



01/2026 · Januar Februar

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

KV Berlin im Wandel

Wo waren wir, wo stehen wir, wo wollen wir hin



Vertreterversammlung

Fortschritte bei
elektronischer Bekanntgabe

Notfallreform

Gesetz verfehlt
eigentliches Ziel

Gebührenordnung

Notwendige Anpassung
wegen Malus

Unbegrenzt dokumentieren für 49,- € mtl. netto!

Jetzt 1 Monat kostenfrei testen



Jetzt Beratungstermin anfordern!
Weitere Information finden Sie auf
one.cgm.com/doku-assistent

✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH

2026 braucht es eine ehrliche Debatte zur Versorgung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2025 ist zu Ende gegangen – haben Sie das Gefühl, dass wir bei den drängenden Fragen der Gesundheitspolitik vorangekommen sind? Ich nicht! Ich könnte fast mein gesamtes Editorial vom Januar 2025 einfach wiederholen. Die Politik weigert sich nach wie vor, den Menschen unseres Landes unangenehme Wahrheiten zu sagen, und vielleicht kann man das ja sogar verstehen. Alle sorgen sich, dass sich schlechte Nachrichten auf Wahlergebnisse auswirken und die Demokratie gefährdet ist.

Aber ist das wirklich so? Sehen die Menschen unseres Landes das Offensichtliche wirklich nicht? Wir haben die sogenannte „doppelte Demografie“ – also innerhalb der nächsten fünf bis zehn Jahre weniger Ärzt:innen, weniger Beitragszahler:innen, aber dafür mehr ältere und kränkere Patient:innen. Andererseits entwickelt sich Medizin weiter – personalisierte Medizin ist eines der Zauberwörter. Das kostet aber, wie viele andere Entwicklungen in der Medizin auch. Und darüber müssen wir alle, die Ärzteschaft, die Politiker:innen und die gesamte Gesellschaft, reden.

Wir müssen darüber diskutieren: Was wollen wir uns leisten – was können wir uns leisten in der Gesundheitsversorgung der Menschen? Zu den zu diskutierenden Themen gehören: Wollen und können wir uns wirklich jedes Krankenhaus um die Ecke leisten, oder wollen wir Krankenhäuser mit einer guten personellen und technischen Ausstattung haben? Mit anderen Worten: Brauchen wir nicht endlich eine vernünftige Krankenhausreform, die nicht von der Sorge vor Wahlergebnissen gestaltet wird?

Will die Versichertengemeinschaft tatsächlich den ungehinderten Zugang zu den Notaufnahmen weiter finanzieren, oder braucht es nicht vielmehr eine Notfallreform, die sicherstellt, dass die Notaufnahmen von Bagatellfällen freigehalten werden? Wollen wirklich alle Versicherten für die zahlen, die das System nicht verstehen oder nicht verstehen wollen? Oder wollen wir eine verpflichtende Steuerung mit den modernen Mitteln unserer digitalen Welt: digital vor ambulant vor stationär?

Eigentlich sind sich alle einig: Es ist genug Geld im System. Aber wir brauchen einen öffentlichen Diskurs darüber, wofür wir es ausgeben wollen – wir brauchen einen gesamtgesellschaftlichen Konsens. Und weil die Politik diesen Diskurs nicht anschiebt, muss von uns der Startschuss ausgehen – aber wir als Ärzt:innen sind mit unseren Organisationen nur Mitdiskutierende, nicht die, die am Ende entscheiden.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein diskussionsfreudiges und erfolgreiches Jahr 2026.



Foto: ILLING & VOSSBECK FOTOGRAFIE

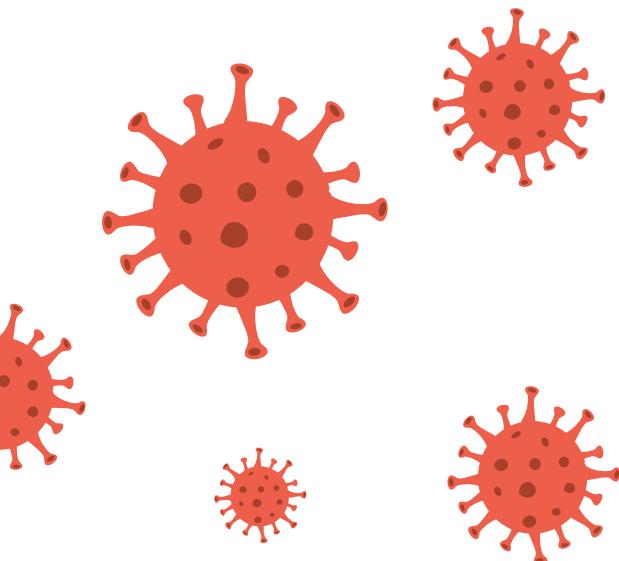
„Wir müssen darüber diskutieren, was wir uns in der Gesundheitsversorgung leisten wollen.“

Ihre

 Dr. Christiane Wessel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

Inhalt



16

Kinder und Jugendliche als Betroffene von Long-COVID

Zum 27. Mal fand das Treffen des Netzwerks Long-COVID der KV Berlin statt. Dabei stand die Versorgung von ME/CFS-, Post-Vac- und Long-COVID-Betroffenen im Vordergrund, vor allem bei erkrankten Kindern und Jugendlichen.

19

Labordiagnostik und Patientensteuerung

Was Labormedizin mit Patientensteuerung zu tun hat, erklärt Dr. Michael Müller, Geschäftsführer der MVZ Labor 28 GmbH und seit 2016 Erster Vorsitzender des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin, in einem Gastbeitrag.



Foto: ALM e.V.



23

Anpassungen in KV-Gebührenordnung

Die Vertreterversammlung der KV Berlin beschloss mehrere Änderungen der Gebührenordnung der KV für besonders aufwendige Verwaltungsverfahren.



26

Notfallreform

Überfüllte Notaufnahmen und eine überlastete Notfallversorgung: Dieses Szenario will die Bundesregierung künftig vermeiden und bringt eine entsprechende Reform auf den Weg. Für den KV-Vorstand ist schon jetzt klar: Das Gesetz verfehlt das eigentliche Ziel.

30

Titelthema: KV Berlin im Wandel

Bereits 2023 stand die Zukunft der ambulanten Versorgung bei der Vertreterversammlung der KV Berlin im Mittelpunkt. Zwei Jahre später folgt die „Vision 2028“. Mit ihr gehen viele Maßnahmen und Projekte einher – und verändern die Berliner KV grundlegend.



Bild generiert mit KI (OpenAI ChatGPT)

Aus der KV

- 06** Auf einen Blick
- 08** Bericht zur Vertreterversammlung
- 10** KV zu Gast auf Neuem Qualitätskongress Gesundheit
- 12** Dr. Burkhard Ruppert im Interview zur Bedarfsplanung
- 16** Long-COVID: Kinder und Jugendliche als Betroffene
- 18** KV zu Gast beim Salon „Gender & Gesundheit“
- 19** Labordiagnostik & Patientensteuerung
- 22** Get Together „70 Jahre KV Berlin“
- 23** Anpassungen in Gebührenordnung der KV
- 24** Relaunch der Honorarunterlagen

Politik

- 26** Notfallreform: Herausforderung bleibt ungelöst
- 29** Meldungen

Titel

- 30** KV Berlin im Wandel

Für die Praxis

- 66** Sie fragen. Wir antworten!
- 67** Meldungen
- 68** Fragen und Antworten zur ePA

Verschiedenes

- 70** Vitamin-D-Kapseln: Im Winter sinnvoll?
- 72** Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 72** Termine & Anzeigen
- 74** Impressum

Auf einen Blick



Im 1. Halbjahr 2025
wurden in den
KV-Notdienstpraxen
21.000
erwachsene Patienten und
18.000
Kinder und Jugendliche
behandelt.

Quelle: KV-Notdienstpraxen



Zum 1.7.2025 waren

60 Prozent
der in Anstellung tätigen
Ärzte und Psycho-
therapeuten weiblich.

Quelle: Bedarfsplan 07/2025



Nach Köpfen
betrug die Summe
der Ärzte und
Psychotherapeuten
zum 1. Juli 2025
genau

10.886.

Quelle: Bedarfsplan 07/2025



Im Service-Center wurden
in den ersten drei Quartalen
im Jahr 2025

14.820

telefonische und

23.320

schriftliche Kontakte

von **14**

Mitarbeitern
beantwortet.



2.914

Beratungen führte die
Niederlassungsberatung
in den ersten drei
Quartalen 2025 durch.



Vertreterversammlung der KV Berlin am 20.11.2025

Zukunftssicherung für die Berliner Versorgung

Konstruktiv und zuversichtlich: So fiel der ausführliche Jahresrückblick von Dr. Christine Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, auf der 17. und letzten Vertreterversammlung (VV) im Jahr 2025, aus. Journalistinnen der Ärzte Zeitung und des Ärztenachrichtendienstes (ÄND) verfolgten die Sitzung vor Ort.

Am 20. November 2025 tagte die 17. Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin in den Räumen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Unter

der Leitung der VV-Vorsitzenden Dr. Gabriela Stempor war die Versammlung mit 30 Teilnehmern beschlussfähig. Besonders erfreulich: Vertreterinnen der Ärzte Zeitung und des Ärztenachrichtendienstes (ÄND) waren vor Ort und berichteten über die zentralen Themen. Den ausführlichen Vorstandsbereich zum Jahresende trug Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, mit positiver Haltung vor. Sie beleuchtete Erfolge sowie Herausforderungen des laufenden Jahres 2025.

Förderung von Praxisnetzen

Im Jahr 2026 werden im Rahmen des zweiten Förderjahres die Projekte der Praxisnetze PNNO und PNC („Kiezschwestern Fallmanagement“) sowie des PIBB („Selbsthilfe-Unterstützung für psychisch erkrankte Patienten“) fortgeführt. Zusätzlich starten vier anerkannte Praxisnetze der AGBAN (ANCM, GSO, PNT, PNR) neue Projekte zur „Weiterentwicklung des ambulanten Casemanagements im Primärversorgungssystem“ für den Förderzeitraum 2026 bis 2029.



Fotos: KV Berlin/KV

Optimismus zum Jahresende: „Wir investieren in Strukturen, die Ihre Praxen entlasten und die Versorgung zukunftsfähig machen“, sagte Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandschefin, auf der 17. VV.

Wichtige Beschlüsse der VV im Überblick

Die Versammlung stimmte über mehrere Schwerpunkte ab:

- **Redaktionelle Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM):** Kleinere Anpassungen für Klarheit und Aktualität wurden mit 32 Ja-Stimmen beschlossen.
- **Erhöhung der Gebühr für Widerspruchsverfahren:** Die Bearbeitungsgebühr steigt von 100 auf 150 Euro pro erfolglosem Widerspruch, der sich ab 1. Januar 2026 gegen erlassene Verwaltungsakte richtet – 31 Ja-Stimmen und einer Enthaltung (siehe auch Seite 23).
- **Haushalt 2026:** Der Verwaltungs- und Investitionshaushalt mit 82,6 Millionen Euro (plus 4,8 Prozent zum Vorjahr) sowie unveränderte Kostensätze (2,40 Prozent allgemein, 0,20 Prozent Zusatzbeitrag) wurden einstimmig festgestellt.

Klausurtagung der VV

Die Klausurtagung der VV findet im kommenden Jahr von Freitag bis Samstag, 17. bis 18. April, statt. Der genaue Ort der Tagung wird noch bekanntgegeben.



Faire Honorare, reibungslose Digitalisierung, strukturierte Versorgungsreformen: Das hob die VV als essenziell für die ambulante Versorgung hervor.

Auch wenn der regionale Punktwert nur um 2,8 Prozent steigt, konnten wir doch 13,3 Millionen Euro für förderungswürdige Leistungen sichern.

Wählen sichern Kontinuität

Ein umfangreiches Wahlprogramm stärkt die Gremien:

- Dr. Jaime-Jürgen Eulert-Grehn wurde in den Berufsausgleichsfonds-Ausschuss (BFA) gewählt.
- Neue Mitglieder für Beschwerdeausschuss, Zulassungs- und Berufungsausschuss (ärztlich und psychotherapeutisch) sowie Empfehlungen für Vorsitzende wie Ludger Rode und Heike Bienzle erhielten einstimmige Zustimmung.

Digitalisierung und Ausblick

Der Vorstandsbericht betonte Fortschritte bei der elektronischen Bekanntgabe: Über 3.464 Praxen nutzen bereits den eHFB, um Papier und Kosten zu sparen – ab 2026 mit Malus für Nichtnutzer (0,05 Prozent Honorarabzug). Die Überarbeitung der Honorarunterlagen startet im HFB 3/2025, um für mehr Klarheit zu sorgen. Trotz Herausforderungen wie ePA-Pflichten und Quartalsabrechnungsverzögerungen strahlte Dr. Wessels Vortrag Optimismus

aus: „Wir investieren in Strukturen, die Ihre Praxen entlasten und die Versorgung zukunftsfähig machen.“

Weitere Themen der VV

Die Vertreterversammlung unterstrich, dass faire Honorare, reibungslose Digitalisierung und strukturierte Versorgungsreformen essenziell für die ambulante Versorgung sind.

Die KV Berlin dankt allen Beteiligten für ihr Engagement – sie bilden eine starke Basis für 2026!

Termine der VV für 2026

Die VV findet im kommenden Jahr immer an einem Donnerstag, jeweils um 19 Uhr, in den Konferenzräumen 1 und 2 der KBV statt.

- **18. VV:** 29. Januar
- **19. VV:** 12. März
- **20. VV:** 25. Juni
- **21. VV:** 24. September
- **22. VV:** 26. November

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

- Praxisnahe steuerliche und wirtschaftliche Beratung
- Durchführung von buchhalterischen und lohnbuchhalterischen Arbeiten
- Abschlüsse und Steuererklärungen für alle Steuerarten
- Niederlassungs- und Existenzgründungsberatung
- Individuelle Gestaltung ärztlicher Kooperationen (z.B. BAG, MVZ)
- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Rechtsberatung und Vertragsgestaltung rund um die Arztpraxis durch Rechtsanwalt Martin Kielhorn



STEUERBERATER
TENNERT · SOMMER
& PARTNER

BISMARCKSTRASSE 97
10625 BERLIN
TELEFON 030 - 450 85 - 0
TELEFAX 030 - 450 85 - 222
INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

FRIEDER MÜHLHAUSEN
Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.



Neuer Qualitätskongress Gesundheit

„Abwarten ist keine Option“

„Bessere Gesundheitsversorgung durch Patientensteuerung in der Primärversorgung“. Zu diesem Thema referierte Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandschef der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, auf dem Neuen Qualitätskongress Gesundheit 2025. In seinem Vortrag formuliert er konkrete Forderungen an die politischen Entscheidungsträger.

Foto: KV Berlin



„Eine gute Patientenversorgung setzt eine intelligente und verpflichtende Koordinierung voraus“, erklärte Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der Berliner KV, auf dem Neuen Qualitätskongress Gesundheit.

„Zur Sicherung der ambulanten Versorgung brauchen wir endlich eine prospektive Bedarfsplanung und eine intelligente Patientensteuerung. Denn unser Gesundheitssystem kommt an seine Grenzen“, appellierte Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, auf dem Neuen Qualitäts-

kongress Gesundheit. Der Kongress fand Anfang November 2025 unter dem Motto „Agenda 2030 – Können Kliniken Krise?“ im dbb-Forum in Berlin statt. Veranstaltet wird der Qualitätskongress von der Gesundheitsstadt Berlin GmbH. Die KV Berlin unterstützt den Kongress als Netzwerkpartner.

Zukunfts- und demografiefest

Beim Neuen Qualitätskongress Gesundheit 2025 stand die Diskussion im Mittelpunkt, wie Krankenhäuser zur tragenden Säule einer resilienten Versorgung werden können – zwischen Ambulantisierung, KI und neuen Finanzierungsmodellen. Dazu schreibt der Veranstalter in seiner Broschüre zum Qualitätskongress: „Die neue Bundesregierung bekennt sich aufbauend auf der Krankenhausreform zur Fortentwicklung einer qualitativen, bedarfsgerechten und praxistauglichen Krankenhauslandschaft.“ Qualität, Spezialisierung und Kooperation stehen im Zentrum einer zukunfts- und demografiefesten Gesundheitsversorgung, heißt es weiter. Doch die Herausforderungen seien groß – Fachkräftemangel, Kostendruck und Digitalisierung verlangten nach neuen Antworten. Zur überragenden Aufgabe werde das Zusammenspiel der Sektoren. Dabei wiesen Ambulantisierung und Telemedizin den Weg in die Zukunft.

Patientensteuerung essenziell

Dr. Burkhard Ruppert skizzierte in seinem Vortrag die momentane Situation: „Unbesetzte Arztsitze und der bevorstehende Ruhestand vieler Ärzte erschweren die Versorgung einer alternden Bevölkerung mit steigenden Bedürfnissen.“ Die aktuelle Bedarfsplanung könne diesen

Anforderungen jedoch nicht gerecht werden, da sie rückwirkend agiere und nicht den tatsächlichen Bedarf ermittle, „sondern lediglich das ärztliche Angebot reguliert“, erläuterte der Berliner KV-Chef. Zudem setze eine gute Patientenversorgung eine intelligente und verpflichtende Koordinierung voraus. „Dabei gilt die Prämisse: Steuerung erfolgt digital – über die 116117 – vor ambulant vor

stationär“, erklärte er. Laut Dr. Burkhard Ruppert bedarf es für die Umsetzung eines solchen Konzepts eine gerechte Vergütung für alle an der Patientenversorgung beteiligten Ärztegruppen. Außerdem müsse die Bevölkerung aufgeklärt und keine unrealistischen Leistungsversprechen gemacht werden. Schließlich forderte Dr. Burkhard Ruppert eine stärkere Fokussierung der ambu-

lanten Versorgung im politischen Handeln – „sowohl strukturell als auch finanziell“. Man müsse jetzt Lösungen finden, um die medizinische Versorgung auch in Zukunft zu sichern. „Das Abwarten bis es zu spät ist, darf keine Option sein“, betonte der Berliner KV-Vorstandsvorsitzende abschließend. *ks/set*

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff
Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Nils Willich
Rechtsanwalt

Daniel Volmer
Rechtsanwalt

busse-miessen.de

**Rechtsberatung rund um Praxis, MVZ und Kooperationen.
Mit Notar.**



QR-Code scannen und entdecken,
welche Leistungen wir an unseren
Standorten Berlin, Bonn und
Leipzig für Sie bereithalten.

Kontakt Berlin
Kurfürstendamm 63
10707 Berlin

Tel.: 030 226 336 - 0
Fax: 030 226 336 - 50
kanzlei@berlin.busse-miessen.de

Bedarfsplanung

„Ohne Anreize bleiben die Arztsitze leer“

Koalitionsverträge in Bund und Hamburg setzen auf eine kleinräumigere Bedarfsplanung. Doch wie soll das gehen? Zu diesem Thema interviewte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hamburg Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandschef der KV Berlin. Er hat Erfahrungen mit verschiedenen Steuerungsinstrumenten gemacht. Im Interview berichtet er, was funktioniert – und was ins Leere läuft.



Sie haben in Berlin verschiedene Instrumente eingesetzt, um ambulante Versorgung besser über das Stadtgebiet zu verteilen. Wie kam es dazu?

Die 1993 eingeführte Bedarfsplanung sollte die sogenannte „Ärzteschwemme“ eindämmen. Doch die

Situation hat sich grundlegend geändert. Als ich vor acht Jahren meinen Job im Vorstand der KV Berlin antrat, sagte meine Gesundheitssenatorin: „Herr Dr. Ruppert, wir müssen mehr Ärzte in den Osten bringen. Machen Sie das mal, Sie haben doch den Sicherstellungsauftrag.“ Daraufhin fragte ich sie: „Wie soll das gehen?

Ich kann niemanden in Marzahn-Hellersdorf am Baum festbinden und ihm sagen, er soll Patienten versorgen.“ Die Bedarfsplanungsbezirke waren in Berlin zu einem einzigen großen Bereich zusammengelegt worden. Aufgrund der sehr guten Versorgung in Mitte, im Westen und Südwesten konnten wir im Osten der

Stadt nicht einfach neue Arztsitze schaffen.

Weil es insgesamt eine statistische Überversorgung gab?

Ja, bezogen auf das gesamte Stadtgebiet hatten wir eine massive Überversorgung. Im Ostteil der Stadt jedoch waren viele Menschen verzweifelt auf der Suche nach Hausärzten. Es geht hier vor allem um Versorgungsgerechtigkeit: Jeder Bezirk sollte eigentlich gleich gut versorgt sein. Außerdem konnten wir nicht zulassen, dass unsere Ärztinnen und Ärzte im Osten der Stadt völlig untergehen. Wer in den schlechter versorgten Gegenen übrig blieb, wurde geflutet mit Patienten – auch diese Erwägung spielte für uns eine Rolle. Deshalb haben wir ab 2019 versucht, im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten neue Steuerungsmechanismen einzuführen.

Wie sah das konkret aus?

Wir haben das Stadtgebiet neu strukturiert. Die fachärztliche Versorgung blieb ein Bedarfspannungsbereich, für Kinderärzte haben wir vier Planungsbereiche gebildet, für Hausärzte drei. Das Prinzip war: Schlechter versorgte Gegenden wurden zu eigenen Planungsbereichen. Das führte dazu, dass auf einen Schlag 130 freie Hausarztsitze im Osten der Stadt entstanden.

Das hat die KV-Vertreterversammlung mitgetragen?

Ja, die Vertreter stimmten dem Vorhaben mit großer Mehrheit zu. Es war eine mutige Entscheidung, denn die hausärztlichen und kinderärztlichen Honorare waren damals noch budgetiert. Den Vertretern war klar: Jede zusätzliche Praxis würde zulassen der anderen Mitglieder des Fachbereichs gehen, weil sich alle denselben Honorartopf teilen. Trotzdem war bei den Vertretern eine Einsicht in die Notwendigkeit dieses Schrittes vorhanden. Der Landesausschuss,



Dr. Burkhard Ruppert,
Vorstandschef der KV Berlin

in dem neben den Ärzten auch die Krankenkassen vertreten sind, musste das Konzept noch offiziell beschließen. Und dann ist eingetreten, was ich befürchtet hatte: 130 zusätzliche Hausarztsitze – und keiner wollte sie haben.

Und dann?

Wir haben finanzielle Anreize geschaffen. Über den 105 1a SGB V, also über den Strukturfonds, fördern wir hausärztliche Niederlassungen in den schlechter versorgten Planungsbereichen mit 60.000 Euro, die Eröffnung einer Zweigpraxis mit 40.000 Euro und die Anstellung eines Arztes mit 20.000 Euro. In Honorar-Verhandlungen mit den Kassen haben wir außerdem erreicht, dass Praxen, die sich in den schlechter versorgten Planungsbereichen neu niederlassen, in den ersten drei Jahren einen Punktwertzuschlag bekommen.

Wie haben Sie die Kassen überzeugt?

Die Ärzteschaft hatte die Initiative ergriffen und gesagt: Wir stehen in der Verantwortung und müssen etwas tun – selbst, wenn das unseren Anteil am Honorartopf schmälert. Das war ein ziemlich starkes Zeichen an die Krankenkassen.

Und waren Sie mit dem Verhandlungsergebnis zufrieden?

Ja, der Zuschlag beträgt 0,03 Euro. Das ist ein Viertel des regulären Punktewerts. Die Förderung über den Strukturfonds und der Zuschlag für die ersten drei Jahre haben dann auch tatsächlich Wirkung gezeigt: In den schlechter versorgten Planungsbereichen sind seit 2019 fast 60 neue hausärztliche Vollzeitäquivalente hinzugekommen.

Das sind Versorgungskapazitäten, die unter dem Strich hinzugekommen sind?

Ja. In Lichtenberg gibt es heute 36,25 hausärztliche Vollzeitäquivalente mehr als 2019 – und in Treptow-Köpenick 34. Nur in Marzahn-Hellersdorf haben wir es nicht geschafft, die Abwärtsentwicklung aufzuhalten. Dort haben wir 10,75 Vollzeitäquivalente verloren.

Unterm Strich fast 60 zusätzliche Hausarzt-Vollzeitäquivalente in den schlechter versorgten Gegenen – das ist schon ein Erfolg, oder?

Na ja, bei insgesamt 2.500 Hausärzten in Berlin ist das natürlich immer noch ein Tropfen auf dem heißen Stein. Aber für die versorgten Menschen macht das natürlich einen Unterschied. Wenn man davon ausgeht, dass ein Hausarzt 1.000 Patienten versorgt, betrifft das immerhin knapp 60.000 Leute. Im Moment fehlen allerdings immer noch etwa 120 Ärzte im Ostteil der Stadt. Das macht uns Sorgen.

Ich fasse mal zusammen: Der erste Schritt war, freie Arztstellen zu schaffen. Das alleine hat aber nichts gebracht. Es brauchte außerdem die finanzielle Förderung. Richtig?

Ja, ohne Förderung bekommt man die Sitze nicht besetzt. In den schlechter versorgten Planungsbereichen gibt es weniger Privatpatienten. Die Bevölkerung hat

„Die Ärzteschaft hatte die Initiative ergriffen und gesagt: Wir stehen in der Verantwortung und müssen etwas tun – selbst, wenn das unseren Anteil am Honorartopf schmälert.“

weniger Geld und eine geringere Bereitschaft, für IGeL oder Zusatzleistungen zu zahlen. Dafür braucht es einen finanziellen Ausgleich.

Warum ist es nicht gelungen, Ärzte für eine Niederlassung in Marzahn-Hellersdorf zu gewinnen?

Das ist ein Bezirk, der in der Vorstellung auch vieler Ärztinnen und Ärzte mit den Plattenbauten aus DDR-Zeiten verbunden ist. Wenn man sich in Marzahn-Hellersdorf umsieht, stellt man allerdings fest, dass es dort auch grüne Gegenden mit vielen Einfamilienhäusern gibt. Wir sprechen junge Ärztinnen und Ärzte gezielt an und sagen: „Es lohnt sich auch, in diesen Bezirk zu gehen. Das ist wirtschaftlich überhaupt kein Risiko.“ Bei der Entscheidung, wo man sich niederlassen will, geht es aber oft gar nicht so sehr ums Geld. Junge Ärzte sagen mir: „Um Gottes Willen, da sind so viele Patienten, da habe ich gar keine Freizeit mehr.“ Oder: „Ich wohne in Schöneberg. Wenn ich eine Praxis in Marzahn-Hellersdorf aufmache, bin ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln eine mindestens dreiviertel Stunde unterwegs.“ Wir müssen wirklich trommeln und viel Öffentlichkeitsarbeit betreiben, um Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in schlechter versorgten Gegenden zu gewinnen. Das ist nicht einfach. Deshalb sind wir auch mit den Vertretern der Bezirke im Gespräch. Wir wünschen uns, dass sie jungen Ärzten Angebote machen, vielleicht günstige Praxisräume vermitteln oder zur Verfügung stellen.

Ist es auch im Ostteil der Stadt schwierig, geeignete Praxisräume zu finden?

Ja, gerade da. Die Bezirke haben jetzt eine Art Praxisbörse eingeführt, über die Gewerberäume vermittelt werden. Das ist ein wichtiger Schritt. Wir sind darüber hinaus der Ansicht, dass Praxen künftig wie Kitas und Schulen im Rahmen der Stadtplanung zur „sozialen Infrastruktur“ gerechnet werden sollten – um sie vor hohen Mieten zu schützen.

Welche Rolle spielen die KV-Eigen-einrichtungen?

Seit 2022 betreiben wir Praxen im Osten der Stadt über die KV Praxis GmbH. Die Praxen tragen natürlich zur Versorgung bei, doch wir sehen sie auch als Sprungbrett für die Niederlassung. Die dort angestellten Ärztinnen und Ärzte können Erfahrungen sammeln mit der Tätigkeit in einer Praxis. Sie lernen den Stadtteil und die dort lebenden Menschen kennen. Und wenn sie Lust auf eine eigene Praxis bekommen, können sie sich überall in der Umgebung niederlassen – es gibt ja genug freie Arztsitze.

Die KV-Praxen tragen sich finanziell selbst?

Ja, unsere Praxen schreiben sehr deutliche schwarze Zahlen. Derzeit betreiben wir vier Praxen. Geplant ist, das Modell auf acht bis zehn Praxen auszuweiten.

