte eine Verbesserung der Versorgung feststellen.

Mit ihren Förderprogrammen setzt die KVB in betroffenen Regionen gezielt finanzielle Anreize, um den Schritt in die vertragsärztliche Versorgung oder zur Anstellung von Ärztinnen und Ärzten besonders zu erleichtern und finanzielle Risiken abzumildern.

Die Höhe der finanziellen Förderungen bemisst sich jeweils daran, ob der Planungsbereich als drohend unterversorgt oder als unterversorgt

eingestuft wurde. In unterversorgten Regionen wird eine Niederlassung mit bis zu 90.000 Euro gefördert, in drohend unterversorgten Regionen hingegen mit bis zu 60.000 Euro. Außerdem werden der Praxisaufbau, die Praxiserweiterung oder die Praxisfortführung gefördert. Auch für die Anstellung einer Assistenz oder von anderen Ärzten können Förderungen in Anspruch genommen werden.

In Regionen mit einer festgestellten Unterversorgung geht die KVB noch einen Schritt weiter: Verbessert sich hier die Versorgung auch mit Hilfe der Förderprogramme nicht, so errichtet die KVB Praxen als sogenannte Eigeneinrichtungen. Derzeit werden für zehn Planungsbereiche verschiedener Arztgruppen interessierte Ärztinnen und Ärzte gesucht. Neu hinzugekommen sind hierbei der Planungsbereich Lauingen für Hausärzte sowie der Planungsbereich Landkreis Kitzingen für HNO-Ärzte.

Bayernweit werden derzeit in der hausärztlichen Versorgung 23

Planungsbereiche gefördert, in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind es 21 Planungsbereiche und in der spezialfachärztlichen Versorgung (Kinder- und Jugendpsychiater) vier Raumordnungsregionen.

Einen Überblick über die neuen und bereits bestehenden Fördermaßnahmen sowie Informationen zu allen Förderprogrammen, Anträgen und auch den Eigeneinrichtungen finden Sie unter [www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxis-start/region-sucht-arzt](http://www.kvb.de/kuenftige-mitglieder/praxis-start/region-sucht-arzt). Auch unsere Niederlassungs-Berater vor Ort unterstützen Sie bei Fragen gerne.

*Janina Bär (KVB)*

## Die Beschlüsse des Landesausschusses im Überblick

Planungsbereich	Fachgruppe	Versorgungssituation
Bad Neustadt a.d. Saale	Hausärzte	drohende Unterversorgung (vorher: Regelversorgung)
Viechtach	Hausärzte	drohende Unterversorgung (vorher: Regelversorgung)
Landkreis Donau-Ries	Kinder- und Jugendärzte	drohende Unterversorgung (vorher: Regelversorgung)
Landkreis Regen	Kinder- und Jugendärzte	drohende Unterversorgung (vorher: Regelversorgung)
Waldsassen	Hausärzte	drohende Unterversorgung (vorher: Unterversorgung)
Bad Königshofen i. Grabfeld	Hausärzte	Regelversorgung (vorher: drohende Unterversorgung)
Mainburg	Hausärzte	Regelversorgung (vorher: drohende Unterversorgung)
Schrobenhausen	Hausärzte	Regelversorgung (vorher: drohende Unterversorgung)
Wunsiedel/Marktrechwitz	Hausärzte	Regelversorgung (vorher: drohende Unterversorgung)

# TI-Modellregion „Mittel-, Ober- und Unterfranken“ gestartet

Im September 2023 hat die gematik einem Konsortium aus Franken den Zuschlag als Telemedizininfrastruktur-Modellregion erteilt. Beworben haben sich die Partner Bayern Innovativ GmbH mit dem Bereich Gesundheit, das Medical Valley Europäische Metropolregion Nürnberg (EMN) e. V. und die Monks – Ärzte im Netz GmbH.

Neben der TI-Modellregion in Franken (genannt TIMO-Franken) gibt es bereits seit April 2023 eine zweite TI-Modellregion in Hamburg und Umgebung.

