



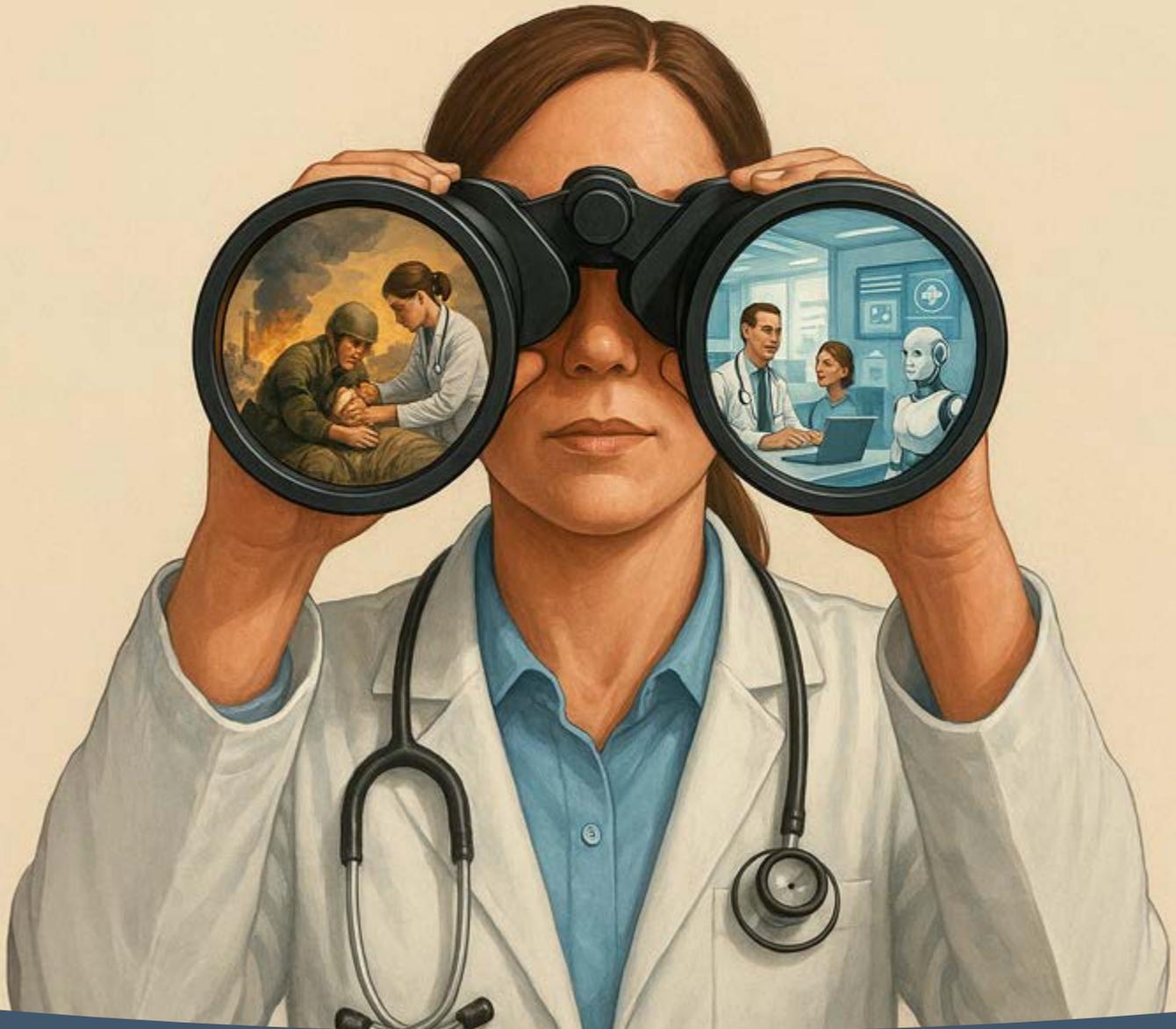
05/2025 · September Oktober

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzentralenvereinigung Berlin

Krankheit, Krise und KI

Was bringt die Zukunft für die ambulante medizinische Versorgung in Berlin?



Titelbild KI-generiert

Vertreterversammlung

**Patientensteuerung
gefordert**

eHFB

**Sicher, digital
und verständlich**

Pressetermin

**Thema:
Patiententermine**

KI-Assistent für Ihren Patientenservice: Ihre intelligente OnlineRezeption

Die zentrale Lösung für Ihre Patientenkommunikation: Ob Terminanfrage, Rezeptwunsch oder AU – mit dem integrierten KI-Chatbot bearbeiten Sie alle Anfragen gebündelt und zentral an einem Ort.

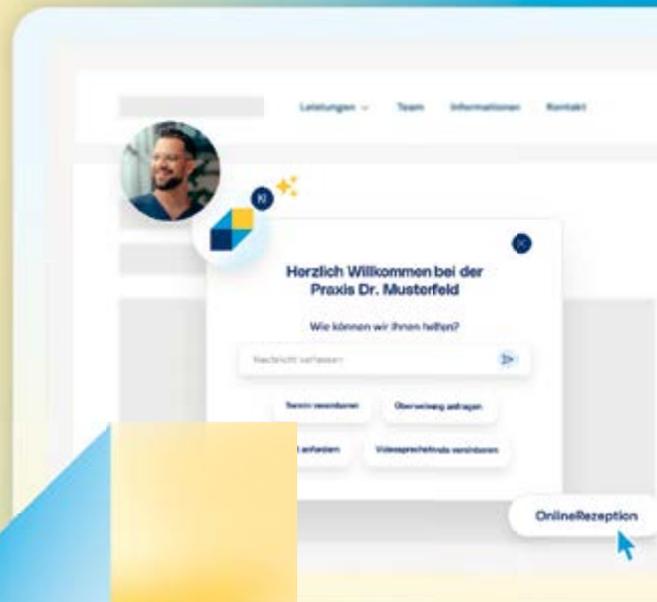
Die Kommunikation wird vereinfacht und beschleunigt. Das reduziert nicht nur Wartezeiten für Patientinnen und Patienten, sondern auch die Arbeitsbelastung des Praxisteams.

- ✓ Moderne KI-Technologie
- ✓ Integration erfolgt über ein Widget auf Ihrer Praxiswebsite
- ✓ Bis zu 90 % weniger Aufwand
- ✓ Patientinnen und Patienten übermitteln ihre Anfragen dank der geführten Kommunikation selbstständig
- ✓ Anfragen können jederzeit einfach und digital platziert werden



Weitere Informationen und Module auf:
one.cgm.com/onlinerezeption

CGMCOM-31513_ALB_0725_RRH



26.11.2025 Berlin



cgm.com/4U



✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH



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

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

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

Die digitale Praxiswelt gemeinsam gestalten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Digitalisierung hält immer mehr Einzug in unser Leben und auch in unseren Praxisalltag. Sie bringt viele Chancen, verändert Abläufe und eröffnet neue Möglichkeiten – birgt aber auch Herausforderungen. Als Ihre KV Berlin wollen wir für Sie der verlässliche Partner auf diesem Weg sein. Denn Digitalisierung kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie Ihnen und Ihren Teams tatsächlich hilft und Mehrwert schafft.

Auch wenn wir Ihnen bereits heute ein vielseitiges Informationsangebot bieten, wollen wir das ausbauen und immer besser werden. Kommen unsere digitalen Informationen bei Ihnen an? Finden Sie auf unserer Website die Informationen, die Sie brauchen? Sind unsere Newsletter interessant und informativ genug für Sie? Das sind die Fragen, die wir uns unter anderem stellen und die wir nur mit Ihnen gemeinsam beantworten können, um für Sie immer besser wirken zu können.

Wir wollen aber nicht nur organisatorische beziehungsweise gesetzliche Informationen an Sie weitergeben, sondern Sie auch bei der digitalen Umgestaltung ihrer Praxen unterstützen. Digitale Instrumente wie Self-Check-Ins oder integrierte Praxisverwaltungssysteme können dazu beitragen, den Einsatz vorhandener Fachkräfte besser zu nutzen und Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten. Wichtig ist, dass die Lösungen alltagstauglich, kompatibel und zuverlässig sind. Wir müssen auch die Chancen von KI nutzen können und aktiv mitgestalten ohne die Risiken zu ignorieren. KI birgt ein großes Potenzial zum Beispiel mit Anamnese Tools oder Telefon Chat-Bots, Sie und Ihre Mitarbeiter:innen in den Praxen von organisatorischen Arbeiten entlastet zu werden und damit mehr Zeit für Ihre Patient:innen zu haben.

Um Sie mit diesen Dingen vertraut zu machen, gestalten wir gerade unseren digitalen Showroom DEMO um. Wir wollen unsere Angebote je nach digitalem Reifegrad Ihrer Praxis gestalten. Mit einem PVS-LAB wollen wir Ihnen die Möglichkeit geben, verschiedene Praxisverwaltungssysteme kennenzulernen und auszuprobieren. Und wir wollen unsere digitalen Informationen noch interessanter und passgenauer gestalten.

All dies kann nur gelingen, wenn wir mit Ihnen einen konstruktiven Dialog führen. Nur gemeinsam können wir eine digitale Praxiswelt gestalten, die Ihnen, Ihrem Team und Ihren Patient:innen spürbaren Nutzen bringt.

Ihre



Dr. Christiane Wessel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin



Foto: ILLING&VOSSBECK FOTOGRAFIE

„Unser Ziel ist klar:
Die Digitalisierung soll
den Praxen helfen – und
sie nicht belasten.“

Inhalt

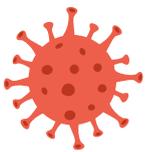


Foto: KV Berlin

12

Elektronischer Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB)

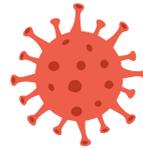
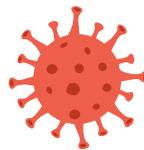
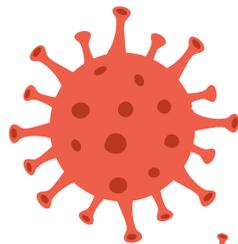
Er ist nachhaltig, praxisnah und digital: der eHFB. Im Interview erzählt Dr. Kerstin Zeise, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, über ihre Erfahrungen.



14

Long-COVID und ME/CFS

Die KV Berlin möchte ihre Mitglieder weiter für das Thema Long-COVID und ME/CFS sensibilisieren. Was in diesem Zusammenhang eine Rolle spielt, erklärt KV-Beratungsärztin Dr. Annette Dancau.



Fotos: KV Berlin

18

Pressetermin 9. Juli

Zu Patiententerminen und der ambulanten Versorgung in Berlin erreichen die KV Berlin viele Anfragen. Um diesem Interesse gerecht zu werden, laden die Verantwortlichen zum Pressegespräch ein.

Grafik KI-generiert



24

Titelthema: Krankheit, Krise und KI

Eine Zukunft, zwei Ausblicke: Während in der Ukraine gekämpft wird, baut man hierzulande die zivile Verteidigung auf, um für den Ernstfall vorbereitet zu sein. KI hingegen verändert schon jetzt den Praxisalltag grundlegend.

62

Poolärzte im Notdienst

Ein Gesetzesentwurf des BMG will Rechtssicherheit für Poolärzt:innen im Notdienst schaffen. Die KV begrüßt das Vorhaben.



Foto: KV Berlin

Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Bericht zur Vertreterversammlung
- 12 Interview zum eHFB
- 14 Long-COVID und ME/CFS
- 18 Pressegespräch zu Patiententerminen
- 22 Kinder und Jugendliche mit Adipositas
- 23 Sommerfest der KV Berlin

Titel

- 24 Krankheit, Krise und KI

Für die Praxis

- 42 Sie fragen. Wir antworten!
- 44 Einordnung zum AOK-Positionspapier
- 46 Entbudgetierung: Auswirkung auf HVM
- 47 ePA verpflichtend ab Oktober: Gut vorbereitet starten
- 48 Interview zum MFA-Projekttag
- 52 Gastbeitrag zum Primärarztssystem
- 57 Urteil zur TeleClinic
- 59 Praxisraumbörse in Marzahn-Hellersdorf

Verschiedenes

- 60 Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin
- 62 Rechtssicherheit für Poolärzt:innen im Notdienst

Kleinanzeigen

- 64 Termine & Anzeigen
- 66 Impressum

Auf einen Blick



Die Teilnehmerzahl
der
Veranstaltung
Praxisabgabe
am 12. März betrug

49.



Laut Bedarfsplan beträgt die
Anzahl der über
60-jährigen Ärzt:innen

2.875.

Damit liegt ihr Anteil an der
Zahl aller in Berlin tätigen
Leistungserbringenden bei

40 Prozent.

(Stand: 01.01.25)



Mittlerweile nutzen

1.812

Praxen in Berlin

den elektronischen

Honorarfestsetzungs-

bescheid

(eHFB; siehe auch Seite 12).



Im Quartal

2/2025

wurden von

der 116117

62.145

Anrufe

bearbeitet.

Im Quartal 2/2025

gab es

18.070

telemedizinische Beratungen,

davon abschließend

53 Prozent.

(Stand: 01.07.2025)



Vertreterversammlung am 10. Juli 2025

Ohne Patientensteuerung ist alles nichts

Patientensteuerung, Entbudgetierung, Vorhaltepauschale: In seinem letzten Bericht vor der Sommerpause bereitete Dr. Burkhard-Ruppert, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, die anwesenden VV-Mitglieder auf zukünftige Veränderungen vor. Auch Dr. Gabriele Stempor, Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV), wies auf eine Neuerung hin: Die VV findet demnächst an einem anderen Ort statt.



Foto: KV Berlin

Das von der Bundesregierung geplante Primärärztsystem müsse viel breiter aufgestellt werden, forderte Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandschef der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, in seinem Bericht an die Vertreterversammlung.

Eine verbindliche Patientensteuerung forderte Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, in seinem Bericht auf der vergangenen

Sitzung der VV – denn „ohne sie ist alles nichts“, mahnte er. Die KV Berlin fordere ohnehin schon seit Längerem eine ganzheitliche Versorgungssteuerung. Hingegen

finde sie ein Primärärztsystem, was allein durch eine Fachgruppe erfolgt, problematisch. So würden im Osten der Stadt 130 Hausärzte fehlen. Dr. Burkhard Ruppert ver-

Termine der VV für 2026

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

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

Klausurtagung der VV

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

wies in diesem Zusammenhang auf die „doppelte Demografiekeule“, das heißt „die Boomer-Generation, die in den nächsten Jahren abtreten wird – und das sind 30 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die in den nächsten zwei bis drei Jahren aufhören werden“, erklärte er. Wie könne man da noch mit gutem Gewissen sagen, „dass man das noch irgendwie gewuppt bekommt?“ Er forderte daher, dass geplante Primärarzt-system viel breiter aufzustellen.

Ungebremst und ungesteuert

Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte entstehe bei den Versicherten ein „Gefühl eines Blankoschecks“. Er erinnerte sich noch gut an das Krankenschein-Heft. „Da waren vier Krankenschei-

ne pro Quartal drin. Wenn die für den Haushalt aufgebraucht waren, dann musste ich, wenn ich irgendwo anders hinwollte, zum Hausarzt gehen und um einen Überweisungsschein bitten“, erklärte Dr. Burkhard Ruppert. So schlecht sei das Verfahren damals nicht gewesen. „Nach Wegfall dieses Heftes hat sich die Mehrfachnutzung deutlich nach oben bewegt und das vor dem Hintergrund, dass Gesundheitskompetenz in den vergangenen 30 Jahren massiv abgenommen hat.“ Jetzt würden Menschen ungebremst, ungesteuert und unausgebildet auf das System zugreifen. „Keiner sagt, so geht das nicht mehr weiter.“ Doch bei sinkenden finanziellen und personellen Ressourcen müsse man sich natürlich darum bemühen, dass jeder, der eine medizinische Versor-

gung benötigt, diese auch in Zukunft bekomme: „Aber das geht nur über eine verbindliche Patientensteuerung“, schlussfolgerte er.

