

KVBFORUM

09 | 24
10



DocOnLine

Neue Maßstäbe in der
digitalen Patientensteuerung

- 16 | **KVB INTERN:** Praxen können auf Abrechnungsservice der KVB zählen
- 18 | **PRAXIS UND UMWELT:** Ein grünes Ärztehaus am Waldrand
- 20 | **IT IN DER PRAXIS:** „ePA für alle“ - was Praxen darüber wissen müssen

3 EDITORIAL

KURZMELDUNGEN

- 4 Preis für barrierefreie gynäkologische Sprechstunde
- 4 Vertreterversammlungen 2024
- 4 Kollegensuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)
- 5 Willkommen in der Gesundheitsarena: KVB startet eigenen Podcast
- 5 Eingliederungshilfe nach SGB IX: neue medizinische Stellungnahme
- 5 Zahl des Monats

TITELTHEMA

- 6 Start von DocOnLine – der neuen „digitalen 116117“
Neue KVB-Plattform kann Patienten im Akutfall Anfahrtswege und Wartezeit ersparen



- 9 DocOnLine: Anwendung und erstes Feedback
Neuer digitaler Weg entlastet Akut- und Notfallversorgung und erweitert bisher bestehendes Versorgungsmodell

- 12 Digital in die Zukunft – DocOnLine setzt neue Standards
Fabian Demmelhuber (KVB) über die Hybridfunktion von DocOnLine und die Vorteile für Ärzte und Patienten

- 14 „DocOnLine ist ein Game-Changer“
Gesundheitsministerin Judith Gerlach erklärt im Interview die Notwendigkeit digitaler Versorgungsmöglichkeiten

KVB INTERN

- 15 VV im Dialog mit Judith Gerlach
Ministerin besucht erstmals Vertreterversammlung (VV) und stellt sich teils kritischen Fragen



- 16 Hybrid-DRG: Praxen können auf Abrechnungsservice der KVB zählen
Der Service kann schon jetzt für die Abrechnung ab 2025 beauftragt werden

PRAXIS UND UMWELT

- 18 Ein grünes Ärztehaus am Waldrand
Junger Arzt erfüllt sich seinen Traum von energieeffizientem, barrierefreiem, fachgruppenübergreifendem Ärztehaus in Abensberg

IT IN DER PRAXIS

- 20 „ePA für alle“ – was Praxen darüber wissen müssen
Überblick über die wichtigsten Neuerungen ab 2025 für Ärzte und ihre Praxismitarbeiter

23 KVB KONTAKTDATEN

24 IMPRESSUM





Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in seinem Buch „Theorie der Digitalisierung“ stellt der bekannte Soziologe Armin Nassehi die These auf, dass sich Technologie nur durchsetzen kann, wenn sie den Nerv der Gesellschaft trifft. Dazu gehört unseres Erachtens auch, dass im Ärztlichen Bereitschaftsdienst neben der telefonischen Erreichbarkeit unter der 116117 ein digitaler Zugang für die Patientinnen und Patienten geschaffen wird. Seit Jahren arbeitet die KVB bereits mit IT-Anwendungen wie dem strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahren (SmED) oder der digitalen Vernetzung zwischen den Rufnummern 112 und 116117. Seit Ende des vergangenen Jahres können Versicherte das Patienten-Navi auf der Internetseite 116117.de zur Ersteinschätzung mit Hilfe eines Chatbots nutzen.

Seit Mitte dieses Jahres haben Patientinnen und Patienten in Bayern jetzt die Möglichkeit, über das Onlineportal DocOnLine eine Videosprechstunde in Anspruch zu nehmen. Unter www.doconline-bayern.de kann der Patient zu Zeiten des Bereitschaftsdienstes nach SmED ersteingeschätzt werden und – falls es die Art seiner Beschwerden zulässt – online einen Arzt in dessen virtuellem Sprechzimmer konsultieren. Unsere ersten Erfahrungen dazu sind durchweg positiv. Dabei stellt DocOnLine keine Konkurrenz zu den bereits bestehenden Videosprechstunden in den Praxen unserer Mitglieder dar. Es handelt sich vielmehr um eine digitale Ergänzung des Bereitschaftsdienstes zu den üblichen sprechstundenfreien Zeiten. Patienten sparen sich lange Anfahrtswege. Und Ärzte können ihre wertvolle Ressource Zeit besser einteilen. Nichtsdestotrotz können digitale Angebote den Besuch in den Praxen von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten selbstverständlich nicht ersetzen. Sinnvoll genutzt können sie aber als ergänzendes Angebot für Ärzte und Patienten eine große Bereicherung sein. Alles Wesentliche zu DocOnLine lesen Sie in unserem Titelthema dieser Ausgabe ab Seite 6.

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

PREIS FÜR BARRIEREFREIE GYNÄKOLOGISCHE SPRECHSTUNDE

Am 3. Juni 2024 wurde das Projekt „Gynäkologische Sprechstunde für Mädchen und Frauen mit Mobilitätseinschränkungen“ mit dem 1. Platz des Bundesteilhabepreises 2023 zum Thema „GESUNDHEIT INKLUSIV – barrierefreie ambulante Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen“ ausgezeichnet.

Im Oktober 2021 startete das Modellprojekt der Stadt München in Zusammenarbeit mit der KVB in den Räumen des Gesundheitsreferats der Stadt München. Die Sprechstunde ist auf die speziellen Bedürfnisse der Mädchen und Frauen ausgerichtet und wird durch engagierte niedergelassene Gynäkologen und Gynäkologinnen abwechselnd angeboten. Die erfolgreiche Etablierung der Sprechstunde führte dazu, dass die Sprechstunde seit April 2024 – nach Ende der Projektlaufzeit – nahtlos fortgeführt wird.

Weitere Informationen finden Sie unter: https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Initiative-Sozialraum-Inklusiv/Bundesteilhabepreis/Bundesteilhabepreis-2023/Bundesteilhabepreis-2023_node.html

Redaktion

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2024



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

■ Freitag, 22. November 2024

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

KOLLEGENSUCHE DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG (KBV)

Die Suche nach der BSNR, LANR oder auch KIM-Adresse von Kolleginnen und Kollegen funktioniert mit der Kollegensuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung jetzt ganz einfach und schnell.

Die Kollegensuche ist eine **Arzt- und Psychotherapeutensuche speziell für Praxen**. Die Anwendung der KBV ist ausschließlich im Sicherem Netz der KVen erreichbar, das heißt über eine Telematikinfrastruktur (TI) Anbindung, einen KV-SafeNet Anschluss oder einen KV-Ident Plus Zugang erreichbar. Ärzte und Psychotherapeuten finden dort alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen.



Die Suche ist nach verschiedenen Kriterien möglich, über Nachnamen, Praxisadresse, Arzt- oder Betriebsstättennummer, Fachgebiet, Zusatzbezeichnung oder Fremdsprache. Die Suche nach einer BSNR ist vor allem für Hausärzte relevant, die online für eine Patientin oder einen Patienten einen dringenden Termin bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten vermitteln möchten, da sie für die Abrechnung des Zuschlags zur Versichertenpauschale in Höhe von 15 Euro (GOP 03008/GOP 04008) auch die BSNR der Praxis angeben müssen, bei der sie den Termin vereinbart haben.

Die Suche nach einer KIM-Adresse, die zum Versand von eArztbriefen oder eNachrichten an Kolleginnen und Kollegen erforderlich ist, funktioniert wie folgt: Der Arzt gibt zunächst den Namen der gesuchten Kollegin oder des Kollegen in die Suchmaske ein. Danach gelangt er auf die Seite der gewünschten Praxis mit allen Kontaktdaten. Mit Klick auf den Button „KIM-Adresse ermitteln“ kann er sich diese anzeigen lassen, kopieren und in seinem KIM-Mailprogramm einfügen. Die Kollegensuche greift auf den Verzeichnisdienst der TI zu, in dem alle TI-Teilnehmer wie Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser mit ihren KIM-Adressen aufgeführt sind.

Die KBV-Kollegensuche kann wahlweise über einen Direktlink (<https://kollegensuche.kv-safenet.de/pages/index.xhtml>), über die KVB-Startseite www.kvb.de ganz unten rechts im Kasten „Online-Dienste der KVB“ oder über unser Mitgliederportal Meine KVB in der Kachel „Praxisorganisation“ erreicht werden.

