



02/2025 · März April

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzentralen Vereinigung Berlin

unausgereifte
Digitalisierung

Zweck-
entfremdung der
GKV-Mittel

Praxensterben

Bürokratie

Vorhalte-
pauschalen



Ambulante Versorgung

Es drohen unruhige Zeiten

Wanderausstellung

Aufarbeitung von
medizinischen Verbrechen

Firmenlauf

Jetzt
anmelden

Pflege

Gewalt gegenüber
Schutzbefohlenen

CGMone

KI-gestützte Module für Ihr CGM ALBIS

Revolutionieren Sie Ihre Praxisverwaltung mit CGM one.

Telefonassistent

Mehr Erreichbarkeit

Unser KI-Telefonassistent beantwortet Anrufe und strukturiert die Anliegen Ihrer Patientinnen und Patienten.

DokuAssistent

Mehr Fokus

Unser DokuAssistent erleichtert die Erstellung medizinischer Notizen und verbessert die Qualität der Dokumentation.

AmbulApps

Mehr Digitalisierung

AmbulApps ermöglicht Ihnen den gesamten Patienteninformations- und Unterschriftenprozess digital abzuwickeln.



Vereinbaren Sie eine kostenlose Produktdemo oder ein unverbindliches Beratungsgespräch unter: +49 (0) 30 809971-27

one.cgm.com

CGMCOM-29655_ALB_0225_RRH

Besuchen Sie uns:
DMEA | Berlin
08.-10.04.2025
Halle 1.2 Stand E-101

✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH

DOS GmbH
Seit 1979 **DOS**

Erbacher Str. 3a, 14193 Berlin-Grünwald
T 030 8099-710, F 030 8099-7130

info@dos-gmbh.de, www.dos-gmbh.de

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

während sich das neue Jahr bereits in Richtung Frühling entwickelt, stehen wir weiterhin vor tiefgreifenden Herausforderungen, gerade auch in der Gesundheitspolitik.

Diese war drei Jahrzehnte geprägt von Begrenzungen: bei den Leistungen, bei der Bedarfsplanung und bei den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen durch eine gesetzliche Deckelung. Begründet wurde dies mit einer Ärzteschwemme und durch die Decke gehenden Kosten. Dieses System hat so lange funktioniert, wie genug Ressourcen vorhanden waren. Als es jedoch schwieriger wurde, dieses System aufrechtzuerhalten, nahm der Druck auf die Ärzteschaft zu: Die Arbeitszeiten wurden verlängert, ohne dass die Finanzierung entsprechend angepasst wurde, Leistungen mussten verringert werden. Zudem wurden die Ärzte seitens der Politik als nicht ausreichend engagiert oder nur an eigenen Interessen orientiert dargestellt. Aktuelle Forderungen von Patientenverbänden, Ärzte zu noch mehr Praxisstunden zu verpflichten, sowie der Wunsch der Krankenkassen, in die Terminvergabe der Praxen einzugreifen, spiegeln eine Sichtweise wider, die Ärzte oft als „faul“ oder „geldgierig“ darstellt.

Ärzte sehen dadurch den Wert ihrer Arbeit immer weiter infrage gestellt. Dies mündet in der begründeten Sorge, ob es überhaupt noch ein positives Lebenskonzept sein kann, als selbstständiger, klein-mittelständischer ärztlicher Unternehmer tätig zu sein. Mittlerweile will eine immer größer werdende Gruppe von frischgebackenen Fachärzten genau dies nicht mehr. Denn wer hat tatsächlich Lust und Freude, in einem Umfeld zu arbeiten, das geprägt ist von Unsicherheit und geringer Wertschätzung? Jetzt, wo wir vor einem „Trümmerfeld“ der medizinischen Versorgung stehen, wundern sich genau die Akteure darüber, die es mit zu verantworten haben, dass die Rahmenbedingungen kontinuierlich schlechter – und die Niederlassung somit unattraktiver – wurden.

Das viele Geld, das im System der GKV im Umlauf ist, muss wieder mehr bei denen ankommen, die das tun, wozu das Gesundheitssystem erdacht wurde: Patienten versorgen. Lediglich 16 Prozent aller GKV-Ausgaben bundesweit fließen in den ambulanten Bereich – ein Skandal! Allein in Berlin gibt es über 30 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte im Jahr. Wir stellen die Versorgung sicher, das haben wir nicht zuletzt während der Corona-Pandemie bewiesen, als die ambulante Versorgung den Schutzwall unseres Gesundheitssystems bildete. Im ambulanten Bereich sind dringend Nachsteuerungen bei den Finanzen erforderlich. Auch wenn der neue Gesundheitsminister vermutlich der alte sein wird: Es braucht mutige politische Entscheidungen und insgesamt mehr Ehrlichkeit den Menschen gegenüber, was zukünftig überhaupt noch finanziell und personell möglich ist!

Mit kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

„Ärzte sehen den Wert ihrer Arbeit immer weiter infrage gestellt.“

Inhalt



16

Titelthema: Unruhige Zeiten drohen

Erwartungen der KV Berlin an eine neue Regierung:
Wie sich die Rahmenbedingungen für die ambulante
Versorgung verbessern müssen

32

Laboratoriumsmedizin

Teil 6 der Serie zu den Laborpfaden als
Entscheidungshilfe in der Praxis.
Dieses Mal: isolierte PPT-Verlängerung



36

Darmkrebs- monat März

Gastbeitrag zur
Darmkrebsvorsorge –
Bewährtes und Neues



46

MFA-Serie

Teil 2 der Serie für
Medizinische Fachangestellte

54

Gesundheitsforum des Landessportbunds Berlin

Atmung als Lebenselixier – Welche positiven
Auswirkungen hat Sport auf unsere Lunge, und wie
kann der Atem bei physischen und psychischen
Beschwerden eingesetzt werden?



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Vertreterversammlung: Interview mit Dr. Stempor
- 10 Ausstellung – Aufarbeitung medizinischer Verbrechen
- 12 Long-COVID-Netzwerk: Neue EBM-Ziffern

Politik

- 14 Debatte um Böllerverbot

Titel

- 16 Erwartungen der KV Berlin an eine neue Regierung

Für die Praxis

- 30 Sie fragen. Wir antworten!
- 32 Laborpfade: Teil 6
- 36 Gastbeitrag zur Darmkrebsvorsorge
- 40 Neues zur ePA
- 42 Probleme in der Wundversorgung
- 46 Teil 2 der MFA-Serie
- 49 RSV-Prophylaxe: Weiterhin kein Sprechstundenbedarf
- 50 Impfen: Prävention und Verantwortung

Forum

- 52 Leserbrief zum E-Rezept

Verschiedenes

- 54 Gesundheitsforum des Landessportbunds Berlin
- 56 Gewalt in der Pflege
- 58 Neu anerkannte Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 59 Termine & Anzeigen
- 62 Impressum

Auf einen Blick

Die Anzahl der
Psychotherapeut:innen
ist von 2018 bis
2024 um

23,5 Prozent
gestiegen.

(Stand: Bedarfsplan 7/2024)



Im dritten Quartal 2024
wurden etwa

50.000
Anrufe

in der Terminservicestelle
der KV Berlin
angenommen.



Die Terminservicestelle hat im
dritten Quartal 2024 rund

55.000
Termine

vermittelt – viele
Terminbuchungen betreffen mit

circa 18.200
die Psychotherapie.

Der Anteil der über 60-jährigen Kinderärzt:innen beträgt berlinweit 24 Prozent – in Marzahn-Hellersdorf ist der Anteil mit

40,7 Prozent
am höchsten, in Pankow mit
12,2 Prozent
am niedrigsten.

(Stand: Bedarfsplan 7/2024)



In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung sind die Internist:innen mit

571 Personen
die größte Gruppe, die Kinder- und Jugendpsychiater:innen mit
78 Personen
die kleinste.

(Stand: Bedarfsplan 7/2024)



Vertreterversammlung

„Wir werden weiterkämpfen“

Im November 2024 zerbricht die Ampel. Als eines der letzten Projekte beschließen SPD, Grüne und FDP eine geschrumpfte Version des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes – darin enthalten: die Entbudgetierung der Hausärzte. Im Interview blickt Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV), auf diese Entscheidung. Außerdem wagt sie eine Prognose für 2025. Vor allem: Welche wichtigen Termine stehen demnächst bei der Vertreterversammlung an?

Frau Dr. Stempor, die ehemaligen Ampel-Parteien hatten kurz vor den Neuwahlen doch noch die Entbudgetierung der Hausärzte beschlossen. Was war Ihre erste Reaktion als Sie von dieser Nachricht erfuhren?

Ich als Hausärztin habe mich gefreut: Endlich wurde die Entbudgetierung beschlossen. Lange hatten

wir dafür gekämpft. In jeder Vertreterversammlung im vergangenen Jahr war sie Thema gewesen. Dazu hatten wir in der letzten VV des vergangenen Jahres sogar eine Resolution. Mit Blick auf diese Thematik geht es um nichts weniger als den Erhalt unseres ambulanten Systems, wie wir es kennen. Erst wurden die Kinderärzte entbudgetiert, jetzt die Hausärzte. Die Entbudgetierung war längst überfällig. Mehr noch: Durch die ebenso in dem dazugehörigen Gesetz festgelegte Vorhalte- und Versorgungspauschale drohen Umverteilungseffekte. So heißt es im Gesetz, dass sowohl Versorgungs- als auch Vorhaltepauschale weder zu Minder-, noch zu Mehrausgaben führen dürfen. Nehmen wir jetzt nur mal die Versorgungspauschale für chronisch kranke Patienten. Da stellen sich ganz grundlegende Fragen: Was passiert, wenn ein Chroniker im laufenden Jahr die Praxis wechselt? Wie dürfen Schwerpunktpraxen abrechnen? Wir müssen sehr genau hinschauen, wie der Bewertungsausschuss diese Probleme lösen wird. Und wenn das Ergebnis in unseren Augen nicht passt, dann werden wir Ärzte auf Nachbesserungen hinwirken. Damit ist das Thema Entbudgetierung nicht abgehakt, denn es bleiben weitere wichtige Fragen: Was passiert jetzt bei den Fachärzten?

Soll da nicht auch die Honorar-Obergrenze wegfallen? Auf jeden Fall, das muss sie – und zwar schnell. Bei aller Freude über die Entscheidung der drei Parteien, bevor die nächste Regierung im Amt, bevor ein neuer Gesundheitsminister beziehungsweise eine neue Gesundheitsministerin ernannt ist und ebenso bevor eventuell ein neuer Gesetzesentwurf zu diesem Thema vorliegt, vergeht wieder viel und vor allem wertvolle Zeit. Noch dazu konnte man schon im Wahlkampf beobachten, dass die bestimmenden Themen Migration, Wirtschaft, Verteidigung und dergleichen waren. Alles wichtige Themen, keine Frage. Doch die Gesundheit spielte lediglich eine untergeordnete oder gar keine Rolle. Und da verging mir, ich muss es so sagen, auch schon wieder die Freude.

Nun stehen im neuen Jahr wieder mehrere Termine der Vertreterversammlung an, und ebenso ist eine Klausur geplant. Können Sie dazu mehr sagen?

Insgesamt sind es fünf Termine, an denen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung treffen werden oder sich bereits getroffen haben. Eine Versammlung fand schon am Donnerstag, 27. Februar, statt. Was an dieser Stelle einsatzbereit und



Foto: KV Berlin

Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der Vertreterversammlung, freut sich zwar über die Entbudgetierung, doch mahnt gleichzeitig, bei der Ausgestaltung des Vorhabens genau hinzuschauen – und wenn es nicht passt, auf Verbesserungen hinzuwirken.

auch bereits genutzt wurde, war ein elektronisches Abstimmungssystem. Was sich hingegen 2025 noch ändern kann, ist der Ort für die Vertreterversammlung. Sie findet vorübergehend nicht in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung statt, sondern in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die angesprochene Klausur ist von Freitag bis Samstag, 4. bis 5. April, auf Schloss und Gut Liebenberg geplant. Das bestimmende Thema am Freitag lautet „Zukunft der ambulanten Versorgung – Erwartungen an die neue Bundesregierung“. Der Tag darauf steht ganz im Zeichen der Digitalisierung und der daraus entstehenden Herausforderungen für die Praxis.

Wie blicken Sie auf das Jahr 2025?

Dafür lohnt noch einmal ein Blick zurück. Gesundheitsminister Karl Lauterbach war mit den Versprechen von großen Reformvorhaben angetreten. Was setzte er tatsächlich um? Das groß angekündigte GVSG nur in Teilen: Die Entbudgetierung für Hausärzte ist da, ebenso die genannten Pauschalen. Momentan wird die elektronische Patientenakte in Modellregionen getestet. Hoffentlich werden wie versprochen im gleichen Atemzug auch alle Sicherheitsmän-

gel beseitigt (siehe Seite 40), denn wir als Ärzte müssen schlussendlich mit der neuen Patientenakte arbeiten können. Von der Notfallreform will ich gar nicht erst anfangen. Die konnte nicht mal mehr umgesetzt werden. Was mich jedoch besonders ärgert: Die Krankenhausreform ist noch im vergangenen Jahr verabschiedet worden. Das gleiche Gesetz übrigens, von dem der GKV-Spitzenverband sagte, es sei mitunter dafür verantwortlich, dass die Finanzierungsverhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der GKV 2024 mit einem eher mageren Ergebnis endeten (siehe Editorial KV-Blatt 06/2024). Die Arbeitsbedingungen verschlechtern sich, gleichzeitig übernehmen wir Leistungserbringende im Vergleich zu den Kliniken den größten Teil der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Mit Blick auf das düstere Ergebnis der Honorarverhandlungen kleideten sich deshalb auch alle Mitglieder der Vertreterversammlung im September 2024 in schwarz, verabschiedeten eine Resolution und forderten einen tiefgreifenden Mentalitätswandel bei Politik und Krankenkassen (siehe KV-Blatt 06/2024). Das ist meine Prognose: Wir stehen im ambulanten Bereich in den kommenden Jahren vor großen Heraus-

Weitere Informationen zur VV sowie Beschlüsse und Resolutionen vergangener Sitzungen:



Termine der Vertreterversammlung (VV) 2025:

Die VV findet das gesamte Jahr immer an einem Donnerstag statt:

22. Mai
10. Juli
25. September
20. November

Die Klausurtagung findet von Freitag bis Samstag, 4. bis 5. April, auf Schloss und Gut Liebenberg statt.

forderungen. Um diese zu meistern, unserem Versorgungsauftrag gerecht zu werden und selbst noch bei der Arbeit zufrieden zu sein, müssen wir weiterkämpfen – und das werden wir auch. *set*

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

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

- **Praxiskauf**
- Niederlassungsberatung

- **Praxis Kooperation**
- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling
Paul Amler**

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

Wanderausstellung

Die dunkle Rolle der Medizin im Dritten Reich

Eine Ausstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Zentrums für Antisemitismusforschung beleuchtet die Rolle der KBV-Vorgängerorganisation Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands. Zur Zeit des Nationalsozialismus beteiligte sie sich an der Entrechtung und Vertreibung jüdischer und oppositioneller Ärzte. Die Ausstellung wird 2025 und 2026 nach und nach bundesweit bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zu sehen sein.

Am Anfang zitiert Dr. Petra Reis-Berkowicz, Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

(KBV), einen Satz: „Es kann nicht unser Ziel sein, die Wartezimmer der deutschen Ärzte mit Juden zu bevölkern.“ Dieser Satz stamme, erklärt sie, aus einem Rundschreiben

des Reichsärztführers Dr. Gerhard Wagner an die Ärztekammern vom 17. Oktober 1938. Wagners Aussage ist Teil ihrer Eröffnungsrede zur Wanderausstellung „Systemerkrankung



Foto: Andrea Katheder

Ein dunkles Kapitel des deutschen Gesundheitswesens in Nazideutschland: Die Wanderausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ startete im November 2024 in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

kung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“. Die Ausstellung ist das Ende eines von der KBV-VV veranlassten Forschungsprojekts, das sich mit der Geschichte der KBV-Vorgängerorganisation Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) auseinandersetzt. Im Dritten Reich entrechtete und vertrieb das NS-Regime jüdische und oppositionelle Kassenärzte – die KVD war daran maßgeblich beteiligt.

Mehrjährige Forschung

2018 beauftragte die VV der KBV das Zentrum für Antisemitismusforschung (ZfA) an der Technischen Universität Berlin mit der Erforschung der Geschichte der KVD. Laut einer Pressemitteilung der KBV stand den Wissenschaftlern dafür das Kölner Archiv zur Verfügung. In Form einer Wanderausstellung präsentiert das ZfA nun die Ergebnisse seiner mehrjährigen Arbeit. Dafür bereiteten die Verantwortlichen das unveröffentlichte Quellenmaterial multimedial auf, unter anderem in Form von Texten, Dokumenten, Fotos sowie Ton- und Videomaterial. Die Ausstellung selbst zeigt

anhand von Fallbeispielen, wie sich Handlungsspielräume – besonders für jüdische Ärzte und Patienten – veränderten. „Zum 30. September 1938 hatte das Reichsinnenministerium bereits sämtlichen Ärzten mit jüdischen Wurzeln von einem Tag auf den anderen ihre Approbation entzogen. Sie wurden aus den ärztlichen Kollegiaten und berufsständischen Organisationen ausgeschlossen, ihre Verdienste wurden ihnen aberkannt“, führt Reis-Berkowicz in ihrer Rede aus.

Medizinische Verbrechen

Das Rundschreiben des Reichsärztesführers, das diesen Prozess auslöste, fanden die Forscher des ZfA in einem Aktenordner aus dem Bestand der KVD. Der Ordner „enthält viele weitere Dokumente zur, wortwörtlich: ‚Ausschaltung der jüdischen Ärzte‘.“ Was dann folgte,

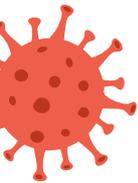
war die Reichspogromnacht vom 9. November 1938 – und schließlich der Zivilisationsbruch: die Shoah. „Derlei schreckliche wie bürokratisch abstrakte Vorgänge werden in unserer Ausstellung mit Namen und Gesichtern verbunden und auf diese Weise persönlich erfahrbar“, erklärt die Vorsitzende der KBV-VV. Dabei wirft die Wanderausstellung nicht nur einen Blick auf die Gräueltaten gegen jüdische Ärzte. Ein ebenso dunkles Kapitel des deutschen Gesundheitswesens im Dritten Reich stellen die Verbrechen dar, die im Namen der Medizin begangen wurden: Zwangssterilisation, Krankensterben und Humanexperimente. Die Wanderausstellung wird 2025 und 2026 nach und nach deutschlandweit bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zu besichtigen sein. In den Räumlichkeiten der KV Berlin macht sie von Montag, 1. Juni, bis Samstag, 27. Juni 2026, Station. *set*

Stationen der Wanderausstellung bis Ende 2026

03.02. bis 28.02.: KV Baden-Württemberg	05.01. bis 28.02.2026: KV Brandenburg
10.03. bis 31.03.2025: KV Saarland	02.03. bis 31.03.2026: KV Niedersachsen
07.04. bis 27.05.2025: KV Hamburg	01.04. bis 31.05.2026: KV Westfalen-Lippe
02.06. bis 30.06.2025: KV Hessen	01.06. bis 27.06.2026: KV Berlin
03.07. bis 27.07.2025: KV Bayerns	29.06. bis 10.08.2026: KV Thüringen
01.08. bis 08.09.2025: KV Rheinland-Pfalz	15.08. bis 30.09.2026: KV Sachsen-Anhalt
10.09. bis 30.09.2025: KV Nordrhein	05.10. bis 30.11.2026: KV Mecklenburg-Vorpommern
03.10. bis 31.10.2025: KV Bremen	01.12. bis 31.12.2026: KV Niedersachsen
04.11. bis 30.11.2025: KV Sachsen	
01.12. bis 31.12.2025: KV Schleswig-Holstein	

Mehr Informationen zur Wanderausstellung:





Long-COVID

KV Berlin informiert zu neuen EBM-Ziffern

Seit Januar 2025 können bei Patienten mit einem Nachweis oder Verdacht auf Long-COVID neue EBM-Leistungen abgerechnet werden. Zu dieser Thematik laden die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und das Netzwerk Long-COVID am 2. April ihre Mitglieder und Interessierte zu einer Videokonferenz ein.

