



03/2026 · Mai Juni

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzentralenvereinigung Berlin



Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen

Wenn Scrollen zur Sucht wird

Bild generiert mit KI (OpenAI/ChatGPT)

Sprechen statt schreiben – dank KI-Dokuassistent

Jetzt 1 Monat kostenfrei testen

Der DokuAssistent unterstützt Sie effizient bei der Erstellung medizinischer Notizen.

✓ **Im Patientengespräch:**

Unsere KI transkribiert Arzt-Patienten-Gespräche in Echtzeit und fasst die Inhalte automatisch und strukturiert für Ihre Doku zusammen. Sie sparen Zeit und reduzieren Tippaufwand.

✓ **Im Diktat:**

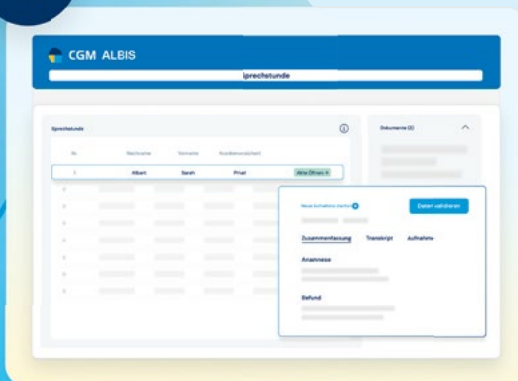
Mit der neuen Freitext-Funktion können Sie Texte einsprechen – von nachträglich zu erfassenden Befunden über Arztbriefe bis zu internen Texten. Einfach diktieren und direkt weiterverwenden.



Tiefenintegriert in CGM ALBIS:

„Da wir CGM ALBIS bereits seit vielen Jahren im Einsatz haben, war es für uns naheliegend, auf aufeinander abgestimmte Systeme aus demselben Umfeld zu setzen.“

Sarah Wübben, Praxismanagerin,
Hausarztpraxis L. K. Albers, Lingen (Ems)



Jetzt Beratungstermin anfordern!
Weitere Information finden Sie auf:

one.cgm.com/doku-assistent

- ✓ SYMPATHISCH
- ✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
- ✓ ERFOLGREICH



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.

Mehr Mut zur Steuerung: Politik muss bestehende Probleme endlich lösen

Die Diskussion um eine wirksame Patientensteuerung ist längst keine fachliche mehr – sie ist eine politische. Seit Jahren weisen medizinische Player im Gesundheitswesen darauf hin, dass gerade die Notfallversorgung an ihre Grenzen stößt. Überfüllte Notaufnahmen und überlastete Bereitschaftsdienste als Resultat einer zunehmenden Fehlsteuerung von Patienten sind keine neuen Phänomene, sondern massive strukturelle Probleme, die dringend angegangen werden müssen.

Dennoch fehlt unserer politischen Machtelite weiterhin der Mut, notwendige und zugleich unbequeme Entscheidungen zu treffen. Maßnahmen wie Patientensteuerung, etwa durch klare Zugangskriterien, verpflichtende Ersteinschätzungen oder differenzierte Versorgungswege, werden zwar gesehen, jedoch nicht als eine verbindlich *Conditio sine qua non* umgesetzt. Die Sorge vor dem Unmut in der Bevölkerung, nicht mehr selbst darüber entscheiden zu können, wie man sich im Falle einer wie auch immer empfundenen akuten Krankheits-situation verhalten soll, scheint größer zu sein als der Wille, ein ineffizientes System nachhaltig zu reformieren.

Dabei ist die Realität eindeutig: Nicht jeder medizinische Bedarf gehört in die Notaufnahme. Eine gezielte Lenkung der Patientenströme ist kein Ausdruck von Einschränkung, sondern von Verantwortung – gegenüber den wirklich akut Erkrankten ebenso wie gegenüber dem medizinischen Personal. Ohne Steuerung droht das System weiter zu überlasten, mit unmittelbaren Folgen für die Versorgungsqualität. Alle gut gemeinten Ansätze, die sich im neuen Gesetzesentwurf zur Notfallreform der Bundesregierung finden, werden in der Flut von Hilfesuchenden untergehen.

Es ist an der Zeit, die Debatte endlich ehrlich zu führen. Patientensteuerung bedeutet nicht, Hilfe zu verweigern, sondern sie dorthin zu lenken, wo sie sinnvoll und vor allem personal- und kosteneffizient erbracht werden kann. Einsparungen im ambulanten Bereich durch schlichte Kürzungen der Honorare, wie zuletzt bei den Psychotherapeuten, oder durch TSVG-Kürzungen bei den Fachärzten zu erreichen, wird das Problem der Wartezeiten massiv verschärfen. Mehr noch: Sie werden dem schon jetzt völlig unterfinanzierten ambulanten Bereich die zukünftige Existenzgrundlage entziehen.

Es braucht eine transparente Kommunikation, digitale Unterstützungssysteme und den politischen Willen, auch unpopuläre Maßnahmen durchzusetzen.

Die Ärzteschaft ist bereit, ihren Beitrag zu leisten. Nun ist die Politik gefordert, Verantwortung zu übernehmen und den Mut aufzubringen, längst erkannte Probleme endlich zu lösen.

Ihr



Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

„Es ist an der
Zeit, die Debatte
endlich ehrlich
zu führen.“

Inhalt

12

Welche Herausforderungen VV-Mitglieder künftig noch meistern wollen

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin sind noch bis 2028 gewählt. Dem KV-Blatt erzählten sie, wo sie aktuell stehen und welche Ziele sie noch in der laufenden Legislaturperiode erreichen wollen.

24

Neue KV Praxis in Berlins Osten

Die KV Berlin baut mit einer weiteren KV Praxis ihre Eigeneinrichtungen aus und stärkt die ambulante Versorgung im Osten der Hauptstadt. Seit April ist das Ärztehaus des Unfallkrankenhauses Berlin in Marzahn-Hellersdorf um ein hausärztliches Angebot reicher.



38

eZuweisung: Ab Mai neue Unterlagen digital verfügbar

Die KV Berlin baut ihr Angebot im Rahmen der elektronischen Bekanntgabe weiter aus. Ab Mai wird die Budgetzuweisung als ein weiterer Bescheid digital im Online-Portal bereitgestellt: die eZuweisung.



44

Zuckersteuer: Der Feind in meinem Drink

Trotz vielversprechender Effekte andernorts: Eine Zuckersteuer wird es in Deutschland bis auf Weiteres nicht geben. Einen entsprechenden Antrag des schleswig-holsteinischen Ministerpräsidenten Daniel Günther hat der CDU-Parteitag bereits im Februar abgelehnt.

50

Titelthema: Wenn Scrollen zur Sucht wird

Social Media, KI-Chatbots, Gaming und Streaming gehören für Kinder und Jugendliche zum Leben wie die tägliche Nahrungsaufnahme. Eltern, Psychologen und Politiker sind alarmiert. Schadet endloses Scrollen dem jugendlichen Gehirn? Das KV Blatt hat bei Expertinnen und Experten nachgefragt, wo die Risiken liegen und wie Lösungsansätze aussehen könnten.



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Bericht zur Vertreterversammlung
- 12 Was VV-Mitglieder künftig noch vorhaben
- 18 Honorarbericht für das 3. Quartal 2025
- 24 Neue KV Praxis in Berlins Osten
- 26 Zweiter Teil Serie Gesundheitskompetenz
- 29 Wanderausstellung in der KV
- 30 10 Jahre ASV
- 36 HPV Awareness Day
- 38 Elektronische Zuweisung
- 39 Pädiatrische Videosprechstunde
- 40 Interview zu Digitalisierung des Postlaufs

Politik

- 44 Debatte um Zuckersteuer
- 46 Referentenentwurf zur Notfallreform
- 48 TSVG: Diskussionsabend mit Haus- und Fachärzten

Titel

- 50 Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen

Für die Praxis

- 66 Sie fragen. Wir antworten!
- 67 Meldungen

Verschiedenes

- 68 Medizinische Hilfe für Afrika
- 71 Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 72 Termine & Anzeigen
- 74 Impressum

Auf einen Blick

MFA-Umfrage



Liebe Praxismitarbeiter, zwischen Telefon, Anmeldung, Praxisorganisation und als erste Ansprechpartner für Patienten – Sie halten den Praxisalltag am Laufen, ohne Sie funktioniert keine Praxis.

Deshalb ein großes Dankeschön für Ihre tägliche Arbeit – und für Ihre Teilnahme an unserer MFA-Umfrage und das damit entstandene Stimmungsbild. Die Ergebnisse haben uns nachdenklich gestimmt. Natürlich wollen wir, dass Sie weiterhin Freude an Ihrer Arbeit haben.

Darum wollen wir als KV Berlin unter dem Motto „Mission Favorite Arbeitsplatz“ daran arbeiten, die wichtige Rolle der MFA stärker in den Fokus zu rücken und die Arbeit in den Praxen nachhaltig zu verbessern. Wir werden unseren MFA deshalb eine komplette KV-Blatt-Ausgabe widmen. Seien Sie gespannt.

An der MFA-Umfrage der KV Berlin nahmen **606** Personen teil. Rund **41** Prozent

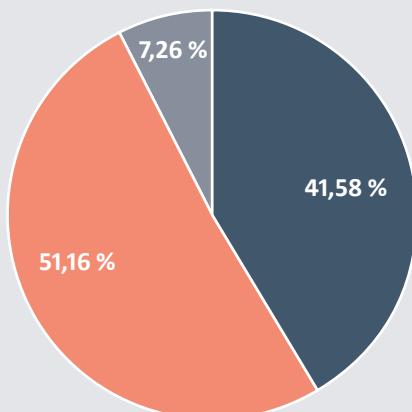
der Teilnehmenden sind zufrieden mit ihrem Beruf, über die Hälfte der Befragten,

rund **51** Prozent, antworten mit teils/teils. Circa **7** Prozent sind mit

ihrem Job unzufrieden.

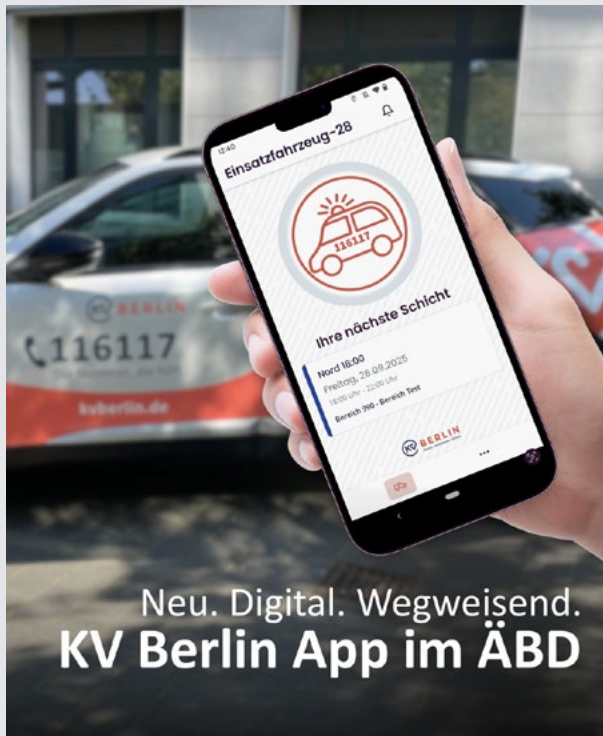
MISSION FAVORITE ARBEITSPLATZ

So zufrieden sind MFA
insgesamt mit ihrem Beruf



- zufrieden
- teils/teils
- unzufrieden





Neu. Digital. Wegweisend.
KV Berlin App im ÄBD



Alle am Ärztlichen
Bereitschaftsdienst
teilnehmenden Ärzte nutzen
mittlerweile die KV Berlin App:

Dies sind **622** Ärzte.

Seit dem 1. April 2025 wurden
circa **98.000** Einsätze
über die KV Berlin App vermittelt
und durchgeführt.



Im Jahr 2026 veranstaltet
die KV Berlin **18** Inhouse-
Seminare, unter anderem den
Niederlassungstag für Ärzte und
Psychotherapeuten.

Außerdem **38** Online-
Fortbildungen, unter anderem
zu Arbeits- und Datenschutz.

Quelle: KV Berlin

Vertreterversammlung der KV Berlin am 12.03.2026

Sicherstellung: Mehr Ärzte förderfähig

Zwei halbrunde Geburtstage, zwei zusätzliche Förderbezirke und ein Teilerfolg für Psychotherapeuten, der in Wahrheit ein Misserfolg ist. Dies und mehr kam am 12. März bei der 19. Vertreterversammlung (VV) in den Konferenzräumen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aufs Tapet.



Alles vorbereitet: Noch ist der Vorstandstisch verwaist, doch in wenigen Minuten beginnt die 19. Vertreterversammlung.

Nach der Begrüßung der Anwesenden und einer Gedenkminute für die verstorbenen KV-Mitglieder wandte sich die VV-Vorsitzende Dr. Gabriela Stempor zunächst einem weniger offiziellen Tagesordnungspunkt zu. Sie gratulierte zwei VV-Mitgliedern zum „halbrunden Geburtstag“ – wobei sie die genauen Zahlen charmant im Dunkeln ließ.

Mehr Förderbezirke

Jede Menge Zahlen gab es dagegen beim Vortrag von Norbert Schein

zum Sicherstellungsstatut der KV Berlin. Der KV-Hauptabteilungsleiter Verträge und Recht stellte den aktuellen Stand der Bedarfsplanung vor. Die gute Nachricht: Dank der KV-Förderung ist derzeit nur einer der sieben Planungsbezirke in Berlin unterversorgt – eine durchaus positive Entwicklung, die aber gleichzeitig ein Dilemma ist.

Mit Blick auf die aktuelle Fördergrenze von 90 Prozent sagte Schein: „Nach derzeitiger Rechtslage müssten wir fast alle Anträge abweisen.“ Scheins Vorschlag, die Höchstfördergrenze anzuheben, um

dem Sicherstellungsauftrag in Berlin weiterhin bestmöglich nachkommen zu können, stimmte die VV zu. Beschlossen wurde eine Erweiterung von 90 auf 95 Prozent. Außerdem soll die Fördersumme für Niederlassungen und Übernahmen von 60.000 auf 70.000 Euro erhöht werden.

Konkret heißt das für die Berliner Bezirke: Nach bisheriger Regelung war eine Förderung aktuell nur für Kinder- und Jugendärzte in Treptow-Köpenick möglich, wo der Versorgungsgrad zum Zeitpunkt des VV-Beschlusses bei 84,5 Prozent lag. Mit der Anhebung sind nun zusätz-

Kritik an der Krankenhausreform

Die Krankenhausreform (KHAG) ist nicht geeignet, den „Flickenteppich der Krankenhauslandschaft“ durch eine gleichwertige Versorgungslandschaft in Deutschland zu ersetzen. Dies hat die KV Berlin am 2. März in einer Pressemitteilung klargestellt, nachzulesen auf der KV-Website.



lich niedergelassene Hausärzte in Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg (mit 90,8 Prozent Versorgungsgrad) sowie in Treptow-Köpenick (mit 92,4 Prozent) förderfähig.

KV Berlin blickt nach vorn

Auf längere Sicht sollen neben dem Versorgungsgrad auch Parameter wie die Altersstruktur der Niedergelassenen oder die Nachbesetzungsquote in die Förderungsberechnung einfließen.

„Der reine Versorgungsgrad ist mit Blick auf die Zukunft gerichtet nicht alles“, befand Dr. Dan Oliver Höftmann am Rednerpult. Der Hauptabteilungsleiter Vertragsärztliche Versorgung bei der KV Berlin wagte einen Blick in die Kristallkugel.

Anhand von Parametern wie Altersstruktur der aktiven Niedergelassenen und Durchschnittsalter bei Eintritt in den Ruhestand, aufgegliedert in Fachgruppen und Bezirke, hat das Team um Dr. Höftmann Berechnungen zu Nachbesetzungsquoten in Berlin angestellt. Für eine längerfristige und genauere Bedarfsplanung jedoch, so der Referent, müsse man die Berechnungen im weiteren Verlauf auf eine noch breitere Datenbasis stellen.

Dr. Stempor dankte Dr. Höftmann für die spannenden Zahleneinblicke und verlieh der Hoffnung Ausdruck, künftig mehr über die prospektive Bedarfsplanung der KV Berlin zu erfahren.

Kritik an Kürzungen

Für harsche Kritik sorgte im Plenum die vom Erweiterten Bewertungs-

ausschuss (EBA) zum 1. April beschlossene Kürzung der Psychotherapeuten-Honorare auf 4,5 Prozent. Rechtliche Schritte und Proteste gegen den Beschluss wurden in Rahmen der VV angekündigt. Die Kürzung sei „eine Katastrophe“ und werde „das Versorgungsproblem sicher nicht lösen“, hieß es aus den Reihen der Psychotherapie-Vertreter.

Günter Scherer, der vor der 19. Vertreterversammlung als Mitglied des Vorstandes Bericht erstattete, betonte, dass der EBA-Beschluss „gegen die Stimmen der KBV“ gefallen sei. Scherer äußerte Verständnis für den Unmut, gab aber zu bedenken, dass die Kürzung mit 4,5 Prozent de facto um die Hälfte geringer ausgefallen sei als die von den Krankenkassen geforderten neun Prozent – freilich ein eher schwacher Trost für die Psychotherapeuten, die Proteste und Klagen ankündigten.

Öffentlichkeitsarbeit mit Haltung

In seinem Bericht aus dem Vorstand stellte Scherer aktuelle Aktivitäten der KV Berlin vor, unter anderem eine gemeinsame Informationskampagne der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr vom Februar 2026. Unter dem Titel „Die richtige Nummer im richtigen Moment“ richtet sich die Kampagne mit Social-Media-Posts und mehrsprachigen Flyern an Berliner Bürger, die medizinische Hilfe brauchen, und gibt Handlungsempfehlungen zur Wahl der richtigen Ansprechstellen.

Scherer hob des Weiteren die kritische Haltung der KV Berlin zur Krankenhausreform hervor. Dass die Reform eine Belastung für Berliner

Patienten und Patientinnen darstelle, habe die KV Berlin in einer Pressemitteilung im März 2026 darlegt (siehe Infobox).

Neue Regelung, neue Sicherheit

Detailliert berichtete Scherer über den im Februar neu abgeschlossenen Vertrag zum Schwangerschaftsdiabetes zwischen der KV Berlin und dem Verband der Ersatzkassen (vdek), der nach „zähem Ringen“ nun endlich Versorgungssicherheit für betroffene Schwangere und deren ungeborene Kinder bringe.

Auch im Bereich Wirtschaftlichkeitsprüfungen hatte Scherer Positives mitzuteilen. So sei das Thema „Regress“ in Berlin nicht relevant – auch nicht im „regressanfälligen“ Impfstoff-Bereich. Zudem sei die Anzahl der geprüften Praxen in Berlin seit dem Vorjahr konstant geblieben.

Veranstaltungs-Highlight im Juni

Scherer wies auf diverse Veranstaltungen und Seminare der KV Berlin hin. Besonderes Augenmerk legte er auf eine Wanderausstellung, die vom 1. bis 26. Juni in den Räumen der KV Berlin gastieren wird.



Guter Dinge: Der Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, kurz vor Sitzungsstart.



Volle Aufmerksamkeit: Das Plenum lauscht gebannt den Ausführungen von KV-Vorstandsmitglied Günter Scherer

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten: Die VV-Sitzungen finden weiterhin in den Konferenzräumen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin statt.

Die Ausstellung mit dem Titel „Systemerkrankung Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ beleuchtet die Verstrickung der Ärzteschaft in die Verbrechen der NS-Zeit und die Schicksale betroffener Patienten und Ärzte. Hintergrund sind die Ergebnisse eines Forschungsprojekts des Zentrums für Antisemitismusforschung im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Digitalisierung auf dem Vormarsch

Als weiteres Event-Highlight nannte Scherer die Digitalmesse DMEA

im April, die am Sitzungstag noch in der Zukunft lag und bei der die KV Berlin im Jahr 2026 zum ersten Mal als Ausstellerin vertreten sein würde. Scherer wies auf die bereitliegenden Freitickets hin, dank derer VV-Mitglieder und ihre MFA den Gemeinschaftsstand von KV Berlin, KBV, mio42 GmbH und kv.digital GmbH gratis besuchen könnten.

Passend zum Thema Digitalisierung informierte Scherer die VV über die Fortschritte bei der elektronischen Bekanntgabe. Der elektronische Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) stehe Niedergelassenen bereits zur Verfügung. Der elektronische Zuweisungsbescheid solle noch im dritten Quartal 2026 folgen.

Außerdem stellte Scherer die sukzessive Digitalisierung weiterer Bescheide in Aussicht (RLV/QZV-Zuweisung, 106d-Bescheid, Widerspruchsbescheid).

TSVG-Vergütung bleibt wichtig

Für wenig zukunftsgerichtet indes hält Scherer die Abschaffung der TSVG-Zuschläge. In der aktuellen Diskussion um das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sprechen Kritiker von „Doppelvergütung“ und monieren, dass die extrabudgetären Zuschläge die Wartezeiten für Patienten nicht verkürzt hätten. Scherer hielt dagegen: Die Ursache für den (gefühl) geringen Effekt liege nicht in Widerständen vonseiten der Niedergelassenen begründet, sondern in steigenden Patientenzahlen bei gleichzeitig sich verschärfendem Ärztemangel.

Mehr Infos zur
19. Vertreterversammlung



Termine der VV 2026

Die VV findet immer an einem Donnerstag, jeweils um 19 Uhr, in den Konferenzräumen 1 und 2 der KBV, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin statt.

20. VV: 25. Juni

21. VV: 24. September

22. VV: 26. November

Zusätzliche Sprechstunden, das Vorhalten freier Termin-Slots sowie ärztliche (Zusatz-)Leistungen müssten, gerade für selbstständig tätige Praxisinhaber, „wirtschaftlich darstellbar sein“. Ganz besonders sei dies „bei personal- und technikintensiven Fachärzten relevant“. Das Beibehalten der TSVG-Zuschläge ist für Scherer daher unbedingt angezeigt.

Stimmungslage, redaktionelle Änderungen und Wahlen

Im letzten Vortrag bei der 19. VV gab die Abteilungsleiterin Abrechnung 1, Ariane von Bielinski, der VV ein Status-Update zur Hybrid-DRG. Diese könne direkt mit der Krankenkasse, mit Drittanbietern oder mit der KV abgerechnet werden. Im Jahr 2025 lag der Marktanteil der KV Berlin laut von Bielinski bei circa 39 Prozent.

Eine Zufriedenheitsbefragung unter KV-Mitgliedern im Januar 2026 zur Hybrid-DRG-Abrechnung ergab laut von Bielinski ein durchwachsendes Bild. Uneinig waren sich die Befragten darüber, ob sie die KV-Abrechnung der Hybrid-DRG weiterempfehlen würden. Auch bei der

Zufriedenheit mit den Bearbeitungszeiten war noch Luft nach oben. In puncto Service, Informationsfluss und Praxisnähe der Abrechnung allerdings äußerte sich über die Hälfte der Befragten positiv.

Weitere Tagungsordnungspunkte waren zwei Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM), die der Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung, Dr. Markus Jäckel, verlas, sowie Wahlen für den Berufungsausschuss und den Beratenden Fachausschuss (BFA) für angestellte Ärzte.

ike

Anzeige

Spitzentechnologie im Caritas Wirbelsäulenzentrum Berlin: Moderne Robotik, verlässliche Routine: Maximale Sicherheit bei komplexen Wirbelsäuleneingriffen.



Wenn konservative Therapien ausgeschöpft sind, braucht es maximale Präzision – und ein innovatives Setting. In der Caritas-Klinik Dominikus kommt dafür als eine der wenigen Kliniken im Raum Berlin/Brandenburg ein robotergestütztes System der neuesten Generation zum Einsatz.

Herr Rumler-von Rüden, was verändert der Wirbelsäulenroboter konkret in der Versorgung?

„Die roboterassistierte Navigation ermöglicht Eingriffe mit submillimetergenauer Präzision. Das reduziert Komplikationen, schont Gewebe und führt zu einer schnelleren Mobilisation. Gerade bei komplexen Stabilisationen sehen wir deutlich verbesserte Ergebnisse.“

Herr Dr. Yawari, für welche Patient:innen ist das Verfahren besonders relevant?

„Vor allem bei instabilen Wirbelsäulenvorfällen oder fortgeschrittener Degeneration. Hier entscheidet Präzision über den langfristigen Erfolg. Die Technologie gibt uns eine operative Sicherheit, die vor wenigen Jahren so nicht möglich war.“

Unter der Leitung von Tim Rumler-von Rüden, Teamchefarzt Wirbelsäulenzentrum, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, und Dr. Kamran Yawari, Teamchefarzt Wirbelsäulenzentrum, Facharzt für Neurochirurgie, wird eines der wenigen ExcelsiusGPS®-Systeme bundesweit eingesetzt. Die Vorteile sind klinisch klar belegt: präzisere Implantatplatzierung, weniger perioperatives Trauma, verkürzte Rekonvaleszenz und eine reduzierte Revisionsrate. Die Entscheidung zur Operation erfolgt auf Basis einer patientenzentrierten, sorgfältig abgewogenen Risiko-Nutzen-Bewertung. Für Zuweiser bietet die Klinik: strukturierte Rücküberweisungen, klare Therapieempfehlungen und eine verlässliche Einbindung in den weiteren Behandlungsverlauf.



Caritas
Wirbelsäulenzentrum
Berlin

Unser Angebot für Sie:

- Einzelfallbesprechungen
- Teilnahme an Fallkonferenzen sowie Hospitationen – inklusive Einblick in robotergestützte Verfahren



Tim Rumler-von Rüden

Dr. (Univ. Kermanshah)
Kamran Yawari

ANZEIGE

Mitte der Legislaturperiode

„Wir wollen Ergebnisse erzielen, die in den Praxen ankommen“

Wo waren wir? Wo stehen wir? Wo wollen wir hin? Drei Fragen stellte die Redaktion des KV-Blatts in der Titelgeschichte in der ersten Ausgabe dieses Jahres. Die Antworten lieferten verschiedene Akteure innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Angelehnt an dieses Titelthema kommen an dieser Stelle die Mitglieder der Vertreterversammlung zu Wort. Sie sind noch bis 2028 gewählt. Dem KV-Blatt erzählen sie, wo sie aktuell stehen und welche Ziele sie noch in der laufenden Legislaturperiode erreichen wollen.

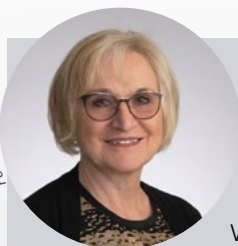


Foto: privat

Als Hausärztin in eigener Praxis in Berlin-Marzahn kenne ich die Herausforderungen unseres Berufsalltags aus über 35 Jahren Erfahrung. Ich weiß, was uns trägt - und was uns unnötig Kraft raubt. Wir brauchen eine echte Entbürokratisierung, also mehr Zeit für Patienten, weniger für Formulare. Dazu faire Rahmenbedingungen, demnach Planungssicherheit für unsere Praxen, und starke Teams und in diesem Zusammenhang die Förderung des Nachwuchses und Wertschätzung für unsere MFA. Als Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin stehe ich für den offenen Dialog: zuhören, bündeln und Ergebnisse erzielen, die in unseren Praxen wirklich ankommen. In diesem Sinne fand unsere jährliche Klausurtagung der VV am 18. und 19. April statt. Dort informierten uns andere KVen über ihre Organisationsstruktur. Außerdem diskutierten wir über die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Berlin unter den aktuellen politischen und gesellschaftlichen Bedingungen.

Dr. Gabriela Stempor

Vorsitzende der VV der KV Berlin, Fachärztin Allgemeinmedizin



Dass die finanzielle Sicherung der Versorgung von Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes in Berlin dank intensiver Verhandlungen der KV, des BVND und der Krankenkassen gelungen ist, erfüllt mich mit Freude.

Die aktuellen Herausforderungen sind, dass viele Kollegen in den Ruhestand gehen, die Versorgung von immer mehr Menschen immer schwieriger werden wird. Diese Probleme werden Digitalisierung, KI und auch ein Primärarztsystem alleine nicht lösen können. Die oft beteuerte Anerkennung der ambulanten Strukturen kommt in den Praxen nicht an, sie muss sich endlich auch in spürbaren Stärkungsmaßnahmen widerspiegeln.



Foto: Christof Rieken

Dr. Iris Dötsch

Fachärztin für Innere Medizin, Diabetologie





Foto: privat

Mit dem geplanten Primärversorgungssystem denkt die Politik grundsätzlich in die richtige Richtung. Eine intelligente Steuerung sollte aus meiner Sicht aber nicht allein durch den Hausarzt erfolgen. Wir haben mit der Entbudgetierung der Hausärzte einen ersten guten Schritt geschafft. Jetzt muss die Entbudgetierung der Fachärzte folgen – denn Budgetierung steuert nicht die Nachfrage, sondern schlicht das Angebot! Notwendig sind Reformen, die medizinische Dringlichkeit, vorhandene Ressourcen und faire Vergütung zusammendenken – dafür setze ich mich ein!

Dr. Kerstin Zeise

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde



Wir brauchen eine moderne und zukunftsorientierte KV. Stück für Stück sind wir dabei, nicht nur den Service für die Mitglieder zu verbessern, wie zum Beispiel beim elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid und Praxisbericht, sondern haben dabei auch die Gesundheitsversorgung der Bürger unserer Stadt im Blick – Stichwort KV Praxen und Niederlassungsförderung in schlecht versorgten Stadtteilen. Wir sollten dabei weiterhin Vorreiter und Vorbild für andere KVen sowie für Verantwortliche in Politik und Krankenkassen sein, wie zum Beispiel bei Vorhaben wie der Notfallreform, wo vieles bereits erfolgreich betrieben wird und gerne auch als Blaupause für andere erhalten darf.

