

KVBFORUM 03|19

PRAXISNETZE IN BAYERN

Synergien nutzen und Projekte realisieren



FSME IN BAYERN: Zunahme der Meldefälle – jetzt impfen!

VERSORGUNG FÖRDERN: Hautärzte für Westmittelfranken

BETRIEBSWIRTSCHAFT ERKLÄRT: Steuerfallen bei der Praxisübergabe



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

unzählige Bedeutungen hat der Begriff „Netz“. Diese reichen vom Textilstück mit Maschen und Öffnungen über Verkehrsnetzwerke aller Art bis hin zur Trennung von Spielfeldern bei diversen Sportarten. Eine besondere Form des Netzes haben wir als Titelthema für diese Ausgabe von KVB FORUM ausgewählt, nämlich das Praxisnetz. Darunter versteht man im Allgemeinen Zusammenschlüsse von selbstständig tätigen Hausärzten, Fachärzten oder Psychotherapeuten. Seit jeher spielt der interkollegiale Austausch in der Medizin eine wichtige Rolle, um den Patienten und seine Beschwerden umfassend zu betrachten und Möglichkeiten der Behandlung zu erörtern. Aus der vertrauensvollen Zusammenarbeit der Kolleginnen und Kollegen vor Ort sind dann mehr und mehr regionale Zusammenschlüsse informeller, aber auch formaler Art entstanden. Letzteres sind die anerkannten Praxisnetze, von denen es derzeit bundesweit 72 gibt.

Genau vor zehn Jahren äußerte sich der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem „Sondergutachten 2009“ noch eher skeptisch über deren Funktionsweise: *„Bis heute sind in den meisten Netzen beziehungsweise integrierten Versorgungsformen das Netzmanagement und die Anpassung der Praxisabläufe entscheidende Engstellen.“* Wie Sie auf den folgenden Seiten lesen können, hat sich in der Zwischenzeit einiges getan. In Bayern haben wir durch eine frühzeitig ausgearbeitete Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen eine solide Basis geschaffen, um dort die professionelle Arbeit zu unterstützen. Wir sehen Praxisnetze nicht als Konkurrenz zur KV, sondern als wichtige Ergänzung für die regionale Versorgung. Alles Wissenswerte rund um die Anerkennung, Entwicklung und Förderung von Praxisnetzen sowie über die Rolle, die die KVB dabei spielt, können Sie in dieser Ausgabe von KVB FORUM lesen.

Ihr KVB-Vorstand

Dr. med. Krombholz
Vorsitzender des Vorstands

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

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

ZITAT DES MONATS

„Um Ärzte zu einer sektorenübergreifenden Arbeitsweise zu bewegen, müssen neue Anreize gesetzt werden.“

*Dr. med. Thomas Schang,
neuer Vorstandschef der Agentur
Deutscher Arztnetze*

*(Quelle: Ärzte Zeitung vom
18. Januar 2018)*

ZAHL DES MONATS

19 Prozent der Patienten haben in Bayern im Jahr 2017 fünf oder mehr verschiedene Arztgruppen aufgesucht.

(Quelle: KVB)

VERTRETERVERSAMMLUNGEN 2019

Die Vertreterversammlungen der KVB im Jahr 2019 finden an folgenden Terminen in der Eisenheimerstraße 39, 80687 München statt:

- Samstag, 23. März 2019, 9.00 Uhr
- Mittwoch, 5. Juni 2019
- Samstag, 23. November 2019

ACHTER HYGIENETAG DER KVB



Am 11. Mai veranstaltet die KVB wieder ihren Hygienetag, der in diesem Jahr unter dem Motto „**Hygiene und Infektionsprävention: Management und Qualitätssicherung in der Arztpraxis**“ in Augsburg stattfindet. Der Hygienetag wendet sich an Vertragsärzte und Praxismitarbeiter, die im Rahmen der Veranstaltung wichtige Tipps und Informationen für ihren Praxisalltag erhalten. Neben Fachvorträgen namhafter Referenten wird es eine kleine Industrieausstellung zum Thema Hygiene in der Arztpraxis geben.

Die Veranstaltung findet statt am **Samstag, den 11. Mai 2019, von 9.30 bis 16.00 Uhr** im Haus Sankt Ulrich, Kappelberg 1, 86150 Augsburg.

Informationen zur Anmeldung und zum Programm finden Sie ab 11. März unter [www.kvb.de/Über uns/Veranstaltungen/KVB-Hygienetag 2019](http://www.kvb.de/Über_uns/Veranstaltungen/KVB-Hygienetag_2019). Für teilnehmende Ärzte sind bei der Bayerischen Landesärztekammer CME-Fortbildungspunkte beantragt.

Sonja Gruber, Dr. med. Lutz Bader (beide KVB)

Wichtiges für die Praxis

„Meine KVB“: Neuer Service im Nachrichtencenter

Seit Kurzem bieten wir Ihnen einen neuen Service im Nachrichtencenter unseres Mitgliederportals „Meine KVB“ an. Damit Sie hier keine Nachricht mehr verpassen, sich aber nicht ständig zur Überprüfung Ihres Posteingangs einloggen müssen, ist es jetzt möglich, eine von Ihnen häufig genutzte



E-Mail-Adresse – zum Beispiel die Ihrer Praxis oder auch Ihre private E-Mail-Adresse – zu hinterlegen. Sobald ein Eingang in Ihrem Nachrichtencenter in „Meine KVB“ gemeldet wird, erhalten Sie auf die von Ihnen hinterlegte E-Mail-Adresse eine Nachricht. Auf diese Weise sparen Sie Zeit und verpassen keine wichtigen Informationen.

Sie können diese neue Funktion ganz einfach nutzen, indem Sie den Schieberegler „**E-Mail-Benachrichtigung**“ im Nachrichtencenter auf der linken Seite nach rechts bewegen und nun die gewünschte E-Mail-Adresse Ihrer Praxis oder Ihre private E-Mail-Adresse hinterlegen.

Alle Informationen rund um das Nachrichtencenter in „Meine KVB“ finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Nachrichtencenter*.

Wir freuen uns über Ihre weiteren Anregungen und Verbesserungsvorschläge. Bitte schicken Sie uns diese an mitgliederportal@kvb.de.

Redaktion

TITELTHEMA

- 6 Praxisnetze in Bayern
Verbindliche Standards intensivieren und institutionalisieren die Zusammenarbeit
- 14 Regionale Initiativen fördern
Bereits elf Praxisnetze erhalten einen Zuschuss aus dem Strukturfonds
- 18 Kompetent und verlässlich
Der Abrechnungsservice der KVB unterstützt Praxisnetze bei ihren Zusatzverträgen
- 9 „Die Rahmenvorgaben den Erfahrungen anpassen“
Dr. med. Bernhard Gibis von der KBV plädiert für eine Weiterentwicklung der Netze
- 15 eNurse® – Entlastung für den Hausarzt
Diagnostik und Therapieentscheidung liegen aber weiterhin beim Arzt
- 19 Zweiter Workshop für anerkannte bayerische Praxisnetze
Wie geht es weiter, wenn die Projektförderungen auslaufen?
- 10 Anerkennung von Praxisnetzen
Um die drei Versorgungsziele zu erreichen, müssen viele Anforderungen erfüllt sein
- 16 Vielfältiger Service für das Praxisnetz
Experten der KV Bayerns stehen auch bei individuellen Anliegen mit Rat und Tat zur Seite
- 22 Gründer- und Abgeberforum: Volles Haus in der KVB
Fast 200 Ärzte und Psychotherapeuten nutzten die Veranstaltung für Beratungen und Gespräche
- 12 Das Versorgungsforschungsprojekt ATP-Netze
Was charakterisiert die Patientenversorgung in organisierten Praxisnetzen?

KVB INTERN



Ziel eines Praxisnetzes ist es, die Qualität und Effizienz in der Patientenversorgung zu steigern



Durch die Delegation von Hausbesuchen an eine eNurse® werden die Ärzte in ihrem Alltag entlastet



Alles andere als selbstverständlich – Notärzte leisten in Bayern unverzichtbare Dienste

QUALITÄT

24 FSME in Bayern – jetzt impfen!
Fast alle Landkreise im Freistaat gelten mittlerweile als Risikogebiet

26 Sarkopenie – ein Update
Ein Screeningfragebogen hilft, den Verlust von Muskelmasse und Muskelkraft zu beurteilen

RECHT INTERESSANT

29 Digitalisierung im Gesundheitswesen
Nach jahrelangen Verzögerungen scheint die Vernetzung jetzt an Fahrt zu gewinnen



In der Regel übernehmen im Freistaat die Krankenkassen die Kosten einer FSME-Impfung

IT IN DER PRAXIS

32 TI-Update zu Honorarabzug und Eigenerklärung
Bis Ende März 2019 müssen Praxen ihre Verträge verbindlich abschließen und nachweisen

GESUNDHEITSPOLITIK

33 ASV: Beschluss zu Hauttumoren gefasst
Der Gemeinsame Bundesausschuss legt Grundstein für interdisziplinäre Behandlung

VERSORGUNG FÖRDERN

34 Hautärzte für Westmittelfranken
Der Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim ist auf der Suche nach Dermatologen



In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gibt es nun eine multimodale Therapie bei Hauttumoren

BETRIEBSWIRTSCHAFT ERKLÄRT

36 Praxisübergabe: Achtung vor Steuerfallen
Eine frühzeitige Beratung kann helfen, unnötige Belastungen zu vermeiden

GESUNDHEITSTELEMATIK

40 eHealth in der Adipositas-Therapie
Neues Innovationsfondsprojekt fördert digital unterstützte Nachsorge

KURZMELDUNGEN

- 41 Petition für ein faires PJ
- 41 **IMPRESSUM**
- 42 **KVB SERVICENUMMERN**



Praxisabgeber sollten darauf achten, Konstellationen zu wählen, die nicht umsatzsteuerpflichtig sind

PRAXISNETZE IN BAYERN

Ärztliche und psychotherapeutische Praxen sind immer Bestandteil eines Netzwerks. Während viele Ärzte und Psychotherapeuten in stabilen informellen Netzwerken agieren und damit die Patientenversorgung sicherstellen, ziehen andere Praxen es vor, durch die Vereinbarung verbindlicher Standards die Zusammenarbeit zu intensivieren und zu institutionalisieren. Was aber genau sind Praxisnetze? Was fordert das Gesetz von der KVB und welche Rolle spielt sie in der Praxisnetzlandschaft? Die folgenden Artikel des Titelthemas geben einen vielfältigen Einblick in die Materie.

Laut Ärztemonitor von 2018 sind gut ein Viertel der Ärzte und knapp ein Fünftel der Psychotherapeuten in Praxisnetzen organisiert. Diese bestehen meist aus Mitgliedern verschiedener Fachgruppen, kooperieren manchmal mit anderen Gesundheitsberufen oder sogar auch mit Einrichtungen anderer Sektoren. Der Organisa-

Definition von Praxisnetzen

Eine einheitliche Definition des Terminus Praxisnetz gibt es also bislang nicht. Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sind Praxisnetze „Zusammenschlüsse von selbstständig tätigen Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen und Psychotherapeuten“. Sie haben den Anspruch, eine interdisziplinäre, kooperative, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung zu organisieren mit dem Ziel, die Qualität sowie die Effizienz der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit zu steigern.

Die Entwicklung von Praxisnetzen im Zeitverlauf zeigt, dass der Organisationsgrad und damit der Professionalisierungsgrad der Praxisnetze von Gesundheitsreform zu Gesundheitsreform gestiegen sind. Kooperationen und somit die Integration der Sektoren sind in den letzten fünfzehn Jahren immer tiefer im Gesetz verankert worden.

Waren Praxisnetze zunächst oft noch lose Zusammenschlüsse ohne Management und eindeutige Zielorientierung, intensivierten einige Netze ihren Zusammenhalt und nutzten – mit der Einführung der

Integrierten Versorgung im Jahre 2004 – die Möglichkeit, erstmals direkte Versorgungsverträge nach Paragraf 140a ff SGB V (alte Fassung) mit den gesetzlichen Krankenkassen abzuschließen. Auch in den Folgejahren setzten einige Praxisnetze diesen Trend fort und fokussierten sich vor allem auf die Patientenorientierung, aber auch auf die Entwicklung von elektronischen Informations- und Kommunikationstechnologien.

Wendepunkt in der Geschichte von Praxisnetzen

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, kurz GKV-Versorgungsstrukturgesetz, wurden Praxisnetze im Jahr 2012 erstmals in das Sozialgesetz aufgenommen und somit die Möglichkeit einer Netzanerkennung geschaffen. Diese wurde in Paragraf 87b Absatz 4 SGB V verankert. Die KBV erhielt die gesetzliche Aufgabe, eine bundesweite Rahmenvorgabe zur Anerkennung von Praxisnetzen zu erstellen. Im Rahmen der Gesetzesvorgaben und in Zusammenarbeit mit der Agentur deutscher Arztnetze (ADA) entwickelte die KBV einen entsprechenden Kriterienkatalog, der nach Abstimmung mit den 17 Kassen-



PraxisNETZE
anerkannt durch
die KVB

tionsgrad solcher Kooperationen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten kann sehr unterschiedlich ausfallen und reicht von regelmäßigen, losen Treffen in Qualitätszirkeln über genossenschaftliche beziehungsweise genossenschaftsähnliche Einkaufsgemeinschaften bis hin zur Gründung von Gesundheitsunternehmen. Auch die Bezeichnungen für solche Kooperationen sind vielfältig: Praxisnetz, Praxisnetzwerk, Ärztenetz, Praxisverbund und vernetzte Praxen. Dies sind die gängigsten, oft synonym verwendeten Begriffe.

ärztlichen Vereinigungen (KVen) schließlich im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) verabschiedet werden konnte. Auf dieser Basis trat die „Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach Paragraph 87b Absatz 4 SGB V“ am 1. Mai 2013 in Kraft (siehe auch Interview auf Seite 9), was als Wendepunkt in der Geschichte der Praxisnetze angesehen werden kann. Die einzelnen KVen konkretisierten diese Kriterien in einer eigenen Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen. Abweichungen zu der KBV-Rahmenvorgabe waren im Falle von regionalen Besonderheiten oder speziellen Versorgungserfordernissen bei der Umsetzung der Vorgaben durchaus möglich.

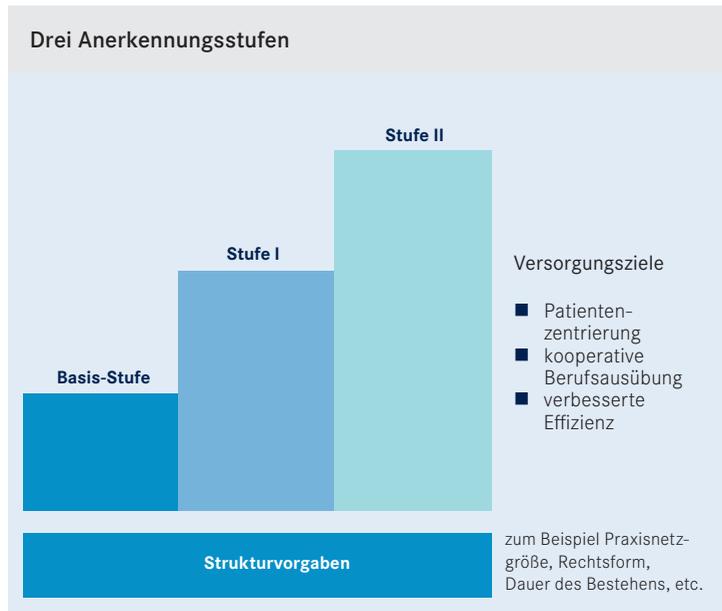


Abbildung 1

Quelle: KVB

Stufenweises Vorgehen

Die KV Bayerns hat daraufhin eine umfassende Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen erarbeitet, um die teilweise unkonkrete Rahmenvorgabe in klare Anforderungen zu übersetzen, und als einzige KV ein stufenweises Vorgehen gewählt: In einem ersten Schritt wurde die Richtlinie ausschließlich für die Basis-Stufe konzipiert und von der Vertreterversammlung der KVB im Juni 2014 verabschiedet. Nach den Erfahrungen aus der Anerkennung der Basis-Stufe wurde die

Richtlinie um die Stufen I und II erweitert und im Juni 2016 ebenfalls von der Vertreterversammlung beschlossen.

Die Richtlinie unterscheidet zwischen drei Anerkennungsstufen – Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II – und schreibt eine Reihe von Strukturvorgaben und Kriterien vor, die ein Praxisnetz für eine Anerkennung erfüllen muss. Die zu erfüllenden Kriterien werden anhand von drei zentralen Versorgungszielen (Patientenzentrierung, kooperative Berufsausübung und verbesserte

Effizienz) thematisch aufgegliedert (siehe auch Artikel auf Seite 10).

1.900 Ärzte in anerkannten Praxisnetzen

Die KVB hat maßgebende Standards bezüglich des Professionalisierungsgrads von bayerischen Praxisnetzen festgelegt. Trotz der unterschiedlichen individuellen Ausprägungen ihrer organisatorischen und inhaltlichen Strukturen können Praxisnetze nun besser miteinander verglichen werden.

Entwicklung der Anerkennung von Praxisnetzen in Bayern (Basis-Stufe, Stufe I und II)

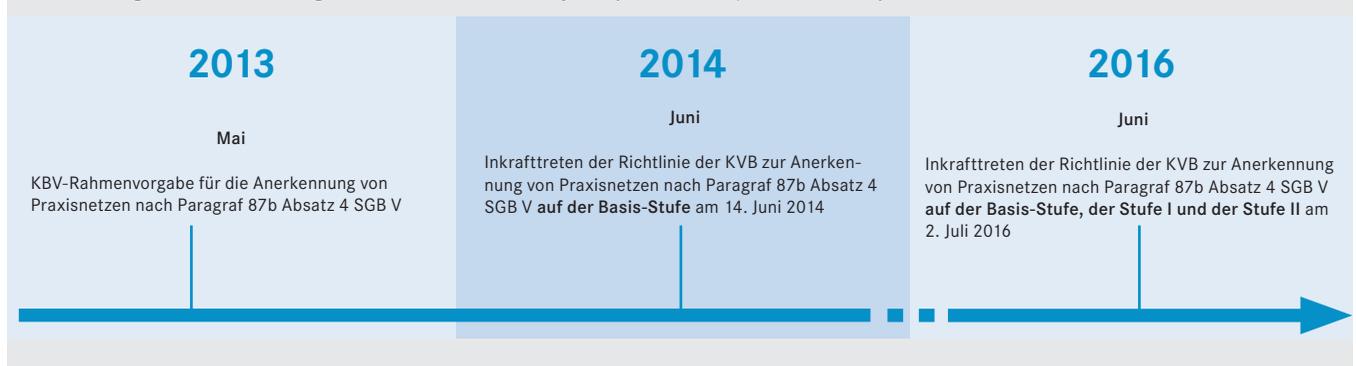


Abbildung 2

Quelle: KVB

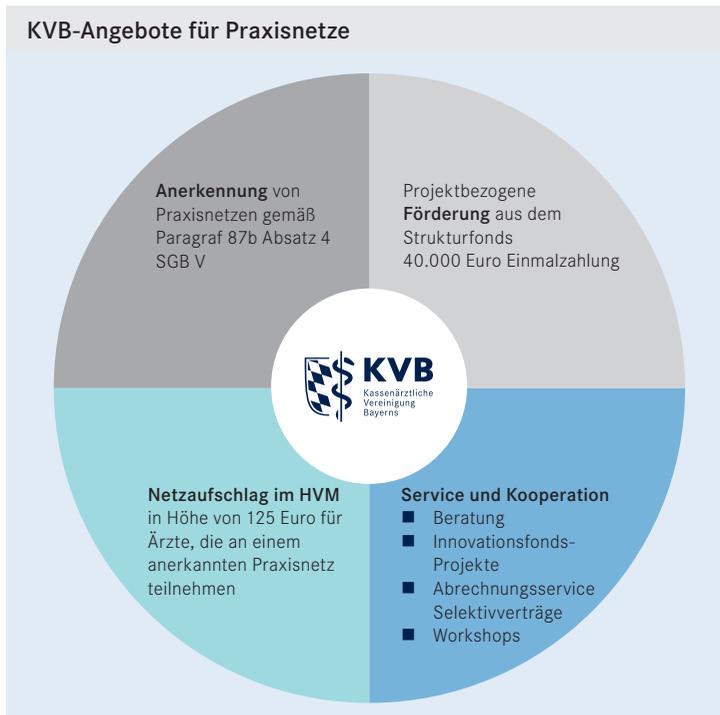


Abbildung 3

Quelle: KVB



Grafik 1

Quelle: KVB

Deutschlandweit sind aktuell 72 Praxisnetze anerkannt, davon 16 in Bayern. So zeigt sich in den letzten fünf Jahren eine kontinuierliche Zunahme anerkannter Praxisnetze im Freistaat. Die 1.900 Ärzte kommen aus nahezu allen Fachrichtungen:

50,9 Prozent sind Fachärzte, 47,9 Prozent Hausärzte, Psychotherapeuten sind mit gegenwärtig 1,2 Prozent deutlich unterrepräsentiert.