Zum 1. Januar wurden mehrere neue Leistungen für die Versorgung von Patienten mit Long-COVID oder einem Verdacht in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Um das Thema näher zu beleuchten, lädt die KV Berlin und das Netzwerk Long-COVID Anfang April zu einer Zoom-Videokonferenz ein (siehe Infobox Seite 13).

KV-Veranstaltung mit Experten

An dem Treffen nehmen unter anderem der Berliner KV-Vorsitzende Dr. Burkhard Ruppert sowie Dr. Christian Gogoll und Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen teil. Letztgenannte lehrt an der Charité und ist Direktorin des Instituts für Medizinische Immunologie sowie Leiterin des Fatigue Centrums.

Sie ist Expertin für Long-COVID und forscht zu den damit verbundenen Krankheitsbildern wie der sogenannten Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom, kurz: ME/CFS. Zur Erklärung: Dies ist eine schwere Form von Long-COVID beziehungsweise postakutem Infektionssyndrom (PAIS), das je nach Ausprägung zu erheblichen körperlichen Einschränkungen, zum Verlust der Arbeitsfähigkeit bis zur Pflegebedürftigkeit einschließlich künstlicher Ernährung und in sehr schweren Fällen sogar zum Tod führen kann (siehe KV-Blatt 06/2024).

Meldung

Wichtig: Bitte elektronische Sammelerklärung nutzen

Nach wie vor werden oftmals Sammelerklärungen im Rahmen der Quartalsabrechnung postalisch eingereicht. Die KV Berlin weist deshalb nochmals auf die elektronische Sammelerklärung hin. Die elektronische Sammelerklärung erfordert die Eingabe des LANR-Passwortes im Online-Portal. So wird sichergestellt, dass die persönliche Leistungserbringung ausschließlich durch den hierzu Berechtigten erfolgt. Unterzeichnungsberechtigte Ärzte oder Psychotherapeuten, die noch kein LANR-Passwort haben, können dieses bei der KV Berlin beantragen. Im Online-Portal können sich KV-Mitglieder mit ihren persönlichen Zugangsdaten, bestehend aus der LANR (lebenslange Arztnummer) und einem zugehörigen Passwort, authentifizieren. Hier liegt der Unterschied zur BSNR-Zugangskennung, die oftmals auch vom Praxispersonal zur Übertragung der Abrechnungsdatei genutzt wird. Wenn noch kein LANR-Passwort vorliegt, kann dies online angefordert werden: Dafür einfach mittels der BSNR in das Online-Portal einloggen und auf die Funktion „LANR-Passwort anfordern“ klicken. Eine Anleitung zur LANR-Anmeldung und für die elektronische Sammelerklärung finden Sie unter:



Dr. Christian Gogoll, Pneumologe, leitet zusammen mit Dr. phil. Lucinde Schleifer, psychologische Psychotherapeutin, das Netzwerk Long-COVID der KV Berlin. Beide gaben dem KV-Blatt kürzlich ein Interview (siehe KV-Blatt 01/2025). In diesem berichteten sie von den Herausforderungen bei der Versorgung von Long-COVID-Patienten, warum das gleichnamige Netzwerk in der KV Berlin gegründet wurde und welches aus ihrer Sicht der ideale Umgang mit Long-COVID ist. Prof. Dr. Scheibenbogen steuerte einen Gastbeitrag zum Projekt „PAIS Care Berlin“ bei. Das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt bezieht sich auf

Neue EBM-Leistungen für Patienten mit Verdacht auf Long-COVID:



Save the Date

Am Mittwoch, 2. April,
findet von 16 bis 17.30 Uhr
zum Thema „Long-COVID in der
ambulanten Versorgung und die
neuen Abrechnungsziffern des EBM“
eine Videokonferenz per Zoom statt.
Weitere Informationen sowie ein
Link zu der Veranstaltung
werden rechtzeitig
bekannt gegeben.

neu erkrankte PAIS-Betroffene. Laut ihrer Aussage ist das Ziel des Projektes, die Versorgung von Patienten mit PAIS, einschließlich Post-COVID-Syndrom (PCS), ME/CFS und Posturalem Tachykardie-Syndrom (POTS) „zu verbessern und besser zu strukturieren unter Nutzung bereits bestehender Strukturen für die interdisziplinäre, multimodale und sektorübergreifende PAIS-Betreuung“. Das Projekt startet am

Mittwoch, 26. März, per Online-Meeting. Hierzu werden zeitnah weitere Informationen folgen.

Hintergrund

Das Thema der Videokonferenz ist Long-COVID in der ambulanten Versorgung. Im Speziellen dreht sich das Treffen um die neuen EBM-Leistungen für Patienten mit Verdacht auf Long-COVID. Dazu schrieb die

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bereits Ende des vergangenen Jahres in einer Praxismeldung: „Für die Versorgung von Patienten mit oder einem Verdacht auf Long-COVID werden zum 1. Januar mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen.“ Darauf hatte sich die KBV gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt und die Vergütung festgelegt. *set*

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

Böllerverbot

Eine immer gleiche Debatte

In der Silvesternacht verletzten sich erneut viele Menschen an Feuerwerkskörpern. Mindestens fünf Menschen starben. Die Polizei vermeldete wie im vergangenen Jahr Angriffe auf Einsatzkräfte. Die Bilanz der Neujahrsnacht entfachte die Debatte rund um ein Böllerverbot neu. Während Teile der Ärzteschaft ein solches Verbot fordern, melden sich Stimmen aus der deutschen Politik, um zu widersprechen.

In der Silvesternacht starben mindestens fünf Menschen durch Unfälle mit Feuerwerkskörpern, darunter auch illegale oder selbstgebaute Pyrotechnik. Darüber hinaus berichtete die Polizei von mehreren Verletzten, von Angriffen auf Einsatzkräfte und Bränden. Allein in Berlin zählte die Polizei fast 1.500 Straftaten. Laut Bericht der Polizei waren es oft Sachbeschädigungen oder Verstöße gegen das Waffengesetz. In 58 Fällen wurden Einsatzkräfte angegriffen. Laut Angaben der Innensenatsverwaltung seien rund 400 Personen festgenommen und 30 Polizisten verletzt worden. Detonationen von Kugelbomben

führten zu schweren Schäden im Stadtteil Schöneberg. Laut Gesundheitssenatorin Ina Czyborra sei ein Kind durch eine Kugelbomben-Explosion in Tegel lebensbedrohlich verletzt worden.

Petitionen für Böllerverbot

Mit Blick auf die Bilanz der Silvesternacht unterzeichneten in der Folge nahezu zwei Millionen Menschen Petitionen für ein bundesweites Böllerverbot. Die Gewerkschaft der Polizei (GdP) und die Deutsche Umwelthilfe (DUH) initiierten je eine Unterschriftensammlung mit einem identischen Ziel: ein Verbot von privatem Feuerwerk sowie ein Verkaufsverbot von Feuerwerkskörpern an Amateure. Professionell durchgeführtes und organisiertes Feuerwerk wird als unkritisch gesehen. Die Petition der GdP unterzeichneten etwas über 1,5 Millionen Menschen, bei der DUH waren es rund 400.000 Personen. Anfang Januar überreichten beide ihre Unterschriftensammlungen dem Bundesinnenministerium in Berlin. Dabei unterstützten 35 Initiativen und Organisationen den Aufruf der GdP und der DUH – darunter „Peta“ und der Naturschutzbund. Die Gründe für ein Verbot sind vielfältig: Die GdP will Einsatzkräfte an Silvester vor Angriffen durch Pyrotechnik schützen. Genauso verurteilen die Initiatoren der GdP das Abfeuern von Feuerwerk auf andere Personen oder Balkone. Für die DUH stehen Gründe wie hinterlassene Müllberge, Höchstwerte bei gesundheits-

schädlichen Feinstaub und stark verängstigte Tiere im Vordergrund.

Befürworter und Gegner

Bereits vor der Silvesternacht sprach sich Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, für ein generelles Böllerverbot aus. Für ihn gehöre dieses Thema auf die Tagesordnung der nächsten Innenministerkonferenz. Bleibe die Politik weiter untätig, trage sie dazu bei, „dass sich Jahr für Jahr Tausende Menschen durch Silvesterfeuerwerk verletzen“. Ebenso würden Ärzte, Rettungs- und Ordnungskräfte mit Feuerwerk bedroht und angegriffen. „Der falsche, fahrlässige und durch Alkohol beeinträchtigte Umgang mit Böllern und Raketen führt zu teils schweren Verletzungen und belastet zusätzlich die Notaufnahmen.“ Als Alternative schlug Reinhardt zentral organisiertes Feuerwerk vor. Widerspruch zu einem allgemeinen Böllerverbot kommt aus Teilen der Politik. Silvesterknallerei müsse man nicht mögen, doch „einmal im Jahr sollte man den Menschen den Freiraum lassen, dieses Brauchtum zu pflegen“, sagte FDP-Politiker und Ex-Justizminister Marco Buschmann. Er appellierte an die Eigenverantwortung. Würden Menschen mit Böllern hantieren, dann „handelt es sich um freiwillige Selbstgefährdung“. Der scheidende Kanzler Olaf Scholz sprach sich ebenso gegen ein Böllerverbot aus. Gegenüber dem Nachrichtenmagazin „Stern“ forderte er „ordentliche Regeln“ für Feuerwerkskörper. Jedoch finde er ein Böllerverbot „irgendwie komisch“.



Befürworter eines Böllerverbots führen als Gründe unter anderem Angriffe mit Feuerwerkskörpern auf Einsatzkräfte und Berge von Müll an, während Gegner auf die Eigenverantwortung des Einzelnen verweisen und für klarere Regeln im Umgang mit Böllern plädieren.

LIEBE POLITIK

DEUTSCHLAND MUSS #PRAXENLAND BLEIBEN

Mehr unter: [Praxenland.de](https://www.praxenland.de)

DIE HAUS- UND
FACHÄRZTE

Wir sind für Sie nah.



unausgereifte
Digitalisierung

Zweckentfremdung
der GKV-Mittel

Bürokratie

Praxensterben

fehlende Patienten-
koordination

Vorhalte-
pauschalen

mangelnde
Wertschätzung

Ambulante Versorgung

Es drohen unruhige Zeiten

Bundestagswahl 2025

Vom Regen in die Traufe?

Deutschland hat gewählt. Das Ergebnis lässt nicht viele Möglichkeiten einer Regierungsbildung zu, wirft aber dennoch viele Fragen auf: Wird das zu erwartende Bündnis aus CDU und SPD den Mut aufbringen, starke politische Entscheidungen zu treffen – insbesondere in der Gesundheitspolitik?

Die Union aus CDU/CSU hat die vorgezogenen Neuwahlen mit den besten Ergebnissen abgeschlossen (28,5 Prozent). Die AfD wird als zweitstärkste Kraft eingestuft (20,8 Prozent). Im Vergleich zur vorherigen Wahl verzeichnet die SPD einen Rückgang von nahezu zehn Prozentpunkten (16,4 Prozent). Die Grünen erhielten mit 11,6 Prozent der Stimmen 3,1 Prozentpunkte weniger als bei der Bundestagswahl 2021. Die Linkspartei erzielt 8,8 Prozent der Stimmen und kann einen Zuwachs von 3,9 Prozentpunkten verzeichnen. Die FDP hingegen hat mit einem Verlust von 7,1 Prozentpunkten den Einzug in den Bundestag nicht geschafft, und auch das BSW verpasst den erstmaligen Zugang.

Aufgrund dieses Ergebnisses ist eine Koalition des Wahlsiegers CDU mit der SPD wahrscheinlich – eine „große Koalition“ also, die im Grunde keine mehr ist. Die erzielte Mehrheit ist alles andere als deutlich. In der Opposition hingegen stehen zwei Parteien, die gestärkt aus der Wahl hervorgehen und das Regieren von Schwarz-Rot keineswegs leichtmachen werden. Es wird sich zeigen, ob eine Regierungs-Konstellation aus CDU und SPD Neutralisierungseffekte hervorbringen wird, wenn beide Parteien Abstriche machen

und Kompromisse eingehen müssen, oder ob das Koalitionsbündnis der beiden Parteien den Mut aufbringt und konfliktäre Themen wie beispielsweise die Patientenkoordination voranbringen wird.

Mutige Politik notwendig

Die Frage, die sich nach den vorgezogenen Wahlen stellt: Wird es bei den unterschiedlichen Ansichten, die CDU und SPD naturgemäß haben, möglich sein, grundlegende, starke und richtungweisende Entscheidungen zu treffen? Eines ist klar: Nach den vergangenen Jahren, in denen insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung grundlegende Reformen ausblieben, braucht es eine starke Regierung mit der Entschlossenheit, Veränderungen herbeizuführen.

Auch oder gerade wenn der alte Gesundheitsminister auch der neue Gesundheitsminister sein wird, ist dies allerdings fragwürdig. Wird Minister Lauterbach – sollte er weiterhin im Amt bleiben – die angestoßenen Gesetzesvorhaben fortführen? Wird die CDU die in der Pipeline befindlichen Gesetze kippen oder gar das Ressort mit einem CDU-Minister besetzen?

Direkt nach der Wahl wurde bereits in verschiedenen Medienberichten über eine mögliche Verteilung der

einzelnen Ressorts spekuliert. So muss beispielsweise Boris Pistorius seinen Posten als Verteidigungsminister wohl räumen, da die CSU an seinem Amt bereits Interesse bekundet hat. Das Finanzministerium wird allem Anschein nach wieder SPD-geführt sein. Zum Gesundheitsressort hingegen war zum Druckschluss keine Tendenz erkennbar. In der momentanen Lage sieht es danach aus, dass der Gesundheitsminister vermutlich weiterhin Karl Lauterbach heißen wird.

Große Herausforderungen

Bereits in der vergangenen Ausgabe des KV-Blatts hat die KV Berlin auf die Herausforderungen im Gesundheitssystem aufmerksam gemacht und ihre zentralen Forderungen platziert (siehe KV-Blatt 1/2025). Was in den vergangenen Jahren unter anderem deutlich wurde: Die ambulante Versorgung spielte in der vorherigen Legislaturperiode kaum eine Rolle. Man könnte fast meinen, die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten und ihre Praxisteamer wurden ignoriert. Das Verständnis für die ambulante Versorgung fehlte komplett.

Der Eindruck, dass die ambulante Versorgung im Regen stehen gelassen wurde, während man über

den Krankenhäusern Rettungsschirme aufspannte, muss sich ändern. Die ambulante Versorgung muss – insbesondere bei der Finanzierung – mitgedacht werden. Die zentrale Frage lautet: Wie kann der ambulante Bereich gestärkt und die Versorgung vor Ort angesichts der zahlreichen Herausforderungen langfristig gewährleistet werden?

Bei allen Herausforderungen, die in den kommenden Jahren anstehen, ist ein respektvoller Austausch der Player im Gesundheitswesen und eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe unabdingbar. Nur gemeinsam kann die Gesundheitsversorgung zu neuer Stärke gelangen! Die Politik täte gut daran, den Dialog mit denjenigen zu suchen, die an der Basis sitzen. Es ist Zeit, dass seitens der Politik ernst zu nehmende Lösungsansätze geliefert und das Vertrauen der Ärzteschaft zurückgewonnen wird – und dass das deutsche Gesundheitssystem wieder an Stärke gewinnt.

Rahmenbedingungen verbessern

Ungeachtet dessen, wer das Gesundheitsressort übernimmt, wird mit Blick auf das Titelthema des vorliegenden KV-Blatts eine Sache deutlich: Die Herausforderungen sind groß, schon jetzt kämpft die ambulante Versorgung mit Pro-

blemen – beispielsweise beim Fachkräftemangel, bei der Altersstruktur oder bei der Bürokratie. Die Rahmenbedingungen stimmen nicht mehr.

Vor allem eine grundlegende Neuorganisation der Versorgungsstrukturen und das Schaffen einer auskömmlichen Finanzierung des Gesundheitswesens müssen auf der Agenda einer neuen Regierung stehen. Im Detail heißt dies beispielsweise, Maßnahmen gegen das Praxensterben zu entwickeln, die Bedarfsplanung anzupassen und eine sinnvolle Patientenkoordination zu entwickeln. Bei den Finanzen ist die Not groß: Das Milliardenloch der GKV wird immer größer, die Mittel in der ambulanten Versorgung werden knapper. Das KV-Blatt zeigt auf, wo bezüglich dieser zwei Schwerpunkte die Probleme liegen und was nötig ist, um die Versorgung weiterhin auf dem bisherigen Qualitätsniveau zu gewährleisten.

Fakt ist: Die politischen Entscheidungen müssen schnell getroffen werden. Es muss ein großer angelegter Plan entworfen werden, der die Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens sowie die personelle Ausstattung für die Zukunft regelt.



Statement des KV-Vorstands

Ein „Weiter so!“ darf es auf gar keinen Fall geben

Das Ergebnis der Bundestagswahl ist keine große Überraschung, zeichneten sich bereits in den Wochen vor der Wahl klare Tendenzen ab. Mit Blick auf das Ergebnis ist es durchaus denkbar, dass ein Teil der alten Ampelkoalition auch in der kommenden Legislaturperiode an der Regierung beteiligt sein wird. Hier stellen sich dann die Fragen: Wer übernimmt das Gesundheitsressort? Werden angeschobene Reformen fortgeführt? Weht ein neuer Wind im Gesundheitsministerium? Und haben die zukünftigen politischen Entscheider das ambulante System endlich auf dem Schirm? Eines steht schon jetzt fest: Ein „Weiter so!“ darf es auf gar keinen Fall geben. Das Gesundheitssystem in Deutschland, das für die medizinische Versorgung der Bevölkerung geschaffen wurde, steht selbst vor dem Kollaps – es sind dringend grundlegende Reformen nötig, um den Gesundheitsbereich wieder zu neuer Stärke zu verhelfen! Wir als Vorstand setzen uns weiterhin mit Nachdruck für die dringend notwendigen Umbauprozesse im Gesundheitswesen ein und dafür, dass Ihre Interessen in der neuen Bundesregierung berücksichtigt und wahrgenommen werden. Es müssen die Bedingungen geschaffen werden, unter denen Sie sich auf Ihre Kernaufgabe konzentrieren können – die bestmögliche medizinische Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten.



Dr. Christiane Wessel
stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin



Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin



Günter Scherer
Vorstandsmitglied der KV Berlin

Schwerpunkt: Versorgungsstrukturen

In der Versorgung gibt es viel zu tun: Die neue Regierung muss bessere Rahmenbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich schaffen. Nachfolgend einige Herausforderungen, die eine neue Bundesregierung dringend angehen muss.

Praxensterben

Seit Jahren wird die Niederlassung unattraktiver, die Rahmenbedingungen geben den Ärztinnen und Ärzten keine Sicherheit – im Gegenteil: Das unternehmerische Risiko ist zu hoch, die politischen Zeiten zu unsicher. Den Schritt in die Selbstständigkeit wagen somit immer weniger Ärztinnen und Ärzte. Die Leistungserbringenden müssen zudem zunehmend wirtschaftlich denken: Wachsenden Ausgaben durch höhere Mieten und steigende Personalkosten steht eine nicht angemessene Vergütung gegenüber. Auch die Nachfolgersuche wird dadurch immer schwieriger. Viele Niedergelassene finden keinen Kollegen, der die Praxis übernehmen will. Auch Aspekte wie Work-Life-Balance und flexible Arbeitszeitmodelle spielen dabei eine zunehmend wichtige Rolle – viele junge Ärztinnen und Ärzte bevorzugen die Anstellung und verzichten darauf, sich in einer eigenen Praxis niederzulassen. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) sind deutschlandweit 5.000 Hausarztsitze nicht besetzt. Hinzu kommt: In absehbarer Zeit werden viele Leistungserbringende in den Ruhestand gehen. Die Zahl der über 65-jährigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist hoch. Viele der Ärztinnen und Ärzte, die das Rentenalter bereits erreicht haben, arbeiten weiter – oftmals aus Freude am Beruf, aus der Verantwortung ihren Patienten gegenüber, aber vor allem auch, weil sie keinen Nachfolger für die Praxis finden. Aufgrund der schlechten Rahmenbedingungen und aus der daraus resultierenden Frustration denken laut KBV 61 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten über einen früheren Eintritt in den Ruhestand nach. Das große Problem: Durch den Eintritt in den Ruhestand vieler Ärzte und die gleichzeitige Ausweitung der Tätigkeit in Anstellung sinkt die sogenannte Arztzeit immer weiter. Durch den demografischen Wandel mit immer mehr alten und multimorbiden Patienten wird die Situation in Zukunft immer dramatischer.