„Wir müssen wirklich trommeln und viel Öffentlichkeitsarbeit betreiben, um Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in schlechter versorgten Gegenden zu gewinnen.“

Nochmal zur Aufteilung der Stadt in Bedarfsplanungsbereiche: Wäre es nicht besser, die Niederlassung gezielter und flexibler zu steuern?

Ja. Mir wären gezieltere, flexible Steuerungsinstrumente deutlich lieber. Doch die Bedarfsplanung ist ziemlich starr. Man kann den Zuschnitt der Gebiete nicht sofort anpassen, wenn sich die Versorgungslage geändert hat – oder wenn absehbar ist, dass sich die Versorgungslage ändern wird. Zu mir kommen Entwickler, die neue Wohngebiete für 5.000 Menschen bauen und fragen: „Lieber Herr Dr. Ruppert, können Sie uns zusagen, dass es für diese Menschen in drei Jahren eine hausärztliche, kinderärztliche und frauenärztliche Versorgung gibt?“ Das kann ich nicht.

Wo wächst die Bevölkerung besonders stark?

In den ohnehin schon schlechter versorgten Bezirken. Seit 2020 wuchs die Bevölkerung in Marzahn-Hellersdorf um knapp 9 Prozent, in Treptow-Köpenick um 8,5 Prozent – in Berlin insgesamt nur um 5 Prozent. Bei Kindern sind die Zahlen noch verrückter: plus 15 Prozent in Marzahn-Hellersdorf, plus 14,2 in Treptow-Köpenick.

Wie reagieren Sie darauf?

Momentan haben wir dafür keine Instrumente. Wir brauchen gesetzliche Grundlagen für eine flexible, vorausschauende Versorgungsplanung. Dazu gehört unabdingbar auch eine Patientensteuerung, die diesen Namen verdient – im Sinne einer verbindlichen Hilfestellung für die Patientinnen und Patienten. Wir werden mit den uns zur Verfügung stehenden personellen, strukturellen und finanziellen Ressourcen in Zukunft nicht mehr auskommen ohne grundlegende Reformen der Bedarfsplanung und eine effektive Steuerung der Patientenströme.

Interview: Martin Niggeschmidt von der KV Hamburg

Neuromodulation als Option bei therapieresistenten Schmerzen

Caritas Schmerzzentrum an der Caritas-Klinik Dominikus, Berlin-Reinickendorf



Chronische Schmerzen bleiben für viele Patient*innen trotz konservativer Therapie eine enorme Belastung. Wenn Medikamente, Physio, Infiltrationen oder wiederholte Operationen nicht ausreichend helfen, kann die Neuromodulation eine wirksame, Behandlungsalternative sein.

Für welche Patient*innen?

- Chronische Lumbalischialgie
- Chronische Leisten- und Kniesthmerzen nach Operationen
- CRPS I und II
- schmerzhafte Polyneuropathien, z.B. diabetisch
- PAVK und Angina Pectoris ohne Reperfusionsmöglichkeiten
- Chronische Kopfschmerzen
- Diverse Neuralgien

Die Neuromodulation moduliert Schmerzsignale über feine Elektroden am Rückenmark oder an peripheren Nerven. Moderne Systeme arbeiten wahlweise mit spürbarem Kribbeln oder völlig wahrnehmungsfreier Stimulation. Die Implantation erfolgt in der Regel unter Lokalanästhesie – mit kurzer Erholungszeit.

Warum Neuromodulation?

Das minimalinvasive Verfahren moduliert Schmerzsignale am Rückenmark oder peripheren Nerven. Zunächst erfolgt eine einwöchige Testphase, in der Patient*innen real prüfen können, ob eine relevante (> 50 %) Schmerzreduktion erreicht wird. Erst danach wird ein dauerhaftes System implantiert.

Ihr Vorteil als Überweiser

- Klare Indikationsprüfung
- Transparente Kommunikation
- Interdisziplinäre Abklärung
- Rücküberweisung zur Weiterbehandlung in Ihre Praxis

Neuromodulation ist keine Konkurrenz zu konservativen Therapien, sondern eine **ergänzende Option**, wenn der Behandlungsspielraum ausgeschöpft ist.

Ihr Ansprechpartner



Dalibor Arapovic
Oberarzt Caritas Wirbelsäulenzentrum
Sektionsleiter Neuromodulation
FA für Neurochirurgie

Im Caritas Schmerzzentrum in Reinickendorf bündelt Dalibor Arapovic die Expertise für Implantation, Nachsorge und technische Feinjustierung moderner Systeme.

Kontakt für Überweisungen und Rückfragen



Caritas-Klinik
Dominikus
Berlin-Reinickendorf



Caritas Schmerzzentrum an der Caritas-Klinik Dominikus

Kurhausstraße 30 | 13487 Berlin
Tel. 030 4092-523
E-Mail: schmerztherapie@dominikus-berlin.de

Long-COVID

Die Jüngsten im Blick

Zum 27. Mal fand das Treffen des Netzwerks Long-COVID der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin statt. Dabei stand die Versorgung von ME/CFS-, Post-Vac- und Long-COVID-Betroffenen im Vordergrund, vor allem bei erkrankten Kindern und Jugendlichen. Dafür wagten die Vertreter des Netzwerks auch einen Blick über den Tellerrand und schauten nach Baden-Württemberg – und später auch nach Brandenburg.

27. Netzwerktreffen

„MOVE-COVID: Die Versorgungsstruktur für Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg“, hieß der Vortrag von Karin Storm van's Gravesande, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Freiburg, beim 27. Treffen des Netzwerks Long-COVID der KV Berlin. Das „MOVE-ME/CFS Baden-Württemberg“ ist ein Konsortialprojekt unter Federführung der Freiburger Uniklinik. Das Ziel des Projekts ist es, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit postinfektiösen oder postvakinalen Erkrankungen sowie mit ME/CFS zu verbessern. Fünf Krankenhäuser mit jeweils einem sozialpädiatrischen Zentrum sind an dem Projekt beteiligt. Momentan schult unter anderem die Klinik in Freiburg zehn weitere Standorte in Deutschland.

Mehr Mädchen als Jungen

Seit Oktober 2023 zählt das Projekt 320 Patienten. Diese sind „im Durchschnitt 15 Jahre alt“, erklärte Storm van's Gravesande in ihrem Vortrag. Unter den Betroffenen finden sich mehr Mädchen als Jungen, das Verhältnis liege bei etwa drei zu zwei. Im Mittelpunkt steht dabei die alltägliche Teilhabe der Jüngsten der Bevölkerung und ihre Schulfehlzei-



„Immer häufiger zeigen sich auch bei Kindern schwere Krankheitsverläufe nach COVID-Infektionen“, sagt Katja Hoffmann, Leiterin der Geschäftsstelle von DiReNa, eine Anlaufstelle für Long-COVID-Betroffene.

ten. Diese liegen „durchschnittlich bei fünfeinhalb Monaten“, erklärte die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin. Das Projekt werde insgesamt gut angenommen, aber „der Ressourcenbedarf ist hoch,

Schulungen und Supervision sind nötig“, sagte Storm van's Gravesande. Aus ihrer Sicht sind die wichtigsten Erkenntnisse, dass die jungen Patienten rasch untersucht werden müssten, sonst drohe eine sukzes-

sive Verschlechterung. Dr. Anna Brock, Internistin an der Charité, erläuterte die ambulante Versorgung Schwerstbetroffener. So suchte man im Rahmen der „LCovB-Studie der Charité“ 15 Schwerstbetroffene auf und versorgte sie.

Schließlich referierte Katharina Fabian vom Verein „Kiezspinne“ in Berlin-Lichtenberg über ihre Tätigkeit in der Beratung und Hilfe im Bereich Postvirale Syndrome. Seit Mai 2025 gibt es das Beratungsangebot, erzählte sie. Ungefähr 100 Beratungen habe man schon durchgeführt, „weniger vor Ort als vielmehr am Telefon“. Dabei sei eine ärztlich gesicherte Diagnose keine strikte Voraussetzung. „Uns erreichen auch Anfragen außerhalb Berlins“, erklärte sie. „Diese verweisen wir dann auf andere Beratungsangebote.“ Die Patienten, die das Beratungsangebot in Anspruch nehmen, seien sehr dankbar, resümierte Fabian.

5. Long-COVID-Dialog von DiReNa

Die Versorgung von Long-COVID-, Post-Vac- und ME/CFS-Patienten in Brandenburg, mit besonderem Fokus auf Kinder und Jugendliche: Davon handelte ein Besuch der KV Berlin beim 5. Long-COVID-Dialog von und mit Vertretern des Vereins Diagnostik, Rehabilitation und Nachsorge (DiReNa) – Gesundheits-Netzwerk Brandenburg. DiReNa ist eine zentrale Anlaufstelle für Long-COVID-Betroffene. Der Verein verfolgt das Ziel, sowohl Erkrankten als auch Akteuren im Gesundheitswesen eine verlässliche und unterstützende Vernetzung zu bieten. Gastgeberin war Physiotherapeutin Katja Blau, die sich seit Jahren für Betroffene von Post-Vac-, Long-COVID- und ME/CFS-Erkrankungen engagiert und Gründungsmitglied des DiReNa-Netzwerks ist.

Die Relevanz des Themas sei hoch, schrieb Katja Hoffmann, Leiterin der Geschäftsstelle von DiReNa, auf der Karriereplattform LinkedIn. Das



Praxisleitfaden

Die Deutsche Gesellschaft für ME/CFS hat gemeinsam mit dem Charité Fatigue Centrum einen Praxisleitfaden zu ME/CFS und Long-COVID entwickelt. Er beinhaltet grundlegende Informationen zum Krankheitsbild, anwendungsbezogene Hinweise zu Abläufen und Fragestellungen in der Praxis sowie evidenzbasierte Informationen zur Behandlung. Zusätzlich stehen zwei Kurzübersichten zu Diagnostik und Therapie zum Download bereit, um Informationen schnell verfügbar zu machen. Das komplette Dokument inklusive Dosisschemata ist für Fachpublikum über den DocCheck-Login zugänglich.



zeige die Teilnahme zahlreicher Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Betroffenenorganisationen. So nahmen Brandenburgs Gesundheitsministerin Britta Müller (parteilos für BSW), Jouleen Gruhn, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses und Vizepräsidentin des Potsdamer Landtages, Vertreter des Ministeriums für Gesundheit und Soziales, des Landtages Brandenburg sowie der Gesundheitswirtschaft, darunter das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) Neuruppin, und verschiedene Patientenorganisationen wie der Verein Traglinge, SEKIS Berlin und Nicht Genesen teil.

Kinder mit schweren Verläufen

Das Treffen stand unter dem besonderen Fokus „Versorgung von Kindern“. Ein Thema, das zunehmend an Bedeutung gewinnt. „Immer häufiger zeigen sich auch bei Kindern schwere Krankheitsverläufe nach COVID-Infektionen oder Spätfolgen nach Impfungen. Dies stellt die medizinische Versorgung im Flächenland Brandenburg vor neue Herausforderungen“, schrieb Katja Hoffmann in ihrem LinkedIn-Post weiter. „Die Geschichten der betroffenen Kinder und ihrer Familien berühren zutiefst. Sie zeigen, wie dringend wir Strukturen brauchen, die nicht nur medizinische, sondern auch menschliche Unterstützung bieten“, sagte Jouleen Gruhn. Netzwerke wie DiReNa leisteten an

dieser Stelle unschätzbare Arbeit, „weil sie Betroffene, Fachleute und Politik zusammenbringen und damit Hoffnung und Perspektiven schaffen“, erklärte Vizepräsidentin des Brandenburger Landtags.

Sichere Anlaufpunkte

Vertreter des Vereins Traglinge berichteten über die Unterstützungs möglichkeiten für schwer erkrankte Kinder in der Region Havelland und Berlin-Spandau. Jährlich unterstützt der Verein rund 450 schwer erkrankte und sterbende Kinder in ihren familiären Strukturen. „Ganz wesentlich sind aber auch die Möglichkeiten, die Selbsthilfen und die Berliner postviralen Beratungsstellen bei Long-COVID bieten und intensiv während der Veranstaltung diskutiert wurden“, erklärt Katja Hoffmann auf LinkedIn. Dr. Hagen Kelm, Vorstand des DiReNa und Chefarzt Pneumologie am Universitätsklinikum Neuruppin, stellte seine aktuellen Forschungsideen vor, um therapeutische Optionen von postviralen Infektionssyndromen einzuordnen. „Die etablierten Netzwerkstrukturen von DiReNa bieten Betroffenen und ihren Familien bereits heute sichere Anlaufpunkte“, schreibt Katja Hoffmann in ihrem LinkedIn-Post weiter. Dennoch bestehe weiterhin erheblicher Behandlungs- und Forschungsbedarf, insbesondere im Bereich kindgerechter Therapieansätze.

Salon „Gender & Gesundheit“

„One size fits all“-Medizin funktioniert nicht

Beim 11. Salon „Gender & Medizin“ des Instituts für Gender-Gesundheit saß Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, mit anderen Gästen auf dem Podium. Mit Blick auf die medizinische Versorgung der Geschlechter wurde eines deutlich: Es ist noch ein weiter Weg.

„In Deutschland ist der ‚Gender Health Gap‘ noch immer weitgehend unbeachtet – dabei sind geschlechtsspezifische Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung ein Problem, dem längst viel mehr Beachtung geschenkt werden müsste“, sagte Dr. Christiane Wessel beim 11. Salon „Gender & Gesundheit“ des Instituts für Gender Gesundheit Mitte Oktober vergangenen Jahres in der Bayerischen Landesvertretung in Berlin.

Symptome zu spät erkannt

Der Schwerpunkt der Diskussionsrunde lag auf „Red Flags in der geschlechtersensiblen Versorgung“. Neben Dr. Christiane Wessel waren unter anderem Professorin Dr. Sylvia Stracke von der Universitätsmedizin Greifswald und Tatjana Dunkel von der Deutschen Krankenhausgesellschaft beim Salon persönlich vor Ort oder digital zugeschaltet. Martina



„Die Medizin orientierte sich lange am ‚Standardmann‘“, erklärte Dr. Christiane Wessel beim Salon „Gender & Gesundheit“.

Klöpfer, Leiterin des Instituts für Gender-Gesundheit, moderierte die Veranstaltung. „Frauen haben ein höheres Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben oder eine chronische Nierenkrankheit zu entwickeln“, erklärte sie. Trotzdem seien Patientinnen in klinischen Studien und

Leitlinien nach wie vor stark unterrepräsentiert. Im Versorgungstag könnte das dazu führen, dass Herz-Kreislauf-Patientinnen oft neun Jahre und 15 Arztbesuche später diagnostiziert werden. Eine Tatsache, auf die auch Dr. Christiane Wessel hinwies: „Herz-Kreislauf-Erkrankungen – sind die häufigste Todesursache bei Frauen. Dennoch werden Symptome nach wie vor oft zu spät erkannt oder fehlinterpretiert und genderspezifische Risikofaktoren wie Bluthochdruck in der Schwangerschaft, Gestationsdiabetes oder die Menopause in der

Prävention zu wenig berücksichtigt“, erklärte sie auf dem Podium.

Männlich geprägte Forschung

„Die Medizin orientierte sich lange am ‚Standardmann‘ mit einheitlichen Normwerten, männlich geprägter Forschung und fehlenden genderspezifischen Leitlinien“, ergänzte Dr. Christiane Wessel. Daher müssten ihrer Meinung nach geschlechtersensible, geschlechterspezifische Unterschiede in die Lehrpläne einziehen. „Das Thema ist bis heute nicht Teil der Curricula.“ Dabei wäre es für junge Studierende so wichtig zu wissen, dass es Unterschiede gibt. Ebenso wird das Problem in der Weiterbildung nicht weitergegeben“, erklärt die stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende. Wäre dieses Wissen vorhanden, könnte es auch im Versorgungstag genutzt werden. „Eine ‚One size fits all‘-Medizin funktioniert nicht. Gerechte Versorgung muss Unterschiede ernst nehmen und braucht geschlechtersensible Forschung, Diagnostik, Leitlinien und Prävention, und das zum Wohle aller Geschlechter“, sagte Dr. Christiane Wessel und forderte: „Es gibt viel zu tun. Packen wir es an.“

set

Foto: Yves Sucksdorff



Dr. Christiane Wessel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

„Gerechte Versorgung muss Unterschiede ernst nehmen und braucht geschlechtersensible Forschung, Diagnostik, Leitlinien sowie Prävention, und das zum Wohle aller Geschlechter. Es gibt viel zu tun. Packen wir es an.“

Hinweis: Die Redaktion des KV-Blatts plant in ihrer nächsten Ausgabe 02/2026 einen Schwerpunkt zum Thema „Gendersensible Medizin“.

Fokusveranstaltung

Was hat Patientensteuerung mit Labordiagnostik zu tun?

Ende vergangenen Jahres trafen sich Vertreter aus Laboratoriumsmedizin, Gesundheitspolitik und ärztlicher Selbstverwaltung zu der Fokusveranstaltung „Qualität in der Versorgung stärken: Die Rolle der Labordiagnostik in der Patientensteuerung“ im Hamburger Bahnhof. Dr. Michael Müller, Geschäftsführer der MVZ Labor 28 GmbH und seit 2016 Erster Vorsitzender des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e. V.), moderierte die Veranstaltung. Für das KV-Blatt berichtet er in einem Gastbeitrag von den Erkenntnissen der Expertenrunde.



Foto: ALM e.V.

Diskutierten über die Rolle der Labordiagnostik in der Patientensteuerung (v. l. n. r.): Boris von Maydell vom Verband der Ersatzkassen, Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandchefin der KV Berlin, und Dr. Michael Müller, Gastgeber des Abends sowie Erster Vorsitzender des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin.

abordiagnostik und Patientensteuerung – zu diesen Themen lud der Verband ALM e. V. in den Hamburger Bahnhof ein.

Neben Karin Maag als unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und Boris von Maydell vom Verband der Ersatzkas-

sen nahm auch Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, teil.



Foto: ALM e.V.

Die Fokusveranstaltung „Qualität in der Versorgung stärken: Die Rolle der Labordiagnostik in der Patientensteuerung“ fand im Hamburger Bahnhof statt.

Ungesteuerten Zugriff vermeiden

Die Regierung verpflichtet sich im Koalitionsvertrag auf die Einrichtung eines verbindlichen Primärarztsystems, mit dem sie die Herausforderungen der überfälligen Patientensteuerung angehen will. Damit wollen die Koalitionäre aus CDU/CSU und SPD die ungesteuerte Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen durch Versicherte und die damit verbundenen negativen Folgen besser in

den Griff bekommen. Eine bestmögliche Versorgung gelingt dann, wenn zum einen eine am Gemeinwohl ausgerichtete Gesundheitspolitik im Kern patientenzentriert und qualitätsorientiert agiert. Zum anderen bringt sie die Sorge des Einzelnen um die eigene Gesundheit in eine Balance mit den tatsächlich bestehenden Möglichkeiten und den dafür fachlich gebotenen Voraussetzungen. Zu den Möglichkeiten gehören die vorhandenen ambulanten und stationären

Versorgungsstrukturen mit uns als Ärzten sowie die nicht-ärztlichen Fachkräfte. Qualitätsstandards sind ebenso anzusprechen wie Fragen zur ärztlichen Gesamtverantwortung und zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nicht-ärztliche Berufsgruppen.

Als Geschäftsführer der MVZ Labor 28 GmbH und Erster Vorsitzender des Verbandes ALM stelle ich die Bedeutung der ärztlich verantworteten Labordiagnostik in

Foto: axentis.de/Lopata



Dr. Michael Müller

Labor 28 MVZ GmbH & Erster Vorsitzender ALM e.V.

„Nach der Ersteinschätzung eines Falles ist die Verfügbarkeit von fachärztlicher Labordiagnostik zur Klärung der medizinischen Fragestellung von großer Bedeutung.“

„Im Zuge des medizinischen Fortschritts und der daraus resultierenden Kosten auch in der Laboratoriumsmedizin gilt es unter Einbeziehung aller – auch der Versicherten – die Frage zu beantworten, welche Leistungen das Gesundheitssystem künftig leisten kann und will.“



Foto: Yves Sucksdorff

Dr. Christiane Wessel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

der Patientensteuerung dar und erläuterte den Beitrag der fachärztlichen Labore, Patienten gezielt, bedarfsgerecht, qualitätsgesichert mit hohem Digitalisierungsgrad durch das Versorgungssystem zu leiten.

Nach der Ersteinschätzung eines Falles ist die Verfügbarkeit von fachärztlicher Labordiagnostik zur Klärung der medizinischen Fragestellung von großer Bedeutung. Die medizinische Labordiagnostik in den Facharztlaboren wird nach der Allgemeinmedizin am häufigsten benötigt, um die Diagnose bei Patienten sach- und fachgerecht zu stellen, eine Risiko- und/oder Prognoseeinschätzung durchzuführen oder eine eingeleitete Behandlung überprüfen zu können. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, die Patienten primär behandeln, und den in den Facharztlaboren tätigen Ärzten sichert genau drei Dinge: eine zielgerichtete Indikationsstellung mit Auswahl der richtigen Laboruntersuchungen, die Umsetzung einer sinnvollen Stufendiagnostik und den fachlichen Austausch zur Befundinterpretation sowie Differentialdiagnostik.“

Labormedizin unverzichtbar

Vor diesem Hintergrund ist das Facharztlabor ein integraler Bestandteil einer Patientensteuerung. Die ambulanten vertragsärztlichen Labore sichern die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit medizinischer Labordiagnostik, auch über das hochflexible Logistik-

system mit dem zeit- und bedarfsgerechten Transport der Proben ins Labor.

„Die Labormedizin ist eine versorgungsrelevante Ressource und stellt eine Grundlage für fundierte medizinische Entscheidungen dar, die stärker in die Patientensteuerung eingebunden werden muss“, hob Karin Maag vom G-BA hervor. Angesichts zunehmender Ressourcenknappheit komme ihr künftig eine noch wichtigere Rolle zu. „Die digitale Ersteinschätzung ist ein zentraler Bestandteil einer modernen Patientensteuerung“, sagte Boris von Maydell vom Verband der Ersatzkassen. Für chronisch kranke Menschen müsse sie den direkten Zugang zu Laboren und anderen fachärztlichen Versorgungsstrukturen ermöglichen und zugleich in die dringend erforderliche Reform der Notfallmedizin integriert werden. Sowohl Karin Maag als auch Boris von Maydell betonten, dass aus

ihrer Sicht Labomedizin unverzichtbar für die Versorgung sei.

Dr. Christiane Wessel betonte, dass im Zuge des medizinischen Fortschritts und der daraus resultierenden Kosten auch in der Laboratoriumsmedizin gelte es unter Einbeziehung aller – auch der Versicherten – die Frage zu beantworten, „welche Leistungen das Gesundheitssystem künftig leisten kann und will“. Sie unterstrich die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit zwischen Laborärzten sowie anderen Facharztgruppen, die als gleichberechtigte Partner sowohl in der Diagnostik als auch im Therapieverlauf agieren sollten. „Eine qualitativ bestmögliche Indikationsstellung für Laboruntersuchungen ist wichtig, um die begrenzten Ressourcen richtig einsetzen zu können“, betonte Dr. Wessel. Zuweisende Ärzte seien ebenso wie die fachärztlichen Labore hierfür zuständig und verantwortlich.

Anzeige

Kanzlei Cron | 

Tel. 030 / 338 43 44 70 | Pasteurstr. 40 | Beatrice Cron
www.kanzlei-cron.de | 10407 Berlin | FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

u.a. Praxis(anteils)kauf • Gründung, Auseinandersetzung ärztl.
 Kooperationen • Zulassung/Nachbesetzung • Berufsrecht
 RLV/QZV • ASV • Qualitäts-/Plausibilitätsprüfverfahren

Get Together

„Wir feiern 70 Jahre KV Berlin“

Unterhaltsam und informativ: So verlief der Rückblick auf 70 Jahre Berliner Selbstverwaltung während eines „Get Togethers“ der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), Dr. Burkhard Ruppert und Dr. Christiane Wessel, im Oktober vergangenen Jahres. In der Online-Veranstaltung stellten KV-Mitarbeiterinnen auch den neuen Stabsbereich „Strategie, Controlling und Politik“ vor.

Wir sagen an dieser Stelle: Danke! Seit sieben Jahrzehnten sichern wir als KV Berlin die ambulante medizinische Versorgung der Hauptstadt – auch in herausfordernden Zeiten – und werden dies auch die nächsten 70 Jahre tun“, sagten Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandschefin, auf der Online-Veranstaltung „Get Together“ in Richtung der KV-Mitarbeitenden. Zuvor blickten sie auf 70 Jahre KV Berlin zurück.

KV Berlin ist wichtiger Player

Die Berliner Selbstverwaltung wurde mit dem Beschluss des Gesetzes über das Kassenarztrecht (GKAR) geboren. Es trat am 20. August 1955 in Kraft und wurde am 22. August vom damaligen Regierenden Bürgermeister Otto Suhr (SPD) verkündet. „Es folgten sieben Jahrzehnte, die geprägt waren von gesellschaftlichem Wandel, politischen Umbrüchen und Umstrukturierungen innerhalb der KV“, erzählten die Berliner KV-Vorstände. „2025 ist die KV Berlin ein anerkannter und wichtiger Player in der Gesundheitsversorgung der Hauptstadt, der sich mit größtem Engagement für die Interessen der Mitglieder einsetzt und die Versorgung in der Hauptstadt mitgestaltet – und das wird die KV Berlin auch in den nächsten 70 Jahren tun“, sind sich Dr. Ruppert und Dr. Wessel sicher.

Neue Stabstelle

Anschließend präsentierten Nathalie Keil und Martje Teske, Referentinnen des Vorstands und politi-

sche Kommunikation, den neuen Stabsbereich „Strategie, Controlling und Politik“ (weitere Informationen siehe Titel Seite 34). Zu dem Bereich gehören neben den beiden Referentinnen das Team Digital Health, bestehend aus Silja Bilz, Julia Brockmeyer und Marlene Seiffarth, sowie

„Auch in den nächsten 70 Jahren wird sich die KV Berlin mit größtem Engagement für die Interessen ihrer Mitglieder einsetzen und die Versorgung in der Hauptstadt mitgestalten.“

Dr. Burkhard Ruppert,
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

die Referentin für strategisches Controlling und Risikomanagement, Christine Suchanek.

Schließlich richteten Dr. Burkhard Ruppert und Dr. Christiane Wessel ihr Wort direkt an die Zuschauer vor den PC-Bildschirmen: „Ohne Sie – die vielen engagierten Mitarbeitenden der KV Berlin – wäre das alles nicht möglich. Danke für Ihre Arbeit und Ihren Einsatz.“ Anschließend stießen sie mit gemeinsam den Mitarbeitenden an – „auf die nächsten 70 Jahre“.

Foto: KV Berlin



70 Jahre Berliner Selbstverwaltung: Zu den Feierlichkeiten durften Ballons nicht fehlen.

Meldungen

Malus bei nicht genutzten digitalen Angeboten der KV Berlin

In ihrer 16. Sitzung beschloss die Vertreterversammlung einstimmig zum 1. Januar 2026 eine Gebühr in Höhe von 0,05 Prozent des Praxishonorarumsatzes – mindestens 17, höchstens aber 100 Euro –, um den Mehraufwand zu kompensieren, der wegen Nichtnutzung digitaler Angebote entsteht. Auswertungen zeigten, dass zahlreiche Mitglieder die digitalen Angebote der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin nicht beanspruchen, sodass die KV Berlin weiterhin umfangreichen Postversand organisieren muss. Dahingehend wurde die Gebührenordnung der KV Berlin für besonders aufwendige Verwaltungsverfahren gemäß § 5 Nr. 7a der Satzung der KV Berlin in Teil A 1. um eine Nr. 9 ergänzt. An dieser Stelle in der Gebührenordnung heißt es: „Soweit eine Praxis die digitalen Angebote der KV Berlin, in diesem Sinne die elektronische Bekanntgabe/Übermittlung von Bescheiden der KV Berlin, insbesondere den elektronisch im Online Portal der KV Berlin bereitgestellten Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB), nicht nutzen möchte.“ Die Gebühr wird zum Jahresanfang 2026 erhoben und **gilt damit für alle ab diesem Zeitpunkt erlassenen Honorarfestsetzungsbescheide**. Weitere Informationen sind in der Gebührenordnung der KV Berlin für besonders aufwendige Verwaltungsverfahren einsehbar (siehe QR-Code).