Entbudgetierung ist kein Geschenk

Auch zu der Entbudgetierung der Hausärzte fand Dr. Ruppert deutliche Worte: So warnte er vor einer falschen Bewertung selbiger. Für ihn sei die Rücknahme der Budgetierung nichts anderes „als die Wiederherstellung der einst zugestandenen Vergütung zu 100 Prozent“. Mehr noch: Die Entbudgetierung sei kein Geschenk, „sondern im Prinzip das, was den Ärzten für ihre Arbeit zugesagt wurde und was diese Arbeit auch wert ist“, sagte er. Insofern könne man nicht davon ausgehen, dass diese Maßnahme tatsächlich

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

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

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

FRIEDER MÜHLHAUSEN
Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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

Meldung

Netzwerk Gewaltfreie Pflege: Kritische Ereignisse anonymisiert melden

Zum zweiten Mal nahm die KV Berlin am Treffen des Netzwerks Gewaltfreie Pflege teil. Der Zusammenschluss verfolgt das Ziel, vulnerable Opfergruppen, darunter Kinder und Personen in der Pflege, vor Gewalt zu schützen. So wurde unter anderem das Forschungsprojekt „Pflege als Risiko“ (PaRis) der Polizei Berlin und der Polizeihochschule Münster initiiert. Darin forschten die Teilnehmer zu den Ursachen für die Gewalt gegen Pflegebedürftige (siehe KV-Blatt 02/2025; S. 56 bis 57).

Anonym und frei zugänglich

Der zweite Tagesordnungspunkt drehte sich um das Thema Patientensicherheit und das sogenannte „Pflege-CIRS“. So ist laut Aussage der Teilnehmer ein Verständnis für Sicherheitsrisiken in der Pflege kaum vorhanden. Die Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP) bietet an dieser Stelle ein spezielles Angebot: das „Pflege-CIRS“ (siehe auch QR-Code). So können kritische Ereignisse anonymisiert auf der Website des ZQP gemeldet werden. Laut des ZQP können kritische Ereignisse in der Pflege „der Gesundheit pflegebedürftiger Menschen schaden und professionell Pflegenden belasten. Ein offener, angstfreier und konstruktiver Umgang mit solchen Ereignissen ist entscheidend, um Wiederholungen zu vermeiden.“ Hierbei könne das Pflege-CIRS unterstützen. Kritische Ereignisse können in diesem Zusammenhang Medikations- und Ernährungsfehler, Mobilitätszwischenfälle oder Hygienemängel sein. Dabei stellen die Antworten und Empfehlungen ein hochwertiges und gemeinnütziges Angebot dar – sie werden für alle sichtbar auf den Internetseiten des ZQP veröffentlicht.

Hintergrund

Das Netzwerk Gewaltfreie Pflege wurde während der Corona-Zeit gegründet. Dieses Netzwerk ist bundesweit einzigartig, ein Leuchtturmprojekt. Die Treffen des Netzwerks Gewaltfreie Pflege finden seit 2021 statt.

Angebot der
Stiftung ZQP



auch zu einer Zunahme von Terminen führen wird.“ Wer das glaube, habe das Problem nicht erkannt und es generell auch nicht verstanden, urteilte er. Jedes halbe Jahr schaue man sich die Quote an, wie der Versorgungsauftrag erfüllt werde. „Da liegen wir im Moment bei fast allen Facharzt- und Hausarztgruppen bei 99 Prozent. Was soll denn an Leistungen nach der Entbudgetierung noch kommen?“, fragte der Berliner KV-Vorstandschef.

Frage der Finanzierbarkeit

Für Hausärzte seien noch wichtige Punkte zu klären. „Ich sehe die

Frage der Finanzierbarkeit dieses Systems mit einem ganz dicken Fragezeichen“, meinte Dr. Ruppert. 340 Milliarden Euro werden jährlich in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegeben. Davon fließen nur 16 Prozent in den ambulanten Bereich, „obwohl dort über 90 Prozent der Patienten versorgt werden“, erklärte er. Zudem bemängelte er die vielen offenen Fragen in Verbindung mit den verschiedenen Parametern, die nötig sind, um die Vorhaltepauerschale zu erhalten: „Sind es sieben oder doch 19 Parameter, die da herangezogen werden? Wie viel Prozent müssen erfüllt sein? Um wie viel Geld geht es da insgesamt?

Wer kontrolliert das am Ende? Und hat das wirklich etwas mit Entbürokratisierung zu tun?“ In den Augen des KV-Chefs ist auch eine andere und grundlegende Frage weiterhin ungelöst: die Entbudgetierung der Fachärzte. In diesem Zusammenhang habe die Politik versprochen, dass man Hausärzte entbudgetiere, während die Fachärzte, die Termine garantieren sollen, weiter budgetiert bleiben. „Ich bin kein Facharzt, aber die Ungerechtigkeit fällt sogar mir auf.“ Es könne nicht sein, dass wir so etwas durchgehen lassen, mahnte er. Generell plädierte er für eine prospektive – eine in die Zukunft gerichtete – Bedarfsplanung –, eine Planung, die vorausschauend agiert und nicht erst, „wenn die Sache gegen die Wand gefahren ist“. Die KV hat reagiert und zwar mit einem Neuzuschnitt der Planungsbezirke und eigenen Praxen. Bis Ende 2028 entstehen so acht bis zehn Eigenpraxen. Zum Schluss verwies er nochmal auf den derzeit noch niedrigen Nutzungsgrad (24 Prozent) des elektronischen Honorarfestsetzungsbescheids und bat alle, die es bis jetzt noch nicht getan haben, sich anzumelden. (siehe Seite 12 bis 13 und 21).

Vorerst kein Livestream mehr

Vor Dr. Rupperts Bericht gedachte VV-Vorsitzende Dr. Gabriele Stempor den vor Kurzem verstorbenen Ärztinnen und Ärzten. Neben Herbert Martin – der Diplompsychologe war am 16. Juni im Alter von 77 Jahren verstorben – erinnerte sie an Dr. Jenny De La Torre Castro. Obgleich sie kein VV-Mitglied gewesen ist, wollte Dr. Gabriele Stempor dennoch die Gelegenheit nutzen, der peruanisch-deutschen Ärztin zu gedenken, die am 10. Juni 2025 in Berlin verstorben war. „Den meisten Berlinern war sie als Ärztin bekannt, die mithilfe ihrer Stiftung unermüdlich für Obdachlose in unserer Stadt aktiv war“, erklärte die VV-Vorsitzende. Für ihr langjähriges soziales Engagement ist sie mehrfach geehrt worden, unter anderem mit dem

Beschlussprotokoll

Bundesverdienstkreuz. Die VV gedachte den Verstorbenen mit einer Schweigeminute.

VV-Sitzungen in der KBV

Danach wies Dr. Gabriele Stempor die anwesenden VV-Mitglieder darauf hin, dass die restlichen Sitzungen der VV im Jahr 2025 und auch die Treffen im kommenden Jahr in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

stattfinden werden (siehe Infokästen „Wichtiger Hinweis“). In diesem Zusammenhang bedauerte sie, dass man vor Ort in der KBV keinen Livestream organisieren könne. Ebenso gab Dr. Gabriele Stempor die Termine für die VV in 2026 bekannt und verwies auf die geplante Klausurtagung (siehe Infokästen Seite 9). Außerdem besprachen die Anwesenden verschiedene Satzungsänderungen der KV Berlin.

Anschließend präsentierte Dr. Gerd Benesch, Vorsitzender des Compliance-Ausschusses, einen Entwurf der Geschäftsordnung für den Ausschuss. Danach erklärte Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung, wie die Entbudgetierung der Haus-

ärzte in den Honorarverteilungsmaßstab einfließt (siehe QR-Code „Beschlussprotokoll“). Schließlich votierten die VV-Mitglieder für Dr. Kirsten Kuhlmann als neues Mitglied für die Widerspruchsstelle. Sie tritt die Nachfolge von Dr. Bettina Sperfeld an. set

Wichtiger Hinweis

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

Anzeige

Über 30x in Deutschland!

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

Mehr Infos unter:
www.jaloucity.de

Außendienst:
030 324 99 82

**IHR PROFI
FÜR SICHT- UND SONNENSCHUTZ**

**Kostenloser Außendienstservice:
Aufmaß und Beratung bei Ihnen vor Ort!**

☎ **030 324 99 82**

Auf alle
Plissees & Duette:
**15%
Rabatt**

- Jalousien
- Rollos
- Plissees
- Lamellenvorhänge
- Markisen

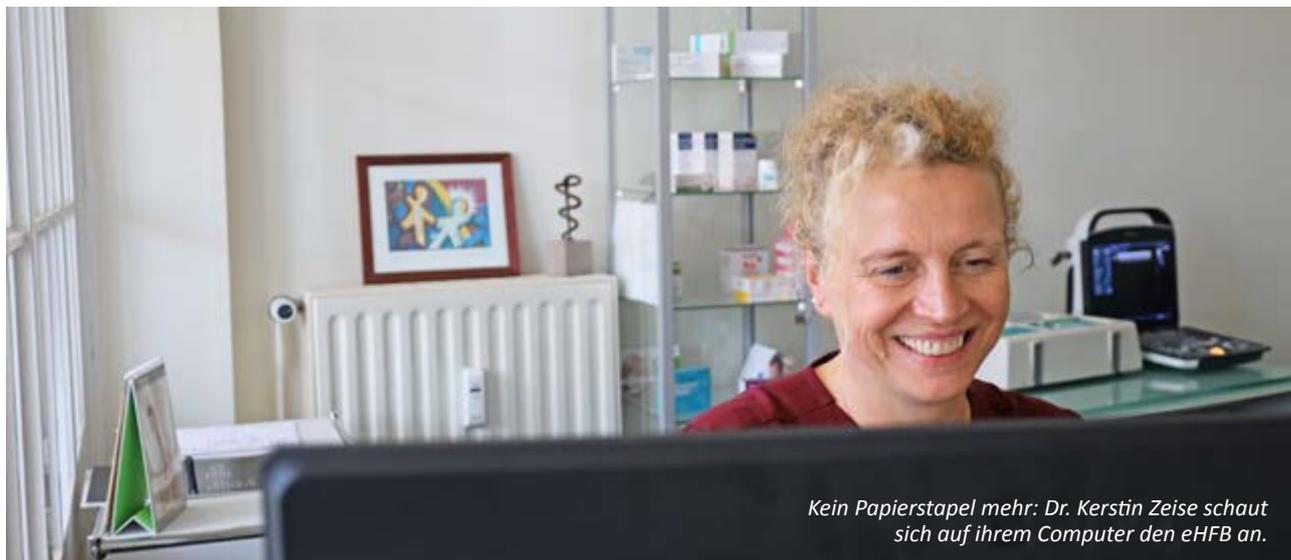
**JALOU CITY**www.jaloucity.de

ANZEIGE

Elektronischer Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB)

Der eHFB ist digital, sicher und verständlich

Praxisnah, datenschutzkonform, nachhaltig – und vor allem: digital. All das ist der eHFB. Er liefert zusammen mit dem Praxis-Honorarbericht (PHB) alle wichtigen Honorarinformationen und das ganz ohne Papierstapel. Dr. Kerstin Zeise, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, nutzt den eHFB und berichtet im Interview mit der KV Berlin über ihre Erfahrungen.



Fotos: KV Berlin

Kein Papierstapel mehr: Dr. Kerstin Zeise schaut sich auf ihrem Computer den eHFB an.

Wie lief die Umstellung auf den eHFB?

Die Anmeldung war sehr einfach. Im Vorfeld wurde ja auch sehr intensiv über den eHFB informiert: zum einen über das Telegramm der Vertreterversammlung, zum anderen veröffentlichte die KV weitere Informationen zum eHFB (siehe QR-Code „Mehr zum eHFB auf der Website der KV Berlin“, Anm. d. Red.).

Hatten Sie zu Beginn der Nutzung des eHFB Vorbehalte? Wenn ja, welche?

Ich persönlich hatte keine Vorbehalte zur Nutzung des eHFB. Ich glaube,

dass sich besonders meine Generation und auch die Älteren prinzipiell mit digitalen Umsetzungen schwer tun. Doch dann war es so einfach.

Warum würden Sie Kolleg:innen die Nutzung des eHFB empfehlen?

Ganz ehrlich, wenn ich Ihnen unsere Schränke zeige und Sie sehen, wie voll diese mit Aktenordnern und Papier sind, dann kann ich nur sagen, dass jede digitale Anwendung, die wir machen, unglaublich viel Papier und damit wichtige Ressourcen spart. Allein das ist schon ein wichtiger Grund, sich zum

eHFB anzumelden und ihn zu nutzen. Deshalb würde ich es allen empfehlen. Sie sparen Platz, Zeit, und die KV schont Ressourcen. Insofern gibt es in meinen Augen eigentlich überhaupt gar keinen Grund, den eHFB nicht zu nutzen.

Sprechen Sie mit Ihren Kolleg:innen über den eHFB? Wenn ja, wie ist an dieser Stelle das Feedback bezüglich des eHFB?

Im Moment erhalte ich tatsächlich noch wenig Feedback. Ich bin Berufsverbandsvorsitzende der Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen

„Es gibt keinen Grund, den eHFB nicht zu nutzen.“

und -Ärzte in Berlin und informiere die Kolleginnen und Kollegen natürlich immer über Neuigkeiten. Das habe ich auch an dieser Stelle gemacht und werde auch nicht müde, das weiterhin zu tun.

Was ist aus Ihrer Sicht der größte Mehrwert des eHFB?

Den Mehrwert sehe ich in allererster Linie in der absolut unkomplizierten Abrufbarkeit. Ich kann mir den eHFB zu jeder Zeit am Computer aufrufen, ihn herunterladen und speichern. Dazu kommt, wie bereits erwähnt, dass er platz- und ressourcensparend ist.

Nutzen Sie auch den durch die Nutzung des eHFB zugänglichen PHB zur Analyse Ihrer Abrechnungsdaten? Wenn ja, warum?

Den aktuellen PHB bekommt man ja sozusagen als Bonbon, wenn man sich für den eHFB angemeldet hat. (Hierfür muss online ein zusätzliches Kreuz bei der Anmeldung zum eHFB gesetzt werden, Anm. d. Red.) Der PHB ist ein sehr nützliches Werkzeug, denn man sieht alle Zahlen auf einen Blick. Ich habe ihn vor Kurzem das erste Mal bekommen und kann den PHB nur wärmstens empfehlen.

„Die Digitalisierung wird uns helfen, Zeit zu sparen.“



So dick ist die Akte bei einer Abrechnung: Dr. Kerstin Zeise demonstriert es mit ihrem Zeigefinger und Daumen.

Wie werden Sie von der KV Berlin mit Blick auf den eHFB unterstützt? Wünschen Sie sich mehr Unterstützung? Wenn ja, welche? Oder erfahren Sie genug Unterstützung durch die Berliner KV?

Was den eHFB angeht, werden wir von der KV schon sehr gut unterstützt. Die Informationen sind weitreichend: Im KV-Blatt wird informiert, im Telegramm der VV, die KV stellt online Informationen zur Verfügung. Ich denke, man muss einfach nur den phlegmatischen Alltag der Menschen überwinden und immer wieder ermuntern und sie weiter informieren. Vielleicht könnte man noch etwas mehr über die Berufsverbände informieren, vielleicht im Rahmen von Veranstaltungen der einzelnen Verbände. Vielleicht wäre es auch sinnvoll, ein Meeting für alle KV-Mitglieder anzubieten, in dem nochmal ausführlich über den eHFB und den PHB informiert wird.

Gab es Rückfragen oder Unsicherheiten bei Ihren Mitarbeitenden bezüglich der neuen Abläufe? Wenn ja, welche?

Bei uns gab es keine Unsicherheiten, da unsere Mitarbeitenden regelmäßig im Portal eingeloggt sind. Da gibt es gar keine Schwierigkeiten.

