



04/2026 · Juli August

BLATT



Traumjob MFA?

Zwischen Empfang, Labor und ePA

MISSION
FAVORITE
ARBEITSPLATZ



Ergebnis der
KV-Mitgliederumfrage
zum GKV-Spargesetz
eindeutig: Jede zweite
Praxis denkt über
Schließung nach.

Mehr dazu auf den
Seiten 15 bis 25

CGM vor Ort
in Berlin

Jetzt anmelden!
cgm.com/cgm-vor-ort

Immer erreichbar – auch wenn die Praxis Urlaub macht!

Erweitern Sie CGM ALBIS jetzt um smarte Module von CGM one – und entlasten Sie Ihr Team ab dem ersten Tag.

TelefonAssistent

Nimmt Anrufe automatisch entgegen, strukturiert Patientenanliegen und erfasst Terminwünsche.

OnlineRezeption

Sammelt digitale Patienten-anfragen und stellt per KI-Rückfrage vollständige Angaben sicher.

ClickDoc

Ermöglicht 24/7-Online-Terminbuchung, automatische Terminbestätigungen und Terminerinnerungen.

Einfache Integration in CGM ALBIS

→ Kompatibel mit weiteren Praxissoftwarelösungen

Vereinbaren Sie eine kostenlose Produktpräsentation oder ein unverbindliches Beratungsgespräch unter: **+49 (0) 30 8099-7127**

one.cgm.com



✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH

DOS GmbH

Seit 1979

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.

Das Vertrauen in die Gesundheitspolitik wird vernichtet

Ist das wirklich eine Gesundheitsreform? Natürlich nicht. Wer eine echte Reform wollte, müsste ehrlich fragen: Was können wir uns leisten? Was wollen wir uns leisten? Und wer soll es bezahlen? Dann müsste man allerdings die gesamte Bevölkerung einbeziehen und ihr ehrlich sagen, dass Einschnitte kommen müssen.

Genau diese Offenheit fehlt. Stattdessen saniert sich der Staat seit Jahrzehnten auf Kosten der Beitragszahler:innen, indem er versicherungsfremde Leistungen nicht übernimmt. Zugleich werden Kosten auf Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen abgewälzt, im ambulanten Bereich ebenso wie in den Krankenhäusern. Das ist insofern bemerkenswert, weil 97 Prozent der Menschen in Deutschland ambulant versorgt werden. Genau dort – am Grundpfeiler der medizinischen Versorgung – zu kürzen oder Strukturen weiter zu schwächen, ist keine Reform, sondern ein Fehler.

Wir Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sind auch Unternehmer:innen und Arbeitgeber:innen. Das heißt wir müssen Mieten und Energiekosten zahlen, Personal finanzieren, um unsere Praxen am Laufen zu halten. In Berlin jedenfalls sind kaum bezahlbare Praxisräume zu finden. Auch dabei kam von der Politik in den vergangenen Jahren keine Unterstützung. Das wird sich wohl auch nicht ändern. Ein fast noch größeres Problem sind die steigenden Personalkosten. Die Folge: höhere Gehälter, keine ausreichende Finanzierung, Personalabbau. Weniger Personal bedeutet jedoch weniger Leistungen, weniger Termine, weniger Versorgung.

Hochproblematisch ist die politische Aussage, die Versorgung werde durch die geplante Reform nicht eingeschränkt. Das erinnert an die ebenso haltlose Formel von der sicheren Rente. Solche uneinlösbaren Versprechen schmälern das sowieso schon eingeschränkte Vertrauen in die Politik weiter. Derlei Versprechungen sind schlichtweg nicht wahr. Kaum vorstellbar, dass diejenigen, die diese machen, das nicht wissen.

Zu vermuten ist, dass es bei solchen unseriösen Aussagen um Wählerstimmen geht. Das ist gefährlich. Denn die Vorstellung, es könne einfach so weitergehen wie früher, ist falsch. Kolleg:innen, die vieles noch ertragen haben, gehen in den Ruhestand. Andere sind der vielen Reförmchen überdrüssig und werfen früher das Handtuch.

Die Jüngeren werden das zahlenmäßig nicht auffangen können und auch nicht wollen. Und sie werden sich auch nicht bis zum Ende ausbeuten lassen. Gut so. Schließlich bleibt ein altes lateinisches Motto: „Respice finem“ – bedenke das Ende. Denn von diesem politischen Handeln profitieren am Schluss jene undemokratischen Parteien, deren Erstarken man mit klugen Entscheidungen eigentlich hätte verhindern können.

Ihre



Dr. Christiane Wessel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

„Die jungen Ärzt:innen werden sich nicht bis zum Ende ausbeuten lassen, und das ist richtig so.“

Inhalt



Foto: HNFOTO/AdobeStock

15

GKV-Spargesetz: Fast jede zweite Praxis denkt über Schließung nach

Über 90 Prozent der Niedergelassenen erwarten negative Auswirkungen auf die ambulante Versorgung. Das ergab eine KV-Umfrage zu den GKV-Sparplänen. Dazu lud die KV Berlin zu einer konzertierten Aktion ein. Wenig später folgte auch eine gemeinsame Pressekonferenz aus KV Berlin, ÄKB, PTK und BKG.

8

Klausur der Vertreterversammlung: Düstere Aussichten bei strahlender Sonne

Nina Warkens Sparpläne zur Stabilisierung der GKV-Beiträge warfen bereits ihre Schatten auf die Agenda der diesjährigen Klausur.



Foto: KV Berlin



Foto: Gunnar Geller

62

Gesundheitskompetenz: „Gibt es auch einen Frauenarzt für Männer?“

Gesundheitskompetenz beginnt im Klassenzimmer. Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kindern und Jugendlichen Gesundheits- und Körperwissen nahezubringen.

Foto: Viewfinder/AdobeStock



39

Apothekenreform: Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

Der Bundestag hat den Gesetzesentwurf zur sogenannten Apothekenreform verabschiedet. Mit dem Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz will die Bundesregierung die gebeutelten Apotheken stärken – und verärgert einmal mehr die Ärzteschaft.

40

Titelthema: Medizinische Fachangestellte (MFA) halten die Praxis am Laufen

Mit der Kampagne „Mission Favorite Arbeitsplatz“ rückt die KV Berlin MFA als zentrale Berufsgruppe in den Fokus. Eine Umfrage unter Berliner MFA zeigt, was sie im Arbeitsalltag brauchen, wo die Belastungen wachsen und wie Praxisteam gezielte unterstützt werden können.

Foto: Graphicroyalty/AdobeStock



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Klausur der Vertreterversammlung
- 10 Honorarbericht für das 4. Quartal 2025
- 15 KV-Umfrage zu GKV-Sparplänen
- 26 Wanderausstellung eröffnet
- 30 Bericht Netzwerk Long-COVID
- 32 Berliner Firmenlauf

Politik

- 33 Deutscher Ärztetag & KBV-VV
- 36 Softdrinksteuer kommt 2028
- 39 Apothekenreform

Titel

- 40 MFA-Umfrage: Einblicke in ein Berufsbild

Für die Praxis

- 50 FAQ
- 52 Positionspapier Magenspiegelung
- 58 KV Berlin auf DMEA

Verschiedenes

- 62 Dritter Teil der Serie Gesundheitskompetenz
- 64 Dr. Wessel beim Digitalforum Gesundheit
- 66 Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 68 Termine & Anzeigen
- 70 Impressum

Auf einen Blick

An der Umfrage der KV Berlin unter den MFA in den Berliner Arztpraxen nahmen 606 Personen teil.

Rund **67** Prozent der Befragten schätzen ein kollegiales Team besonders an ihrem Job.

Hingegen halten **79** Prozent die Bezahlung für verbesserungswürdig, und **62** Prozent empfinden unter anderem den Personalmangel als besonders belastend (siehe auch Seiten 40 bis 49).



Foto: iBergphotocor/AdobeStock

Foto: zinkevych/AdobeStock



Im vergangenen Jahr wurden
für Erwachsene über
die 116117 genau

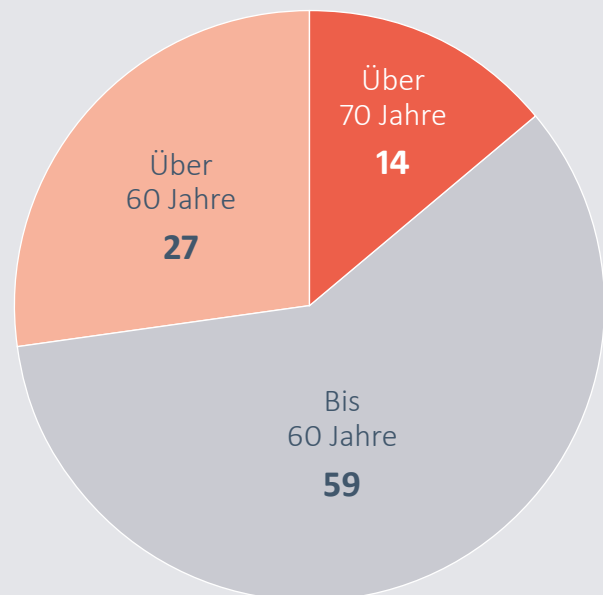
67.950

Termine beziehungsweise
Erstgespräche vermittelt.

Für Kinder und Jugendliche
beträgt die Zahl

6.069.

Alter der Psychotherapeuten in Berlin



(Angaben in Prozent,
Stand: 01.01.2026; Quelle: KV Berlin)

Klausur der Vertreterversammlung am 17. und 18. April

Düstere Aussichten bei strahlender Sonne

Der leuchtend blaue Himmel über Strausberg wollte nicht so recht zu den dunklen Wolken passen, die sich am politischen Horizont zusammenbrauten. Nina Warkens Sparpläne zur Stabilisierung der GKV-Beiträge warfen bereits ihre langen Schatten auf die gut gefüllte Agenda der diesjährigen Klausur der Vertreterversammlung (VV) am 17. und 18. April.

Die Katze war schon aus dem Sack, als VV und KV-Vorstand sich bei bestem Wetter im Lakeside Burg-hotel zu Strausberg zur VV-Klausur versammelt hatten. Tags zuvor hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den umstrittenen Referen-



Plaudern an der Info-Wand: Vorstandsreferentin Nathalie Keil (links) beim Pausengespräch mit Dirk Bonebold aus dem Büro der Vertreterversammlung und Dr. Dan Oliver Höftmann, Hauptabteilungsleiter Vertragsärztliche Versorgung (von links).



Foto: KV Berlin

Trotz der Hiobsbotschaft gut gelaunt: Die VV-Vorsitzende Dr. Gabriela Stempor (rechts) mit ihrer Stellvertreterin Dr. Kerstin Zeise.

tenentwurf zum GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz (BStabG) vorgelegt – unerwartet zügig, hatte die Finanzkommission Gesundheit ihre Empfehlungen zur Stabilisierung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung doch erst Ende März ausgesprochen.

Mittlerweile hat der rasant durchgepeitschte Gesetzesentwurf das Kabinett passiert und befindet sich aktuell im Gesetzgebungsprozess. Das BStabG soll noch 2026 verkündet werden. Die Kritik ist massiv.

Existenzielle Nöte befürchtet

Auch bei den Klausurteilnehmenden saß der Schock angesichts der bevorstehenden Einschnitte tief. Entsprechend aufgeheizt war die Diskussion. Als Vertreter der Niedergelassenen unmittelbar von den geplanten Kürzungen betroffen, war allen Anwesenden sofort klar, dass Nina Warkens Sparmaßnahmen tiefe Krater in die ambulante Versorgungslandschaft reißen und die Praxen mitunter vor existenzielle Nöte stellen werden. *ike*

Abrissbirne statt echter Reform

Im Schulterschluss mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB), der Psychotherapeutenkammer Berlin (PTK) und der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) hat sich die KV Berlin bei einer gemeinsamen Pressekonferenz (siehe QR-Code) klar gegen das BStabG positioniert und das Gesetz als „Frontalangriff“ gegen die Leistungsträger der Gesundheitsversorgung bezeichnet. Unisono haben sich die vier großen Player der Berliner Versorgungslandschaft gegen Nina Warkens Kahl-schlag ausgesprochen und statt Leistungskürzungen eine durchdachte strukturelle Reform gefordert (mehr zum Thema lesen Sie auf den Seiten 15 bis 25).



Seit Bekanntwerden der Kürzungspläne arbeitet die KV Berlin mit Hochdruck an möglichen Lösungen für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen, um ihren Mitgliedern Handlungsempfehlungen für ein weiterhin wirtschaftlich auskömmliches Arbeiten an die Hand zu geben.

Obwohl das desaströse Gesetzesvorhaben aus aktuellem Anlass viel Raum bei der Klausur einnahm, kamen die anderen Themen auf der Tagesordnung nicht zu kurz. Über die strukturellen Optionen für die KV Berlin in näherer Zukunft diskutierten die Teilnehmenden ebenso wie über die Notfallreform und die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte.

Mensch trifft Maschine

Auch das Thema „Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen auf qualifiziertes nichtärztliches Fachpersonal“ als mögliche Antwort auf den zunehmenden Ärztemangel in der ambulanten Versorgung kam aufs Tapet (lesen Sie mehr über entsprechende Qualifikationsmöglichkeiten ab Seite 40 im Titel dieser Ausgabe, den wir dem Berufsstand MFA gewidmet haben).

Ein zentraler Tagesordnungspunkt war des Weiteren das Thema „Digital Health“. Die Teilnehmenden diskutierten unter anderem darüber, wie künstliche Intelligenz die Praxen entlasten kann – dies auch mit Blick auf die zum Zeitpunkt der Klausur bevorstehende Digitalmesse DMEA in Berlin vom 21. bis 23. April, bei der sich alles um Digital Health drehte. Die KV Berlin war vor Ort (Impressionen von der DMEA finden Sie ab Seite 58).



Foto: KV Berlin

Die Teilnehmer posieren auf den Stufen des Lakeside Burghotels. Vorne in der Mitte die KV-Vorstände und die VV-Vorsitzenden. Von links: KV-Chef Dr. Burkhard Ruppert, die VV-Vorsitzende Dr. Gabriela Stempor und ihre Vizin Dr. Kerstin Zeise, KV-Vize-Chefin Dr. Christiane Wessel, KV-Vorstandsmitglied Günter Scherer.

Honorarbericht für das 4. Quartal 2025

Entbudgetierung von Hausärzten zeigt deutliche Wirkung

Das 4. Quartal 2025 ist durch erhebliche Veränderungen der Honorarentwicklung gekennzeichnet. Sowohl der fachärztliche als auch der hausärztliche Versorgungsbereich verzeichnen Honorarzuwächse. Während sich allerdings im fachärztlichen Versorgungsbereich ein Honorarwachstum mit leicht verschlechterten Auszahlungsquoten zeigt, verbessern sich die Auszahlungsquoten im hausärztlichen Versorgungsbereich bei gleichzeitig kräftigen Honorarzuwächsen deutlich.

Grund für diese Entwicklung im hausärztlichen Versorgungsbereich ist vor allem die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen. Anderthalb Jahre nach der Entbudgetierung der Kinderärzte wurde endlich das politische Versprechen eingehalten, auch die Hausärzte bei Leistungen ihres Fachgruppenkapitels des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sowie bei Besuchsleistungen von der Budgetbegrenzung zu befreien. Diese Vergütung zu den festgelegten Preisen des EBM schlägt sich deutlich in den Zahlen des hausärztlichen Versorgungsbereichs nieder. Die im Beitrag dargestellten prozentualen Veränderungen im 4. Quartal 2025 beziehen sich auf das Vorjahresquartal (4. Quartal 2024).

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Die Entwicklung im hausärztlichen Versorgungsbereich ist maßgeblich durch die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen zum 4. Quartal 2025 geprägt. Infolge dieser grundlegenden Änderung sind erhebliche Änderungen im Honorar als auch in den Auszahlungsquoten zu beobachten.

Das Gesamthonorar und das Honorar je Arzt wuchsen jeweils um 14,7 bzw. 14,8 Prozent auf rund 210,4 Millionen bzw. etwa 77.100 Euro.

Die Zahl der Ärzte stieg leicht um 0,7 Prozent auf 3.112 bei nahezu unverändertem Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang von 2.727. Die Arztfälle nahmen um 1,3 Prozent zu, wobei

hier die Kinder- und Jugendärzte einen größeren Fallzuwachs (plus 1,8 Prozent) als die frisch entbudgetierten Hausärzte (plus 1,2 Prozent) zu verzeichnen haben.

Das Honorar bildet sich nunmehr zu 69,9 Prozent aus der unbudgetierten Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Ein Jahr zuvor lag dieser Anteil noch bei 11,8 Prozent. Die budgetierte MGV schrumpfte entsprechend von 64,0 auf 6,0 Prozent und spielt somit nur noch eine untergeordnete Rolle als Einflussfaktor auf das hausärztliche Honorar. Hier wird die Verschiebung der hausärztlichen Leistungen von der budgetierten in die unbudgetierte MGV sichtbar. Die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) steigt um knapp 7 Mio. Euro (plus 17,1 Prozent). Davon sind etwa 3,6 Mio. Euro auf die vom Gesetzgeber extrabudgetär geförderte Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) zurückzuführen.

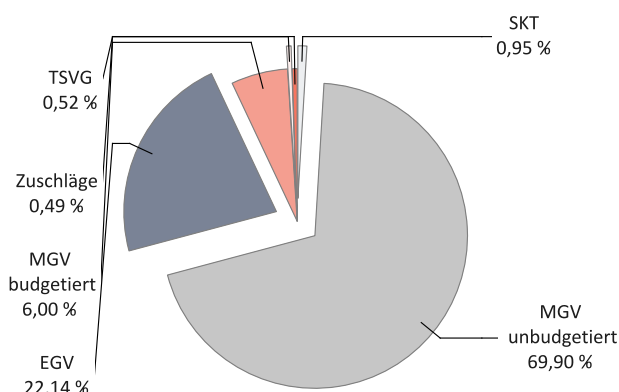
Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die ePA als eines der Kernelemente seiner Digitalisierungsstrategie am 29. April 2025 bundesweit eingeführt. Ihre Nut-

Wussten Sie schon ...?

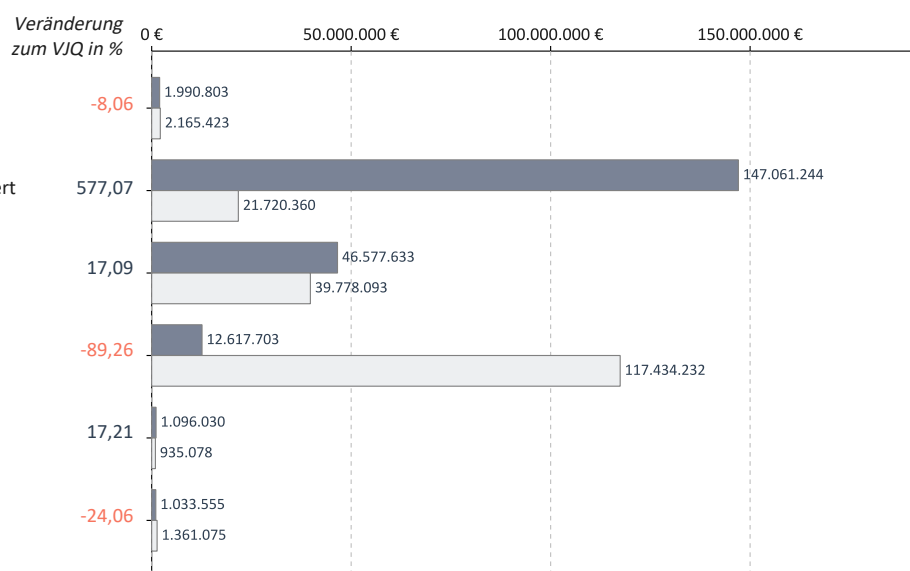
Im 4. Quartal 2025 haben 2.022 Praxen eine Zuweisung erhalten. Im 4. Quartal 2024 waren es noch 3.766 Praxen. Der Grund für den Rückgang ist, dass mit Einführung der Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen die Zuweisung für die Hausärzte entfällt. Nach der Entbudgetierung der Kinderärzte zum 2. Quartal 2023 gibt es nun keine Zuweisungen im hausärztlichen Versorgungsbereich mehr.

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	3.112	0,71
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.727,25	-0,04
Gesamthonorar in €	210.376.968	14,71
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	77.139	14,76
Auszahlungsquote GESAMT in %	94,48	7,84
Auszahlungsquote MGV in %	92,75	10,42
Arztfälle	2.938.415	1,31



zung ist seit dem 4. Quartal 2025 für die Ärzteschaft verpflichtend. Die Leistungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) sowie Sonderkostenträger (SKT) und Zuschläge haben weiterhin nur einen rudimentären Einfluss von jeweils unter 1,0 Prozent auf das hausärztliche Honorar.

Die Auszahlungsquoten entwickelten sich positiv und stiegen um knapp 7,8 auf 94,5 Prozent (Gesamtauszahlungsquote) bzw. um

10,4 Prozent auf 92,8 Prozent (MGV-Auszahlungsquote). Dies ist ein direkter Effekt der Entbudgetierung.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

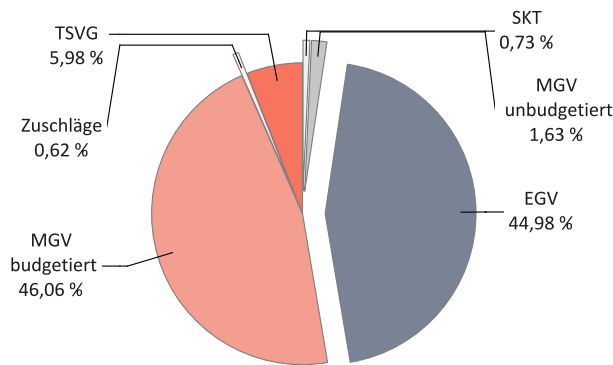
Im fachärztlichen Versorgungsbereich zeigt sich eine insgesamt moderate Wachstumsdynamik. Das Gesamthonorar stieg um 4,2 Prozent auf rund 436,8 Millionen Euro. Parallel dazu erhöhte sich das durchschnittliche Honorar je Arzt um 4,4 Prozent auf rund 77.200

Euro. Die Anzahl der tätigen Ärzte nahm um 1,8 Prozent auf 8.028 zu, während der Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang marginal abnahm (minus 0,2 Prozent). Wie auch im vergangenen Honorarbericht ist hier der Trend zur Teilzeittätigkeit erkennbar. Die Zahl der Behandlungsfälle steigt um 3,3 Prozent auf rund 5,8 Millionen Fälle.

Sowohl die Gesamtauszahlungsquote als auch die MGV-Auszahlungsquote sind gesunken. Die Gesamt-

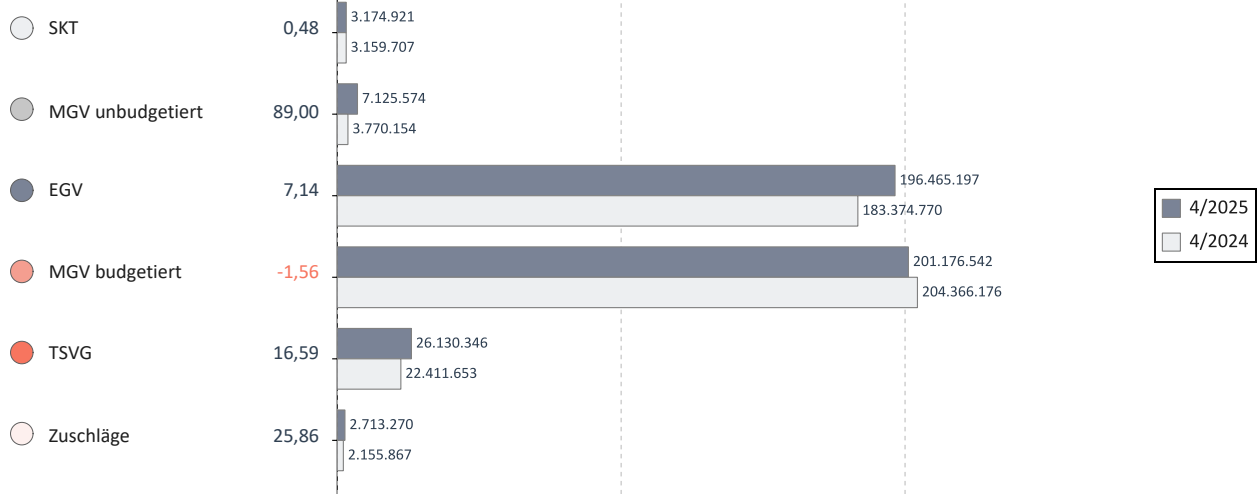
Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



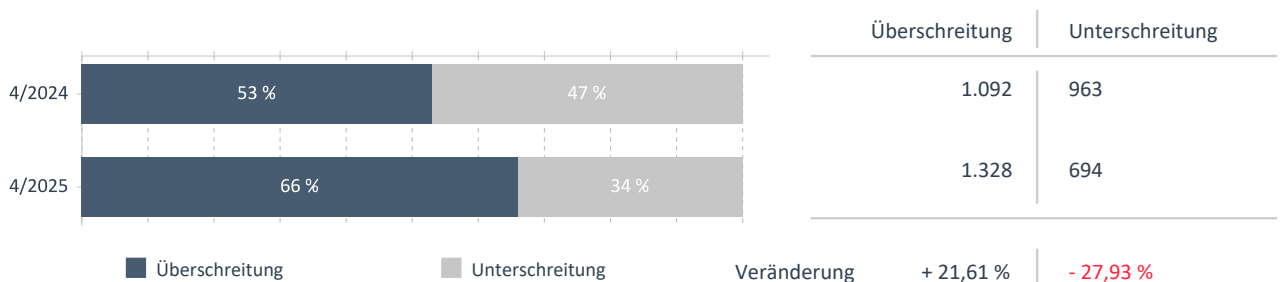
		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	8.028	1,75
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	5.659,00	-0,17
Gesamthonorar in €	436.785.850	4,19
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	77.184	4,36
Auszahlungsquote GESAMT in %	91,42	-1,28
Auszahlungsquote MGV in %	85,84	-3,66
Arztfälle	5.768.865	3,27

Veränderung zum VJQ in %



© KV Berlin

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



© KV Berlin

auszahlungsquote verzeichnet einen Rückgang um 1,3 Prozent auf 91,4 Prozent, die MGV-Auszahlungsquote um 3,74 auf 85,8 Prozent.