Holger Röblitz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Allergologie und Kinderpneumologie



Foto: privat



Als bisher bewältigte Themen würde ich folgende erwähnen: Erfreulich war es, die Solidarität zwischen Fachärzten und Hausärzten bei dem VV-Beschluss für eine Leistungsabsenkung um 10 Prozent im Sinne einer Anpassung an die fortgesetzte Quotierung, das heißt eingeschränkte Bezahlung, unserer Leistungen zu erleben. Insbesondere vor dem Hintergrund der politisch gewollten, aber dann wieder gestrichenen Neupatientenregelung und der völlig unzureichenden Punktwerthöhung nach den Verhandlungen von Kassen und KBV, die kaum als Inflationsausgleich reicht und nicht unsere steigenden Praxiskosten bei Personal und Mieten kompensiert.

Erfreulich ist auch, dass die Regressgefahr für die meisten von uns trotz Umstellung der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arzneimittel von der Richtgrößenprüfung auf die Durchschnittsprüfung nicht gestiegen ist und dass zumindest die Entbudgetierung der Hausärzte gelungen ist. Als Herausforderung für den Rest der Legislaturperiode sehe ich die steigenden Kosten für die Digitalisierung, die noch unkalkulierbaren Folgen der Krankenhausreform, der Ambulantisierung von Leistungen aus den Krankenhäusern in unsere Praxen, ohne dass das Geld der Leistung folgt, bei gleichzeitig absehbarer Leistungskürzung durch die geplante Umstrukturierung in ein Primärversorgungssystem und der damit verbundenen Patientensteuerung.

Falls der Zugang zu Fachärzten beschränkt wird, muss endlich auch deren Entbudgetierung erfolgen, um bei qualifizierten Überweisungen eine leistungsgerechte Honorierung zu garantieren. Neubesetzungen von Praxen und Neuregelungen bei delegierbaren Leistungen sind ebenfalls wichtig, um langfristig dem Sicherstellungsauftrag für die Versorgung gerecht werden zu können. Der geplante Wegfall aller TSVG-Leistungen ist ein Skandal und wird die Terminengpässe nur noch verschlimmern. Das muss der Politik und den Kostenträgern klargemacht werden.

Dr. Gerd Benesch

Facharzt für Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)



Foto: Christoph Rieken

Die aktuell größte politische Herausforderung ist aktuell die Forderung nach einem Primärarztsystem. Ein Primärarztsystem kann nur dann sinnvoll funktionieren, wenn es nicht als reines Gatekeeping-Modell ausgestaltet wird, sondern die bestehenden fachärztlichen Versorgungsstrukturen gleichberechtigt einbezieht und direkte Zugänge zu spezialisierten Leistungen weiterhin ermöglicht. Ein Primärarztmodell darf daher nicht zu einer künstlichen Verknappung fachärztlicher Versorgung führen, sondern muss auf eine koordinierte Patientensteuerung abzielen, bei der Haus- und Fachärzte partnerschaftlich zusammenarbeiten und medizinische Kompetenz – nicht administrative Hürden – über den Versorgungsweg entscheidet.

Dr. Daniel Peukert
Facharzt für Orthopädie



Ich stehe hinter einer weiteren Entlastung der Primärsysteme durch eine bedarfsgerechte Klärung der Zuständigkeiten sowie klugem Bürokratieabbau innerhalb der kassenärztlichen Versorgung. Zum anderen liegt mir besonders die faire, qualitativ hochwertige und nachhaltige Ausbildung des Nachwuchses der angehenden Psychotherapeuten am Herzen sowie grundsätzlich die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung.

Dr. Stefan Trobisch-Lütge
Psychologischer Psychotherapeut



Mit der vergangenen Vertreterversammlung 2018 bis 2023 und dem von ihr gewählten Vorstand wurde der überfällige Reformkurs der KV Berlin erfolgreich eingeleitet. In der aktuellen Legislaturperiode führen wir diesen Weg konsequent fort und treiben die Modernisierung und Digitalisierung weiter voran. Zwischen Delegierten, Vorsitzenden und Vorstand besteht ein kollegiales, konstruktives und kritisch-reflektiertes Arbeitsklima.

Ein zentraler Erfolg war die Honorarreform für Hausärzte im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG). Hervorzuheben ist, dass die Entbudgetierung der hausärztlichen Vergütung in der KV Berlin gemeinschaftlich von haus-, fachärztlicher und psychotherapeutischer Seite gefordert und schließlich im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) umgesetzt wurde.

Die größte Herausforderung ist der demografische Wandel mit wachsendem Versorgungsbedarf einer älter werdenden Gesellschaft und mit immer knapperen personellen Ressourcen. Eine effiziente Patientensteuerung ist dabei entscheidend, um die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems zu sichern. Das geplante Primärversorgungssystem muss im Rahmen des Kollektivvertrags umgesetzt werden. Wir gestalten diesen Prozess gemeinsam mit den Berufsverbänden aktiv mit und werden auf Bundesebene gehört. Die Primärversorgung muss im Zusammenspiel mit der Krankenhaus- und Notfallreform weiterentwickelt werden, um eine sektorenübergreifende, bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

Von besonderer Bedeutung ist weiterhin die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Die Förderung der ambulanten Weiterbildung gemäß § 75a SGB V in unseren Praxen muss bedarfsgerecht ausgebaut und für alle Facharztgruppen geöffnet werden.

Unser Ziel ist eine zukunftssichere, qualitativ hochwertige Patientenversorgung – mit attraktiven Arbeitsbedingungen und einer leistungsgerechten Vergütung für alle KV-Mitglieder in den Berliner Praxen.

Dr. Heiko Zürcher
Facharzt für Innere Medizin, Hausarzt



Die Digitalisierung prägt die aktuelle Legislaturperiode: Von eAU und eRezept bis zur neuen ePA sowie eigenen Projekten wie der KV Berlin App und der Showpraxis. Ziel bleibt es, Praxen durch Beratung zu unterstützen und Stabilität und Anwendbarkeit im Alltag zu verbessern. Eine funktionierende, stabile Technik entlastet Teams und schafft den nötigen Freiraum für das Wichtigste: die Patientenversorgung.

Anne Rensing
Hausärztin, Fachärztin
für Innere Medizin

Nach Jahrzehnten hat die Politik endlich erkannt, dass auch Deutschland eine intelligente und nachhaltige Patientensteuerung benötigt. Anstatt jedoch wieder diverse Arbeitsgruppen und Kommissionen zu gründen, sollte man das Rad nicht neu erfinden wollen. Vielmehr sollten wir einmal über unseren Tellerrand schauen und einen Blick auf unsere Nachbarn werfen. Dort gibt es zahlreiche Beispiele für eine gelungene und erfolgreiche Patientensteuerung.

Natürlich kann man das funktionierende System der Nachbarn noch optimieren und an unser Gesundheitswesen anpassen. Bei der Umsetzung sollten wir mutig und pragmatisch sein, denn eines steht fest: Ohne eine Patientensteuerung fährt das deutsche Gesundheitssystem mit Sicherheit gegen die Wand.

Lassen sie uns gemeinsam respektvoll das Gesundheitswesen der Zukunft gestalten, zum Wohle der Patientenversorgung.

Dr. Mehmet Küçükoglu
 Facharzt für Allgemeinmedizin



Foto: Christof Rieken

Die GOÄ ist von 1996 und trotzdem gut. Um uns herum nur noch Gesundheitskonzerne, keiner hat's bemerkt. „Fachärzte entbudgetieren“ – das ist das Leckerli, das uns Hoffnung vorgaukeln soll. Praxismieten steigen, Mitarbeitergehälter steigen, alle Kosten steigen und wir sollen Fahrrad fahren und – auf Wunsch – eine zweite oder dritte Meinung äußern – nein, keine Diagnose, nur eine Meinung, am besten ein Gefühl – und anschließend den Namen tanzen? Wundersame Zeiten!

Norbert Werner Schwarz
 Facharzt für Augenheilkunde



Foto: MVZ curadocs

Als gewähltes Berliner Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werde ich mich dafür einsetzen, dass die Primärarztversorgung als konstruktives Miteinander gestaltet wird. Ersteinschätzung und digitale Überweisung sind hoheitliche Aufgabe der Selbstverwaltung. Einer Terminverwaltung durch die Krankenkassen muss eine klare Absage erteilt werden. Ebenso wichtig ist die Umsetzung des in dieser Legislaturperiode bereits erarbeiteten Weiterbildungs-Finanzierungskonzepts der KBV. Nur so kann eine effektive Ambulantisierung der Medizin gelingen. Dafür setze ich mich in allen Ebenen ein.

Dr. Christian Messer
 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Foto: Christof Rieken

Ich wünsche mir, dass die KV den begonnenen Weg hin zu einer modernen Dienstleistungs- und Serviceorganisation konsequent fortsetzt. Mein Anliegen als Mitglied der Vertreterversammlung ist es, diesen Prozess so gut es geht zu unterstützen. Ich möchte, dass am Ende der Legislaturperiode die Kollegen die KV als eine Organisation für sie und nicht gegen sie wahrnehmen. Die ärztliche Selbstverwaltung in der Politik zu verteidigen, wird eine zunehmende Herausforderung werden.

Dr. Kai Schorn
 Hausärztlicher Internist



Foto: privat

Ich bin seit der Corona-Pandemie berufspolitisch aktiv und seit fünf Jahren Mitglied der Vertreterversammlung. Wir Niedergelassenen versorgen den Großteil der Bevölkerung, aber in der Politik und Presse liegen der Fokus und die Fürsorge auf den Krankenhäusern. Obwohl wir nur einen kleinen Teil der Kosten im Gesundheitswesen ausmachen, wird immer wieder versucht, uns weiter einzuschränken und unsere Honorare zu kürzen.

Foto: privat



Der Wegfall der TSVG-Neupatientenregelung zu Beginn der Legislaturperiode war ein herber Schlag für uns und wir haben in der Vertreterversammlung viel diskutiert, wie wir die Honorare stabil halten können. Für die Berliner Kollegen haben wir dieses Ziel erreicht. Jetzt wird der Wegfall der TSVG politisch diskutiert und damit droht ein massiver Einbruch der Honorare! Dies wird eines der wichtigsten Themen für die nächste Zeit.

Wir sind mit der Forderung nach einer Entbudgetierung angetreten und haben in einem ersten Schritt die Entbudgetierung der Kinder- und Hausärzte erreicht. Jetzt kämpfen wir für die Entbudgetierung der Fachärzte. Anlässlich der Diskussion um ein Primärarztmodell scheint dieses dann auch zwingend. Für uns Fachärzte ist die Entbudgetierung und damit die vollständige Vergütung unserer Arbeit essenziell. Die Terminknappheit und eine bessere Patientensteuerung sind Themen, die wir Fachärzte mit den Hausärzten zusammen lösen wollen. Ich erlebe die Zusammenarbeit als sehr kollegial und konstruktiv. Ich freue mich, dass wir die zukünftigen Herausforderungen gemeinsam angehen.

Dr. Kirsten Kuhlmann

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Arbeit in der Vertreterversammlung hat mir noch einmal deutlich gezeigt, wie komplex die Herausforderungen für die ambulante Versorgung geworden sind. Für mich bedeutet diese Aufgabe deshalb vor allem, eine Brücke zwischen den niedergelassenen Praxen und der KV zu sein: zuhören, Erfahrungen aus dem Praxisalltag in die Diskussionen einbringen und Entscheidungen besser nachvollziehbar machen. Gerade weil viele Abläufe so vielschichtig sind, braucht es Austausch, Transparenz und Vertrauen auf beiden Seiten. Dazu möchte ich mich auch weiterhin mit Überzeugung einbringen.

Foto: privat



Dr. Christoph Ehrenberg

Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie

Foto: Christof Rieken



Ich bin einer von zwei Sprechern unserer gemeinsamen Liste 4, Liste Kooperation ist Zukunft / Marburger Bund, und gewähltes Mitglied der aktuellen Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin. Neben der VV gibt es mehrere Ausschüsse, unter anderem Ausschuss Vorstandangelegenheiten, Beratender Fachausschuss Fachärzte, Honorarverteilungsausschuss, Ausschuss Haushalt und Finanzen, in denen ich für eine transparente und gerechtere Vertretung der Interessen der Niedergelassenen und auch ambulant Angestellten stehe. In der aktuellen Legislaturperiode stehen dabei vor allem Moderationen im Rahmen der KV-Vorstandsbegleitung, KV-Finanzbeaufsichtigung und eine gerechte Honorarverteilung innerhalb der KV für mich im Vordergrund. Herausforderungen, die ich insbesondere in dieser Legislaturperiode unterstützen möchte, sind: die bessere Einbindung von kooperativ tätigen Praxen/Strukturen sowie von angestellten Ärzten in die Tätigkeiten der KV-Selbstverwaltung und deren Akzeptanz sowie die Unterstützung der Arbeitsfähigkeit des Vorstandes der KV und die Kommunikation zwischen KV-VV und KV-Vorstand.

Dr. Stefan Hochfeld

Facharzt für Innere Medizin



Als Psychiater, Psychotherapeut und Medizininformatiker liegen mir die Themen psychische Gesundheit und Digitalisierung besonders am Herzen. Sie prägen auch mein ehrenamtliches Engagement in der KV. In der Vertreterversammlung, der ich als gewähltes Mitglied der gemeinsamen Liste Kooperation ist Zukunft / Marburger Bund angehöre, erlebe ich erfreulicherweise, dass bei vielen wichtigen Themen eine konstruktive Zusammenarbeit über Berufsgruppen und Listengrenzen hinweg gelingt. Dennoch wünsche ich mir, dass wir auf politischer Ebene deutlich mehr Gewicht entfalten – um Fehlentwicklungen wie jüngst Honorarkürzungen in der Psychotherapie oder überflüssige Konnektortauschaktionen künftig zu verhindern, spürbar Bürokratie abzubauen und die ambulante Tätigkeit wieder attraktiv für den Nachwuchs zu gestalten.

Foto: privat



Dr. Carsten Urbanek

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie



Ich mache mich stark für eine funktionierende praxistaugliche Digitalisierung, die die Arbeitsabläufe in den Praxen nachhaltig entlastet statt zusätzlich zu belasten sowie unnötige und erhebliche Kosten zu verursachen. Die ambulanten Praxen sind keine Teststrecke für unausgereiften Digitalisierungswahn auf unsere Kosten. Ich unterstütze ausdrücklich die Entbudgetierung nicht nur der hausärztlichen, sondern auch der fachärztlichen ambulanten Praxen. Die zunehmenden Herausforderungen durch die Alters- und Morbiditätsstruktur ohne adäquate Gegenfinanzierung ist zum Scheitern verurteilt. Das Geld muss der Leistung folgen.

Dr. Stefan Skonietzki

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Foto: Christof Rieken



Foto: Christof Rieken



Für eine qualitativ gute (hausärztliche) Versorgung braucht es ein ausreichendes Auskommen für unsere Praxen: um die Kollegen in der Niederlassung zu halten, Nachwuchs zu motivieren und insbesondere um die so wertvollen MFA angemessen zu bezahlen. Dafür bedarf es einer EBM-Reform. Im aktuellen EBM wird die umfassende und steuernde hausärztliche Versorgung nicht adäquat abgebildet. Das ist eine große Herausforderung!

Dr. Verena Dicke

Fachärztin für Allgemeinmedizin



Für die Zukunft der psychotherapeutischen Versorgung in Berlin wird es wichtig sein, sich für eine Bedarfsplanung einzusetzen, die ihren Namen auch verdient hat. Außerdem muss die neue Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten in Praxen ermöglicht werden, sonst gibt es keinen Nachwuchs mehr. Und bei allem Potenzial neuer Steuerungsmodelle und digitaler Entwicklungen muss auch in Zukunft klar sein: Das Erstzugangsrecht zur Psychotherapie ist nicht verhandelbar, die Face-to-Face-Psychotherapie bleibt der Goldstandard, und jeglicher Abwertung, etwa bezüglich der Honorare, muss sich ganz klar entgegengestellt werden!

Foto: privat



Dr. Lea Gutz

Psychologische Psychotherapeutin



Als angestellte Ärztin sehe ich mich als Vertreterin der wachsenden Anzahl von angestellten Ärzt:innen und angestellten Psychotherapeut:innen. Eine Umfrage unter angestellten Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen konnte bereits platziert werden. Nun gilt es, die Ergebnisse im KV-Blatt zu präsentieren und die „Angestellten“ angemessen in das KV-System einzuführen, aufzuklären und zu leiten. Der Beratende Fachausschuss für Angestellte Ärzt:innen/Psychotherapeut:innen hat sich dessen angenommen.

Foto: Christof Rieken



Dr. Anne Claußnitzer

Fachärztin für Innere Medizin, Rheumatologie

Honorarbericht für das 3. Quartal 2025

Haus- und Fachärzte verzeichnen steigende Honorare

Im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich sind insgesamt steigende Honorare bei gleichbleibendem Tätigkeitsumfang zu verzeichnen, während die Arztfälle in unterschiedlichem Maße steigen und die Auszahlungsquoten sinken. Die im Beitrag dargestellten prozentualen Veränderungen beziehen sich auf das Vorjahresquartal, demnach 3. Quartal 2024.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich stieg die Anzahl der tätigen Hausärzte als auch der Kinder- und Jugendärzte um rund 1 Prozent auf 3.110, während der Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang nahezu konstant blieb.

Sowohl das Gesamthonorar als auch das Honorar je Arzt haben ein Plus von rund vier Prozent zu verzeichnen. Das Gesamthonorar erhöhte sich auf etwa 177 Millionen Euro, das Honorar je Arzt auf circa 65.000 Euro. Dies lässt sich mitunter auf den Anstieg der Einzelleistungsvergütung (EGV) um etwa 5 Millionen Euro (ein Plus von 14,5 Prozent) zurückführen. Hier macht sich die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 29. April 2025 bemerkbar, welche seitdem von den Praxen erstbefüllt wird. Diese Leistung wird extrabudgetär vergütet. Im 3. Quartal 2025 wurden circa 3,7 Millionen Euro für die Erstbefüllung der ePA ausgezahlt, davon entfielen 63 Prozent auf den hausärztlichen Versorgungsbereich.

Bei der Zusammensetzung der restlichen Honorarbestandteile lassen sich folgende Veränderungen beobachten: Die budgetierte morbiditätsbedingte Gesamtvergü-

tung (MGV) wuchs als mit Abstand größer Honorarbestandteil um knapp 3 Prozent an, während die unbudgetierte MGV um 3 Prozent abnahm. In diese Entwicklung spielt unter anderem der Wechsel des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor von der unbudgetierten in die budgetierte MGV mit über einer Million Euro. Die beiden kleinsten Honoraranteile (jeweils unter ein Prozent) Terminservice- und Versorgungssetz (TSVG, ein Plus von 27 Prozent) und Zuschläge (ein Minus von 23 Prozent) unterlagen prozentual den größten Veränderungen.

Die Gesamtauszahlungsquote sowie die MGV-Auszahlungsquote sanken jeweils leicht auf rund 85,5 Prozent beziehungsweise 81,5 Prozent. Die sinkende MGV-Auszahlungsquote beeinflusst die Gesamtauszahlungsquote negativ. Für die Reduzierung der Auszahlungsquote bei gleichzeitigem Anstieg des Honorars könnte der leichte Anstieg der Arztfälle sowie ein leicht steigender Leistungsbedarf ursächlich sein.

Der Anteil der Praxen mit Überschreitung beziehungsweise Unterschreitung des hausärztlichen RLV-/QZV-Volumens blieb mit 84 Prozent beziehungsweise 16 Prozent unverändert. Absolut sank sowohl die

Zahl der überschreitenden als auch der unterschreitenden Praxen um je über zehn Prozent. Dies hängt damit zusammen, dass es seit dem 1. Quartal 2025 eine Arztgruppe des hausärztlichen Versorgungsbereichs gibt, die keine Zuweisung mehr erhält: Bereits seit dem 2. Quartal 2023 unterliegen die Leistungen des arztgruppenspezifischen Kapitels 4 EBM der unbudgetierten MGV. Für die restlichen kinderärztlichen Leistungen haben Kinderärzte weiterhin eine Zuweisung erhalten. Zum 1. Quartal 2025 wurden sogenannte Besondere Verteilungsvolumina geschaffen und die Zuweisung für Kinderärzte in diesem Zuge abgeschafft.

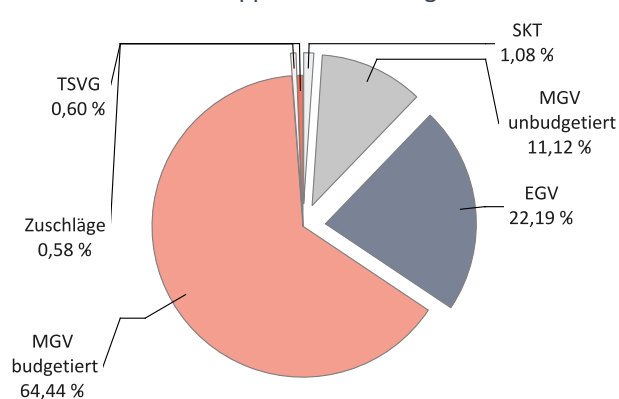
Fachärztlicher Versorgungsbereich

Im fachärztlichen Versorgungsbe- reich zeigt sich eine insgesamt dynamische Honorarentwicklung. Die Zahl der Fachärzte stieg auf knapp 8.000 und nahm damit um knapp zwei Prozent zu. Der Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang blieb hingegen nahezu unverändert. Damit bestätigt sich auch im fachärztlichen Versorgungsbereich die anhaltende Zunahme der Teilzeittätigkeit.

Das Gesamthonorar erhöhte sich deutlich auf rund 430 Millio-

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

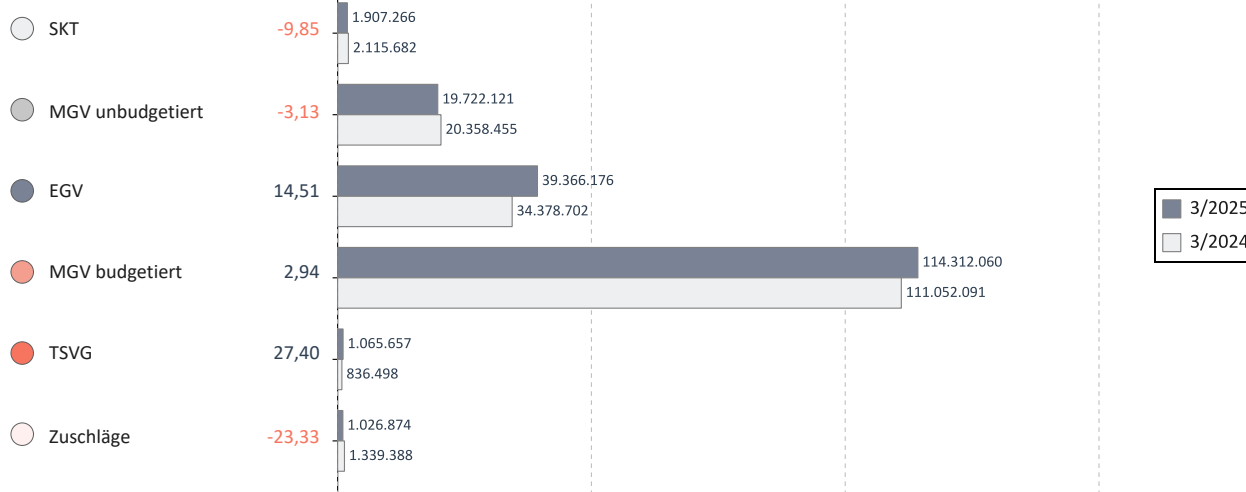
Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	3.110	1,14
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.732,00	0,25
Gesamthonorar in €	177.400.154	4,30
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	64.934	4,05
Auszahlungsquote GESAMT in %	85,45	-0,75
Auszahlungsquote MGV in %	81,47	-1,14
Arztfälle	2.776.314	0,51

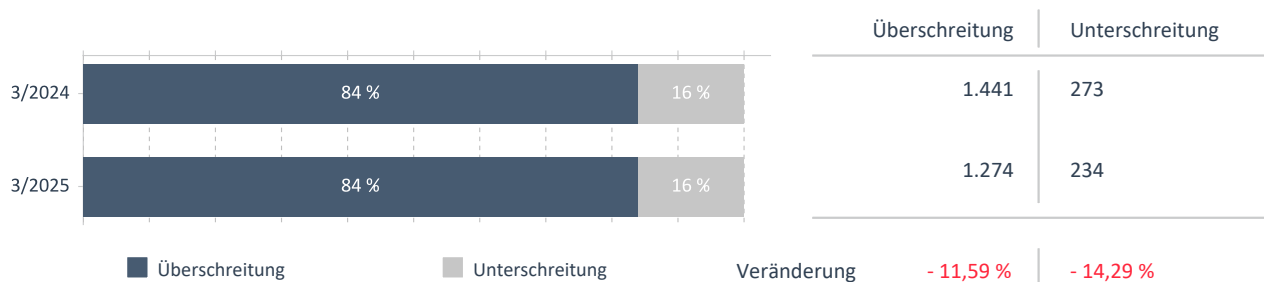
© KV Berlin

Veränderung zum VJQ in %



© KV Berlin

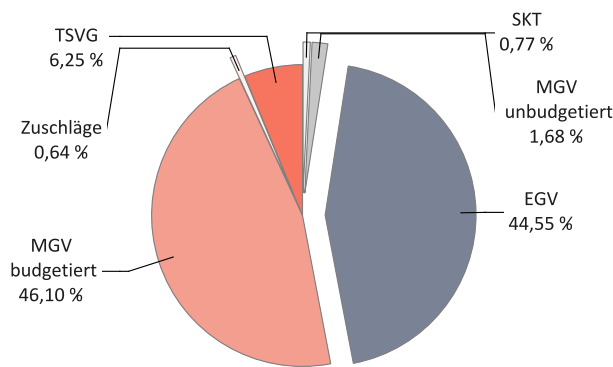
Anzahl Praxen, die ihr zugewiesenes hausärztliches RLV-/QZV-Volumen über-/unterschreiten*



© KV Berlin

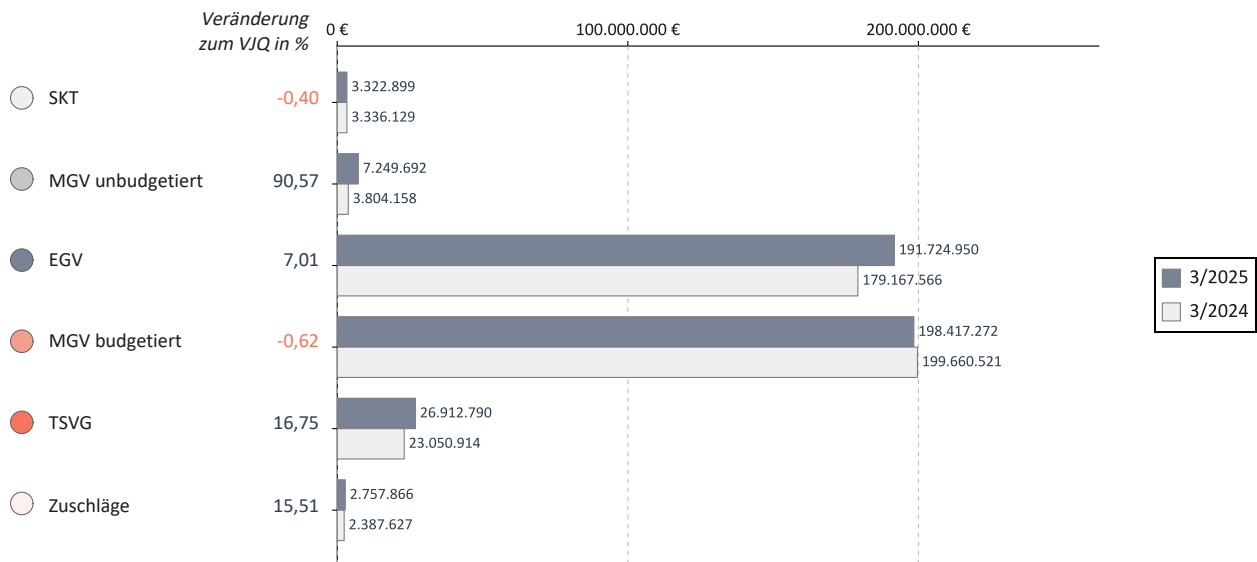
Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich

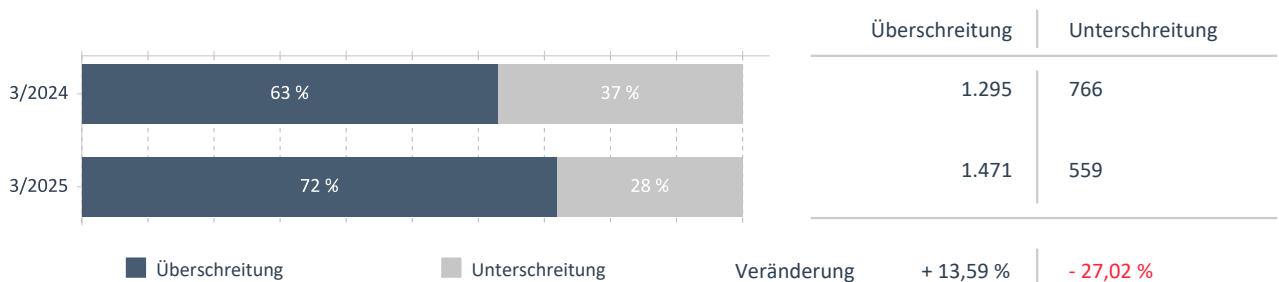


		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	7.997	1,81
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	5.654,00	-0,04
Gesamthonorar in €	430.385.469	4,61
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	76.121	4,66
Auszahlungsquote GESAMT in %	90,27	-0,93
Auszahlungsquote MGV in %	83,76	-2,88
Arztfälle	5.937.664	4,53

Veränderung zum VJQ in %



Anzahl Praxen, die ihr zugewiesenes fachärztliches RLV-/QZV-Volumen über-/unterschreiten*



nen Euro, was einem Zuwachs von 4,6 Prozent entspricht. Parallel dazu stieg das Honorar je Arzt auf rund 76.000 Euro.