Das Video-Interview mit Dr. Kerstin Zeise zum eHFB



Wie hat sich die Bearbeitungszeit beziehungsweise der Verwaltungsaufwand für Ihre Praxis durch die Digitalisierung insgesamt verändert? Wie ist in diesem Zusammenhang Ihr Fazit?

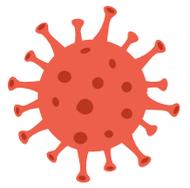
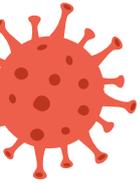
Was die Digitalisierung angeht, kann ich das nicht nur positiv beantworten. Viele Dinge sind wirklich viel schneller, viel einfacher. Und ich liebe das, keine Frage. Aber es gibt auch Probleme. Unsere Computersysteme sind nicht immer stabil, gerade im Sommer. Wir hatten heute beispielsweise 36 Grad, da ist zweimal der Server ausgefallen. Das sind kleine Probleme, mit denen wir kämpfen müssen. Im Praxisalltag ist das natürlich extrem schwer. Jedoch denke ich auch, dass wir die Vorbehalte gegen die Digitalisierung zunehmend abbauen müssen. Sie wird uns helfen, sie wird uns viel Zeit ersparen. Gemeinsam können wir die Digitalisierung sowie KI in unseren Alltag integrieren. *mo/set*

Mehr zum eHFB auf der Website der KV Berlin

Die Berliner KV hat eigens für den eHFB und den PHB eine Infoseite angelegt, auf der sich weitere wichtige Informationen finden. Außerdem bietet sie Mitgliedern die Möglichkeit, Feedback zum eHFB abzugeben.



Gehört fortan der Vergangenheit an: Dr. Kerstin Zeise zeigt einen Schrank voller alter Akten. Man spare mit dem eHFB unglaublich viel Papier und damit Ressourcen, sagt sie.



Long-COVID & ME/CFS

Für Long-COVID und ME/CFS im Praxisalltag sensibilisieren

Da Long-COVID in vielerlei Hinsicht herausfordernd ist, berichten wir in fast jeder Ausgabe des KV-Blatts zum Thema Long-COVID und/oder ME/CFS. Dabei hoffen wir, dass der eine oder andere Aspekt nützlich für Ihren Praxisalltag ist. Wir danken Ihnen dieser Stelle für Ihren unermüdlichen Einsatz und Ihr Engagement – speziell für die Berliner Long-COVID- und ME/CFS-Betroffenen. Wichtig erscheint uns, das Krankheitsbild mit in Betracht zu ziehen, wenn es differentialdiagnostisch sinnvoll erscheint.

Zusammenfassung

Die Behandlung Long-COVID-Betroffener ist nach wie vor nicht trivial. Bisher ist kein allgemeingültiges und spezifisches Versorgungsangebot in der Regelversorgung vorhanden. Unklar ist zudem, wie hoch der Anteil Schwersterkrankter ist. Wir möchten Sie ermutigen, sich zum fachlichen Austausch in unserem Long-COVID-Netzwerk einzuschreiben, zu beteiligen, Patienten vorzustellen und kollegialen Rat zu suchen. Sie investieren pro Termin ungefähr 90 Minuten, können jedoch zumeist einige Tipps und Erkenntnisse für sich mitnehmen und abgleichen, wie Ihre Kolleg:innen mit ähnlichen Fällen umgehen. Ihre Daten bleiben im Long-COVID-Netzwerk im Intranet der KV Berlin stets absolut geschützt. Nur die Namen der Mitglieder, die sich für die Leitung des Netzwerks bereitklärt haben oder sich durch Referate oder Vorträge in Presse, Funk und Fernsehen exponieren, werden veröffentlicht.

Anfangs ist ein Blick in die Zahlen hilfreich: Die von Ihnen kodierte Fälle bezüglich der U09.9 zeigten einen Höchstwert von circa 17.000 pro Quartal zu Beginn 2022. Im vierten Quartal 2024 war dieser Wert auf 12.000 pro Quartal gesunken. Die genannten Zahlen wurden von uns geengeprüft: Wir verglichen sie mit den Zahlen vom Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (Zi), was grob eine Übereinstimmung ergab.

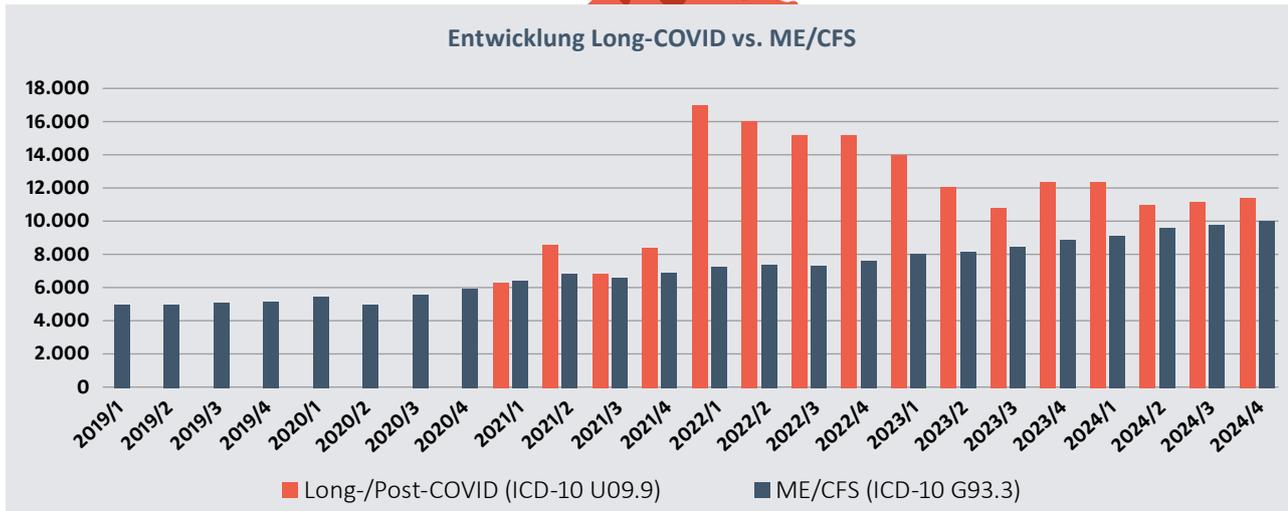
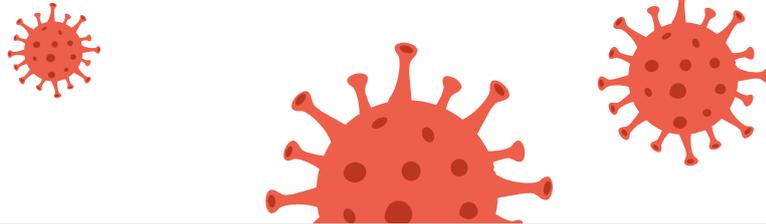
Internationale Studien in Großbritannien, Kanada und weiteren Ländern gehen hingegen von ein bis drei Prozent, zum Teil sogar fünf Prozent Long-COVID-Erkrankten aus. Das entspricht geschätzt 38.000 bis 114.000 Betroffenen in Berlin. Es ist also eine Lücke zu beobachten, für die wir aktuell keine Erklärung, wenngleich zu berücksichtigen ist, dass wir mit den aus den großen Studien gewonnenen Faktoren mittels Schätzung vorgehen. Zudem ist anzumerken, dass die großen internationalen Studien alle Betroffenen zählen. Also auch jene mit leichten Einschränkungen, die sich beispielsweise in der

Reduzierung der Freizeitaktivitäten niederschlagen, jedoch noch nicht in der Reduzierung der Erwerbstätigkeit oder von Ausbildung und Studium.

Die Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) ist seit Jahrzehnten bekannt. Erstmals wurde sie 1969 beschrieben und klassifiziert. ME/CFS (G93.3) kann als schwerste Ausprägung von Long-COVID (U09.9) angesehen werden. Bei Vorliegen eines der beiden Leitsymptome ist die Diagnose ME/CFS sehr wahrscheinlich:

1. Post-exertionelle Malaise (PEM, Belastungsintoleranz)
2. Orthostatische Intoleranz (Unfähigkeit, Blutdruck und Herzfrequenz anzupassen für den Wechsel zum aufrechten Stehen; pathologischer Schellong-Test)

Prof. Dr. med. Carmen Scheibenbogen, Leiterin der Immundefekt-Ambulanz der Charité sowie des Fatigue-Zentrums, formulierte im Deutschen Ärzteblatt die Krankheitscharakteristik von ME/CFS folgendermaßen: „Das Leitsymptom ist die Belastungsintoleranz mit Symptomverschlechterung nach, oft



Quelle: KV Berlin

Abbildung 1: Analyse des derzeitigen Versorgungsbedarfs (Stand: 31.03.2025)

schon leichter, Alltagsanstrengung, auch post-exertional malaise (PEM) genannt“, erklärt sie. Diese halte mindestens bis zum nächsten Tag an, kann aber auch Tage und Wochen dauern. Ebenso gehören die schwere Fatigue, neurokognitive Störungen (brain fog), Schmerzen, meist Muskel- und/oder Kopfschmerzen, sowie häufig auch Schlafstörungen und orthostatische Intoleranz zum Krankheitsbild. „Charakteristisch ist auch eine Reizempfindlichkeit wie bei Migräne“, sagt sie.

Hausärzte kennen Patienten gut

Als langjährige Hausärztin beziehungsweise langjähriger Hausarzt kennen Sie Ihre Patient:innen gut. Die Veränderung Ihres Patienten wird Ihnen wahrscheinlich eher auffallen als einem Facharzt, der Ihren Patienten zum ersten Mal sieht. Ist eine ME/CFS vorherrschend, ist die Hinzuziehung eines Neurologen zu erwägen. Differentialdiagnostisch kommen bei ME/CFS eine Reihe anderer Erkrankungen in Frage, was die Diagnosestellung erheblich erschwert.

Wichtig für Ihren ME/CFS-Patienten ist es zunächst, dass Sie empathisch zuzuhören. Außerdem sollten Sie – solange noch keine kausale Therapie zur Verfügung steht – symptomatisch agieren. Das Ziel ist die Symptomreduzierung, um die Lebensqua-

lität Ihrer betroffenen Patient:innen möglichst verbessern zu können. Die Mitglieder des Long-COVID-Netzwerks der KV Berlin arbeiteten in einer Sitzung im Sommer 2024 die folgenden Red-Flag-Fragen heraus:

- Geht der Patient noch zur Arbeit/zum Studium/zur Schule?
- Hat der Patient die Arbeitszeit/Anwesenheitszeit reduziert aufgrund der Erkrankung?
- Leidet der Patient unter PEM (Post-exertional Malaise, das heißt bis zu 48 Stunden nach Anstrengung ungewöhnliche Erschöpfung, gripplig, Kopfschmerzen, Schwindel)?
- Besteht Fatigue; insbesondere Ratlosigkeit im Umgang mit Erschöpfungszuständen wie Fatigue?

- Wird über spezielle Schmerzen wie Nerven- oder Muskelschmerzen geklagt?
- Bestehen Einschränkungen im Denken wie Konzentrationsminderung, Merkfähigkeitsstörungen, Wortfindungsprobleme?
- Bestehen Symptome, die den Schlaf betreffen, zum Beispiel „nicht erholsam bei permanenter bleierner Müdigkeit“?
- Werden Symptome beschrieben, die die Stimmung beeinträchtigen, etwa Angst bis Panik aufgrund der körperlichen Verschlechterungen?
- Beobachten Sie bei ihrem Patienten Hilflosigkeit aufgrund der stark verminderten Belastbarkeit? (Wurden vor COVID Leistungen/

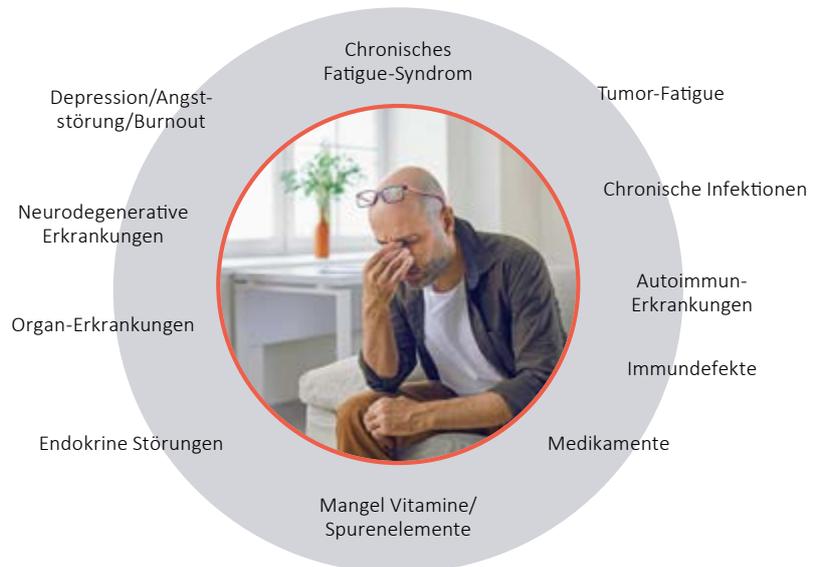
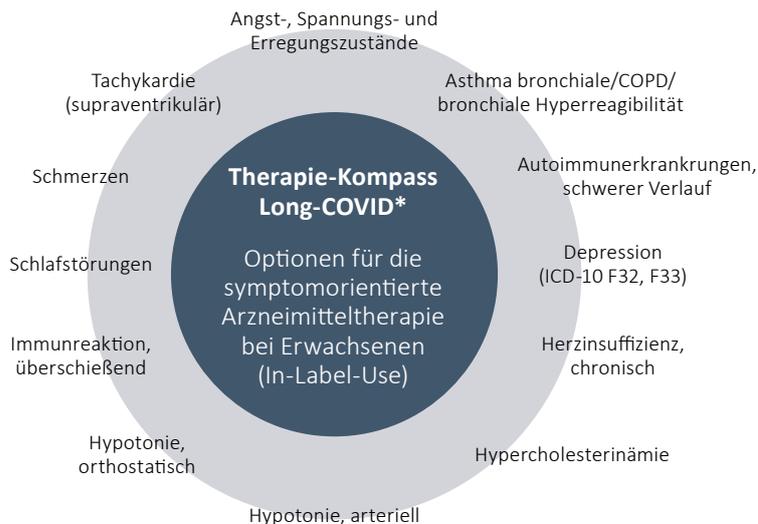


Abbildung 2: Differentialdiagnostik der Fatigue

Quelle: Grafik nachgebaut, Quelle ursprüngliche Grafik: Charité Berlin

Quelle: Grafik nachgebaut, Quelle ursprüngliche Grafik: Expertengruppe Long-COVID Off-Label-Use / Bundesministerium für Gesundheit



*aufgeführt sind nur Symptome von Long-COVID, für deren Behandlung es zugelassene Arzneimittel gibt

Abbildung 3: Therapiekompass Long-COVID

Anstrengungen erbracht, ohne darüber nachzudenken, die nun kaum oder gar nicht mehr möglich sind?)

- Erhält der Patient parallel psychotherapeutische Unterstützung?
- Erhält der Patient begleitend Ergo-/Physiotherapie?
- Was könnte dem Patienten helfen hinsichtlich Akzeptanz der Erkrankung?

Für die symptomorientierte Therapie ist der Long-COVID-Kompass sehr hilfreich (siehe Abbildung 3 „Therapiekompass Long-COVID“). Ergänzend können (aufsuchende) Ergotherapie und Physiotherapie hilfreich sein. Zusammengefasst sagt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Fokus der Behandlung: „Es ist keine Behandlung bekannt, mit der ME/CFS geheilt werden kann. Die derzeitigen Behandlungen sollen:

- die Symptome lindern, die am stärksten belasten,
- es ermöglichen, eine PEM zu vermeiden, und
- dazu ermutigen, den eigenen Erfahrungen zu vertrauen, achtsam mit dem Körper umzugehen und auf Veränderungen richtig zu reagieren.“

Schwerstbetroffene sind nicht mehr oder nur noch partiell in der Lage, ihren Beruf auszuüben und sich selbst zu versorgen. Ein Teil der Erkrankten ist sogar immobil, bettlägerig und somit auf Pflege angewiesen. Gegenüber anderen Erkrankungen in relativ jungem Alter sollte ein bettlägeriger Patient immer priorisiert werden. Niedergelassene haben mit ihrer Zulassung die Verpflichtung übernommen, die GKV-Versicherten vertragsärztlich zu behandeln. Dies schließt die Hausbesuchsbehandlungen ein, die medizinisch notwendig sind (BMV-Ä §17 Abs. 6, Stand 01.04.2025).