Derzeit haben sechs Praxisnetze in Bayern die Anerkennungsstufe I erreicht, bundesweit gibt es im Freistaat die meisten anerkannten Netze auf dieser Stufe. Sie zeichnen sich vor allem durch sektorenverbindende Kooperationen aus, um die Schnittstellen mit dem stationären Sektor in ihrer Region zu optimieren, und fokussieren sich auf die dokumentierte Anwendung von Qualitätsmanagement. Die KVB gestaltet diese Entwicklung aktiv mit und will die bayerischen Netze intensiv begleiten.

Angebote für Praxisnetze

Mitglieder anerkannter Praxisnetze erhalten von der KVB über den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) einen sogenannten Netzaufschlag. Mit der Förderung aus dem Strukturfonds wurde eine hervorragende Möglichkeit geschaffen, um die Projektideen der Ärzteschaft zu realisieren. Gemeinsam mit den Netzen werden zum Beispiel telemedizinische Innovationen und sektorenverbindende Lösungen in den jeweiligen Regionen umgesetzt. Eines dieser Praxisnetzprojekte wird detailliert auf Seite 15 beschrieben.

Weitere Angebote der KVB betreffen die Betreuung von Praxisnetzen sowohl im Rahmen des Anerkennungsverfahrens als auch im Bereich des Selektivvertragsgeschäfts (siehe Seite 18). Die KVB begleitet derzeit zwei Innovationsfondsprojekte, die sich an Praxisnetze richten: Das Projekt ARENA aus dem Bereich „Neue Versorgungsformen“ und das Projekt ATP Praxisnetze aus dem Bereich „Versorgungsforschung“.

Dr. rer. pol. Sandra Héroult (KVB)

„DIE RAHMENVORGABE DEN ERFAHRUNGEN ANPASSEN“

Dr. med. Bernhard Gibis ist Leiter des Dezernats Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin. Im Interview mit KVB FORUM spricht er über die Bedeutung von Praxisnetzen für die Zukunft der ärztlichen Versorgung.

Herr Dr. Gibis, die KBV kann nun auf über fünf Jahre Rahmenvorgabe zurückblicken. Bundesweit sind derzeit 72 Praxisnetze anerkannt. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung? Wie ist Ihre Prognose hinsichtlich der zukünftigen Rolle von Praxisnetzen in der ambulanten Versorgung?

Praxisnetze stellen eine wichtige und effiziente Verbundbildung von Ärztinnen und Ärzten auf Ortsebene dar. Wenn Sie so wollen, gibt es eine Evolution der ärztlichen Kooperationsformen: Nach der bis dahin einzigen Form der Niederlassung in Einzelpraxis kam in den 60er Jahren die Gemeinschaftspraxis hinzu, in den 90ern das MVZ und schließlich 2013 die Praxisnetze. Praxisnetze bieten auch kleineren Einheiten die Anschlussfähigkeit an die Zukunft und ermöglichen so etwas wie einen Bevölkerungsbezug der ärztlichen Tätigkeit. Medizin wird immer komplexer, die Zusammenarbeit aller Beteiligten in gleichem Maße wichtiger, sodass ich davon ausgehe, dass die Bedeutung von Netzen eher wachsen als zurückgehen wird.

Mit Blick nach Bayern: Wie wurde hier aus Ihrer Sicht der gesetzliche Auftrag zur Anerkennung von Praxisnetzen umgesetzt?

Die KV Bayerns hat als größte KV das Thema aktiv aufgegriffen und

auf eine sehr stringente Anwendung und Umsetzung der Anerkennungskriterien geachtet. In Anbetracht der Diskussion um Investoren und der Einflussnahme Dritter auf die vertragsärztliche Versorgung, zum Beispiel in einem MVZ, hat sich diese Vorgehensweise als genau richtig herausgestellt. Meines Erachtens ist die Netzlandschaft in Bayern durch die KV-Anerkennung von Netzen erheblich sichtbar geworden, nicht zuletzt auch zum Vorteil der vertragsärztlichen Versorgung.

Die KVB fördert aktuell elf Projekte anerkannter Praxisnetze aus dem Strukturfonds, vor allem im Bereich der Telemedizin und der sektorenübergreifenden Versorgung: Wie bewerten Sie das Engagement der KVB gegenüber Praxisnetzen in den bayerischen Regionen?

Die Förderentscheidung muss sinnvollerweise vor Ort getroffen werden. Die von Ihnen angesprochenen Themen stehen ganz oben auf der Agenda der gesundheitspolitischen Diskussion und sind insofern gut ausgewählt. Wichtig für die Akzeptanz der Förderung wird auch die nachgewiesene Effektivität der Netzarbeit sein. Der Beweis einer Versorgungsverbesserung ist für alle Beteiligten ein wichtiges Element der Förderung, schließ-

lich werden die Aufwendungen dafür aus den Abgaben aller Vertragsärztinnen und -ärzte finanziert.

Nach über fünf Jahren sind Anpassungen der Rahmenvorgabe notwendig. Auch das Thema „MVZ in Praxisnetzen“ wird kontrovers diskutiert. Inwieweit soll hier nachgebessert werden?

„Nachbessern“ ist möglicherweise nicht der richtige Ausdruck. Nach fünf Jahren haben wir erste Erfahrungen gesammelt und diese fließen in die Weiterentwicklung ein. Hierzu haben wir auf dem Netzgipfel Ende 2018 in Berlin – auch aus Bayern – sehr gute Hinweise erhalten. Eine wichtige Rolle spielt dabei die gemeinsame, kollegiale Berufsausübung zum Vorteil unserer Patienten und nicht die Erfüllung von Renditeerwartungen von Investoren, die zum Teil noch nicht einmal bekannt sind. Wir beabsichtigen, in diesem Jahr nach Abschluss der Diskussionen im KV-System zu diesen und anderen Aspekten Gespräche mit den Krankenkassen zur Rahmenvorgabe aufzunehmen.

Herr Dr. Gibis, vielen Dank für das Gespräch!

*Interview
Dr. rer. pol. Sandra Hérault (KVB)*



Nach Ansicht von Bernhard Gibis ist die Netzlandschaft in Bayern durch die Vorgehensweise der KVB bei der Anerkennung von Praxisnetzen erheblich sichtbarer geworden.

ANERKENNUNG VON PRAXISNETZEN

Praxisnetze haben die Möglichkeit, sich nach Paragraph 87b SGB V auf drei Stufen – also der Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II – von der KVB durch die Meldestelle anerkennen zu lassen. In Bayern gibt es momentan zehn Netze auf der Basis-Stufe und sechs auf Stufe I. Welche Anforderungen die Praxisnetze dafür erfüllen müssen, behandelt der folgende Artikel.

Die Anerkennung als besonders förderungswürdiges Praxisnetz erfolgt durch die KVB über einen Antrag an die hierfür eingerichtete Meldestelle. Es wird zwischen drei Anerkennungsstufen unterschieden. Die Nachweise bestehen je nach Kriterium aus vorzulegenden Dokumenten, Selbsterklärungen, Beschreibungen

und Übersichten. Um die Basis-Stufe zu erreichen, müssen Praxisnetze neben strukturellen Anforderungen einige spezifische Nachweise von Qualitätsanforderungen zu den drei vorgegebenen Versorgungszielen „Patientenzentrierung“, „Kooperative Berufsausübung“ und „Verbesserte Effizienz“ einreichen.

Um die große Herausforderung der Zusammenarbeit zwischen vielen unterschiedlichen Praxen meistern zu können, ist ein gutes Qualitätsmanagement (QM) sowohl auf Netzebene als auch auf der Ebene der einzelnen Praxis unverzichtbar. Strukturierte Abläufe, klare Regeln und Standards sowie das Managen von Prozessen sind wichtig für eine verlässliche Zusammenarbeit aller Beteiligten.

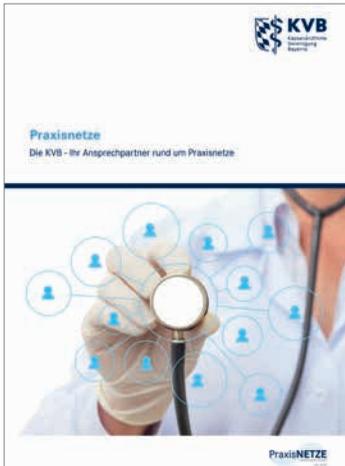
Ihre Checkliste für die Praxisnetz-Strukturvorgaben

Folgende Punkte müssen Sie erfüllen, um als Praxisnetz nach Paragraph 87b Absatz 4 SGB V anerkannt zu werden:

Einsatz eines Ärztlichen Leiters	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatz eines Geschäftsführers	<input checked="" type="checkbox"/>
Vorhalten einer Geschäftsstelle	<input checked="" type="checkbox"/>
Nachweis über Anzahl der teilnehmenden Netzpraxen (20 bis 100)	<input checked="" type="checkbox"/>
Elektronische Auflistung der Netzmitglieder	<input checked="" type="checkbox"/>
Teilnehmer: Hausärzte und mindestens zwei weitere Facharztgruppen	<input checked="" type="checkbox"/>
Entwicklung gemeinsamer Standards	<input checked="" type="checkbox"/>
Alle Teilnehmer aus zusammenhängendem PLZ-Gebiet	<input checked="" type="checkbox"/>
Rechtsform: Personengesellschaft, eG, e. V., GbR oder GmbH	<input checked="" type="checkbox"/>
Gründungsnachweis: Ihr Praxisnetz besteht seit mindestens drei Jahren	<input checked="" type="checkbox"/>
Nachweis über Kooperationspartner (Krankenhäuser oder andere Gesundheitsberufe)	<input checked="" type="checkbox"/>
Anzeige der Netzgründung bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)	<input checked="" type="checkbox"/>

Auch das Identifizieren von Risiken sowie das Handeln bei (Beinahe-) Fehlern und klare Kooperations- und Kommunikationsvereinbarungen sind Bestandteile des netzübergreifenden einheitlichen QM. Es geht darum, sich aus dem Koffer an Methoden und Instrumenten die passenden herauszusuchen und systematisch anzuwenden. Damit dies erreicht werden kann, ist die Einbindung aller im Netz beteiligten Praxen und Einrichtungen wichtig.

Im Versorgungsziel „**Patientenzentrierung**“ geht es in erster Linie darum, die medizinische Versorgung, aber auch die Abläufe in den Praxen stärker auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten. Absprachen bedarf es beispielsweise beim Beschwerdemanagement und dem Überleitungsmanagement.



weitere anspruchsvolle Nachweise in den Versorgungszielen erbracht.

Die anspruchsvollste Anerkennungsstufe für ein Praxisnetz ist die Stufe II. Bundesweit sind nur zwei Netze auf dieser Stufe anerkannt, je eines in Schleswig-Holstein und in Baden-Württemberg. In Bayern ist bislang noch kein Antrag auf die Stufe II gestellt worden. Ein sehr kostspieliges und anspruchsvolles Kriterium ist dabei die geforderte Einreichung der QM-Zertifizierungen aller teilnehmenden Mitgliederpraxen.

Informationen zu diesem Themenbereich. Auch die einzelnen Kriterien für eine Anerkennung auf der jeweiligen Stufe werden darin ausführlich erläutert. Die Broschüre finden Sie zum Download unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/Praxisnetze*.

Gerne lassen wir Ihnen auch ein Exemplar zukommen. Für Fragen rund um die Anerkennung steht Ihnen unsere Meldestelle gerne zur Verfügung.

*Tatjana Mecklenburg,
Hanna Schürkämper (beide KVB)*

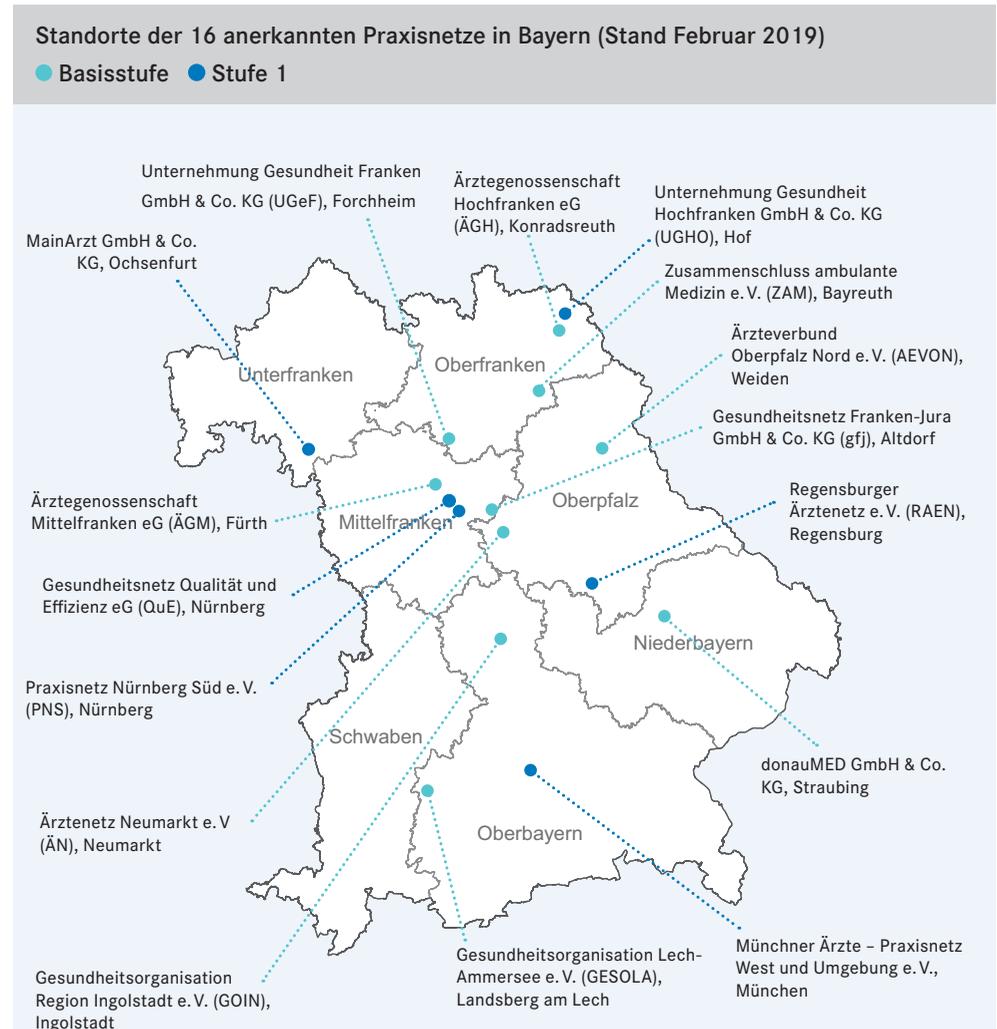
Eine Zusammenarbeit in medizinischen Fragen, die Erarbeitung von Behandlungspfaden, die Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln und eine sichere elektronische Kommunikation sind einige Beispiele für eine gute „**kooperative Berufsausübung**“, das zweite Versorgungsziel.

Um zu wissen, wohin die Reise gehen soll, braucht es im Netz gemeinsam entwickelte Versorgungs- beziehungsweise Qualitätsziele. Diese werden durch ein schrittweises Vorgehen mit systematischer Planung, Umsetzung, Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung erreicht (PDCA (Plan-Do-Check-Act)-Zyklus).

Dieses planvolle Anwenden des gesunden Menschenverstands in den Praxen und im Netz ist das Herzstück von QM. Auch im dritten Versorgungsziel „**Verbesserte Effizienz und Prozessoptimierung**“ sind verschiedene Prozessbeschreibungen einzureichen. So trägt das Antragsverfahren dazu bei, sich auf wesentliche Qualitätsaspekte in den Abläufen und der Zusammenarbeit zu konzentrieren und Potenziale auszuschöpfen.

Sechs der 16 Praxisnetze sind bereits auf Stufe I anerkannt. Diese haben über die Basis-Stufe hinaus

Die abgebildete Broschüre „Praxisnetze“ enthält noch tiefere



Datenquelle: Bayerische Vermessungsverwaltung www.geodaten.bayern.de, Stand 3. August 2015, KVB

DAS VERSORGUNGS- FORSCHUNGSPROJEKT ATP-ARZTNETZE



Das Innovationsfondsprojekt ATP Arztnetze – Arbeitsteilung und Performance empirischer und organisierter Netzwerke im ambulanten Sektor in Deutschland – hat sich zum Ziel gesetzt, die Arbeitsteilung und Performance organisierter Praxisnetze mit der der Regelversorgung hierzulande zu vergleichen. Die Konsortialführung des Projekts ist am Fachbereich Health Services Management an der Fakultät für Betriebswirtschaft der Ludwig-Maximilians-Universität in München angesiedelt.

Leonie Sundmacher hat Volkswirtschaftslehre, Gesundheitsökonomie und Politikwissenschaft studiert und 2010 im Fach Wirtschaftswissenschaften promoviert.

Als Konsortialpartner sind die AOK Bayern, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), die Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Westfalen-Lippe und Bayerns am Projekt beteiligt. Für ein Interview zu den Inhalten des Projekts konnten wir **Professor Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher**, Leiterin des Fachbereichs Health Services Management und Konsortialführerin, sowie **Frau Dr. Ph.D. Laura Schang**, Projektleiterin und Assistenz-Professorin am Fachbereich Health Services Management gewinnen.



Ben sich Ärzte unterschiedlicher Fachbereiche zusammen, um miteinander zu kooperieren. Organisierte Praxisnetze eröffnen somit das Potenzial, Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität vor Ort weiterzuentwickeln und umzusetzen. Nun möchten wir empirisch untersuchen, ob und – wenn ja – inwiefern sich die Versorgung in organisierten Praxisnetzen im Detail von der Regelversorgung unterscheidet.

Schang: Im ATP-Projekt starten wir zunächst mit einem bewusst eher breiten Aufgriff der Patienten über 18 Jahre in der ambulanten ärztlichen Versorgung, um Kooperationsbeziehungen zu untersuchen. Anschließend betrachten wir besonders ältere Patienten ab 65 Jahre, die erwartungsgemäß häufig einen höheren Koordinationsbedarf haben.

Laura Schang hat an der London School of Economics and Political Science 2015 als Ph.D. promoviert.

Frau Prof. Dr. Sundmacher, Frau Dr. Schang, Ihr Ziel ist es, die Versorgung von Patienten in organisierten Praxisnetzen mit der der Regelversorgung zu vergleichen. Wo bestehen die wichtigsten Unterschiede? Und welche Patienten stehen dabei im Fokus?



Sundmacher: Defizite in der Kontinuität und Koordination der Patientenversorgung in Deutschland werden seit Langem diskutiert. In organisierten Praxisnetzen schlie-

Neben den organisierten, das heißt anerkannten Netzen, untersuchen Sie auch die empirischen Netze. Was verstehen Sie darunter und wie werden diese gebildet?

Sundmacher: Durch die Analyse der tatsächlich erfolgten Arztbesuche auf Patientenebene können wir feststellen, welcher Patient bei welchem Arzt war und welche Ärzte die gleichen Patienten versorgen.