Ab Januar 2026: KV Berlin erhöht Gebühren für Widersprüche

Ab 1. Januar 2026 erhöht die KV Berlin die Bearbeitungsgebühr „für ein erfolgloses Widerspruchsverfahren“ von derzeit 100 auf 150 Euro. Die Festsetzung erfolgt im Widerspruchsbescheid. Hierfür wird die Nr. 7 der Gebührenordnung der KV Berlin für besonders aufwendige Verwaltungsverfahren gemäß § 5 Nummer 7a der Satzung der KV Berlin geändert. Diese Änderung ist auf Widerspruchsverfahren anzuwenden, die sich gegen Verwaltungsakte richten, die ab dem 1. Januar 2026 erlassen worden sind. Das beschloss die Vertreterversammlung der KV Berlin bei einer Enthaltung auf ihrer letzten Sitzung für das Jahr 2025 am 20. November (siehe QR-Code).



Ab 1. Januar 2026: Neue Telefonnummer der Verordnungsberatung

Kein anderes Versorgungssegment steht bei den Krankenkassen, der Politik und der Öffentlichkeit so im Fokus wie das Verordnungsverhalten der Ärzte. Richtlinien, Verordnungsausschlüsse, Off-Label-Use, Sprechstundenbedarf, eine Reihe an Vereinbarungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen gehören dazu.

Verbesserte Erreichbarkeit

Um Kapazitäten zu bündeln und die telefonische Erreichbarkeit für Ihre Beratung zu verbessern, erreichen Sie ab dem 1. Januar 2026 die Kolleginnen der Verordnungsberatung immer montags bis freitags in der Zeit von 10 bis 13 Uhr unter der neuen Servicenummer 030/31003-777. Zusätzlich informieren die Verordnungsberaterinnen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin regelmäßig über die Verordnungsnews (siehe QR-Code „Verordnungsnews“) in den Seminaren oder auf der Website (siehe QR-Code) über Neues und Wissenswertes aus dem Verordnungsbereich.

Nutzen Sie bitte neben der telefonischen Beratung auch die Möglichkeit, uns eine E-Mail zu schreiben unter verordnung@kvberlin.de

Verordnungssprechstunde

Verordnungsnews



Auf dem Weg zu klaren und modernen Honorarunterlagen

Warum wir unsere Unterlagen überarbeiten – und wie wir vorgehen

In den vergangenen Jahren haben wir viele Rückmeldungen zu unseren Honorarunterlagen erhalten – aus persönlichen Gesprächen, über schriftliche Anfragen und durch die Umfrage aus der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KV Berlin aus dem Jahr 2023. Diese zeigten deutlich: Unsere Unterlagen erfüllen ihren Zweck, sind aber teilweise schwer verständlich, unübersichtlich oder nicht optimal für die digitale Nutzung geeignet.

Das war für uns ein wichtiges Signal. Wir haben erkannt, dass wir unsere Unterlagen so weiterentwickeln müssen, dass sie heute und in Zukunft verständlich, rechtssicher und digital anschlussfähig sind – für alle, die sie verwenden.

Viele Perspektiven – ein gemeinsames Ziel

Im Jahr 2025 folgten darauf interne und externe Workshops, bei denen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie KV-Mitarbeitende aus verschiedenen Fachbereichen über die Unterlagen gesprochen haben. Das Ergebnis war sehr konstruktiv und vielfältig: Während einige Teilnehmende betonten, sie wünschten sich „nur das Wesentliche in Kürze“, legten andere Wert auf ausführliche Erklärungen und digital weiterver-

arbeitbare Daten. Diese Heterogenität spiegelt die Breite unserer Mitgliedschaft wider – und sie ist für uns ein klarer Auftrag, eine Balance zwischen Übersichtlichkeit und Detailtiefe zu finden. Allen Beteiligten gilt an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für ihre Offenheit und ihr Engagement!

Unser Ziel: Klar, verständlich und zukunftssicher

Aus den Rückmeldungen und den Ergebnissen der Workshops haben wir zentrale Leitlinien entwickelt, die unsere Überarbeitung prägen:

- **Klarheit & Verständlichkeit:** Einfache Sprache, logische Gliederung, unterstützende Infoelemente wie Infoboxen.
- **Digitale Zukunftssicherheit:** Barrierefreie, maschinenlesbare Formate und strukturierte Daten.
- **Professionelles, modernes Design:** Sachlich, vertrauenswürdig und angenehm in der Anwendung.
- **Rechtliche Eindeutigkeit:** Klare Trennung zwischen Bescheid und Erläuterung, eindeutige Verweise auf Grundlagen.

Wie es jetzt weitergeht

Im Jahr 2025 wurden die Ergebnisse der Workshops ausgewertet und die Grundlagen für neue Layouts, Textbausteine und Strukturen gelegt. Der Relaunch der Unterlagen

startete mit dem Honorarfestsetzungsbescheid (HFB) 3/2025. Ab diesem Zeitpunkt werden nach und nach überarbeitete Dokumente veröffentlicht. Der gesamte Prozess wird rund ein Jahr dauern und voraussichtlich mit HFB 3/2026 abgeschlossen sein.

Das bedeutet: Sie werden im Laufe des Jahres 2026 schrittweise Unterlagen in der neuen Form erhalten. Jede neue Version wird dabei so gestaltet, dass sie verständlicher und klarer wirkt. Dabei möchten wir Bewährtes erhalten und gleichzeitig Neues integrieren – also „alte und neue Welt“ sinnvoll miteinander verbinden.

Gemeinsam besser werden

Unser Ziel ist es, dass unsere Honorarunterlagen künftig einfach nachvollziehbar, rechtlich eindeutig und professionell gestaltet sind – Dokumente, die Sie nicht nur lesen, sondern schnell verstehen können.

Damit das gelingt, möchten wir Sie weiterhin einbeziehen: Wenn Sie uns eine Rückmeldung zu den neuen Unterlagen geben möchten – ob Lob oder Verbesserungsvorschlag –, nutzen Sie bitte das Online-Formular (siehe QR-Code). Jede Rückmeldung hilft uns, unsere Arbeit weiter zu verbessern.



DIGITAL DURCHSTARTEN

Die elektronische Bekanntgabe für Praxen!

Die KV Berlin setzt verstärkt auf digitale Services. Zukünftig sollen Verwaltungsakte sowie Infoschreiben – zusammengefasst unter dem Begriff „elektronische Bekanntgabe“ – auf digitalem Wege bereitgestellt werden. Aktuell steht im Rahmen der elektronischen Bekanntgabe bereits der elektronische Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) inklusive Praxishonorarbericht (PHB) zur Verfügung. Weitere digitale Bescheide sollen folgen.

Ihre Vorteile:

- ✓ Schnelle Zustellung: Verwaltungsakte und Schreiben stehen sofort online zur Verfügung
- ✓ Rechtsverbindlichkeit: Elektronische Bescheide sind rechtlich genauso wirksam wie Papierdokumente
- ✓ Sichere Übermittlung: Dokumente werden über ein geschütztes Portal bereitgestellt. Nur befugtes Praxispersonal hat Zugriff
- ✓ Nachhaltig denken: Weniger Papierverbrauch & Transportwege. Sie leisten einen Beitrag zum Klimaschutz
- ✓ Archivfunktion: Ihre Bescheide werden über Quartale hinweg automatisch digital archiviert
- ✓ Kosteneinsparung: Kein Papier, keine Porto- und Druckkosten, kein Malus ab 2026

Mehr Informationen
auf unserer Info-Seite:



Notfallreform

Eigentliche Herausforderung bleibt ungelöst

Überfüllte Notaufnahmen und eine überlastete Notfallversorgung: Dieses Szenario will die Bundesregierung künftig vermeiden und bringt eine entsprechende Reform auf den Weg. Momentan befindet sich der dazugehörige Entwurf in der Ressortabstimmung. Doch laut der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin verfehlt das Gesetz sein eigentliches Ziel: die Entlastung der Notaufnahmen durch eine gezielte Patientenkoordination.



Durch die Notfallreform sollen überfüllte Notaufnahmen vermieden werden. Dieses Ziel wird jedoch verfehlt, kritisiert die KV Berlin.

In der von der Bundesregierung geplanten Notfallreform steht die 116117 im Fokus. Das erklärte Ziel ist es, so schreibt das Deutsche Ärzteblatt, über die Rufnummer ein Ersteinschätzungsverfah-

ren für alle anrufenden Personen durchzuführen und diese in die richtige Versorgungsebene zu steuern. Dazu sollen flächendeckend so genannte „Integrierte Versorgungszentren“ (INZ) an ausgewählten

Krankenhäusern aufgebaut werden. Ein INZ besteht aus einer Notaufnahme, einer Notdienstpraxis und einer Ersteinschätzungsstelle. Alle drei sollen digital vernetzt sein.



Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

„Patienten können weiterhin selbst entscheiden, welches Krankenhaus sie im Notfall aufsuchen, auch ohne vorherige Ersteinschätzung. Es spielt keine Rolle, ob tatsächlich eine medizinische Notwendigkeit besteht. Patientensteuerung bleibt ein leeres Versprechen.“

Kooperationspraxen

Akutfälle könnten laut dem Deutschen Ärzteblatt immer in ein INZ gehen, sollten wenn möglich vorher aber die 116117 wählen. Sie sollen, so der Bericht, in der Regel auch schneller behandelt werden als Selbsteinweiser. Weiterhin soll es aber auch Notaufnahmen ohne INZ geben. Ersteinschätzungen sind auch dort möglich. Patienten, die ein Krankenhaus ohne INZ aufsuchen, sollen auch an eines mit INZ gesteuert werden können. Ein INZ soll nach den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums rund um die Uhr geöffnet sein. Für Notdienstpraxen gelten dann festgelegte Zeiten: Wochenende 9 bis 21 Uhr, Montag, Dienstag, Donnerstag 18 bis 21 Uhr sowie Mittwoch und Freitag 14 bis 21 Uhr. Außerhalb dieser Zeiten sollen Kooperationspraxen die ambulante Akutversorgung in der Nähe des INZ übernehmen. Ist dies nicht möglich, übernimmt die Notaufnahme im Krankenhaus die ambulante Versorgung.

Leeres Versprechen

Eine Notfallreform ohne Patientensteuerung fahre gegen die Wand, kritisiert der Vorstand der Berliner KV den aktuellen Gesetzesentwurf. Dieser „greift die eigentliche Herausforderung nicht auf“, urteilt Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin in einer Pres-

semittelung. Patienten könnten weiterhin selbst entscheiden, welches Krankenhaus sie im Notfall aufsuchen, auch ohne vorherige Ersteinschätzung. Es spielt keine Rolle, ob tatsächlich eine medizinische Notwendigkeit besteht. Patientensteuerung bleibe ein leeres Versprechen.

Außerdem warnt Dr. Ruppert, dass die verpflichtende Errichtung von INZ bestehende, gut funktionierende Modelle gefährden könnte: „Viele regionale Kooperationen arbeiten bereits erfolgreich. Eine gesetzlich verordnete Pflicht nimmt den Partnern vor Ort den Gestaltungsspielraum und kann funktionierende Strukturen verdrängen.“ Zudem sei problematisch, dass nach der Standortfestlegung sowohl Krankenhäuser als auch Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) zum Betrieb eines INZ verpflichtet würden. „Gewachsene Kooperationen auf Augenhöhe drohen ins Ungleichgewicht zu geraten“, erklärt Dr. Ruppert.

116117 bereits 24/7 erreichbar

Auch beim geplanten telemedizinischen Dienst bleiben zentrale Fragen offen. „Mit der 116117 gewährleisten wir bereits heute eine ärztliche Beratung rund um die Uhr“, erklärt Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin. „Die vorgesehene

Meldung

Medinregistergesetz: Erbe der Ampelregierung

Das Medinregistergesetz befindet sich momentan in der Ressortabstimmung. Die Bundesregierung will mit dem Gesetz laut einem Beitrag im Deutschen Ärzteblatt die Datennutzung von medizinischen Registern auf eine neue Grundlage stellen. Das soll die Basis für eine bessere Forschung, eine qualitativ hochwertige Versorgung und mehr Patientensicherheit schaffen. Das Ziel: die Registerlandschaft in Deutschland vereinheitlichen und einen übergreifenden Rechtsrahmen schaffen.

Medinregister sind laut dem Deutschen Ärzteblatt wertvolle Quellen für strukturierte und hochwertige Daten zu bestimmten Krankheitsbildern, Behandlungsformen und Versorgungsverläufen. So liefern sie praxisnahe Informationen, die beispielsweise für politische Entscheidungsprozesse enorm wichtig sind. Das Medinregistergesetz ist überfällig – das Aus der Vorgängerregierung bremste seine Verabschiedung aus.



Dr. Christiane Wessel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

„Die vorgesehene Ausweitung auf eine verpflichtende 24/7-Beratung auch für Kinder und Jugendliche ist ohne verlässliche Finanzierung nicht realistisch und würde zulasten der Regelversorgung gehen.“

Ausweitung auf eine verpflichtende 24/7-Beratung auch für Kinder und Jugendliche ist ohne verlässliche Finanzierung nicht realistisch und würde zulasten der Regelversorgung gehen.“ Zudem sieht der Entwurf äußerst strikte Erreichbarkeitsvorgaben vor: 75 Prozent aller Anrufe bei der 116117 sollen binnen drei Minuten und 95 Prozent innerhalb von zehn Minuten entgegengenommen werden (§ 75 Abs. 1c Satz 2 SGB V). „Diese Anforderungen sind ohne erheblichen Personal- und Mitteleinsatz kaum umsetzbar und

pressen die KVen in ein organisatorisches Korsett“, warnt Dr. Wessel.

Unklar ist, ob die Krankenkassen tatsächlich einen fairen Anteil an der geplanten Vorhaltefinanzierung übernehmen werden. Der Gesetzentwurf stellt den möglichen Mehrausgaben der Krankenkassen potenzielle Einsparungen gegenüber, sodass sie im besten Fall gar nicht stärker belastet würden. Für die KVen bleibt dagegen offen, wie sie die zusätzlichen Kosten ausgleichen sollen. „Das bedeutet, dass die Vertragsärztinnen und

-ärzte einen großen Teil der finanziellen Last tragen müssten, zulasten der ambulanten Regelversorgung“, sagt Dr. Christiane Wessel. „Diese Mittel fehlen dann dort, wo sie am dringendsten gebraucht werden: in der direkten ambulanten Patientenversorgung.“

Schwächt reguläre Versorgung

Zudem sieht die KV Berlin die geplanten erweiterten Öffnungszeiten der Notdienstpraxen kritisch. Die Verpflichtung, auch an Wochentagen von 14 bis 21 Uhr beziehungsweise von 18 bis 21 Uhr Notdienst anzubieten, könnte dazu führen, dass Vertragsarztpraxen früher schließen müssen. „Das schwächt die reguläre Versorgung und erhöht den Druck auf die Praxisteam“, warnt Dr. Ruppert. Notwendig seien gezielte und mutige Schritte für eine wirksame Patientenkoordination, verlässliche Finanzierungsregelungen und die Stärkung bewährter regionaler Versorgungsmodelle anstelle starrer gesetzlicher Vorgaben. Die KV Berlin fordert den Gesetzgeber daher auf, den Entwurf grundlegend zu überarbeiten.



Anzeige

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe



■ Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung beim KV-Prozedere

■ Praxiskauf

- Niederlassungsberatung

■ Praxiskooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingräber
Volker Schorling
Paul Amler

FAB
Investitionsberatung
MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe OHG
Giesebrichtstraße 6 · 10629 Berlin
Tel.: 030 2139095 · Fax: 030 2139494
E-Mail: info@fabmed.de

Meldungen

KV Berlin zu Apothekenreformgesetz: Patientensicherheit vor Symbolpolitik

Der Referentenentwurf zum geplanten Apothekenreformgesetz befindet sich zurzeit in der Ressortabstimmung. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) möchte darin die Eigenverantwortung von Apothekern fördern und formulierte in diesem Zusammenhang Maßnahmen, um Bürokratie abzubauen. Unter anderem soll die Leitung von Apotheken von zwei Personen wahrgenommen und Betäubungsmittel im Kommissionierautomaten aufbewahrt werden können.

Außerdem sollen Apothekenstandorte, vor allem in ländlichen Gebieten, erhalten werden, unter anderem durch erleichterte Apothekengründungen und einen Zuschuss für Teilnotdienste. Zudem plant das BMG, die Aufgaben von Apotheken zu erweitern, zum Beispiel durch die Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne Vorliegen einer ärztlichen- oder zahnärztlichen Verschreibung und erweiterte Impfmöglichkeiten durch Apotheken.

Die KV Berlin nahm in einer eigenen Pressemitteilung ebenfalls zur Apothekenreform Stellung und kritisiert die aktuellen Vorschläge zur Ausweitung der medizinischen Tätigkeiten auf Apotheken als nicht zielführend. Aus Sicht der KV Berlin tragen die geplanten Maßnahmen weder zu einer langfristigen Verbesserung der Patientenversorgung noch zu einer spürbaren Entlastung der Arztpraxen bei.



CanG: KBV unterstützt Kritik von Bundesinnenminister Dobrindt

Das Cannabisgesetz sei ein „schädliches Gesetz für unsere Gesellschaft, für die Kinder, auch für unseren Rechtsstaat“. Damit habe man dem „illegalen und dem kriminellen Drogenhandel Tür und Tor geöffnet“, sagte Innenminister Alexander Dobrindt (CSU) bei der Vorstellung der BKA-Lagebilder „Organisierte Kriminalität“ und „Rauschgift“. Die Gesamtzahl der erfassten Drogendelikte ist zwar um 34 Prozent rückläufig, doch für Dobrindt ist das nur eine „statistische Verzerrung“ durch die Cannabis-Legalisierung. Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, unterstützt die Kritik des Bundesinnenministers.

CanG sei von Anfang an ein Fehler gewesen und habe sich eher als Dealerförderprogramm und Drogenverharmlosungsinitiative erwiesen. „Wir hatten gemeinsam mit anderen ärztlichen Organisationen früh vor den schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen einer Cannabislegalisierung gewarnt. Die damalige Ampel-Regierung ignorierte das geflissentlich und sprach stattdessen davon, den kriminellen Schwarzmarkt zurückdrängen zu wollen, und führte das Gesetz zum 1. April des Vorjahres ein.“ Doch dieses Ziel sei „wie zu erwarten war, nicht erreicht worden“, sagte der KBV-Chef. Die Politik müsse handeln „und das gesetzgeberische Ruder herumreißen – zum Schutz unserer Gesellschaft, insbesondere der Kinder und Jugendlichen“.

GKV-Finanzen: Krankenkassen rechnen mit höheren Beiträgen

Trotz des vorgesehenen Sparpaketes gehen die Krankenkassen auch für 2026 von steigenden Beiträgen aus. So schreibt die Techniker Krankenkasse, dass die vorgelegten Pläne nicht ausreichen werden, um Zusatzbeitrags erhöhungen für das kommende Jahr auszuschließen. Laut eines Beitrags von ZDF heute erklärt auch der Dachverband der Betriebskrankenkassen (BKK), dass wegen des nötigen Auffüllens von Rücklagen „etliche Kassen auch im kommenden Jahr Beitragssatzanpassungen vornehmen müssen“.

Die Bundesländer haben das Sparpaket der Bundesregierung gestoppt und den Vermittlungsausschuss angerufen. Bis zum 19. Dezember muss der Ausschuss eine Lösung finden, heißt es in einem Bericht des Deutschen Ärzteblatts. Dann ist die nächste Bundesratssitzung, in der über das Verhandlungsergebnis abgestimmt werden kann. Sollte bis dahin kein Gesetz zustande kommen, gibt es keine Entlastungen für die GKV-Finanzierung. Die Anrufung des Vermittlungsausschusses sei ein schlechtes Signal für den Wirtschaftsstandort Deutschland, sagte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) zu der Entscheidung des Bundesrates (Stand Redaktionsschluss).

Das Sparpaket enthält zwei Milliarden Euro, das den Druck für neue Erhöhungen zum Jahresanfang auflösen soll. Die Pläne von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) sehen vor allem Einsparungen bei den Kliniken vor. Der GKV-Spitzenverband sehe in dem Paket einen ersten richtigen Schritt, der aber für stabile Beiträge nicht ausreiche.

KV Berlin im Wandel

Wo waren wir, wo stehen wir, wo wollen wir hin

Bereits 2023 stand die Zukunft der ambulanten Versorgung im Mittelpunkt in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Damals skizzierten Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, die Herausforderungen, wie Fachkräftemangel, Digitalisierung, den erhöhten Bedarf an einer stärkeren politischen Positionierung und schließlich die Notwendigkeit einer gemeinsamen großen Vision. Zwei Jahre später ist es nun soweit: Die Berliner KV-Spitze stellt die „Vision 2028“ vor. Sie enthält Maßnahmen, um die 2023 erwähnten Herausforderungen zu meistern – und mehr: Die KV Berlin will die ambulante Versorgung sichern, digitale Prozesse ausbauen, Service- und Mitgliederorientierung stärken – und sich zugleich als attraktiver Arbeitgeber positionieren. Dazu ruft die Berliner KV mehrere Projekte ins Leben: „KV Berlin App“, „Change“, „KV-Campus-Programm“. Um die Struktur der KV Berlin zu ändern, etabliert der KV-Vorstand sogar einen neuen Stabsbereich. Was beinhalten die Projekte? Wie ist der Stabsbereich aufgebaut? Was will die Hauptstadt-KV erreichen? Mehr dazu auf den folgenden Seiten.



Zu Beginn lohnt ein Blick in die Vergangenheit: Es ist Februar 2023, Vertreterversammlung. Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandschefin, treten kurz nacheinander ans Redepult. Sie halten ihre Bewerbungsreden für ein Amt im Vorstand der KV Berlin. Dabei gehen sie auf zukünftige Herausforderungen ein. Dr. Burkhard Ruppert will, dass sich die KV Berlin viel stärker politisch einbringt: Im Bund müsse man sich mehr anstrengen, sich überhaupt viel mehr in die Politik einmischen. Außerdem sieht er den erhöhten Fachkräftemangel: „Dieser bedeutet im ärztlichen und nicht-ärztlichen Bereich Niederlassungsberatung, bedeutet Ausbau von KV-Praxen, bedeutet neue Versorgungsformen.“ Auch formuliert er einen klaren Anspruch an die eigene Organisation: Er will eine gemeinsam gelebte Vision für die KV Berlin schaffen. Das heißt nach außen: „Die KV Berlin als ernstzunehmenden Interessenvertreter für die Selbstverwaltung etablieren.“ Nach innen will er die Hauptstadt-KV fit für die Zukunft zu machen, unter anderem durch „attraktive Personalpolitik, digitale Verwaltungsstrukturen, verschlankte Abläufe“.

Eingeschlagenen Weg fortsetzen

Dr. Christiane Wessel legte in ihrer Rede den Fokus auf die Zukunftsfähigkeit des Versorgungssystems. „Wie lange können wir uns eine Rundum-Versorgung noch leisten?“, fragte sie. Dabei stellte sie klar, dass Patienten stärker auf ihre eigene Gesundheitskompetenz hingewiesen werden müssten. Sie kritisierte zugleich den politischen Fokus: „Es wird immer offensichtlicher, dass die Politik den Blick auf die ambulante Versorgung verloren hat. Die Konzentration auf die Kliniken bei gleichzeitiger Ignoranz gegenüber den Problemen in unseren Praxen ist unakzeptabel.“ Ihre zentrale Forderung: „Wir wollen alle unsere erbrachten Leistungen honoriert bekommen.“ Was zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststand: Ab dem 4. Quartal 2025 trat die Entbudgetierung in der hausärztlichen Versorgung in Kraft (siehe hierzu auch Seite 66). Darüber hinaus betonte Dr. Christiane Wessel in ihrer Rede die Bedeutung interner Weiterentwicklung: „Der seit 2017 eingeschlagene Weg muss fortgesetzt und die KV strategisch sowie organisatorisch weiterentwickelt werden.“ Diese inhaltlichen Schwerpunkte verbinden sich nahtlos mit der später erscheinenden „Vision 2028“. Darin enthalten: Maßnahmen, Ziele und Leitlinien,

mit denen die KV Berlin ihre Rolle in der gesundheitlichen Versorgung stärken will. Bereits 2023 beschrieben Dr. Ruppert und Dr. Wessel die Notwendigkeit, die KV Berlin als starken politischen Akteur zu positionieren. In einer Präsentation der „Vision 2028“ heißt es hierzu: „Wir werden von Politik und Gesellschaft als wesentlicher Player bei der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems wahrgenommen.“ Um dieses Ziel zu erreichen, werden in der Vision Maßnahmen wie Interessenvertretung, politische Kommunikation und Lobbyarbeit genannt.

Auch der Hinweis der stellvertretenen KV-Chefin von 2023, die Rolle der Digitalisierung stets mitzudenken, findet sich in der Vision wieder: „Die ambulante Medizin unterliegt einem kontinuierlichen Wandel, der sich beschleunigt und mit der digitalen Revolution in ein neues Stadium eintritt.“ Hier unterstützt die KV Berlin ihre Mitglieder dabei, Praxisabläufe zu digitalisieren und praxistaugliche Anwendungen einzusetzen. In der Versorgungssicherung beschreibt die Präsentation Maßnahmen, etwa die KV-Praxen weiterzuentwickeln, die Niederlassung zu fördern und die Bürokratie zu reduzieren – Inhalte, die Dr. Ruppert in seiner Rede von 2023 dem Hinweis auf neue Versorgungsmodelle vorwegnahm.

Die „Vision 2028“ zeichnet hierfür klare Ziele und Wege vor und setzt damit den eingeschlagenen Weg fort: eine KV Berlin, die politisch stärker agiert, organisatorisch moderner wird und ihre Rolle in der ambulanten Versorgung aktiv gestaltet.

Die Ziele der KV Berlin

- Haus-, fach- und psychotherapeutische Versorgung sichern
- Patientenservice 116117 weiterentwickeln
- Notfallversorgung sicherstellen
- KV Berlin als politischen Player stärken
- Zukunft der ambulanten Medizin sichern
- Wettbewerbsfähiger Abrechnungsdienstleister werden
- Kompetenz und Kundenorientierung ausbauen
- Finanzielle Stabilität erhalten
- Attraktiver Arbeitgeber bleiben

Moderne Unternehmenskultur

Auch die Notwendigkeit interner Modernisierung, die Dr. Christiane Wessel 2023 hervorhob, findet sich in der „Vision 2028“: „Wir sind ein attraktiver Arbeitgeber“, sagt sie und verweist auf den intensiven Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte. An dieser Stelle setzt die KV Berlin auf Mitarbeiterbindung, Personalentwicklung sowie modernisierte Arbeitsabläufe und digitale Prozesse – kurz: eine „moderne Unternehmenskultur“. Auch dies war eine Forderung von Dr. Wessel in ihrer Bewerbungsrede.

Die Präsentation der „Vision 2028“ greift außerdem strukturelle Aufgaben für die zukünftige Entwicklung der KV Berlin auf. Antragsprozesse sollen digitalisiert und Bescheide beschleunigt werden. Dadurch soll

die Organisation effizienter gemacht werden. Die KV Berlin will „die finanzielle Stabilität erhalten“. Dabei soll die Verwaltungskostenumlage stabil gehalten werden, während Dienstleistungen weiterentwickelt und Einnahmen gesteigert werden sollen. Die Präsentation hebt zudem die Bedeutung der Notfallversorgung hervor. Telefonische und digitale Beratungsangebote sollen weiterentwickelt werden. Bis 2028 sollen Auslastungsgrade gesteigert, Hausbesuche teilweise delegiert und Videoberatungen etabliert werden.

Schließlich betont die KV Berlin ihren Anspruch als kompetenter Dienstleister – das erklärte Ziel unter anderem: Antrags- und Verwaltungsprozesse digitalisieren und das Servicelevel erhöhen. Diese Ausrichtung unterstreicht den von

Dr. Ruppert 2023 formulierten Anspruch, die KV als „Serviceunternehmen für die Ärzteschaft“ zu stärken. So zeigt sich deutlich: Viele Themen, die bereits 2023 die Reden der beiden KV-Vorstände prägten, wurden inzwischen strategisch und operativ weiterentwickelt. Die „Vision 2028“ zeichnet hierfür klare Ziele und Wege vor und setzt damit den eingeschlagenen Weg fort: eine KV Berlin, die politisch stärker agiert, organisatorisch moderner wird und ihre Rolle in der ambulanten Versorgung aktiv gestaltet. Dazu hat die Berliner KV mehrere Projekte ins Leben gerufen, unter anderem die „KV Berlin App“, das „KV-Campus-Programm“, eine „Prospektive Bedarfsplanung“. Um diese und mehr Projekte, die die Struktur der KV Berlin grundlegend verändern, geht es auf den folgenden Seiten.