Bedarfsplanung

Die momentane Bedarfsplanung bezieht sich auf Beschlüsse von 1993. Damals war von einer Ärzteschwemme die Rede. Zu viele Ärztinnen und Ärzte bei zu wenig zu besetzenden Stellen. Mittlerweile ist die Situation eine andere: Das Fehlen von Ärzten droht, schon jetzt mangelt es an Arztzeit. Die momentane Versorgungsplanung kann erst dann reagieren, wenn es „zu spät“ ist und Ärzte benötigt werden. Eine „echte“ Bedarfsplanung sollte prospektiv ausgerichtet sein, also in die Zukunft gerichtet. So muss zum Beispiel bei neu entstehenden Siedlungen entsprechend schon vorher geplant und Arztsitze ausgeschrieben werden, nicht erst, wenn Tausende Menschen zugezogen sind. Das bedeutet auch mehr Planungssicherheit für alle. Dennoch ist eine Regelung der ärztlichen Ressourcen wichtig, um ein Ungleichgewicht von Angebot und Nachfrage zu vermeiden.

Patientenkoordination

In Deutschland gilt die freie Arztwahl. Das ist gut, führt aber auch zu einem Problem: Patienten bewegen sich zum großen Teil ungesteuert durch das deutsche Gesundheitswesen. Die Folge für Arztpraxen: eine höhere Arbeitsbelastung. Die Gründe dafür sind vielfältig: Durch den demografischen Wandel werden Patienten immer älter. Gleichzeitig herrscht Fachkräftemangel und auch weniger junge Ärzte rücken nach. Die Folge ist: Praxen kommen der hohen Nachfrage durch Patienten kaum hinterher. Mit Blick auf die Versorgung fordert die KV Berlin schon seit Längerem eine echte Patientenkoordination. Eine ungesteuerte Versorgung ist laut der KV weder personell noch finanziell leistbar. Eine Koordination durch Hausärzte – oder grundversorgende Fachärzte – kann eine Lösung sein. Es muss über weitere Wege nachgedacht werden, wie zum Beispiel unterschiedliche Tarifoptionen. Die KV Berlin setzt mit Blick auf eine sinnvolle Patientenkoordination schon jetzt auf das Bild eines „mündigen Patienten“. So rufen diese im Notfall idealerweise bei der 116117 an und werden von der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in die richtige Versorgung geleitet. Akutfälle stellen immerhin ein Drittel aller ambulanten Behandlungen dar. Nach Erfahrungen der KV Berlin lässt sich damit ein Großteil von unnötigen Praxisbesuchen oder Rettungsfällen vermeiden. Und damit bleibt in den Praxen mehr Zeit für die notwendige medizinische Patientenversorgung. Um eine verbindliche Patientenkoordination zu erreichen, braucht es aber mutige politische Entscheidungen.

Bürokratie

91 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten fühlen sich bundesweit durch die Bürokratie überlastet. Diese bindet wertvolle Zeit, die dann für die Versorgung der Patientinnen und Patienten fehlt. Eine sinnvolle und funktionierende Digitalisierung, die auch an den Praxisbedürfnissen ausgerichtet ist, könnte zum Bürokratieabbau beitragen. Etwa 60 Tage im Jahr gehen bei Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten für bürokratische Aufgaben verloren – Zeit, die dann für die Behandlung der Patientinnen und Patienten fehlt.

Ambulante Notdienststrukturen/Notfallversorgung

Laut KBV werden rund 70 Prozent der ambulanten Notfallpatienten von niedergelassenen Ärzten behandelt. Laut Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung werden bundesweit jährlich mehr als 200 Millionen Arzt-Akutpatientenkontakte in den Praxen behandelt. Dem gegenüber stehen rund 17,5 Millionen Notfallpatienten, von denen 10 Millionen in den Rettungsleitstellen der Krankenhäuser ambulant versorgt werden und 7,5 Millionen vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die ambulante Notfallversorgung ist seit Jahren defizitär, und der Fachkräftemangel spitzt sich weiter zu. Woher zusätzliches Personal nehmen, um die geplante Stärkung der Angebote rund um die 116117 umzusetzen? Werden die geplanten Vorhaltepauschalen ausreichen, um den kompletten ÄBD endlich ausreichend zu finanzieren? Eine auskömmliche Finanzierung der Notfallversorgung ist also unabdingbar. Ein Ausbau des Versorgungsangebots ist nach derzeitigen Voraussetzungen nicht realisierbar, da hoch defizitär. Auch hier: Ohne intelligente Patientenkoordination wird es nicht gehen! Die Bevölkerung muss hier ebenfalls einbezogen und die Gesundheitskompetenz gesteigert werden. Die Compliance der Patienten muss deutlich verstärkt werden, denn zu oft werden beispielsweise Akuttermine nicht wahrgenommen. Hierzu ist es unbedingt erforderlich, den Weg eines Patienten im ambulanten Notdienstsystem für alle nachfolgenden Versorger transparent zu machen. Beratung durch Einsatz von Telemedizin ist hocheffizient und führt in rund 66 Prozent der Fälle zu einer abschließenden Klärung. Um die Versorgung weiterhin sicherstellen zu können, ist auch eine rechtssichere Lösung bei der Thematik der Poolärzte dringend erforderlich. Diese werden dringend benötigt, um die Regelversorgung zu entlasten: Vertragsärzte, die tagsüber die Praxen am Laufen halten, können nicht zusätzlich in der Nacht Dienste übernehmen. Auf die Ressource Poolarzt kann in Anbetracht der steigenden Fallzahlen und der zukünftigen Herausforderungen mit einer alternden Bevölkerung und mehr Patienten nicht verzichtet werden.

Digitalisierung

Die elektronische Patientenakte (ePA) verzögert sich: Der bundesweite Rollout ist frühestens ab April dieses Jahres geplant (siehe Seite 40). Die Einführung wird erst nach gewissenhafter Prüfung erfolgen. Die Verzögerung ist richtig, denn undurchdachte digitale Anwendungen erschweren den Praxisalltag und kosten viel Zeit. Das E-Rezept hingegen ist bereits seit über einem Jahr in den Praxen im Einsatz – doch auch an dieser Stelle: Es funktioniert noch immer nicht reibungslos (siehe Leserbrief Seite 52). Das sind nur zwei Beispiele. Nach wie vor geht die Digitalisierung im Praxisalltag eher schleppend voran. Bei der ePA haben sich die Gesellschafter der gematik jetzt mit Blick auf den späteren Starttermin dafür entschieden, die nächste Ausbaustufe der ePA von Juli 2025 auf März 2026 zu verschieben. Diese Beispiele zeigen deutlich: Es ist noch ein langer Weg hin zu einem digitalisierten Gesundheitssystem. Dabei liegt ein Ziel einer zunehmenden Digitalisierung auf der Hand: Zeitersparnis. Mehr Zeit also, die für die Versorgung von Patienten bleibt. Für die KV Berlin ist klar: Im Rahmen der Digitalisierung sollten erst ausgereifte Technologien in den Praxen zum Einsatz kommen. Die Technik muss sowohl funktionstüchtig als auch ausreichend finanziert sein.

Vorhaltepauschale

Die Entbudgetierung kommt doch. Kurz vor der Bundestagswahl hatten sich die ehemaligen Ampel- Parteien auf eine geschrumpfte Version des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) geeinigt. Endlich, möchte man sagen, doch bei genauerem Hinsehen, zeigt sich: Ärztinnen und Ärzte erhalten letztlich nur das, was ihnen ohnehin zusteht. Denn bis zu diesem Beschluss galt für den ambulanten Bereich ein Honorardeckel für ärztlich erbrachte Leistungen – und die Ärzte haben trotzdem ihre Leistung erbracht. Bei der Entbudgetierung wird sich nun in sechs Monaten zeigen, ob der Bundestagsbeschluss auch wirklich Früchte trägt. Dann nämlich beschäftigt sich der Bewertungsausschuss – bestehend aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen – mit den GVSG-Vorgaben. Schon jetzt verweisen die Kassen auf ihre prekäre finanzielle Lage. Das bedeutet für die KBV: Die anstehenden Verhandlungen werden nicht einfach. In Bezug auf die Versorgungs- und Vorhaltepauschale lohnt ein genauerer Blick ins Gesetz. Beide Pauschalen sollen zu keinen „Mehr- und Minderausgaben“ der Kassen führen. Somit sind die im Gesetz angelegten Pauschalen leider nicht mit neuem Geld verknüpft. Unabhängig davon fällt eine Pauschale ins Auge: die Vorhaltepauschale. Sie soll von Hausärzten in Anspruch genommen werden, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, wie unter anderem eine Versorgung mit Haus- und Pflegeheimbesuchen sowie bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten. An dieser Stelle drohen Umverteilungseffekte – mehr noch: Manche Praxen könnten, was die Vergütung betrifft, leer ausgehen oder sogar schlechter gestellt sein. Sicherlich ist schon der Wille erkennbar, die ambulant-hausärztliche Versorgung zu stärken. Die Auswirkungen auf hausärztliche Schwerpunktpraxen – unverzichtbare Patientenversorger, gerade auch in Berlin – bleibt aber abzuwarten. Die KV Berlin wird bei der Umsetzung des GVSG genau hinschauen und intervenieren, wenn der Bewertungsausschuss die kritischen Probleme nicht löst.

Wertschätzung

Ein Großteil der Ärzteschaft empfindet seitens der Politik keine Wertschätzung. Denn die vorherrschenden Probleme in der ambulanten Versorgung werden nicht ernst genommen, die Arbeit der ambulant Tätigen wird oft nicht mitgedacht. Während Krankenhäuser staatliche Unterstützung erhalten, bleiben Praxen auf ihren steigenden Kosten alleine sitzen und rutschen damit in eine schwierige finanzielle Lage. Die Tätigkeit in der ambulanten Versorgung darf nicht weiter an Wertigkeit verlieren – Kostensteigerungen müssen berücksichtigt werden. In Folge führt dies zu einer weiteren Attraktivitätsminderung des ambulanten Bereiches, insbesondere wenn es um die Bereitschaft zur selbstständigen Niederlassung geht. Die Expertise der ambulanten Player sollte in Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden. Ein Miteinander auf Augenhöhe ist hier gefordert. Auch der Respekt seitens der Patienten gegenüber dem Praxispersonal fehlt immer häufiger. Jeder körperliche oder verbale Angriff gegenüber dem Praxispersonal ist nicht hinnehmbar! Ärztinnen und Ärzte sowie die Praxisteams arbeiten täglich am Limit, um den Patientinnen und Patienten zu helfen – allein in Berlin werden jährlich 30 Millionen Patientinnen und Patienten durch circa 10.000 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten behandelt. Das bedeutet sehr viel Arbeit und damit auch häufig sich entwickelnde Stresssituationen – auf Seiten der Patienten wie auch des Praxispersonals. Praxismitarbeitende müssen daher gesetzlich geschützt werden. Eine geplante Änderung des Strafgesetzbuches zum Schutz bestimmter Berufsgruppen muss um die Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten und die Praxismitarbeitenden erweitert werden. Dass die ambulant Tätigen nicht von vornherein in einem solchen Gesetz mitgedacht werden, zeigt einmal mehr, welchen Stellenwert die ambulante Versorgung in den Überlegungen der politischen Entscheider bisher einnimmt.

Schwerpunkt: Finanzgrundlagen

Im Bereich der Finanzen ist das deutsche Gesundheitssystem seit Jahren schlecht aufgestellt. Es gibt diverse Bereiche, in denen die Finanzierung nur unzureichend geklärt ist – es kommen neue Versprechungen hinzu, die das Milliardenloch des Gesundheitswesens weiter vergrößern.

GKV-Finanzen

Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung wird nicht besser. Anfang 2024 wurden die Beiträge erhöht, zu Beginn dieses Jahres erneut – und dennoch: Der GKV-Spitzenverband erwartet für 2025 ein Defizit von rund 5,5 Milliarden Euro. Nach Meinung der KV Berlin haben die gesetzlichen Krankenkassen nicht nur ein Ausgaben-, sondern vor allem ein Einnahmeproblem. In ihren Augen entsteht dieses Problem durch den demografischen Wandel und die zunehmende Teilzeittätigkeit. Es gibt immer mehr ältere und multimorbide Patienten. Das fordert die Gesundheitsversorgung schon heute heraus. Die genannte Patientengruppe benötigt einen höheren Bedarf an medizinischer Versorgung. Dem gegenüber steht die abnehmende verfügbare Arztzeit. Auch Ärzte und Psychotherapeuten werden immer älter, viele von ihnen gehen bald in den Ruhestand. Zusätzlich zu dieser Entwicklung verändert sich der Arbeitsmarkt: Bei jungen Ärzten geht der Trend hin zu flexibleren Arbeitszeitmodellen. Weniger Geld für die Krankenkassen ist die Folge, denn durch verkürzte Arbeitszeiten sinken auch die Beiträge. In der Folge stehen weniger Finanzmittel für die gesundheitliche Versorgung von Versicherten zur Verfügung, was sich wiederum negativ auf den Gesundheitsfonds auswirkt. Zusätzlich belasten die nicht kostendeckenden Beiträge aus dem Arbeitslosengeld II den Fonds (siehe Punkt zu versicherungsfremden Leistungen). In Zahlen bedeutet das: Der Bund zahlt pro Bürgergeldempfänger etwas über 108 Euro pro Monat – die realen Gesundheitskosten belaufen sich jedoch auf rund 311 Euro. Durch diesen nicht kostendeckenden Beitragssatz wird der Gesundheitsfonds insgesamt mit etwa 10 Milliarden Euro zusätzlich belastet. Dabei müssten laut der KV Berlin die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung dringend stabilisiert werden.

Versicherungsfremde Leistungen

Die finanziellen Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden durch sogenannte versicherungsfremde Leistungen stark belastet. Dass der Gesundheitsfonds für diese Leistungen herhalten muss, ist nicht hinzunehmen. Der Transformationsfonds beispielsweise der im Zuge der Krankenhausreform beschlossen wurde, wird die GKV jährlich 2,5 Milliarden Euro kosten – über einen Zeitraum von zehn Jahren. Gelder, die dem stationären Sektor zugutekommen, zulasten der GKV und der Beiträge der Versicherten. Statt Versicherungsbeiträge zu missbrauchen, müssen die Mittel aus Steuergeldern bezogen und die versicherungsfremden Leistungen aus dem Katalog der GKV entfernt werden. Ein großer Kostenfaktor sind die nicht kostendeckenden Beiträge der Bürgergeldempfänger. Der Beitragssatz muss dringend angepasst und denen der Arbeitnehmer angeglichen werden. Diese Ausgaben der GKV, die durch Beitragsgelder finanziert werden, wirken sich erheblich auf die Lohnnebenkosten aus – diese steigen und belasten Versicherte wie auch Arbeitgeber in hohem Maße.

Leistungsversprechen ohne Kostendeckung

Die Ampelregierung hat einige Gesetze auf den Weg gebracht, die quasi eine Rundumversorgung zu jeder Zeit versprechen – haus- oder fachärztliche Behandlung ohne viel Wartezeit und ein Krankenhaus in Wohnortnähe für den Notfall. Unrealistische Versprechungen, denn hier gibt es zwei gravierende Probleme: die Finanzierung und das fehlende Personal! Viele dieser Versprechungen, wie sie beispielsweise in der Krankenhausreform gemacht werden, können nur mithilfe der GKV finanziert werden – also zulasten der Beitragszahler und der ambulanten Strukturen.

Notdienst

Die von der scheidenden Regierung geplante Notfallreform umfasste viele richtige Punkte – 80 Prozent der dort angesprochenen Reformansätze sind in Berlin schon umgesetzt. Dennoch ist der vorliegende Leistungskatalog realitätsfern. Bereits jetzt sind die Notdienststrukturen defizitär – wie also die Leistungen erweitern, wenn keine zusätzlichen Mittel bereitgestellt werden? Im Zusammenspiel der Entbudgetierung der Hausärzte und einer gleichzeitigen Erweiterung der Notdienstleistungen könnte es zu einer deutlichen Mehrbelastung der Fachärzte kommen. Eine Ausweitung der Strukturen kann also nur mit einer Finanzierung außerhalb der MGW realisiert werden. Denkbar auch hier: Vorhaltepauschalen für den Notdienst. Aber nicht nur finanziell ist das vorgelegte Papier nicht umsetzbar, auch personell werden die versprochenen Leistungen nicht zu realisieren sein. Woher soll das Personal kommen, das ohnehin schon an allen Ecken fehlt? Eine ungesteuerte Steigerung des Notdienst-Leistungsangebots ohne vollständige Gegenfinanzierung müsste dann personell über eine generelle Dienstverpflichtung aller Ärzte gelöst werden.

KBV-Kampagne

Deutschland muss Praxenland bleiben

Seit April 2024 informieren die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) unter dem Motto „Wir sind für Sie nah“ über die kritische Lage in der ambulanten Versorgung. Nun ist mit #Praxenland die nächste Phase der bundesweiten Kampagne, mit der KBV und KVen die drängenden Probleme in den Fokus rücken und politische Lösungen fordern, gestartet.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten in rund 100.000 Praxen bundesweit sichern täglich gemeinsam mit ihren Teams die wohnortnahe und persönliche Betreuung von Millionen Patientinnen und Patienten. Doch der Druck auf die Praxen wächst: durch

bürokratische Hürden, mangelnde politische Unterstützung und eine unausgereifte Digitalisierung. Hinzu kommt, dass in vielen Praxen ein Generationswechsel bevorsteht, es aber für Niedergelassene immer schwerer wird, Nachfolger zu finden. Schon heute sind rund 5.000 Hausarztstühle bundesweit nicht besetzt.

70 % der ambulanten Notfallpatienten werden von niedergelassenen Ärzten behandelt.



Wir sind für Sie nah

Die Kampagne der KBV und der KVen knüpft an die bisherige „Wir sind für Sie nah“-Kommunikation an, setzt jedoch einen noch klareren Akzent auf die Bedeutung der ambulanten Versorgung für Patientinnen und Patienten und die Gesellschaft insgesamt. Dabei wird der Ton schärfer und der Appell dringlicher: Die Zeit des Abwartens ist vorbei – die Politik muss handeln, bevor es zu spät ist. Die Kampagne setzt erneut auf emotionale Erzählweisen, die verdeutlichen, was auf dem Spiel steht. Headlines wie „Im

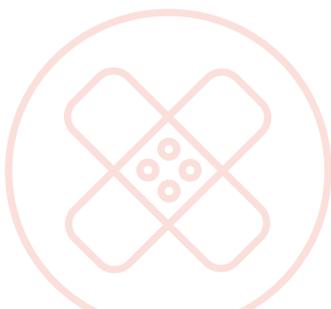


Weitere Informationen zur Kampagne finden Sie hier:



Wartezimmer sitzen Wähler“ oder „Meine Patienten stehen hinter mir“ appellieren an die Politik, jetzt zu handeln und sich zu einer modernen ambulanten Gesundheitsversorgung zu bekennen, wie sie prägend für Deutschland ist.

Anfang Februar 2025 startete die Kampagne mit einem TV-Spot in reichweitenstarken Kanälen privater Fernsehsender, mit digitalen Video-Ads und Bannern, Audiospots sowie



98.985 Praxen gibt es in Deutschland.

„Als Hausärztin kennt man seine Patientinnen und Patienten, deren Hintergrund, deren Familiensituation. Das ist oft eine Langfristbegleitung – und das gibt es auch nirgends sonst: dass Menschen in ihrer Praxis vor Ort einen festen Ansprechpartner haben, der sie entweder selbst betreut oder an wohnortnahe Facharztpraxen weitervermittelt, sodass sie eben nicht gleich in die Klinik oder Ambulanz müssen. Von der Politik wünsche ich mir, dass man diese Arbeit wertschätzt und dafür entsprechende Rahmenbedingungen schafft. Ich weiß: Die Patientinnen und Patienten stehen total hinter uns.“

Dr. Britta Schmidt, Hausärztin aus Berlin

Anzeigen zum Beispiel in politischen Newslettern und Leitmedien. Digitales Herzstück ist die neue Kampagnen-Website www.praxenland.de, die neben authentischen Ärztestimmen auch die Forderungen der Ärzteschaft bündelt. Mit einem einfachen Klick können Besucherinnen und Besucher dort die Kampagne unterstützen und sich der Forderung anschließen: Deutschland muss #Praxenland bleiben.