Monika Schindler (KVB)

WILLKOMMEN IN DER „GESUNDHEITSARENA“ – KVB STARTET EIGENEN PODCAST



Ab 5. September 2024 geht die KV Bayerns mit einem eigenen Podcast auf Sendung: Unter dem Namen „Gesundheitsarena“ kommen alle 14 Tage interne und externe Expertinnen und Experten aus der Gesundheitsbranche zu Wort. Jede Episode widmet sich einem Schwerpunktthema aus der ambulanten medizinischen Versorgung, das für die interessierte Öffentlichkeit kurz und prägnant auf den Punkt gebracht wird: Vom „Ärztmangel trotz steigender Arztzahlen“ über „Digitalisierung als Herausforderung für Ärzte und Patienten“

bis hin zur „Unterstützung der KVB bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz“ soll über derzeitige, aber auch künftige Entwicklungen diskutiert werden. Auch heiße Eisen will Moderator Martin Eulitz, Pressesprecher der KVB, anpacken: „Wir wollen uns zum Beispiel auch den Gefahren des zunehmenden Einflusses von Großkonzernen auf die ambulante Versorgung – Stichwort iMVZ – widmen. Oder nachfragen, was es mit einer angeblichen ‚doppelten Facharztschiene‘ auf sich hat. Zu Themen von besonderer aktueller Brisanz können wir uns in der ‚Gesundheitsarena‘ auch außerhalb des regulären Turnus mit Sonderfolgen zu Wort melden. Der Vorstand der KVB unterstützt den Podcast intensiv und steht uns mit seiner Expertise zur Seite.“

Die „Gesundheitsarena“ kann auf allen gängigen Streaming-Plattformen abonniert und angehört werden. Die Podcast-Redaktion freut sich über reges Interesse und viele Zuhörerinnen und Zuhörer. Weitere Informationen unter www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitsarena

Redaktion

EINGLIEDERUNGSHILFE NACH SGB IX: NEUE MEDIZINISCHE STELLUNGNAHME

Die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX soll durch ihre Leistungen die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen fördern sowie Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken. In Bayern sind die sieben Bezirke für die Gewährung dieser Sozialleistung zuständig. Im Rahmen der individuellen Bedarfsfeststellung für diese Leistungen bedarf es einer medizinischen Stellungnahme. Der bisherige Arztbericht wird dabei von einem neuen umfangreicheren Formular abgelöst. Die Ärztinnen und Ärzte können das schriftliche Gutachten gemäß Nr. 85 GOÄ je angefangener Stunde gegenüber dem Bezirk abrechnen. Zur besseren Handhabung werden Online-Fortbildungen (mit Fortbildungspunkten BLÄK) angeboten, die – in unterschiedlichen Umfang – ein sicheres Verständnis der Struktur des Formulars und der zu Grunde liegenden Prozesse zur Beurteilung der Funktionseinschränkungen ermöglichen.

Weitere Informationen und Anmeldeöglichkeiten finden Sie unter www.bay-bezirke.de/bibay---informationen-und-formulare-98.html beziehungsweise www.blaek.de/fortbildung/fortbildungskalender

Zahl des Monats

402.000

Videosprechstunden wurden im Jahr 2023 von niedergelassenen Vertragsärzten und -psychotherapeuten in Bayern durchgeführt.

(Quelle: KVB-Abrechnungsdaten, EBM-Leistung 01450)

Start von DocOnLine – der „digitalen 116117“

Auf der diesjährigen Vertreterversammlung der KVB am 19. Juni hat Staatsministerin Judith Gerlach die Wichtigkeit der Digitalisierung im ambulanten Bereich betont. Auch die KVB hat die Potenziale der Digitalisierung erkannt. Digitale Anwendungen sind, sofern praxisnah und praxistauglich, ein relevanter Baustein, um die ambulante Versorgung vor dem Hintergrund eines zunehmenden Nachwuchsmangels und veränderter Patientenbedürfnisse weiterhin bestmöglich aufrechtzuerhalten.



Schon 2021 hat die KVB im Rahmen von Pilotprojekten an einer digitalen Lösung zur Patientensteuerung und -versorgung gearbeitet. Als Ergebnis der Arbeit der vergangenen Jahre konnte DocOnLine am 12. Juni 2024 im Rahmen eines Secret Launch starten. Das neue Onlineportal dient der digitalen Patientensteuerung und erweitert das bisher bestehende Versorgungsmodell.

Erstes Anwendungsszenario: die Akut- und Notfallversorgung in Bayern

Mit dem in DocOnLine integrierten Patienten-Navi und der Strukturierten medizinischen Ersteinschätzung (SmED) können Patientinnen und Patienten im Freistaat je nach Beschwerdebild und Dringlichkeit in die passende Versorgungsebene gelenkt werden. Bei entsprechendem SmED-Ergebnis und vorhandenen Ressourcen können sie bei akuten Beschwerden per Videokonsultation Kontakt mit einer Ärztin oder einem Arzt aufnehmen. Dies ist bereits möglich, bevor die Versicherten in die Bereitschaftspraxis oder in die Notaufnahme gehen oder die Telefonnummer 116117 anrufen.

Das übergeordnete Ziel ist es, digitale und analoge Stärken zu vereinen. Bereits etablierte Zugangswege in die ambulante Versorgung werden um einen tele-

medizinischen Kanal erweitert. Dies sorgt für eine bessere Steuerung der Patienten, die Hilfe benötigen. Der erste Schritt, um das übergeordnete Ziel zu erreichen, war die Etablierung eines hybriden Versorgungsmodells mit DocOnLine als „digitaler 116117“.

Die KVB ist überzeugt, dass die Videosprechstunde in der Akut- und Notfallversorgung über DocOnLine eine zusätzliche Entlastung für Bereitschaftspraxen und Kliniknotaufnahmen bieten kann, indem die Patienten sinnvoll in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden. Im Rahmen des neuen digitalen Versorgungsangebots werden die Stärken der digitalen Versorgung mit denen der physischen Versorgungsstrukturen vereint und der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt ergänzt.

Startphase von DocOnLine

Der Launch von DocOnLine markiert einen bedeutenden Schritt in Richtung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. Nach monatelanger Entwicklung, intensiven Tests und wertvollem Feedback von Ärzten und Patienten ist es gelungen, eine benutzerfreundliche und effektive Lösung zu schaffen. DocOnLine vereint alle notwendigen Funktionen, um eine effiziente Kommunikation und einen reibungslosen Ablauf in der Akut- und Notfallversorgung zu gewährleisten.

In der Startphase nimmt eine kleine Gruppe von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Ärzten aus ausgewählten, niederfrequentierten Bereitschaftspraxen aus ganz Bayern teil. Sie gehören unterschiedlichen Fachrichtungen der haus- und fachärztlichen Versorgung an. Mit diesem Ansatz sollen zunächst die technische Leistungsfähigkeit des Onlineportals geprüft, Erfahrungen mit der neuen digitalen Plattform gesammelt und Prozesse optimiert werden, bevor der Teilnehmerkreis ausgeweitet wird und die Patientenzahlen steigen.

Anlässlich des Starts von DocOnLine hat die KVB die Funktionen von DocOnLine im Rahmen verschiedener Informationsveranstaltungen präsentiert, die Vision des Projekts erläutert und die Vorteile für alle Beteiligten herausgestellt. Um DocOnLine bei den verschie-



denen Stakeholdern im Gesundheitswesen bekannter zu machen, sind weitere Veranstaltungen geplant. Darüber hinaus soll DocOnLine mit einer Marketing-Kampagne aktiv beworben werden, um die Bekanntheit auch bei den Versicherten und potenziellen Patienten zu erhöhen.

Der Nutzen von DocOnLine

Die Einführung von DocOnLine bietet sowohl Ärzten als auch Patienten zahlreiche Vorteile:

1. Einfache Terminvereinbarung

Patienten mit indizierter Videosprechstunde können sich aktuell direkt in die Warteschlange begeben. Diese stellt eine Art digitales Arztwartezimmer dar. Die Behandlung erfolgt schnellstmöglich, sobald ein Arzt einen freien Zeitslot hat. In einer weiteren Entwicklungsstufe soll künftig auch die Buchung von festen Online-Terminen möglich sein. Bei beiden Terminarten entfällt die Wartezeit am Telefon.

2. Videosprechstunden

Dank der integrierten Videosprechstundenfunktion können Patienten digital mit Ärzten kommunizieren. Dies ist besonders vorteilhaft für Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder in ländlichen Gebieten, in denen der Zugang zu Ärzten oft erschwert ist. Lange Wege in die Bereitschaftspraxis am Wochenende oder in den Abendstunden, wenn das Kind oder der Erwachsene akut erkrankt sind, können vermieden werden. Dadurch findet auch eine Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser statt. Die KVB nimmt somit bereits jetzt

wichtige Bausteine der geplanten Notfallreform vorweg.

3. Breite Bevölkerungsgruppen können von DocOnLine profitieren

DocOnLine wird auch für besondere Patientengruppen gezielt eingesetzt. Am 1. März 2024 ist das vom Freistaat geförderte Modellprojekt „DocOnLine in Pflegeeinrichtungen“ gestartet. Bewohner ausgewählter Pflegeeinrichtungen werden zu Zeiten des Bereitschaftsdienstes, sofern medizinisch indiziert, per Video ergänzend versorgt. Außerdem liegen bereits jetzt umfangreiche Erfahrungen in der telemedizinischen Versorgung speziell von Kindern und Jugendlichen in Bayern vor: Die reguläre ambulante Versorgung, zum Beispiel von Atemwegserkrankungen zu Stoßzeiten, wie zu Weihnachten und zum Jahreswechsel, kann durch das digitale Onlineportal unterstützt werden. Weitere Einsätze wie die Nutzung in unterversorgten Regionen als Überbrückung sind denkbar.

4. Gesundheitsdaten und denkbare Kooperationen

DocOnLine ermöglicht es den Patienten, den Ärzten Daten wie das Beschwerdebild, Medikationspläne oder Befunde für die Behandlung zur Verfügung zu stellen. Diese haben somit Zugriff auf relevante Informationen, was die Diagnosestellung und Behandlung erheblich erleichtert. Neben der KVB baut die Bayerische Krankenhausgesellschaft mit vielen bayerischen Krankenhäusern eine digitale Vernetzungsplattform auf. Perspektivisch könnte eine Kooperation der beiden Plattformen die Versorgung in Bayern noch effizienter gestalten:

Patientendaten müssten dann in der Akut- und Notfallversorgung nur noch an einer Stelle erhoben werden. Sie könnten zum Beispiel aus der Ärztlichen Bereitschaftspraxis umgehend in die Notaufnahme weitergeleitet werden und umgekehrt. Dabei bedienen sich KVB und Bayerische Krankenhausgesellschaft anerkannter IT-Standards, die die Interoperabilität gewährleisten.

