



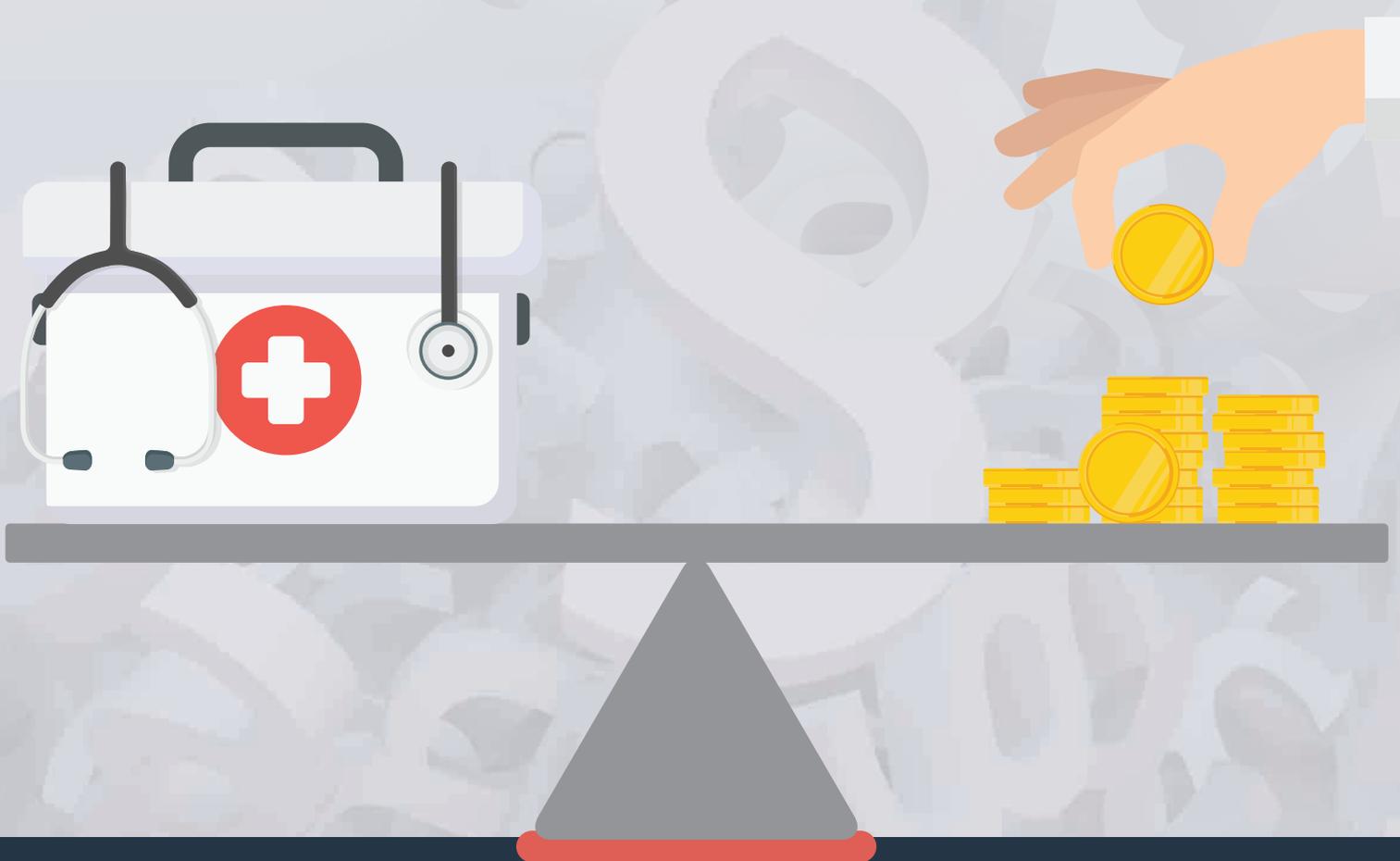
02/2023 · März April

# BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin

Leistung und Honorierung gehören ins Gleichgewicht

## Entbudgetierung muss kommen



116117 oder 112?

Die richtige Nummer  
im richtigen Moment

Hausarztvermittlungsfall

Umsetzung im  
Praxisalltag

Eigeneinrichtungen

Zweite KV-Praxis  
eröffnet

**STARKE KOMBI:****CLICKDOC E-REZEPT kostenlos  
in CGM ALBIS integriert!**

Werden Sie Anwenderin oder Anwender von CGM ALBIS und profitieren Sie nicht nur von einer leistungsstarken Praxissoftware, sondern erleichtern Sie sich auch die Umstellung auf das E-Rezept.

**IHRE VORTEILE AUF EINEN BLICK:**

- Softwarepflege für CGM ALBIS für die ersten 6 Monate geschenkt\*
- Installation und Schulung durch Ihren Vertriebs- und Servicepartner
- Erstellung von E-Rezepten ohne Mehraufwand direkt aus CGM ALBIS heraus
- Sicherer Versand des Zugriffslinks an das Smartphone Ihrer Patientinnen und Patienten mit CLICKDOC E-REZEPT
- Einfache Handhabung und mehr Effizienz im Praxisalltag
- Zeit- und Kostenersparnis für Sie, Ihr Praxispersonal, Ihre Patientinnen und Patienten

KONTAKTIEREN SIE UNS GERNE FÜR EINE KOSTENLOSE UND UNVERBINDLICHE BERATUNG UNTER: **+49 (0) 3080 9971-27**  
WIR FREUEN UNS AUF IHREN ANRUF!

Erleichtern Sie sowohl sich und Ihrem Praxisteam als auch Ihren Patientinnen und Patienten die Medikamentenversorgung – mit CGM ALBIS und CLICKDOC E-REZEPT.

[cgm.com/albis](https://cgm.com/albis)

\* Im Anschluss gelten die dann gültigen Listenpreise von CGM ALBIS.

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup  
Medical**



Erbacher Str. 3a  
14193 Berlin-Grünwald  
T 030 8099-710  
F 030 8099-7130  
[info@dos-gmbh.de](mailto:info@dos-gmbh.de)  
[www.dos-gmbh.de](http://www.dos-gmbh.de)

Ihr CGM-Partner in Berlin und  
Brandenburg: Die Spezialisten  
für Praxiscomputer & Software.

# Die Zeit ist um – Entbudgetierung jetzt!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

immer öfter höre ich von Kollegen, dass sie ihre Praxen aufgeben und vorzeitig in Rente gehen werden. Grund dafür sei der massive Fachkräftemangel. Doch warum ist das so? Warum finden wir keine medizinischen Fachangestellten mehr?

Unsere Mitarbeitenden werden von den Kliniken abgeworben. Dort lockt die deutlich bessere Bezahlung. Die ist deshalb möglich, weil die Politik die Kliniken ordentlich pampert. Mit Milliarden-Sofort-Programmen, Inflationsausgleichszahlungen, Energiekostenzuschlägen und Corona-Prämien. Uns zwingt die Politik dagegen mit den Neupatienten wieder in das seit Jahrzehnten gedeckelte Budget. Auch unsere Strompreise sind extrem gestiegen, für einige Fachgruppen ist das mittlerweile existenzbedrohend. Wir sollen als Arbeitgeber unseren Mitarbeitenden 3.000 Euro Inflationsausgleichsprämie steuerfrei zahlen. Ein Inflationsausgleich für die Praxen wird von den Krankenkassen aber nicht gewährt. Als Dankeschön werden unsere MFA von den Kassen abgeworben, wo ihnen mal eben 2.000 Euro im Monat mehr geboten werden. Und wie können die Kassen das bezahlen? Mit dem Geld, dass sie uns bei der Patientenversorgung vorenthalten.

Die vergangenen Jahre (eigentlich Jahrzehnte) haben uns gezeigt, dass der Politik nicht zu trauen ist, wenn es um die ambulante Versorgung geht. Dieses Misstrauen macht auch vor dem Thema Entbudgetierung nicht Halt. Wenn Herr Lauterbach beim Neujahrsempfang der Deutschen Ärzteschaft die Entbudgetierung der Kinderheilkunde vollmundig verspricht, im Gesetzentwurf dann aber von Aussetzung der Budgets und Gefahr der Überzahlung für erbrachte pädiatrische Leistungen die Rede ist, dann sieht das aus wie eine Mogelpackung.

Auch wenn es Politik und Kassen scheinbar immer noch nicht begriffen haben, die Patienten spüren den eingeschlagenen Weg der Ungleichbehandlung von stationärem und ambulante Bereich bereits. Die hausärztliche Versorgung ist bedroht, wegen fehlender Ärzte und MFA – auch in Berlin. 35 Prozent der Berliner Hausärzte sind über 60 – viele von ihnen werden unter den aktuellen Bedingungen vorzeitig in Rente gehen, ohne ihre Praxen weitergeben zu können. Facharzttermine sind schon jetzt ein Problem. Und wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, noch denken, dass Sie die fehlende Vergütung Ihrer Leistungen durch Mehrarbeit wettmachen können – unsere Mitarbeitenden werden wir davon nicht mehr lange überzeugen können. Also, Herr Minister, die Zeit ist um! Entbudgetierung jetzt! Für alle Fachgruppen!



Dr. Christiane Wessel  
Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

„Der Politik ist  
nicht zu trauen,  
wenn es um  
die ambulante  
Versorgung  
geht.“

# Inhalt



## 08

### Die richtige Nummer im richtigen Moment

Im Januar ist die gemeinsame Kampagne der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr zu den Rufnummern 112 und 116117 gestartet.

## 20

### Zweite KV-Praxis eröffnet

Am 1. Februar 2023 eröffnete die zweite KV-Eigeneinrichtung in Berlin-Karlshorst.



Foto: KV Berlin

## 32

### Titelthema Budgetierung ärztlicher Leistungen

Einer immer größeren Leistungserwartung an die ambulante Versorgung stehen seit vielen Jahren Restriktionen in der Vergütung gegenüber.



Grafiken: Pushkarevsky/shutterstock.com

## 41



## Neuerungen bei Terminvermittlungen

Seit dem 1. Januar 2023 gelten neue Zuschläge für die Terminvermittlung. Bei der Umsetzung in der Praxis gibt es einiges zu beachten.

## 54

## Kampagne zur Alphabetisierung

Ärztinnen und Ärzte sollen die Kampagne „Lesen & Schreiben – Mein Schlüssel zur Welt“ als Multiplikatoren unterstützen.



### Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 14 Telefonischer Beratungsdienst reduziert
- 16 Organisation Krankentransporte
- 18 Neues aus der Vertreterversammlung
- 22 Investorengetragene MVZ
- 24 AOK-Frühbehandlungsstrukturvertrag

### Politik

- 28 Reform der Notfallversorgung
- 30 Wahl des Berliner Abgeordnetenhauses

### Titel

- 32 Budgetierung ärztlicher Leistungen
- 38 Gastbeitrag Dr. jur. Rainer Hess

### Für die Praxis

- 40 Sie fragen. Wir antworten!
- 44 FAQ zum neuen HVM
- 47 eAU: Wer ist für was zuständig?
- 48 KV-FlexNet wird abgeschaltet
- 50 Long-COVID-Netzwerk Berlin

### Verschiedenes

- 52 Gesundheitsforum des Landessportbunds Berlin

### Kleinanzeigen

- 58 Termine & Anzeigen
- 62 Impressum

# Auf einen Blick

## 10.343

Mitglieder

hatte die

KV Berlin

zum 1. Juli 2022.

(Stand: Bedarfsplan 2/2022)



Bei der Verteilung der Anrufe  
bei der 116117 auf die Versorgungsebenen  
entfielen im Jahr 2022 rund

## 40 Prozent

auf die telefonische Beratung – und damit  
der größte Teil der Anrufe.



**58 Prozent**

der

**2.642**

KV-Mitglieder

mit hausärztlichem

Versorgungsauftrag

sind weiblich.

(Stand: Bedarfsplan 2/2022)



Foto: fizkes/shutterstock.com

Von den

**380.159**

abgerechneten Videosprechstunden

im Jahr 2021

entfielen

80 Prozent

auf Psychotherapeut:innen.



Bei der

Vertreterversammlung

sind

**18** von **40**

Vertreter:innen

das erste

Mal dabei.

## Kampagne 116117/112

# Die richtige Nummer im richtigen Moment

Mit einer gemeinsamen Kampagne machen die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Berliner Feuerwehr auf die enge Zusammenarbeit beider Leitstellen in der Berliner Notfallversorgung aufmerksam. Die Kampagne zielt darauf ab, die Bevölkerung für den richtigen Umgang mit der Notrufnummer 112 und der 116117, der Rufnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, zu sensibilisieren.

**W**ann rufe ich welche Nummer an? Wann kommt welche Hilfe? Wie arbeiten die Leitstellen der Berliner Feuerwehr und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin zusammen? Vielen Berlinerinnen und Berlinern ist die enge Zusammenarbeit der Berliner Feuerwehr und der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) nicht bekannt. Auch die Unterscheidung der beiden Rufnummern 112 und 116117 und

der Zuständigkeiten fällt vielen schwer. Die gemeinsame Kampagne soll dazu beitragen, die Berliner Bevölkerung zu informieren und zu sensibilisieren.

### Start der Kampagne

Ende Januar fiel mit einer Pressekonferenz der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr der Startschuss für die gemeinsame Informationskampagne. Das Herzstück der Kampagne ist ein etwa 1-minütiger

Film, der erklärt, in welchen Fällen die beiden Notfallnummern gewählt werden sollten und wann nicht. Zusätzlich dazu werden die Social-Media-Kanäle der Berliner Feuerwehr und der KV Berlin mit Kampagneninhalten bespielt. Geplant ist außerdem, den Kurzfilm in der Kinowerbung zu zeigen, um eine breite Masse zu erreichen und anzusprechen. Zur Information in der Praxis können Poster aufgehängt werden (zwei Kampagnenposter liegen dieser KV-Blatt-Ausgabe bei),



**Die richtige Nummer im richtigen Moment.**

Fotos: Christof Rieken



V. l. n. r.: Nico Sonack (Teamleiter Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes KV Berlin), Anika Pollok (Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes KV Berlin), Dr. Burkhard Ruppert (Vorstandsvorsitzender KV Berlin), Bülent Cam (Disponent und Mitarbeiter im Qualitätsmanagement in der Leitstelle Berliner Feuerwehr), Tamer Dundar (Leitstellendisponent und Brandmeister Berliner Feuerwehr), Dr. Karsten Homrighausen (Landesbranddirektor Berliner Feuerwehr)

außerdem sind Flyer zum Auslegen geplant.

Bei der Vorstellung der Kampagne im Rahmen der gemeinsamen Pressekonferenz wiesen Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Karsten Homrighausen, Landesbranddirektor der Berliner Feuerwehr, auf die hohe Inanspruchnahme der beiden Leitstellen durch die Berliner Bevölkerung hin. „Wir möchten an die Bevölkerung appellieren, mit unseren Angeboten ressourcenschonender umzugehen und darüber nachzudenken, ob ausreichend Gründe vorliegen, um eine der beiden Nummern zu wählen. Denn nur dann haben die Berliner Feuerwehr und die KV Berlin die Chance, sich um die Menschen zu kümmern, die wirklich unsere Hilfe benötigen“, so Ruppert. Der KV-Chef betonte auch, dass ein Anruf bei der 116117 oder eine Weitergabe eines Anrufs seitens der Feuerwehr an die KV nicht gleichzeitig bedeutet, dass die Leitstelle

des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes den fahrenden Hausbesuchsdienst zu der jeweiligen Person nach Hause schickt. Es werde ganz genau hingeschaut, welche Beschwerden vorlägen und welche Versorgungsoption infrage kommt.

In vielen Situationen könnten sich die Menschen auch selbst helfen – ein Anruf bei einer der beiden Rufnummern sei oftmals nicht notwendig. Dr. Karsten Homrighausen ergänzte: „Wir haben in Berlin die besondere Situation, dass sowohl die KV Berlin als auch die Berliner Feuerwehr eine enorm hohe Anzahl an Anrufen aus der Bevölkerung zu bewältigen haben. Doch auch unsere Ressourcen sind begrenzt. Mit dieser Kampagne klären wir die Bürgerinnen und Bürger darüber auf, welche Nummer in welchem Fall zu wählen ist. Und noch mehr: Wir zeigen auch präventiv Möglichkeiten auf, wie sich die Menschen in nicht dringenden Notfällen selbst helfen können.“



Pressekonferenz zur gemeinsamen Kampagne (v. l. n. r.): Dörthe Arnold, Pressesprecherin der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, Dr. Karsten Homrighausen und Thomas Kirsten, Pressesprecher der Berliner Feuerwehr

### Zusammenarbeit der Leitstellen

Mit der gemeinsamen Kampagne weiten die KV Berlin und die Berliner Feuerwehr die seit Jahren gute und konstruktive Zusammenarbeit aus. Beide Organisationen konnten die Prozesse kontinuierlich verbessern – vor allem durch die digitale Einsatzdokumentation im Rettungsdienst der Feuerwehr und der Einführung der strukturierten medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) 2020 in der KV-Leitstelle.

Das Abgabevolumen an Anrufen seitens der Berliner Feuerwehr an die Leitstelle des Ärztlichen

Bereitschaftsdienstes hat sich in den vergangenen Jahren erhöht. Mittlerweile gibt es 128 Abgabekategorien der Notfallrettung an die Leitstelle des ÄBD – zuletzt wurde im September 2022 entschieden, dass Notrufe mit dem Hauptbeschwerdebild „Bauchschmerz“, die nach Einschätzung der Leitstelle der Berliner Feuerwehr nach erfolgter standardisierter Notrufabfrage keine Merkmale eines lebensbedrohlichen Notfalles aufweisen, an die ÄBD-Leitstelle der KV Berlin weitergegeben werden.

Insgesamt hat die KV Berlin im Jahr 2022 rund 33.000 Fälle der Berliner Feuerwehr übernommen – inklusive der Leichenschau. Andersherum hat die KV rund 12.000 Fälle an die Feuerwehr abgegeben. Vor allem im

zweiten Halbjahr 2022 stieg die Zahl der Übernahmen von Fällen durch die KV Berlin stark an. Im dritten Quartal erfolgten rund 9.800 Abgaben der Feuerwehr an die Leitstelle des ÄBD, im vierten Quartal waren es sogar rund 15.000 Abgaben.

#### Das leistet die 116117

Der Auftrag der KV Berlin ist es, die ambulante Notfallversorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten sicherzustellen. Die Leitstelle des ÄBD der KV Berlin ist unter der 116117 zu erreichen. Sie ist 24 Stunden an sieben Tagen die Woche besetzt. Durch das medizinische Ersteinschätzungsverfahren erhält das medizinisch ausgebildete Personal einen Eindruck zu den

Beschwerden und gibt eine Empfehlung zum Versorgungszeitpunkt sowie zur Versorgungsebene. Beim Versorgungszeitpunkt wird unterschieden zwischen „lebensbedrohlicher Notfall“, „schnellstmögliche ärztliche Behand-

lung“, „ärztliche Behandlung in den nächsten 24 Stunden“ und „ärztliche Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt“.

Am Ende der medizinischen Ersteinschätzung wird den Anrufern die richtige Versorgung empfohlen: Die Hilfesuchenden können warten, bis die Praxis wieder öffnet. Alternativ können sie mit einem Beratungsarzt beziehungsweise einer Beratungsärztin in der Leitstelle telefonieren. Oder die Patientinnen und Patienten werden in einer der elf KV-Notdienstpraxen (sechs für Erwachsene/fünf für Kinder und Jugendliche) vorgestellt.

Bei immobilen Personen und entsprechender medizinischer Indikation kommt der fahrende Hausbesuchsdienst nach Hause. In der Nacht können Hausbesuche auch bei Menschen ohne Immobilität und bei entsprechender medizinischer Indikation erfolgen, falls die Behandlung keinen Aufschub duldet, aber eine Vorstellung im Krankenhaus nicht erforderlich ist. Notfälle werden direkt an die Berliner Feuerwehr weitergeleitet.



**Die richtige Nummer im richtigen Moment:**  
Für akute Beschwerden außerhalb der Praxiszeiten: **116117**  
In plötzlich auftretenden lebensgefährlichen Situationen: **112**



## Zahlen und Fakten

In der Leitstelle des ÄBD sind insgesamt rund 50 Disponenten beschäftigt, die medizinisch ausgebildet sind und in Schichten arbeiten. Bei der telefonischen Beratung sind 46 Ärztinnen und Ärzte registriert. Die 116117 in Berlin haben im vergangenen Jahr 360.000 Anrufe erreicht – davon konnten 263.000 durch Mitarbeitende der ÄBD-Leitstelle bearbeitet werden. 40 Prozent der Anrufer wurden einem Beratungsarzt zugewiesen, rund 32 Prozent erhielten Hilfe durch den fahrenden Hausbesuchsdienst. 9,5 Prozent wurden zu einer KV-Notdienstpraxis geschickt und weitere 9,5 Prozent der Anrufe wurden an die Feuerwehr abgegeben. Die Beratungsärzte sprachen mit mehr als 95.000 Anrufern (2021: 78.500, 2020: 61.000) – rund 65 Prozent der Beratungen waren dabei fallabschließend. Aufgrund des hohen Anruferaufkommens betrug im vergangenen Jahr die Wartezeit in der Leitung bis zur Annahme des Gesprächs durchschnittlich etwa 12,5 Minuten.

Aufgrund der telefonischen Beratungen konnte in den vergangenen Jahren der kostenintensive Hausbesuchsdienst verringert werden. Seit Einführung von SmED im Jahr 2019 sind die Zahlen der Hausbesuche merklich gesunken. 2019 waren es rund 138.000 Hausbesuche, ein Jahr später etwa 101.000. 2021 lag der Wert bei 80.000 Hausbesuchen und im vergangenen Jahr nur noch bei rund 72.000. In den KV-Notdienstpraxen für Erwachsene wurden 2022 31.500 Patientinnen und Patienten behandelt, in den KV-Notdienstpraxen für Kinder- und Jugendliche rund 32.000.

## Patienten im Mittelpunkt

Bei allen Anrufern steht die Patientensicherheit im Mittelpunkt. Sollte die KV-Leitstelle feststellen, dass Personen, die ursprünglich die 112 angerufen haben und an-

schließend beim ÄBD gelandet sind, doch eine Notfallversorgung durch den Rettungsdienst benötigen, gibt es eine unverzügliche Rückkopplung zur Leitstelle der Berliner Feuerwehr. Ebenso werden dorthin Anrufer der 116117 abgegeben, sollte der Beratungsarzt dringlichen Bedarf attestieren. „Im Zweifel wird der sichere Weg gewählt“, betont Ruppert. Um die Kapazitäten für diejenigen freizuhalten, die wirklich zeitnahe ärztliche Hilfe benötigen, ist ein gewisses Maß an Eigenverantwortung gefragt. Die Kampagne soll dabei helfen, dass die Berliner Bevölkerung künftig weiß, welche Nummer die richtige im richtigen Moment ist.

Weitere Informationen zur Kampagne der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr finden Sie auf der Themenseite auf der Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Patienten > Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116117 > Die richtige Nummer im richtigen Moment sowie auf den Social-Media-Kanälen der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr.

bic



Auf den Social-Media-Kanälen der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr erklären Mitarbeitende der beiden Leitstellen, welche Rufnummer in bestimmten Fällen die richtige ist.



## Interview mit Dr. Burkhard Ruppert

# Ärztlicher Bereitschaftsdienst arbeitet am Limit

Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, erklärt im KV-Blatt, warum die gemeinsame Infokampagne mit der Berliner Feuerwehr eine immense Bedeutung hat und was er im Bereich der Notfallversorgung nun von der Politik erwartet.

### Warum war es notwendig, diese Kampagne auf den Weg zu bringen?

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass die beiden Nummern 112 und 116117 sehr häufig gewählt werden – zu häufig, wenn man die Gründe betrachtet, weshalb die Menschen oftmals dort anrufen. Nicht jede Verletzung, nicht jedes Leiden ist ein Notfall oder muss durch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst betreut werden. Wir wollen mit dieser Kampagne auch ein Stück weit zur Selbsthilfe beitragen. Die beiden Nummern sind in der Bevölkerung bekannt. Nur scheint oftmals nicht klar zu sein, in welchen Situationen die Feuerwehr kontaktiert werden muss, wann der Ärztliche Bereitschaftsdienst zuständig ist und in welchen Situationen sich gegebenenfalls selbst geholfen werden kann. Hier wollen wir aufklären. Wir wollen die Unterschiede aufzeigen und auch auf die schon seit vielen Jahren wirklich gute und konstruktive Zusammenarbeit der Berliner Feuerwehr mit der KV Berlin aufmerksam machen. Die Anrufe haben in den vergangenen Jahren zugenommen und die Leitstellen stoßen an ihre Grenzen. Nicht nur bei der



Feuerwehr ist oftmals der Ausnahmezustand erreicht, auch der Ärztliche Bereitschaftsdienst arbeitet am Limit! Wartezeiten und Überlastung sind die Folge. Wir müssen mit den Ressourcen, die wir haben, sorgsamer umgehen!

### Was könnten die Gründe dafür sein, dass sowohl bei der 112 als auch bei der 116117 die Anrufe so stark zugenommen haben?

