

**BFAV**

**Bayerischer Facharztverband**

Für niedergelassene Fachärzte.

# WAHLPROGRAMM

**KVB-Wahl 2022  
Fachärzte gewinnen  
gemeinsam!**

**Wahlprogramm des Bayerischen Facharztverbandes  
zur Wahl der Vertreterversammlung der  
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Oktober 2022**



## Wer sind wir?

Der Bayerischen Facharztverbandes (BFAV) ist ein fachgebietsübergreifender Zusammenschluss von niedergelassenen Fachärzten.

### Erhalt der Freiberuflichkeit und Selbständigkeit

Unser vorrangiges Ziel ist der gemeinsame Einsatz zum Erhalt der Freiberuflichkeit und Selbständigkeit des Arztberufes im Interesse einer patientenorientierten, wohnortnahen fachärztlichen Versorgung vor Ort. Wir begleiten unsere Patienten ein Leben lang und helfen zunehmend auch dort aus, wo es infolge der sich immer mehr verstärkenden Defizite in der ärztlichen Grundversorgung mangelt. Wir machen uns stark für eine bessere Wertschätzung der fachärztlichen Arbeit in der Öffentlichkeit und bei der Politik und werden alles dafür tun, unsere Praxen vor der Übernahme durch kapitalgestützte Investoren und Klinik-MVZ zu schützen. Unser Appell richtet sich aber auch an unsere Kollegen, Ihre Praxen nicht leichtfertig an nicht in ärztlicher Hand befindliche MVZ zu verkaufen.

■ **Praxen, BAG und MVZ gehören in ärztliche Hand.**

## Was wollen wir?

### Feste und angemessene Preise

■ **Der Bayerischen Facharztverbandes (BFAV) will die wirtschaftliche Basis der in eigener Praxis zugelassenen Kollegen nachhaltig über feste und angemessene Preise sichern.**

Unsere Praxen sind Wirtschaftsunternehmen und wir Ärzte können ebenso wenig wie andere Unternehmer langfristig Dienstleistungen unter Wert erbringen. Dies wird

seit Jahrzehnten mit einem Preisabschlag von 30 % und einer fortlaufenden Budgetierung in der GKV und einer seit über 26 Jahren nicht Preis angepassten GOÄ zugemutet. Wir fordern daher »feste und angemessene Preise« für alle fachärztlichen Leistungen. In Anbetracht einer Inflationsrate von knapp neun Prozent und einer seit über 26 Jahren nicht preisangepassten GOÄ müssen sowohl EBM als auch GOÄ umgehend um den Preissteigerungsindex korrigiert und fortlaufend angepasst werden. Sollte es bis Ende 2022 nicht zu einer GOÄ-Novelle kommen, muss der Punktwert der GOÄ alt an den Inflationsausgleich der letzten Jahre angepasst werden

## Was läuft schief?

### ■ Keine Honorarrückforderungen und Budgetierung!

Diese führen zwangsläufig zu Einschränkungen von Leistungen und längeren Wartezeiten. Diese Verschlechterung in der Versorgung wollen wir nicht. Verantwortlich hierfür ist eine Politik, die sich eher an den Interessen von kapitalgesteuerten Gesundheitskonzernen orientiert und die Bedürfnisse der Bevölkerung an einer wohnortnahen fachärztlichen Grundversorgung vernachlässigt.

Honorarrückforderungen, wie sie derzeit der Bundesgesundheitsminister Lauterbach im GKV Finanzierungsgesetz bei der Regelung für Neu-Patienten vornimmt, beziehungsweise weitere Budgetierungen ärztlicher Leistungen, werden zu Leistungseinschränkungen und zu längeren Wartezeiten für die Patienten führen. Diese Verschlechterung in der Versorgung wollen wir nicht. Die künftige KV Führung muss daher alles dafür tun, politisch oktroyierte Sanktionierungen gegen diese Begrenzungen von Leistungen und damit auch Reduktion von Sprechzeiten zu vermeiden. Die KV muss künftig die Kollegen mehr schützen!