5. Erinnerungsfunktionen

Automatische Erinnerungen an Termine per E-Mail helfen den Patienten, diese nicht zu vergessen.

6. Flexibilität und Zeitersparnis

Sowohl Ärzte als auch Patienten profitieren von der Flexibilität, die DocOnLine bietet. Denn DocOnLine greift bayernweit ad-hoc auf einen Pool der jeweils aktiven Ärzte der KVB zu. Patienten wird so zeitnah ein Angebot unterbreitet. Dabei kann auch berücksichtigt werden, welche Fachgruppen oder diagnostischen Instrumente jeweils zur Verfügung stehen. Die teilnehmenden Ärzte vermeiden durch die Videosprechstunde unnötige lange Anfahrtswege und können so optimal ihre knappe Ressource Zeit für die Patienten einsetzen. Die Ärzte nutzen die digital von den Patienten bereitgestellten Daten für eine einfache, reibungslose Abrechnung ihrer Leistungen.

7. Entlastung der Vermittlungszentrale unter 116117

DocOnLine sieht einen vollständig digitalen Patientenpfad vor: von der Web-Anmeldung des Patienten bis zum elektronischen Rezept. Dadurch werden auch die Telefon- und Dispositionsagenten der KVB unter der 116117 entlastet. Über ein Dashboard kön-

nen sie die Prozesse verfolgen, bei Bedarf eingreifen und so die Ärzte und Patienten unterstützen.

8. Hybride Versorgung

Mit dem neuen Onlineportal DocOnLine werden digitale und analoge Stärken vereint. Wichtig beim Gesamtprozess ist, dass die Patienten jederzeit vom digitalen in einen analogen Pfad wechseln können. Die umfangreichen ambulanten Strukturen erlauben es der KVB, den Versicherten in Bayern dieses hybride Versorgungsangebot zur Verfügung zu stellen.

Fazit

Mit der Einführung von DocOnLine zur Patientensteuerung und Videosprechstunde setzt die KVB neue Maßstäbe in der digitalen Akut- und Notfallversorgung. Das Ziel ist es, die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten zu vereinfachen, die Effizienz der Akut- und Notfallversorgung zu steigern und die Gesundheit der Menschen zu fördern. So kann mit DocOnLine ein wertvoller Beitrag zu einer modernen und patientenorientierten Akut- und Notfallversorgung geleistet werden.

Die KVB lädt alle Mitglieder und Patienten ein, Teil dieser spannenden Reise zu werden und die Vorteile von DocOnLine zu nutzen. Gemeinsam kann die Zukunft der Akut- und Notfallversorgung gestaltet und sichergestellt werden, dass jede Bürgerin, jeder Bürger im Freistaat Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung erhält.

*Tanja Filippi-Mandl, Franzisca Malcus,
Natalie Schmidt (alle KVB)*



DocOnLine: Anwendung und erstes Feedback

Patientinnen und Patienten können je nach Beschwerdebild, Dringlichkeit und vorhandenen Ressourcen bei akuten Beschwerden seit dem 12. Juni 2024 per Video mit Ärztinnen und Ärzten digital in Kontakt treten. Mit dem Onlineportal www.doonline-bayern.de wurde ein digitaler Weg bereitet, der die Akut- und Notfallversorgung in Bayern entlastet und die Patienten noch vor Aufsuchen einer Bereitschaftspraxis, Notaufnahme oder einem Anruf bei der 116117 in die richtige Versorgungsebene leitet und eine telemedizinische Behandlung bietet.

Das Onlineportal steht allen Patientinnen und Patienten in Bayern zur Verfügung und bietet zwei Möglichkeiten, eine Videosprechstunde in Anspruch zu nehmen.

1. Patienten starten direkt digital über www.doonline-bayern.de in die ambulante Versorgung.

Nach der Eingabe der aktuellen Postleitzahl folgt das strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren (SmED), bei dem anhand eines definierten Fragenkatalogs das Beschwerdebild und die Dringlichkeit des Patienten eingeschätzt wird. Basierend auf dem SmED-Ergebnis wird dem Patienten eine Versorgungsebene empfohlen. Sofern medizinisch indiziert, wird eine Videosprechstunde angeboten und vermittelt.

2. Patienten kontaktieren die 116117 telefonisch und nach durchgeführter Ersteinschätzung über SmED durch den Agenten wird bei entsprechender Indikation und Verfügbarkeit eine Videosprechstunde vorgeschlagen.

Entscheidet sich der Patient, eine Videosprechstunde in Anspruch

zu nehmen, erhält er einen Zugangslink per E-Mail und kann sich darüber direkt im Onlineportal DocOnLine anmelden. Die bei Anruf der 116117 mitgeteilten Daten sowie das Ergebnis der Ersteinschätzung werden mitübertragen.

Nachdem der Patient sich für eine Videosprechstunde entschieden hat, muss er sich zunächst mit

The advertisement features the DocOnLine logo at the top right. Below it are four panels illustrating different use cases:

- Wohnzimmer. Sprechzimmer. DocOnLine.** (An elderly woman sitting at a desk with a laptop)
- Arbeitszimmer. Sprechzimmer. DocOnLine.** (A man in a shirt and tie sitting at a desk with a laptop)
- Schlafzimmer. Sprechzimmer. DocOnLine.** (A man lying in bed with a laptop)
- Kinderzimmer. Sprechzimmer. DocOnLine.** (A woman and child sitting on a sofa with a laptop)

Below the panels, the text reads: **Ihr Onlineportal bei akuten Erkrankungen: www.doonline-bayern.de**

Von jedem Ort mit nur wenigen Klicks ins Sprechzimmer. Nutzen Sie dazu bei einer akuten Erkrankung das Onlineportal DocOnLine und erfahren Sie schnell und unkompliziert, ob eine Videosprechstunde für Sie in Frage kommt.

At the bottom left is the logo for **KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns**. In the center is the logo for **Der Patientenservice 116117 Die Nummer mit dem Bitter**. At the bottom right is a QR code.

Werbung für DocOnLine: Mit Wartezimmerplakaten soll auf die Möglichkeit einer Videosprechstunde im Akut- und Notfall hingewiesen werden. Außerdem gibt es Visitenkartchen, die für Patienten am Praxistresen bereitliegen können.

einem Gastkonto anmelden. Alternativ kann auch freiwillig ein dauerhaftes Patientenkonto angelegt werden. Die Anmeldung erfolgt in wenigen Schritten und erfordert neben den Patientenstamm- auch die Versichertendaten. Dies ist unter anderem wichtig, um sicherzustellen, dass dem Arzt alle erforderlichen Patientendaten zur Behandlung vorliegen. Alle hinterlegten Daten eines Gastkontos werden nach 24 Stunden unwiederbringlich und automatisch gelöscht. Nach der Anmeldung erhalten die Patienten eine Bestätigung per E-Mail, um das Konto zu aktivieren. Die Ärzte können sich mit den bekannten KVB-Benutzerdaten anmelden.

Die an DocOnLine bayernweit teilnehmenden Ärzte übernehmen die Patienten aus der Warteschlange in ihr persönliches Wartezimmer. Der Patient erhält hierüber eine Benachrichtigung und kann nun das virtuelle Arztzimmer betreten. Der Arzt kommt hinzu und die Videosprechstunde beginnt. Die Patienten können nicht nur mit den Ärzten kommunizieren, sondern ihnen zusätzliche Daten, wie weitere bekannte Beschwerdebilder, Medikationspläne oder Befunde für die Behandlung über das Onlineportal zur Verfügung stellen. Somit sind die behandelnden Ärzte für die Akutversorgung immer optimal vorbereitet.

Die Videosprechstunde erfolgt über eine stabile Ende-zu-Ende-verschlüsselte Verbindung. Die technische Anforderung an die Endgeräte der Anwender ist minimal. Es können sowohl Smartphones, Tablets oder PC genutzt werden.

Grundsätzlich gilt: Kann das Anliegen in der Videosprechstunde nicht abschließend geklärt werden, ist

eine Weiterbehandlung in der Praxis, durch den Fahrdienst des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes oder den Rettungsdienst gewährleistet. Der Patient wird bis zum Abschluss der Behandlung vollständig im Prozess begleitet. DocOnLine bietet somit ein ergänzendes, digitales Angebot zur Möglichkeit, einen Arzt vor Ort in einer Arztpraxis oder Ärztlichen Bereitschaftspraxis zu konsultieren.

Organisation und teilnehmende Ärzte zu Bereitschaftsdienstzeiten

Die im August 2023 im Rahmen des vorausgehenden Pilotprojekts gestartete Erprobung der Videosprechstunde in Bereitschaftspraxen wurde aufgrund der gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse hinsichtlich Umsetzbarkeit und Effizienz ausgebaut und als erstes Anwendungsszenario zu Bereitschaftsdienstzeiten in den Regelbetrieb übertragen.