Das Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin



(6) 1 Die Besuchsbehandlung ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Hausarztes.

Ein Arzt mit Gebietsbezeichnung, der nicht die Funktion des Hausarztes wahrnimmt, ist unbeschadet seiner Verpflichtung zur

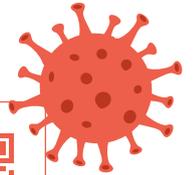
Hilfeleistung in Notfällen auch zur Besuchsbehandlung berechtigt und verpflichtet,

1. wenn er zur konsiliarischen Beratung hinzugezogen wird und nach dem Ergebnis der gemeinsamen Beratung weitere Besuche durch ihn erforderlich sind,
2. wenn bei Versicherten, die von ihm behandelt werden, wegen einer Erkrankung aus seinem Fachgebiet ein Besuch notwendig ist.

Long-COVID-Netzwerk der KV

Wenn Sie Patienten vorstellen möchten, Fragen zur Behandlung haben oder einfach erst mal zuhören wollen, kommen Sie gern ins Long-COVID-Netzwerk. Das Netzwerk wurde 2021 von der KV Berlin ins Leben gerufen. Sowohl Ärzt:innen verschiedenster Fachrichtungen als auch Psychotherapeut:innen treffen sich regelmäßig zum fachlichen Austausch, zur Vernetzung und Fortbildung. Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt und sind ausschließlich im geschützten Intranet abgelegt. Nur Kolleg:innen des Long-COVID-Netzwerks haben hierauf Zugriff und können Sie kontaktieren. Eine Ausnahme bilden die Namen der Mitglieder, die sich für die Leitung des Netzwerks bereiterklärt haben oder sich durch Referate oder Vorträge in Presse, Funk und Fernsehen exponieren. Auf unserer Website zum Long-COVID-Netzwerk (siehe QR-Code „Das Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin“) können Sie sich einschreiben und werden dann automatisch von uns zu den Treffen eingeladen. Für diese erhalten Sie zwei CME-Fortbildungspunkte pro Veranstaltung.

Die nächsten Treffen sind jeweils am Mittwoch, 24. September, und am 15. Oktober von 15 bis 16.30 als Online-Veranstaltung geplant. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, am Qualitätszirkel Long-COVID teilzunehmen. Beide Veranstaltungen finden immer mittwochs statt. Darüber hinaus wirken wir im Ärzte- und



Individuelle Beratung bei Postviralen Syndromen

Die Beratung erfolgt telefonisch, online per Video und an drei Standorten:

Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.:

Littenstraße 108 (Mitte)

SELKO e.V.:

Zimmerstraße 26/27 (Mitte)

Kiezspinne FAS e.V.:

Schulze-Boysen-Straße 38 (Lichtenberg)



PAIS Care-Fortbildungen und Wissenstransfer

Im Rahmen des Forschungsprojekts PAIS Care Berlin, gefördert vom Bundesgesundheitsministeriums, bietet die Charité – Universitätsmedizin jeden letzten Mittwoch im Monat Online-Fortbildungen für Gesundheitsversorger:innen an, um Sie mit fachlichem Input zu unterstützen. Ebenso bietet die Veranstaltung Raum zum kollegialen Dialog bei der Versorgung von Patient:innen mit post-akut infektiösem Syndrom (PAIS). Generell bieten Ihnen die Fortbildungen:



- fundierte Informationen zur Versorgung von PAIS-Patient:innen
- Vernetzung mit Fachkolleg:innen und interdisziplinären Partner:innen
- Einblick in das Forschungsprojekt PAIS Care und mögliche Beteiligung
- zwei CME-Fortbildungspunkte pro Veranstaltung

Ärztinnenverband Long-COVID mit. Mit der „Postviralen Beratungsstelle“ des Landesverbandes Selbsthilfe, die Anfang Mai mit drei Standorten in Berlin gestartet ist, sind wir ebenfalls im Austausch. Diese können Sie Ihren Patient:innen für sozialmedizinische Beratung aller Art empfehlen. Das KV-Blatt berichtete in der vergangenen Ausgabe über die Beratungsstelle (siehe QR-Code „Individuelle Beratung bei Postviralen Syndromen“). Ebenso sind wir mit den Akteuren des Long-COVID-Netzwerks Brandenburg „DiReNa“ im Dialog.

weisen auf das PAIS (postakute Infektionssyndrome) Care-Projekt der Charité (siehe QR-Code „PAIS Care Berlin“) sowie Fortbildungen (siehe QR-Code „PAIS Care-Fortbildungen und Wissenstransfer“). Haben Sie noch Fragen zum Beitritt zum Netzwerk, zu den Veranstaltungen oder zu den neuen Abrechnungsziffern? Dann melden Sie sich – wie immer – gern bei uns.

*Dr. Annette Dancau
Beratende Ärztin
Abteilung Service und Beratung*

Außerdem kooperieren wir von Beginn an eng mit der Charité und ver-

PAIS Care Berlin

Sie erreichen das PAIS Care-Projekt unter folgender E-Mail-adresse: paiscare@charite.de.



Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

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

- **Praxiskauf**
- Niederlassungsberatung

- **Praxiskooperation**
- 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

Pressetermin am 9. Juli 2025

Patiententermine und die Ambulante Versorgung in Berlin: Herausforderungen und Perspektiven

Die ambulante medizinische Versorgung sowie die Vergabe von Patiententerminen stellen im Berliner Gesundheitswesen gegenwärtig zentrale Herausforderungen dar. Seit Beginn des Jahres erreichen die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin zahlreiche Fragen von unterschiedlichen Medienkanälen zu diesem Thema. Um diesem Interesse gerecht zu werden und sich proaktiv den kritischen Fragen der Öffentlichkeit zu stellen, hat die KV Berlin am 9. Juli 2025 zum hybriden Pressegespräch geladen und mit insgesamt 14 verschiedenen Medienpartnern online und vor Ort in der KV Berlin die aktuelle Situation umfassend analysiert. Mit Wortbeiträgen der verantwortlichen Expertinnen und Experten der KV Berlin wird deutlich, welche Facetten die ambulante Versorgung derzeit prägen.

Expert:innen im Gespräch



Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender
der KV Berlin



Dr. Christiane Wessel
stellv. Vorstandsvorsitzende
der KV Berlin



Peter Pfeiffer
Hauptabteilungsleiter
Sicherstellung

**Versorgungssituation:
Quantitativ stabil, aber unter
spürbaren Belastungen**

Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, beschreibt die Rahmenbedingungen: „Wenn man die Zahlen der Bedarfsplanung betrachtet, so befindet sich Berlin im Vergleich zum übrigen Deutschland in einer komfortablen Lage. Eine festgestellte Unterversorgung gibt es derzeit nicht.“

Er ergänzt jedoch mit Nachdruck: „Gleichwohl sind die Belastungen in den Praxen deutlich spürbar. Die Ressourcen – sowohl personeller als auch finanzieller Art – sind begrenzt, und die Praxen erreichen zunehmend ihre Leistungsgrenzen.“ Diese Diskrepanz zwischen struktureller Versorgung und realer Praxisbelastung unterstreicht den zunehmenden Druck auf die ambulante Versorgung.

**Ursachen für Terminengpässe aus
Patientensicht und Praxisalltag**

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, erläutert die häufig zugrundeliegenden Faktoren für vermeintliche Terminengpässe: „Patientinnen und Patienten nehmen Beschwerden oftmals als akut wahr, selbst wenn aus medizinischer Sicht keine unmittelbare Dringlichkeit besteht. Fehlende Beratungsmöglichkeiten im familiären Umfeld sowie

geringe Gesundheitskompetenz tragen dazu bei, dass der Wunsch nach kurzfristigen Arztterminen steigt.“

Ein bedeutender Faktor ist der anhaltende Fachkräftemangel: „Zwar werden weiterhin viele Medizinische Fachangestellte ausgebildet, doch steht diesen Ausbildungszahlen eine hohe Fluktuation und geringe Langzeitbindung gegenüber. Praxen sehen sich mit erheblichen Herausforderungen konfrontiert, die Telefonvermittlung und Patiententermine entsprechend zu organisieren.“

Peter Pfeiffer, Leiter der Hauptabteilung Sicherstellung in der KV Berlin, bestätigt aus den Kapazitätsprüfungen: „In zahlreichen Fällen ist die maximale Auslastung der Praxen tatsächlich erreicht. Die vorhandenen Ressourcen lassen keine nennenswerte Erweiterung der Terminangebote zu.“

**Die Perspektive von Nathalie Keil,
Abteilungsleiterin Arztregister und
Bedarfsplanung, KV Berlin:**

„Die Unterfinanzierung und die dadurch fehlende Vergütung ambulanter Leistungen erschwert die Nachbesetzung von ärztlichen Kassensitzen und führt langfristig zu einer Verschlechterung der Versor-

gung von Patientinnen und Patienten. Es muss endlich eine Entbudgetierung aller ärztlichen Leistungen geben, um die Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiver zu machen.“

**Presse-
Echo**

16 Online- und Print-Artikel

6 Hörfunksender
mit **38** Meldungen

1 TV-Beitrag

**Die Funktion der Terminservice-
stelle 116117**

Als zentrale Anlaufstelle für die Akutversorgung fungiert die bundesweit unter der Nummer 116117 erreichbare Terminservicestelle. Jana Stechow, Leiterin Patientenservice 116117, erklärt: „Die Wartezeit zwischen Erstkontakt und Terminvermittlung beträgt in Berlin maximal vier Wochen, mit Ausnahme weniger Routinebehandlungen.“ Dr. Christiane Wessel betont: „Der 116117-Service entlastet die Praxen und Patienten gleichermaßen und stellt somit einen wesentlichen Baustein in der Versorgung dar.“ Nichtsdestotrotz kann dieser Service die strukturellen Herausforderungen, insbesondere die Personalengpässe, nicht vollständig kompensieren.

**Dr. Kerstin Zeise, Fachärztin für
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
ergänzt für die Praxisperspektive:**

„Strukturelle Veränderungen wie die Ambulantisierung sind sinnvoll, funktionieren aber nur, wenn die Niedergelassenen als gleichberech-



Nathalie Keil
Abteilungsleiterin
Arztregister & Bedarfsplanung



Jana Stechow
Abteilungsleiterin
Patientenservice 116117



Dr. Kerstin Zeise
HNO-Ärztin &
stellv. Vorsitzende der VV

Fotos: KV Berlin

tigte Partner:innen einbezogen werden. Werden Leistungen nicht kostendeckend bezahlt, müssen wir sie aussetzen. Die Praxis hat mittlerweile einen Punkt erreicht, an dem das wirtschaftliche Arbeiten kaum noch möglich ist. Und viele Kolleginnen und Kollegen zahlen ihren Mitarbeiterinnen inzwischen über Tarif, um überhaupt Personal zu halten. Dennoch fehlt oft qualifiziertes Personal – Krankenhäuser und Behörden locken mit hohen Prämien.“

Diskrepanz zwischen realer Verfügbarkeit und persönlicher Wahrnehmung

Die KV Berlin stellt klar, dass bei den meisten Haus- und Facharztgruppen kein genereller Mangel an Terminen besteht. Vielmehr liegen die Engpässe in einzelnen Fachbereichen wie Psychotherapie, Rheumatologie und Pneumologie. „Die gefühlte Terminnot beruht häufig auf Erwartungen,

Kommunikationsdefiziten und den personellen Begrenzungen in den Praxen“, so Dr. Burkhard Ruppert. Kritisch weist er darauf hin, dass politische Forderungen nach Termingarantien bei gleichzeitiger Budgetierung nicht umsetzbar sind: „Budgetierte Praxen können keine unbegrenzte Terminverfügbarkeit gewährleisten – dies entspricht nicht den praktischen Realitäten.“

Lösungsansätze und Ausblick

Die Expert:innen der KV Berlin thematisierten in dem Pressegespräch die verschiedenen Maßnahmen zur Stabilisierung der Versorgung, darunter die Gründung eigener KV-Praxen über eine GmbH, und die Erprobung digitaler und KI-gestützter Terminmanagementsysteme. Dr. Ruppert appelliert an die Politik: „Es bedarf eines offenen gesellschaftlichen Diskurses und klarer politischer Rahmenbedingungen, um den

Herausforderungen nachhaltig zu begegnen.“

Die Statements der Expert:innen der KV Berlin im Pressegespräch unterstreichen, dass die ambulante Versorgung in Berlin quantitativ gesichert ist, jedoch in vielerlei Hinsicht durch begrenzte personelle und organisatorische Ressourcen stark belastet wird. Eine Kombination aus innovativen Versorgungsmodellen, digitalen Lösungen sowie einem gesellschaftlich getragenen Konsens über Finanzierung und Prioritäten ist unerlässlich, um die Qualität und Erreichbarkeit der Versorgung auch zukünftig sicherzustellen.

Dr. Kerstin Zeise bringt es abschließend auf den Punkt: „Wenn die Politik nicht jetzt handelt, steht die ambulante Gesundheitsversorgung auf der Kippe. Wir Niedergelassenen müssen zusammenstehen, sonst spart uns die Politik kaputt.“ *KW*

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](https://www.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

Immer noch analog unterwegs?

Jetzt für den elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) anmelden!



Viele Ihrer Kolleg:innen nutzen bereits seit einigen Quartalen den eHFB und profitieren von seinen Vorteilen:

- ✓ Honorarunterlagen immer und jederzeit abruf- und einsehbar und das auch für zurückliegenden Quartale!
- ✓ Verfügbarkeit der aktuellen Honorarunterlagen bereits circa 7 Tage, bevor überhaupt der postalische Versand des Papier-HFB startet!
- ✓ Kam der Brief mit den Honorarunterlagen wieder verspätet bei Ihnen an oder wurde er gar in der Nachbarpraxis abgegeben? – Elektronisch werden Ihnen die Unterlagen über eine gesicherte, digitale Verbindung zugestellt!
- ✓ Mit einem zusätzlichen Klick erhalten Sie Ihren persönlichen Praxishonorarbericht (PHB). So einfach wurde Ihnen noch nie dargestellt, wie sich Ihr Praxishonorar vom Durchschnitt Ihrer Arztgruppe unterscheidet!
- ✓ Werden Sie zum Waldretter und profitieren Sie mit dem eHFB von Ihrem positiven ökologischen Fußabdruck!

Bleiben Sie nicht analog und damit hinter Ihren Kolleg:innen zurück. Melden Sie sich noch heute für den eHFB und PHB an!



Disease-Management-Programm

Kinder und Jugendliche mit Adipositas

Für Kinder und Jugendliche mit Adipositas ist ein eigenes Disease-Management-Programm (DMP) beschlossen worden. Der Beschluss des G-BA ist am 1. Juli 2025 in Kraft getreten. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) regeln die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen vor Ort die weiteren Details, unter anderem die Vergütung. Wenn das erfolgt ist, steht das neue DMP den Patient:innen zur Verfügung.

Mit dem Disease-Management-Programm (DMP) soll laut Meldung der KBV das Fortbestehen der Adipositas bis in das Erwachsenenalter vermieden und die Lebensqualität erhalten oder verbessert werden. Mit Fokus auf die individuelle Situation werden mehrere Ergebnisse angestrebt:

- eine langfristige Senkung mit Stabilisierung des relativen Körpergewichts – anhand des BMI Standard Deviation Score – oder
- die Vermeidung einer weiteren Gewichtszunahme beziehungsweise

- eine Verbesserung adipositas-assoziiierter Risikofaktoren und Krankheiten

Die Basismaßnahmen umfassen, so die Mitteilung der KBV, Änderungen der Ernährung und eine Steigerung der körperlichen Aktivität im Alltag. Das Angebot eines strukturierten multimodalen Schulungsprogramms ist an dieser Stelle zentral.