## ■ Budgetierung ist der Spaltpilz für die Ärzteschaft!

Feste uns angemessene Preise für alle fachärztlichen Leistungen sind notwendig, um den internen Verteilungskampf um begrenzte Mittel zu beenden, der die Ärzteschaft von einer Einigung abhält. Deshalb streben wir als eines unserer vorrangigen Ziele feste und angemessene Preise für alle fachärztlichen Leistungen und damit das Ende der Budgetierung an

## ■ Strategiewechsel in der KV erforderlich

Statt den Mangel mit über 100-seitigen hoch komplexen, Honorarverteilungsmaßstäben zu verschleiern und mit »weißer Salbe« zuzudecken, muss der Mangel offensichtlich gemacht werden. Die Vielzahl der RLV und hoch komplexen QZV-Regelungen muss deutlich entschlackt werden. Der Arzt selbst muss wieder selbst entscheiden können, mit welchen Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen er dem Patienten am besten hilft. Überschreitungen von Budgets muss mit deutlich abgestuften Auszahlwerten so unattraktiv gestaltet werden, dass es am Ende gelingt, für die erbrachten Leistungen den vollen Punktwert d.h. angemessen und feste Preise zu erreichen. Sollte der Nachfragedruck der Patienten für bestimmte Leistungen steigen, obliegt es den Krankenkassen, über Budgeterweiterungen diese Leistungen angemessen zu vergüten. Leistungsausweitungen über das notwendige wirtschaftliche und zweckmäßige Maß hinaus sollen künftig noch stärker vermieden werden. Aus dem Honorarverteilungsmaßstab muss endlich wie vom Bayerischer Facharztverband angestrebt ein »Hamsterradvermeidungsmaßstab« werden.

## Was wollen wir ändern?

### ... in den Praxen

#### ■ Der Bayerischer Facharztverband will privat ärztliche Leistungsangebote erweitern.

Bei einem ständig verknüpften Budget muss das Spektrum des Selbstzahlerleistungen zunehmend erweitert werden, um die Versorgung der Patienten weiterhin optimal gewährleisten zu können.

#### ■ Genehmigungen unwirtschaftlicher Leistungen befristet zurückgeben.

In Analogie zu der Densitometrie muss die KV die Möglichkeit schaffen, dass Ärzte Genehmigungen für besondere Leistungen für begrenzte Zeit zurückgeben können sofern diese wirtschaftlich nicht mehr zu erbringen sind. Bei festen und angemessenen Preisen für diese besonderen Leistungen, soll die Genehmigung unbürokratisch und ohne weitere Nachweishürden wieder erteilt werden.

#### ■ Kooperationen und Ambulantisierung fördern.

Neben den immer noch hervorragend funktionierenden Einzelpraxen brauchen wir künftig in vielen Fachbereichen sowohl fachgleiche, fachübergreifende als auch versorgungsbereichsübergreifende Kooperationen Inhaberge-

führter Praxen, um in Zukunft finanzgesteuerten Klinikkonzernen auf Augenhöhe Paroli bieten zu können. Dies gilt insbesondere für die anstehende Ambulantisierung im Bereich stationärer gemeinsamer OP-Zentren. Regionale Versorgungsverbände, im Sinne von inhabergeführten BAG, MVZ oder Partnerschaftsgesellschaften werden für jüngere Kolleginnen und Kollegen attraktivere Einstiegsmöglichkeiten in die Niederlassung und Selbstständigkeit bieten und somit vielen eine Praxisweitergabe an ärztliche Kollegen ermöglichen. Dazu wird der BFAV auch bei der strukturellen Errichtung dieser Kooperationen (Ärztelhäuser in ärztlicher Hand) unterstützend tätig werden und dazu die Kompetenz unseres Verbandes einbringen.

#### ■ Wir wollen unsere FÄ-MFA stärken.

In die Ausbildung und Vergütung unserer fachärztlich-medizinischen Angestellten muss künftig mehr investiert werden. Mehr Wertschätzung durch die Politik und eine durch die Kassen vollumfänglich finanzierte, verbesserte und kontinuierlich an die Preissteigerungsrate angepasste Vergütung sind unsere Ziele. Darüber hinaus gilt es, unsere fachärztlichen MFA's spezialisierter auszubilden, um uns in den Praxen im Sinne von Delegation mehr zu entlasten. Dabei ist auf die Ärztekammer einzuwirken, um das Curriculum der Ausbildung mehr an den fachärztlichen Anforderungen auszurichten.

#### ■ Wir müssen Regresse abschaffen.

Regresse sind unzumutbare Belastungen und stellen eine große Hürde bei der Entscheidung zur Niederlassung dar. Es geht nicht an, dass Leistungen bzw. Verordnungen, die von den Patienten in Anspruch genommen werden, von uns Ärzten zu bezahlen sind. Unser Augenmerk wird sich daher besonders auf die Abschaffung dieser Folterinstrumente richten.