DocOnLine - das sagen die ärztlichen Teilnehmer

„Zur Patientensteuerung und Beratung sind DocOnLine und die Videosprechstunde bestens geeignet. Ideal ist die Videosprechstunde vor allem bei Patienten mit unkomplizierten Infekten, um das Risiko einer Übertragung zu minimieren. Die Integration der Videosprechstunde über DocOnLine bei den niedrigfrequentierten Bereitschaftspraxen klappt sehr gut. Die neue Plattform bietet nun mehr Benutzerfreundlichkeit und ist zum größten Teil selbsterklärend. Der Verbindungsaufbau und die Kontaktaufnahme funktionieren zügig und die Videoqualität ist anhaltend gut. Von Vorteil ist für mich dabei auch die Nutzung der eigenen gewohnten Hardware und des eigenen Praxisverwaltungssystems. Die Videosprechstunde kann zusätzlich von ökologischem Nutzen sein, wenn zum Beispiel unnötige Wege zur Praxis vermieden werden.“

Florian Kraus, Facharzt für Allgemeinmedizin

„DocOnLine lässt sich gut in meinen ärztlichen Alltag integrieren und bietet sich vor allem für Menschen mit Einschränkungen und für Familien mit kleinen Kindern an. DocOnLine ist dabei eine große Unterstützung und erleichtert somit den Arztbesuch. Hier ist auch die Zeit- und Aufwandsparnis für meine Patienten relevant. Zusätzlich sind alle Erkrankungen mit Infektionsrisiko ideal für eine Videosprechstunde, um hier die Ansteckungsgefahr so gering wie möglich zu halten, oder auch, um Fragen zu Befunden schnell und unkompliziert abzuklären. Die Herausforderung für mich und generell den behandelnden Arzt bei Videosprechstunden ist das besonders intensive Abfragen des Patienten nach dem Beschwerdebild, um die weiteren geeigneten Behandlungsoptionen festzulegen. Mit DocOnLine können Praxen entlastet und Patienten gezielt gesteuert werden.“

Dr. med. Gabriele Gremer, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Zum Start von DocOnLine nehmen zu Bereitschaftsdienstzeiten rund **40 Ärzte** unterschiedlicher Fachrichtungen der haus- und fachärztlichen Versorgung aus **zehn ausgesuchten niederfrequenten Bereitschaftspraxen aus ganz Bayern teil**. Die Ärzte versorgen im Rahmen ihres Sitzdienstes in den Bereitschaftspraxen neben den physisch anwesenden Patienten auch Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde über DocOnLine.

Die Patienten werden hierfür – flexibel und den zeitlichen Ressourcen angepasst – durch die Ärzte selbstständig oder durch Disposition der 116117 in das virtuelle Wartezimmer der Ärzte eingestellt. Von dort startet die Videosprechstunde direkt. Durch die gegebene zeitliche Flexibilität der Übernahme von Videosprechstunden kann der Arzt jederzeit selbstständig über seine Zeit entscheiden sowie diese effizient einteilen. Durch dieses Vorgehen erlaubt das Modell, die Effizienz und Auslastung in niederfrequenten Praxen zu optimieren. Die Dienste gewinnen für den diensthabenden Arzt an Attraktivität.

Ärztefeedback

Bereits nach den ersten Wochen mit DocOnLine konnten positive Erfahrungen gesammelt werden (siehe Kasten links). Sowohl Ärztinnen und Ärzte, als auch Patientinnen und Patienten, begrüßen die Möglichkeit des neuen ergänzenden Angebots. Gerade zu Zeiten des Bereitschaftsdienstes am Wochenende wird die Videosprechstunde über DocOnLine gerne genutzt. Aufgrund der Rückmeldungen der Anwender wird erwartet, dass nach Beginn der aktiven Bewerbung des Onlineportals die Nutzerzahlen auf Ärzte- und Patientenseite deutlich ansteigen werden.

Patientensteuerung

DocOnLine im Bereitschaftsdienst unterstützt und entlastet durch die ortsungebundene Videosprechstunde die bestehenden Strukturen der Akutversorgung gleich in vielerlei Hinsicht:

- Niederschwelliges Angebot der vollständig digitalen Versorgung ohne vorherige telefonische Kontaktaufnahme zur 116117
- Entlastung der Bereitschaftspraxen und Notaufnahmen durch entsprechende Empfehlung der Versorgungsebene mittels strukturiertem medizinischem Ersteinschätzungsverfahren SmED und dem Angebot einer direkt in Anspruch zu nehmenden Videosprechstunde

Die Evaluation des Pilotmodells DocOnLine sowie des Modellprojekts „Kindernotdienst-Videosprechstunde zur Grippezeit 2023/2024“ hat gezeigt, dass die Einschätzung durch SmED ein verlässliches Instrument zur sinnhaften Vermittlung von Videosprechstunden ist.

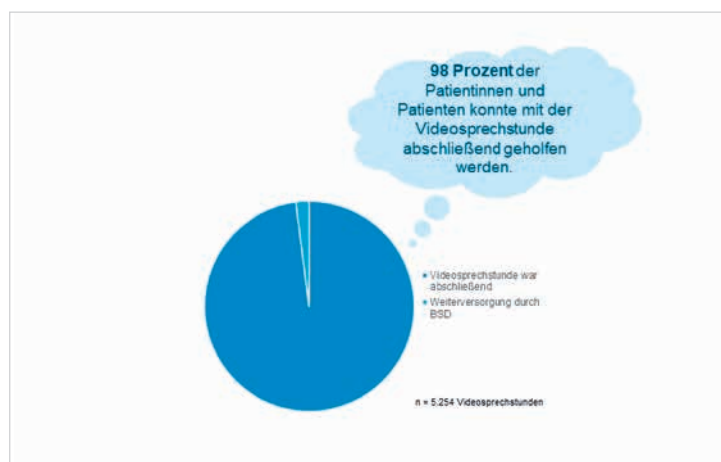
Eine Quote von über 98 Prozent an fallabschließenden Videosprechstunden, ohne den Bedarf einer weiteren Versorgung in die Strukturen der Bereitschaftsdienst- oder

der Notfallversorgung, ist ebenfalls ein vielversprechender Wert, der die Annahme zulässt, in dem Instrument Videosprechstunde zur Akutfallversorgung eine sowohl für Ärzte als auch Patienten adäquate und hilfreiche Versorgung an der Hand zu haben.

Zahlen, Daten, Fakten

Insbesondere mit Blick auf die anstehende Umsetzung der Reform zur Notfallversorgung kann die Videosprechstunde über das durch die KVB geschaffene Onlineportal DocOnLine einen wichtigen Beitrag zur strukturellen Anpassung und Optimierung der Versorgungslandschaft und der notwendigen Patientensteuerung beitragen. Auf Basis der bereits gewonnenen Erfahrungen und mit Unterstützung des Onlineportals DocOnLine ist die KVB gut gerüstet und kann die Synergieeffekte zukunftsorientiert nutzen.

*Stefanie Lind, Franzisca Malcus
(beide KVB)*



Digital in die Zukunft – DocOnLine setzt neue Standards

Fabian Demmelhuber, Leiter des Referats Versorgungsinnovationen, hat schon früh die Bedeutung von Onlineportalen im Gesundheitswesen erkannt. Im Interview erklärt er, warum die KVB mit DocOnLine ein Onlineportal zur Verfügung stellt, das die Stärken der physischen Versorgungsstrukturen mit einem digitalen Versorgungsangebot vereint.

Herr Demmelhuber, warum muss die Akut- und Notfallversorgung verbessert werden und welche Rolle können Onlineportale wie DocOnLine dabei spielen, um Patienten besser zu informieren und zu unterstützen?

Onlineportale spielen in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens eine enorme Rolle. Auch im Gesundheitswesen kennen wir diese Anwendungen, zum Beispiel bei der Vereinbarung von Arztterminen, seit Längerem. Wir haben uns in der KVB schon früh mit diesem Thema beschäftigt und bereits vor der Corona-Pandemie entstanden erste Ideen, Patienten im Akutfall eine medizinische Behandlung zu vermitteln und – einfach ausgedrückt – Arzt und Patient digital zu verbinden. Unser Ziel war und ist es, die Vorteile der Telemedizin zu nutzen und ein ergänzendes digitales Angebot zur 116117 und zu den anderen physischen Versorgungsstrukturen zu schaffen.

Die Akut- und Notfallversorgung stellt hierbei ein besonders relevantes Anwendungsszenario dar. Beide sind elementare Bereiche in der

medizinischen Versorgung und werden in den nächsten Jahren vor große Herausforderungen gestellt. Sie müssen Entwicklungen wie dem demografischen Wandel und dem damit einhergehenden steigenden

analoge Versorgungsstrukturen wie Praxen, Bereitschaftsdienstpraxen oder Fahrdienst um sinnvolle digitale Komponenten ergänzt werden. Wir schaffen als KVB somit ein hybrides Versor-



Fabian Demmelhuber erhält bereits positives Feedback von Patienten und den teilnehmenden Praxen.

Versorgungsbedarf standhalten. Wir sehen, dass Patienten nicht immer die für sie adäquate Versorgungsstruktur aufsuchen. Mit DocOnLine empfehlen wir Patienten die für sie richtige Versorgungsebene.

Worin sehen Sie die größte Stärke von DocOnLine?

DocOnLine begleitet und unterstützt als „digitale 116117“ die Patienten während des gesamten Behandlungspfads: Angefangen bei der Empfehlung der richtigen Versorgungsebene bis hin zum schnellen und niedrighschwelligem Zugang zur ambulanten Versorgung. Das Besondere an DocOnLine sehe ich darin, dass mit diesem Angebot

Reicht die Videosprechstunde nicht aus, erhält der Patient ein entsprechendes physisches Versorgungsangebot.

In früheren Beiträgen haben Sie mit Partnern aus dem Klinik- und Wirtschaftsbereich über eine sektorenübergreifende digitale Zusammenarbeit diskutiert – beispielsweise unlängst auf der DMEA 2024, also der Messe „Digital Medical Expertise & Applikations“. Gibt es bereits erste Ideen oder Bestrebungen in diesem Kontext?