Warum die Berlinerinnen und Berliner schneller oder öfter die Notfallnummern wählen, darüber kann man nur mutmaßen. Zunächst hat die 116117 in Berlin als Patienten-

hotline in der Corona-Pandemie an Bekanntheit gewonnen. Auch kennen immer mehr Menschen den Terminalservice, der ebenfalls unter dieser Nummer zu erreichen ist. In Berlin gibt es viele alleinstehende Menschen, die gegebenenfalls kein Umfeld haben, an das sie sich wenden können oder das ihnen „Tipps“ geben könnte – dann wird eben schneller die 116117 angerufen. Vielleicht gehen die Menschen auch anders mit Krankheiten um als früher oder haben einfach auch eine andere Anspruchshaltung entwickelt, in einer Zeit, in der alles schneller geht – und in der dann einfach auch schnelle Hilfe erwartet wird.

### Die Anrufer werden bei der 116117 in unterschiedliche Versorgungsebenen geleitet. Inwieweit hat sich hier das strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren in Deutschland, kurz: SmED, bei der Entgegennahme der Telefonate bewährt?

SmED ist eine sehr gute Unterstützung für die Disponenten in der Leitstelle. Es hilft dabei, die Anrufer in die richtige Versorgungsebene zu leiten: telefonische Beratung durch

einen Arzt, Verweis auf eine KV-Notdienstpraxis, Selbsthilfe oder späteres Aufsuchen der Hausarztpraxis, wenn diese wieder Sprechstunde hat. In bestimmten Fällen, etwa, wenn immobile Menschen Hilfe benötigen, kommt auch der fahrende Hausbesuchsdienst. Durch SmED und das medizinisch geschulte Personal in der Leitstelle können viele Menschen mit einer telefonischen Beratung unterstützt werden – diese ist von hoher Qualität und hat in den vergangenen Jahren auch dazu beigetragen, dass der kostenintensive fahrende Hausbesuchsdienst nicht mehr so häufig ausrücken musste.

### **Inwieweit können auch Praxen dabei helfen, ihre Patientinnen und Patienten für die beiden Rufnummern zu sensibilisieren?**

Praxen können helfen, indem sie als Multiplikatoren wirken und die Hintergrundinformationen zu den beiden Telefonnummern an ihre Patientinnen und Patienten weitergeben. Aushänge in der Praxis können hier einen großen Beitrag dazu leisten, dass viele Menschen auf die Kampagne aufmerksam werden, informiert und sensibilisiert werden. Jeder sollte sich der Überlastungsproblematik beider Rufnummern bewusst sein und in fraglichen Situationen überlegen, ob wirklich ein gesundheitliches Problem besteht, das keinen Aufschub duldet.

### **Wie beurteilen Sie die vorgelegten Empfehlungen der Regierungskommission zur Reform der Notfall- und Akutversorgung?**

### **Die vorgelegten Empfehlungen bleiben stark hinter den Erwartungen der KV Berlin zurück. Um es ganz klar zu sagen: Die Vorschläge sind unrealistisch und nicht finanzierbar! Was man dem Papier der Regierungskommission direkt anmerkt, ist, dass es – wieder einmal – den Fokus auf den stationären Bereich legt. Es hätte dem Papier gutgetan, wenn auch Vertreter des ambulanten Bereichs**

an der Erstellung mitgewirkt hätten. Viele der angedachten Maßnahmen sind schlichtweg gar nicht umsetzbar. Was aber auch deutlich wird: Vieles, was von der Kommission empfohlen wird, ist in Berlin schon im Fluss. In der Hauptstadt leben wir mit elf KV-Notdienstpraxen, die mit Kliniken gemeinsame Tresen betreiben, bereits das Konzept der integrierten Notfallzentren. Dass die Krankenhäuser aber die Öffnungszeiten vorgeben oder gar die integrierten Notfallzentren leiten, lehnen wir klar ab.\* *bic*

an der Erstellung mitgewirkt hätten. Viele der angedachten Maßnahmen sind schlichtweg gar nicht umsetzbar. Was aber auch deutlich wird: Vieles, was von der Kommission empfohlen wird, ist in Berlin schon im Fluss. In der Hauptstadt leben wir mit elf KV-Notdienstpraxen, die mit Kliniken gemeinsame Tresen betreiben, bereits das Konzept der integrierten Notfallzentren. Dass die Krankenhäuser aber die Öffnungszeiten vorgeben oder gar die integrierten Notfallzentren leiten, lehnen wir klar ab.\* *bic*

**Die richtige  
Nummer  
im richtigen  
Moment.**



\*Anmerkung der Redaktion: Siehe dazu auch ab Seite 28.

## Ärztlicher Bereitschaftsdienst

# Erzwungene Reduzierung des telefonischen Beratungsdienstes

Seit dem 1. Januar 2023 setzt die KV Berlin unter der Woche nur noch einen Beratungsarzt pro Schicht ein – statt vormals zwei Ärzte. Am Wochenende sind weiterhin zwei Beratungsärzte in der Leitstelle am Telefon. Aufgrund der Finanzierungslage in der ambulanten Notfallversorgung sah sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin zu dieser Reduzierung gezwungen.

Bereits Ende des vergangenen Jahres hatte die KV Berlin auf die Kosten von etwa 1,6 Millionen Euro jährlich aufmerksam gemacht, die sie allein tragen muss. Seitens der regionalen Krankenkassen gibt es nach wie vor kein Zeichen, das Angebot mitzufinanzieren. Für die KV Berlin war daher der Punkt erreicht, an dem die Reißleine gezogen werden musste. Auch mit Blick auf die Gesamtkosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes handelt es sich um ein Zuschussgeschäft: Allein im Jahr 2021 musste die KV Berlin ein Defizit von 4,4 Millionen Euro ausgleichen. „Wir reden uns schon lange den Mund fusselig: Nicht nur die Notfallversorgung in den Krankenhäusern, sondern auch die ambulante Notfallversorgung

ist seit Jahren hochdefizitär. Hier ist auch der Gesetzgeber in der Pflicht, endlich eine kostendeckende Finanzierung zu gewährleisten“, so Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin.

### Telefonische Beratung

Welch große Hilfe die telefonische Beratung darstellt, zeigt sich an der Anzahl der Gespräche der Beratungsärztinnen und -ärzte: Allein im Jahr 2021 haben sie im ärztlichen Bereitschaftsdienst rund 72.000 Anrufe angenommen, 2022 sogar mehr als 95.000. Der telefonischen Beratung ist es auch zu verdanken, dass die kostenintensiven Hausbesuche in den letzten Jahren halbiert

werden konnten: von 160.000 Hausbesuchen im Jahr 2018 auf 80.000 Hausbesuche im Jahr 2021. Im vergangenen Jahr waren es mit 72.300 noch mal deutlich weniger. Das zeigt, wie wertvoll der telefonische Beratungsdienst ist – sowohl in medizinischer als auch in wirtschaftlicher Hinsicht.

Umso unverständlicher ist es, dass sich die Krankenkassen weiterhin dagegen verwehren, das Angebot mitzufinanzieren. Die KV Berlin rechnet entsprechend mit Auswirkungen auf die Wartezeiten bei der 116117 – hier ist zu befürchten, dass die von allen Seiten angestrebte Entlastung des Rettungsdienstes dadurch einen Dämpfer erhalten könnte. „Ich prophezeie, dass die Reduzierung der Beratungsärzte Konsequenzen haben wird: Die Wartezeiten bei der 116117 werden sich verlängern und es werden sich noch mehr Patienten an die 112 wenden oder in die Notaufnahmen gehen. Angesichts der aktuell ohnehin angespannten Lage in den Kliniken kann so etwas niemand wollen“, so Ruppert.

Das KV-Blatt wird zu diesem Thema informieren, sobald es Neuigkeiten gibt. Aktuelle Informationen erhalten Sie über den Praxisinformationsdienst (PID) oder über die Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de).

bic

Anzeige

# MEDIZINRECHT IM BLUT



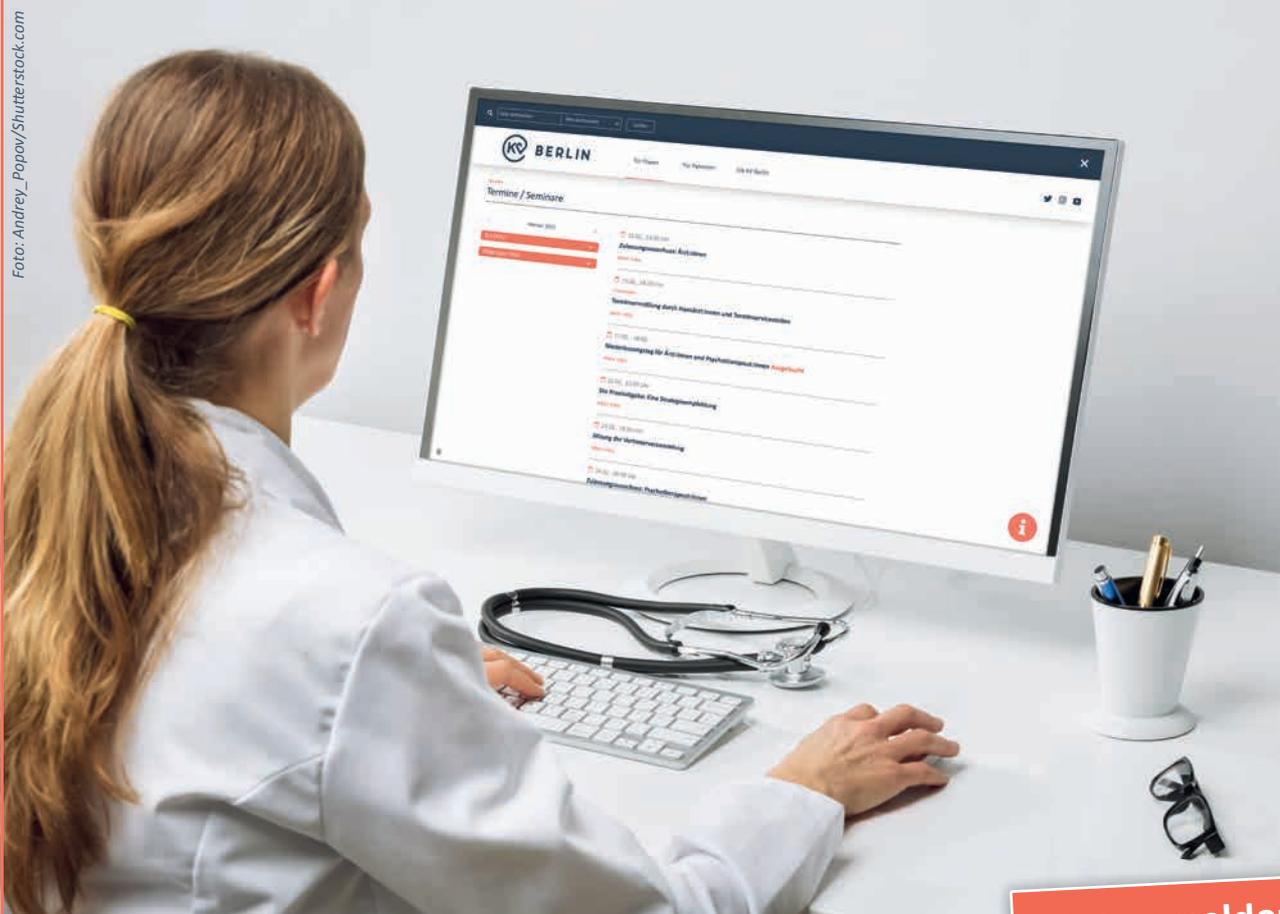
## MEYER KÖRING

Exzellenz seit 1906

MEYER-KÖRING  
Rechtsanwälte •  
Steuerberater  
Bonn • Berlin

Schumannstraße 18  
10117 Berlin  
Tel.: 030 206298-6  
Fax: 030 206298-89  
[berlin@meyer-koering.de](mailto:berlin@meyer-koering.de)

[meyer-koering.de](http://meyer-koering.de)



**Jetzt anmelden!**

## Seminare 2023 der KV Berlin

Seit Anfang Februar ist das Seminarprogramm der KV Berlin für das Jahr 2023 online abrufbar. Nachdem die Corona-Pandemie weitgehend abgeklungen ist, finden auch wieder Veranstaltungen in Präsenz statt. Da die Teilnahme bei digitalen Formaten oft einfacher ist, werden aber auch weiterhin zahlreiche Online-Fortbildungen angeboten.

### Im Überblick:

- ➔ alle aktuell geplanten Seminare für 2023
- ➔ laufend aktualisierte Monatsübersicht
- ➔ Webinare und Präsenzveranstaltungen
- ➔ Anmeldung direkt online

**Alle Fortbildungen und Seminare finden Sie auf der Website der KV Berlin unter:**  
**[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Aktuelles > Termine/Seminare.**  
**Dort können Sie sich auch für die angebotenen Veranstaltungen anmelden.**

## Krankentransporte

# Pläne zur Neuorganisation

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin musste zum 30. Januar 2023 die Vermittlung von Krankentransporten einstellen. Ein Krisengipfel in der Senatsverwaltung für Inneres Anfang Februar brachte erste Lösungsansätze, wie die Vermittlung der Krankentransporte künftig ablaufen soll.



Foto: nullplus/Shutterstock.com

Aufgrund der hohen Belastungssituation in der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) musste die KV Berlin die bisherige Organisation von Krankentransporten, die sich aus der direkten Tätigkeit des ÄBD ergibt, zu Ende Januar 2023 abgeben. Dies betrifft etwa 17.000 von insgesamt einer Million Krankentransporte in Berlin jährlich. Die Vermittlung war eine freiwillig übernommene Leistung der KV Berlin. Aufgrund des enormen Aufwands und den steigenden Zahlen von Krankentransport-Vermittlungen standen die Mitarbeitenden des ÄBD nicht zur Entgegennahme der Anrufernden mit akuten gesundheitlichen Beschwerden zur Verfügung – was zu längeren Wartezeiten bei der 116117 führte. Ein Umstand, der

nicht weiter hingenommen werden konnte, da die Aufgabe der KV Berlin vorrangig die Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung in der Hauptstadt darstellt.

Den Rückzug hatte die KV Berlin bereits Ende letzten Jahres der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und der Berliner Innenverwaltung mitgeteilt, mit der Bitte um eine zeitnahe Klärung, wie die Situation aufgefangen werden kann und wohin die über die 116117 erfassten Versicherten, die einen Krankentransport benötigen, weitergeleitet werden können.

### Krisengipfel

Nachdem die Zuständigkeit für das Thema zu einem Kompetenzgeran-

gel zwischen der Senatsverwaltung für Inneres und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sorgte, fand Anfang Februar ein Krisengipfel statt, an dem neben der Innenverwaltung und der Gesundheitsverwaltung auch die KV Berlin und Vertreter von Krankenkassen, Transportunternehmen und des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) sowie der Berliner Feuerwehr teilnahmen. In dem ersten Treffen haben die Krankenkassen signalisiert, die Finanzierung des Personals zu tragen. Das DRK hatte bereits zuvor angeboten, die Vermittlung über eine Leitstelle zu übernehmen.

Zeitnah soll es ein weiteres Treffen geben, um langfristige Lösungen zu schaffen. Bis zur Klärung des Sachverhalts, wer für die Vermittlung künftig zuständig ist beziehungsweise der Schaffung einer zentralen Vermittlungsstelle, leitet die KV Berlin dringende Anfragen zu Krankentransporten an die Berliner Feuerwehr weiter. Patientinnen und Patienten, denen im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes die Notwendigkeit für eine Behandlung im Krankenhaus attestiert wird, werden darüber informiert, den Krankentransport selbst zu organisieren. Wo es möglich ist, werden Angehörige gebeten, die Transporte zu organisieren. Das KV-Blatt informiert weiter zu diesem Thema, sobald es Neuigkeiten und konkret gefasste Maßnahmen gibt. *bic*



**RILLER & SCHNAUCK**  
bewegt Berlin.

## VOLL ELEKTRISCH. VOLLER VORTEILE.

PROFITIEREN SIE UNTER ANDEREM VON 0,25% DIENSTWAGENSTEUER.

### BMW iX1 xDrive30 (vollelektrisch), neues Modell:

Neuwagen, Schwarz uni, 17" LM-Räder Sternspeiche 864, Innovationspaket (u.a. Komfortzugang, adaptiver LED-Scheinwerfer), akustischer und aktiver Fußgängerschutz uvm.

Leasingbeispiel der BMW Bank GmbH exklusiv für Gewerbetunden<sup>1)</sup> (48 Mon./10.000 km p.a.):

Anschaffungspreis:	49.117,65 EUR	Leasingsonderzahlung:	3.000 EUR
Mehr-km:	737 Ct.	<b>48 monatliche</b>	
Minder-km:	4,91 Ct.	<b>Leasingraten ab:</b>	<b>595,00 EUR</b>

Stromverbrauch in kWh/100 km: - (NEFZ); 16,9 (WLTP); Effizienzkl. (NEFZ): -; Elektr. Reichweite (WLTP) in km: 438; Spitzenleistung: 200 kW (272 PS). **Die Leasingsonderzahlung entspricht dem staatlichen Anteil des Umweltbonus<sup>2)</sup>.**

### MINI Cooper SE 3-Türer (vollelektrisch):

Neuwagen, Rebel Green uni, Resolute Edition (u.a. 17" LM-Räder Electric Collection Spoke, Sport-Lederlenkrad Nappa), Premium Paket (u.a. Sitzheizung vorn, Ablagenpaket, Smartphone Integration) uvm.

Leasingbeispiel der BMW Bank GmbH exklusiv für Gewerbetunden<sup>1)</sup> (36 Mon./10.000 km p.a.):

Anschaffungspreis:	33.109,24 EUR
Leasingsonderzahlung:	4.500 EUR
Mehr-km/Minder-km:	4,97 Ct./31 Ct.
<b>36 monatliche</b>	
<b>Leasingraten ab:</b>	<b>366,00 EUR</b>

Stromverbrauch in kWh/100 km: - (NEFZ); 15,4 (WLTP); Effizienzkl. (NEFZ): -; Elektr. Reichweite (WLTP) in km: 231; Spitzenleistung: 135 kW (184 PS).

**Die Leasingsonderzahlung entspricht dem staatlichen Anteil des Umweltbonus<sup>2)</sup>.**



### Riller & Schnack GmbH | [www.riller-schnack.de](http://www.riller-schnack.de)

Hindenburgdamm 68  
12203 Berlin  
Tel.: +49 30 7900950

Warthestraße 3  
14513 Teltow  
Tel.: +49 3328 4420

Querweg 3  
12529 Schönefeld  
Tel.: +49 3379 44300



**Direkt anfragen.**  
Wir freuen uns auf Ihre  
Kontaktaufnahme!

<sup>1)</sup> Unverbindliche Leasingbeispiele der BMW Bank GmbH, Lilienthalallee 26, 80939 München gültig bei Kauf bis 31.03.23 und Zulassung bis 31.08.23, solange Vorrat reicht. Diese Beispiele gelten nicht für Verbraucher. Sie richten sich ausschließlich an selbstständige und gewerbliche Kunden. Alle Beträge netto zzgl. MwSt. Bonität vorausgesetzt. Nach den Leasingbedingungen besteht die Verpflichtung, für das Fahrzeug eine Vollkaskoversicherung abzuschließen. Wir vermitteln Leasingverträge ausschließlich an die BMW Bank GmbH, Lilienthalallee 26, 80939 München. Abbildungen zeigen Sonderausstattung und sind von den Angeboten losgelöst. Aufgrund der aktuellen Situation gibt es Anpassungen im MINI Produkt-Angebot. Dies kann Modelle, Motorisierungen und Sonderausstattungen betreffen. Die Situation kann zu Einschränkungen in der Verfügbarkeit sowie zu längeren Lieferzeiten führen. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Preise inkl. MwSt.

<sup>2)</sup> Die Leasingsonderzahlung ist verrechenbar mit dem Umweltbonus. Der Umweltbonus setzt sich zusammen aus einem staatlichen und einem Herstelleranteil. Der Herstelleranteil wurde bei der Kalkulation bereits berücksichtigt. Der staatliche Anteil (= Leasingsonderzahlung) kann von der BAFA auf Antrag zurückerstattet werden. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Gewährung des Umweltbonus. Die Förderung beträgt seit dem 1.1.2023 bei Zulassung eines neuen rein batteriebetriebenen Fahrzeuges (BEV) 6.750 EUR (inkl. „Innovationsprämie“) bei einem Basisfahrzeug mit einem Netto-Listenpreis von unter 40.000 EUR, und 4.500 EUR (inkl. „Innovationsprämie“) Ab dem 01.01.2024 reduziert sich die Förderung. Der maßgebliche Zeitpunkt für die Gewährung ist die Fahrzeugzulassung auf den Antragssteller. Die Förderrichtlinie zum Umweltbonus tritt am 31. Dezember 2024 außer Kraft. Sofern die nach dem Wirtschaftsplan des Klima- und Transformationsfonds (KTF) zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft sind, können keine weiteren Fördergelder bewilligt werden. Offizielle Angaben zu Stromverbrauch und elektrischer Reichweite wurden nach dem vorgeschriebenen Messverfahren ermittelt und entsprechen der VO (EU) 715/2007 in der jeweils geltenden Fassung. Für seit 01.01.2021 neu typgeprüfte Fahrzeuge existieren die offiziellen Angaben nur noch nach WLTP. Zudem entfallen laut EU Verordnung 2022/195 ab 01.01.2023 in den EG-Übereinstimmungsbescheinigungen die NEFZ-Werte. Weitere Informationen zu den Messverfahren WLTP und NEFZ finden Sie unter [www.bmw.de/wltp](http://www.bmw.de/wltp) und [www.mini.de/wltp](http://www.mini.de/wltp)

## Vertreterversammlung

# Termine der neuen Amtsperiode

Am 23. Februar 2023 wurde der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin neu gewählt. Da die Wahl nach Druckschluss dieser Ausgabe stattfand, kann das Ergebnis hier noch nicht abgebildet werden.

Nach dem Ende der 15. Amtsperiode im Dezember 2022 und der konstituierenden Sitzung der neuen Vertreterversammlung am 15. Dezember 2022 stand im Februar – in der zweiten Sitzung der 16. Vertreterversammlung – die Wahl des Vorstands der KV Berlin an. Da die Wahl knapp eine Woche nach Druck dieser KV-Blatt-Ausgabe stattfand, ist es nicht möglich, das Ergebnis der Vorstandswahl an dieser Stelle zu veröffentlichen. Wer auf die bis dahin im Amt befindlichen drei Mitglieder – Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender, Günter Scherer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender und Dr. Bettina Gaber, Vorstandsmitglied – folgt oder ob alles beim Alten bleibt, entnehmen Sie bitte der Website der KV Berlin sowie dem Praxisinformationsdienst (PID) und dem VV-Telegramm.

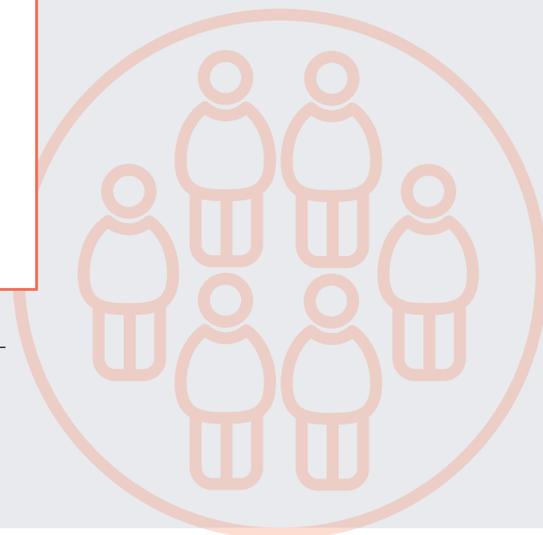
Für Gäste besteht die Möglichkeit, sich über das VV-Büro anzumelden und die Sitzungen per Livestream zu verfolgen. Durchschnittlich etwa 50 KV-Mitglieder pro Sitzung nutzen

Die weiteren Sitzungstermine der Vertreterversammlung im Jahr 2023 im Überblick:

- Mi., 1. März
- Do., 27. April
- Do., 29. Juni
- Do., 21. September
- Do., 23. November

bereits diese Möglichkeit der Teilnahme. Bei Interesse melden Sie sich bitte per E-Mail über [vv-telegramm@kvberlin.de](mailto:vv-telegramm@kvberlin.de) an.

Alle Informationen zur Vorstandswahl und zur Vertreterversammlung finden Sie auf der Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Die KV Berlin > Organisation > Vorstand (beziehungsweise: > Vertreterversammlung). *bic*



Anzeige

 **MedConsult**  
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

### ■ Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-Arztstztausschreibungen

### ■ Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

### ■ Praxiskooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

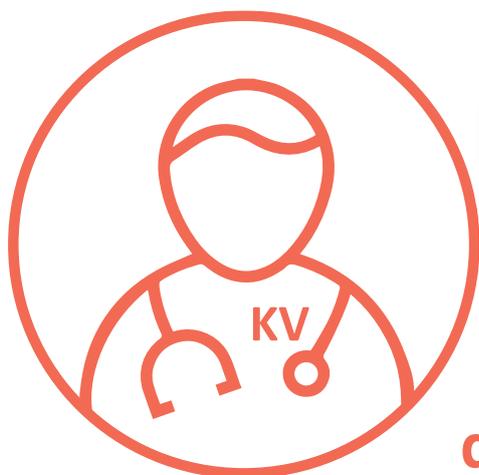
**FAB**

**Burkhardt Otto  
Olaf Steingraber  
Volker Schorling**

**FAB  
Investitionsberatung**

MedConsult  
Wirtschaftsberatung für  
medizinische Berufe OHG

Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin  
Tel.: 030 2139095 · Fax: 030 2139494  
E-Mail: [info@fabmed.de](mailto:info@fabmed.de)



**Jetzt bewerben!**

## Betriebsarzt/-ärztin bei der KV Berlin werden

Für die arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeitenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Betriebsarzt beziehungsweise eine Betriebsärztin.