Schang: Die Qualität der Versorgung zu erfassen, ist eine sehr vielschichtige und verantwortungsvolle Aufgabe. Im ATP-Projekt verwenden wir bestehende Indikatorensets für die ambulante Versorgung

struktiv. In den ersten Monaten mussten vor allem die Datengrundlagen sowie datenschutzrechtliche Belange geklärt werden. Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen und die AOK Bayern haben



Das Versorgungsforschungsprojekt ATP-Praxisnetze analysiert unter anderem, welcher Patient bei welchem Arzt war und welche Ärzte die gleichen Patienten versorgen. So sollen empirische Verbindungen zwischen zwei und mehreren Ärzten identifiziert werden.

Über gemeinsam versorgte Patienten können wir so empirische Verbindungen zwischen zwei und mehreren Ärzten identifizieren. Außerdem nutzen wir netzwerkanalytische Methoden, um große Netzstrukturen in kleinere Gruppen zu unterteilen. Wir sprechen von einem empirischen Netzwerk, wenn sich mehrere Ärzte eine versorgungsrelevante Anzahl von Patienten mit potenziellem Bedarf für Koordination teilen.

Auf Basis von Routinedaten sollen im Rahmen des Projekts zunächst Performance-Indikatoren erhoben werden, die die Qualität der Versorgung abbilden. Was können wir uns konkret darunter vorstellen?

und entwickeln diese im Rahmen des Projekts weiter. Ein besonderer Fokus liegt auf der Koordination von Arbeitsbeziehungen zwischen Haus- und Facharztpraxen. Hierbei geht es unter anderem um eine effektive und sichere Medikation und die Einhaltung notwendiger Kontrollbesuche bei Patienten mit chronischen Erkrankungen.

Das Projekt ATP Praxisnetze ist vor wenigen Monaten gestartet. Wie läuft die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Konsortialpartnern? Welche ersten Etappen oder Meilensteine konnten bisher erreicht werden?

Schang: Die Zusammenarbeit verläuft hervorragend und sehr kon-

struktiv. In den ersten Monaten mussten vor allem die Datengrundlagen sowie datenschutzrechtliche Belange geklärt werden. Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen und die AOK Bayern haben

Frau Professor Dr. Sundmacher, Frau Dr. Schang, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Dr. Roman Gerlach, Dr. Sandra Héroult (beide KVB)

REGIONALE INITIATIVEN FÖRDERN

Wir freuen uns in Bayern über eine gute Zusammenarbeit mit Praxisnetzen: Der Weg hierfür wurde bereits 2016 von der Vertreterversammlung der KVB geebnet. Mit der Neufassung der „Sicherstellungsrichtlinie der KV Bayerns zur Verwendung der Finanzmittel aus dem Strukturfonds“ können innovative Projektideen in Praxisnetzen realisiert werden. Zudem wurde ein „Netzaufschlag“ für Ärzte eingeführt, die in anerkannten Praxisnetzen tätig sind.

Projektförderung

Die abgebildete Broschüre zur Förderung anerkannter Praxisnetze sowie die nicht abgebildete Broschüre „Praxisnetze“ finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/Praxisnetze* als PDF zum Download.

Seit 2016 hat die Vertreterversammlung eine Förderung von Netzprojekten, die einen besonderen Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung leisten, beschlossen. Somit wurde die Möglichkeit geschaffen, Projekte anerkannter Praxisnetze durch einen finanziellen Zuschuss aus dem Strukturfonds zu fördern – ein Meilenstein für bayerische Praxisnetze! Jedes anerkannte Praxisnetz kann einmalig 40.000 Euro beantragen. Der Andrang auf die Förderung ist groß: Wir freuen uns, dass bereits elf der derzeit 16 anerkannten Praxisnetze eine Förderung erhalten.

In den Bereichen Telemedizin, Überleitungsmanagement und Qualitätsmanagement sehen die bayerischen Praxisnetze den größten Handlungsbedarf und haben spannende Projekte initiiert. Diese sind sehr vielfältig. Neben technischen Lösungen zum Datenaustausch wurden konkrete Absprachen zur effizienten „Sektorenverbindung“ im sogenannten Überleitungsmanagement realisiert. Auch die Entwicklung einer speziellen Software im Wundmanagement mit einer strukturierten Wunddokumentation inklusive automatisierter Vermessung von Wundfotos zur Verlaufsbeobachtung ist eines der geförderten Projekte.



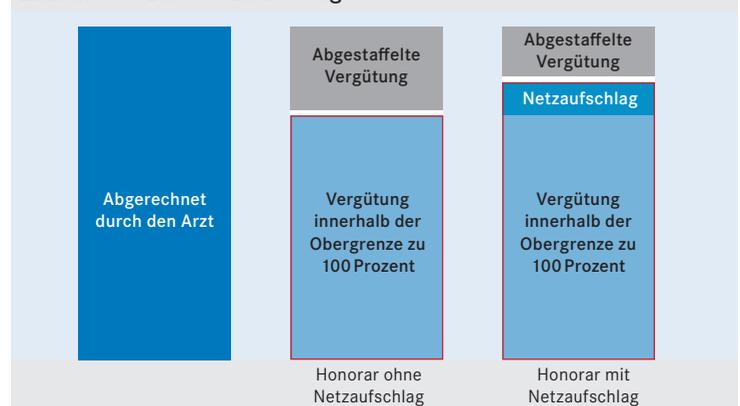
Weitere Informationen zu Förderbedingungen und zu den elf geförderten Projekten finden Sie in der Broschüre „Innovative Projekte in der Region: Bericht zur Förderung der anerkannten Praxisnetze durch die KVB“.

Was ist ein Netzaufschlag?

Der Netzaufschlag hat natürlich nichts mit Tennis zu tun. Vielmehr handelt es sich um eine arztbezogene Vergütungsregelung für Praxisnetzärzte. Jeder Arzt, der Teilnehmer eines (oder auch mehrerer) von der KVB anerkannten Praxisnetzes ist, erhält je Quartal einen Netzaufschlag in Form einer Erhöhung der Obergrenze (aus RLV und QZV) in Höhe von 125 Euro. Diese Regelung greift die gesetzliche Vorgabe auf, dass für anerkannte Praxisnetze im HVM „gesonderte Vergütungsregelungen“ vorgesehen werden müssen (Paragraf 87b Absatz 2 Satz 3 SGB V). Der Netzaufschlag wird automatisch von der KVB zugesetzt. Details hierzu finden Sie in unserer Broschüre „Praxisnetze“ ab Seite 33.

Hanna Schürckämper (KVB)

Einzelheiten zum Netzaufschlag



Quelle: KVB

eNURSE® – ENTLASTUNG FÜR DEN HAUSARZT

Erfolgreich erprobt das Praxisnetz „Unternehmung Gesundheit Hochfranken“ (UGHO) seit November 2017 die Entlastung der Arztpraxen durch eine eNurse®. Eine qualifizierte medizinische Fachangestellte (MFA) mit der Zusatzausbildung zur „Nichtärztlichen Praxisassistentin“ fährt für den Arzt zu den Patienten nach Hause oder ins Pflegeheim.

Zwischen November 2017 und Oktober 2018 war die eNurse® bei 585 Hausbesuchen und damit bei über 150 Patienten aus elf teilnehmenden Praxen im Einsatz. Die Auswahl von geeigneten Patienten und die Defi-



nition des Versorgungsauftrags erfolgen durch die betreuende Arztpraxis. So liegen die Diagnostik und die Therapieentscheidung weiterhin beim betreuenden Arzt. Durch die Delegation von Hausbesuchen an die eNurse® werden die Ärzte in ihrem Alltag entlastet und die medizinische Versorgung der Patienten weiterhin auf einem hohen Niveau sichergestellt. Außerdem werden Kostenersparnisse durch die Vermeidung von unnötigen Doppeluntersuchungen, stationären Krankenhauseinweisungen und Krankentransporten erwartet. Durch die Anstellung der eNurse® beim Pra-



xisnetz fehlt den beauftragenden Ärzten die medizinische Fachangestellte nicht in der Praxis. Auslastungsschwankungen der eNurse® können durch Übernahme anderer Tätigkeiten im Netzbüro ausgeglichen werden.

Ausgestattet mit Notebook, zwölf-Kanal-EKG, Spirometer, Pulsoxymeter und weiteren Messgeräten sowie der Ausstattung für eine Blutabnahme oder zum Beispiel eine Gripeschutzimpfung besucht die eNurse® die Patienten zu Hause. In einer auf die Aufgaben zugeschnittenen mobilen App werden die Hausbesuche geplant, die Untersuchungsergebnisse eingetragen und an die Arztpraxis übermittelt. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Daten- und Dokumentensicherheit sowie die Dokumentenechtheit gelegt. Ist die Netzabdeckung – wie teilweise auf dem Land typisch – nicht gegeben, werden die Befunde im Übertragungszustand zwischengespeichert und später gesendet. Bei Bedarf ist auch eine direkte Hinzuziehung des Arztes möglich, dafür sind eNurse® und Arztpraxis mit der entspre-

chenden Technik für die Videosprechstunde ausgerüstet.

Die Unternehmung Gesundheit Hochfranken erhielt für das Projekt eNurse® eine Förderung durch die KVB sowie eine Förderung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Um die Betreuung über den Projektzeitraum hinaus ermöglichen zu können, bedarf es weiterer Projektentwicklungen und vor allem Vertragspartner. Mit einer solchen Maßnahme kann den dünner werdenden Versorgungs-

Eine eNurse® des Praxisnetzes UGHO auf dem Weg zum Hausbesuch bei einem Patienten. Diagnostik und Therapieentscheidung liegen weiterhin beim Arzt, mit dem sie ständig in Verbindung steht.



strukturen vor Ort bei gleichzeitig steigendem medizinischen Bedarf durch Alterung begegnet werden.

*Hanna Schürkämper (KVB),
Alexandra Eichner (UGHO)*

VIELFÄLTIGER SERVICE FÜR DAS PRAXISNETZ

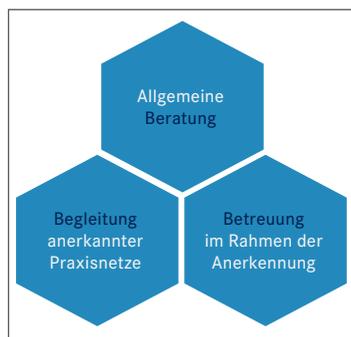
Die KVB berät neben ihren Mitgliedern und den niederlassungsinteressierten Ärzten und Psychotherapeuten Bayerns auch Praxisnetze. So werden nicht nur bestehende, sondern auch an einer Gründung interessierte Praxisnetze bei allen Kernfragen rund um die vertragsärztliche Tätigkeit begleitet und unterstützt.

Unsere Experten stehen Ihnen für eine individuelle Beratung zu Fragen Ihres Praxisnetzes in jeder KVB-Bezirksstelle nach Terminvereinbarung gerne zur Verfügung.

Egal ob Sie bereits in einem Praxisnetz aktiv sind oder Interesse daran haben, ein Praxisnetz zu gründen – die KVB bietet Ihnen hierzu zahlreiche Serviceleistungen rund um die individuellen Belange Ihres bestehenden oder geplanten Praxisnetzes an. Um hierbei eine bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten, ist die KV Bayerns auf drei Informationsbereiche spezialisiert, die sich optimal ergänzen (siehe Abbildung).



Die drei Informationsbereiche der KVB für Praxisnetze



Servicetelefonie und Beratung vor Ort

Die KVB-Servicetelefonie ist Ihre erste Anlaufstelle für Beratungsanliegen zu praxisrelevanten Themen. Während der Servicezeiten steht sie Ihnen für Fragen zur Abrechnung, Verordnung und Technik

im Rahmen Ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit gerne zur Verfügung. Eine Übersicht der Servicetelefonnummern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Beratung*.

Viele Fragen im Rahmen der Mitgliederberatung sind allerdings so komplex, dass sie am Telefon nicht ausführlich genug beantwortet werden können. Aus diesem Grund stehen Ihnen für eine individuelle Beratung in jeder KVB-Bezirksstelle nach Terminvereinbarung Mitarbeiter für ein persönliches Gespräch zur Verfügung. Unsere Experten unterstützen Sie bei all Ihren Fragen, zeigen Problemlösungen auf und helfen Ihnen inhaltlich und organisatorisch zu den Themenbereichen Abrechnung, Praxisführung und Verordnungen gerne weiter. Eine Übersicht unserer

Präsenzberater finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Beratung/Präsenzberatung*.

Meldestelle

Wenn Sie Interesse haben, einen Antrag auf Anerkennung nach Paragraph 87b Absatz 4 SGB V zu stellen, informiert Sie die KVB selbstverständlich über die notwendigen Schritte. Eigens hierfür hat die KV Bayerns gemäß ihres gesetzlichen Auftrags eine sogenannte „Meldestelle“ eingerichtet. Diese kümmert sich um all Ihre Fragen rund um die Anerkennung Ihres Praxisnetzes auf der **Basis-Stufe sowie auf Stufe I und II**.

Vor der eigentlichen Anerkennung informieren Sie die Mitarbeiter der Meldestelle darüber, wie die An-



stelle und auch punktuell mit einer Mitarbeiterin aus der Qualitätssicherung zusammen, um anerkannte Praxisnetze auf ihrem weiteren Weg zu begleiten. Das Team organisiert zum Beispiel Workshops, übernimmt die Betreuung anerkannter Netze, die eine Förderung beantragen und besucht Sie gegebenenfalls auch vor Ort. Außerdem entwickelt es Versorgungskonzepte, verhandelt Zusatzverträge und unterstützt digitale Projekte, um neue innovative Versorgungsformen, -strukturen und -prozesse in die bayerische Gesundheitsversorgung zu implementieren.

Die Meldestelle mit dem Praxisnetzteam und dem Leiter des Referats Versorgungsinnovationen, Fabian Demmelhuber (rechts).

träge und Nachweise elektronisch einzureichen sind. Um Sie bestmöglich zu unterstützen, halten die Kollegen regelmäßig Kontakt zu Ihnen, um unnötige Nachforderungen zu vermeiden. Nach erfolgreicher Einreichung aller Unterlagen, prüft die Meldestelle Ihre Anerkennungsunterlagen.

Auch nach der Anerkennung steht Ihnen die Meldestelle mit Rat und Tat zur Seite. So erhalten Sie beispielsweise Informationen zu Ihrem Anerkennungsbescheid, Anerkennungszertifikat, zum Netzbericht sowie zu Ihrer Re-Zertifizierung. Durch die regelmäßige Überprüfung der aktuellen Mitgliederlisten wird zudem eine reibungslose Aus-

zahlung des Netzaufschlags an Ihre Netzmitglieder garantiert. Sie erreichen die Meldestelle der KVB unter Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 07 50 sowie per E-Mail an Praxisnetze@kvb.de. Informationen zur Anerkennung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/Praxisnetze/Anerkennung, Förderung, Vergütung, Service*.

Unterstützung durch das Team „Kooperative Versorgungsmodelle“

Im neubenannten Referat Versorgungsinnovationen arbeitet das Team „Kooperative Versorgungsmodelle“ intensiv mit der Melde-

Wenn auch Ihr Praxisnetz neue, innovative Ansätze und Ideen gemeinsam mit der KVB umsetzen möchte, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf. Nähere Informationen zur Umsetzung neuer Vertragsideen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Vergütungsverträge* unter „Hilfe für Ihre Vertragsideen“.

Stefanie Simon (KVB)

Statement Dr. med. Stefan Hülper, Vorstand des Praxisnetzes „Zusammenschluss ambulante Medizin“ (ZAM)

„In meiner Funktion als Vorstand des Netzes ZAM habe ich die Zusammenarbeit mit der KVB im Rahmen des Anerkennungsverfahrens als in hohem Maße professionell und angenehm erlebt. Unser Netz war in vielen Fragen der Anerkennung unerfahren und die Mitarbeiter der KVB sind uns unkompliziert mit Rat und Tat zur Seite gestanden, um die letzten Hürden der Netzanerkennung auszuräumen. Ich kann andere Ärzte nur ermutigen, sich zu Netzen zusammenzuschließen und die Zusammenarbeit mit der KV Bayerns zu nutzen und anzunehmen.“



KOMPETENT UND VERLÄSSLICH

Mit dem Abrechnungsservice Zusatzverträge bietet die KVB auch Praxisnetzen ein umfangreiches Dienstleistungsportfolio. Dieses umfasst den gesamten Abwicklungsprozess von Zusatzverträgen: von Beratung über Entwicklung bis zur Abrechnung.

Zusatzverträge (auch „Selektivverträge“) können unter anderem von Praxisnetzen zusätzlich zur Regelversorgung mit den Krankenkassen geschlossen werden. Es bestehen zwei Vertragsgrundlagen:

- Besondere Versorgung nach Paragraf 140a SGB V
- Hausarztzentrierte Versorgung nach Paragraf 73b SGB V

Ziel eines Zusatzvertrags ist die Förderung neuer Versorgungsstrukturen und -prozesse im Wettbewerb. Die Verträge erlauben einen großen inhaltlichen Gestaltungsspielraum. Dabei werden oftmals spezielle

Versorgungsbereiche herausgegriffen und verändert, ergänzt oder effektiver gestaltet. Die Teilnahme an einem Zusatzvertrag ist sowohl für Ärzte und Psychotherapeuten als auch für Patienten freiwillig. Die vereinbarten Leistungen – sei es mit oder ohne Beteiligung der KVB als Vertragspartner – können über den Abrechnungsservice Zusatzverträge der KVB abgerechnet werden. Hierfür wird auf die bewährte Infrastruktur der KVB zurückgegriffen und der bürokratische Aufwand so gering wie möglich gehalten. KVB-Mitglieder können die Abrechnung ihrer Leistungen aus Zusatzverträgen gemeinsam mit ihrer Quartals-

abrechnung wie gewohnt einreichen.

Den KVB-Abrechnungsservice erreichen Sie telefonisch unter 0 89 / 5 70 93 – 43 37 oder per E-Mail an Zusatzvertraege@kvb.de. Weitere Informationen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Abrechnungsservice-Zusatzverträge*.

Mareike Franz (KVB)



Interview mit Prof. Dr. med. Markus Pihusch und Dr. med. Martina Stinshoff, Geschäftsführer des Ärztenetzes Rosenheim GmbH & Co. KG

Frau Dr. Stinshoff, Herr Professor Dr. Pihusch, Sie rechnen bereits Selektivverträge über die KVB ab. Warum haben Sie sich für die KVB als Abrechnungsdienstleister entschieden?

Die KVB bietet uns die entsprechende Kompetenz, Erfahrung und technische Ausstattung, die es uns als Versorger ermöglicht, die Abrechnungsmodalitäten zu vereinfachen. Außerdem ist die KVB für uns ein verlässlicher Geschäftspartner, dem wir bei diesem sensiblen Thema vertrauen und der uns in Problem-

fällen suffizient beraten und führen kann.

Welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit mit der KVB als Abrechnungsdienstleister gemacht?

Die KVB ist als Abrechnungsdienstleister sehr zuverlässig. Sowohl in Verhandlungsphasen als auch in der Routine sowie bei Problemfällen sind wir aufgrund gegenseitiger Wertschätzung, Sachorientierung und zielgerichteter Vorgehensweise bei der KVB in guten Händen.

Welche Dienstleistungen sind Ihnen besonders wichtig?

Für uns sind insbesondere die extrem aufwendigen Controlling-Vorgänge bedeutsam. Sie stellen für das Netzbüro – auch in der internen Vermittlung – eines der komplexesten Felder dar. Eine neutrale Prüfung dieser Thematik durch einen kompetenten Abrechnungsdienstleister, wie es die KVB ist, ist für uns als Ärztenetz Rosenheim daher essenziell.

Interview Alexander Weidlich (KVB)



ZWEITER WORKSHOP FÜR ANERKANNTE BAYERISCHE PRAXISNETZE

Am 23. Januar hat die KVB anerkannte bayerische Praxisnetze zu ihrem zweiten Praxisnetzworkshop nach Nürnberg eingeladen. Die zahlreich anwesenden Teilnehmer nutzten das Angebot vor allem, um sich über Fragen der Anerkennung und über ihre Projekte auszutauschen. Auch die Weiterentwicklung der aktuellen Förderung stand auf dem Programm.