Wir stehen in einem konstruktiven Austausch zu einer möglichen Kooperation zwischen der Bayeri-

schen Krankenhausgesellschaft und der KVB. Kernpunkt dieser Zusammenarbeit könnte die digitale Verzahnung der Sektoren sein, um die Patienten in die geeignete Versorgungsstruktur zu leiten und somit Über- und Fehlbelastungen der vorhandenen Strukturen zu reduzieren. Hierbei wird über eine Verknüpfung der DocOnLine-Plattform und dem Patientenportal „Mein-Krankenhaus.Bayern“ nachgedacht, das viele bayerische Krankenhäuser abdeckt. Eine Verknüpfung würde den Austausch von Patientendaten zwischen den unterschiedlichen Ebenen im Akut- und Notfallsetting ermöglichen. Dies würde nicht nur die Prozesse verschlanken, sondern sie auch erheblich beschleunigen.

Welche weiteren Anwendungsfelder könnten Sie sich für DocOnLine vorstellen?

Durch den modularen Aufbau von DocOnLine sind neben der Akutversorgung prinzipiell viele verschiedene Anwendungsfelder denkbar. Einen großen Nutzen bei der Anwendung sehen wir aktuell in der Versorgung von besonders vulnerablen Patientengruppen, beispielsweise in Pflegeeinrichtungen oder in ausgewählten unterversorgten Gebieten in Bayern. In einigen dieser Anwendungsgebiete sind wir schon mit ersten Initiativen unterwegs.

DocOnLine ging am 12. Juni 2024 an den Start. Wie sind Ihre ersten Erfahrungen und welche Aus-

baustufen sind bereits heute für das Onlineportal geplant?

Wir erhalten positives Feedback von unseren Mitgliedern und den Patienten. An DocOnLine teilnehmende Ärzte begrüßen die Unterstützung bei der Patientensteuerung. Durch den strukturierten Prozess von DocOnLine sparen sie wertvolle Zeit. Wir sammeln kontinuierlich Feedback zur Anwendung und entwickeln DocOnLine sukzessive weiter. Ziel ist es dabei immer, DocOnLine für unsere Mitglieder so nutzer- und anwenderfreundlich wie möglich zu gestalten.

Herr Demmelhuber, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Franzisca Malcus (KVB)



DocOnLine begleitet und unterstützt als digitale 116117 die Patienten während des gesamten Behandlungspfads.

„DocOnline ist ein Game-Changer“



Judith Gerlach, Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, ist von den Vorteilen der Videosprechstunde für Patientinnen und Patienten überzeugt. Zumal mit DocOnline der KVB eine Plattform zur Verfügung steht, die die Stärken des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit denen der physischen Versorgungsstrukturen vereint. Ein Interview.

Frau Gerlach, mit dem Onlineportal DocOnline bietet die KVB der bayerischen Bevölkerung einen zusätzlichen, digitalen Weg in die ambulante Versorgung. Inwieweit ist dies ein wichtiger Beitrag für die künftige medizinische Behandlung und Pflege?

Als ehemalige Ministerin für Digitales kann Judith Gerlach die Vorteile von DocOnline als „Hybridlösung“ oder „digitale 116117“ für die Zukunft nur begrüßen.

Digitalisierung bietet zahlreiche Chancen, Prozesse zu optimieren und effizienter zu gestalten. Ich bin überzeugt davon, dass wir auch die medizinische und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in unserem Land mithilfe der Digitalisierung noch besser gestalten können – wenn sie sinnvoll und gut eingesetzt wird. DocOnline ist dafür ein hervorragendes Beispiel. Onlineportale wie DocOnline bieten eine sehr gute Ergänzung zur klassischen ambulanten Versorgung. Gerade bei akuten Beschwerden erleichtern sie den Zugang zur medizinischen Beratung – ohne lange Anfahrtswege – und können bequem in der vertrauten Umgebung zuhause genutzt werden.

Worin sehen Sie die größte Stärke von DocOnline?

DocOnline bietet einen einfachen und schnellen Zugang zur medizinischen Versorgung bei akuten Beschwerden. Nach einer medizinischen Ersteinschätzung wird den Patientinnen und Patienten ein Versorgungsangebot empfohlen. Wenn das Anliegen in einer Videosprechstunde behandelt werden kann, werden sie dorthin weitergeleitet. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das eine große Entlastung, da Wartezeiten und Wegstrecken minimiert werden, Sorgen werden schnell ernst genommen. Gleichzeitig können Praxen oder Notaufnahmen entlastet werden. DocOnline bietet daher einerseits Sicherheit, hilft aber auch dabei, die knappen Ressourcen in unserem Gesundheitswesen bestmöglich einzusetzen.

Bei DocOnline werden Patienten im Bedarfsfall auch nach der Videosprechstunde weiter betreut. Wie wichtig ist diese Begleitung über die Videosprechstunde hinaus?

Bei Infektionen wie Erkältungen oder auch Magen-Darm-Problemen können Ärztinnen und Ärzte über die Videosprechstunde gut beraten und versorgen. Klar ist aber auch: In einer Videosprechstunde können nicht alle diagnostischen Verfahren wie körperliche Untersuchungen, Bluttests oder Röntgenaufnahmen durchgeführt werden. In solchen Fällen lässt sich über die Videosprechstunde nur eine Ersteinschätzung geben, wenn überhaupt. Für Patienten ist es daher eine große Erleichterung, wenn sie nicht allein gelassen werden und ein passendes Versorgungsangebot erhalten. Jeder kann sich auf diese Weise sicher sein: „Bei DocOnline bekommt man Hilfe!“

Sie waren zuletzt auf mehreren Staatsbesuchen in Skandinavien: Was kann Deutschland von den dortigen Digitalisierungsfortschritten lernen?

Wir müssen die Digitalisierung in Deutschland dringend vorantreiben: Gerade Dänemark und Finnland sind in der Nutzung digitaler Tools im Bereich der Gesundheit, Pflege und Prävention führend in Europa. Wir können vom gegenseitigen Austausch über Ländergrenzen hinweg nur profitieren. Die Digitalgesetze der Bundesregierung wie das Digitalgesetz oder das Gesundheitsdatennutzungsgesetz gehen zwar in die richtige Richtung. Aber es hapert bei der Umsetzung: unausgereifte Technik, zu bürokratische Prozesse und viel zu wenig Hilfe für diejenigen, die die Digitalisierung umsetzen müssen. Heißt konkret: Die Einführung neuer Strukturen und Dienste muss besser an den Belangen der Ärztinnen und Ärzte mit ihren Praxisteamen sowie an den Patienten ausgerichtet werden. Beide Gruppen aber wurden von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seinem Ministerium bei den Digitalgesetzen schlicht vergessen. So eröffnet sich zwar eine Chance auf eine flächendeckende Transformation des Gesundheitssystems in Deutschland. Aber wenn wir die Leistungserbringer und die Bürgerinnen und Bürger dabei nicht mitnehmen, bleibt es leider nur bei einer Chance. Wir brauchen aber Taten!

Würden Sie DocOnline selbst nutzen?

Ich bin viel unterwegs und nicht immer in unmittelbarer Nähe meiner Ärzte. Bei akuten Beschwerden von überall auf eine qualitativ hochwertige medizinische Beratung zurückgreifen zu können, ist ein Game-Changer.

Interview Redaktion

VV im Dialog mit Judith Gerlach

Zum ersten Mal nahm Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach im vergangenen Juni an der Vertreterversammlung (VV) der KVB teil. Sie würdigte das Engagement der Ärzteschaft und der KVB bei der Bewältigung der Flutschäden nach dem Hochwasser Anfang Juni. Beim Thema fachärztliche Entbudgetierung und dem Wunsch nach einem Moratorium bei der Digitalisierung zeigte sich die Staatsministerin hingegen skeptisch.

Die Gesundheitsministerin ging ausführlich auf das geplante Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) ein und erklärte, dass Bayern via Bundesrat mehrere Änderungsanträge in das Gesetz eingebracht habe. In der anschließenden Diskussion berichteten die VV-Mitglieder über Probleme und Herausforderungen aus ihrem Praxisalltag. Insbesondere die nach wie vor fehleranfällige Digitalisierung wie auch die leistungsfeindliche Budgetierung und der Mangel an Nachwuchs kamen zur Sprache. Aus Sicht der Ministerin ist bei der Digitalisierung allerdings nicht weniger, sondern mehr Tempo nötig als bisher. Der berechtigten Forderung der Fachärzte nach einer Entbudgetierung analog zu den Hausärzten und den Kinder- und Jugendärzten stünden aktuell politische und finanzielle Hindernisse entgegen, so Gerlach.

DocOnLine und Showrooms einer digitalen Zukunftspraxis

Der Vorstand der KVB – Dr. med. Christian Pfeiffer, Dr. med. Peter Heinz und Dr. med. Claudia Ritterrupp – stellte in seinen Berichten zahlreiche Projekte und Themen



Antrittsbesuch bei der KVB: Gesundheitsministerin Judith Gerlach (Mitte) mit den drei Vorstandsmitgliedern der KVB und der VV-Vorsitzenden Dr. med. Petra Reis-Berkowicz (links).

vor, etwa das von der KVB gestartete Projekt „DocOnLine“ (siehe Seiten 6 bis 14). Auch soll es bis Ende nächsten Jahres an den KVB-Standorten München und Würzburg sogenannte Showrooms als Muster einer digitalen Zukunftspraxis geben, in denen interessierte Mitglieder die Möglichkeiten der digitalen Praxisführung direkt erleben können. Um Studierende frühzeitig für die ambulante Versorgung zu gewinnen, hat die KVB zusätzlich zur bestehenden Famulaturförderung auch eine eigene Förderung für das „Praktische Jahr“ initiiert.