Appell an Politik

Mit dem eindringlichen TV-Spot und der aufmerksamkeitsstarken multimedialen Kampagne appellieren KBV und KVen an die Politik, die Probleme endlich anzugehen, damit das Fundament der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung nicht wegbricht. Ohne ein Umdenken droht der Bevölkerung ein massiver Verlust an medizinischer Versorgung. Deutschland ist Praxenland – doch das ist keine Selbstverständlichkeit. Jetzt ist der Moment, um die Zukunft der ambulanten Versorgung zu sichern. In dieser neuen Phase der Kampagne sind ein Arzt und zwei Ärztinnen die Hauptprotagonisten, darunter die Berliner Allgemeinmedizinerin Dr. Britta Schmidt.



30 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind 60 Jahre und älter. Sie gehen in absehbarer Zeit in den Ruhestand.



Circa 60 Tage im Jahr sind Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit bürokratischen Zusatzaufgaben beschäftigt.



5.000 Hausarztsitze in Deutschland sind aktuell nicht besetzt.

72 % der Patientinnen und Patienten sagen, dass ihre Ärzte für sie Vertrauenspersonen sind.



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.

Wie und wo kann ich dokumentieren, dass TSS-Patient:innen nicht zum gebuchten Termin erschienen sind?

Nutzen Sie dazu bitte den 116117 Terminservice. Eine entsprechende Anleitung für den Umgang mit sogenannten „No-Shows“ finden Sie unter: <https://praxis.116117-termine.de/hilfe>

Wo muss ich meine E-Mail-Adresse hinterlegen, um Informationen und Nachrichten von der KV Berlin zu erhalten?

Als Mitglied der KV Berlin haben Sie die Möglichkeit, Ihre E-Mail-Adresse für den Empfang von Informationen der KV Berlin selbst einzupflegen oder zu ändern. Diese Eintragungen können Sie im Online-Portal unter „Profil“ > „Eigene Daten“ > „E-Mail Einstellungen“ vornehmen. An diese E-Mail-Adresse erhalten Sie beispielsweise auch den „Praxisinformationsdienst“ (PID). Mit Ihrer BSNR-Anmeldung können Sie uns eine praxisbezogene E-Mail-Adresse für die Kommunikation mit der KV Berlin mitteilen. Arbeiten mehrere Ärztinnen und Ärzte in Ihrer Praxis können diese zusätzlich eine arztbezogene E-Mail-Adresse zur LANR hinter-

legen. Hierfür bitte über die LANR-Anmeldedaten einloggen. Nur dann wird das zusätzliche Eingabefeld sichtbar.

Wie gehe ich damit um, wenn ein Krankenhaus neben der Einweisung weitere Bescheinigungen einfordert?

Zum Teil kommt es vor, dass Krankenhäuser ungerechtfertigt Bescheinigungen einfordern und Patientinnen und Patienten diese in der Praxis ausgestellt haben möchten. Mögliche Forderungen sind: eine zusätzliche Überweisung, eine doppelte Einweisung, eine Einweisung zur ambulanten Nachsorge sowie die Einweisung in die Spezialambulanz. Vertragsärztinnen und -ärzte sollten die Forderungen stets prüfen. Sollten unzulässige Bescheinigungen angefordert werden, kann den Patientinnen und Patienten das Formular zu „Einweisungen/Überweisungen“ der KV Berlin ausgehändigt werden. Auf dem Formular kann angegeben werden, warum das Mitgeben der jeweils entsprechenden Bescheinigung nicht möglich ist. Das Formular finden Sie hier:



Wann kann eine psychotherapeutische Akutbehandlung nach beendeter Richtlinien-Psychotherapie erneut abgerechnet werden?

Die Akutbehandlung kann frühestens nach sechs Monaten wieder abgerechnet werden. In § 15 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarung ist geregelt, dass eine Akutbehandlung innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung einer Richtlinien-therapie grundsätzlich nicht vorgesehen ist. Ist eine Akutbehandlung doch erforderlich, ist es wichtig, in der Feldkennung 5009 eine entsprechende Begründung, zum Beispiel neue Diagnose, akute Verschlechterung, bei der Abrechnung mit anzugeben.

Darf ich Leistungen eines anderen Facharzt-Kapitels (EBM) abrechnen?

Nein. Sie können nur die arztgruppenspezifischen Leistungen des EBM-Kapitels aus Ihrem Zulassungsfachgebiet abrechnen. Zusätzlich können Sie die in der Präambel Ihres EBM-Kapitels aufgeführten arztgruppenübergreifenden Leistungen abrechnen.



Jetzt anmelden!



Die KV Berlin lädt ein zum Firmenlauf 2025

Interessierte können sich online für das Team der KV Berlin zum 23. Berliner Firmenlauf am Mittwoch, 21. Mai, ab 19 Uhr am Brandenburger Tor anmelden.

- Die KV Berlin stellt 150 Plätze für KV-Mitarbeitende, Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sowie deren Praxisteams
- Teilnehmen können Läufer:innen, Skater:innen, Walker:innen, Rollstuhl- und Einradfahrer:innen sowie Handbiker:innen, Skate-, Wave- und Longboarder:innen



Anmeldungen sind noch bis Freitag, 4. April, möglich.

Bei der Anmeldung findet sich das Eingabefeld „Name des Teams“.

Dort können Teilnehmer:innen „KV Berlin“ eingeben.

Bitte beachten: Alle Teilnehmer:innen, die bereits 2024 mitgelaufen sind, bitten die KV Berlin, ihr bereits vorhandenes T-Shirt zu nutzen. Auf der Internetseite der KV Berlin sind auch die Startzeiten der einzelnen Gruppen aufgelistet.

Labordiagnostik

Isolierte PPT-Verlängerung

Die interdisziplinäre Kommission der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Erarbeitung von Empfehlungen zum labordiagnostischen Vorgehen hat bei zwei häufigen Zufallsbefunden bei Gerinnungsuntersuchungen labordiagnostische Pfade entwickelt. Nach der Betrachtung der isolierten Quick-Wert-Verminderung befasst sich der Beitrag im vorliegenden KV-Blatt mit einer ebenfalls regelmäßig in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung auftretenden Fragestellung.



Was sollte bei einer isoliert verlängerten Messzeit für die PTT an nachfolgender Labordiagnostik veranlasst werden? Der Befund wird meist im Rahmen einer präoperativen Labordiagnostik erhoben und beunruhigt nicht selten die betroffenen Patienten sowie die behandelnden Ärzte. Es stellt sich unmittelbar die Frage eines

erhöhten Blutungsrisikos, allerdings nicht nur diese.

Bedeutung

Mit der Bestimmung der PTT – partielle Thromboplastinzeit – wird der intrinsische Bereich der plasmatischen Gerinnung erfasst. Hierzu gehören die Gerinnungsfaktoren VIII, IX und XI und XII sowie Prä-

kallikrein (Pk) und High Molecular Weight Kininogen (HMWK). Zudem wird wie bei der Quick-Wert-Bestimmung die gemeinsame Endstrecke der Gerinnung – Faktoren I, II, V und X – mit abgedeckt. Auffällig ist eine Verlängerung der in Sekunden gemessenen PTT, wobei die Referenzbereiche vom eingesetzten Test und damit vom durchführenden Labor abhängig sind. Verkürzte Messzeiten

sind ein Hinweis auf eine Hyperkoagulabilität durch eine fehlerhafte Probenentnahme beziehungsweise -vorbereitung und sollten bei bestehender klinischer Indikation durch eine erneute Blutentnahme kontrolliert werden.

Die Ursachen der Verlängerung der PTT können in angeborenen wie erworbenen Störungen der Gerinnung liegen und sowohl asymptomatisch als auch mit Symptomen vorkommen. Dabei kann eine erhöhte Blutungsneigung und ebenso eine erhöhte Thromboseneigung bestehen. Die Empfindlichkeit gegenüber einem Mangel an Faktoren oder dem Vorliegen von Lupus-Antikoagulantien ist testspezifisch und liegt in der Größenordnung von ungefähr 30 bis 50 Prozent der normalen Aktivität. Somit schließt eine im Referenzbereich gemessene PTT das Vorliegen eines milden Faktorenmangels oder Lupus-Antikoagulantien nicht aus. Das gilt insbesondere für eine Subhämophilie und auch für das Von-Willebrand-Syndrom.

Besonders wichtig

Meist erfolgt eine Bestimmung der partiellen Thromboplastinzeit (PTT) zusammen mit der Untersuchung des Quick-Wertes, die den zweiten großen Bereich der plasmatischen Gerinnung als Globaltest abdeckt,

im Zusammenhang mit der weiterhin häufig geforderten präoperativen Labordiagnostik und ist dann ein Zufallsbefund, bei dem sich die Frage der klinischen Konsequenz und des weiteren Vorgehens stellt.

Neben den bereits erwähnten klinischen Ursachen für eine Verlängerung der PTT sind insbesondere die Blutentnahme, Medikamente sowie die Probenlagerung und deren Transport als wichtige Stör- und Einflussgrößen zu beachten. Hier sollten die Hinweise und Empfehlungen der Labore beachtet werden, die zusammengefasst im PDF-Dokument zu diesen Empfehlungen noch einmal dargestellt sind. Das Dokument steht auf der Homepage der KBV zum Download bereit (siehe QR-Code). Vor diesem Hintergrund ist bei unklarer Präanalytik zunächst die Kontrolle eines auffälligen PTT-Befundes durch erneute Blutentnahme ratsam.

In der täglichen Praxis hat sich zur besseren Einordnung auffälliger Gerinnungsbefunde die Durchführung einer standardisierten Blutungsanamnese sehr bewährt. Die diagnostischen Empfehlungen der KBV-Kommission enthalten hier einen gut eingeführten Vorschlag. Mit der Anamnese lässt sich die Plausibilität der Befunde überprüfen. Sie ist zudem auch wichtig, weil es



Gastbeitrag von Dr. Michael Müller

Facharzt für
Laboratoriumsmedizin

durchaus klinisch relevante Blutungsrisiken bei unauffälligen Befunden für die Globaltests der Gerinnung gibt.

Bestätigte PPT-Verlängerung

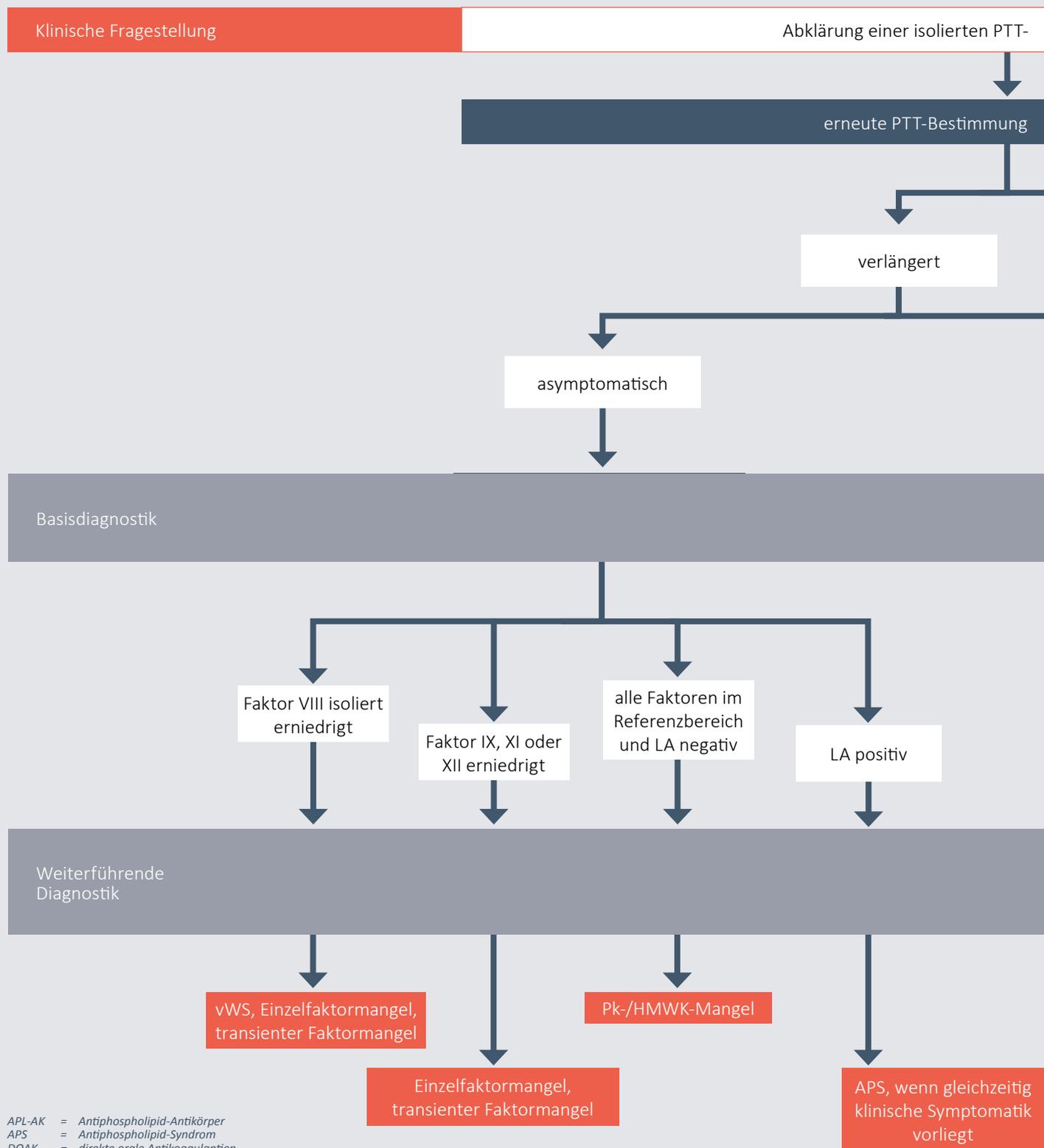
Bei bestätigter verlängerter PTT-Messzeit als Zufallsbefund wird die Bestimmung der Aktivität der von der Bestimmung erfassten Gerinnungsfaktoren und die Untersuchung auf Lupus-Antikoagulanse empfohlen (siehe Schema), gegebenenfalls nach einer zuvor erfolgten interdisziplinären Beratung mit den laborfachärztlichen Kollegen. Das weitere Vorgehen ergibt sich danach aus den hier erhobenen Befunden im Zusammenhang mit der Anamnese und den klinischen Befunden.



Weitere Informationen zu den Empfehlungen zur Labordiagnostik bei isolierter PPT-Verlängerung



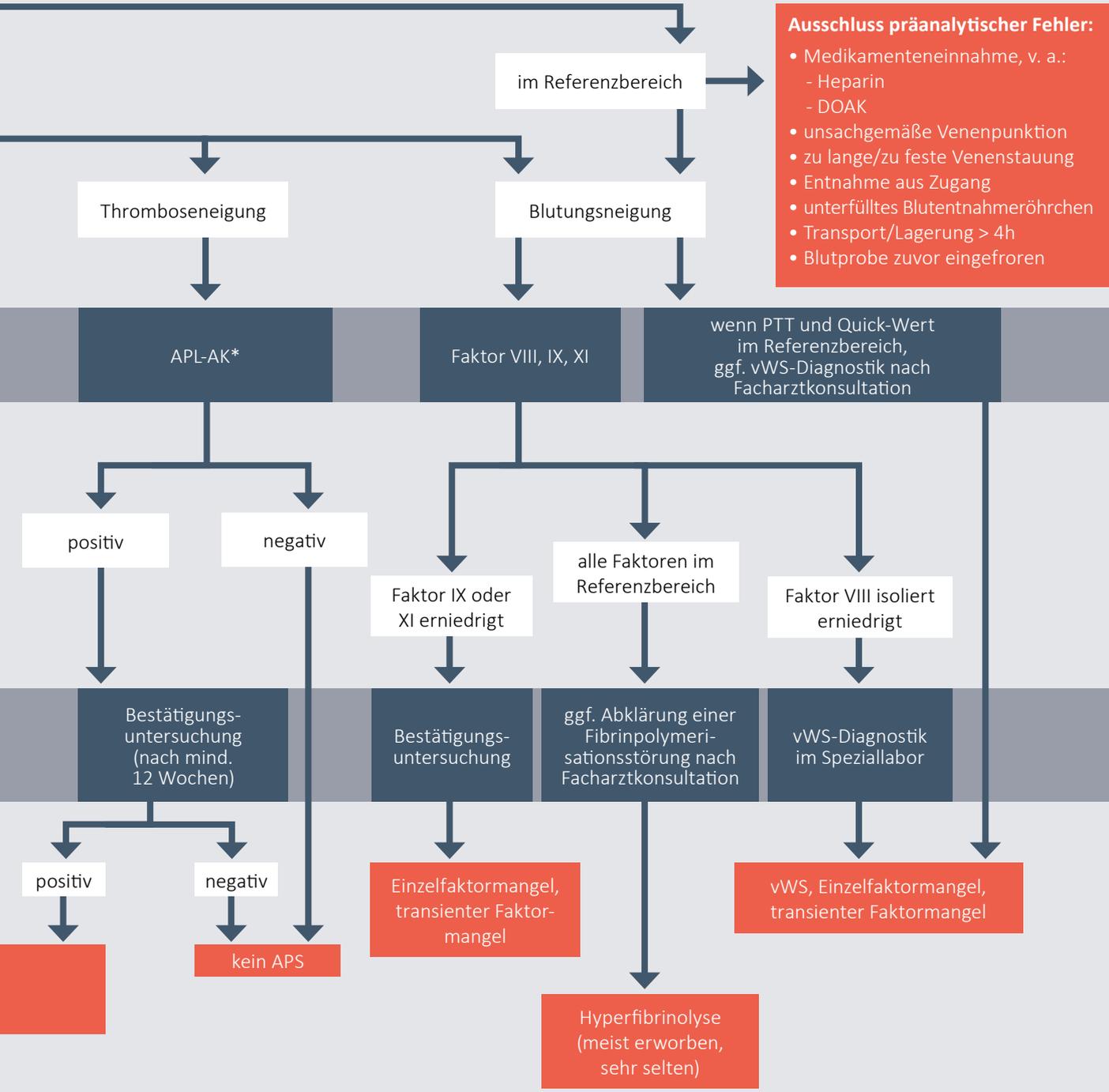
Ablaufschema: Labordiagnostik der isolierten PTT-Verlängerung



- APL-AK = Antiphospholipid-Antikörper
- APS = Antiphospholipid-Syndrom
- DOAK = direkte orale Antikoagulantien
- HMWK = High Molecular Weight Kininogen
- LA = Lupus-Antikoagulantien
- Pk = Präkallikrein
- PTT = partielle Thromboplastinzeit
- vWS = Von-Willebrand-Syndrom
- *APL-AK = Lupus-Antikoagulantien
- IgM- und IgG-AK gegen Cardiolipin
- IgM- und IgG-AK gegen β 2-Glykoprotein

Verlängerung, wiederholt gemessen

(nicht unter Heparin oder DOAK)



- Ausschluss präanalytischer Fehler:**
- Medikamenteneinnahme, v. a.:
 - Heparin
 - DOAK
 - unsachgemäße Venenpunktion
 - zu lange/zu feste Venenstauung
 - Entnahme aus Zugang
 - unterfülltes Blutentnahmeröhrchen
 - Transport/Lagerung > 4h
 - Blutprobe zuvor eingefroren

Grafik nachgebaut, Quelle ursprüngliche Grafik: Kassenärztliche Bundesvereinigung, <https://www.kbv.de/html/isolierte-ptt-verlaengerung.php>

Gastbeitrag zur Darmkrebsvorsorge

Koloskopie ab 50 auch für Frauen

Im Jahr 2022 erkrankten in Deutschland etwa 25.000 Frauen (> 10.000 Todesfälle) und 30.000 Männer (> 12.500 Todesfälle) an Darmkrebs. Die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt laut dem Zentrum für Krebsregisterdaten bei etwa 66 Prozent.

Verwandte ersten Grades haben gegenüber der Normalbevölkerung ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko für Darmkrebs (Leitlinie Kolorektales Karzinom DGVS). Durch die vom Berufsverband der niedergelassenen Gastroenterologen (bng) initiierte „Initiative Familiärer Darmkrebs“ werden zukünftig diese Familien-

angehörigen besonders durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der niedergelassenen Praxen angesprochen, aufgeklärt und es wird eine risiko-adaptierte Vorsorge angeboten.

Erkrankungs- und Sterberaten an Darmkrebs sind seit Einführung der organisierten Vorsorge und Früherkennung kontinuierlich gesunken.