Das allgemeine Interesse am zweiten Praxisnetzworkshop war groß: Wie schon bei der ersten Veranstaltung im Frühjahr 2018 waren nahezu alle anerkannten bayerischen Praxisnetze vertreten. Im Vordergrund stand diesmal vor allem der Ausbau des direkten Dialogs – sowohl zwischen den Praxisnetzen untereinander als auch mit der KVB. Daher war auf der Agenda viel Zeit für aktuelle Themen, sowie für den Austausch zu laufenden Projekten und für eine Ideensammlung zur zukünftigen Zusammenarbeit vorgesehen. So bekam Dr. med. Thomas Koch, Facharzt für Orthopädie und Geschäftsführer beziehungsweise ärztlicher Leiter von drei anerkannten bayerischen Praxisnetzen, die Gelegenheit, sich bei den anwesenden Praxisnetzen als neuer stellvertretender Vorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze (ADA) vorzustellen. Somit ist nach dem langjährigen Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Veit Wambach erneut ein bayerischer Vertreter in den Vorstand der ADA gewählt worden.

Konkrete Fragestellungen zum Anerkennungsverfahren Stufe I

Vertreter der Meldestelle der KVB und eine Fachreferentin der Quali-

tätssicherung erläuterten interessierten Mitgliedern von Praxisnetzen in einem vorgelagerten Workshop Details zu den Antragsbedingungen. Praxisnetze der Basis-Stufe nahmen die Möglichkeit wahr, Fragen mit den Ansprechpartnern der KVB zu erörtern und über „Best Practice“-Ideen zu diskutieren.

Viele der von der KVB geförderten Praxisnetzprojekte laufen in diesem oder nächsten Jahr aus. Daher wurden die Anforderungen bezüglich des Abschlussberichts einer Projektförderung detailliert besprochen und Unklarheiten aus dem Weg geräumt. Im Rahmen des Austauschs über geförderte Projekte stellte Alexandra Eichner, Prokuristin des auf der Stufe I anerkannten Praxisnetzes UGHO, das Projekt eNurse® vor. Sie erhielt großen Zuspruch seitens der Teilnehmer (mehr zum Projekt eNurse® auf Seite 15). Auch andere Praxisnetzvertreter nutzten die Gelegenheit, Hürden und Erfolge in der Umsetzung ihrer Projekte zu erörtern.

Bei der weiteren Diskussion standen vor allem die Themen Digitalisierung und förderfähige Kooperationen im Mittelpunkt. Digitale Kommunikation ist ein Kernstück des Alltags der Ärzte und Psycho-



therapeuten. Viele Praxisnetze äußerten explizit den Bedarf an alltagstauglichen, übergreifenden technischen Standards. Dies unterstreicht das große Engagement der KVB, sich für eine einrichtungsübergreifende elektronische Gesundheitsplattform einzusetzen. Auch die Ausweitung der Netzförderung wurde nachdrücklich gefordert. Der Ansatz, gemeinsam ein Innovationsfondsprojekt auf die Beine zu stellen, fand großen Anklang und es wurden erste mögliche Projektideen besprochen. Am Ende des Workshops verständigten sich die Teilnehmer darauf, sich Ende 2019 in diesem Format wiederzutreffen.

*Hanna Schürkämper,
Stefanie Simon (beide KVB)*

Großes Interesse am zweiten Praxisnetzworkshop der KVB in Nürnberg, bei dem unter anderem die Erfahrungen mit eigenen Projekten im Mittelpunkt standen.

FEIERSTUNDE FÜR NOTÄRZTE

Die Bedeutung der bayerischen Notärzte für die Gesellschaft wird oft unterschätzt. Im unterfränkischen Karlstadt stellte die KV Bayerns auf einem Presse-termin in der Vorweihnachtszeit deren wichtige Arbeit in den Mittelpunkt und zeichnete exemplarisch die dortigen Kollegen für ihr keinesfalls selbstverständliches Engagement aus.



Ehrung in Karlstadt (von links): Thomas Schlott (BRK), Manuel Holder (KVB), die Notärzte Henning Machann, Wilhelm Glück, Petra Schenk und Michael Beetz sowie Paul Justice (ZRF).

Mitte Dezember 2018 lud die KVB Vertreter der Presse, des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK) und des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) nach Karlstadt in Unterfranken ein, um im Rahmen einer Feierstunde die dort langjährig tätigen Notärzte zu ehren. Gleichzeitig wurde das neu eingerichtete Notarzt-Appartement im Alfred-Biehle-Haus der Öffentlichkeit präsentiert. „Mit über 1.000 Einsätzen jährlich tragen die Karlstadter Notärzte wesentlich zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im Landkreis Main-Spessart bei“, betonte Manuel Holder, KVB-Regionalleiter

für die Notdienste in Nordbayern, bei der Eröffnung der Veranstaltung.

Holder wies darauf hin, dass die Notärzte in Karlstadt seit Jahrzehnten eine vorbildliche Arbeit leisten. An diesem Standort waren bis vergangenen Sommer fünf Kollegen tätig, mittlerweile halten noch vier von ihnen den Dienst aufrecht. Im Namen der KVB bedankte sich Holder herzlich für dieses außergewöhnliche Engagement und überreichte gemeinsam mit Paul Justice, dem Geschäftsführer des ZRF Würzburg, allen fünf Medizinern eine Anerkennung in Form eines kleinen weihnachtlichen Präsents und einer Urkunde.

Geehrt wurden Gruppensprecher Wilhelm Glück, der bereits seit über 30 Jahren am Notarzdienst teilnimmt, sowie seine Kollegen Dr. med. Michael Beetz, Henning Machann, Dr. med. Petra Schenk und Dr. med. Christian Sommer. Gruppensprecher Glück zeigte sich erfreut, dass die Organisation der Dienstpläne an seinem Standort so reibungslos funktioniert und sprach seinen Kollegen dafür seinen Dank aus. Er freute sich auch über das Interesse der Medienvertreter, denn es sei von enormer Bedeutung, den Notärzten die entsprechende Wertschätzung entgegenzubringen und ihre Arbeit der Öffentlichkeit bewusst zu machen.

„Leider führt der Notarzdienst ein Schattendasein und wird zunehmend als Selbstverständlichkeit hingenommen. Häufig ist der Allgemeinheit gar nicht bekannt, dass die Notärzte ihre Dienste freiwillig leisten und ihre Standorte aufrechterhalten, obwohl sie nebenbei hauptberuflich noch in ihren Praxen oder im Krankenhaus tätig sind“, unterstrich Holder. Der KVB ist es deshalb wichtig, darüber aufzuklären, dass die notärztliche Versorgung der Bürger – insbesondere beispielsweise über die Feiertage – nur dadurch sichergestellt werden kann, indem die Mediziner, die diese Dienste übernehmen, darauf verzichten, selbst ruhige Stunden im Kreis ihrer Familien zu verbringen.

Eindrücklich zeigte sich die Einsatzbereitschaft der Notärzte im Nachgang zu der Veranstaltung:

Trotz schwieriger werdender Rahmenbedingungen wiesen alle 28 unterfränkischen Notarztstandorte über Weihnachten und Neujahr eine nahezu lückenlose Besetzungsquote auf.

Gegenüber den Pressevertretern appellierte Holder, die Bevölkerung darüber zu informieren, die Notrufnummer 112 wirklich nur in lebensbedrohlichen Situationen anzurufen. In weniger dringlichen Fällen sei die 116117 – die Nummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes – die erste Anlaufstelle. Diese klare Trennung der Rufnummern diene auch dazu, die Ressourcen der Notärzte und der Rettungskräfte für die „echten“ Notfälle zu schonen. Immerhin kommt es in Unterfranken jährlich insgesamt zu mehr als 40.000 Notarzteinsätzen.

Im Anschluss an die Ehrung der Notärzte führte Holder gemeinsam mit BRK-Kreisgeschäftsführer Thomas Schlott durch die neu eingerichtete Notarztunterkunft in der BRK-Wache. Diese verfügt über einen Schlafraum, ein kleines Büro und ein Badezimmer mit Dusche.

In Zusammenarbeit mit dem BRK war es gelungen, innerhalb kurzer Zeit diese schönen und zweckmäßigen Räumlichkeiten für die Notärzte zu schaffen. „Auch dies soll ein Zeichen unserer Wertschätzung für die Notärzte sein“, bekräftigte der Regionalleiter. Ein Termin wie in Karlstadt sei laut Holder erst der Anfang eines intensivierten Engagements der KVB, um die wichtige Arbeit der Notärzte – gerade in den strukturschwachen Gebieten – zu würdigen.

Birgit Grain (KVB)

Pressestimmen

„Neues Domizil: Die Notärzte im unterfränkischen Karlstadt können nun von ihrer neuen Notarztunterkunft zu ihren Einsätzen starten. Seit Jahrzehnten ist der Notarztstandort Karlstadt lückenlos besetzt, vor allem arbeiten dort Vertragsärzte und Klinikärzte sowie externe Notärzte reibungslos Hand in Hand. Was vielen nicht bekannt ist: Die Notärzte in Bayern leisten ihre Dienste freiwillig.“

(Quelle: Bayerischer Rundfunk vom 17. Dezember 2018)

„In Ruhestand gegangene Mediziner und der Wunsch der jüngeren Ärzte nach einem gesunden Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit – das hat heuer die Suche nach diensthabenden Notärzten in den Weihnachtsferien schwierig gemacht. ‚Die Dienste über die Feiertage sind immer ein bisschen schwerer zu besetzen. Was ja auch verständlich ist‘, sagte Alexander Beck, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte, der dpa. Noch seien über Weihnachten und Silvester nicht alle Dienste vergeben, aber das werde bis dahin noch gelingen. ‚Denn wir haben ja Patienten zu versorgen und die verletzen sich auch an Silvester und Weihnachten.‘ Sorgen müssten sich die Bayern deshalb nicht im Geringsten machen.“

(Quelle: Deutsche Presseagentur (dpa) Würzburg vom 18. Dezember 2018)

„Der Notarztstandort in Karlstadt hat Vorbildcharakter für Unterfranken und Bayern. Und nun ist Karlstadt für die Zukunft gerüstet: Die KVB hat ein adäquates Notarzt-Appartement für die Ärzte in der Rettungswache mit dem örtlichen Rotkreuz-Verband eingerichtet. Es wurde während der Feier am Montagabend im Alfred-Biehle-Haus in Karlstadt offiziell übergeben.“

(Quelle: Lohrer Echo vom 20. Dezember 2018)

GRÜNDER- UND ABGEBERFORUM: VOLLES HAUS IN DER KVB

Fast 200 Ärzte und Psychotherapeuten kamen Anfang Dezember nach München, um sich auf einem ganztägigen Forum in den Räumen der KVB über die Möglichkeiten einer Gründung beziehungsweise der Abgabe einer Praxis von fachkundigen Referenten informieren zu lassen. Die enorme Nachfrage zeigt die Brisanz des Themas, weshalb die KVB allein in diesem Jahr bayernweit weitere 15 Veranstaltungen dieser Art geplant hat.

Der Mix aus individualisierten Vorträgen für Gründer einerseits und für Abgeber andererseits in Kombination mit der Vermittlungsbörse und den persönlichen Gesprächen zwischen den Gründern und Abgebern macht den Reiz und Erfolg dieser Veranstaltungsreihe aus.

Referenten waren langjährig erfahrene Praxisführungsberater der KVB zusammen mit Experten des Steuerrechts, – Kanzlei Dr. Ralf Erich Schauer – und des Zivil-/ Gesellschaftsrechts – Rechtsanwaltskanzlei Klapp/Röschmann/Rieger – sowie Vertreter der Apotheker- und Ärztekammer München.

Potenzielle Praxisgründer konnten sich zu folgenden Themenschwerpunkten informieren:

- Unternehmen Arztpraxis
- Voraussetzungen und notwendige Schritte für die Zulassung
- Rahmenbedingungen der Vertragsarztpraxis
- Finanzierung der Arztpraxis
- Steuerliche, betriebswirtschaftliche und rechtliche Themen
- Fördermöglichkeiten nach der Sicherstellungsrichtlinie der KVB

Potenzielle Praxisabgeber erhielten detaillierte Informationen zu den Themenschwerpunkten:

- Praxisabgabe aus zulassungsrechtlicher Sicht
- Informationen zur Praxisbewertung
- Steuerliche Aspekte aus Sicht des Praxisabgebers
- Rechtliche Gestaltung der Praxisübergabe
- Stolpersteine bei der Praxisübergabe

Zwischen den Vorträgen und in den Pausen blieb für die Teilnehmer – die durch ihre Namensschilder entsprechend als „Gründer“ oder „Abgeber“ zu erkennen waren – genügend Zeit, sich untereinander kennenzulernen und ihre gegenseitigen Interessen im Hinblick auf eine mögliche Praxisübernahme auszutauschen.

Selbstverständlich standen auch die Referenten und zusätzlich anwesende Praxisführungsberater zur Klärung individueller Fragen

Gründer-/ Abgeberforen für Ärzte aller Fachrichtungen			
30. März 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg/KVB	
6. April 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB	
6. April 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Nürnberg/KVB	
11. Mai 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Straubing/KVB	
18. Mai 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg/KVB	
29. Juni 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth/KVB	
6. Juli 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB	
9. November 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Bayreuth/KVB	
9. November 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Regensburg/KVB	
16. November 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Augsburg/KVB	
29. November 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg/KVB	
7. Dezember 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	Würzburg/KVB	
7. Dezember 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB	
Gründer-/ Abgeberforen für ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten			
23. Mai 2019	14.00 bis 19.00 Uhr	Nürnberg/KVB	
12. Oktober 2019	10.00 bis 16.00 Uhr	München/KVB	

Anmeldung bitte unter: <https://dienste.kvb.de/vam/>

und Problemstellungen zur Verfügung.

Die langjährige, sehr erfolgreiche Seminarreihe orientiert sich konsequent an den Bedürfnissen und Rahmenbedingungen der gegen-

wärtigen und künftigen Mitglieder der KVB. Sie wird – zusammen mit den externen Kooperationspartnern – stetig angepasst und weiterentwickelt. Dieses Jahr finden vier Veranstaltungen dieser Art, davon eine explizit für Psychotherapeu-

ten, allein in München statt. Die Termine für ganz Bayern finden Sie im Infokasten auf der linken Seite.

*Peter Fiedler, Alexander Sieberath
(beide KVB)*

IMPRESSIONEN VOM GRÜNDER- UND ABGEBERFORUM



Ammar Al-Hilaifawi M.B.Ch.B (links) aus Schongau:
„Die Veranstaltung hat uns sehr gut gefallen. Durch die vielen hilfreichen Informationen konnten wir unser Vorhaben konkretisieren.“



Dr. med. Hendrik Dax aus Regensburg:
„Vor allem die Möglichkeit, mit potenziellen Abgebern in Kontakt zu treten, fand ich gut.“



Dr. med. Sandra Ufer (rechts) aus München:
„Besonders der Überblick über die Gründungsmöglichkeiten war für mich sehr aufschlussreich. Außerdem enthielten die rechtlichen Ausführungen, vor allem zum Mietvertragsrecht, viele neue Gesichtspunkte.“

Gabriele von Heyking (links) aus Starnberg:
„Die Erläuterung des Nachbesetzungsverfahrens sowie die Darstellung steuerlicher Aspekte waren eine gute Unterstützung.“



**Komprimiert und kompetent:
Das Gründer- und Abgeberforum der KVB in München.**

FSME IN BAYERN – JETZT IMPFEN!

Die gemeldeten FSME-Infektionen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. 2018 wurden 156 Land- und Stadtkreise in Deutschland als Risikogebiete ausgewiesen, darunter 88 von 96 Kreisen und kreisfreien Städten in Bayern. Die FSME-Impfung bietet zuverlässig Schutz vor der Erkrankung, die zu bleibenden neurologischen Schädigungen führen kann. Geimpft werden sollen Personen mit möglicher Zeckenexposition in den FSME-Regionen.

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist die zweithäufigste zeckenübertragene Infektionskrankheit in Europa. Verursacht wird sie durch ein Flavivirus, das durch den Stich der Schildzecke *Ixodes ricinus* auf den Menschen übertragen wird, sehr selten auch durch virushaltige Rohmilch von Ziegen und Schafen. Der typische Verlauf der FSME nach einer Inkubationszeit von meist sieben bis 14 Tagen ist biphasisch und beginnt mit unspezifischen, oft grippeähnlichen Beschwerden wie leichtem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. Nach dem symptomfreien Intervall von einer Woche treten dann die neurologischen Manifestationen in Form einer Meningitis, Enzephalitis oder Enzephalomyelitis auf. 70 bis 95 Prozent der FSME-Infizierten sind jedoch völlig asymptomatisch oder bleiben ohne zweite Krankheitsphase.

Im weiteren Verlauf kann es zu monatelang andauernden Kopfschmerzen, zu persistierenden Paresen und Anfallsleiden, aber auch zur Ausheilung kommen. Schwere Erkrankungsformen betreffen überwiegend Erwachsene, bei bis zu einem Prozent der Patienten führt die FSME zum Tod. Eine spezifische antivirale Therapie oder postexpositionelle passive Prophylaxe durch FSME-Immunglobulin ist nicht verfügbar [1]. Die aktive FSME-Impfung hat großes Präventions-

potenzial (nachgewiesen in Österreich in den letzten Jahren).

Zahlen, Daten, Fakten

In Deutschland wurden 2018 insgesamt 584 FSME-Fälle gemeldet, zirka 20 Prozent mehr als 2017 mit 486 Fällen [2]. In Bayern waren es 223 FSME-Fälle in 2018 und 234 in 2017 – dies ist ein Höchststand seit Einführung der Meldepflicht [3]. Über 80 Prozent der Betroffenen mussten stationär behandelt werden. Erkrankungen traten von April bis in den Dezember hinein auf, die Spitzen lagen jeweils im Juni, Juli und August. Die saisonale Verteilung der FSME-Fälle mit Häufung in den Sommermonaten ist abhängig von der witterungsbedingten Zeckenaktivität und dem jahreszeitlich unterschiedlichen Aufenthalt der Bevölkerung im Freien.

Nach den Angaben zur klinischen Symptomatik hatten je die Hälfte der Erkrankten starke allgemeine Beschwerden oder eine der ZNS-Manifestationen. Bei den ZNS-Beteiligungen handelte es sich überwiegend um eine Meningitis. FSME-Inzidenzen haben ihre Altersgipfel bei den 50- bis 70-Jährigen, bei Erwachsenen sind mehr Männer als Frauen betroffen. Fünf bis zehn Prozent der Fälle treten bei Kindern unter 15 Jahren auf (davon bei einem Viertel schwerer Verlauf).

FSME-Risikogebiete

In den regional oft eher kleinräumigen FSME-Naturherden sind bis zu fünf Prozent der Zecken Virus-träger [1]. Auf der Basis dokumentierter Erkrankungen werden FSME-Endemiegebiete vom Robert Koch-Institut auf Kreisebene definiert und jährlich veröffentlicht. Aktuell liegen diese vor allem in Bayern und Baden-Württemberg, in Südhessen und Süd-Ost-Thüringen. Einzelne Risikogebiete gibt es in Sachsen, Mittelhessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland. In Bayern sind besonders Landkreise im Osten und Südosten betroffen, die an Tschechien und Österreich angrenzen. 2018 sind fünf bayerische Landkreise hinzugekommen: München, Starnberg, Weilheim-Schongau, Augsburg und Günzburg [4]. Nur acht Land- und Stadtkreise sind bisher nicht Risikogebiet. Die FSME-Impfung ist dennoch bayernweit zu empfehlen.

FSME-Schutzimpfung

In den aktuellen STIKO-Impfempfehlungen [5] ist die aktive FSME-Impfung wie folgt gelistet:

- **Indikationsimpfung** für Personen, die in FSME-Risikogebieten zeckenexponiert sind
- **Impfung aufgrund eines beruflichen Risikos** für besonders exponierte/gefährdete Personen



Bitte weisen Sie Ihre Patienten auf den Schutz vor Zeckenstichen und die FSME-Impfung hin.