Das Honorar im fachärztlichen Versorgungsbereich wird insbesondere von der budgetierten MGV und der EGV zu fast gleichen Anteilen (46,1 bzw. 45,0 Prozent) geprägt. Aktuell findet eine Annäherung dieser beiden Honorarbestandteile statt. Während die budgetierte MGV um etwa 3 Mio. Euro abnahm, wuchs die EGV um rund 13 Millionen Euro. Gründe des Anstiegs der EGV sind zum einen die Erstbefüllung der ePA und zum anderen individuelle Änderungen in einzelnen Arztgruppen, etwa eine vermehrte Abrechnung einzelner Leistungen, die aufsummiert stärker ins Gewicht fallen als bei Betrachtung auf Arztgruppen-ebene.

Die unbudgetierte MGV wächst deutlich um 89,0 Prozent. Grund hierfür ist die zum 1. Januar 2025 in Kraft getretene Laborreform. In diesem Zuge wurden kostenreduzierende Maßnahmen umgesetzt. Um 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 die Änderung auf Ebene einer Arztgruppe im gesamten fachärztlichen Versorgungsbereich nieder. TSVG-Leistungen und Zuschläge entwickeln sich ebenfalls dynamisch, bleiben jedoch in ihrem Anteil begrenzt.

Die Ausschöpfung der zugewiesenen Regelleistungs- und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (RLV-/QZV-Volumina) unterliegt

den üblichen Schwankungen zum Vorjahresquartal. Ob eine Praxis ihr Regelleistungsvolumen über- oder unterschreitet, ist an viele unterschiedliche Faktoren, beispielsweise die allgemeine Morbidität oder Ferienzeiten, gekoppelt. Während die Anzahl der Praxen, die ihr RLV-/QZV-Volumen unterschritten haben, um 27,9 Prozent abnahm, erhöhte sich die Anzahl der Praxen mit Überschreitung um 21,6 Prozent.

Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 wurde die hausärztliche Versorgung in wesentlichen Teilen entbudgetiert. Damit entfallen sowohl die bisherige Budgetierung für alle Leistungen des EBM-Kapitels 3 als auch Hausbesuche (GOP 01410 bis 01415). Die Mittel, die bisher in der

Anzeige

Lara Krüger, Assistenzärztin der Allgemeinmedizin

Sie verlassen sich bei Ihrer Prognose **ja auch nicht auf den Wetterfrosch.**

Darum habe ich mich von Expertinnen und Experten beraten lassen, die genau verstehen, was für meinen Vermögensaufbau und meine Zukunftspläne wichtig ist.

Mehr erfahren auf [apobank.de](https://www.apobank.de)

Die beste Wahl für gesunde Finanzen.



apoBank
Bank der Gesundheit

Hausärzte: Allgemeine Zahlen	
Anzahl Ärzte und Ärztinnen	2.674 Personen
Tätigkeitsumfang je Arzt oder Ärztin	Ø 0,89 Vollzeitäquivalente
Alter	Ø 55 Jahre Spanne: 32 bis 93 Jahre
Anteil männlich	40 %
Anteil weiblich	60 %
Praxisart	
Einzelpraxis	53 %
Örtliche BAG	22 %
MVZ	21 %
Überörtliche BAG	3 %
Einrichtung nach § 311 SGB V	2 %
Leistungen (Auswahl) nach Anteil am Gesamthonorar (4. Quartal 2025)	
Grundpauschalen	22 %
Vorhaltepauschale	20 %
GOP 03220 – Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	9 %
GOP 03230 – Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	9 %

MGV für diese Leistungen enthalten waren, wurden in die sogenannte Hausarzt-MGV überführt. Reichen diese nicht aus, haben die Krankenkassen Ausgleichszahlungen zu leisten.

Weiterhin budgetiert bleiben Leistungen, deren Budgetierung sich aus dem EBM selbst ergibt (zum Beispiel Regularien der Begrenzung wie bei der GOP 03230). Leistungen außerhalb des EBM-Kapitels 3, die früher der RLV-/QZV-Systematik unterlagen (zum Beispiel Schmerztherapie oder Sonographie) werden nunmehr über Besondere Verteilungsvolumen (BVV) vergütet. Für diese Leistungen wird ein einheitlicher Punktwert für alle Hausärzte je BVV berechnet (Punktwert BVV HÄ 4-2025: 10,0442 Cent). Der Anteil der unbudgetierten MGV für die BVV liegt bei 5,9 Prozent des Gesamthonorars. Dieser Anteil wird in 4/2025 mit

einer Auszahlungsquote von circa 81,0 Prozent vergütet.

In der Zusammensetzung des Honorars sind große Verschiebungen sichtbar. Während die unbudgetier-

Honorarbericht für das Quartal 04/2025 der KV Berlin



te MGV im Vorjahresquartal noch 1,6 Prozent ausmachte, sind es nun 70,2 Prozent. Die budgetierte MGV, in welcher die BVV enthalten sind, schrumpfte im Gegenzug dazu von 74,4 auf 6,0 Prozent.

Interessant zu beobachten ist, wie sich die Anzahl der Arztfälle nach der Entbudgetierung verändert. Kritische Stimmen befürchten eine Mengenausweitung im Zuge der Entbudgetierung. Diese war bei den Kinder- und Jugendärzten, deren Leistungen bereits zum 2. Quartal 2023 entbudgetiert wurden, nicht zu beobachten. Bei den Hausärzten ist mit einem leichten Anstieg um 1,2 Prozent ebenfalls bisher keine auffällige Mengenausweitung erkennbar. Diese Entwicklung gilt es in den kommenden Quartalen zu beobachten.

Diese Veränderung bei den Hausärzten ist ein Anlass, diese Arztgruppe näher zu betrachten: Was zeichnet sie aus und wer ist der durchschnittliche Hausarzt? *ike/jm/nb*

Verständlich und aussagekräftig: der Arztgruppen-Honorarbericht

Der Arztgruppen-Honorarbericht der KV Berlin bietet eine verständliche, grafische Übersicht der Honorarentwicklung je Versorgungsbereich und je Arztgruppe. In ihm werden einzelne Leistungsbereiche, wie budgetierte und unbudgetierte MGV, EGV und SKT, übersichtlich dargestellt. Mehr noch: Veränderungen sind auf Grundlage des Vergleichs zum Vorjahresquartal schnell erkennbar. Ebenso lassen sich Veränderungen innerhalb der Arztgruppe mit Blick auf die Anzahl der Ärzte, dem Honorar je Arzt und vieles mehr klar nachvollziehen.

Mittels der Kennzahlen kann die wirtschaftliche Steuerung verbessert werden. Außerdem erscheinen regelmäßig Beiträge im KV Blatt. In diesen Artikeln werden die Daten analysiert und in einen Gesamtzusammenhang gebracht. Der frühzeitige Abruf – ab elektronischer Bekanntgabe der Honorarfestsetzung des jeweiligen Quartals – ist auf unserer Homepage möglich (siehe QR-Code).

set





Wegen GKV-Sparplänen geschlossen: Eine Mehrheit der Befragten der KV-Mitgliederumfrage denken mit Blick auf die Auswirkungen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes darüber nach, ihre Praxis für immer zu schließen.

KV-Mitgliederumfrage zu Warkens Sparplänen

Fast jede zweite Praxis denkt über Schließung nach

Ein düsteres Bild: Über 90 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten erwarten negative Auswirkungen auf die ambulante Versorgung in Berlin. Das ergab eine Umfrage unter den Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin zu den geplanten Maßnahmen im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG). Mehr noch: Personalabbau und Praxisaufgabe halten viele Befragte für möglich.



Zusammenfassung der Ergebnisse

- Über **90 Prozent** erwarten **deutlich negative Auswirkungen** des GKV-Sparpakets auf die ambulante Versorgung.
- **80 Prozent** rechnen mit **Leistungseinschränkungen** für gesetzlich Versicherte.
- **Drei Viertel** der Befragten halten **längere Wartezeiten für Patienten** für realistisch.
- Mehr als **50 Prozent** der Umfrageteilnehmenden haben **Existenzängste**.
- Knapp **ein Drittel** befürchtet **Personalabbau** in der eigenen Praxis.
- Über **40 Prozent** ziehen eine **vorzeitige Praxisaufgabe** in Erwägung oder haben konkrete Pläne, früher in den Ruhestand zu gehen.
- Über **70 Prozent** empfehlen unter den aktuellen Rahmenbedingungen **keine Niederlassung**.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) plant mit dem BStabG tiefgreifende Eingriffe in das deutsche Gesundheitssystem, um die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Vor diesem Hintergrund befragte die KV Berlin ihre Mitglieder und bat um ihre Einschätzung zu den möglichen Folgen der Sparpläne auf die ambulante Versorgung in Berlin. Die Ergebnisse zeichnen ein düsteres Bild: Die angekündigten GKV-Sparpläne von Nina Warken haben das Potenzial, die Versorgungssicherheit in Berlin zu gefährden.

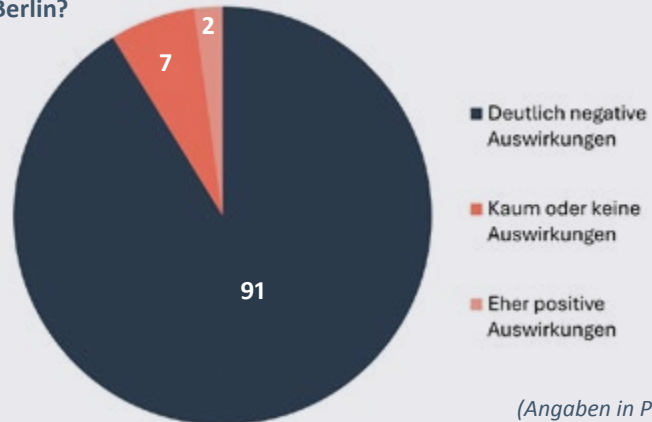
Existenzangst geht um

Über 90 Prozent der Befragten erwarten deutlich negative Auswirkungen für die ambulante Versorgung in Berlin (siehe Abb. 1). Nur ungefähr sieben Prozent gehen von kaum oder keinen Auswirkungen aus. Eher positive Auswirkungen sehen lediglich zwei Prozent.

80 Prozent der Umfrageteilnehmenden rechnen mit Leistungseinschränkungen für gesetzlich Versicherte – drei Viertel mit längeren Wartezeiten für Patienten (siehe Abb. 2).

Die Umfrageergebnisse unterstreichen die existenziellen Folgen der

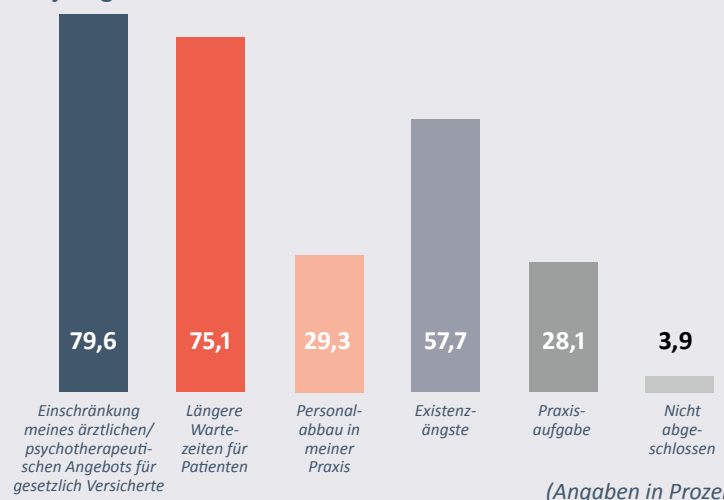
1. Wie beurteilen Sie die Auswirkungen des aktuell geplanten GKV-Sparpakets der Bundesregierung auf Basis der Vorschläge der FinanzKommission Gesundheit auf die ambulante Versorgung in Berlin?



(Angaben in Prozent)

Abb. 1: 91 Prozent erwarten deutliche negative Auswirkungen des GKV-Sparpakets auf die ambulante Versorgung.

2. Welche Folgen halten Sie bei der Durchsetzung der Sparpläne in ihrer jetzigen Form in Ihrer Praxis für realistisch?



(Angaben in Prozent)

Abb. 2: Fast 60 Prozent der Befragten klagen über Existenzängste durch die Sparpläne.



„Wer Frauengesundheit ernst nimmt, darf Prävention nicht einschränken“

„Frauengesundheit fördern und an Vorsorge sparen – das passt nicht zusammen. Ministerin Nina Warken macht derzeit viele politische Bekenntnisse zur Frauengesundheit. Und das klingt ja auch erstmal sehr gut. Aber der aktuelle Gesetzesentwurf aus ihrem Hause spricht eine völlig andere Sprache. Wichtige Präventionsleistungen, die vor allen Dingen Frauen betreffen, wie Mutterschaftsvorsorge, Impfleistung, Mammographie, Zervixkarzinom-Vorsorge, werden eingeschränkt und sollen nicht mehr voll vergütet werden. Also Leistungen, die Leben retten können. Wenn wir wollen, dass mehr Frauen zur Vorsorge gehen – und das ist unbedingt notwendig –, dann darf an diesen Leistungen nicht gespart und diese dürfen nicht eingeschränkt werden. Wer Frauengesundheit ernst nimmt, darf Prävention nicht einschränken.“

Dr. Christiane Wessel,
stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

3. Planen Sie aufgrund der aktuellen Lage in der ambulanten Versorgung, Ihre Praxis vorzeitig abzugeben oder früher als geplant in den Ruhestand zu gehen?

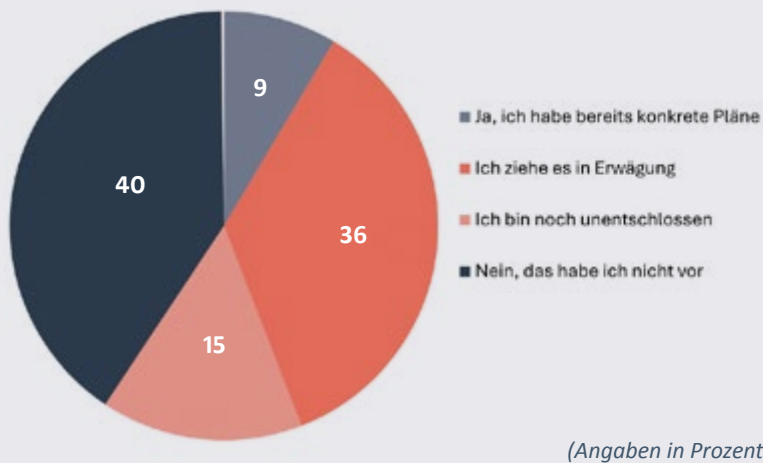


Abb. 3: 45 Prozent denken darüber nach, ihre Praxis zu schließen.

4. Halten Sie die derzeitige Verteilung der Mittel im Gesundheitssystem für fair und bedarfsgerecht?

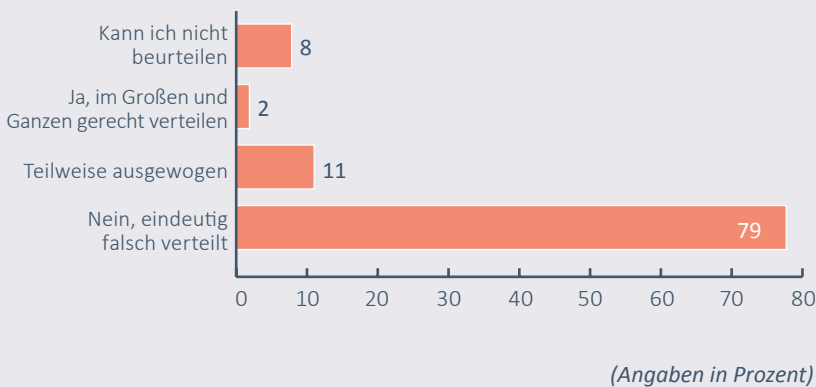


Abb. 4: Die Mittel im Gesundheitswesen sind für 79 Prozent der Teilnehmenden falsch verteilt.

Sparvorschläge durch die Bundesgesundheitsministerin. Über die Hälfte der Befragten sieht sich durch die möglichen Reformen mit Existenzängsten konfrontiert: Knapp ein Drittel hält Personalabbau in der eigenen Praxis oder gar eine Praxisaufgabe für realistisch (Abb. 3).

Bald über 1.000 Praxen weniger?

Über 1.000 der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten geben an, eine vorzeitige Praxisaufgabe in Erwägung zu ziehen oder sogar konkrete Pläne für einen frühzeitigen

Die Befragten

- Befragt wurden alle Mitglieder der KV Berlin (10.493 Ärzte und Psychotherapeuten – Stand 21. April 2026). 2.465 Mitglieder haben teilgenommen.
- Vor allem Leistungserbringende aus der psychotherapeutischen Versorgung – 49,3 Prozent – beteiligten sich an der Umfrage. Aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich nahmen 30,8 Prozent und aus der hausärztlichen Versorgung 19,9 Prozent teil.

Zeitraum der Umfrage:
21. bis 26. April 2026

Ruhestand zu haben. Damit zeichnet sich ein dramatisches Bild für die ambulante Versorgung in Berlin ab: Fast jede zweite Praxis denkt über eine Schließung nach.

Mittelverteilung unausgewogen

Ein deutliches Signal sendet auch die Einschätzung zur Verteilung der Mittel im Gesundheitssystem (siehe Abb. 4). 79 Prozent der Befragten halten die derzeitige Verteilung nicht für

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

„Das ist ein Armutszeugnis für unser Gesundheitssystem!
Die Politik muss sich im Klaren sein, welche gravierenden Folgen sich durch
diese Sparmaßnahmen für die Patienten in Berlin ergeben.“

Vorstand der KV Berlin

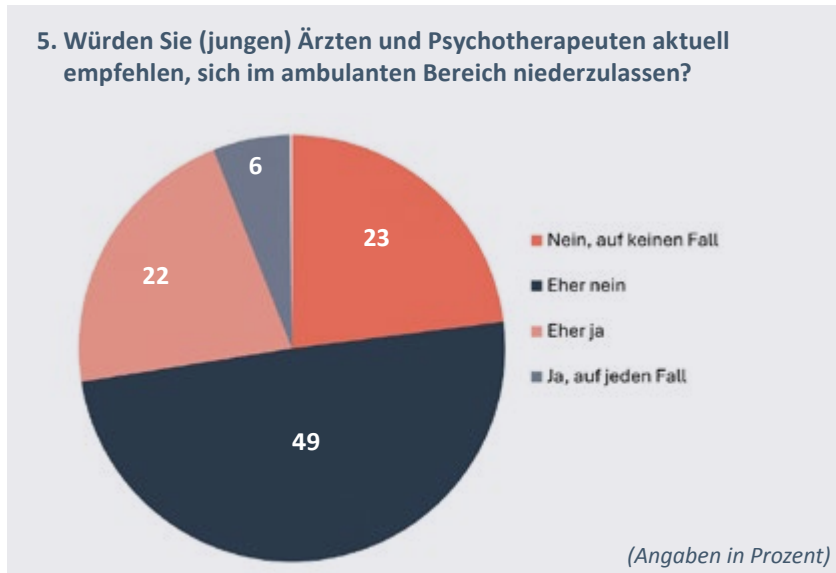


Abb. 5: Fast drei Viertel der Teilnehmenden würden (jungen) Ärzten und Psychotherapeuten eine Niederlassung eher nicht empfehlen.

Niederlassung fraglich

Gleichzeitig geben über 70 Prozent an, dass sie unter den aktuellen Rahmenbedingungen keine Niederlassung mehr empfehlen können (siehe Abb. 5). Ihnen gegenüber stehen nur sechs Prozent, die eine Empfehlung aussprechen würden. Insgesamt sehen die Befragten die ambulante Versorgung in Berlin unter erheblichem Druck: Einschränkungen im Angebot für gesetzlich Versicherte, längere Wartezeiten, Personalabbau, Existenzängste. „Das ist ein Armutszeugnis für unser Gesundheitssystem!“, betont der Vorstand der KV Berlin. Die Politik müsse sich im Klaren sein, welche gravierenden Folgen sich durch diese Sparmaßnahmen für die Patienten in Berlin ergäben.

set/ng

fair und bedarfsgerecht, sondern für eindeutig falsch verteilt. 11 Prozent bewerten sie als teilweise ausge-

wogen. Nur zwei Prozent halten die Verteilung im Großen und Ganzen für gerecht.

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

**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



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

„Die Politik der Bundesgesundheitsministerin macht den Menschen Angst.“

„Machen Sie den Versicherten keine Angst.“ Das sagte die Bundesgesundheitsministerin bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetags. Nein, Frau Warken, nicht wir Ärzte, sondern Ihre Politik macht den Menschen Angst! Ärzte und Psychotherapeuten sagen lediglich das, was jeder versteht. Keine Leistung ohne Vergütung. Und darüber sollen wir schweigen? Wenn wir sagen: ‚So funktioniert die Versorgung, wie wir sie kennen, nicht mehr‘, dann ist das keine Panikmache. Das ist die Realität im Praxisalltag. Und unsere Verantwortung ist es, auf diese Realität auch hinzuweisen. Nina Warken gibt selbst zu: ‚Ja, das Gesetz ist eine Zumutung.‘ Stimmt, aber die größte Zumutung ist das am Ende für die Patienten, die schon jetzt monatelang auf Termine warten und künftig noch länger warten müssen. Deshalb braucht diese Debatte endlich Ehrlichkeit, statt die Schuld auf diejenigen zu schieben, die das System noch am Laufen halten.“

Foto: Yves Sucksdorff



*Dr. Burkhard Ruppert,
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin*

Wie wirkt sich das BStabG auf das Honorar einer Praxis aus?

Im Zuge der aktuellen Diskussionen rund um das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz informiert die KV Berlin ihre Praxen mit einem gesonderten Informationsschreiben über den derzeit bekannten Gesetzesstand und mögliche Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung.

Das Schreiben erläutert die vorgesehenen Maßnahmen zur Begrenzung des Ausgabenanstiegs in der gesetzlichen Krankenversicherung und deren potenzielle Folgen für die Honorarsituation der Praxen. Vorgesehen sind unter anderem Änderungen bei verschiedenen Vergütungsregelungen, die ab 2027 wirksam werden könnten. Betroffen wären beispielsweise die Vergütung der elektronischen Patientenakte, Leistungen im Zusammenhang mit der Organspende-Beratung, psychotherapeutische Zuschläge oder Regelungen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz.

Ergänzend enthält das Informationsschreiben eine Simulation des Praxis-Honorarberichts (PHB) für das 4. Quartal 2025. Dabei wurden Teile der derzeit bekannten Inhalte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten rechnerisch nachgebildet, um mögliche Auswirkungen auf das Honorar einer Praxis zu veranschaulichen. Ziel ist es unter anderem, Praxen eine erste Orientierung über mögliche Honorarveränderungen zu geben und die wirtschaftliche Planung frühzeitig zu unterstützen.

Das Informationsschreiben wird allen Mitgliedern, die für das 4. Quartal 2025 einen Honorarfestsetzungsbescheid erhalten haben, im Online-Portal zum Download bereitgestellt. Da sich das Gesetzgebungsverfahren weiterhin in Entwicklung befindet, können sich Inhalte und Auswirkungen noch verändern. Die KV Berlin informiert ihre Mitglieder fortlaufend über relevante Entwicklungen.

Weitere Informationen zum PHB und zur elektronischen Bekanntgabe finden Sie unter KV Berlin – Praxis-Honorarbericht (siehe QR-Code).



*Hauptabteilung Abrechnung und Honorarverteilung
der KV Berlin*

BStabG im Faktencheck: Video-Talk online

Das geplante GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz sorgt weiterhin für intensive Diskussionen. Die vorgesehenen Sparmaßnahmen könnten weitreichende Folgen für die ambulante Versorgung, die wirtschaftliche Situation der Praxen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten haben.

In einem zweiteiligen KV-Talk sprechen Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, und Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung, über die aktuellen Gesetzespläne, deren mögliche Auswirkungen sowie die Position der KV Berlin.

Die Videos bieten Hintergrundinformationen und ordnen die derzeitige politische Diskussion ein. Beide Teile des Video-Gesprächs stehen ab sofort für Sie in der Mediathek im Mitgliederbereich zur Verfügung (siehe QR-Code).



Erklärten beim Aktionstag den KV-Mitgliedern die Auswirkungen des geplanten GKV-Spargesetzes auf die ambulante Versorgung (v. l. n. r.): Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel, stellvertretende KV-Vorstandschefin, sowie Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin, und Dr. Kerstin Zeise, stellvertretende VV-Vorsitzende.

Über 2.000 Praxen nahmen Mitte Juni an der Online-Fortbildung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin teil. Dabei war die Fortbildung Teil eines Aktionstages, um gegen die GKV-Sparpläne der Bundesregierung zu protestieren. Zu dem Aktionstag hatte die Berliner KV aufgerufen.

Die Krankenkassen sollen nach dem Willen der Bundesregierung 2027 um 16,3 Milliarden entlastet werden. Gegen das dazugehörige Gesetz veranstaltete die Berliner KV eine Online-Fortbildung, eingebettet in einen Aktionstag. Viele Ärzte und Psychotherapeuten nahmen an der Veranstaltung teil, um ihren Protest gegen das geplante

„Dieses Gesetz akzeptieren wir so nicht“

GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz Ausdruck zu verleihen.