Nach einem kurzzeitigen, durch die Erkennung prävalenter KRK (kolorektales Karzinom)-Erkrankungen bedingten Anstieg fällt die Darmkrebsinzidenz seitdem jährlich um 2,5 bis 3 Prozent.

Vorsorge-Programm in Deutschland

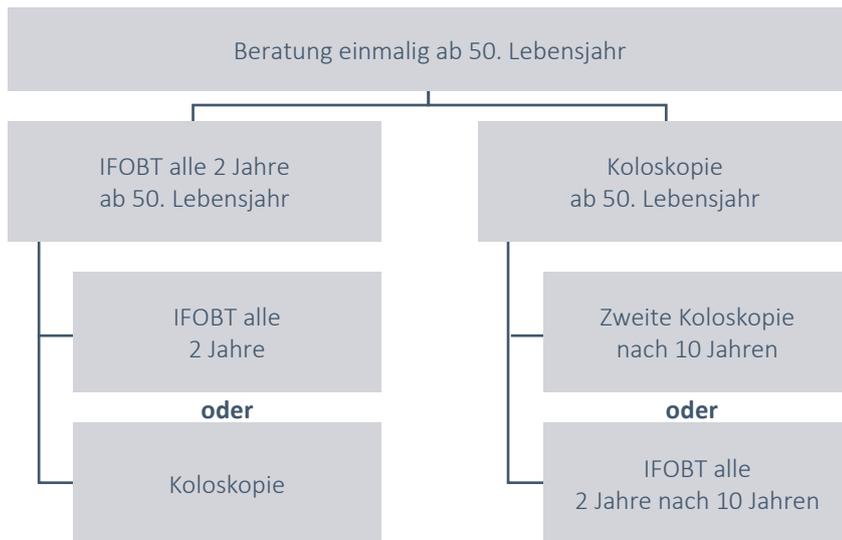
Das Konzept der Adenom-Karzinom-Sequenz lässt schlussfolgern, dass die frühzeitige Erkennung und Resektion von Adenomen die absolute Zahl an Karzinomen deutlich senken muss. Der wissenschaftliche Nachweis der Reduzierung der Darmkrebs-Entstehung durch die Resektion adenomatöser Polypen für die Sigmoidoskopie und die komplette Koloskopie fand Einzug in die S3-Leitlinie zum Dickdarmkrebs aus dem Jahre 1999 (erstellt durch die DGVS, Deutsche Krebsgesellschaft und andere wissenschaftliche Fachgesellschaften).

Deutschland übernahm damit weltweit eine Vorreiterrolle. Andere Länder – auch in Europa – waren zurückhaltender. 2002 wurde die organisierte Darmkrebs-Früherkennung in Deutschland eingeführt. Diese beinhaltete damals eine einmalige Beratung und jährliche Stuhltests ab dem 50. Lebensjahr und zwei Koloskopien ab dem 55. Lebensjahr.

Einladungsverfahren

Seit 2019 erhalten Versicherte zum 50., 55., 60. und 65. Geburtstag eine





Darmkrebsvorsorge ab dem 50. Lebensjahr

Information zur Darmkrebsvorsorge (Stuhltest oder Koloskopie). Dies hat zu einer deutlichen Zunahme der Teilnahmezahlen geführt: Die Untersuchungszahlen der Vorsorgekoloskopie stiegen um 25 Prozent (Trendreport ZI 1/20).

Das Schreiben wird aber überwiegend ohne Berücksichtigung bereits erfolgter Koloskopien aus präventiver oder anderer Indikation versandt, was zu einer Überversorgung führen kann.

Immunologische Stuhltests

Immunologische Stuhltests zur Früherkennung können ab dem 50. Lebensjahr oder nach Ablauf von 10 Jahren nach der ersten Vorsorgekoloskopie alle zwei Jahre erfolgen. Es ist ausschließlich die Ausgabe der hoch-sensitiven immunologischen Tests für okkultes fäkales Blut (iFOBT) vorgesehen. Im positiven Ausfall muss eine Beratung in der ausübenden Praxis und eine Überweisung zur Abklärungskoloskopie

an eine gastroenterologische Praxis erfolgen.

Ausgabe, Rücknahme und Beratung können von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern, Urologinnen und Urologen, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Chirurginnen und Chirurgen und Facharztinternistinnen und -internisten mit der GOP 01737 abgerechnet werden.

In der Praxis werden iFOBTs teils auch nach unauffälliger Koloskopie zeitiger als nach zehn Jahren ausgegeben. Das ist in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht vorgesehen und stellt potenziell eine zu vermeidende Überversorgung dar.



Dr. med.
Jens Aschenbeck



Dr. med.
Rüdiger Berndt

Einzelne Kassen bieten die Zuzahlung von Stuhltests bereits ab dem 40. Lebensjahr an. Diese prinzipiell begrüßenswerte Regelung erfordert aber eine umfangreichere Beratung der Versicherten, da die im positiven Fall erforderliche Abklärungskoloskopie (noch) außerhalb der Leitlinie erfolgt.

Koloskopie

Der Vorteil einer Darmspiegelung ist unbestritten. Ende 2022 wurde die NordICC-Studie zur Wirksamkeit für die Einladung zur Vorsorgekoloskopie publiziert: In Norwegen, Schweden und Polen wurden ab 2009 fast 85.000 Menschen zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr randomisiert zur Vorsorgekoloskopie eingeladen und für zehn Jahre beobachtet. Etwa 42 Prozent der Teilnehmer nahmen die Einladung an. Es ergab sich eine 31-prozentige Risikoreduktion der Inzidenz für das Kolonkarzinom (per protocol). Die Sterblichkeit an Darmkrebs war 10 Prozent niedriger. Damit erhielt die Vorsorgekoloskopie nun, 20 Jahre nach Einführung in Deutschland, das lang erwartete „Gütesiegel“ des Nachweises der Senkung des Darmkrebsrisikos (Bretthauer M et. al. N Engl. J Med 2022).

Neben dem Nachweis von Karzinomen bei etwa 1 Prozent der asymptomatischen Personen (= Früherkennung) werden bei etwa 30 Prozent der Untersuchten als potenzielle Darmkrebsvorstufen zu wertende adenomatöse Polypen (Vorsorge) gefunden und entfernt. Seit dem Jahr 2002 haben mehr als 30 Prozent der Anspruchsberechtigten eine Vorsorgekoloskopie durchführen lassen. Zusammen mit den Menschen, die aus anderen Gründen eine Darmspiegelung haben machen lassen, hat die

endoskopische Darmkrebsvorsorge mehr als 50 Prozent der anspruchsberechtigten Bevölkerung erreicht.

Vorsorgekoloskopie für Frauen

Die Vorsorgespiegelung ist eine etablierte Leistung niedergelassener Ärztinnen und -ärzte. Hier ist durch die Qualitätssicherung bei der erstmaligen Zulassung (Facharzt für Gastroenterologie oder Viszeralmedizin, Mindestzahlen, umfangreiche Hygiene- und Strukturvoraussetzungen) ebenso wie während der Tätigkeit (unangekündigte Hygienepflichtungen, verbindlich auszufüllende Fragebögen nach jeder Untersuchung, Qualitätskontrolle zufälliger Stichproben durch die Koloskopie-Kommission) die leitlinienkonforme Qualität gesichert. Die strukturierte Qualitätserfassung konnte nachweisen, dass die Komplikationsrate sehr gering ist.

Fortschritte bei der Vorbereitung durch kürzere und besser verträgliche Abführmittel haben die Akzeptanz der Koloskopie ebenso verbessert wie die Nutzung von Kohlendioxid als Untersuchungsgas und die komfortable und sichere Propofol-Sedierung bei der Durchführung der Darmspiegelung. Ab

2025 können auch Frauen ab dem 50. Lebensjahr eine erste Vorsorgekoloskopie in Anspruch nehmen, bisher war dies Männern vorbehalten. Ist diese unauffällig, so ist eine weitere Vorsorgekoloskopie nach zehn Jahren vorgesehen. Problematisch scheint im Zusammenhang mit dem jetzt einheitlichen Start mit 50 Jahren, dass künftig eine Vielzahl von früh Untersuchten bereits nach dem 60. Lebensjahr nicht mehr die Vorsorge wahrnehmen dürften. Das mittlere Erkrankungsalter liegt jedoch für Frauen bei 75 und für Männer bei etwa 72 Jahren (www.krebsdaten.de). Eine angemessene Lösung ist zu erwarten. Erfolgt die erste Vorsorgekoloskopie nach dem 65. Lebensjahr, so ist keine weitere Untersuchung vorgesehen. Die Angabe zum empfohlenen Zeitraum bis zur Kontrolle nach Polypektomie soll Bestandteil des Befundberichts sein. Je nach Anzahl, Größe und histologischem Befund adenomatöser Polypen kann dies nach einem bis fünf Jahren der Fall sein.

Zusammenfassung

Die organisierte Darmkrebsfrüherkennung bietet nicht nur die Mög-

lichkeit, Krebserkrankungen frühzeitig zu erkennen, sondern auch, – im Gegensatz zu anderen Früherkennungsprogrammen – bereits gutartige Vorstufen zu entdecken und zu entfernen.

Sie weist eine hohe Effektivität und Sicherheit auf. Lücken in der Teilnahme sollten durch gemeinsame Anstrengungen geschlossen werden. Die Beachtung der Vorgaben des G-BA lassen eine Überversorgung vermeiden.

*Dr. med. Jens Aschenbeck
Praxis Innere Medizin mit
Versorgungsschwerpunkt
Gastroenterologie,
bundesweiter Sprecher der Fach-
gruppe Kolorektales Karzinom im bng,
Regionalvorsitzender Berlin des bng
(Berufsverband der niedergelassenen
Gastroenterologen)*

*Dr. med. Rüdiger Berndt
Gastropraxis Ostseeplatz,
Vorsitzender im Vorstand
Verein gastroenterologisch tätiger
fachärztlicher Internisten in
Berlin e. V.*

Anzeige

DIABETES KONGRESS DDG

NEUE DIMENSIONEN DER DIABETOLOGIE
INDIVIDUELL. INTERDISZIPLINÄR. INNOVATIV.

Diabetes Kongress 2025
28.–31. Mai 2025
CityCube Berlin
www.diabeteskongress.de

FRÜHBUCHERANMELDUNG
endet am
31.03.

Erfolgreich als Praxisgründerin oder -übernehmerin

Von der Vision zur eigenen Praxis – erfahren Sie von Expertinnen und Praxisinhaberinnen wie Ihr Weg in die Selbständigkeit zur Erfolgsstory wird. Neben rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Grundlagen bietet Ihnen das Seminar wertvolle Einblicke ins Praxismanagement 2.0 aus erster Hand.

Sie erhalten klare Antworten auf Ihre individuellen Fragen und starten so perfekt gerüstet in Ihre neue Aufgabe.



Jetzt anmelden und Ihre berufliche Zukunft selbstbewusst in die Hand nehmen.

Freitag 11. April 2025
15:00 bis 19:00

WHITE SQUARE GALLERY
Kronenstraße 43, 10117 Berlin

Jetzt kostenlos anmelden
(begrenzte Teilnehmerzahl):
heilberufe@berliner-sparkasse.de



Weitere Seminarangebote

**Hausärztlich niederlassen
mit mustergültigem Fahrplan**

Freitag, 23. Mai 2025

**Erfolgreiches Personalmanagement:
Finden – Binden – Führen**

Mittwoch, 25. Juni 2025

Jetzt kostenlos anmelden:
berliner-sparkasse.de/heilberufe-termeine



Berliner
Sparkasse

Digitalisierung

Die neue ePA in ausgewählten Testpraxen

Die „elektronische Patientenakte (ePA) für alle“ wird seit Jahresanfang in den Modellregionen im Praxisalltag erprobt. Die Erkenntnisse aus der Pilotphase und die Erfüllung der Sicherheitsstandards sind Grundlage für die bundesweite Einführung der versichertengeführten Patientenakte. Mit der bundesweiten Einführung, mit der frühestens ab April zu rechnen ist, wären Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, die ePA ihrer Patienten zu befüllen.

Arztbriefe, Befundberichte, die Medikation – alle relevanten Informationen und Dokumente zuverlässig und komfortabel auf einen Blick zu haben, ist sowohl für die Patienten als auch für die Praxen von Vorteil. Doch bis die neue ePA eine „ePA für alle“ ist, gibt es noch Einiges zu tun. Zum einen müsse sich die neue ePA in den Modellregionen bewähren. Zum anderen müssten weitere technische Lösungen zur Erhöhung der Sicherheit, abgestimmt mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) umgesetzt und abgeschlossen sein, heißt es Anfang Februar in einem Brief des Bundes-

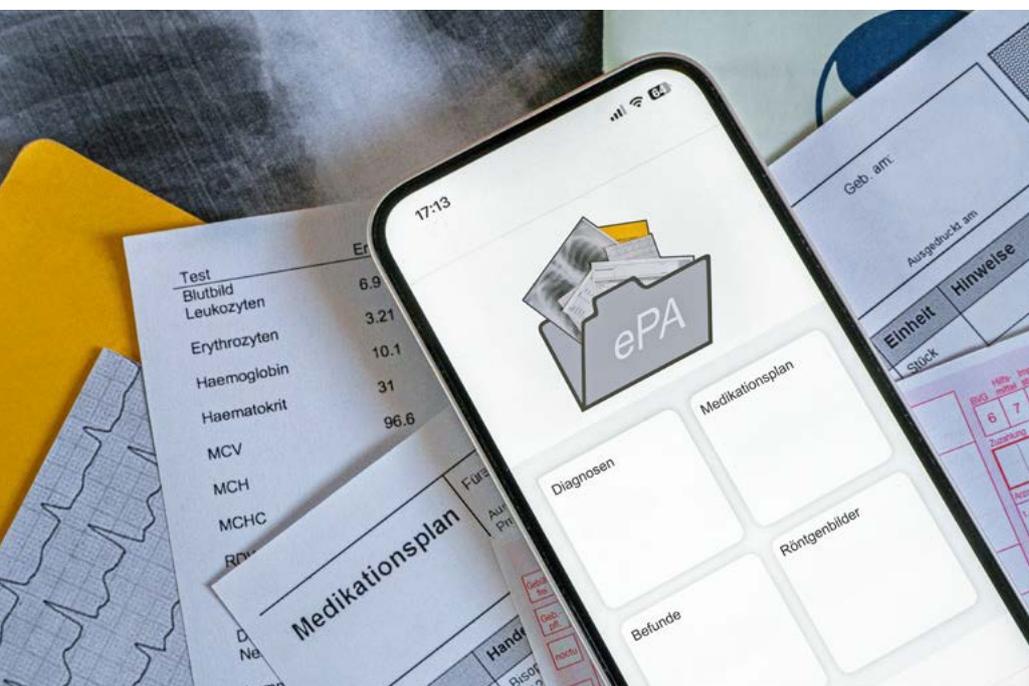
gesundheitsministeriums (BMG) an die Gesellschafter der gematik.

Bundesweiten Start verschoben

Vor diesem Hintergrund sei von „einer frühestmöglichen bundesweiten Nutzung“ Anfang des zweiten Quartals auszugehen, teilte das BMG weiter mit. Zudem schrieb die gematik, dass eine Prüfung dazu für Mitte März geplant sei. Die Praxen in den Modellregionen hätten die ePA bisher nicht in dem Umfang testen können, wie es nötig wäre, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner in den KBV-Praxisnachrichten. Die KBV begrüße daher

die Verschiebung des bundesweiten Starts. Eine Pilotphase von nur vier Wochen, so der ursprüngliche Plan des BMG, galt bereits im Vorfeld der Erprobung als ausgesprochen ambitioniert. „Die ePA muss fehlerfrei funktionieren und sicher sein – das ist Grundvoraussetzung für die Akzeptanz sowohl bei Praxen als auch bei Patientinnen und Patienten“, betonte Steiner bereits vor dem Start der Pilotphase.

Zudem fordert Steiner auf einer Pressekonferenz der KBV im Vorfeld der Bundestagswahl Nachbesserungen zur neuen ePA, die dringend erfolgen müssten: Für Minderjährige dürfe die ePA nur per Opt-in-Verfahren eingerichtet werden. Mindestens aber müssten Ärzte und Psychotherapeuten von der Pflicht befreit werden, die Akte bei Kindern und Jugendlichen zu befüllen, sofern dies zum Nachteil der Minderjährigen sein könnte. Des Weiteren betrifft die Sicherheit die Abrechnungsdaten, die die Krankenkassen in der ePA hinterlegen und die alle, die grundsätzlich Zugriff auf die Akte haben, einsehen können. Diese Daten dürften nur für die Versicherten selbst sichtbar sein, forderte Steiner. Denn die Übersicht



könne auch sensible Informationen, beispielweise zu einer psychischen Erkrankung, enthalten.

Erprobung der neuen ePA

Um die neue ePA – vor der bundesweiten Einführung – im Praxisalltag zu erproben, ist die Pilotphase in den Modellregionen in den rund 300 Einrichtungen ein wichtiger Schritt. Zu den drei Modellregionen gehören die TI-Modellregionen der gematik „Franken“ (Bayern) und „Hamburg & Umland“ sowie die KV-Regionen „Westfalen-Lippe“ und „Nordrhein“ (Nordrhein-Westfalen). Ziel ist es, die komplexen Prozesse zu testen und gegebenenfalls auftretende Probleme zu beheben. Dazu werden in den rund 230 ausgewählten Praxen sowie in einigen Krankenhäusern und Apotheken während der Pilotphase verschiedene Anwendungsfälle getestet. Dazu zählen unter anderem der Upload von Dokumenten, der Zugriff auf die Medikationsliste (eML) oder das Ändern von Metadaten.

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden eigens dafür von der gematik freigeschaltet. Mit der Beschränkung ausschließlich auf Einrichtungen, die an der Erprobung teilnehmen, reagierte die gematik auf die Sicherheitsmängel zur ePA, auf die der Chaos Computer Club (CCC) kurz vorm Jahreswechsel öffentlich hingewiesen hatte. Die ethische Hackervereinigung zeigte auf, dass es möglich wäre, Zugang auf die Akten zu erhalten, insbesondere auch durch unbefugtes Beschaffen mit wenig Aufwand von gültigen Heilberufs- und Praxisausweisen sowie elektronischen Gesundheitskarten.

Zu den Kritikpunkten befragt, antwortet die gematik, dass man im Konsens mit dem BMG und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ein Maßnahmenpaket entwickelt habe, das die Punkte des CCC adressiert. Zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen würden darüber hinaus bereits erarbeitet.

Konnektor und Kartenterminal richtig entsorgen:



Checklisten IT-Sicherheit und Übersicht zu zertifizierten IT-Dienstleistern:



Praxisaushang „ePA noch in der Erprobung“:



Online-Fortbildung zur neuen ePA:



Darunter falle die Verhinderung, dass Ausweise der Telematikinfrastruktur missbräuchlich verwendet werden könnten, und eine zusätzliche Verschlüsselung der Krankenversicherungsnummer. Außerdem wolle man Nutzer der TI im Umgang und im Schutz der technischen Infrastruktur, Ausweisen und Karten sensibilisieren. Ergänzt werden die Sicherheitsmaßnahmen durch weitere Überwachungsmaßnahmen wie eine Anomalie-Erkennung. Gleichsam wies die gematik darauf hin, dass die illegale Beschaffung von Karten sowie unberechtigte Zugriffe auf TI-Anwendungen wie die ePA strafbar seien. Und auch, dass das vom CCC beschriebene Szenario unter anderem auch die IT-Sicherheit in Praxen betrifft – diese liege außerhalb der Regelungskompetenz der gematik.

Sensible Daten besser schützen

Praxen sollten demnach generell wachsam sein im Umgang mit Komponenten, die den Zugang zur TI ermöglichen. Dabei geht es um den Konnektor, das Kartenterminal und den Praxisausweis in Form der SMC-B-Chipkarte. Besonders kritisch ist deren Weitergabe oder der Verkauf, zum Beispiel bei einer Praxisabgabe (siehe QR-Code oben links). Insbesondere die SMC-B-Karte, die im Kartenterminal steckt und aufgrund ihrer geringen Größe leicht zu übersehen ist, darf nicht wie ein gewöhnlicher Teil der Praxisausstattung behandelt werden. Die SMC-B-Karte ist ebenso sensibel zu handhaben wie der elektronische Heilberufsausweis. Und auch die zugehörige PIN darf niemals leichtfertig an Dritte herausgegeben werden. *sib/set*

Anzeige

ETL | ADVISA Berlin

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
 Fachberater für den Heilberufsbereich (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 Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.