**Wichtig: BFAV wählen!**



## ... bei der Telematikinfrastuktur

Der Anschluss an die TI in der jetzigen Form gefährdet die Datensicherheit unserer Patienten, unserer Berufsfreiheit und führt zur Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht, des Arzt-Patientengeheimnisses und der ärztlichen Sorgfaltspflicht. Wir sehen darin eine Verletzung dieser verfassungsrechtlich garantierten Rechte.

Wir fordern eine Beendigung und Rückzahlung der Honorarabzüge bei Nichtanschluss an die Telematikinfrastuktur. Es darf keinen Zwangsanschluss an die TI geben, dieser muss freiwillig sein.

Der TI-Konnektorentausch ist nicht alternativlos. Hierbei handelt es sich um eine Ressourcenverschwendung mit veralteter Technik.

Die Nutzung der ePA muss freiwillig sein und darf nicht über eine opt-out Regelung durch die Hintertür für alle Bürger in Deutschland verpflichtend – und nur durch einen aktiven Widerspruch zu beenden – eingeführt werden.

Die aktuelle Telematikinfrastuktur muss durch sicherere und ablaufoptimierte digitale Lösungen ersetzt werden. Grundsätzlich müssen die Datensicherheit der Patientendaten und die ärztliche Schweigepflicht gewährleistet bleiben. Datenschutz ist unverzichtbar!

## ....in der KV-Bürokratie

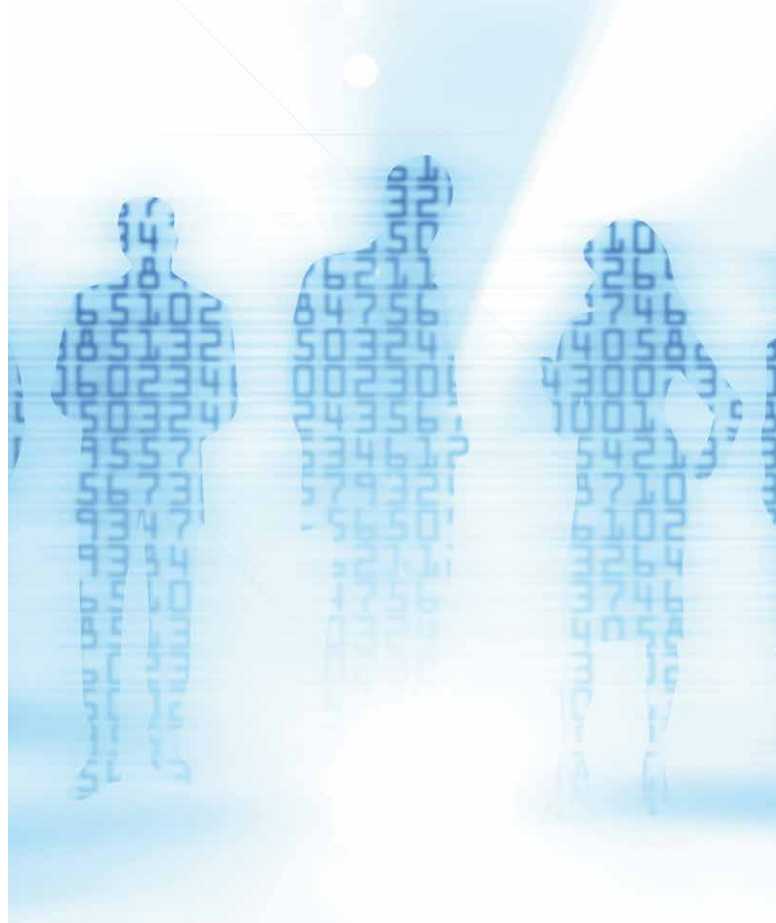
### ■ Wir wollen KV eigene Einrichtungen vermeiden!

Der gesetzliche Auftrag bei Unterversorgung KV eigene Einrichtungen zu gründen und zu betreiben konterkariert die Defizite der Politik und der Krankenkassen hinsichtlich einer attraktiven Vergütung und Wertschätzung. Es geht nicht an, dass wir mit unseren Beiträgen und Abgaben aus einer eklatant unterfinanzierten Honorierung auch noch die Lücken schließen sollen, die die Politik bewusst aufmacht. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die KV diesen gesetzlichen Auftrag solange es die Budgetierung gibt, auf ein unabdingbares Maß begrenzt.