Die von einer Regierungskommission ins Spiel gebrachten Vorschläge des Abbaus der angeblichen „doppelten Facharztschiene“ sind aus Sicht des KVB-Vorstands und der VV-Mitglieder ein Frontalangriff auf Fachärzte in eigener Praxis. Um bessere Wege der Patientensteuerung zu finden, wurde in der KVB mittlerweile eine eigene Arbeitsgruppe mit Vertretern der Haus- und Fachärzte gebildet. Zudem stellte der Vorstand ein um-

fassendes Serviceangebot zur Abrechnung der Hybrid-DRG in Aussicht (siehe auch Seiten 16 bis 17), um deren Abrechnung einfach und unproblematisch zu gestalten.

Ein weiterer Block in den Vorstandsberichten galt dem Schutz der persönlichen Gesundheitsdaten der Patienten. Gerade durch die Anwendung der künstlichen Intelligenz (KI) in der Medizin steigt der Druck, immer mehr Daten für durchaus notwendige und sinnvolle Wissenschaft und Forschung, aber möglicherweise eben auch für kommerzielle Zwecke nutzbar zu machen. Aus Sicht des Vorstands der KVB ändern auch die Möglichkeiten der KI nichts daran, dass der Patient Herr seiner Daten ist und bleiben muss und dass das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und seinem Arzt beziehungsweise Psychotherapeuten höchsten Schutz genießen muss.

Dr. phil. Axel Heise (KVB)



Praxen können auf Abrechnungsservice der KVB zählen

Die KVB bietet einen Abrechnungsservice für die neu eingeführten Hybrid-DRG gemäß Paragraph 115f SGB V an und kann ab sofort für die Abrechnung ab 2025 beauftragt werden.

Für die im Jahr 2024 bereits im Hybrid-DRG-Katalog enthaltenen Leistungen erfolgt die Abrechnung für dieses Jahr Übergangsweise noch über sogenannte Pseudo-Gebührenordnungspositionen zusammen mit der Quartalsabrechnung. Um auch ab dem Jahr 2025 eine komfortable und serviceorientierte Abrechnungsdienstleistung zu etablieren, die nah an den Bedürfnissen unserer Mitglieder ausgerichtet ist, stehen wir regelmäßig in intensivem Austausch mit den betroffenen Facharztgruppen

und Berufsverbänden. Für das Jahr 2025 bieten wir deshalb einen neuen Abrechnungsweg an, der vom bisher bekannten Quartalsrhythmus losgelöst ist. Mit einem zweiwöchigen Turnus wird die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen deutlich häufiger als gewohnt erfolgen.

Zur Abrechnung der Leistungen können Sie ab 2025 bequem im Mitgliederportal „Meine KVB“ Ihre Hybrid-DRG-Leistung einfach und schnell über die neue Abrechnungsfunktion „Hybrid-DRG abrechnen“ erfassen und einreichen, in die bereits ein zertifizierter DRG-Grupper integriert ist. Perspektivisch erhalten Sie dort eine Übersicht über den aktuellen Stand Ihrer eingereichten Rechnungen. Außerdem können Sie eine direkt aus Ihrem

Praxisverwaltungssystem erzeugte KVDT-Datei speziell für Ihre Hybrid-DRG-Leistungen einreichen, sodass eine zusätzliche manuelle Erfassung der Abrechnungsdaten nicht mehr notwendig sein wird. Die Leistungen rechnen Sie mit einer kostengünstigen Pauschale in Höhe von 1,68 Prozent (zuzüglich Mehrwertsteuer), also 2,00 Prozent brutto über uns ab. Ab 301 eingereichten Leistungsfällen je Praxis im Jahr beträgt die Pauschale 1,80 Prozent brutto und ab 401 Fällen je Praxis im Jahr 1,70 Prozent brutto.

Das Wichtigste in Kürze

Mit der KVB als erfahrener Abrechnungspartnerin profitieren Sie von vielen Vorteilen:

- Sie können sich wie gewohnt in „Meine KVB“ einloggen und Ihre Hybrid-DRG-Abrechnung über die neue Funktion „Hybrid-DRG abrechnen“ erfassen und einreichen.
- Es ist keine Verwendung eines zusätzlichen DRG-Groupers erforderlich: Dieser ist in der neuen Abrechnungsfunktion bereits integriert.
- Perspektivisch soll eine Einreichungsmöglichkeit über eine KVDT-Datei entstehen, wodurch keine doppelte Erfassung der Abrechnungsdaten erforderlich ist.
- Hohe Transparenz: Perspektivisch Übersicht über den aktuellen Abrechnungsstand im Mitgliederportal „Meine KVB“
- Durch die von der Regelversorgung strikt getrennte Datenverarbeitung erfolgt keine Prüfung der eingereichten Hybrid-DRG-Rechnungen gegenüber Ihren EBM-Leistungen.
- Wir arbeiten auch in diesem Bereich nicht gewinnorientiert. Dies bedeutet, dass die Einnahmen, die wir über den Aufwandsersatz durch die Abrechnung von Hybrid-DRG generieren, ebenfalls zur Umsetzung von Themen verwendet werden, von denen alle unsere Mitglieder profitieren.
- Beauftragungsbestätigung durch die KVB erhalten
- Hybrid-DRG über „Meine KVB“ abrechnen

Das Vertragsformular sowie weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de/hybrid-drg. Kontaktieren Sie bei Fragen telefonisch gerne auch unser Beratungszentrum unter 0 89 / 5 70 93 – 40 01 00 oder schreiben Sie uns Ihre Fragen per E-Mail an Hybrid-DRG@kvb.de.

Katharina Reuss (KVB)

So funktioniert die Beauftragung der KVB

- Vertrag in zweifacher Ausfertigung mit aktuellem Datum und Unterschrift versehen
- beide Vertragsexemplare an die KVB postalisch versenden

Was sind Hybrid-DRG nach Paragraf 115f SGB V?

Mit der bundesweiten Einführung der speziellen sektorengleichen Vergütung nach Paragraf 115f SGB V zum 1. Januar 2024 sollen ambulant durchführbare Operationen gefördert und Krankenhausstrukturen entlastet werden. Die Leistungen werden über eine Fallpauschale, sogenannte Hybrid-DRG, vergütet – unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden. Die Fallpauschale umfasst alle im Rahmen eines Falles erbrachten Leistungen aller beteiligten Ärzte (inklusive Sachkosten) und kann nur von einem beteiligten Arzt abgerechnet werden. Die Vergütung der Ärzte erfolgt im Innenverhältnis.

Welche Neuerungen stehen für 2025 bereits fest?

Für das Jahr 2025 haben sich der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf eine Erweiterung des Leistungskatalogs um etwa 100 neue Eingriffe für folgende Leistungsbereiche geeinigt:

- Endoskopische Eingriffe an Galle, Leber und Pankreas
- Proktologische Eingriffe an Analfisteln
- Eingriffe an Hoden und Nebenhoden
- Brusterhaltende Eingriffe der Mammachirurgie
- Osteosynthetische Versorgung von Klavikulafrakturen

sowie eine Erweiterung der bereits bestehenden Leistungen aus dem Bereich der Hernienchirurgie und Operationen am Sinus pilonidalis.

Ein grünes Ärztehaus am Waldrand

Oralchirurg Dr. med. dent. Maximilian Ohneis jun. hat sich seinen Traum von einem modernen, fachgruppenübergreifenden Ärztehaus im Abensberger Gewerbegebiet erfüllt – energieeffizient, nachhaltig und barrierefrei. Seit Fertigstellung im Herbst 2022 sind neben seiner eigenen Gemeinschaftspraxis unter anderem auch eine Allgemeinarztpraxis, eine Neurologin und ein Orthopäde mit an Bord.

„Junge Ärztinnen und Ärzte wollen sich fachübergreifend austauschen können.“ Das sagt Oralchirurg Maximilian Ohneis und baute dafür ein modernes Ärztehaus der kurzen Wege.



Die Zahnheilkunde wurde dem 38-Jährigen schon in die Wiege gelegt: Bereits sein Vater betrieb eine Zahnarztpraxis in der Abensberger Innenstadt. Nach 40 Jahren sollte der Sohn übernehmen – hatte jedoch seine ganz eigenen Vorstellungen, wie er die nächsten 30 Jahre seines Berufslebens verbringen wollte. Die Praxisgegebenheiten des Vaters hielten den Plänen des Juniors nicht stand: Die Räume waren für oralchirurgische Operationen zu klein, außerdem nicht klimatisiert. Auch eine vollkommene Barrierefreiheit war nicht gegeben. Zudem fehlten den Patientinnen und Patienten geeignete Parkmöglichkeiten. Relativ schnell spielten Vater und Sohn deshalb mit dem Gedanken eines Neubaus. Was dem 38-Jährigen vorschwebte: ein Ärztehaus der kurzen Wege – alles unter einem Dach, Zahnmedizin, Kieferchirurgie, Oralchirurgie am besten zusammen mit einer Praxis für Neurologie, einer Praxis für Orthopädie sowie einer Hausarztpraxis. Auch eine HNO-Praxis, so dachte sich Ohneis, würde gut ins Konzept passen. „Wir haben uns also im Kolleginnen- und Kollegenkreis umgehört, wer generell mitziehen würde.