Daniel Dommenz – Steuerberater
 Anja Genz – Steuerberaterin

Verordnung

Probleme in der Wundversorgung

Irreführende Informationen von Herstellern und die Verweigerung der Krankenkassen zur einheitlichen Kostenübernahme sorgen für Probleme in der Wundversorgung. Seit Dezember 2024 ist die Verordnung von sonstigen (nicht formstabilen) Produkten zur Wundbehandlung, schwerpunktmäßig antimikrobielle Wundauflagen und Gele, nur eingeschränkt möglich.



Ein Ausweichen auf Alternativpräparate bei antimikrobiellen Wundauflagen/Gelen ist schwierig, da apothekenpflichtige topische Antiseptika (zum Beispiel Lösungen mit Polyhexanid oder Octenidin) nach Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie für Erwachsene nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen

zu Kassenlasten verordnungsfähig sind.

Hintergrund ist die Klarstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) per Beschluss vom August 2020, dass nicht formstabile Zubereitungen zur Wundbehandlung keine Verbandmittel darstellen und den „sonstigen Produkten zur Wundbehandlung“ zuzuordnen

sind. Um diese Zuordnung vornehmen zu können, muss der G-BA im Einzelfall den medizinischen Nutzen auf Antrag von Herstellern positiv bewerten und in die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie aufnehmen.

Dies konnte nicht fristgerecht bis zum 2. Dezember 2024 (48 Monate Übergangsregelung durch das Arzneimittel-Lieferengpassbekämp-

Meldungen

fungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz) umgesetzt werden.

Aktuelle Situation

Die am 2. Dezember 2024 ausgefallene Übergangsregelung sollte durch die Bundesregierung nochmals um weitere 18 Monate zur Beschlussfassung des G-BA verlängert werden. Dazu wurde in den Entwurf zum Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (ÖGD-Gesetz) ein entsprechender Änderungsantrag eingebracht, der die Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 2. Juni 2026 vorsah. Aufgrund des Bruchs der Regierungskoalition auf Bundesebene konnte dieser nicht mehr umgesetzt werden.

Noch im November 2024 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Appell an den GKV-Spitzenverband (GKV-SV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), die bisherige Übergangsregelung zur Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten zur Wundversorgung bis zum 2. März 2025 zu verlängern. Diesem Appell sind die Berliner Krankenkassenverbände nicht einheitlich gefolgt, sodass die KV Berlin jeden Berliner Krankenkassenverband aufforderte, die notwendige Versorgung ihrer Versicherten mit diesen Wundprodukten per Kostenübernahme zuzusichern.

Leider waren nicht alle Krankenkassen bereit, gemeinsam und bürokratiearm diese medizinisch notwendige Leistung für ihre Versi-

Zi-Kodierhilfe: Aktualisierung auf 2025

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) informiert darüber, dass die Zi-Kodierhilfe nach jährlichem ICD-10-GM-Update mit aktualisiertem Datenbestand für das Jahr 2025 jetzt online unter www.kodierhilfe.de sowie als App verfügbar ist. Mit der Suchfunktion der Kodierhilfe finden Sie schnell und effizient den richtigen ICD-Kode sowie individuelle Hilfen und Hinweise auf zusätzliche oder alternative Kodiermöglichkeiten. Fachgruppenspezifische Kodierübersichten (Zi-Thesauern) sowie themenspezifische Kodiermanuale stehen ergänzend bereit. Weitere Informationen unter: www.zi.de/kodierung

Warnhinweis: Arzneimittelmissbrauch & Arzthopping

Die AOK Nordost hat darüber informiert, dass Patienten erneut aufgrund massivster Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aufgefallen sind: Marco F., 37 Jahre alt, ist durch das Erschleichen von BtM-Rezepten (Fentanyl) in Verbindung mit Arzthopping aufgefallen. Patrick R., 43 Jahre alt, ist durch das Erschleichen von Arzneimittelverordnungen in Kombination mit Arzthopping aufgefallen. Wir bitten Sie, diese Information entsprechend zu beachten.

Umfrage für angestellte Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen läuft

Die Anstellung in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) steigt, immer mehr Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten wählen diese Tätigkeitsform. Wie im KV-Blatt 01/2025 berichtet, hat der Beratende Fachausschuss Angestellte Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen eine Umfrage erstellt, um die angestellten Tätigen besser kennenzulernen und Motivation, Entwicklung und Perspektiven einer Anstellung zu erfahren. Nun ist die im Bericht angekündigte Umfrage online abrufbar. Eine Teilnahme ist bis 30. April 2025 möglich, die Beantwortung wird etwa 15 Minuten in Anspruch nehmen. Der Beratende Fachausschuss möchte durch die Erkenntnisse aus der Umfrage die Interessen der Angestellten gegenüber der KV Berlin zukünftig noch besser vertreten können. Teilnahme unter dem QR-Code:



Anzeige

Kanzlei
Cron



Tel. 030 / 338 43 44 70
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

cherten weiter bereitzustellen. Von folgenden Krankenkassen liegen der KV Berlin Einzelzustimmungen zur weiteren Verordnungsfähigkeit bis zum 2. März 2025 vor:

- Ersatzkassen des vdek: TK, Barmer, DAK, KKH, hkk, HEK
- Innungskassen: BIG direkt gesund, IKK classic, IKK Südwest
- SVLFG
- Knappschaft.

Folgende Krankenkassen haben die Verlängerung der Verordnungsfähigkeit für ihre Versicherten abgelehnt:

- AOK Nordost
- IKK gesund plus
- IKK Brandenburg und Berlin.

Aufgrund der Verbandsstruktur, die nur Empfehlungsmöglichkeiten an die einzelnen Krankenkassen ermöglicht, war beim BKK Landesverband Mitte keine generelle Aussage zur Verordnungsfähigkeit zu erhalten. Alle in der Auflistung fehlenden Krankenkassen haben sich nicht auf den Aufruf der KV Berlin zurückgemeldet. Die KV Berlin empfiehlt hier, Patientinnen und Patienten die direkte Kostenübernahme bei ihrer jeweiligen Krankenkasse anfragen zu lassen,

Weitere Informationen:

 **Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie Gesetzliche Verordnungsausschlüsse in Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen**

 **Beschluss Arzneimittel-Richtlinie: Abschnitt P und Anlage Va – Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung**

 **Anlage V der Arzneimittelrichtlinie: Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte**

 **Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz**

indem die Wundprodukte auf einem Privatrezept verordnet werden.

Falschinformationen zum GSVG

Nach der 3. Lesung des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GSVG) am 30. Januar 2025 gingen in den Berliner Arztpraxen zahlreiche

Informationen von Wundproduktsherstellern ein, die die generelle Verordnungsfähigkeit dieser nicht formstabilen Wundprodukte beschreiben und sich dabei auf die im GSVG beschriebene Übergangsfrist bis zum 2. Dezember 2025 beziehen.

Dies ist nicht korrekt: Das Gesetz mit der darin verarbeiteten Übergangsregelung für die generelle Verordnungsfähigkeit der sonstigen Wundprodukte bis 2. Dezember 2025 ist noch nicht in Kraft getreten, da die Verkündung bis heute aussteht (Stand Druckschluss KV-Blatt Mitte Februar).

Es gilt somit weiterhin die eingeschränkte Verordnungsmöglichkeit für die aufgeführten Einzelkrankenkassen und der Ausschluss aus dem SSB bis zum 2. März 2025. Sofern die Anforderung als SSB-Artikel wieder möglich ist, informiert die KV Berlin in den Ordnungs-News und auf ihrer Webseite.

*Janin Kanter
Abteilung Ordnungsberatung
und §106d bei der KV Berlin*

Anzeige

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas



Dr. jur. Michael Haas
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Unsere Leistungen im Medizinrecht

- Gründung, Beteiligung oder Trennung bei BAG oder MVZ
- Praxiskauf/-verkauf oder Praxismietvertrag
- Ärtetestament und Ärtzevorsorgevollmacht
- Ärtze-Ehevertrag
- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers



Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht
Fachanwältin für Erbrecht

Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 kanzlei@rechtsanwaelte-poepplinghaus.de
Fax 0351 48181-22 www.rechtsanwaelte-poepplinghaus.de

Stationäre Krankenhausbehandlung

Aussetzung des Genehmigungsvorbehalts

Seit dem 1. Januar 2025 gilt die übergangsweise Aussetzung des Genehmigungsvorbehalts für Krankenhausbehandlungen. Darauf einigten sich die Berliner Krankenhausgesellschaft und einige Krankenkassen und -verbände.

Die vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg hat im Namen der Ersatzkassen, BIG direkt gesund (inklusive IKK classic, IKK Südwest, IKK-Die Innovationskasse und IKK gesund plus), Knappschaft Regionaldirektion Cottbus und SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, erklärt, dass ab dem 1. Januar 2025 übergangsweise die stationäre Krankenhausbehandlung ohne

ihre vorherige Genehmigung und ohne Anforderung von Kurzberichten ermöglicht wird. Die Berliner Krankenhausgesellschaft hat dem zugestimmt.

Die Versicherten der beteiligten Krankenkassen benötigen für eine Krankenhauseinweisung nur eine gültige eGK und die Krankenhaus-einweisungsverordnung.

Bereits seit dem 1. Juni 2021 können Versicherte der AOK Nordost ohne Genehmigungsvermerk der Krankenkasse auf der Verordnung (Muster 2) zur Behandlungsaufnahme in allen Berliner Krankenhäusern vorstellig werden. Diesem Verfahren haben sich nun auch die oben genannten Krankenkassen angeschlossen.

Meldung

Vermehrte Einbrüche in Praxen mit Diebstahl von BTM-Rezepten

Aufgrund einer Information der Bundesopiumstelle hat das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) die KV Berlin über einen rasanten Anstieg von Praxiseinbrüchen in Berlin informiert. Dabei scheinen besonders Tresore oder Stahlschränke im Fokus der Einbrechenden zu sein. Seit Beginn dieses Jahres wurden dabei mehr als 500 Betäubungsmittelrezepte aus Berliner Arztpraxen gestohlen. Aufgrund der auffälligen Häufung dieser Vorfälle möchten wir Sie für dieses Thema sensibilisieren, damit Sie geeignete Schutzmaßnahmen, zum Beispiel die nur bedarfsgerechte Vorratshaltung von Betäubungsmittelrezepten in der Praxis, ergreifen können. Bitte zeigen Sie zudem jeden Einbruch bei der zuständigen Dienststelle der Berliner Polizei und BTM-Diebstähle bei der Bundesopiumstelle an.

Zur Info:

In den FAQ zur Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte finden Sie weiterführende Informationen:



Kontaktmöglichkeiten:

Bundesopiumstelle: Telefon-Hotline: +49(0)228 99 307- 4321 (montags bis freitags zwischen 9.00 Uhr und 12.00 Uhr). E-Mail an: btmrezepte@bfarm.de oder per Fax an: +49 (0)228 99 307-5985.

Landesamt für Gesundheit und Soziales, Apotheken- und Betäubungsmittelwesen, Turmstraße 21, 10559 Berlin, zum Beispiel per E-Mail: apothekenwesen@lageso.berlin.de.

Medizinische Fachangestellte

Ohne Empathie geht es nicht



Seit der vergangenen Ausgabe widmet das KV-Blatt den Medizinischen Fachangestellten (MFA) eine neue Serie: In jeder Ausgabe berichtet die Redaktion in Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. zu einem Thema, das MFA beschäftigt oder das auf politischer Ebene mehr Aufmerksamkeit erfordert. Teil 2 der Serie: Sozialkompetenz – MFA als große Stütze der Patientinnen und Patienten.

Ob Terminplanung, Quartalsabrechnung oder als Assistenz bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten: Medizinische Fachangestellte organisieren den Praxisablauf und sind zum einen für Ärztinnen und Ärzte eine große Unterstützung im stressigen Praxisalltag, zum anderen für Patientinnen und Patienten der erste Anlaufpunkt in den Praxen. Dass sie sogar noch weit mehr sind als das und Patienten und Angehörigen oftmals Halt in schwierigen Situationen geben, weiß Joanna Addom. Die Berlinerin ist MFA, Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung und seit 2024 Bezirksstellenleiterin des Verbands medizinischer Fachberufe (vmf) e. V. in Berlin. Mittlerweile arbeitet sie in einer niedergelassenen Augenarztpraxis in Schöneberg, zuvor war sie mehrere Jahre in leitender Funktion im Virchow Klinikum in Wedding tätig.

Dort hat sie oft Familien begleitet und bei schweren Schicksalsschlägen beigestanden. „Viele Menschen wissen gar nicht, dass es Krankheitsbilder am Auge gibt und denken, dass die Ophthalmologie ausschließlich aus einem Sehtest besteht. Doch es gibt normale und auch schwer verlaufende Erkrankungen. Demnach sind die meisten Patienten entsprechend geschockt, wenn sie eine Diagnose erreicht. Gerade Eltern, die erfahren, dass ihr Baby eine Erkrankung am Auge hat, geraten dann in eine Situation,

in der sie seelische Unterstützung brauchen“, so die 34-Jährige. Oft hat sie Eltern beigestanden, die zum Beispiel eine Augenkrebsdiagnose – bösartiger Augentumor-Retinoblastom – ihres Kindes verkraften mussten.

Sozialkompetenz unerlässlich

Bei der Arbeit mit Familien und insbesondere Kindern hilft Joanna Addom ihre Ausbildung in der Pädiatrie. In der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten sollte nach Meinung der erfahrenen MFA auch das Thema Sozialkompetenz eine Rolle spielen. „Empathie ist in unseren Beruf extrem wichtig. In der Ausbildung kommt das Thema leider viel zu kurz. So erlernen junge MFA erst im Alltag neben den medizinischen Kenntnissen auch noch den Umgang mit Patientinnen und Patienten.“



„Für Patienten da zu sein, ihnen zu helfen und ab und an einen Halt zu geben, wenn sie mich brauchen – genau deshalb tue ich das.“

Joanna Addom



Die MFA, die 2010 ihre Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten beendet hatte, konnte durch diverse Tätigkeiten bei unterschiedlichen Playern im Gesundheitswesen Erfahrungen sammeln. Mehrere Jahre war sie in Europas größter Augenhochschulambulanz tätig, auch als stellvertretende Stationsleitung und IVOM (Intravitreale operative Medikamentengabe)-Teamleitung hat sie bereits gearbeitet. Junge Assistenzärzte, die im Klinikum neu anfangen, nahmen gern Tipps für den Umgang mit den Patientinnen und Patienten von ihr an. Denn auch für junge Ärztinnen und Ärzte ist der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten nach dem Studium oft noch neu.

Nach acht Jahren in der Klinik suchte sie schließlich eine neue Herausforderung. Nach einigen Jahren im Bereich der Telemedizin ist Joanna Addom aktuell als Praxismanagerin mit dem Schwerpunkt OP-Management in einer niedergelassenen Augenarztpraxis angestellt. Nun gibt sie ihre Erfahrungen an ihre Kollegen und Kolleginnen in der Praxis weiter.

Von der Klinik in die Praxis

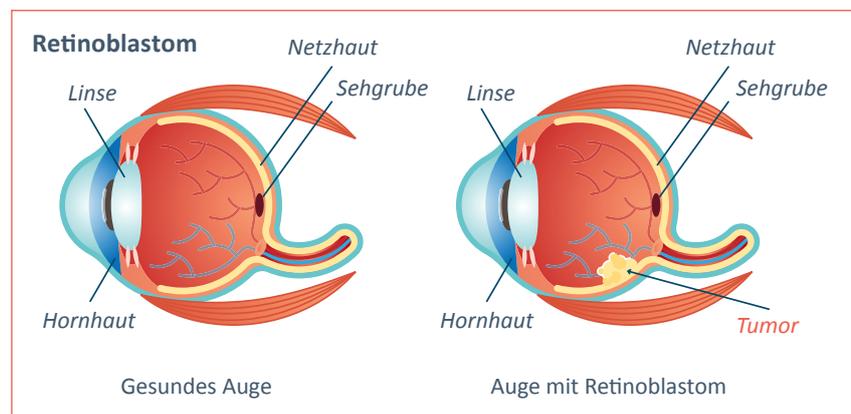
Die Arbeit in der Niederlassung gefällt ihr gut. „Im Krankenhaus

herrscht aufgrund der Arbeitsbelastung und der daraus entstehenden hohen Fluktuation ein Kommen und Gehen. Du bist da einfach sehr auf dich allein gestellt“, resümiert Addom. Jetzt, in der Praxis, arbeitet sie in einem großartigen Team und fühlt sich gut aufgehoben. „Wir haben ein tolles Miteinander, sind ein familiäres Team – so macht die Arbeit täglich Spaß.“

Mittlerweile hat die MFA in der Praxis weniger mit Babys und Kleinkindern zu tun, aber viel mit älteren Patientinnen und Patienten. Auch hier spielt ein einfühlsames Verhalten und hohe soziale Kompetenz eine entscheidende Rolle. „Wir haben überwiegend ältere Patienten, die wegen der feuchten Form der Macula-

Degeneration (exsudative AMD) sowie Netzhautschwellungen bei Diabetes oder nach Gefäßverschlüssen mit regelmäßigen Medikamenten-Eingaben in den Glaskörperraum (Spritze in das Auge/IVOM) behandelt werden müssen. Oft müssen wir ihnen hinterher telefonieren und sie ein bisschen ‚betüdeln‘, die Termine wahrzunehmen – vielen Patienten fällt es schwer zu akzeptieren, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden, die eine intensive Behandlung benötigt“, erzählt Addom. Diese sogenannten Non-Compliance-Patienten brauchen entsprechend erhöhte Aufmerksamkeit und gutes Zureden.

„Was oftmals unterschätzt wird: Es geht hier um das Augenlicht, um



Auch am Auge können ernsthafte Erkrankungen wie ein Retinoblastom auftreten.

Die MFA als zentrale Figur

Nicht nur in der Praxis, auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens spielen die MFA eine entscheidende Rolle. Sie sind meist die erste Anlaufstelle und empfangen die Patientinnen und Patienten in der Praxis. Die Patientenkommunikation läuft stets über die MFA. Auch bei der Behandlung stehen sie den Patientinnen und Patienten bei, trösten sie. Zudem organisieren die MFA den Praxisablauf und nehmen zentrale Positionen in den Praxisteams ein. Auch in stressigen Situationen bewahren sie einen kühlen Kopf.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat Anfang 2023 eine Studie zum Thema „Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Praxen und Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung“ durchgeführt. Darin wurde Sozialkompetenz als die Kenntnis/Fähigkeit mit der höchsten Relevanz für die MFA-Ausbildung benannt.

Die Studie mit weiteren interessanten Ergebnissen finden Sie hier:



ein großes Stück Lebensqualität. Unser Auftrag ist es, das Augenlicht unserer Patienten zu erhalten, wenn möglich zu verbessern“, betont Addom. Die Zeiten an der Klinik haben die Berlinerin geprägt, dort hat sie viel erlebt und an Lebenserfahrung mitgenommen. Den Patientinnen und Patienten stand sie in teils sehr schwierigen Situationen einfühlsam zur Seite. Auch in der Praxis ist sie für ihre Patientinnen und Patienten da.

Joanna Addom liebt ihren Beruf, auch wenn er manchmal schwer ist: „Für Patienten da zu sein, ihnen zu helfen und ab und an einen Halt zu geben wenn sie mich brauchen – genau deshalb tue ich das“, so die MFA. *bic*

Anzeige



D+B
RECHTSANWÄLTE

Fokus Gesundheitsrecht

Spezialisiert seit über 25 Jahren. Wir finden Lösungen für Ärzte und Psychotherapeuten – national und international.

WENN ES WICHTIG IST. WWW.DB-LAW.DE

BERLIN DÜSSELDORF MÜNCHEN BRÜSSEL

Sprechstundenbedarf

Krankenkassen gegen die Aufnahme der RSV-Prophylaxearzneimittel

Seit September 2024 haben Säuglinge, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder sich noch vor oder innerhalb ihrer ersten RSV-Saison befinden, durch die RSV-Prophylaxeverordnung (Epidemiologisches Bulletin der STIKO 32/2024) Anspruch auf die einmalige Versorgung mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab zur Prophylaxe gegen RSV. Die Krankenkassen lehnen die Aufnahme des Arzneimittels in den Sprechstundenbedarf ab.