### ■ Wir werden die KV-Verwaltung verschlanken und Bürokratie abbauen.

Der in den letzten Legislatur um 40 % angehobene Verwaltungskostensatz soll reduziert werden. Es geht nicht an, dass bei anhaltender Budgetierung und gleichzeitig explosionsartig ansteigender Inflation Verwaltungskosten ungebremst steigen. Hier muss der Hauptkostentreiber, der allgemeine Bereitschaftsdienst, mit den vorgenannten Reformmaßnahmen wieder deutlich reduziert werden. Außerdem sollte darauf hin gewirkt werden, dass der zweitgrößte Kostenblock, die Weiterbildungskosten im hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgungsbereich künftig voll umfänglich von den Krankenkassen zu bezahlen sind.

Standortverwaltungskosten sind auf Kosteneinsparungen durch Synergie-Effekte abzurufen.



## ... im »Außendienst«

**Wir brauchen dringend eine Evaluation und Reformen im Bereitschaftsdienst und wollen den Notarzdienst attraktiver gestalten. Die Teilnahme für Fachärzte am allgemeinen Bereitschaftsdienst muss freiwillig werden.**

**Die Bereitschaftsdienstreform** der abgelaufenen Amtsperiode war vorwiegend von hausärztlichen Interessen geprägt und zeigt gerade für die Fachärzte erhebliche Mängel auf. Diese gilt es in der kommenden Periode zu egalisieren. Fachärztliche Kompetenz und Arbeitszeit darf nicht in einem zum Teil völlig fachfremden Bereitschaftsdienst vergeudet werden. Die Teilnahme am allgemeinen Bereitschaftsdienst soll für Fachärzte deshalb künftig freiwillig sein, sonst werden sich kaum noch Nachfolger für die Niederlassung finden lassen. Die Zwangsverpflichtung zum allgemeinen Bereitschaftsdienst stellt ein großes Hindernis für die Niederlassung als selbständiger Facharzt dar.

**Wir sind für eine Reduktion der Bereitschaftspraxen und Abschaffung des KV Sitzdienstes zu Sprechstundenzeiten**

Gerade in Ballungsräumen gibt es zu viele Bereitschaftspraxen, die zum Teil aus Interessen der Kliniken aber auch der Politik installiert wurden, aber keine Auslastung aufweisen. Diese werden wir nach Durchführung der bisher unterlassenen Evaluation auf das notwendige Maß reduzieren. Der Sitzdienst zu Sprechstundenzeiten soll sowohl im allgemeinen wie im fachärztlichen Bereitschaftsdienst abgeschafft und gegebenenfalls durch telemedizinische Anbindung an die jeweiligen Praxen ersetzt werden. So

kann die immer knapper werdende Ressource »ärztliche Arbeitszeit« geschont und besser genutzt werden.

### **Wir setzen uns ein für die Umwandlung des KV Fahrdienstes in einen Bringdienst beziehungsweise Hilfeleistung durch medizinisches Personal unter telemedizinische Anbindung.**

Der KV-Fahrdienst, der für viele ein Hindernis zur Niederlassung darstellt und zig Millionen an Verwaltungskosten verschlingt, soll in einen Bringdienst umgewandelt werden, beziehungsweise durch einen aufsuchenden Dienst mit besonders geschultem medizinischen Personal unter telemedizinischer Anbindung an die Praxen ersetzt werden. Dazu wollen wir umgehend einen Modellversuch initiieren.

### **Wir wollen den Notarzdienst attraktiver gestalten.**

Das Dilemma mit der notärztlichen Versorgung und den sich immer stärker abzeichnenden Lücken war vorhersehbar. Zu unattraktiv ist die Tätigkeit des Notarztes geworden und zu kompliziert sind die Weiterbildungsbedingungen. Daher muss die Vergütung über die Höhe des ärztlichen Bereitschaftsdienstes angehoben werden, denn das entspricht dem mehr an Ausbildung und Verantwortung. Gleichzeitig ist die Weiterbildung zum Notarzt deutlich zu vereinfachen und darf nicht an klinische Hürden gebunden sein. Die Weiterbildung muss auch ausschließlich ambulant absolviert werden können. Der Notarzdienst muss künftig wieder auch aus der Praxis oder von zu Hause aus möglich sein. Wir werden auf den Gesetzgeber einwirken, um entsprechende Veränderungen zu erreichen.