Den höchsten prozentualen Zuwachs im Gesamthonorar verzeichneten die folgenden Arztgruppen:

- Internisten mit Schwerpunkt Angiologie (ein Plus von 16,5 Prozent)
- ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte (ein Plus von 12,9 Prozent)
- Hautärzte (ein Plus von 12,4 Prozent)

Eine Erörterung der Gründe für die Honorarzuwächse dieser Arztgruppen erfolgt in den nächsten Abschnitten.

Die Gesamtauszahlungsquote sank um knapp ein Prozent auf etwa

90 Prozent. Die MGV-Auszahlungsquote fiel um knapp drei Prozent auf rund 84 Prozent.

Das fachärztliche Honorar wird nahezu gleichgewichtig von EGV-Leistungen (45 Prozent) und budgetierten MGV-Leistungen (46 Prozent) geprägt. Die EGV nahm um etwa 12,5 Millionen Euro (ein Plus von sieben Prozent) zu. Die Entwicklung der EGV sowie der Anstieg der Arztfälle um 4,5 Prozent sind zentrale Faktoren, die in diesem Quartal zu einem Wachstum des Honorars geführt haben. Die kleinen Honoraranteile unterliegen den größten prozentualen Schwankungen, da hier kleinere Veränderungen schneller sichtbar werden. Die budgetierte MGV blieb weitestgehend unverändert. Die unbudgetierten MGV-Leistungen verzeichneten mit einem Plus von knapp 91 Prozent den stärksten relativen Zuwachs, was einem Plus

von 3,5 Millionen Euro entspricht. Dieser Anstieg ist bereits seit dem 1. Quartal 2025 zu beobachten. Mit der zum 1. Januar 2025 in Kraft getretenen Laborreform wurden kostenreduzierende Maßnahmen umgesetzt. Um eine Kostenneutralität herzustellen, wurden für Laborärzte neue Kostenpauschalen eingeführt, welche als unbudgetierte MGV-Leistungen vergütet werden. Da die unbudgetierte MGV ein relativ kleiner Honoraranteil ist, schlägt sich diese Änderung auf Ebene einer Arztgruppe bis in den gesamten fachärztlichen Versorgungsbereich durch.

Hinsichtlich der Ausschöpfung der Regelleistungsvolumen im fachärztlichen Bereich sind die üblichen Schwankungen zum Vorjahresquartal festzustellen. Absolut erhöhte sich die Zahl der überschreitenden Praxen um knapp 14 Prozent, während die Zahl der Praxen mit

Anzeige

DIE NEUE MINI FAMILIE FÜR GEWERBEKUNDEN.

STÄRKEN SIE IHRE WORK-DRIVE-BALANCE.

RILLER & SCHNAUCK

Riller & Schnauck GmbH
Hindenburgdamm 68
12203 Berlin
www.riller-schnauck.de



MEHR ERFAHREN



MINI FOR BUSINESS.



**LEASINGBEISPIEL DER BMW BANK GMBH*
EXKLUSIV FÜR GEWERBEKUNDEN:
DER MINI ACEMAN E BLACKYARD.**

Midnight Black, 18" Night Flash Spoke grey, MINI Head-Up Display, Dachhimmel anthrazit, Sonnenschutzverglasung, MINI Navigationssystem, Bluetooth Freisprecheinrichtung, MINI Connected, Driving Assistant, Frontkollisionswarnung mit Bremsengriff, Parking Assistant mit Active Park Distance Control und Rückfahrkamera, Rückfahrassistent, MINI Interaction Unit – rundes Zentral-Display mit 24 cm Durchmesser und OLED-Technologie u.v.m.

Anschaffungspreis**:	25.676,47 EUR	36 mtl. Leasingraten à:	270,04 EUR
Leasingsonderzahlung:	0,00 EUR	Gesamtpreis:	9.721,49 EUR
Laufleistung p. a.:	10.000 km		
Laufzeit:	36 Monate		

MINI Aceman E: WLTP Energieverbrauch kombiniert: 14,6 kWh/100 km; WLTP CO₂-Emissionen kombiniert: 0 g/km; CO₂-Klasse: A; WLTP Elektrische Reichweite: 309 km; Spitzenleistung: 135 kW (184 PS). Abbildung zeigt Sonderausstattungen.

Ein unverbindliches Leasingbeispiel der BMW Bank GmbH, Lilienthalallee 26, 80939 München. Stand 04/2026. Alle Preise zzgl. der gegebenenfalls gesetzlich anfallenden Umsatzsteuer, sofern nicht anders gekennzeichnet. Dieses Beispiel gilt nicht für Verbraucher. Es richtet sich ausschließlich an selbstständige und gewerbliche Kunden. Nach den Leasingbedingungen besteht die Verpflichtung, für das Fahrzeug eine Vollkaskoversicherung abzuschließen. Gültig bis 30.06.2026. (zzgl. Überführungs- und Übergabekosten in Höhe von 798,32 € sowie Zulassung)

MINI Countryman E: WLTP Energieverbrauch kombiniert: 17,4 kWh/100 km; WLTP CO₂-Emissionen kombiniert: 0 g/km; CO₂-Klasse: A; WLTP Elektrische Reichweite: 423-462 km
MINI Cooper E: WLTP Energieverbrauch kombiniert: 14,3 kWh/100 km; WLTP CO₂-Emissionen kombiniert: 0 g/km; CO₂-Klasse: A; WLTP Elektrische Reichweite: 290-300 km

ANZEIGE

Wussten Sie schon?

Für Internisten gibt es keine schwerpunktspezifische Bedarfsplanung. Daher gibt es regelmäßig Ärzte, die zwischen den internistischen Arztgruppen wechseln. Zusätzlich sind diese Arztgruppen gemessen am Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang zum Teil relativ klein. Daher haben häufig internistische Arztgruppen die größten prozentualen Veränderungen im Umfang zu verzeichnen.

Unterschreitung deutlich zurückging (ein Minus von 27 Prozent). Ob eine Praxis ihr zugewiesenes RLV-/QZV-Volumen über- oder unterschreitet, unterliegt einer Vielzahl an Variablen auf Ebene der Praxis, aber auch übergeordneten Einflussfaktoren wie der allgemeinen Morbidität oder Ferienzeiten, weshalb sie sich diese Kennzahlen durch starke Schwankungen auszeichnen.

Internisten Schwerpunkt Angiologie

Die Internisten mit Schwerpunkt Angiologie zählen zu einer der kleineren Arztgruppen. Der Zuwachs im Honorar von knapp 17 Prozent entspricht 170.000 Euro. Dieses Wachstum lässt sich sehr wahrscheinlich auf den Anstieg des Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfangs um ein Vollzeitäquivalent auf 14 Vollzeitäquivalente (ein Plus von 7,5 Prozent) zurückführen. Bei einem durchschnittlichen Honorar von rund 84.000 Euro macht dieses Wachstum im Tätigkeitsumfang die Hälfte des Wachstums des Gesamthonorars der Arztgruppe aus. Darüber hinaus verzeichnen die Internisten mit Schwerpunkt Angiologie ihre Zuwächse vor allem im Bereich der MGV. Aufgrund des steigenden Leistungsbedarfs dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal fiel ihr Vergü-

tungsanteil im fachärztlichen Versorgungsbereich im 3. Quartal 2025 höher aus. Der RLV-Fallwert stieg von 66,12 Euro auf 74,99 Euro.

Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte

Das Honorar der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte stieg um etwa 800.000 Euro (ein Plus von 13 Euro). Bei nahezu gleichbleibendem Tätigkeitsumfang haben die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte 12 Prozent mehr Fälle erbracht (von 70 auf 78 Arztfälle je Tätigkeitsumfang). Eine höhere Fallzahl führt in dieser Arztgruppe unmittelbarer als in anderen Arztgruppen zu einem höheren Gesamthonorar, da bei den ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten die extrabudgetär vergüteten EGV-Leistungen 88 Prozent des Honorars ausmachen.

Bei dieser Arztgruppe stieg die MGV-Auszahlungsquote (ein Plus von zehn Prozent) wesentlich mehr als die Gesamtauszahlungsquote (ein Plus von drei Prozent). Dies lässt sich auf einen höheren Anteil dieser Arztgruppe an der Gesamt-MGV aufgrund eines gestiegenen Leistungsbedarfs im Vorjahresquartal zurückführen, bei einer Leistungsanforderung im 3. Quartal

2025, die nicht in gleichem Maße gestiegen ist. Dieser Effekt betrifft alle psychotherapeutischen Arztgruppen (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte). Bis auf die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie liegen die Zuwächse in der budgetierten MGV zwischen 22 und 28 Prozent.

Hautärzte

Bei der Betrachtung der Honoraranteile der Hautärzte fällt auf, dass die EGV um etwa eine Million Euro gewachsen ist. Darauf ist der Großteil des Anstiegs des Gesamthonorars dieser Arztgruppe von etwa 1,5 Millionen Euro (ein Plus von zwölf Prozent) zurückzuführen. Die Auswertung auf Ebene der Gebührenordnungspositionen zeigt bei vielen Leistungen einen Anstieg sowohl im ausgezahlten Honorar als auch bei der Anzahl der Fälle, insbesondere jedoch bei den Leistungen zur Früherkennung auf Hautkrebs sowie dermatochirurgischer Eingriffe. Da die EGV-Leistungen bei den Hautärzten etwa 45 Prozent des Honorars ausmachen und EGV-Leistungen extrabudgetär vergütet werden, machen sich Veränderungen in diesem Bereich deutlich im Gesamthonorar bemerkbar.

Wirtschaftlichkeitsbonus Labor

Im KV-Blatt 01/2026 wurde bereits über den Wirtschaftlichkeitsbonus Labor berichtet. Der Labor-

Entwicklung des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor von 1/2025 bis 3/2025

	1/2025	2/2025	3/2025
Honorar in Euro	2.494.000	2.336.000	2.019.000
Veränderung zum VJQ	8 Prozent	6 Prozent	minus 14 Prozent
Leistungsbedarf in Punkten*	23.643.000	21.740.000	19.122.000
Veränderung zum VJQ	22 Prozent	18 Prozent	minus 3 Prozent

Hinweis: Die Daten wurden zur besseren Lesbarkeit auf volle Tausender gerundet. | VJQ = Vorjahresquartal

Honorarbericht für das Quartal 03/2025 der KV Berlin



wirtschaftlichkeitsbonus ist ein Instrument zur Honorierung der wirtschaftlichen Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen. Seit dem 1. Quartal 2025 wird der Wirtschaftlichkeitsbonus Labor mit der Laborquote von mindestens 85 Prozent vergütet. Zuvor erfolgte eine unbudgetierte Vergütung.

Es wurden zeitlich versetzt, nämlich erst zum 3. Quartal 2025, die begrenzenden Fallwerte der Arztgruppen angepasst, die maßgeblich für die Höhe des Wirtschaftlichkeits-

bonus sind. Näheres zur Systematik des Wirtschaftlichkeitsbonus Labor kann im KV-Blatt 01/2026 nachgelesen werden.

Das Honorar und der Leistungsbedarf zum Wirtschaftlichkeitsbonus Labor hat sich in den ersten drei Quartalen des Jahres 2025 durch die zweistufigen Anpassungen wie folgt entwickelt:

Im 1. und 2. Quartal 2025 war ein Anstieg des Leistungsbedarfs im Vergleich zum Vorjahresquartal von 22 beziehungsweise 18 Prozent zu beobachten. Dies bildet ab, dass infolge der abgesenkten Bewertung von Laborleistungen im Zuge der zum 1. Januar 2025 in Kraft getretenen Laborreform der Wirtschaftlichkeitsbonus Labor ohne gleichzeitige Anpassung der begrenzenden Fallwerte geringer belastet wurde: Praxen konnten bei gleichbleiben-

der Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen einen höheren Wirtschaftlichkeitsfaktor erzielen beziehungsweise eher den maximalen Faktor von eins erreichen.

Mit dem nun abgerechneten 3. Quartal 2025 und der zeitversetzten Anpassung der begrenzenden Fallwerte liegt der Leistungsbedarf wieder nahezu auf dem Niveau des Vorjahresquartals. Der Rückgang des Honorars um 14 Prozent resultiert aus der Umstellung von einer Vollvergütung auf eine quotierte Vergütung: Während der Laborwirtschaftlichkeitsbonus im 3. Quartal 2024 noch zu 100 Prozent vergütet wurde, wurde er im 3. Quartal 2025 entsprechend der Laborquote des Quartals mit mindestens 85 Prozent vergütet. Dies geht im Einklang mit dem Minus von 14 Prozent, da darüber hinaus hier auch Schwankungen im Leistungsbedarf mit einfließen.

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

Neueröffnung

Neue KV Praxis stärkt Berlins Osten

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin baut mit einer weiteren KV Praxis ihre eigene Einrichtungen aus und stärkt die ambulante Versorgung im Berliner Osten. Seit April ist das Ärztehaus des Unfallkrankenhauses Berlin (UKB) in Marzahn-Hellersdorf um ein hausärztliches Angebot reicher. Zugleich setzt die Hauptstadt-KV auf moderne Versorgung und Nachwuchsförderung.



Das Team der neuen KV Praxis im Ärztehaus des Unfallkrankenhauses in Marzahn-Hellersdorf (v. l. n. r.): Ronja Andresen, Ljuba Keller, Andrea Hübner, Janin Wehle.

Mit der Eröffnung einer neuen KV Praxis im Ärztehaus des UKB erweitert die KV Berlin ihr Netz eigener Einrichtungen und setzt zugleich ein gesundheitspolitisches Signal. Der neue Standort ist die fünfte KV Praxis insgesamt und die zweite im Bezirk Marzahn-Hellersdorf. Damit reagiert die Körperschaft auf Veränderungen in der regionalen Versorgungslandschaft und will die ambulante Versorgung

dort stabilisieren, wo Lücken entstehen.

Aus Sicht der KV Praxis Berlin GmbH ist die Entscheidung für den zusätzlichen Standort eng mit den Erfahrungen im Bezirk verknüpft. „Die KV Praxis am Kienberg zeigt, dass unser Angebot in diesem Stadtteil sehr gut angenommen wird“, sagt Susanne Hemmen, Geschäftsführerin der KV Praxis Berlin GmbH. „Deshalb haben wir uns entschieden,

einen weiteren Standort im Bezirk zu eröffnen.“ Hinzu kommt, dass die KV Berlin nach eigenen Angaben auf ruhestandsbedingte Praxisaufgaben in der Umgebung reagiert. Zugleich verweist Susanne Hemmen auf eine wachsende Inanspruchnahme des bestehenden Angebots: „Die Nachfrage am Standort Kienberg ist seit Jahresbeginn wieder deutlich gestiegen.“

Hohe Nachfrage in der Umgebung

Der neue Standort nahm Anfang April seine Arbeit auf. Zum Start sind dort zwei hausärztliche Internistinnen und ein Hausarzt in Teilzeit vorgesehen. „Wir freuen uns sehr, diesen Standort eröffnen zu können. Durch die Nähe zum Krankenhaus und die hohe Nachfrage in der Umgebung können wir die hausärztliche Versorgung an diesem Ort weiter unterstützen“, erklärt Hemmen. Zugleich macht sie deutlich, dass der Aufbau neuer Strukturen personell anspruchsvoll bleibt: „Es ist immer eine Herausforderung, geeignete Mitarbeiter zu finden, die neue Strukturen aufbauen möchten. Umso mehr freuen wir uns über das engagierte Team und sind weiterhin auf der Suche nach weiteren ärztlichen Kollegen, die die Versorgung mitgestalten wollen.“

Für den Vorstand der KV Berlin steht die Eröffnung zugleich für einen grundsätzlichen Anspruch an die Sicherstellung der ambulanten Versorgung. KV-Vorstandsvorsitzender Dr. Burkhard Ruppert beschreibt die Rolle der Eigeneinrichtungen so: „Die KV Berlin handelt dort, wo Lücken entstehen. Dort schaffen wir konkrete Angebote. Mit unseren KV Praxen übernehmen wir Verantwortung für die Sicherstellung und zeigen, dass die vertragsärztliche Versorgung in Berlin verlässlich bleibt, auch unter schwierigen Bedingungen.“

Daneben verbinden die KV Praxen aus Sicht der Körperschaft Versorgungssicherung und Nachwuchsförderung. Vorstandsmitglied Günter Scherer hebt hervor, dass die Einrichtungen auch jungen Ärztinnen und Ärzten einen Einblick in die ambulante Versorgung geben sollen: „Wir wollen jungen Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass ambulantes Arbeiten vielfältig und zukunftsfähig ist.“ In den KV Praxen erlebten sie, was moderne Patientenversorgung bedeute: teamorientiert und nah an den Menschen.

Versorgung verlässlich sichern

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende KV-Vorstandschefin, betont zudem die strategische Funktion der Eigeneinrichtungen. „Unsere KV Praxen sind ein wichtiges Instrument, um die ambulante Versorgung langfristig zu stabilisieren. Sie verbinden Versorgungssicherung mit Innovation. Durch flexible Anstellungsmodelle, moderne Abläufe und einen starken Fokus auf digitale Versorgungslösungen.“ Dieser Ansatz spiegelt sich auch im weiteren Ausbau der bestehenden Strukturen. Nach Angaben der KV Praxis Berlin GmbH gehören dazu der Ausbau der Videosprechstunde, zusätzliche medizinische Leistungen, die Ausbildung einer Nicht-ärztlichen Praxisassistentin sowie die Einführung moderner Digitalisierungstools. Zudem wurden im vergangenen



Fünfte Eigeneinrichtung im Berliner Osten: Janin Wehle (r.) begrüßt die erste Patientin in der neuen KV Praxis.



Foto: KV Berlin

Susanne Hemmen

Geschäftsführerin der KV Praxis Berlin GmbH

„Wir freuen uns sehr, diesen Standort zu eröffnen. Durch die Nähe zum Krankenhaus und die hohe Nachfrage in der Umgebung können wir die hausärztliche Versorgung an diesem Ort weiter unterstützen.“

Jahr erstmals Auszubildende zum Medizinischen Fachangestellten eingestellt.

Bei der Suche nach Räumlichkeiten half Gordon Lemm, Bezirksstadtrat für Gesundheit: „Seit 2023 stehe ich im regelmäßigen Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung, um eine zusätzliche KV-Praxis mit angestellten Hausärztinnen und Hausärzten in unseren Bezirk zu holen“, erklärt er. Die zweite KV-Praxis im Bezirk bringe einen immensen Mehrwert für die Gesundheitsversorgung.

Das Modell der KV Berlin trifft auf Akzeptanz: Im vergangenen Jahr verzeichneten die KV Praxen nach Angaben der KV Berlin über 30.000 Arzt-Patienten-Kontakte. Für die

KV Berlin ist das ein deutlicher Hinweis darauf, dass der Bedarf an solchen Angeboten vorhanden ist – und dass Eigeneinrichtungen ein Baustein sein können, um Versorgung in Berlin verlässlich zu sichern.



Foto: Kareen Kittelmann

Gordon Lemm

Bezirksstadtrat für Jugend, Familie und Gesundheit

KV-Kampagne zur Stärkung der Gesundheitskompetenz informiert.kompetent.gesund

Zwischen Algorithmen und ärztlichem Rat

Medizinische Influencer erreichen Millionen Menschen, erklären Gesundheit verständlich und senken Hemmschwellen. Doch Plattformlogiken, unklare Expertise und verkürzte Selbsttests fördern riskante Fehlschlüsse. Der Bedarf an verlässlicher Einordnung wächst. Zweiter Teil der KV-Blattserie zur Gesundheitskompetenz.



Medfluencer können mit ihren Inhalten auf Social Media-Plattformen hilfesusuchende Menschen unterstützen. Eine ärztliche Diagnose ersetzen sie hingegen nicht.

Wer heute nach Symptomen, Diagnosen oder Prävention sucht, landet oft zuerst bei Instagram, TikTok und YouTube und geht weniger in eine Arztpraxis oder sucht Rat auf einem Gesundheitsportal im Internet. Das Problem: Medizinische Inhalte sind auf den genannten Plattformen leicht zugänglich, aber nicht immer verlässlich eingeordnet. Laut einer Studie mit rund 1.000 jungen Erwachsenen zwischen 15 und 25 Jahren aus Österreich, publiziert in der Fachzeitschrift „The European Journal of Public Health“, folgen 40 Prozent der Befragten Gesundheitsinfluencern auf sozialen Kanälen. Mehr noch: Über 30 Prozent finden deren Botschaften nützlich für die eigene

Gesundheit. Zugleich kommt eine Umfrage des Instituts Ipsos zu dem Ergebnis, dass fast 60 Prozent der Deutschen zusätzlich zu ärztlichen Aussagen im Internet recherchieren.

Reichweite vor Glaubwürdigkeit

Das zeigt: Gesundheitskommunikation verändert sich. Sogenannte „Medfluencer“, ein Zusammenschluss aus den Worten „Medizin“ und „Influencer“, erreichen ihr Publikum häufig über Nähe, Verständlichkeit und ständige Verfügbarkeit. Dadurch wird eine Sache deutlich: Vertrauen entsteht im Netz eben nicht nur durch Qualifikation. Die Ärztekammer Berlin formuliert es in einem Beitrag so: Eine Approbation sei keine Voraussetzung, um sich

im Internet „Doc“ zu nennen. Hinzu kommt ein Mechanismus, der diesen Plattformen eigen ist: Reichweite kommt vor Glaubwürdigkeit. Das sieht in der Praxis dann so aus: Wer viele Klicks und Follower hat – also Menschen, die einem bestimmten Profil auf einer Plattform folgen –, wirkt schnell kompetent, auch dann, wenn Inhalte verkürzt, verallgemeinert oder nicht auf den Einzelfall übertragbar sind.

Gerade bei digitaler Selbstdiagnose zeigt sich diese Schiefelage besonders deutlich. Deutschlandfunk Kultur schreibt in einem Beitrag auf seiner Internetseite, dass auf TikTok, Instagram und Co. „massenhaft vermeintliche Diagnosen von selbsternannten Experten“ kursieren. Eines

der dort gemachten Versprechen: Mit Selbsttests solle sich angeblich herausfinden lassen, woran man leide. Die Vorteile liegen zunächst auf der Hand: Informationen sind schnell verfügbar, psychische Erkrankungen können enttabuisiert werden, Betroffene finden Anstöße und Vernetzung. In dem Beitrag kommt Sozialpsychologin Laura Wiesböck zu Wort. Sie sagt, dass Social Media „zur Enttabuisierung beitragen“ könne. Auch der Psychotherapeut Thorsten Padberg sieht Positives, wenn „bestimmte Zustände“ entstigmatisiert werden.

Kein Ersatz für Behandlung

Doch die Risiken sind enorm. In diesem Zusammenhang verweist Deutschlandfunk Kultur auf das Deutschland-Barometer Depression der Stiftung Deutsche Depressionshilfe: Demnach haben 40 Prozent der Menschen in Deutschland in der Woche vor der Erhebung im September 2025 einen entsprechenden Post gesehen. Jugendliche zwischen 16 und 17 Jahren greifen zur Information zwar fast zur Hälfte auf Suchmaschinen zurück. Jedoch liegen soziale Medien mit 20 Prozent und Künstliche Intelligenz mit 19 Prozent noch vor Websites von

Kliniken oder Ärzten (mehr dazu ab Seite 50). Somit verlagert sich medizinische Erstorientierung stark in digitale Räume.

Ulrich Hegerl, Psychiater und Leiter der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention, betont in dem Beitrag von Deutschlandfunk Kultur, dass Inhalte aus sozialen Medien unterstützen können. Sie ersetzen aber keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung. Mehr noch: Er warnt vor der „massenhaften Verbreitung“ falscher Vorstellungen über Depressionen. Laura Wiesböck verweist auf ökonomische Anreize der Plattformen. Sie nennt auch ein Beispiel, nämlich die Behauptung, dass man wahrscheinlich ADHS hat, wenn man vier bestimmte Symptome aufweist. Das einzige Problem: Diese Symptome seien aber so allgemein formuliert, dass sie möglichst viele Menschen ansprechen. „Das haben vielfältige Studien gezeigt: dass hier auch fehlerhafte, nicht zutreffende Kriterien verbreitet werden.“ So können allgemeine Symptome massenhaft als Anzeichen für ADHS, Autismus oder Depression gelesen werden – und normale menschliche Zustände ein „medizinisches Etikett“ bekommen, wie Wiesböck weiter ausführt.

Ärztlicher Rat unverzichtbar

Die Ärztekammer Berlin zeigt in ihrem Beitrag aber auch eine Stärke der Medfluencer auf: Sie schlagen eine Brücke zwischen klassischer Medizin und Menschen, die Gesundheitsfragen haben. Gerade Gruppen, die sich im Versorgungssystem übersehen fühlen, finden dort eher Ansprache, Gemeinschaft und niedrigschwellige Information. Im besten Fall wecken Medfluencer Interesse, motivieren zur Suche nach Hilfe und übersetzen komplexe Themen in eine alltagstaugliche Sprache. Im schlechtesten Fall ersetzen Reichweite und Identifikation jedoch fachliche Sorgfalt.

Medizinische Influencer und digitale Selbstdiagnose können demnach die Gesundheitskommunikation öffnen, Krankheiten enttabuisieren und Menschen überhaupt erst zum Nachdenken über ihre Beschwerden bringen. An einer Stelle jedoch kann es gefährlich werden, nämlich dann, wenn Unterhaltung, Aufmerksamkeit und Vereinfachung die Grenzen zwischen Verdacht und Diagnose verwischen. Gerade deshalb bleibt ärztliche Einordnung unverzichtbar. Orientierung im Netz kann ein Anfang sein – die Diagnose kann sie nicht ersetzen.

Meldung

It's a Match: Praxis-Dating in der KV

Gesucht, gefunden. Beim Praxis-Dating bringt die KV Berlin Niedergelassene, die ihre Praxis abgeben wollen, mit potenziellen Nachfolgern derselben Fachrichtung zusammen. Am 20. März war es wieder so weit – mit erfreulichem Ergebnis. Es gab ein Match.

Die KV Berlin hat die Veranstaltung vor zwei Jahren nach dem Vorbild des Speed-Datings ins Leben gerufen. Heißt: Beim Praxis-Dating „beschnuppern“ sich Abgebende und Interessenten in kurzen Kennenlerngesprächen. Kommt es, wie beim letzten Mal, zu einem Match, bietet die KV Berlin Unterstützung bei der Praxisabgabe oder -übernahme und begleitet Neueinsteiger bei den ersten Schritten in die berufliche Selbstständigkeit.

Das nächste Praxis-Dating findet am 6. November statt. (Anmeldung siehe QR-Code)



Findet sich übrigens kein passender Gegenpart für einen Kandidaten, bietet die KV Berlin auch außerhalb der Veranstaltung individuelle Beratungstermine an. Ebenso wie das Praxis-Dating sind diese kostenlos, anders als viele privatwirtschaftliche Angebote. Mehr noch: Wer teilnimmt, trägt dazu bei, dem Praxissterben entgegenzuwirken und so die flächendeckende Versorgung zu sichern. *ike*



BERLIN

Besser. Gemeinsam. Wirken.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN MEETS KOMPETENZZENTRUM WEITERBILDUNG BERLIN DER CHARITÉ

Perspektiven
für Ärzt:innen in Weiterbildung

**Mittwoch,
10. Juni 2026**

15:00 - 20:00 Uhr
inkl. Pausen und Snacks

Masurenallee 6A, 14057 Berlin



- ✓ Zielgruppe: Hausärzt:innen & Kinder- und Jugendärzt:innen
- ✓ Orientierung in die Niederlassung
- ✓ Führung - DEMO E-Health Showpraxis
- ✓ Netzwerk- und Austauschmöglichkeiten



kostenfreie
Seminaranmeldung:



Meldung

Wanderausstellung „Systemerkrankung“: Ausstellung über Medizin und Patientenschicksal im Dritten Reich

Die Wanderausstellung wird am Montag, 1. Juni 2026, mit geladenen Gästen sowie mit Vorträgen und Musik im Foyer der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin feierlich eröffnet. Danach ist sie dort bis Donnerstag, 25. Juni, zu



sehen. 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.

„Zum 30. September 1938 hatte das Reichsinnenministerium bere-

its 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“, erklärte Dr. Petra Reis-Berkowicz, VV-Vorsitzende der KBV in ihrer Rede zum Start der Wanderausstellung in den Räumen der KBV.

Mehrjährige Forschung

2018 beauftragte die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das Zentrum für Antisemitismusforschung (ZfA) an der Technischen Universität Berlin mit der Erforschung der Geschichte der KVD. Laut einer Pressemitteilung der KBV standen den Wissen-

schaftlern dafür das Kölner Archiv zur Verfügung. In Form der Wanderausstellung präsentiert das ZfA 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. Der Eintritt zur Ausstellung in den Räumen der KV Berlin ist frei.