### Aufgabenspektrum:

- Übernahme der Aufgaben eines Betriebsarztes gem. § 2 (1) ASiG i.V.m. § 2 DGUV Vorschrift 2
- Durchführung einer wöchentlichen betriebsärztlichen Sprechstunde im Gebäude der KV Berlin
- arbeitsmedizinische Betreuung der Beschäftigten nach den gesetzlichen Vorgaben sowie Durchführung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- enge Zusammenarbeit mit den betrieblichen Ansprechpartnern aus den Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Arbeitssicherheit, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebliches Eingliederungsmanagement usw.
- Beratung von Führungskräften und Funktionsträgern in arbeitsmedizinischen Fragen
- Teilnahme an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (ASA)

### Anforderungsprofil:

- abgeschlossenes Medizinstudium mit Approbation als Arzt und Facharztausbildung in der Arbeitsmedizin oder andere Facharztausbildung mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Kenntnisse in den Leistungen der Sozialversicherungsträger sowie Kenntnisse im Gesundheitsmanagement und in den dort anwendbaren (betriebsärztlichen) Instrumenten
- Interesse an präventiver Medizin

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen ausschließlich digital an: [BA-Bewerbung@kvberlin.de](mailto:BA-Bewerbung@kvberlin.de).  
Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Katja Draheim, Tel.: (030) 31003-209.

## Eigeneinrichtungen der KV Berlin

# Zweite KV-Praxis in Karlshorst eröffnet

Am 1. Februar hat die zweite Eigeneinrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin ihre Türen geöffnet. Mit der Neueröffnung des Standorts im Bezirk Lichtenberg gibt es in Berlin nun bereits zwei KV-Praxen, die bei der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung unterstützen, weitere sind in Planung.

Nach der Inbetriebnahme der ersten KV-Praxis im Bezirk Lichtenberg im Stadtteil Hohenschönhausen im Juli vergangenen Jahres ging am 1. Februar nun schon die zweite Eigeneinrichtung an den Start. Die zweite KV-Praxis befindet sich im Lichtenberger Stadtteil Karlshorst und ist mit einer angestellten Ärztin und zwei medizinischen Fachangestellten (MFA) besetzt, die die Patientinnen und Patienten vor Ort hausärztlich betreuen. Bereits am 31. Januar wurden die neuen Räumlichkeiten und das Praxisteam der Öffentlichkeit im Rahmen eines Pressterters vorgestellt. Neben

dem KV-Vorstand und der Geschäftsführerin der KV Praxis GmbH waren zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter aus Presse und Politik vor Ort.

„Wir haben es nach halbjähriger Vorbereitungszeit geschafft, die zweite KV-Praxis zu eröffnen. Das ist ein gutes Gefühl. Dass wir eine große Nachfrage auf unsere Online-Termine haben, zeigt uns, dass uns die Patientinnen und Patienten in Karlshorst wahrnehmen und unser hausärztliches Angebot gebraucht wird“, so Susanne Hemmen, Geschäftsführerin der für den Betrieb der Eigeneinrichtungen gegrün-

deten KV Praxis GmbH. Eine der größten Herausforderungen beim Aufbau der zweiten KV-Praxis sei der Fachkräftemangel gewesen.

### 135 offene Hausarztsitze

„Die Etablierung der KV-Eigeneinrichtungen geht gut voran. Die Herausforderungen, mit denen die KV Praxis GmbH zu kämpfen hat, zeigen uns aber auch, dass sich die Probleme im niedergelassenen Bereich weiter verschärft haben“, äußerte sich der KV-Vorstand dazu. „Das mangelnde Interesse an der Niederlassung, immer älter werdende Ärztinnen und Ärzte, der massive Fachkräftemangel und die fehlende Verlässlichkeit der Politik führen dazu, dass die ambulante Versorgung immer mehr Risse bekommt. Die Politik muss endlich aufwachen und ihre stationäre Brille ablegen. Gesundheitsversorgung kann nur im Ganzen gedacht und geplant werden.“ Die KV-Eigeneinrichtungen können die aktuellen Probleme etwas abmildern, aber 135 derzeit offene Hausarztsitze allein in den Bezirken Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick kann die KV Berlin nicht auffangen, so der KV-Vorstand.



Das Praxisteam (v. l. n. r.): MFA Beatrix Brockmeyer, Dr. Christina Vargers und MFA Ronja Andresen

Fotos: KV Berlin

*Dr. Burkhard Ruppert, Dr. Bettina Gaber und Günter Scherer (Vorstand der KV Berlin) beim Pressetermin im Gespräch mit Camilla Schuler (Gesundheitsstadträtin des Bezirks Lichtenberg) und Susanne Hemmen (Geschäftsführerin der KV Praxis GmbH).*

## Positive Resonanz

Dennoch zeigte sich Michael Grunst, Bezirksbürgermeister von Lichtenberg, optimistisch: „Wir freuen uns sehr, dass eine KV-Praxis in Karlshorst öffnet. Die medizinische Versorgung wird sich nun auch im Süden des Bezirks deutlich verbessern. Als Bezirk unterstützen wir Ärztinnen und Ärzte, die sich hier niederlassen möchten, wo es nur geht. Dass die KV nun heute ihre bereits zweite Praxis hier öffnet zeigt, wie groß der Bedarf ist und dass wir in unseren Bemühungen nicht nachlassen dürfen.“

Auch Camilla Schuler, Bezirksstadträtin für Familie, Jugend und Gesundheit in Lichtenberg, lobte die neue Kooperation: „Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin versucht das Bezirksamt Lichtenberg die Lücken bei einer flächendeckenden Ärzteversorgung zu schließen und besonders bei Hausärzten und Kinderärzten den gravierenden Mangel zu beheben. Ich freue mich, dass wir einen weiteren Schritt in Richtung besserer ärztlicher Versorgung erreicht haben.“

## Richtige Strategie

Ebenso wie bei der ersten KV-Praxis bestand auch bei der zweiten KV-Praxis sofort eine große Nachfrage nach Terminen – was zeigt, dass die Strategie der KV Berlin, mit Eigenrichtungen auf den Ärztemangel zu reagieren, genau richtig ist. „Bei der ersten KV-Praxis in Hohen Schönhausen im Juli 2022 sind in kurzer Zeit über 2.000 Patientinnen und Patienten aufgenommen worden. Das hat unsere Annahmen



bestätigt, dass das Angebot dort gebraucht wird“, so Hemmen. „Wir sind fest davon überzeugt, dass die KV-Praxis ein sinnvolles Modell für die ambulante Versorgung in diesen Bereichen darstellt. Uns geht es nicht um Gewinnmaximierung, uns geht es um die reine Sicherstellung der medizinischen Versorgung.“ Ziel sei es, mit den Eigenrichtungen perspektivisch eine schwarze Null zu schreiben.

Die KV Berlin plant, nach und nach noch weitere KV-Praxen zu eröffnen. Denn dass der Ärztemangel auch die Hauptstadt längst erreicht hat, steht fest. Er betrifft nicht nur die östlichen Bezirke und den Hausarztbereich, sondern auch die Bezirke Reinickendorf und Spandau und den fachärztlichen Bereich. Die



mangelnde Verlässlichkeit der politischen Rahmenbedingungen ist eine der Hauptursachen dafür, warum junge Ärztinnen und Ärzte immer seltener den Schritt wagen, sich niederzulassen. Mit ihren Eigenrichtungen will die KV Berlin dafür sorgen, die erste Hemmschwelle für die Niederlassung zu überwinden, und Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, zunächst als Angestellte den Praxisbetrieb – und alles, was dazugehört – begleitet kennenzulernen. yei



### Weitere Infos und Kontakt:

KV-Praxis in Karlshorst  
Rheinpflalzallee 66  
(im Seniorenstift St. Antonius)  
10318 Berlin  
Tel.: (030) 22002125  
E-Mail: karlshorst@kvpraxis-berlin.de  
Mehr Informationen unter: [www.kvpraxis-berlin.de](http://www.kvpraxis-berlin.de)

### Zum Hintergrund:

Die Gründung der Eigenrichtungen ist Teil eines 2021 aufgelegten Förderprogramms der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Die Eigenrichtungen sollen die hausärztliche Versorgung an den Standorten ergänzen, wo sich erkennbar keine niederlassungswilligen Hausärztinnen und Hausärzte finden. Im Fokus stehen die Bezirke Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick, wo die hausärztliche Versorgung im Vergleich zu anderen Bezirken schlechter ist.

## Medizinische Versorgungszentren

# Finanzinvestoren einschränken

Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat Ende 2022 angekündigt, der Profitgier bei medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ein Ende zu setzen: Die Übernahme von Arztpraxen durch Finanzinvestoren soll verhindert und der Einfluss der Investoren auf MVZ eingeschränkt werden. Ein Gesetzentwurf dazu sollte noch im Laufe des ersten Quartals 2023 vorgelegt werden.

**M**it den Plänen, die Lauterbach Ende 2022 verkündete, reagierte er auf seit längerem geforderte Maßnahmen aus dem Gesundheitsbereich, Regelungen zu erlassen, die private Investoren einschränken und eine Bündelung von Kassenarztsitzen verhindern soll. Vermehrt erwerben private Investoren/Investorengruppen medizinische Versorgungszentren mitsamt den Arztsitzen beziehungsweise werden Praxen aufgekauft, zu Ketten zusammengeführt und nach wenigen Jahren mit dem höchstmöglichen Gewinn weiterverkauft. Die Ärztinnen und Ärzte, die ihre Zulassungen abgeben, sind in der Folge angestellt in den MVZ tätig.

Auch in Berlin nehmen die investorengeführten MVZ zu.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin begrüßt die Pläne der Bundesregierung, den Einfluss der Finanzinvestoren einzuschränken. „Eine solche Entwicklung, in der die reine Gewinnmaximierung im Vordergrund steht, gilt es auch in Berlin zu verhindern“, hieß es dazu seitens des KV-Vorstands in einer Pressemitteilung.

### Favorisierte Fachrichtungen

Die KV Berlin verzeichnet ein vermehrtes Interesse von Investorengruppen vor allem in den Fachrichtungen Kardiologie, Orthopädie,

Urologie und Radiologie. Detaillierte Zahlen seien schwer zu ermitteln, aber es lägen Beispiele vor, dass Unternehmensgruppen aus dem In- und Ausland in Berlin verstärkt aktiv sind, Praxissitze übernehmen und zu größeren Einheiten zusammenführen, so der KV-Vorstand. Das weitere Vorgehen mit einem gewinnbringenden Weiterverkauf sei gelebte Praxis. Die Befürchtung der KV Berlin ist, dass die Basisversorgung der Patientinnen und Patienten zu kurz kommen könnte, da sich in der Folge eines Weiterverkaufs das Leistungsspektrum auf lukrative Bereiche konzentrieren könnte. „Umso wichtiger ist es, dass auf dem Praxisschild und auf der Website der Name des Eigentümers steht. Dann kann der Patient selbst entscheiden, ob er hier behandelt werden möchte oder nicht“, meint der KV-Vorstand.

Neben mehr Transparenz fordert die KV Berlin, dass Praxisketten und medizinische Versorgungszentren einen regionalen Bezug haben und räumlich begrenzt werden müssen. Darüber hinaus sollte es Haltefristen bei Übernahmen geben, um eine längerfristige Bindung zu gewährleisten, sowie die Bereitschaft, sich auch in schlechter versorgten Regionen zu engagieren. Unabdingbar

Anzeige

**ETL | ADVISA Berlin**  
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)  
Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)  
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung • Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- Spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen • Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung • Steuerrücklagenberechnung

ETL ADVISA Berlin Steuerberatungsgesellschaft mbH  
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler  
Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin  
Tel.: 0 30 / 28 09 22 00 • Fax: 0 30 / 28 09 22 99  
advisa-berlin@etl.de • www.etl.de/advisa-berlin

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sei unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.



Daniel Dommenez – Steuerberater  
Anja Genz – Steuerberaterin



Grafik: Amanita Silvicora | shutterstock.com

sei auch ein öffentliches Register für medizinische Versorgungszentren, aus dem Besitzverhältnisse sowie wirtschaftliche und medizinische Verantwortlichkeiten hervorgehen. Maßnahmen, die auch die Bundesärztekammer (BÄK) in einem im Januar dieses Jahres vorgelegten Papier einfordert.

#### Konzeptpapier der BÄK

Die BÄK, die auf das Vorhaben des Gesundheitsministers zunächst angemahnt hatte, nicht überstürzt zu handeln – da Investitionen in die gesundheitliche Versorgung nicht durchweg negativ zu betrachten seien und viele Ärztinnen und Ärzte eine Anstellung bevorzugen würden –, veröffentlichte Mitte Januar ein Positionspapier zum

Regelungsbedarf für medizinische Versorgungszentren zur Begrenzung der Übernahme von MVZ durch fachfremde Finanzinvestoren und zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und umfassenden ambulanten Versorgung. Darin fordert die BÄK, es sollten nur fachübergreifende MVZ zugelassen werden. Außerdem müsse die Gründung eines MVZ durch Krankenhäuser in deren Einzugsgebiet liegen und einen fachlichen Bezug zum Krankenhaus haben – sodass beispielsweise psychiatrische Krankenhäuser keine MVZ mit anderen Disziplinen gründen können.

Außerdem spricht sich die BÄK dafür aus, dass einzelne Arztgruppen begrenzte Marktanteile an MVZ haben dürfen – damit eine freie

Arztwahl weiterhin möglich ist und sich Fachgruppen nicht gehäuft in MVZ ansiedeln. Die in MVZ tätigen Ärztinnen und Ärzte müssen zudem die berufsrechtlichen Pflichten einhalten können sowie frei von Renditedruck arbeiten können. Die Transparenz über die Inhaber der MVZ ist der BÄK ebenfalls wichtig, damit Patientinnen und Patienten frei entscheiden können, wo sie sich behandeln lassen.

Welche Regelungen der Gesetzesentwurf des Bundesgesundheitsministeriums beinhalten wird, ist bislang noch unklar. Das KV-Blatt wird hierzu weiter berichten. Aktuelle Informationen stellt die KV Berlin regelmäßig über den Praxisinformationsdienst (PID) bereit.

*bic*

Anzeige





**DGfAN**  
Deutsche Gesellschaft für  
Akupunktur und Neuraltherapie e.V.



## 39. Kongress der DGfAN

**Akupunktur, Neuraltherapie und andere komplementäre Verfahren**

**20.-23. April 2023** Dorint Hotel Erfurt

HotelDorint Theaterplatz 2, 99084 Erfurt, Telefon: (0361) 6445-0, E-Mail: [info@erfurt.dorint.com](mailto:info@erfurt.dorint.com)

Anmeldung unter: [www.dgfan.de](http://www.dgfan.de)

DGfAN e.V. Mühlgasse 18b, 07356 Bad Lobenstein, Telefon: (036651) 55075, E-Mail: [info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de)

**Safe  
the  
DATE**

## Vertrag mit der AOK Nordost

# Erkennung und Frühbehandlung bestimmter Krankheitsbilder

Im Jahr 2015 hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin mit der AOK Nordost einen Vertrag zur Weiterentwicklung der Strukturen zur frühzeitigen Behandlung von Krankheiten, kurz: „Frühbehandlungsstrukturvertrag“, geschlossen. Da sich die Teilnahme an diesem Vertrag gut in den Praxisalltag integrieren lässt, möchten die Vertragspartner den KV-Mitgliedern die Leistungen und Vergütungen noch einmal in Erinnerung rufen.

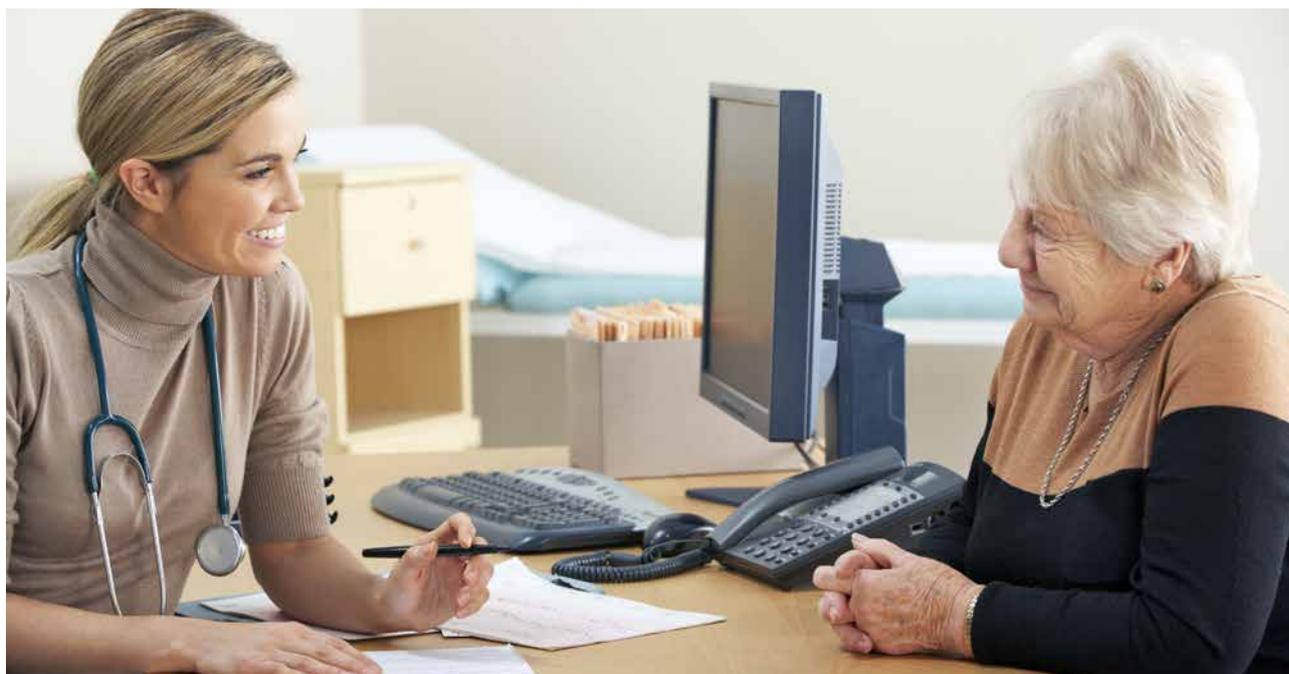


Foto: Monkey Business Image/shutterstock.com

**Z**iel des Frühbehandlungsstrukturvertrags ist es, durch eine frühzeitige Initialbehandlung Krankheitsverläufe zu verlangsamen sowie gegebenenfalls Verschlimmerungen oder Folgeerkrankungen zu vermeiden. Hierzu soll durch den behandelnden Arzt beziehungsweise die behandelnde Ärztin ein zusätzliches Angebot geschaffen werden – zum Beispiel in

Gestalt besonderer Sprechstunden, eines Wartezeitmanagements und/oder eines Koordinierungsangebots, um auf diese Weise die Beratungsintensität zu erhöhen.

Die Leistungsinhalte des Frühbehandlungsstrukturvertrags sollen dazu dienen, rechtzeitig eine zielgerichtete Behandlung von Patientinnen und Patienten mit potenziell

schwer verlaufenden oder langwierigen Erkrankungen einzuleiten. Der Vertrag wurde bereits vor acht Jahren von der AOK Nordost initiiert und wird von der KV Berlin seither als Vertragspartner unterstützt. Es ist im Sinne des Versorgungsauftrags, dass Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung bestimmter Erkrankungen und entsprechender Intervention gefördert werden. In den letzten

Jahren war jedoch zunehmend ein Rückgang der Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen zu verzeichnen – vermutlich auch bedingt durch die Corona-Pandemie.

Um den Vertrag wieder in Erinnerung zu rufen beziehungsweise bei noch nicht teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten bekannt zu machen, werden auch die Arztberater der AOK Nordost im Rahmen des Vertrags aktiv und informieren darüber. Auf diese Weise sollen neue Vertragspartner gewonnen werden, um so möglichst vielen AOK-Versicherten eine entsprechende (Weiter-) Behandlung zukommen lassen zu können. Während der Frühbehandlungsstrukturvertrag anfangs erst nur AOK-Versicherte mit Wohnsitz in Berlin einschloss, gilt er nun durch Anerkennungsvereinbarungen von allen anderen Kassenärztlichen Vereinigungen schon seit einigen Jahren wohnortunabhängig – also für alle Versicherten der AOK Nordost, egal wo diese ihren Wohnsitz haben. Praktisch für interessierte KV-Mitglieder ist außerdem, dass es kein umfangreiches Teilnahmeverfahren wie bei anderen Verträgen gibt.

### Ohne Teilnahmeverfahren

Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Berliner Ver-

tragsärztinnen und Vertragsärzte, in Praxen und Berufsausübungsgemeinschaften angestellte Ärztinnen und Ärzte nach § 73 Abs. 1 und 1a SGB V, ermächtigte Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen nach den §§ 31 und 31a Ärzte-ZV sowie alle psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten können an diesem Vertrag teilnehmen. Vereinfacht gesagt können also alle Fachgruppen teilnehmen. Auch wenn der Vertrag für manche Fachgruppen interessanter sein dürfte als für andere, wurde der Kreis bewusst offengelassen, damit für die AOK-Versicherten quasi überall die Möglichkeit besteht, die Früherkennungsuntersuchungen durchführen zu lassen.

Anstelle des klassischen Teilnahmeverfahrens genügt beim Frühbehandlungsstrukturvertrag die Abgabe einer einfachen Erklärung zum Angebot. Anhand eines einseitigen Vordrucks bestätigen die Vertragsärzte beziehungsweise -psychotherapeuten, dass sie ein entsprechendes zusätzliches Angebot bereithalten, zum Beispiel in Gestalt eines zusätzlichen Sprechstunden-, Wartezeitenmanagements- und/oder Koordinierungsangebots. Sobald diese Erklärung bei der KV Berlin eingegangen ist, kann das jeweilige KV-Mitglied am Frühbehandlungsstrukturvertrag teilnehmen und die

Leistungen des Vertrages abrechnen. Aufgabe des Arztes beziehungsweise der Ärztin ist es dann, bei Verdacht auf eine bestimmte Erkrankung oder bei ersten Anzeichen für ein bestimmtes Krankheitsbild eine spezifische Erstuntersuchung darauf vorzunehmen, diese zu dokumentieren und gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten.

### Erfasste Krankheitsbilder

Die Krankheitsbilder, für die Leistungen abgerechnet werden können, sind in den Anlagen zum Frühbehandlungsstrukturvertrag als Module erfasst. Die Einschlusskriterien des ersten Moduls „Ausgewählte chronische Erkrankungen“ sind die Koronare Herzkrankheit (KHK), Diabetes mellitus und die Lungenerkrankung COPD, die jeweils mit bestimmten ICD-Codes hinterlegt sind. Die beiden weiteren Module beinhalten die Behandlung von Depressionen beziehungsweise Erkrankungen aufgrund von Alkoholmissbrauch.

Die teilnehmenden Ärzte führen bei allen Patienten, bei denen der Verdacht auf das mögliche Vorliegen einer der genannten Erkrankungen besteht, Maßnahmen zur frühzeitigen Behandlung durch. Dazu gehören beim Modul „Ausgewählte chronische Erkrankungen“ das

Anzeige

**CGM TURBOMED**  
Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**  
NATÜRLICH ECHT.

IHR PARTNER IN BERLIN  
UND BRANDENBURG

**TURBOMED** Berlin  
IT in der Medizin

**TURBOMED Berlin GmbH** | Germaniastr. 18-20, Haus C  
12099 Berlin | T +49 (0) 30 85128-48 | F +49 (0) 30 627267-32  
info@turbomed.berlin | [www.turbomed.berlin](http://www.turbomed.berlin)

CGM.COM/11971\_TURBOMED\_1220\_SVI

CGM.COM/turbomed

**CGM** CompuGroup Medical

Modul	SNR	Vergütung	Beschreibung
„Ausgewählte chronische Erkrankungen“	90035	3,00 €	Betreuungspauschale je Indikation pro Quartal (max. vier Quartale nach erstmaliger Dokumentation). Die Pauschale ist, kumuliert für alle in der Anlage genannten Indikationen, je Versicherten und Quartal bis max. 9,00 € vergütungsfähig.
„Depressionen“	90036	8,00 €	Durchführung des Patientenfragebogens „PHQ-9“, einmalig pro Versicherten
	90037	7,00 €	Befundüberprüfung nach 3 bis 6 Monaten, einmalig pro Versicherten
	90038	keine	Nachweis der Dokumentation der Testdurchführung
	90039	3,00 €	Aufklärung und Beratung zur Erkrankung, wenn mittels Diagnostik eine spezifische Diagnose konstatiert wurde, einmal je Versicherten pro Jahr
„Frühbehandlung von Erkrankungen aufgrund von Alkoholmissbrauch“	90031	8,00 €	Durchführung des AUDIT-Fragebogens, einmalig pro Versicherten
	90032	7,00 €	Befundüberprüfung nach 3 bis 6 Monaten, einmalig pro Versicherten
	90033	keine	Nachweis zur Dokumentation der Testdurchführung
	90034	3,00 €	Aufklärung und Beratung zur Erkrankung, wenn mittels Diagnostik eine spezifische Diagnose konstatiert wurde, einmal je Versicherten pro Jahr

Erstgespräch, die Beratung über das Krankheitsbild und das weitere Vorgehen sowie die Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen und das Koordinationsgespräch mit dem Facharzt beziehungsweise gegebenenfalls die Überweisung zum Facharzt. Zudem sollen erste medizinische Maßnahmen eingeleitet werden.