(zum Beispiel Laborpersonal sowie in Risikogebieten: Forstbeschäftigte, Landwirtschaft)

■ **Reiseimpfung** bei Zeckenexposition in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands (zum Beispiel in Tschechien, der Slowakei, in Polen, großen Teilen von Österreich und der Schweiz, in skandinavischen und baltischen Ländern sowie in Süd-Ost- und Ost-Europa).

Empfohlen wird die Grundimmunisierung mit einem für Erwachsene beziehungsweise Kinder zugelassenen Totimpfstoff nach Angaben in den Fachinformationen. Ein kompletter Impfschutz besteht nach drei Impfungen. Eine Schnellimmunisierung mit zwei oder drei Impfdosen innerhalb von 14 beziehungsweise 21 Tagen ist möglich. Eine Auffrischimpfung ist erforderlich nach drei bis fünf Jahren. Bitte beachten Sie zu den Impfabständen die Schemata der Impfstoffhersteller. Bei Kindern wird in aller Regel die Immunisierung erst ab dem dritten Geburtstag durchgeführt. Vor früherer Impfung wird wegen häufigerer Fieberreaktion eine besonders sorgfältige Indika-

tionsstellung in Absprache mit den Eltern empfohlen. Nach Daten der Schuluntersuchungen in 2016 hatten in Bayern 34 Prozent der Kinder im ersten Schuljahr eine vollständige FSME-Immunisierung, im sechsten Schuljahr waren es 60 Prozent [6]. Die geschätzte Impfquote bei Erwachsenen liegt bei nur 15 bis 30 Prozent.

IfSG-Meldeverpflichtung

Dem Gesundheitsamt ist gemäß Paragraf 7 (1) IfSG (Labormeldepflicht) der direkte oder indirekte Nachweis von FSME-Viren, soweit dieser auf eine akute Infektion hinweist, namentlich zu melden. Erkrankte Personen sind zu Zeckenstich und Ort der FSME-Infektion zu befragen.

Die Vertragsärzte in Bayern werden gebeten, ihre Patienten auf das FSME-Risiko sowie die Maßnahmen zur Vermeidung von Zeckenstichen (auch hinsichtlich der Lyme-Borreliose) und die FSME-Schutzimpfung hinzuweisen, deren Kosten die bayerischen Krankenkassen in der Regel übernehmen. Informationen werden auch online

und in Form gedruckter Materialien oder zum Download zahlreich angeboten, zum Beispiel unter www.rki.de, www.lgl.bayern.de, www.impfen-info.de und www.zecken.de. Diese und weitere hilfreiche Verlinkungen haben wir für Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Hygiene und Infektionsprävention/Infektionsschutz/FSME* zusammengestellt.

Dr. med. Lutz Bader (KVB)

- [1] Robert Koch-Institut: Ratgeber für Ärzte: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Im Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_FSME.html
- [2] Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 3 vom 17. Januar 2019, Seite 28. Im Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_form.html
- [3] Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: LGL-Monitor-Infepi Ausgabe zur 51. und 52. Meldewoche 2018, Seite 10. Weitere Informationen im Internet: https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/fsme/index.htm
- [4] Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 17 vom 26. April 2018, Seite 161 ff. Im Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_form.html
- [5] Robert Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 vom 23. August 2018, Seite 335 ff. Im Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_form.html
- [6] Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Gesundheitsreport Bayern 2/2018. Im Internet: https://www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsreport_2018_02.pdf

SARKOPENIE – EIN UPDATE

Bereits in der KVB FORUM-Ausgabe 5/2018 haben Dr. med. Uta Ferrari und PD Dr. med. Michael Drey von der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV des Klinikums der Universität München über das Krankheitsbild der Sarkopenie und den damit verbundenen Verlust von Muskelmasse und Muskelkraft im Kontext des Alterns berichtet. Damals lag der Schwerpunkt ihres Beitrags auf der Kodierung nach ICD-10-GM. Heute bieten wir Ihnen ein Update.

Zusammenfassung

Im Oktober 2018 hat die **European working group on sarcopenia in older people** eine Revision (EWGSOP2) ihrer Konsensusdefinition von 2010 vorgestellt, um die wissenschaftlichen und klinischen Erkenntnisse des letzten Jahrzehnts zu berücksichtigen. Ziel ist die Förderung der Früherkennung und Behandlung der Sarkopenie, um negativen gesundheitlichen Folgen präventiv begegnen zu können und damit eine schwere Belastung für Patienten und das Gesundheitssystem zu verhindern. Bei auffälligem Screeningergebnis sollte frühzeitig eine weiterführende Diagnostik und Ursachenabklärung erfolgen. Hauptkriterium zur Verdachtsdiagnose der Sarkopenie ist eine geringe Muskelkraft (gemessen anhand Handkraft oder Beinkraft). Eine reduzierte Muskelmasse bestätigt die Diagnose. Die Schwere der Erkrankung kann beispielsweise anhand der Ganggeschwindigkeit eingeschätzt werden. Zu allen Tests liegen klare Grenzwerte vor.

Sarkopenie: Kodierung

Sarkopenie wird als ein progressiver und generalisierter Verlust von Muskelmasse und Muskelfunktion verstanden, der mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit negativer Konsequenzen einschließlich Stürzen, Frakturen und körperlicher Behin-

derung einhergeht [1]. Die Betroffenen zeigen eine reduzierte Lebensqualität und eine um den Faktor 3,6 erhöhte Mortalität [2]. Seit 1. Januar 2018 ist Sarkopenie in Deutschland (ICD-10-GM, M62.50) kodierbar.

Diagnostik: Screeningfragebogen

Zur Selektion in der Primärversorgung besteht die Möglichkeit, mittels eines Sarkopeniefragebogens (SARC-F) gefährdete Patienten zu identifizieren. In diesem werden fünf Fragen zu den Schwierigkeiten gestellt, die bei alltäglichen Tätigkeiten bestehen [3]. Der Screeningfragebogen SARC-F hat eine höhere Spezifität als Sensitivität, um eine niedrige Muskelkraft vorherzusagen und wird somit vor allem schwere Fälle erkennen [4].

Weiterführende Diagnostik

Gemäß der revidierten Fassung des europäischen Sarkopeniekonsensus von Oktober 2018 dient die Bestimmung der Muskelkraft gemessen durch die Handkraft (Grenzwert für Frauen sind 16, für Männer 27 Kilogramm) oder die Beinmuskulatur anhand des Chair-rise-Tests als Eingangsuntersuchung [5]. Bei diesem wird die Zeit gemessen, die ein Patient benötigt, um fünfmal aus einer sitzenden Position aufzustehen, ohne seine

Arme zu verwenden (Grenzwert für beide Geschlechter sind 15 Sekunden). Bei Unterschreitung der jeweiligen Grenzwerte können bereits eine Therapie eingeleitet und Ursachenforschung betrieben werden. Die Bestätigung der Diagnose erfolgt über die Messung der appendikulären Magermasse. Gegenwärtig findet vor allem die Doppelröntgen-Absorptiometrie (dual energy X-ray absorptiometry, DXA) beziehungsweise die Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) zur Messung der Muskelmasse Anwendung. Zur Berechnung der appendikulären Magermasse aus den Messwerten der BIA soll die Regressionsformel von Sergi et al. verwendet werden [6]. Der Grenzwert der gemessenen Muskelmasse liegt bei Frauen bei 6 kg/m^2 und bei Männern bei 7 kg/m^2 . Die Erkrankungsschwere wird im Anschluss durch Bestimmung, zum Beispiel der Ganggeschwindigkeit ermittelt. Der Grenzwert für Frauen und Männer liegt dabei bei $0,8\text{ m/s}$. Der Diagnosealgorithmus ist in Abbildung 1 dargestellt.

Eine frühzeitige Erkennung der Risikofaktoren von Sarkopenie und seiner Komplikationen ermöglicht eine positive Beeinflussung von Faktoren, die die Entwicklung von Sarkopenie verhindern oder verzögern [5].

Risikofaktoren und Komorbiditäten: Proteinmangel

Ein wesentlicher Risikofaktor für die Sarkopenie ist die Mangelernährung [7], insbesondere der Mangel an essentiellen Aminosäuren wie Leucin, wobei zu berücksichtigen ist, dass Patienten über 70 Jahren eine größere Proteinzufuhr (1.2 g/kgKG/d) benötigen, um die gleiche Proteinsyntheserate in der Muskulatur wie bei jüngeren Patienten zu erreichen [8].

Die Muskulatur ist der größte Aminosäurespeicher. Sie fällt bei akuten Erkrankungen oder Mangelernährung katabolen Prozessen als erstes Organ zum Opfer, während neurologische Strukturen dagegen bei Mangelzuständen als Letztes atrophieren [9]. Gerade bei älteren Menschen sind somit Appetitlosig-

keit und Mangelernährung, sei es auch nur über einen kurzen Zeitraum, ein Problem für die Skelettmuskulatur. Dieses sollte verhindert und frühzeitig behandelt werden.

Abklärung körperlicher Aktivität

Der physiologische Alterungsprozess der Muskulatur bedingt insbesondere den Verlust an Muskelkraft (durchschnittlich 2,5 bis drei Prozent bei Frauen und drei bis vier Prozent bei Männern pro Jahr), aber auch der Muskelmasse (durchschnittlich 0,64 bis 0,70 Prozent bei 75-jährigen Frauen und 0,80 bis 0,98 Prozent bei Männern pro Jahr) [10]. Auch kurzfristige Bettlägerigkeit verstärkt diesen physiologischen Prozess. So verliert ein gesunder 80-Jähriger während zehn

Tagen Bettruhe (entsprechend drei Tagen bei kranken 80-Jährigen) fünfmal so viel (zehn Prozent) seiner Muskelmasse wie ein junger gesunder Erwachsener in 28 Tagen [11]. Es gilt also, den physiologischen Alterungsprozess vom pathologischen abzugrenzen und die Bedeutung der täglichen Bewegung und frühen Mobilisation bei älteren Menschen zu beachten.

Endokrinologische und weitere Risikofaktoren

Zu den zahlreichen Risikofaktoren, die zu einer Sarkopenie führen, gehören endokrinologische Veränderungen im Alter – wie Reduktion der anabolen Hormone (zum Beispiel Hypogonadismus) oder Resistenz dagegen (zum Beispiel Insulinresistenz). Auch chronisch entzündliche Prozesse (erhöhte

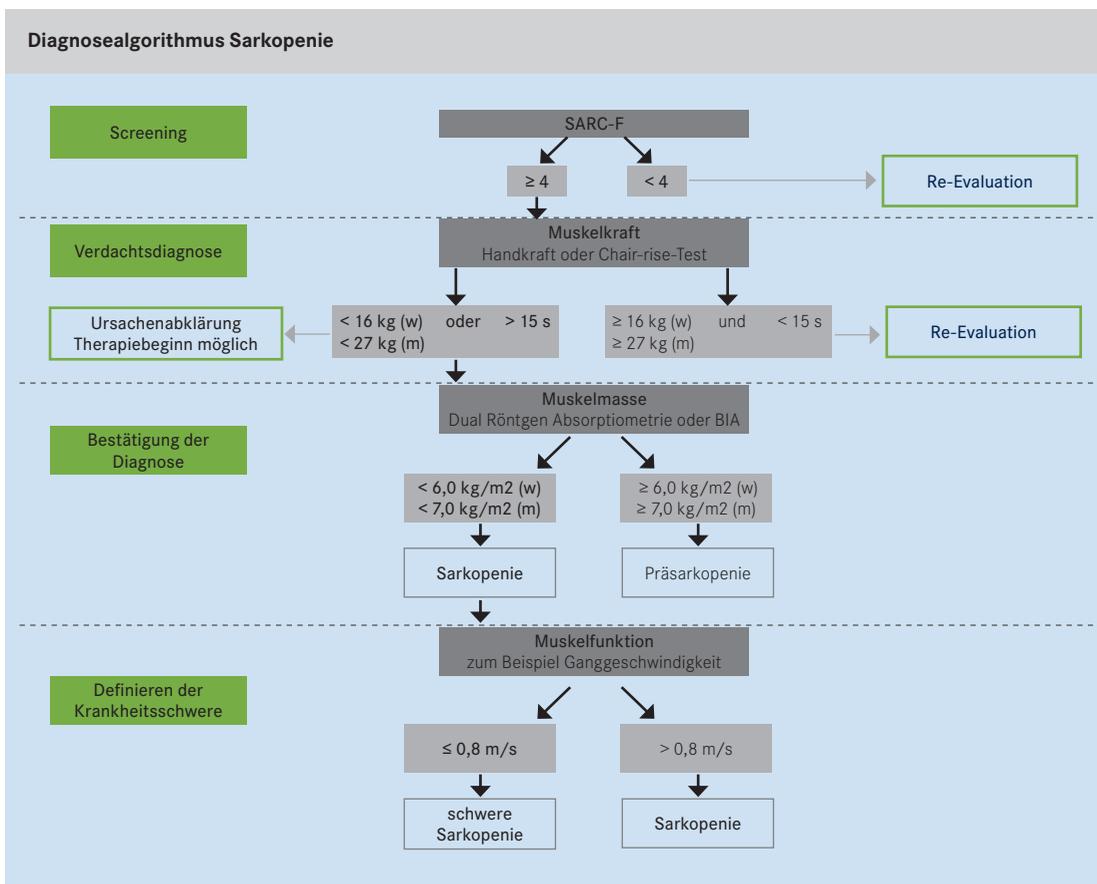


Abbildung 1

Quelle: modifiziert nach European working group on sarcopenia in older people (EWGSOP2) von Oktober 2018 [5]

Spiegel von TNF α , IL6) sind hier zu nennen. Aber auch eine schlechte Durchblutung der Muskulatur und genetische Aspekte [12] spielen bei der Pathogenese der Sarkopenie eine Rolle. Aus Zwillingsstudien weiß man, dass zirka 30 Prozent der Varianz in Muskelmasse und Kraft durch genetische Einflüsse bedingt sein können. Ebenso scheinen sich ein hohes Geburtsgewicht und eine längere Stilldauer positiv auf Muskelmasse und Kraft auszuwirken [13]. Alkohol- und Nikotinkonsum scheinen

pathophysiologisch weniger relevant zu sein, als das bei Osteoporose oder kardiovaskulären Erkrankungen der Fall ist [14].

Komorbidität Neurodegeneration: M. Parkinson

Ein „neurodegenerative overlap syndrome“ aus dem Parkinsonsyndrom, der Alzheimerdemenz und Motoneuronenerkrankungen wurde bereits 1995 von Uitti et al. postuliert [15]. Eine Erweiterung dieses Konzepts um eine „neurogene Sarkopenie“ zu einem „extended neurodegenerative overlap syndrome“ wäre denkbar, wie es in einer gemeinsamen Arbeit an Hochrisikopersonen für das idiopathische Parkinsonsyndrom gezeigt wurde [16].

Komorbidität: Osteoporose

Patienten mit Sarkopenie weisen ein um den Faktor 3,2 erhöhtes Sturzrisiko [17] und eine häufige Assoziation mit Osteoporose (Osteosarkopenie) auf, bei der beim erhöhten Sturzrisiko noch das Frakturrisiko hinzukommt [18].

Abgrenzungen/Überlappungen

Abzugrenzen ist die Sarkopenie von der Kachexie, die einen kombinierten Verlust von Fett, Muskeln und Körpergewicht in Assoziation mit einer konsumierenden Erkrankung definiert [19]. Auch wird die Sarkopenie von dem Konzept der Frailty (im deutschen gerne mit Gebrech-

lichkeit übersetzt) unterschieden, die versucht, in einem weiter gefassten Konzept den älteren Patienten in seiner Verletzlichkeit gegenüber äußeren und inneren Einflussfaktoren zu beschreiben. Deshalb konzentriert sich die Frailty in ihrer Definition nicht nur auf die Muskulatur, sondern berücksichtigt alle Organsysteme, außerdem sowohl psychische als auch soziale Faktoren. Aufgrund dieser Definition gibt es Überlappungen der Sarkopenie mit der Frailty. Beide Konzepte sind jedoch nicht gleichzusetzen.

Wiedervorstellung

Die revidierte Fassung des europäischen Sarkopeniekonsensus unterscheidet jetzt auch die akute von der chronischen Form der Sarkopenie, die den Einfluss einer akuten Erkrankung auf die Muskelgesundheit von eher chronischen Einflussfaktoren differenziert. Damit ist eine Wiedervorstellung nach zirka sechs Monaten (drei bis neun Monaten) zur Verlaufsbeurteilung und Dokumentation der Progredienz empfohlen. Eine Re-Evaluation ist nach Erfahrungen mit unserem Sarkopenie-Register bei initial unauffälligen Patienten über 70 Jahre nach einem Jahr, bei akuter Verschlechterung auch früher, anzuraten.

*Dr. Uta Ferrari,
PD Dr. Michael Drey*



Kontakt

Studienzentrum Osteosarkopenie

Dr. Uta Ferrari, PD Dr. Michael Drey
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Klinikum der Universität München
Telefon 0 89 / 44 00 - 5 24 28

E-Mail Studienzentrum.Osteosarkopenie@med.uni-muenchen.de

Das Literaturverzeichnis zu diesem Artikel finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Mitglieder-Informationen/KVB FORUM/Literaturverzeichnis*.

DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Kaum ein Projekt im Gesundheitswesen beschäftigt über mehr als ein Jahrzehnt hinweg so viele Menschen wie die Digitalisierung. Ob elektronische Gesundheitskarte (§§ 291, 291a SGB V), elektronische Gesundheitsakte (§ 68 SGB V) oder die zahlreichen, neu entwickelten „Gesundheits-Apps“. Zum Wohle der „Volks Gesundheit“ wurde argumentiert, polarisiert, mithin auch polemisiert – und zwischendurch drohte immer wieder ein blamables Scheitern. Doch jetzt scheint es kein Zurück mehr zu geben.

Krankenschein, Krankenversicherten- und Gesundheitskarte

Man erinnere sich: Der Gesetzgeber beschloss im Jahr 2003 die bisherige Krankenversichertenkarte zu einer elektronischen Gesundheitskarte weiterzuentwickeln. Geplant war, zum 1. Januar 2006 die Funktionalität der bisherigen Krankenversichertenkarte zu verbessern und Missbrauch zu verhindern. Durch Aufbringen eines Lichtbilds des Karteninhabers und durch die Erweiterungen um administrative Daten sollte eine eindeutige und zweifelsfreie Zuordnung der Krankenversichertenkarte zum jeweiligen Karteninhaber möglich werden (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG).

Etwa zehn Jahre nachdem die Krankenversichertenkarte den altbekannten und langjährig bewährten **Krankenschein in Papierform** abgelöst hat, sollte der technische Fortschritt unter anderem auch dazu genutzt werden, die Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung zu verbessern (§ 291a Abs. 1 SGB V).

Unter Gewährleistung der Datenhoheit beim Versicherten sollte es möglich werden, auf der **elektronische Gesundheitskarte (eGK)** beispielsweise Notfallinformationen zu hinterlegen, die im Interesse von möglicherweise nicht (mehr) mitwirkungsfähigen Versicherten auch ohne deren ausdrückliche Zustimmung im Einzelfall durch eine autorisierte Person eingesehen werden können. Ferner sollte die Möglichkeit geschaffen werden, im Zusammenhang mit Verordnungen Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten zu dokumentieren, durch die Bereitstellung von Daten über Untersuchungen und Befunde Doppeluntersuchungen zu vermeiden und somit insgesamt zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung und damit zum Wohl der medizinischen Versorgung der Versicherten beizutragen (vergleiche BT-Drucksache 15/1170, Seite 122ff.).

Lichtbild des Versicherten

2014 war es dann endlich so weit. Von wenigen Ausnahmen abgesehen mussten nun alle elektronischen Gesundheitskarten mit einem

Lichtbild des Versicherten ausgestattet sein. Der Arzt wurde verpflichtet, die Identität des Versicherten anhand der auf der eGK aufgetragenen Identitätsdaten (Lichtbild, Name, Vorname, Geburtsdatum, Unterschrift) zu prüfen (vergleiche Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1 Nr. 1.2).