Neuer Stabsbereich

Mehr Strategie und Zusammenarbeit

Strategische Aufgaben bündeln, bereichsübergreifende Zusammenarbeit fördern und die politische Kommunikation stärken: Das leistet der neu geschaffene Stabsbereich Strategie, Controlling und Politik der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Zudem soll er den Vorstand entlasten sowie zukünftige Herausforderungen erkennen und zielgerichtet bewältigen. Steffen Kruhl, Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung, unterstützt den Vorstand beim Aufbau des Stabsbereichs. Warum ist der Stabsbereich notwendig, und was ist bei der Etablierung dieser Aufgaben aus Kruhls Sicht zu beachten?

Das Gespräch mit Steffen Kruhl, Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung, dauerte über eine Stunde. So viel Zeit war notwendig, um zunächst die verschiedenen Hintergründe zu erklären und schließlich die wesentlichen Aufgaben des Stabsbereichs zusammenzufassen. Denn der neue Stabsbereich ist eine völlig neue Organisationseinheit, und das erzeugt verständlicherweise viele Fragen.

Aus der Vergangenheit lernen

Ein Grund, warum sich der Berliner KV-Vorstand für einen neuen Stabsbereich entschied, findet sich in der Vergangenheit: „Vor allem bei der Abrechnung der Corona-Teststellen zeigte sich deutlich, dass komplexe Aufgaben häufig mehrere Hauptabteilungen betreffen und daher eine übergreifende Koordination dieser Aufgaben nötig ist“, erklärt Steffen Kruhl. Der Stabsbereich soll solche Querschnittsaufgaben zukünftig bündeln. „Dadurch soll verhindert werden, dass das gesamthafte, ab-



Der neue Stabsbereich arbeitet eng mit dem Vorstand zusammen: Eine Tatsache, die sich im Organigramm widerspiegelt, erklärt Steffen Kruhl, Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung.

teilungsübergreifende Agieren aus dem Blick gerät.“

Ebenso wurde deutlich, dass manche grundsätzlichen Themen der KV Berlin nicht mit dem erforderlichen Augenmerk bearbeitet werden konnten, die darauf aufbauenden Fragen der einzelnen Hauptabteilungen in der Folge ebenso wenig.

Um sich den zukünftigen grundsätzlichen Fragen eingehender widmen zu können, steht der Ausbau des strategischen Managements im Fokus des Stabsbereichs. Insbesondere wird er folgende Themenfelder bearbeiten: strategische Planung, strategisches Controlling, Risikomanagement, Produkt-, Prozess- und Projektmanagement sowie politi-

„Unsere Analyse zeigt, dass wir den Interessen der KV-Mitglieder auf dem politischen Parkett noch mehr Geltung verschaffen müssen.“

Steffen Kruhl,
Referent für Unternehmensplanung
und Organisationsentwicklung

sche Kommunikation.

„Während die Hauptabteilungen weiterhin für ihre jeweiligen operativen Aufgaben verantwortlich bleiben, wird der Stabsbereich die mittel- und langfristige Planung in den Blick nehmen“, sagt Steffen Kruhl. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Stabsbereichs werden dem Vorstand unter anderem dabei helfen, strategische Ziele zu erarbeiten, Maßnahmen abzuleiten, um diese Ziele zu erreichen, sowie diese Maßnahmen zu strukturieren und im Anschluss den Fortschritt dieser Schritte nachzuhalten. „Eine Tätigkeit im Stabsbereich wird es somit auch sein, die Entwicklungen im Gesundheitswesen aufmerksam zu beobachten und darauf aufbauend die Strategien des Vorstandes vorzubereiten und zu begleiten.“

Politisches Netzwerk

„Unsere Analyse zeigt auch, dass wir den Interessen der KV-Mitglieder auf dem politischen Parkett noch mehr Geltung verschaffen müssen“, betont Steffen Kruhl. Deswegen werde die politische Kommunikation ein wesentlicher Bestandteil des neuen Stabsbereichs sein. Sowohl auf Landes- und gerade auf Bundes-ebene entwickelten sich politische Vorhaben sehr schnell. Nicht selten werde den Institutionen jedoch nur eine sehr kurze Frist zur Rückmeldung auf Gesetzesentwürfe gegeben. „Hier müssen wir besser und schneller werden und haben hierfür zwei Referentenstellen geschaffen,



Baut den neuen Stabsbereich auf: Steffen Kruhl, Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung.

die wir bereits sehr kompetent besetzen konnten“, führt Steffen Kruhl weiter aus. Die Referentinnen werden Netzwerke zu politischen Akteuren beziehungsweise Entscheidern pflegen und die Positionen der KV Berlin kommunizieren. „Hierfür arbeiten beide sehr eng mit dem KV-Vorstand zusammen.“

Dieser ständige Dialog mit politischen Akteuren soll neben der Interessensvertretung aber auch offenlegen, welche Perspektiven politische Entscheidungsträger auf das ambulante System und die KV Berlin besitzen. Diese Perspektiven und Erwartungshaltungen können anschließend bei der Ausrichtung der weiteren Strategie berücksichtigt werden. Deshalb sollen sich beide Referentinnen nicht nur mit dem Vorstand besprechen, sondern ihre Erkenntnisse auch mit den anderen Referenten des Stabsbereichs teilen und so das strategische Management verstärken.

Produkte, Prozesse, Projekte

„Nimmt man dies zum Ausgangspunkt, schließt sich unweigerlich die Frage an, wie diese strategischen Ziele im regulären Verwaltungsbe-

trieb der KV Berlin verankert werden sollen“, leitet Steffen Kruhl zum nächsten Punkt über: „Es ist unser vorrangiges Ziel, die KV Berlin zu einem kundenorientierten Dienstleister weiterzuentwickeln“. Die KV Berlin werde daher den Dienstleistungsgedanken viel stärker in den Mittelpunkt rücken und sich an ihren Dienstleistungen und Produkten, konsequenter ausrichten. Dabei müssen jedoch auch die Rahmenbedingungen, die der öffentlich-rechtliche Status der KV Berlin mit sich bringt, beachtet werden.

„Es geht nicht nur um Risiken, sondern auch um einen bewussten Umgang mit zukünftigen Szenarien, die neben Risiken ebenso Chancen mit sich bringen.“

Steffen Kruhl,
Referent für Unternehmensplanung
und Organisationsentwicklung

Mit einigen Hauptabteilungen seien bereits Produktdefinitionen erarbeitet worden, so zum Beispiel mit „Abrechnung und Honorarverteilung“ sowie mit der Hauptabteilung „Sicherstellung“, dort unter anderem im Patientenservice 116117. „Unsere Produkte sollen zukünftig nach einem einheitlichen Standard beschrieben und passend zu den strategischen Zielen weiterentwickelt werden“, erläutert Steffen Kruhl. Die damit verbundenen Ziele: klare Verantwortlichkeiten, Qualitätskontrolle und eine Transparenz über die Kosten, die mit diesen Dienstleistungen verbunden sind. All das soll letztlich die Diskussion in den Gremien der KV Berlin über den Umfang der Services und deren Finanzierung ermöglichen. „Das wird auch unsere Rechenschaft in puncto Effektivität und Effizienz gegenüber der Vertreterversammlung und anderen Gremien der KV Berlin erleichtern“, erklärt er.

Prozesse einheitlich darstellen

Anschließend spricht der KV-Referent über ein ganz wesentliches Problem, das mit dem Wort „Prozessperspektive“ verbunden ist. „Produkte werden durch Prozesse erstellt. Bis jetzt sind jedoch nicht alle Prozesse erfasst und viele ganz unterschiedlich beschrieben oder visualisiert, was eine einheitliche Prozessdarstellung, eine konsequente Produktorientierung und eine Digitalisierung der Prozessabläufe erschwert.“ Am Beispiel des Produkts „Honorarbescheid“ werde das schnell deutlich: „Um einen Honorarbescheid zu erstellen, müssen zunächst die Abrechnungsdaten der Praxen durch die Hauptabteilung IT im Online-Portal angenommen werden. Anschließend erfolgt eine sachlich-rechnerische Prüfung von der Hauptabteilung Abrechnung & Honorarverteilung, die dabei unter anderem Abrechnungsgenehmigungen zu beachten hat. Diese Geneh-



Fotos: KV Berlin

Strategisch handeln, politische Standpunkte kommunizieren, Risiken einschätzen: Das sind nur ein paar Aufgaben des neuen Stabsbereichs, sagt Steffen Kruhl, Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung.

migungen wiederum verwaltet die Hauptabteilung Vertragsärztliche Versorgung. Schließlich muss die richtige Honorarhöhe – nicht selten gedeckelt durch ein Gesamtbudget – von der Hauptabteilung Abrechnung & Honorarverteilung berechnet, ein Honorarbescheid erlassen und das Honorar ausgezahlt werden. Dieser zentrale Prozess, der viermal im Jahr für mehr als 10.000 KV-Mitglieder essenziell ist, durchläuft nahezu alle Hauptabteilungen in der KV Berlin“, erklärt Steffen Kruhl.

Mitarbeiterin oder ein langjähriger Mitarbeiter ausscheidet, ohne dass deren oder dessen Wissen gesichert wurde. „Dann ist die Gefahr groß, dass Prozessabläufe nicht mehr reibungslos funktionieren und die Dienstleistungen der KV Berlin mangelhaft werden“, so Steffen Kruhl weiter. Daher sollen, so die Idee, gemeinsam mit den Hauptabteilungen, aber federführend durch den Stabsbereich, zukünftig einheitliche Standards für das Prozessmanagement der KV Berlin entwickelt und angewandt werden. „So verbessern wir die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Prozessschritten und zwischen den Hauptabteilungen und schaffen die Grundlage für die notwendige Digitalisierung der Prozesse“, erläutert Steffen Kruhl. Die operative Verantwortung für die Durchführung der einzelnen Prozessschritte bliebe allerdings vollständig in den Hauptabteilungen. „Das ist auch gut so, denn nur in den Hauptabteilungen ist die notwendige

Fachexpertise vorhanden, die oft nur durch langjährige Erfahrung aufgebaut werden konnte“, ist sich Steffen Kruhl sicher.

„Gemeinsam mit den Hauptabteilungen, aber federführend durch den Stabsbereich, sollen zukünftig einheitliche Standards für das Prozessmanagement der KV Berlin entwickelt und angewandt werden.“

Steffen Kruhl, Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung

Jede Hauptabteilung habe jedoch abteilungsspezifische Aufträge und ist natürlich an einem optimalen Einsatz der Abteilungsressourcen interessiert. „Und genau diese individuellen Belange müssen mit einem Gesamtblick ausbalanciert werden“, führt der KV-Referent aus. Defizite im Prozessmanagement werden auch dann sichtbar, wenn eine langjährige

Die strategische Weiterentwicklung der KV-Dienstleistungen erfordert also immer auch die Anpassung von Prozessen. Diese Anpassungen und Veränderungen werden wiederum

in Projekten umgesetzt. Gerade mit Blick auf große Reformen, wie Notfall- und Primärversorgung oder Ambulanzierung braucht die Berliner KV jedoch klare Kriterien, „um Projekte zu priorisieren, Ressourcen sinnvoll und wirtschaftlich einzusetzen sowie die Projektfortschritte zu überwachen, im Fachsprech auch ‚Monitoring‘ genannt“, so Steffen Kruhl. Damit erfülle der Stabsbereich zwei weitere ganz wesentliche Aufgaben: „Das Monitoring ermöglicht realistische Entscheidungen über Umfang und Priorität und erlaubt auch gegebenenfalls den bewussten Abbruch von Projekten.“ Weiterhin schaffe der Stabsbereich damit auch Transparenz, wie viele Projekte bereits mit welchem Ressourceneinsatz parallel durchgeführt werden, und könne unrealistische Erwartungshaltungen und auch Überlastungsszenarien verhindern.

IT-Großprojekt

Eng mit dem Thema Projektmanagement ist auch das hausweite Großprojekt zur Konsolidierung IT-Landschaft, „KVision“, verbunden, das ebenso im Stabsbereich angesiedelt wird“. Der Grund hierfür ist einfach: Um eine Konsolidierung der IT-Systeme zu ermöglichen, geraten unweigerlich die Fachprozesse in den Blick, die mithilfe dieser Systeme umgesetzt werden. Folglich stehen die bisherigen Prozessabläufe auf dem Prüfstand, die eben nicht an den Abteilungsgrenzen enden. „Daher sollen die zentralen Steuerungsaufgaben in dem Großprojekt nah am Gesamtvorstand angesiedelt sein.“, sagt Steffen Kruhl.

Risiken identifizieren

Was ihn zum nächsten Geschäftsfeld im neuen Stabsbereich bringt: das strategische Controlling (siehe Seite 40). Hier gehe es darum, „die Zielerreichung transparenter zu machen und die Frage zu beantworten: Erreichen wir mithilfe unserer vielen Maßnahmen und Projekte unsere strategischen Ziele?“ Durch

diesen Ansatz lasse sich beispielsweise systematisch beobachten, ob ein Bündel aus verschiedenen Maßnahmen tatsächlich die gewünschte strategische Wirkung zeigt. „Konkret bedeutet dies beispielsweise die Frage, inwieweit der Ausbau der Notdienstpraxen, die Weiterentwicklung der 116117 und der aktuelle Hausbesuchsdienst dazu führen, dass wir die Notfallversorgung der Berliner hinreichend sicherstellen.“ Die Referentin für das strategische Controlling wird sich auch um das Risikomanagement kümmern. Mithilfe eines integrierten Risikomanagementsystems „identifizieren wir organisationsweit Risiken, klassifizieren sie und ordnen sie ein, berichten sie nach klaren, einheitlichen Kriterien und können schließlich die Behandlung der identifizierten Risiken überwachen“, erklärt der KV-Referent. Dabei gehe es jedoch nicht nur um Risiken, sondern auch um einen bewussten Umgang mit zukünftigen Szenarien, die neben Risiken ebenso Chancen mit sich bringen.

Digitalisierung im Fokus

Eine Angelegenheit, die sich nicht im Namen des Stabsbereichs wiederfindet, dennoch eine zentrale Rolle spielt, ist die Digitalisierung der ambulanten Versorgung. Die KV-Mitglieder proaktiv zu begleiten,

ihnen die richtigen Informationen zur richtigen Zeit zu geben und die Interessen der KV-Mitglieder auf der politischen Ebene zu vertreten, spielt für den Vorstand der KV Berlin eine besondere Rolle. So wurde das Digital-Health-Team nicht nur mit einer dritten Stelle erweitert, um Themen wie die elektronische Patientenakte und Künstliche Intelligenz intensiver zu begleiten. Das Digital-Health-Team ist ebenfalls Teil des Stabsbereiches und dadurch in unmittelbarem Austausch mit dem Vorstand.

Natürlich fragen sich viele, wie die zukünftige Leitung des Stabsbereichs ausgestaltet sein wird. Steffen Kruhl erklärt: „Absolut vorrangig war und ist es, möglichst schnell die oben beschriebenen Tätigkeiten zu beginnen und daher die neuen Stellen kompetent zu besetzen. Das ist uns bislang auch sehr gut gelungen. Für die Übertragung der Leistungstätigkeiten sind allerdings noch wenige Fragen offen, die in Kürze beantwortet sein werden, sodass im Anschluss daran auch diese Tätigkeiten begonnen werden können“.



Ein Stabsbereich, nah am Vorstand, viele Aufgaben: Strategie, Controlling und Politik.

Politik

Frauenpower stärkt politische Kommunikation

Unterschiedliche berufliche Hintergründe, ein Ziel: Nathalie Keil und Martje Teske gestalten zusammen die politische Kommunikation der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, analysieren Gesetzesvorlagen und knüpfen Netzwerke. Im Gespräch erklären sie, warum Selbstverwaltung, Lobbyarbeit und eine frühzeitige politische Positionierung zentral für die Versorgung sind.

Nathalie Keil ist Volljuristin und seit 2021 in der KV Berlin tätig. Sie begann als Referentin in der Hauptabteilung Vertragsärztliche Versorgung und leitete anschließend die Abteilung Arztreister und Bedarfsplanung. Martje Teske studierte Gesundheitswissenschaften/Public Health im Master. Seit 2017 erstellt sie evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, arbeitete ab 2019 als Referentin für Gesundheit in der FDP-Fraktion im Bundestag. Später wurde sie Mitarbeiterin der parlamentarischen Geschäftsführerin Christine Aschenberg-Dugnus (FDP). Im Juli 2025 wechselte sie zur KV.

Politische Netzwerke aufbauen

Sie wolle „nah dran sein am Versorgungsgeschehen, die Gesundheitspolitik, Berufspolitik und interne Prozesse mitgestalten und ihren Blick auf alle Hauptabteilungen und Prozesse im Haus erweitern“, beschreibt Nathalie Keil ihre Beweggründe für den Wechsel. Martje Teske erklärt, dass sie während ihrer Tätigkeit im Bundestag eine Sache erkannt habe: Eine effektive Gesetzgebung sei „nur durch konkreten Input der Selbstverwaltung möglich“. Gleichzeitig sei

dieser Input nicht so zielgerichtet, wie sich das Bundestagsbüros wünschen. Deshalb hat sie ein Ziel: Sie wolle ihre Erfahrungen nutzen, um KV-relevante Inhalte zielgerichteter an politische Entscheidungsträger zu vermitteln.

Mit Blick auf ihr aktuelles Aufgabenfeld stehen bei den beiden Vorstandsreferentinnen der Aufbau und die Stärkung eines politischen Netzwerkes sowie die Bewertung politischer Entwicklungen im Vordergrund. Dazu bereiten sie Stellungnahmen auf, liefern Inhalte für Pressemitteilungen und erarbeiten Strategie- und Kommunikationslinien. Außerdem analysieren sie gesetzliche Vorhaben, identifizieren „Red-Flags für die KV Berlin“ – also potenzielle Probleme, die anzeigen, das erhöhte Vorsicht geboten ist – und arbeiten mit Fachabteilungen zusammen. Außerdem unterstützen sie den KV-Vorstand durch Terminvor- und -nachbereitung, interne Kommunikation und Prozesssteuerung.

Gesetzesvorhaben eng begleiten

Als einen ersten Schritt wollen sie die politische Kommunikation mehr in den Fokus nehmen. Darüber

hinaus sei eine engere Zusammenarbeit mit Digital Health notwendig, um Gesetzesvorhaben im Bereich Digitalisierung eng zu begleiten. „Was auf dem Papier als gute Idee erscheint, muss nicht unbedingt in der Praxis so sein“, erklären sie. Daraus sei es „enorm wichtig, dass die Selbstverwaltung auf Probleme bei neuen Gesetzesinitiativen hinweist“. Nur so könne mehr Effizienz in das System kommen, betonen sie. Zudem wollen sie gezielt Kontakte zu Gesundheitspolitikern auf Landes- und Bundesebene aufbauen und die Visionen der KV Berlin strategisch aufarbeiten, um sie so in den politischen Prozess zu integrieren.

Auf die Frage, warum es so wichtig ist, dass sich die Berliner KV politisch positioniert, antworten sie: Die Rolle der Selbstverwaltung erfordere, „dass wir die Interessen unserer Mitglieder frühzeitig erkennen, kommunizieren und durchsetzen“. Dafür sei eine gute Kenntnis der politischen Lage erforderlich.

Früh agieren statt reagieren

Politische Lobbyarbeit ist für beide von enormer Bedeutung: Sie stelle sicher, dass versorgungsrelevante

Expertise frühzeitig in den Gesetzgebungsprozesse einfließt. Durch sie vermeide man Regelungen, die die Versorgung oder Arbeitsabläufe beeinträchtigen. Zudem ermöglichen sie die Platzierung regionaler Besonderheiten Berlins“ und stärke die Verhandlungsposition der KV, unter anderem gegenüber politischen Vertretern und Krankenkassen. Schließlich wollen sie verlässliche Netzwerke aufbauen, um „im Krisen- und Reformtempo schnell eingebunden und als Ansprechpartner wahrgenommen zu werden“.

Dementsprechend ist ihr Arbeitsalltag strukturiert: Monitoring der politischen Agenda auf Landes-, Bundes- und Bundesratsebene, des Pressepiegels, von politischen Anfragen und Initiativen sowie die Analyse und Bewertung von Positionspapieren anderer Akteure der Selbstverwaltung. Daraus schlussfolgern sie, welche Inhalte konform mit den Visionen der KV gehen und welchen man am besten widersprechen sollte. Ziel sei es, schon frühzeitig zu erkennen, welche Reforminhalte bald umgesetzt werden sollen. „Um anschließend schnell und effektiv darauf zu reagieren, erarbeiten wir Standpunkte der KV

Foto: KV Berlin



*Verschaffen der KV Berlin auf dem politischen Parkett noch mehr Gehör:
Nathalie Keil (l.) und Martje Teske.*

zu diesen Inhalten mit Absprache der Fachabteilungen.“ Eine große Herausforderung können sie bereits benennen, nämlich die Organisation eines parlamentarischen Abends zum Austausch mit Abgeordneten.

Zukünftig wollen sie die politische Kommunikation weiter ausbauen, ein umfassendes Netzwerk etablieren und „frühzeitig agieren statt

reagieren“ (siehe auch Seite 64). Außerdem planen sie einen intensiveren Austausch mit Berufsverbänden, um die Interessen der Mitglieder transportieren zu können. Schließlich wollen sie nach innen wirken, „indem wir interne Prozesse und Absprachen abteilungsübergreifend effizienter gestalten,“ erklären die beiden Vorstandsreferentinnen Nathalie Keil und Martje Teske.

Strategisches Controlling & Risikomanagement

Die Zukunft planbar machen

Sie war schon im Finanzwesen tätig, arbeitete für gewisse Zeit in Nordamerika und schätzt den gesellschaftlichen Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin: Christine Suchanek, neue Referentin für strategisches Controlling und Risikomanagement. In einem Interview stellt sie sich vor und erklärt, warum Controlling eine spannende Angelegenheit ist und ein Risiko auch eine Chance sein kann.

Wie sieht Ihr beruflicher Hintergrund aus?

Ich bin Diplom-Kauffrau und habe Betriebswirtschaftslehre an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster studiert. Bereits bei meinem ersten Arbeitgeber ergab sich die Gelegenheit, in den Unternehmensbereich Controlling zu wechseln. Im selben Konzern übernahm ich später das Controlling eines strategischen Geschäftsfeldes. Anschließend war ich unter anderem als Referentin Controlling, als Beteiligungscontrollerin und schließlich als „Head of Finance“ sowie Controlling für Unternehmen unterschiedlicher Branchen tätig: von Anlagenbau über Handel bis zu Bankwesen und Immobilien. Zudem arbeitete ich mehrere Jahre im Ausland, insbesondere in Nordamerika, zur Sicherstellung von Konzernstandards im Finanzbereich, Controlling und Risikomanagement.

Was war für Ihre Bewerbung auf die Stelle ausschlaggebend?

An erster Stelle war es die Aufgabenstellung, nämlich ein Risikomanagement und das strategische Controlling auf- beziehungsweise auszubauen und ein Gesamtkonzept für das Controlling zu erstellen. Beide Aufgabenbereiche erfordern



Fotos: KV Berlin

Ihr Bereich unterstützt den KV-Vorstand dabei, die Zukunft aktiv zu gestalten: Risikomanagement und Controlling sind Aufgabe von Christine Suchanek.

„Auf den Austausch mit den anderen Abteilungen, Stabsstellen und dem Vorstand freue ich mich sehr.“

Christine Suchanek

Referentin strategisches Controlling und Risikomanagement



einen analytischen Gesamtblick auf die Organisation und ihr Umfeld. Die Konzepterstellung für das Controlling ist zudem auch eine gestalterische Aufgabe, da es sehr darauf ankommt, geeignete Prozesse und Instrumente zu bestimmen und umzusetzen. Ich freue mich sehr, Erfahrungen und Kenntnisse aus meinen bisherigen Tätigkeiten einzubringen zu können. Darüber hinaus war für mich auch ausschlaggebend, dass es sich bei der KV Berlin um einen Arbeitgeber handelt, der einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag erfüllt.

Was ist Ihr jetziger Aufgabenbereich? Wie fügt sich Ihr Bereich in den neuen Stabsbereich Strategie, Controlling und Politik ein?

Das Risikomanagement und das strategische Controlling sind wichtige Steuerungselemente. Sie unterstützen eine Organisation dabei, Herausforderungen langfristig erfolgreich zu meistern, gerade wenn das Umfeld dynamisch, komplex und unsicher ist und Ressourcen knapp sind. Das strategische Controlling analysiert das Umfeld, überwacht die Einhaltung und den Erfolg bei der Umsetzung von Strategien. Gegebenenfalls zeigt es einen Anpassungsbedarf auf. Ebenso ist eine enge Verzahnung mit dem operativen Controlling wichtig. Das Risikomanagement wiederum soll sicherstellen, dass alle relevanten Risiken und auch Chancen frühzeitig erkannt und aktiv behandelt werden. Letztlich sind das Risikomanagement und das strategische Controlling zwei wichtige Bausteine

im Bereich des Stabes. Sie unterstützen den Vorstand der KV Berlin darin, die Zukunft der KV aktiv zu gestalten.

Was sind die nächsten Schritte: Wie baust du deinen Aufgabenbereich innerhalb des neuen Stabsbereichs weiter auf? Was hast du bis jetzt aufgebaut?

Zuerst ist das Risikomanagement an der Reihe. In Kürze haben wir ein einheitliches, überarbeitetes und abgestimmtes Format zur Erfassung und Bewertung von Risiken. Das funktioniert im Sinne eines 360-Grad-Gesamtblicks über alle Bereiche hinweg. In diesem Jahr startet dann die Risikoerichterstattung für das vierte Quartal 2025. In einem zweiten Schritt befasse ich mich mit dem strategischen Controlling und dem Gesamtkonzept. Die Aufgabenbereiche der einzelnen KV-Abteilungen sind nicht miteinander vergleichbar. Deshalb muss ich unter anderem ihre jeweiligen Prozesse und Leistungsverflechtungen wie auch ihre strategischen Zielen und externe Umweltfaktoren detailliert betrachten. Damit verbunden ist eine Aufgabe, auf die ich mich freue: ein reger Austausch mit den Abteilungen und dem Controlling, eine Abstimmung mit anderen Stäben und dem Vorstand.

Nehmen Sie die KV-Mitglieder einmal mit: Wie sieht Ihre tägliche Arbeit aus?

Zurzeit sichte, überarbeite und vereinheitliche ich die Inhalte der Risikoerfassungstools. Ich stimme

den Risikomelde- sowie den Berichterstattungsprozess ab. Gleichzeitig aktualisiere ich die Dienstanweisung zum Risikomanagement und bespreche diese bei Inhalten zur Informationssicherheit mit dem Informationsbeauftragten, bevor sie zur Freigabe dem Vorstand vorgelegt wird. Ferner bereite ich eine kurze Präsentation zur Auffrischung des Themas Risikomanagement vor. Meine Tätigkeiten werden sich jedoch in diesem Jahr noch grundlegend ändern, nämlich dann, wenn der Fokus auf dem strategischen und dem Controlling-Gesamtkonzept liegt. Wie bereits erwähnt, wird dies einen regen Austausch mit den Abteilungen erfordern. Und all das übersetzt die Vision und Strategie der KV Berlin in konkrete Ziele und Maßnahmen sowie messbare Kennzahlen und verknüpft sie mit dem operativen Controlling.

Welche Ziele hast haben Sie sich gesteckt?

Mein Ziel ist es, mit der konkreten Umsetzung beider Steuerungselemente einen echten Mehrwert nicht nur für den Vorstand zu schaffen. Ich hoffe, bis zum Ende des ersten Quartals ein funktionierendes Risikomanagement etabliert und ein konsistentes Controllingsystem erarbeitet zu haben. Auch in Zukunft wird es stets mein Ziel sein, durch Transparenz, Fokussierung auf wesentliche Sachverhalte und ein abgestimmtes, effizientes Vorgehen zur aktiven Steuerung des KV beizutragen. Voraussetzung hierfür ist, die Beteiligten für dieses Vorhaben zu gewinnen.