## TIMO-Franken im Überblick

Vom 21. Februar bis 20. Mai 2024 fand in Franken die Durchführungsphase der Basispilotierung zur Erprobung der elektronischen Patientenakte (ePA; in der bisherigen Opt-in-Variante), der Kommunikation im Medizinwesen (KIM; mit Fokus auf eAU und eArztbrief), des eRezepts und des gematik Authenticators (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)/TI-Score) statt. Der Fokus dieser Erstpilotierung lag in der Verbreitung der jeweiligen TI-Anwendungen in der Region sowie in

richtungen, Apotheken, Pflege- und Rehadienste sowie ein Gesundheitsamt und weitere Leistungserbringer eingebunden.

## Ergänzendes Programm: Health Care BY Your Side (HCBYS)

Initiiert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention ergänzt das Programm HCBYS die TIMO-Franken. HCBYS verfolgt die Ziele, eine an die Bevölkerung gerichtete positive Kommunikation zu TI-Anwendungen und digitalen Tools im Gesundheitswesen zu schaffen, die größ-



## TI-MODELLREGION FRANKEN IM GESUNDHEITSNETZ FRANKEN

Ziel der beiden TI-Modellregionen ist es, dass bereits bestehende und neue digitale Anwendungen und Dienste der TI im realen Versorgungsalltag etabliert und Anwender dabei intensiv begleitet werden sollen, um eine höhere Akzeptanz zu erreichen. Die in den beiden Regionen gesammelten Erfahrungen werden wissenschaftlich ausgewertet und fließen in Schulungen und Informationsangebote für alle TI-Anwender ein.

der Erprobung einiger neuer Funktionen. Nach einer abschließenden Evaluation soll eine weitere Pilotierung im Herbst dieses Jahres folgen. Zu testende Anwendungen und konkrete Zeitpläne werden noch von der gematik festgelegt.

Die TIMO-Franken umfasst bislang über 170 Pilotierungsteilnehmer. Neben 84 Arzt- und zwei psychotherapeutischen Praxen sind auch Zahnarztpraxen, stationäre Ein-

ten Hindernisse bei der digitalen Transformation zu identifizieren, zu analysieren und zu bewältigen sowie die Akzeptanz und das Wissen für digitale Lösungen bei den Anwendern zu steigern.

Weitere Informationen zu TIMO-Franken finden Sie unter <https://gesundheitsnetz-franken.de/ti-modellregion-franken/>.

Monika Schindler (KVB)

# 14. Bayerischer Selbsthilfekongress

Unter dem Motto „Nahrung für die Seele – Nahrung für den Körper“ findet am 13. September der 14. Bayerische Selbsthilfekongress in Rosenheim statt. Interessierte, Betroffene und Selbsthilfeaktive treffen sich im Kultur- und Kongresszentrum in der Kufsteinerstraße 4. Ulrike Scharf, Bayerische Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales, hat die Schirmherrschaft für den Kongress übernommen.

Von 9.30 bis 16 Uhr erwartet die Teilnehmenden ein umfangreiches Rahmenprogramm, das mit der Begrüßung durch Bestsellerautorin und SZ-Journalistin Christina Berndt und ihrem Vortrag „Seele, Geist und Immunsystem stärken“ eingeleitet wird. Hierbei kommen neueste Erkenntnisse aus der Psychoneuroimmunologie zur Sprache, die zu einem gesünderen Leben beitragen können.



In der erstmals eingerichteten „Speakers Corner“ stehen während der Mittagspause die Landtagsabgeordneten Bernhard Seidenath (CSU), Ruth Waldmann (SPD), Kerstin Celina (Bündnis 90/Die Grünen), sowie der Patienten- und Pflegebeauftragte Thomas Zöller und die Bayerische Ehrenamtsbeauftragte Gabi Schmidt (beide Freie Wähler) Rede und Antwort.