Bei den Modulen „Depressionen“ und „Erkrankungen aufgrund von Alkoholmissbrauch“ sind die Durchführung der jeweiligen Patientenfragebögen, die Dokumentation der Ergebnisse und Sicherung der Diagnosen sowie Auswertungs- und Beratungsgespräche mit den Patienten wesentliche Bestandteile

der ärztlichen Leistungen. Geeignete Maßnahmen sollen gemeinsam besprochen und eingeleitet werden. Ebenso gehört – bei Bedarf – die Zusammenarbeit und Koordination zwischen Ärzten verschiedener Fachgruppen im Rahmen der weiteren Behandlung zur Zielstellung des Vertrags. Die Fragebögen dürfen gegebenenfalls auch von qualifiziertem Praxispersonal durchgeführt werden.

#### Vergütungskriterien

Zu beachten ist, dass der Vertrag ausschließlich für die erstmalige gesicherte Feststellung bestimmter Erkrankungen und deren Dokumentation gilt. In einer Übersicht zum Frühbehandlungsstrukturvertrag ist aufgelistet, für welche ausgewählten

ICD-Diagnosen dies möglich ist. Nur für Diagnosen aus dieser Liste, die KV-Mitglieder gesichert feststellen, erhalten sie eine Vergütung.

Die Vergütung erfolgt anhand der abgerechneten Symbolnummer(n) bei erstmaliger gesicherter Feststellung eines oder mehrerer der gelisteten Krankheitsbilder. Hierbei sind die Leistungen aus den Modulen nebeneinander abrechnungsfähig. Wichtig: Die gesicherten Diagnosen müssen endstellig kodiert werden. Kontaktabhängig kann die Vergütung je Patient ab erstmaliger Feststellung und Dokumentation für maximal vier Quartale erfolgen. Am Frühbehandlungsstrukturvertrag teilnehmende Vertragsärzte und -psychotherapeuten erhalten die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb mengenbegrenzender Maßnahmen.

Der Frühbehandlungsstrukturvertrag und die Anlagen sind auf der Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verträge und Recht > Verträge der KV Berlin > Frühbehandlungsstrukturvertrag veröffentlicht. Dort finden Sie auch den Vordruck „Angebotsmeldung des Arztes“ (Rückmeldebogen an die KV Berlin) als PDF zum Download (linke Spalte). *yei*

Anzeige



**Kanzlei  
Cron**



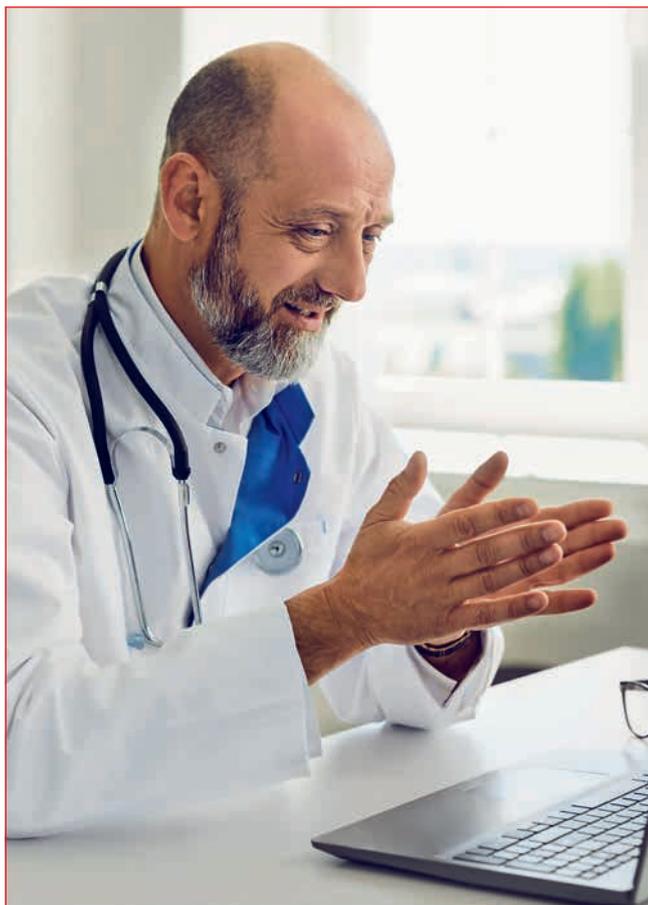
Tel. 030 / 338 43 44 70  
[www.kanzlei-cron.de](http://www.kanzlei-cron.de)

Pasteurstr. 40  
10407 Berlin

Beatrice Cron  
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



## Einladung zum Workshop „Ihre digitale Praxis“

**Samstag, 13. Mai 2023  
10.00–16.00 Uhr**

Das HeilberufeCenter der Berliner Sparkasse freut sich auf Ihre Anmeldung unter [heilberufe@berliner-sparkasse.de](mailto:heilberufe@berliner-sparkasse.de)  
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

### Workshop „Ihre digitale Praxis“

Die Veranstaltung findet auf dem Veranstaltungsgelände der Berliner Sparkasse am Wannensee statt. Sie erfahren in Vorträgen und Impulsreferaten sowie anhand von praktischen Beispielen, wie Sie Ihre Arztpraxis noch moderner aufstellen. Indem Sie die Digitalisierung Schritt für Schritt ausbauen, können Sie Komplexität und Kosten reduzieren und haben mehr Zeit für Ihre Patientinnen und Patienten.

Die kostenfreie Veranstaltung richtet sich an Ihr gesamtes Praxisteam, so dass alle Beteiligten von Anfang an involviert sind.



**Berliner  
Sparkasse**

## Reform der Notfallversorgung

# Integrierte Leitstelle und integrierte Notfallzentren

Mitte Februar hat die Regierungskommission für moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung eine Empfehlung für die Reform der Notfall- und Akutversorgung vorgelegt. Dabei stehen integrierte Leitstellen und integrierte Notfallzentren im Mittelpunkt.

**A**m 13. Februar 2023 stellte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach die vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vor. Die darin enthaltenen Maßnahmen sollen zu einer bedarfsgerechten und zielgenauen Versorgung beitragen und vor allem die Notaufnahmen entlasten. Viele Patientinnen und Patienten werden zu häufig in Krankenhäusern vorstellig, statt zum Haus- oder Facharzt zu gehen – was oftmals die passendere Versorgungsebene wäre.

### Integrierte Leitstelle

Einer der Kernpunkte in dem vorgelegten Papier des Bundesministeriums für Gesundheit ist die Einführung einer integrierten Leitstelle. Hierbei soll eine verbesserte Patientensteuerung und eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt werden. Dazu ist geplant, eine integrierte Leitstelle (ILS) einzurichten – das bedeutet, dass die KV-Leitstelle (116117) und die Leitstelle der Notfallrettung (112) durch eine gemeinsame beziehungsweise eine verbundene Leitstelle besser verknüpft werden sollen. Durch die integrierte Leitstelle erfolgt eine

telefonische oder telemedizinische Ersteinschätzung und die Zuordnung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene. Dabei soll die unmittelbare Erreichbarkeit beider Rufnummern sichergestellt werden – bei der 112 eine sofortige Erreichbarkeit, bei der 116117 darf die Wartezeit nur wenige Minuten betragen.

Die Ersteinschätzung durch die ILS soll durch medizinische Fachkräfte anhand eines algorithmusgestützten Fragenkatalogs durchgeführt werden. Bei der Zuordnung zum passenden Versorgungsangebot sollen unterschiedliche Leistungen

### Wie bewertet die KV Berlin das Papier?

Die KV Berlin bewertet die Vorschläge des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) als realitätsfern und unfinanzierbar. „Man merkt diesem Papier von der ersten bis zur letzten Seite an, dass es von Vertretern der Krankenhauslandschaft und ohne jegliche Kompetenz der ambulanten Versorgung geschrieben wurde. Damit schießt die Kommission komplett über das Ziel hinaus“, hieß es dazu in einer Pressemitteilung der KV Berlin. „Umso tiefer wir in die Vorschläge und damit verbundenen Konsequenzen für die ambulante Versorgung einsteigen, umso deutlicher müssen wir werden: Mit der Neuordnung der Notfallversorgung, ohne dass Vertreter beider Seiten am Reformtisch sitzen, überschätzt sich der Gesetzgeber.“ Die KV Berlin bemängelt mehrere Punkte an dem vorgelegten Papier des BMG. So würde beispielsweise die vorgeschlagene Ausweitung des Sicherstellungsauftrags in der ambulanten Notfallversorgung Doppelstrukturen schaffen. Fraglich ist auch, wie eine Reduzierung der Wartezeiten bei der 116117 oder die Einrichtung einer 24/7 erreichbaren allgemein- und kinderärztlichen telemedizinischen Beratung ermöglicht werden sollen, wenn kein Personal und kein Geld vorhanden sind.

Die vollständige Pressemitteilung zum Thema finden Sie auf der Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Die KV Berlin > Presse > Pressemitteilungen.



## Ticker · Ticker · Ticker

zur Verfügung stehen. Neben der telemedizinischen Beratung / Videosprechstunde, kann auf die Vorstellung in nachfolgenden Einrichtungen verwiesen werden: in die normale Praxis zu den Öffnungszeiten, in eine KV-Notdienstpraxis, in integrierte Notfallzentren beziehungsweise die Notaufnahme. Für immobile Patientinnen und Patienten und vulnerable Gruppen sollen außerdem die Leistungen des KV-Bereitschaftsdienstes, die pflegerische Notfallversorgung, der Krankentransport und die Notfallrettung bereitstehen. Spezielle Dienste wie die ambulante Palliativversorgung, der Akut-Sozialdienst und der psychosoziale Kriseninterventionsdienst sind als Leistungsangebot für vulnerable Gruppen geplant.

### Integrierte Notfallzentren

Auf den bereits genannten integrierten Notfallzentren (INZ), bei denen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Notaufnahmen der Krankenhäuser zusammenarbeiten, liegt neben den ILS das zweite Hauptaugenmerk. Die INZ sollen an Krankenhäusern der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung (Level II beziehungsweise III) aufgebaut werden. An Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sollen entsprechend integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) entstehen. Zu einem INZ gehören die Notaufnahme des Krankenhauses, die KV-Notdienstpraxis – die sich im Krankenhaus oder der unmittelbaren Nähe dazu befindet –, und die zentrale Ersteinschätzungsstelle, dem ge-

### Telefonische AU

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Dezember 2022 beschlossen, die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) für Patientinnen und Patienten, die einer Pflicht zur Absonderung unterliegen oder für die eine Empfehlung zur Absonderung besteht, nach telefonischer Anamnese dauerhaft zu ermöglichen. Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie wird entsprechend angepasst. Eine telefonische AU-Bescheinigung nutzen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bislang im Rahmen der zeitlich befristeten Corona-Sonderregelungen, die zuletzt bis 31. März 2023 verlängert wurden. Ab 1. April 2023 ist dies durch den gefassten Beschluss auch unabhängig davon für weitere Absonderungsnotwendigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) möglich.

### Maskenpflicht in Praxen bleibt

Seit dem 2. Februar 2023 gilt bundesweit keine Maskenpflicht mehr im öffentlichen Personennahverkehr sowie im Fernverkehr von Bus und Bahn. Unberührt bleibt davon die Maskenpflicht in Arztpraxen sowie anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens: Hier besteht die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) weiterhin fort.

### Impfpflicht aufgehoben

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht wurde zum 1. Januar 2023 aufgehoben, der entsprechende Paragraf 20a ist nicht mehr im Infektionsschutzgesetz (IfSG) enthalten. Vom 16. März 2022 bis zum 31. Dezember 2022 galt eine Impfpflicht gegen COVID-19 für Beschäftigte in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, die Mitarbeitenden und Inhaber von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen einschloss.

meinsamen Tresen. Ebenso wie in der integrierten Leitstelle erfolgt die Ersteinschätzung im INZ durch einen standardisierten Algorithmus beziehungsweise Instrumente der Ersteinschätzung. Integrierte Notfallzentren sollen von Krankenhäusern und KV organisiert werden – über die Leitung des INZ würden beide Akteure entscheiden.

### Verbesserter Zugang

Mit der Neustrukturierung der Notfall- und Akutversorgung soll der Gesamtbevölkerung ein verbesserter Zugang zur individuell notwendigen Versorgung ermöglicht

werden. Durch die Einführung eines Personal-Patienten-Schlüssels ist weiterhin geplant, eine Überlastung des Personals zu verhindern.

Die Pläne zur Reform der Notfall- und Akutversorgung sollen noch in der aktuellen Legislaturperiode umgesetzt werden. Lauterbachs Vorgänger Jens Spahn hatte bereits 2020 einen Referentenentwurf zur Notfallversorgung vorgelegt, durch die Corona-Pandemie waren diese Pläne aber in den Hintergrund gerückt. Aktuelle Entwicklungen und Informationen zur geplanten Reform entnehmen Sie bitte dem Praxisinformationsdienst (PID). *bic*

## Berlin-Wahl 2023

# CDU klarer Wahlsieger

Bei der Wiederholungswahl zum Berliner Abgeordnetenhaus am 12. Februar hat die CDU klar gewonnen. Ob Spitzenkandidat Kai Wegner neuer Regierender Bürgermeister in der Hauptstadt wird, ist kurz nach der Wahl hingegen noch offen.

Nachdem aus der Berlin-Wahl 2021 eine rot-grüne Regierungskoalition aus dem Wahlsieger SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke hervorging, verloren die drei Parteien bei der Wiederholungswahl 2023 deutlich an Stimmen. Aufgrund mangelnder Koalitionspartner könnte die CDU aber trotz des eindeutigen Wahlsieges am Ende der große Verlierer werden. Welche Koalition sich bilden wird, ist kurz nach der Wahl noch offen.

### Das Ergebnis vom 12. Februar 2023:

CDU	28,2 %
SPD	18,4 %
Bündnis 90/Die Grünen	18,4 %
Die Linke	12,2 %
AfD	9,0 %
FDP	4,6 %
Andere	9,0 %

Je nachdem, welche Koalition ins Rote Rathaus ziehen und das Abgeordnetenhaus mit ihrer Politik leiten

wird, kann dies auch die Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt und damit auch die ambulante Versorgung beeinflussen. Bereits zum Wahlkampf 2021 hatte die KV Berlin Gespräche mit den Spitzenkandidatinnen und -kandidaten der Parteien dazu geführt, welche Pläne diese für die ambulante Versorgung behielten. Das Ergebnis damals war ernüchternd: Das Hauptaugenmerk der Berliner Gesundheitspolitik lag (und liegt) eindeutig auf dem stationären Sektor – die ambulante Versorgung fand in den Wahlprogrammen der sechs Parteien geringe bis keine Beachtung.

Anzeige

Starten Sie mit uns  
digital durch!



Videosprechstunden für Ärzte,  
Therapeuten und Supervisor

#### Einsatzmöglichkeiten:

- Gruppentherapien (bis 30 Teilnehmer)
- Meetings
- Supervision / Coaching
- Webinare (bis 150 Teilnehmer)

Zeit & Aufwand sparen. Patienten binden. VIOMEDI.

VIOMEDI Facharzt-Sofort-GmbH

Im alten Rathaus, Marktplatz 8 (2. OG), 94431 Pilsting · Telefon 09953 980050  
info@viomedi.de · [www.viomedi.de](http://www.viomedi.de)

### Aus den Wahlprogrammen

Die Inhalte der Wahlprogramme von 2021 blieben auch für die Wiederholungswahl 2023 weitgehend gleich. Die CDU will die medizinisch schlechter versorgten Außenbezirke Berlins stärken und Anreize für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten schaffen. Auch die Bedarfsplanung soll in den Randbezirken verbessert werden. In der Notfallversorgung will die CDU eine gemeinsame Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdiensts mit der Feuerwehr schaffen und die KV-Notdienstpraxen weiter ausbauen.

Die SPD hatte in ihrem Wahlprogramm den Ausbau von sogenannten „Kombi-Praxen“ forciert, außerdem die Förderung der

Außenbezirke und allgemein die Stärkung des Gesundheitsstandortes Berlin. Zudem kündigte sie die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) an und eine Verbesserung der Bedingungen im Bereich der Pflege.

Bündnis 90/Die Grünen hatte sich das Ziel gesetzt, gegen eine Profitmaximierung in der Gesundheitsversorgung anzugehen, die Gesundheitsämter personell aufzustocken und die Investitionen in den Krankenhäusern weiter zu erhöhen. Außerdem war die Stärkung des ÖGD ebenso ein Thema wie die Schaffung von integrierten, lokalen und interprofessionellen Gesundheitszentren.

#### Diverse Themen

Die Linke will im Gesundheitswesen die Mängel, die durch die Corona-Pandemie sichtbar wurden, beseitigen. Investitionen in die Krankenhäuser will die Linke weiter erhöhen und die Gesundheitsversorgung in



Berlin mit ausreichend Arztpraxen in allen Bezirken stärken. Auch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege stehen im Wahlprogramm.

Die FDP hatte die Ziele definiert, eine leistungsfähige und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung zu schaffen, sich nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ leiten zu lassen sowie Niederlassungshemm-

nisse in der haus- und fachärztlichen Versorgung zu beseitigen. Die AfD hatte die ambulante Versorgung nicht in ihrem Wahlprogramm erwähnt.

Welche Koalition sich neu bildet oder ob die bisherige Regierung weitermacht, entscheidet sich nach den Sondierungsgesprächen der Parteien.

*bic*

Grafiken: Jorden+Anastasiia Vasylyk | shutterstock.com

Anzeige

**WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.**



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.

U2 Deutsche Oper

#### 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

Budgetierung ärztlicher Leistungen – bringt die Kinder-

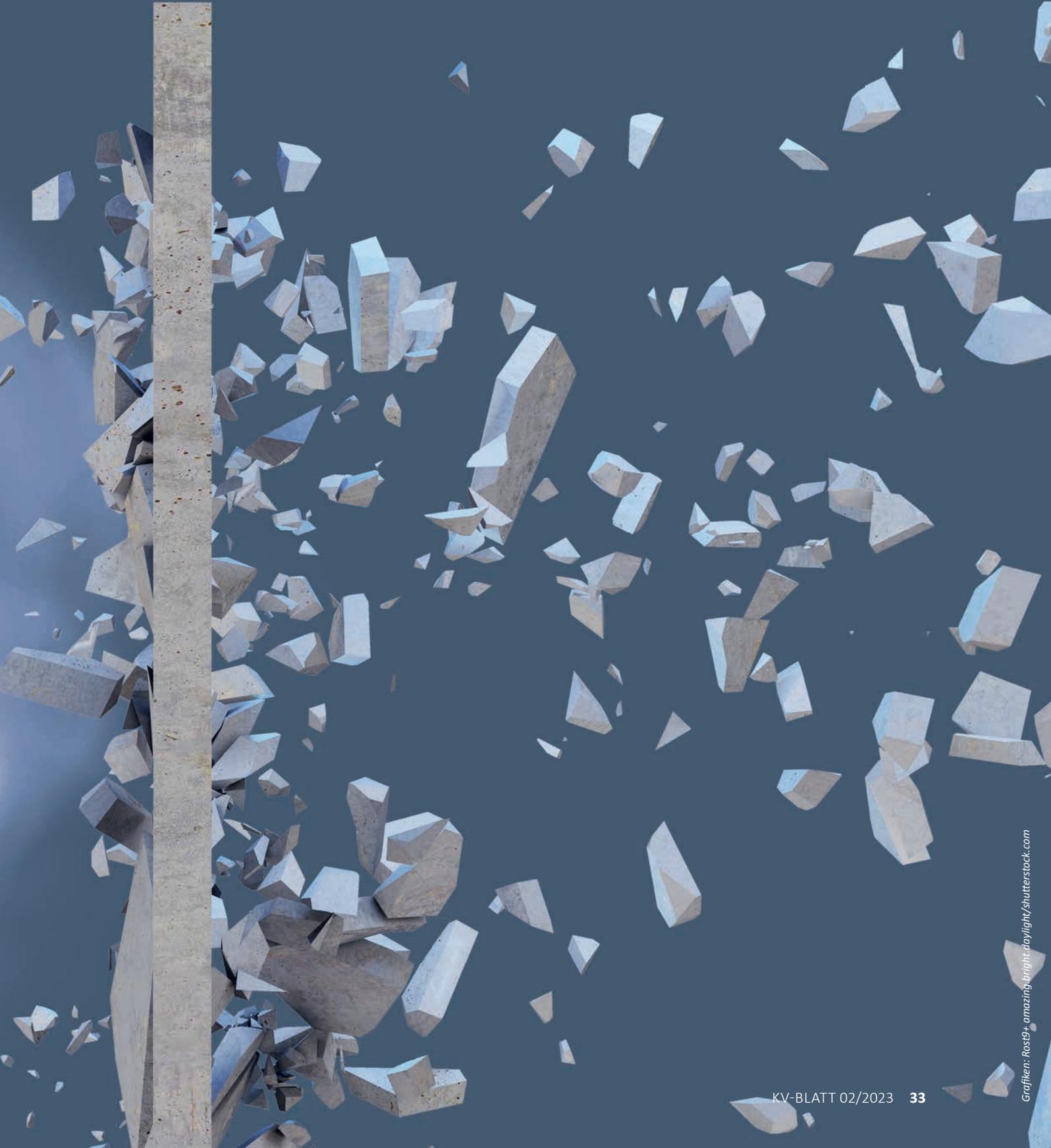
# Jetzt braucht es Wind of change

Wie Blei liegt der Deckel der Budgetierung auf einem System, in dem eine immer größere Leistungserwartung einer starr reglementierten Kostenbremse gegenübersteht. Die ambulante Versorgung ist geprägt von endlosen, meist quälenden Diskussionen rund um ihre Finanzierung. Das war schon in den 1970er-Jahren so, als die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen aus dem Ruder liefen, und das setzt sich bis heute fort.

Der (vorerst) letzte Akt: das im November 2022 in Kraft getretene GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, das aufgrund der Abschaffung der Neupatientenregelung für jede Menge Wirbel auch bei der KV Berlin und in den Praxen gesorgt hat. Wie schon in der Vergangenheit ging auch diese Entscheidung einher mit Einsparungen – in der Regel zulasten der Akteure des Systems. Umso überraschender im Dezember 2022 die Ankündigung, die pädiatrische Versorgung zu entbudgetieren. Ist damit der Weg frei für ein Ende der seit 30 Jahren geltenden Budgetierung? Für die KV Berlin steht jedenfalls fest: Jetzt braucht es den Wind of change statt lauem Lüftchen.

und Jugendmedizin den Durchbruch?

# statt lauem Lüftchen



Es ist der 15. Dezember 2022, die RSV-Infektionswelle bei den Kindern hat ihren Höchststand erreicht und Kliniken und Praxen arbeiten am Limit, als Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in der Aktuellen Stunde vor dem Deutschen Bundestag verkündet, dass die Budgets in den pädiatrischen Praxen dauerhaft ausgesetzt werden. Jede zusätzliche Leistung, die erbracht wird, soll voll bezahlt werden. In der damaligen Gemengelage – die Kinder- und Jugendärzte hatten bereits massive Proteste angekündigt und in Berlin wollten mehr als 100 Praxen für einen Tag schließen – war die Nachricht aus dem Bundestag ein Paukenschlag. Nach drei Jahrzehnten Budgettierung (und ebenso langen Protesten der Ärzteschaft) soll – auf einmal und ganz plötzlich – erstmalig eine Fachgruppe für alle erbrachten Leistungen zu 100 Prozent bezahlt werden?! Die Reaktionen innerhalb der Ärzteschaft, ebenso wie bei der KV Berlin, waren positiv, auch wenn bis heute die Zweifel groß sind, ob es am Ende zu einer „echten Entbudgetierung“ kommt. Und über Miss- trauen darf sich die Politik an dieser Stelle nicht beschweren.

**Auszahlungsquoten liegen in Berlin weit unter 100 Prozent**

Ein Blick zurück zu den Anfängen der Budgettierung im Jahr 1993: Um

*Unter dem Budgetdeckel hat sich mittlerweile ein gewaltiger Druck aufgebaut*

die damals explodierenden Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen (die Kassen hatten einen milliarden schweren Schuldenberg angehäuft), tritt trotz massiver Proteste der Ärzteschaft am 1. Januar 1993 das Gesundheitsstrukturgesetz in Kraft. Auf dessen Inhalte hatten sich im Herbst 1992 die damalige christlich-liberale Bundesregierung (Bundesgesundheitsminister war Horst Seehofer), die SPD und die Länder im rheinland-pfälzischen Lahnstein geeinigt. Das Gesetz zementiert die Budgettierung der ärztlichen Gesamtvergütung: Die Ausgaben im niedergelassenen Bereich dürfen nur im gleichen Umfang steigen wie die Grundlohnsumme (der Maßstab für die Beitragseinnahmen der GKV). Rechnen die Praxen mehr Leistungen ab, steigt

das Gesamteinkommen nicht mehr, sondern sinkt die Vergütung für die einzelne Leistung. Der Deckel ist geschaffen. (Lesen Sie hierzu auch den Gastbeitrag des früheren KBV-Hauptgeschäftsführers Dr. Rainer Hess auf Seite 38/39.)