Change

Das „Wir“ steht im Vordergrund

Ein attraktiver und zukunftssicherer Arbeitgeber: So möchte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin wahrgenommen werden und rief dafür das Projekt „Change“ ins Leben. Dort gestalten KV-Mitarbeitende den Wandel. Juliane Ahrens aus dem Bereich Personalentwicklung und Vorstandsreferentin Nathalie Keil wissen mehr darüber.



hen – und was unterscheidet sie von der bisherigen Unternehmenskultur der KV Berlin?

Das Projekt „Change“ zielt langfristig darauf ab, die interne Zusammenarbeit, Kommunikation und Verantwortung deutlich zu stärken, vor allem aber, uns zu einem Dienstleister zu entwickeln, denn eine leistungsfähige Organisation beginnt im Inneren. Teams sollen transparent arbeiten, sich abteilungsübergreifend konsequent abstimmen und gemeinsame Standards verfolgen. Das ist die Basis für verlässliche Abläufe, klare Entscheidungen und ein konsistentes Service- und Dienstleistungsverständnis nach innen und nach außen. Das gemeinsame Arbeiten an einer zukunftsfähigen Unternehmenskultur ist deshalb kein Selbstzweck. Es schafft vielmehr die Grundlage dafür, dass die KV Berlin ihre Mitglieder und Patienten künftig noch effizienter, verbindlicher und serviceorientierter unterstützen kann.

Ein wesentliches Ziel des Projekts ist es, interne Kommunikation und Zusammenarbeit zu verbessern. Welche Formate oder Instrumente haben sich dafür bislang als besonders wirksam erwiesen?

Das Projekt markiert den strategischen Startpunkt für die kulturelle Weiterentwicklung der KV Berlin. In der ersten Phase des Projekts wur-

Der Wandel werde nicht für die Mitarbeitenden gemacht, sondern mit ihnen – genau das mache ihn wirksam und nachhaltig, erklären Nathalie Keil (l.) und Juliane Ahrens vom Projekt „Change“.

Was waren die zentralen Beweggründe für das Projekt „Change“ der KV Berlin – und welche strukturellen oder kulturellen Herausforderungen haben den Anstoß gegeben?

Die KV Berlin hat das Projekt initiiert, um auf veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, zunehmende organisatorische Komplexität und gewachsene interne Anforderungen zu reagieren. Zusätzlich verdeutlichten uneinheitliche Strukturen, lange Entscheidungswege und eine wenig vernetzte Zusammenarbeit den Bedarf, interne Abläufe zu modernisieren und die Kultur weiterzuentwickeln. Mit dem Pro-

pekt „Change“ stellt die KV Berlin die Weichen für eine leistungsfähigere Organisation, stärkt Zusammenarbeit und Serviceorientierung. Zugleich positioniert sie sich als attraktiver und zukunftssicherer Arbeitgeber. Im Zentrum stand der Anspruch, alle Mitarbeitenden aktiv in die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur einzubeziehen, unter anderem durch die gemeinsame Identifikation relevanter Handlungsfelder und die Mitgestaltung eines wertschätzenden Arbeitsumfelds.

Im Bericht ist von einer „neuen gemeinsamen Haltung“ die Rede. Wie konkret soll diese Haltung ausse-

„Change“ ist kein einmaliges Projekt, sondern ein fortlaufender Prozess, der die KV Berlin Schritt für Schritt resilenter, effektiver und zukunftsfähiger macht.“

Juliane Ahrens und Nathalie Keil vom Projekt „Change“

den auf der Basis einer umfassenden Umfrage zur Unternehmenskultur im November 2024 zunächst zentrale Handlungsfelder sichtbar gemacht. Anschließend präzisierten bereichsübergreifende Projektgruppen und Workshops diese Handlungsfelder und erstellten eine klare, priorisierte Maßnahmenliste. So entstand ein langfristiger Entwicklungsfahrplan. Dieser soll zum einen die kulturellen Themen der KV Berlin in den kommenden Jahren systematisch voranbringen. Zum anderen schafft er die Grundlage für eine moderne, verlässliche und serviceorientierte Außenwirkung. In der nächsten Phase von „Change“ steht 2026 die konsequente Umsetzung dieser Maßnahmen im Mittelpunkt. Ziel ist es, die erarbeiteten Vorschläge Schritt für Schritt in den Arbeitsalltag zu überführen und zwar sichtbar, verbindlich sowie mit spürbarem Nutzen für Mitarbeitende sowie auch für unsere Mitglieder.

Der Projektbericht betont, dass Mitarbeitende aktiv in den Wandel einbezogen werden sollen. Wie gelingt es, die Belegschaft nicht nur zu informieren, sondern tatsächlich zu beteiligen – auch in kritischen Phasen des Projekts?

Die aktive Einbindung der Mitarbeitenden ist das Herzstück des Projekts „Change“ und kein nachgelagerter Programmpunkt. Von Beginn an wurden alle zentralen Handlungsfelder und Erkenntnisse gemeinsam mit den Mitarbeitenden entwickelt, zum Beispiel durch die gemeinsam erarbeitete Umfrage zur Unternehmenskultur, Workshops, Online-Dialogformate oder in Präsenz im Rahmen des Sommerfestes und durch bereichsübergreifende Projektgruppen. Die durchgehend hohe Teilnahmequote zeigte, dass

wir auf dem richtigen Weg sind: Die identifizierten Handlungsfelder und Maßnahmen besitzen eine hohe Praxisrelevanz und spiegeln echte Bedürfnisse der Mitarbeitenden wider. Diese Beteiligung endet jedoch nicht nach der Analysephase, sondern wird auch ein fester Sockel der nun anstehenden Umsetzungsphase sein. So entsteht neben Transparenz, sondern und echte Mitgestaltung. Der Wandel wird damit nicht für die Mitarbeitenden gemacht, sondern mit ihnen, und genau das macht ihn wirksam und nachhaltig.

Wie verändert das „Change“-Projekt die Rolle der Führungskräfte innerhalb der KV Berlin – etwa im Hinblick auf Entscheidungsprozesse, Verantwortung oder Kommunikation mit den Teams?

Das Projekt unterstützt die Führungskräfte, ihre Rolle weiterzuentwickeln und noch gezielter als Rahmengeber und Vernetzer zu agieren. Entscheidungsprozesse werden transparenter, Verantwortungen klarer verteilt und bereichsübergreifende Zusammenarbeit noch stärker gefördert. Führungskräfte begleiten ihre Teams aktiver in der Umsetzung von Maßnahmen und stärken den offenen Austausch. Für unsere Mitglieder bedeutet dies: Abläufe werden verlässlicher, Kommunikation konsistenter. Dieser Prozess ist sehr wichtig für verlässliche Aussagen gegenüber unseren Mitgliedern und Patienten, denn wir mussten uns in der Vergangenheit auch immer wieder kritischen Anmerkungen stellen, weil unterschiedliche Aussagen zum gleichen Sachverhalt getroffen wurden. Genau daraus lernen wir und arbeiten an adressatengerechter und dienstleistungsorientierter Kommunikation im gesamten Haus.

Welche sichtbaren Veränderungen oder Erfolge konnten seit Beginn des Projekts bereits erzielt werden – intern oder in der Wahrnehmung durch die Mitglieder?

Die erste Phase des Projekts „Change“ war vor allem der Analyse und der gemeinsamen Identifikation zentraler Handlungsfelder gewidmet. Die sichtbaren Fortschritte in dieser Phase zeigen sich vor allem intern: Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit festigte sich. Zudem entwickelte sich ein gemeinsames Verständnis für Prioritäten und Ziele. Nun beginnt die Umsetzungsphase, in der die erarbeiteten Maßnahmen Schritt für Schritt in die Praxis überführt werden. Hierbei ist das Ziel, nachhaltige Veränderungen in der Organisation zu verankern und die Service- und Dienstleistungsqualität und auch -mentalität weiter zu steigern. So forcieren wir zum Beispiel Digitalisierungsprozesse oder bieten unseren Mitgliedern Beratungen zielgruppenorientiert an. Das neue „KV-Campus-Programm“ ist ebenfalls Ergebnis des „Change“-Prozesses (siehe Seite 44).

Wie stellen Sie sicher, dass die im „Change“-Projekt angestoßenen Entwicklungen langfristig Bestand haben – also nicht als einmaliges Projekt enden, sondern die Organisation dauerhaft prägen?

Die entscheidende Frage für das „Change“-Projekt lautet: Wie stellen **wir** sicher, dass die angestoßenen Entwicklungen langfristig wirken und die Organisation dauerhaft prägen? Momentan legen wir durch klare Maßnahmenpläne, die Einbindung der Mitarbeitenden und die Verankerung bereichsübergreifender Strukturen die Grundlagen. Doch ein Kulturwandel ist nie abgeschlossen. Eine lebendige, serviceorientierte und vernetzte Organisation erfordert kontinuierliche Reflexion, Anpassung und Mitgestaltung. „Change“ ist deshalb kein einmaliges Projekt, sondern ein fortlaufender Prozess, der die KV Berlin Schritt für Schritt resilenter, effektiver und zukunftsfähiger macht.

KV-Campus-Programm

„KV-Mitarbeitende, die für die Mitglieder brennen“

Interessenten, Gründer und Mitglieder: Jede Zielgruppe braucht ihre ganz eigene Beratung. Deshalb initiierte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin das „KV-Campus-Programm“. Worum es dabei genau geht, erzählt Anett Oriwe, stellvertretende Hauptabteilungsleiterin Sicherstellung und Abteilungsleiterin Service & Beratung.



Foto: KV Berlin

„Unser neues ‚KV-Campus-Programm‘ bietet Interessenten, Gründern und Mitgliedern zielgruppengenau Angebote wie Beratungen, Seminare oder auch Veranstaltungen an.“ Anett Oriwe, stellvertretende Hauptabteilungsleiterin Sicherstellung und Abteilungsleiterin Service & Beratung.

Die KV Berlin spricht auf ihrer Website davon, ihren rund 10.000 Mitgliedern einen „umfangreichen Service“ und „flexible Lösungen“ zu bieten. Welche verschiedenen Beratungen bietet die KV an? Wie sehen diese Beratungen konkret aus?

Unsere Ärzte und Psychotherapeuten wünschen sich sehr unterschiedliche, individuelle Services und Beratungen. Kritische Stimmen wurden

in der Vergangenheit laut: zu lange Antwortzeiten, keine einheitlichen Aussagen, komplizierte Antragstellungen oder auch der fehlende Dienstleistungsgedanke. All diesen Punkten stellten wir uns und arbeiteten Schritt für Schritt die Themen auf. So begleiten wir niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten sehr individuell. Wir beraten sie intensiv über verschiedene Kommunikationskanäle hinweg und zwar

über genau das, was in der Phase der Niederlassung und Selbständigkeit gebraucht wird. Mitunter begleiten wir diese Niederlassungswilligen länger als zwei Jahre. Unser Seminarangebot mit externen Referenten wie Fachanwälten, Finanzierungspartnern und Steuerberatern unterstützt die individuelle Beratung zusätzlich.

Neu ist, dass sich die individuelle Begleitung für Gründer mit dem Start in die neue Praxis über mitunter sehr komplexe KV-Prozesse fortsetzt. Daher bieten wir eine Willkommens-Beratung mit wichtigen Informationen zur ambulanten Versorgung. Weiterhin beraten wir zu Themen wie Telematikinfrastruktur, der technischen Ausstattung einer Arztpraxis oder Finanzierung. Nach Erhalt des ersten Honorarbescheides können sich Gründer zur Beratung anmelden, um diesen in Aufbau und Struktur zu verstehen: Wie muss ich diesen lesen, wo steht was, welches Honorar erhalte ich wann.

Diese Honorarberatung ist bereits heute das meist gebuchte Beratungsmodul. Eine weitere Beratungsmöglichkeit für Gründer besteht dann zwischen dem ersten und zweiten Jahr der Selbständigkeit: Dort schauen wir in der Check-Up-Beratung, welche Themen dem Gründer unklar sind, welche neuen Fragen

Das Campus-Programm der KV Berlin

Interessenten-Campus (Zielgruppe: ÄiW, NL-Willige, Studenten)	Gründer-Campus (Zielgruppe: Neu-Zugelassene 0 bis max. 2 Jahre)	Mitglieder-Campus (Zielgruppe: Mitglieder ab 2 Jahre Mitgliedschaft)
<ul style="list-style-type: none"> • Seminar NL-Tag • Beratung zu Kooperationsformen • Praxis-Dating • ÄiW meets KV Berlin (Veranstaltung) • ÄiW: 100 Fragen zur Niederlassung • Stipendiaten-Vermarktung 	<ul style="list-style-type: none"> • Willkommens-Beratung • Abrechnungs- und Honorarberatung • Digital-Beratung • Check-up-Call • Besuch DEMO-Praxis • Weitere Seminar-Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> • NL-Beratung bei Veränderungen • Besuch DEMO-Praxis • Praxis-Abgabe Beratung • Praxis-Abgabe-Seminar • Praxis-Dating • Abschieds-Call (vor Praxis-Abgabe) • Diverse Seminar-Angebote

ÄiW = Ärzte in Weiterbildung; NL = Niederlassung

Quelle: KV Berlin

Hinweis: das Angebot bezieht sich nur auf Angebote der Abteilung Service & Beratung, hinzu kommen Seminare und Veranstaltungen aus anderen Abteilungen.

bestehen und wo seine Praxis steht. In dieser Beratung kommt es zu vielen betriebswirtschaftlichen Fragen, die zumeist der Steuerberater beantworten kann und darf. Jedoch können wir Themen, zum Beispiel zur Optimierung von Praxisabläufen, zur Digitalisierung oder zum Honorar aufgreifen. Zusammenfassend haben wir uns zunächst auf die Gründer und unsere neuen Mitglieder mit unserem Beratungsangebot fokussiert. Ab Mitte 2026 werden wir das Angebot für Bestandsmitglieder erweitern.

Die KV Berlin stellt zahlreiche Online-Funktionen bereit, etwa zum Abruf von Dokumenten, zur Mitteilung von Sprechzeiten oder zur Änderung von Kontaktdaten. Wie haben diese digitalen Angebote die Servicequalität für Mitglieder verbessert – und wo sehen Sie noch Optimierungsbedarf?

Die Digitalisierung im Hause der KV Berlin nimmt Fahrt auf, auch dort merken unsere Mitglieder zu-

nehmende Veränderungen. Die Meinung unserer Ärzte und Psychotherapeuten ist in diesem Punkt jedoch ambivalent. Unseren langjährigen Mitgliedern fällt diese Umstellung nicht immer leicht. Hingegen ist es Gründern unverständlich, an der einen oder anderen Stelle noch Anträge ausdrucken, ausfüllen und zurücksenden zu müssen.

Wir befinden uns in einer Phase, in der digitale Formate noch nicht an allen Stellen zu finden sind. Der Grund ist, dass eine Umstellung nicht auf einmal möglich ist. Wir müssen sie in Maßen vornehmen, dabei die Kosten im Blick behalten und uns vor allem an behördliche Vorgaben halten. Insofern dürfen unsere Mitglieder in den nächsten Jahren noch Einiges erwarten. Die Umstellung auf den elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) ist mit großer Sicherheit eine der größten digitalen Veränderungen für unsere Mitglieder. Der Ausdruck von vielen Seiten Papier,

der Versand, die damit verbundene Logistik sowie die Kosten waren für die KV Berlin nicht mehr zeitgemäß und nachhaltig.

Was beinhaltet das neue „KV-Campus-Programm“? Warum ist eine Unterteilung in Interessenten-, Gründer- und Mitglieder-Campus sinnvoll?

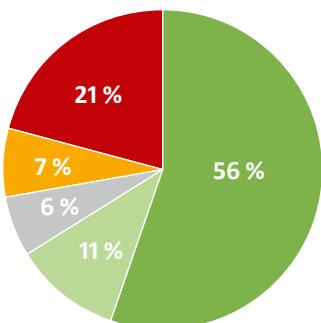
Unser neues „KV-Campus-Programm“ bietet Interessenten, Gründern und Mitgliedern zielgruppen-genaue Angebote wie Beratungen, Seminare und Veranstaltungen an. Da jede Zielgruppe etwas anderes braucht, ist diese Unterteilung sinnvoll. Man findet nun im KV-Campus in strukturierter Form genau das Angebot, das man benötigt. Deshalb unterteilen wir das KV-Campus-Programm in drei Zielgruppen (siehe Tabelle oben).

Welche Instrumente und Kennzahlen nutzt die KV Berlin, um systematisch die Zufriedenheit ihrer Mitglieder zu erheben? Wie fließen die darin geäußerten Verbesserungswünsche in die Servicequalität ein?

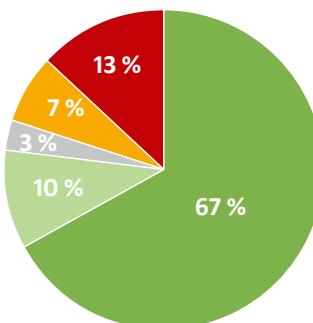
Wir stellen uns neben bereits durchgeführten Zufriedenheitsbefragungen der Mitglieder der KV Berlin im Grunde täglich den Ärzten und Psy-

„Meine mehr als 25-jährige Expertise im Bereich Kundenservice zeigt, dass wir auf einem sehr guten Weg sind, uns zu einem dienstleistungsorientierten Unternehmen zu entwickeln.“

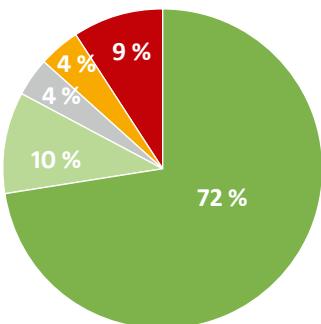
Zufriedenheit mit der Qualität von „Service & Beratung“ im Langzeitverlauf



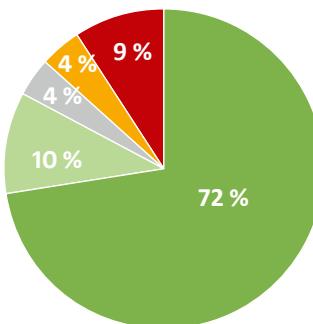
Januar bis Dezember 2022



Januar bis Dezember 2023



Januar bis Dezember 2024



Januar bis Oktober 2025

■ sehr gut ■ gut ■ weder noch ■ schlecht ■ sehr schlecht

Quelle: KV Berlin

chotherapeuten durch diesen Satz: Ihr Feedback ist uns wichtig. Wir freuen uns über eine Bewertung.

Ich bin unwahrscheinlich stolz auf mein Team, denn wir haben eine sehr gute Entwicklung hingelegt. Die Qualität unserer Arbeit wird durch unsere Mitglieder permanent evaluiert: Mit jeder E-Mail, die wir beantworten, hat unser Mitglied die Möglichkeit, uns zu bewerten. Von 67 Prozent zufriedenen und sehr zufriedenen Mitgliedern im Jahr 2022 konnten wir uns auf 82 Prozent steigern – das ist eine sehr positive Entwicklung und zeigt, dass unser Engagement für unsere Mitglieder genau hier belohnt wird (siehe Grafik „Zufriedenheit mit der Qualität von „Service & Beratung“ im Lang-

zeitverlauf“). Den Wert von 28 Prozent schlechten und sehr schlechten Bewertungen aus dem Jahr 2022 konnten wir 2025 auf 13 Prozent reduzieren. Hier ist sicher noch Luft nach oben, ohne Frage. Im Rahmen dieser Zufriedenheits-Beantwortung nehmen wir die Kommentare und Anmerkungen sehr ernst, denn hier sind Wünsche, Sorgen oder auch positives Feedback vermerkt.

Wie sieht die langfristige Vision – Stichwort „kundenorientierter, kompetenter Dienstleister“ – aus, um Servicequalität und hohe Mitgliederzufriedenheit dauerhaft zu verbinden? Welche Meilensteine oder Indikatoren, zum Beispiel Mitgliederbindung, planen Sie zur Bewertung des Erfolgs?

Meine mehr als 25-jährige Expertise im Bereich Kundenservice zeigt: Wir sind auf einem sehr guten Weg, uns zu einem dienstleistungsorientierten Unternehmen zu entwickeln. Allein in der Abteilung Service & Beratung bieten wir bereits heute 18 verschiedene Formate von Beratungen, Services oder auch Seminaren an, die es in der Vergangenheit so nicht gab. Dabei ist es wichtig, die Qualität zu halten. Um uns weiter zu professionalisieren, bedarf es neben der Ausbildung unserer Mitarbeiter auch die Vereinheitlichung unserer Kommunikation gegenüber unseren Mitgliedern. Hierbei spreche ich von adressatengerechter Kommunikation, denn unsere „Kunden“ sollten den Brief, die E-Mail oder auch den Bescheid verstehen. Wir wissen, dass dies oft nicht der Fall ist, Rückfragen aus unserer Ärzteschaft bestätigen genau das.

Meilensteine unserer Entwicklung werden weitere Beratungs- und Veranstaltungsangebote im „KV-Campus-Programm“ sein. Ganz oben auf der Liste steht ebenso die zügigere Beantwortung von Anfragen durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz und die Erweiterung des Seminarangebotes, idealerweise fachgruppenbezogen. Unser Zukunftsbild des mitgliederorientierten, kompetenten Dienstleisters sieht eine Service-Einheit mit First- und Second-Level vor, in der alle Fragen und Themen unserer Mitglieder zeitnah bearbeitet und beantwortet werden. Ich bin optimistisch, dass wir eine solche Reorganisation mit tollen KV-Mitarbeitenden, die für unsere Mitglieder „brennen“, gut hinbekommen werden.

Service & Beratung – so hat der Vorstand uns vor mehr als drei Jahren als neue Abteilung genannt – steht genau dafür. An unsere Mitglieder gerichtet kann ich nur sagen: Probieren Sie es aus, Sie werden nicht enttäuscht.

Dokumentenmanagementsystem

„Mehr Überblick, weniger Chaos, komplett digital“

Ein Dokumentenmanagementsystem (DMS) spart Zeit, Nerven und Papier. „Man geht nicht mehr runter in den Keller und sucht eine Akte“, sagt Susanne Hemmen, Leiterin des DMS-Projekts und Geschäftsführerin der KV Praxis Berlin GmbH. Was ein Mitarbeitender stattdessen macht und wie ein DMS den Arbeitsalltag verändert, erklärt sie im Interview mit dem KV-Blatt. Außerdem erzählen KV-Mitarbeiterinnen von ihren Erfahrungen mit dem System.

Bisher musste man ins Archiv gehen, um ein Dokument zu einem bestimmten Sachverhalt zu holen. Besser ist sicherlich ein Dokumentenmanagementsystem – aber was genau ist das?

Dokumentenmanagementsystem klingt erstmal ziemlich technisch, oder? Im Grunde ist es aber ganz einfach: Ein DMS ist wie ein digitaler Akten-schrank, nur viel schlauer. Statt Papierberge zu wälzen oder stundenlang nach einer Datei auf dem Server zu suchen, kannst du mit einem DMS alle Dokumente zentral speichern, organisieren und super schnell wiederfinden.

Das System sorgt dafür, dass alles ordentlich abgespeichert ist, du also immer die aktuelle Datei vor dir hast und nicht versehentlich mit einem uralten Stand arbeitest. Außerdem regelt es, wer was sehen oder bearbeiten darf, was besonders wichtig ist, wenn sensible Daten im Spiel sind.

Und das Beste – da wollen wir zukünftig auch hin: Ein gutes DMS nimmt dir Routinearbeit ab. Rechnungen sollen automatisch erkannt, Dokumente

verschlagwortet werden, Freigabe-prozesse sollen digital ablaufen – das spart Zeit, Nerven und Papier. Im Prinzip also: mehr Überblick, weniger Chaos und das Ganze komplett digital. Wichtig ist aber genau im ersten Schritt die Entscheidung was alles archiviert werden soll.

Ihnen steht als Projektleiterin ein Team zur Seite: Wer hilft Ihnen? Wie läuft die Zusammenarbeit? Wer ist für welches Thema innerhalb des Projekts verantwortlich?



Susanne Hemmen
Geschäftsführerin
der KV Praxis Berlin GmbH

Wir haben seit 2022 ein DMS-Kern-team, bestehend aus zwei Produkt-managern und einer 50-Prozent-Stelle im Bereich Administration. Dazu gehören noch zwei externe Teilprojektleiter. Ich freue mich, dass wir bald Zuwachs im Team bekom-men – die Anforderungen werden immer größer und komplexer. Ge-rade jetzt, wenn wir große Applika-tionen bereits angeschlossen haben, arbeiten wir parallel im Projekt wei-ter, und natürlich kommt die Linien-arbeit dazu.

Jedes Projekt über einen so langen Zeitraum hat seine Höhen und Tie-fen – es wäre gelogen zu sagen, dass es nicht so wäre. Wir haben jedoch eine offene Diskussionskultur und besprechen die Punkte, die aus un-serer Sicht gut laufen, aber auch jene, die verbesserungswürdig sind. Das hei-ßt, wir passen unse-re Arbeitsweise an und probieren verschiedene Methoden aus. Je-der aus dem Team hat seine Ver-antwortlichkeiten – das ist wichtig. Jeder muss klar wissen, welche Rolle er hat und für welche Aufgaben er zuständig ist. Auch nach vier Jahren fallen uns immer noch Dinge auf, die wir neu definieren müssen.

Fotos: KV Berlin



Yvonne Fischer
Sekretariat Hauptabteilung Sicherstellung



Natascha Eichhorst
Sachbearbeiterin Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Was läuft gut beim DMS?

Die Zusammenarbeit im Team ist effizienter, weil mehrere Personen gleichzeitig auf Dokumente zugreifen können. Die Suche nach Dokumenten funktioniert deutlich schneller und einfacher.

Was hat sich geändert im Vergleich zur analogen Akte?

Kein mühsames Suchen in Papierordnern mehr – alles ist digital und sofort auffindbar. Homeoffice und mobiles Arbeiten sind jetzt problemlos möglich.

Welche Auswirkungen hat das DMS auf Ihre Arbeit?

Routineaufgaben wie Ablage und Freigaben laufen jetzt automatisiert – das entlastet im Alltag. Die Arbeit ist insgesamt flexibler und moderner geworden.

Was war der ausschlaggebende Grund dafür, dass die KV Berlin ein DMS eingeführt hat – und welche Ziele werden damit verfolgt?

Das Stichwort lautet „Digitale Verwaltungsakte“. Mit der Einführung des E-Government-Gesetzes ist das Land Berlin verpflichtet, die digitale Verwaltungsakte einzuführen. Wir als KV Berlin können und dürfen uns dieser Entwicklung nicht verschließen. Daher ist die Einführung eines DMS nur der nächste logische Schritt auf dem Weg zu einer modernen und zeitgemäßen Verwaltung. Aber gerade mit Hinblick auf das mobile Arbeiten ist eine digitale Ablage ebenfalls enorm wichtig. Wir müssen uns den Arbeitsstrukturen anpassen und mobiles Arbeiten besser ermöglichen.

Welche zentralen Anforderungen, zum Beispiel Integration in bestehende Systeme, mussten beim Auswahlprozess eines geeigneten DMS erfüllt werden?

Themen wie Datenschutz, Wirtschaftlichkeit, Integration in unsere Systeme und Schnittstellen waren von Bedeutung. Aber natürlich auch das Thema der Revisionssicherheit.

Welche technischen, organisatorischen oder kulturellen Hürden tauchten bei der Einführung auf – und wie haben Sie diese überwunden, zum Beispiel hinsichtlich Akzeptanz der Nutzer, Schnittstellen, Schulung?

Technisch stellen sich die üblichen Herausforderungen. Unsere Schnittstellen-

len in der KV sind sehr komplex, und es ist nicht immer einfach, alle Anforderungen einer Schnittstelle genau zu erfassen. Da kann es schon mal vorkommen, dass man länger als ursprünglich gedacht für eine Umsetzung benötigt. Aber wir haben hier Experten, die uns vor allem bei der Anbindung des ADIA sehr behilflich waren und tolle Arbeit geleistet haben.

Organisatorisch und kulturell ist es für alle eine große Umstellung. Prozesse neu zu denken ist nicht einfach, vor allem, wenn man nicht nur den Papierprozess digital abbilden will. Digital gibt es ganz andere Möglichkeiten, aber man muss sich natürlich umstellen. Das fällt niemandem leicht. Da müssen wir als DMS-Team unterstützen. Arbeitsprozesse werden nicht nur einfacher oder schneller – sie werden auch anders! Aber wir nehmen die Sorgen und Ängste sehr ernst und versuchen, viel durch Schulungen, Beiträge im KV-Intranet „Plone“ oder durch das DMS Kompakt abzufangen. Darüber hinaus nehmen wir als DMS-Team während der Einführung die Anmerkungen der Abteilungen auf. Hier sind unsere DMS-Produktmanager immer wieder gefragt. Wir versuchen, die Umstellungsschwierigkeiten gering zu halten.