10 Jahre ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

Entwicklung eines besonderen Versorgungsbereichs

Zwischen Praxis und Klinik gehen im Versorgungsalltag noch immer Informationen verloren. Die ASV setzt genau dort an: Sie soll die Zusammenarbeit beider Sektoren stärken und die Behandlung komplexer Fälle besser koordinieren. Um ein aktuelles Stimmungsbild zur ASV zu erhalten, wurde eine Befragung unter den teilnehmenden KV-Mitgliedern durchgeführt – mit interessanten Ergebnissen.

Das deutsche Gesundheitswesen ist seit jeher in einen ambulanten und einen stationären Bereich gegliedert. Dass diese Trennung in der Praxis nicht immer ideal ist, zeigt sich im Versorgungsalltag deutlich: Patientinnen und Patienten wechseln häufig zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern, wobei wichtige Informationen über bestehende Krankheitsbilder nicht immer vollständig weitergegeben werden.

Die Idee, diese Sektorengrenzen stärker zu überwinden, ist daher nicht neu. Bereits in den 2000er-

Jahren wurden erste Ansätze entwickelt. Mit der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV), eingeführt durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Jahr 2012, entstand schließlich ein neuer Versorgungsbereich, der gezielt darauf ausgerichtet ist, die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu verbessern.

Die Idee dahinter ist klar: Menschen mit komplexen oder seltenen Erkrankungen sollen strukturiert, fachübergreifend und sektorenübergreifend behandelt werden. Gerade in Fällen mit komplizierten Krank-

heitsverläufen ist die Koordination zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor entscheidend. Hier setzt die ASV an und bietet ein verbindliches Rahmenwerk, um Versorgungslücken zu schließen.

System zwischen zwei Welten

Von Beginn an war die ASV als Brücke zwischen zwei traditionell getrennten Welten gedacht. Die Umsetzung erforderte sowohl organisatorisches als auch fachliches Umdenken. Ärzte, Krankenhäuser und KVen mussten zusammenarbeiten und gemeinsame Abläufe

Anzeige

**MEYER
KÖRING**

Exzellenz seit 1906



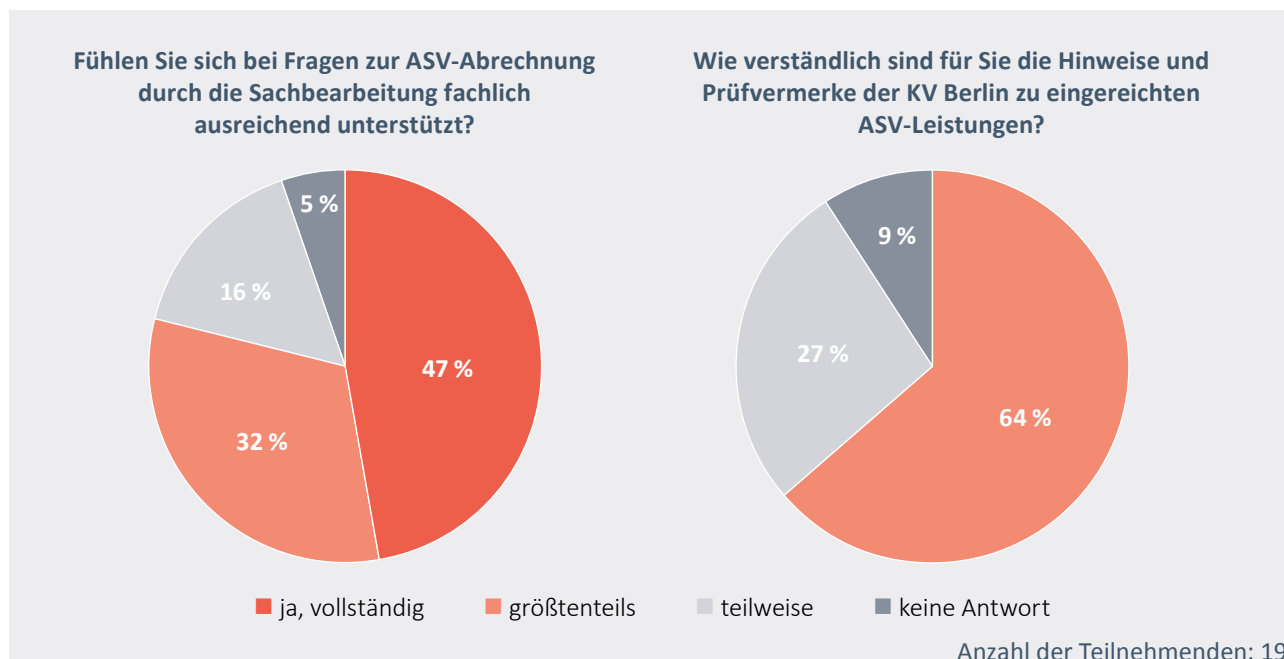
RECHTSBERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Wir unterstützen Sie kompetent in den Bereichen:

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

Kontaktieren Sie uns für eine erste Beratung:

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



entwickeln. Die ASV wurde somit bewusst nicht als isoliertes System konzipiert, sondern als flexible Struktur, die sich in bestehende Abläufe einfügen sollte. Gerade diese Flexibilität machte die ersten Jahre zwar anspruchsvoll, zugleich aber auch sehr lehrreich.

Eine besondere Rolle spielt dabei auch die Vergütungssystematik: Die Leistungen der ASV werden extrabudgetär vergütet und unterliegen nicht den klassischen Begrenzungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung oder den Regelleistungsvolumina (RLV). Auch Verordnungen erfolgen im Rahmen der ASV gesondert und sind nicht dem üblichen Budgetsystem der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet.

Damit hebt sich die ASV nicht nur organisatorisch, sondern auch wirtschaftlich deutlich von der Regelversorgung ab und bildet einen eigenständigen Versorgungsbereich mit eigenen Rahmenbedingungen. Rund zehn Jahre nach Einführung der Abrechnungssystematik lohnt sich ein Rückblick auf die Entwicklung der ASV-Abrechnung in der KV Berlin.

Die Anfänge von 2012 bis 2014

Nach der gesetzlichen Verankerung stand zunächst der organisatorische Aufbau im Mittelpunkt. Es mussten Krankheitsbilder definiert, Teilnahmevoraussetzungen festgelegt und Strukturen für interdisziplinäre Teams geschaffen werden. Ein besonderer Unterschied zu anderen Versorgungsformen: Die Teilnahme wird nicht über klassische Bedarfsplanung gesteuert, stattdessen kann jeder teilnehmen, der die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllt.

Ein wichtiger Schritt für die praktische Umsetzung war die Einführung der Leistungskennzeichnung im 2. Quartal 2014. Seitdem werden ASV-Leistungen innerhalb der Quartalsabrechnung über eine ASV-Teamnummer gekennzeichnet. Diese Lösung war von Beginn an pragmatisch: Sie erlaubte eine schnelle Integration in bestehende Abrechnungsprozesse, ohne dass umfangreiche Systemumstellungen notwendig waren.

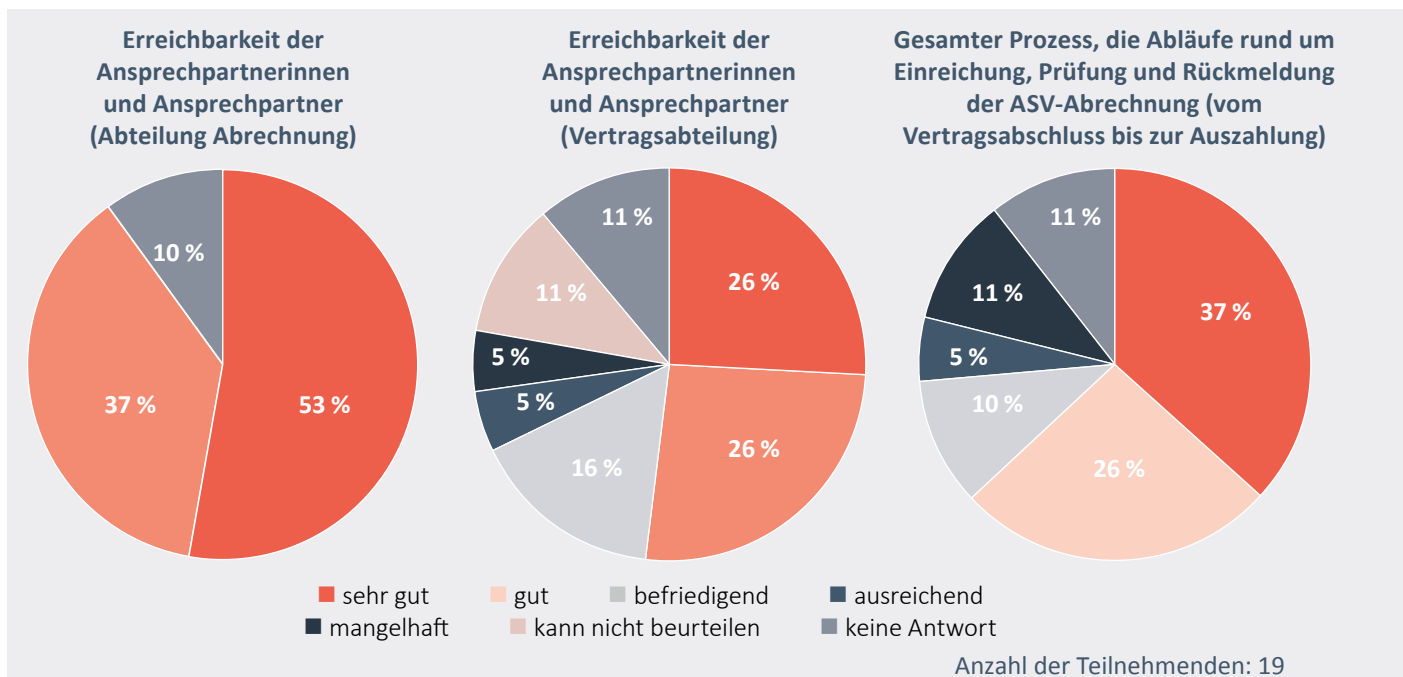
Für die KV bedeutete dies von Anfang an: neue Abläufe, viele Rückfragen und intensive Abstimmungen.

Rückblickend zeigt sich, dass genau diese Phase das Fundament für die heutige Praxis gelegt hat.

Aufbauarbeit im Alltag

Die gesetzlichen Grundlagen waren zwar früh geschaffen, die praktische Umsetzung folgte jedoch nur schrittweise. Die ASV-Richtlinie trat 2013 in Kraft, doch die Inhalte wurden erst nach und nach ergänzt.

Die Einführung der ASV-Teamnummer 2014 markierte einen entscheidenden Schritt für die Abrechnung: Leistungen wurden erstmals systematisch sichtbar. Aus heutiger Sicht wirkt das selbstverständlich – damals war dies für alle Beteiligten Neuland. Viele Prozesse mussten erst entwickelt werden, Rückfragen geklärt und Lösungen gemeinsam mit den Praxen gefunden werden. Diese Phase zeigte deutlich, wie wichtig Kommunikation und gegenseitige Abstimmung ist. Erfahrungen aus dieser Aufbauphase prägen bis heute die tägliche Arbeit. Sie haben gezeigt, dass Flexibilität, Geduld und praxisnahes Denken die Basis für eine erfolgreiche ASV-Abrechnung bilden.



Mehr Struktur ab 2016

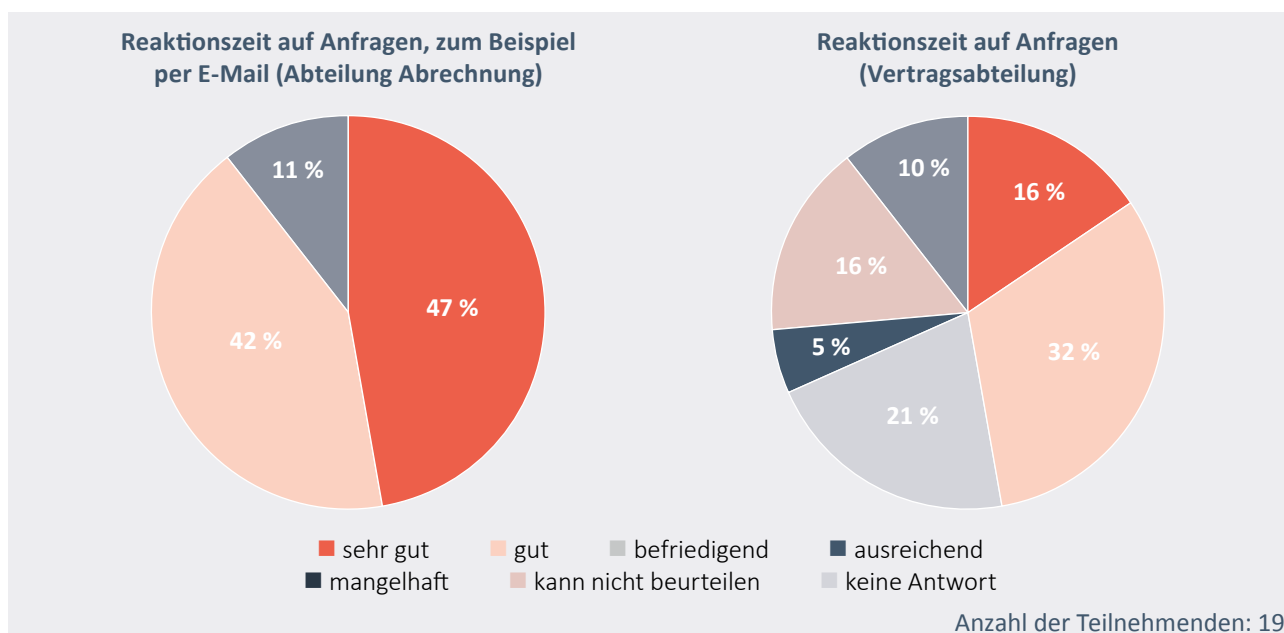
Ein weiterer Meilenstein folgte am 9. Februar 2016 mit der Abstimmung zwischen KBV, DKG und GKV-Spitzenverband zur Weiterentwicklung der ASV-Servicestelle und des ASV-Verzeichnisses. Daneben spielte auch die technische Umsetzung eine entscheidende Rolle.

Ab dem 1. Quartal 2016 wurden die Hersteller von Praxisverwaltungs-

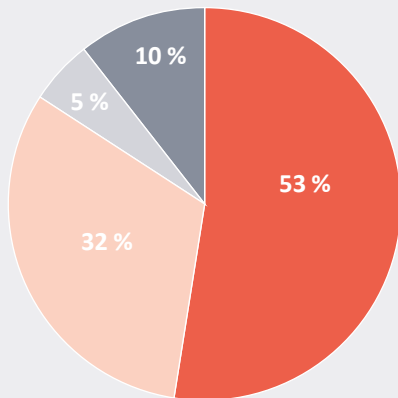
systemen verpflichtet, die Vorgaben der KBV für die Datenübermittlung – insbesondere im ADT- und KVDT-Format – umzusetzen. Das war ein wichtiger Schritt, auch aus unserer Sicht, in der Abrechnung. Erst durch diese Anpassungen konnten ASV-Leistungen einheitlicher, vollständiger und nachvollziehbarer übermittelt werden.

Diese Standardisierung stabilisierte die Abrechnung erheblich. Die

Datenqualität verbesserte sich, Abläufe wurden nachvollziehbarer, und Rückfragen konnten reduziert werden. Im Arbeitsalltag machte sich dies deutlich bemerkbar: Die Bearbeitung wurde effizienter und strukturierter, die Kommunikation zwischen Praxis und KV einfacher. Dennoch bleibt die ASV kein Standardgeschäft. Viele Fälle erfordern weiterhin individuelle Betrachtung und sorgfältige Prüfung. Neue Fragestellungen treten regelmäßig auf.

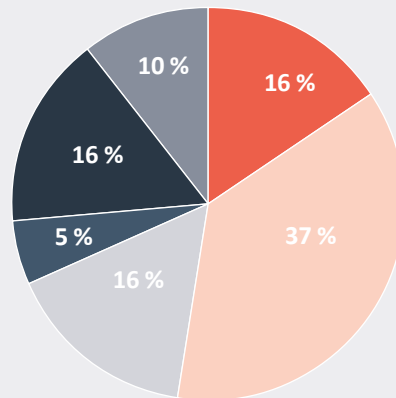


Verständlichkeit der Rückmeldungen
(Abteilung Abrechnung)



■ sehr gut ■ gut ■ befriedigend ■ ausreichend
■ mangelhaft ■ kann nicht beurteilen ■ keine Antwort

Verständlichkeit der Rückmeldungen
(Vertragsabteilung)



Anzahl der Teilnehmenden: 19

Entwicklung und Perspektiven

Die Entwicklung der ASV lässt sich aus der Sicht der KV gut entlang zweier zentraler Aspekte darstellen: der inhaltlichen Ausweitung der Krankheitsbilder sowie dem Wachstum der teilnehmenden Leistungserbringer.

Entwicklung der Krankheitsbilder

Zu Beginn war die ASV vor allem für ausgewählte, hochkomplexe Krankheitsbilder vorgesehen – insbesondere aus dem onkologischen Bereich. Entsprechend startete die Abrechnung in der KV Berlin im 1. Quartal 2016 zunächst mit einem Krankheitsbild aus der Gruppe der gastrointestinalen Tumore und Tumore der Bauchhöhle.

In den folgenden Jahren wurde der Leistungskatalog schrittweise erweitert. Neben den onkologischen Indikationen kamen zunehmend auch chronische und komplex verlaufende Erkrankungen hinzu, wie beispielsweise Multiple Sklerose, rheumatologische Erkrankungen oder Epilepsie.

Parallel dazu wurde auch der Bereich der seltenen Erkrankungen

ausgebaut. Krankheitsbilder wie Mukoviszidose, Hämophilie, das Marfan-Syndrom oder die pulmonale Hypertonie sind heute fester Bestandteil der ASV.

Mit Stand Ende 2025 umfasst die ASV insgesamt 24 Krankheitsbilder, die in Berlin abgerechnet werden dürfen. Damit hat sich der Bereich von einem zunächst stark onkolo-

gisch geprägten Ansatz hin zu einer deutlich breiteren spezialisierten Versorgungsstruktur entwickelt.

Entwicklung der Teilnehmenden

Auch auf Seiten der Leistungserbringer zeigt sich eine klare Entwicklung. Zum Start der ASV-Abrechnung im 1. Quartal 2016 nahmen zunächst 16 Ärzte aus acht Praxen teil.

Anzeige

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas





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

Diana Wiemann-Große
Fachwältin für Familienrecht
Fachwältin für Erbrecht

Dr. jur. Annetra Jentsch
Fachwältin für Medizinrecht

Unsere Leistungen im Medizinrecht, Familienrecht und Erbrecht

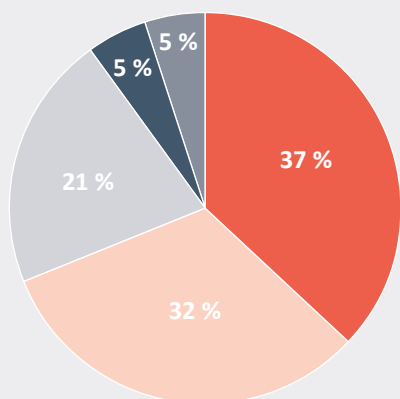
- Gründung, Beteiligung oder Trennung bei BAG oder MVZ
- Praxiskauf/-verkauf oder Praxismietvertrag
- Ärztetestamente und Arztvorsorgevollmacht, Arzthevertrag
- Zulassungs- und Berufsrecht, Abrechnungsprüfungen
- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas
Rechtsanwälte PartGmbH

Maxstraße 8 · 01067 Dresden
Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22

kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

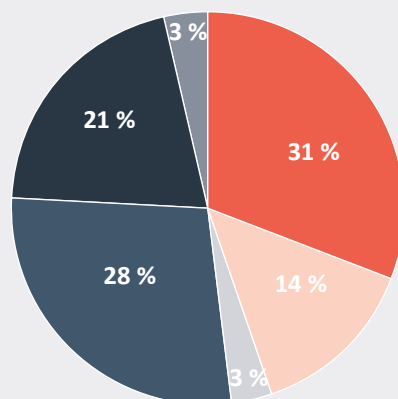
Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Betreuung durch die KV Berlin im Bereich ASV (auch im Hinblick auf eine Weiterempfehlung)?



■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ teils/teils
 ■ eher unzufrieden ■ Keine Antwort

Anzahl der Teilnehmenden: 19

Welche zusätzlichen Unterstützungsangebote würden Sie sich im ASV-Bereich wünschen?



■ Verständliche Leitfäden auf der KV-Website
 ■ Persönliche Beratung (Telefon oder E-Mail)
 ■ Schnellere Rückmeldungen
 ■ Digitale Angebote, zum Beispiel Videoberatung, regelmäßiger Berliner ASV-Stammtisch
 ■ Sonstiges
 ■ Nicht beendet oder nicht gezeigt

Anzahl der Teilnehmenden: 19

Mit zunehmender Etablierung der ASV und wachsender Routine in den Abläufen ist die Zahl der Teilnehmenden kontinuierlich gestiegen. Immer mehr Praxen und Teams haben sich angeschlossen und die Versorgungsform in ihren Alltag integriert.

Aktuell verzeichnet die KV Berlin 314 teilnehmende Ärzte aus 116 Praxen sowie eine entsprechend hohe Anzahl an Einzelverträgen. Diese Entwicklung spiegelt nicht nur das gestiegene Interesse, sondern auch die zunehmende Bedeutung der ASV in der spezialisierten Versorgung wider.

ASV im Arbeitsalltag

Die ASV-Abrechnung unterscheidet sich in vielen Punkten von der regulären vertragsärztlichen Versorgung. Neben der reinen Prüfung gehört die Beratung fest zum Arbeitsalltag: Kennzeichnung, Leistungsinhalte, formale Anforderungen – die Praxen benötigen Hilfestellung.

Rückmeldungen aus der Praxis

Um ein aktuelles Stimmungsbild zu erhalten, wurde eine Befragung unter den teilnehmenden Mitgliedern durchgeführt. Die Umfrage umfasste unter anderem folgende Aspekte:

- Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung
- Bewertung der Zusammenarbeit mit Abrechnung, Vertragsabteilung und Finanzbuchhaltung
- Einschätzung der fachlichen Unterstützung
- Verständlichkeit von Hinweisen und Prüfvermerken
- weitere Unterstützungsbedarfe und Verbesserungsvorschläge

Das Feedback der teilnehmenden Praxen zeigt, dass die Zusammenarbeit im ASV-Bereich insgesamt positiv wahrgenommen wird. Besonders häufig genannt werden:

- gute Erreichbarkeit
- verständliche Rückmeldungen
- Support bei fachlichen Fragen

Das bestätigt den Anspruch der KV Berlin beziehungsweise der betreffenden Abteilungen, nicht nur zu prüfen, sondern auch aktiv zu begleiten.

Fazit: dynamisch wachsend

Zehn Jahre nach ihrer Einführung ist die ASV fester Bestandteil der Versorgung geworden. Sie schließt eine wichtige Lücke zwischen ambulanter und stationärer Behandlung und ermöglicht eine eng abgestimmte Versorgung komplexer Krankheitsbilder.

Aus Sicht der KV Berlin lässt sich sagen: Die ASV ist ein Meilenstein in der Abrechnung und gleichzeitig ein Bereich, der immer wieder neue Anforderungen mit sich bringt. Die KV Berlin wird auch in Zukunft dranbleiben, weiterentwickeln – und die Praxen zuverlässig unterstützen!

Zukunftsorientiert und immer mit dem Blick nach vorne, um kommende Anforderungen innovativ und positiv zu gestalten.

*Abteilung Abrechnung
 der KV Berlin*

Einblicke aus der Praxis

Eine KV-Mitarbeiterin, die die Integration der ASV-Abrechnung in die bestehenden Systeme aktiv begleitet hat, ordnet die damalige Phase ein.

Wie haben Sie die Anfangsphase der ASV-Integration im Jahr 2016 erlebt?

Die Anfangsphase habe ich als sehr spannende und auch besondere Zeit erlebt, weil wir in der Abrechnung ab Ende 2015 Neuland betreten haben und zunächst vor vielen neuen Anforderungen standen. Anfang 2016 liefen bereits die ersten ASV-Abrechnungen. Die Aufgabe war dabei organisatorisch, technisch und fachlich sehr anspruchsvoll. Vieles war noch nicht klar definiert, sodass wir uns Schritt für Schritt herangetastet haben. Gemeinsam mit den Ärzten und Krankenkassen konnten erste Stolpersteine schnell entfernt werden. Besonders positiv war dabei die enge und offene Zusammenarbeit mit den Ärzten und Krankenkassen. Die Kommunikationswege waren kurz, man hat sich gegenseitig unterstützt und Lösungen gemeinsam entwickelt. Gegen Ende 2016 waren wir dann schon gut im Prozess angekommen.

Was waren aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen bei der Integration in die Abrechnungssysteme? Wie hat die Zusammenarbeit innerhalb der KV in dieser Phase funktioniert?

Die größte Herausforderung lag in der technischen Umsetzung. Entscheidend war, den Aufbau der Abrechnungsdateien im Detail zu verstehen, um daraus einen stabilen Prozess mit allen Beteiligten zu entwickeln, der die ASV-Abrechnung von der GKV trennt – ohne zusätzlichen Aufwand für die Leistungserbringer zu erzeugen. Besonders hilfreich waren dabei die kurzen Abstimmungswege, sowohl intern als auch mit Ärzten und Praxen. Der regelmäßige Austausch hat vieles vereinfacht und Lösungen oft schnell möglich gemacht.

Wenn Sie heute zurückblicken: Was bleibt Ihnen aus dieser Zeit besonders in Erinnerung?

In Erinnerung bleibt mir vor allem die gemeinsame Arbeit an einem neuen Thema. Am Ende des Tages hatte man oft das Gefühl, zusammen viel erreicht zu haben – auch wenn gleichzeitig schon wieder neue Fragen entstanden sind. Genau diese Mischung hat die Zeit so besonders gemacht: viel Dynamik, viel Austausch und das Gefühl, gemeinsam etwas aufzubauen. In dieser Zeit habe ich unheimlich viel gelernt.

Ihre Einblicke verdeutlichen, dass die Einführung der ASV nicht nur eine fachliche, sondern auch eine organisatorische und technische Herausforderung darstellte, die dank des engagierten Zusammenspiels vieler Beteiligter erfolgreich bewältigt werden konnte.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

ETL | ADVISA Berlin

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

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

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

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



Daniel Dommenz – Steuerberater
 Anja Genz – Steuerberaterin

Anzeige



Piks gegen Krebs: Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Humane Papillomviren im Alter von neun bis 14 Jahren.

HPV Awareness Day am 4. März

Impfquote in Deutschland eher dürftig

Humane Papillomviren (HPV) sind in Deutschland für etwa 10.000 Krebsfälle pro Jahr verantwortlich. Viele dieser Erkrankungen ließen sich durch eine frühzeitige Impfung im Kindes- und Jugendalter vermeiden. Jedes Jahr am 4. März rückt der HPV Awareness Day Risiko und Prävention in den Fokus.

Die International Papillomavirus Society (IPVS) hat den Jahrestag 2018 ins Leben gerufen, um aufzuklären und das Bewusstsein für das HPV-Risiko zu schärfen. Auch in diesem Jahr stand der 4. März wieder im Zeichen der tückischen Viren, die harmlose Erkrankungen wie Feigwarzen, aber eben auch Krebs auslösen können. Weil Prävention für die Gesundheitsvorsorge essenziell ist, unterstützt die KV Berlin den internationalen HPV Awareness Day.

Fast jeder Mensch kommt im Laufe seines Lebens mit dem Humanen Papillomvirus in Kontakt, mitunter ohne es zu merken. HPV gehört zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen weltweit. Viele davon heilen von selbst aus. Einige Virustypen jedoch haben Hochrisikopotenzial und können Krebs verursachen: „Am bekanntesten ist in diesem Fall der Gebärmutterhalskrebs. Wir wissen aber heute, dass auch andere Krebsarten im Genital- sowie Hals-Nasen-Ohrenbereich da-

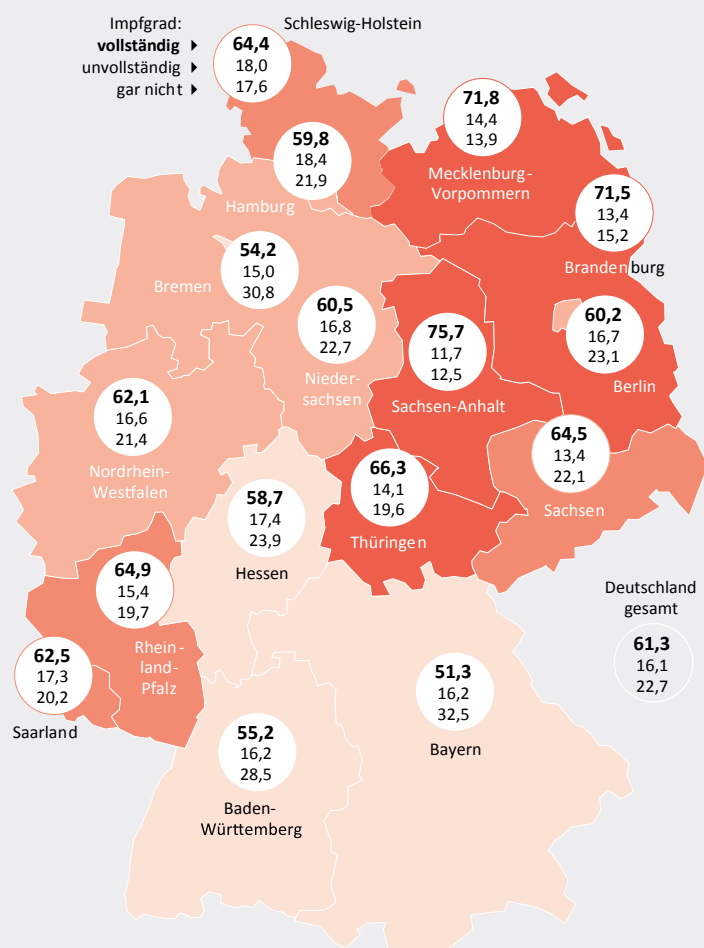
durch ausgelöst werden“, erklärte Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin und Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, dem KV Blatt.