Viele Ärzte versuchten damals, durch Mehrarbeit den drohenden Honorarverlust auszugleichen, doch die wachsende Leistungsmenge wurde nicht zusätzlich honoriert, sodass sogenannte Praxisbudgets eingeführt werden mussten – auch in der KV Berlin. Ab diesem Zeitpunkt war nicht mehr die Summe der abgerechneten Leistungen der maßgebliche Faktor für den Hono-



Grafiken: Pushkarevskyy/shutterstock.com

1993–2022

Nicht nur die Budgettierung, sondern auch zahlreiche „Kosteneinsparungsgesetze“ haben die Strukturen der ambulanten Versorgung und ihrer Akteure in den letzten Jahrzehnten belastet. Hier eine Auswahl von Entscheidungen des Gesetzgebers, die die Arbeit in den Praxen negativ beeinflusst hat.



rarumsatz eines Vertragsarztsitzes, sondern die Zahl der Patienten. Bis heute muss die Ärzteschaft damit umgehen, dass die Gesamtvergütung nicht ausreicht, um alle ärztlichen Leistungen adäquat zu honorieren. Auszahlungsquoten für den Versorgungsbereich der KV Berlin – exemplarisch für das Jahr 2021 – verdeutlichen die Situation, in der die Praxen feststecken: Im hausärztlichen Bereich betrug die Auszahlungsquote 91 Prozent, im fachärztlichen Bereich waren es sogar nur 89 Prozent.

### KV Berlin fordert Ende der Unterfinanzierung

Seit Jahrzehnten ist die ambulante medizinische Versorgung unterfinanziert. Deshalb ist aus Sicht der KV Berlin der Schritt längst überfällig, ärztliche Leistungen in der ambulanten Versorgung zu 100 Prozent zu honorieren. „Es ist keiner Praxis mehr zu erklären, wieso das Budget gedeckelt ist, Praxen nur eine begrenzte Anzahl von Fällen zu 100 Prozent vergütet bekommen und alle darüberhinausgehenden Fälle – so wie bei uns in Berlin – nur zu rund 15 bis 20 Prozent bezahlt werden. Das gibt es in keiner anderen Berufsgruppe“, heißt es dazu seitens des Vorstands der KV Berlin, der die angekündigte Entbudgetierung in der pädiatrischen Versor-

gung begrüßt, aber diese gleichermaßen für die Hausärztinnen und Hausärzte (wie im Koalitionsvertrag von 2021 festgeschrieben) und alle anderen Fachgruppen fordert. Nur dann können die Praxen dauerhaft zu festen Preisen praktizieren, nur dann kann die Versorgung der Patienten weiterhin gesichert werden.

Bleibt alles wie es ist, wird sich die Situation in den Praxen weiter zuspitzen. Steigender Kostendruck, immer neue gesetzliche Vorgaben, fehlende Planungssicherheit, eklatante Probleme bei der Gewinnung von Fachkräften, eine immer älter werdende Ärzteschaft, ein zunehmender Ärztemangel, fehlendes Interesse an der Niederlassung (in Berlin gibt es derzeit 135 offene Hausarztstellen) und nicht zuletzt die Auswirkungen der Corona-Pandemie und des Ukraine-Krieges haben dazu geführt, dass das ambulante System immer mehr Risse bekommt. Umso beunruhigender erscheint die Lage, wenn man das Tun der Politik auf Bundes- wie auch auf Landesebene beobachtet und sich immer mehr der Eindruck erhärtet, dass die Belange der ambulanten Versorgung zunehmend in den Hintergrund rücken. Während die Krankenhäuser massiv unterstützt und deren Vergütungssituation zum Beispiel durch die Einführung von fallmengenunabhängigen Vergütungskomponenten

im Krankenhauspflegeentlastungsgesetz verbessert wird, wurden die Praxen sogar noch beschnitten. Durch die Streichung der Neupatientenregelung wurden allein in Berlin der ambulanten Versorgung circa 50 Millionen Euro entzogen, was direkte Auswirkungen auf die Patientenversorgung hat: verkürzte Sprechzeiten, längere Wartezeiten, Aufnahmestopps und im worst case Praxisschließungen.

Auch mit Blick auf die Energiekrise und die Kostensteigerungen, mit denen die Praxen ebenso massiv zu kämpfen haben wie die Kliniken, wurde die ambulante Versorgung nicht berücksichtigt. Wie so oft in der Vergangenheit wurden Sofortprogramme und Milliarden-Hilfspakete wieder nur für die Krankenhäuser geschnürt. Und auch das aktuell vorliegende Eckpunktepapier für eine Krankenhausreform lässt eine Ungleichbehandlung von stationärem und ambulante Bereich erkennen. Denn während Hybrid-DRGs es den Kliniken ermöglichen sollen, ihr Wirkungsfeld abrechenbar in den ambulanten Bereich auszuweiten, ist diese Möglichkeit umgekehrt für die Praxen nicht vorgesehen. Die geplante Herauslösung der sogenannten Level-1i-Kliniken aus dem DRG-System und die Schaffung der Möglichkeit, künftig Tagespauschalen abrechnen zu können, ist vor



dem Hintergrund, dass die ambulante Versorgung seit Jahrzehnten in einem Korsett streng budgetierter Honorarauszahlungsquoten tätig sein muss, nicht nachvollziehbar.

„Diese stiefmütterliche Behandlung der Niedergelassenen muss gestoppt werden. Die gesundheitlichen Belange und Interessen der ambulanten Versorgung müssen bei der Politik wieder in den Vordergrund rücken. Wir können nur gemeinsam Reformen anstoßen, um unser Gesundheitssystem für die Zukunft auszurichten“, hatte sich der Vorstand der KV Berlin dazu Anfang des Jahres positioniert. Ohne eine auskömmliche Finanzierung der ambulanten Versorgung können viele wichtige Versorgungsfragen aber nicht beantwortet werden. Die Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärzte kann hier nur der Anfang sein. Jetzt braucht es den Wind of change statt einem lauen Lüftchen.

#### Vorliegender Gesetzentwurf wird kritisch gesehen

Aktuell befindet sich die „Aussetzung der Budgets in der Kinderheilkunde“ (so der Titel des Änderungsantrages) im Gesetzgebungsverfahren und soll an das Gesetz für eine Reform der Unabhängigen Patientenberatung angehängt werden. Der entsprechende Gesetzentwurf hat im Januar

die erste Lesung im Bundestag bereits passiert. Innerhalb der Ärzteschaft und auch bei der KV Berlin wird kritisch gesehen, dass von einer Aussetzung der Budgets die Rede ist. Das klingt eher nach einer Zwischenlösung als nach einem echten Ende der Budgetierung. Auf Ablehnung stößt außerdem, dass nur die allgemeine Kinder- und Jugendmedizin Berücksichtigung findet.

Bedenken gibt es auch hinsichtlich der geplanten Systematik, wie die am 22. Februar vom Bundeskabinett beschlossene Formulierungshilfe zum oben genannten Änderungsantrag deutlich gemacht hat. Durch komplizierte Vorgaben zum Prozess wird erneut ein „bürokratisches Monster“ geschaffen. Um eine Überzahlung pädiatrischer Leistungen zu verhindern, werden komplizierte Prüfmechanismen eingeführt. Hier müssen wieder einmal die Kassenärztlichen Vereinigungen ran. Und sollte das Honorarvolumen nicht ausreichen, müssen die Krankenkassen die fehlende Vergütung nach Abschluss des Abrechnungszeitraums der Kassenärztlichen Vereinigungen nachzahlen. Heißt für die einzelne Praxis: Bis das Geld für die erbrachten Leistungen kommt, werden Monate vergehen. Die KV Berlin geht davon aus, dass es bei dieser Vorgehensweise zu Leistungsverschiebungen kommen wird. Sinnvoller wäre

es, alle pädiatrischen Leistungen von der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung in die extrabudgetäre Vergütung zu überführen. Dass eine echte Entbudgetierung kommt, wie von Karl Lauterbach ursprünglich verkündet, ist derzeit allerdings nicht erkennbar.

Noch besteht die Möglichkeit, auf den Gesetzentwurf einzuwirken. Die Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages ist für den 1. März geplant, danach folgen die zweite und dritte Lesung im Bundestag und der zweite Durchgang im Bundesrat (im März oder Mai). Nach Verkündung des Gesetzes muss der Gemeinsame Bewertungsausschuss bis zum 31. Mai die Vorgaben für ein entsprechendes Verfahren beschließen.

#### Extrabudgetäre Vergütung für Mehraufwand wird ausgezahlt

Mehr Klarheit gibt es bereits für die vom Gesetzgeber beschlossene (kurzfristige) extrabudgetäre Vergütung des Mehraufwands bei der Behandlung von Kindern mit Atemwegserkrankungen vom 1. Oktober 2022 bis zum 31. März 2023. Damit sollen die Arztgruppen unterstützt werden, die im Winterhalbjahr 2022/2023 aufgrund der Atemwegsinfekte stark nachgefragt wurden. Ende Januar haben sich GKV-Spit-





Grafik: dayata/shutterstock.com

zenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung auf zusätzliche Mittel in Höhe von 49 Millionen Euro für die Quartale 4/2022 und 1/2023 verständigt, die rückwirkend bereitgestellt werden. Voraussetzung ist, dass das Kind beziehungsweise der/die Jugendliche wegen einer Atemwegserkrankung in einer Praxis behandelt wurde.

Auf der Grundlage des Beschlusses des Gemeinsamen Bewertungsausschusses vom 23. Januar und ausgehend von rund 2,064 Millionen Euro, die – wie vom Bewertungsausschuss festgelegt – für die Quartale 4/2022 und 1/2023 auf den Versorgungsbereich Berlin entfallen, hat die KV Berlin eine entsprechende Vergütung berechnet. Mit Beschluss des KV-Vorstandes vom 14. Februar wurde die Umsetzung bereits beschlossen, sodass im Rahmen der Abrechnung für

das 4. Quartal 2022 (auf Basis der Diagnosen des Vorjahresquartals) zusätzliches Honorar in Höhe von 1,1 Millionen Euro auf die Arztgruppen verteilt wurde, die die Behandlung von Atemwegsinfektionen abgerechnet haben. Für das Quartal 1/2023 stehen rund 950.000 Euro zur Verfügung. Die Auszahlung steht noch unter Vorbehalt der Entscheidung der Vertreterversammlung zu einer entsprechend zu beschließenden Regelung im Honorarverteilungsmaßstab (HVM), die aufgrund der Vorstandswahlen am 23. Februar und der Wahl der

Ausschüsse am 1. März noch nicht beraten konnte.

Aber auch bei diesem Thema ist das Misstrauen gegenüber der Politik geschürt. Die KV Berlin hat im Rahmen der oben erwähnten Berechnung auf Basis der begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel eine Zusatzpauschale in Höhe von 5,34 Euro für die Haus- und Kinderärzte und 3,60 Euro für Fachärzte (Allgemeinmediziner, hausärztliche Internisten, HNO-Ärzte, Pneumologen, Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen) errechnet. Ursprünglich angekündigt war allerdings, dass Ärzte, die Kinder mit Atemwegserkrankungen behandelt haben, einen Zuschlag zur Versicherten- und Grundpauschale von etwa 7,50 Euro (65 Punkte) erhalten sollen. Also doch alles bloß eine Mogelpackung? Und was bedeutet das für die angekündigte Entbudgetierung? Echt oder unecht? *arn*

2020

### Digitale-Versorgung-Gesetz

Ärzte, die noch nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind, erhalten einen Honorarabzug von 2,5 Prozent. Praxen müssen gegenüber ihrer KV nachweisen, dass sie über die erforderlichen Komponenten verfügen, um auf die elektronische Patientenakte zugreifen zu können. Ist dies nicht geschehen, wird die Vergütung ärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent gekürzt.

2020

### Patientendaten-Schutz-Gesetz

Das elektronische Rezept von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wird als Teil der TI verpflichtend ab dem 1. Januar 2022 vorgegeben. Vertragsärzte werden verpflichtet, Patienten bei der Einrichtung und fortlaufenden Befüllung der elektronischen Patientenakte mit medizinischen Daten zu unterstützen.

2022

### GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

Das mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführte zusätzliche Honorar für die Behandlung von Patienten, die erstmals (oder erstmals seit zwei Jahren) in der Arztpraxis behandelt werden, wird gestrichen.

## Gastbeitrag

# Entbudgetierung – der Spielraum ist eng

Der Rechtsanwalt Dr. jur. Rainer Hess war langjähriger Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und hat die Anfänge der Budgetierung in der ambulanten medizinischen Versorgung mitverfolgt. In seinem Gastbeitrag zeigt er auf, wie weit die ersten Maßnahmen bereits zurückliegen und wie sich die Budgetierung über die Jahrzehnte weiterentwickelt hat – mit durchaus kritischem Blick gibt er eine Einschätzung und Bewertung ab.



Rechtsanwalt  
Dr. jur. Rainer Hess

Die Budgetierung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung wurde erstmals durch den Gesetzentwurf des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) parlamentarisch eingebracht. Der Gesetzentwurf war parteiübergreifend in den „Lahnsteiner Gesprächen“ von CDU/CSU, SPD und FDP im Herbst 1992 erarbeitet worden. Die Budgetierung wurde dann bereits zum 1. Januar 1993 – zunächst befristet auf drei Jahre – in Kraft gesetzt. Begründet wurde sie und die gleichzeitig eingeführte Ausgabenbudgetierung der Arznei- und Heilmittelausgaben, der Krankenhausausgaben und der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen mit einer dramatischen Kostenentwicklung in allen Ausgabenbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die zu Sofortmaßnahmen zur Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV zwingen würde.

### Anfänge der Budgetierung gehen auf 70er-Jahre zurück

Zum Hintergrund ein kurzer historischer Exkurs in die 70er-Jahre: Die Diskussion im Vorfeld, bezogen auf die vertragsärztliche Ausgaben-

entwicklung, war geprägt durch den vom damaligen Landesgesundheitsminister Heiner Geißler (CDU) formulierten Vorwurf der „doppelten Dynamisierung“ der Ärzteeinkommen – also den jährlichen Punktwertanhebungen der damals nach Einzelleistungen vereinbarten Vergütung und einer gleichzeitigen erheblichen Steigerung des medizinischen Leistungsbedarfs. Zur Vermeidung weitergehender gesetzlicher Eingriffe mussten die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in den Gesamtvergütungsverhandlungen ab 1978 (Dernbacher Erklärung) Einschränkungen im Zuwachs des Vergütungsanstieges als Orientierungsmaßstab für Folgevereinbarungen hinnehmen, um das Einzelleistungsvergütungssystem zu erhalten. Das Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz (KVKG) hat 1977 wegen vertraglich vereinbarter Begrenzungen das Einzelleistungssystem zwar als zulässige Form der Gesamtvergütungsvereinbarung beibehalten, jedoch mit Wirkung zum 1. Januar 1978 die Vertragspartner gesetzlich verpflichtet, den Anstieg der Gesamtvergütungen auf eine insbesondere an der Beitragsentwicklung orientierten Obergren-

ze auszurichten. Die zum 1. Januar 1993 eingeführte Budgetierung mit der Umrechnung der 1991 gezahlten Gesamtvergütungen auf eine kassenübergreifend je Mitglied berechneten Kopfpauschale konnte rechtlich auf diesen bereits geltenden Zuwachsbegrenzungen aufbauen.

### **Festhalten am Grundsatz der Beitragssatzstabilität**

Ein grundlegender Fehler war die Einbeziehung der neuen Bundesländer, einschließlich des Ostteils von Berlin, in diese Budgetierung, deren erst 1991 beginnende notwendige Aufbauphase insbesondere in der fachärztlichen Versorgung abrupt unterbrochen wurde. Die Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP hat das Ausgabenbudget für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung zum 1. Januar 1997 aufgehoben. Politisches Ziel war die Vereinbarung fester Punktwerte für arztgruppenbezogen vereinbarte Regelleistungsvolumen (mit Abstufung bei ihrer Überschreitung) als vertragsärztliche Gesamtvergütung. Diese zum 1. Januar 1998 vorgesehene Neuregelung ist unmittelbar nach dem Regierungswechsel zur SPD/Die Grünen aufgehoben worden. Die Gesamtvergütung wurde auf der Basis der budgetierten Gesamtvergütung 1998 getrennt für das Beitrittsgebiet und das alte Bundesgebiet erneut in ihrer Veränderung stringent an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität gebunden. Es bestand jedoch eine Ausgleichspflicht unter den KVen, wenn die für 1998 festgestellte Veränderungsrate im früheren Bundesgebiet die entsprechende Veränderungsrate im gesamten Bundesgebiet überstieg.

### **Endgültige Abkopplung vom Leistungsbedarf**

Die grundsätzlich unter den Vertragsärzten in West- und Ostdeutschland bestehende Solidarität unter dem Dach neu errichteter

KVen im Osten ist durch die genannten Ausgleichsregelungen wegen des erhobenen Vorwurfs der Verlagerung von mit den Krankenkassen in Westdeutschland außerhalb dieser Veränderungsdaten durch die KVen im Westen außerbudgetär vereinbarter Vergütungsregelungen für bestimmte Leistungen schwer belastet worden. Eine damalige Klage der KV Berlin gegen die KBV auf Erteilung umfassender Auskünfte ihr vorliegender Daten über derartige Vereinbarungen wurde abgewiesen. Die von einer Krankenkasse an eine KV mit befreiender Wirkung gezahlte Gesamtvergütung wurde somit endgültig vom medizinischen Leistungsbedarf der Versicherten dieser Krankenkasse abgekoppelt. Erst mit Wirkung zum 1. Januar 2009 wurde diese rein ökonomisch ausgerichtete Budgetierung durch die an der Morbidität der Versicherten ausgerichtete morbiditätsbezogene Gesamtvergütung abgelöst. Das somit über 15 Jahre von den Vertragsärzten mitgetragene Morbiditätsrisiko musste von den Krankenkassen übernommen werden. Das Arztlisikorisiko verblieb aber bei den Vertragsärzten.

### **Enger Spielraum für Entbudgetierung**

Der größte methodische Fehler bei dieser Umstellung war aus meiner Sicht die Festlegung des noch budgetierten Jahres 2008 als Grundlage für die Einführung der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung und die gesetzlich begründete andauernde Anbindung einer zulässigen morbiditätsbezogenen Veränderungsrate an dieses budgetierte Aufsatzjahr. Stattdessen hätte man die unterschiedliche Morbidität der Versicherten in den Bundesländern zumindest anhand statistischer Daten ermitteln müssen, um entsprechend eines in dem im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2004 vorgesehenen, aber wegen der Datengrundlage gescheiterten Verfahrens auch in der Honorarverteilung an den einzelnen Vertrags-

arzt die Morbidität seiner Patienten berücksichtigen zu können. So wird auch die aufgrund der Morbidität der Versicherten weiterentwickelte Gesamtvergütung in ihren Auswirkungen in der Honorarverteilung als Fortsetzung der Budgetierung empfunden, weil sie als arztgruppenbezogener Betrag pro Fall verteilt wird und die unterschiedliche Morbidität der Patienten einer Praxis darauf keinen Einfluss hat. Die Auseinandersetzung mit der gegenwärtigen Ampelkoalition wegen des Wegfalls eines Zuschlags für die Erstbehandlung eines Patienten (TSVG-Neupatientenregelung) hat hier meines Erachtens ihre tiefere Ursache. Die zukünftige Entwicklung wird in den nächsten Jahren von den wachsenden Finanzierungsproblemen der GKV geprägt sein und nur einen engen Spielraum für die Entbudgetierung zur Sicherstellung der Versorgung dringend benötigter Leistungsbereiche eröffnen.

### **Kurzvorstellung Dr. jur. Rainer Hess**

Dr. jur. Rainer Hess, geboren 1940, absolvierte sein Studium in Aachen, Berlin, Kiel und Köln. 1972 promovierte er im Steuerrecht und erhielt seine Zulassung als Rechtsanwalt. Ab 1969 war er als Justiziar tätig – zunächst des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, von 1971 bis 1988 in der gemeinsamen Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV). Von 1988 bis 2003 war er Hauptgeschäftsführer der KBV und von 2004 bis 2012 unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses. 2013 war er Interimsvorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Er hat zahlreiche juristische Publikationen zum Sozial- und Gesundheitsrecht, Arzneimittelrecht und zum Vergütungsrecht der Heilberufe veröffentlicht. Ferner ist er Kommentator gesetzlicher Vorschriften zum Recht der Leistungserbringung im Sozialgesetzbuch und im Krankenhausrecht.

## Service der KV Berlin

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.

**In meinem Praxisverwaltungssystem (PVS) wird der Hausarztvermittlungsfall nicht mehr ausgewiesen. Entspricht der Hausarztvermittlungsfall jetzt dem TSS-Terminfall?**

Nein. Der TSS-Terminfall und der Hausarztvermittlungsfall unterscheiden sich. Beim Hausarztvermittlungsfall stellt die hausärztliche Praxis (auch Kinder- und Jugendmedizin) die dringende Behandlungsbedürftigkeit fest und vermittelt im Regelfall einen Termin, bei dem innerhalb von vier Tagen die fachärztliche Behandlung beginnt. Für diese Vermittlung bekommt die Hausarztpraxis die Möglichkeit, eine Vermittlungspauschale (GOP 03008 beziehungsweise 04008) in Höhe von 15 Euro abzurechnen. Beim TSS-Terminfall erfolgt eine Vermittlung des Termins wie bisher auch über die Terminservicestelle (TSS).

**Was ist der Unterschied zwischen „dringend“ und „akut“ im Rahmen des eTerminservice (eTS)?**

„Akut“ bedeutet, dass der Beginn der Behandlung sofort, spätestens am Folgetag der Feststellung erfolgen muss. Hierbei hat sich nach Anruf bei der 116117 und anschließender medizinischer Ersteinschätzung durch SmED (Standardisierte medizinische

Ersteinschätzung in Deutschland) eine besondere Dringlichkeit mit einer ärztlichen Versorgung spätestens am Folgetag ergeben.

„Dringlich“ bedeutet, dass von behandelnden Ärzten eine dringende Behandlungsbedürftigkeit festgestellt wurde. Die Terminvermittlung kann als Hausarztvermittlungsfall oder mit einer üblichen Überweisung plus Vermittlungscode, der die Dringlichkeit bestätigt, erfolgen (TSS-Terminfall). Der Hausarztvermittlungsfall kann nur von Hausärzten ausgelöst werden, TSS-Terminfälle können auch von anderen Fachgruppen ausgelöst werden. Bei einer Überweisung mit einem Vermittlungscode hat die Terminservicestelle (TSS) der KV Berlin innerhalb einer Woche (Wochenfrist) einen Termin zu vermitteln, der nach Ablauf der Wochenfrist innerhalb von vier Wochen (also 35 Tagen) liegt.

**Einer meiner fachgleichen Kollegen in der Praxisgemeinschaft übernimmt den an mich als Facharzt vermittelten Termin. Kann dieser Termin als Hausarztvermittlungsfall abgerechnet werden?**

Nein. Die Kollegen können die Behandlung nicht einfach als Haus-

arztvermittlungsfall abrechnen. Bei der Praxisgemeinschaft handelt es sich um zwei selbstständige Praxen. Daher kann der Behandlungsfall nicht nach Belieben neu zugeordnet werden. Allerdings liegt bei einem kurzfristigen Ausfall gegebenenfalls ein Vertretungsgrund (z. B. Krankheit) vor. Erfolgt im Vertretungsfall die Vertretung in der Praxis des Vertretenen, kann eine Abrechnung unter der BSNR des Vertretenen erfolgen.

**Kann auch mein Praxispersonal die Terminvermittlung übernehmen?**

Ja, selbstverständlich kann auch für den Hausarztvermittlungsfall die Terminvermittlung durch Ihr Praxispersonal erfolgen.

**Wird der Zuschlag für die Terminvermittlung (GOP 03008 beziehungsweise 04008) gestrichen, wenn Fachärzte vergessen, Patienten als Hausarztvermittlungsfall im PVS zu kennzeichnen?**

Nein. Wenn die Hausarztpraxis Patienten vermittelt hat und den Zuschlag für den Hausarztvermittlungsfall abrechnet, wird – unabhängig von der Abrechnung der Fachärzte – eine entsprechend korrekte Vergütung vorgenommen.

## Terminvermittlung

# Umsetzung in der Praxis

Seit 1. Januar 2023 werden Terminvermittlungen durch den Hausarzt und durch die Terminservicestelle beziehungsweise die Leitstelle der 116117 für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten besser vergütet. Seit Mitte Januar ist die Terminbuchung auch für Hausärzte über den eTerminservice möglich.

**M**it dem Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung – der von der KV Berlin massiv kritisiert wurde, aber leider nicht verhindert werden konnte – gelten seit dem 1. Januar 2023 neue Zuschläge für die Terminvermittlung. Durch die Erhöhung der Zuschläge möchte der Gesetzgeber Anreize für eine schnelle Terminvermittlung schaffen. Neben den Neuerungen bei den Zuschlägen und Kennzeichnungen ist

es Hausärztinnen und -ärzten sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten seit dem 16. Januar möglich, Termine zu Fachkolleginnen und -kollegen direkt über den eTerminservice zu buchen.