Parallel haben wir nach einem Grundstück gesucht. Es gab da diese Fläche im Abensberger Gewerbegebiet am Rande eines Waldstücks, an dem wir interessiert waren.“ Aber wie so oft bei solchen Projekten, galt es zunächst, einige Stolpersteine zu überwinden. So waren nicht alle Abensberger von der Idee eines Ärztehauses begeistert, man sorgte sich, dass die Innenstadt aussterben könnte, wenn viele Praxen ins Gewerbegebiet ziehen. Aber genau das, so Ohneis, konnten einige der interessierten Ärztinnen und Ärzte gar nicht, weil sie an langfristige Mietverträge gebunden waren.

Ohneis ließ sich trotzdem nicht beirren und hielt an seiner Idee fest. Nach Erwerb des Baugrunds und dem Einreichen der Pläne traten jedoch neue Probleme auf: „Es gab Verzögerungen bei der Baugenehmigung und langwierige Auseinandersetzungen um die Themen Schall- und Emissionsschutz. Und dann kam ja auch noch die Corona-Pandemie,“ erinnert sich der junge Bauherr. Trotz dieser Belastungen und deutlichen Zusatzkosten bekam er dennoch am Ende grünes Licht für sein Grünes Ärztehaus. „Ich hatte Gott sei Dank viele Unterstützer, ohne sie wäre das Ganze gescheitert.“

All dies ist nun Vergangenheit: Inzwischen genießen Ohneis und seine Mieter – unter anderem eine Allgemeinarztpraxis, eine niedergelassene Neurologin und eine orthopädische Praxisgemeinschaft – die besondere Arbeitsatmosphäre im Grünen Ärztehaus. Auch eine Tagespflege ist dort ansässig, die montags bis freitags von 8 bis 16 Uhr pflegebedürftige Menschen betreut.

Konzept der kurzen Wege

Was dem jungen Mediziner von Anfang an wichtig war – die Möglichkeit eines schnellen fachlichen Austausches der Praxen untereinander zu gewährleisten –, spiegelt sich nun in der Tat in der Architektur des Gebäudes wider: „Wir haben das Ganze baulich so umgesetzt, dass man zu jeder Praxis und Einrichtung sehr kurze Wege hat, sowohl für Begegnungen untereinander als auch für die Patienten, die wir an andere Fachgebiete im Haus überweisen.“ Der fachliche

Austausch vor dem Hintergrund einer ganzheitlichen medizinischen Betrachtungsweise findet im Seminarraum des Grünen Ärztehauses statt. Technisch auf dem neuesten Stand bietet er darüber hinaus Platz für ärztliche Fortbildungen und Patientenseminare.

Und was genau macht das Grüne Ärztehaus so besonders grün?

Das Thema Nachhaltigkeit, so der 38-Jährige, müsse auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden. Einmal ganz klassisch: „Das Gebäude wurde nach dem aktuell höchsten Effizienzhaus-Standard KfW 40 Plus errichtet. Wir haben eine hervorragende Wärmedämmung und für ein optimales Raumklima überwiegend Holz verbaut. Das komplette Ärztehaus ist zugluftfrei klimatisiert und durchgehend sowohl mit Heiz- als auch mit Kühlelementen ausgestattet. Unseren Strom beziehen wir von unserer Photovoltaik-Anlage. Wir haben also baulich versucht, alles umzusetzen, um ein möglichst energieneutrales Gebäude zu errichten. Noch ist dies nicht zu hundert Prozent der Fall, aber wir arbeiten daran.“

Das Thema Nachhaltigkeit kommt auch in der Einkaufspolitik der einzelnen Mietparteien des Ärztehauses zum Tragen: „In der Kollegenschaft haben wir eine Einkaufsgemeinschaft gegründet, um Vieles rund um den täglichen Praxisbedarf gemeinsam kostengünstig und nachhaltig zu erwerben. Auch an diesem Konzept arbeiten wir kontinuierlich weiter, um es sukzessive unseren jeweiligen Praxisbedürfnissen anzupassen.“ Natürlich, so Ohneis, müsse dabei immer auf die Einhaltung sämtlicher Hygienevorschriften für Praxis- und OP-Bedarf geachtet werden. Nicht immer dürfe daher auf Plastik verzichtet werden. Und ja, aufgrund der entsprechenden Vorschriften produziere man einfach immer noch viel Müll. Aber zumindest sei es ein erster Schritt, sich ständig zu hinterfragen, und den Istzustand nach inzwischen verfügbaren nachhaltigeren Lösungen zu überprüfen. Dies sei auch der Anspruch an neue Mieter, dass sie sich dem Thema Nachhaltigkeit verpflichtet fühlen. „Auch, wenn ich da offiziell keine Auflagen machen will.“

Apropos Mieter und freie Praxisräume...

Wie groß ist das Interesse am Grünen Ärztehaus und gibt es Bedarf für weitere Praxen? Ja, der Bedarf sei da, so Ohneis, daher sei das Gebäude auch modular aufgebaut und besitze ein zweites Treppenhaus, an das man anschließen könne. „Es gibt jetzt schon einen genehmigten Plan zur Erweiterung und wir sind



tatsächlich bereits auf der Suche nach neuen Mietern, die Lust haben, sich uns im Neubau anzuschließen. Aktuell sind wir mit einem Radiologen im Gespräch, wobei wir unsere jetzige Photovoltaik-Anlage für den Betrieb der Großgeräte vergrößern müssten. Wir würden zumindest in Teilen versuchen, die Radiologie ebenfalls nachhaltig zu betreiben.“ Weitere Wunschkandidaten wären eine HNO-Praxis, ein Sanitätshaus oder auch eine Apotheke. Eben, um den Patienten alles an einem Ort bieten zu können.

Positives Feedback – auch von Patientenseite

Die anfänglichen Bedenken, Patienten könnten die Fahrt zu den Ärztinnen und Ärzten ins Gewerbegebiet scheuen, haben sich schnell verflüchtigt. Das Grüne Ärztehaus ist ein Erfolgsprojekt – für Mieter und Patienten. „Alle arbeiten gerne hier“, so Ohneis, „und auch die Patienten geben uns ein sehr positives Feedback.“ Es sei schön, Menschen aus verschiedenen medizinischen Disziplinen mit dem Konzept ansprechen zu können, und mitzuerleben, wie diese motiviert seien, hier ihre eigenen Ideen einzubringen. „Wir überlegen gerade, eine Kinderbetreuung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzurichten. Auch das wäre nachhaltig und würde ihnen lästige Wege ersparen.“ Es könnte, so der 38-Jährige, auch ein Projekt daraus werden, die Kinder mit den Senioren der Pflagetagesstätte zusammenzubringen, um so den großen Bogen zu spannen: von ganz klein bis pflegebedürftig – alle unter einem Dach.“

Marion Munke (KVB)

Ein rundum gelungenes Projekt: Das Grüne Ärztehaus in Abensberg hat Vorbildcharakter, sowohl in Sachen Nachhaltigkeit als auch in Sachen fachgruppenübergreifender Zusammenarbeit. Näheres unter <https://aerztehaus-abensberg.de/>.

„ePA für alle“ - was Praxen darüber wissen müssen

In wenigen Monaten ist es so weit: Die „elektronische Patientenakte für alle“, kurz „ePA für alle“ geht an den Start. Doch was genau bedeutet das für die Praxen? Und gibt es nicht schon seit Längerem eine ePA? Der folgende Artikel gibt einen Überblick und stellt die für Praxen wichtigen Neuerungen der „ePA für alle“ ab 2025 dar.

Was ist die ePA und warum wird die „ePA für alle“ eingeführt?

Die ePA ist eine zentrale Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) und soll Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten digital zugänglich machen. Sie funktioniert als zentraler Speicherort und schafft Transparenz über Behandlungsabläufe, da Dokumente anderer Ärzte und Psychotherapeuten fach- und sektorenübergreifend einsehbar sind. Ziel des Gesetzgebers ist es, die medizinische Behandlung und Versorgung der Patienten bestmöglich zu unterstützen, die Patientensouveränität zu stärken und vermehrt Daten zu Forschungszwecken zu generieren.

Die elektronische Patientenakte wird zum 15. Januar 2025 zur „ePA für alle“. Die TI-Modellregionen Hamburg und Franken machen den Anfang.

Bereits seit Anfang 2021 ist eine freiwillige Nutzung der derzeit verfügbaren ePA durch die Versicherten möglich. Zu diesem Zweck müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine kostenlose ePA anbieten und den Zugang zur Akte über eine App ermöglichen. Dementsprechend sind Ärzte und Psychotherapeuten schon seit Mitte 2021 gesetzlich dazu verpflichtet, die erforderliche Ausstattung für den Zugriff auf die ePA in ihren Praxen vorzuhalten.

Ab dem kommenden Jahr ergeben sich durch das Digital-Gesetz (DigiG) umfassende Änderungen bei der ePA: So wird ab 15. Januar 2025 allen gesetzlich Versicherten die „ePA für alle“ von ihrer jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt, sofern die Versicherten dem nicht widersprechen. Mit dieser „Opt-Out-Regelung“ soll eine sehr viel breitere Nutzung der ePA erreicht werden als es bisher der Fall ist. Das Bundesgesundheitsministerium erwartet, dass zukünftig 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über eine ePA verfügen werden. Zum Vergleich: Bisher haben nur etwa ein Prozent aller Versicherten eine ePA bei ihrer Krankenkasse beantragt.