„Wir machen diesen Aktionstag, um die Kolleginnen und Kollegen zu informieren, was auf sie zukommt. Wir müssen ein Zeichen setzen: Dieses Gesetz können wir so nicht akzeptieren“, betonte Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin. Der Leistungsträger im Gesundheitswesen sei der ambulante Sektor. „Da können wir es nicht zulassen, dass das einfach weggekürzt und die Versorgung dadurch gefährdet wird.“

Im Rahmen der Fortbildung diskutierten die Anwesenden auch gemeinsam mit Vertretern der größten Berliner Berufsverbände die Auswirkungen der vorgesehenen Sparmaßnahmen auf die ambulante Versorgung. Die Sparpläne aus dem Bundesgesundheitsministerium enthalten unter anderem einen Ausgabendeckel für Praxen. Im Mittelpunkt stand dann auch die Frage, welche Folgen Honorarkürzungen und weitere finanzielle Belastungen für Praxen, Praxispersonal und Patienten haben würden.

„Seit 1993 kämpft die Ärzteschaft um eine Entbudgetierung und damit um eine gerechte Honorierung. Noch vor kurzem führte der Gesetzgeber die Entbudgetie-

rung für Haus- und Fachärzte ein. Jetzt sieht man die Entwicklung der gesetzlichen Situation in den vergangenen Monaten und kann sich einfach nur wundern“, sagt Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. Es habe zu einem massiven Vertrauensverlust in der Ärzteschaft und der KV Berlin geführt und das sei dramatisch. „Ich habe tatsächlich nicht den Eindruck, dass man die Argumente hört beziehungsweise, dass man sich damit inhaltlich auseinandersetzt. Hier stehen die Kosten im Vordergrund und das ist desaströs“, urteilte der Berliner KV-Chef.

Die Botschaft des Tages war eindeutig: Eine stabile Gesundheitsversorgung braucht verlässliche Rahmenbedingungen. Wer die ambulante Versorgung schwächt, riskiert längere Wartezeiten, weniger Leistungsangebote und Versorgungsengpässe. „Wir möchten aufzeigen, wie schwierig die Lage der Praxen künftig wird. Steigende Kosten der Praxen aus Miete, Personal und modernem Gerät auf der einen Seite und eine Kürzung des Budgets auf der anderen Seite. Das Feedback unserer Mitglieder während der Veranstaltung bestätigt wie gravierend die Folgen für den ambulanten Bereich sein werden“, betonte abschließend der KV-Vorstand.

BStabG: Konzertierte Aktion der KV Berlin mit Berufsverbänden

Glühende Wut und heiße Debatte

Die Fassungslosigkeit war geradezu physisch greifbar. Zahlreiche Vertreter der großen ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbände waren der Einladung des Vorstands zur konzertierten Aktion am 28. April gefolgt, um über die Sparpläne der Bundesregierung zur Stabilisierung der Krankenkassenbeiträge zu diskutieren.



Foto: KV Berlin

Die gedrückte Stimmung angesichts der Sparpläne der Bundesregierung war an den versteinerten Mienen deutlich abzulesen.

Bereits am Tag nach dem Treffen passierte das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG), mit dem die Bundesregierung das Gesundheitssystem per Kahlschlag sanieren will, das Kabinett. Die Politik verkauft das Gesetz als „eine der größten Sozialstaatsreformen der letzten Jahrzehnte“, welche die Gesundheitsversorgung langfristig sichern werde. Für die Psychotherapeuten und Ärzte allerdings – das wurde an jenem Abend mehr als deutlich – ist das BStabG alles andere als eine sinnvolle Reform des Gesundheitssystems, sondern eine Kampfansage an alle, die dieses System am Laufen halten.

Für die Anwesenden stand außer Frage: Kommt das Gesetz, wird es die ambulante Versorgung noch weiter schwächen – zulasten von Praxen und Patienten.



Foto: Yves Sucksdorff

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Christiane Wessel führte durch den Abend.

sammengekommen, um gemeinsam darüber zu sprechen, wie die Wirtschaftlichkeit der Praxen trotz der drastischen Sparpläne erhalten und die ambulante Versorgung sichergestellt werden kann. „Wir brauchen Ihre Einheit, Ihr Zusammenstehen, Ihren gemeinsamen Willen, etwas ändern zu wollen“, ergänzte der KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert.

Düstere Prognose, düstere Stimmung

Bereits heute ist die Praxendichte in den strukturschwachen Bezirken Berlins unzureichend. Die Einspa-



Foto: KV Berlin

Dr. Markus Jäckel, Abrechnung und Honorarverteilung, erklärt dem Plenum die Zukunft der ambulanten Versorgung Berlins in Zahlen.

rungen werden nach Einschätzung der KV Berlin die ambulante Versorgungslandschaft noch weiter ausdünnen. Dass diese Prognose keine haltlose Schwarzmalerei ist, zeigte der Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung, Dr. Markus Jäckel, den Anwesenden anhand neuer, wenig ermutigender Berechnungen. In seinem Vortrag legte der Experte eindrücklich dar, wie hoch die durch das BStabG zu erwartenden Einbußen für die einzelnen Fachgruppen voraussichtlich sein werden.

Entsprechend düster ist die Stimmung bei den Niedergelassenen. Dies hat auch eine Mitgliederbefragung der KV Berlin zu den Sparplänen der Bundesregierung gezeigt, deren ernüchternde Ergebnisse der KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert den Anwesenden präsentierte. Während die Älteren unter den Niedergelassenen immer lauter darüber nachdachten, „den ganzen Schlamassel hinzuschmeißen“, fragten sich viele Jüngere, ob sich eine eigene Praxis überhaupt noch wirtschaftlich lohnt, fasste der KV-Chef das Dilemma zusammen.

„Was wir heute erleben, ist wirklich einmalig, ein echter Paradigmenwechsel“, betonte Dr. Ruppert. Leistungen, die bisher nicht budgetiert waren, würden mit dem BStabG nun gedeckelt. Allen Mitgliedern, die diese Deckelung – faktisch eine Honorarkürzung – nicht hinnehmen wollen, sagte der KV-Chef Unterstützung vonseiten der KV Berlin zu. Denn: „Alles, was wir wollen, ist, dass wir das bezahlt bekommen, was uns zusteht.“

Bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der KV Berlin entwickelte man bereits Strategien, wie sich GKV-Leistungen ohne finanzielle Verluste einschränken ließen, um den Praxen auch unter dem BStabG ein auskömmliches Arbeiten zu ermöglichen, sagte Dr. Wessel – selbst wenn das bedeute, die eine oder andere GKV-Leistung zugunsten von Privatsprechstunden abzubauen.

Dahin, wo es wehtut

Im Plenum wurden Rufe nach Handlungsempfehlungen und Gegenmaßnahmen laut. Auf die radikalen

Sparpläne der Regierung müsse man radikal reagieren, forderte zum Beispiel ein Teilnehmer. Er schlug vor, Fälle, die unter das TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) fallen, massiv einzuschränken oder gar nicht mehr anzunehmen. Dazu gehören Hausarztvermittlungsfälle sowie Termin- und Akutfälle, die über die Terminservicestelle (TSS) vermittelt werden. Das Spargesetz, so der Teilnehmer, solle der Politik schmerzhaft „auf die Füße fallen“, indem die Patienten die Auswirkungen direkt zu spüren bekommen.

Eine Teilnehmerin sah ebenfalls die Patienten als wirksamen Hebel und plädierte für mehr Öffentlichkeits-



Foto: KV Berlin

Der Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert stellte den Gästen die Ergebnisse der KV-Mitgliederumfrage vor.

arbeit, um das schiefhängende Bild von den Ärzten, die „immer nur meckern“, geradezurücken. Um die Akzeptanz und das Verständnis für die Lage von Ärzten und Psychotherapeuten zu erhöhen, müsse man die Bevölkerung verstärkt ins Boot holen. Mehr Transparenz, so ein weiterer Teilnehmer, sei schon deswegen vonnöten, um das ungerechtfertigte „Gutverdiener-Image“ der Ärzteschaft endlich aufzuweichen.

Stark im Schwarm

Wer Akzeptanz und Transparenz will, muss gesehen und gehört werden. Kommunikation sei aber keine Einbahnstraße, betonte Dr.

Wessel. Um ihre Mitglieder wirksam gegenüber der Öffentlichkeit und der Politik vertreten zu können, brauche die KV Berlin den aktiven Austausch mit den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten. Mit konzertierten Aktionen wie am heutigen Abend setze die KV Berlin ein Zeichen für Dialog und Schluß.


Dr. Ruppert sprach gar von einem Ausrufezeichen, das die KV Berlin gemeinsam mit den drei anderen großen Playern der Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt setzen wolle – ein Novum in der Geschichte des Berliner Gesundheitssystems, das mittlerweile mit einer gemein-

samen Pressekonferenz der KV Berlin, der Ärztekammer Berlin, der Psychotherapeutenkammer Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft verwirklicht wurde (Bericht über die gemeinsame Pressekonferenz am 7. Mai auf den nachfolgenden Seiten).

Die Auswirkungen des BStabG auf die gesundheitliche Versorgung in Berlin erforderten eine „gesamtgesellschaftliche Diskussion“ und eine „echte Reform“, ergänzte Dr. Wessel. Die Frage „Was können wir uns leisten, was wollen wir uns leisten?“ werde angesichts der Lage immer drängender.

ike

Anzeige



Lieben-Obholzer

KANZLEI FÜR MEDIZIN UND WIRTSCHAFT

Steuerliche und rechtliche Sicherheit für Ärzte und ambulante Versorgungsstrukturen - von der Niederlassung bis zur Praxisabgabe.

Wir erkennen Risiken, bevor sie teuer werden.

Als spezialisierte Kanzlei für Ärzte und ambulante Versorgungsstrukturen - von der Einzelpraxis bis zum MVZ - übernehmen wir die laufende steuerliche Betreuung einschließlich Jahresabschlüssen und Steuererklärungen. Gleichzeitig verbinden wir unsere steuerliche Beratung mit strategischer Steuergestaltung und rechtlicher Expertise.

Mit regelmäßigen Strategiegesprächen und betriebswirtschaftlichen Auswertungen begleiten wir Sie von der Gründung über Wachstum und Umstrukturierungen bis zur Praxisnachfolge, vorausschauend persönlich und aus einer Hand.

Vereinbaren Sie jetzt ein unverbindliches Strategiegespräch und identifizieren Sie steuerliche und rechtliche Risiken frühzeitig.

Telefon: 030/23540-500
Online-Termin: kwm-tax.com

KMW | Katharina Lieben-Obholzer, Rechts- und Steuerberatung für ambulante Versorgungsstrukturen, Glienicke Str. 6 c, 13467 Berlin-Hermsdorf, www.kmw-tax.com



15
JAHRE
ERFAHRUNG
2045
HEILBERUFE-
MANDATE

Gemeinsame Pressekonferenz der vier großen Institutionen

BStabG-Kritik: Entschlossen, geschlossen, zusammen

Die Wut über das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) hat Ärzte und Psychotherapeuten in Harnisch gebracht – aber auch eine nie dagewesene fachgruppen- und institutionsübergreifende Einigkeit. Bei einer gemeinsamen Pressekonferenz am 7. Mai traten die vier großen Player des Berliner Gesundheitssystems erstmals gemeinsam auf, um geschlossen auf die fatalen Auswirkungen des GKV-Spargesetzes hinzuweisen.



Die Big Four: Brit Ismer (BKG), Dr. Burkhard Ruppert (KV Berlin), PD Dr. Peter Bobbert (ÄKB) und Eva Schweitzer-Köhn (PTK) bei der Pressekonferenz vor den Roll-ups ihrer Institutionen (von links).

Zusammen am Tisch in der Berliner Pressekonferenz im Bezirk Mitte: der Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, der Präsident der Berliner Ärztekammer, PD Dr. Peter Bobbert, die Präsidentin der Berliner Psychotherapeutenkam-

mer, Eva Schweitzer-Köhn, sowie die Vorstandsvorsitzende der Berliner Krankenhausgesellschaft, Brit Ismer. Alle vier großen Berliner Gesundheitsakteure kritisierten das BStabG scharf und warnten vor einem Kipppunkt des Systems mit massiven Versorgungseinschnitten.

Dr. Burkhard Ruppert, KV Berlin

„Wenn es den Praxen schlecht geht, dann geht es 97 Prozent aller Patienten in dieser Stadt schlecht“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, vor den anwesenden Journalisten. Laut einer ak-

tuellen KV-Mitgliederbefragung denke jede zweite Praxis über Schließung nach, während immer mehr Berufsanfänger „überlegen, ob sie sich überhaupt niederlassen sollen“. Durch die drohenden Leistungskürzungen mache der Gesetzgeber unternehmerische Planungssicherheit für Praxen praktisch unmöglich und gefährde so massiv die Versorgungssicherheit für die Patienten.

„Wir müssen an die Wurzel des Problems“ mahnte der KV-Chef und unterstrich einmal mehr, dass das Gesundheitssystem statt einer Kahlschlagsanierung eine echte Reform und einen realitätstauglichen Systemwechsel brauche. Um einen Infarkt der Versorgung zu verhindern, müsse man die unkontrollierten Patientenströme kanalisieren, um Behandlungsbedürftige ohne Umweg „in die richtige Versorgungsebene“ zu bringen. Ohne verbindliche Patientensteuerung bleibe jeder Reformversuch Flickwerk.

Brit Ismer, Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG)

Die Vorstandsvorsitzende der BKG, Brit Ismer, nannte das Spargesetz einen „Pleite-Booster“, der zu einer drastischen Unterversorgung der Patienten führe. Ismer prognostizierte, dass die Berliner Kliniken bereits im ersten Jahr nach Inkrafttreten des BStabG (2027) in ein Defizit von rund einer halben Milliarde Euro geraten werden – mit steigender Tendenz in den Folgejahren.

Schon jetzt litten die Berliner Kliniken unter kaum zu bewältigenden Sparzwängen. Weitere Kürzungen werden nach Ismers Einschätzung zulasten der Patientenversorgung und nicht zuletzt zulasten der Beschäftigten gehen. Mit dem GKV-Spargesetz nehme die Politik demnach Versorgungsengpässe und Insolvenzen von Krankenhäusern in Kauf. Laut Ismer lassen sich die GKV-Finzen nur durch Abbau kostentreibender Strukturvorgaben konsolidieren.

PD Dr. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin (ÄKB)

Das Vorhaben der Regierung, die weitere Steigerung der GKV-Beiträge zu bremsen, begrüße die ÄKB, sagte der ÄKB-Präsident Dr. Peter Bobbert. Das BStabG aber sei „fahrlässig ambitionslos“ und mangelverwaltend. Der ÄKB-Präsident sprach sich für eine gut durchdachte Reform aus, die wirklich das Zeug hat, die Gesundheitsversorgung in Deutschland zukunftsfit zu machen. „Kürzungen ersetzen keine Strukturreform und sie beantworten nicht die Frage, wie die Versorgung morgen aussehen soll.“ Als möglichen Lösungsansatz für kurzfristige Einsparungen nannte Dr. Bobbert die Herausnahme versicherungsfremder Leistungen aus dem GKV-Topf.

Die drastischen Einsparungen durch das BStabG führen laut Dr. Bobbert dazu, dass der ärztliche Beruf an Attraktivität einbüßt, was das bereits jetzt bestehende Nachwuchsproblem

noch weiter verschärft. Zudem gefährde das Gesetz Errungenschaften im deutschen Gesundheitswesen, die es zu bewahren gelte: „eine im internationalen Vergleich herausragende medizinische Versorgung im ambulanten Bereich, eine hochwertige Notfallversorgung sowie Spitzenforschung im stationären Bereich und einen einzigartigen öffentlichen Gesundheitsdienst“.

Eva Schweitzer-Köhn, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Berlin (PTK)

Die PTK-Präsidentin Eva Schweitzer-Köhn monierte, dass der Gesetzgeber mit dem BStabG falsche Prioritäten setze. Die ambulante Psychotherapie, die ohnehin schon „am Limit arbeitet“, werde von den Kürzungen besonders hart getroffen – und dies, obwohl dieser Bereich nur 0,7 Prozent des GKV-Gesamtvolumens ausmache.

Schweitzer-Köhns Prognose: Das BStabG werde die ohnehin angespannte Lage in der psychotherapeutischen Versorgungslandschaft noch weiter verschärfen. „Praxen werden unwirtschaftlich, Behandlungsplätze fallen weg, die Wartelisten werden noch länger.“ Im Ergebnis blieben mangels verfügbarer Therapieplätze noch mehr Patienten unbehandelt und chronifizierte psychische Erkrankungen nähmen zu. „Wer vorne kürzt, zahlt hinten drauf“, warnte die PTK-Präsidentin. Denn: „Jeder in Psychotherapie investierte Euro spart zwei bis fünf Euro Folgekosten.“ *ike*

Anzeige

Durch die Ärztekammer Berlin
**zertifizierte
berufsbegleitende
Weiterbildung**

AMBULANTES OPERIEREN
für Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer:innen

Akademie der Gesundheit e.V.

**Weiterbilden
Weiterkommen**

Jetzt bewerben

www.gesundheit-akademie.de

Eröffnung Wanderausstellung

Ein mahnendes Beispiel

Zur Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus präsentierte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin vom 1. bis 26. Juni die Wanderausstellung „Systemerkrankung – Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ in ihren Räumlichkeiten. Die Ausstellung beleuchtet die Verstrickungen der Ärzteschaft in die Verbrechen der NS-Zeit sowie ausgewählte Schicksale betroffener Ärzte und Patienten.



Foto: KV Berlin

Dr. Andreas Nachama, Vorsitzender der Allgemeinen Rabbinerkonferenz, sprach zur Eröffnung der Ausstellung „Systemerkrankung – Arzt und Patient im Nationalsozialismus“.

„Der Kern der Ausstellung liegt darin, dass das Persönliche und die einzelnen Biografien sehr stark in den Vordergrund gestellt werden. Dadurch bleibt das Thema nicht abstrakt. Zwar ist auch diese abstrakte Ebene in der Ausstellung präsent, doch der Fokus liegt

auf den individuellen Schicksalen, die pars pro toto für viele andere stehen. Gerade deshalb ist die Ausstellung sehr berührend“, sagte Dr. Andreas Nachama, Vorsitzender der Allgemeinen Rabbinerkonferenz, zur Eröffnung der Wanderausstellung „Systemerkrankung – Arzt und Pa-

tient im Nationalsozialismus“ in den Räumlichkeiten der KV Berlin. Und mehr noch: „Sie zeigt am Beispiel der Ausgrenzung von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten, wie schnell es gehen kann, dass Menschen, die sich eigentlich der Heilung verschrieben haben, in

eine falsche Richtung laufen. Insofern sind solche Ausstellungen auch heute ein mahnendes Beispiel“, sagte er.

Verbrechen im Namen der Medizin

Die Ausstellung schildert die Verbrechen, die Ärzte im Namen der Medizin verübten: Zwangssterilisationen, Krankenmorde und Humanexperimente. Nicht zuletzt thematisiert sie auch wenig erforschte Felder wie das Aufweichen der ärztlichen Schweigepflicht im Nationalsozialismus oder die Tätigkeit des Deutschen Ärztegerichtshofs in München. Auf rund 20 Roll-up-Bannern mit Texten, Auszügen historischer Dokumente und zahlreichen Fotos sowie zwei Medienstationen gibt die Ausstellung einen Einblick in das Arzt-Patienten-Verhältnis und die

Gesundheitsversorgung in der Zeit des Nationalsozialismus.

„Das Ausstellungsthema musste sich zunächst aus dem Archiv heraus entwickeln. Ausgangspunkt war eine klassische Aufarbeitung der Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) und ihrer Nachfolgeorganisation“, erklärte Kurator Dr. Ulrich Prehn von der TU Berlin. Mit externer Beratung durch medizinhistorische und ausstellungserfahrene Kolleginnen und Kollegen der Charité sei das Thema bewusst erweitert worden. Neben Ärzteorganisationen, Ärztinnen, Ärzten und Funktionären sollten auch Patientinnen und Patienten Raum erhalten. „So rückte das gegenseitige Verhältnis stärker in den Blick. Ein Schwerpunkt ergab sich aus den Archivfunden: die Aushöhlung der

ärztlichen Schweigepflicht und ihre Bedeutung für Ethik und Arzt-Patient-Verhältnis“, sagte der Kurator.

Die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten in Deutschland 1933 führte zu tiefgreifenden Veränderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen – auch im Gesundheitssystem. Anhand von Fallbeispielen wird aufgezeigt, wie sich Handlungsspielräume – besonders für jüdische Ärzte und Patienten – veränderten. Die Ausstellung zeigt, wie Karrieren verliefen und sich im Gesundheitssektor neue Aufgaben und Konfliktfelder ergaben. Wie wurden Kriegsgefangene und Häftlinge in Konzentrationslagern medizinisch versorgt? Wie versuchten Ärzte und Gesundheitspolitiker, die gesundheitliche Betreuung der deutschen Bevölkerung bis zum Kriegsende

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

Foto: KV Berlin



Zu der Ausstellung gibt es einen Katalog. Dafür schrieb Orit Farkash-Hacohen, Mitglied der Knesset in Israel, das Grußwort.

sicherzustellen? Und wie verlief der Prozess der (Selbst-)„Gleichschaltung“ der ärztlichen Standesorganisationen und der Verdrängung politisch unerwünschter sowie jüdischer Ärzte?

An Taten muss erinnert werden

„Es gab durchaus viele Profiteure. Gerade für junge Ärzte war es gegen Ende der Weimarer Republik schwierig, eine Stelle zu finden. Viele sahen Chancen, wenn andere ihre Plätze räumen mussten. Hinzu kam, dass manche zunächst den Versprechen der Nationalsozialisten glaubten, Deutschland werde vorangebracht und das Gesundheitssystem modernisiert“, erklärte Dr. Benjamin Kuntz, Medizinhistoriker am Robert Koch-Institut. Sein Vortrag zur Ausstellungseröffnung beschäftigte sich mit der Entrechtung und Verfolgung jüdischer Ärzte aus Berlin im Nationalsozialismus. „Besonders auffällig ist, wie schnell entsprechende Gesetzesinitiativen umgesetzt wurden: die Entrechtung und Vertreibung jüdischer Kolleginnen und Kollegen ebenso wie gesetzliche Grundlagen für Zwangssterilisationen. Später war mehr als jeder zweite Arzt Mitglied einer

NS-Organisation. Viele von ihnen wohl aus Überzeugung, andere als Mitläufer oder aus Eigennutz.“

Bei ihrer mehrjährigen Forschungsarbeit kamen die Wissenschaftler auch zu überraschenden Erkenntnissen: „Überraschend war zunächst der Gegensatz zwischen dem Stolz auf eine einheitlich strukturierte Kassenärztliche Vereinigung auf Reichesebene und der tatsächlichen Unordnung in der Praxis: Unklare Zuständigkeiten, vermischte Aktenbestände und Kompetenzstreitigkeiten prägten das Bild“, erläuterte Co-Kurator Sjoma Liederwald. „Zugleich zeigte sich, wie tief die KV in die Judenverfolgung verstrickt war – etwa bei Arisierungsgeschäften und der Enteignung jüdischer Immobilienbesitzer, die auch als Investiti-

onschance genutzt wurde. Deutlich wurde zudem, wie widersprüchlich die Verfolgung auf unteren Ebenen verlief, etwa als jüdische Ärzte nach 1938 aus KZs entlassen werden sollten, um jüdische Patienten weiter versorgen zu können.“

Schließlich sprach der Vorstand der KV Berlin über die Schuld der deutschen Medizin zu dieser Zeit: „Die Verbrechen des Nationalsozialismus betreffen die Medizin im großen Umfang über die grausamen Versuche des Holocaust hinaus.“ Als Gesellschaft stehe man in der Pflicht, an diese menschenverachtenden Taten zu erinnern und sie stetig weiter aufzuarbeiten. „Die Veränderungen im Gesundheitsbereich und die Auswirkungen, gerade für die jüdische Bevölkerung, dürfen nicht in Vergessenheit geraten.“

Hintergrund

Die Wanderausstellung „Systemerkrankung: Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ ist Teil einer mehrjährigen Forschungsarbeit des Zentrums für Antisemitismusforschung am Rahmen des Projekts „KBV übernimmt Verantwortung“. Im Auftrag der Vertreterversammlung der KBV wurden die umfangreichen Aktenbestände der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD), der Vorgängerorganisation der KBV, gesichtet und erschlossen. Dabei wurde das größtenteils unveröffentlichte Quellenmaterial zunächst in einer Datenbank erfasst und anschließend ein Teil für die Wanderausstellung multimedial aufbereitet. set/ng

Nächste Station der Wanderausstellung

Die Ausstellung war erstmals im November 2025 in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu sehen und wird seitdem der Reihe nach in allen 17 Kassenärztlichen Vereinigungen gezeigt. Die nächste Station ist die KV Thüringen (Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar). Dort können Besucher die Wanderausstellung vom 2. Juli bis 10. August besichtigen.

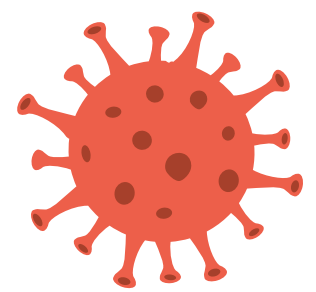
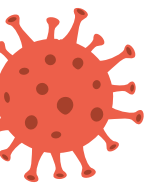


„Wir hoffen auf Forschungsfortschritte für unsere Tochter.“

Carlotta hat Mukoviszidose, eine unheilbare Stoffwechselerkrankung. Sie und ihre Eltern sind dankbar für jede Spende an die Forschungsförderung des Mukoviszidose e.V. – denn neue Medikamente und Therapien können helfen, die seltene Krankheit zu bekämpfen.