### Hausarztvermittlungsfall

Insbesondere mittels des Hausarztvermittlungsfall können Hausärztinnen und Hausärzte ihre Patienten dabei unterstützen, dass sie in

dringenden medizinischen Behandlungsfällen schnell einen fachärztlichen oder psychotherapeutischen Termin erhalten. Wichtig: Es liegt allein im Ermessen des behandelnden Hausarztes beziehungsweise der behandelnden Hausärztin, zu entscheiden, ob eine dringliche Terminvermittlung geboten ist. Um in diesen Fällen Termine schnell und unkompliziert bei Fachkollegen zu vereinbaren, bekommen Hausärzte mit einer neuen Funktion im



Grafik: Iconic Bestiary/shutterstock.com

eTerminservice ein neues hilfreiches Tool an die Hand (siehe Infokasten).

Die KV Berlin appelliert eindringlich an alle Mitglieder, die Voraussetzungen für den Hausarztvermittlungsfall einzuhalten, damit sie auch die mit den neuen Regelungen verbundenen Zuschläge erhalten. Denn nur im vertrauensvollen Zusammenspiel von Hausärzten und Fachärzten kann die bestmögliche Versorgung für die Patienten gewährleistet werden.

### Voraussetzungen

Ein Hausarztvermittlungsfall mit entsprechendem Zuschlag liegt vor, wenn Hausärzte oder Kinder- und Jugendmediziner ihren Patienten oder ihre Patientin bei medizinisch dringenden Fällen innerhalb von vier Tagen – in Ausnahmefällen innerhalb von 35 Tagen – an Fachärzte oder Psychotherapeuten vermitteln. Je nach Vermittlungszeit werden die Zuschläge für Fachärzte und Psychotherapeuten abgestaffelt gezahlt.

Die Hausärztin oder der Hausarzt hat zwei Möglichkeiten, um für Patientinnen und Patienten einen Termin bei einem Fachkollegen zu vermitteln:

1. Hausärztin/Hausarzt vereinbart einen Termin mittels direktem Kontakt (zum Beispiel telefonisch) mit der Fachärztin / dem Facharzt + stellt eine Über-

weisung für die Patientin / den Patienten aus  
**oder**

2. Hausärztin/Hausarzt bucht online einen Termin über den eTerminservice der KV Berlin + stellt eine Überweisung für die Patientin / den Patienten aus

Das müssen Hausärzte auf der Überweisung beachten:

- Es muss eine Angabe der Facharztgruppe erfolgen, an die überwiesen wird.
- Es muss **kein** Vermittlungscode angegeben werden.
- Die BSNR der vermittelten Praxis wird nur bei der Abrechnung (Feld 5003) angegeben, damit der Zuschlag für die Terminvermittlung erfolgt.

### Bitte beachten

Ob ein Hausarztvermittlungsfall ausgelöst wird, entscheidet allein der behandelnde Hausarzt beziehungsweise die behandelnde Hausärztin. Hierzu gibt es zwei mögliche Voraussetzungen:

- In Fällen, bei denen eine dringende medizinische Behandlung geboten ist  
**oder**
- wenn eine Unzumutbarkeit der Terminvereinbarung mit Blick auf den Patienten besteht.

Fachärztinnen und -ärzte dürfen Patientinnen und Patienten nicht

mit einer regulären Überweisung zum Hausarzt oder zur Hausärztin zurückschicken, um die Überweisung gegen einen Hausarztvermittlungsfall „einzutauschen“.

Fachärztinnen und -ärzte dürfen eine eigene Terminvergabe abseits medizinischer Gründe nicht verweigern und dürfen keinen Hinweis auf einen vermeintlichen Überweisungszwang aussprechen.

### Weitere Hinweise

- Vermittelte Fachärztinnen und Fachärzte dürfen nicht in derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder demselben MVZ tätig sein.
- Werden dringende Termine bei unterschiedlichen Fachärztinnen/Fachärzten benötigt, kann der Zuschlag mehrfach im Quartal abgerechnet werden. Hierzu wird jeweils ein Termin vermittelt und jeweils eine Überweisung ausgestellt.
- Die Vermittlung von Terminen von Facharzt zu Facharzt stellt **keinen** Hausarztvermittlungsfall dar.

### Rechtsgrundlage

Der Hausarztvermittlungsfall knüpft an den gesetzlichen Auftrag aus § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V an, wonach die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei Fachärztinnen und -ärzten Bestandteil des hausärztlichen Versorgungsauftrags ist.

Die KV Berlin möchte auf folgende Punkte aufmerksam machen:

Die gesetzlich bestehende Behandlungspflicht für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten besteht fort. Sie darf nicht davon abhängig gemacht werden, dass die Hausarztpraxis einen Hausarztvermittlungsfall generiert oder die Patientinnen und Patienten mit einem Dringlichkeitscode auf den



### Terminvermittlung über den eTerminservice

Seit dem 16. Januar steht Hausärztinnen und Hausärzten für die Terminvermittlung auch der eTerminservice der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin zur Verfügung. Bitte nutzen Sie dieses Vermittlungstool, um Termine schnell und unkompliziert für Ihre Patienten bei Fachkollegen zu buchen! Bitte beachten: Der eTerminservice stellt eine zeitsparende Möglichkeit zur Vermittlung von Facharztterminen dar. Voraussetzung hierfür ist aber auch, dass fachärztliche Kolleginnen und Kollegen genügend Termine über den eTerminservice einstellen. KV-Mitglieder, die den eTerminservice bisher nicht nutzen, finden alle Informationen hier: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Ärztlicher Bereitschaftsdienst > Terminservice der KV

eTerminservice oder an die 116117 verweist.

Bei dringlichen Behandlungsanlässen ist es sinnvoll und legitim, eine schnelle Terminvermittlung durch einen Hausarztvermittlungsfall oder eine Terminvergabe durch den eTerminservice oder die TSS auf der Grundlage eines Dringlichkeitscodes zu unterstützen.

Die Forderung von Dringlichkeitscodes oder eines Hausarztvermittlungsfalls, ohne dass eine dringende Behandlungsnotwendigkeit vorliegt, wäre unzulässig und von der KV Berlin im Rahmen ihres gesetzlichen Gewährleistungsauftrages auch disziplinarrechtlich zu bewerten. Gerade auch bei neuen Patientinnen und Patienten zeigt sich, wie schmal der Grat ist zwischen dem verständlichen Wunsch, einen Ausgleich für den Honorarverlust aufgrund des Wegfalls der Neupatientenregelung zu erhalten, und der Gefahr eines Disziplinarverfahrens.

Würde eine Praxis neue Patientinnen und Patienten grundsätzlich auf eine Terminbuchung über den eTerminservice oder die 116117 verweisen, wäre dies rechtswidrig. Diese Forderung würde belegen, dass die Bereitschaft zur Behand-



#### Ein Hausarztvermittlungsfall liegt nicht vor,

- wenn ein Facharzt oder eine Fachärztin einen Termin anfordert,
- wenn der Patient oder die Patientin einen Termin wünscht,
- wenn kein dringender medizinischer Behandlungsfall vorliegt,
- wenn eine Terminvermittlung durch die TSS oder eine selbstständige Terminvereinbarung durch den Patienten oder die Patientin zumutbar ist (zum Beispiel mit einer herkömmlichen Überweisung).

lungsübernahme allein von der Höhe der Vergütung abhängig gemacht werden würde.

Ebenso rechtswidrig wäre es, von der Hausarztpraxis die Aufnahme der fachärztlichen Betriebsstättennummer in das Überweisungsformular zu verlangen, weil hiermit die freie Arztwahl eingeschränkt werden würde.

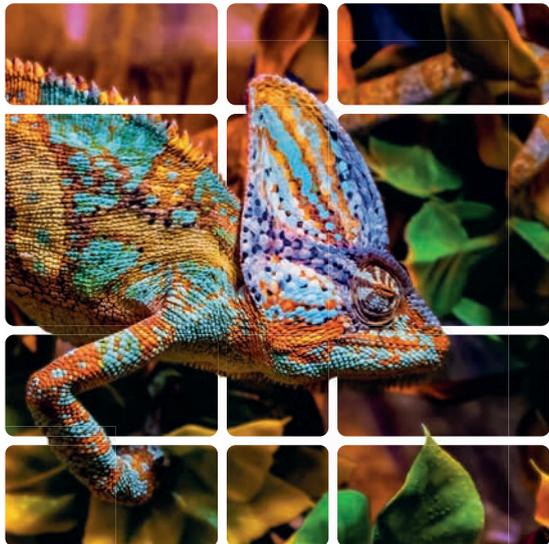
#### Weitere Informationen

Auf der Themenseite auf der Website der KV Berlin sind alle praxisrelevanten Aspekte rund um die Terminvermittlung, Abrechnung und Vergütung beim Hausarztvermittlungsfall sowie zum TSS-Terminfall und TSS-Akutfall zusammengestellt. Alle Infos finden Sie unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen >

Aktuelles > Themen > Terminvermittlung durch Hausärzt:innen und Terminservicestelle.

Zudem werden die FAQ auf [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > FAQ kontinuierlich erweitert. Am 15. Februar fand außerdem ein Livestream zum Thema Terminvermittlung statt. In der Online-Informationsveranstaltung wurden Praxisteams über die Voraussetzungen, Zuschläge und Kennzeichnungen der Terminvermittlung informiert und es konnten Fragen eingereicht werden, um bestimmte Fallkonstellationen erläutert zu bekommen. Die Aufzeichnung der Veranstaltung können Sie im geschützten Mitgliederbereich auf der KV-Website unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Mediathek jederzeit anschauen. *bic*

Anzeige





**DIABETES  
KONGRESS  
DDG**

**Vielfalt & Individualität**

**DIABETES  
NEU DENKEN**

**DIABETES KONGRESS 2023**  
17.–20. Mai 2023, CityCube Berlin  
[www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de)

**STANDARD-  
ANMELDUNG**  
ENDET AM  
**02.05.2023**

## Honorarverteilungsmaßstab

# FAQ zum neuen HVM

Seit 1. Januar 2023 gilt der neue Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Ende des vergangenen Jahres fand ein Livestream statt, bei dem die Systematik und Berechnung des neuen HVM erläutert wurde – zusätzlich gab es die Möglichkeit für die KV-Mitglieder, Fragen direkt an die KV Berlin zu stellen.

**R**und 500 KV-Mitglieder hatten sich zu dem Livestream angemeldet. Bereits vor dem Termin konnten Fragen eingereicht werden, die dann in der Veranstaltung von Vorstandsmitglied Dr. Bettina Gaber und Christian Dassé, stellvertretender Abteilungsleiter Abrechnung 2 der KV Berlin, beantwortet wurden. Dr. Christiane

Wessel, Vorsitzende der Vertreterversammlung, führte durch die Veranstaltung.

Wir haben für Sie hier einige häufig gestellte Fragen mit den Antworten aus der Fachabteilung zusammengestellt. Weitere Fragen und Antworten können Sie in der Aufzeichnung des Livestreams noch einmal im

geschützten Mitgliederbereich auf der KV-Website nachschauen unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Mediathek. Zum neuen HVM informierte das KV-Blatt umfassend in der vergangenen Ausgabe im Rahmen der Titelgeschichte – darin enthalten waren auch wichtige Begrifflichkeiten zum besseren Verständnis. (Siehe KV-Blatt 01/2023 ab Seite 38.) *bic*



**Auf welcher Grundlage wird das RLV für die nächsten Quartale berechnet? Ist wieder die Anzahl der Patienten maßgebend?**

Die abgerechneten Versicherten des Vorjahresquartals sind relevant. Bei den TSVG-Konstellationen werden nur die Neupatienten quotiert berücksichtigt. Es werden dabei nur Versicherte berücksichtigt, bei denen eine RLV-relevante Leistung abgerechnet wurde.

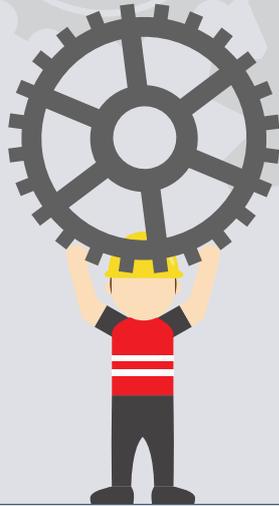
**Bleibt es dabei, dass man die Fallzahl pro Quartal jährlich lediglich um zwei Prozent zum Fachgruppendurchschnitt steigern kann?**

Die Steigerung wird nicht auf zwei Prozent festgeschrieben, sondern wird anhand der Versichertenentwicklung in Berlin ermittelt. Die Werte lagen in den letzten Quartalen immer so bei einem Prozent.



**Woraus berechnet sich die Quotierung der Neupatienten zur Berechnung des RLV im HVM für die kommenden Quartale 2023?**

Die Quote können Sie grundsätzlich dem Honorarbericht entnehmen. Für die Zuweisung 1. Quartal 2023 bitte den Honorarbericht 1. Quartal 2019 nutzen. Die Quoten werden neben den Fallwerten zeitnah nochmals auf der Website veröffentlicht.



**Mit der Einführung der Neupatientenregelung wurden die minimalen Arbeitszeiten in den Praxen von 20 auf 25 Stunden erhöht, damit die Praxen fünf Akutsprechstunden pro Woche zusätzlich anbieten können. Bedeutet die Streichung der Neupatientenregelung nun, dass die Sprechstunden wieder auf 20 Stunden in der Woche reduziert werden können?**

Nach jetzigem Stand werden die 25 Stunden, inklusive fünf offenen Sprechstunden, fortbestehen.

**Wird die Überweisung vom Haus- zum Facharzt innerhalb eines MVZ genauso bewertet wie eine Überweisung von Haus- zu Facharzt mit verschiedenen Betriebsstätten?**

Der TSVG-Hausarztvermittlungsfall wirkt nicht, wenn innerhalb einer Praxis überwiesen wird. Die extrabudgetäre Vergütung wird nur ausgelöst, wenn von einem Hausarzt mit einer BSNR an einen Facharzt mit einer anderen BSNR vermittelt wird.

**Wenn ich in den Quartalen 2022 mehr Patient:innen behandelt habe, als mir auf der Basis der Vorjahresquartale zugewiesen wurden, auf welcher Basis beruht dann der HVM 2023? Auf den niedrigen Fallzahlen des Jahres 2021 (gegebenenfalls +2 %) oder auf den deutlich höheren Fallzahlen 2022?**

Der HVM 2023 beruht auf den abgerechneten Fallzahlen aus 2022.

**Wie ist die Fallzuwachsbeschränkung in den schlechter versorgten KV-Bezirken geregelt?**

Die Fallzahlzuwachsbeschränkung gilt generell für alle Praxen in allen Bezirken. Der Vorstand kann aber für Arztgruppen, die einen Versorgungsgrad von unter 110 Prozent haben, die Fallzahlzuwachsbeschränkung aufheben.

**Hat die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) eine Auswirkung auf die Bemessung im neuen HVM?**

Die reine Teilnahme an der ASV hat keine Auswirkungen für Sie. Die Leistungen von Versicherten, die aber in der ASV abgerechnet werden, werden nicht für die Budgetberechnung berücksichtigt.

**Wie werden die in 2022 behandelten Akutpatienten im Budget 2023 berücksichtigt? Erhöhen sie das Budget?**

TSVG-Akutpatienten werden nicht in der Budgetberechnung berücksichtigt.

**Gibt es Veränderungen auch für die Psychotherapie? Gibt es gegebenenfalls eine neue Mengensteuerung (Mindestmengen)? Diese wurden ja im Zuge des Gesetzes erhöht.**

Nein. Die Rückführung der Neupatienten wird auch für die besonderen Verteilungsvolumina berücksichtigt, aus denen die nichtantrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen vergütet werden.



**Zur Härtefallregelung: Das Honorar welchen Quartals wird als Basis genommen?**

Die Ausgleichszahlung orientiert sich an dem Gesamthonorar des jeweiligen Quartals, welches vor Inkrafttreten der TSVG-Neupatientenregelung vergütet worden ist.

**Im Zuge der Neupatientenregelung wurde meine Fallzahl um die Neupatienten gekürzt. Da mir die Neupatienten zu 100 Prozent vergütet wurden, fiel das nicht ins Gewicht. Kann ich erwarten, dass meine relativ konstante Fallzahl (mit und ohne Neupatientenregelung) meinem Regelleistungsvolumen ab Januar 2023 zugerechnet wird oder muss ich dafür wieder kostenlos in Vorleistung gehen?**

Die Neupatienten werden ihrem Budget zugeordnet, jedoch werden die Fälle nur quotiert berücksichtigt.

**Gibt es eine Begrenzung für die Fallzahl pro Quartal insbesondere für „Jungpraxen“?**

Diese können im Quartal auf den Fachgruppendurchschnitt wachsen.

**Wie läuft die „Rückbereinigung“ meines Budgets ab? Wie sieht die Staffelung der Abschläge nach Erreichen der „Budgetgrenze“ aus?**

Die Rückbereinigung wird arztgruppenspezifisch vorgenommen und nicht praxispezifisch. Die Leistungen, welche oberhalb des Budgets erbracht werden, werden mit der Restquote vergütet. Diese liegt in der Regel zwischen 15 bis 30 Prozent.

**Was verändert sich für Ärzte, die seit einem Jahr zugelassen sind und sowieso nicht an der Neupatientenregelung teilgenommen haben? Wird das Honorar hier auch gekürzt?**

Für diese Konstellation wird es keine Änderungen geben.

**Sollen TSVG-Patienten weiterhin gekennzeichnet werden?**

Unbedingt, diese können sonst in der Abrechnung nicht erkannt werden und somit keine extrabudgetäre Vergütung auslösen.



**Gibt es eine Obergrenze bei der Behandlung von Patienten in der offenen Sprechstunde in der Vergütung?**

Nein, alle Positionen in der offenen Sprechstunde werden extrabudgetär vergütet. Es gibt nur eine Begrenzung bei der Arztgruppenfallzahl mit 17,5 Prozent. Wurden mehr als 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle im Quartal gekennzeichnet, werden so viele Kennzeichnungen der offenen Sprechstunde entfernt, bis der Schwellenwert von 17,5 Prozent eingehalten wird.

**Spielt das PEV von 2021 noch eine Rolle?**

Nein, die im Übergangs-HVM eingeführten Praxis-EURO-Volumen, bestehend aus Basis-EURO-Volumen und Zusatz-EURO-Volumen, entfallen wieder, da die Begriffe im neuen HVM keinen Sinn mehr ergeben. Das RLV richtet sich nach den Fallzahlen aus dem Vorjahr, zuzüglich der quotierten Fälle der ehemaligen TSVG-Neupatienten.

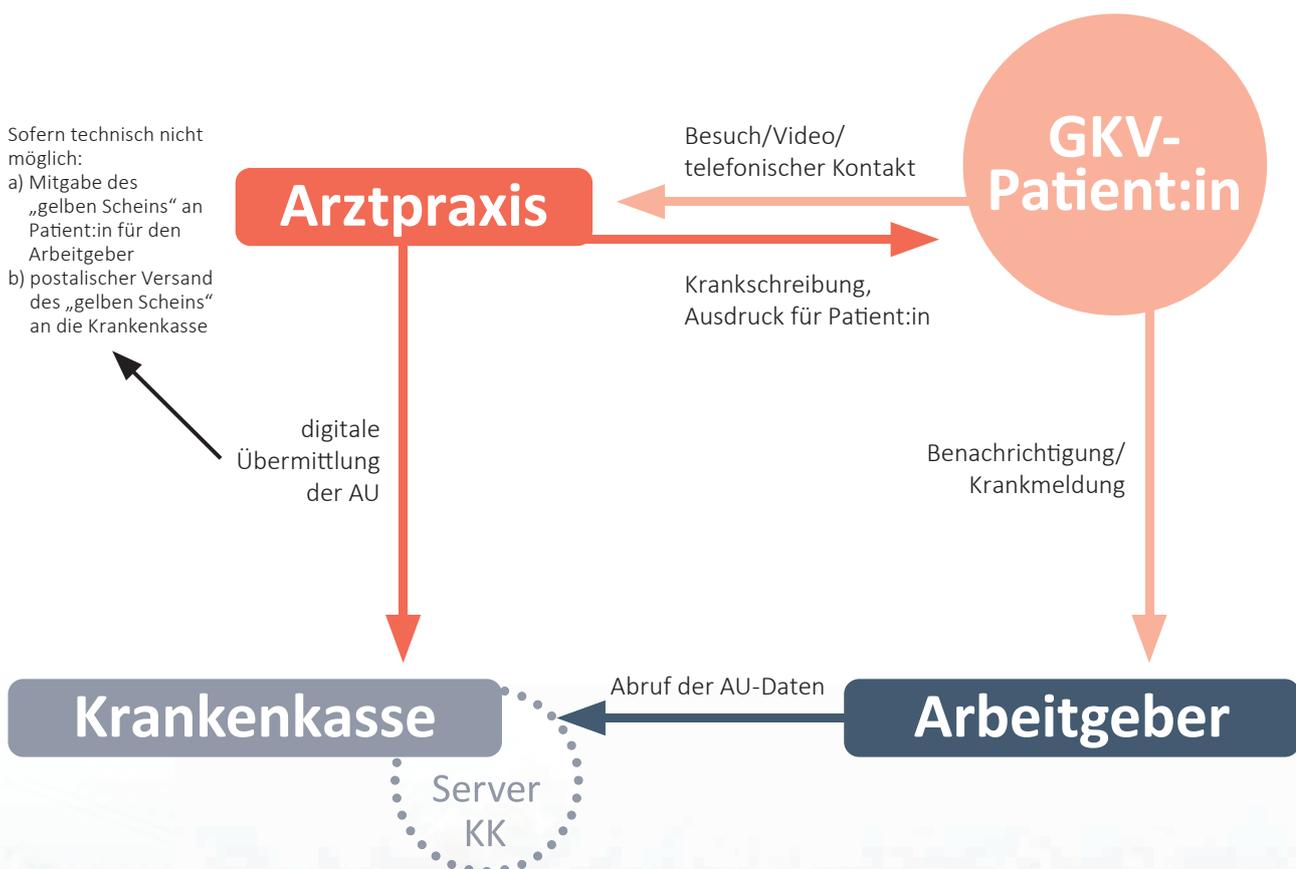
**Psychotherapeutische Sprechstunde: heißt das nun, dass jede Neuanfrage extrabudgetär abgerechnet werden darf, ohne Dringlichkeitscode?**

Patienten benötigen für die Terminbuchung durch die TSS – ob telefonisch oder online – eine Überweisung mit einem Dringlichkeitscode – ausgenommen sind Termine bei Hausärzten, Augenärzten, Gynäkologen und Psychotherapeuten. Die Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

## eAU

## Wer ist für was zuständig?

Seit 1. Januar 2023 müssen Arbeitgeber die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) des erkrankten Mitarbeitenden bei dessen Krankenkasse abrufen. Die Krankenkassen stellen die Daten dazu auf einem Server bereit. Zuvor müssen Arztpraxen die Daten zur AU digital an die Krankenkasse des jeweiligen Patienten übermittelt haben. Die Ausdrucke des „gelben Scheins“ (Muster 1) sollen entsprechend entfallen, Patienten erhalten somit nur noch einen Ausdruck für die persönlichen Unterlagen. Sollten Patienten den Ausdruck der Bescheinigungen für Krankenkasse und Arbeitgeber allerdings wünschen, sind diese ebenfalls auszuhändigen. Es gibt aber Ausnahmen: Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gilt nicht für Privatversicherte, nicht für AU-Bescheinigungen aus dem Ausland oder die Ausstellung von Bescheinigungen bei Krankheit eines Kindes (Muster 21).



## Zugang zum SNK

# KV-FlexNet wird 2023 abgeschaltet

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin schaltet das KV-FlexNet im Lauf dieses Jahres ab. Daher sollten Praxen die nächste Quartalsabrechnung vorzugsweise über die Telematikinfrastruktur einreichen. Alternativ kann ein kommerzieller Verbindungsdienst für die Einwahl in das Sichere Netz der KVen (SNK) genutzt werden.

Mit dem KV-FlexNet hat die KV Berlin ihren Mitgliedern jahrelang einen Service angeboten, mit dem sie eine Verbindung via Yubikey zum Sicheren Netz der KVen aufbauen konnten. Der Zugang zum SNK ist die Voraussetzung, um alle Funktionen im Online-Portal – wie beispielsweise die Online-Abrechnung – zu nutzen. Mit der verpflichtenden Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) ist die Verbindung über das KV-FlexNet aber zunehmend obsolet geworden, denn auch über die TI ist

das SNK und damit das Online-Portal unkompliziert zu erreichen.

Die große Mehrheit aller Praxen nutzt bereits diesen Weg. Die KV Berlin hat sich deshalb dazu entschieden, den zusätzlichen Zugang über das KV-FlexNet nicht mehr anzubieten. Bereits seit Sommer letzten Jahres werden deshalb an neue Praxen keine Yubikeys mehr ausgegeben. Im Laufe dieses Jahres wird der Zugang via KV-FlexNet und Yubikey komplett abgeschaltet.