Seit 2021 schreitet das Projekt in der KV Berlin voran. Wo stehen wir momentan?

Lassen Sie mich das am besten mit einem Sportbild beschreiben: Wir sind 2021 mit der Ausschreibung zu einem Marathon angetreten. 2022 ging es erst richtig mit unserem Dienstleister SER auf die Laufstrecke. Nach dem schwungvollen Start haben wir die ersten Krämpfe schon hinter uns – aber es ist klar, dass sicherlich noch der ein oder andere dazukommen wird. Wir befinden uns gerade bei Kilometer 27 und haben noch etwas Wegstrecke vor uns. Aber für uns als DMS-Team steht fest, Kilometer 42 muss 2027 erreicht werden. Allerdings wird das Thema dann nicht abgeschlossen sein. Es kommen Verknüpfungen dazu, Punkte, die man ausbauen kann. Das

DMS ist nur unser erster Schritt. Digitale Antragsstellung, Unterschriftenverfahren – da kann noch viel gemacht, ausgebaut und verknüpft werden. Workflows haben wir derzeit noch überhaupt nicht eingebunden.

Wie verändern sich mit dem DMS die Geschäftsprozesse – insbesondere in Bezug auf Dokumentenerfassung, Ablage, Freigabe und Suche? Gibt es konkrete Zeit- oder Kosteneinsparungen, die schon nachweisbar sind?

Von Kosteneinsparungen können wir nicht sprechen. Die Arbeit, der Geschäftsprozess verändert sich. Nehmen wir als Beispiel die Poststelle: Dort beginnt unser Prozess der digitalen Verwaltungsakte. Die Arbeit dort wird nicht weniger – sie wird nur anders. Dasselbe beim Posteingang in den Abteilungen: Keiner muss mehr runter zum Briefkasten, aber dennoch müssen die digitalen Postkörbe kontrolliert, die Post zugeordnet und bearbeitet werden. Der Prozess ändert sich. Man geht nicht mehr runter in den Keller und sucht eine Akte. Man sucht stattdessen im System über die Verschlagwortung und öffnet eventuell zwei bis drei Dokumente, um das Schreiben zu finden, sollte es nicht

eindeutig zugeordnet sein. Andere Arbeitsschritte rücken eher in den Fokus.

Da es sich um sensible Daten von Ärzten und Patienten handelt: Wie wird sichergestellt, dass Datenschutz, IT-Sicherheit und gesetzliche Vorgaben, zum Beispiel DSGVO, ärztliche Schweigepflicht, im DMS abgedeckt sind?

Wie bereits erwähnt waren dies genau die Punkte, die bei der Zuschlagserteilung ausschlaggebend waren. Wichtig ist natürlich das Berechtigungskonzept, das hinter den Daten steckt. So wenig wie möglich, so viel wie nötig. Wir als KV haben nur wenig Erleichterung, wenn wir Zugriffe so stark einschränken, dass nachgelagerte Abteilungen im Prozess unserer Verwaltungsakte nichts davon haben. Wir müssen die Vorteile einer digitalen Ablage definitiv nutzen.

Ein Blick zurück: Was passiert mit den alten Papierakten?

Personalakten werden an die Mitarbeiter ausgegeben. Wenn der- oder diejenige sie nicht abholt, wird die Akte vernichtet. Arztregister-Akten kommen in Papierform ins Archiv –

Marie Bernien
Personalreferentin KV Berlin

Was läuft gut beim DMS?

Das DMS arbeitet stabil und ermöglicht einen schnellen Zugriff auf relevante Dokumente. Die zentrale Ablage unterstützt transparente Zusammenarbeit und verkürzt Abstimmungen.

Was hat sich im Vergleich zur analogen Akte geändert?

Die Suche in Papierakten entfällt, wodurch Abläufe spürbar einfacher werden. Bearbeitungsschritte sind nachvollziehbar dokumentiert und bleiben über den gesamten Prozess hinweg sichtbar.

Welche Auswirkungen hat das DMS auf Ihre Arbeit?

Arbeitsprozesse werden effizienter, und die Bearbeitungszeiten verkürzen sich. Die Qualität der Ergebnisse steigt, da Informationen aktuell und konsistent vorliegen.

wie mit ihnen dann weiter verfahren wird, klärt sich innerhalb der nächsten zehn Jahre.

Wie sieht die Weiterentwicklung des DMS in den kommenden Jahren aus? Macht es irgendwann der Roboter? Soll KI eine Rolle spielen, zum Beispiel über automatische Verschlagwortung, automatisierte Workflows oder smarte Suchfunktionen?

Das ist sicherlich ein Thema der Zukunft, aber es kann manchmal schneller gehen, als man denkt. Wichtig ist erst einmal die Grundlage. Die KI ist nur so gut wie unsere Daten. Daher müssen wir erst einmal den ersten Schritt ordentlich machen. Sicherlich wird irgendwann die Zuordnung der Dokumente bequemer gehen oder die Verschlagwortung einfacher oder automatisch funktionieren. Bei uns wird dies aufgrund der sensiblen Daten sicherlich etwas länger dauern. Aber derzeit denken wir natürlich diese Punkte bereits mit. Wichtig ist für uns als DMS-Team jedoch, die Grundlage dafür zu schaffen.

Die höchsten Gebäude Berlins

im Vergleich zu den Aktenbergen der KV



Amazon Tower = 140 m



Aktenberg KV = 160 m



MesseTurm Berlin = 146 m



Fernsehturm = 368 m

Prospektive Bedarfsplanung

„Transparent, aktuell und zukunftsgerichtet“

Mit der prospektiven Bedarfsplanung und dem Versorgungsradar geht die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin den Schritt von der reaktiven zur gestaltenden Versorgungspolitik. Sie verlässt damit das reine Zählen von Arztzahlen. Stattdessen schafft die KV ein datenbasiertes Frühwarnsystem für die ambulante Versorgung in Berlin. Wie das genau ausgestaltet ist, erklärt Dr. Dan Oliver Höftmann, Hauptabteilungsleiter Vertragsärztliche Versorgung.

Foto: KV Berlin



„Demografische Entwicklungen lassen sich noch recht zuverlässig abbilden, Arbeitszeitpräferenzen oder die Wirkung technologischer Innovationen sind schwieriger vorherzusagen“, erklärt Dr. Dan Oliver Höftmann, Hauptabteilungsleiter Vertragsärztliche Versorgung.

Was versteht man konkret unter prospektiver Bedarfsplanung – und worin liegt der Unterschied zu der bislang angewandten Bedarfsplanung? Was soll mit der prospektiven Herangehensweise besser oder anders gesteuert werden?

Prospektive Bedarfsplanung bedeutet, dass wir nicht mehr nur auf den Ist-Zustand der Versorgung schauen, also darauf, wie viele Ärztinnen und Ärzte aktuell tätig sind, sondern dass wir vorausschauend planen. Wir wollen wissen: Wie wird sich die Versorgung in zwei, fünf oder zehn Jahren entwickeln? Dabei betrachten wir Trends wie das Durchschnittsalter der Ärzteschaft, Nachbesetzungsquoten, Teilzeitanteile, Bevölkerungsentwicklung und die Morbidität. Im Unterschied zur bisherigen, eher rückblickenden Bedarfsplanung, die vor allem mit historischen Verhältniszahlen gearbeitet hat, wollen wir künftig gezielt steuern: Wir wollen frühzeitig erkennen, wo Engpässe entstehen, und rechtzeitig gegensteuern, bevor Unterversorgung eintritt. Unser Ziel ist es, die Bedarfsplanung agiler, datenbasierter und vorausschauender zu gestalten, und zwar so, dass

wir kleinräumige Entwicklungen, etwa auf Bezirksebene oder sogar Kiezebene, schon früh erkennen können. Wir wollen deshalb auch weg vom Begriff „Bedarfsplanung“ hin zu „Versorgungsplanung“, denn der Bedarf lässt sich nicht planen, nur die Versorgung. Hierzu entwickeln wir aktuell unseren Versorgungsradar.

Welche Daten, Indikatoren oder Variablen dienen als Grundlage für die Prognose des medizinischen Versorgungsbedarfs? Und wie verlässlich sind diese Prognosedaten?

Wir arbeiten mit einem ganzen Bündel an Datenquellen. Dazu gehören zunächst die klassischen demografischen Faktoren, Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur, Zuwanderung oder auch Pendlerbewegungen. Hinzu kommen medizinische Indikatoren wie Morbidität, Fallzahlen und Inanspruchnahme der Versorgung. Auf der Angebotsseite betrachten wir die vorhandenen Kapazitäten. Das heißt, wir schauen auf die Zahl der tätigen Ärztinnen und Ärzte, auf deren Tätigkeitsform, ihre Arbeitszeitanteile, die Altersstruktur, Praxisformen und Nachbesetzungs-wahrscheinlichkeiten. All das fließt in unser Data Warehouse ein und wird dort modellgestützt aufbereitet. Natürlich sind Prognosen nie zu hundert Prozent sicher. Demografische Entwicklungen lassen sich noch recht zuverlässig abbilden, Arbeitszeitpräferenzen oder die Wirkung technologischer Innovationen sind schwieriger vorherzusagen. Deshalb arbeiten wir mit verschiedenen Szenarien, also mit Basis-, optimistischen und konservativen Annahmen, und überprüfen die Modelle regelmäßig neu.

Ein vielzitiertes Problem ist der Arzzeitmangel etwa durch eine alternde Ärzteschaft und daraus folgend eine große Zahl an Ärzten, die bald in Rente gehen, sowie eine ebenso große Anzahl an Leistungs-erbringenden, die in Teilzeit arbei-

ten. Wie fließen diese Entwicklungen in die künftige Bedarfsplanung ein? Wie wirkt sich diese Entwicklung auf das Vorhaben einer prospektiven Bedarfsplanung bei der KV Berlin aus?

Das ist ein ganz zentraler Punkt. Wir wissen, dass ein großer Teil der Berliner Ärzteschaft in den kommenden Jahren altersbedingt ausscheiden wird. Gleichzeitig steigt der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die in Teilzeit arbeiten, und der Anteil an angestellten Ärztinnen und Ärzten. In unserer künftigen Bedarfsplanung schauen wir hier genauer hin. Wir wollen auch auf die tatsächlich geleistete Arbeitszeit blicken. Wir berücksichtigen, wie alt die Ärzteschaft in einer Region ist, wie hoch die Nachbesetzungsquote ist und wie viele Praxen nur noch mit halber oder dreiviertel Stelle geführt werden. So können wir die reale Versorgungskapazität deutlich besser einschätzen. Das Versorgungsradar liefert uns dafür die technische Grundlage. Es wird täglich aktualisierte Kennzahlen bereitstellen können und uns so zeigen, in welchen Bezirken sich abzeichnende Versorgungslücken ergeben, und das, bevor sie tatsächlich spürbar werden.

Nach den Entscheidungen des Landesausschusses wurden in mehreren Arztgruppen Zulassungsbeschränkungen aufgehoben: Wie beeinflussen diese Entscheidungen eine prospektive Bedarfsplanung?

Solche Entsperrungen verändern natürlich die Ausgangslage. Sie können den Markteintritt neuer

Praxen erleichtern und die Versorgung verbessern. Sie bergen jedoch auch die Gefahr, dass sich in ohnehin attraktiven Lagen der Wettbewerb um Standorte und Praxen erhöht. Mit den veränderten Planungsbereichen wirken wir andererseits einem Wegzug in attraktivere Bezirke entgegen. Die prospektive Versorgungsplanung hilft uns hier, differenzierter zu steuern: Wir können regional sehr genau beobachten, wie sich die Entsperrungen tatsächlich auswirken. Wir sehen, ob neue Praxen dort entstehen, wo sie gebraucht werden, oder eher in ohnehin gut versorgten Bezirken. Mit dem Versorgungsradar werden wir diese Entwicklungen in Echtzeit sehen können und bei Bedarf gezielt nachsteuern, beispielsweise über regionale Förderungen, Standortempfehlungen, konzentrierte Niederlassungsberatung oder Anreizprogramme.

Die Gesundheitsversorgung unterliegt vielen dynamischen Faktoren darunter pandemische Ereignisse, technologische Innovationen, neue Versorgungsformen. Wie agil ist die KV Berlin mit ihrer prospektiven Bedarfsplanung aufgestellt, um auf solche Veränderungen kurzfristig reagieren zu können? In welchen Intervallen ist geplant, Prognosen zu prüfen oder anzupassen?

Mit dem Versorgungsradar schaffen wir eine Struktur, die tatsächlich agil ist. Wir werden ein System haben, das täglich aktualisiert wird und in dem die wichtigsten Kennzahlen permanent sichtbar sind. Das heißt: Wir müssen keine statischen Tabellen mehr auswerten, sondern sehen

„Unser Ziel ist es, die Bedarfsplanung agiler, datenbasiert und vorausschauender zu gestalten, und zwar so, dass wir kleinräumige Entwicklungen, etwa auf Bezirksebene oder sogar Kiezebene, schon früh erkennen können.“

**Dr. Dan Oliver Höftmann,
Hauptabteilungsleiter Vertragsärztliche Versorgung**

Entwicklungen quasi live, beispielsweise bei Arztdaten, Fallzahlen oder Nachbesetzungsquoten. Die Prognosen selbst werden wir jährlich überprüfen und anpassen. Zusätzlich planen wir alle zwei bis drei Jahre eine methodische Revision, bei der wir prüfen, ob die zugrundeliegenden Annahmen und Variablen noch aktuell sind. Dadurch können wir auch auf unvorhersehbare Ereignisse, etwa Veränderungen im Versorgungsgeschehen oder strukturelle Änderungen im Versorgungssystem, kurzfristig reagieren.

Ein Ziel prospektiver Planung kann sein, Versorgungsungleichgewichte zu reduzieren. Wie begegnet die KV Berlin dem Spannungsfeld zwischen gerechter Verteilung und wirtschaftlicher Tragfähigkeit? Und wie werden die Unterschiede zwischen Ost- und West-Berlin berücksichtigt?

Das ist eine der größten Herausforderungen. Der Gesetzgeber gibt uns vor, eine ausreichende, wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung zu organisieren. Das ist mit den Realitäten und den Patientenwünschen nicht immer in Einklang zu bringen. In der örtlichen Verteilung sehen wir in Berlin nach wie vor deutliche Unterschiede zwischen den Bezirken, sowohl in der Dichte der Ärztinnen und Ärzte als auch in der Sozialstruktur und Morbidität der Bevölkerung. Mit dem Versorgungsradar werden wir diese Unterschiede erstmals kleinräumig und datenbasiert sichtbar machen können. Das System wird Geodaten enthalten, also beispielsweise Informationen zur Erreichbarkeit, zu Altersstrukturen, zu sozialen Lagen, Patientenbewegungen oder zu Morbiditätsindikatoren. Dadurch können wir gerechter steuern: Wir werden erkennen, wo sich Engpässe abzeichnen, und gezielt Maßnahmen ergreifen, etwa über Förderprogramme, Nebenbetriebsstätten oder neue Kooperationsmodelle. Gleichzeitig achten wir darauf, dass die Standorte wirtschaftlich tragfähig bleiben. Gerade für unsere



Foto: KV Berlin

Die reale Versorgungskapazität deutlich besser einschätzen können: Dafür liefert das Versorgungsradar die technische Grundlage, sagt Dr. Dan Oliver Höftmann, Hauptabteilungsleiter Vertragsärztliche Versorgung, im Gespräch mit dem KV-Blatt.

Ostbezirke wird diese Datengrundlage wichtig sein, weil wir hier gezielt nachsteuern können, nicht mehr nach Gefühl oder retrospektiven Zahlen, sondern auf Basis objektiver Kennzahlen.

Welche Messgrößen und Kontrollmechanismen sind geplant oder werden gegebenenfalls bereits angewendet, um zu beurteilen, ob die prospektive Bedarfsplanung erfolgreich ist? Wie oft wird dieser Erfolg evaluiert?

Wir werden eine Reihe von Kennzahlen haben, die kontinuierlich beobachtet werden. Dazu gehören die Versorgungsgrade in den einzelnen Arztgruppen, die Nachbesetzungsquoten, die Wartezeiten, die Fallzahlen pro Arzt und die Erreichbarkeit der Praxen. Mit

Softwareunterstützung werden diese Daten in Form von interaktiven Dashboards sichtbar gemacht. So können wir Entwicklungen erkennen, Ampelsysteme einbauen und bei kritischen Werten sofort reagieren. Die Erfolgskontrolle findet laufend statt, durch kontinuierliches Monitoring. Zusätzlich werden wir in festen Intervallen, also einmal im Jahr, eine Gesamtauswertung vornehmen und alle zwei bis drei Jahre prüfen, ob die zugrundeliegende Methodik noch den aktuellen Bedingungen entspricht. Auf diese Weise entsteht eine lernende, selbstkorrigierende Planung, die die Versorgung langfristig stabilisieren soll. Gleichzeitig werden wir die retrospektive und vom Gesetzgeber vorgegebene Bedarfsplanung fortführen. Diese kann dann auch als Kontrollmechanismus genutzt werden.

„Die App empfinden Mitglieder als einfach und intuitiv“

Die Systemlandschaft im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) war vor allem durch zwei Faktoren geprägt: „Es gab verschiedene Insellösungen und individuelle Besonderheiten“, erklärt Stefan Dennstädt, Abteilungsleiter ÄBD und Notdienstpraxen, im KV-Interview. Der Wunsch nach einem System, das alle Belange des Bereitschaftsdienstes abdeckt, war groß. So entstand die KV Berlin App. Was kann sie?

Einsatz im Stadtstaat Hamburg als Ausgangspunkt: Warum wurde die KV Berlin App aus Hamburg übernommen, und welches Ziel verfolgen Sie damit langfristig?

Grundsätzlich war die Systemlandschaft im Bereitschaftsdienst bei uns durch verschiedene Insellösungen und individuelle Besonderheiten geprägt, die nicht unbedingt kompatibel, aber pflegeaufwändig waren. Daher bestand der Wunsch nach einem System, das alle Belange des Bereitschaftsdienstes abdecken würde. Im Rahmen einer Marktanalyse zur Digitalisierung des ÄBD sah sich die Fachabteilung verschiedene Lösungen an.

Unter anderem stellte man uns eine App aus dem Stadtstaat Hamburg vor. Da unsere Anforderungen ähnlich sind und die App das Potenzial versprach, alle Dienstarten im ÄBD der KV Berlin abzubilden, entschieden wir uns für dieses Produkt. 2025 legten wir das anspruchsvolle Ziel fest: den ÄBD der KV Berlin in Anlehnung an unsere Digitalisierungsstrategie bis Ende 2026 neu zu strukturieren.

Wie zahlt die App in die Digitalisierungsstrategie der KV Berlin ein?



Foto: KV Berlin

„Der Ärztliche Bereitschaftsdienst soll in Anlehnung an unsere Digitalisierungsstrategie bis Ende 2026 neu strukturiert werden“, erklärt Stefan Dennstädt, Leiter der Abteilung Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Notdienstpraxen.

Die konsequente Einführung von digitalen Lösungen, insbesondere im ÄBD, bietet das Potenzial, knappe Ressourcen effizient einzusetzen, und wirkt optimierend auf verschiedenen Ebenen, Bereiche und Prozesse. Damit bieten wir unseren Mitgliedern ein einfaches, vernetztes und einheitliches Planungs-, Dokumentations- und Abrechnungssystem für sämtliche Dienstarten im ÄBD. Zudem werden Patienten durch digitale Anwendungen zeitgemäß versorgt, Arbeitsabläufe modern gestaltet und Verwaltungsaufwände reduziert.

Wo ist die App bereits im Einsatz – und welchen konkreten Nutzen bietet sie im Arbeitsalltag von Ärztinnen und Ärzten in Berlin?

Im Jahr 2025 wurde die KV Berlin App schrittweise bei Todesfeststellungs- und Leichenschaudienst, fahrendem ÄBD und Notdienstpraxen eingeführt und stetig an die Bedürfnisse der Berliner Mitglieder angepasst. Der Nutzen im Arbeitsalltag variiert je nach Dienstart und persönlicher Präferenz. Viele Mitglieder schätzen bereits die digitale Dokumentation mit



„Mit der App bieten wir unseren Mitgliedern ein einfaches, vernetztes und einheitliches Planungs-, Dokumentations- und Abrechnungssystem für sämtliche Dienstarten im ÄBD.“

Stefan Dennstädt,
Leiter der Abteilung ÄBD
und Notdienstpraxen

Textbausteinen, Diktierfunktion und Fotodokumentation. Zusätzlich ist die digitale Abrechnung ab sofort in den Notdienstpraxen über die App möglich. Zudem lassen sich Informationen zu geplanten Diensten jederzeit einfach über ein mobiles Endgerät austauschen.

Wie fällt das bisherige Feedback der Mitglieder zur App aus – und sind eventuell Funktionen oder Verbesserungen auf Basis dieser Rückmeldungen in Planung?

Die App wird im Arbeitsalltag als einfach und intuitiv empfunden. Außerdem ist uns wichtig, dass wir die App nicht an unseren Mitgliedern vorbei entwickeln. Deshalb bleiben wir im ständigen Austausch mit ihnen. Dieser serviceorientierte Dialog wird sehr gut angenommen und er-

möglichst uns, Anpassungs- und Optimierungswünsche bedarfsgerecht, dynamisch und zeitnah umzusetzen. Damit wird die Anwendung zunehmend unsere KV Berlin App.

Nach der Einführung der KV Berlin App im fahrenden ÄBD und in den KV-Notdienstpraxen: Welche Weiterentwicklungen sind für die App vorgesehen? Welchen Zeitplan verfolgen Sie?

Im kommenden Jahr wird der telemedizinische Ärztliche Beratungsdienst über die Applikation für unsere Mitglieder angeboten. Zudem wird das Modul der digitalen Abrechnung für den fahrenden ÄBD ausgerollt. Entsprechend wird die KV Berlin innerhalb kürzester Zeit sämtliche Dienstarten über ein Planungs-, Dokumentations- und Abrechnungssystem anbieten. Diese strukturierte und zeitliche Umsetzung der Digitalisierungsstrategie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst ist bisher einmalig. Wir hoffen, dass die gematik zeitnah eine Cloudlösung für die Telematikinfrastruktur (TI) für den ÄBD anbietet, sodass perspektivisch über die KV Berlin App TI-Funktionen wie e-Rezept und e-AU genutzt werden können.

Besonders hervorheben möchte ich den Einsatz und das außergewöhnliche Engagement der Abteilung, die die neue Applikation einführt. Die Bereitschaft des Teams, sich intensiv mit den Anforderungen auseinanderzusetzen, schnell zu reagieren

und gemeinsam Lösungen zu entwickeln, ist wirklich beispielhaft und hat maßgeblich zu unseren bisherigen Fortschritten beigetragen.

Gleichzeitig ist uns klar, dass noch viel zu tun ist und wir weitere Herausforderungen aktiv angehen müssen. Unser Ziel ist es, künftig einen Service zu bieten, der passgenau auf die Bedürfnisse unserer Mitglieder ausgerichtet ist. Im Mittelpunkt steht dabei immer die Versorgung der Patienten – also die ambulante medizinische Versorgung in Berlin langfristig sicherzustellen. Auch die anstehende Notfallreform wird uns weiter fordern. Ich freue mich jedoch auf die kommenden Aufgaben und darauf, gemeinsam weitere Fortschritte zu erzielen.

Wir freuen uns immer über motivierte Ärzte, die uns bei der Versorgung von Patienten im Rahmen des ÄBD unterstützen. Bewerben Sie sich jetzt und werden Sie Teil unseres engagierten Teams. Für die Teilnahme am fahrenden- beziehungsweise telefonischen Bereitschaftsdienst erreichen Sie uns unter der E-Mail-Adresse aebd@kvberlin.de oder für die Teilnahme in unseren Notdienstpraxen unter ndp@kvberlin.de. Weitere Infos entnehmen Sie gern der Homepage der KV Berlin unter dem Stichwort ÄBD.



ÄBD & Notdienstpraxen

Die Abteilung ÄBD und Notdienstpraxen befasst sich mit einer der Kernaufgaben der KV Berlin, die ambulante medizinische Versorgung in Berlin sicherzustellen. Dazu gehört die Organisation folgender ambulanter ärztlicher Notdienste:

- Notdienstpraxen für Erwachsene
- Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche
- Fahrender und telefonischer ÄBD 24/7

Zusätzlich bieten die Notdienste rund um die Uhr einen Leichenschau- und Todesfeststellungsdienst an, um den fahrenden ÄBD zu entlasten.

„Wir fördern eine Kultur der digitalen Neugier“

Silja Bilz, Julia Brockmeyer und Dr. Marlene Seiffarth bilden zusammen das Digital-Health-Team im neuen Stabsbereich Strategie, Controlling und Politik. Sie sind, anders als der Name vielleicht vermuten lässt, nicht für die Digitalisierung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin zuständig – ihre Zielgruppe ist eine andere. Im Interview erzählen sie, wer bei ihrer täglichen Arbeit im Mittelpunkt steht und was sie in zukünftig umsetzen wollen.



Die drei Referentinnen bilden das Digital-Health-Team der KV Berlin (v. l. n. r.): Silja Bilz, Dr. Marlene Seiffarth und Julia Brockmeyer.

Zu Beginn beschreiben Sie doch einmal die Vision und den Aufgabenbereich Ihres Teams Digital Health.

Wir verstehen uns als strategische Begleiterinnen, um Orientierung und innovative Angebote zur Digitalisierung der Berliner Praxen zu schaffen. Digital Health ist der

unterstützende Einsatz von digitalen Technologien und Anwendungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Themenfelder sind beispielsweise Telemedizin oder künstliche Intelligenz. Dazu gestalten wir die strategische Ausrichtung der KV Berlin für unsere Mitglieder, die vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen. Wir

analysieren digitale Trends und Entwicklungen und schaffen praxisnahe Digital-Konzepte für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisteam.

Was sind die nächsten Schritte: Wie bauen Sie Ihren Aufgabenbereich innerhalb des neuen Stabsbereichs weiter auf? Was haben Sie bis jetzt aufgebaut?

Bisher haben wir innerhalb des neuen Stabsbereichs vor allem Strukturen geschaffen, um digitale Entwicklungen systematisch zu beobachten, einzuordnen und für die ambulante Versorgung nutzbar zu machen. Dazu gehören das Monitoring von Themen und Rahmenbedingungen, die Bereitstellung von Fachwissen für andere Abteilungen sowie die strategische Steuerung von Initiativen wie „Praxis@digital“ oder der DEMO E-Health Showpraxis. In den nächsten Schritten geht es darum, diese Arbeit weiter auszubauen und unsere Rolle als Impulsgeberinnen zu stärken. Dabei fließt das Feedback aus den Praxen direkt in die Weiterentwicklung unserer Angebote ein, beispielsweise zur neuen elektronischen Patientenakte (ePA für alle). Außerdem suchen wir auf vielen Wegen den Kontakt zu den

Foto: KV Berlin



„Digital Health ist mir eine persönliche Herzensangelegenheit – so habe ich mich von Anfang an für die Notwendigkeit unseres Digital-Health-Teams eingesetzt. Ich bin überzeugt: Mit unserem engagierten Team werden wir dabei unterstützen, die Potenziale der Digitalisierung in der ambulanten Versorgung optimal zu nutzen.“

Dr. Christiane Wessel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

KV-Mitgliedern, um sie dort abzuholen, wo sie auf ihrer digitalen Reise stehen. So zum Beispiel mit der Online KI-Roadshow (siehe Seite 59,

darfe bestehen. Diese Praxisnähe hilft uns, Inhalte gezielt weiterzuentwickeln und die richtigen Schwerpunkte zu setzen.

Wir als Team haben unsere Arbeit so strukturiert, dass es zu dem Feld passt, in dem wir uns bewegen. Wir arbeiten flexibel und anpassungsfähig, weil wir wissen: Vieles ist noch im Wandel, und nicht alles steht von Anfang an fest.