Helfen und Spenden auf www.muko.info





Long-COVID-Netzwerk

Versorgung, Vernetzung und Forschung

Beim 30. Treffen des Long-COVID-Netzwerks der KV Berlin standen die neurologische Diagnostik schwer betroffener ME/CFS-Patienten und Psychotherapie bei PAIS im Mittelpunkt. Außerdem waren Mitglieder des Long-COVID-Netzwerks zu Gast auf der ME/CFS-Konferenz vom 8. Mai. Hierbei standen Impulse aus Versorgung sowie Forschung und die Chance zur bundesweiten Vernetzung im Fokus.



Bei der ME/CFS-Konferenz am 8. Mai kamen Experten aus Versorgung und Wissenschaft zu Wort.

Im Mittelpunkt des 30. Treffens des Long-COVID-Netzwerks der KV Berlin stand die Versorgung schwer betroffener Patienten mit ME/CFS und Psychotherapie bei Post-Akuten Infektionssyndromen (PAIS). 29 Teilnehmende lauschten zwei Fachvorträgen, drei Referentinnen aus dem PAIS-Programm waren zu Gast.

Versorgung von Patienten mit PAIS

PD Dr. Christiana Franke von der Klinik für Neurologie am Campus Benjamin Franklin (CBF) sprach über die „Stationäre Aufnahme zur Diagnostik & Mitbehandlung von Patienten mit ME/CFS nach hausärztlicher Einschätzung“ und stellte in diesem Zusammenhang ein Teilprojekt von PAIS Care Berlin vor: TP4 – es steht für die sektorübergreifende interdisziplinäre Versorgung schwerst betroffener

Patienten mit PAIS in Berlin. Eingeschriebene PAIS-Hausärzte können dieses Angebot nutzen. Für die – bei PAIS registrierten – überweisenden Hausärzte wird jeden Mittwoch Nachmittag ein wöchentlicher Termin zur Teambesprechung angeboten.

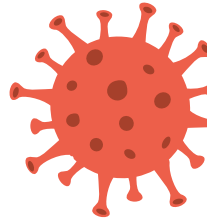
Das Konzept am CBF verbindet interdisziplinäre Diagnostik mit einer bedürfnisorientierten stationären Mitbehandlung. Entscheidend ist eine reizarme Umgebung, etwa durch ruhige Zimmer, die nachts abdunkelbar sind. So sollen Bedingungen entstehen, die den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden und Diagnostik adäquat ermöglichen. Die Aufnahme erfolgt auf Überweisung des behandelnden Hausarztes. Geplant ist ein Aufenthalt von vier bis maximal fünf Tagen, meist von Dienstag bis Freitag beziehungsweise Samstag. Für einzel-

ne Untersuchungen bestehen feste Abläufe, etwa ein MRT des Kopfes am Dienstagabend.

Unter anderem war die Frage, welche Patienten als schwerstkrank gelten. Als Orientierung wurde der Bell-Score genannt – ein standardisiertes Bewertungsinstrument für die Erkrankung ME/CFS, der dazu dient, die Schwere der funktionellen Einschränkungen und den Schweregrad der Behinderung einzuschätzen. Bei einem Wert unter 30 ist eine ambulante Behandlung nur noch eingeschränkt oder nicht mehr möglich. Zugleich wurde betont: Auch ein stationärer Aufenthalt kann für schwer Betroffene eine erhebliche Belastung sein und muss sorgfältig abgewogen werden.

Enge Vernetzung der Versorgung

Das CBF-Konzept berücksichtigt insbesondere PEM, also die Post-Exertionelle Malaise. Neben Basistherapie und supportiven Maßnahmen wurden eine ausreichende Hydratation, niedrig dosiertes Lorazepam, medikamentöse Optionen bei POTS – Posturales Tachykardiesyndrom, eine Fehlfunktion des vegetativen Nervensystems – sowie Medikamente bei Schlafstörungen genannt. Auch Pflege und Ergotherapie werden patientenindividuell einbezogen. In Fallkonferenzen



Die Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin wird als eines von zwölf Informationsquellen bundesweit in der Long-COVID-Zusammenstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Qualitätszirkel vom 19. November vergangenen Jahres aufgeführt.

wird geklärt, was konkret notwendig ist und welche Fachkollegen hinzugezogen werden sollten. Anschließend soll die ambulante Weiterbehandlung folgen.

Im zweiten Vortrag sprachen Prof. Meryam Schouler-Ocak und die Psychologische Psychotherapeutin Franziska Kroehn-Liedtke über „Psychotherapie bei PAIS“. Sie beschrieben eine Versorgungsstruktur mit hausärztlicher Versorgung als erster Anlaufstelle, fachärztlicher Weiterbehandlung und Hochschulambulanzen als spezialisierten Zentren. Entscheidend sei die enge Vernetzung aller Versorgungsstufen. Der Ansatz umfasst frühzeitige Diagnostik und Therapie, standardisierte Versorgungskonzepte ab Krankheitsbeginn sowie eine Evaluation der Maßnahmen.

Zur Wirkung von Psychotherapie bei PAIS verwiesen die Referentinnen auf mehrere Studien. Eine Beispielstudie beschreibt zwar für ME/CFS keinen kurativen Effekt. Jedoch verbessert Psychotherapie die Fähigkeit der Patienten, mit ihrem Energieniveau sowie mit Einsamkeit und Frustration umzugehen. So wird auch das allgemeine Wohlbefinden gesteigert. Psychoedukation und verhaltenstherapeutische Elemente können die Lebensqualität unterstützen. Zentral bleibt der Respekt vor Belastungsgrenzen mittels Pacing, das heißt individuelle Grenzen zu beachten und verzögerte Folgen von Überlastung (Crashes) zu vermeiden.

Als Schwerpunkte wurden der Umgang mit innerem Widerstand gegen starke Einschränkungen, Selbstdisziplin beim Pacing, Ressourcen zur Selbstfürsorge, Abgrenzung gegenüber sozialem Druck sowie existenziel-

le Themen benannt. Das Konzept umfasst zwölf Module – von Einführung, Zielklärung und Psychoedukation über Verhaltensanalysen, Pacing, Aktivitätenplanung und Stressmanagement bis zu Kompetenztraining, Akzeptanzförderung und Abschluss. Ziele sind die Vernetzung mit ambulanten Psychotherapeuten sowie die soziale und berufliche Re-Integration.

ME/CFS-Konferenz setzt Impulse

Bei der ME/CFS-Konferenz am 8. Mai war das Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin mit fünf Personen vertreten: eine Neurologin, eine Kinderpsychiaterin, eine Wissenschaftlerin aus dem Zi sowie Dr. Lucinde Schleifer. Die Konferenz verband Grußworte mit Beiträgen aus Versorgung und Wissenschaft.

Grußworte kamen von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) sowie Forschungsministerin Dorothee Bär (CSU). Ärzte und Wissenschaftler aus Deutschland stellten Beiträge und Studienergebnisse vor. Diskutiert wurden mögliche Pathomechanismen und Therapieoptionen, darunter hyperbare Sauerstofftherapie (HBOT) und Immunadsorption.

Vorgestellt wurde zudem ein deutschlandweites Psychotherapie-Netzwerk, das im Februar 2025 gegründet wurde. Auch die PAIS-Studie der Charité war erneut Thema. Die Patienten sind überwiegend weiblich, meist zwischen 30 und 50 Jahre alt und weisen überwiegend einen Bell-Score unter 30 auf. Bislang sind 44 Hausarztpraxen mit 60 Ärzten im PAIS-Netzwerk aktiv. set

GKV-Sparpläne verschärfen die ambulante Versorgungslage auch für Long-COVID-Patienten

Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, sprach im Gesundheitsausschuss des Berliner Abgeordnetenhauses.

Die Versorgung von Menschen mit Long- und Post-COVID bleibt ein wichtiges Thema. Die KV Berlin ergreift bereits seit Jahren Maßnahmen für die Sicherstellung der Versorgung. So haben wir Versorgungsstufen erarbeitet, die der G-BA in seine Richtlinie übernommen hat. Mit unserem Long-COVID-Netzwerk stellen wir zudem sicher, dass unsere Mitglieder in Berlin sich untereinander austauschen, vernetzen und einander Hilfestellung geben können. Ein weiteres Beispiel ist das Forschungsprojekt PAIS CARE Berlin unter der Leitung der Charité, an dem sich aktuell rund 60 Ärzte aus 44 ambulanten Praxen beteiligen und das neue Wege in der Versorgung von Long-COVID-Patienten etabliert.

Senat und Politik sind gefragt

Gleichzeitig sehen wir, wo die größten Herausforderungen liegen: bei hochkomplexen Krankheitsverläufen sowie bei schwer erkrankten Menschen, die ihre Wohnung oder ihr Bett nicht verlassen können. Für diese Patienten hat die KV Berlin bereits konkrete Versorgungsideen entwickelt – darunter ein telemedizinisches Beratungsangebot und ein ärztlicher Besuchsdienst für besonders schwer Betroffene. Bislang fehlt jedoch schlicht eine nachhaltige Finanzierung für die konkrete Umsetzung solcher Modelle. Senat und Politik sind nun gefragt, wie diese Projekte finanziert werden können.

Denn eins ist uns leider klar: Die KV kann die alleinige Finanzierung nicht übernehmen. Zudem sind wir uns sicher, dass das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz die aktuelle Lage für die ambulante Versorgung noch verschärft. Wenn es in dieser Form umgesetzt wird, rechnet die KV Berlin in der Hauptstadt mit massiven Einschränkungen, die auch katastrophale Folgen für die Long-COVID-Versorgung haben werden. Denn dieser Gesetzentwurf bedeutet für die Patientenversorgung: weniger Budget – weniger Versorgung!

Dabei wäre es gerade hier entscheidend, die notwendigen Spielräume für Innovation und Versorgungsentwicklung zu erhalten (mehr zum BStabG auf den Seiten 15 bis 25).

Pretty in Pink (and Black): Die Sportskanonen der KV Berlin mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Burkhard Ruppert (vorne, hockend).

Berliner Firmenlauf Wo laufen Sie denn ...?



Bestens gelaunt trotz Regenwetter: Steffen Kruhl (links), der bei der KV für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung zuständig ist, im Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Burkhard Ruppert.

Der Dauerregen konnte die fantastische Stimmung im und um den Berliner Tiergarten nicht trüben. 20.000 Teilnehmer gingen am 20. Mai beim 24. IKK BB Berliner Firmenlauf am Brandenburger Tor an den Start. Wie immer voller Elan dabei: die KV Berlin mit ihrem Team aus 150 Mitarbeitern, Vertragsärzten und -psychotherapeuten sowie zahlreichen Schlachtenbummlern, die am Straßenrand die Sportler frenetisch anfeuerten. Auf einer Strecke von rund fünf Kilometern wurde gejoggt,

gewalkt, geskattet und gekämpft – aber vor allem ging es darum, die Gemeinschaft zu genießen und Spaß zu haben. Und davon gab es reichlich, wie man den allseits strahlenden Gesichtern deutlich ansehen konnte. Ein rundum gelungenes Event. *ike*

Alle sind Gewinner. Die Teilnehmer-Medaillen liegen am Ziel bereits für die Sportler bereit.



Die stolzen Organisatorinnen am KV-Stand: Helen Sibeth (links) und Sabine Leskien vom Team Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KV Berlin.

Fotos: KV Berlin

Ärzterschaft

Praxen warnen vor Versorgung nach Kassenlage

Beim Deutschen Ärztetag (DÄT) und in der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entlädt sich der Protest gegen Nina Warkens Sparpläne. Vertragsärztinnen und -ärzte warnen vor Einschnitten in Praxen. Junge Medizinerinnen sorgen für eine denkwürdige Debatte auf dem DÄT: Sie berichten von einem übergriffigen Verhalten vor Ort und mahnen Respekt, Schutz und Konsequenzen an.

Die geplante Sparpolitik der Bundesregierung löste bei der Vertreterversammlung der KBV scharfe Kritik aus. Die Delegierten blickten nach Angaben des Deutschen Ärzteblatts mit großer Sorge auf das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (BStabG). In der ambulanten Versorgung sollen demnach im Jahr 2027 2,7 Milliarden Euro eingespart werden. Die Bundesregierung plant mit ihrem Sparpaket insgesamt 16,3 Milliarden Euro einzusparen. Die KBV verband diese Pläne mit der Forderung, bei einer „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“ auch über ein „einnahmenorientiertes Leistungsangebot“ zu sprechen.

Besonders deutlich wurde Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzen-

der der KV Berlin. Er berichtete von einer „massiven Verunsicherung“ unter den Mitgliedern. „Wir gehen davon aus, dass zehn Prozent die Niederlassung verlassen werden, das sind in Berlin 1.000 Ärztinnen und Ärzte“, sagte Dr. Ruppert laut Deutschem Ärzteblatt. Ältere Niedergelassene könnten sich schneller aus der Versorgung zurückziehen, Jüngere gar nicht erst als Praxisinhaber starten. Sein Fazit: „Mit Wertschätzung hat dieses Gesetz nichts mehr zu tun“ (siehe auch Seiten 15 bis 25).

Reaktion auf Spargesetzgebung

KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen kündigte laut einem Beitrag des Ärztlichen Nachrichtendienstes (änd) konkrete Reaktionen

auf die Spargesetzgebung aus dem Hause Warken an. „Die Praxen werden ihr Leistungsangebot anpassen müssen, schon allein aus betriebswirtschaftlichen Gründen“. Die Delegierten votierten einstimmig, so das Deutsche Ärzteblatt, für einen Antrag gegen das BStabG. Darin heißt es: „Eine verschärfte Budgetierung, wie sie der Gesetzentwurf vorsieht, hat zwangsläufig Auswirkungen auf das Leistungsangebot: Wenn die Finanzierung begrenzt wird, müssen auch Leistungen begrenzt werden.“

Kritik an Vorgaben

Neben dem Spargesetz stießen auch geplante Regelungen zur Notfallversorgung und Digitalisierung auf Kritik. Mit Blick auf das Gesetz für Daten und digitale Innovationen



photo: Yves Sucksdorff

„Eigentlich müsste ich beginnen mit: unfassbar. Aber leider ist es das nicht. (...) Auf alle Fälle bedeutet das, dass wir auch die Strukturen des DÄT dringend ändern müssen!“

Dr. Christiane Wessel

stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, zu den Übergriffen auf junge Medizinstudentinnen auf dem DÄT

Die Delegierten des 130. Deutschen Ärztetages trafen sich in diesem Jahr in Hannover.



Foto: Paula Stinger

(GeDIG) verlangten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte laut Deutschem Ärzteblatt, dass es keinen ausschließlichen digitalen Versorgungseinstieg geben dürfe.

Auch zur geplanten Notfallversorgung fassten die Delegierten einen kritischen Beschluss. Die KBV solle sich gegen einen verpflichtenden flächendeckenden 24/7-Fahrdienst aussprechen. Ein solcher Parallelbetrieb zu regulären Praxisöffnungszeiten sei angesichts von Ärztemangel und begrenzten Ressourcen weder flächendeckend realistisch noch überall medizinisch erforderlich, heißt es laut Deutschem Ärzteblatt in dem Antrag.

Warken verteidigt Kurs

Beim DÄT musste Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) die Kritik an ihren Plänen direkt aufnehmen. Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), kritisierte laut Tagesspiegel, die Bundesregierung wolle die

Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte, entziehe ihnen aber zugleich finanzielle Unterstützung. „Das passt einfach nicht zusammen, liebe Frau Warken“, sagte der BÄK-Präsident. Er widersprach zudem Bundeskanzler Friedrich Merz (CDU): „Das ist ein reines Spargesetz.“ Reinhardt forderte, die „Reformen noch einmal auf hold“ zu stellen und „alle Beteiligten an einen Tisch“ zu holen, „auch den Finanzminister“.

Warken verteidigte ihre Pläne nach Darstellung des Tagesspiegels mit dem Hinweis auf eine zu schließen-

de Finanzlücke von 15 Milliarden Euro bei den Krankenkassen im kommenden Jahr. Zur Beteiligung des Bundes, die die Ärzte kritisch sehen, sagte sie: „Da gibt's nichts schönzureden.“ Sie habe sich dafür eingesetzt, doch nun seien schwere Zeiten für den Haushalt. „Wenn sich Spielräume ergeben, wird das nachgeschärft“, sagte die Bundesgesundheitsministerin laut Tagesspiegel.

Den sehr unterkühlten Empfang der Ministerin auf dem DÄT beschreibt auch Dr. Christian Messer, Präsident des Bundesverbandes Psychosoma-



Foto: Yves Sucksdorff

„Wir gehen davon aus, dass zehn Prozent die Niederlassung verlassen werden, das sind in Berlin 1.000 Ärztinnen und Ärzte“

Dr. Burkhard Ruppert

Vorstandschef der KV Berlin, zur Stimmungslage der Niedergelassenen in der Hauptstadt.

tische Medizin und Ärztliche Psychotherapie, in einem Beitrag auf dem Karrierenetzwerk LinkedIn: „Der 130. Deutsche Ärztetag in Hannover begann mit einer beeindruckenden Absage des Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt an das Spargesetz, das der Bevölkerung fälschlicherweise als Gesundheitsreform verkauft wird“, schreibt er. „Bundesgesundheitsministerin Nina Warken blieb unbeeindruckt. Beeindruckend: praktisch kein Applaus für die Bundesgesundheitsministerin.“ Das habe er noch nie erlebt. Ebenso wenig, dass die Ministerin mit keinem Wort auf die geäußerte Kritik eingegangen sei. „Medizin ist am Bedarf, nicht an Einnahmen zu orientieren“, erklärte Dr. Messer.

Respekt und Schutz

Neben der Finanzierungsdebatte prägte ein weiterer Moment den Deutschen Ärztetag: Mehrere Medizinstudentinnen berichteten in Hannover in einer persönlichen Erklärung von übergriffigem Verhalten. „Kommentare über unser hübsches Auftreten sind unangebracht. Kommentare über unsere Ausschnitte sind unangebracht. Hände auf Rücken und Gesäßen

sind unangebracht“, erklärten sie laut Deutschem Ärzteblatt vor den Delegierten. Zudem berichteten sie von Einladungen auf Hotelzimmer und davon, dass über Berufspolitik eher mit männlichen Kollegen gesprochen worden sei.

Die Studentinnen machten deutlich, dass sie sich engagieren wollen: „Wir möchten uns in der Berufspolitik engagieren. Wir möchten uns in diesem System mit einbringen.“ Zugleich sagten sie: „Wir sprechen darüber, wie man junge Kolleginnen und Kollegen für die Selbstverwaltung gewinnt. So nicht.“ Sie wollten sich, so der Bericht des Deutschen Ärzteblatts, nicht als Einzelfälle darstellen, sondern auf ein systemisches Problem hinweisen.

In einem Beitrag auf dem Karrierenetzwerk LinkedIn meldete sich Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, zu den Vorkommnissen zu Wort: „Eigentlich müsste ich beginnen mit: unfassbar. Aber leider ist es das nicht.“ Was sie am meisten an dem Bericht der jungen Kolleginnen erschüttert, sei, dass sie diese Erfahrungen auch auf dem Deutschen Ärztetag machen muss-

ten: „Da sollten wir doch davon ausgehen können, dass die Delegierten zur berufspolitischen Elite der deutschen Ärzt:innenschaft gehören – aber das müssen wir wohl spätestens jetzt infrage stellen.“ Für sie gibt es nur eine Lösung, nämlich, dass man auch die Strukturen des DÄT dringend ändern müsse. Den jungen Kolleginnen sprach sie für ihren Mut ihre allergrößte Hochachtung aus.

BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt zeigte sich erschüttert. „Es tut mir außerordentlich leid, dass Ihnen das passiert ist. Es ist zutiefst verstörend, und wir werden uns daran machen, die Vorfälle aufzuklären“, sagte er laut Deutschem Ärzteblatt. Grenzüberschreitungen und sexualisierte Gewalt seien in keiner Form zu tolerieren. Die Bundesärztekammer wolle an Schutzkonzepten, Selbstverpflichtungen und Compliance-Regeln arbeiten. Das Thema für 2027 war demnach gesetzt: Die Debatte führte dazu, dass der 130. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit beschloss, sich im kommenden Jahr in Wiesbaden ausführlich mit Machtmissbrauch und Übergriffen in der Medizin zu beschäftigen. *set*

Anzeige

 **MedConsult**
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe



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

- **Praxiskauf**
- Niederlassungsberatung

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

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

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

Softdrinksteuer kommt 2028

Wer zuckert, zahlt drauf

Nach einigem Hin und Her will die Bundesregierung ab 2028 eine Abgabe auf Softdrinks einführen. Wie genau diese ausgestaltet sein wird, ist noch nicht abschließend geklärt. Wir fassen zusammen, was laut Medienberichten bisher als gesetzt gilt.



*Kein guter Durstlöscher:
Zuckerhaltige Getränke
begünstigen Übergewicht.*

Foto: Sartijawat/AdobeStock

Noch im Februar hatte der der CDU-Parteitag einen entsprechenden Vorstoß aus Schleswig-Holstein abgeschmettert (wir berichteten im KV Blatt 03/2026). Am 29. April gab das schwarz-rote Kabinett dann schließlich doch noch das Go, die sogenannte Zuckersteuer auf den Weg zu bringen.

Der Populär-Begriff „Zuckersteuer“ trifft freilich nicht ganz den Kern, denn die Abgabe wird lediglich auf zuckerhaltige Getränke wie Cola, Li-

monaden und Co. erhoben. Andere, nicht minder bedenkliche Zuckerfallen wie Fertigpizza oder Fruchtojoghurt bleiben unangetastet.

Die geplante Abgabe wird bei den Herstellern zuckerhaltiger Softdrinks erhoben und ist ein Baustein des umfangreichen Sparpakets der Bundesregierung zur Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen, zu dem auch das streitbare Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) gehört (wir berichten ab Seite 15).

Zielgenauer Einsatz vorgesehen

Stand jetzt ist in Regierungskreisen ausdrücklich nicht von einer Steuer, sondern von einer Abgabe die Rede. Im Gegensatz zu Fiskalsteuern, die der allgemeinen Finanzierung des Staatshaushalts ohne konkrete Zweckbindung dienen, werden mit dem Begriff „Abgabe“ gemeinhin zielgerichtete Gebühren beschrieben, deren Nutzung klar definiert ist. Heißt im konkreten Fall: Die eingenommenen Gelder sollen

direkt dem Gesundheitssystem zugutekommen, indem sie

- in die Töpfe der Krankenkassen gespült werden und so für eine Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sorgen sollen, sowohl unmittelbar durch Deckung der Behandlungskosten bei ernährungsbedingten Krankheiten als auch mittelbar durch Kostenreduktion aufgrund des erwarteten Rückgangs dieser Leiden.
- in die Gesundheitsprävention einfließen, zum Beispiel dadurch, dass Gelder zweckgebunden für die Förderung einer gesunden Ernährung oder die betriebliche Gesundheitsvorsorge genutzt werden.
- den Konsumenten durch Preiserhöhungen den Verzehr extrem gezuckerter Getränke vergällen mit dem Langfristziel einer verbesserten Gesundheit.
- die Limo-Hersteller „umerziehen“ und motivieren, ihre Rezepturen zugunsten nicht oder weniger zuckerhaltiger Alternativen zu verändern.

Die Regierung rechnet mit Mehreinnahmen von rund 450 Millionen Euro. Geht die Rechnung auf, stehen durch die Zuckerabgabe mehr Mittel für präventive Gesundheitsmaßnahmen zur Verfügung, während gleichzeitig der Zuckerkonsum der Menschen aufgrund der Verteuerung zurückgeht. Auf diese Weise sollen ernährungsbedingte Folgekrankheiten

Historie der Zuckersteuer

Zahlreiche Länder wenden die Zuckersteuer bereits an (wir berichteten in Ausgabe 03/2026). Auch hierzulande ist die Abgabe kein neues Phänomen, wie unser historischer Mini-Exkurs zeigt:

1841: Der Deutsche Zollverein führt eine Abgabe auf Zucker ein. Sie gilt für alle zuckerhaltigen Lebensmittel – nicht ausschließlich für Getränke – und ist eine reine Fiskalsteuer mit der Primärfunktion, das Staatssäckel zu füllen. Der Aufschlag für die Endverbraucher und Endverbraucherinnen ist minimal, schlägt bei einem Liter Cola mit etwa einem Pfennig zu Buche.

1993: Die alte Zuckersteuer wird abgeschafft, zum einen, um den Anforderungen des europäischen Binnenmarktes gerecht zu werden und Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden, zum anderen wegen der geringen Einnahmen bei gleichzeitig hohem bürokratischen Aufwand.

Ausblick 2028: Die neue Zuckersteuer kommt, aber gemäß Ankündigung nicht als Fiskalsteuer, sondern als Abgabe auf zuckergesüßte Getränke, die in präventive Gesundheitsangebote fließen soll. Die „Zuckerabgabe 2.0“ zielt also primär auf die Vermeidung von Krankheiten und langfristig auf die Senkung der Gesundheitskosten ab.

ten wie Typ-2-Diabetes, Adipositas oder kardiovaskuläre Erkrankungen eingedämmt werden.

Gestaffelte Abgabe geplant

Die Abgabe soll je nach Zuckergehalt der Softdrinks gestaffelt werden. Sind fünf bis acht Gramm Zucker pro 100 Milliliter im Getränk enthalten, müssen die Hersteller circa 26 Cent pro Liter an den Staat abgeben, bei mehr als acht Gramm sind es 32 bis 36 Cent. Steuerfrei sollen Softdrinks bleiben, die mit weniger als fünf Gramm Zucker pro 100 Milliliter gesüßt sind. Dasselbe gilt für Getränke, deren Süße aus Süßstoffen statt

Zucker kommt, sowie für Säfte mit 100 Prozent Fruchtanteil (trotz des hohen Fructoseanteils).