Trotz langjähriger Vorbereitung und intensiver Öffentlichkeitsarbeit seitens der Krankenkassen war die Verunsicherung groß. Diese war mit der Aufforderung der Krankenkassen, ein Foto zu übermitteln, verbunden. Zahllose Versicherte verkannten Bedeutung und Tragweite dieser Maßnahme und weigerten sich lange, ein Foto für die neue Gesundheitskarte zur Verfügung zu stellen. Die gesetzlichen Krankenkassen machten mobil. Es war zu lesen, dass Versicherte, wenn sie der Aufforderung, ein Bild zu übermitteln, nicht fristgerecht nachkommen würden, alle Leistungen ab Januar 2014 wie ein Privatpatient in bar bezahlen müssten und die Kassen ihnen hierfür keinen Cent zurückerstatten könnten.



Die Krankenkassen führen bislang keine regelhafte Authentifizierung des Lichtbilds auf der elektronischen Gesundheitskarte durch.



Identitätsprüfung und Speicherung

Und dennoch: Eine beträchtliche Zahl von Versicherten stemmte sich gegen das Projekt. Sie ließen sich wiederholt und eindringlich bitten, ein Bild zu übermitteln, forderten ihre Krankenkasse im Gegenzug auf, die Kosten für die Anfertigung und Übermittlung des Lichtbilds für die eGK zu übernehmen (was gerichtlich zurückgewiesen wurde), übermittelten maximal unscharfe Bilder, auf denen lediglich schemenhaft der Umriss einer Person zu erkennen war oder gar keine Bilder.

Schnell sprach sich herum, dass die Krankenkassen die Bilder nicht auf ihre **Authentizität** hin überprüfen. Dies führte dazu, dass Versicherte vermehrt auch Bilder von Prominenten, bekannten Comic-Figuren oder gar Haustieren einreichten. Diese gelangten – ungeprüft – in das auf der Karte vorge-sehene Feld für das Lichtbild des Versicherten. Nicht bedacht hat-

ten diese „Protestler“ jedoch, dass Ärzte die Identität ihres Patienten anhand dieses Bildes überprüfen sollten, was in den benannten Fällen jedoch misslang.

Es mussten neue Karten mit – vermeintlich – richtigen Bildern ausgestellt werden, wofür diese Versicherten zur Kasse gebeten wurden. Im Übrigen wurde die bis dahin bestehende Möglichkeit, sich statt einer elektronischen Gesundheitskarte einen Anspruchsnachweis in Papierform als alternativen Versicherungsnachweis ausstellen zu lassen, weiter eingeschränkt (§ 15 Absatz 6 Sätze 3 ff. SGB V, § 19 Absatz 2 BMV-Ä).

Gestritten wurde bis zuletzt über die Frage, ob die Krankenkassen das Lichtbild des Versicherten unmittelbar nach Herstellung und Übermittlung der eGK vernichten müssen. Unter Verweis darauf, im Falle eines Kartenverlustes schneller eine Ersatzkarte anfertigen zu können, machten sich die Kranken-

kassen für eine Speicherung der Bilddatei stark.

Dem trat eine kleine Minderheit entgegen – mit durchaus beachtlichen Argumenten. Es wurde darauf gelegt, dass die **digitale Speicherung** des Lichtbilds außerhalb des Einflussbereichs des Versicherten liege, für ihn nicht kontrollierbar sei und einen erheblichen Eingriff in das Recht am eigenen Bild und das – verfassungsrechtlich verbrieft – **Recht auf informationelle Selbstbestimmung** (Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 GG) darstelle. Es sei möglich, eine eindeutige und unauflösbare Verknüpfung zwischen dem Abbild des Gesichts und den persönlichen Daten herzustellen. Diese kombinierten Daten ermöglichten es, den Versicherten mithilfe einer Kamera und **Gesichtserkennungssoftware** immer und überall auf der Welt aus der Ferne eindeutig zu identifizieren, sollten die Daten jemals in unbefugte Hände geraten.

Auch könne nicht garantiert werden, dass der Datensatz nicht beliebig oft digital kopiert und verteilt würde. Es sei nicht ausgeschlossen, dass Daten abfließen – mit der Folge eines vergrößerten Zugriffskreises.

Nachdem die Instanzgerichte die Rechtsfrage unterschiedlich beurteilt hatten (SG Berlin, Urteil vom 27. Juni 2017, Az.: S 208 KR 2111/16 versus LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23. November 2016, Az.: L 5 KR 1768/16) hat sich nun das **Bundessozialgericht** eingehend mit dieser Fragestellung auseinandergesetzt (**Urteil vom 18. Dezember 2018**, Az.: B 1 KR 31/17 R).

Eine Krankenkasse darf demnach ein ihr eingereichtes Lichtbild nur so lange speichern, **bis die elektronische Gesundheitskarte hergestellt** und in den Herrschaftsbereich des Klägers übermittelt worden ist. Es fehlt eine Ermächtigungsgrundlage, um das Lichtbild darüber hinaus zu speichern.

Weiterhin offen bleibt die Frage, inwiefern die Krankenkassen verpflichtet sind, bei der Ausstellung der eGK die Übereinstimmung des auf der eGK aufzudruckenden Lichtbilds mit der Person des Karteninhabers zu überprüfen. Eine solche Authentifizierung erfolgt bislang regelhaft nicht, obwohl die eGK **im elektronischen Rechtsverkehr** faktisch Ausweisfunktion hat und Versicherte in der Kommunikation mit ihrer Krankenkasse anstelle des Personalausweises die eGK nutzen können (§ 36a Absatz 2 Satz 5 SGB I). Dies überrascht umso mehr, wenn man bedenkt, welche hohen Hürden bei der Ausstellung eines Personalausweises zu nehmen sind und welche Ansprüche dort allein an die Qualität des Bildes gestellt werden.

Weiterentwicklung

Während das Prestigeobjekt eGK also noch nicht vollendet ist, erblicken weitere digitale Gesundheitsapplikationen das Licht der Welt. Es dürfte wohl kaum ein Tag vergehen, an dem nicht eine weitere – als innovativ gepriesene – App auf den Markt kommt. Dabei wird in einer nicht unerheblichen Zahl von Fällen nach kurzer Zeit bekannt, dass der Nutzen überschaubar ist und es überdies datenschutzrechtliche Bedenken, Schwachstellen oder gar massive Lücken gibt.

Dem Vernehmen nach arbeitet das **Bundesministerium für Gesundheit**, das seit dem Ministerwechsel

zugreifen können, mit dem Ziel, telemedizinische Leistungen (endlich) in den Praxisalltag zu integrieren (sogenanntes **E-Health-Gesetz 2**).

Fazit

Die Hoffnungen, die mit der digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen verbunden werden, sind – nach wie vor – groß. Doppelbehandlungen sollen vermieden werden, Arzneimittelunverträglichkeiten besser erkannt werden und vieles mehr. Dabei ist es vielen Versicherten – nicht zuletzt vor dem Hintergrund aktueller Daten-Leaks und Enthüllungsskandale – ein Herzensanliegen, dass ihre höchstpersönlichen Daten in wirklich sicheren

Das Bundesministerium für Gesundheit arbeitet derzeit mit Nachdruck an einem Gesetzentwurf, der Projekte wie die elektronische Patientenakte beschleunigen soll.



eine eigene Abteilung für Digitalisierung eingerichtet hat, mit Nachdruck an einem **Gesetzentwurf**, der unter anderem die Projekte elektronische Patientenakte (ePA) und Rollout der Telematikinfrastruktur (TI) beschleunigen soll. Nach dem Koalitionsvertrag sollen bis 2021 alle Versicherten eine elektronische Patientenakte nutzen und auf ihre Daten auch über mobile Geräte wie Smartphones

Händen sind und der Gesetzgeber die „neue digitale Welt“ so gestaltet, dass das Risiko unberechtigter Zugriffe oder gar Datenabflüsse so gering wie überhaupt nur möglich ist.

*Jörg Himbert
(Justitiar und Leiter der
Rechtsabteilung der KVB)*

TI-UPDATE ZU HONORARABZUG UND EIGENERKLÄRUNG

Der Deutsche Bundestag hat mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) beschlossen, dass die für den 1. Januar vorgesehenen Honorarkürzungen als „Strafe“ für einen Nicht-Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) bis zum 30. Juni 2019 ausgesetzt werden. Dies gilt allerdings nur für Praxen, die die notwendigen Verträge für den Erwerb der erforderlichen technischen Komponenten bis Ende März 2019 verbindlich abschließen. Für Ärzte und Psychotherapeuten, die noch nicht an die TI angeschlossen sind, ist es also höchste Zeit, zu handeln.

Im E-Health-Gesetz steht es ganz konkret: Ab einem bestimmten Datum müssen alle Praxen an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen. Tun sie das nicht, wird ihnen das Honorar um ein Prozent gekürzt (Paragraf 291 Absatz 2b Satz 14 SGB V). Der im Gesetz genannte Termin wurde jedoch wiederholt verschoben, weil sich die Bereitstellung der notwendigen

Technik immer wieder verzögerte. Nun hat der Gesetzgeber mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eine weitere **Verlängerung der Sanktionsfrist bis zum 30. Juni 2019** beschlossen. Dies gilt jedoch nur für Ärzte und Psychotherapeuten, die die Verträge zur Beschaffung der erforderlichen TI-Komponenten **bis spätestens 31. März 2019** verbindlich abschließen und dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

Honorarabzug bei Nichtbestellung und auch bei nicht rechtzeitiger Installation

Spätestens ab 1. Juli 2019 müssen alle Praxen das VSDM durchführen – ansonsten werden sie sanktioniert. Den Praxen, die bis Ende März keine Verträge verbindlich abschließen, muss die KVB aufgrund der geltenden Gesetzgebung das Honorar sogar rückwirkend ab 1. Januar 2019 um ein Prozent kürzen.

TI-fähiges mobiles Kartenterminal bei ausgelagertem Praxisraum

Ein ausgelagerter Praxisraum ist ein anzeigepflichtiger Ort in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz, an dem lediglich spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen oder bestimmte Therapiemaßnahmen erbracht werden (Paragraf 24 Absatz 5 Ärzte-ZV). In ausgelagerten Praxisräumen dürfen keine Sprechstunden abgehalten werden und auch der Erstkontakt zwischen Arzt und Patient darf hier nicht stattfinden. Daher wird an diesem Ort auch kein stationäres Kartenlesegerät benötigt. Ein mobiles Terminal ist hier ausreichend. Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die einen von der KVB bereits bestätigten ausgelagerten Praxisraum be-

treiben, haben für diesen Raum **Anspruch auf ein TI-fähiges mobiles Kartenterminal**. Da die KVB die Erstattungspauschalen nicht automatisch auszahlen kann, müssen Praxisinhaber diese Pauschalen bei der KVB **aktiv beantragen**. Das Antragsformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „T“* unter „Telematikinfrastruktur“. Erstattet werden gemäß TI-Finanzierungsvereinbarung für jeden ausgelagerten Praxisraum 350 Euro für das mobile Lesegerät sowie quartalsweise 23,25 Euro für den Praxisausweis (SMC-B Karte), der für den Betrieb des Geräts benötigt wird.

Nachweis per Eigenerklärung

Als Nachweis des fristgerechten verbindlichen Vertragsabschlusses über die Komponentenbestellung reicht eine Eigenerklärung aus. Alle Praxen haben bereits ein entsprechendes Formular von der KVB erhalten. Ärzte und Psychotherapeuten, die bis Ende März die erforderlichen Verträge verbindlich abgeschlossen haben, müssen dieses Formular nur noch unterschreiben und per Post an die KVB schicken, am besten zusammen mit der Sammelerklärung für das erste Quartal 2019. Praxen, die sich noch bis Ende März an die TI anschließen, müssen dieses Formular nicht mehr einreichen.

Julia Weißbrodt (KVB)

ASV: BESCHLUSS ZU HAUTTUMOREN GEFASST

Patienten mit Hauttumoren können künftig von einem interdisziplinären Team im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Hierfür wurde mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in seiner Sitzung am 20. Dezember 2018 der Grundstein gelegt.

Nach Ablauf der Beanstandungsfrist für das Bundesgesundheitsministerium am 20. Februar 2019 und Veröffentlichung der Anlage 1.1a „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4 zur ASV-Richtlinie“ wird sich der erweiterte Landesausschuss Bayern (eLA Bayern) mit der Festlegung der Teilnahmevoraussetzungen auseinandersetzen. Aufbauend darauf können interessierte Ärzte anschließend ein interdisziplinäres Behandlungsteam gründen.

Behandelbare Patientengruppen

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Hauttumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, wenn diese aufgrund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale

Therapie benötigen. Eine Zuordnung der Erkrankungen erfolgt anhand der in der Anlage 1.1a – Tumorgruppe 4 zur ASV Richtlinie genannten ICD-10-Codes.

Benötigte Fachgruppen

Die Teamleitung können Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hämato-Onkologen stellen. Zusätzlich bedarf es im Kernteam noch eines Strahlentherapeuten. Darüber hinaus wird das Team um weitere Ärzte verschiedener Fachgruppen ergänzt, die im Bedarfsfall hinzuzuziehen sind.

Behandlungsumfang

Unter diesem Aspekt hat der G-BA definiert, welche Leistungen zur Diagnostik, Behandlung und Beratung eines Patienten gehören. Die entsprechend abrechenbaren Gebührenordnungspositionen sind in der Anlage, respektive im Appendix, aufgeführt. Darunter befinden sich auch acht Leistungen im Abschnitt 2, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sind.

Mindestmengen

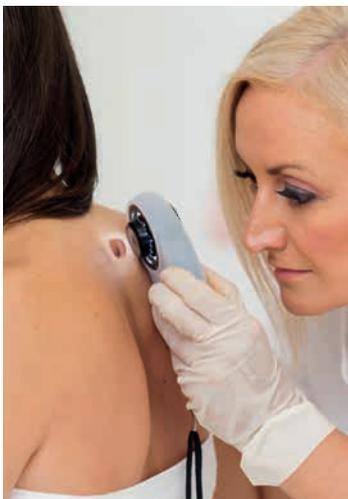
Um an der ASV „Hauttumoren“ teilnehmen zu können, muss das Kernteam mindestens 50 Patienten mit gesicherter Diagnose nachweisen. Zusätzlich muss ein Hä-

mato-Onkologe durchschnittlich 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal behandeln. Alternativ kann auch ein anderer Arzt des Kernteam eine durchschnittliche Patientenzahl mit soliden Neoplasien pro Quartal von 80 als Nachweis einbringen. Details zu den Mindestmengen und zu allen anderen Voraussetzungen finden Sie im Beschluss zur Anlage 1.1 Buchstabe a – Tumorgruppe 4: Hauttumoren unter www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3643.

Sarah Hamberger (KVB)

Beschluss zur Vergütung des Medikationsplans gefasst

Zum 1. Januar 2019 werden – nach Beschlussfassung des ergänzten Bewertungsausschusses – Leistungen für die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans in der ASV hinzugefügt. Dahingehend werden die beiden Gebührenordnungspositionen (GOPen) 51020 „Erstellung eines Medikationsplans“ (Bewertung: 39 Punkte) und 51021 „Aktualisierung des Medikationsplans“ in den neuen Abschnitt 51.2 im EBM aufgenommen (schriftliche Beschlussfassung, 32. Sitzung). Die Pseudoziffer 88514, die ASV-Ärzte bislang für diese Leistung abrechnen, wird entsprechend ersetzt.



HAUTÄRZTE FÜR WESTMITTELFRANKEN

Der Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim sucht Unterstützung in der hautärztlichen Versorgung. Um diese auch in Zukunft zu sichern, hat die KVB ein umfassendes Förderprogramm ausgeschrieben.

Hautärzte erhalten für ihre Niederlassung in Vollzeit eine Einmalzahlung von 60.000 Euro. Für die Errichtung einer Zweigpraxis ist ein Zuschuss von bis zu 15.000 Euro möglich. Bei der Anstellung eines Hautarztes kann mit bis zu 4.000 Euro pro Quartal gerechnet werden. Investitionskosten, die aufgrund einer Anstellung anfallen, können um bis zu 15.000 Euro reduziert werden (weitere Fördermaßnahmen im Infokasten rechts).

Informationen zum Planungsbereich sowie den Fördermöglichkeiten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Region sucht Arzt* oder in der Rubrik *Praxis/Finanzielle Fördermöglichkeiten*. Bei Interesse an einer Tätigkeit im Landkreis Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim oder Fragen zu den einzelnen Fördermaßnahmen unterstützen Sie unsere Berater vor Ort.

Fabienne Braun (KVB)



Quelle: Geobasisdaten: Bayerische Vermessungsverwaltung, Nr. 724/16;
http://vermessung.bayern.de/file/pdf/7203/Nutzungsbedingungen_Viewing.pdf

Zuschüsse für Hautärzte im Planungsbereich Neustadt an der Aisch-Bad Windsheim (gemäß Sicherstellungsrichtlinie der KVB)

Niederlassung/Praxisnachbesetzung
einmalig bis zu 60.000 Euro

Zweigpraxis
einmalig bis zu 15.000 Euro

Anstellung eines Hautarztes
bis zu 4.000 Euro pro Quartal

Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Hautarztes
einmalig für die nachgewiesenen Kosten bis zu 15.000 Euro

Beschäftigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin (NäPa)
einmalig bis zu 1.500 Euro

Praxisfortführung (ab dem 63. Lebensjahr)
bis zu 4.500 Euro pro Quartal

Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten
bis zu 2.400 Euro pro Monat für die Dauer der Weiterbildung



Frank Eckart
Persönliche Beratung
zur Praxisführung

Telefon
09 11 / 9 46 67 - 4 21
E-Mail
Frank.Eckart@kvb.de



Joachim Streb
Persönliche Beratung
zur Praxisführung

Telefon
09 11 / 9 46 67 - 3 71
E-Mail
Joachim.Streb@kvb.de

„Starker Partner für die Dermatologie“

Interview mit Helmut Weiß, Landrat von Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

Herr Weiß, was macht den Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim für die Niederlassung einer Hautärztin oder eines Hautarztes attraktiv?

Der Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim, der sich auch als „Frankens Mehrregion“ bezeichnet, ist eine Region mit ganz besonders hoher Lebensqualität. Sie bietet alle Möglichkeiten, sich hier niederzulassen und sich wohlfühlen. Es gibt zahlreiche Freizeitangebote, ausgedehnte Rad- und Wanderwege sowie ein ansprechendes und facettenreiches Kulturangebot. Für Erholung und Wellness sorgt unter anderem unsere weithin bekannte Franken-Therme in Bad Windsheim.

Die Kurstadt Bad Windsheim hat sich zu einem gefragten Gesundheitsstandort entwickelt. Dort haben sich bereits hochspezialisierte Kliniken, viele medizinisch-therapeutische Einrichtungen und weitere Dienstleister des Gesundheitssektors angesiedelt. Als Alleinstellungsmerkmal steht eine hochprozentige Sole, die in der Franken-Therme erlebt werden kann. Zukünftig soll Bad Windsheim zum Hotspot für Photo-Sole-Therapie in Deutschland gemacht werden, um Psoriasis-Patienten mit dem Angebot effektiv Linderung verschaffen zu können. Damit ist die Therme ein interessanter und starker Partner für die Dermatologie.

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

Mit einer spannenden Mischung aus modernen Global Playern, klein- und mittelständischen Unterneh-

men sowie traditionellen Handwerksbetrieben hat die Wirtschaft im Landkreis ein breites Spektrum zu bieten. Damit sind ein sehr vielfältiges Angebot an Arbeitsplätzen und eine gesunde Wirtschaftsstruktur gegeben.

Ganz besonders punktet der Landkreis durch die günstige Lage zu den umliegenden Zentren. Schnell erreichbar per Bahn oder Pkw sind der Ballungsraum Nürnberg-Fürth-Erlangen oder auch die Städte Ansbach, Bamberg und Würzburg. Das Preis-Leistungsverhältnis für Immobilien und Grundstücke ist ausgewogen, sodass der Traum vom Eigenheim hier noch gut verwirklicht werden kann. Kitas, Krippen oder Kindergärten bieten genügend Plätze und damit von Anfang an eine gesicherte Kinderbetreuung. Alle Schularten, eine Vielfalt an Bildungseinrichtungen und Ausbildungsmöglichkeiten sind im Landkreis vorhanden. Durch ein intaktes und vielseitiges Vereinsleben im ländlichen Raum können alle Alters- und Interessensgruppen das für sich Passende finden und leicht Kontakte aufbauen. In der Mehrregion finden das ganze Jahr über kulturelle Veranstaltungen statt – es wird für jeden das Richtige geboten und man kann sich schnell integrieren.