Am Nachmittag haben die Teilnehmenden dann die Qual der Wahl zwischen sieben Themen-Workshops und einem parallel stattfindenden Gesundheitsforum. Die Themen der Workshops drehen sich um „Nahrungs-

ergänzungsmittel“, „Digitale Gesundheitskompetenz für die Selbsthilfe“, „Junge Selbsthilfe im Fokus“, „Nahrung für die Augen – Street Art Fassadenkunst“, „Kleine Anleitung für mehr Optimismus“, „Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit“ und „Nachhaltiges Bürgerengagement in Reparatur-Cafés und offenen Werkstätten“.

Das Gesundheitsforum widmet sich dagegen ausschließlich dem Thema Essen, unter anderem mit Vorträgen rund um diverse Essstörungen, bei dem sowohl Betroffene als auch Ärztinnen und Ärzte aus der Schön-Klinik Roseneck berichten.

Die Veranstaltung richtet sich neben Selbsthilfeaktiven an Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker und andere Gesundheits- und Sozialberufe, sowie an Politik und Verwaltung. Hauptveranstalterin ist die Selbsthilfekoordination (SeKo) Bayern mit Unterstützung der

regionalen Selbsthilfekontaktstelle Rosenheim. Förderer sind neben der KVB unter anderem die Selbsthilfefördergemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen, die Bayerische Apothekerschaft, die Psychotherapeu-

tenkammer Bayern und das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales.

Informationen zur Veranstaltung und zur Anmeldung finden Sie unter <https://www.seko-bayern.de/veranstaltungen/selbsthilfekongress-2024/>. Die Teilnehmergebühr beträgt 30 Euro (ermäßigt 15 Euro). Fortbildungspunkte für KVB-Mitglieder sind beantragt.

Redaktion



## KVB Servicecenter – Kurze Frage, direkte Antwort

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

### Servicezeiten

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

Servicecenter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

eTec Support 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40



## KVB Beratungscenter – Ihr Kontakt vor Ort

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

### Servicezeiten

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

### Bayreuth (Oberfranken)

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

### Nürnberg (Mittelfranken)

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

### Oberbayern

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

### Würzburg (Unterfranken)

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

### Regensburg (Oberpfalz)

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

### München

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

### Straubing (Niederbayern)

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

### Augsburg (Schwaben)

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



## Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben

E-Mail Dienstaenderung.vbzm@kvb.de

Unter-, Mittel- und Oberfranken

E-Mail Dienstaenderung.vbzn@kvb.de



## Dienstplanung DPP-online

(finden Sie auch in „Meine KVB“)

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

### Servicezeiten

Montag bis Freitag  
9.00 bis 15.00 Uhr



## Notarzt-Abrechnung – emDoc

(finden Sie auch in „Meine KVB“)

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



## 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).

## Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

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

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

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

### Redaktion:

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

**Kontakt zur Redaktion:** KVBFORUM@kvb.de

**Satz und Layout:** KVB Stabsstelle Kommunikation

**Druck:** Bonifatius GmbH, Paderborn

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

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

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

### Bildnachweis:

Adrian Bedoy, Corporate Inspiration GmbH (Seite 15), Christian Franz (Seite 20), KBV (Titelseite, Seite 6, 7, 8, 9, 10), KBV Lopata/axentis.de (Seite 11), Klinik Josephinum (Seite 10, Dr. Bouliopoulos), stock.adobe.com/Studio Romantic (Seite 2, 14), stock.adobe.com/serhiibobyk (Seite 2), stock.adobe.com/olgainep (Seite 4), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4), stock.adobe.com/izzuan (Seite 5), stock.adobe.com/Who is Danny (Seite 18), stock.adobe.com/Papisut (Seite 18), stock.adobe.com/Julien Eichinger (Seite 19), stock.adobe.com/Sim (Seite 22), stock.adobe.com/Kaesler Media (Seite 25), stock.adobe.com/Alexander (Seite 26), Privat (Seite 27), Selbsthilfekoordination Bayern (Seite 30), KVB (alle weiteren)



Gedruckt auf FSC®-  
zertifiziertem Papier



Dieses Druckerzeugnis  
ist mit dem Blauen Engel  
ausgezeichnet.