Erfahrungen aus anderen Ländern ermutigend

Valide Daten für positive Gesundheitseffekte fehlen bislang. In Ländern, in denen die Zuckerabgabe in Kraft ist, zeigt sich allerdings, dass die Verkäufe von zuckerhaltigen Getränken zurückgehen und dass sich die Konsumgewohnheiten hin zu zuckerreduzierten Produkten verlagern – was sich als Erfolg werten lässt, freilich aber noch nichts über den Gesamtzuckerkonsum der Bevölke-

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 Praxismgemeinschaft | 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

rung aussagt. Man denke an zuckerhaltige Lebensmittel wie Schokolade oder Kekse, aber auch Tiefkühlpizza und andere Fertiggerichte.

Gute Erfahrungen mit der vor acht Jahren eingeführten „Soft Drinks Industry Levy“ macht Großbritannien. Die Briten setzen auf gestaffelte Steuersätze auf zuckerhaltige Softdrinks, wie sie auch für Deutschland vorgesehen sind.

Die KV Berlin begrüßt die geplante Zuckerabgabe. Einen gesundheitsförderlichen Effekt könne sie aber nur bei zweckgebundener Nutzung der Einnahmen haben, betont der Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert. Ob die Politik der Verlockung widerstehen können, mit den Mehreinnahmen dann doch das eine oder andere Haushaltsloch zu stopfen, wird die Zukunft zeigen. *ike*

Bittersüße Fakten

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen, höchstens 25 Gramm freien Zucker pro Tag zu verzehren. Die Menge entspricht etwa acht Stück Würfelzucker à circa drei Gramm. Zum Vergleich: Laut einer Aufstellung der Friedrich-Schiller-Universität Jena sind in einem Liter klassischer Coca-Cola mehr als 35 Zuckerwürfel enthalten. Wer nur ein Glas mit circa 300 Millilitern trinkt, nimmt rund zehneinhalb Zuckerwürfel zu sich und überschreitet bereits die empfohlene Tageshöchstdosis.

Damit fällt die Cola in der Classic-Variante in die höchste Kategorie der gestaffelten Zuckerabgabe, wird also ab 2028 die Hersteller – und damit die Endverbraucher – 32 bis 36 Cent mehr pro Liter kosten. Um die Verteuerung zu vermeiden, haben die Anbieter in anderen Ländern zum Teil ihre Rezepturen angepasst. So enthält eine britische Fanta beispielsweise nur etwa halb so viel Zucker wie ihre deutsche Schwester.

Dass Fanta und Cola ohnehin nicht als gesundheitsförderlich gelten, ist kein Geheimnis. Aber in einem Punkt dürfte die Jenaer Liste manchen Softdrink-Fan dann doch überraschen: Ein gezuckerter Fertig-Eistee mit Pfirsichgeschmack kommt darin mit 22 Zuckerwürfeln pro Liter schlanker weg als der vielfach als gesund geltende Apfelsaft, der mit über 33 Würfeln pro Liter zu Buche schlägt und dennoch nicht unter die Abgabe fällt (mehr Zahlen der Friedrich-Schiller-Universität siehe QR-Code).



Erhöhungen auf Nervengifte geplant

Während hoher Zuckerkonsum eher schleichend Erkrankungen begünstigt, wirken andere Genussmittel deutlich stärker und unmittelbarer auf den Körper ein. Um die Gesundheitskosten zu senken, plant der Steuergesetzgeber daher über die Softdrink-Abgabe hinaus eine Anhebung der Steuersätze auf Tabak und Alkohol. Beide Genussmittel sind hochschädliche Neurotoxine, die zudem suchterzeugend und krebserregend sind.

Bislang liegt Deutschland bei der Besteuerung von Alkohol und Tabak im europäischen Vergleich im Mittelfeld. Eine Schachtel Zigaretten bekommt man hierzulande für rund 9,20 Euro, während Glimmstängel-Anhänger in Irland bis zu 19 Euro berappen müssen. Am günstigsten kommen Raucher in Bulgarien weg. Dort sind die Steuersätze sowohl für Tabak als auch für Alkohol europaweit am niedrigsten.

Meldung

KBV-Klage: Ist die Honorarkürzung für Psychotherapeuten rechtswidrig?

Gegen die Absenkung der Honorare für Psychotherapeuten um 4,5 Prozent hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Klage eingereicht. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) allerdings hat am Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) vom März auch nach neuerlicher Prüfung nichts einzuwenden.

KBV-Chef Dr. Andreas Gassen ist dennoch zuversichtlich, dass das Landessozialgericht den BA-Beschluss „aus Rechtsgründen“ beanstanden wird. Die KBV sieht in der Honorarkürzung eine unlautere Zweckentfremdung bestehender gesetzlicher Regeln, die sich eigentlich auf die Verdienstuntergrenze beziehen und eine Mindestvergütung gewährleisten sollen, die hier aber für eine Deckelung der Vergütung genutzt werden und eine Verdienstobergrenze für Psychotherapeuten festlegen. In dieser Vergütungsbeschränkung sieht die KBV einen Rechtsverstoß.

Zusammen mit der Klage hat die KBV einen Antrag im Eilrechtsschutz eingereicht, um zu verhindern, dass der „offensichtlich rechtswidrige“ BA-Beschluss noch vor der Gerichtsentscheidung wirksam wird.

Der Kürzungsbeschluss des EBA hatte massive Proteste ausgelöst. Tausende Psychotherapeuten gingen auf die Straße und forderten eine Rückabwicklung der Honorarkürzung. Auch die KV Berlin hatte den Beschluss scharf kritisiert. *ike*

Apothekenreform

Zu Risiken und Nebenwirkungen ...

Der Bundestag hat am 12. Juni die sogenannte Apothekenreform verabschiedet. Mit dem Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) will die Bundesregierung die gebeutelten Apotheken stärken – und verärgert einmal mehr die Ärzteschaft. Für Unmut sorgt besonders die Verlagerung medizinischer Leistungen in Apotheken.



Ohne „Umweg“ über die Praxis: Apotheken sollen unter anderem mehr Abgaberechte für Medikamente bekommen.

Foto: Viewfinder/AdobeStock

Wiederholt haben KVen, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und ärztliche Berufsverbände darauf hingewiesen, dass das Apothekenpersonal nicht für originär ärztliche Aufgaben qualifiziert sei, die sie nun per Gesetz übernehmen sollen. Das ApoVWG werde nicht für eine evidenzbasierte Medizin sorgen, sondern begünstige vielmehr Doppelstrukturen. Für die Praxen wird das Gesetz einen erheblichen Mehraufwand bringen.

Unter anderem sollen Apotheken mehr Abgaberechte für Arzneimittel erhalten, etwa bei Folge-medikationen. Außerdem sollen künftig gewisse medizinische Leistungen wie Impfungen und Blutabnahmen in Apotheken möglich sein.

Was die Befürworter des Gesetzes gerne als Praxistentlastung etikettieren, bringt in Wahrheit eine weitere Schwächung der ambulanten Versorgung mit sich. Entsprechend sauer stößt das ApoVWG auch dem Vorstand der KV Berlin auf, verstärkt es doch die ohnehin schon herrschende Unwucht im ambulanten Gesundheitssektor.

Eine klassische Milchmädchenrechnung

KV-Berlin-Chef Dr. Burkhard Ruppert bringt diese Unwucht in einem Instagram-Reel auf den Punkt: Die Bundesregierung investiere Milliarden in den Kampf gegen das Apothekensterben, während sie gleichzeitig das Praxissterben nicht nur in Kauf nehme, sondern geradezu provoziere. Neben dem

ApoVWG ist in diesem Zusammenhang auch an das strittige Beitrags-satzstabilisierungsgesetz (BStabG) zu denken.

„Apotheken und Praxen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden“, betont Dr. Ruppert. Gerade in den strukturschwachen Bezirken Berlins wie Marzahn-Hellersdorf oder Spandau ist die Versorgung schon heute gefährdet. Mit Gesetzen wie ApoVWG oder BStabG riskiere man eine weitere Verschärfung der Lage, gibt der KV-Vorstandsvorsitzende zu bedenken.

Im Übrigen sei auch die wirtschaftliche Stabilität so mancher Apotheke gefährdet, wenn die Praxis in der Nachbarschaft schließen muss. Die Rechnung der Bundesregierung geht also doppelt nicht auf. *ike*

Traumjob MFA?

MFA halten Berliner Praxen am Laufen

Sie sind die erste Anlaufstelle am Telefon, organisieren Termine, empfangen Patientinnen und Patienten, unterstützen bei Untersuchungen und sorgen dafür, dass der Praxisalltag funktioniert: Medizinische Fachangestellte (MFA) sind fester Bestandteil der ambulanten Versorgung. Ohne sie läuft buchstäblich keine Praxis. Mit der Kampagne „Mission Favorite Arbeitsplatz“ rückt die KV Berlin diese zentrale Berufsgruppe stärker in den Fokus. Eine Umfrage unter Berliner MFA zeigt, was sie im Arbeitsalltag brauchen, wo die Belastungen wachsen und wie Praxisteams gezielter unterstützt werden können. Denn der Wandel macht auch vor diesem Ausbildungsberuf nicht halt: Digitalisierung spielt schon in der Ausbildung eine wichtige Rolle und kann entlasten, wenn sie sinnvoll eingesetzt wird. Deshalb nimmt die KV Berlin auch neue Lösungen für Praxismitarbeitende in den Blick und bietet Fortbildungen etwa zum Digi-Manager an. Gleichzeitig geht es um Wertschätzung, nämlich für einen Beruf, der trotz hoher Anforderungen zu den wichtigsten und beliebtesten Ausbildungsberufen gehört.

MISSION FAVORITE ARBEITSPLATZ



Mission Favorite Arbeitsplatz

Zwischen Spaß am Job und Belastung im Alltag

Was schätzen Medizinische Fachangestellte (MFA) an ihrem Beruf? Welche Aspekte empfinden sie als besonders belastend? Wo sehen sie noch Verbesserungspotenzial? Um Antworten auf diese und mehr Fragen zu erhalten, startete die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin eine Umfrage, die sich speziell an Berliner MFA richtete. Die Resonanz war groß. Das Ergebnis: ein aufschlussreiches Stimmungsbild aus dem Praxisalltag.

Zwischen Empfang, Labor und ePA: Ohne MFA funktioniert keine Praxis. Aus diesem Grund startete die KV Berlin eine Umfrage unter den Praxismitarbeitenden. Die Ergebnisse sind deutlich und regen zum Nachdenken an. An der MFA-Umfrage der KV Berlin nahmen insgesamt 606 Personen teil. Die Befragung umfasste elf Fragen mit Einfach- und Mehrfachauswahl sowie Freitext. Ziel war es, ein Stimmungsbild aus Berliner Praxen beziehungsweise der ambulanten Versorgung einzufangen: Was

Zusammenfassung der Ergebnisse

- MFA schätzen vor allem **menschlichen Kontakt** und **abwechslungsreiche Aufgaben**.
- Arbeitsbelastung entsteht vor allem durch **Personalmangel**, **fehlende Wertschätzung** und **schwierige Patienten**.
- MFA wünschen sich eine **bessere Bezahlung**.
- MFA **unterstützen die Einführung digitaler Tools** in der Praxis.



finden MFA an ihrem Beruf gut und was nicht? Um noch etwas genauer zu fragen, was kann noch verbessert werden?

Kontakt zu den Menschen

Medizinische Fachangestellte in Berliner Arztpraxen beziehungs-

1. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Beruf?

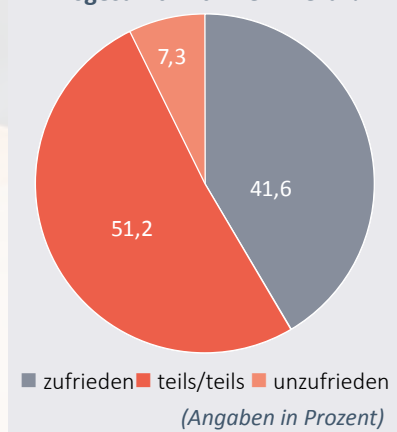


Abb. 1: Rund 42 Prozent der Teilnehmenden sind zufrieden mit ihrem Beruf

2. Was schätzen Sie an Ihrem Beruf am meisten?

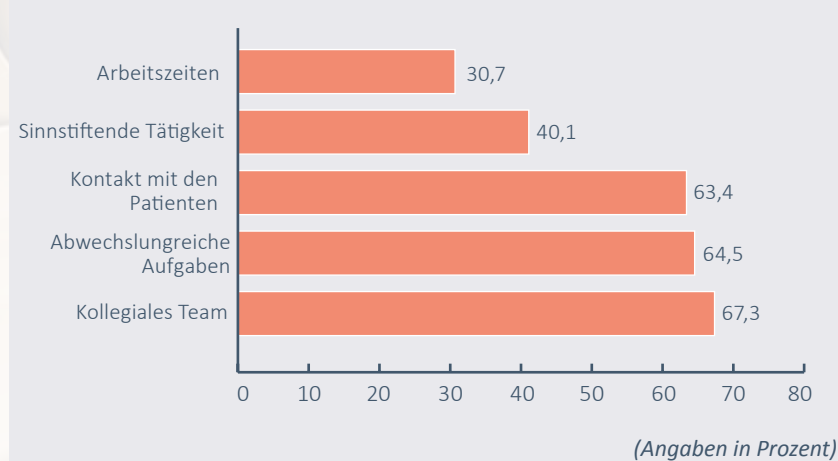


Abb. 2: 67 Prozent der Befragten schätzen an ihrem Beruf die kollegiale Zusammenarbeit.

3. Was empfinden Sie an Ihrer Arbeit als besonders belastend?

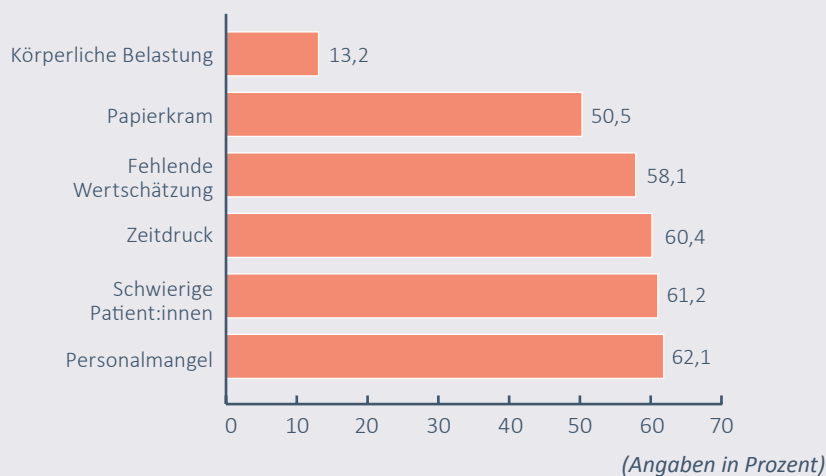


Abb. 3: Zeitdruck empfinden 60 Prozent als besonders belastend.

weise im ambulanten Bereich erleben ihren Beruf als sinnstiftend und abwechslungsreich. Außerdem schätzen sie den direkten Kontakt mit den Patienten (siehe Abb. 2). Zugleich zeigt die Auswertung der Umfrage deutlich, wie stark der Praxisalltag durch Personalmangel, Zeitdruck sowie schwierige Patienten, „Papierkram“ und fehlende Wertschätzung belastet ist (siehe Abb. 3).

Bei der Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Beruf ergibt sich ein gemischtes Bild (siehe Abb. 1). 41,6 Prozent der Teilnehmenden sind zufrieden mit ihrem Job. Der größte Anteil, 51,2 Prozent, tendiert sowohl in die eine als auch in die andere Richtung und antwortet mit „teils/teils“. Eine Minderheit, nämlich 7,3 Prozent der Befragten, ist unzufrieden. Das zeigt: Viele MFA stehen ihrem gewählten Beruf positiv gegenüber. Zugleich hält er aber so manche Belastungen für sie bereit, was sich in den Umfrageergebnissen auch widerspiegelt.

Sinnstiftende Tätigkeit

Besonders geschätzt wird der soziale und praktische Kern des Berufs. 67,3 Prozent der Befragten nennen

das kollegiale Team als einen der wichtigsten Aspekte. 64,5 Prozent schätzen die abwechslungsreichen Aufgaben. Fast ebenso viele, 63,4 Prozent, heben den Kontakt mit den Patienten hervor.

Was ebenso eine sehr wichtige Rolle spielt: der Sinn der Tätigkeit. 40,1 Prozent der Befragten geben an, dass sie die sinnstiftende Arbeit an ihrem Beruf besonders schätzen. 30,7 Prozent nennen die Arbeitszeiten als positiven Punkt. Teamarbeit, vielfältige Aufgaben, unmittelbarer Patientenkontakt: Dort ist der Beruf des MFA stark. Sie sind die Gründe dafür, warum viele Befragte ihrem Beruf trotz Belastungen verbunden bleiben.

Druck im Alltag

Die Belastungen im Praxisalltag sind ebenfalls vielfältig. Am häufigsten wird der Personalmangel genannt: 62,0 Prozent der Befragten empfinden ihn als besonders belastend. Fast gleichauf folgen schwierige Patienten mit 61,2 Prozent und Zeitdruck mit 60,4 Prozent.

Auch fehlende Wertschätzung ist für viele ein zentrales Problem (58,1 Prozent). Hinzu kommt der anfangs

erwähnte Papierkram, den 50,5 Prozent nennen. Körperliche Belastung wird mit 13,2 Prozent deutlich seltener angegeben. An dieser Stelle zeigen die Ergebnisse, dass auch bei der Frage nach den Belastungen nie nur ein einzelnes Kriterium eine Rolle spielt. Mal ist es der Personalmangel, mal eine überbordende Bürokratie, und die zuvor noch positiv bewertete Nähe zu den Menschen verkehrt sich bei schwierigen Patienten ins Gegenteil.

Wechselgedanken

Besonders deutlich wird die angespannte Situation bei der Frage nach einem möglichen Berufswechsel. 70 Prozent der Befragten haben zumindest schon einmal darüber nachgedacht, ihren Beruf zu wechseln. 30 Prozent geben an, dies nicht getan zu haben (siehe Abb. 4).

Gerade an dieser Stelle liegt die Spannung der Ergebnisse: Viele MFA schätzen zentrale Bestandteile ihrer Arbeit, denken aber dennoch über einen Ausstieg aus dem Beruf nach. Die Belastungen im Alltag sind für einen großen Teil der Befragten offenbar so groß, dass ein Berufswechsel zumindest in Erwägung gezogen wurde.

4. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, Ihren Beruf zu wechseln?

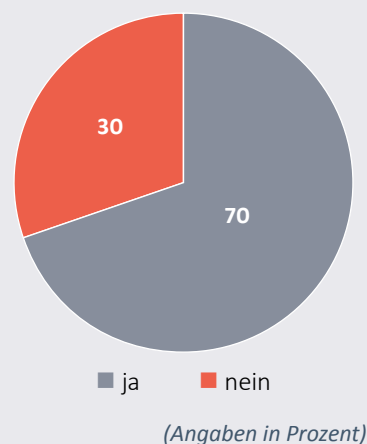


Abb. 4: 70 Prozent der Teilnehmenden haben schon einmal darüber nachgedacht, ihren Beruf zu wechseln.

5. In welchem Bereich sehen Sie den größten Verbesserungsbedarf?

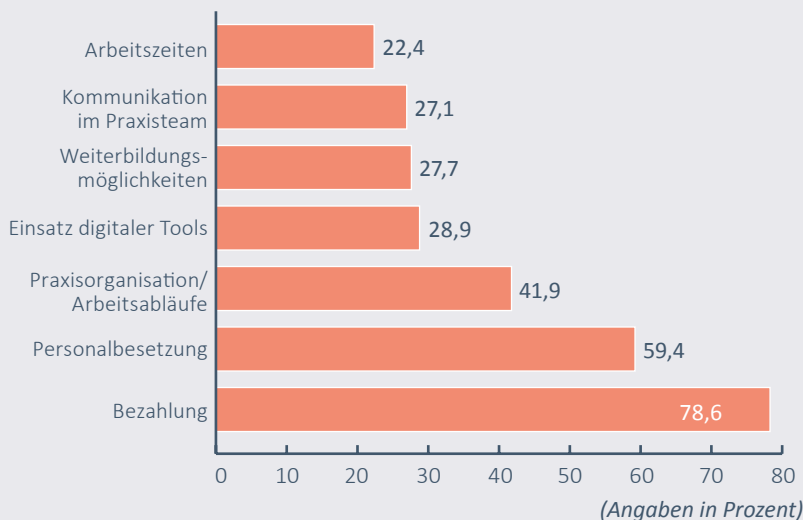


Abb. 5: Die Mehrheit wünscht sich eine bessere Bezahlung.

Größter Bedarf

Den größten Verbesserungsbedarf sehen die Befragten bei der Bezahlung: 78,5 Prozent. Damit liegt die Vergütung mit deutlichem Abstand an erster Stelle (siehe Abb. 5). Auf dem zweiten Platz folgt die Personalbesetzung mit 59,4 Prozent. Verbesserungsbedarf bei der Praxis-

organisation und bei den Arbeitsabläufen sehen 41,9 Prozent.

Auch der Einsatz digitaler Tools wird genannt: 28,9 Prozent der Befragten sehen an dieser Stelle Verbesserungsmöglichkeiten. Mehr Chancen zur Weiterbildung werden von 27,7 Prozent genannt (siehe auch Fortbildung Digi-Manager auf

6. Digitale Anwendungen können Arbeitsabläufe in der Praxis erleichtern. Unterstützen Sie die Einführung dieser Tools in Ihrer Praxis?

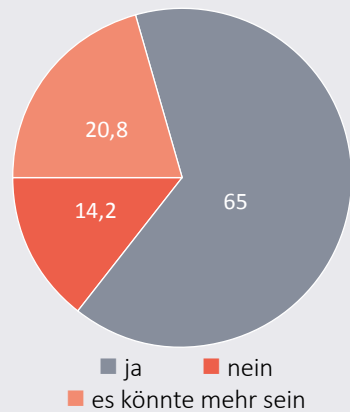


Abb. 6: Rund 21 Prozent der Befragten meinen, es könnten noch mehr digitale Tools in der Praxis genutzt werden.

Seite 53), die Kommunikation im Praxisteam von 27,1 Prozent. Bei den Arbeitszeiten sehen 22,4 Prozent Verbesserungsbedarf. Die Ergebnisse zeigen deutlich: Bessere



Foto: Graphicroyalty/AdobeStock

In der MFA-Umfrage der KV Berlin schätzt eine Mehrheit der Befragten den Kontakt mit den Patienten als besonders positiv ein.

Bezahlung und bessere Personalbesetzung sind aus Sicht der Befragten die wichtigsten Punkte.

Bei digitalen Anwendungen zeigt sich eine überwiegend offene Haltung (siehe Abb. 6). 65 Prozent der Befragten unterstützen die Einführung digitaler Tools in ihrer Praxis. 20,8 Prozent geben an, es könnten noch mehr digitale Tools genutzt werden. Lediglich 14,2 Prozent unterstützen die Einführung digitaler Anwendungen nicht. Damit befürwortet eine klare Mehrheit digitale Unterstützung im Praxisalltag oder sieht sogar zusätzlichen Spielraum für mehr Digitalisierung.

Demografie

Die demografischen Angaben zeigen, dass die Umfrage überwiegend von Frauen beantwortet wurde (siehe Abb. 8). 93,4 Prozent der Befragten sind weiblich, 5,1 Prozent männlich und 0,3 Prozent divers. Die meisten Befragten verfügen über langjährige Berufserfahrung (siehe Abb. 7). 73,8 Prozent arbeiten seit mehr als zehn Jahren im Beruf. 13,5 Prozent haben sechs bis zehn Jahre Berufserfahrung, 10,9 Prozent ein bis fünf Jahre. Weniger als ein Jahr Berufserfahrung haben 0,3 Prozent der Befragten. Auch die Praxisformen sind unterschiedlich vertreten (siehe Abb. 9). 45 Prozent der Befragten arbeiten in einer Facharztpraxis, 29,7 Prozent in einer Hausarztpraxis, 13,7 Prozent in einem Medizinischen Versorgungszentrum und 8,1 Prozent in einer Gemeinschaftspraxis. Beim Beschäftigungsumfang überwiegt die Vollzeitbeschäftigung: Rund 55 Prozent der Befragten arbeiten in Vollzeit, 42,2 Prozent in Teilzeit (siehe Abb. 10). Eine kleine Menge von 0,8 Prozent sind als Aushilfe oder im Minijob beschäftigt.

7. Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?

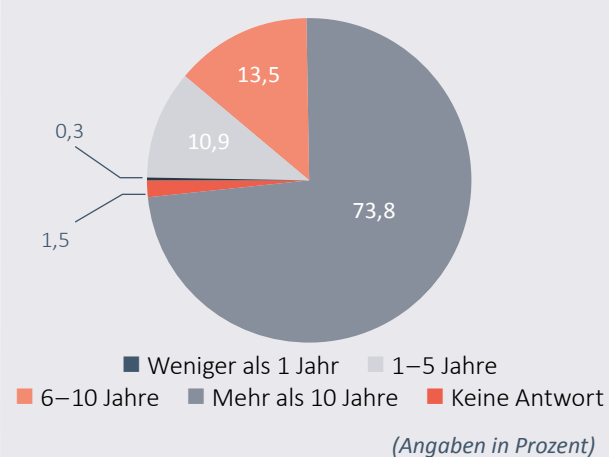


Abb. 7: Knapp 74 Prozent der Befragten haben mehr als zehn Jahre Berufserfahrung vorzuweisen.