Impfung schützt alle Geschlechter

Das Krebsrisiko betrifft also nicht nur Frauen, wie oft fälschlicherweise angenommen, sondern alle Geschlechter. Die wirkungsvollste Gegenmaßnahme ist die HPV-Impfung. Sie schützt vor den häufigsten

Höchste HPV-Impfquote in Sachsen-Anhalt

HPV-Impfungen bei neunjährigen Mädchen im Jahr 2014 bis zum Alter von 17 Jahren im Jahr 2022, in Prozent



Grafik: BARMER-Arzneimittelreport 2024

vor neuen HPV-Infektionen, die jederzeit passieren können.

Große Impflücken in Deutschland

Trotz der klaren STIKO-Empfehlung ist der HPV-Impfschutz hierzulande ausbaufähig. Nur 55 Prozent der 15-jährigen Mädchen und 36 Prozent der Jungen sind laut Angaben des Robert Koch-Instituts vollständig gegen HPV geimpft. Seit 2021 stagniert die Impfquote bei Mädchen, bei Jungen steigt sie nur noch leicht. Die niedrigste Impfquote hat Bayern. Nur etwa die Hälfte der Bajuwaren ist vollständig gegen HPV geimpft. Spitzenreiter mit der höchsten Impfquote ist Sachsen-Anhalt mit knapp fast 76 Prozent vollgeimpften Personen (Übersicht bundesweit siehe nebenstehende Grafik)

Hinzu kommt, dass die HPV-Impfung lange Zeit als Frauensache galt, wurde sie doch vornehmlich mit Gebärmutterhalskrebs in Verbindung gebracht. Fakt ist aber, dass auch Jungen und Männer an HPV-bedingtem Krebs erkranken oder das Virus unbemerkt weitergeben können. Das „männliche Risiko“ wird aber nach wie vor unterschätzt. Entsprechend niedrig ist die Impfquote beim männlichen Geschlecht.

Kanada und andere Länder haben mittlerweile eine deutlich höhere HPV-Impfquote als Deutschland, was nach Ansicht von Dr. Wessel oft auch auf Schulimpfprogramme zurückzuführen ist. „Damit“, so die stellvertretende KV Berlin-Vorsitzende, „tun wir uns hier in Deutschland sehr schwer. Aber ich glaube, das kann auch hierzulande den Durchbruch bringen.“ *ike/kw*

Hochrisikotypen des Virus. „Die HPV-Impfung ist eine Impfung gegen Krebs. Sie schützt gegen eine Vielzahl von Krebserkrankungen. Sie ist deswegen unbedingt zu empfehlen“, betonte Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin und Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, gegenüber dem KV Blatt. „Dabei ist wichtig, dass sowohl Mädchen als auch Jungs geimpft werden“, ergänzte Dr. Wessel.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Vakzination gegen Humane Papillomviren für Mädchen und Jungen im Alter von neun bis 14 Jahren, um eine Ansteckung, zu der es bereits beim

ersten Sexualkontakt kommen kann, proaktiv zu verhindern. Dr. Ruppert betonte, dass die Impfung „natürlich auch im Erwachsenenalter“ noch sinnvoll sei, selbst für Menschen, die bereits eine HPV-Infektion hinter sich haben. Sie schützt der Piks immerhin

Wirksamer Schutz

Grundsätzlich gilt: Eine HPV-Impfung schützt alle Geschlechter wirksam vor einer Infektion mit Humanen Papillomviren. Um einer Ansteckung präventiv entgegenzuwirken, sollte die Impfung möglichst frühzeitig erfolgen. Aber auch im späteren Jugend- oder auch im Erwachsenenalter ist der Piks noch sinnvoll. Ärztinnen und Ärzte können im Rahmen der Sprechstunde individuell über Chancen der Impfung und Risiken der Infektion aufklären.

Elektronische Bekanntgabe

Ab Mai neue Unterlage digital verfügbar

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin baut ihr Angebot im Rahmen der elektronischen Bekanntgabe weiter aus. Nach der erfolgreichen Einführung des elektronischen Honorarfestsetzungsbescheids (eHFB) inklusive Praxishonorarbericht (PHB) folgt nun der nächste Schritt: Ab Mai wird die Budgetzuweisung als ein weiterer Bescheid digital im Online-Portal bereitgestellt – die eZuweisung.

Ziel der elektronischen Bekanntgabe ist es, den Zugriff auf relevante Praxisunterlagen für Vertragsärzte sowie Psychotherapeuten zu vereinfachen und gleichzeitig die Abläufe effizienter zu gestalten. Mit der schrittweisen Umstellung weiterer Bescheide wird das Portal zunehmend zur zentralen Anlaufstelle für wichtige Dokumente.

Was ändert sich konkret?

Mit der Einführung der eZuweisung erfolgt die Bereitstellung dieses Bescheids ausschließlich in elektronischer Form. Ein postalischer Versand entfällt ab diesem Zeitpunkt. Die betroffenen Praxen können den Bescheid wie gewohnt über das Online-Portal abrufen, herunterladen und bei Bedarf lokal archivieren.

Wer ist betroffen?

Die Umstellung betrifft alle Praxen, für die die Budgetzuweisung (siehe Infobox „Was ist die Budgetzuweisung?“) relevant ist und die an der elektronischen Bekanntgabe teilnehmen. Für diese Praxen erfolgt der Zugriff künftig ausschließlich digital (siehe Infobox „Wichtiger Hinweis“).

Wichtiger Hinweis

Auf Grund der Entbudgetierung der Hausärzte zum Quartal 4/2025 betrifft die eZuweisung ausschließlich den fachärztlichen Versorgungsbereich.

Ab wann gilt die Umstellung?

Die digitale Bereitstellung der eZuweisung ist ab Mai mit der Budgetzuweisung für das 3. Quartal 2026 vorgesehen. Ab diesem Zeitpunkt wird der Bescheid automatisch im Online-Portal eingestellt, sobald er erstellt wurde.

Was sollten Praxen jetzt beachten?

Sobald die Budgetzuweisung im Online-Portal bereitgestellt wurde, erhalten die betroffenen Praxen eine Benachrichtigung per E-Mail. Diese informiert darüber, dass ein neuer Bescheid zum Abruf zur Verfügung steht. Es wird empfohlen, das Postfach regelmäßig zu prüfen sowie zeitnah auf das Online-Portal zuzugreifen, um neue Dokumente einzusehen.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die geltenden Fristen: Da es sich bei der Budgetzuweisung um einen Bescheid handelt, gilt dieser am vierten Tag nach Absendung der E-Mail als rechtlich wirksam bekanntgegeben. Diese Frist gilt unabhängig davon, wann der Bescheid tatsächlich eingesehen wird, und entspricht den gesetzlichen Vorgaben zur elektronischen Bekanntgabe.

Mit der Erweiterung um die eZuweisung setzt die KV Berlin ihren Kurs hin zu einer modernen, übersichtlichen und ressourcenschonenden Bereitstellung von Praxisunterlagen konsequent fort. Perspektivisch ist vorgesehen, weitere Bescheide, auch aus anderen Bereichen der KV Berlin, in die elektronische Bekanntgabe zu integrieren und das digitale Angebot kontinuierlich auszubauen.

Was ist die Budgetzuweisung?

Die Budgetzuweisung bezeichnet die Festlegung des finanziellen Rahmens, der einer Praxis für die Vergütung ihrer Leistungen innerhalb eines Quartals zur Verfügung steht. Die Budgetzuweisung gibt an, bis zu welcher Leistungsmenge – Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenes Zusatzvolumens (QZV) – ärztliche Leistungen zu einem festen Punktwert vergütet werden. Leistungen, die darüber hinausgehen, unterliegen einer abgestaffelten Vergütung. Die Zuweisung erfolgt grundsätzlich vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals und gibt Praxen damit eine wichtige Orientierung für ihre wirtschaftliche Planung.

Neuer Service

Pädiatrische Videosprechstunde

Im Mai startet die „Pädiatrische Videosprechstunde“ der KV Berlin. Das einzigartige Angebot bietet Eltern eine zeitgemäße und niedrigschwellige Möglichkeit, sich abends von Kinder- und Jugendärzten online beraten lassen.

Die pädiatrische Videosprechstunde ist als digitale Ergänzung zum kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst gedacht. Der Service erspart Eltern, die unsicher sind, ob die Behandlung ihres erkrankten Kindes Zeit bis zum nächsten Tag hat, den Gang in die Rettungsstelle. Die Videosprechstunde steht jungen Patienten und ihren Eltern jede Woche von Montag- bis Donnerstagabend jeweils von 19:00 bis 21:00 Uhr offen.

Mit der Pädiatrischen Videosprechstunde trägt die KV Berlin nicht nur zur Entlastung der Eltern, sondern auch der Rettungsstellen bei und setzt so ein wichtiges Signal im Kontext der Notfallreform (mehr dazu auf Seite 46).

Ärztinnen und Ärzte, die sich als Beratende bei dem Projekt



Praxis zu? Die KV Berlin bietet Eltern abendliche Videosprechstunden beim Pädiater an.

engagieren wollen, benötigen lediglich die KV Berlin App und ein mobiles Endgerät, etwa ein Smartphone oder Tablet. So können sie die Videosprechstunde in jedem datenschutzkonformen Raum auch außerhalb der Praxis abhalten.

Die Abrechnung erfolgt bequem über die KV Berlin App. Am Quartalsende können teilnehmende Ärzte die Sammelerklärung der in der Videosprechstunde erbrachten Leistungen digital unterschreiben

und die Scheine via App übermitteln. Ein Übertrag ins PVS ist nicht erforderlich.

Bei Fragen zur Pädiatrischen Videosprechstunde steht der Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Berlin Rede und Antwort:

Telefon: 030 31003 267

E-Mail: aebd@kvberlin.de

ike

Mehr zur elektronischen Bekanntgabe auf der Website der KV Berlin



Auf der Infoseite zur elektronischen Bekanntgabe finden KV-Mitglieder weitere wichtige Informationen. Außerdem bietet sie ihnen die Möglichkeit, Feedback zur elektronischen Bekanntgabe abzugeben.

Entbudgetierung und Vorhaltepauschale besser verstehen

Seit dem 4. Quartal 2025 werden hausärztliche Leistungen des EBM-Kapitels 3 und Hausbesuche vollständig zum Orientierungswert vergütet. Die Entbudgetierung der Hausbesuche gilt auch für Kinderärzte. Seit dem ersten Quartal 2026 gilt zudem die angepasste Vorhaltepauschale mit neuen Zu- und Abschlagsregeln. Antworten liefern FAQ, Merkblatt – zu finden auf einer Themenseite der KV-Website – und Videos im KV-Mitgliederbereich.

KV-Themenseite zur Entbudgetierung und Vorhaltepauschale



KV-Mitgliederbereich: Mitschnitte zur Power Hour zur Entbudgetierung und Vorhaltepauschale



Meldung

Posteingang und Registratur

„Das Ziel ist mehr Effizienz“

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin möchte im Zuge des Projekts DMS den gesamten Postlauf digitalisieren. Für den Bereich „Posteingang und Registratur“ der KV Berlin steht daher ein Wandel bevor: weg von der klassischen Verteilung physischer Sendungen, hin zu einem digitalen Scan- und Verarbeitungszentrum. Wie das genau umgesetzt wird und wie KV-Mitglieder das Vorhaben unterstützen können, erklärt David Richter, Abteilungsleiter Zentrale Verwaltung, im Interview.



Fotos: KV Berlin

Was bedeutet die Digitalisierung des Postlaufs konkret für den Bereich „Posteingang und Registratur“?

Der Bereich „Posteingang und Registratur“ entwickelt sich von einer klassischen Verteilstation für physische Sendungen zu einem zentralen digitalen Scan- und Verarbeitungszentrum. Hierfür sind Strukturen und Prozesse so auszurichten, dass eingehende Dokumente unmittelbar erfasst, klassifiziert und rechtssicher in den digitalen Workflow überführt werden können.

Wie wird diese Umstellung umgesetzt?

Das erklärte Ziel ist, dass sämtliche Unterlagen zukünftig elektronisch verwaltet werden. Eingehende physische Dokumente werden systematisch digitalisiert und im System abgelegt. So wird eine durchgängig papierlose Weiterbearbeitung in den Fachabteilungen möglich.

Über welche Wege erreichen Schriftstücke die KV Berlin?

Schriftstücke erreichen uns über verschiedene Eingangskanäle. Einer davon ist eben der klassische Postweg, das heißt, Briefpost wird zentral im Haus entgegengenommen und digitalisiert. Hinzu kommt KIM, also die Kommunikation im Medizin-

Die Briefpost, erklärt David Richter, Abteilungsleiter Zentrale Verwaltung, wird im Bereich „Posteingang und Registratur“ digitalisiert.



wesen, ein sicherer E-Mail-Dienst für den direkten digitalen Austausch von Dokumenten über die Telematikinfrastruktur. Außerdem erreichen uns Dokumente über die Online-Portale, genauer über spezialisierte Anwendungen, beispielsweise für Abrechnungen oder Dokumentationen.

Was geschieht mit den Unterlagen nach dem Eingang?

Nach dem Posteingang durchlaufen die Dokumente mehrere Verarbeitungsschritte. Zunächst werden sie vorbereitet, also Klammern entfernt und die Unterlagen vorsortiert. Danach folgt die Digitalisierung: Papierdokumente werden gescannt und in digitale Dateien umgewandelt. Im nächsten Schritt werden die Dokumente im elektronischen Posteingang erfasst und verschlagwortet. Anschließend erfolgt die digitale Verteilung an die zuständigen Fachabteilungen zur Bearbeitung.

Warum ist die Aufbereitung der Unterlagen vor dem Scannen so wichtig?

Der Aufwand steigt erheblich, wenn Dokumente getackert oder geheftet sind. Dann müssen sämtliche Klammern vor dem Scannen einzeln entfernt werden. Das bedeutet manuellen Mehraufwand. Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko, dass Unterlagen beim Entheften beschädigt werden oder Hochleistungsscanner durch verbliebene Metallteile beeinträchtigt oder sogar blockiert werden.

Was ist das erklärte Ziel eines digitalisierten Postlaufs?

Das Ziel ist mehr Effizienz. Der administrative Aufwand für Mitglieder und Verwaltung soll reduziert, Abläufe sollen vereinfacht und standardisiert werden. Gleichzeitig geht es um eine Beschleunigung der Prozesse: Schriftstücke sind sofort digital verfügbar, dadurch können Vorgänge schneller bearbeitet sowie Durchlaufzeiten und Bearbeitungswege verkürzt werden.

Wichtige Hinweise für Ärztinnen und Ärzte

In der Form, in der Unterlagen derzeit vom Antragsteller eingereicht werden, ist die Aufbereitung für den Scanprozess für die Mitarbeitenden der Abteilung „Posteingang und Registratur“ sehr aufwendig. Viele Unterlagen sind durch Folien, Plastikakten oder ähnliche Hüllen geschützt und zusätzlich geheftet oder geklammert. Das mag sich noch bei originalen Urkunden verstehen, nicht jedoch bei weiteren Unterlagen.

Daher bittet die KV ihre Mitglieder – bei Möglichkeit – folgende Hinweise zu beachten:

- Keine Heftklammern verwenden – Dokumente und Belege bitte nicht zusammenheften
- Keine Büroklammern einsetzen – auf lose metallische Befestigungen verzichten
- Dokumente sorgfältig behandeln – möglichst knickfrei und unbeschädigt einreichen
- Auf Hüllen oder Prospektfolien verzichten

Achtung: Heftklammern und Siegel, die von Amtsträgern oder Notaren im Rahmen der Beglaubigung von Dokumenten und Urkunden angebracht werden, dürfen unter keinen Umständen entfernt werden.



Täglich erreichen den Bereich „Posteingang und Registratur“ 200 bis 250 Posteingänge, darunter Anträge, nachgereichte Unterlagen oder Beschwerdebriefe. In jedem Quartal versendet die KV Berlin außerdem die Honorarunterlagen an ihre Mitglieder. Dann erreichen die KV, neben den erwähnten Unterlagen, auch Widersprüche. Der Bereich bearbeitet in dieser Zeit teilweise 500 bis 600 Posteingänge pro Tag.



Für die Umwandlung in digitale Dateien: Zwei Tischscanner stehen den Mitarbeitenden des Bereichs „Posteingang und Registratur“ zur Verfügung, um die tägliche Briefpost zu digitalisieren.

Wichtiger Hinweis für postalische Sendungen



Welche Vorteile ergeben sich darüber hinaus?

Der digitalisierte Postlauf soll auch den Service verbessern. Optimierte interne Abläufe können zu einer höheren Servicequalität für Mitglieder führen. Dazu gehören schnellere Rückmeldungen und transparente Bearbeitungsstände. Hinzu kommen Rechtssicherheit und Transparenz: Die elektronische Archivierung erfolgt revisionsicher, und alle eingereichten sowie bearbeiteten Schriftstücke bleiben lückenlos nachvollziehbar.

Meldung

Strategietagung: Quo vadis Patientenversorgung?

Am 16. März trafen sich die Fachbereiche der KV Berlin zur Strategieklausur 2026. Auch in diesem Jahr wurde wieder diskutiert, reflektiert und vorausschauend geplant. Aus dem regen fachbereichsübergreifenden Austausch gingen viele zukunftsgerichtete Impulse hervor.

Für die KV Berlin meint der Begriff Strategie nicht bloß strategische Planung, sondern impliziert immer auch die Verantwortung für eine Versorgung, die nicht nur heute, sondern auch morgen noch verlässlich und qualitativ hochwertig ist.

Im Mittelpunkt der Diskussion stand demnach die Frage, wie eine zukunftsfähige Patientenversorgung aussehen kann. Welchen Herausforderungen muss sich die ambulante Versorgung stellen? Welche Chancen gibt es? Alle

Anwesenden waren sich einig: Eine starke ambulante Versorgung braucht eine zukunftsorientierte Strategie, klare Prioritäten und den Mut, Dinge neu zu denken.

Auch bei der diesjährigen Strategietagung hat sich wieder gezeigt: Wenn beim Austausch zwischen den Fachbereichen unterschiedliche Perspektiven zusammenkom-

men, entstehen die besten Lösungen – für die KV-Mitglieder, für die Partner der KV Berlin im Gesundheitswesen, aber vor allem für die Patienten.

Am 16. März wurden wichtige Weichen gestellt. Jetzt geht es an die Umsetzung. Packen wir's an.

ike



Nicht versicherte Personen

Versorgung ohne Versichertenkarte?

Trotz Versicherungspflicht gibt es Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland. Die Gründe sind so unterschiedlich wie die Betroffenen. Viele Ärzte sind verunsichert: Was tun, wenn jemand mit akuten Beschwerden, aber ohne Versichertenkarte in die Praxis kommt? Die KV Berlin beantwortet die wichtigsten Fragen.

Wer ist zuständig?

Beratende Ansprechstelle für nicht krankenversicherte Personen ist seit 2018 die Clearingstelle der Berliner Stadtmission e. V., die von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege gefördert wird. Die Clearingstelle stellt nach Prüfung der Bedürftigkeit einen Kostenübernahmeschein für medizinisch notwendige Akutbehandlungen aus, der für die KV Berlin Gültigkeit besitzt und der betroffenen Personen Zugang zu niedergelassenen Vertragsärzten ermöglicht.

Wer ist betroffen?

Es sind nicht nur Obdachlose und Drogenabhängige, die aus der Krankenversicherung „herausfallen“, wie oft angenommen wird. Betroffen sind beispielsweise auch Studierende ohne Einkommen oder Rentnerinnen und Rentner, die ehemals privat versichert waren und sich die Krankenversicherung nicht mehr leisten können. Auch untergetauchte Asylsuchende oder Geflüchtete oder Menschen ohne Aufenthaltstitel melden sich in der Clearingstelle, ebenso wie Saisonarbeiter oder Menschen aus dem Ausland, die bei ihren Angehörigen in Deutschland arbeiten.

Wie wird vergütet?

Der Erstattungsprozess ist einfach. Die Praxis kann die Behandlung einer nicht krankenversicherten Person direkt mit der KV Berlin abrechnen, die einen Kooperationsvertrag mit der Clearingstelle hat (mehr Infos zum Kooperationsvertrag auf

der KV-Website, siehe QR-Code).

Der Kostenübernahmeschein der Clearingstelle deckt Akutbehandlungen ab und ist quartalsweise gültig. Die Pauschale beträgt 55 Euro für ärztliche Leistungen (Symbolnummer 99957) und 20 Euro für Laborleistungen (Symbolnummer 99958). Sorgen, dass Kostenübernahmescheine gefälscht sein könnten oder dass die Leistungen das Budget „zerschießen“, müssen behandelnde Ärzte sich nicht machen: Die Vergütung durch die KV ist gesichert.

Kooperationsvertrag zwischen KV Berlin und Clearingstelle



Wer kann mitmachen?

Laut dem Vertrag von KV Berlin und Clearingstelle ist die hausärztliche Versorgung unversicherter Menschen in sämtlichen Berliner Praxen möglich. Für Behandlungen anderer Fachrichtungen gibt es das Partnernetzwerk der Clearingstelle. Die Partner haben Kooperationsverträge mit der Clearingstelle abgeschlossen.

Für weitere Fragen und Tipps steht das Service-Center der KV Berlin zur Verfügung. Wer sich explizit in der Versorgung nicht krankenversicherter Menschen engagieren möchte, kann sich direkt an die Clearingstelle wenden: clearingstelle@berliner-stadtmission.de.



Keine Versichertenkarte? Eine Patientin reicht der Mitarbeiterin am Praxistresen den Kostenübernahmeschein der Clearingstelle.

Erinnerung an Jenny de la Torre

Der Beiname „Engel vom Ostbahnhof“ begleitete sie bis zu ihrem Tod im vergangenen Jahr: Jenny de la Torre Castro, Ärztin mit peruanischen Wurzeln, setzte sich in den 1990er-Jahren unermüdlich für die medizinische Versorgung der Obdachlosen in der Hauptstadt ein. Heute betreibt die von ihr gegründete Jenny de la Torre-Stiftung in Berlin ein Gesundheitszentrum für die Versorgung obdachloser Patienten.

Stiller Killer Zucker

Der Feind in meinem Drink

Trotz vielversprechender Effekte andernorts: Eine Zuckersteuer wird es in Deutschland bis auf Weiteres nicht geben. Einen entsprechenden Antrag des schleswig-holsteinischen Ministerpräsidenten Daniel Günther hat der CDU-Parteitag bereits im Februar abgelehnt.



Prickelnde Zuckerfallen: Wer regelmäßig Softdrinks zu sich nimmt, riskiert Übergewicht mit all seinen gesundheitlichen Folgen.

Die Delegierten sind dem Aufruf von Mediziner- und Verbraucherverbänden nicht gefolgt. Diese hatten sich in einem offenen Brief an den CDU-Parteitag für die Einführung einer Softdrinksteuer eingesetzt. Unterstützt wurden sie dabei von namhaften Playern wie der Bundesärztekammer (BÄK), der Verbraucherorganisation Foodwatch, der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und weiteren medizinischen Fachgesellschaften.

Auch Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, sieht gute Gründe für eine Besteuerung des süßen Dickmachers, wird Zuckerkonsum doch mit verschiedenen Folgeerkrankungen wie Adipositas oder Typ-II-Diabetes in Verbindung gebracht. „Eine Zuckersteuer wäre eine gute Steuer, weil sie die Produkte schlicht und ergreifend teurer macht“, sagte der Dr. Ruppert dem KV Blatt. Die Besteuerung von Softdrinks, die besonders bei Kindern und Jugendlichen beliebt sind,

hätte, so die Prognose des KV-Chefs, einen limitierenden Effekt.

Sinnvoller Einsatz gefordert

Dabei legt Dr. Ruppert besonderen Wert darauf, dass die Einnahmen aus einer potenziellen Zuckersteuer „nicht wieder im Nirwana verpuffen“, sondern direkt in die Gesundheitsprävention zurückfließen, etwa in Aufklärungskampagnen für eine verbesserte Gesundheitskompetenz. Denn: Verteuern allein

taugt nach Meinung des KV-Chefs ebenso wenig zur Prävention wie bloßes Abschrecken. Das sehe man zum Beispiel an Zigarettenschachteln: Weder der hohe Preis noch die abschreckenden Bilder auf den Packungen hätten es geschafft, Deutschland zur rauchfreien Zone zu machen.

Der Vorstandsvorsitzende der KV Berlin bekräftigt damit die Forderung des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, der sich bereits Ende des vergangenen Jahres gemeinsam mit dem Marburger Bund für die Implementierung einer Zuckersteuer und deren zweckgebundene Nutzung ausgesprochen hatte.

Leere Kalorien, leere Versprechungen?

Die Zuckerwirtschaft indes erachtet die Verteufelung des kristallinen Stoffs als zu einseitig und eine Besteuerung erwartungsgemäß als nicht zielführend. Tatsache ist aber, dass Zucker mit über 400 Kilokalorien pro 100 Gramm eine extrem hohe Energiedichte aufweist, gleichzeitig aber kaum Nährstoffe enthält. Als Lieferant „leerer Kalorien“ gilt Zucker daher als Dickmacher Nummer eins.

Fakt ist aber auch: Valide wissenschaftliche Daten über positive Gesundheitseffekte des Zuckerverzichts fehlen bislang. Lediglich Simulationsstudien prognostizieren langfristig positive Gesundheitseffekte – einschließlich sinkender Gesundheitskosten. Freilich bilden diese Simulationen Idealbedingungen ab, die nur bedingt auf die Realität übertragbar sind.



Foto: Yves Sucksdorff

*Pro Zuckersteuer:
Dem Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, ist es wichtig, dass Steuereinnahmen gezielt präventiv eingesetzt werden.*

Ungeachtet der unklaren Wissenschaftslage versuchen mittlerweile viele Länder, dem Übergewichtsproblem in ihrer Bevölkerung durch Abgaben wie Softdrinksteuern zu Leibe zu rücken. Pionier war Norwegen, wo die Besteuerung (inzwischen mit Modifikationen) bereits seit 1981 gilt. In Europa folgten Ungarn und Finnland im Jahr 2011, Frankreich 2012 und Portugal 2017. Großbritannien und Irland haben die Steuer seit 2018 im Gesetzbuch stehen. Au-

ßerhalb Europas besteuert Mexiko, das nicht nur als Drogen-, sondern auch als Adipositas-Hochburg gilt, zuckerhaltige Getränke seit 2014.

Erste Erfolge erzielt

Auch wenn langfristige Effekte auf die menschliche Gesundheit noch nicht sichtbar sind, zeigt die Zuckersteuer dort, wo sie gilt, erste Wirkungen: Der Konsum zuckerhaltiger Getränke geht in den Zucker besteuerten Ländern zurück. Zudem haben viele von der Steuer betroffene Hersteller laut einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts des Verbands der Privaten Krankenversicherung (WIP) die Rezepturen zugunsten zuckerfreier Alternativen verändert, so etwa in Großbritannien.

Dr. Ruppert bleibt dabei: In Kombination mit Aufklärungsarbeit über die gesundheitlichen Gefahren des Zuckerkonsums sowie einer zielgerichteten Verwendung der Steuereinnahmen in gesundheitsförderliche Maßnahmen „macht eine Zuckersteuer wirklich Sinn“. *ike*

Anzeige



Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger
• Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte • Arbeitgeber

Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen
• MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht
• Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern

RA André Fiedler
Fachanwalt für SteuerR
Fachanwalt für MedizinR

RA Frank Venetis
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

Referentenentwurf zur Notfallreform

Guter Ansatz, schlechte Umsetzung

Die Notfallreform soll nach zahlreichen Verzögerungen Ende April im Bundeskabinett beschlossen werden. Seit November 2025 liegt der Referentenentwurf vor. Mit den neuen Regelungen will der Gesetzgeber die Patientensteuerung effizienter gestalten und die Notaufnahmen entlasten. Die KV Berlin sieht Nachbesserungsbedarf.

Zentrale Punkte des Entwurfs sind die Vernetzung der Notfall-Rufnummern 116117 und 112, die Stärkung der Versorgung zu Hause sowie der Aufbau Integrierter Notfallzentren (INZ), die auch telemedizinische oder telefonische Konsile von Kinderärzten gewährleisten sollen. Außerdem soll die Patientensteuerung verbessert eine einheitliche Ersteinschätzung gewährleistet werden.

Zustimmung mit Einschränkungen

Die KV Berlin unterstützt das Ziel einer besseren Verzahnung von ambulanter und stationärer Notfallversorgung ausdrücklich. Der vorliegende Referentenentwurf bleibt nach Einschätzung der Körperschaft jedoch in zentralen Punkten hinter diesem Anspruch zurück.

Die ambulante Versorgung – besonders die Akutversorgung – ist ein hochgesteuertes, personal- und kostenintensives System, das einer weitgehend ungesteuerten Inanspruchnahme der Patientinnen und Patienten gegenübersteht. Ob dabei stets eine medizinische Notwendigkeit vorliegt, ist fraglich.