Es gilt das Motto:

**»Besser ein Notarzt, der von zu Hause kommt, als gar keiner.«**

### **Wir fördern den fachärztlichen**

### **Bereitschaftsdienstes**

Der fachärztliche Bereitschaftsdienst in den grundversorgenden Facharztbereichen muss gefördert und gegebenenfalls ausgebaut werden. Dies gilt insbesondere für den unfallchirurgisch -orthopädischen Bereich, da wir hier sonst wichtige Kompetenzen, die grundsätzlich im ambulanten System besser vorhanden sind, an die stationäre Ebene verlieren. Dies würde zu einer zunehmenden Verschlechterung in der Versorgung der Patienten insbesondere im konservativen Bereich führen.

## **Und Ceterum censeo...**

### **Wir wollen das GOÄ-Desaster endlich beenden!**

Uns Ärzten steht eine zeitgemäße und den Preissteigerungen der vergangenen 26 Jahre angepasste Gebührenordnung (GOÄ) ebenso zu, wie sie den Zahnärzten und den Tierärzten erst vor kurzem eingeräumt wurde. Wir lehnten deshalb bekanntlich von Anfang an die GOÄ - Reform in dieser aktuell offensichtlich gescheiterten Form ab, da durch den von Montgomery konsentierten Paragraphenteil der Einstieg in die Budgetierung eröffnet wurde. Das Scheitern zeichnet sich nach zehn Jahren zeitaufwändiger Arbeit und immenser Kosten unmissverständlich ab. Wir haben uns auch deshalb nie an den Verhandlungen zu dieser Reform beteiligt. Letztendlich hat der Ärztetag 2022 jetzt in einem Beschluss Herrn Reinhard noch eine letzte Frist zur Umsetzung der GOÄ- Reform bis Ende des Jahres eingeräumt. Wir werden diese Frist sehr genau beobachten und bei weiterer Untätigkeit des Bundesärztekammerpräsidenten eine Klage in Erwägung ziehen.

### **Deshalb BFAV wählen!**

**KVB-Wahl 2022  
Fachärzte gewinnen  
gemeinsam!**

# Die Kandidaten des BFAV

LP	Name	Ort	Facharztgebiet
1	Dr. med. Wolfgang Bärtl	Neumarkt	Orthopädie
2	Dr. med. Gernot Petzold	Kulmbach	Augenheilkunde
3	Dr. med. Dirk Potempa	Garmisch-Partenkirchen	Urologie
4	Dr. med. Peter Jung, MBA	Haßfurt	Gynäkologie
5	Prof. Dr. med. Oskar Schmid	Nittenau	Orthopädie
6	Dr. med. Karl Ebertseder	Augsburg	Neurologie
7	Dr. med. Stefan Holler	Neutraubling	HNO
8	Dr. med. Angelika Reich	Bayreuth	Innere Medizin
9	Dr. med. Jasmin Kimmel	Haßfurt	Gynäkologie
10	Dr. med. Stefan Grunert	Herzogenaurach	Urologie
11	Michael Szopa	Schweinfurt	Augenheilkunde
12	PD Dr. Claudia Ott	Regensburg	Innere Medizin/Gastro
13	Dr. med. Christoph Scharf	München	Orthopädie
14	Dr. med. Hans Fellner	Siegsdorf	Gynäkologie
15	Dr. med. Andrea Koch	Neumarkt	Onkologie
16	Cornelia Basista	Ingolstadt	Urologie
17	Dr. med. Doreen Gentner	Augsburg	Neurologie
18	Dr. med. Felix Jacobs	Kulmbach	Dermatologie
19	Dr. med. Reinhold Will	Bamberg	Urologie
20	Dr. med. Gert Ebert	Neumarkt	HNO
21	Dr. Kornelia Ascher	Regensburg	Orthopädie
22	Dr. med. Georg Maier	Pfaffenhofen a.d.Ilm	Anästhesie
23	Dr. med. Andreas Schmidt	Langenzenn	Augenheilkunde
24	Dr. med. Matthias Schweizerhof	Augsburg	Urologie
25	Dr. Esther Bonrath	Regensburg	Chirurgie
26	Regina Müller	Landshut	Gynäkologie
27	Dr. med. Christoph Lux	Bamberg	Urologie
28	Dr. med. Tobias May	Garmisch-Partenkirchen	Dermatologie
29	Dr. med. Hans-Detlef Giersch	Nürnberg	Orthopädie
30	Dr. med. Matthäus Kupietz	Eltmann	Gynäkologie
31	Dr. med. Ute Dettweiler-Kratzer	Hemau	Internistin
32	Dr. med. Wolfgang Schöfer	Höchstadt	Urologie
33	Prof. Dr. Cornelia Gelbmann	Regensburg	Innere Medizin/Gastro
34	Prof. Dr. med. Stefan Hinterwimmer	München	Orthopädie
35	Dr.med. Ulrike Beckh	Forchheim	Augenheilkunde
36	Dr. med. Farid Pourak	Bamberg	Urologie
37	Dr. med. Ulrich Kratzer	Hemau	Chirurgie
38	Dr. med. Tobias Kupfer	Neumarkt	HNO
39	Dr. med. Stefanie Füssel	Neumarkt	Orthopädie
40	Dr. med. Rolf Gierer	München	Anästhesie
41	Dr. med. Werner Ecça	Postbauer-Heng	Gynäkologie
42	Dr. med. Thomas Mederer	Neumarkt	Orthopädie
43	Dr. med. Marcus Wäckerle	Garmisch-Partenkirchen	Gynäkologie
44	Dr. med. Friedrich Meer	Oberasbach	Radiologie
45	Dr. med. Henning Altmeppen	Erlangen	Chirurgie