„Mit unserer Arbeit wollen wir mehr als nur Wissen vermitteln: Wir möchten eine Kultur der digitalen Neugier fördern, in der Mitglieder nicht nur mitmachen, sondern aktiv mitgestalten.“

Digital-Health-Team der KV Berlin

Anm. d. Red.) oder auf der führenden Messe für Digitale Gesundheit DMEA im Frühjahr 2026. Zudem schaffen wir mit einem Digital-Board ein Austauschformat, um kontinuierlich Feedback und Perspektiven zu Bedarfen und Konzepten zu erhalten.

Nehmen Sie KV-Mitglieder einmal mit: Wie sieht Ihre tägliche Arbeit aus? Was war die bis jetzt größte Herausforderung?

Digitale Gesundheit ist ja ein riesiges und auch sehr dynamisches Feld. Deshalb ist eine unserer zentralen Aufgaben, die vielen neuen Themen zu erfassen, verständlich zusammenzufassen und so zu kommunizieren, dass sie für alle nachvollziehbar sind. Dazu gehören auch die Themen, die wir strategisch aus der DEMO E-Health Showpraxis ableiten. Dort sehen wir unmittelbar, welche Fragen Praxen beschäftigen, welche digitalen Anwendungen tatsächlich unterstützen und wo noch Informations- oder Kompetenzbe-

Wir stehen dafür im regelmäßigen Austausch mit dem Berliner KV-Vorstand, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, anderen Kassenärztlichen Vereinigungen sowie mit Krankenkassen, Anbietern, Herstellern und vor allem den Praxen selbst. Durch Praxisbesuche bleiben wir im direkten Gespräch und erhalten zum Beispiel Feedback zur ePA und können gezielt auf Fragen und Bedürfnisse eingehen. Ebenso eng arbeiten wir mit der Abteilung Service & Beratung zusammen, die den Großteil der Führungen in der DEMO durchführt. Durch diesen erhalten wir wertvolle Rückmeldungen aus erster Hand und unterstützen mit fachlichen Inhalten und Schulungen.

Wir möchten, dass Digital Health in der KV Berlin kein Fremdwort bleibt, sondern als konkrete Chance für die ambulante Versorgung verstanden wird. Unser Ziel ist es, digitale Themen und Tools nicht nur verständlich aufzubereiten, sondern auch die digitale Kompetenz unserer Mitglieder zu unterstützen, damit digitale Lösungen gewinnbringend im Praxisalltag eingesetzt werden können. Mit unserer Arbeit wollen wir mehr als nur Wissen vermitteln: Wir möchten eine Kultur der digitalen Neugier fördern, in der Mitglieder nicht nur mitmachen, sondern aktiv mitgestalten. Denn nur so können wir gemeinsam sicherstellen, dass digitale Lösungen den tatsächlichen Bedürfnissen der Praxen entsprechen und wirklich dabei unterstützen, die Versorgung der Patienten nachhaltig verbessern.

„Wir analysieren digitale Trends und Entwicklungen und schaffen praxisnahe Digital-Konzepte für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisteam.“

Digital-Health-Team der KV Berlin

Das Digital-Health-Team der KV Berlin stellt sich vor

Silja Bilz

Senior Referentin Digital Health

Wie sieht Ihr beruflicher Hintergrund aus?

Das Management und die Begleitung von Infrastrukturvorhaben zur digitalen Versorgung der Menschen ist seit vielen Jahren mein berufliches Metier. So habe ich beispielsweise die Transformation für die nationale Digital-Agentur strategisch mit gestaltet und bei der Einführung der ersten TI-Anwendungen mit gewirkt. Beim öffentlich-rechtlichen Rundfunk habe ich ein Digital-Vorhaben geleitet, um die Bevölkerung in kritischen Situationen, beispielsweise bei Extremhitze oder Pandemien, mit bedarfsoorientierten Informationen zu versorgen. Meine Intention war stets, Betroffene und Beteiligte bestmöglich zu unterstützen und gemeinsam Strukturen und Systeme für mehr Resilienz zu gestalten.

Was waren Ihre Beweggründe, sich auf die Stellenausschreibung der KV Berlin zu bewerben?

Ich komme aus einer Medizinerfamilie mit vielfältigen Fachrichtungen und habe auch in der Praxis meiner Eltern mitgewirkt, daher kenne ich die Herausforderungen der ambulanten und stationären Versorgung. An der KV Berlin reizt mich besonders, direkt und unmittelbar an der Basis zu wirken, Nähe zu den Praxen – zu den Ärzten und Psychotherapeuten – zu haben. Damit erhalte ich direkte Resonanz, um daraus praktische Handlungsbedarfe abzuleiten. Aber auch die Möglichkeit, notwendige Veränderungen anzupacken, reizte mich.

Was ist Ihr jetziger Aufgabenbereich? Wie fügt sich Ihr Bereich in den neuen Stabsbereich Strategie, Controlling und Politik ein?

Ich bin Beobachterin, Analystin und Vermittlerin in einer Person. Ich bringe vor allem neue Anforderungen aus dem Kosmos digitaler Rahmenbedingungen in die KV Berlin, erstelle Lagebilder und versorge unsere



Fotos: KV Berlin

Praxen mit relevanten Erstinformationen oder gehe in den Austausch dazu mit „frühen“ Anwenderinnen und Anwendern, beispielsweise zur neuen ePA oder zu Kl. Der frühe und stete Austausch mit Menschen, die es betrifft und die beteiligt sind, ist entscheidend. Das ist besonders wichtig bei sich kontinuierlich verändernden Rahmenbedingungen. So bin ich beispielsweise auch in verschiedenen Gremien tätig, unter anderem mit weiteren Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder mit Krankenkassen.

Julia Brockmeyer

Referentin Digital Health

Wie sieht Ihr beruflicher Hintergrund aus?

Mein Weg begann mit einer Ausbildung im Medien- und Kommunikationsbereich. Anschließend habe ich Wirtschaftswissenschaften und Gesundheitsökonomie studiert. Beruflich war ich in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens tätig, unter

anderem im Klinikmanagement eines großen Krankenhausverbunds, in der Versorgungsanalyse sowie in Digital-Health- und Telemedizinprojekten. Unter anderem habe ich an einem Digital-Health-Playbook mitgearbeitet, das der Aufklärung, der Stärkung digitaler Kompetenz und der Standardisierung von Prozessen diente. Diese Kombination aus Strategie, analytischer Arbeit und



Projekterfahrung prägt heute meine Arbeit im Bereich Digital Health.

Was waren Ihre jeweiligen Beweggründe sich auf die Stellenausschreibung der KV Berlin zu bewerben?

Ich wollte Digitalisierung dort gestalten, wo sie den größten Unterschied macht: in den Praxen. Gleichzeitig habe ich persönlich erlebt, wie wichtig eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung ist. Das hat meinen Wunsch verstärkt,

diesen Bereich mitzustalten. Die KV Berlin verbindet Praxisnähe mit strategischer Verantwortung. Genau das hat mich motiviert, meine Bewerbung einzureichen.

Was ist Ihr jetziger Aufgabenbereich? Wie fügt sich Ihr Bereich in den neuen Stabsbereich Strategie, Controlling und Politik ein?

Ich verantworte die strategische Weiterentwicklung der DEMO E-Health Showpraxis, evaluiere di-

gitale Anwendungen und Lösungen für den Praxisalltag und entwickle Formate zur Stärkung digitaler Kompetenz in Praxisteamen. Damit unterstütze ich den Stabsbereich, Digitalisierungsthemen praxisnah einzuordnen, Wissen aufzubauen und durch Evaluationen Potenziale sowie Bedarfe in der ambulanten Versorgung sichtbar zu machen. Dabei stehe ich immer im Austausch mit Praxen, Herstellern und weiteren Akteuren der digitalen Versorgung.

Dr. Marlene Seiffarth

Referentin Digital Health

Wie sieht Ihr beruflicher Hintergrund aus?

Als promovierte Soziologin habe ich mich jahrelang mit Fragen beschäftigt, wie Migration und Langzeitpflege unser Gesundheitswesen prägen und wie wir strukturelle Hürden für Fachkräfte sowie Patienten abbauen können. Diese Perspektive bringe ich mit großer Motivation und einem klaren Fokus auf praxisorientierte Lösungen als Referentin in die KV Berlin. Für mich ist Digitalisierung im Gesundheitswesen vor allem eins: eine Chance, Versorgung fairer und zugänglicher zu gestalten, solange wir sie richtig angehen.

Was waren Ihre jeweiligen Beweggründe sich auf die Stellenausschreibung der KV Berlin zu bewerben?

Ich möchte bei der KV Berlin zwei Leidenschaften verbinden: mein Interesse für systemische Lösungen im Gesundheitswesen und meine Überzeugung, dass digitale Tools kein Selbstzweck sind, sondern die Menschen unterstützen müssen. Die KV Berlin bietet mir die spannende Möglichkeit, zwischen Politik, Praxis und Innovation zu vermitteln. Und das nicht nur in einer Zeit, in der Digital Health so dringend gebraucht wird wie nie, sondern auch noch in meiner Heimatstadt.

Was ist Ihr jetziger Aufgabenbereich? Wie fügt sich Ihr Bereich in den neuen Stabsbereich Strategie, Controlling und Politik ein?

Da ich erst im November 2025 gestartet bin, geht es für mich



aktuell darum zuzuhören, mich zu vernetzen und erste Weichen für praxisnahe Projekte im neuen Jahr zu stellen. Ich bin beeindruckt, was meine Kolleginnen in ihrem ersten Jahr als Digital-Health-Team schon alles auf die Beine gestellt haben, und freue mich darauf, dass wir zu dritt nun noch größere Sprünge in Richtung „digitales Praxenland“ ermöglichen.

BERLIN Besser am Wirkten. KI-Roadshow

Verantwortungsvoll mit KI in der Versorgung umgehen

Mit der „KI-Roadshow“ gab die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) einen kompakten Überblick zu künstlicher Intelligenz (KI) im Praxisalltag für Mitglieder.

Die zweistündige Online-Veranstaltung mit rund 130 Mitgliedern bot Einblicke zu technischen Grundlagen, Einsatzmöglichkeiten und rechtlichen Rahmenbedingungen von KI im Gesundheitswesen. In drei Modulen erhielten interessierte Mitglieder sowohl theoretisches Wissen als auch praktische Impulse für den verantwortungsvollen Umgang mit KI in der ambulanten Versorgung.

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin und Verantwortliche für das Digital-Ressort, begrüßte die Teilnehmer mit einleitenden Worten zu Chancen und Verantwortung

im Umgang mit KI. Den Auftakt zur Modulreihe machte Laura Nelde, Senior-Referentin Stabsbereich Digitalisierung KBV, mit KI-Grundlagen. Im zweiten Modul sprach Dr. Philipp Stachwitz, Leiter Stabsbereich Digitalisierung der KBV, über KI im Gesundheitswesen. Jürgen Schröder, Leiter Bereich Vertragsarztrecht im Stabsbereich Recht KBV, referierte im dritten Modul zu Rechtsfragen beim Einsatz von KI.

In einem Gastbeitrag sprach Dr. med. Alexander Loch, Berliner HNO-Facharzt, über seine praktischen Erfahrungen. Insgesamt wurde deutlich: Der verantwortungsvolle Umgang mit KI-Technolo-

gien ist essenziell, und der Mensch – Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, nichtärztliches Praxispersonal und Patient:innen – bleiben stets im Mittelpunkt aller zu treffenden Entscheidungen.

sib



Foto: KV Berlin

Die KV Berlin bot zusammen mit der KBV ihren Mitgliedern einen kompakten Überblick zu KI im Praxisalltag.

Mitschnitt in der Mediathek im Mitgliederbereich



KBV-Serviceheft:
„Hinweise zum Einsatz von KI in Praxen“



Dr. Christiane Wessel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

„KI kann Praxen in verschiedenen Einsatzbereichen unterstützen. Dabei ist die sichere und souveräne Nutzung von KI essenziell. Wir unterstützen unsere Praxen dabei und geben Orientierungshilfen zum Einsatz von KI.“

DEMO E-Health Showpraxis

Große Nachfrage nach Digitalisierung im Praxisalltag

Rund 1.300 Besucher verzeichnete die DEMO E-Health Showpraxis seit ihrem Start im November 2023. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Auswertung. Die Nachfrage ist hoch. Dabei holen sich Besucher zu ganz bestimmten Tools Informationen ein und formulieren klar, was sie sich für die Digitalisierung im Praxisalltag wünschen.

Die DEMO E-Health Showpraxis der KV Berlin verzeichnet seit ihrem Start im November 2023 großes Interesse. „Rund 1.300 Besucher nahmen seit November 2023 an Führungen durch die DEMO E-Health Showpraxis“ teil, sagt Julia Brockmeyer, Referentin Digital Health, stolz. Insgesamt fanden 344 Führungen statt, erzählt sie (siehe Tabelle „Anzahl an Führungen“). Davon entfielen 243 Führungen auf Mitglieder der KV Berlin, während 101 Sonderführungen von Teilnehmern der gematik, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Bundesgesundheitsministerium

(BMG), Verbänden und Universitäten in Anspruch genommen wurden (siehe Infobox unten).

Drei Anwendungen im Fokus

Die Zahlen belegen: Der Bedarf an Orientierung im Bereich Digital Health ist groß. „Rückmeldungen aus den vergangenen sechs Monaten benennen drei digitale Anwendungen besonders häufig: KI-Telefonsistent, Digitale Anamnese und Self Check-In“, sagt Julia Brockmeyer. Zudem gebe es seit September 2025 eine überdurchschnittliche Erwähnung von KI-Tools. Die große Nachfrage spiegelt sich auch in der Zusam-

Rund 1.300 Besucher nahmen seit November 2023 an Führungen durch die DEMO E-Health Showpraxis der KV Berlin teil.

Teilnehmende von Sonderführungen

- Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Kassenärztlichen Vereinigungen und weitere KV-Institutionen
- Landes- und Bundesbehörden
- gematik GmbH
- nationale und internationale Verbände und Delegationen
- Hochschulen und Universitäten im Bereich Digital Health
- Girls & Boys Day (Kinder von KV-Mitarbeitenden)
- MFA-Projekttag für Auszubildende
- KV-Sonderveranstaltung zur DMEA 2025

DEMO

BERLIN

Besser. Günstiger. Schneller.

Anzahl an Führungen

Zeitraum November 2023 bis November 2025

Art der Führung	Zielgruppe	Anzahl
Praxisführungen	Mitglieder der KV Berlin (werden durchgeführt von Service & Beratung)	243
Sonderführungen	Andere Interessensgruppen, siehe unten (werden durchgeführt von Digital Health, Julia Brockmeyer)	101
Gesamt		344

Besucheranzahl

Zeitraum Januar 2024 bis November 2025

Art der Führung	Zielgruppe	Anzahl an Besucher:innen
Praxisführungen	Mitglieder KV Berlin	690 (58 Prozent Praxispersonal, 38 Prozent Ärzte und vier Prozent Psychotherapeuten)
Sonderführungen	Andere Interessensgruppen	rund 590
Gesamt		1.280

mensetzung der Teilnehmer wider (siehe Tabelle „Besucheranzahl“): 690 Besucher nahmen zwischen Januar 2024 und November 2025 an einer Praxisführung teil, davon waren 58 Prozent Praxispersonal, 38 Prozent Ärzte sowie vier Prozent Psychotherapeuten. „Rund 590 Personen kamen zusätzlich im Rahmen der Sonderführungen in die Showpraxis“, erzählt die KV-Referentin.

Praxisnahe Beispiele

Und die Besucher haben genaue Erwartungen. Dazu gehören „klare, einfache Schritte, neutrale Orientierung bei der Vielzahl von digitalen Tools sowie praxisnahe Beispiele, regelmäßige Updates und kurze Beratungsangebote“, zählt Julia Brockmeyer auf. Die Kennzahlen und das Feedback verdeutlichen, dass die DEMO E-Health Showpraxis ein wichtiges Instrument ist, um Erfahrungen zu sammeln, Anwendungen zu testen und Rückmeldungen aus der Praxis zu erhalten. Eins ist sicher: „Eine Anmeldung für eine Führung lohnt sich“, sagt Julia Brockmeyer. Für Dezember sind die Führungen zwar alle ausgebucht, doch für das neue Jahr sind bereits Termine freigeschaltet.

digital. erleben. miteinander. offen

Foto: KV Berlin

Entbudgetierung

Hausärzte profitieren deutlich

Mit dem 4. Quartal 2025 gilt für Hausärzte erstmals die lang angekündigte Entbudgetierung. Trotz Skepsis zeigt die Auszahlungsquote, dass sich die Änderung positiv auswirkt. Allerdings bleiben einzelne Leistungen weiterhin budgetiert – und die KV Berlin steht zugleich vor finanziellen Herausforderungen, erklärt Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung



Fotos: KV Berlin

Für die Gesamtheit der Berliner Hausärzte werde sich die Entbudgetierung eines großen Teils ihrer Leistungen positiv auf ihre Honorare auswirken, ist sich Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung, sicher.

Mit Wirkung zum 4. Quartal 2025 ist die lange vom Gesetzgeber versprochene Entbudgetierung für die Hausärzte in Kraft getreten. Die Hausärzte rechnen dieses Quartal nun erstmals ohne Praxisbudgets (RLV/QZV) ab. Und trotzdem blicken immer noch viele Hausarztpraxen mit einer gewissen Skepsis auf die Entbudgetierung. Können Sie das verstehen?

Ja und nein. Zuerst einmal glaube ich, dass sich für die Gesamtheit der Berliner Hausärzte die Ent-

budgetierung des Großteils ihrer Leistungen positiv auf ihre Honorare auswirken wird. Dafür scheint mir ein guter Indikator die sogenannte Auszahlungsquote der Hausärzte in Berlin. Nehmen Sie zum Beispiel das aktuell abgerechnete und bereits in unserem Arztgruppenhonorarbericht veröffentlichte 2. Quartal 2025. Die Auszahlungsquote MGV belief sich in diesem Quartal auf 85,10 Prozent. Die Auszahlungsquote spiegelt meines Erachtens sehr gut den Wert der erbrachten ärztlichen Leistung wider. Beispiel:

Ein Hausarzt hat MGV-Leistungen, also Leistungen die bisher vor allem seinem Regelleistungsvolumen unterlagen, in Höhe von 100 Euro erbracht, so die reine Bewertung nach dem EBM. Tatsächlich erhält er nur eine Auszahlung von 85,10 Euro für diese Leistungen. Mit anderen Worten: Fast 15 Prozent seiner erbrachten Leistungen bekommt er nicht bezahlt.

Bedeutet dies, dass mit der Entbudgetierung die Hausärzte jetzt eine MGV-Quote von 100 Prozent erhalten?

Leider nicht ganz: Zum einen bildet die Auszahlungsquote neben der Budgetierung im Rahmen des HVM auch sämtliche Abstaffelungsregelungen des EBM ab, aber auch die Auswirkungen der Quotierung von Jobsharing über die gesamte Arztgruppe. Bereinigt man die Auszahlungsquote um alle Effekte, die nichts mit der Honorarverteilung zu tun haben, dann würde man bezogen auf die MGV-Auszahlungsquote der Hausärzte bei etwa 91 Prozent landen.

Dann können die Hausärzte für ihre MGV-Leistungen also mit einem Ausgleich von 91 auf 100 Prozent rechnen?

Das wäre sicherlich die Erwartung einer vollständigen Entbudgetierung gewesen. Allerdings – und das haben wir ja auch immer so kommuniziert – beschränkt sich die Entbudgetierung der Hausärzte auf alle Leistungen ihres Arztgruppenkapitels (Kapitel 3 EBM) sowie die Hausbesuche nach den GOP 01410 bis 01415 EBM. Beispielsweise bleiben sonographische Leistungen auch für Hausärzte nach wie vor budgetiert. Für alle übrigen Leistungen, die also leider immer noch quotiert werden müssen, haben wir ja im HVM ab dem 4. Quartal 2025 die besonderen Verteilungsvolumen geschaffen,

Also doch alles eine Mogelpackung?

Das würde ich nicht so sehen. Blaupause für die Entbudgetierung der Hausärzte war die Entbudgetierung der Kinderärzte mit Wirkung zum

2. Quartal 2023. Die Kinderärzte bekommen seit diesem Zeitpunkt über 90 Prozent aller ihrer Leistungen (MGV plus EGV) voll vergütet. Schauen wir mal auf das 2. Quartal 2025: Das MGV-Honorar der Hausärzte belief sich auf insgesamt rund 122 Millionen Euro. Betrachtet man aus dieser Summe nur den Anteil der zu entbudgetierenden Leistungen, dann macht das etwa 90 Prozent aus. Diese 110 Millionen Euro werden bei Vollvergütung nicht mehr mit der von mir eben hergeleiteten rechnerischen Quote der Honorarverteilung von 91 Prozent, sondern nach der Entbudgetierung zu 100 Prozent vergütet. Auf Basis dieser Werte und unter der Annahme, dass die Versorgung gleichbleibt, würde sich damit ein zusätzliches Honorar von etwa 11 Millionen Euro ergeben.

Also ein Honorarzuwachs der Hausärzte, der damit auch die Einnahmen

der KV Berlin über den Verwaltungskostensatz von 2,4 Prozent erhöht?

Ja sicherlich, aber das KV-System befindet sich in einem Spannungsfeld steigender Kosten im Gesundheitswesen, die auch die Politik in zunehmenden Maßen unter Druck setzt. Wir brauchen unsere Verwaltungskosteneinnahmen, um all die Aufgaben, die uns der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren übertragen hat, auch finanzieren zu können. Gleichzeitig zeichnet sich beispielsweise derzeit im fachärztlichen Versorgungsbereich eine MGV-Bereinigung der Hybrid-DRGs ab, einem Feld, in dem die KV Berlin mit vielen privaten Abrechnungsdienstleistern konkurriert und in dem wir leider nicht auf die Loyalität unserer Ärzte vertrauen können, dass sie sich trotz unseres guten Angebots für die KV Berlin als Abrechner ihrer Leistungen entscheiden.



Dr. Markus Jäckel

Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung

„Wir brauchen unsere Verwaltungskosteneinnahmen, um all die Aufgaben, die uns der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren übertragen hat, auch finanzieren zu können.“

Wo wollen wir hin

„Wir wollen agieren“

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin steht vor einem historischen Wendepunkt. In einem Gespräch erläutern Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandschefin der Berliner KV, welche gesellschaftlichen Debatten ihrer Meinung nach fehlen, wie gravierend die Herausforderungen für die zukünftige Versorgung von Patienten bereits jetzt sind und warum die KV Berlin deshalb neue Strukturen braucht.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen stellen die Berliner KV vor tiefgreifende Veränderungen. Daher beschreibt Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, den Ausgangspunkt folgendermaßen: „Wir stehen ganz am Anfang: Wir wollen und müssen mit neuen KV-Strukturen nach innen und nach außen professioneller wirken. Das umfasst im Wesentlichen den neu gegründeten Stabsbereich. Dieser beinhaltet ganz zentrale Themen wie Controlling, Projekt-, Prozess- und Produktmanagement, politische Kommunikation und Digital Health. Diese Felder seien „intern extrem wichtig“ und zeigten zugleich Wirkung nach außen, sagt Dr. Ruppert.



Foto: Yves Sucksdorff

Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

Struktur nach innen und außen

„Wir strukturieren gerade nach innen, um nach außen besser wirken zu können“, betont Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, die doppelte Perspektive. Mit „außen“ meint sie in erster Linie die KV-Mitglieder, dann Politik, Krankenkassen sowie Öffentlichkeit und Medien. Dabei sei für sie entscheidend, dass man immer die Frage im Auge behalte: „Für wen machen wir das?“ Die Antwort von Dr. Wessel folgt prompt: für die Ärzte – und damit letztlich auch für die Versorgung der Patienten.

Besonders eindringlich beschreibt Dr. Burkhard Ruppert die historische Dimension der Herausforderungen: „Wir stehen, was die vertragsärztliche Versorgung insgesamt betrifft, im Moment an einem historischen Punkt, der durchaus mit dem Jahr

1993 vergleichbar ist. Die von uns allen zu erwartenden und notwendigen Änderungen, werden dabei noch disruptiver sein, als sie zurzeit diskutiert werden“, ist er sich sicher. Damals galten eine sogenannte „Ärzteschwemme“ und „durch die Decke gehende Kosten“ als Hauptprobleme des Systems. Heute hingegen steuere man mit so vielen Ärzten wie nie zuvor, aber mit nie so wenig Arztdaten pro Kopf, auf eine Lage zu, die sich mit den Mitteln der vergangenen 30 Jahre nicht mehr bewältigen lässt.

Mut zur politischen Umsetzung

Und das obwohl eigentlich genügend Geld im System sei – allein die Verteilung und der Zugriff darauf, seien desaströs. Die Gründe sind vielfältig: Angst vor politischen Wahrheiten, wie zum Beispiel, dass ein völlig ungesteuertes Zugriffssystem bei begrenzten personellen und

„Viele Beteiligte haben das Problem der Patientensteuerung verstanden, doch es herrscht Angst zu handeln. Dabei braucht es Mut für die politische Umsetzung.“



„Um langfristige gesundheitliche Probleme zu vermeiden, muss die Gesundheitskompetenz gestärkt werden, die schon in der Kita beginnen muss.“

Dr. Christiane Wessel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

finanziellen Mitteln nicht funktionieren kann. Auch verschärften Teilzeitmodelle, große MVZ-Strukturen und der demografische Wandel diesen Trend zusätzlich. Letzteres bedeutet: Viele Ärzte der sogenannten Babyboomer-Generation werden in den kommenden Jahren aufhören, während gleichzeitig zahlreiche ältere Menschen gesundheitliche Leistungen benötigen.

Genau an dieser Stelle bemängelt Dr. Christiane Wessel die fehlenden öffentlichen Debatten, die jedoch dringend benötigt werden: „Was sollen und können wir uns zukünftig in der Gesundheitsversorgung noch leisten?“, fragt sie (siehe auch Editorial Seite 3). Dabei greife unter anderem die von Dr. Henrik Streeck (CDU), Drogenbeauftragter der Bundesregierung, angestoßene Debatte diese Probleme folgerichtig auf. In diesem Zusammenhang kritisiert Dr. Burkhard Ruppert mit Blick auf die Notdienstreform große Zurückhaltung: Viele Beteiligte hätten das Problem der Patientensteuerung verstanden, doch es herrsche regelrecht Angst davor zu handeln. Was es in seinen Augen jedoch brauche, sei der Mut für die politische Umsetzung.

Ehrliche gesellschaftliche Debatte

Dr. Christiane Wessel weist auf einen weiteren Punkt hin, der Verunsicherung auslöst: Delegation und Substitution werden immer wichtiger. Beide werden immer versorgungsrelevanter, „sodass wir nicht umhinkommen, darüber dis-

kutieren zu müssen“. Beispiele wie die Kiezschwester zeigten, wie ärztliche Zeit gewonnen werden kann. Klar müsse sein: „Was wir nicht wollen, ist, dass man diese beiden Themen dazu nutzt, um am Ende einfach nur Geld zu sparen“, betont Dr. Wessel. Dr. Burkhard Ruppert richtet den Blick auch kritisch nach innen: „Die Ärzteschaft, aber auch wir als die Organisation, die die Ärzte vertreten, müssen aufpassen, dass wir diese Entwicklungen in der ambulanten Versorgung nicht verschlafen.“ Gerade bei den bereits genannten Themen wie Delegation, Patientensteuerung, aber auch Bedarfsplanung oder künstlicher Intelligenz werde häufig nur reagiert. „Wir wollen aber agieren“, sagt er deutlich. Es gehe darum, die Zukunft mitzugesten.

Beiden betonen die Bedeutung einer ehrlichen gesellschaftlichen Diskussion. Dazu gehöre, der Bevölkerung nahezubringen, dass das System nicht wie gewohnt weiterlaufen könne: Die Menschen müssten erkennen, dass es so, wie sie es in den vergangenen Jahrzehnten gewohnt waren, nicht mehr funktioniere. Wer erwarte, jederzeit einen Arzt zu erreichen, müsse verstehen, dass „menschliche und finanzielle Ressourcen fehlen“, sagen die KV-Vorstände. Andere Länder würden längst striktere Steuerungsmechanismen anwenden.