Die KV Berlin warnt: Ohne verbindliche Patientensteuerung, ohne be-

darfsgerechte Strukturen und ohne eine faire Finanzierung drohen

- neue Parallelangebote,
- strukturelle Fehlanreize,
- die Schwächung der ambulanten Regelversorgung,
- zusätzliche Bürokratie sowie
- finanzielle und personelle Belastungen zulasten der ambulanten Regelversorgung.

Das Resultat: Die Überlastung der Notaufnahmen wird nicht nur verstetigt, sondern mittel- bis langfristig sogar verschärft. Die KV Berlin fordert, die ambulante Notfallversorgung im Zusammenhang mit der Regelversorgung zu denken und etablierte Kooperationsmodelle zu stärken, anstatt neue Parallelstrukturen zu schaffen.

Zu kurz gedacht

Nach Einschätzung der KV Berlin sind die Neuregelungen derzeit so ausgestaltet, dass sie die Hauptursache für die Überlastung der Notaufnahmen nicht beheben werden. Ohne eine verpflichtende strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED) wird die Reform die Patientenströme nicht eindämmen. Die KV Berlin spricht sich daher für eine konsequente digitale Weiterent-

wicklung des Instruments SmED aus, das sowohl am Tresen eingesetzt als auch online von Patienten selbst genutzt werden kann.

Darüber hinaus darf sich die Steuerung nach Ansicht der KV Berlin nicht auf INZ beschränken. Eine wirksame Steuerung muss alle Versorgungsbereiche einbeziehen und die Regelversorgung als zentrales Ziel fokussieren. Die KV Berlin betreibt bereits heute mit der 116117 eine ärztliche 24/7-Akutberatung.

INZ-Verpflichtung problematisch

Wer alle Bundesländer zur Einrichtung von INZ verpflichtet, ignoriert funktionierende Versorgungsmodelle, die es in zahlreichen Regionen bereits gibt. In Berlin beispielsweise existieren seit Jahren erfolgreiche Kooperationen zwischen Krankenhäusern und KV-Notdienstpraxen mit gemeinsamer Ersteinschätzung. Starre gesetzliche Vorgaben drohen, diese bewährten Strukturen zu verdrängen und den Gestaltungsspielraum vor Ort erheblich einzuschränken.

Um die gesetzlichen Vorgaben erfüllen zu können, werden ambulante Praxen ihre Öffnungszeiten verringern müssen. Die daraus resultie-

rende verminderte Erreichbarkeit der Regelversorgung wiederum dürfte zu einer steigenden Inanspruchnahme von Notdienstpraxen und Notaufnahmen führen, sodass das erklärte Reformziel verfehlt wäre.

Für die Notdienstpraxen wiederum bedeutet die Ausweitung der Öffnungszeiten erhebliche betriebliche Mehrkosten. Erste Kalkulationen zeigen in den 11 vorhandenen Berliner Praxen einen jährlichen Kostenanstieg von rund 1,2 Millionen Euro. Jede zusätzliche Notdienstpraxis würde weitere jährliche Kosten in Höhe von circa 330.000 Euro verursachen.

Die strikten gesetzlichen Erreichbarkeitsvorgaben können nur mit erheblichem Personal- und Kostenaufwand erfüllt werden. Erste Kalkulationen der KV Berlin gehen von einem zusätzlichen Kostenanstieg von bis zu 3,2 Millionen Euro aus – zulasten der Regelversorgung.

Auch die verpflichtende Ausweitung auf eine durchgehende fachärztliche Versorgung für Kinder und Jugendliche ist nach Berliner Erfahrungen nicht bedarfsgerecht und ohne zusätzliche Finanzierung nicht realistisch.

Die KV Berlin fordert daher, die Mehrkosten vollständig zu finanzieren und parallele Angebote konsequent am tatsächlichen Bedarf auszurichten. Eine Stärkung bereits etablierter Strukturen wäre zudem wünschenswert.

KVen benachteiligt

Der Referentenentwurf will eine paritätische Finanzierung der Vorhaltekosten durch Einsparungen für die Krankenkassen erreichen. Tatsächlich werden die Kassenärztlichen Vereinigungen strukturell benachteiligt. Mindestens die Hälfte der Vorhaltekosten (Akutleitstelle, Fahrdienst, Telemedizin, Gesundheitsleitsysteme) müsste aus Hono-

renen der Vertragsärzte finanziert werden. Diese Mittel stünden dann genau jener Versorgung nicht mehr zur Verfügung, die Voraussetzung für eine Entlastung der Notaufnahmen ist: der ambulanten Regelversorgung.

Die KV Berlin fordert daher, die Vorhaltekosten vollständig von den Krankenkassen tragen zu lassen, analog zur Krankenhausfinanzierung.

Bereitschaftsdienst stärken

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit haben erreicht, dass Nicht-Vertragsärzte (Poolärzte) den Bereitschaftsdienst mittlerweile wieder eingeschränkt unterstützen dürfen, nachdem diese Regelung per Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) im Jahr 2023 zunächst gekippt worden war. Zusätzliche Weisungen würden den nun wieder möglichen Zugriff auf diese wichtige Ressource erneut gefährden.

Die KV Berlin plädiert dafür, Bereitschaftsdienstärzte mit Notärzten gleichzustellen. Derzeit lassen sich verbindliche Eintreffzeiten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht umsetzen, denn dies würde Weisungen an selbstständige, nicht in Bereitschaft stehende Poolärzte

Kurz und knapp

Um eine Reform zu gestalten, die wirklich wirkt, fordert die KV Berlin

- eine verbindliche und wirksame Patientenkoordination,
- eine klare und faire Finanzierung ohne Belastung der Regelversorgung sowie
- die Gleichstellung von Bereitschaftsdienstärzten mit Notärzten.

erfordern und deren Sozialversicherungsstatus beeinflussen.

Die KV Berlin hält die Ausweitung der Notdienstzeiten bei gleichzeitiger Einschränkung der Praxiszeiten in der Regelversorgung für höchst problematisch, da diese Konstellation erwartungsgemäß zu einer höheren Inanspruchnahme der Notdienst- und Notaufnahmebesuche führen wird. Die Kosten trägt die niedergelassene Ärzteschaft, da Notdienstleistungen vollständig aus der budgetierten Gesamtvergütung finanziert werden. Die KV Berlin prognostiziert eine zusätzliche Schwächung der Regelversorgung.

Die Lösung liegt für die KV Berlin auf der Hand: Entbudgetierung von Fachärzten und somit eine gerechte Honorierung aller an der ambulanten Versorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte. *ike*

Anzeige

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.

Christian Krause
Christian.Krause@bevell.de
030 166 3619 51
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



Konzertierte KV-Aktion mit Haus- und Fachärzten

Sieben Jahre TSVG: Wohl oder Wehe?

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), in Kraft seit 2019, zielt primär darauf ab, die Wartezeiten auf Facharzttermine für gesetzlich Versicherte zu verkürzen. Gute Idee oder graue Theorie? Die KV Berlin hat mit Haus- und Fachärzten darüber diskutiert, wie und ob das TSVG in der Praxis funktioniert und wo weiterhin Herausforderungen liegen.

Der KV-Vorstand hatte zum 19. März Haus- und Fachärzte aus der Hauptstadt zu einer konzertierten Aktion in die Räume der KV Berlin eingeladen. Die Resonanz war gut, die Diskussion rege. Selbst der Eröffnungsvortrag der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel, wurde wiederholt von Zwischenfragen und -rufen unterbrochen. Das Thema bewegt offenbar.

Rasch kristallisierte sich aus dem gemeinsamen Austausch ein Grundtenor heraus: Zu einer besseren Versorgung haben die Regelungen des TSVG nicht geführt, im Gegenteil. Viele der Teilnehmenden berichteten, dass die Praxen aufgrund des wachsenden Patientenaufkommens zunehmend überlastet seien. Die Patienten kämen vielfach mit Bagatellen und pochten dennoch auf Dringlichkeit.

In der Gastroenterologie spüre man das „Dringlichkeits-Problem“ besonders stark, sagte etwa ein Podiumsteilnehmer aus dem Fachbereich. Ein großer Anteil der Patienten äußere den konkreten Wunsch nach einer Gastroskopie – ohne echte Indikation. Durch die unkontrollierte Patientenschwemme kämen oft diejenigen nicht rechtzeitig zum Zuge, die wirklich ein Problem haben.

Anspruchsdanken verschärft die Lage

Für großen Unmut sorgte die oft hohe Anspruchshaltung der Pa-

tienten, die mit vorgefertigten „Diagnosen“ von Dr. Google und Co. in die Praxen drängten (mehr zum Thema im zweiten Teil unserer Reihe „Gesundheitskompetenz“, in dieser Ausgabe auf Seite 26).

Vor allem die Jüngeren, so ein Teilnehmer, seien dank Social Media und Co. stark beeinflusst von zweifelhaften Gesundheitsratgebern aus dem Web. Zudem seien sie meist technisch in der Lage, online Termine prophylaktisch zu blocken, was die angespannte Terminalsituation zusätzlich verschärfe. Gefordert wurde daher, ärztliche, wissenschaftskonforme Informationen gezielt auch über TikTok, Instagram usw. zu streuen, um den zahlreichen Fake News in Gesundheitsfragen auf Social Media medizinische Fakten entgegenzusetzen (mehr zum Thema Social Media im Titel dieser Ausgabe ab Seite 50).

Um den zunehmend falschen Vorstellungen von Patienten zu begegnen, wurden im Podium Forderungen nach mehr Aufklärung laut.

Zudem, so ein Vorschlag, solle man die MFA als erste Ansprechpersonen am Praxistresen in die Debatte einbinden und gezielt für den Umgang mit „schwierigen“ Patienten schulen.

TSVG noch nicht ausgereift

Die TSVG-Konstellationen seien teilweise noch nicht spruchreif ausgestaltet, fasste Dr. Christiane Wessel die derzeitige Lage zusammen. Dr. Ruppert indes fand lobende Worte für die Arbeit der Terminservicestelle: Im Jahr 2025 habe die KV Berlin annähernd zwei Millionen Termine mit jeweils einer Wartezeit von etwas mehr als acht Tagen vermitteln können. „Wir sind richtig gut!“, sagte der KV-Chef dazu.

Nichtsdestoweniger stelle die Forderung nach kürzeren Wartezeiten auf Facharzttermine die Praxen vor große Herausforderungen. Dr. Ruppert griff einen der Hauptkritikpunkte aus der Podiumsdiskussion auf, indem er die unregulierten Pa-



Dr. Christiane Wessel, Vize-Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, führte in die Veranstaltung ein und leitete die Diskussion.

tientenströme monierte, die seiner Meinung nach einen großen Anteil an den langen Wartezeiten haben.

Der Vorstandsvorsitzende der KV Berlin fand klare Worte: „Ohne verbindliche Patientensteuerung kommen wir in Teufels Küche.“ Daneben müsse die Forderung nach mehr Facharztterminen mit einer angemessenen Honorierung der Kollegen einhergehen: „Fachärzte müssen für ihre Leistungen zu hundert Prozent bezahlt werden!“

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Wessel dankte den Gästen für ihr Kommen und die engagierte Debatte. Die Versorgung könne nur gemeinsam gesichert werden, betonte sie. Das aktive Mitwirken der Kolleginnen und Kollegen sei ein wichtiger Baustein für die Arbeit der KV Berlin, damit diese ihrem Auftrag als Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzteschaft zielgerichtet gerecht werden könne.

Dr. Wessel: „Wir sind alle dafür verantwortlich, dass die Patientinnen und Patienten in unserer Stadt gut versorgt werden.“

ike

Auf einen Blick: Kernziele des TSVG

- Schnellere Termine für Patienten: Vermittlung von Facharztterminen durch die Terminservicestellen (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigungen (116117 oder online) innerhalb von vier Wochen
- Hausarztvermittlungsfall: extrabudgetäre Vergütung der Fachärzte bei Vermittlung dringender Facharzttermine durch Hausärzte
- Offene Sprechstunde: Angebot offener Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung bei Fachärzten
- Mehr Sprechzeiten: Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit auf 25 Stunden pro Woche
- Vergütungsanreize: extrabudgetäre Vergütung bei Hausarztvermittlungsfall oder TSS-Vermittlung (aber: keine extrabudgetäre Vergütung für alle neuen Patienten; Neupatientenregelung 2023 gestrichen)



Der Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, forderte eine verbindliche Patientensteuerung als zentrale Maßnahme gegen die Terminknappheit.

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

Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen

Wenn Scrollen zur Sucht wird

Social Media, KI-Chatbots, Gaming und Streaming gehören für viele Kinder und Jugendliche zum Leben wie die tägliche Nahrungsaufnahme. Eltern, Psychologen und Politiker sind alarmiert. Schadet endloses Scrollen dem jugendlichen Gehirn? Verlieren unsere Kinder in den virtuellen Welten den Bezug zur Realität? Was ist von einem Social Media-Verbot wie in Australien zu halten? Das KV Blatt hat bei Expertinnen und Experten aus der psychotherapeutischen und psychiatrischen Praxis sowie bei der Medienanstalt Berlin-Brandenburg nachgefragt, wo die Risiken des jugendlichen Medienkonsums liegen und wie Lösungsansätze aussehen könnten.



Interview mit der Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin Anne Maribel Bildstein

„Die Flamme darf nicht ausgehen!“

Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin ist das Thema „Medienkonsum von Heranwachsenden“ eine feste Größe in ihrem Praxisalltag: Anne Maribel Bildstein arbeitet als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Berlin-Pankow. Wir haben Frau Bildstein zur Situation der Jugend zwischen virtueller und analoger Reality befragt.

KV Blatt: Frau Bildstein, Studien zeigen, dass der Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen zunimmt. Welche Gründe für diese Form von Eskapismus sehen Sie? Warum sind Social Media und Co. so attraktiv für Heranwachsende?

Anne Maribel Bildstein: Dafür gibt es unterschiedliche Gründe. Auf der biologischen Ebene ist die Impulssteuerung von Jugendlichen, gerade in der Pubertät, noch wenig entwickelt, da sich ihr Gehirn im „Umbau“ befindet. Das heißt: Sie handeln, bevor sie

denken. Das macht Heranwachsende unfassbar anfällig für kurzfristige Belohnungen, die Social Media und Co. versprechen.

Auf der gesellschaftlichen Ebene beobachte ich, dass Medien in den Familien heute einen ganz anderen Stellenwert haben als früher. Eltern nutzen das Handy oft als Kontrollinstrument in Situationen, in denen Kinder etwa für sie schwer auszuhaltende Affekte zeigen. Im Restaurant heißt es dann zum Beispiel: Schau dir ein Video an, dann können wir in Ruhe essen. Dies begünstigt, dass Mediennutzung für Heranwachsende früh zum Instrument der Affektregulation wird.

KV Blatt: Wie viel ist zu viel? Ab wann würden Sie von riskanter oder gar pathologischer Nutzung sprechen?

Anne Maribel Bildstein: Das kommt auf das Alter des Kindes an. In meiner Praxis hatte ich zum Beispiel den Fall eines vierjährigen Mädchens, das die elterliche Erlaubnis hatte, jeden Morgen ein Video zu gucken. In Erwartung dieser allmorgendlichen Belohnung begann das Kind, immer früher aufzustehen. Hier sehen wir bereits ers-



Foto: KV Berlin

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Anne Maribel Bildstein ist besorgt: „Manche Kinder haben 300 ‚Freunde‘ auf der Playstation, werden aber nie zum Kindergeburtstag eingeladen.“

te Anzeichen eines problematischen Verhaltens. Bei der Frage, wie viel zu viel ist, geht es also gar nicht primär um die Masse, sondern um den Wert.

Wir sollten uns nicht so sehr auf strikte Zeiten und Altersgrenzen fokussieren, sondern mehr auf die Auswirkungen schauen. Starke Marker für riskanten Konsum sind Defizite beim Schlaf, ein Rückgang der Interaktion, die Vernachlässigung des analogen Soziallebens und der Freundschaften. Manche Kinder haben 300 „Freunde“ auf der Playstation, werden aber nie zum Kindergeburtstag eingeladen.

KV Blatt: Begegnen Ihnen viele Fälle riskanter bis pathologischer Nutzung in Ihrer Praxis und welche Auswirkungen sehen Sie?

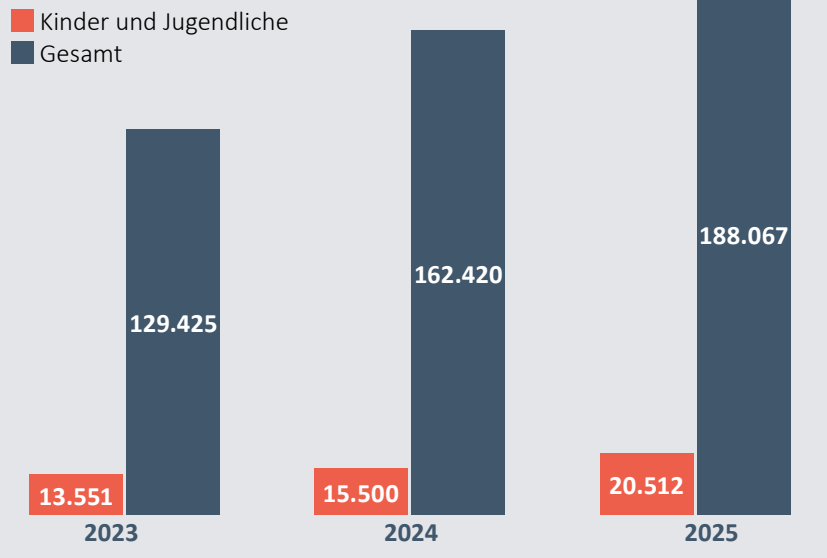
Anne Maribel Bildstein: In der Praxis sehe ich die unterschiedlichsten Folgen. Die Palette reicht von schädlichem Content wie Gewaltdarstellungen oder pornografischen Inhalten über Cybermobbing und fragwürdige Challenges bis hin zur Verschuldung nach Vertragsabschlüssen über Inhalte, die bei Social Media beworben werden.

„Bei der Frage, wie viel zu viel ist, geht es nicht primär um die Masse, sondern um den Wert.“

Relativ oft begegnet mir Cybergrooming. Dabei werden vor allem junge Frauen von Älteren, in der Regel Männern, kontaktiert, die sich als gleichaltrig tarnen und ihre Opfer im Verlauf meist zu sexuellen Interaktionen nötigen. Da werden beispielsweise Nacktbilder eingefordert, um das Opfer hinterher damit zu erpressen. Ich habe auch Jugendliche in der Praxis, die sehr, sehr viel online spielen und sozial wenig integriert sind. Manche sind in der Realität sehr gehemmt, können aber online stark auftreten.

Eine große Rolle bei Social Media spielt auch der soziale Vergleich, der

Psychotherapie-Anfragen seit der Pandemie



Druck macht. Es gibt zum Beispiel einen Trend bei jungen Männern, sich die Wangenknochen mit dem Hammer anzuschlagen (Bonesmashing, Anm. d. Red.), um markanter zu wirken. Bei jungen Frauen sehen wir vielfach ungesunde Schönheitsideale wie beim SkinnyTok-Trend.

Es hat Ansätze gegeben, schädliche Inhalte zu sperren – bei Instagram ist es beispielsweise nicht mehr möglich, gewisse Inhalte über die sogenannten Hashtags aufzurufen, welche mit Essstörungen in Verbindung stehen. Aber bei TikTok etwa gibt es diese Schutzmaßnahmen nicht. Über den Hashtag SkinnyTok kommt man auf Inhalte, die anorektische Körperbilder feiern. Ich habe das Gefühl, dass wir derzeit eher wieder eine Rolle rückwärts in puncto Jugendschutz und Body Positivity machen.

KV Blatt: Ist es nur der Content, der Kinder und Jugendliche süchtig macht, oder auch die Darstellungsform? Immer mehr, immer schneller?

Anne Maribel Bildstein: Absolut auch Letzteres. Hinter dem Geschäftsmodell Social Media sitzen Menschen, die genau wissen, wie eine Gamification und Bindung an das Produkt aussieht, die die Tricks kennen, wie

man die Verweildauer erhöht. Beispiel Snapchat: Wer regelmäßig Snaps verschickt, wird mit bestimmten Symbolen wie Herzchen oder Flammen „belohnt“. Reduziert man die Frequenz, verschwindet das Symbol. So entsteht Druck, der die Nutzenden dazu bringt, immer weiterzumachen. „Die Flamme darf nicht ausgehen“, erzählte mir etwa eine junge Patientin, die mit ihrem Ex-Partner durch regelmäßige Snaps weiter „verbunden“ blieb, obwohl er sie im realen Leben längst ghostete.

KV Blatt: Welche konkreten Auswirkungen auf Ihre jungen Patientinnen und Patienten begegnen Ihnen in Ihrer Praxis? Wir sprechen hier natürlich nicht nur von Social Media, sondern auch von Gaming, Video-Streaming und KI-Chatbots.

Anne Maribel Bildstein: Wir sehen natürlich ganz basale Symptome von Angststörungen und Depressionen über Schlaf- und Essstörungen bis hin zu generellen Körperunzufriedenheiten oder Body Dysmorphia. Der Vergleichsdruck ist durch Social Media viel stärker und auch unrealistischer geworden. Klar, in der analogen Welt gibt es auch Supermodels. Aber die meisten Menschen in der Realität sind eher durchschnittlich attraktiv. In den sozialen Medien hingegen schaue ich

„Starke Marker sind Defizite beim Schlaf, ein Rückgang der Interaktion, die Vernachlässigung des analogen Soziallebens und der Freundschaften.“

in perfekt inszenierte, gefilterte Gesichter. Das verzerrt den Vergleich.

Ganz zentral ist außerdem der Einfluss des Medienkonsums auf das Bindungsverhalten, auf den Umgang miteinander. Eine Patientin erzählte mir zum Beispiel von ihrem Date. Während der gemeinsamen Bahnfahrt hätten sie sich, nebeneinandersitzend (!), gegenseitig angetextet, anstatt sich zu unterhalten. Weil sie sich online kennengelernt hatten, fiel es ihnen schwer, in die analoge Interaktion zu kommen. Für so etwas gibt es keine wirklich passende Diagnose.

KV Blatt: Die Verantwortung für den Schutz von Heranwachsenden liegt nach wie vor primär bei den Eltern. Auf welche Warnzeichen sollten Eltern aus Ihrer Sicht achten?

Anne Maribel Bildstein: Warnzeichen können beispielsweise massive Konflikte hinsichtlich der technischen Geräte und der Nutzung sein – aber auch Schlafprobleme, sozialer Rückzug, eine Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Nicht jeder braucht eine Psychotherapie. Sobald jedoch eine behandlungsbedürftige Symptomatik, etwa in Form einer Angststörung, vorliegt, ist eine Psychotherapie indiziert. Dazu gehört übrigens auch eine sehr spezifische Symptomatik: die Angst, das Handy zu verlieren oder einen leeren Akku zu haben.

Der erste Schritt ist: mit den Kindern ins Gespräch kommen, nachhaken, Interesse zeigen. Es hängt viel davon ab, wie die Eltern mit dem Medienkonsum ihrer Kinder umgehen, ob sie diesem mit Verständnis oder Ablehnung begegnen. Sätze wie „Zeig mir doch mal, wie dein Spiel funktioniert“ haben eine andere Dynamik als unterschwellig vorwurfsvolle Fragen wie „Was machst du da eigentlich?“.

Eltern sollten eine Brücke bauen und ihren Kindern durchaus auch eine gewisse Kompetenz zusprechen. Gleichzeitig sollten sie akzeptieren, dass sich ihr jugendlicher Nachwuchs von ihnen abgrenzt, denn Adoleszenz und Pubertät sind ja auch Phasen der Autonomiefindung.

Medienkonsum ist nicht per se schlecht. Es gibt zum Beispiel tolle Spiele wie Zelda, in denen Rätsel zu lösen sind oder Kreativität gefragt ist. Problematisch wird es, wenn Informationen nicht mehr kritisch hinterfragt werden. Jugendliche informieren sich heute hauptsächlich über Social Media und werden daher von Algorithmen beeinflusst, die von stark polarisierenden Inhalten profitieren. Ambivalenz, Grautöne, Perspektivenvielfalt und Mentalisierung, all das fördern Algorithmen überhaupt nicht.

KV Blatt: Welche Inhalte finden Sie besonders toxisch, besonders gefährlich für Kinder und Jugendliche?

Anne Maribel Bildstein: Deepfakes und die Schwemme sexualisierter Inhalte finde ich sehr problematisch. Jugendliche erzählen mir, dass sie erpresst oder bedroht werden, dass ihnen Angst gemacht wird. Es ist extrem bedenklich, welch großen Raum Täter und Täterinnen im Netz haben. Solche bedrohlichen Szenarien begegnen mir in der Praxis deutlich häufiger als beispielsweise exzessives Spielen.

KV Blatt: Gibt es Unterschiede bei Mädchen und Jungs in puncto Nutzung und Wirkung?

Anne Maribel Bildstein: Mädchen sind zum einen viel gefährdeter als Jungs, Stichwort: sexualisierte An-

näherungen. Zum anderen zeigen sie ein anderes Nutzungsverhalten als Jungs. Bei Mädchen dreht sich viel um Selbstdarstellung und Beziehungen. Auf diese Weise geraten sie leicht in das Spannungsfeld zwischen der Coolness, die sie darstellen wollen, und dem Angewiesensein auf die Reaktion des Gegenübers. Diese Situation führt teils auch zu einem Machtgefälle.

Jungs indessen scheinen eher Pornos oder Spiele zu konsumieren. Das ist zumindest mein subjektiver Eindruck.

KV Blatt: Wer sollte aus Ihrer Sicht für den Jugendschutz im Netz mehr in die Pflicht genommen werden? Die Anbieter? Die Politik? Die Schulen?

Anne Maribel Bildstein: Die Anbieter, unbedingt. Es ist lächerlich, dass Menschen wie Mark Zuckerberg sich vor Gericht hinsichtlich des Einflusses der Plattformen auf junge Menschen immer wieder rausreden können. Außerdem braucht es eine Regulierung vonseiten der Politik.

Daneben wäre es natürlich schön, wenn wir mehr Medienbildung hätten, wenn Medienkompetenz im Unterricht genug Raum bekäme. Auch spezielle Vertrauenslehrer an Schulen oder Polizisten, die für Personenangriffe im Cyberraum geschult sind, wären hilfreich. Das Netz darf kein rechtsfreier Raum sein.

Als die ersten Ansprechpartner können Eltern natürlich den Zugriff beschränken, aber sie können ihre Kinder nicht vor allem schützen. Derzeit haben 93 Prozent der 12- bis 19-Jährigen ein Smartphone. Dass Eltern nicht alles mitbekommen, was ihr Nachwuchs damit treibt, liegt schon wegen des genannten Ablöseprozesses nahe.

KV Blatt: Haben Sie konkrete Tipps, wie Eltern als erste Ansprechpartner die Mediennutzung ihrer Kinder regulieren können?

Anne Maribel Bildstein: Eltern von jüngeren Kindern

„Es gibt einen Trend bei jungen Männern, sich die Wangenknochen mit dem Hammer anzuschlagen.“

schlage ich oft vor, eine Wochentafel zu basteln, an der man Wäscheklammern befestigen kann. Pro Woche stehen den Kindern bis zu drei Wäscheklammern zur Verfügung und jede steht für eine festgelegte Zeit, die sie für einen Film, ein Spiel oder ähnliches nutzen können. Die Kinder können entscheiden, an welchen Tagen sie ihre Wäscheklammern einsetzen wollen. So behalten sie eine gewisse Autonomie und die Eltern geben trotzdem den Rahmen vor.

Dogmatische Regeln sind allerdings selten hilfreich. Manchmal müssen flexible Lösungen her. Wenn zum Beispiel ein neues Spiel rausgekommen ist, auf das der oder die Jugendliche schon wochenlang hingefiebert hat, kann man in der Familie verhandeln. Etwa so: Am Freitag darfst du eine Stunde länger zocken als üblich – an welchem Tag bist du dann bereit zu verzichten?

KV Blatt: Was halten Sie von einem Social Media-Verbot für unter 16-Jährige wie in Australien?

Anne Maribel Bildstein: In Spanien, Frankreich und den Niederlanden ist die Smartphone-Nutzung in den Schulen verboten. In Deutschland diskutieren wir auf Länderebene darüber und kommen zu keinem einheitlichen Ergebnis.

Was ein Verbot betrifft, bin ich etwas ambivalent. Einerseits finde ich einen Social Media-Stopp für unter 16-Jährige nicht schlecht, andererseits denke ich, dass dieser das Problem nicht ausreichend löst. Mir fehlen hier die Grautöne. Die Plattformen sind ja nicht nur schlechter Einfluss, sondern inzwischen auch wichtige Kommunikationsmedien für viele. Eine Regulierung müsste mit Bildung und Aufklärung Hand in Hand gehen.

Zunächst sollten wir uns fragen: Ab wann brauchen Kinder überhaupt ein Smartphone? Tut es für die Erreichbarkeit nicht erstmal ein einfaches Nokia, mit dem man texten und tele-



Kinder auf dem Schulhof: Das Smartphone ist immer dabei.

fonieren, aber nicht auf TikTok unterwegs sein kann?

KV Blatt: Wie kann man Heranwachsende stärken? Wie kann man sie gegen Fake News und toxische Inhalte wappnen. Wie kann man ihre Resilienz fördern?

Anne Maribel Bildstein: Ein Ansatz ist sicherlich mehr Familienzeit, mehr Kommunikation. Gemeinsam mit den

„Ambivalenz, Grautöne, Perspektivenvielfalt und Mentalisierung, all das fördern Algorithmen überhaupt nicht.“

Kindern essen, gemeinsam Zeit miteinander verbringen, sodass Gespräche aufkommen können, die den Nachwuchs aktiv einbinden, etwa mit Fragen wie: Was für Videos hast du auf dem Handy geguckt? Hast du was Lustiges gesehen? Es braucht erst einmal Zeit, damit diese Themen überhaupt besprochen werden können.