Die KV Berlin hatte in den Verordnungs-News seit Juli 2024 bereits über die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab für alle Neugeborenen und Säuglinge zum Schutz vor schweren Atemwegsinfektionen durch das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) informiert. Da es sich bei Nirsevimab nicht um eine klassische Impfung gemäß § 20i SGB V handelt, war eine Aufnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) und eine Regelung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht möglich.

Für die Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung war die Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erforderlich, die am 14. September 2024 in Kraft trat.

Seit diesem Zeitpunkt arbeitet die KV Berlin daran, Beyfortus® (Nirsevimab) über den Sprechstundenbedarf beziehbar zu machen, da der Weg über die Einzelverordnung und der damit verbundene Aufwand der Eltern zur Selbstbeschaffung in der Apotheke und der sachgerechten Kühlung vermieden wird. Zudem sind die 5er-Packungen von Beyfortus® günstiger als die Einzelpackung und wären somit



die wirtschaftlichste Verordnungsweise, auf die die Krankenkassen grundsätzlich bei zahlreichen Themen insistieren.

Keine Aufnahme in SSB

Die Krankenkassen lehnen die Aufnahme des Arzneimittels in den Sprechstundenbedarf bis heute ab. Argumente aus dem Berufsverband für die Kinder- und Jugendheilkunde, wie die Problematik des erhöhten Aufwands für die Eltern, die Arzneimittelunsicherheit aufgrund eventuell unterbrochener Kühlkette und der organisatorische Mehrauf-

wand in den Praxen (zweimalige Termine mit erhöhtem Gesundheitsrisiko für die kleinen Patientinnen und Patienten), konnten die Krankenkassen nicht umstimmen. *kan*

Regelmäßige Informationen aus der Abteilung Verordnungsberatung der KV Berlin erhalten Sie über die monatlichen Verordnungs-News. Den aktuellen Newsletter sowie ein Archiv vergangener Ausgaben finden Sie hier:



Impfen

Fachgruppenübergreifende Prävention und Verantwortung

Impfen ist einer der bedeutendsten Bausteine der individuellen und vor allem der kollektiven Prävention. Die Durchimpfungsraten der Bevölkerung zu erhöhen, damit Infektionskrankheiten zurückzudrängen und für einzelne Erkrankungen im besten Fall eine Herdenimmunität zu erreichen, ist erklärtes gemeinsames Ziel – aus ethischen Aspekten und auch aus gesundheitsökonomischer Sicht.



Immer wieder kommt es zu Todesfällen, die durch eine Impfung hätten vermieden werden können, wie der Tod eines zehnjährigen Kindes zu Anfang des Jahres. Todesursache: die impfpräventable Infektionskrankheit Diphtherie.

Die Hauptverantwortung, Patientinnen und Patienten entsprechend der aktuellen Empfehlungen des

Robert-Koch-Instituts (RKI) zu impfen, tragen neben den Patienten selbst die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Ängste nehmen

Obwohl die Durchimpfungsraten in der Bevölkerung teilweise zu niedrig sind, ist laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

die Impfbereitschaft in der deutschen Bevölkerung durchaus gut. Über 90 Prozent der Kinder werden demnach in Deutschland geimpft. Einige Eltern jedoch sind unentschlossen und haben Vorbehalte. Diese Menschen bevorzugen es in der Regel, die sie betreffenden Entscheidungen individuell zu treffen. Zu einem etwas späteren Zeitpunkt jedoch sind sie möglicherweise

Der Impfkalender mit den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ist am 23. Januar 2025 erschienen und auf der Website des RKIs abrufbar unter:



durchaus bereit, ihre Kinder impfen zu lassen.

Bei diesen Menschen könne es sehr hilfreich sein, sie gezielt anzusprechen, ihnen ein Gespräch anzubieten, um ihnen möglicherweise ihre Angst nehmen zu können und aufzuzeigen, dass sie durch ihre eigene Impfung einen Beitrag zum Schutz der Gemeinschaft beitragen. Denn für eine kleine Gruppe von Patienten – beispielsweise mit supprimiertem Immunsystem – ist dies unter Umständen lebensrettend.

Beratungsgespräch entscheidend

Echte Impfgegner, die sachlichen Argumenten schwer zugänglich sind, machen einen eher verschwindend geringen Teil aus. Das Gespräch mit ihrem Arzt ist für die meisten Patienten letztlich das entscheidende Kriterium für oder gegen eine Impfung. Um ihre Überzeugungsarbeit sinnvoll zu unterstützen, können Ärztinnen und Ärzte gezielt Infoflyer zum Thema Impfschutz in der Praxis auslegen und das praxisinterne Recallsystem nutzen.

Impflücken bei Kindern bestehen laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) insbesondere bei Keuchhusten und Hepatitis B sowie bei Masern, Mumps und Röteln (MMR). Nur circa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen sind gegen HPV geimpft, auch da sind weitere Anstrengungen notwendig, um die Impfung einer größeren Gruppe von Kindern anzubieten beziehungsweise bei Jugendlichen nachzuholen.

International HPV Awareness Day

Der Berliner Impfbeirat nimmt den HPV Awareness Day am 4. März 2025 zum Anlass, auf die Bedeutung der Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) für alle Kinder zwischen 9 und 14 Jahren als Primärprävention für diverse Krebsarten hinzuweisen.

Der Berliner Impfbeirat setzt sich zusammen aus aktiven und ehemaligen Vertretern der STIKO, niedergelassenen Pädiatern Berlins, Ärzten aus dem stationären Bereich, aus Gesundheitsämtern und der KV Berlin, Krankenkassenvertretern und Apothekerinnen. Er ist ansässig beim Berliner Senat und trifft sich viermal im Jahr. Ziel ist es, Entitäten, die noch verbessert werden können, zu identifizieren und Handlungsvorschläge zu unterbreiten.

Mindestens sechs Krebsarten bei Männern und Frauen sind auf HPV-Infektionen zurückzuführen. Humane Papillomaviren verursachen prä-maligne Veränderungen und Krebserkrankungen, beispielsweise

- des Gebärmutterhalses (Zervixkarzinom),
- der Vagina,
- des Anus,
- des Penis,
- des Rachens und
- des Kehlkopfes.

Die STIKO empfiehlt die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Zwei Impfungen im Abstand von mindestens 5 Monaten sind notwendig. Wird die erste HPV-Impfung erst im Alter von 15 Jahren verabreicht, sind insgesamt drei Impfungen notwendig. Das ideale Schema beträgt dann 0 - 2 - 6.

HPV-Durchimpfungsraten von deutlich über 85 Prozent sind bei uns in Deutschland längst nicht erreicht. Zusätzlich zur unbefriedigenden Ausgangslage sind die Impfraten während der Corona-Jahre nochmals zurückgegangen. Es besteht daher dringender Handlungsbedarf.

Infos fürs Wartezimmer

Auf der Website der KBV können Praxen unterschiedliche Flyer zum Thema Impfen bestellen beziehungsweise herunterladen. Zum Thema HPV stellt die KBV ein Info-Plakat zur Verfügung. Unter dem Motto „Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV. – Humane Papillomaviren können Krebs verursachen. Eine Impfung schützt.“ weist das DIN-A3-Plakat mit aufmerksamkeitsstarkem, sympathischem Motiv auf die Schutzimpfung hin.



Die Info-Materialien für die Praxis finden Sie hier:

Auch Erwachsene betroffen

Erwachsene weisen vor allem bei den Auffrischimpfungen für Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten nicht immer einen ausreichenden Schutz auf. Auch gegen Masern sind viele junge Erwachsene noch nicht ausreichend geschützt. Auch im Erwach-

senalter sind Impfungen gegen Kinderkrankheiten noch möglich – wenngleich dies nur bei bestimmten Indikationen/Konstellationen eine GKV-Leistung darstellt.

*Dr. Annette Dancau
Abteilung Service und Beratung
bei der KV Berlin*



Leserbrief zum Thema E-Rezept

E-Rezept kostet auch nach über einem Jahr Zeit und Nerven

Das elektronische Rezept ist seit mehr als einem Jahr Realität, und es ist Zeit, einen kritischen Blick aus Sicht des betroffenen Anwenders auf die Situation zu werfen. Nach einer komplizierten und teuren Installation der erforderlichen Soft- und Hardware sollte das System eigentlich funktionieren. In der Praxis ergeben sich an jedem einzelnen Tag technische Probleme. Diese sind meist kleinerer, nicht selten aber größerer Natur und kosten Zeit und Nerven. Es funktioniert nicht. Fehlermeldungen, Systemabstürze – in der Regel muss ich meinen Rechner mehrfach hoch- und wieder runterfahren, um die Funktionsfähigkeit herzustellen. Oft muss ein Systembetreuer helfen. Eine Garantie für die Datensicherheit gibt es natürlich auch nicht.

Ein rosa Rezept nach Muster 16 habe ich in zehn bis zwölf Sekunden ausgedruckt, unterschrieben und dem Patienten ausgehändigt. Für ein elektronisches Rezept benötige ich mit Übertragung an den Server etwa eine bis drei Minuten, in denen der Computer durch den Vorgang blockiert ist. Bei einem Rezept ist

das kein Problem, doch bei 50 bis 70 Stück täglich sehr wohl. Ist ein Medikament – wie im Moment häufig – nicht lieferbar, ergeben sich weitere Probleme, denn die Stornierung fehlerhafter Rezepte ist vor allem eins: zeitaufwendig. Die Patienten sind häufig unzufrieden, da sie nicht selbst nachschauen können, was der Arzt ihnen verordnet hat. Das Rezept könnte man über den QR-Code ausdrucken. Doch das kostet wieder Zeit und Papier, welches natürlich der Arzt zu bezahlen hat – früher waren alle Formulare für die ärztliche Tätigkeit kostenfrei erhältlich. Nebenbei ist der Arzt auch dafür verantwortlich, vom System nicht übertragene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an die entsprechenden Krankenkassen weiterzuleiten – selbstverständlich auf Kosten des Arztes.

Die Ärzte wurden gezwungen, die Telematik-Infrastruktur in ihre Systeme zu integrieren. Den Nutzen der TI – besonders des elektronischen Rezepts – haben nahezu ausschließlich die Kassen. Hinzu kommt, dass die Einführung des elektronischen Rezepts für den beteiligten Arzt

sehr teuer ist, zum Beispiel lassen sich die Software-Hersteller jeden Handschlag exorbitant bezahlen. Die versprochene Kostenerstattung durch die Krankenkassen findet kaum statt. Das (zu) wenige Geld, das man eventuell bekommt, wird zusätzlich als Druckmittel eingesetzt, um noch diese und jene Veränderung durchzusetzen. Mein Fazit zum E-Rezept: kompliziert, fehleranfällig, unsicher in Bezug auf die Sicherheit der Daten sowie zeitaufwendig und teuer. Ich kann für mich feststellen, dass die erzwungene Einführung des elektronischen Rezepts bei der täglichen Arbeit für mich keinerlei praktischen Nutzen hat – im Gegenteil: Es kostet Zeit, viel Geld und macht zusätzlichen Stress. Alleinige Nutznießer sind die Krankenkassen. Verwunderlich ist für mich nur, dass sich das alle Ärzte, Apotheken und Patienten gefallen lassen. Vor hundert Jahren war die deutsche Ärzteschaft da deutlich bissiger.

Dr. med. Ulrich Janert
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Diplom für Osteopathische Medizin
 (DOM)



Leserbriefe stellen Meinungsäußerungen dar, die mit der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers nicht unbedingt übereinstimmen.

Anzeige



Exzellenz seit 1906



RECHTSBERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Wir unterstützen Sie kompetent in den Bereichen:
 Zulassung und Niederlassung | Praxisübernahmen und –abgaben | MVZ, BAG und Praxisgemeinschaft | Gesellschafterstreitigkeiten | Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung | Berufsrecht | Arbeitsrecht | Chefarztrecht | Strafverteidigung von Ärztinnen und Ärzten

Kontaktieren Sie uns für eine erste Beratung:
 MEYER-KÖRING Rechtsanwälte • Steuerberater | Bonn • Berlin
 Schumannstr. 18 • 10117 Berlin | Tel.: 030 206298-6 | berlin@meyer-koering.de



KMW

Endlich eine Steuerberatung für Ärzte, die über die BWA hinaus hilft.



Inhaberin von KMW
Katharina Lieben-Obholzer

Unsere Experten von KMW | Lieben-Obholzer verbinden Steuer- und Medizinrechtsberatung, um Sie früher auf potenzielle Gefahren hinweisen zu können, damit diese erst gar nicht entstehen. Dies spart nicht nur Geld, sondern kann Ihre Existenz retten.

Durch die regelmäßigen BWA-Auswertungsgespräche sind wir mit Ihnen im kontinuierlichen Austausch und steuern gemeinsam das Wachstum Ihres Unternehmens.

Jetzt ein
unverbindliches
Gespräch vereinbaren.

Telefon: 030/23540-500

KMW | Katharina Lieben-Obholzer, Glienicker Str. 6 c, 13467 Berlin-Hermsdorf, www.medizinrecht-aerzte.com

Gesundheitsforum des Landessportbunds Berlin

Das Lebenselixier ist die Atmung

Die Atmung läuft weitestgehend unbewusst ab. Dabei spielt eine große Rolle sowohl für unsere Leistungs- als auch unsere Entspannungsfähigkeit. Wie sieht dieser Zusammenhang aus, welche positiven Auswirkungen hat Sport auf unsere Lunge, und wie kann der Atem bei physischen und psychischen Beschwerden eingesetzt werden? Diese Fragen beantwortet das diesjährige Gesundheitsforum des Landessportbunds Berlin.

Er begleitet uns das ganze Leben und ist überlebenswichtig für unsere Existenz: der Atem. Da er weitestgehend unbewusst abläuft, schenken wir ihm oft wenig Beachtung. Dabei ist er enorm wichtig – sowohl für unsere Leistungs- als auch für unsere Entspannungsfähigkeit und

unser Wohlbefinden. Doch welche Auswirkungen haben Sport und Bewegung auf unsere Lunge und unseren Atem – oder auch: Wie kann der Atem bei physischen und psychischen Beschwerden eingesetzt werden? Antworten will das diesjährige Gesundheitsforum des Berliner Landessportbunds geben –

der Titel: „Atem als Lebenselixier – Atmung und Gesundheit“. Als Impulsgeber dient ein medizinischer Fachvortrag. In sechs praktischen Workshops können Teilnehmende anschließend selbst erfahren, wie sie ein Bewusstsein für ihren Atem herstellen können, der Atem ihren Körper in Schwung bringt oder



LANDES SPORTBUND BERLIN

welchen Einfluss die Atmung auf einzelne Körpersysteme hat.

Richtiges Laufen und Atmen

Der Fachvortrag wird unter anderem den Fragen nachgehen, wie eine funktionale Atmung aussieht, welchen Einfluss der Atem auf die Leistungsfähigkeit und welche Effekte ein Training der Lunge hat. Danach können verschiedene Workshops ausgewählt werden, unter anderem ein Workshop zum Mitmachen: „Laufen ohne Schnaufen“. Hierbei geht es darum, beim Laufen richtig zu atmen. Ein Ziel, das laut den Veranstaltern durch regelmäßiges ausdauerndes Laufen sehr gut unterstützt wird. Wer richtig läuft und atmet, verbessert seine körperliche Fitness und sein mentales Befinden. Außerdem stehen weitere Workshops zur Auswahl, unter anderem Sportspiele für mehr Atempower, Sprech- und Stimmtraining sowie Yoga.

Anmeldeschluss ist Ende März

Für Ärzte sind sechs Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Die Teilnahmegebühr für den gesamten Tag beträgt

17. Gesundheitsforum des LSB

Datum: Samstag, 5. April 2025

Zeit: 9.30 bis 15.30 Uhr

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



Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Jürgen Wismach,
Ehrenpräsident des Sportärztesbunds Berlin-Brandenburg

Zielgruppe:

Übungsleitende, Therapeuten, Ärzte sowie Interessierte

Medizinischer Fachvortrag:

Atem als Lebenselixier – Atmung und Gesundheit

Referent: Dr. Fernando Dimeo, Medizinische Leitung Zentrum für Sportmedizin des Sport-Gesundheitspark e. V. Berlin

Workshops:

→ Laufen ohne Schnaufen – Gestaltung eines Ausdauertrainings für Laufanfänger

Dozierende: Konrad Polcuch und Anja Volkenandt,
Backup Sportsolutions e. V.)

→ (Sport-)Spiele für mehr Atempower

Dozentin: Sabine Halbritter, Bereichsleitung Lungensport,
Sport-Gesundheitspark e. V.

→ Atmung und Beckenboden im Einklang

Dozentin: Katharina Bergmann-Rehberg

→ Kräftige Stimme mit Leichtigkeit – Sprech- und Stimmtraining

Dozentin: Anne Bengler

→ Mit BenefitYoga® den natürlichen Atem erfahren

Dozentin: Bettina Becher, Weg der Mitte e. V.

→ Organ Flow Qi Gong nach Dr. Stux

Dozent: Dr. med. Jürgen Wismach, Vorsitzender der Deutschen
Akupunktur Gesellschaft

Die Workshops werden parallel von 11.30 bis 13 Uhr und noch einmal von 14 bis 15.30 Uhr angeboten.

50 Euro – inklusive Mittagsimbiss. Das Anmeldeformular und weitere Informationen, zu den Inhalten der Workshops sind unter der Internetadresse www.lsb-berlin.de abrufbar – alternativ führt der obige QR-Code direkt auf die Internetseite des diesjährigen Gesundheitsfo-

rum. Anmeldeschluss ist Sonntag, 23. März. Für weitere Informationen steht der Landessportbund Berlin zur Verfügung. Ansprechpersonen sind unter den Telefonnummern 030/30002 158 / 192 oder unter der E-Mail-Adresse gesundheitsport@lsb-berlin.de erreichbar.

Gewalt gegen Pflegebedürftigen

Ältere Menschen sind häufig hilflos

Überforderung, eigene Gewalterfahrung, Suchtprobleme: Die Ursachen für die Gewalt gegen Pflegebedürftige sind vielfältig. Dennoch gibt es aktuell kaum Forschung zu diesem Kriminalitätsphänomen. Die Berliner Polizei und die Deutsche Hochschule der Polizei in Münster wollten das ändern und untersuchten das Thema empirisch. Zu welchem Ergebnis sind sie gekommen?



Gewalt gegen Pflegebedürftige: Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit ist das am häufigsten auftretende Delikt im Rahmen der Untersuchung des Forschungsprojekts „PaRis – Pflege als Risiko“.

Ein Pflegehelfer läuft um 2 Uhr nachts in einem Pflegeheim in Berlin-Spandau in das Zimmer eines Bewohners. Dabei trägt er eine Maske von Michael Myers, einem fiktiven Serienmörder aus dem Hollywood-Gruselfilm „Halloween“. Der Heimbewohner schreckt aus dem Schlaf hoch und schreit vor Angst. Das Video der Tat

landet in einer WhatsApp-Gruppe. Eine Kollegin meldet es der Heimleitung. Der Pfleger landet vor Gericht. Die Anklage wirft ihm vor, eine „wehrlose Person roh misshandelt zu haben“, die seiner Fürsorge und Obhut unterstand, schreibt die B.Z. im Mai 2019. Er sei nachts allein mit 55 Patienten gewesen – und sei dabei auf „doofe Gedanken“ gekom-

men, sagt der Pfleger im Prozess. Das Amtsgericht Tiergarten verurteilt den 38-Jährigen schließlich zu sechs Monaten auf Bewährung und einer Geldstrafe von 1.200 Euro. Den Betrag soll er an eine Opferhilfe zahlen.