LP = Listenplatz

# Deshalb stellen wir uns zur Wahl



## Dr. Wolfgang Bärtl

### Orthopäde

Wenn wir nicht wollen, dass die Politik unsere inhabergeführten Arztpraxen definitiv von den Landkarte tilgt, brauchen wir erfahrene und mutige Vertreter. Bitte beteiligen Sie sich deshalb im Oktober unbedingt an der KVB-VV- Wahl. Es ging noch nie mehr um die Zukunft Ihrer Praxis als heute. Unterstützen Sie bitte den BFAV, der als einzige Liste nur selbständige niedergelassene Fachärzte vertritt.



## Dr. Dirk Potempa

### Urologe

Das „Vollversorgungsversprechen“ gegenüber der Bevölkerung im Verbund mit budgetierter Honorierung muss ein Ende haben. Was die Politik auf hausärztlicher Seite umsetzen will - das Ende der Budgetierung -, muss für fachärztliche Leistungen mit ihren meist hohen personellen und technischem Leistungsangebot selbstverständlich sein.



## PD Dr. Claudia Ott

### Gastroenterologin

Den zunehmenden »Ausverkauf« der unabhängigen Facharztpraxen sehe ich skeptisch - ebenso wie die sinkende Wertschätzung unserer selbständigen fachärztlichen Arbeit von Seiten der Politik. Um bei dieser Entwicklung nicht nur tatenlos zuzusehen, engagiere ich mich im Bayerischen Facharztverband.



## Dr. Jasmin Kimmel

### Gynäkologin

Ich kandidiere für den BFAV, da ich die Interessen der Niedergelassenen Fachärzte und insbesondere Gynäkologen vertreten möchte. Als Neuniedergelassene, junge Kollegin denke ich, ist es besonders wichtig, sich zu engagieren, so dass Interessen der Kollegen eingebracht bzw. vertreten und etwas bewegt werden kann.



## Dr. Klaus Stefan Holler

### HNO Arzt

Ich kandidiere für den bayerischen Facharztverband, um mich für gute Arbeitsbedingungen für uns niedergelassene Fachärzte, für ein faires Honorar und den Erhalt unserer fachärztlichen Praxen einzusetzen.



## Dr. Esther Bonrath

### Handchirurgin

Ich kandidiere, um die Interessen der operativ tätigen Praxen zu vertreten und das ambulante Operieren auch in Zukunft attraktiv zu gestalten.

**KVB-Wahl:  
Fachärzte – nur mit dem BFAV  
können wir gewinnen!**



**Liste Nr. 1  
Bayerischer  
Facharztverband**

**BFAV**

**Bayerischer Facharztverband**

Bayerischer Facharztverband e.V.

Regensburger Straße 109

92318 Neumarkt

Telefon 09181 50901100

Fax 09181 50901150

info@bfav.info

[www.kvb-wahl-2022.de](http://www.kvb-wahl-2022.de)