Das elterliche Vorleben ist sicherlich auch ein Thema. Viele Eltern sind selbst oft am Handy. Familien könnten sich zunächst den innerfamiliären Stellenwert des Medienkonsums ansehen und ein familiäres Konzept entwickeln, das für alle gilt. Im Dialog mit den Kindern kann man zum Beispiel

Regeln zu Hause zu etablieren wie: kein Telefon, wenn wir zusammen am Tisch sitzen. Wichtig ist es, die Kinder dort abzuholen, wo sie stehen.

Gleichzeitig muss man auch die elterliche Situation berücksichtigen. Auf vielen Eltern liegt heute ein unfassbarer Druck und sie sind großen Belastungen ausgesetzt. Wir leben in einer schwierigen Zeit mit Inflation und steigenden Mieten, was für Familien oft mit beengten Wohn- und Einkommensverhältnissen einhergeht. Vielfach wird der Medienkonsum der Kinder als Entlastung empfunden. Man muss also nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern stärken, etwa über Bildungsangebote oder über Elternabende an der Schule.

KV Blatt: Und wenn das mit den politischen Lösungen mal wieder zu lange dauert?

Anne Maribel Bildstein: Dann hilft nur Selbstregulierung. Eine meiner jungen Patientinnen beispielsweise hat für sich eine praktikable Lösung gefunden: Sie hat eine App installiert, die ihr auferlegt, eine Minute zu atmen, bevor sie Instagram öffnet. Danach bleibt ihr Bildschirm oft schwarz. Der beabsichtigte Regulationseffekt hat sich bereits durch die Atempause eingestellt. *ike*

Kontrolle trifft Aufklärung

Zwischen Sog und Selbstreflexion?

Smartphone in der Schultasche, Konsole im Kinderzimmer: Heranwachsende sind gefühlt „ständig on“. Gerät die analoge Realität gegenüber der virtuellen ins Hintertreffen? Wir haben uns mit dem stellvertretenden Direktor der Medienanstalt Berlin-Brandenburg (mabb), Dr. Kristian Kunow, über Chancen und Risiken des jugendlichen Medienkonsums unterhalten.

Die Unkenrufer sind sich sicher: Social Media, ChatGPT und Co. verblöden unsere Kinder. Aber stimmt das wirklich? Dr. Kunow, selbst Vater einer 11-jährigen und einer 15-jährigen Tochter, relativiert derlei Alarmismus. Der Medienexperte negiert die Gefahren des Medienkonsums von Heranwachsenden nicht, erkennt aber auch die Chancen.

Man müsse beide Seiten der Medaille sehen: Als schier unerschöpfliches Universum der Informationen sei der virtuelle Raum einerseits ein Dorado für unsauber recherchierte Inhalte, Fake News und fragwürdige Meinungsmache, andererseits aber auch eine enorme Quelle für nützliches Wissen, zu der jedermann und jedefrau schnell und barrierefrei Zugang habe. Nach Dr.



Foto: Melanie Wenzl/mabb

Gefahr und Bereicherung zugleich: Dr. Kristian Kunow ist optimistisch, dass Aufklärung und die Vermittlung von Medienkompetenz zu einem gesünderen Umgang mit Medien beitragen. Gleichzeitig müssen Social Media-Plattformen in die Pflicht genommen werden.

Kunows Einschätzung haben Kinder heute ein weit größeres Weltwissen als in der Prä-Internet-Zeit. Auch der Schulunterricht sei mittlerweile ohne Internetrecherche kaum noch denkbar.

Den virtuellen Raum für Kinder und Jugendliche „hermetisch abzuriegeln“, etwa durch ein Social Media-Verbot nach australischem Vorbild, kann für Dr. Kunow daher nicht der Weg sein.

Eine altersgerechte Ausgestaltung von Social Media hält der Experte für zielführender, etwa das Unterverbinden von automatisch nachgeladenem Content am Seitenende, das infinite Scrolling (endloses Scrollen) begünstigt. Auch sollten die Plattformen in die Pflicht genommen werden, altersspezifische Angebote für

Landesmedienanstalten: Aufgaben und Ziele

Die Medienanstalt Berlin-Brandenburg und die weiteren 13 Medienanstalten in Deutschland sind primär für die Aufsicht über den privaten Rundfunk und die Telemedien sowie die Sicherung der Medienvielfalt zuständig. Das Vermitteln von Medienkompetenz bzw. Informations- und Nachrichtenkompetenz ist eine weitere zentrale Aufgabe. Alle Medienanstalten arbeiten nach gesetzlichem Auftrag, der sich vor allem aus dem Medienstaatsvertrag (MStV), dem Jugendmedienschutz-Staatsvertrag (JMStV) und den 14 Landesmediengesetzen ergibt. In Berlin und Brandenburg gilt der „Staatsvertrag über die Zusammenarbeit zwischen Berlin und Brandenburg im Bereich der Medien“.

„Niemand käme auf die Idee, einen Zwölfjährigen mal eben in einen SUV mit 400 PS unter der Haube zu setzen und zu sagen: Fahr mal los.“

Kinder und Jugendliche zu gestalten (etwa speziellen Content für 12-, 14- oder 16-Jährige) und die Einhaltung von Altersbeschränkungen in die eigenen AGB aufzunehmen.

Ein weiterer Aspekt sei die Kompetenzvermittlung, um die Nutzer für einen umsichtigen Umgang mit Social Media fit zu machen. Der Medienexperte erklärt den Ansatz der mabb mit einem Vergleich aus der Verkehrserziehung: „Niemand käme auf die Idee, einen Zwölfjährigen mal eben in einen SUV mit 400 PS unter der Haube zu setzen und zu sagen: Fahr mal los.“

Im Auftrag der Sorgfalt

Ebenso wie ihre 13 Schwesteranstalten prüft die mabb, ob journalistische Sorgfaltspflichten eingehalten werden, und spürt (teilweise mit Hilfe von KI) rechtswidrige Inhalte, irreführenden oder aggressiven Content sowie Verstöße gegen den Jugendschutz auf. Daneben führen die „Medienwächter“ auch Schwerpunktuntersuchungen durch und reagieren auf Beschwerden aus der Bevölkerung. Beispiele für prüfwürdige Inhalte sind Gewaltverherrlichung, Kinderpornografie oder potenziell rechtswidrige Symbole wie Hakenkreuze.

Um rechtswidrigen Content von künstlerischen Beiträgen abzugrenzen (Satire etwa oder die filmische Aufbereitung historischer Begebenheiten), legen Dr. Kunow und seine Kollegen trotz aller Automatisierung größten Wert auf das Prinzip „human in the loop“. Heißt: kein

KI-Prozess ohne finale Kontrolle durch Menschen. So sei auch gewährleistet, dass die in Deutschland herrschende Meinungsfreiheit – die übrigens auch für Fake News und in Internetforen gilt – nicht beschnitten wird.

Aufklärungsbedarf immens

Die mabb arbeite permanent daran, Eltern mit ihren Präventions- und Aufklärungsangeboten zu erreichen. Dafür stünden Bürgerinnen und Bürgern zahlreiche Programme zur Stärkung der Nachrichten- und Medienkompetenz kostenlos offen, erklärt der Vize-Direktor der Medienanstalt. Dazu gehören zum Beispiel sogenannte Desinfopoints in Innenstädten, mit denen die mabb durch die Lande tourt, oder Medienabende, bei denen ausgebildete Fachkräfte in Schulen oder Kitas kommen, um Eltern Zusammenhänge zu erklären und Tipps zu geben, wie sie und ihre Kinder gemeinsam sinnvoll mit der Medienflut umgehen können.

Im Rahmenlehrplan der Schulen Berlins und Brandenburgs sei Medienbildung als sogenannte fächerübergreifende Querschnittskompetenz bereits verankert. Nach Einschätzung von Dr. Kunow scheitern jedoch viele Lehrkräfte bislang daran, „auf Augenhöhe mit den Schülerinnen und Schülern“ eine altersgerechte Medienbildung zu vermitteln. Die mabb biete daher entsprechende Fortbildungen für Lehrer an. Als „sehr cleveres Angebot“ nennt der mabb-Vizechef in diesem Kontext das Handy-Game THE FEED der Landesanstalt für

Web-Tipps vom Experten

Mehr Angebote für eine souveräne Mediennutzung, die spielerisch Orientierung im digitalen Alltag bieten, finden Interessierte im Web:

jewusst wie



THE FEED



Und wer die eigene Nachrichtenkompetenz auf die Probe stellen will, kann den Newstest absolvieren, den die mabb nach dem Vorbild des Wahl-O-Mats gemeinsam mit der Bundeszentrale für politische Bildung und der Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen entwickelt hat.

newstest



Kommunikation (LFK) in Baden-Württemberg, das spielerische Einblicke in die Welt von Social Media und Algorithmen biete und auch für den Schulunterricht geeignet sei.

Hilfestellung im Medien-Labyrinth

Der Aufklärungsbedarf sei jedenfalls riesig, erklärt der Experte.



Erkenntnisquellen: Wissen gibt es heute nicht nur aus Büchern, sondern auch aus dem Internet.

„Ich bin Menschen begegnet, die glauben, dass öffentlich-rechtliche Medien sich eine politische Berichterstattung erst vom entsprechenden Ministerium abnehmen lassen müssen.“ Fehleinschätzungen wie in diesem sicherlich extremen Beispiel hätten nicht zwangsläufig etwas mit Inkompetenz zu tun, vielmehr sei „die Welt ungleich komplexer geworden, auch im Bereich der Medien“.

Diese Vielfalt verlange dem mündigen Menschen heute viel mehr Medienkompetenz ab als früher. Das traditionelle Gatekeeper-Monopol der Journalisten existiere nicht mehr.

„Jeder und jede kann heute auf Sendung gehen, auf YouTube, auf Instagram, auf TikTok“, konstatiert der Experte. Nicht journalistisch tätige Content Creator können Un-

wahrheiten wie „die Erde ist eine Scheibe“ verbreiten, ohne dass dies beanstandet werden könne (Stichwort: Meinungsfreiheit). Für beruflich tätige Medienschaffende sind der Presserat oder die mabb als Kontrollinstanzen für die Einhaltung

**„Jeder und jede
kann heute
auf Sendung gehen,
auf YouTube,
auf Instagram,
auf TikTok.“**

der journalistischen Sorgfaltspflicht zuständig. Die mabb unterstützt laut Dr. Kunow Nutzer dabei, den Unterschied zwischen journalistischen und nichtjournalistischen Inhalten zu erkennen.

Offen sein, optimistisch bleiben

Trotz zahlreicher Angebote: „Eine ‚Silver Bullet‘, die alle Probleme löst, gibt es nicht“, sagt der Experte. Zuerst sieht Dr. Kunow die Plattformbetreiber in der Pflicht, Voreinstellungen vorzuhalten, die endloses Scrollen oder die Installation von Apps ohne elterliche Freigabe verhindern.

Wichtig sei zudem, dass alle involvierten Disziplinen – die Anbieter, die Eltern und Kinder, die Ärzte und Psychotherapeuten, die mabb – im Dialog bleiben, um gemeinsam an verträglichen Lösungen zu arbeiten.

Viele Entwicklungen in der Medienlandschaft sind aus Sicht des Experten ja durchaus positiv. Skeptikern und verzweifelten Eltern rät Dr. Kunow daher: „Optimistisch bleiben und dranbleiben.“ *ike*

„Ich bin Menschen begegnet, die glauben, dass öffentlich-rechtliche Medien sich eine politische Berichterstattung erst vom entsprechenden Ministerium abnehmen lassen müssen.“

Gefährliche Social Media-Trends

Social Media-Plattformen sind ein Dorado für Hypes und Challenges. Einige davon sind schräg, aber harmlos – etwa der Trend „Pudding mit Gabel essen“, der im vergangenen Jahr viral gegangen ist –, andere sind jedoch menschenfeindlich, gesundheitsschädlich oder sogar lebensgefährlich. Wir haben eine Auswahl höchst bedenklicher Social Media-Trends zusammengestellt.

SkinnyTok

Hashtag: #SkinnyTok

Zeilebation von extremem Untergewicht als Körperkult

Risiko: Anorexie, Unterernährung und ihre Folgeschäden

Schädelbrecher-Challenge

Hashtags: #skullbreakerchallenge oder #skullbreaker

Zu-Fall-Bringen von Personen, sodass deren Hinterkopf unkontrolliert auf den Boden knallt

Risiko: Verletzungen des Schädels oder der Wirbelsäule, Lebensgefahr

Trainsurfing oder Backriding

Hashtag: #trainsurfing

„Surfen“ an der Außenseite fahrender Züge

Risiko: Verletzungsgefahr, Lebensgefahr

Fire-Challenge

Hashtag: #firespraychallenge

Einreiben des Körpers mit brennbaren Flüssigkeiten und Entzündung derselben

Risiko: Verbrennungen, Ersticken, Lebensgefahr

Oatzempic

Hashtag: #oatzempic

Vermarktung zweifelhafter „Abnehm-Tricks“ ohne wissenschaftliche Evidenz

Risiko: Mangelernährung, Gesundheitsschäden

Manosphere oder Incel

Hashtags: #manosphere und #incel

Propaganda für Frauenfeindlichkeit und Männlichkeitswahn

Risiko: Misogynie und toxische Geschlechterbilder

Zimt-Challenge

Hashtag: #cinnamonchallenge

Schlucken eines Löffels Zimt

Risiko: Erstickungsanfälle und allergische Reaktionen

PinkTok, PingTok oder SniffTok

Hashtags: #pinktok, #pingtok oder #snifftok

Romantisierung von Drogenkonsum, filmisch dargestellt etwa durch In-Szene-Setzen erweiterter Pupillen etc.

Risiko: Drogenkonsum, Drogenabhängigkeit und Folgeschäden

Tradwife

Hashtag: #tradwife

Zeilebation eines weiblichen Rollenbilds aus den Fünfzigerjahren zwischen Kindern und Küche, aber ohne eigene Karriere der Frau

Risiko: toxische Geschlechterbilder, Altersarmut von Frauen

Blackout-Challenge

Hashtags: #blackoutchallenge, #chokinggame, #faintinggame oder #passoutchallenge

Selbst-Strangulation von (meist sehr jungen) Personen bis zur Bewusstlosigkeit

Risiko: neurologische Schäden, Koma, Lebensgefahr

Die Liste ließe sich endlos fortführen ...

Soziale Medien

Scrollen, Zocken, Streamen: Flucht in die Sucht?

Machen soziale Medien und Co. unsere Kids krank? Wir haben eine Expertin und einen Experten aus der Praxis dazu befragt. Beide behandeln junge Patienten, und beiden begegnet der exzessive Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen regelmäßig in ihrer Praxis – einschließlich der oft gravierenden psychischen Folgen.

In diesem Beitrag kommen zu Wort:

Anna Heike Grüneke, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Beisitzerin im Vorstand der Psychotherapeutenkammer Berlin, sowie

Dr. Jakob Hein, Autor und niedergelassener Facharzt für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie.

Sowohl Anna Heike Grüneke als auch Dr. Jakob Hein warnen vor den mitunter gravierenden Auswirkungen des Medienkonsums auf die kindliche und jugendliche Psyche und sehen dringenden Handlungsbedarf. Im Folgenden stellen wir die Positionen der beiden Praktiker in einem fiktiven Dialog gegenüber.

Anna Heike Grüneke: Fast alle meine jungen Patienten und Patientinnen machen den Medienkonsum in der Therapie zum Thema. Jeder kämpft auf seine Art und Weise mit der verführerischen Kraft des passiven Konsums. Es wird endlos gescrollt oder gezockt, anstatt sich aktiv an die Hausaufgaben zu setzen. Stunden vergehen im Handumdrehen.

Foto: Oliver Brückmann



Anna Heike Grüneke

Foto: Urban Zintel



Dr. Jakob Hein

Dr. Jakob Hein: Wenn wir den zunehmenden Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen als eine Art Realitätsflucht betrachten, gibt es dafür aus meiner Sicht einen Grund, den junge Menschen quasi seit Jahrhunderten kennen: Unsicherheit. Unsicherheit mit sich selbst, mit der eigenen Stellung in der Gesellschaft, mit der eigenen Orientierung, sei es die sexuelle oder die politische.

Was sich allerdings in Zeiten von Social Media und Co. geändert hat, ist, dass große Konzerne diese Unsicherheit algorithmisiert ausnutzen, befeuern und verstärken.

Anna Heike Grüneke: Tech-Konzerne profitieren davon, dass junge, sich noch in Entwicklung befindende Gehirne besonders anfällig sind für die sofortigen Belohnungen, die diese Plattformen bieten. Die Bereiche für Impulskontrolle und langfristige Planung sind im jugendlichen Gehirn noch nicht ausgereift. Das macht Dopamin-Kicks gerade für Kinder und Jugendliche so attraktiv.

Mediennutzung ist nicht per se schlecht. Man kann sich online vernetzen, man kann selbst Inhalte erstellen oder an gesellschaftlichen Diskussionen teilnehmen, man kann mit YouTube-Tutorials lernen oder im Internet fremde Kulturen entdecken und seinen Horizont erweitern.

Es ist allerdings hochproblematisch, wenn die Technologieindustrie grundlegende menschliche Bedürfnisse wie Bindung, Verbundenheit, Gesehenwerden, Resonanz und Selbstwirksamkeit systematisch ausnutzt, um Aufmerksamkeit zu binden, Daten zu sammeln und letztlich Profit zu generieren. Entwicklungsaufgaben und Grundbedürfnisse, die für die psychosozialen Reifeprozesse essenziell sind, werden zur Ware.

Dr. Jakob Hein: Bindung ist ein großes menschliches Grundbedürfnis. Für Jugendliche ist der

„Wir würden nie auf den Gedanken kommen, dass es okay ist, wenn unser elfjähriges Kind täglich ein Bier trinkt. Aber wenn es stundenlang am Handy hängt, lassen wir das unbesehen zu?“

Dr. Jakob Hein

Kontakt außerhalb des Elternhauses mit der Peergroup wichtig. Deshalb hat die Pandemie bei Kindern und Jugendlichen die Mediennutzung als Ersatzhandlung sehr stark katalysiert. Die Angst vor Ansteckung mit der angsteinflößenden neuen Erkrankung brachte eine große Unsicherheit bezüglich realer sozialer Kontakte mit sich. Das Leben spielte sich vorwiegend drinnen ab.

Aber: Wenn die Pandemie an allem schuld wäre, müsste die Medienabhängigkeit von Heranwachsenden mittlerweile längst wieder zurückgehen. Dafür gibt es jedoch keine Anzeichen. Im Gegenteil. Es gibt eher Anzeichen, dass der Trend zum medialen Eskapismus bereits vor der Pandemie begonnen hat.

Anna Heike Grüneke: Soziale Medien, Messenger-Dienste und interaktive Online-Spiele versprechen eine Verbindung zu anderen. Sie schaffen Räume, in denen – vermeintlich – Gemeinschaft entsteht. Das Problem: Die Verbindung ist oft oberflächlich, algorithmisch gesteuert und an die Plattform gebunden. Likes und Kommentare sind der Klebstoff, der Kinder und Jugendliche an die App bindet.

Dr. Jakob Hein: Diese Medien wirken wie eine Droge. Wir würden nie auf den Gedanken kommen, dass es okay ist, wenn unser elfjähriges Kind täglich ein Bier trinkt. Das würde uns sehr nervös machen. Aber wenn es

stundenlang am Handy hängt, lassen wir das unbesehen zu? Im Sinne des Jugendschutzes sollten wir für Social Media und internetbasierte Angebote vergleichbare Maßstäbe anlegen wie beim Alkohol.

Anna Heike Grüneke: Ebenso wie Alkohol Suchtpotenzial hat, erfüllt auch pathologisches Social-Media-Verhalten die Kriterien einer Verhaltenssucht. Es ist dauerhaft, unkontrollierbar und führt zu signifikanten Beeinträchtigungen im Alltag. Der Medienkonsum wird zur dominanten Aktivität im Leben. Schule, Offline-Freundschaften, Hobbys, Familie werden permanent und massiv vernachlässigt. Bei Nichtnutzung treten Entzugserscheinungen wie Unruhe, Konzentrationsprobleme oder depressive Verstimmungen auf.

Besonders die Resonanz ist bei Social Media suchterzeugend. Durch den Vergleichsdruck wird das Selbstwertgefühl an externe, flüchtige Bestätigungen geknüpft. Wer nicht genug Likes bekommt, fühlt sich unsichtbar. Der Druck, perfekte Inhalte zu liefern, um diese Bestätigung zu erhalten, ist enorm.

Die Folge ist FOMO (fear of missing out), die Angst, etwas zu verpassen. Das Gefühl entsteht direkt aus dem Bedürfnis nach Verbundenheit. Wenn alle anderen scheinbar ständig in Verbindung stehen, Partys feiern, lustige Dinge erleben oder wichtige Informationen teilen, erzeugt das die panische Angst, abgehängt zu werden. Die Tech-Industrie befeuert dies durch permanente Benachrichtigungen, Storys, die nach 24 Stunden verschwinden, und Live-Streams. Man muss ständig online sein, um dazuzugehören.

„Likes und Kommentare sind der Klebstoff, der Kinder und Jugendliche an die App bindet.“

Anna Heike Grüneke

„Eltern sein heißt schließlich nicht, sein Kind zu überwachen, sondern in einem freien Dialog mit dem Kind die Zukunft zu entwickeln.“

Dr. Jakob Hein

Dr. Jakob Hein: Dazugehören, mitreden können: Dieses oft herangezogene Argument für Social Media funktioniert genauso gut als Argument dagegen. Ein Social Media-Verbot wie in Australien betrifft alle Jugendlichen in einer bestimmten Altersgruppe. Das heißt: Wenn alle Gleichaltrigen nicht mehr ständig über das neue TikTok sprechen oder sich per Online-Game austauschen, trifft man sich draußen im Park und redet innerhalb der Peergroup über andere Dinge. Ich glaube, dass wir alle auf Australien gucken und gespannt sind, was dieses von einem sehr positiven Geist getragene Experiment zutage fördert.

Kindern statt Verboten einen vernünftigen Umgang mit den sozialen Medien beibringen zu wollen, ist durchaus auch ein nachvollziehbarer Ansatz. Aber muss ein Kind dafür bei TikTok oder Instagram angemeldet sein? Zum Vergleich: Es ist doch auch wenig zielführend, die Gefahren des Alkohols jemandem nahebringen zu wollen, der gerade betrunken ist.

Hierzulande schaffen wir es leider nicht einmal, problematische, nicht altersgerechte Inhalte in den sozialen Medien zu verbieten. Sexueller Missbrauch von Kindern, populistische Propaganda, Fake News: Eine Zeitung mit solchen rechtswidrigen Inhalten wäre längst auf dem Index. Und die Anbieter waschen die Hände in Unschuld und sagen: Wir posten ja nur. Wir wissen gar nicht, wie alt unsere Nutzer sind. Das glaube ich nicht. Mit Abhängigkeiten verdienen die Anbieter schließlich ihr Geld.

Anna Heike Grüneke: Ich sehe ein Verbot kritisch. Die Probleme sind viel zu komplex, als dass man sie auf

diese Weise regulieren könnte. Allerdings hat das Verbot in Australien die Debatte in die Mitte der Gesellschaft gebracht. Und das ist in der Tat sehr wichtig.

Politisch brauchen wir in Deutschland eine Lobby für den Kinder- und Jugendschutz im digitalen Raum. Wir brauchen die Durchsetzung gesetzlicher Regeln, insbesondere in Bezug auf Datenschutz, Altersbeschränkung und gefährdende Inhalte. Suchtfördernde Designs, die endloses Scrollen und Autoplay begünstigen, sollten verboten werden.

Außerdem tut verstärkte Aufklärung von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern not. In Schulen wünsche ich mir Schulpsychologen und Schulpsychologinnen, Sozialarbeiter und Lehrkräfte, die Risiken und Schutzmöglichkeiten aufzeigen und klare alltagstaugliche Regeln für den Medienkonsum vermitteln. Darüber hinaus sollte es ein engmaschiges Netz von ambulanten und stationären Hilfen für suchtgefährdete Kinder und Jugendliche geben, um barrierefreien Zugang und nahtlose Übergänge zu gewährleisten.

Aktuell wird immer wieder auf die Erziehungsverantwortung der Eltern verwiesen, wenn es um eine Beschränkung des kindlichen Medienkonsums geht. Eltern sind aber oft verzweifelt und kommen an ihre Grenzen. Als Psychotherapeutin sehe ich die Verantwortung für den Schutz der Kinder und Jugendlichen daher nicht als Privatangelegenheit, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Dr. Jakob Hein: Die Verantwortung auf die Eltern abzuwälzen, finde ich

weltfremd. Schließlich weiß man, dass die Algorithmen darauf abgerichtet sind, die Nutzer in den Sog zu ziehen. Bei Kindern und Jugendlichen funktioniert das besonders gut. Die Firmen, die diese Algorithmen entwickeln, geben Milliarden dafür aus, mächtige Sucht-Maschinen zu züchten, um noch mehr Milliarden zu verdienen.

Außerdem hören Teenager ohnehin selten auf ihre Eltern. Als 15-Jähriger, als 16-Jährige bist du der Checker, du weißt voll Bescheid. Du bist erwachsen, und deine 35-jährige Mutter ist alt, verknöchert und ohne Durchblick. Dieses Überlegenheitsgefühl gehört zur Pubertät. Und das ist okay so.

Schon deswegen ist es geradezu unverschämte, den Eltern den Schwarzen Peter zuzuschieben – und absurd obendrein. Eltern zu sein heißt schließlich nicht, sein Kind zu überwachen, sondern in einem freien Dialog mit dem Kind die Zukunft zu entwickeln. Aber wenn ein dritter Player am Familientisch sitzt, der unredliche Absichten verfolgt, dann wird der elterliche Auftrag ebenso infiltriert wie die kindliche Integrität. Darüber sollten wir reden.

Anna Heike Grüneke: Die Herausforderung besteht darin, Kindern und Jugendlichen zu helfen, die Mechanismen der Algorithmen zu durchschauen und ihnen gleichzeitig starke, echte Beziehungen und Erfahrungen zu ermöglichen, die ihre Grundbedürfnisse nachhaltig und gesund erfüllen.

Eltern sind oft verzweifelt und kommen an ihre Grenzen. Was ich mir von der Politik und der Gesellschaft

wünsche, habe ich bereits gesagt. Was Eltern tun können, ist, mit den Kindern und Jugendlichen in Kontakt zu bleiben, sich für das zu interessieren, was in den Kinderzimmern passiert, wachsam bleiben. Vorsicht ist geboten, wenn Kinder und Jugendliche nicht mehr ansprechbar sind, aggressiv werden und die Anforderungen des täglichen Lebens nicht mehr bewältigen können.

Dr. Jakob Hein: Die Kindheit und Jugend ist eine besonders vulnerable Zeit. Heranwachsende sind daher ein leichtes Ziel für Missbrauch und Ausnutzung, in jeder Hinsicht. Es ist wichtig, dass sie davor geschützt werden.

Anna Heike Grüneke: Stichwort Cybermobbing: Hier wird das Bedürfnis nach Bindung und Zugehörigkeit von Kindern und Jugendlichen pervertiert. Während Mobbing in der realen Welt oft nach Schulschluss eine Pause hatte, ist der digitale Raum immer „an“. Die Opfer haben keine Rückzugsmöglichkeit. Die Täter können oft anonym agieren und eine viel größere Reichweite für ihre Angriffe nutzen. Die Ausgrenzung ist öffentlich, permanent und für alle sichtbar.

Dr. Jakob Hein: Deshalb sollten Eltern sich auf der politischen Seite für ein Verbot einsetzen. Es wäre ein mächtiges Instrument gegen den ungesunden sozialen Druck, den die Plattformen verstärken. Im privaten Bereich würde ich Eltern allerdings eher zu Kompromissen raten. Im besten Fall leben Eltern ihren Kindern das Leben vor, das sie sich für ihr Kind wünschen. Wer selber ständig am Handy

ist, kann vom eigenen Kind nicht Handy-Abstinenz verlangen.

Eltern sollten problematisches Verhalten ihrer Kinder schon im Frühstadium ansprechen und gemeinsam mit den Kindern Ideen für Lösungen entwickeln. Man kann zum Beispiel vereinbaren, die Geräte zur Schlafenszeit aus dem Kinderzimmer zu verbannen. Es geht darum, dass die Kinder zur Ruhe kommen, um sich am nächsten Tag wieder fokussieren und konzentrieren zu können.

Anna Heike Grüneke: Konzentrationsschwierigkeiten durch TikTok und Co. sind ein großes Problem. Der ständige Wechsel zwischen Reizen, schnelle Schnitte in Videos und die sofortige Belohnung in Spielen trainieren das Gehirn darauf, kurze Aufmerksamkeitsspannen zu bevorzugen. Längeres Fokussieren auf eine Sache, zum Beispiel ein Buch oder eine Hausaufgabe, fällt dadurch schwerer.

Dr. Jakob Hein: Die Konzentrationsfähigkeit ist ein Riesenthema – bei Kindern und Erwachsenen. Ich denke, das hängt mit den Dopamin-Kicks zusammen, die die Algorithmen produzieren. Liest man ein Buch, muss man sich über einen längeren Zeitraum mit den Gedanken eines anderen Menschen beschäftigen und wird klüger dabei – selbst wenn man absolut nicht mit den Gedanken des Autors einverstanden ist. Bei den schnelllebigen elektronischen Medien funktioniert das so nicht.