Teilnahmekriterien

Kinder können ab dem vollendeten fünften und bis zum 18. Lebensjahr in das DMP eingeschrieben werden, wenn eine Adipositas vorliegt – der

Body-Mass-Index liegt über dem 97. alters- und geschlechtsbezogenen Perzentil. Wichtig in diesem Zusammenhang: Davon abweichend ist regional zunächst eine Beschränkung auf Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten achten Lebensjahr möglich – und zwar solange in der Region kein Schulungsprogramm für die jüngeren Kinder angeboten werden kann. Die meisten vom G-BA als geeignet bewerteten Schulungsprogramme sind ab dem vollendeten achten Lebensjahr konzipiert und teils bereits an mehreren Standorten verbreitet.

Patientenschulungen

Die Patientenschulungen sind multimodal und enthalten mindestens ein Modul zu Ernährung und ein Modul zu Bewegung, heißt es in der Mitteilung der KBV weiter. Sie fokussieren auf langfristige Verhaltensänderungen und dauern in der Regel ein Jahr. *KBV/red.*



**Beschluss des G-BA zum
DMP Adipositas – Kinder und
Jugendliche**



Sommerfest der KV Berlin



Fotos: KV Berlin

Softeiswagen, Grillbuffet, Out- und Indoor-Spiele: Ende Juni fand das alljährliche Sommerfest der KV Berlin statt. Auch in diesem Jahr hielt es mehrere Attraktionen für die Besucher:innen bereit. So wurde eine Tischtennisplatte für die Gäste bereitgestellt. Diese nutzten die Gelegenheit und bestritten das ein oder andere Spiel. Im KV-Gebäude wurde im Vorfeld ein übergroßer

Jenga-Turm aufgestellt (siehe Foto). Dort konnten die Besucher:innen ihr Geschick unter Beweis: Bei diesem Spiel lösen die Mitspieler:innen abwechselnd einen Stein aus dem Turm und setzen ihn auf die Spitze. Fällt der Turm, ist das Spiel vorbei. Das sorgte für sehr viel Spaß. In diesem Jahr neu dabei und das Highlight der Veranstaltung: die Fotobox. An dieser Stelle statteten sich die

Gäste mit mehreren Accessoires – Perücken, Hüte, Brillen – aus und ließen sich per Knopfdruck ablichten. So sind in diesem Jahr zahlreiche witzige Fotos entstanden – auch Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandschefin, hatten sichtlich Spaß an der neuen Attraktion (siehe Fotos). *set*

Gesundheitsversorgung im Krisenfall

Krankheit, Krise und KI

Ein Fernglas, zwei unterschiedliche Ausblicke in die Zukunft: Davon ein Szenario, was hoffentlich nie eintritt: Kriegsfall, eine Ärztin versorgt einen verwundeten Soldaten. Das andere eher positiv und nicht mehr aufzuhalten: der Siegeszug von KI – auch im Gesundheitsbereich. Und doch nimmt das erste Szenario zumindest auf dem Papier Formen an: Mitte Juli legte die Berliner Senatsgesundheitsverwaltung den sogenannten Rahmenplan „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“ vor. Dieser Plan soll sicherstellen, dass die Krankenhausversorgung in der Hauptstadt auch im Ernstfall funktioniert: Deutschland ist als Mitglied der NATO in einen Krieg verwickelt.

Während der Corona-Pandemie verwies Dr. Andreas Gassen, Vorstandschef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, auf die große Bedeutung der Arztpraxen: Sie seien der Damm der Versorgung. Mehr noch: Breche dieser Damm, werden die Krankenhäuser überfordert sein, prophezeite er. Und heute? Welche Rolle kommt niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Falle eines Krieges zu?

Und das rechte Objektiv des Fernglases: Anfang August veröffentlichten drei Ärztenetzwerke die sogenannte „ARI-Mediennutzungsstudie“. Rund 1.300 Ärztinnen und Ärzte nehmen an der Untersuchung teil. Ein Teil der Ergebnisse lässt aufhorchen: Die Nutzung künstlicher Intelligenz (KI) ist bei genannter Berufsgruppe sehr beliebt. So zieht bereits heute jeder vierte Befragte KI-gestützte Chatbots zu Rate. Mehr noch: Unter den jüngeren Ärztinnen und Ärzten unter 40 Jahren rangieren KI-Tools wie ChatGPT unter den Top 5 der beliebtesten Informationsquellen.

Diese Entwicklung ist rasant und unaufhaltsam. Sicher und verantwortungsvoll eingesetzt, kann KI den Praxisalltag sinnvoll unterstützen. Wo liegen also die Möglichkeiten dieser neuen Technologie? Auf was sollte man bei der Nutzung achten? Welchen Beitrag kann die KV Berlin in diesem Zusammenhang leisten?

Ein Fernglas, zwei Szenarien: Auf das erste bereiten sich die Verantwortlichen schon heute vor. Das zweite Szenario ist zum großen Teil schon da, die Entwicklung jedoch längst nicht abgeschlossen. Für beide Ausblicke gilt jedoch ein und dieselbe Tatsache: Man muss den richtigen Umgang damit finden.





Bild KI-generiert

„Wer hat Angst vor dem schwarzen Mann?“

Eine Geschichte über Bedrohung und Verantwortung

Die kindliche Frage „Wer hat Angst vor dem schwarzen Mann?“ begegnet uns im Spiel und als Sprichwort. Im kindlichen Spiel steht der schwarze Mann für den Aggressor, der uns jagt – eine Figur, die Bedrohung symbolisiert. Dahinter steckt die naive Hoffnung: Wenn wir nicht mitspielen, wenn keiner hingeht, dann hört das Spiel und damit die Gefahr einfach auf. Ähnlich klingt der bekannte Sponti-Spruch: „Stell dir vor, es ist Krieg und keiner geht hin.“ Doch das Leben zeigt uns, dass sich die Realität nicht durch Verweigerung aushebeln lässt.

Wir als ihre KV Berlin thematisieren den Krieg, weil er unsere aktuelle Situation beeinflusst – nicht um Angst zu schüren oder Stimmung zu machen, sondern weil es uns wichtig ist, die bestehenden Herausforderungen ehrlich und verantwortungsvoll anzusprechen. Der Angriffskrieg gegen die Ukraine hat uns vor Augen geführt, wie wenig wir Bedrohungen durch Wegsehen abwenden können. Auch wenn wir Krieg und seine Auswirkungen ablehnen, schützen Vorsicht und Rückzug nicht vor wirklichen Konflikten. Dabei gilt es stets das alte Sprichwort im Hinterkopf zu behalten: „Wer den Frieden will, muss den Krieg vorbereiten.“ Das heißt nicht, Krieg herbeizuführen, sondern Verantwortung zu übernehmen und durch vorausschauende Vorsorge

den Frieden zu sichern. Wir nehmen dieses Thema auf, weil wir uns unserer Verantwortung als Vertreter:innen der Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bewusst sind.

Gleichzeitig beschäftigt uns das Thema Pandemie, das zeigt: Wir haben als Ärzteschaft aus den vergangenen Jahren zu wenig gelernt. Noch immer sind die Zuständigkeiten im Ernstfall nicht eindeutig geklärt. Es fehlen abgestimmte Präventionsmaßnahmen, und Erfahrungen aus der letzten Pandemie sind kaum systematisch umgesetzt worden. Die Frage, wer medizinische Versorgung und Schutzmaterial koordiniert, ist offen. Wie finanzieren wir als Einzelpraxis im Krisen- oder Kriegsfall die Anschaffung von Medikamenten, Masken und Verbandsmitteln? Woher kommt die notwendige Infrastruktur, wenn unsere zunehmend digitalisierte Praxis im Krisenfall keinen Strom hat? Das sind essenzielle Fragen, auf die wir dringend Antworten finden müssen.

Wir leben nicht mehr in einer Welt, in der Sicherheit und Versorgung selbstverständlich sind. Weder geopolitische Konflikte noch gesundheitliche Notlagen lösen sich von selbst. Es genügt nicht, die Augen davor zu verschließen oder auf Bewährtes zu vertrauen. Vielmehr müssen wir uns als medizinische



Foto: KV Berlin

Dr. Burkhard Ruppert,
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Gemeinschaft damit auseinanderzusetzen, wie wir vorbereitet sein können – aus Besonnenheit, Verantwortungsbewusstsein und im Interesse der Gesellschaft.

Lasst uns in Berlin mit Klarheit, Achtsamkeit und Empathie an diese Themen herangehen. Unsere Aufgabe ist es, dass Wohlergehen der uns anvertrauten Menschen zu sichern und gemeinsam Wege zu finden, wie wir auch im Krisenfall handlungsfähig bleiben. All diese Fragen zu Versorgung, Finanzierung, Infrastruktur und Zuständigkeiten gehören in die öffentliche Diskussion. Nur wenn wir offen und konstruktiv darüber sprechen, entwickeln wir Lösungen für eine widerstandsfähige und solidarische Gesundheitsversorgung – nicht für den Krieg, sondern für das Leben.

Eine Zukunft, zwei Ausblicke

Ambulante Versorgung in der zivilen Verteidigung

Es gibt eine Situation, die möchte sich niemand vorstellen: Deutschland ist im Rahmen seiner Nato-Mitgliedschaft in einen Krieg verwickelt. Berlin als deutsche Hauptstadt wird angegriffen, es gibt Verletzte, doch längst sind nicht mehr alle Krankenhäuser verfügbar. Auf diesen Fall bereitet sich das Land Berlin mit den Berliner Krankenhäusern vor. Dafür legte die Senatsgesundheitsverwaltung den Rahmenplan „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“ vor. Darin: Aufgaben, mit denen sich unter anderem die Berliner Kliniken mit Blick auf einen Krisenfall in den kommenden Jahren beschäftigen wollen.

Hintergrund dieser Maßnahme ist der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine und ein von der NATO befürchteter Vormarsch Richtung Europa. Laut Berichterstattung des Ärztenachrichtendienstes beschloss die damalige Bundesregierung bereits 2014 – das Jahr, als Russland die Halbinsel Krim annektierte – die Zivile Verteidigung Deutschlands wiederaufzubauen. Eben jenes Zivilverteidigungssystem wurde nach der Wiedervereinigung nach und nach abgebaut, weil die damaligen Verantwortlichen die sicherheitspolitische Gefährdungslage als gering einschätzten. Heute wird die Lage komplett anders bewertet: Laut dem Faktenblatt der Senatsgesundheitsverwaltung habe sich die Gesamtsituation mit dem Beginn des Ukraine-Krieges 2022 massiv verändert.

Sicherstellungsauftrag gilt

Im dem nun erschienenen Faktenpapier soll es um die Fragen gehen, welches Personal im Krisenfall zur Verfügung steht, wie sich verhin-

dern lässt, dass für den Klinikbetrieb Dienstleistungen und Lieferketten ausfallen, oder auch, welche Arznei- und Sanitätsmittel bevorratet werden sollten. Der Rahmenplan ist der Erste seiner Art in einem deutschen Bundesland und bleibt aus Sicherheitsgründen unter Verschluss.

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Berlin seien ein elementarer Teil der Gesundheitsversorgung in Berlin. „Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag der KV gilt uneingeschränkt auch in Krisen- und Notlagen wie etwa einer Großschadenslage oder dem Katastro-

„Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag der KV gilt uneingeschränkt auch in Krisen- und Notlagen wie etwa einer Großschadenslage oder dem Katastrophenfall, aber auch im sogenannten Zivilverteidigungsfall (...) beziehungsweise (...) den Fall des äußeren Notstandes, zum Beispiel den Bündnis- oder Verteidigungsfall.“

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege über die Rolle der Niedergelassenen im Rahmen der zivilen Verteidigung.

Doch welche Rolle kommt den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in einem Krisenfall zu? Die Antwort zu dieser Frage liefert die Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege: Sie steht mit der KV Berlin in engem Kontakt.

phenfall, aber auch im sogenannten Zivilverteidigungsfall beziehungsweise den nach dem Grundgesetz durch die Bundesregierung und den Bundestag festgestellten Fall des äußeren Notstandes, zum Beispiel den Bündnis- oder Verteidigungsfall.

„Vermeidung oder zumindest größtmögliche Reduzierung des Patientenaufkommens ohne notfallmedizinischen Versorgungsbedarf in den Notaufnahmen der Krankenhäuser“.

Antwort der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, welche Aspekte die KV Berlin mit Blick auf das Thema zivile Verteidigung in den Blick nehmen sollte

Eine Antwort gibt auch Dr. Michael Müller, Facharzt für Laboratoriumsmedizin, in seinem Gastbeitrag für das KV-Blatt (siehe Seite 30): „An dieser Stelle wird auch dem KV-System eine bedeutende Aufgabe und Rolle zukommen. Dort können wir auf unsere Stärken aus der vernetzten und gut organisierten Struktur heraus aufbauen.“

Dabei obliege es der KV Berlin, Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Berlin zu entwickeln, zu planen und umzusetzen. Folgende Aspekte sollte die KV aus Sicht der Senatsgesundheitsverwaltung im Zusammenhang mit dem Thema Zivile Verteidigung in den Blick nehmen:

- ➔ Die Mitglieder der KV Berlin sollen für das Themengebiet Zivile Verteidigung und die damit einhergehenden Aufgaben sensibilisiert werden.
- ➔ Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit der Praxen und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auch in Krisen- und Notlagen.
- ➔ Vermeidung oder zumindest größtmögliche Reduzierung des Patientenaufkommens ohne notfallmedizinischen Versorgungsbedarf in den Notaufnahmen der Krankenhäuser.
- ➔ Vermeidung des Abzugs von medizinischem Personal aus den niedergelassenen Praxen in die Krankenhäuser zur Sicherstellung eines möglichst umfassenden ambulanten Versorgungsangebots.

Doch was passiert genau beim sogenannten Ernstfall? Wie werden

die KV Berlin und ihre Mitglieder eingebunden? Das übernimmt die Senatsgesundheitsverwaltung. Sie informiert im Krisenfall die KV Berlin und bittet sie, „einen Krisenstab mit einer 24/7-Erreichbarkeit einzurichten“. Die Einbindung der KV-Mitglieder erfolge dann über die KV Berlin als Multiplikator. Den niedergelassenen Praxen komme nämlich eine zentrale Rolle im Zivilverteidigungsfall für die medizinische Versorgung der Menschen in Berlin zu. „Die ambulanten Versorgungsstrukturen müssten primär die stationären Versorgungsstrukturen entlasten, indem sie im Zivilverteidigungsfall das potenziell erhöhte Aufkommen von Patientinnen und Patienten ohne entsprechende medizinische Indikation für eine stationäre Versorgung in den Notaufnahmen und dem stationären Betrieb der Krankenhäuser größtmöglich abfedern“, erklärt die Senatsgesundheitsverwaltung. So müsse beispielsweise die Dringlichkeit elektiver stationärer Behandlungen vor diesem Hintergrund von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besonders beurteilt werden.

Zu der Frage, was die Niedergelassenen in ihren Hausarztpraxen im

Ernstfall konkret selbst vorhalten müssen, kann die Senatsgesundheitsverwaltung „keine pauschale Antwort“ liefern. Nachhaltige und verantwortungsvolle Krisen- und Notfallvorsorge sei zuallererst Eigenvorsorge, was bedeutet: „Jede und jeder – sei es individuell oder im Rahmen einer Betriebs- beziehungsweise Organisationseinheit – sollte sich eine hinreichende Resilienz aneignen, um in besonderen Krisen- und Notlagen sowohl Leib, Gesundheit und Leben, aber auch die eigene sowie die im jeweiligen Aufgaben- und Verantwortungsbereich anfallende Handlungsmöglichkeit sicherzustellen.“ Gerade die Akteure der gesundheitlichen Versorgung betreffe dies im besonderen Maße, weil ihnen eine essenzielle Rolle bei Krisen- und Notlagen zukommt. „Mögliche Maßnahmen können etwa die Erarbeitung von Notfallplänen sein, die mögliche Bevorratung von Medikamenten, Medizinprodukten und Hygieneartikeln, die Sicherstellung der Notstromversorgung durch Netzersatzanlagen einschließlich Nottreibstoffbevorratung oder die Sicherstellung der Kommunikation durch Notkommunikationsmittel sein“, heißt es hierzu.