Fälle bleiben lange unentdeckt

Der geschilderte Sachverhalt macht deutlich, weshalb die Studienlage zu Gewalt gegen Pflegebedürftige verbessert werden muss. Eine mögliche Überforderung durch die Arbeit in einer Pflegeeinrichtung kann zum Beispiel der Fachkräftemangel sein – dieser Risikofaktor für die Gewalt gegen Pflegebedürftige findet sich in der Auswertung des Forschungsprojekts „Pflege als Risiko“ (PaRis) der Polizei Berlin und der Polizeihochschule Münster. Darin nennen die Autoren noch weitere Risikofaktoren: So kann eine Überforderung auch durch die Pflegesituation an sich entstehen, nämlich dann, wenn die Angehörigen überfordert sind, etwa durch die mangelnde Vereinbarkeit mit der eigenen Familie und der Berufstätigkeit. Auch spielen Beziehungszusammenhänge in einer Familie eine große Rolle. So werden laut der Studie Gewalterfahrungen unter Lebensgefährten – häusliche Gewalt – in der Pflegesituation

fortgesetzt. Ebenso könnten Geschwisterkonflikte in der gemeinsamen Sorge um älter werdende Eltern wieder aufbrechen. Schließlich existieren Suchtprobleme, zum Beispiel durch Alkohol. Die Polizei und die Polizeihochschule führten die Untersuchung von August 2019 bis Dezember 2021 durch. In einer sogenannten Hellfeldstudie analysierten die Beteiligten staats- und amtsanwaltschaftliche Verfahrensakten zu 354 Fällen von Gewaltdelikten gegen ältere Pflegebedürftige aus den Jahren 2016 bis 2018. Als einen Grund für ihre Studie geben die Verantwortlichen den demografischen Wandel an. So würde die Anzahl älterer und pflegebedürftiger Menschen immer mehr zunehmen. Damit erhalte „die Thematik eine besondere gesellschaftliche Relevanz“. In Deutschland lebten 2019 deutlich mehr als vier Millionen pflegebedürftige Menschen. 80 Prozent dieser Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter. Allein in Berlin habe es 2021 mindestens 186.000 bekannte Pflegebedürftige gegeben. Laut den Autoren bleiben „Gewaltstraftaten in vielen Fällen über lange Zeit hinweg unentdeckt, ohne dass dem Opfer geholfen werden kann“.

Kaum Forschungsergebnisse

Die Gründe hierfür sind vielfältig: „Pflege findet zu etwa 80 Prozent in der häuslichen Umgebung hinter verschlossenen Türen statt“, erklärt Sarah-Marisa Wegener, Dezernatsleiterin des LKA 12, dort befindet sich die Fachdienststelle für Delikte an Schutzbefohlenen, LKA 123. Pflegebedürftige „stehen zudem häufig in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den Täterinnen und Tätern“. Zudem seien ältere, pflegebedürftige Menschen häufig kognitiv eingeschränkt. Zeugenaussagen der Opfer würden dadurch erschwert, dass Geschädigte teilweise unter Demenz litten und sich nur schwer erinnern könnten. „Sie müssen daher schnell vernommen werden.“ Weiterhin gebe es immer noch zu wenig Kontrollen bei Pflegediens-

Ansprechpartner in Fällen von Gewalt gegen Pflegebedürftige

Anhaltspunkte für Gewalt oder Vernachlässigung können der Polizei schriftlich oder mündlich – auch anonym – mitgeteilt werden, und zwar auf jedem örtlichen Polizeiabschnitt oder online über die Internetwache. Die Internetadresse lautet www.internetwache-polizei-berlin.de. Im akuten Notfall bittet die Polizei den Notruf 110 oder 112 zu wählen. Bei sonstigen Fragen können Sie sich gern an die Fachdienststelle LKA 123 unter der Nummer 030/4664 912555 oder an LKA12SicherePflege@polizei.berlin.de wenden. Weitere Informationen und Ansprechstellen sind auf der Internetseite des „Netzwerks Gewaltfreie Pflege“ zu finden (siehe QR-Code).

ten und pflegenden Angehörigen, bemängelt die Dezernatsleiterin. An dieser Stelle setzt die Untersuchung „PaRis“ an, denn aktuell liegen Forschungsergebnisse kaum vor, die neue Wege für einen besseren Schutz und eine polizeiliche Bearbeitung liefern könnten. Als Ergebnis der Studie entstand das „Netzwerk Gewaltfreie Pflege“ (siehe QR-Code), ein Berliner Zusammenschluss von rund 30 zentralen Akteuren aus dem Bereich Gesundheit und Pflege. Sie wollen zusammen mit der Polizei wirksame Strategien entwickeln, um einen besseren Schutz von Pflegebedürftigen und Pflegenden zu gewährleisten.

Laut dem Netzwerk gibt es mehrere Anzeichen für Gewalt gegen Pflegebedürftige. Dazu gehört die körperliche Gewalt, unter anderem Rötungen, Kratzer, Striemen, Hämatome oder Verbrennungen sowie Verbürhungen. Laut der Untersuchung „PaRis“ richten sich 72 Prozent der Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit. Hingegen äußert sich, so das Netzwerk weiter, körperliche Vernachlässigung beispielsweise durch einen ungepflegten körperlichen Zustand, durch Dehydration – sogenanntes „Austrocknen“ – oder auch, wenn dem Pflegebedürftigen Hilfsmittel wie Gehilfen oder Zahnprothesen vorenthalten werden. Zuletzt kann ein Gepflegter auch seelische Vernachlässigung beziehungsweise Gewalt erfahren. Dazu gehört zum Beispiel ein wiederholt demütigendes Verhalten, eine dem Zustand oder Wetter unangemesse-

ne Bekleidung oder auch das Unterbinden von Sozialkontakten.

Mehr Kontrollen

„Um Pflegebedürftige besser vor Gewalt zu schützen, gibt es verschiedene Möglichkeiten“, erklärt Wegener. So müsste der Pflegeberuf an sich aufgewertet, dadurch die Pflegebedingungen verbessert, der Stellenwert von Älteren und Pflegenden in der Gesellschaft erhöht werden. Ansonsten plädiert sie für den Kinderschutz als Vorbild. Es müssten Möglichkeiten geschaffen werden, um Gewaltopfer schnell geschützt unterzubringen. Außerdem könnte eine Anlaufstelle für Ältere ähnlich dem Jugendamt eingerichtet werden. „Es muss mehr Kontrollen geben“, mahnt Wegener. Mit Blick auf die Optimierung der polizeilichen Ermittlungsarbeit setzt sie auf Fortbildungen und den stetigen Austausch mit Fachkompetenzen inner- und außerhalb der Polizei. „Im Dezernat haben wir für den Schwerpunkt Sichere Pflege zwei Koordinatorinnen eingestellt“, erzählt Wegener. Und das „Netzwerk Gewaltfreie Pflege“ helfe der Polizei beim Austausch mit anderen Akteuren. set

Mehr Informationen zum „Netzwerk Gewaltfreie Pflege“:



Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Prof. Dr. med. Rabih Chaoui	FA für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Pränataldiagnostische und Human-genetische Themen	chaoui@feindiagnostik.de 030-20456677
2	Dr. med. Peter Cleef	FA für Innere Medizin	Hausärztliche Versorgung im DMP Diabetes	peter.cleef@berlin-dialyse.com 030-49000963
3	Cecilia Enriquez de Salamanca	FÄ für Kinder- und Jugend- psychiatrie u. -Psychotherapie	Arbeitskreis englischsprachiger Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen	praxis.salamanca@posteo.de 030-29361777
4	Dr. med. Christian Gogoll	FA für Innere Medizin	Post-/Long COVID – Interdisziplinär	gogoll@lungenmvz-weissensee.de
5	Dipl.-Psych. Andreas Koch	Psychologischer Psychotherapeut	Spielräume und Grenzen tiefenpsycho- logisch fundierter Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen	koch-praxis@t-online.de 030-8591747
6	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin	Die therapeutische Beziehung	030-88911941
7	Dr. med. Heike Lüdeck	FÄ für Innere Medizin	Fallstricke der ambulanten und stationären Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus	info@diabetologie- am-ostkreuz.de 030-2911739

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

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

Dr. jur. Ronny Hildebrandt
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff
Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Nils Willich
Rechtsanwalt

Daniel Volmer
Rechtsanwalt

busse-miessen.de

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



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

Kontakt Berlin
Kurfürstendamm 63
10707 Berlin

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

Fortlaufende Veranstaltungen

Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP)

Beginn: 13. September 2025
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V.,
 Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung:
 www.dapberlin.de, Tel.: 030-313 28 93, ausbildung@dapberlin.de

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
(1x Monat erster Do. um 20:00 Uhr, erfahrene FÄe als Leiter, 3 FoBi zertifiziert)
Für Psychosomatische Grundversorgung – WB für P-Ärzte – eigene Psychoprävention
Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP e.V.), 10625 Berlin, Kantstr. 120, Tel. 030 313 28 93 ausbildung@dapberlin.de

Freitag, 04. April 2025

Referentin: apl. Prof. Dr. Ulrike Becker
Vortrag: Auffälliges Verhalten in der Schule
 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

Samstag und Sonntag, 05./06. April 2025

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

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

Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 28.03.2025 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung:
 www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Praxisabgabe mit Plan. Niederlassen mit Perspektive.
 Mit Expertise in Ihre Zukunft.

Erfahren Sie in einem unverbindlichen Erstgespräch, wie Sie Ihre Praxisübernahme oder -abgabe kosteneffektiv und zeitsparend gestalten können.



Elton Becher
elton.becher@bevell.de
 030 166 361 9116
www.bevell.de



IHR TRAUM, UNSERE EXPERTISE, GEMEINSAM ERFOLGREICH!

- Über 30 Jahre Erfahrung in der Ärzteberatung.
- Mehr als 2000 erfolgreiche Praxisübernahmen.
- Durchschnittlich 30% Zeitersparnis bei der Praxisübernahme.
- Hauseigene Vermittlung mit umfangreichem Praxisabgeberpool.

BEVELL
 GROUP



Freitag, 21. März 2025

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.:
 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

Freitag, 11. April 2025

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.:
 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

Immobilienangebote

Praxisraum (20 qm) in kleiner psychotherapeutischer Praxis am Bayerischen Platz (Berlin-Schöneberg) für Therapie-, Beratungs- oder Coaching-Tätigkeit zu vermieten. Tel. 030-211 6058.

Zwei Therapieräume für Psychotherapie nahe Kurt-Schumacher Platz in Reinickendorf zu vermieten.
 Kontakt: hws17@gmx.de

Nachmieter:in für 2 Praxisräume i. neurolog. Praxisgemeinschaft i. Ärztezentrum „med26“ in Charlottenburg zum 01.07.2025 gesucht. Attraktiver Standort, sehr gute Verkehrsanbindg., helle Räume, anteilige Nutzg. v. Wartezimmer, Anmeldeg., etc. Wg. Konkurrenzschutz Neurolog:in o. Psychiatrer:in oder noch nicht im Haus vorhandene Fachrichtg. gesucht. E-Mail: info@neuropraxis-charlottenburg.de

Ab 01.01.2026 vermiete ich ein ruhiges, 21,58 qm großes Sprechzimmer mit anteiliger Nutzung von Wartezimmer, Tresen, Küche etc. in schöner, zentral gelegener Neurologiepraxis in Kreuzberg. Gesucht werden FA/FÄ für Neurologie, Psychiatrie oder anderer Fachrichtungen oder psychologische PT (mit KV-Sitz). Kontakt: praxis.neuro@posteo.de

**Augenheilkunde
 Facharzt (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



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

Immobilienangebote

Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie mit Kassenzulassung und Gestalttherapie) sucht Praxis – oder Büroraum (um die 20 qm) ab sofort bzw. bis spätestens Ende Mai 2025 in Berlin Prenzlauer Berg. Gesucht wird entweder für mich und meine Kollegin zur Ganztagsnutzung unter der Woche oder nur für mich zur halbtägigen Nutzung (4 Stundenblock). Angebote bitte an: Volker Drewes (drewes@beratung-therapie.de)

Suche ab Ende 2025/Anfang 2026 ca. 100 m² (+/-) Praxisfläche für bestehende psychiatrische Praxis in Friedrichshain-Kreuzberg. Wünschenswert: 3–4 Räume, 2 separate Toiletten. Praxis-psych@web.de

Praxistausch

Biete hälftigen Praxissitz Psychologische Psychotherapie in Berlin-Charlottenburg zum Tausch mit einem hälftigen Praxissitz in Potsdam-Stadt. Kontakt bitte über die E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Praxisabgabe

Allgemeinpraxis in Schöneberg verkehrstechnisch günstig gelegen, ca. 800 Scheine, Methadonsubstitution, wahlweise mit 1-2 Arztsitzen baldmöglichst abzugeben. Chiffre 520253

Praxissitz Neurologie/ Nervenheilkunde in Berlin-Charlottenburg zu verkaufen. Da wir ein MVZ sind, wäre die Übernahme ohne Ausschreibung möglich und damit für den Käufer garantiert. Kontakt bitte über die E-Mail: versorgungszentrum@web.de



- 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

Psychotherapeutische Einzelpraxis in Lichtenberg / Rummelsburg ab sofort frei zur Nachmiete. Gesamt 39 qm für derz. 796 €. Hell, ruhig, zentral angebunden. Kontakt: 015771825991

Abgabe voller KV Sitz Orthopädie in Berlin Köpenick . Sehr gute Lage im Ärztehaus und hoher Privatanteil. Bitte Kontakt über Chiffre. 520256

1/2 nervenärztlichen und 1/2 psychiatrischen Versorgungsauftrag in schönen Praxisräumen in Steglitz zu 2026 abzugeben. Kontakt Chiffre 520252

Praxisübernahme

Hausärztlich geführtes Unternehmen sucht hausärztliche Praxen. Eigene Weiterführung mit bestehendem Team. Keine Vermittlung! www.voramedic.de. Tel. 05141 4023 716 / E-Mail: rachner@voramedic.de

Heim zur Übernahme gesucht Melden Sie sich gerne bei Abgabewunsch bei: Nicolai Gornistu (Facharzt für innere Medizin) 01512 91 299 11 praxis.gornistu@web.de

Stellenangebote

Fachärztin für Gynäkologie (m/w/d), mit Möglichkeit einer Übernahme, in Berlin-Spandau gesucht! Wir sind ein engagiertes Frauenärztinnenteam in Berlin-Spandau und suchen eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d) zur Verstärkung. Flexible Arbeitszeiten für optimale Work-Life-Balance, Übernahme eines Kassensitzes, attraktive Vergütung + Gewinnbeteiligung, Fort- & Weiterbildungsmöglichkeiten, kollegiales Umfeld & moderne Ausstattung. Bringen Sie ggf. spezielle Kompetenzen mit? Perfekt – ergänzen Sie unser breites Spektrum! Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: bewerbung-frauenarztin-spandau@freenet.de

Wir suchen zum Beginn des 2. Quartales ab dem 01.07.2025 oder später einen Facharzt/ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie oder einen Facharzt/ärztin für Orthopädie im Job-Sharing oder als Anstellung für unserer Praxis. Diese befindet sich im Bezirk Lichtenberg/Hohenschönhausen. Wir sind eine Praxis



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 | www.wmr-kanzlei.de

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

mit einem weiten Spektrum der konservativen und auch operativen Orthopädie. Neben netten Angestellten und auch zufriedenen Patienten erwartet Sie eine angenehme Arbeitsatmosphäre mit guten technischen Voraussetzungen. Wir würden gerne auch Kolleginnen und Kollegen mit fertiger Akupunktur-Ausbildung anstellen, dies ist aber kein Muss. Gerne auch Kolleginnen oder Kollegen mit Kind. Wir würden uns freuen, mit Ihnen in der Zukunft zusammen zu arbeiten! Kontaktadresse unter f.kleinod@dr-kleinod.de, Postanschrift: Prerower Platz 4, 13051 Berlin

Großes MVZ sucht für die ambulante Tätigkeit **Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin, Hämatologie/ Onkologie am Standort Lichtenberg** Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung und einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an: **Sana Gesundheitszentren Berlin-Brandenburg GmbH Personalabteilung | Fanningerstraße 32 | 10365 Berlin | personal-bb@sana.de**

MKG-Praxis in Tempelh./Schöneberg sucht Sie! Für unsere seit 18 Jahren etablierte und modern ausgestattete MKG-Praxis suchen wir ab dem 01.03.2025 in Teil-/Vollzeit eine MKG-Chirurgin/MKG Chirurgen. Wir bieten Ihnen flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten, hervorragend ausgebildetes Personal und eine attraktive Vergütung an. Kontakt: Tel.: 030/22445400 oder Email: ms@mkg-steglitz.de

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



WEISSER RING
Wir helfen Kriminalitätsopfern.

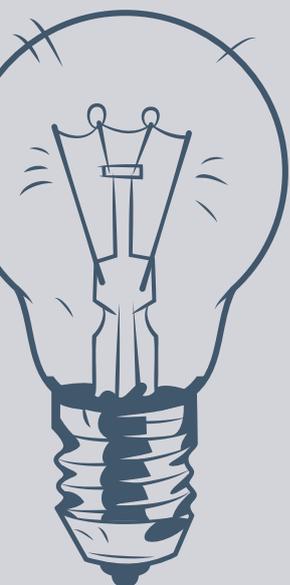
Jeder kann Opfer werden.
Wir sind an Ihrer Seite.

Opfer-Telefon: 116 006
www.weisser-ring.de Tom Wlaschiha

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

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),
Dr. med. Christiane Wessel (stellvertretende
Vorstandsvorsitzende),
Günter Scherer (Vorstandsmitglied),
Dr. med. Gabriela Stempor (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 (Kathrin Weiß, Birte Christophers,
Sebastian Thomas)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

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

Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigendisposition:

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

Redaktionsschluss:

3/2025 (Mai/Juni): 28.03.2025
4/2025 (Juli/August): 30.05.2025

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

3/2025 (Mai/Juni): 04.04.2025
4/2025 (Juli/August): 06.06.2025

Buchungsschluss Anzeigen:

3/2025 (Mai/Juni): 04.04.2025
4/2025 (Juli/August): 06.06.2025

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

Titel: AdobeStock

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

Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. 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 /
73. Jahrgang

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2025

ONLINE 

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

pvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3 » rechtliche Grundlagen	01.04. (Di) 13:00 – 14:30 F16
	06.05. (Di) 17:00 – 18:30 F20
	03.06. (Di) 13:00 – 14:30 F26
GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3 » GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B	03.04. (Do) 13:00 – 14:30 F17
	08.05. (Do) 17:00 – 18:30 F23
	05.06. (Do) 13:00 – 14:30 F28
GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3 » GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche	08.04. (Di) 13:00 – 14:30 F18
	13.05. (Di) 17:00 – 18:30 F24
	12.06. (Do) 13:00 – 14:30 F29

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

Gastroenterologie	25.06. (Mi) 15:00 – 18:30 F30
Gynäkologie	04.06. (Mi) 15:00 – 18:30 F27
HNO-Heilkunde	20.06. (Fr) 14:30 – 17:30 B10
Neurologie	30.04. (Mi) 15:30 – 18:30 B9
Psychiatrie/ Psychotherapie	25.06. (Mi) 15:30 – 18:30 B11
Radiologie	07.05. (Mi) 15:00 – 18:30 F22
Urologie	09.04. (Mi) 15:00 – 18:30 F19

ANMELDUNG & INFORMATION

» **ALLE SEMINARE**
pvs-forum.de/seminare
 scannen & anmelden



FORTBILDUNGS-
KOOPERATION



PRÄSENZ 

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG (B24)

14.05. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

Ärztegenossenschaft Nord, Bad Segeberg

BG-ABRECHNUNG

12.03. (Mi) 15:30 – 18:30 **B6**

GOÄ – WAHLÄRZTE (CHEFARZT)

19.03. (Mi) 15:00 – 18:00 **F15**

IGeL NACH GOÄ

28.03 (Fr) 14:30 – 18:30 **B7**

09.04 (Mi) 16:00 – 20:00 **B23**

GOÄ IM MVZ

02.04. (Mi) 14:30 – 18:30 **B8**

PVSletter.
IMMER INFORMIERT!

Anmeldung zum Newsletter
 unter: pvs-letter.de

PATSet

Self-Check-In Terminal für Arztpraxen und MVZ



Das von uns entwickelte PATSet ist ein Patiententerminal, an dem sich Patienten selbstständig anmelden können. Dadurch entfallen lange Wartezeiten an der Anmeldung. Dabei können die Patienten unter verschiedenen Menüpunkten auswählen, warum sie in der Praxis sind und welche Leistung sie in Anspruch nehmen möchten. Dann werden sie vom PATSet aufgefordert, ihre eGK (Versichertenkarte) einzulesen. Die Patienten setzen sich in das Wartezimmer und werden dann in dem jeweiligen Bereich aufgerufen.



Unser PATSet funktioniert auch ohne Kabelanschlüsse:

->>>>>

mit WLAN und Akku !!!

<<<<<<-

Nähere Infos unter:

www.medicheckin.de

setup@setupcomputer.de

Tel.: 033653/5977



SET up Computersysteme GmbH | 15295 Ziltendorf | Gubener Str. 39



Coupon für ein Glas frisch gepressten Orangensaft
aus süßen griechischen Orangen !!!
Halle 2.2 Stand D-102 DMEA Berlin 8-10 April 2025

DMEA 8 – 10 April 2025
Messegelände Berlin
Wir sind dabei!

Halle 2.2, Stand D-102