Anna Heike Grüneke: Neben Konzentrations- und Aufmerksamkeits-

störungen sehen wir zahlreiche weitere Auswirkungen von hohem Medienkonsum, etwa Schlafmangel durch nächtliches Scrollen über dem blauen Handy-Licht oder Bewegungsmangel durch das lange Sitzen an Bildschirmen. Hinzu kommen Nervosität, Unruhe, Realitätsflucht und Prokrastination.

Die gefilterten Influencer-Bilder im Feed führen zudem oft zu Selbstwertproblemen und Minderwertigkeitsgefühlen bis hin zu sozialem Rückzug und Depressionen.

Als Gruppenpsychotherapeutin arbeite ich seit vielen Jahren mit Mädchengruppen. Inzwischen zeigen hundert Prozent meiner Patientinnen in den Gruppen Probleme mit dem eigenen Körperbild. Aber auch jugendliche Männer stehen unter einem Anpassungsdruck – Zauberwort: Selbstoptimierung.

Dr. Jakob Hein: Auf jeden Fall. Auch Jungs lassen sich heute sehr stark in Schönheitsideale drängen. Viele wollen abnehmen, mehr Muskeln aufbauen. Es kann einerseits positiv sein, wenn der Sportverein oder das Fitnessstudio den virtuellen Einfluss ersetzt. Andererseits ist der Körperoptimierungs-Drang oft verbunden mit sehr problematischen Ansichten über das Mannsein, die sich dann mitunter in der Herabwürdigung anderer äußern, zum Beispiel der Frauen. Damit schließt sich der Teufelskreis des ungesunden Vergleichs, der Jungs und Mädchen gleichermaßen trifft.

ike

„Inzwischen zeigen hundert Prozent meiner Patientinnen in den Gruppen Probleme mit dem eigenen Körperbild.“

Anna Heike Grüneke

Gemeinsamer Diskurs vonnöten

Eins ist klar. Wir müssen reden!

Ja, nein, vielleicht? Geht es um ein Social Media-Verbot für Kinder und Jugendliche nach australischem Vorbild, gibt es geteilte Meinungen. Auch unsere Interviewpartner äußerten sich ambivalent. Einig waren sich jedoch alle vier, dass das endlose Scrollen Risiken für Heranwachsende birgt und dass Lösungen gefunden werden müssen.



In der Sprechstunde: Ärztinnen und Ärzte können Aufklärungsarbeit leisten und Zusammenhänge erklären.

Die Gespräche, die den Beiträgen auf den vorangegangenen Seiten dieser Ausgabe zugrunde liegen,

sind Teil einer aktuellen Kampagne der KV Berlin mit dem Titel „Safer Scrollen“. Mit der Initiative will die KV Berlin informieren und die öffentliche Diskussion ankurbeln sowie Lösungswege anregen.

Die Verantwortung allein auf die Eltern abzuwälzen, wie es derzeit Usus ist, halten alle vier Expertinnen und Experten für unsinnig. Vielmehr sehen sie in erster Linie die Plattform-Anbieter in der Pflicht und plädieren für mehr Jugendschutz – auch und gerade im digitalen Raum. Heißt: Politische Lösungen müssen her.

Was Ärzte als erste Ansprechpersonen tun können

Die Praxen als Anlaufstellen für Kinder und ihre Eltern können Einiges für die Prävention und Schadensbegrenzung tun. Ärztinnen und Ärzte können beispielsweise Aufklärungsarbeit leisten und Handlungsempfehlungen aussprechen, etwa die Einführung bestimmter Medienregeln oder fester Bildschirmzeiten. Als direkte Ansprechpersonen der Eltern und ihrer Kinder können Behandelnde einen Verdacht auf riskanten Medienkonsum direkt ansprechen und gegebenenfalls eine weiterführende Behandlung beim Psychotherapeuten anregen.

Gerade bei sehr jungen Patienten gilt es, neben den offensichtlichen Symptomen immer auch das Me-

dienverhalten mitzudenken. Sozialer Rückzug, Aggressivität oder Schlafmangel sind mitunter Alarmsignale, die Nachfragen erforderlich machen könnten (mehr Infos zu möglichen Symptomen siehe Infobox). *ike*

Gesundheitliche Folgen

Die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen von riskantem oder gar pathologischem Medienkonsum sind vielfältig. Dazu gehören

- Angststörungen
- Depressionen
- Aggressivität
- Schlafstörungen
- Essstörungen
- Schlafprobleme
- Konzentrationsstörungen
- Körperbildstörungen
- Selbstwertprobleme und Minderwertigkeitsgefühle
- gestörtes Bindungsverhalten und sozialer Rückzug
- Konflikte innerhalb der Familie
- Bewegungsmangel
- Nervosität und Unruhe
- Realitätsflucht
- Prokrastination

Gemeinsam für eine Welt ohne Gewalt

Unterstützen Sie mit uns Frauen und Mädchen in Krisengebieten weltweit.

Jetzt spenden!

medica mondiale e.V.

IBAN: DE92 3705 0198 0045 0001 63

medicamondiale.org/spenden



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 wird das Honorar für Hybrid-DRG ausgezahlt?

Nach fallbezogenem Zahlungseingang von den Krankenkassen wird das Honorar im darauffolgenden Auszahlungslauf berücksichtigt und an Sie ausgezahlt. Der Zahlungslauf erfolgt wöchentlich.

Der Hybrid-DRG-Abrechnungsvertrag wird seit dem 01.01.2025 praxisbezogen geschlossen. Das Honorar (abzüglich Aufwandsersatz und Umsatzsteuer) aus der Hybrid-DRG-Abrechnung überweist die KV Berlin an die bereits für die GKV-Abrechnung zur (H)BSNR hinterlegte Bankverbindung. Wichtig: Bis zum 31.03.2028 ist der Aufwandsersatz auf 1,5 Prozent abgesenkt.

Die KV Berlin arbeitet daran, es zukünftig zu ermöglichen, dass Sie, sofern Ihrerseits angestrebt, für die Hybrid-DRG-Abrechnung online optional auch eine andere Bankverbindung hinterlegen können.

Wo bekomme ich Informationen zur Verordnung von Medikamenten?

Auf der Website der KV Berlin finden Sie Informationen zur Verordnung von Arzneimitteln, Medizinproduk-

ten, Heil- und Hilfsmitteln, DiGA und Krankentransporten und mehr. Für spezifische Fragen wenden Sie sich bitte per Telefon 030 / 31 003-777 innerhalb der Sprechzeiten oder per E-Mail an die Verordnungsberatung der KV Berlin unter verordnung@kvberlin.de.

Können probatorische Sitzungen im Gruppensetting auch in 50-Minuten-Schritten durchgeführt werden?

Ja, in diesem Fall erfolgt bei der Abrechnung die Kennzeichnung der GOP mit einem „H“.

Benötige ich für die postoperative Nachsorge einen Überweisungsschein?

Findet der Eingriff stationär statt, besteht in der Regel keine Notwendigkeit für eine Überweisung, da die Versorgung während des Aufenthalts durch die Einrichtung erfolgt.

Anders verhält es sich, wenn die Patientin oder der Patient nach einem ambulanten Eingriff entlassen wird und eine fachärztliche Nachbetreuung erforderlich ist – hier muss die Klinik die Überweisung ausstellen, damit die postoperative Nachsorge korrekt abgerechnet werden kann.

Wie werden digitale Gesundheitsanwendungen verordnet?

Sie können grundsätzlich alle digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) verordnen, die im DiGA-Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gelistet sind. Die Verordnung erfolgt über Muster 16 (das reguläre Arzneimittelpapierrezept) oder ab Mitte 2026 auch als E-Verordnung. Dabei ist die zugeordnete PZN zu verordnen. Bitte achten Sie auf Einschränkungen auf bestimmte Indikationen und Kontraindikationen. Alternativ können Patienten bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation digitale Gesundheitsanwendungen auch direkt bei ihrer Krankenkasse beantragen. In beiden Fällen erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse einen Code, mit dem die App beziehungsweise die Web-Anwendung freigeschaltet werden kann.

KV-SERVICE-CENTER

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

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

Meldungen

Schwangere mit Gestationsdiabetes: KV Berlin stärkt Prävention für Mutter und Kind

Die KV Berlin baut die Versorgung schwangerer Patientinnen weiter aus: Gemeinsam mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) hat sie eine Vereinbarung geschlossen, mit der das Präventionsprogramm „Hallo Baby“ in Berlin gestärkt wird. „Nach langen und zähen Verhandlungen ist es uns gelungen, gemeinsam mit den Krankenkassen eine tragfähige Grundlage für eine wohnortnahe, strukturierte Versorgung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes zu schaffen“, erklärt Günter Scherer, Mitglied des Vorstands der KV Berlin. Schwangere Versicherte teilnehmender Krankenkassen können bis zwölf Wochen nach der Entbindung betreut werden. Sie können zusätzliche Leistungen in Anspruch nehmen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Ziel ist es, Frühgeburten sowie infektionsbedingte Geburtskomplikationen möglichst früh zu vermeiden.

Wichtiges Signal für Berlin

Zum Angebot zählen unter anderem ergänzende Untersuchungen und vertiefende ärztliche Beratungen. Mit der Vereinbarung setzt die KV Berlin ein weiteres Zeichen für eine bessere ambulante Versorgung von Mutter und Kind. Zugleich unterstreicht sie ihre Rolle als Gestalterin einer qualitätsorientierten, präventiven Versorgung in Berlin. Das Programm richtet sich an schwangere Versicherte mit ärztlich festgestellter Schwangerschaft und ist freiwillig. „Schwangere mit Gestationsdiabetes sind eine besonders vulnerable Patientinnengruppe. Dass wir als KV Berlin nun eine verlässliche, qualitativ hochwertige Versorgung für sie sichern konnten, ist ein wichtiges Signal für Berlin“, betont Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin und Gynäkologin. set

Fünf Berliner Praxisnetze rezertifiziert

Fünf von insgesamt sieben Praxisnetzen in Berlin haben kürzlich ihre Folgeanerkennungen erhalten. Als Kooperationen von Niedergelassenen verschiedener Fachrichtungen dienen Praxisnetze der wohnortnahen ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung unter Berücksichtigung der lokalen soziodemografischen Situation in Berlin. Ziel solcher Kooperationen ist es, durch eine intensiviertere fachliche Zusammenarbeit die Qualität, die Effizienz und die Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung zu steigern. Kooperationen mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens, beispielsweise mit Krankenhäusern, Physiotherapeuten oder Apotheken, spielen hierbei eine große Rolle.

Grundlage für eine Anerkennung von Praxisnetzen, die alle fünf Jahre aufgefrischt werden muss, ist die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Aktuell wurden rezertifiziert:

- die Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg GmbH (PIBB)
- das Praxisnetz Neukölln-Tempelhof e. V.
- das Praxisnetz Reinickendorf e. V.
- das Arztnetz City Nord e. V.
- das Gesundheitsnetz Südost e. V.

ike

Medizinische Hilfe für Afrika

„Wir wollen die Gesundheitsversorgung in Guinea verbessern“

Dr. Boubacar Diallo stammt aus dem afrikanischen Land Guinea und gründete in Deutschland den Verein „Aide Médicale pour l'Afrique“, zu Deutsch: „Medizinische Hilfe für Afrika“. Ende Februar stellte er den Verein zusammen mit Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, dem Botschafter des Landes Guinea vor. Im Interview erzählt er über den Besuch und warum er den Verein gegründet hat.

Foto: KV Berlin



Dr. Burkhard Ruppert (r.), Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, hatte Botschafter Barry Aliou bei seinem Besuch auch etwas von der KV mitgebracht.

Nehmen Sie uns einmal mit: Wie steht es um die gesundheitliche Lage in Guinea?

Die medizinische Versorgung in der Republik Guinea, 68 Jahre nach der Unabhängigkeit, ist immer noch durch unzureichende staatliche Institutionen zur Vorsorge und Versorgung charakterisiert. Das führt dazu, dass Patienten ihrem Schicksal weitgehend selbst überlassen bleiben.

Grundsätzlich gilt vor Ort das Prinzip der Selbstversorgung. Sowohl bei der Diagnostik als auch bei der Therapie müssen die entstehenden Kosten durch die Patienten selbst übernommen werden.

Die Krankenhäuser sind chronisch unterfinanziert und mit veralteter beziehungsweise keiner Ausrüstung ausgestattet. Eine zutreffende Diagnose einer Erkrankung ist oftmals

Glückssache. Sie ist abhängig vom Ausbildungsstand des ärztlichen Personals, von der Ausstattung der Ambulanz und der Krankenhäuser. Diagnostik und Therapieempfehlung sind meist uneinheitlich. Es werden zwar an den Universitäten viele Ärzte ausgebildet, aber ihre Verteilung und der Einsatz im Land sind ungleichmäßig.

Zudem fehlt es an medizinischen Geräten. Auch Fortbildungsmöglich-

keiten für Ärzte sind gering. Medikamente sind zwar vorhanden, es fehlen aber verbindliche Regelungen zur Abgabe von Arzneimitteln, zum Beispiel Vorschriften zur Ausstellung von Rezepten. Ein nicht vorhandenes Sozialsystem und fehlende Krankenversicherungen begünstigen außerdem die Anwendung minderwertiger Arzneimittel. Diese Realitäten im Gesundheitssystem haben viele afrikanische Länder gemeinsam.

Wie steht Ihr Verein mit der Botschaft von Guinea in Verbindung?

Ende Februar begleitete mich der KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert zu einem Vorstellungsbesuch in die Botschaft Guineas. In einem Gespräch stellte ich Botschafter Barry Aliou den Verein vor und erläuterte die Aufgaben und Ziele der Organisation. Ich erklärte, dass unser Verein die Zusammenarbeit zwischen der Republik Guinea und der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere im Gesundheitsbereich, stärken will. Die KV Berlin unterstützt den Verein. Botschafter Barry Aliou bedankte sich bei der KV für ihre Hilfe und begrüßte auch die Initiative unserer Organisation. Dabei bekräftigte er seine Unterstützung für den Verein und versicherte, dass die Botschaft die Aktivitäten unter Berücksichtigung der nationalen Gesundheitsprioritäten uneingeschränkt unterstützen will.

Wann hatten Sie die Idee, den Verein „Aide Médicale pour l'Afrique“ zu gründen?

Die Idee ist nach meiner Anfrage im Jahr 2022 an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin entstanden. Ich bat um Unterstützung bei der Suche von funktionierenden medizinischen Geräten für Guinea. Die KV Berlin hatte daraufhin für meine initiierte Hilfsaktion zwei Aufrufe über einen Newsletter geschaltet. Darin fand sich die Bitte an Berliner Praxen, gebrauchte, aber funktionstüchtige medizinische Geräte für die Republik Guinea zur Verfügung zu stellen.

Ziel des Projekts war es, durch die gespendeten Gerätschaften einen kleinen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung vor Ort zu leisten. Daraufhin sind zahlreiche Spenden aus Berliner Praxen eingegangen, die inzwischen vor Ort angekommen sind. Ich möchte mich hiermit sowohl bei der KV als auch bei allen beteiligten Ärzten für die großzügigen Spenden bedanken.

Die Kosten für die Logistik in Berlin, die Verpackung, den Transport und den Zoll in Guinea habe ich komplett selbst getragen. Die Nachfrage und der Bedarf sind in Guinea groß. Es sind, neben dem Bedarf an medizinischen Geräten, zusätzliche Empfehlungen, organisatorische Aktionen und Vorschriften im medizinischen Bereich notwendig, um das Gesundheitssystem zu verbessern.

Was sind die Ziele des Vereins?

Der Verein wurde 2024 gegründet, um die medizinische Versorgung in bestimmten Regionen Afrikas zu verbessern und die Gesundheitssysteme vor Ort zu stärken. Unsere Vision ist eine Welt, in der alle Menschen Zugang zu grundlegender medizinischer Versorgung haben. Wir sind eine unpolitische, nicht-religiöse und gemeinnützige Organisation, die sich für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Afrika einsetzt. Jede Hilfe ist herzlich willkommen. Als Meilensteine, je nach Möglichkei-

KV-SERVICE-CENTER

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

030 / 31 003-999

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

ten, wünschen wir uns Partnerschaften mit deutschen Kliniken, die Ausbildung von medizinischem Personal, die Renovierung von vorhandenen Kliniken, den Bau von neuen Krankenhäusern und die Bereitstellung von Medikamenten und von mobilen Kliniken in ländlichen Gebieten, um den Zugang zu medizinischer Versorgung zu verbessern.

Als erstes Pilotprojekt haben wir Guinea gewählt. Die Lösungsvorschläge und Empfehlungen unseres Vereins sollen primär dazu helfen, die Gesundheitsversorgung in Guinea nachhaltig zu verbessern und den Menschen vor Ort dringend benötigte medizinische Unterstützung zukommen zu lassen. Die dabei gesammelten Erfahrungen wollen wir auch in anderen Ländern, die die gleichen Versorgungsprobleme haben, verwenden.

Durch die Teilnahme mehrerer Fachleute im Verein hoffen wir auf einen

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

ANZEIGE

intensiven Austausch sowie auf Vorschläge und Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Afrika. Diese Ideen werden den Ländern über ihre Botschaften in Berlin weitervermittelt und müssen vor Ort den Realitäten der jeweiligen Länder angepasst werden. Folgende Pläne können kurzfristig und mittelfristig ins Visier genommen werden: Ressourcen zur Bereitstellung von Medikamenten und medizinischen Geräten, Stärkung der Präventivmedizin durch erfolgreiche Umsetzung von Impfprogrammen, Aufbau von ambulanten Notfallversorgungen mit der Ausbildung von Rettungssanitätern. Außerdem die Mitarbeit in Projekten vor Ort oder Unterstützung durch Fachwissen und Fähigkeiten sowie die Suche nach finanzieller Unterstützung zur Deckung der Kosten für medizinische Versorgung und Ausrüstung

Langfristig können folgende Pläne ins Visier genommen werden: Einfüh-



Aufruf

Der Verein „Medizinische Hilfe für Afrika“ freut sich über neue Mitglieder, die einen Beitrag für die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen in Afrika leisten wollen.

Dr. Boubacar Diallo
+49 174 382 06 92
dr.boubadiallo@gmail.com

zung und Erweiterung von mobilen Kliniken und Aufbau neuer Gesundheitszentren, Schaffung eines nachhaltigen Gesundheitssystems sowie Verbesserung der medizinischen Infrastruktur und Zusammenarbeit mit lokalen und internationalen Partnern zur Umsetzung der Projekte.

Wie viele Mitglieder hat Ihr Verein bis jetzt?

50 Mitglieder haben sich bereits angemeldet und wollen den Verein bei seinem Vorhaben unterstützen. Interessierte können sich gern per E-Mail melden.

Anzeige

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

Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Karin Anton	Allgemeinmedizin	Impfungen, Indikationen und Management sowie DMP	praxis@anton-berlin.de (030) 75704114
2	Dr. med. Larisa Bukreeva	Transfusionsmedizin	Hämostaseologie	larisa.bukreeva@medicover.de (0176) 72786039
3	Claudia Camps y Espinoza	Allgemeinmedizin	Akupunktur – Therapiekonzepte für chronische Schmerzen	info@praxis-am-gesundbrunnen.de (030) 4938761
4	Dr. med. Peter Dobrick	Innere Medizin	Evidenzbasierte Therapie des Asthma bronchiale und der COPD bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im hausärztlichen Sektor – DMP	peterdobrick@aol.com (030) 7961750
5	Dr. med. Peter Dobrick	Innere Medizin	Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus und der koronaren Herzkrankheit im hausärztlichen Sektor – DMP	peterdobrick@aol.com (030) 7961750
6	Dipl.-Psych. Monika Englisch	Psychologische Psychotherapeutin	Interkulturelle Psychotherapie	monika.englisch@berlin.de (030) 53662895
7	Univ.-Prof. Dr. med. Leila Harhaus-Wähner	Lehrstuhl für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie	Handchirurgie – zur intersektoralen Vernetzung und Sicherstellung der ambulanten und stationären Versorgung, deren Standards und Qualität	leila.harhaus-waehner@ukb.de (030) 56814101
8	Dr. med. Ralf Jordan	Innere Medizin	Diabetes mellitus und kardiovaskuläres Risikomanagement	jordan@diabetologie-steglitz.de
9	Dr. med. Jakob Kirsch	Psychiatrie	Hausärztliche Grundversorgung für Spätaussiedler und Migranten	dr.med.kirsch@web.de (030) 93493083
10	Dipl. Soz. Regina Konrad	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin	Behandlungsaspekte bei Angst- und Panikstörungen	(030) 88911941
11	Alicia Navarro Urena	Psychiatrie und Psychotherapie	Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Komplexbehandlung, Versorgung im Netzverbund von schwer psychisch Erkrankten – sektorenübergreifend und multiprofessionell	praxis@alicia-navarro-urena.com (0172) 3066887
12	Dr. med. Burkhard Neise	Allgemeinmedizin	Akupunktur	(030) 79749944
13	Dr. med. Stephan Oertel	Innere Medizin	Qualitätszirkel unter besonderer Einbeziehung der DM- Programme KHK, Diabetes Typ 2, COPD, Asthma und Osteoporose und der Versorgung von Patienten aller Altersklassen in der Praxis	info@praxisniederschoenhausen.de (030) 4752220
14	Dr. med. Kirn Parasher	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendpneumologie/ Allergologie und umweltmedizinische Aspekte in der Therapie	kinderpneumologie-parasher@web.de
15	Dr. med. Kersten Schulz	Neurologie und Psychiatrie	Psychomedizinisches Arbeiten: interdisziplinär, vernetzt, resilient und zukunftsfähig	(030) 56498485

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.

TERMINE

Freitag, 03. Juli 2026

Referent: Dipl.-Psych. Astrid Thome, M.A.

Vortrag: Resonanz und Regulation in Gruppen

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

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

Weitere Info und Anmeldung:
www.dapberlin.de

Samstag und Sonntag,
04./05. Juli 2026

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. 26.06.2026 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE

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

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

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

- 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

Anzeige

Samstag und Sonntag,
07./08. November 2026

Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP)

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

Fortlaufende Veranstaltungen

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
(1x Monat erster Do. um 20:00 Uhr, erfahrene FÄe als Leiter, 3 FoBi zertifiziert)

Für Psychosomatische Grundversorgung – WB für P-Ärzte – eigene Psychoprävention
Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP e.V.), 10625 Berlin, Kantstr. 120
Tel.030 313 28 93
ausbildung@dapberlin.de

KLEINANZEIGEN

Stellenangebote

MVZ in Charlottenburg sucht Facharzt (w,m,d) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zur Anstellung im Umfang von 10 Stunden. Kontakt bitte unter: versorgungszentrum@web.de

Große Gemeinschaftspraxis mit Schwerp. Diabetes & Rheuma und Hausärztl. s. Hausarzt(m/w/d) in Berlin-Wilmersdorf ab 08/26 Bewerb. gerne per E-Mail an: kontakt@dir-praxis.de

Hausärztlicher Allgemeinmediziner/-in / Internist/-in für große Gemeinschaftspraxis in Berlin-Lichtenrade im Angestelltenverhältnis, per sofort gesucht. Übergabe der Praxis ist möglich. Kontakt: Tel. 0 172/26 31 733. E-Mail: vedra@gmx.de

Praxistausch

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

Praxisabgabe

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

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

Praxisabgabe

Allgemeinarztpraxis in guter Lage in Zehlendorf zu Ende 2026 abzugeben. Alternativ früheres Job-Sharing möglich. Helle, barrierefreie Räume mit guter operativer Ausstattung. Chiffre. 520237

Immobilienangebote

Psych. Praxisgemeinschaft (Altbau, 1. St., verkehrsgünstig) in Friedenau vermietet ab sofort ganz- & halbtags möblierte Therapieräume. Anfragen an Barbbaumgart@t-online.de

Immobilienangebote

Niedergelassener Verhaltenstherapeut sucht ab spätestens Oktober 2026, gerne aber auch ab sofort, einen Raum in einer netten Praxisgemeinschaft oder eine Einzelpraxis in **Neukölln**. Ich freue mich über Ihre Kontaktaufnahme: 0176/93196733, goetzl_wolfgang@gmx.de.

Heller Praxisraum ohne Möbel / zur Selbstgestaltung von Psychotherapeutin (TP/halber Sitz) in Weißensee/PB/Mitte gesucht. Kontakt: biehla20@aol.com

**Augenheilkunde
Facharzt (w/m/d)**

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

Unser Angebot:

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

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

Augen-Tagesklinik an der Oberbaumbrücke MVZ GmbH, Warschauer Str. 38, 10243 Berlin



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

Kooperation

**Optimieren Sie Ihre Wirtschaftlichkeit
mit ganzheitlicher Abrechnungsbegleitung – Praxisberatung Bianka Edler**

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

**WIR SIND DA,
WO HOFFNUNG
EINE ZUKUNFT HAT.**

Die German Doctors sind ehrenamtlich weltweit im Einsatz und bilden vor Ort Gesundheitskräfte aus.

DEINE SPENDE ZÄHLT.

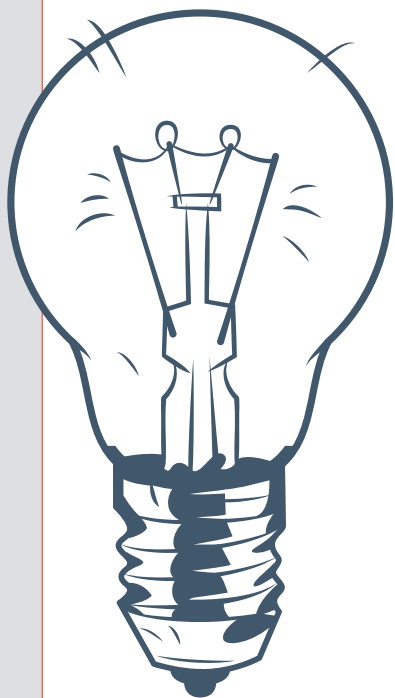
  

german-doctors.de © Harmut Schwarzbach

KV-SERVICE-CENTER

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

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



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

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

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

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

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

Die Anzeigenschaltung erfolgt gegen Gebühr.

Die Inhalte der Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge der KV Berlin dar.

Impressum

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

Herausgeber:

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

Redaktionskonferenz:

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

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, Michaela Oswald, Katharina Schlusche, Sebastian Thomas, Heidi Wentsch-Trinko), 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:

4/2026 (Juli/August): 15.05.2026
5/2026 (Sept./Okt): 17.07.2026

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

4/2026 (Juli/August): 03.06.2026
5/2026 (Sept./Okt): 06.08.2026

Buchungsschluss Anzeigen:

4/2026 (Juli/August): 03.06.2026
5/2026 (Sept./Okt): 06.08.2026

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

Titel: KI generiert

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 /
74. Jahrgang

PRIVAT- ABRECHNUNG KANN SO EINFACH SEIN

ANNETTE FRIEDT
Vertrieb/Kundenbetreuung
030 319008-68
afriedt@ihre-pvs.de



**ICH ZEIGE ES IHNEN
IN NUR 30 MINUTEN**
ihre-pvs.de/30minuten

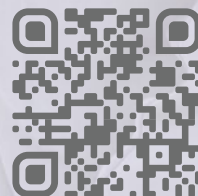
Verlassen Sie sich auf unsere Expertise für eine einfache und zeitsparende Abwicklung Ihrer Privatabrechnung.

Als GOÄ-Experten sichern wir Ihre Erlöse und sorgen dabei mit digitalen Lösungen für effektive Prozesse und einen regelmäßigen Finanzfluss.

 **PVS** holding

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr



**HIER FINDEN
SIE UNS AUCH!**





Gesunde Finanzen brauchen Spezialisten.

Ihre Praxis profitiert von Ihrem profunden Fachwissen. Mit einem gut aufgestellten Finanzpartner an Ihrer Seite können Sie Ihre Potenziale voll ausschöpfen und Ihre Visionen erfolgreich verwirklichen.

Das HeilberufeCenter der Berliner Sparkasse ist im Berliner Gesundheitsmarkt perfekt vernetzt und mit den spezifischen Bedürfnissen von Medizinerinnen seit Jahren vertraut. Wir bündeln Wissen und Beziehungen, um Ihnen schnelle, maßgeschneiderte Lösungen für Ihre Praxis zu liefern.

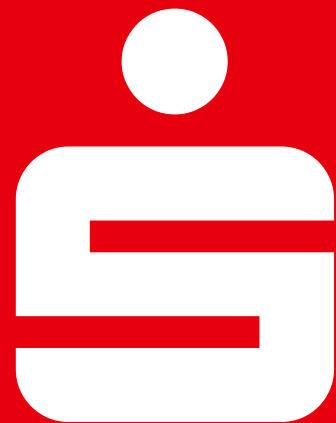
Nehmen Sie uns beim Wort: **030 869 866 66.**

Weil's um mehr als Geld geht.

Das erwartet Sie im HeilberufeCenter der Berliner Sparkasse:

- Ganzheitliche partnerschaftliche Beratung für Ihre Praxis- und Privatfinanzen
- Ausgeprägte Branchenkompetenz
- Konstanz in der Betreuung durch einen festen Beraterstamm vor Ort
- Kurze Entscheidungswege für schnelle Lösungen
- Weitreichendes Netzwerk im Berliner Gesundheitsmarkt
- Ausgezeichnete digitale Leistungsfähigkeit
- Transparente Gebühren
- Regelmäßige kostenlose Fachveranstaltungen

Seminarveranstaltungen:
[berliner-sparkasse.de/
heilberufe-termine](https://berliner-sparkasse.de/heilberufe-termine)



Berliner
Sparkasse