8. Geschlecht

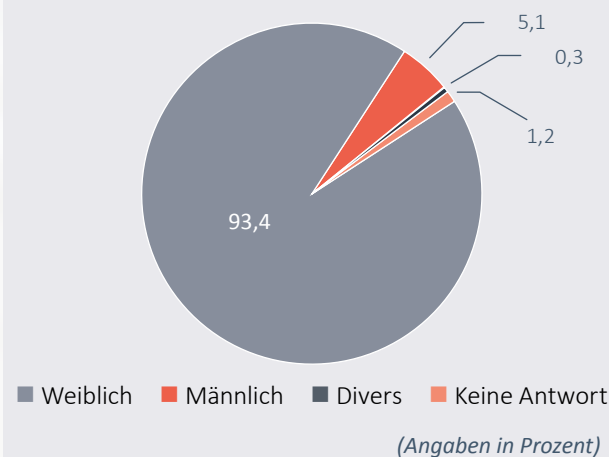


Abb. 8: Die große Mehrheit der Teilnehmenden ist weiblich.

9. In welcher Praxisform sind Sie beschäftigt?

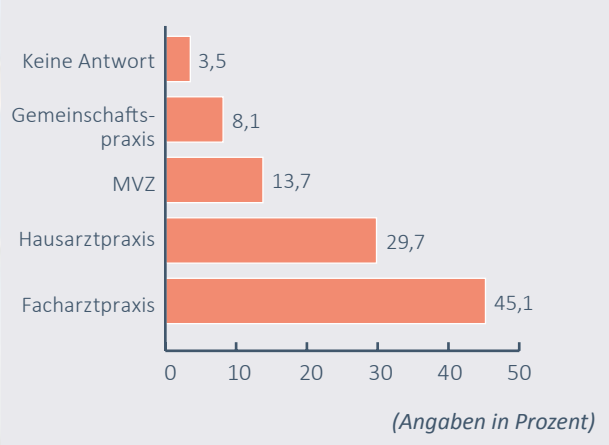


Abb. 9: Der überwiegende Teil der Befragten ist in einer Facharztpraxis angestellt.

10. In welchem Umfang sind Sie beschäftigt?

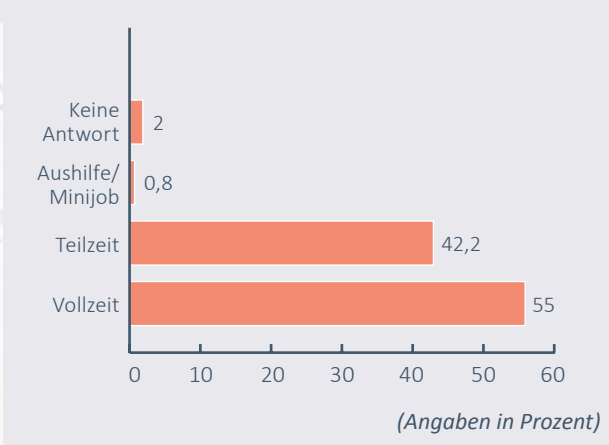


Abb. 10: Weit über die Hälfte ist vollzeitbeschäftigt.

Was wünschen sich die MFA für die Zukunft?

Ich wünschte, den Patienten wäre bewusst, dass nicht die Arztpraxen das Problem sind, sondern dass es wenig Ärzte für zu viele Patienten gibt. Das ist ein Problem, das strukturell angegangen werden muss.

Ich wünsche mir Bürokratieabbau! Die damit gewonnene Zeit kann dann endlich da eingesetzt werden, wo sie dringend gebraucht wird: am Patienten.

Ich wünsche mir mehr Schutz vor übergriffigen Patienten. Die Menschen sind teilweise mit dem System unzufrieden: zu lange Wartezeiten, wenig Termine, zu kurze Sprechzeiten. Ihren Unmut lassen sie dann an uns ‚kleinen‘ Helferlein aus.

Der Beruf der MFA ist im Prinzip abwechslungsreich mit guten Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Der Beruf ist deutlich vielschichtiger, als von der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Der Job ist mehr als nur ‚Sprechstundenhilfe‘. Aufgrund von Personalmangel nimmt die Überlastung deutlich zu.

Voller Überzeugung und Leidenschaft kann ich sagen, was auch alle Mitarbeiter in diesem Berufszweig wissen sollen, nämlich, welchen großen Anteil wir an dem Heilungsprozess der Patienten haben! Die Menschen brauchen uns!

MFA-Ausbildung

„Es ist mehr als ein Job“

Praxis, Schule und Digitalisierung: Die Ausbildung zur MFA verbindet alles. Warum Zeit, Geduld, frühe Einbindung nötig sind und warum es mehr als nur ein Beruf ist, erklärt Antje Ebinger, Medizinische Fachangestellte in der KV Praxis Prerower Platz im Bezirk Lichtenberg.

Was umfasst eine Ausbildung zur/zum MFA?

Die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten dauert regulär drei Jahre, unter gewissen Voraussetzungen, so zum Beispiel Abitur, sehr gute Leistungen in Schule und Betrieb, kann die Ausbildung auf zweieinhalb oder zwei Jahre verkürzt werden. Nach eineinhalb Jahren schreiben die Auszubildenden eine Zwischenprüfung. Die Abschlussprüfung besteht aus einem schriftlichen und einem praktischen Teil. Die Ausbildung zur MFA ist eine duale Ausbildung, was bedeutet, dass die Auszubildenden zwei Tage in der Woche in die Berufsschule ge-

hen und drei Tage in der Praxis sind. Neben dem Praxis- und Schulalltag müssen die Auszubildenden ein Berichtsheft führen und eine gewisse Anzahl von Berichten zu verschiedenen Themen verfassen. Die Themen reichen von Praxisorganisation bis zu medizinischen Themen.

Welche Ausbildungsinhalte erwarten die Auszubildenden?

Die Ausbildungsinhalte werden in schulische und in praxisbezogene Themen unterteilt. In der Praxis lernen die Auszubildenden alles rund um die Anmeldung, also Terminvergabe, Patientenkoordination, Telefon sowie Labor, unter anderem

impfen, Blutentnahmen, Durchführung von Untersuchungen wie EKG und Lungenfunktionstest, und die Verwaltung, also Abrechnung mit der KV und den Privatpatienten, eArztbriefe, Bestellsysteme.

Welche Rolle spielt das Thema Digitalisierung von Praxen in der Ausbildung?

Die Auszubildenden erleben mit, wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen mehr und wichtiger wird. Unsere Auszubildende ist zuständig für die Zuordnung der eArztbriefe und sie lernt den Umgang mit der ePA. Zusätzlich bieten wir in unseren Praxen die Patientenfragebögen in digitaler Form an, mittels Tablets oder in Form von QR-Codes.

Welche Perspektiven haben MFA in ihrem Beruf?

Der Beruf der MFA bietet viele Perspektiven. Es gibt verschiedenen Fachrichtungen, in denen man arbeiten kann. Außerdem gibt es ein großes Fort- und Weiterbildungsangebot für MFA, zum Beispiel Praxismanager, Abrechnung oder auch den Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung.

Geben angehende MFA Gründe an, warum sie gerade in einer KV Praxis ihre Ausbildung beginnen wollen? Wenn ja, welche?



Mehr als ein Job: Den MFA ist laut der Umfrage der KV Berlin der Kontakt mit den Patienten am wichtigsten (Symbolbild).

Unsere Auszubildenden nannten keine speziellen Gründe für eine Ausbildung in der KV Praxis. Beide wollten einen Ausbildungsplatz bekommen. Diese sind leider sehr rar. Bei uns in den Praxen haben die Auszubildenden die Möglichkeit, an verschiedene Standorte zu gehen und so durch viele andere MFA einen Einblick der verschiedenen Arbeitsweisen kennenzulernen.

Welchen Aufwand bedeutet es, MFA in der Praxis auszubilden?

Der Aufwand besteht vor allem darin, dass man Zeit und Geduld investiert. Man sollte sich immer im Klaren sein, dass eben Fehler passieren, aber aus diesen lernt man bekanntermaßen am besten.

Was müssen Ausbildende beziehungsweise Arztpraxen als Ausbildungsbetrieb bei der Einstellung von Auszubildenden beachten?

Der für mich wichtigste Hinweis lautet: Ein/e Auszubildende/r ist keine volle Arbeitskraft. Ich habe es oft mitbekommen, dass viele Betriebe Auszubildende einstellen und sie oder ihn als vollen Mitarbeiter sehen und diese dann ganz allein dastehen. Man sollte sich immer die Zeit nehmen und alles geduldig erklären und zeigen. Dann sollte man beachten, dass man nicht nur den Beruf ausbildet. Viele Azubis sind frisch aus der Schule und lernen das Leben und vor allem das Berufsleben kennen. Darauf hat man viel Einfluss.

Werden angehende MFA möglichst früh und praxisnah in den Praxisalltag eingebunden? Wenn ja, warum?

Die Azubis werden ab dem ersten Tag in der Praxis einbezogen. Anfangs können sie noch nicht viel, aber man merkt mit der Zeit immer mehr, dass sie selbstständiger werden und vieles alleine können. Das fördert auf jeden Fall die Sicherheit und das Selbstvertrauen.

Können auch Ärzte und Ärztinnen MFA noch mehr unterstützen? Wenn ja, wie?

Ärzte können die Auszubildenden in medizinischen und fachlichen Fragen gut unterstützen. Gerade bei den Berichten und in der Schule kann das hilfreich sein.

Welche fünf Tipps für einen erfolgreichen Start in die Ausbildung können Sie angehenden MFA geben?

„Wer schreibt, der bleibt.“ Macht euch ganz viele Notizen in einem Notizblock. Hab keine Scheu vor Fragen, gerade dafür ist die Ausbildung da. Nimm Kritik an, hör genau zu und werte das aus. So kannst du an Verbesserungen arbeiten. Außerdem: Hab keinen Leerlauf. Wenn du nichts zu tun hast, dann frage, was du machen kannst. Schließlich, die Ausbildung ist mehr als nur ein Job, du kannst viel für dein Leben mitnehmen.

„Man lernt jeden Tag etwas Neues“

Diana Dino ist eine angehende MFA in einer KV Praxis. Im Interview mit dem KV Blatt gibt sie Tipps für Unentschlossene, warum diese sich für eine MFA-Ausbildung entscheiden sollten.

Warum absolvieren Sie eine Ausbildung zur MFA?

Ich habe mich für die Ausbildung zur MFA entschieden, weil ich es gut finde, dass ich durch den Beruf die Möglichkeit bekomme, anderen Menschen helfen zu können.

Warum haben Sie sich für eine Ausbildung zur MFA in einer Praxis der KV Berlin entschieden?

Tatsächlich habe mich entschlossen, die Ausbildung in der KV Praxis durchzuführen, weil ich in der Nähe wohne.

Stellen Sie sich vor, Sie treffen auf einen jungen Menschen, der noch unentschlossen ist, welchen Ausbildungsberuf er oder sie ergreifen soll: Warum würden Sie ihm oder ihr raten, eine Ausbildung als MFA zu beginnen?

Der Beruf ist sehr abwechslungsreich und man hat viel mit Menschen zu tun. Ich würde die Ausbildung empfehlen, weil man nicht nur im Büro sitzt, sondern viele verschiedene Aufgaben hat und als Team zusammenarbeitet. Man lernt jeden Tag etwas Neues, daher wird es nie langweilig.

Digi-Manager:in

Digitalisierung in der Praxis umsetzen

Der Nutzungsgrad der Telematikinfrastruktur (TI) in den Arztpraxen ist hoch. Dennoch fällt die effiziente Nutzung im Arbeitsalltag schwer. Mit der neuen Fortbildung zur Digi-Manager:in qualifiziert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin Medizinische Fachangestellte (MFA) und Praxismanager:innen. Das Ziel: Digitalisierung in den Praxisalltag aufnehmen.

Die Digitalisierung stellt ärztliche und psychotherapeutische Praxen vor neue Herausforderungen: 78 Prozent der Arztpraxen nutzen die TI (siehe gematik TI-Atlas 2025), doch viele kämpfen mit ihrer effizienten Nutzung, der Integration digitaler Anwendungen in den Arbeitsalltag oder der Schulung des Teams. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an Datensicherheit, digitale Dokumentation und patientenfreundliche Prozesse – während Zeit und Ressourcen für die Umsetzung oft fehlen.

Mit der Fortbildung zur Digi-Manager:in qualifiziert die Berliner KV Medizinische Fachangestellte (MFA) und Praxismanager:innen, um Digitalisierungsprozesse praktisch und strukturiert in den Praxisalltag zu integrieren. In Kooperation mit der KV Westfalen-Lippe – die bereits über 200 Digi-Manager:innen ausgebildet hat – setzt die KV Berlin deren bewährtes Curriculum ein und passt es für Berliner Praxen an.

Inhalte und Ablauf

Die Fortbildung ist modular aufgebaut und kombiniert theoretische Wissensvermittlung mit praktischen Übungen – sowohl vor Ort als auch in Gruppen. Im Mittelpunkt steht die

Ausbildung von Multiplikator:innen, die als Ansprechpartner:innen für die Digitalisierung der Patientenversorgung fungieren und Praxisabläufe aktiv mitgestalten.

- **Theorie:** Einführung in die Telematikinfrastruktur (TI), TI-Anwendungen, IT-Sicherheit und Künstliche Intelligenz (KI).
- **Praxis:** Arbeit in der DEMO E-Health Showpraxis der KV Berlin sowie Workshops zu Projekt-, Praxis-, Konflikt- und Change-management.
- **Ziel:** Teilnehmer:innen werden zu internen Expert:innen in der Arztpraxis, die digitale Prozesse, zum Beispiel Online-Rezeption, KI-gestützte Dokumentation, selbstständig steuern und umsetzen.

Nutzen für Ihre Praxis

Durch die Fortbildung können Ihre Mitarbeiter:innen digitale Abläufe eigenverantwortlich organisieren – das entlastet das Team und sichert die Zukunftsfähigkeit Ihrer Praxis.

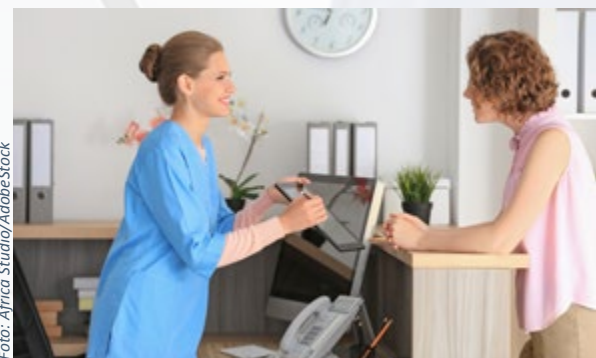
Zielgruppe

- Medizinische Fachangestellte (MFA)
- Praxismanager:innen (Fachkräfte für organisatorische und administrative Aufgaben)

Rahmenbedingungen

- **Umfang:** 40 Unterrichtseinheiten
- **Zeitraum:** Mitte September bis Mitte Oktober 2026
- **Voraussetzung:** Praxisinhaber:innen stellen ihre Mitarbeiter:innen für die Schulungsstunden frei.
- **Ausblick:** Für 2027 sind weitere Durchgänge geplant – unverbindliche Voranmeldungen sind bereits jetzt möglich.

Weitere Informationen und Anmeldung



Durch die Fortbildung zur Digi-Manager:in sollen MFA und Praxismanager:innen digitale Abläufe eigenverantwortlich organisieren.

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.

? **Darf ich die Nagelspangenbehandlung (Orthonyxie) als Heilmittel verordnen?**

Ja, seit dem 1. Juli 2022 kann die Behandlung von eingewachsenen Zehennägeln mit Nagelkorrekturspangen als Heilmittel verordnet werden. Dann dürfen neben Ärztinnen und Ärzten auch Podologinnen und Podologen die Behandlung durchführen.

? **Kann ich vorab überprüfen lassen, wie viele Kriterien meine hausärztliche Praxis für die Vorhaltepauschale erfüllt?**

Nein, eine Vorabprüfung ist nicht möglich. Die finale Prüfung der Vorhaltepauschale und der Zu-

schläge erfolgt erst mit der Abgabe der Abrechnung. Eine individuelle Prognose hat eine geringe Aussagekraft, da diese auf historische Daten aufsetzt und für den Zeitraum bis zum 4. Quartal 2025 nicht alle Daten vollumfänglich vorliegen.

? **Welche Impfleistungen werden in der Prüfung für die hausärztliche Vorhaltepauschale berücksichtigt?**

In der Prüfung werden, neben den Impfungen der Schutzimpfungsrichtlinie, die regional vereinbarten Impfleistungen (Gebührenordnungsposition/GOP 89XXX) sowie die COVID-19-Impfleistungen (GOP 88XXX) berücksichtigt.

? **Kann die zusätzliche Sprechstunde für die hausärztliche Vorhaltepauschale auch per Videosprechstunde erbracht werden?**

Nein, die Sprechstunde für die Vorhaltepauschale kann nicht per Videosprechstunde erbracht werden. Laut Beschluss des Bewertungsausschusses vom 19.08.2025 müssen Sprechstunden gemäß § 17 Absatz 1a Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte stattfinden. Danach müssen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte den versicherten Personen unmittelbar zur Verfügung stehen. Videokontakte sind keine unmittelbaren Kontakte.

? **Woher kann ich die Vermittlungscodes für die Terminvermittlung beziehen?**

Sie haben die Möglichkeit, sich die Vermittlungscodes im eTerminservice selbst zu erstellen. Alle PVS-Systeme können die Codes auch selbst generieren und direkt auf Muster 6 beziehungsweise das PTV 11-Formular aufdrucken. Bei einigen PVS muss die Checkbox „dringend“ explizit ausgewählt werden, da die Codes sonst als „nichtdringend“ konfiguriert sind und zu keiner Terminvermittlung führen.

Bitte beachten Sie, dass die KV Berlin keine Vermittlungscodes an Praxen versendet.

Anzeige



Wirtschaftsrecht
Medizin
Recht

Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhaussträger
• 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

Machen Sie
kardiovaskulären
Schutz zu Ihrer
Herzessache.



Handeln
Sie jetzt mit
Jardiance®.

Jardiance®
(Empagliflozin)

Zugelassen in drei Indikationen:



Typ-2-Diabetes¹



Symptomatische,
chronische Herzinsuffizienz¹



Chronische
Nierenkrankheit¹

1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand.

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet; als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Dezember 2023

Pharmazeutischer Unternehmer: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,
Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99,
E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com

 **Boehringer
Ingelheim**

PC-DE-420077 - Juni 2026

Positionspapier Magenspiegelung

„Eine dringliche Klarstellung ist überfällig“

Auf einer Veranstaltung der KV Berlin zum geplanten GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz ergriff Dr. Franziska Drephal das Wort. Mit Blick auf die immer knapper werdenden fachärztlichen Termine zeige gerade die Nachfrage von Patienten nach Magenspiegelungen das enorme Missverhältnis zwischen Angebot und Bedarf. In der Folge formulierte sie zusammen mit ihren Kollegen Dr. Jens Aschenbeck, Dr. Rüdiger Berndt und Dr. Christoph Ehrenberg ein Positionspapier. Was darin steht und was sie fordern, erklären sie im Interview.



Foto: Kzenon/AdobeStock



Foto: Christof Rieken

Dr. Franziska Drephal, Fachärztin für Innere Medizin, Landesgruppenvorsitzende Berlin/Brandenburg des Virchowbundes



Foto: privat

Dr. Jens Aschenbeck, Facharzt für Innere Medizin, Sprecher der Fachgruppe Kolorektales Karzinom im Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng), Regionalvorsitzender Berlin des bng



Foto: privat

Dr. Rüdiger Berndt, Vorstandsvorsitzender des Vereins gastroenterologisch tätiger fachärztlicher Internisten in Berlin



Positionspapier Magenspiegelung (ÖGD)



Warum wurde aus Ihrer Sicht ein Positionspapier zum Thema Magenspiegelung nötig? Welches zentrale Ziel verfolgen Sie mit dem Positionspapier?

Dr. Jens Aschenbeck: Zunächst gilt unser Dank der Kollegin Dr. Franziska Drephal, die bei der konzertierten Aktion der KV mit ihrem Wortbeitrag den Anstoß für dieses Positionspapier gelegt hat. Im weiteren Verlauf war Frau Dr. Drephal sowohl beim Entstehen des Papiers als auch bei der Verabschiedung der finalen Version involviert. Die Magenspiegelung ist laut KV-Statistik eine der gefragtesten Untersuchungen bei Anfragen an die Terminservicestelle der KV.

Es gibt aber nur begrenzte Kapazitäten. Viele Patienten kommen mit

fehlenden oder medizinisch nicht notwendigen Indikationen zur Magenspiegelung in die Praxis. Der Sinn des Positionspapiers soll es sein, mit gezielten und fundierten Informationen für die Überweiser:innen die Indikationsstellung zu schärfen, um eine bessere Patientensteuerung zu ermöglichen.

Dr. Franziska Drephal: Im Spannungsfeld der zunehmenden Verknappung fachärztlicher Termine ist insbesondere die Nachfrage nach Ösophagogastroduodenoskopien (ÖGD) ein hervorstechendes Beispiel für die Diskrepanz zwischen Nachfrage und Angebot. Dabei ist sicherlich schon länger klar, dass diese Überweisungen viel zu häufig seitens der Hausärzte ausgestellt werden, oft ohne klinisch relevante Indikation. Dies führt zu einem erhöhten Kommunikationsaufkommen zwischen Haus- und Fachärzten und Unzufriedenheiten auf Patientenseite. Deshalb halten wir eine dringende Klärstellung für überfällig.

Das Positionspapier betont, dass notwendige Magenspiegelungen nicht eingespart, sondern Indika-

tionen geschärft werden sollen. Was ist in diesem Zusammenhang der zentrale Unterschied zwischen „weniger Endoskopien“ und einer besseren Patientensteuerung?

Dr. Franziska Drephal: Die Magenspiegelung stellt weiterhin ein wichtiges Instrument zur Diagnostik von Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes dar. Die Indikation für die Sicherung gewisser Diagnosen ist allerdings eingeschränkt und für eine Breite von Beschwerden oftmals nicht das primäre Mittel. Wenn wir das Diagnostikum leitlinienkonform einsetzen, können wir bei gleicher qualitativer Patientenversorgung Endoskopien einsparen und Ressourcen für wirkliche Indikationen schaffen. Dies erreichen wir durch eine intelligente hausärztliche Steuerung.

Dr. Jens Aschenbeck: Mit diesem Positionspapier wollen wir nicht unsere Untersuchungszahlen reduzieren, sondern bei den begrenzt verfügbaren Terminen die richtigen Patient:innen untersuchen. Es braucht eine Selektion und Steuerung der PatientInnen. Dafür gibt

es praktische und wissenschaftlich fundierte Argumente in diesem Papier, damit die Hausarztpraxis diese Steuerung verantwortungsvoll übernehmen kann. Wir geben in diesem Positionspapier Argumentationshilfen.

Die Magenspiegelung gehört zu den häufig nachgefragten Untersuchungen, gleichzeitig sind die endoskopischen Kapazitäten begrenzt. Welche Folgen hat diese Situation konkret für die Versorgung in Berlin?

Dr. Rüdiger Berndt: Patient:innen müssen oft viele Praxen kontaktieren, um einen Termin zu finden. Auch bei der Terminservicestelle sind Termine für dringliche Untersuchungsindikationen nur begrenzt verfügbar. Eine potenzielle Verzögerung dringender Untersuchungen und eine erhebliche Belastung der gastroenterologischen Praxen durch die Bearbeitung von Anfragen ohne resultierende Untersuchung sind die Folge.

Dr. Franziska Drephal: Für die qualitative Versorgung im Allgemeinen hat diese Verknappung wenig Folgen, wenn sie an den wichtigen Stellen effektiv zeitnah genutzt wird. Es führt allerdings zu einem massiven Spannungsfeld für alle Beteiligten in der Kommunikation der Terminknappheit: Fachärzte, Hausärzte, Patienten, Terminservicestelle und Krankenkassen.

Reflektiert man kritisch die Ergebnisse der angefragten Magenspiegelungen, wird man leicht erkennen, dass nur bei einem Bruchteil ein Erkenntnisgewinn erfolgt, den man vorher nicht auch vermutet hat und es sollte kein Ausschlussdiagnostikum darstellen. Wenn wir es schaffen, durch Präzisierung der Indikation und bessere Steuerung der Patienten die Terminanfragen einzudämmen, stehen für die tatsächlich notwendigen Untersuchungen mehr Termine bereit.

Bei welchen Symptomen sollte aus Ihrer Sicht keine Zeit verloren wer-

den und eine zeitnahe Magenspiegelung erfolgen?

Dr. Franziska Drephal: Bei den akuten Symptomen, welche eine umgehende Gastroskopie erfordern, sollte man nochmals nach Indikationen mit stationärer Abklärung und ambulanter Abklärung unterscheiden: Sicherlich sind eindeutige akute Hämatochezie und Hämatemesis klare Symptome für die Vorstellung in einem Krankenhaus. Die Abklärung einer Eisenmangelanämie oder Gewichtsverlust beziehungsweise rezidivierender Bolusverhalt und anhaltende Dysphagie können dagegen durchaus zeitnah ambulant erfolgen.

Dr. Rüdiger Berndt: Alle Symptome, die auf eine potenziell bedrohliche Erkrankung hinweisen, sollten Anlass sein, eine dringliche Überweisung zu veranlassen. Neben Tumorzeichen wie Anämie oder Gewichtsverlust können dies auch durch andere zeitnah behandlungsbedürftige Erkrankungen wie Ulzera oder eine eosinophile Ösophagitis bedingte Symptome wie Schluckstörungen oder Erbrechen und Regurgitation sein.