Das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte in der Praxis reicht künftig aus, um (sollte der Patient dem nicht widersprochen haben) der Praxis Zugriff auf die „ePA für alle“ des Patienten zu gewähren.

Wann wird die „ePA für alle“ eingeführt?

Im DigiG ist der 15. Januar 2025 als Starttermin für die „ePA für alle“ festgelegt. Ab diesem Zeitpunkt legen die Krankenkassen eine ePA für ihre Versicherten an, was voraussichtlich mehrere Tage dauern wird. Gleichzeitig beginnt die Nutzung vorrangig in den TI-Modellregionen Hamburg und Franken mit einer vierwöchigen Testphase, bevor die flächendeckende, deutschlandweite Nutzung ab 15. Februar 2025 startet. Den Ärzten und Psychotherapeuten ist es aber auch außerhalb der Modellregionen ab dem 15. Januar möglich, die ePA der Patienten zu befüllen, sofern diese für die jeweiligen Patienten bereits angelegt wurde.

Was ändert sich konkret?

Die „ePA für alle“ ist eine Weiterentwicklung der derzeit verfügbaren ePA und beinhaltet mehrere Neuerungen: Neben der neuen Opt-Out-Regelung ändert sich auch die Art und Weise, wie Ärzte und Psychotherapeuten auf die ePA zugreifen können. Bislang ist eine gesonderte Freigabe der Versicherten per App oder vor Ort in der Praxis mit PIN-Eingabe und elektronischer Gesundheitskarte (eGK) des Patienten notwendig. Ab 2025 hat eine Praxis im Behandlungskontext standardmäßig über ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) für 90 Tage Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Patienten, sofern der Patient nicht widersprochen hat. Der Behandlungskontext wird dabei durch Stecken der eGK des Patienten in der Praxis nachgewiesen. Außerdem sind Ärzte und Psychotherapeuten zukünftig verpflichtet, die ePA mit definierten Daten zur aktuellen Behandlung zu befüllen, sofern der Patient nicht widerspricht.

Wichtig ist: Die „ePA für alle“ ist als versichertengeführte Akte konzipiert. Das bedeutet, dass der Patient die Hoheit über die Daten in seiner ePA hat und verschiedene Einstellungs- und Widerspruchsmöglichkeiten besitzt. Damit ersetzt die ePA weder die Patientenakte (das heißt, die Behandlungsdokumentation) des Arztes oder Psychotherapeuten, noch die Kommunikation zwischen den Ärzten und Psychotherapeuten.

Welche Inhalte werden von der Praxis in der „ePA für alle“ gespeichert?

Ab 2025 müssen Ärzte und Psychotherapeuten bestimmte Daten in der „ePA für alle“ des Patienten speichern, sofern diese in der aktuellen Behandlung erhoben wurden, diese elektronisch vorliegen und der Patient nicht widersprochen hat. Dies umfasst Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses, Befunddaten und -berichte sowie elektronische Arztbriefe. Auf Wunsch des Patienten ist der Arzt oder Psychotherapeut außerdem verpflichtet, weitere Daten – wie zum Beispiel zu Therapiemaßnahmen oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen – einzupflegen. Grundsätzlich müssen Ärzte und Psychotherapeuten den Patienten darüber informieren, welche Daten sie in seine ePA einstellen. Besondere Informations- und Dokumentationspflichten sind bei Daten zu genetischen Untersuchungen und Daten, deren Bekanntwerden Anlass zu Stigmatisierung oder Diskriminierung geben kann, zu berücksichtigen.

Wie funktioniert die „ePA für alle“ in der Praxis?

Im Standardfall (das heißt, solange der Patient eine ePA besitzt und den Zugriff nicht eingeschränkt hat)

erhält die Praxis mit dem Stecken der eGK über das PVS Zugriff auf die ePA des Patienten. Je nach fall-spezifischem Bedarf kann die ePA dann im Behandlungskontext konsultiert und relevante Dokumente von der ePA in das PVS heruntergeladen werden. Im weiteren Behandlungsverlauf wird die ePA über das PVS mit Dokumenten befüllt – unter vorheriger Beachtung etwaiger Informations- und Dokumentationspflichten. Um eine spätere Dokumentensuche zu ermöglichen, werden in diesem Schritt die Dokumente um Metadaten ergänzt. Diese Funktionen sollen weitgehend automatisch mit nur wenigen Bestätigungs-Klicks im PVS umsetzbar sein. Die konkrete Gestaltung ist dabei vom jeweiligen PVS-Anbieter abhängig.

Gut zu wissen: Die Befüllung der „ePA für alle“ kann zumeist auch an das Praxisteam delegiert werden.

Was benötigen die Praxen zur Vorbereitung?

Zur Nutzung der „ePA für alle“ benötigen die Praxen die notwendige technische Ausstattung, um Daten über die TI übertragen und auslesen zu können, wie Konnektor und ePA-PVS-Modul. Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung sollte diese Ausstattung bereits seit 2021 in den Praxen vorhanden sein. Die PVS-Anbieter müssen bis Jahresende Software-Updates für die Nutzung der „ePA für alle“ bereitstellen.

Und was ist mit den Patientinnen und Patienten?

Grundsätzlich hat der Versicherte die Möglichkeit, der Einrichtung einer „ePA für alle“ durch die Krankenkasse bereits vor der ersten Bereitstellung zu widersprechen. Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Versicherten vorab ausführlich über die Einführung der „ePA für alle“ zu informieren. Eine Löschung der ePA kann darüber hinaus zu jedem Zeitpunkt vom Patienten veranlasst werden.

Ist die ePA für den Patienten eingerichtet, kann dieser über eine App auf sie zugreifen und aktiv verwalten. Das heißt, der Patient kann Daten und Dokumente aus der ePA löschen, verbergen oder auch selbst hinzufügen. Ferner kann er oder sie festlegen, welche Praxis wie lange auf welche Inhalte zugreifen kann und verschiedene Widersprüche einstellen. So kann beispielsweise einer Praxis der Zugriff auf die ePA insgesamt verweigert oder der Zugriff auf einen Teil der Dokumente und Daten beschränkt werden.

Ihre Erfahrungen sind gefragt!

Um alle Mitglieder und deren Praxisteam bei der Einführung der „ePA für alle“ beraten und unterstützen zu können, suchen wir Praxen, die die aktuelle ePA bereits nutzen oder genutzt haben. Unser Ziel ist hierbei, Wissen aufzubauen zu Ihren Erfahrungen in der Umsetzung und Nutzung der ePA im PVS. Außerdem freuen wir uns über Praxen, mit denen wir die Qualität der PVS-Umsetzung gemeinsam überprüfen können, unabhängig davon, ob sie bislang Erfahrungen mit der ePA sammeln konnten.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, schreiben Sie uns bis 30. September 2024 eine E-Mail mit dem Betreff „ePA“ an das Postfach Telematikinfrastruktur@kvb.de.

Patienten, die kein geeignetes Endgerät (zum Beispiel Smartphone) besitzen, können die ePA ebenfalls nutzen: Möglich ist eine passive Nutzung der ePA ohne Interaktion des Patienten oder eine aktive Nutzung über sogenannte Ombudsstellen der Krankenkassen, über die der Patient Widerspruchs- und Einstellungsmöglichkeiten einrichten lassen kann. Zudem kann er oder sie auch einen Vertreter zur Verwaltung seiner ePA(-App) beauftragen.

Wie unterstützt die KVB?

Als KVB möchten wir unsere Mitglieder bestmöglich bei der Einführung der „ePA für alle“ unterstützen. Aktuell arbeiten wir an der Umsetzung eines umfassenden multimedialen Kommunikationskonzeptes. In KVB FORUM Anfang nächsten Jahres werden wir dem Thema eine Schwerpunktausgabe widmen, um weitere Inhalte und Fragestellungen zu vertiefen.

Weiterführende Informationen sind bereits auf der ePA-Themenseite unter www.kvb.de/epa veröffentlicht. Zudem werden wir ab Herbst 2024 Informationsveranstaltungen zur „ePA für alle“ durchführen.

Antonia Gramenz, Lea Roth (beide KVB)



KVB Servicecenter – Kurze Frage, direkte Antwort

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

Servicezeiten

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

Servicecenter 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

eTec Support 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40



KVB Beratungscenter – Ihr Kontakt vor Ort

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

Servicezeiten

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

Bayreuth (Oberfranken)

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

Nürnberg (Mittelfranken)

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

Oberbayern

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

Würzburg (Unterfranken)

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

Regensburg (Oberpfalz)

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

München

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

Straubing (Niederbayern)

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

Augsburg (Schwaben)

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



Dienstplanänderungen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

(Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

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.

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:

Yvonne Geyer (Seite 18), Elisabeth Ohneis (Seite 19), StMGP (Seite 14), stock.adobe.com/thodonal (Titelseite), stock.adobe.com/agenturfotografin (Seite 2), stock.adobe.com/MQ-Illustrations (Seite 2, 13), stock.adobe.com/Ideenkoch (Seite 4), stock.adobe.com/Robert Kneschke (Seite 4, 8), stock.adobe.com/HNFOTO (Seite 16), stock.adobe.com/Stockwerk-Fotodesign (Seite 20), stock.adobe.com/Andrea Gaitanides (Seite 21), KVB/Nadine Stegemann (Seite 3), KVB (alle weiteren)



Gedruckt auf FSC®-
zertifiziertem Papier



Dieses Druckerzeugnis
ist mit dem Blauen Engel
ausgezeichnet.