Inwieweit kann ein zuziehender Hautarzt Unterstützung erwarten?

Hautärzte, die mit dem Gedanken spielen, sich in unserem Landkreis niederzulassen, dürfen sich der größtmöglichen Unterstützung gewiss sein. Wir verfügen in Frankens Mehrregion über beste infrastru-



Landrat Helmut Weiß bietet Hautärzten, die sich im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim niederlassen wollen, umfassende Unterstützung an.

turelle Voraussetzungen und greifen bei der Suche nach Praxis- und Wohnraum gerne unter die Arme. Nicht nur persönlich sichern wir Unterstützung zu, wir suchen auch auf finanzieller Ebene nach den besten Fördermöglichkeiten. Sprechen Sie uns an – neben mir selbst stehen Ihnen die Wirtschaftsförderung des Landkreises, die Gesundheitsregion plus oder auch die Bürgermeister unserer Städte und Gemeinden gerne zur Seite.

Herr Weiß, vielen Dank für das Gespräch!

Interview Markus Kreikle (KVB)

Kontakt

Stefanie Schindler
Gesundheitsregion^{plus}
Geschäftsstellenleitung
Telefon: 0 91 61 / 92 - 53 10
E-Mail: Stefanie.Schindler@kreis-nea.de

PRAXISÜBERGABE: ACHTUNG VOR STEUERFALLEN

Zwei entscheidende Ereignisse im Berufsleben eines Vertragsarztes oder -psychotherapeuten sind sicherlich die Niederlassung in eigener Praxis und die Praxisübergabe. Beide beinhalten jeweils viele komplexe steuerliche Aspekte, die es zu berücksichtigen gilt.

Diejenigen, die eine Praxisübergabe planen, müssen sich mit der Suche nach einem Praxismachfolger, der Bemessung des Praxiswerts und mit dem rechtlich vorgegebenen Praxisübergabe-Prozedere beschäftigen. Sie sollten aber auch frühzeitig die steuerlichen Vorgaben für eine Praxisübergabe kennen, um Steuervorteile zu nutzen und unnötige Belastungen zu vermeiden.

Einkommensteuerregelungen

Bei einer Praxisübergabe zählt der Veräußerungsgewinn zu den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit. Dies gilt beim Verkauf einer Einzelpraxis genauso wie beim Verkauf eines Anteils einer Gemeinschaftspraxis. Der Verkauf wird unter bestimmten Voraussetzungen steuerlich begünstigt, weil der Praxisinhaber über viele Jahre hinweg einen wirtschaftlichen Wert aufgebaut hat, der aber nun ad hoc einer Besteuerung unterliegt. Als Vergünstigungen gibt es einen Freibetrag bis zu 45.000 Euro, einen stark ermäßigten Steuersatz oder alternativ dazu die Inanspruchnahme einer sogenannten Fünftel-Regelung. Grundsätzlich besteht auch eine Umsatzsteuerbefreiung.

Als steuerliche Eckpunkte bei einer Veräußerung gelten: Eine entgeltliche Übertragung einer ganzen Praxis oder eines selbstständigen

Teils einer Praxis (separater Patientenstamm und separates Personal) oder eines Anteils an einer Praxis mit ihren wesentlichen Betriebsgrundlagen in einem einheitlichen Vorgang auf einen Erwerber in der Weise, dass der Erwerber die Praxis fortführen kann, bei genereller Beendigung der freiberuflichen Tätigkeit des Praxisübergebers.

Wenn dies zutrifft, kann ein **Freibetrag** für den Veräußerungsgewinn in Höhe von bis zu 45.000 Euro (Paragraf 16 Absatz 4 EStG) gewährt werden, wenn dieser maximal 136.000 Euro beträgt. Darüber schmilzt der Freibetrag sukzessive ab und löst sich ab einem Veräußerungsgewinn in Höhe von 181.000 Euro (136.000 Euro + 45.000 Euro) vollständig auf. Zusätzlich erlaubt

die Finanzbehörde eine Besteuerung des Veräußerungsgewinns mit einem **ermäßigten Steuersatz** (Paragraf 34 Absatz 3 EStG). Dieser Steuersatz beträgt nur 56 Prozent des durchschnittlichen Steuersatzes, der sich ohne Begünstigung ergeben würde. Deshalb wird er auch „halber Steuersatz“ genannt (siehe Beispiel).

Wichtig sind folgende Voraussetzungen zum Erhalt des Freibetrags und des ermäßigten Steuersatzes:

- Der Arzt/Psychotherapeut muss zum Zeitpunkt der Übergabe das 55. Lebensjahr vollendet haben oder sozialversicherungsrechtlich als dauernd berufsunfähig anerkannt sein.
- Er muss diese Steuerbegünstigungen explizit beantragen und bekommt sie nur einmal im

Beispiel

Jahresgewinn vor Steuer aus Praxistätigkeit	160.000 Euro
Veräußerungsgewinn (150.000 Euro - Freibetrag 31.000 Euro)	119.000 Euro
durchschnittlicher Steuersatz (verheiratet, keine Kinder, ohne Konfession)	35,82 Prozent
davon 56 Prozent (= ermäßigter Steuersatz)	20,06 Prozent
Einkommensteuer auf den Jahresgewinn (ohne SolZ)	49.956 Euro
+ Einkommensteuer auf den Veräußerungsgewinn (20,06 Prozent)	23.871 Euro
= Gesamtsteuerbelastung	73.827 Euro
Reguläre Steuerbelastung ohne Steuervorteile	112.956 Euro
Steuerentlastung	39.129 Euro

Leben (auch wenn er beispielsweise ein weiteres branchenfremdes Unternehmen hätte, das er separat veräußern möchte).

- Es müssen alle wesentlichen Betriebsgrundlagen (Patientenstamm und Praxisausstattung) bei einer Einzelpraxis oder der gesamte Gemeinschaftspraxisanteil übergeben werden.
- Er muss seine selbstständige ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeit für eine „gewisse Zeit“ (mindestens drei Jahre) im „örtlichen Wirkungskreis“ (Einzugsbereich seiner bisherigen Patienten) einstellen.

Sofern die Voraussetzungen für den ermäßigten Steuersatz nicht vorliegen, kann die sogenannte „Fünftel-Regelung“ (Paragraf 34 Absatz 1 EStG) in Anspruch genommen werden. Dabei wird zunächst die Einkommensteuer auf den Jahresgewinn (ohne Veräußerungsgewinn) berechnet. Dann wird die Einkommensteuer unter Hinzurechnung von einem Fünftel des Veräußerungsgewinns errechnet. Die Differenz der beiden Ergebnisse wird mit „fünf“ multipliziert und ergibt damit die Steuerbelastung aus der Veräußerung. Die Fünftel-Regelung kann man öfter und unabhängig von Alter und Gesundheit in Anspruch nehmen. Die Steuerersparnis ist vor allem dann merklich, wenn der Jahresgewinn und der Veräußerungsgewinn nicht sehr hoch sind. Je geringer die Steuerbelastung im betreffenden Jahr ist, umso größer ist die Steuerersparnis im Vergleich zur normalen Besteuerung des Veräußerungsgewinns.

Umsatzsteuerregelungen

Gemäß Paragraf 1 Absatz 1a Umsatzsteuergesetz werden die Umsätze im Rahmen einer „Geschäftsveräußerung im Ganzen“ an einen anderen Unternehmer nicht der

Umsatzsteuer unterworfen. Dafür müssen die wesentlichen Grundlagen der selbstständigen Tätigkeit, wie der Patientenstamm, die Einrichtung und die medizinischen Geräte auf den Erwerber übergehen. Entscheidend ist, dass die übertragenen Vermögensgegenstände ein hinreichendes Ganzes bilden, um dem Erwerber die Fortsetzung der unternehmerischen Tätigkeit zu ermöglichen. Lediglich einzelne unwesentliche Wirtschaftsgüter können zurückbehalten werden. Ein umsatzsteuerfreier Vorgang liegt auch vor, wenn der Arzt/Psychotherapeut seine komplette Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis oder in ein MVZ einbringt, einen Gesellschaftsanteil erwirbt, er später wieder ausscheidet und dabei den gesamten Gesellschaftsanteil verkauft.

Bei der **Veräußerung einer Teilpraxis** ist aber Vorsicht geboten. Die Umsatzsteuerbefreiung gilt nur dann, wenn diese Teilpraxis gesondert geführt wurde und den Charakter eines selbstständigen Teilbetriebs hat. Sollte die Finanzbehörde die Übergabe einer halben Praxis nicht als bisher selbstständige Teilpraxis anerkennen, hat der Übergeber aus dem bereits erhaltenen Kaufpreis 19 Prozent Mehrwertsteuer an das Finanzamt abzuführen. Nachdem eine derartige Kaufpreisminderung äußerst ärgerlich ist, sollte der Sachverhalt im Vorfeld mit dem Steuerberater und gegebenenfalls auch mit dem Finanzamt abgeklärt werden.

Konstellationen von Praxisübergaben und ihre steuerlichen Auswirkungen

- Ein Arzt/Psychotherapeut übergibt seine Einzelpraxis vollständig an einen Übernehmer. Dieser verlegt die Praxis gleich zu Beginn seiner Tätigkeit innerhalb des Planungsbereichs. → Keine

negativen steuerlichen Konsequenzen für den Abgeber.

- Ein Arzt/Psychotherapeut übergibt seine Einzelpraxis vollständig an einen Übernehmer und arbeitet in seiner bisherigen Praxis als Sicherstellungsassistent, als genehmigter angestellter Arzt oder punktuell als Praxisvertreter weiter. → Keine negativen steuerlichen Konsequenzen für den Abgeber.
- Ein Arzt/Psychotherapeut übergibt seine Einzelpraxis vollständig an einen Übernehmer. Er möchte aber weiterhin eine Nebentätigkeit beispielsweise als Referent oder ähnliches beibehalten. → Keine negativen steuerlichen Konsequenzen für den Abgeber.
- Ein Arzt übergibt seine Vertragsarztpraxis vollständig an einen Übernehmer. Neben der Vertragsarztpraxis ist er noch als Arbeitsmediziner in anderen Räumen tätig. Hier handelt es sich um zwei wesensverschiedene Tätigkeiten und um den Verkauf eines selbstständigen Praxisteils. → Keine negativen steuerlichen Konsequenzen für den Abgeber.
- Ein Arzt/Psychotherapeut übergibt seine Einzelpraxis an einen Übernehmer. Er behält sich jedoch seine Privatpatienten zurück. Er möchte diese weiterhin behandeln und abrechnen. Dies ist grundsätzlich steuerschädlich (Ausnahme: Einhaltung einer Geringfügigkeitsgrenze – Erläuterung siehe unten). → Der Abgeber erhält keinen Freibetrag und keinen ermäßigten Steuersatz.
- Ein Arzt übergibt seine Praxis an einen Übernehmer. Er möchte jedoch weiterhin eine Praxis für Naturheilkunde oder für Psychotherapie oder für TCM betreiben. Dies ist grundsätzlich steuerschädlich. → Der Abgeber erhält keinen Freibetrag, keinen er-

mäßigsten Steuersatz und der Veräußerungspreis unterliegt der Umsatzsteuer.

- Ein Arzt/Psychotherapeut übergibt nur seinen Patientenstamm an einen Übernehmer. Dies ist grundsätzlich steuerschädlich. → Der Abgeber erhält keinen Freibetrag, keinen ermäßigten Steuersatz und der Veräußerungspreis unterliegt der Umsatzsteuer.
- Ein Arzt übergibt seine Vertragsarztpraxis vollständig an einen Übernehmer. Gleichzeitig beantragt er bei der KV eine Genehmigung als freiberuflicher Poolarzt. → Sofern er am bisherigen örtlichen Wirkungskreis nicht mehr tätig wird, keine negativen steuerlichen Konsequenzen für den Abgeber.



- Ein Arzt/Psychotherapeut übergibt eine **halbe Praxis** an einen Übernehmer. Dieser verlegt gleich zu Beginn diese Praxis innerhalb des Planungsbereichs und beginnt dort zu praktizieren. Dies ist grundsätzlich steuerschädlich. → Der Abgeber erhält keinen Freibetrag, keinen ermäßigten Steuersatz und der Veräußerungspreis unterliegt der Umsatzsteuer.

- Ein Arzt/Psychotherapeut übergibt eine **halbe Praxis** an einen Übernehmer. Sie gründen eine Interims-Gemeinschaftspraxis am bisherigen Ort. Nach zwei Jahren übergibt der Abgeber auch seine zweite **halbe Praxis** an diesen Übernehmer, der dann die Praxis als Einzelpraxis weiterführt. Dies ist grundsätzlich steuerschädlich. → Der Abgeber erhält beim ersten Verkauf keinen Freibetrag, keinen ermäßigten Steuersatz und der Veräußerungspreis unterliegt der Umsatzsteuer. Beim zweiten Verkauf bekommt er den Freibetrag und den ermäßigten Steuersatz. Bei der Übertragung der Gesellschaftsanteile an den verbleibenden Gesellschafter handelt es sich um einen nicht umsatzsteuerbaren Vorgang.
- Ein Arzt/Psychotherapeut verzichtet auf seine Vollzulassung, um sich bei einem anderen Vertragsarzt/-psychotherapeuten oder bei einem MVZ anstellen zu lassen, und verkauft dorthin seine Praxis. → Keine negativen steuerlichen Konsequenzen für den Abgeber.

Abschließende Tipps

Sofern der Praxisabgeber tatsächlich Privatpatienten im Rahmen einer Praxisübergabe zurückbehalten und selbst weiterbehandeln will, toleriert dies die Finanzbehörde nur im Rahmen einer Geringfügigkeitsgrenze in Höhe von zehn Prozent des bisherigen Umsatzes. Demnach ist eine Weiterbehandlung **bereits vorhandener Patienten** steuerlich unschädlich, wenn die darauf entfallenen Umsätze in den letzten drei Jahren (Dreijahresdurchschnitt) weniger als zehn Prozent der Gesamteinnahmen ausgemacht haben. Eine Hinzugewinnung von neuen Patienten innerhalb der „gewissen Zeit“ wäre aber unabhängig vom

Umfang auf jeden Fall steuerschädlich.

Sofern Ihre Praxis(teil-)übergabe der Umsatzsteuer unterliegt, sollte Ihr Steuerberater prüfen, ob Sie die sogenannte Kleinunternehmerregelung (Paragraf 19 UStG) für sich beanspruchen können. Diese besagt, dass keine Umsatzsteuer zu entrichten ist, wenn die Summe der steuerbaren Umsätze im vorangegangenen Kalenderjahr 17.500 Euro nicht überstiegen hat und im laufenden Kalenderjahr 50.000 Euro nicht übersteigen wird. Der Steuerpflichtige hat dabei den steuerbaren Gesamtumsatz für das laufende Kalenderjahr zu schätzen, wobei die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Schätzung maßgeblich sind. Wichtig ist zu wissen, dass die Umsätze aus dem Verkauf des Anlagevermögens und des ideellen Praxiswerts nicht in die Berechnung des maßgebenden Gesamtumsatzes miteinfließen, sodass die Kleinunternehmerregelung in vielen Fällen eine Umsatzsteuerbelastung vermeiden kann. Zu beachten gilt jedoch, dass auch andere praxisunabhängige Umsätze, wie zum Beispiel der Vertrieb von Strom aus eigener Photovoltaikanlage umsatzsteuertechnisch mitberücksichtigt werden müssen.

Insgesamt betrachtet besteht bei Praxisübergaben für die meisten Konstellationen die Möglichkeit einer steuerlichen „Optimierung“. Entscheidend ist nur, die möglichen Fallstricke zu kennen und in jedem Fall frühzeitig seinen Steuerberater zu konsultieren.

Anton Altschäffl (KVB)

Gewerbsteuer

Die Gewerbsteuer wird in Deutschland unter Berücksichtigung der sogenannten Ertragskraft eines Unternehmens von den Gemeinden aufgrund des Gewerbesteuergesetzes erhoben.

Für die Gemeinden ist die Gewerbsteuer in vielen Fällen die bedeutendste Einnahmequelle. Der Steuersatz beträgt nach Ermittlung eines Gewerbesteuermessbetrags 3,5 Prozent. Es gibt einen Freibetrag von 24.500 Euro für Einzelunternehmen und Personengesellschaften.

Das genaue Ermittlungsverfahren ist im Gewerbesteuergesetz nach Paragraf 8 ff. GewStG festgelegt.

Beispiel

Gewerbeertrag	100.000 Euro
Freibetrag	24.500 Euro
Gewerbeertrag davon 3,5 Prozent	75.500 Euro
= Gewerbesteuermessbetrag	2.642,50 Euro

Die Festsetzung der Gewerbsteuer erfolgt dann in einem zweiten Schritt:

Messbetrag (2.642,50 Euro) x Hebesatz der Kommune (beispielhaft 300 Prozent) = 7.927,50 Euro

Der Hebesatz muss mindestens 200 Prozent betragen. Er liegt aber in nicht wenigen Gemeinden auch weit über 400 Prozent. Die Marke 400 Prozent ist von grundsätzlicher Bedeutung, weil Einzelunternehmern – darunter kann in Ausnahmefällen auch eine Vertragsarztpraxis fallen (Beispiel: Die Praxis wird im sogenannten Witwenvierteljahr weitergeführt) – die gezahlte Gewerbsteuer bei der Einkommenssteuer angerechnet wird. Steuermäßig wird also die Gewerbsteuer erst ab einem Hebesatz von 400 Prozent zur tatsächlichen Mehrbelastung.

Für die Arztpraxis ist es wichtig, dass sie Steuerfallen, die zur Gewerbsteuer führen könnten, gegebenenfalls unter der empfohlenen Einschaltung eines Steuerberaters vermeidet. Gefährlich sind insbesondere der Verkauf von Produkten (vermeidbar durch Trennungsstrategien) oder die Beschäftigung von mehreren angestellten Ärzten, sodass der Praxisinhaber diese nicht mehr beaufsichtigen/kontrollieren kann und dann eventuell eine gewerbliche Tätigkeit unterstellt wird.

Franz Riedl (KVB)

Zuschüsse sind steuerpflichtig

Die Steuerpflicht von Zuschüssen ist im Einkommenssteuerrecht geregelt. So stellen Förderbeträge für eine Niederlassung oder Erstattungspauschalen für die Telematikinfrastruktur sonstige Einnahmen dar und sind damit einkommenssteuerpflichtig. Abhängig von der Art der Zuschüsse ergibt sich deren steuerliche Veranlagung. Es wird zwischen Investitionszuschüssen und Ertrags- beziehungsweise Aufwandszuschüssen unterschieden.

Sind Ertrags- beziehungsweise Aufwandszuschüsse von Einnahmen-Überschuss-Rechnern – und das betrifft somit die meisten niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten – sofort zu versteuern, besteht bei Investitionszuschüssen das Wahlrecht zwischen einer Sofortversteuerung oder einer Minderung der Anschaffungs- beziehungsweise Herstellungskosten.

Sofortversteuerungen werden im Jahr des finanziellen Zuflusses vorgenommen. Das kann für Existenzgründer interessant sein, sofern im Zuflussjahr noch ein geringeres Einkommen als in den Folgejahren erwartet wird.

Eine Alternative hierzu ist die ratierliche Versteuerung, bei der die Zuschusshöhe über die Jahre verteilt wird und somit die Anschaffungs- und Herstellungskosten anteilig gemindert werden. Die Steuerbelastung verteilt sich dementsprechend über den angesetzten Zeitraum. Für Einnahmen-Überschuss-Rechner gilt bei der ratierlichen Versteuerung der Ansatz ab dem Jahr der Bewilligung, das heißt gegebenenfalls vor dem Jahr der Auszahlung.