Das Papier nennt unter anderem Dysphagie, Blutungszeichen, Eisenmangelanämie, Gewichtsverlust und rezidivierendes Erbrechen als Alarmsymptome. Wie können Hausärztinnen und Hausärzte diese Warnzeichen im Praxisalltag zuverlässig einordnen?

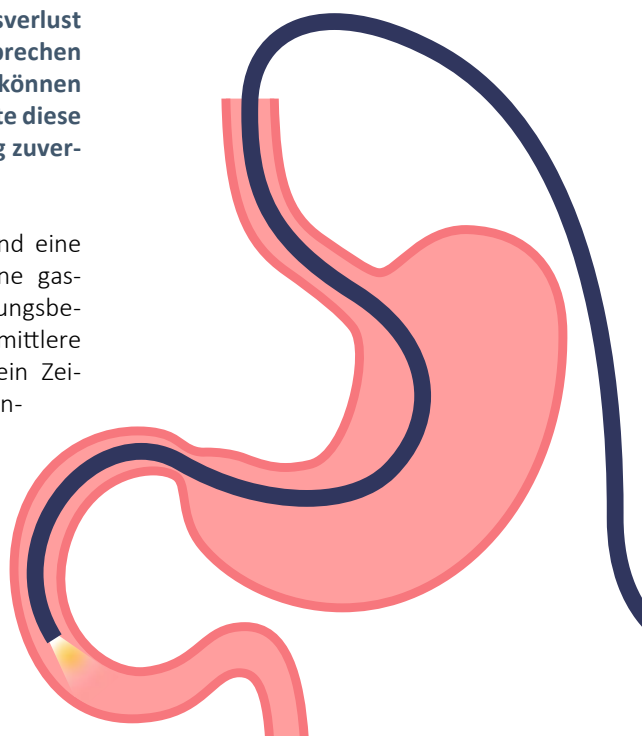
Dr. Rüdiger Berndt: Während eine Einschluckstörung selten eine gastroenterologisch behandlungsbedürftige Ursache hat, sind mittlere und untere Dysphagie oft ein Zeichen einer zeitnah notwendigen Untersuchung. Die Eisenmangelanämie sollte anhand der einschlägigen Empfehlungen unter Einschluss von Ferritin, CrP und löslichem Transferrinrezeptor vor einer Gastroskopie-Überweisung sicher diagnostiziert werden (siehe QR-Co-

de „Eisenmangel: Empfehlungen zur Labordiagnostik“ auf Seite 60; Anm. d. Red.).

Dr. Franziska Drephal: Die sichere detaillierte Anamnese und das exakte Erfragen von Symptomen sowie die rektale Untersuchung und Laboranalyse lassen mit hoher Sicherheit diese Warnzeichen im Praxisalltag gut hausärztlich einordnen.

Nicht alle Oberbauchbeschwerden erfordern primär eine endoskopische Abklärung. Welche diagnostischen Schritte sollten bei unkomplizierten Beschwerden zunächst im Vordergrund stehen?

Dr. Franziska Drephal: Bei unklaren chronischen Oberbauchbeschwerden sollte die endoskopische Abklärung eher am Ende der Diagnostikkette stehen. Vorher sind auch hier Anamnese und Untersuchung die wichtigsten Instrumente zur Eingrenzung der Symptomatik. Ergänzende Laboruntersuchungen, gegebenenfalls eine Sonographie und auch Stuhlteste zur Unterscheidung von beispielsweise Helicobacter-assoziierten Erkrankungen oder möglicher Beteiligung bei



CED können bereits im Vorfeld das Diagnosefenster eingrenzen.

Dr. Jens Aschenbeck: Häufig erleben wir es in der Facharztpraxis, dass Patienten zur Untersuchung erscheinen, die vorher mit ihren Oberbauchbeschwerden keinen Arzt gesehen haben oder nach Konsultation eines Arztes oder einer Ärztin keinerlei Voruntersuchung hatten. Die ÖGD ist dann die Erstdiagnostik. Eine sinnvolle Abfolge an diagnostischen Maßnahmen ist aber medizinisch notwendig.

Dazu gehören eben zunächst die hausärztliche Anamnese, eine körperliche Untersuchung, eine Labor Diagnostik und eine Ultraschalluntersuchung des Oberbauches. Anhand der vorliegenden Ergebnisse kann dann entschieden werden, ob weitere Maßnahmen notwendig sind und wann eine Überweisung zur endoskopischen Untersuchung sinnvoll ist.

Bei typischer Refluxsymptomatik ohne Alarmzeichen kann zunächst eine probatorische PPI-Therapie sinnvoll sein. Wann reicht eine medikamentöse Therapie aus – und wann sollte dennoch endoskopisch abgeklärt werden?

Dr. Jens Aschenbeck: Viele Millionen Menschen leiden unter sporadischem Sodbrennen. Die Säure aus dem Magen ist an einem falschen Ort (Speiseröhre) und verursacht Beschwerden. Das ist eine sehr harmlose Erkrankung. Sollten keine weiteren Alarmsymptome vorliegen, kann hier eine einfache PPI-Therapie in Standarddosis über zwei bis sechs Wochen erfolgen. Viele Menschen brauchen danach keine weitere Medikation.

Sollte nach einem Auslassversuch des Medikamentes immer wieder Sodbrennen auftreten, kann man sich für eine sogenannte Index-Magenspiegelung entscheiden. In der Regel wird es bei diesen Patienten auf eine Dauertherapie mit PPI hinauslaufen. Eine weitere endoskopische Routine-Kontrolle im Verlauf ist dann nicht notwendig.

Dr. Franziska Drephal: Nach den DGVS-Leitlinien sollte zunächst eine probatorische PPI-Therapie mit ausreichender Dosierung etabliert sein und möglicherweise ergänzend auch eine Alginat-Therapie, nicht erstattungsfähig, durchgeführt werden. Daneben zählen natürlich die Aufklärung über Lebensgewohnheiten: inhaltliche und strukturelle Ernährungsgewohnheiten, nächtliche Lagerung und dergleichen. Sollte nach einem ausreichenden Intervall die Symptomatik persistieren, kann die ergänzende ÖGD sinnvoll sein.

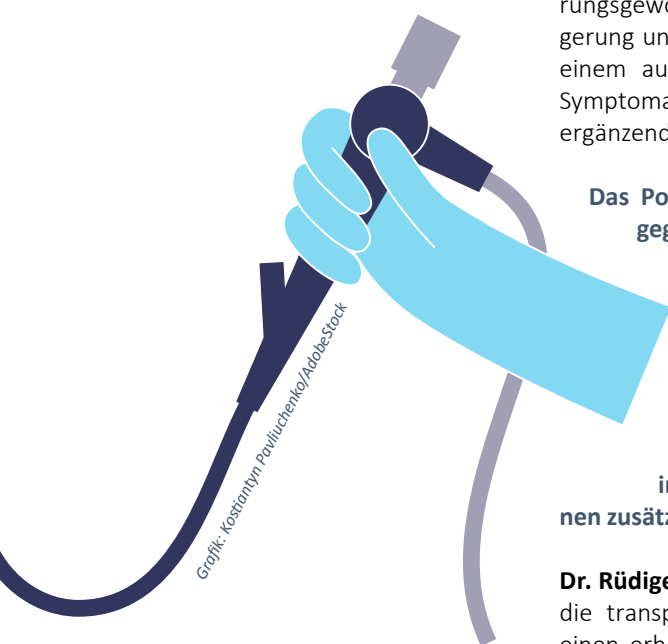
Das Positionspapier spricht sich gegen routinemäßige Kontrollendoskopien bei unauffälliger Gastroskopie und Histologie aus. Wie lässt sich Patientinnen und Patienten vermitteln, dass eine erneute Spiegelung in solchen Fällen meist keinen zusätzlichen Nutzen bringt?

Dr. Rüdiger Berndt: Zum einen über die transparente Information über einen erhobenen Befund („Die Untersuchung hat keine krankhaften

Veränderungen gezeigt. Auch die entnommenen Proben waren unauffällig. Damit gibt es aktuell keinen Hinweis auf eine Erkrankung, die durch regelmäßige Spiegelungen überwacht werden müsste“) sollten ebenso der nicht zu erwartende Nutzen („Medizinische Kontrollen sind nur dann sinnvoll, wenn sie die Gesundheit wahrscheinlich verbessern oder Krankheiten früher erkennen können. Bei einem unauffälligen Befund ist die Wahrscheinlichkeit sehr gering, dass eine erneute Spiegelung in kurzer Zeit etwas Neues zeigt“) und die auch bei einer risikoarmen Untersuchung wie der Gastroskopie nicht zu vernachlässigenden seltenen Komplikationen im Sinne einer patientenorientierten Nutzen-Risiko-Abwägung („Auch eine Gastroskopie ist kein völlig risikofreier Routinevorgang. Sedierung, Belastung, mögliche Komplikationen, Fehlalarme oder Zufallsbefunde ohne Krankheitswert können unnötige weitere Untersuchungen auslösen. Mehr Diagnostik bedeutet nicht automatisch mehr Sicherheit“) vermittelt werden. Dies erfordert das Gespräch in der gastroenterologischen Praxis nach der Untersuchung ebenso wie die Bestärkung in der hausärztlichen Praxis.

Dr. Franziska Drephal: Es muss eine klare Kommunikation über die möglichen Konsequenzen einer solchen Kontrollendoskopie geben. Wenn eine erneute Diagnose einer beispielsweise milden Refluxösophagitis oder Gastritis keine weitere Konsequenz als die erneute PPI-Therapie beziehungsweise Anpassung der Lebensgewohnheiten hat, nützt es auch nichts, dies nochmal mit der Kamera einzufangen und den Patienten vermeintlich zu beruhigen. Auch sollten die Wahrscheinlichkeiten von bösartigen Erkrankungen in diesem Zusammenhang relativiert werden.

Die zunehmende Erwartungshaltung unserer Patienten stellt eine immer größer werdende Herausforderung dar und nimmt viel zu viel Raum ein. Dabei gibt es keine Reflektion über



Graphik: Konstantyn Pavlichenko/Adobe-Stock

die Verfügbarkeiten und Indikationsstellungen solcher Diagnosemittel in vergleichbaren europäischen Ländern.

Bei Helicobacter-pylori-positiver Gastritis wird eine Eradikation empfohlen, die Erfolgskontrolle soll aber meist nicht-invasiv erfolgen. Welche Rolle können der monoklonale Stuhlantigentest und der 13C-Harnstoff-Atemtest dabei in der hausärztlichen Versorgung spielen?

Dr. Franziska Drephal: Die Kontrolle der Eradikationstherapie ist durch die Durchführung des Antigen-Stuhltestes viel effektiver, kostensparender und weniger invasiv für die Patient:innen und damit deutlich ressourcenschonender sowie rascher verfügbar. Der 13C-Harnstoff-Atemtest ist dagegen kaum noch verfügbar und spielt zunehmend keine Rolle mehr. Damit kann der Therapieerfolg vollständig in der Hausarztpraxis kontrolliert werden.

Dr. Jens Aschenbeck: Ein positiver Helicobacter-Nachweis findet sich ganz oft bei Patienten, die sonst makroskopisch keine Veränderung am Magen haben. Wenn diese Patienten eine Eradikation erhalten, wissen wir, dass nur zehn bis 20 Prozent dauerhaft von der Eradikation profitieren. Der Rest hat weiterhin Oberbauchbeschwerden, da es sich um einen sogenannten Reizmagen handelt und die Helicobacter-Infektion nichts mit den Magenbeschwerden zu tun hat.

Dieser Reizmagen sollte behandelt werden und braucht keine erneute Endoskopie. Die Eradikationsthera-

pie selber hat eine Erfolgsquote von deutlich über 95 Prozent. Ein Eradikationsnachweis muss nicht unbedingt geführt werden. Wenn dieser gewünscht wird, ist sicherlich der Antigenstuhltest die einfachste Variante, mit wenig Aufwand durchzuführen und in jeder Hausarztpraxis verfügbar. Wichtig zum Verständnis ist: Eine Reinfektion mit HP im Erwachsenenalter findet nur in 0,1 Prozent pro Jahr statt und ist damit vernachlässigbar.

Das Papier beschreibt die gemeinsame Verantwortung von Hausarztpraxis und Gastroenterologie. Wie kann diese Zusammenarbeit konkret dazu beitragen, dringliche Fälle schneller zu versorgen und zugleich unnötige Kontrolluntersuchungen zu vermeiden?

Dr. Rüdiger Berndt: Neben der offenbar noch relativ selten genutzten Möglichkeit, direkt durch die hausärztliche Praxis dringliche Termine über die TSS-Seite der KV zu buchen, bieten mehr und mehr Praxen direkte telefonische Kontakte, geschützte Bereiche auf der Praxis-Website oder Rückrufservices an.

Die Aufgabe beider Seiten ist es, gemeinsame Zuweiser-Netzwerke zu etablieren, um die Kontaktaufnahme möglichst unkompliziert und effizient zu gestalten. Der Datenschutz ist bei Anfragen via offener E-Mail oder Fax oft nicht hinreichend beachtet, hier kann die KIM-Nachricht eine gute Alternative sein.

Die gastroenterologischen Praxen sind aufgerufen, in endoskopischen Befunden nicht nur Befund, Diagnose und eventuelle Therapie zu nennen, sondern auch zur Frage der Notwendigkeit und Kriterien einer erneuten Untersuchung im Befund Stellung nehmen. Hilfreich ist hier oft die Befundübermittlung an die Patient:innen, was in einigen PVS datenschutzkonform möglich ist und die Verantwortung für diese Information nicht der hausärztlichen Praxis übergibt.

Dr. Franziska Drephal: Die hausärztliche Indikationsstellung von Gastroskopien ist ein vordringliches Beispiel für die notwendige Steuerung unserer Patienten. Wir haben es mit einer sehr knappen Ressource zu tun, die über Gebühr durch Fehlindikation beansprucht wird. Dies führt im Alltag zu einer erhöhten Belastung aller Beteiligten, insbesondere durch die intensive und anstrengende Kommunikation hinsichtlich der Terminknappheit. Bereits durch den Hausarztvermittlungsfall können die Notfallindikationen besser geschärft werden, die eine wirklich dringende ÖGD erfordern, und mittels dieses Instrumentes auch zeitnah durchgeführt werden. Hierbei spielen die enge Vernetzung und Zusammenarbeit von Hausärzten und Gastroenterologen eine entscheidende Rolle.

Oftmals sind es aber auch die „Manipulation“ durch Patient:innen mit hohem Leidensdruck bei fehlendem klinischem Korrelat, und der Forderehaltung, die sicherlich die Anfragen überfluten lässt. Gerade hier erhoffen wir uns durch das Positionspapier eine Klarstellung und gegebenenfalls auch verbesserte Argumentation bei unsicheren Anfragen.

Ich danke den gastroenterologischen Kollegen sehr, die das Positionspapier in Zusammenarbeit mit den Hausärzten erstellt haben, damit die Versorgung für die Patienten noch besser optimiert werden kann und unnötige Belastungen des Systems und aller beteiligten Ressourcen vermieden werden können.

Red.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

Eisenmangel: Empfehlungen zur Labordiagnostik



Kurzüberblick für den Praxisalltag

Konstellation	Empfohlenes Vorgehen	Kontroll-ÖGD
Dringliche Indikationen/ Alarmsymptome*	Zeitnahe ÖGD; bei Bedarf kurzfristige Terminvermittlung über 116117, Hausarztvermittlungsfall oder direkte telefonische Rücksprache mit der gastroenterologischen Praxis	entfällt
Oberbauchbeschwerden ohne Alarmsymptome	Zunächst Anamnese, Untersuchung, Basislabor, ggf. Sonographie und je nach Fragestellung weitere Basisdiagnostik; je nach klinischer Konstellation probatorische PPI-Therapie	in der Regel nein
Gastroskopie unauffällig, Histologie unauffällig	Symptomorientierte Behandlung, ggf. Therapie einer funktionellen Dyspepsie / eines Reizmagens	nein
Gastroskopie unauffällig, Histologie: Helicobacter- pylori-positive Gastritis	Eradikationstherapie; Erfolgskontrolle nicht-invasiv, in der hausärztlichen Praxis gut mittels monoklonalem Stuhlantigentest, alternativ 13C-Harnstoff-Atemtest	nein
Refluxösophagitis ohne besondere Risikokonstellation	Leitliniengerechte PPI-Therapie; erneute Endoskopie nur bei besonderer Fragestellung, Alarmsymptomen oder therapierefraktärem Verlauf	in der Regel nein

* Alarmsymptome: Dysphagie, gastrointestinale Blutungszeichen, Eisenmangelanämie, Gewichtsverlust, rez. Erbrechen

Anzeige



 **Lebenshilfe**

**Hilfe auf Augenhöhe.
Engagement für Vielfalt und Respekt.**

Setzen Sie sich mit Ihrer Spende für Menschen mit Behinderung ein.
www.lebenshilfe.de/spenden



© Lebenshilfe/David Maurer



DMEA 2026

KV Berlin zeigt Digital Health in Aktion

Networking, Erkenntnisse und jede Menge Inspiration: Auf der Digitalmesse DMEA gab es vom 21. bis 23. April auf dem Berliner Messegelände zahlreiche Anwendungen rund um Digital Health zu bestaunen, vom digitalen Self-Check-in über den KI-gestützten Dokumentationsassistenten bis zum polyglotten Chatbot für Praxen, der Vorgespräche mit Patienten übernehmen kann. Die KV Berlin war erstmals mit einem eigenem Stand vertreten.

Es war viel los am Gemeinschaftsstand in Halle 1.2a, den die KV Berlin gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den beiden IT-Unternehmen kv.digital und mio42 betrieb. „Die Resonanz war wirklich sehr gut“, freute sich Dr. Marlene Seiffarth vom Team Digital Health der KV Berlin, die federführend für die Organisation der KV-Präsenz verantwortlich war und sich gemeinsam mit Mitarbeitenden der Abteilung Service und Beratung um die Standbetreuung kümmerte.

Zum Programm gehörte unter anderem ein Trialog, bei dem Vertreter

der KVen Berlin, Bayern und Westfalen-Lippe über das Prinzip der Showpraxen sprachen. Für die KV stellte Julia Brockmeyer vom Digital-Health-Team hier die Erkenntnisse aus drei Jahren DEMO E-Health Showpraxis vor. Außerdem hatte das Team einen informativen Rundgang durch die Messehallen organisiert, bei dem verschiedene Anbieter ihre KI-Anwendungen für die Praxisorganisation vorführten.

Aber auch außerhalb des Programms war der Stand ein Ort der Begegnung und des Austauschs. Viele Praxisinhaber und Praxismitarbeitende aus Berlin kamen vorbei,

Foto: KV Berlin



Vorständinnen unter sich (v. l. n. r.): Nicole Lühr, Vorstandsmitglied KV Niedersachsen, Anke Richter-Scheer, KV Westfalen-Lippe, Dr. Christiane Wessel, KV Berlin, und Dr. Sibylle Steiner, Vorstandsmitglied der KBV.

ebenso Vertreter von KBV und KVen sowie KV-Berlin-Beschäftigte. Auch der Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums Tino Sorge gehörte zu den Besuchern.

Nicht nur die Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel und Dr. Burkhard Ruppert, nutzten die Gelegenheit für Networking und Gespräche. Der rege Publikumsverkehr am Stand bot allen Anwesenden eine hervorragende Gelegenheit, über aktuelle Themen zu diskutieren und Stimmungen „an der Basis“ aufzunehmen und einzuordnen.



Foto: KV Berlin

Diskutierten am Gemeinschaftsstand: Dr. Philipp Stachwitz, Leiter des Stabsbereichs Digitalisierung bei der KBV, Dr. Sibylle Steiner, KBV-Vorständin, Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin für Gesundheit (CDU), und Dr. Christiane Wessel, Vize-Vorstandsvorsitzende der KV Berlin (von links).

Panel KI in der Arztpraxis: Angst vor dem Algorithmus?

Im Rahmen der DMEA sprach der Gesundheitspolitiker Dr. Stephan Pilsinger (CSU) in einer Diskussionsrunde mit Vertretern der Industrie und der KV Westfalen-Lippe (KVWL) über KI in der Arztpraxis. Mit ihm im Gespräch: Dr. Vera Angela Karoline Rödel, CEO und Rechtsanwältin bei einem KI-Anbieter, Michael Schober, Führungskraft bei einem Anbieter von Digital-Lösungen fürs deutsche Gesundheitswesen, sowie Jakob Scholz von der KV Westfalen-Lippe (KVWL).

„Reguliert, zertifiziert, integriert: Warum KI in der Arztpraxis nicht an der Technik, sondern am Versorgungsalltag scheitert“ – zumindest der Untertitel der Veranstaltung ließ schon ahnen, dass die Implementierung von KI in der Gesundheitsversorgung kein Selbstläufer ist.

Er wolle Tempo in die Digitalisierung der ambulanten Versorgung bringen, erklärte der CSU-Politiker. KI sei der Schlüssel zur Beschleunigung der Abläufe. Als Arzt wisse er: Mehr als acht Minuten pro Patient

sind im Praxisalltag nicht drin. Dr. Vera Rödel vom KI-Anbieter ergänzte: Auch Sprachbarrieren, mit denen Praxen besonders in diversen Vierteln umgehen müssen, seien mit KI kein Problem.

Jakob Scholz von der KVWL erklärte, dass KI aus der Arztpraxis der Zukunft nicht mehr wegzudenken sei, viele Entwicklungen den Akteuren aber zu schnell gingen und die Unübersichtlichkeit des Angebots sie überfordere. Scholz spricht sich daher für ein Transparenzregister zu KI-Anwendungen aus, das den Praxen nicht nur einen Überblick über datenschutzkonforme und sichere Tools geben, sondern auch Informationen bereitstellen könnte, welche Systeme mit welchem PVS interoperabel sind.

Den Praxen einen „KI-Zwang“ aufzuerlegen und das „Damoklesschwert der Sanktionierung“ zu zücken, hält Scholz nicht für zielführend. Die KVWL setze eher auf „Entscheidungsunterstützung“ und Innovationsprämien für Praxen, die KI einsetzen.

Auch Dr. Pilsinger sieht die Zeit für extremen Druck auf die Praxen noch nicht gekommen. Dennoch plädierte er für „Fördern und Fordern“ der Ärzteschaft durch gezielte Informationen und finanzielle Anreize, wie sie auch Scholz angeregt hatte. In Deutschland geht die Entwicklung nach Dr. Pilsingers Einschätzung noch zu schleppend voran, während andere Länder viel weiter seien. Man müsse Blockaden abbauen und Widerstände aufweichen. Daher setze die Politik heute den Rahmen für Lösungen für morgen.

Michael Schober vom Softwarehersteller nannte ein konkretes Beispiel: Die jüngst aktualisierte Gesundheitsstrategie des BMG sehe vor, dass die KI-Dokumentation in 70 Prozent der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen im Jahr 2028 Standard sein soll.

Auch die KV Berlin will die Digitalisierung in Praxen vorantreiben, um Herausforderungen wie Ärzte- und Fachkräftemangel zielführend zu begegnen und die ambulante Versorgung langfristig zu sichern. *ike*

MFA bei der DMEA: Sprachassistenten überzeugen

Die KV Berlin hat ausgewählte MFA zum Messebesuch eingeladen. Hier teilen zwei Mitarbeiterinnen der KV Praxen Marzahn und Lichtenberg ihre Eindrücke und erklären, welche digitalen Möglichkeiten die Messe ihnen eröffnet hat und wo sie Potenzial für den eigenen Praxisalltag sehen.



Begrüßten die MFA auf der DMEA: Dr. Marlene Seiffarth (l.) aus dem Team Digital Health und Heidi Wentsch-Trinko (r.) aus dem Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KV Berlin.



Ich fand die DMEA sehr interessant und bin dankbar, dass wir die Möglichkeit hatten, daran teilzunehmen. Besonders spannend waren für mich die Themen rund um den Praxisalltag. Ich war überrascht, was technisch inzwischen alles möglich ist.

Besonders im Gedächtnis geblieben ist mir der Einsatz von KI-gestützten Sprachassistenten. Während der Arzt mit dem Patienten spricht, kann die Dokumentation automatisch erstellt werden, sodass die Akte innerhalb weniger Sekunden ausgefüllt ist. Das könnte den Praxisalltag deutlich erleichtern und gleichzeitig die Kommunikation mit den Patienten verbessern.

Sehr interessant fand ich auch die Möglichkeiten, die Videosprechstunden bieten. Damit könnten freie Zeitfenster sinnvoll genutzt werden, etwa wenn Patienten kurzfristig absagen. Ärzte hätten so die Möglichkeit, flexibel und bundesweit Online-Termine wahrzunehmen.

In unserer Praxis können die Patienten Fragebögen, beispielsweise zur Anamnese oder zum Datenschutz, digital am Tablet oder über einen QR-Code auf dem eigenen Smartphone ausfüllen. Zudem ist die Online-Terminbuchung verfügbar. Auch haben wir an einigen Standorten bereits die Videosprechstunde für unsere Stammpatienten etabliert.

Der KI-Sprachassistent hat mich besonders überzeugt, sodass wir uns vorstellen können, diesen zukünftig in unseren Arbeitsalltag zu integrieren.

Janin Wehle

KV Praxis am Unfallkrankenhaus Berlin, Marzahn



Die DMEA bot spannende Einblicke in die aktuellen technischen Entwicklungen im Gesundheitswesen. Besonders beeindruckend waren innovative Lösungen wie KI-gestützte Assistenten für Telefonate und Dokumentation, selbstständige Anmeldepulte sowie digitale Assistenten für Videosprechstunden.

Bereits heute setzt unsere Praxis auf digitale Prozesse, etwa durch QR-Codes für Patientenfragebögen, die direkt in unser System übertragen werden, sowie auf die Online-Terminbuchung.