### Alternativen zum KV-FlexNet

Praxen, die bisher das KV-FlexNet genutzt haben, um beispielsweise ihre Quartalsabrechnung einzureichen, sollten nun den gesetzlich geforderten und kostenlosen Zugang über die TI ins SNK nutzen. Zudem stehen kostenpflichtige Dienste für die Einwahl ins SNK bereit, die ähnlich wie das KV-FlexNet funktionieren. Eine Übersicht über die von ihr zertifizierten Anbieter bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Anzeige

## BUSSE & MIESSEN

### RECHTSANWÄLTE



**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**  
Rechtsanwalt

**Kontakt Berlin**  
Rankestraße 8 · 10789 Berlin  
Telefon (030) 226 336-0  
Telefax (030) 226 336-50  
berlin@busse-miessen.de

**Wir beraten und vertreten Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Medizinnische Versorgungszentren unter anderem zu folgenden Themen:**

- Niederlassung, Praxiskauf/-abgabe, BAG-/MVZ-Gründung
- Zulassungs- und Ausschreibungsverfahren
- Gestaltung von Gesellschafts- und Kooperationsverträgen sowie von Anstellungsverträgen
- Selektivverträge, ASV
- Honorar, RLV/QZV, Rückforderungen und Regresse
- Qualitäts-, Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Disziplinarverfahren, Berufsrecht
- Individuelles und kollektives Arbeitsrecht
- Gesellschaftsrecht, Grundstücksrecht und Erbrecht
- General- und Vorsorgevollmachten

www.busse-miessen.de

(KBV) – siehe Infokasten. Auf der KBV-Website sind unter anderem auch Anbieter gelistet, deren Zugang ins SNK ganz ohne Hardware (wie einen zusätzlichen KV-SafeNet-Router) funktioniert. Ein Beispiel hierfür ist der VPN-Client der INCAS Medical Services GmbH, der in Kürze auch von Berliner Praxen genutzt werden kann.

### Rechtzeitig umstellen

Die KV Berlin empfiehlt allen von der Abschaltung des KV-FlexNet betroffenen Praxen, sich rechtzeitig darauf einzustellen: Praxen sollten bereits die Quartalsabrechnung 1/2023 über die TI einreichen oder nötigenfalls auf einen der kommerziellen Dienste umstellen. Da hierfür in der Regel ein zusätzlicher Dienstleister hinzugezogen werden muss, sollte für die Einrichtung eine Vorlaufzeit von mehreren Wochen eingeplant werden. Bei vorhandenem TI-Anschluss und daran angebundenem Praxisverwaltungssystem (PVS) ist eventuell lediglich eine kleine Einstellung am Netzwerk (Route in das SNK setzen) vorzunehmen, bei denen die IT-Dienstleister vor Ort unterstützen können.

Sobald Praxen im Zuge der Umstellung ihren Yubikey nicht mehr benötigen, bittet die KV Berlin um Rücksendung an die im Infokasten angegebene Adresse. Wichtig: Stellen Sie vorher unbedingt sicher, dass die Einwahl in die TI funktioniert. Das erkennen Sie daran, wenn im Online-Portal oben links „Telematikinfrastruktur“ als Zugang angezeigt wird.

*reu/yei*



### Anbieter für die Einwahl ins SNK:

Eine Übersicht zu kommerziellen Anbietern, die von der KBV zertifiziert sind und die (alternativ zur TI) für die Einwahl ins SNK genutzt werden können, finden Sie hier:

[www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Service > Digitale Praxis > Sicheres Netz > KV-SafeNet > Wählen Sie einen KV-SafeNet-Provider aus

### Rücksendeadresse für nicht mehr benötigte Yubikeys:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Sekretariat IT  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Anzeige



### PRAXISFLÄCHE IM HERZEN VON BERLIN-FRIEDRICHSHAIN ZU VERMIETEN

Eingebettet in unser intersektionales „Haus der Suchthilfe“, (Entzugsklinik, Suchtambulanz, Betreutes Wohnen und mehr), vermieten wir Praxisräume, (Allgemeinmedizin, Psychiatrie), in der Frankfurter Allee direkt am U-Bahnhof Samariterstraße. Die Räume befinden sich im 1. OG des Vorderhauses in einem denkmalgeschützten

Altbau. Gewünscht ist eine Ergänzung unseres Versorgungsangebotes an diesem Standort im Sinne eines kooperativen Miteinanders.

Vermietet werden einzeln oder zusammen 2 Einheiten mit einer Fläche von 157,97m<sup>2</sup> bzw. 125,83m<sup>2</sup>. Das Objekt befindet sich in der Frankfurter Allee 40 in unmittelbarer Nähe des Boxhagener Viertels. Der Alexanderplatz ist in max. 10 Minuten erreichbar.

Kontakt: Drogentherapie-Zentrum Berlin gGmbH,  
Joachim Hottmann, 030/29 38 51 05 oder  
0 177/85 85 105. E-Mail: [j.hottmann@dtz-berlin.de](mailto:j.hottmann@dtz-berlin.de)

## Long-COVID

# Großer Forschungsbedarf

Das Berliner Long-COVID-Netzwerk wächst – und auch deutschlandweit erhält das neue Krankheitsbild mehr und mehr Aufmerksamkeit. Ende 2022 fand in Jena der 1. Deutsche Long-COVID-Kongress statt. Im Berliner Netzwerktreffen Anfang Februar wurde unter anderem dazu berichtet.

**G**ut drei Jahre ist es her, dass das Coronavirus nach Deutschland kam. Seitdem ist Corona mit allen Begleiterscheinungen im Alltag der Praxen stets präsent. Viele der Corona-Patientinnen und -Patienten klagen nach einer Infektion noch lange Zeit über Beschwerden. Das Long-COVID-Syndrom tritt mittlerweile immer häufiger auf – mit jeder Corona-Welle kommen neue Langzeiterkrankte in die Praxen. Das Krankheitsbild Long-COVID birgt nach wie vor viele Rätsel, die es zu entschlüsseln gilt. Weltweit forschen Mediziner an dem noch relativ neuen Krankheitsbild. Von Long-COVID ist vor allem das Gesundheitswesen selbst betroffen, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Patientenbehandlungen einem erhöhten Ansteckungs- und damit auch Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind. Das ohnehin schon stark strapazierte Gesundheitswesen wird hierdurch erneut belastet und leidet selbst unter

der unzureichenden Finanzierung und den unzureichenden Versorgungsstrukturen.

In Deutschland fand im November 2022 der 1. Deutsche Long-COVID-Kongress statt. Wissenschaftler aus Deutschland und dem Ausland hielten Vorträge zu unterschiedlichen Themen, die sich der Suche nach Diagnosestellung, Behandlung oder auch Rehabilitation von Long-COVID widmeten.

### Schirmherr Lauterbach

In einer Podiumsdiskussion, an der auch Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach teilnahm, ging es um die Frage, was im Gesundheitswesen und seitens der Politik bisher getan wurde und was noch getan werden müsste beziehungsweise könnte. Bereits in seinem Grußwort betonte Lauterbach, der als Schirmherr für den Kongress fungierte, die

Herausforderung, die Long-COVID für das Gesundheitswesen darstelle. Die Bundesregierung fördere deshalb zahlreiche Studien zur Therapie und Forschungsvorhaben zu den Langzeitfolgen einer Corona-Infektion.

In der Podiumsdiskussion selbst wurde auch deutlich, welche Probleme Long-COVID für den Arbeitsmarkt darstellt, wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer längerfristig mit einem noch sehr oft unverstandenen Krankheitsbild ausfallen. Dazu kamen Ideen und Vorschläge zu Präventionsmaßnahmen in Unternehmen sowie zur Wiedereingliederung der Arbeitnehmer nach überstandener Long-COVID-Erkrankung.

Vom Vorstand der IKK – Die Innovationskasse, Ralf Hermes, wurde dafür geworben, Hausärztinnen und Hausärzte, die eine Lotsenfunktion innehaben, zu entlasten und die Behandlung von Long-COVID-Patienten



ten sicherzustellen. Geld dürfe dabei keine Rolle spielen, sagte er.

### Berliner Long-COVID-Netzwerk

Beim mittlerweile schon siebten Treffen des Berliner Long-COVID-Netzwerks am 1. Februar 2023 referierte Dr. Annette Dancau aus der Abteilung Service und Beratung der KV Berlin zu dem Kongress, der sowohl in Präsenz als auch per Livestream zu verfolgen war.

Dancau berichtete von Kernaussagen aus den Vorträgen (außer)europäischer Wissenschaftler auf dem zweitägigen Kongress. Demnach wurde unter anderem über die vermutete Untererfassung von Long-COVID-Patientenzahlen gesprochen sowie über bereits vor der Ausbreitung des Coronavirus bekannte postinfektiöse Zustände anderer Erreger. Weiterhin gab es beim 1. Deutschen Long-COVID-Kongress einen Impulsvortrag von Dr. Claudia Ellert von der Betroffeneninitiative Long-COVID, die aus Patientensicht referierte. Hier sei einerseits präventiv die Reduzierung der Belastung schon bei ersten Coronasymptomen zu nennen und zweitens über das „Bremsen“ statt Aktivieren bei Long-COVID aufzuklären und dieses „Bremsen“ in den Alltag zu integrieren. Die Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie war selbst von Long-COVID betroffen und hat bereits

ein Buch darüber geschrieben, wie mit den Folgen einer Corona-Infektion umgegangen werden kann und wie Patientinnen und Patienten sich selbst helfen können. Ellert wird am 7. Juni am Treffen des Berliner Long-COVID-Netzwerks teilnehmen und dort über ihre Erfahrungen berichten.

### Lotsenfunktion

Thematisiert wurde beim Kongress auch die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte, die bei Long-COVID wie bei anderen Erkrankungen auch die erste Anlaufstelle sind und eine Lotsenfunktion bei der Behandlung einnehmen. Der hohe zeitliche Aufwand wurde ebenso angesprochen wie das Fehlen eines spezifischen Labormarkers und die derzeit noch bestehenden Limitationen der Behandlung der Patientinnen und Patienten. Es könnten zwar Symptome behandelt werden, die „eine Therapie“ gäbe es aber nicht. Bei Long-COVID muss nach dem Ausschlussprinzip diagnostiziert werden, da die Symptomatiken umfangreich und bei jedem Erkrankten unterschiedlich sind. Hilfreich für behandelnde Ärztinnen und Ärzte ist hierbei die S1-Leitlinie „Post-COVID/Long-COVID“ (das KV-Blatt berichtete dazu bereits in Ausgabe 01/2021).

### Aus der Forschung

Außerdem wurde bei dem Kongress über Möglichkeiten der integrierten Versorgung gesprochen. Dazu wurde das WATCH-Projekt der Universität Jena und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen vorgestellt. Dies ist ein Zwei-Säulen-Modell zur multimodalen Diagnostik und Therapie bei Long-COVID. Die erste Säule sieht dabei eine wohnortnahe Diagnostik vor, die zweite Säule eine telemedizinische Behandlung. Einen Kurzbericht gab auch Prof. Carmen Scheibenbogen von der Berliner Charité zum Thema „Wo hört Long-COVID auf, wo fängt ME/CFS an?“. Zum selben Thema referiert die Berliner Ärztin auch im Treffen des Berliner Long-COVID-Netzwerks am 1. März.



Weitere Informationen zum Krankheitsbild Long-COVID sowie zum Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin finden Sie auf der Themenseite auf der Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Long-COVID und Post-COVID: Diagnose und Behandlung.

Dancaus Bericht vom 1. Long-COVID-Kongress sorgte für reichlich Diskussionsstoff innerhalb des Berliner Netzwerks. Die anschließenden Ausführungen von Dr. Christian Gogoll über den aktuellen Stand zur Diagnostik und Therapie von Long-COVID sorgten ebenfalls für einen regen Austausch unter den Mitgliedern.

### Fallbeispiele aus der Praxis

Im weiteren Verlauf des Netzwerktreffens wurden Fallbeispiele aus den Praxen vorgestellt. Dabei stand im Fokus, dass es für Hausärzte schwer ist, die Patienten kurzfristig an Fachkolleginnen und -kollegen zu vermitteln und somit eine lange Wartezeit und ein weiterer Leidensweg für die Erkrankten folgt. Erneut bekräftigt wurde in dem Treffen, dass Hausärztinnen und Hausärzte die erste Anlaufstelle bei Long-COVID sein sollten. Geplant ist, zu einem der nächsten Netzwerktreffen eine Psychotherapeutin / einen Psychotherapeuten für einen Vortrag zu Long-COVID aus psychotherapeutischer Sicht einzuladen. *bic*

Gerade bei einem Verdacht auf Long-COVID kann eine dringliche weitere Diagnostik durch Fachärzte medizinisch geboten sein. Daher kann auch in solchen Fällen der Hausarztvermittlungsfall genutzt werden, um kurzfristig einen Termin bei einem Facharzt zu erhalten. Welche Fachärzte sich auf Long-COVID spezialisiert haben, erfahren Sie in unserem Mitgliederbereich unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Mitgliederbereich > Long-COVID-Netzwerk.



Grafik: ProStockStudio/shutterstock.com

## Gesundheitsforum des Landessportbunds Berlin

# Schluss mit Sitzen – wir liefern Bewegung!

Am 6. Mai lädt der Landessportbund Berlin wieder zu seiner jährlichen Fortbildungsveranstaltung „Gesundheitsforum“ ein. „Schluss mit Sitzen – wir liefern Bewegung für alle Lebensphasen!“ lautet das Motto des Aktionstags in diesem Jahr. Für Ärztinnen und Ärzte sind acht Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

**W**ir sitzen viel, sehr viel – bei der Arbeit, im Auto oder auf der Couch. Laut des DKV-Reports 2021 sitzen wir durchschnittlich 8,5 Stunden an einem normalen Werktag – pro Tag ist das eine Stunde länger als noch im Jahr 2018! Bereits zum sechsten Mal haben die DKV Deutsche Krankenversicherung AG und die Deutsche Sporthochschule Köln das Gesundheits- und Bewegungsverhalten der Deutschen untersucht. Und die

repräsentative Befragung zeigt klar: Die Deutschen sind so bewegungsfaul wie nie seit der ersten Erhebung im Jahr 2010. Noch nie zuvor wurde so viel gesessen wie 2021. In der Altersgruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 29 Jahre) sind es sogar satte 10,5 Stunden. Und auch Kinder bewegen sich als Folge der Corona-Pandemie zu wenig.

Dieser enorme Bewegungsmangel in allen Lebensphasen kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben: von den allseits bekannten Rückenschmerzen über Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu einem erhöhten allgemeinen Sterberisiko. Mit seinem Aktionstag will der

Landessportbund Berlin (LSB) dazu beitragen, das zu ändern. Das diesjährige Gesundheitsforum befasst sich daher mit dem Thema „Bewegungsmangel und die Auswirkungen auf die Gesundheit von jung bis alt“.

### Fachvortrag und Workshops

Die Fortbildungsveranstaltung beginnt mit einem medizinischen Fachvortrag der promovierten Diplom-Sportwissenschaftlerin Dr. Nina Ferrari zum Thema „Bewegungsmangel in allen Lebensphasen – die Auswirkungen auf die Gesundheit“. In den anschließend angebotenen Workshops erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer neue Anregungen, Informationen und Praxis-

Grafik: Eitchiko | shutterstock.com



# LANDES SPORT BUND BERLIN

tipps, wie man sich mit gezielter Bewegung körperlich fit und gesund halten kann. Insgesamt sechs Workshops werden parallel angeboten und können je nach persönlichem Interesse ausgewählt werden (Details siehe Infokasten).

## Weitere Informationen

Für Ärztinnen und Ärzte sind acht Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Die Teilnahmegebühr für den gesamten Tag beträgt 50 Euro (inklusive Mittagimbiss). Das Anmeldeformular und weitere Informationen (beispielsweise Inhalte der Workshops) finden Sie auf der Website des LSB unter [lsb-berlin.net](http://lsb-berlin.net) > Angebote > Gesundheitssport > Gesundheitsforum 2023 – oder einfach den hier abgebildeten QR-Code einscannen.

Anmeldeschluss ist der 23. April 2023.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an Ronja Scholz, Referentin

Gesundheitssport beim Landessportbund Berlin e. V., unter der Telefonnummer (030) 30 002-164

oder per E-Mail an [Ronja.Scholz@lsb-berlin.de](mailto:Ronja.Scholz@lsb-berlin.de).



## 15. Gesundheitsforum des LSB

**Datum:** Samstag, 6. Mai 2023

**Zeit:** 09.30 bis 15.30 Uhr

**Ort:** Gerhard-Schlegel-Sportschule,  
Priesterweg 4–6b, 10829 Berlin



### Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Jürgen Wismach, Ehrenpräsident des Sportärztebunds Berlin-Brandenburg

### Zielgruppe:

Übungsleitende, Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte sowie Interessierte

### Workshops:

#### → „Spaß an Bewegung – Bewegungsspiele für Kinder“

Referentin: Steffi Isidorczyk, lizenzierte Bewegungstrainerin und Ernährungsberaterin für Kinder

#### → „Vielfalt Fahrrad – vom Transportmittel zum Trainingsgerät“

Referent: Dr. Harald Funk, Indoor-Cycling- und Fitness-Trainer

#### → „Balance Pilates“

Referent: Sirous Monavvari, staatlich geprüfter Sport- und Gymnastiklehrer sowie Reha- und Fitness-Trainer

#### → „Kreatives Lauftraining“

Referentin: Joanna Zybon, Lauftherapeutin, Laufcoach und Personal Trainerin

#### → „Zapping-Training für Kinder“

Referent: Endré Puskas, Dipl.-Sportwissenschaftler, Leiter Kindersport Fidelio im Sport-Gesundheitspark Berlin e. V.

#### → „Bewegung im (Arbeits-)Alltag“

Referent: Bert Eichholz, Dipl.-Sportwissenschaftler

Die Workshops werden parallel von 11.30 bis 13.00 Uhr und noch einmal von 14.00 bis 15.30 Uhr angeboten.

Anzeige



Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger  
• 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 Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

Dorotheenstraße 3 | 10117 Berlin  
fon 030/88716360 | fax 030/887163612  
[info@wmr-kanzlei.de](mailto:info@wmr-kanzlei.de) | [www.wmr-kanzlei.de](http://www.wmr-kanzlei.de)

## Kampagne zur Alphabetisierung

# Ärztinnen und Ärzte als Multiplikatoren

Jeder achte Erwachsene in Deutschland kann nicht ausreichend lesen und schreiben. Darauf will die Kampagne „Lesen & Schreiben – Mein Schlüssel zur Welt“ aufmerksam machen. Hausärztinnen und Hausärzte sollen als Multiplikatoren dabei helfen, Betroffene zu identifizieren und diese über spezielle Beratungs- und Lernangebote zu informieren – hierfür gibt es kostenfreies Infomaterial.



Initiiert wurde die Informationskampagne vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), um die Öffentlichkeit für Lese- und Schreibschwierigkeiten Erwachsener zu sensibilisieren, über Lern- und Beratungsangebote zu informieren und Betroffene zum Lernen zu motivieren. Die deutschlandweite Kampagne läuft noch bis Ende

2023 und ist Teil der Nationalen Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung 2016–2026, kurz: AlphaDekade. Die AlphaDekade wurde 2016 von Bund, Ländern und Partnern ausgerufen, mit dem Ziel, die Lese- und Schreibkompetenzen Erwachsener zu verbessern. Denn: Hierzulande können 6,2 Millionen deutschsprachige Erwachsene nicht oder nur auf niedrigstem Niveau

lesen und schreiben – davon rund 300.000 in Berlin.

Alltägliche Dinge wie das Formular im Bürgeramt, die Anmeldung zum Elternabend oder der Patientenfragebogen beim Arzt stellen diese Menschen, die als „gering literalisiert“ gelten, vor große Herausforderungen. Ziel der BMBF-Kampagne „Lesen & Schreiben – Mein Schlüssel

## WIE ERKENNEN SIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT GERINGER LESE- UND SCHREIBKOMPETENZ?

Jeder achte Erwachsene in Deutschland kann nicht ausreichend lesen und schreiben. Das hat auch Auswirkungen auf die Gesundheitskompetenz.

### Ihre Patientin bzw. Ihr Patient

- vermeidet Informationsblätter und Formulare.
- folgt nicht Ihrem ärztlichen Rat.
- kommt meist in Begleitung einer Bezugsperson, die für sie/ihn agiert.

„Diese Formulierungen sind so kompliziert, die verstehe ich nicht.“  
„Können Sie mir das vorlesen? Ich habe meine Brille vergessen.“

## DREI TIPPS FÜR IHR PATIENTENGESPRÄCH MIT BETROFFENEN

Erwachsenen mit geringen Lese- und Schreibkenntnissen fällt es nicht nur schwer, schriftliche Gesundheits- und Behandlungsinformationen zu lesen und zu verstehen. Sie haben auch Schwierigkeiten, dem Arztgespräch zu folgen.

### Tipp 1: Nehmen Sie sich Zeit

Nehmen Sie sich Zeit und schaffen Sie eine vertrauliche Atmosphäre. Stellen Sie Augenkontakt her und sprechen Sie langsam.

### Tipp 2: Sprechen Sie klar und verständlich

Sprechen Sie in Alltagssprache und verwenden Sie einfache Wörter. Sprechen Sie in kurzen Sätzen und nutzen Sie wenige Fachbegriffe oder erklären Sie diese. Ziehen Sie visuelle Hilfsmittel hinzu, wie Modelle, Bilder oder Zeichnungen. Seien Sie so konkret wie möglich!

### Tipp 3: Überprüfen Sie, ob Ihre Patientin bzw. Ihr Patient die Informationen verstanden hat

Informieren Sie schrittweise und überprüfen Sie nach jedem Schritt, ob Ihre Patientin bzw. Ihr Patient die Informationen verstanden hat. Fragen Sie, ob die Diagnose und alle Begriffe klar sind. Testen Sie das Verständnis, indem Sie zum Beispiel fragen:

„Was werden Sie Hause über u Gespräch erzä“



Bundesministerium für Bildung und Forschung

## VIER TIPPS,

Lese- und Schreibschwierigkeiten anzusprechen

### 1. Zeigen Sie Gesprächsbereitschaft

Nicht gut lesen und schreiben zu können, ist oft ein Geheimnis. Nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch.

### 2. Klären Sie auf: Jeder und jede achte Erwachsene hat Lese- und Schreibprobleme

Viele Betroffene isolieren sich und denken, sie seien die einzigen mit Lese- und Schreibproblemen. Klären Sie sie auf, dass sie nicht allein sind!

### 3. Machen Sie Mut!

Es ist nie zu spät, lesen und schreiben zu lernen. Machen Sie Ihren Patientinnen und Patienten Mut und erklären Sie, wie positiv sich besseres Lesen und Schreiben auf ihr Leben auswirken kann: So können sie zum Beispiel ihren Kindern vorlesen oder bei den Hausaufgaben helfen, im Job weiterkommen, gesünder leben und ihre Finanzen besser überblicken.

### 4. Bieten Sie nächste Schritte an

Weisen Sie Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten auf konkrete Lernangebote hin. Bundesweit bieten Volkshochschulen und andere Bildungsträger Alphabetisierungskurse an. Informationen über Hilfs- und Beratungsangebote gibt es auch beim ALFA-Telefon. Kostenlos und anonym.

Das ALFA-Telefon hilft:

**0800 53 33 44 55**

Eine Übersicht über Hilfs- und Lernangebote finden Sie auch im Internet unter [mein-schlüssel-zur-welt.de](http://mein-schlüssel-zur-welt.de)



Bundesministerium für Bildung und Forschung



zur Welt“ ist daher, dies mit Hilfsangeboten, die diese Erwachsene niedrigschwellig erreichen, zu ändern. Studien zeigen, dass Menschen mit geringen Lese- und Schreibkompetenzen überdurchschnittlich oft ihren Hausarzt aufsuchen. Viele leiden zudem häufiger unter chronischen Krankheiten, wie Rückenschmerzen, Depressionen oder Übergewicht, als die Durchschnittsbevölkerung. Die meisten Betroffenen sind allerdings – oft aus Scham – geübt darin, ihr Handicap geschickt zu verstecken, sogar beim Arztbesuch.

### Beratung beim Arztbesuch

Die Hausarztpraxis nimmt in Sachen Aufklärung einen besonderen Stellenwert im Rahmen der Kampagne ein. Denn gering literalisierte Er-

wachsene gehen nicht nur häufiger zum Arzt als der Bevölkerungsdurchschnitt, sie sehen Arzttermine auch als besonders verbindlich an. Der Hausarzt oder die Hausärztin ist oft eine Vertrauensperson, deren Meinung oder Rat einen hohen Stellenwert hat – weswegen Hausärzte wichtige Multiplikatoren für die Kampagne sind. Ärztinnen und Ärzte sind als Vertrauenspersonen besonders gut geeignet, um im geschützten Raum des Sprechzimmers die geringe Literalität anzusprechen und auf Beratungs- und Lernangebote hinzuweisen. Unterstützend können Plakate, Flyer und Postkarten mit Informationen dazu im Wartezimmer ausgelegt werden. Im Rahmen der Kampagne zur Alphabetisierung wurde speziell Material für Arztpraxen entwickelt, das kostenfrei

bestellt werden kann (siehe Infokasten Seite 56). Es richtet sich sowohl an die Betroffenen selbst als auch an deren Angehörige.

Aufgabe der Ärztin beziehungsweise des Arztes ist es, das Defizit überhaupt erst mal zu erkennen. Hinweise hierfür können beispielsweise Schwierigkeiten oder Unsicherheiten beim Ausfüllen eines Anamnesebogens sein, eine fehlerhafte Medikamenteneinnahme – oder wenn immer eine Begleitperson beim Arzttermin dabei ist. Da die meisten Betroffenen ihre Schwäche verheimlichen oder diverse Ausreden oder Tricks parat haben, muss bei einer ersten Vermutung, dass die Patientin oder der Patient nicht richtig lesen und schreiben kann, behutsam



nachgefragt werden. Dies ist insofern wichtig, da Schriftsprachenkompetenz und Gesundheitskompetenz eng miteinander verbunden sind. Patienten, die Probleme beim Lesen und Schreiben haben, sind oft auch gesundheitlich benachteiligt.