Einen weiteren steuerlichen Aspekt gibt es noch zu erwähnen: die Umsatzsteuerthematik. Von der KV gezahlte Zuschüsse sind in aller Regel nicht von der Umsatzsteuerpflicht betroffen. Sie sollen die allgemeine Bereitstellung der beruflichen Tätigkeit fördern oder es handelt sich um Arbeitsförderungsmaßnahmen, wie die finanzielle Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung.

Zur abschließenden Klärung des individuellen steuerlichen Ansatzes von Zuschüssen und deren Auswirkung ist in jedem Fall der Steuerberater gefragt.

Anja Rößle (KVB)

eHEALTH IN DER ADIPOSITAS-THERAPIE

Unter Beteiligung der KVB geht im Juli 2019 das neue Innovationsfondsprojekt „ACHT – Adipositas Care & Health Therapy“ in Bayern an den Start. Ziel des Projekts ist es, eine Verbesserung des langfristigen Therapieerfolgs von Adipositas-Patienten nach bariatrisch-metabolischer Operation durch eine sektorenübergreifende, digital unterstützte Nachsorge zu erreichen.

Die zentrale Herausforderung nach bariatrisch-metabolischer OP besteht in der Notwendigkeit einer langfristigen Nachsorge der Patienten durch ein interdisziplinäres und sektorenübergreifendes Team [1]. Jedoch ist genau diese notwendige und fachübergreifende Nachsorge bisher in der Regelversorgung unzureichend berücksichtigt oder finanziert [2, 3]. Deshalb wird im Projekt ACHT ein strukturiertes Nachsorgekonzept etabliert, das flächendeckend anwendbar ist und mit einer ausreichenden Finanzierung



aus, wie die Therapie und die Kommunikation zwischen den Ärzten untereinander und zwischen den Sektoren telemedizinisch unterstützt werden können. Durch die Etablierung eines digital gestützten und leitliniengerechten Nachsorgeprogramms für Patienten soll ACHT unter Einbeziehung von Patientenlotsen eine wohnortnahe, postoperative Betreuung der Patienten durch spezifisch geschulte niedergelassene Ärzte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ermöglichen. Hierzu erfolgt ein bedarfsgerechter, fallbezogener Austausch zwischen den ambulanten Akteuren und den klinischen Expertenzentren. Die Vernetzung der beteiligten Akteure und das Monitoring des Therapieerfolgs geschehen webbasiert.

Der Fokus des Projekts liegt auf einem individuellen Management der Patienten, um deren Therapietreue zu optimieren und die langfristige Betreuung sicherzustellen. Dabei wird der Therapieerfolg der teilnehmenden Patienten am modifizierten King's Score und an

Parametern, wie zum Beispiel der Verhinderung von Mangelerscheinungen und der Senkung der indirekten Kosten (unter anderem Reduzierung der Krankentage), gemessen.

An der Umsetzung beteiligen sich die KVB, die AOK Bayern, die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und das interdisziplinäre Adipositaszentrum am Universitätsklinikum Würzburg sowie ein Industriepartner. Die Konsortialführung hat die Deutsche Stiftung für chronisch Kranke inne. Zudem soll das Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen des Helmholtz Zentrum München die Evaluation durchführen.

Weitere Informationen zu den Innovationsfondsprojekten der KVB finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Partner/Innovationsfonds*.

Corinna Ferver (KVB)

die notwendige Nachsorge und so die mittel- und langfristigen Therapieerfolge nach bariatrisch-metabolischen Operationen sicherstellt.

Ein wichtiger Baustein von ACHT ist die Entwicklung eines digitalen Ansatzes aus der Ärzteschaft her-



- [1] MDS. Adipositas-Chirurgie (Bariatrische und Metabolische Chirurgie) bei Erwachsenen - Prüfung der sozialmedizinischen Voraussetzungen. In: (MDS) MDdSBdKeV ed. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS); 2017
- [2] Nolting H-D, Krupka S, H. S et al. Versorgungsreport Adipositas. Chancen für mehr Gesundheit. In: Rebscher H ed, Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Hamburg: DAK-Gesundheit; 2016
- [3] Lenzen-Schulte M. Therapie der Fettleibigkeit: Nur Hürden statt Hilfe für Adipöse. Deutsches Ärzteblatt 2018; 115: 484-488

PETITION FÜR EIN FAIRES PJ

Die Bundesvertretung der Medizin-studierenden in Deutschland hat eine Online-Petition gestartet, in der sie faire Konditionen für das „Praktische Jahr (PJ)“ im Rahmen des Medizinstudiums fordert. Zu den Hintergründen der Petition heißt es: „Wir sind keine kostenlosen Stationshilfen! Wir sind angehende Ärzte. Nach Abschluss des PJ übernehmen wir Verantwortung für Gesundheit, Leben oder Tod unserer Patienten. Darauf müssen wir angemessen vorbereitet werden.“ Diese Vorbereitung sei jedoch oft ungenügend. Neben einer fehlenden oder viel zu geringen Bezahlung für eine 40 Stundenwoche, wodurch rund 28 Prozent der Medizinstudierenden gezwungen seien, weitere Nebenjobs auszuüben, seien oft auch die Ausbildungsbedingungen selbst völlig inakzeptabel. Anstatt unterrichtet zu werden oder an entsprechenden Lehrveranstaltungen teilnehmen zu können, würden PJ-Studierende mancherorts größtenteils lediglich für Routinetätigkeiten wie Blutabnahmen, Botengänge oder Dokumentationstätigkeiten eingesetzt. In der Petition heißt es weiter: „Solange PJ-Studierende wie maximal geduldete Gäste behandelt werden, können sie nicht lernen, wie sich die volle Verantwortungsübernahme als Arzt für Patienten anfühlt.“ Die Petition richtet sich unter anderem an das Bundesministerium für Gesundheit, den Medizinischen Fakultätentag, den Verband der Universitätskliniken Deutschlands und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Sie ist am 6. Dezember 2018 gestartet. Mitzeichnungsmöglichkeit unter www.openpetition.de/petition/online/petition-fuer-ein-faires-praktisches-jahr-im-medizinstudium.

Redaktion

Impressum für KVB FORUM und KVB INFOS

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

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

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

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Eisenheimerstraße 39
80687 München
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 21 92
Fax 0 89 / 5 70 93 – 21 95
E-Mail KVBFORUM@kvb.de
Internet www.kvb.de

Satz und Layout:

KVB Stabsstelle Kommunikation

Druck:

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



Mit externen Autorennamen gekennzeichnete Beiträge spiegeln ebenso wie Leserbriefe nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wider. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung und Kürzung von Zuschriften vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder übernehmen wir keine Haftung. Die hier veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt, ein Abdruck ist nur mit unserer schriftlichen Genehmigung möglich. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

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

Bildnachweis:

Bayerische Landesärztekammer (Seite 44), Bischof&Broel (Seite 34); Foto-Rötscher (Seite 18), [iStockphoto.com/mrPlliskin](https://www.iStockphoto.com/mrPlliskin) (Titelseite), [iStockphoto.com/Ischenko](https://www.iStockphoto.com/Ischenko) (Seite 2), [iStockphoto.com/kasto80](https://www.iStockphoto.com/kasto80) (Seite 3), [iStockphoto.com/tolgart](https://www.iStockphoto.com/tolgart) (Seite 3), [iStockphoto.com/helovi](https://www.iStockphoto.com/helovi) (Seite 4), [iStockphoto.com/dragana991](https://www.iStockphoto.com/dragana991) (Seite 4), [iStockphoto.com/no_limit_pictures](https://www.iStockphoto.com/no_limit_pictures) (Seite 4), [iStockphoto.com/Schlegelfotos](https://www.iStockphoto.com/Schlegelfotos) (Seite 5), [iStockphoto.com/kali9](https://www.iStockphoto.com/kali9) (Seite 5), [iStockphoto.com/filmfoto](https://www.iStockphoto.com/filmfoto) (Seite 5), [iStockphoto.com/mxsattana](https://www.iStockphoto.com/mxsattana) (Seite 13), [iStockphoto.com/RidoFranz](https://www.iStockphoto.com/RidoFranz) (Seite 16), [iStockphoto.com/gabort71](https://www.iStockphoto.com/gabort71) (Seite 25), [iStockphoto.com/taikrikel](https://www.iStockphoto.com/taikrikel) (Seite 28), [iStockphoto.com/gazanfer](https://www.iStockphoto.com/gazanfer) (Seite 30), [iStockphoto.com/LeoWolfert](https://www.iStockphoto.com/LeoWolfert) (Seite 31), [iStockphoto.com/zoranm](https://www.iStockphoto.com/zoranm) (Seite 33), [iStockphoto.com/](https://www.iStockphoto.com/) (Seite 33), [iStockphoto.com/filmfoto](https://www.iStockphoto.com/filmfoto) (Seite 38), [iStockphoto.com/joakimkk](https://www.iStockphoto.com/joakimkk) (Seite 40), [iStockphoto.com/bezov](https://www.iStockphoto.com/bezov) (Seite 43), [iStockphoto.com/Hailshadow](https://www.iStockphoto.com/Hailshadow) (Seite 44), [iStockphoto.com/Astrid860](https://www.iStockphoto.com/Astrid860) (Seite 44), [iStockphoto.com/keport](https://www.iStockphoto.com/keport) (Seite 44), KBV/Tom Funke (Seite 9), LMU (Seite 12), Laura Schang (Seite 12), UGH0 (Seite 15), Karin Zwanziger (Seite 35), Falk von Zydowitz (Seite 18), KVB (alle weiteren)

KVB-Servicetelefonie

Wir helfen Ihnen gerne zu folgenden Zeiten und Themen:

Montag bis Donnerstag

7.30 bis 17.30 Uhr

Freitag

7.30 bis 16.00 Uhr

Abrechnung

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Verordnung

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 30

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 31

E-Mail Verordnungsberatung@kvb.de

Seminare

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 20

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

E-Mail Seminarberatung@kvb.de

■ Fragen zur Anmeldung

■ Vermittlung freier Seminarplätze

Benutzerkennung

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 60

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 61

E-Mail Benutzerkennung@kvb.de

■ Zugangsdaten

IT in der Praxis

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51

E-Mail IT-Beratung@kvb.de

■ KV-Ident Plus, KV-SafeNet*

Online-Dienste

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 40

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 41

E-Mail Online-Dienste@kvb.de

■ Mitgliederportal, „Meine KVB“

■ Dateien einreichen und Unterlagen einsehen

Telematikinfrastruktur

Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 06 10

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 06 11

E-Mail TI@KVB.de

Persönliche Beratung zur Abrechnung (nach Terminvereinbarung)

Mittelfranken	Monika Gibanica-Maier	09 11 / 9 46 67 – 4 47	Monika.Gibanica-Maier@kvb.de
	Moritz Hofmann	09 11 / 9 46 67 – 4 23	Moritz.Hofmann@kvb.de
München	Stefan Ehle	0 89 / 5 70 93 – 44 50	Stefan.Ehle@kvb.de
	Eva Weber	0 89 / 5 70 93 – 44 75	Eva.Weber@kvb.de
Niederbayern	Rudolf Paper	0 94 21 / 80 09 – 3 06	Rudolf.Paper@kvb.de
	Dagmar Wiedemann	0 94 21 / 80 09 – 4 84	Dagmar.Wiedemann@kvb.de
	Nathalie Willmerdinger	0 94 21 / 80 09 – 3 07	Nathalie.Willmerdinger@kvb.de
Oberbayern	Verena Meinecke	0 89 / 5 70 93 – 44 45	Verena.Meinecke@kvb.de
	Claudia Schweizer	0 89 / 5 70 93 – 44 32	Claudia.Schweizer@kvb.de
Oberfranken	Christa Hammer	09 21 / 2 92 – 2 26	Christa.Hammer@kvb.de
	Jürgen Opel	09 21 / 2 92 – 2 28	Juergen.Opel@kvb.de
Oberpfalz	Birgit Reichinger	09 41 / 39 63 – 3 90	Birgit.Reichinger@kvb.de
	Mario Winklmeier	09 41 / 39 63 – 1 90	Mario.Winklmeier@kvb.de
Schwaben	Silke Finger	08 21 / 32 56 – 2 39	Silke.Finger@kvb.de
	Ute Schneider	08 21 / 32 56 – 2 41	Ute.Schneider@kvb.de
	Monika Vachenauer	08 21 / 32 56 – 2 42	Monika.Vachenauer@kvb.de
Unterfranken	Uwe Maiberger	09 31 / 3 07 – 4 09	Uwe.Maiberger@kvb.de
	Elisabeth Matuszynski	09 31 / 3 07 – 4 10	Elisabeth.Matuszynski@kvb.de
	Madleen Witzko	09 31 / 3 07 – 4 11	Madleen.Witzko@kvb.de

Persönliche Beratung zu Verordnungen (nach Terminvereinbarung)

Mittelfranken	Dr. Elfriede Buker	09 11 / 9 46 67 – 6 71	Elfriede.Buker@kvb.de
	Dr. Claudia Fischer	09 11 / 9 46 67 – 6 75	Claudia.Fischer@kvb.de
	Sonja Hofmann	09 11 / 9 46 67 – 6 73	Sonja.Hofmann@kvb.de
	Angela Krath	09 11 / 9 46 67 – 7 69	Angela.Krath@kvb.de
München	Barbara Krell-Jäger	0 89 / 5 70 93 – 34 12	Barbara.Krell-Jaeger@kvb.de
Niederbayern	Ulrich Störzer	0 94 21 / 80 09 – 4 46	Ulrich.Stoerzer@kvb.de
Oberbayern	Marion Holzner	0 89 / 5 70 93 – 45 16	Marion.Holzner@kvb.de
	Julia Schäfer	0 89 / 5 70 93 – 28 79	Julia.Schaefer@kvb.de
Oberfranken	Sascha Schneider	09 21 / 2 92 – 3 44	Sascha.Schneider@kvb.de
Oberpfalz	Arwed Acksel	09 41 / 39 63 – 3 92	Arwed.Acksel@kvb.de
	Karolin Ihle	09 41 / 39 63 – 1 69	Karolin.Ihle@kvb.de
	Birgit Schneider	09 41 / 39 63 – 1 70	Birgit.Schneider@kvb.de
	Beate Steinhauser	09 41 / 39 63 – 1 99	Beate.Steinhauser@kvb.de
Schwaben	Elke Eiglmeier	08 21 / 32 56 – 1 43	Elke.Eiglmeier@kvb.de
	Beate Selge	08 21 / 32 56 – 1 41	Beate.Selge@kvb.de
Unterfranken	Annegret Ritzer	09 31 / 3 07 – 5 19	Annegret.Ritzer@kvb.de

Meldungen über Dienstplanänderungen (Diensttausch, Vertretung und Erreichbarkeit)

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

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

KVB-Servicetelefonie

MammaSoft Support

Montag bis Donnerstag

7.30 bis 17.30 Uhr

Freitag

7.30 bis 16.00 Uhr

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 01 00

Fax 0 89 / 5 70 93 - 4 01 01

E-Mail Mammasoft-IT-Support@kvb.de



Telefonische Beratung

emDoc (Abrechnung Notarzdienst)

Montag bis Freitag

9.00 bis 15.00 Uhr

Telefon 0 89 / 5 70 93 - 8 80 88

Fax 0 89 / 5 70 93 - 6 49 25

E-Mail emdod@kvb.de

Praxisführung

E-Mail Praxisfuehrungsberatung@kvb.de

KVB Rückrufservice

Unter www.kvb.de/Beratung gelangen Sie unabhängig vom Thema zu den Kontaktdaten und können über Kontaktformulare einen Rückruf anfordern. Bitte nennen Sie uns Ihren Terminwunsch und den Themenschwerpunkt.

Persönliche Beratung zur Praxisführung (nach Terminvereinbarung)

Mittelfranken	Frank Eckart	09 11 / 9 46 67 - 4 21	Frank.Eckart@kvb.de
	Hans-Dieter Moritz	09 11 / 9 46 67 - 3 50	Hans-Dieter.Moritz@kvb.de
	Joachim Streb	09 11 / 9 46 67 - 3 71	Joachim.Streb@kvb.de
München	Stefano Giusto	0 89 / 5 70 93 - 42 08	Stefano.Giusto@kvb.de
	Sandra Greißel	0 89 / 5 70 93 - 35 68	Sandra.Greissel@kvb.de
	Ruth Stefan	0 89 / 5 70 93 - 35 67	Ruth.Stefan@kvb.de
Niederbayern	Anton Altschäffl	0 94 21 / 80 09 - 3 01	Anton.Altshaeffl@kvb.de
	Heidi Holzleitner	0 94 21 / 80 09 - 3 05	Heidi.Holzleitner@kvb.de
	Simone Kutzner	0 94 21 / 80 09 - 2 13	Simone.Kutzner@kvb.de
	Martin Pöschl	0 94 21 / 80 09 - 3 13	Martin.Poeschl@kvb.de
Oberbayern	Peter Fiedler	0 89 / 5 70 93 - 43 01	Peter.Fiedler@kvb.de
	Katharina Fränkel	0 89 / 5 70 93 - 32 15	Katharina.Fraenkel@kvb.de
	Monia Khemiri	0 89 / 5 70 93 - 34 57	Monia.Khemiri@kvb.de
	Natasa Srijemac	0 89 / 5 70 93 - 44 35	Natasa.Srijemac@kvb.de
Oberfranken	Vivica Geringer	09 21 / 2 92 - 2 17	Vivica.Geringer@kvb.de
	Michaela Hofmann	09 21 / 2 92 - 2 29	Hofmann.Michaela@kvb.de
	Iris Püttmann	09 21 / 2 92 - 2 70	Iris.Puettmann@kvb.de
Oberpfalz	Franz Ferstl	09 41 / 39 63 - 2 33	Franz.Ferstl@kvb.de
	Simone Kutzner	09 41 / 39 63 - 2 87	Simone.Kutzner@kvb.de
	Siegfried Lippl	09 41 / 39 63 - 1 51	Siegfried.Lippl@kvb.de
Schwaben	Eva Funke	08 21 / 32 56 - 2 23	Eva.Funke@kvb.de
	Michael Geltz	08 21 / 32 56 - 1 05	Michael.Geltz@kvb.de
	Irina Grill	08 21 / 32 56 - 2 37	Irina.Grill@kvb.de
	Anja Rößle	08 21 / 32 56 - 2 32	Anja.Roessle@kvb.de
	Dieter Walter	08 21 / 32 56 - 2 31	Dieter.Walter@kvb.de
Unterfranken	Michael Heiligenthal	09 31 / 3 07 - 3 02	Michael.Heiligenthal@kvb.de
	Christine Moka	09 31 / 3 07 - 3 03	Christine.Moka@kvb.de
	Peter Schäfer	09 31 / 3 07 - 3 01	Peter.Schaefer@kvb.de

Persönliche Beratung zu Qualitätsmanagement, Hygiene und Qualitätszirkeln in der Praxis (nach Terminvereinbarung)

Nutzen Sie unsere Beratungskompetenz:

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

Qualitätsmanagement und Hygiene

Tatjana Mecklenburg	09 11 / 9 46 67 - 3 19	Hygiene-Beratung@kvb.de oder QM-Beratung@kvb.de
---------------------	------------------------	--

Qualitätszirkel

Milena Wenzlik	09 11 / 9 46 67 - 7 23	Milena.Wenzlik@kvb.de
----------------	------------------------	--

VORSCHAU



NOAKS VERSUS VITAMIN-K-ANTAGONISTEN

Was ist die bessere Option?
Und wie lässt sich die
Patienten-Compliance
verbessern?



MASERN-IMPFLÜCKEN GEZIELT SCHLIESSEN

Weisen Sie bitte auch
Jugendliche und Erwach-
sene auf die STIKO-Impf-
empfehlungen hin



BEREIT FÜR DIE BUNDES- ÄRZTEKAMMER

Interview mit Dr. med.
Gerald Quitterer, der sich
für das Präsidentenamt
bewirbt



AUF DER SUCHE NACH HAUSÄRZTEN

Simbach am Inn freut sich
über Bewerber, die sich in
der Region niederlassen
möchten