Wir konnten zahlreiche zukunftsweisende Tools kennenlernen, die insbesondere die Dokumentation im Arztzimmer deutlich erleichtern könnten. Solche Lösungen können wir uns auch für den zukünftigen Einsatz in unserer Praxis gut vorstellen.

Antje Ebinger

KV Praxis Prerower Platz, Lichtenberg

Keynote der Bundesgesundheitsministerin

Das Licht in Halle 5.2 schimmerte dunkelpink wie das DMEA-Logo, als Bundesgesundheitsministerin Nina Warken für ihre Eröffnungs-Keynote das Podium betrat. Vor gut gefüllten Rängen erklärte sie, dass ihr Bundesgesundheitsministerium (BMG) Investitionen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben werde.

Laut Warken geht es heute längst nicht mehr um die Frage, „ob wir digitalisieren, sondern wie entschlossen wir digitalisieren“. Digitale Tools könnten Lösungen bieten, um den Herausforderungen des zunehmenden Fachkräftemangels und der alternden Bevölkerung zu begegnen. Es gelte, Akzeptanz zu schaffen für die Digitalisierung im Versorgungsalltag. Akzeptanz entstehe durch Vertrauen und Vertrauen entstehe durch spürbaren Nutzen.

Die Ministerin wünscht sich intuitiv nutzbare Tools „mit klar erkennbarem Mehrwert“ für Behandelnde wie Behandelte. Ein gutes Beispiel dafür sei die elektronische Patientenakte: „Die ePA wirkt bereits“, betonte Warken, räumte aber ein, dass die Nutzerzahlen noch ausbaufähig seien. Eine Hürde für potenzielle Anwender sehe sie in dem aktuell recht komplizierten Anmeldeverfahren.

Als Gesundheitsministerin will Warken das ändern und die ePA als

„echte Alltags-App“ etablieren, die zum Beispiel an wichtige Vorsorgeuntersuchungen erinnert oder Impfempfehlungen gibt. Außerdem gebe es Überlegungen, die ePA als Alternative zur Servicenummer 116117 auszugestalten, um Arztbesuche digital steuern und koordinieren zu können.

Safety first

Der Schwerpunkt von Warkens Digitalisierungsstrategie liegt auf Künstlicher Intelligenz (KI). Um den digitalen Raum für Gesundheitsdaten europaweit sicher zu gestalten, arbeite das BMG an der fristgerechten Ausführung der EU-Verordnung zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS). Die Übergangsphase für die nationale Umsetzung in den Mitgliedsstaaten läuft noch bis Ende März 2027. Mit dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), welches das BMG derzeit erarbeite, wolle man EU-weit „Rechtssicherheit und Innovation made in Germany“ schaffen.

Als Grundvoraussetzung für eine funktionierende Digitalisierung im Gesundheitswesen nennt die Ministerin eine störungsfreie Telematikinfrastruktur (TI). Dass die Praxen immer wieder mit TI-Problemen zu kämpfen hätten, sei ihr bewusst. Um die Nutzerfreundlichkeit der TI zu erhöhen, werde sie die gematik



Foto: KV Berlin

Keynote: Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) eröffnete die DMEA im gut gefüllten Saal.

weiter stärken, damit diese ihrem Sicherstellungsauftrag auch in Zukunft gerecht werden kann. Daneben wolle ihr Ministerium die Softwarehersteller verpflichten, bei der Entwicklung ihrer Tools die Interoperabilität mit anderen Praxiskomponenten zu berücksichtigen.

Die Bundesgesundheitsministerin zeigte sich in ihrer Eröffnungsrede überzeugt, dass die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung die Effizienz steigern könne und so nicht nur zum Bürokratieabbau, sondern auch zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beitrage.

DEMO statt DMEA

DMEA verpasst? Kein Problem: Wer Digital Health live erleben und praxisnah ausprobieren will, kann dies in der DEMO E-Health Showpraxis der KV Berlin tun. Infos und Anmeldung zu einer exklusiven Führung für Praxisteams gibt es hier:



Kampagne Gesundheitskompetenz „informiert.kompetent.gesund“, Teil 3

„Gibt’s auch einen Frauenarzt für Männer?“

Gesundheitskompetenz beginnt im Klassenzimmer. Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF) hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kindern und Jugendlichen Gesundheits- und Körperwissen nahezubringen. Rund 140 aktive ärztliche Mitglieder bringen ihre Expertise bundesweit in die Schulen, um den Schülerinnen und Schülern ebenso altersgerecht wie kompetent Rede und Antwort zu stehen.

Gegründet im Jahr 1952, veranstaltet der gemeinnützige Verein mit Geschäftssitz in Hamburg bundesweit ärztliche Workshops und Informationsveranstaltungen rund um Gesundheitsbildung und Sexualerziehung im schulischen Umfeld. „Unsere Schwerpunkte sind Hamburg, Berlin, Nordrhein-Westfalen, Frankfurt und München“, erklärt die Geschäftsführerin der ÄGGF, Angela Hemme. Finanziert wird die Arbeit des Vereins durch Spenden und Fördermittel.

Die KV Berlin begrüßt die Arbeit der ÄGGF im Dienst der Gesundheitsaufklärung und Prävention, gerade auch im Kontext der aktuellen KV-Kampagne „informiert.kompetent.gesund“, bei der ebenfalls die Gesundheitskompetenz der Menschen im Mittelpunkt steht.

Dank ihrer langen Tradition habe die ÄGGF „unendlich viele Schul-

„Was passiert eigentlich in der Pubertät?“

11-jähriger Schüler, 5. Klasse



Foto: privat

Kümmert sich um die Finanzen und die Organisation: ÄGGF-Geschäftsführerin Angela Hemme.



kontakte deutschlandweit“, führt Angela Hemme aus. Die Mitglieder, allesamt approbierte Ärztinnen und Ärzte, besuchten die Schulen in ihrer Region und ließen die Schüler an

ihrem Fachwissen teilhaben. Rund 7.700 Schulbesuche verzeichnete die ÄGGF im Jahr 2025. Jedes Mitglied kommt dabei auf mindestens 40 Besuche im Jahr. Diese Quantität sei entscheidend, damit „die Qualität gewährleistet ist“, betont Angela Hemme.

„Ist Krebs ansteckend?“

12-jährige Schülerin, 6. Klasse

Themen- und ergebnisoffener Ansatz

Die Workshops folgen einem interaktiven Konzept. Das heißt, der Dialog mit den Schülern steht im Vordergrund. Es sei ein „semi-standardisiertes“ Verfahren, erklärt Angela Hemme. Viele Fragen ergäben sich spontan und führten in weitere Themengebiete, die dann besprochen würden. Um verlässliche, wissenschaftlich valide Antworten auf die unterschiedlichsten Gesundheitsfragen geben zu können, bräuchten die Berater ein extrem fundiertes Fachwissen – das sie im Übrigen regelmäßig bei Fort-

„Warum wird Homosexualität als Krankheit angesehen?“

14-jähriger Schüler, 8. Klasse

bildungen der ÄGGF vertiefen und erweitern. Zudem fließen die Inhalte und Formate der Veranstaltungen kontinuierlich in eine stetig wachsende Datenbank ein und werden statistisch ausgewertet.

„Wir begleiten Kinder und Jugendliche beim Heranwachsen, also beim Erwachsenwerden“, erklärt die ÄGGF-Geschäftsführerin. Da die Fragestellungen, gerade in der Pu-



Foto: Gunnar Geller

Expertin in Aktion: Ein ärztliches Mitglied bei einem Workshop mit Anschauungsmaterial.

„Warum werde ich gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft? Ich hab doch keine Gebärmutter!“

11-jähriger Schüler, 5. Klasse

bertät, teilweise sehr geschlechtsspezifisch und sensibel sind, finden die etwa 90-minütigen Workshops ab der fünften Klasse geschlechtshomogen statt. „Unter ihresgleichen“ falle es Heranwachsenden leichter, offen über mitunter tabubehaftete Themen wie Menstruation, Sex oder Pornografie zu sprechen, begründet die ÄGGF-Geschäftsführerin die Geschlechtertrennung.

„Wie kommt die Milch in die Brust?“

10-jährige Schülerin, 4. Klasse

Körperwahrnehmung zentrales Thema

Zielgruppeninhärent geht es in den Workshops oft um Fragen rund um Sexualität, Verhütung oder sexuell

übertragbare Infektionen, aber auch Themen wie Ernährung und Sport, Alkohol und Drogen oder Mental Health bewegen die Heranwachsenden. Daneben sind Alkoholkonsum in der Schwangerschaft (FASD) oder die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) Themenschwerpunkte bei der ÄGGF-Arbeit.

Gerade in der „supersensiblen Phase der Pubertät“ stehe vor allem die psychosexuelle Entwicklung bei den ÄGGF-Workshops im Fokus. Entsprechend häufig komme das Körperbild der Heranwachsenden aufs Tapet – mit all seinen durch Social Media und Co. gepushten Verzerrungen (lesen Sie dazu auch die Titelgeschichte der Ausgabe 03/2026, in der wir das Thema ausführlich behandelt haben).

Das Gros der Aktivitäten der ÄGGF richtet sich direkt an Schülerinnen und Schüler: „Wir erreichen im Moment rund 100.000 Kinder und Jugendliche im Jahr“, sagt Angela Hemme. Weitere Zielgruppen sind Ärzte, medizinisches Fachpersonal und Lehrkräfte, aber auch das familiäre Umfeld. Im Sinne der Chancen-

gleichheit richtet sich das Angebot schwerpunktmäßig an Schulen mit Kindern und Jugendlichen aus besonders vulnerablen Gruppen. Für Letztere könne die ÄGGF nicht nur „Gesundheits-Coach“, sondern auch eine „Brücke ins Gesundheitssystem“ sein, indem sie beispielsweise über Präventivangebote aufkläre, die (junge) Menschen in Deutschland als GKV-Leistung wahrnehmen können. *ike*

„Welche Verhütung ist wirklich sicher?“

14-jährige Schülerin, 8. Klasse

Die ÄGGF im Web

Wer mehr erfahren, mitmachen oder spenden will, findet ausführliche Informationen über die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung im Web.

Zur Website



Zum Spendenformular



Digitalforum Gesundheit

Praxen treiben vernetzte Medizin digital voran

Beim Digitalforum Gesundheit 2026 diskutierte die KV Berlin, wie ambulante und stationäre Versorgung digital besser zusammenarbeiten können. Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, machte deutlich: Praxen sind längst vorangegangen – doch ohne funktionierende Schnittstellen bleibt vernetzte Medizin Stückwerk.



Foto: KV Berlin

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, sprach auf dem diesjährigen Digitalforum Gesundheit über die Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Beim Digitalforum Gesundheit 2026 stand eine zentrale Frage im Mittelpunkt: Wie kann das deutsche Gesundheitswesen souverän, sicher und vertraulich zum digitalen Champion werden? Unter diesem Leitmotiv kamen Vertreter aus Gesundheit, Politik und Technologie zusammen, um über Chancen, Hürden und nächste Schritte der Digitalisierung zu diskutieren. Auch die KV Berlin war vertreten: Dr. Christiane Wessel, stellvertretende

Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, nahm am Workshop „Vernetzte Medizin in der Region: Ambulant und stationär digital gedacht“ teil und machte dort deutlich, worauf es aus Sicht der ambulanten Versorgung jetzt besonders ankommt.

Nicht an Sektorengrenzen enden

Die Botschaft der KV Berlin war klar: Digitalisierung darf nicht an Sektorengrenzen enden. Es braucht Schnittstellen, die nicht nur technisch existieren, sondern im Alltag zuverlässig funktionieren. „Vernetzte Medizin entsteht nicht allein durch technische Anbindung“, machte Dr. Christiane Wessel deutlich. Entscheidend seien vielmehr interoperable Systeme, stabile Prozesse und eine Integration, die in Praxen und Kliniken tatsächlich nutzbar sei. Gerade an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zeige sich, wie groß der Handlungsbedarf weiterhin ist.

Dabei verwies Dr. Christiane Wessel auch auf die Rolle der niedergelassenen Ärzte. Die Praxen seien bei vielen digitalen Anwendungen längst weiter, als es in der öffentlichen Debatte häufig wahrgenommen werde. Nach Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nutzen

„Die ambulante Versorgung ist eine digitale Oase in einer rundherum noch weitgehend analogen Welt.“

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandschefin der KV Berlin

„Wir brauchen Schnittstellen, die funktionieren – nicht nur auf dem Papier, sondern im Versorgungsalltag.“

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandschefin der KV Berlin

inzwischen 87 Prozent der Praxen regelmäßig den elektronischen Arztbrief (eArztbrief). Zum Vergleich: 2018 waren es noch 13 Prozent. Auch bei der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und beim eRezept zeigt sich eine positive Entwicklung: 78 Prozent der Praxen, die die eAU im Alltag einsetzen, sind damit zufrieden. Das eRezept bewerten mittlerweile 77 Prozent der Praxen positiv – im Vorjahr waren es noch 63 Prozent.

Besonders deutlich wird die Vorreiterrolle der ambulanten Versorgung bei der elektronischen Patientenakte (ePA). Mehr als 77 Millionen Dokumente wurden bislang in die ePA hochgeladen. 99,5 Prozent davon stammen aus dem ambulanten Bereich. Über 90 Prozent der Arztpraxen nutzen die ePA, obwohl technische Unzulänglichkeiten den Praxisalltag weiterhin belasten. Für Dr. Christiane Wessel zeigt sich daran ein wesentlicher Punkt: „Die ambulante Versorgung ist eine digitale Oase in einer rundherum noch weitgehend analogen Welt.“

Bessere Koordination

Diese Einschätzung wird vor allem beim Blick auf die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern deutlich. Nur zwölf Prozent der Praxen tauschen sich überwiegend digital mit Krankenhäusern aus. Gleichzeitig sehen 85 Prozent der Praxen einen hohen Nutzen in digitalen Entlassbriefen. Tatsächlich erhalten aber nur 15 Prozent der Praxen Entlassbriefe digital. Gerade hier wäre der Mehrwert für die Versorgung besonders groß: Wenn relevante Informationen nach einem Krankenhausaufenthalt schnell, strukturiert und verlässlich

in der Praxis ankommen, können Anschlussbehandlung, Medikation und weitere Diagnostik besser koordiniert werden.

Aus Sicht der KV Berlin liegt deshalb eine der größten Aufgaben darin, die sektorenübergreifende Kommunikation praxistauglich auszubauen. „Solange Krankenhäuser, Krankenkassen und andere Akteure nicht aufschließen und in vollem Umfang bei der Bereitstellung von Daten mitwirken, bleibt ein echter sektorenübergreifender Nutzen aus“, so Dr. Christiane Wessel. Es reiche nicht, einzelne Anwendungen einzuführen, wenn die digitale Kette anschließend an entscheidenden Stellen unterbrochen werde.

Dass die Krankenhäuser selbst vor großen Herausforderungen stehen, zeigte auch eine im März 2026 veröffentlichte Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts unter 489 Krankenhäusern. Danach haben 40 Prozent der Häuser mit der Pilotierung der ePA in den Versorgungsprozessen begonnen. Im Spätsommer 2025 waren es erst sieben Prozent. Die Dynamik ist also sichtbar. Zugleich bleibt die flächendeckende Nutzung ein Kraftakt.

Technik allein reicht nicht

Zwar haben 90 Prozent der Krankenhäuser die technische Inbetriebnahme bereits gestartet. Doch 18 Prozent verfügten auch mehr als fünf Monate nach der bundesweiten Nutzungsverpflichtung noch immer nicht über ein entsprechendes Update ihres Krankenhausinformationssystems. 43 Prozent der befragten Krankenhäuser gehen davon aus, dass eine krankenhaushausweite Nutzung

der ePA erst ab dem dritten Quartal 2026 möglich sein wird.

Auch bei KIM, dem Kommunikationsdienst im Medizinwesen, zeigt sich ein differenziertes Bild. In Arztpraxen ist die Infrastruktur nahezu flächendeckend vorhanden: 95 Prozent verfügen über KIM, 94 Prozent haben den Dienst mindestens einmal genutzt. Krankenhäuser liegen mit 88 Prozent vorhandener Infrastruktur und 83 Prozent Nutzung ebenfalls hoch. In psychotherapeutischen Praxen ist KIM zwar zu 90 Prozent vorhanden, wurde aber nur von 42 Prozent mindestens einmal genutzt. Die Zahlen zeigen: Vorhandene Technik allein garantiert noch keinen funktionierenden digitalen Austausch.

Funktionierende Schnittstellen

Für die KV Berlin ergibt sich daraus ein klarer Auftrag an alle Beteiligten. Die Praxen haben viele digitale Anwendungen eingeführt und tragen einen erheblichen Teil der praktischen Umsetzung. Damit daraus aber ein echter Versorgungsvorteil entsteht, müssen alle Sektoren gleichermaßen eingebunden sein. „Wir brauchen Schnittstellen, die funktionieren – nicht nur auf dem Papier, sondern im Versorgungsalltag“, betonte Dr. Christiane Wessel.

Das Digitalforum Gesundheit 2026 machte damit deutlich: Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist kein abstraktes Zukunftsprojekt mehr. Sie findet längst statt – in den Praxen, in der Kommunikation mit Patienten, bei Verordnungen und medizinischen Dokumenten. Der nächste Schritt ist, diese digitalen Fortschritte sektorenübergreifend nutzbar zu machen. set

Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Univ.-Prof. Dr. med. Markus Herrmann, MPH M.A.	Allgemeinmedizin	Künstliche Intelligenz (KI) und Psychotherapie	info@markusherrmann.org (030) 75764040
2	Kai Korok	Allgemeinmedizin	Hausarzt-Update: Zwischen Studiendaten und Sprechzimmer-Realität	qz@praxis-korok.de
3	Dr. med. Heike Lüdeck	Innere Medizin	Fallstricke der ambulanten und stationären Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus	info@diabetologie-am-ostkreuz.de (030) 2911739
4	Dr. med. Friederike Nützenadel Moderationstandem: Mara Kowalewsky, Dipl. Sozialpädagogin	Kinder- und Jugendmedizin	Interdisziplinäre/Interprofessionelle Vernetzung in den Frühen Hilfen an der Schnittstelle Gesundheitswesen/Jugendhilfe	kinderaerzte-lichterfelde@web.de (030) 8335080
5	Dr. med. Beate Schaaf Moderationstandem: Annett Maskow	Kinder- und Jugendmedizin	Interdisziplinärer Qualitätszirkel Frühe Hilfen für Ärzte, Heilberufe, Jugendhilfe Friedrichshain	dr.med.schaaf@t-online.de
6	Dr. phil. Ulrike Sonntag Co-Moderator: Dr. med. Ingo Bormuth	Charité – Institut für Allgemeinmedizin	Unterstützung des Einstiegs in die Tätigkeit als Fachärzt:in für Allgemeinmedizin in Versorgung, Lehre, Weiterbildung und Forschung	ulrike.sonntag@charite.de (030) 450514385

Anzeige



15. Juristischer Ärztetag

Fr., 25. September 2026 / 15 Uhr
Steigenberger Hotel de Saxe
 Neumarkt 9, 01067 Dresden
 Anmeldung unter: 0351 4818125

Teilnehmerbeitrag 150 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen
 Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde beantragt.

- Erfolgreiche Übergabe, Beteiligung und Nachfolge in der Arztpraxis
- Kassenärzte an der Schnittstelle zur stationären Versorgung
- KI in der Kassenarztpraxis
 - Verantwortung und Grenzen
 - Was heute funktioniert und was morgen den Alltag prägt
- Risiken minimieren: Die Arztpraxis in der Trennung
- Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen
- Arztpraxis als Vermögensgegenstand
- Arztpraxis und Immobilie
- Für alle Fälle vorbereitet: Das Ärztetestamente

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Pöppinghaus: Schneider: Haas Maxstraße 8 · 01067 Dresden kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
 Rechtsanwälte PartGmbH Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22 www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de



Lebensmittel
retten.
Menschen
helfen.

Gemeinsam stark: Tafel-Arbeit ist gelebte Solidarität!

60.000 Menschen setzen sich in über 960 Tafeln aktiv gegen Verschwendung und Armut ein. Sie retten genießbare Lebensmittel vor der Tonne und geben sie weiter an über zwei Millionen Menschen, die zu wenig Geld haben. Trotz großer Herausforderungen engagieren sich die Tafel-Aktiven auch in der Krise tatkräftig und solidarisch für eine faire Gesellschaft.

Unterstützen Sie jetzt die Tafeln und ihre Gäste, indem Sie Zeit, Geld oder Lebensmittel spenden!

TAFEL 
DEUTSCHLAND

www.tafel.de

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



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

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL
PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

TERMINE

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
Weitere Info und Anmeldung:
www.dapberlin.de, Tel.: 030-313 28 93, ausbildung@dapberlin.de

KLEINANZEIGEN

Stellenangebote

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

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

Praxisabgabe

Nachfolge aus Altersgründen gesucht für 1 Sitz in umsatzstarker hausärztl. 3'er BAG in etabliertem Ärztehaus in Berlin Neukölln mit stabilem Team und gutem Arbeitsklima Chiffre 520263.

Fachinternistische Onkologische KV-Zulassung (in zentraler Lage Berlin-West) für die Erweiterung/Integration einer bestehenden onkologischen Facharztpraxis, oder Neugründung/Aufbau

einer leistungsstarken onkologischen Facharztpraxis abzugeben, gerne auch an ein MVZ /Verzicht gegen Anstellung. Detlef.M-info@gmx.net


Sehr gutgehende Facharztpraxis für Innere Medizin-Kardiologie (Zentrum Berlin) durch Verzicht gegen Anstellung an ein MVZ abzugeben. Kardiologie-berlin@gmx.net

Gynäkologisches MVZ-GmbH (2 KV-Zulassungen) im Norden von Berlin abzugeben. Gyn.Praxis-berlin@gmx.de

Sehr erfolgreiche Orthopädische Facharztpraxis zentrale Lage Berlin-Ost/Ärztehaus (BAG- 2 KV Zulassungen) durch Verzicht gegen Anstellung an ein MVZ abzugeben. Facharzt.f.Orthopaedie@gmx.de

50 % KV Zulassung/Praxis für Allgemeinmedizin gegen Verzicht durch Anstellung in Berlin Schöneberg-Tempelhof an ein MVZ abzugeben. Allgemeinpraxis-Berlin@gmx.de

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:
Dr. Norbert W. Schwarz

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

Mit Gewalt oder mit Menschen?

Wo Ungerechtigkeit, Gewalt oder Armut herrschen, stellt sich MISEREOR ohne Wenn und Aber an die Seite der Menschen. So ermöglichen wir zum Beispiel Geflüchteten im Nahen Osten ein neues Leben in Sicherheit. Gemeinsam mit unseren Partnern vor Ort und mit Menschen wie Ihnen. misereor.de/mitmenschen



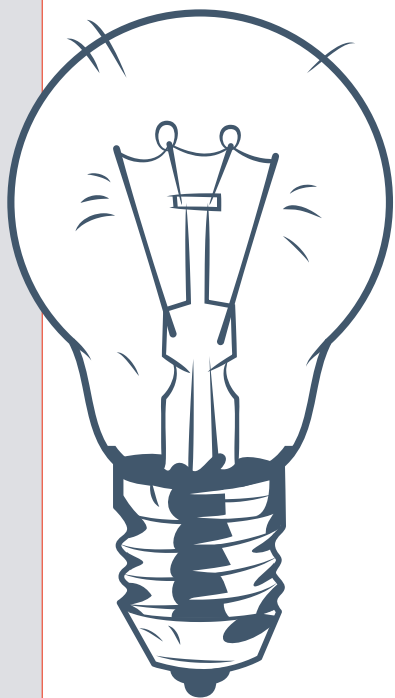
MIT MENSCHEN.

MISEREOR
IHR HILFSWERK

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 (Michaela Oswald, Nils Göring Sebastian Thomas, Heidi Ulrike 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:

5/2026 (Sept./Okt): 17.07.2026
6/2026 (Nov./Dez.): 18.09.2026

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

5/2026 (Sept./Okt): 06.08.2026
6/2026 (Nov./Dez.): 08.10.2026

Buchungsschluss Anzeigen:

5/2026 (Sept./Okt): 06.08.2026
6/2026 (Nov./Dez.): 08.10.2026

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

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 – sinnwährende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.

ISSN 0945-2389 /
74. Jahrgang

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

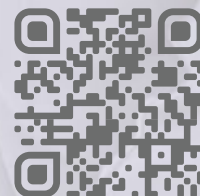
Verlassen Sie sich auf unsere Expertise für eine einfache und zeitsparende Abwicklung Ihrer Privatabrechnung.

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!**



Luther.

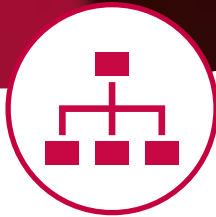
Praxis. MVZ. Strategie.

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

Ausgezeichnete Beratung



Praxis kaufen,
verkaufen,
übergeben



MVZ gründen und
strukturieren



Kooperationen
gestalten



Abrechnung,
Wirtschaftlichkeit
und Plausibilität
klären



Arbeits- und
Berufsrecht im Griff



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



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

Wir verstehen Medizin. Und Unternehmertum.



Sebo-Franz Krubally
Rechtsanwalt, Senior
Associate
+49 30 52133 24925
sebo-franz.krubally@
luther-lawfirm.com



Vanessa Laura Skibinski
Rechtsanwältin,
Associate
+49 30 52133 24925
vanessa.skibinski@
luther-lawfirm.com



Dr. Benjamin Effler
Rechtsanwalt,
Associate
+49 30 52133 10722
benjamin.effler@
luther-lawfirm.com



Charlotte Riese
Rechtsanwältin,
Senior Associate
+49 30 52133 12699
charlotte.riese@
luther-lawfirm.com