„Die ambulanten Versorgungsstrukturen müssten primär die stationären Versorgungsstrukturen entlasten.“

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, spricht über die zentrale Rolle der Niedergelassenen im Zivilverteidigungsfall

„Nachhaltige und verantwortungsvolle Krisen- und Notfallvorsorge ist zuallererst Eigenvorsorge. (...) Mögliche Maßnahmen können etwa die Erarbeitung von Notfallplänen sein, die mögliche Bevorratung von Medikamenten (...), die Sicherstellung der Notstromversorgung durch Netzersatzanlagen einschließlich Nottreibstoffbevorratung.“

Die Senatsgesundheitsverwaltung erklärt, was Niedergelassene in Vorbereitung auf den Ernstfall in ihren eigenen Hausarztpraxen tun können.

Schließlich muss als ein erster Schritt zur Vorbereitung auf den Ernstfall und die Resilienz des Gesundheitswesens – egal ob ambulant oder stationär – das Bewusstsein für das Thema Krisen- und Notfallvorsorge, unter anderem zivile Verteidigung, geschaffen werden. Die Zeitenwende hat nicht nur eine militärische, sondern auch eine gesundheitspolitische Dimension. Das Gesundheitswesen ist in Krisen- und

Verteidigungsfällen ein zentraler Bestandteil der zivilen Verteidigung. Welche Rolle die Niedergelassenen dabei spielen? Eine Antwort lieferte Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann Anfang Juni am Rande eines Bundeswehr-Symposiums zur Gesundheitsversorgung in der Landesverteidigung. Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens, des Bundestags und der Bundeswehr tauschten sich im Rahmen

des Symposiums über die Resilienz der Versorgung in Krisenzeiten aus. In diesem Zusammenhang ist auch der Gesetzgeber aktiv geworden: Derzeit entwerfe man ein „Gesundheitssicherungsgesetz“. Neben der stationären Versorgung ging der höchste Bundeswehrmediziner auch auf den ambulanten Sektor ein: „Die niedergelassenen Ärzte sind von äußerster Bedeutung“, betonte er.

Eine Zukunft, zwei Ausblicke

KI als Hilfsmittel in der Hausarztpraxis

Es ist das Ergebnis einer Studie, das aufhorchen lässt: KI liegt bei Ärztinnen und Ärzten hoch im Kurs (siehe QR-Code „ARI-Mediennutzungsstudie“). Immer öfter greifen Ärztinnen und Ärzte zur beruflichen Information auf KI-gestützte Chatbots zurück. Mehr als 1.300 Ärztinnen und Ärzte nahmen an der Studie teil und lieferten Antworten zu ihrer analogen

und digitalen Mediennutzung sowie bevorzugten Informationsquellen. Knapp zwei Drittel greifen bei der beruflichen Mediennutzung auf digitale Quellen zurück – Tendenz steigend. So liegen unter den regelmäßig, mindestens einmal monatlich genutzten Informationsquellen folgende digitale Quellen vorn: Ärztecommunities (89 Prozent), E-Mail-Newsletter (87

Prozent), digitale Lernplattformen (84 Prozent) und digitale Fachzeitschriften (79 Prozent). Eine Besonderheit stellt die Nutzung von KI dar: Jeder vierte Befragte greift schon heute auf KI-gestützte Chatbots zurück. Unter den jungen Ärztinnen und Ärzten unter 40 Jahren sind KI-Tools wie ChatGPT sehr beliebt: Sie sind unter den Top 5 zu finden.

**Broschüre des BSI:
KI sicher nutzen**



„Entscheidungen treffen weiterhin die Ärzte und Psychotherapeuten im Dialog mit ihren Patienten – nicht die Technik“

*Aus einem Positionspapier
der KBV und der KVen*

ARI-Mediennutzungsstudie



Rahmenplan „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“



„Jeder vierte Befragte greift schon heute auf KI-gestützte Chatbots zurück.“

Ergebnis der ARI-Mediennutzungsstudie

Zum Thema KI in der Praxis positionierten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen klar: „Grundlage hierfür sind transparente Algorithmen, ethische Standards und eine rechtlich klare Verantwortung. Entscheidungen treffen weiterhin die Ärzte und Psychotherapeuten im Dialog mit ihren Patienten – nicht die Technik“.

KI-Systeme unterstützen – doch sie sind kein Ersatz für ärztliche Leistungen. Etwas, was auch Dr. Kai Schorn im Interview mit der KV Berlin betont (siehe Seite 41): „KI kann Prozesse beschleunigen und unterstützen, aber das letzte Wort und die Verantwortung bleiben immer ärztlich. Vertrauen entsteht im Gespräch, nicht im System.“ KI darf auch entsprechend einer im August 2024 verabschiedeten EU-KI-Verordnung „keine Entscheidungen fällen“ und „muss transparent sein“. Weitere Aspekte zu diesem Thema, wie Anforderungen in der Praxis, den transparenten Umgang mit KI und auch eine gewisse KI-Kompetenz hat Silja Bilz, Senior-Referentin Digital Health bei der KV Berlin, in einem lesenswerten Beitrag ab Seite 34 niedergeschrieben.

Tipps für den richtigen Umgang

In diesem Zusammenhang hält auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) auf seiner Website hilfreiche Tipps für den richtigen Umgang mit KI parat (siehe QR-Code „Broschüre des BSI: KI

- sicher nutzen“). So sollten Nutzerinnen und Nutzer unter anderem
- sparsam mit personenbezogenen und vertraulichen Daten umgehen,
 - die Datenschutzerklärung beziehungsweise AGB des Herstellers lesen,
 - nur auf einen Link klicken, wenn sie die Anwendung explizit um einen Link gebeten haben,
 - KI-Anwendungen nur aus seriösen Quellen beziehen,
 - ihre Eingaben mit Bedacht und möglichst spezifisch formulieren.

KI trifft KV Berlin

Wo die KV Berlin ihren Mitgliedern zum Thema KI in der Praxis ganz konkret Hilfe anbietet, hat Julia Brockmeyer, Referentin Digital Health, in einem interessanten Bei-

trag ab Seite 38 zusammengefasst. Sie empfiehlt KV-Mitgliedern einen Besuch in der DEMO E-Health Showpraxis sehr, denn: Die DEMO wurde inzwischen umfassend weiterentwickelt – „mit neuen Themen, digitalen Anwendungen und einem strukturellen Feinschliff“, wie sie sagt. Zum Thema KI gibt es gleich mehrere Dinge zu entdecken: „In der DEMO können Besucher:innen erleben, wie KI-gestützte Arztdokumentation, strukturierte Anamneseunterstützung, automatisierte Patient:innensteuerung oder sprachbasierte Praxisassistenten arbeiten“, zählt Julia Brockmeyer auf.

Die Entwicklungen im Zusammenhang mit KI sieht Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, positiv: „KI hat großes Potenzial, die ambulante Versorgung zu unterstützen.“ Man wolle die Praxen zum Thema KI schulen und deshalb im zweiten Halbjahr für die Mitglieder ein umfassendes Fortbildungsprogramm anbieten.

set

„Besonders sichtbar rückt im überarbeiteten Konzept der DEMO E-Health Showpraxis das Thema KI in den Mittelpunkt.“

Julia Brockmeyer, Referentin Digital Health, auf die Frage, welche Neuerungen die DEMO nach der Überarbeitung zu bieten hat.

Zivile Verteidigung und Pandemievorbereitung

Zwei Seiten derselben Medaille?

Dr. Michael Müller ist den Leserinnen und Lesern des KV-Blatts eigentlich für seine Beiträge zur Labordiagnostik bekannt. Was viele nicht wissen: Er ist ehemaliger Sanitätsoffizier der Bundeswehr. In seinem Gastbeitrag für das Titelthema des KV-Blatts berichtet er von dieser Zeit, erzählt von den Herausforderungen und auf was es zukünftig ankommen wird, sollte der Ernstfall eintreten.

Als ich um einen Artikel gebeten wurde, der sich mit der Herausforderung der Vorbereitung auf Krisenfälle in der ambulanten Versorgung befasst, habe ich gern zugesagt. Im Verlauf der weiteren Recherche wurde mir die Komplexität des Themas schnell bewusst. Und klar, manche Leserinnen und Leser werden sich fragen, warum ausgerechnet ein Laborarzt einen solchen Beitrag verfasst.

Klare Zuständigkeiten

Zwei Perspektiven bringe ich ein: In meinem früheren Berufsleben als Sanitätsoffizier in der Bundeswehr habe ich im Auslandseinsatz die Labordiagnostik bei der Verlegung, dem Aufbau und dem Betrieb eines deutschen Feldlazarets mit 50 Betten verantwortlich begleitet. Aus dieser Zeit sind mir Rahmenbedingungen, Herausforderungen und auch Möglichkeiten in der ambulanten wie der stationären Versorgung von Soldatinnen und Soldaten und

zugleich der Bevölkerung in Krisensituationen vertraut. Bei diesem Einsatz wurde mir sehr bewusst, wie wichtig es ist, für solche Krisensituationen gut vorbereitet und ausgebildet zu sein und dass eine klare Struktur mit Zuständigkeiten und Prozessen hilfreich ist, eine solche Aufgabe zu bewältigen. Ende der 90er-Jahre fand der erwähnte Einsatz statt. Dabei lernte ich aus den gemachten Erfahrungen und war für die weiteren Einsätze der Bundeswehr besser vorbereitet.

Heute leite ich ein fachärztliches Labor in Berlin, das nach der Verordnung des Bundesinnenministeriums zur Bestimmung von Kritischen Infrastrukturen (Kritis) und nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritisverordnung) zu den Kritischen Infrastrukturen zählt und als solches gerade den dritten Auditzyklus erfolgreich durchlaufen hat. Es mag verwundern, dass die Laboratoriumsdiagnostik im Sektor Gesundheit eine eigene Anlagenkategorie darstellt – § 6 Absatz 1 Nummer 4 – und damit medizinische

**Antwort der Bundesregierung
auf die Kleine Anfrage
der CDU/CSU-Fraktion**



Labore ab einer bestimmten Größe als Kritische Infrastruktur angesehen werden, dem Ordnungsgeber ist das offensichtlich ein Anliegen.

Nach Inkrafttreten der Verordnung haben die Labore über den Interessenverband „Akkreditierte Labore in der Medizin“ für das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik im Rahmen einer Studie die Grundlagen der Labordiagnostik erarbeitet und dann einen nationalen Branchenstandard zur Erfüllung der Kritis-Vorgaben anerkennen lassen. In der aktuellen Gesetzgebung zum Kritis-Dachgesetz sowie zum Gesetz zur Umsetzung der NIS-2-Richtlinie und zur Regelung

„Bei diesem Einsatz wurde mir sehr bewusst, wie wichtig es ist, für solche Krisensituationen im Vorfeld gut vorbereitet und ausgebildet zu sein und dass eine klare Struktur mit Zuständigkeiten und Prozessen hilfreich ist, eine solche Aufgabe zu bewältigen.“

*Dr Michael Müller über seine Erfahrungen,
die er während seiner Zeit bei der Bundeswehr gemacht hat.*

**Konzeption Zivile
Verteidigung des BMI**



**Zivile Verteidigung,
BBK, Heft 01/2025**



wesentlicher Grundzüge des Informationsmanagements in der Bundesverwaltung werden aufgrund der Aufgreifkriterien – Größe, Mitarbeiterzahl – mehr Gesundheitseinrichtungen, auch im ambulanten vertragsärztlichen Bereich betroffen sein. Sie werden zu Maßnahmen verpflichtet werden, die eigene Resilienz, also die Widerstandsfähigkeit gegenüber besonderen Ereignissen, auf einem vorgeschriebenen Niveau abzusichern. Es ist erstaunlich, wie wenig sich das KV-System selbst in diese die vertragsärztlichen Strukturen betreffende Gesetzgebung einbringt.

Schutz kritischer Infrastruktur

Neben diesen gesetzlichen Vorgaben, die sich im Kern aus der Umsetzung europäischer Verordnungen in nationales Recht ergeben, stellen wir alle seit der COVID-19-Pandemie und auch im Zusammenhang mit dem russischen Angriffskrieg auf die Ukraine fest, dass solche Bedrohungslagen weitreichende Folgen und Konsequenzen für alle von uns auf der persönlichen Ebene als Privatperson und gleichzeitig auf der beruflichen Ebene in unserem

jeweiligen Tätigkeits- und Verantwortungsumfeld haben. Immer mehr Veranstaltungen befassen sich aktuell mit der Frage der Konsequenzen von Bedrohungslagen für die Bevölkerung und das öffentliche Leben sowie für die ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung. Das führt zu einer breiteren Diskussion, auch in Ärztekammern und dem KV-System, mit der Frage, wie wir damit umgehen sollten und was unsere Aufgabe dabei ist.

Grundlage des staatlichen Handelns in Deutschland ist die Konzeption Zivile Verteidigung, ein Dokument des Bundesinnenministeriums (BMI) aus 2016 (siehe QR-Code „Konzeption Zivile Verteidigung des BMI“). Der Schutz der Gesundheit stellt dabei ein wesentliches Ziel im Bereich Zivilschutz dar. Die bedeutende Rolle der Kritischen Infrastrukturen in der Zivilen Verteidigung stellt ein lesenswerter Artikel aus dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) dar (siehe QR-Code „Zivile Verteidigung, BBK, Heft 01/2025“). Danach gehört der fortlaufende Schutz kritischer Infrastrukturen zu den wichtigen Voraussetzungen für die Notfallversorgung der Bevölkerung.

Die vorherige Ampelregierung hat in einer Antwort auf eine kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zu den Vorstellungen und Planungen der Bundesregierung zur Aufstellung des Gesundheitswesens bei Katastrophen und militärischen Konflikten – BT-Drucksache: 2011280 – klargestellt (siehe QR-Code „Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion“): „Grundsätzlich ist die Bedeutung der medizinischen Versorgung von Menschen, gleichgültig, ob mit oder ohne Behinderung, in Katastrophen und militärischen

Konflikten nicht anders als im Alltag. Der Schutz der Gesundheit hat Verfassungsrang. Jede Patientin und jeder Patient hat Anspruch auf eine bestmögliche medizinische Behandlung auch in Krisen, Katastrophen und militärischen Auseinandersetzungen. Insbesondere in solchen Lagen kann es jedoch zu einem Ungleichgewicht zwischen der Anzahl zu behandelnder Patientinnen und Patienten einerseits und den ad-hoc vorhandenen Ressourcen andererseits kommen. Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass sich das deutsche Gesundheitswesen für große Katastrophen und militärische Konflikte besser aufstellen muss, um eine bestmögliche Behandlung ermöglichen zu können. Die gleichberechtigte Versorgung von Menschen mit Behinderung wird hierbei berücksichtigt.“

Gute Vernetzung erforderlich

Es stellt sich die Frage, wie diese Anforderung zu bewältigen ist. Seit mehreren Jahren wird hierzu ein Gesundheitssicherstellungsgesetz diskutiert, dessen Erfordernis unbestritten ist und das sowohl aus der ambulanten wie stationären Versorgung als auch aus dem Sanitätsdienst der Bundeswehr heraus mit Nachdruck gefordert wird, bisher noch ohne Vorlage eines konkreten Entwurfes. Alle sind sich dabei darüber einig, dass die Resilienz des Gesundheitswesens, also die Widerstandsfähigkeit unserer Strukturen und Prozesse zur Versorgung, insbesondere von der Resilienz der Infrastrukturen abhängt (siehe QR-Code „7. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung ‚Gesundheit und Resilienz‘“). Die Funktionsfähigkeit aller Gesundheitseinrichtungen hängt daran. Darauf hat zuletzt auch der KBV-Vorstand in einem Pressegespräch deutlich hingewiesen und die aktive Beteiligung der Vertragsärztinnen und -ärzte in die weitere Arbeit gefordert.