#### Leitfaden für das Arztgespräch

Hilfe beim Umgang mit dem heiklen Thema bietet ein Informationsblatt für Ärztinnen und Ärzte, das im Rah-

men der Kampagne erstellt wurde. Es enthält handfeste Tipps für das Patientengespräch und gibt praktische Empfehlungen, wie man bei einem Verdacht auf geringe Literalität am besten vorgeht. Etwa anhand welcher Auffälligkeiten Ärztinnen und Ärzte Erwachsene mit Lese- und Schreibschwierigkeiten erkennen können und wie sie diese dann möglichst sensibel auf ihr Problem ansprechen. Gesprächsbereitschaft und genügend Zeit sowie Ermutigung zur Selbsthilfe sind hierbei wichtige Faktoren.

Intention der Alphabetisierungskampagne ist es, möglichst viele Betroffene zu erreichen und sie zu ermutigen, ihr Problem anzugehen und Lern- und Beratungsangebote anzunehmen. Insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte nehmen hier eine wichtige Rolle ein, da sie ihre Patienten häufiger sehen und in der Regel ein gutes Vertrauensverhältnis besteht. Sie können Betroffenen helfen, ein leichteres und gesünderes Leben zu leben, indem sie sie motivieren, die speziellen Beratungs- und Lernangebote anzunehmen. Denn Erwachsene, die lesen und schreiben können, leben nachweislich selbstständiger und gesünder. Lesen und Schreiben ist eine Schlüsselkompetenz, die das Leben in allen Bereichen unseres Alltags erleichtert. Deshalb ist das Ziel der Kampagne, die Anzahl der Erwachsenen mit Lese- und Schreibschwierigkeiten deutlich zu reduzieren – jede Unterstützung zählt!

yei



#### Kostenloses Infomaterial

Im Rahmen der Kampagne besteht für Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, kostenloses Infomaterial für das Wartezimmer sowie für das Arzt-Patienten-Gespräch zu bestellen unter: [www.mein-schlüssel-zur-welt.de](http://www.mein-schlüssel-zur-welt.de) > Helfen > Informationen für Ärztinnen und Ärzte

#### Weitere Bestellmöglichkeiten über:

E-Mail: [partner@mein-schlüssel-zur-welt.de](mailto:partner@mein-schlüssel-zur-welt.de)

Tel.: (030) 818 777-170

Fax: (030) 818 777-125

Auf der Website [mein-schlüssel-zur-welt.de](http://mein-schlüssel-zur-welt.de) finden Sie außerdem weitere Informationen rund um das Thema Alphabetisierung sowie eine Übersicht über Hilfs- und Lernangebote für Erwachsene. Viele Inhalte sind barrierefrei und können per Klick vorgelesen werden.

#### ALFA-Telefon

Das ALFA-Telefon ist ein Serviceangebot für Betroffene (und deren Angehörige). Unter der Nummer

**0800 53 33 44 55** (Anruf kostenfrei)

erhalten sie eine Beratung zu Lernangeboten.

## Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Rieke Alten	FÄ für Innere Medizin	Rheumatologie und Osteologie	(030) 32641325 rieke.alten@schlosspark-Klinik.de
2	Claudia Camps y Espinoza	FÄ für Allgemeinmedizin	Akupunktur – Therapiekonzepte für chronische Schmerzen	(030) 4938761 info@praxis-am-gesundbrunnen.de
3	Dr. med. Cornelia Dietze	FÄ für Allgemeinmedizin	Themenorientierte Supervision der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger unter besonderer Berücksichtigung psychodynamischer Aspekte	(030) 6123233 v.westerbarkey@praxis-schlesisches-tor.de
4	Dipl.-Psych. Monika Englisch	Psychologische Psychotherapeutin	Interkulturelle Psychotherapie	(030) 2164159 monika.englisch@berlin.de
5	Cecilia Enriquez de Salamanca	FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Arbeitskreis englischsprachiger Ärzte und Psychotherapeuten	(030) 29361777 praxis.salamanca@posteo.de
6	Dipl.-Psych. Ina Klingenberg	Psychologische Psychotherapeutin	Arbeitskreis: Reading the International Journal of Psychoanalysis	(030) 92357729
7	Dipl.-Psych. Andreas Koch	Psychologischer Psychotherapeut	Spielräume und Grenzen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen	(030) 8591747
8	Dr. phil. Dipl.-Psych. Christopher Marx	Psychologischer Psychotherapeut	Psychotherapie und Identitätspolitik	0176 / 72257767 praxis-marx@posteo.de
9	Dr. med. Jutta Pliefke	FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Reproduktive Gesundheit – Wie gewährleisten wir die Versorgung aller Patient:innengruppen?	jutta.pliefke@profamilia.de
10	Dr. med. Hermann Scherzer	FA für Allgemeinmedizin	Fachgruppen- und sektorenübergreifende Palliativmedizin	dr.scherzer@web.de
11	Dr. med. Jörg Schröder	FA für Urologie	Uroonkologie	(030) 886635014 joerg.schroeder@aturoberlin.de
12	Dr. med. Mine Serdaroglu	FÄ für Neurologie	Neurologisch-psychiatrische Fallbesprechungen und gemeinsame Lösungsfindung für den Patienten	(030) 12357313 info@neurologicum-berlin.de
13	Dr. med. Abdul Sattar Sulayman	FA für Chirurgie	Ambulantes Operieren sowie prä- und postoperative Betreuung	(030) 75777750 sattarsolomon@hotmail.de
14	Andrea Wagner	FÄ für Orthopädie	Osteoporose	(030) 201815130 andrea.wagner@poliklinik-ukb.de

Anzeige




**Ihre Spende wirkt!**

Helfen Sie, die Lebensräume bedrohter Tierarten weltweit zu schützen. **Jetzt spenden: [wwf.de](http://wwf.de) oder Spendenkonto: DE06 5502 0500 0222 2222 22**

Anzeige



**MVZ in Berlin-Friedrichshain,**  
ärztlich geführt, sucht zur  
Erweiterung seines engagierten Teams:  
**FA / FÄ für Innere- / Allgemeinmedizin**  
**FA / FÄ für Psychiatrie (vorerst in Teilzeit)**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Gehaltsvorstellung  
und dem frühestmöglichen Eintrittsdatum.  
Vollständige Unterlagen bitte an: [b.kilpert@gesund-in-friedrichshain.de](mailto:b.kilpert@gesund-in-friedrichshain.de)

Freitag, 17. März 2023 und  
Freitag, 21. April 2023

Arbeitskreis für Psychotherapie: Intervention (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen und Psycholog:innen.  
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Isabel Schnabel, Beginn um 20 Uhr, Ort: Wenn möglich in Präsenz in den Räumen des BIPP, Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf, alternativ online. Teilnahme kostenfrei, drei Fortbildungspunkte, jeden dritten Freitag im Monat. Anmeldung und Auskünfte beim Veranstalter: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., E-Mail: [arbeitskreis@gmx.net](mailto:arbeitskreis@gmx.net).

Freitag, 24. März 2023

Referentin: Prof. Dr. Ilka Quindeau  
Vortrag: Das Sexuelle in der therapeutischen Situation  
20.00 bis 22.15 Uhr, 10 Euro (ermäßigt 7 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](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-313 28 93, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Samstag und Sonntag,  
25./26. März 2023

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)  
Anmeldung möglich für:  
• Kreatives Schreiben in der Gruppe – Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen  
• Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche  
• Analytische Tanztheatergruppe  
Psychotherapeut:innen  
Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 17.03.23 150 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](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-313 28 93, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Freitag, 05. Mai 2023 bis  
Samstag, 06. Mai 2023

Brandenburgische Balint-Tagung  
05. - 06. Mai 2023 (Potsdam)  
Details: [www.balintgesellschaft.de](http://www.balintgesellschaft.de)

## Fortlaufende Veranstaltungen

### Sommersemesterbeginn am 15. April 2023 – Jetzt bewerben!

- Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten (TP und AP)

**Achtung, letzter Ausbildungsbeginn nach dem alten Psychotherapeutengesetz ist für die verklammerte Ausbildung (TP&AP) 2024 und für die TP-Ausbildung 2025!**

- Zusatzqualifikation in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie bei vorhandener Approbation in VT oder TP
- Zusatzweiterbildung für Fachärzt:innen in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der jew. ÄK
- Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der jew. ÄK im Rahmen der Facharzt Ausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Weitere Informationen und Bewerbung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-313 28 93, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

### Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP) Beginn Frühjahr 2023

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

Weitere Info: [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de),  
Tel.: 030-313 28 93,  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

### Balintgruppe, zertifiziert von der ÄK Berlin

fortlaufend jeweils am ersten Donnerstag im Monat um 20:00 Uhr (3 UE)

**Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V.**,

Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info und Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de)

## Immobilienangebote

Biete Praxisraum in Spandau ab April 2023, 16 qm, 2. OG, hell und zentral gelegen (Nähe Bahnhof), barrierefrei, Teeküche.  
Tel.: 0157 – 54227392

Neukölln:heller,ruhiger 20qm Raum in 3er Praxis ab 1.5.23 zu vermieten.  
[praxisraum12059@posteo.de](mailto:praxisraum12059@posteo.de)

Anzeige

## Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:



### Praxisabgabe, Niederlassung, Kooperation:

Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

**Bieten Praxen:** Allgemeinmedizin, Dermatologie, Nervenheilkunde, Gynäkologie, Orthopädie

**Suchen Praxen:** Augenheilkunde, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie, Pneumologie, Pädiatrie, Radiologie, Gynäkologie, Urologie, Kardiologie, Gastroenterologie

Weitere Informationen finden Sie auf:

[www.bevell.de](http://www.bevell.de)

Kontaktieren Sie uns unter  
Tel.: 030 / 28527800

**BEVELL**  
GROUP

Biete zwei helle Praxisräume ( 13 qm; 16 qm) in Praxisgemeinschaft ( PPT); Räume auch einzeln zu mieten; ruhige Lage; Küche mit Aufenthaltsmögl. ; Bad; Pat.-WC; Wartebereich, Parkmögl. vorhanden; ÖPNV- Anbindung; Gartenmitbenutzg.; frisch renoviert; ab sofort zu mieten oder später; Tel. 01783743788 bzw. email: psych-praxis@gmx.de

### Immobilienangebote

Suche Praxisraum für eine internistische Hausarztversorgung (Einzelpraxis) ca. 80 m2 zur Miete in Steglitz-Zehlendorf in Berlin. Chiffre 520233

**Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin** (AP/TP) mit vollem Kassensitz sucht Praxisraum in Wilmersdorf/Charlottenburg/Schöneberg/Steglitz, Email: praxis@k-krips.de

Psychoanalytische Praxis sucht neue Praxisräume (2-4) in den Bezirken Cha-Wi, Schöneberg, Steglitz, Mitte, Kreuzberg. Kontakt: 0162/7520539

### Kooperationen

**Praxisberatung Edler** – Profitieren Sie von kompetenten und individuellen Beratungskonzepten, für mehr Effizienz und optimale Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis. Mein Ziel ist: Ihre Freude an Ihrer Tätigkeit zu erhöhen und den wirtschaftlichen Erfolg weiter zu verbessern. Bei mir stehen Sie sowie Ihr Praxisteam im Mittelpunkt. Sie möchten mich kennenlernen? www.praxisberatung-edler.de

MVZ mit ambulanter und teilstationärer Versorgung ( Psychiatrie/Neurologie, Psychotherapie ) sucht FÄ/ FA f. Psychosomatische Med. u. Psychoth. ( mit oder ohne eigenem Sitz ) für ein interessantes Tätigkeitsmodell. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

### Anzeige

#### Augenheilkunde Facharzt/Assistenzarzt (w/m/d)

Unsere auf ambulante Operationen spezialisierte Augenarztpraxis sucht augenärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für langfristige gemeinsame Arbeit. Tätigkeiten sind im konservativen und/oder operativen Spektrum möglich. Unser Angebot:

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

Bewerbung wahlweise an: Augen-Tagesklinik an der Oberbaumbrücke MVZ GmbH, Warschauer Str. 38, 10243 Berlin oder per E-Mail an Angela.Radtko@augentagesklinik.berlin



### Anzeige



- Möbelbau | Praxiseinrichtungen
- Praxisumbau | Renovierungen
- Lichtdesign | Praxisleuchten
- 3D-Raumplanung | Visualisierung
- Konzeption | Ausführung
- Umfangreiche Bauleistungen

**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

PPT ( VT) sucht Anschluss oder Gründung einer Interventionsgruppe für den Austausch zur Gruppentherapie. Tel: 01783743788 bzw. psych-praxis@gmx.de

### Praxisabgabe

1/2 Therapiesitz TP, Neukölln, Karl-Marx-Str. baldmöglichst abzugeben Email: sari1954@gmx.de

Gut laufende Gyn-Praxis in Hohenschönhausen abzugeben. Fachgebiet: Gynäkologie; Praxisart: Einzelpraxis; Bezirk: Hohenschönhausen. 015202094947

**Kardiologie**, BAG-Anteil Speckgürtel Berlin abzugeben, kontakt@pfc-online.de und 030/521399777

Praxissitz für Psychiatrie/ Neurologie zur Übernahme ( zunächst im Jobsharing ) zu verkaufen. Gerne ist auch eine weitere Kooperation mit unserem MVZ nach der Übernahme möglich. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

### Praxisübernahme

Ärztin sucht hausärztliche (Teil-)Zulassung/KV-Sitz. Kontakt: med@topmail-files.de oder 0173 - 6900 980

**Orthopädische Praxis in östlichen und südlichen Bezirken Berlins, sowie angrenzendem Brandenburg zur Übernahme gesucht. BerlinOrtho@gmx.de**

**Erfahrener kardiologischer Oberarzt mit skandinavischen Wurzeln sucht im Großraum Berlin eine kardiologische Praxis zur Übernahme.**  
Tel.: 0162 / 4402493

### Stellenangebote

Junges, fröhliches Team in internistisch ausgerichteter Hausarztpraxis in Tiergarten sucht **engagierte/n und emphatische/n FÄ/FA für Innere-, oder Allgemeinmedizin.** Wir freuen uns auf Sie!  
Tel.: 0176/82 02 13 52

**Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie im Norden Berlins** sucht ab sofort: **Facharzt / Arzt in Weiterbildung (m/w/d) Facharzt / Arzt in Weiterbildung für Allg.-med.** (m/w/d) - in Voll-/Teilzeit (40/20 h) - gerne für langfristige Zusammenarbeit – Weiterbildungsbefugnis 1,5 Jahre vorhanden - gesamtes Spektrum der amb. O & U, D-Arzt, amb. OP, **E-Mail: job@orthopaedie-waidmannslust.de**

Großes Berliner MVZ mit Klinikbindung sucht FÄ FA f. Radiologie f. Leitung der Mammografie, ab sofort VZ o. TZ. Info unter mvz@vivantes.de

MVZ in Berlin-West mit guter Work-Life-Balance und angenehmem Betriebsklima sucht Hausarzt (m/w/d) zur Anstellung. Kontakt: Marcell Limon, Telefon: 01522/1959949, E-Mail: limonade@gmx.net

Psychotherapeutische Praxis (Adenauerplatz) sucht ab 10/2023 2 Kolleg:innen für 2 schöne Praxisräume an (24€ qm/btto). Kontakt: 0171 6276249

**FA/FÄ Orthopädie und Allgemeinmedizin** für Praxisübernahme mit großen Gestaltungsmöglichkeiten gesucht. Spätere Übernahme/Partnerschaft möglich. Motivation und der Wille etwas mit zu erschaffen sind Voraussetzung! Weiterbildungsmöglichkeiten/Erwerb Zusatzbezeichnungen wird gefördert und gewünscht. Wir freuen uns auf Sie! Bewerbungen bitte per E-Mail an: [MVZ-Berlin@hotmail.com](mailto:MVZ-Berlin@hotmail.com)

Kleines Psychotherapie-MVZ (bislang zwei angestellte Kolleginnen) im Prenzlauer Berg sucht zur Erweiterung des Teams Verhaltenstherapeuten (m/w/d) zur Anstellung auf halbem Angestelltensitz (20 h/Woche) ab 1.7.2023. Wir bieten eine überdurchschnittliche Bezahlung mit Gewinnbeteiligung, selbständiges Arbeiten unter angenehmen Bedingungen. Chiffre 520234

**FA/FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Teilzeit bis 25 Wochenstunden in einem kleinen MVZ in Lichterfelde-Ost. Wir sind ein sehr nettes Team mit festen familienfreundlichen Dienstzeiten. Bewerbung bitte an: [praxis@mvz-lio-berlin.de](mailto:praxis@mvz-lio-berlin.de)**

Ich suche ab sofort eine Sicherstellungsassistenz für eine zentral gelegene Psychosomatische Praxis in Berlin-Mitte in Teilzeit als sozialversicherungspflichtige Festanstellung. Die Praxis liegt sehr verkehrsgünstig und ist somit gut erreichbar. Es können die möblierten, hellen Praxisräume oder Arbeiten im Homeoffice über Videosprechstunde genutzt werden. Voraussetzung sind eine Approbation, Fachkundenachweis TfP für Erwachsene und ein Eintrag im Arztregister. Tel.: 0156-78460886

### Stellengesuch

Pensionierter Allgemeinmediziner und Psychotherapeut 60+ zurück in Berlin sucht freie Mitarbeit und kleine Wohnung. WhatsApp 01723912134

### Vertretungen

Erfahrene HNO Ärztin bietet Praxisvertretung in Berlin ab August 2023 an. [3hnoaerzte@gmail.com](mailto:3hnoaerzte@gmail.com)

Frisch pens. erfahr. FA f.Chirg.(bis dato eig. NL) übernimmt Prax.-Vertg.,Chirg.,UF, amb.OP.

Sie möchten auch eine Kleinanzeige schalten?

Schicken Sie uns eine E-Mail an [kvb@koellen.de](mailto:kvb@koellen.de) oder rufen Sie uns an unter 0228 / 98982-94.

Anzeige

**Wer schenkt mir wahre Liebe?**



Die Arche engagiert sich für Kinder in Deutschland. **Helfen auch Sie mit!**

Spendenkonto: DE78 1002 0500 0003 0301 00



Kinderstiftung Christliches Kinder- und Jugendwerk

[kinderprojekt-arche.de](http://kinderprojekt-arche.de)

**Anzeigenverwaltung KV-Blatt Berlin:**

Köllen Druck + Verlag GmbH · Anzeigenabteilung  
 Tel. +49 (0)228 98982-94 · E-Mail: kvb@koellen.de



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

oder Text per Mail an kvb@koellen.de  
 (bevorzugt – einfach Text in die Mail schreiben)  
 oder per Fax an +49 (0)228 98982-4082

**Inserent/Rechnungsanschrift:**

\_\_\_\_\_  
 Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
 Straße + Hausnr.

\_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
 E-Mail (bitte unbedingt angeben)

\_\_\_\_\_  
 Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift

**für Ausgabe  
 (ET = Erscheinungstermin):**

- 3/2023 (Mai/Jun)- ET: 2.5.2023
- 4/2023 (Jul/Aug)- ET: 1.7.2023
- 5/2023 (Sep/Okt)- ET: 1.9.2023
- 6/2023 (Nov/Dez)- ET: 2.11.2023

**gewünschte Extras**

- (Preise inkl. 19 % MwSt.):
- Chiffre (16 €)
  - farbige Hinterlegung  
 (3,00 € pro Zeile / max. 40 €)

**Zeilenlänge**

- (pro Zeile: 8,30 € inkl. 19 % MwSt.):
- 35 Zeichen inkl. Leerzeichen bei Normalschrift
  - 30 Zeichen inkl. Leerzeichen bei Fettschrift  
 (angefangene Zeilen werden als ganze Zeile  
 berechnet)

**Meldeschluss ist immer der 8. des  
 Erscheinungsvormonats**

**gewünschte Rubrik:**

- |   |                                    |  |                                     |                                    |                                   |                                    |
|---|------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Veranstaltungen/Termine:                              | Immobilien:                        | Kontakte:                              | Praxis:                             | Stellen:                           | Börse:                            | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Termine                      | <input type="checkbox"/> -angebote | <input type="checkbox"/> Kooperationen | <input type="checkbox"/> -abgabe    | <input type="checkbox"/> -angebote | <input type="checkbox"/> Verkäufe |                                    |
| <input type="checkbox"/> Fortlaufende Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> -gesuche  | <input type="checkbox"/> Vertretungen  | <input type="checkbox"/> -tausch    | <input type="checkbox"/> -gesuche  | <input type="checkbox"/> Ankäufe  |                                    |
|   |                                    | <input type="checkbox"/> Privat        | <input type="checkbox"/> -übernahme | <input type="checkbox"/> Tausch    |                                   |                                    |

**Ihr Text:**

Ihren Text nehmen wir bevorzugt per E-Mail an kvb@koellen.de entgegen. Hierzu schreiben Sie uns einfach den Text in eine E-Mail (gewünschte Fettschrift entsprechend markieren) und nennen uns die Rubrik, in der die Anzeige veröffentlicht werden soll. Wenn Sie eine Chiffre-Anzeige und/oder farbige Hinterlegung wünschen, schreiben Sie dies bitte einfach dazu. **Bitte denken Sie zwingend an die Angabe Ihrer Rechnungsanschrift.**

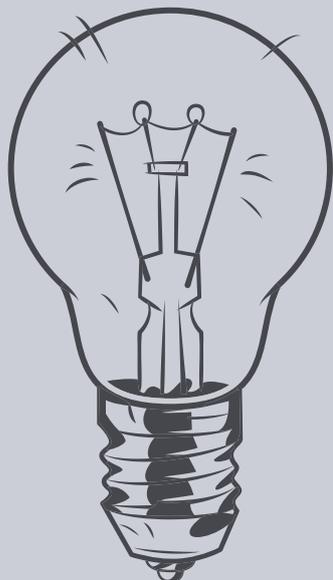
Wenn Sie dieses Formular nutzen möchten, dann tragen Sie Ihren Text nachfolgend gut leserlich ein (gewünschte Fettschrift entsprechend markieren).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## KV-SERVICE-CENTER

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

Sprechzeiten:  
Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr  
030/31.003-999



## 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](mailto:chiffre@koellen.de)

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

## 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),  
Günter Scherer (stellvertretender Vorstandsvorsitzender),  
Dr. med. Bettina Gaber (Vorstandsmitglied),  
Dr. med. Christiane Wessel (Vorsitzende der  
Vertreterversammlung)

### Hinweis 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  
(Dörthe Arnold, Yvonne Eißler, Birte Christophers)  
E-Mail: [redaktion@kvberlin.de](mailto: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](mailto:redaktion@kvberlin.de).

### Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH  
[www.koellen.de](http://www.koellen.de)

### Druck:

Köllen Druck+Verlag GmbH  
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14,  
53117 Bonn  
[www.koellen.de](http://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](mailto:kvb@koellen.de), [www.koellen.de](http://www.koellen.de)

### Anzeigendisposition:

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

### Redaktionsschluss:

3/2023 (Mai/Juni): 27.03.2023  
4/2023 (Juli/August): 26.05.2023

### Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

3/2023 (Mai/Juni): 08.04.2023  
4/2023 (Juli/August): 09.06.2023

### Buchungsschluss Anzeigen:

3/2023 (Mai/Juni): 27.03.2023  
4/2023 (Juli/August): 26.05.2023

### Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn  
DE38 3804 0007 0342 8000 00  
BIC: COBADEFF380

### Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

### Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

### Titel: doyata+Juergen Priewe/shutterstock.com

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. Gleiches 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 – sinnwahrende – 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 /  
70. Jahrgang



ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern  
berlin-brandenburg-hamburg  
rhein-ruhr

MIT DER **VOR-**  
**FINANZIERUNG**  
IHRER PRIVAT-  
ABRECHNUNG

**PLANBARE  
LIQUIDITÄT**

**VERFÜGEN SIE SOFORT  
ÜBER IHR HONORAR!**

Als GOÄ-Experten sichern wir die Erlöse Ihrer Privatabrechnung: Unkompliziert, zuverlässig und langfristig – mit der Honorar-Sofortauszahlung für Sie und Ratenzahlungs-Angeboten für Ihre Patienten.



Überzeugen Sie sich  
selbst in nur 30 Minuten.  
QR-Code scannen oder  
[ihre-pvs.de/liquiditaet](https://ihre-pvs.de/liquiditaet)  
Tel. 0800 3190088

# MODE FÜRS FENSTER.

Auf alle  
Maßanfertigungen:

**15%**  
Rabatt

Außendienst  
030 324 99 82



z. B. PLISSEES

**Über 30x in Deutschland und 10x in Berlin!**

- Charlottenburg:** Kantstraße 52  
**Friedrichshain:** Karl-Marx-Allee 90  
**Köpenick:** Bahnhofstraße 14  
**Prenzlauer Berg:** Schönhauser Allee 86  
**Reinickendorf:** Scharnweberstraße 6  
**Spandau:** Klosterstraße 33/Ecke Sedanstraße  
**Steglitz:** Friedrich-Wilhelm-Platz 9  
**Tempelhof:** Sachsendamm/Alboinstraße  
(Bauhaus, IKEA-Ausfahrt)  
**Wilmerdorf:** Lietzenburger Straße 53/  
Ecke Joachimstaler Straße  
**Zehlendorf:** Clayallee 351

Mehr Infos unter:  
**www.jaloucity.de**

Außendienst:  
**030 324 99 82**

**JALOU CITY**

www.jaloucity.de