Aktive Rolle der KV Berlin

„Beispiele aus Dänemark, Norwegen oder Schweden zeigen, dass

digitale Vorstufen, Primärarztsysteme oder verpflichtende Abläufe die Versorgung nicht verschlechtern“, erklärt die stellvertretende KV-Vorstandschefin. Dr. Burkhard Ruppert verweist im Vergleich auf die hohen Kontaktzahlen in Deutschland: „In Deutschland gehen Patienten im Jahr ungefähr neunmal zum Arzt.“ Zum Vergleich: In Dänemark sind es jährlich viermal. Diese Unterschiede führen zu Fragen nach Effizienz, Erwartungshaltung und der Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems. Dr. Christiane Wessel ergänzt noch einen bemerkenswerten Fakt: Die Lebensqualität sei in den genannten Ländern nicht schlechter. Handlungsbedarf sieht sie vor allem bei der Gesundheitskompetenz, die „schon in der Kita beginnen muss, um langfristige gesundheitliche Probleme zu vermeiden“.

Schließlich betonen beide, dass sich die Berliner KV durch politische Kommunikation mehr Gehör auf dem politischen Parkett verschaffen will – eingebettet in den anfangs erwähnten neu geschaffenen Stabsbereich, der all die Fragen strukturierter aufgreifen, Entwicklungen frühzeitig erkennen und Impulse verstärken soll. Er soll die KV Berlin befähigen, aktiv auf politische, gesellschaftliche und medizinische Veränderungen zu reagieren. Dr. Burkhard Ruppert formuliert es so: „Man kann dafür sorgen, dass man ins Lösen kommt, denn die Herausforderungen lassen sich nur zusammen klären.“

Sie fragen. Wir antworten!

In dieser Rubrik greifen wir häufige Fragen auf, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Service-Centers oder den Fachabteilungen der KV Berlin gestellt wurden. Die Antworten sollen dazu beitragen, Sie in Ihrem Praxisalltag zu unterstützen.



Wer oder was regelt die Frage nach Fortbildungstagen?

Das geltende Arbeitsrecht, insbesondere das Berliner Bildungslaufgesetz, gibt Auskunft zu Fortbildungstagen. Alternativ können auch Absprachen mit den Vertragsparteien erfolgen.



Wie werden die offenen Sprechstunden der KV Berlin gemeldet?

Die Sprechstundenzeiten und offenen Sprechstunden können über eine Maske im Online-Portal der KV Berlin eingetragen werden. Bereits im Arztreister hinterlegte Sprechzeiten können dabei eingesehen und bei Bedarf verändert

werden. Die Sprechzeiten werden im Arztreister gespeichert und in der Online-Arzt Suche auf der Webseite der KV Berlin angezeigt.



Wie sind die offenen Sprechstunden zu verteilen?

Die Vertragspartner haben hierzu im Bundesmantelvertrag keine Regelungen getroffen. Die konkrete Verteilung der offenen Sprechstunden können die Praxen frei gestalten.



In welchem Umfang müssen Sprechstunden nach dem TSVG angeboten werden?

Mindestens 25 Stunden pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gelten folgende Mindestzeiten pro Woche für Sprechstunden:

- dreiviertel: 18,75 Std. (= 18 Std. und 45 Min.)
- hälftig: 12,5 Std. (= 12 Std. und 30 Min.)
- viertel: 6,25 Std. (= 6 Std. und 15 Min.) - nur Angestellte-



Wie werden Patienten richtig in die Psychotherapie überwiesen?

Für ein psychotherapeutisches Erstgespräch, für das im Rahmen des Terminservice (TSS) der KV Berlin ein Termin vermittelt wird, muss keine Überweisung ausgestellt werden, und es wird insbesondere kein Vermittlungscode benötigt.

In der psychotherapeutischen Sprechstunde entscheidet dann allein der einschätzende Therapeut oder die einschätzende Therapeutin über die Dringlichkeit der weiteren psychotherapeutischen Behandlung und vermerkt die Empfehlung auf dem Formular PTV11, hier wird dann gegebenenfalls kodiert.

Diese Empfehlung ist die Grundlage für die Vermittlung in die weiterführende psychotherapeutische Behandlung im Rahmen einer Akutbehandlung oder von probatorischen Sitzungen, die von der TSS nur im Anschluss an eine psychotherapeutische Sprechstunde vermittelt werden können.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Meldungen

Elektronische Patientenakte: Erstbefüllung weiterhin berechnungsfähig

Die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird ab Januar weiterhin mit mehr als elf Euro vergütet. Die Regelung wurde bis zum 30. Juni 2026 verlängert. Der Grund für die Verlängerung: Die Beratungen über eine andere Vergütungsstruktur dauern an. Ursprünglich wollten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung bis Ende



2025 entscheiden, wie die Nutzung der ePA künftig vergütet wird. Dies soll nun bis Mitte 2026 erfolgen.

Einmalzahlung je Patient

Die Pauschale zur Erstbefüllung der ePA – GOP 01648 – ist unverändert mit 89 Punkten bewertet. Sie wird nur einmal je Patient gezahlt. Ärzte und Psychotherapeuten können sie abrechnen, wenn zum Zeitpunkt der Befüllung noch kein Arzt, Psychotherapeut, Zahnarzt oder Krankenhaus einen Befundbericht oder ein anderes Dokument in die ePA eingestellt hat.

Die Erstbefüllung umfasst medizinische Daten, die der Arzt oder Psychotherapeut im aktuellen Behandlungskontext erhoben hat. Ein Arzt, Psychotherapeut oder deren Praxismitarbeitende laden aktiv die Dokumente hoch. Was nicht

dazugehört: Arzneimittel, die per e-Rezept verordnet und automatisch in die Medikationsliste der ePA übermittelt werden.

Frist für Arzt- und Praxisausweise bis Mitte 2026 verlängert

Ärzte können Heilberufsausweise (HBA), die Zertifikate mit RSA-Verschlüsselung enthalten, noch bis zum 30. Juni 2026 nutzen. Nach Ablauf dieser Frist sind laut einem Schreiben der gematik nur HBA mit ECC-basierten Zertifikaten einsetzbar, um beispielsweise E-Rezepte zu nutzen. Kartenhersteller dürfen bis zum 30. Juni die alten Ausweise auch nicht sperren. Gleichzeitig seien die Hersteller verpflichtet, ab 1. Januar ausschließlich ECC-fähige Karten zu produzieren und auszugeben. Auch Praxisausweise (SMC-B-Karten), die nicht ECC-fähig sind, können laut gematik übergangsweise noch bis zum 30. Juni genutzt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt veranlasst die gematik keine Sperrung der Zertifikate. Mit der Fristverschiebung reagiert die gematik auf die anhaltenden Produktions- und Lieferprobleme. Gerätekarten für Kartenterminals, sogenannte gSMC-KT, dürfen noch bis zum 31. Dezember 2026 genutzt werden.

Hybrid-DRG für 2026 stehen fest: Das sind die Neuerungen

Für die spezielle sektorengleiche Vergütung von ambulanten Operationen stehen die Details für 2026 fest. Am 11. November 2025 hat der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss festgelegt, welche Eingriffe im kommenden

Jahr mit einer Hybrid-DRG vergütet werden und wie hoch die Fallpauschalen sind. Insgesamt gibt es 69 Hybrid-DRG, die Vertrags- und Klinikärzte im kommenden Jahr abrechnen können. Hinzugekommen sind Hybrid-DRG für die Appendektomie, die Cholezystektomie sowie für minimalinvasive Eingriffe an den Koronararterien und peripheren Gefäßen. Bei den Eingriffen an den Knochen wurden Hybrid-DRG für Frakturosteosynthesen ergänzt.

Leistungskatalog mit 904 OPS-Kodes

Der neue Leistungskatalog enthält 904 OPS-Kodes, aktuell sind es 583. Dabei wurden bei der Bildung der Hybrid-DRG auch bestehende Hybrid-DRG um neue OPS-Kodes erweitert. Dies betrifft unter anderem Hernienoperationen, arthroskopische Eingriffe und Arthrodesen. Hintergrund hierfür ist, dass der Leistungskatalog erweitert wurde und die Hybrid-DRG in die Finanzierungssystematik des stationären Bereichs integriert sind. Leistungen für Kinder und Menschen mit Behinderungen wurden aufgrund neuer gesetzlicher Vorgaben durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vom 5. Dezember 2024 aus den Hybrid-DRG gestrichen.

Weitere Information



ePA

Nach wie vor erreichen die KV Berlin zahlreiche Fragen zur ePA. Antworten liefern Infomaterialien der Berliner KV und KBV.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Wo findet man Antworten zu den wichtigsten Fragen?

Weiterhin erreichen die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin viele Fragen zur ePA: Welche Abrechnungsdaten kommen in die ePA? Wie ist die Erstbefüllung vergütet? Was passiert, wenn Patienten die ePA nicht nutzen? Zu diesen und anderen Fragen halten die KV Berlin und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verschiedene Infomaterialien bereit.

„Elektronische Patientenakte: Was der Befundbericht bei der Befüllungspflicht bedeutet“ (Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 3/2025)



Welche Informationen müssen oder können in die ePA einfließen?

ePA-Einseiter: Infos zur ePA für den täglichen Gebrauch auf einer Seite



Welche Abrechnungsdaten kommen in die ePA?



ePA-Serviceheft: Das Wichtigste zur ePA kompakt



Wie nutzen Psychotherapeuten die ePA?



Was ist, wenn Patienten die ePA-App nicht nutzen?

Über die ePA-App können Patienten auf dem Smartphone oder Tablet ihre Dokumente anschauen und Zugriffsrechte in der elektronischen Patientenakte verwalten.



Wie ist die Erstbefüllung der ePA vergütet?

Die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) wird ab Januar 2026 weiterhin mit mehr als elf Euro vergütet. Die KBV und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung haben die Regelung bis zum 30. Juni 2026 verlängert. Unverändert bleiben bis dahin auch die Pauschalen für die weitere Befüllung einer Akte.



Welche Leistungen umfasst die Erstbefüllung eigentlich genau, und wann dürfen Praxen sie abrechnen?



Anzeige



Wirtschaft
Medizin
Recht

Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhasträger
• Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte • Arbeitgeber
Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen
• MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht
• Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern

RA André Fiedler

Fachanwalt für SteuerR
Fachanwalt für MedizinR

RA Frank Venetis

Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht

**WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH**

Dorotheenstraße 3 | 10117 Berlin
fon 030/88716360 | fax 030/887163612
info@wmr-kanzlei.de | www.wmr-kanzlei.de

ANZEIGE

Vitamin D

Goldene Kapsel gegen die Dunkelheit

Im Winter sind die Tage kürzer, die Nächte dafür länger. Um die Stimmung und die Gesundheit ist es zu dieser Jahreszeit nicht gut bestellt. Viele Menschen greifen in dieser dunklen Zeit des Jahres zu Vitamin-D-Präparaten. Doch ist das sinnvoll?

Vitamin D ist wichtig für Kalzium- und Phosphatstoffwechsel, Knochen- und Zahnbildung sowie Muskelfunktion, Immunfunktion und Entzündungsregulation", erklärt Dr. Heiko Zürcher, Hausarztinternist aus Berlin-Schöneberg. Für die Gesundheit ist das Vitamin unentbehrlich. Dabei ist der menschliche Körper durchaus in der Lage, selbstständig Vitamin D herzustellen. Mit der Nahrung nehme der Mensch Vorstufen auf. „Vitamin D wird dann im Körper hauptsächlich durch Sonneneinstrahlung produziert", er-

klärt der Mediziner. UVB-Strahlung trifft auf die Haut und verwandelt 7-Dehydrocholesterol in PräVitamin D3, das sich danach in Vitamin D3 – Cholecalciferol – umwandelt. Dieses Vitamin D3 gelangt in die Leber, wo es zu 25-Hydroxyvitamin D – Calcidiol – und dann in die Niere zu 1,25-Dihydroxyvitamin D – Calcitriol – umgebaut wird. Von daher sei eine normale Nierenfunktion und Sonneneinstrahlung besonders wichtig. Mit Kleidung, wie beispielsweise Verschleierung, Hauttyp, Breitengrad und Jahreszeit variiere die Produktion, sagt Dr. Zürcher.

„Die typischen Vitamin-D-Dosierungen in Routinepräparaten führen selten zu einer Überdosierung, es sei denn, sie werden massiv überschritten oder es liegt eine vorbestehende Störung des Kalziumhaushalts vor.“



Müde und krankheitsanfällig

Sonnenlicht spielt demnach eine entscheidende Rolle bei der körpereigenen Produktion von Vitamin D – doch Sonnenstrahlen sind gerade in der dunklen Jahreszeit weniger zu haben: „In Mitteleuropa reicht in den dunklen Monaten die körpereigene Produktion häufig nicht aus, um den normalen Vitamin-D-Spiegel im Blut aufrechtzuerhalten“, erklärt Dr. Heiko Zürcher. Der daraus folgende Vitamin-D-Mangel hat Folgen: „Oft sind milde oder unspezifische Beschwerden: Müdigkeit, Muskel- und Knochenschmerzen, erhöhte Infektneigung.“ Bei schweren Mängeln könnten Rachitis bei Kindern oder Osteomalazie bei Erwachsenen auftreten. Besonders schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen zeigten sich, so schreibt das Wissenschaftsmagazin GEO, bei Personen über 50 Jahren oder bei schwangeren Frauen.



Ärztliche Beratung sinnvoll

„Daher wird häufig eine Zufuhr empfohlen“, so der Hausarztinternist. Das Evidenzniveau – also die wissenschaftliche Stärke einer Studie oder eines Befundes – für die Nahrungsergänzung durch Vitamin D „ist allerdings nicht überzeugend“, urteilt Dr. Heiko Zürcher. Dabei bezieht er sich auf einen Fachartikel aus dem Jahr 2022 im „New England Journal of Medicine“, der sich mit der Vitamin-D-Ergänzung und Knochenbrüchen bei Menschen mittleren Alters und älteren Erwachsenen beschäftigt. Demnach ist eine individualisierte Empfehlung sinnvoll, „insbesondere für Patientengruppen, zum Beispiel mit Osteoporose, Nierenerkrankungen, Personen mit geringem Sonnenschein, dunkler Haut, hohem Alter oder andere bestimmte Risikogruppen.“ Eine generelle ärztliche Beratung sieht der Berliner Arzt nicht als zwingend erforderlich an,

„aber sie ist sinnvoll, besonders bei längerer Einnahme, hohen Dosen oder bestehenden Erkrankungen“. Ärztliche Beratung helfe, Dosierung und Dauer abzuschätzen.

Selten Überdosierung

Doch was passiert bei einer Überdosierung durch Vitamin-D-Tabletten? An dieser Stelle gibt Dr. Heiko Zürcher Entwarnung: „Die typischen Vitamin-D-Dosierungen in Routinepräparaten führen selten zu einer Überdosierung, es sei denn, sie werden massiv überschritten oder es liegt eine vorbestehende Störung des Kalziumhaushalts vor.“ Dann könnte es zur Hypervitaminose D mit

Hyperkalzämie kommen. „Davon sind mögliche Symptome Übelkeit, Erbrechen, Verwirrtheit, Muskelschwäche sowie Kalziumablagerungen in Geweben und Nierensteine“, erklärt er. Wer hingegen keine Nahrungsergänzungsmittel nehmen, aber dennoch seinen Vitamin-D-Haushalt aufrechterhalten möchte, hat mit Blick auf seine Ernährung verschiedene Möglichkeiten: „Fettreiche Fische wie Lachs, Makrele und Hering“, antwortet Dr. Heiko Zürcher auf die Frage nach Lebensmitteln mit einem hohen Vitamin-D-Gehalt. Weiterhin bieten sich Fischleberöl, Eigelb, Leber sowie angereicherte Produkte wie Milch, Säfte und Margarine an.

Dr. Heiko Zürcher
Hausarztinternist in
Berlin-Schöneberg

Anzeige

**MEYER
KÖRING**
Exzellenz seit 1906



RECHTSBERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Wir unterstützen Sie kompetent in den Bereichen:

Zulassung und Niederlassung | Praxisübernahmen und –abgaben | MVZ, BAG und Praxisgemeinschaft | Gesellschafterstreitigkeiten | Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung | Berufsrecht | Arbeitsrecht | Chefarztrecht | Strafverteidigung von Ärztinnen und Ärzten

Kontaktieren Sie uns für eine erste Beratung:

MEYER-KÖRING Rechtsanwälte • Steuerberater | Bonn • Berlin
Schumannstr. 18 • 10117 Berlin | Tel.: 030 206298-6 | berlin@meyer-koering.de

Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Prof. Dr. Christoph Heintze M.A., MPH Co-Moderatorin: PD Dr. med. Susanne Döpfmer	Allgemeinmedizin	Integration von Versorgungsforschung zur Stärkung von Innovationen in der hausärztlichen Versorgung mit Fokus auf neue Betreuungsansätze und Umsetzbarkeit in der Praxis	Christoph.heintze@charite.de
2	Dr. med. Andreas Hubert Schief	Orthopädie	Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten	news@medicoleo.de

TERMINE

Freitag, 06. Februar 2026

Referent: Prof. Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Moritz Petzold

Vortrag: Einführung in psychodynamische Psychosekonzepte

20.00 bis 22.15 Uhr, 12 Euro (ermäßigt 8 Euro), Zertifizierung beantragt
Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin

Weitere Info und Anmeldung:
www.dapberlin.de

Samstag und Sonntag,
07./08. Februar 2026

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

- Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen
- Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten:innen
- Analytische Tanztheatergruppe
- Kreatives Schreiben in der Gruppe – Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen

Anzeige

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL



PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

**Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung**

DREI DE Objekteinrichtungen
Praxiseinrichtungen | Praxisdesign
www.praxisdesign-berlin.de

Stefan Diegel
Futhzeile 6 • 12353 Berlin
Tel.: 030 / 74 77 66 05
info@praxisdesign-berlin.de

Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 30.01.2026 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin

Weitere Info und Anmeldung:
www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Fortlaufende Veranstaltungen

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

(1x Monat erster Do. um 20:00 Uhr, erfahrene FÄE als Leiter, 3 FoBi zertifiziert)

Für Psychosomatische Grundversorgung – WB für P-Ärzte – eigene Psychoprävention

Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP e.V.), 10625 Berlin, Kantstr. 120 Tel.030 313 28 93 ausbildung@dapberlin.de

Sie möchten auch eine Kleinanzeige schalten?

Schicken Sie uns eine E-Mail an kvb@koellen.de
oder rufen Sie uns an unter 0228 / 98982-94.

Augenheilkunde

Facharzt (w/m/d)

Unser Team sucht motivierte/n Fachärzt/in für Augenheilkunde für langfristige gemeinsame Arbeit. Tätigkeiten sind im konservativen und operativen Spektrum möglich.

Unser Angebot:

- hohes Einkommen
- modernste Diagnostik und Therapiemöglichkeiten
- Arbeitszeiten familienfreundlich und individuell
- Teamarbeit und Kollegialität

Bewerbung per E-Mail an: bewerbung@augentagesklinik.berlin



Augen-Tagesklinik
an der Oberbaumbrücke MVZ GmbH
Geschäftsführer und ärztlicher Leiter:
Dr. Norbert W. Schwarz

KLEINANZEIGEN

Praxisübernahme

Wir, 2 Allgemeinmedizinerinnen, suchen zeitnah eine Praxis zur Übernahme oder Räumlichkeiten im Bereich Karlshorst, Rummelsburg, Treptow/Köpenick, Kaulsdorf, Biesdorf oder Mahlsdorf, um die hausärztliche Versorgung im Kiez langfristig zu stärken. Kontakt bitte über Praxisduo.med@web.de

Praxistausch

Biete ganzen oder hälftigen Praxisplatz für Psychologische Psychotherapie in Berlin-Charlottenburg zum Tausch gegen ganzen oder hälftigen Praxisplatz in München oder Garmisch-Partenkirchen an. Kontakt bitte über die E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Praxisabgabe

MVZ in Charlottenburg mit 4 ganzen Praxisplätzen Psychologischer Psychotherapeut und guter Gewinnstruktur zu verkaufen. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

MVZ in Potsdam-Mittelmark mit 5 halben Praxisplätzen Psychologischer Psychotherapeut und guter Gewinnstruktur zu verkaufen. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

KV-Sitz für Psychiatrie und Psychotherapie, (VT), in Praxis-Gemeinschaft in Berlin-Mitte, zum 01.08.2026 abzugeben. Chiffre 520259

Stellenangebote

FA/FÄn für **Neurologie** oder **Neurologie und Psychiatrie** in Teilzeit für meine Neurologisch - Psychiatrische Praxis gesucht, zentral in Berlin, angenehmes Arbeitsklima.

Immobilienangebote

Praxisraum, ca. 18qm, in PT Praxisgemeinschaft in Berlin-Kreuzberg zum 1.4.2026 zu vermieten. Wartezimmer, Gemeinschaftsbüro, Küchenbereich, 2 WC. Tel.: 0178-7788194

Behandlungsräum in Praxisgemeinschaft (Berlin-Britz) Ab 02/2026 ist in einer PPT-Praxis in Berlin-Britz ein ruhiger Behandlungsräum mit Warteraum zur Mitbe-

nutzung an zwei Tagen (Mi & r) verfügbar. Gute U-Bahn-Anbindung. Monatliche Kosten: 300 €. Option auf spätere Übernahme eines hälftigen Kassensitzes besteht. Kontakt: frauke.corsepius@gmail.com

Immobilien gesucht

TPlerin sucht ab sofort ruhigen, hellen Praxisraum ($\geq 20 \text{ m}^2$) in **Charlottenburg** bevorzugt in netter Praxisgemeinschaft. Verkehrsgünstige Lage und kollegialer Austausch wären schön. Telefon: 030-22432468

Kooperation

Optimieren Sie Ihre Wirtschaftlichkeit mit ganzheitlicher Abrechnungsbegleitung – Praxisberatung Bianka Edler Ich biete Ihnen eine umfassende Analyse Ihrer Abrechnungsprozesse und entwickle für Sie gezielte Strategien zur Abrechnungsoptimierung in der GOÄ-Abrechnung und/oder in Ihrer Kassenabrechnung. Minimierung von Abrechnungsfehlern und Maximierung Ihrer Einnahmen. Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme: 0151-55 24 67 28, edler@praxisberatung-edler.de

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

WIR SUCHEN DICH

FACHARZT
ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Jetzt Bewerben!
Im MVZ Wittenau

Jetzt Bewerben!
Im MVZ Pankow

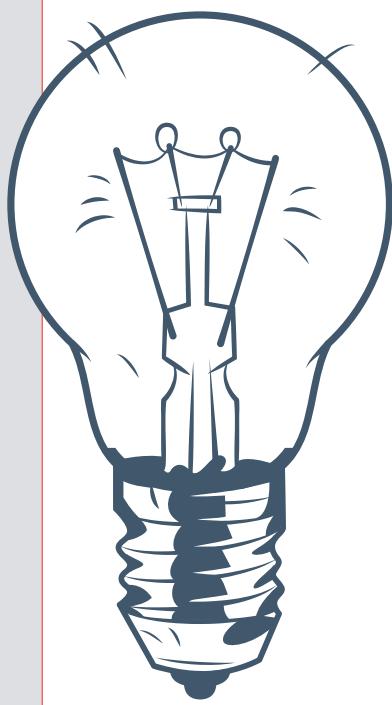
jobs@central-gesundheit.de

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de
www.kvberlin.de

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr
 030/31003-999



So schreiben Sie uns auf eine Chiffre-Anzeige im KV-Blatt

Bitte schicken Sie Ihre Antwort auf eine Chiffre-Anzeige in einem verschlossenen Umschlag mit Ihren Absenderangaben an die folgende Anschrift:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Abteilung Verlag
Chiffre XXXX
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
53117 Bonn

oder alternativ per E-Mail an chiffre@koellen.de

Ihre direkte Antwort an unsere Anzeigenabteilung der Köllen Druck+Verlag GmbH garantiert eine schnelle Weitergabe Ihrer Post an den Adressaten.

Die Anzeigenschaltung erfolgt gegen Gebühr.
Die Inhalte der Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge der KV Berlin dar.

Impressum

Das KV-Blatt erscheint alle zwei Monate als Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Herausgeber:
 Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
 Masurenallee 6 A, 14057 Berlin,
 verantwortlich im Sinne des Presserechts:
 der Vorstandsvorsitzende
 Dr. med. Burkhard Ruppert

Redaktionskonferenz:
 Dr. med. Burkhard Ruppert (Vorstandsvorsitzender),
 Dr. med. Christiane Wessel (stellvertretende
 Vorstandsvorsitzende),
 Günter Scherer (Vorstandsmitglied),
 Dr. med. Gabriela Stempor (Vorsitzende der
 Vertreterversammlung)

Einweisung der Redaktion:
 Die KV Berlin ist darauf bedacht, bei Texten möglichst durchgängig beide Geschlechter zu nennen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit kann es vereinzelt zu Ausnahmen kommen.

Redaktion:
 Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 der KV Berlin (Kathrin Weiß, Michaela Oswald,
 Katharina Schlusche, Sebastian Thomas)
 E-Mail: redaktion@kvberlin.de

Möchten Sie uns eine Änderung bezüglich Versand, Zustellung oder Abo des KV-Blattes mitteilen oder eine kostenfreie Veranstaltung melden? Dann schicken Sie bitte eine E-Mail an redaktion@kvberlin.de.

Satzbearbeitung und Layout:
 Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

Druck:
 Köllen Druck+Verlag GmbH
 Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn
www.koellen.de

Anzeigenverwaltung:
 Köllen Druck+Verlag GmbH
 Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn
 Telefon: +49 (0)228 98982-94
 Telefax: +49 (0)228 98982-4082
 E-Mail: kvb@koellen.de
www.koellen.de

Anzeigendisposition:
 Ralf Henseler, r.henseler@koellen.de
 Telefon: +49 (0)228 98982-94

Redaktionsschluss:
 2/2026 (Feb./März): 16.01.2026
 3/2026 (April/Mai): 23.03.2026

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:
 2/2026 (Feb./März): 06.02.2026
 3/2026 (April/Mai): 09.04.2026

Buchungsschluss Anzeigen:
 2/2026 (Feb./März): 06.02.2026
 3/2026 (April/Mai): 09.04.2026

Bankverbindung für Anzeigen:
 Commerzbank Bonn
 DE38 3804 0007 0342 8000 00
 BIC: COBADEFF380

Vertrieb:
 KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:
 FREY ADV

Titel: KI generiert und bearbeitet

Bildnachweise: Soweit nicht anders gekennzeichnet, alle Fotos und Grafiken von AdobeStock

Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. Gleches gilt für mit Autorennamen oder -kürzeln gekennzeichnete Beiträge. Leserbriefe stellen gleichfalls nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Anonyme Leserzuschriften können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften vor, ebenso deren – sinnwährende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.

ISSN 0945-2389 /
 74. Jahrgang



DIE SICHERHEIT

DER ABRECHNUNG BLEIBT!

Die PVS holding begleitet die Entwicklung der GOÄneu seit Langem – in enger Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer – und entwickelt praxisgerechte Lösungen für eine sichere Abrechnung. Mit fundiertem Fachwissen und starker Vernetzung sorgt sie für verlässliche Honorarsicherung und unterstützt Ärzte kompetent ab dem ersten Tag der GOÄneu.

IHR PARTNER FÜR
DIE ZUKUNFT
DER GOÄ-ABRECHNUNG!



Bleiben Sie informiert!
ihre-pvs.de/goaeneu



PVS holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

ihre-pvs.de

Luther.

Praxis. MVZ. Strategie.

Ob Gründung, Wachstum oder Abgabe – wir beraten vorausschauend und machen Ihr Vorhaben rechtssicher und erfolgreich:

- Praxis kaufen, verkaufen, übergeben
- MVZ gründen und strukturieren
- Kooperationen gestalten
- Abrechnung, Wirtschaftlichkeit und Plausibilität klären
- Arbeits- und Berufsrecht im Griff

Ausgezeichnete Beratung



Wir verstehen Medizin. Und Unternehmertum.



Dr. Thomas Willaschek
Rechtsanwalt, Partner
Fachanwalt für Medizinrecht
+49 30 52133 24925
thomas.willaschek@luther-lawfirm.com



Ricarda Maria Essel
Rechtsanwältin, Counsel
Fachanwältin für Medizinrecht
+49 30 52133 24925
ricarda.essel@luther-lawfirm.com



Berlin
+49 30 52133 24925
sebo-franz.krubally@luther-lawfirm.com



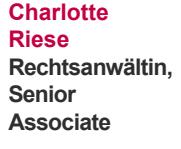
Berlin
+49 30 52133 24925
vanessa.skibinski@luther-lawfirm.com



Berlin
+49 30 52133 10722
benjamin.effler@luther-lawfirm.com



Berlin
+49 30 52133 12699
charlotte.riese@luther-lawfirm.com



Charlotte Riese
Rechtsanwältin, Senior Associate