Nach Meinung aller Beteiligten wird eine Sache von zentraler Bedeutung sein: Damit auch in Krisen die Versorgung mit Energie und Wasser funktioniert sowie Mobilität und Kommunikationsstrukturen aufrecht-

**„Zu wissen, wer was wann für wen macht
und wie Informationen gewonnen und
übermittelt werden, ist von enormer Bedeutung.
Das haben wir alle sehr intensiv in der
zurückliegenden Corona-Pandemie gelernt.“**

*Dr. Michael Müller erklärt,
welche Lehre aus der Zeit der Corona-Krise gezogen wurde.*

„Wir brauchen auch Ideen, was zu tun ist, wenn die Grundfunktionen der Infrastruktur nicht oder nicht mehr vollständig verfügbar sind: Was sind die Ausfall- beziehungsweise Ersatzszenarien? Wie wird kommuniziert? Welche Priorisierungen sind erforderlich? Wie wird die Bevölkerung informiert?“

Für den Fall einer eingeschränkten Infrastruktur sind laut Dr. Michael Müller bereits im Vorfeld wichtige Fragen zu klären.

erhalten werden können, gilt es Abläufe, Zuständigkeiten und Vernetzungen in Krisenfällen klar festzulegen. Zu wissen, wer was wann für wen macht und wie Informationen gewonnen und übermittelt werden, ist von enormer Bedeutung. Das haben wir alle sehr intensiv in der zurückliegenden Corona-Pandemie gelernt. Wir waren in der vertragsärztlichen Versorgung erfolgreich, wenn wir uns gut vernetzt haben und voneinander wussten. Dort, wo sich „Informationssilos“ bilden konnten, waren entsprechend Brüche in der Koordination wahrzunehmen, die wiederum nur mit erhöhtem Aufwand ausgeglichen werden konnten. Nicht immer war klar, wer für welche Fragestellung zuständig ist.

Eine weitere Erkenntnis war, dass lokale, regionale, länder- und bundes-spezifische Fragestellungen durchaus unterschiedlich sein konnten – und entsprechend andere Koordinations- und Zuständigkeitsstrukturen benötigten. Dabei war nicht immer gewährleistet, dass diese verschiedenen

Ebenen zu einem Sachverhalt einen identischen Informationsstand hatten. Und wir brauchen auch Ideen, was zu tun ist, wenn die Grundfunktionen der Infrastruktur nicht oder nicht mehr vollständig verfügbar sind: Was sind die Ausfall- beziehungsweise Ersatzszenarien? Wie wird kommuniziert? Welche Priorisierungen sind erforderlich? Wie wird die Bevölkerung informiert?

Ob das alles in dem hoffentlich bald in den parlamentarischen Prozess eingebrachten Entwurf für ein Gesundheitssicherstellungsgesetz geregelt werden kann, darf bezweifelt werden. Dort kann es wohl eher nur um Rahmenbedingungen, grundsätzliche Strukturen und die wichtige Frage der finanziellen Ressourcen zur Abdeckung der mit all den Maßnahmen verbundenen Kosten gehen. Es wird aus der Sicht des Verfassers von großer Bedeutung sein, dass alle relevanten Stakeholder an dem Prozess beteiligt werden. In einer Krise wird eine gute, zuvor geplante und in Übungen ausprobierte Verzahnung der zivilen Gesundheitseinrichtungen mit den Einrichtungen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr sehr wichtig sein – auch mit Blick auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.



Gastbeitrag von Dr. Michael Müller

Facharzt für
Laboratoriumsmedizin

Bedeutende Rolle der KV

Die schon heute bestehende Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitseinrichtungen im zivilen und im militärischen Bereich kann eine Grundlage sein, ein gemeinsames und besseres Verständnis für die jeweilige Rolle und Aufgabe in den verschiedenen möglichen Herausforderungen zu entwickeln. Wir tun gut daran, uns Gedanken darüber zu machen, wie wir uns das zum Beispiel für Berlin und Brandenburg vorstellen. An dieser Stelle wird auch dem KV-System eine bedeutende Aufgabe und Rolle zukommen (siehe Infobox). Dort können wir auf unsere Stärken aus der vernetzten und gut organisierten Struktur heraus aufbauen und unsere Vorstellungen erarbeiten.

Bericht zur Risikoanalyse für den Zivilschutz 2023



7. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung „Gesundheit und Resilienz“ (Dezember 2024)



Rolle der KV Berlin

Laut Dr. Müller werden auf die KV Berlin folgende Aufgaben zukommen:

- Bildung eines KV-Stabes zur Koordination kritischer Lagebilder
- Definition der Versorgungsziele in Abstimmung mit Behörden
- Erfassung der Kritischen Infrastrukturen nach Kritis-Verordnung im KV-Bezirk Berlin
- Prüfung und Aktualisierung von Plänen für kritische Situationen
- Austausch mit sanitätsdienstlichen Gesundheitseinrichtungen zu vorhandenen Ressourcen
- Etablierung von Planübungen, um die erarbeiteten Pläne auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen



Neue Möglichkeiten durch künstliche Intelligenz (KI)

KI im Praxis-Einsatz

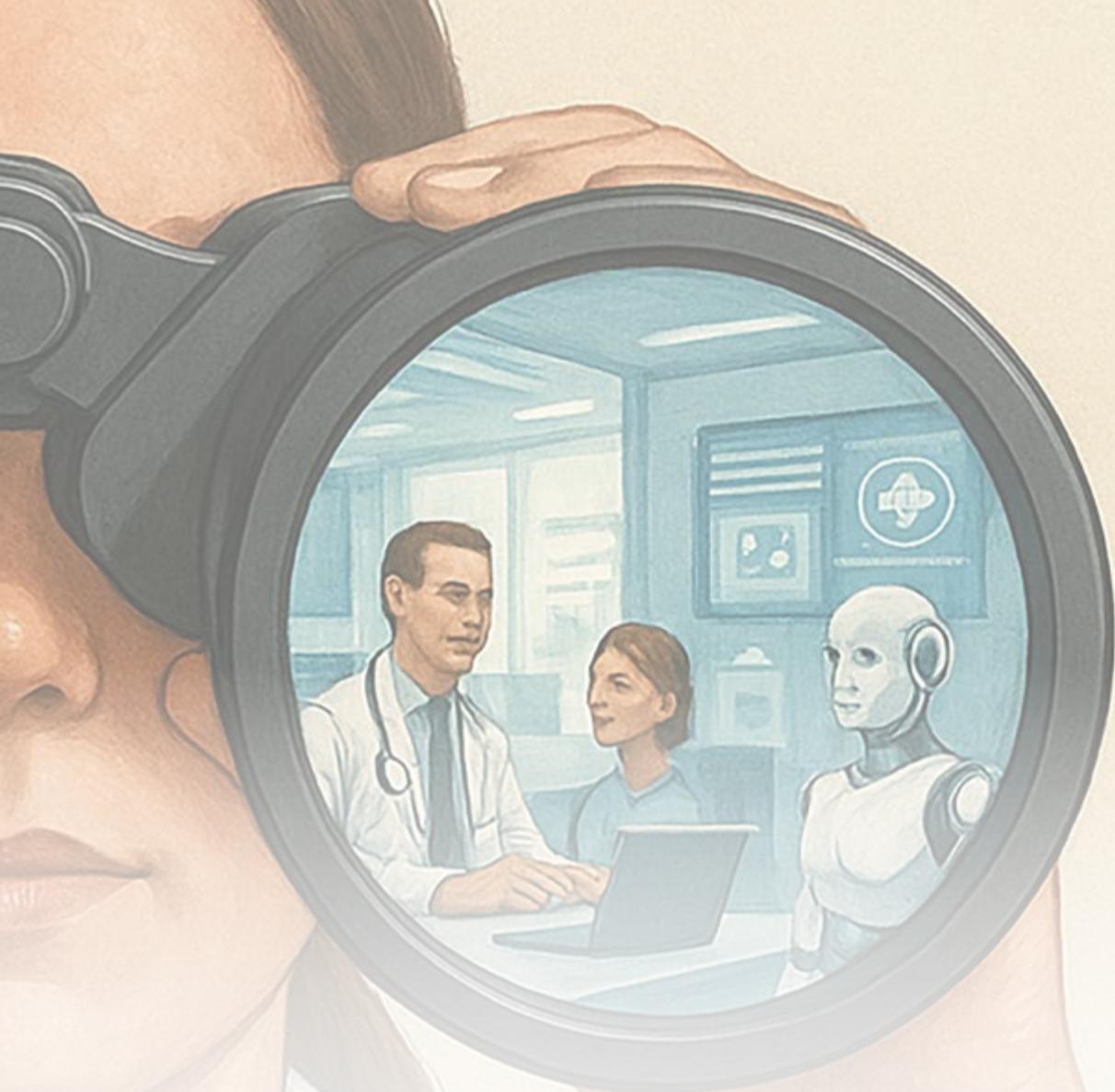
KI eröffnet neue und vielfältige Möglichkeiten zur Unterstützung in der ambulanten Versorgung. Sicher und verantwortungsvoll eingesetzt, kann KI im Praxisalltag sinnvoll unterstützen – etwa bei der Administration und der Dokumentation, bei der Einschätzung von Befunden oder bei der Auswahl möglicher Behandlungsoptionen. Doch was gilt es zu beachten im Praxis-Einsatz? Dieser Beitrag gibt einen aktuellen Überblick.

Die Nutzung von KI in Praxen setzt eine gesicherte Evidenz voraus. „Grundlage für ihren Einsatz sind transparente Algorithmen, ethische Standards und eine rechtlich klare Verantwortung: Entscheidungen treffen weiterhin die Ärzte und Psychotherapeuten im Dialog mit ihren Patienten – nicht die Technik“, heißt es dazu in der gemeinsamen Positionierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der

Kassenärztlichen Vereinigungen (siehe QR-Code „KBV-Positionspapier der KBV und KVen ‚Digital und nah‘ – Positionen und Anforderungen zur Digitalisierung der ambulanten Versorgung“). Demnach dienen KI-Systeme unterstützend und sind kein Ersatz für ärztliche Leistungen. So darf KI entsprechend der EU-KI-Verordnung „keine Entscheidungen fällen“ und „muss transparent sein“, heißt es weiter.

Die Vorteile von KI nutzen

Grundsätzlich sollten Praxen beachten, dass beim Einsatz von KI stets eine menschliche Aufsicht erforderlich ist, um die menschliche Prüfung und Qualitätssicherung sicherzustellen. Die Grundregeln für eine sichere, transparente und ethisch vertretbare KI-Nutzung schafft die 2024 verabschiedete EU-KI-Verordnung (siehe QR-Code „KBV-Serviceheft ‚Künstliche Intelligenz – Hinweise



zum Einsatz in Praxen“). Menschen und Institutionen sollen in der Lage sein, die Vorteile von KI zu nutzen und sich gleichzeitig sicher und geschützt zu fühlen, heißt es im KI-Ansatz der EU zur Gestaltung der digitalen Zukunft (siehe QR-Code „EU-KI-Verordnung“).

EU-KI-Verordnung

Die am 1. August 2024 in Kraft getretene europäische Verordnung

über künstliche Intelligenz der EU – EU-KI-Verordnung beziehungsweise auch EU AI Act genannt – schafft Grundregeln für eine sichere, transparente und ethisch vertretbare KI-Nutzung über den gesamten Produkt-Lebenszyklus hinweg. Die EU-KI-Verordnung wird schrittweise eingeführt.

„Die Verordnung verfolgt einen risikobasierten Ansatz. Nicht die Technologie KI als Ganzes wird reguliert,

stattdessen gibt es Vorgaben für den Einsatz, je nach Anwendungsfall, und dem damit verbundenen potenziellen Risiko. Zu verbotenen Systemen gehören solche, die eine direkte Bedrohung der Sicherheit und Grundrechte darstellen – beispielsweise gezielte Manipulation – und damit ein unannehmbares Risiko aufweisen“, heißt es hierzu im KBV-Serviceheft zur KI.

„KI hat großes Potenzial, die ambulante Versorgung zu unterstützen. Dabei ist die sichere und souveräne Nutzung von KI essenziell. Wir unterstützen unsere Praxen dabei und geben Orientierungshilfen zum Einsatz von KI. Unter anderem bieten wir im Laufe des zweiten Halbjahres für unsere Mitglieder ein umfassendes Fortbildungsprogramm an.“

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

Hoch-Risiko-KI: Zur Hoch-Risiko-KI zählen Systeme, die ein hohes Risiko für Sicherheit oder Gesundheit darstellen können. Hochrisiko-KI spielt im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle, da Medizinprodukte der Risikoklasse IIa oder höher, die KI einsetzen, automatisch als Systeme mit hohem Risiko gelten. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Systeme zur Unterstützung der Diagnostik oder von Therapieentscheidungen.

KI mit niedrigem Risiko: Systeme mit niedrigem Risiko sind vor allem Systeme, die direkt mit Menschen interagieren, aber kein hohes Risiko aufweisen. Beispiele hierfür sind Chatbots, Telefonassistenten oder Systeme zur Dokumentation, die vor allem in administrativen Prozessen eingesetzt werden. Für diese Systeme gelten primär Regelungen rund um die Transparenz. Große Large Language Modelle werden als sogenannte Allzweck-KI (General Purpose AI, GPAI) gesondert reguliert.

Weiterführende Informationen zu dieser Thematik finden sich im QR-Code zur EU-KI-Verordnung.

EU-KI-Verordnung



Anforderungen in der Praxis

Hersteller und Anbieter von KI-Systemen müssen bestimmte Anforderungen erfüllen. Diese sind in verschiedenen Regularien festgelegt. Zudem trägt im Rahmen der EU-KI-Verordnung die „Verantwortung für einen ordnungsgemäßen Einsatz des KI-Systems“ der „Nutzer, als sogenannter Betreiber“, beschreibt das KBV-Serviceheft KI technische und rechtliche Anforderungen beim Einsatz von KI-Systemen.

Auch sei bei eingesetzten KI-Systemen auf eine CE-Kennzeichnung

bei Medizinprodukten zu achten (Medizinprodukterecht, vgl. KBV-Serviceheft KI). Zudem sind für Hochrisiko-KI-Systeme, gemäß KI-Verordnung, Konformitätsbescheinigungen erforderlich (vgl. Zeitplan KBV-Serviceheft KI). Wie bei anderen Software-Produkten auch müssen KI-Systeme datenschutzkonform sein (vgl. ebenso KBV-Serviceheft KI). Bei Unsicherheit ist direkt beim Anbieter nachzufragen. Weiterführende Informationen, Checklisten und Muster zur DSGVO in der Praxis stehen auf der KBV-Infoseite zum Datenschutz zur Verfügung (siehe QR-Code „KBV-Themenseite Datenschutz – Checklisten und Muster zur DSGVO in der Praxis“).

KBV-Themenseite Datenschutz – Checklisten und Muster zur DSGVO in der Praxis



KI in der Praxis – Statement

„Wir sollten keine Angst vor künstlicher Intelligenz (KI) haben, sondern sie aktiv nutzen und mitgestalten. KI entwickelt sich ständig weiter und bietet uns viele Vorteile, zum Beispiel Anamnesetools, die mit Patienteneinwilligung Gespräche automatisch dokumentieren. So können wir uns voll auf die Patient:innen konzentrieren, ohne parallel tippen zu müssen, was die Effizienz und die Qualität in der Praxis deutlich verbessert.“

Gleichzeitig ist es wichtig, dass wir bei der Auswahl und Nutzung von KI-Tools die Kosten im Blick behalten. Verschiedene Anbieter stellen ähnliche Lösungen zu unterschiedlichen Preisen zur Verfügung. Hier brauchen wir transparente Vergleichs-

möglichkeiten und die Freiheit, den für uns besten Anbieter zu wählen.

Ein gutes Beispiel ist der KI-Telefonservice, den wir gerne nutzen möchten. Da ein großer Teil unserer Patient:innen Englisch spricht, benötigen wir jedoch einen mehrsprachigen Assistenten. Leider sind solche Lösungen oft teuer und die Gebühren für jede Ärztin oder jeden Assistenten steigen zusätzlich. Deshalb ist es für uns essenziell, verschiedene Angebote zu prüfen und



Foto: KV Berlin

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

unseren Anbietern klarzumachen, dass wir auch preiswerte Alternativen suchen und wählen können.

Letztlich gilt: KI kann uns in der Praxis enorm entlasten und die Qualität der Versorgung verbessern, wenn wir sie

klug einsetzen und gleichzeitig die wirtschaftlichen Aspekte geschickt gestalten. Wir haben die Möglichkeit, diesen Wandel aktiv mitzugestalten – und davon sollten wir Gebrauch machen“.

**KBV-Serviceheft
„Künstliche Intelligenz –
Hinweise zum Einsatz in Praxen“
(Stand: Mai 2025)**



Transparenter Umgang mit KI

Zudem sind viele KI-Systeme cloud-basiert. Dabei werden Daten auf externen Servern, die über das Internet erreichbar sind, verarbeitet. „Der Einsatz solcher Dienste ist im Gesundheitswesen in Deutschland gesetzlich geregelt und unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt“, heißt es in den Ausführungen des KBV-Serviceheftes KI zu besonderen Anforderungen an Cloud-Lösungen. Wesentlich seien das sogenannte C5-Testat und der Ort der Datenverarbeitung. Demnach ist darauf zu achten, dass die genutzte Cloud-Lösung ein gültiges C5-Testat hat und es muss geprüft werden, „dass der genutzte Cloud-Dienst in der EU, einem EWR-Land (Europäischer Wirtschaftsraum) oder einem erlaubten Drittstaat sitzt“ (vgl. KBV-Serviceheft KI).

Des Weiteren sollten sich Praxen zur Einführung gründlich mit der Betriebsanleitung des KI-Systems vertraut machen, sowie die KI-Kompetenz aller Mitarbeitenden, Informationspflichten und Einwilligungspflichten sicherstellen. Der

**Positionspapier der KBV und
KVen „Digital und nah“ –
Positionen und Anforderungen
zur Digitalisierung der
ambulanten Versorgung**



KI-Einsatz in der Praxis muss transparent für Patient:innen sein (vgl. KBV-Serviceheft KI).

KI-Kompetenz

Essenziell für den verantwortungsvollen Umgang mit KI sind digitale Kompetenzen in den Praxen. So müssen entsprechend der EU-KI-Verordnung – Artikel 4 – alle Mitarbeitenden, die KI-Systeme nutzen, über ausreichende KI-Kenntnisse verfügen. „Dazu zählen neben einem grundlegenden technischen Verständnis auch rechtliche und ethische Aspekte. Mitarbeitende sollen in die Lage versetzt werden, KI-Systeme kritisch zu hinterfragen und sich den Chancen und Risiken sowie potenziellen Schäden bewusst zu sein“, fasst das KBV-Serviceheft KI die erforderliche KI-Kompetenz („AI Literacy“, vgl. auch EU-KI-Verordnung) zusammen. Die KVen und die KBV unterstützen dabei und geben Orientierungshilfen und Handlungshinweise zu KI im Praxis-Einsatz.

Mit einer adäquaten KI-Kompetenz sowie der Umsetzung von Maßnahmen können Praxen KI-basierte Anwendungen sicher und verantwortungsvoll nutzen. Gut genutzt,

Wo man KI in der Praxis ausprobieren kann

In der DEMO E-Health Show-praxis können Besucher:innen erleben, wie KI-gestützte Arztdokumentation, strukturierte Anamneseunterstützung, automatisierte Patient:innensteuerung oder sprachbasierte Praxisassistenten arbeiten (siehe Seite 38). Jetzt den QR-Code scannen und Wunschtermin im Online-Buchungskalender wählen.



kann der KI-Einsatz dabei unterstützen, Prozesse zu vereinfachen, das medizinische Personal zu entlasten sowie die Effizienz und Qualität von Diagnostik und Therapie unterstützen. Dabei bleibt der Mensch – Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen nichtärztliches Praxispersonal und Patient:innen – stets im Mittelpunkt aller Entscheidungen. sib

Weiterführende Informationen

Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Positionen und Anforderungen zur Digitalisierung der ambulanten Versorgung“ (Stand: 26. Mai 2025)



EU-Kommission: „Europäischer Ansatz für künstliche Intelligenz“. (Juli 2025)



EU-Kommission: Pressemitteilung „Europäische Verordnung über künstliche Intelligenz tritt in Kraft“ (1. August 2024)



EU-Kommission: „KI-Kompetenz – Fragen & Antworten“

Neue DEMO E-Health Showpraxis

Wo man KI in der Praxis ausprobieren kann

Digitale Rahmenbedingungen verändern die ambulante Versorgung – doch wie können Praxen die Möglichkeiten für ihre Bedarfe nutzen? Mit der DEMO E-Health Showpraxis hat die KV Berlin einen Lern- und Erfahrungsraum geschaffen, in dem Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Praxis-teams digitale Lösungen nicht nur sehen, sondern praxisnah ausprobieren und auf die eigene Versorgung übertragen können.

Seit der Eröffnung Ende 2023 stößt die DEMO E-Health Showpraxis auf großes Interesse. Allein im Jahr 2024 nahmen über 500 Personen an einer

Führung teil – die meisten davon gemeinsam mit ihrem Team. Ein Großteil der Teilnehmenden kam aus dem Bereich Praxispersonal. Das zeigt: Digitalisierung ist nicht

nur ärztliche Aufgabe, sondern wird vor allem dort wirksam, wo Prozesse gemeinsam gestaltet werden. Umso wichtiger ist es, alle Beteiligten mitzunehmen – mit konkreten



Exklusive Führungen durch Experten der KV Berlin (v. l. n. r.): Julia Brockmeyer, Referentin Digital Health KV Berlin, erklärt Ralf Franke, Leiter eines Softwareunternehmens, Peter von der Burchard, Geschäftsführer eines PVS-Herstellers, sowie Volker Dentel, Geschäftsführer kv.digital GmbH und The Hieu Tran, IT Projektleiter kv.digital GmbH, die verschiedenen digitalen Anwendungen innerhalb der DEMO E-Health Showpraxis.

Foto: KV Berlin

LinkedIn



Dr. Alexandra Widmer



docsdigital | Digitale Tools & KI in der Praxis und ...

[Zur Webseite](#)

3 Std. ·

Ich wusste, der Tag wird kommen. Und er war vorgestern.

Ein Patient sitzt mir gegenüber, holt sein Smartphone heraus und zeigt mir eine personalisierte GPT-Anwendung. In dieses Modell hat er seine gesamten medizinischen Unterlagen der letzten zehn Jahre geladen. Laborwerte, Arztbriefe, Entlassberichte. Die KI hat sie ausgewertet und eine strukturierte Zusammenfassung erstellt. Chronologie, Warnhinweise, Fragen zur weiteren Behandlung. Alles drin ...

Ich frage ihn, warum er nicht einfach die ePA nutzt. Seine Antwort war, er habe es versucht. Aber das, was er sich davon erhofft hatte, habe er dort nicht bekommen. Keine Übersicht, keine Auswertung, keine echte Hilfe.

Auf meinen Hinweis, dass das datenschutzrechtlich natürlich bedenklich sei, kam ein ehrliches Nicken. Er verstehe das. Aber ihm sei wichtiger, schnell an eine bessere Beratung zu kommen. Das habe für ihn Priorität.

Ich war ehrlich gesagt sprachlos. Denn all diese Daten, die ihm strukturiert vorlagen, hatte ich nicht vorliegen. Geschweige denn genug Zeit, sie in der Kürze des Gesprächs auszuwerten. Am Ende hatte er sich viele Antworten schon selbst gegeben. Und wollte von mir die Absicherung.

Das verändert ganz vieles. Ich muss das selbst erst einmal einordnen. Ich weiß noch nicht genau, wie wir damit umgehen wollen. Aber sicher ist, dass wir über diese Realität nicht länger hinwegsehen können.



99 Kommentare · 34 Reposts

Beispielen, praxisnahen Anwendungen und Raum für kollegialen Austausch.

DEMO umfassend weiterentwickelt

Die Resonanz ist eindeutig: Kleine Gruppen, viel Raum für Fragen und ein konsequenter Praxisbezug helfen, Digitalisierung greifbar zu machen. In Evaluationen wurden besonders die fachliche Begleitung und die Möglichkeit, verschiedene Lösungen im direkten Vergleich zu erleben, hervorgehoben.

Die DEMO wurde inzwischen umfassend weiterentwickelt – mit neuen Themen, digitalen Anwen-

Jetzt Termin sichern

Scannen Sie den QR-Code und wählen Sie Ihren Wunschtermin im Online-Buchungskalender. Über denselben QR-Code erhalten Sie auch weiterführende Informationen und Hinweise.





Foto: KV Berlin

Probiert eine digitale Anwendung innerhalb der DEMO E-Health Showpraxis einfach selbst aus (l.): Peter von der Burchard.

dungen und einem strukturellen Feinschliff. Ausgangspunkt waren die Bedürfnisse der Teilnehmenden: Viele wünschten sich noch konkretere Anwendungsbeispiele, mehr Raum für Austausch und einen klaren Bezug zum Arbeitsalltag. Genau das ist jetzt umgesetzt – mit einem inhaltlichen Aufbau entlang typischer Praxisprozesse: von der Terminvergabe über die Aufnahme und Versorgung bis zur Nachsorge. Diese neue Struktur macht es leichter, Ansatzpunkte zu erkennen und zu überlegen, was für das eigene Team sinnvoll ist.

KI im Praxisalltag

Besonders sichtbar rückt im überarbeiteten Konzept das Thema künstliche Intelligenz (KI) in den Mittelpunkt. In der DEMO können Besucher:innen erleben, wie KI-gestützte Arztdokumentation, strukturierte Anamneseunterstützung, automatisierte Patient:innensteuerung oder sprachbasierte Praxisassistenten arbeiten.

Ergänzt wird das Angebot durch eine Vielzahl moderner digitaler

Anwendungen, die sich an den typischen Herausforderungen im ambulanten Versorgungsalltag orientieren. Besucher:innen erleben praxisnah, wie digitale Prozesse in verschiedenen Bereichen konkret funktionieren und sinnvoll zusammenspielen können. Zu den beispielhaften Anwendungen zählen etwa Online-Rezeption, Self-Check-in-Lösungen, digitale Anamnesefragebögen, eingebundene Videosprechstunden direkt im Praxisverwaltungssystem (PVS), ein sicherer TI-Messenger sowie ein Einblick in die elektronische Patientenakte (ePA) – aus Sicht von Team und Patient:innen.

Kostenfrei für KV-Mitglieder

Ein besonderes Highlight bildet die Abschlussstation. Sie lädt dazu ein, gemeinsam im Team zu reflektieren, welche digitalen Schritte sinnvoll und realistisch umsetzbar sind. Klar strukturierte Impulsfragen, alltagstaugliche Beispiele und Entscheidungshilfen unterstützen dabei, konkrete Ideen für den eigenen Praxisalltag mitzunehmen. Im Mittelpunkt steht nicht die Technik

selbst, sondern die Frage: Wie kann Digitalisierung im eigenen Versorgungsumfeld aktiv und selbstbestimmt gestaltet werden?

Die DEMO richtet sich gleichermaßen an Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Praxispersonal – also an alle, die ambulante Versorgung gemeinsam organisieren, gestalten und weiterentwickeln. Der interprofessionelle Charakter der Führungen fördert nicht nur das gegenseitige Verständnis im Team, sondern auch die Fähigkeit, Digitalisierung als gemeinsame Aufgabe zu begreifen. Viele Teams nutzen die Showpraxis zur gemeinsamen Orientierung und Reflexion.

Ein zentrales Merkmal ist dabei die Exklusivität der Führungen: Jedes Team wird individuell durch die Showpraxis begleitet und hat die Möglichkeit, den gesamten Rundgang in ruhiger Atmosphäre und ohne andere Gruppen zu absolvieren. Begleitet werden die Führungen von Expert:innen aus der Abteilung Service und Beratung der KV Berlin, die mit ihrer Erfahrung aus der ambulanten Versorgung gezielt auf Fragen eingehen können. So entsteht ein praxisnaher Teamtag mit Mehrwert.

Als kostenfreies Angebot der KV Berlin steht die DEMO E-Health Showpraxis allen Mitgliedern offen. Eine Führung dauert rund 2 bis 2,5 Stunden und kann flexibel über den Online-Buchungskalender vereinbart werden – sowohl für Einzelpersonen als auch für ganze Teams.

jb

Mehr Informationen zur DEMO E-Health Showpraxis



Interview zu künstlicher Intelligenz (KI)

„KI ist ein hilfreiches Instrument“



Foto: Christof Rieken

Dr. Kai Schorn, hausärztlicher Internist, nutzt KI in seiner Praxis. Im Interview berichtet er von anfänglicher Skepsis gegenüber der neuen Technologie. Doch mit spürbarer Entlastung wuchs auch das Verständnis. Wozu er KI in seiner Praxis nutzt, was KI in seinen Augen nicht leisten kann und was er Kolleginnen und Kollegen rät, erklärt er im Gespräch mit dem KV-Blatt.

Herr Dr. Schorn, warum haben Sie sich entschieden, KI-Anwendungen in Ihrer Praxis zu nutzen?

Ich habe durch einen Kollegen in Norwegen von den Möglichkeiten erfahren. Nach ersten Tests war schnell zu sehen, dass die Entlastung bei der Dokumentation gerade bei der Erstanamnese erheblich ist.

Welche positiven Effekte erleben Sie durch Tools wie Noah Notes oder Noteless ganz konkret?

Diese Tools nehmen das Gespräch auf und liefern eine strukturierte Zusammenfassung, die wir nach Prüfung ins Praxisverwaltungssystem einfügen. Dadurch gewinne ich mehr Zeit für die Beziehung und das eigentliche Gespräch mit meinen Patienten.

Wie wirkt sich die gewonnene fokussierte Aufmerksamkeit auf Ihr Verhältnis zu Ihren Patientinnen und Patienten aus?

Ich habe den Eindruck, dass die Patienten es sehr schätzen, wenn ich als Arzt im Gespräch nicht abgelenkt werde, um mir Notizen zu machen. Durch die Aufzeichnung gibt es die Sicherheit, dass nichts verpasst wird. Schließlich entsteht insgesamt eine entspanntere Gesprächsatmosphäre.

Gab es auch kritische Momente oder Widerstände im Team oder von Patientenseite?

Anfangs gab es vereinzelt Skepsis gegenüber der Technik, besonders rund um das Thema Datenschutz. Aber durch Transparenz, Aufklärung und die Möglichkeit, der Einwilligung zu widersprechen, ist das Verständnis gewachsen.

Wie sehen Sie die Verantwortung des Arztes beim Einsatz von KI?

KI kann Prozesse beschleunigen und unterstützen, aber das letzte Wort und die Verantwortung bleiben im-

mer ärztlich. Vertrauen entsteht im Gespräch, nicht im System.

Wo sehen Sie Herausforderungen oder auch Risiken?

Neben dem Datenschutz ist es wichtig, dass wir als Ärzte die Kontrolle behalten. KI ist ein hilfreiches Instrument, aber kein Ersatz für eigenes ärztliches Urteilsvermögen. Die Integration ins PVS ist derzeit noch umständlich und erfolgt häufig über „Copy & Paste“.

Ihr Rat an Kolleginnen und Kollegen?

Probieren Sie KI-Tools im kleinen Rahmen aus, sprechen Sie mit Patienten offen darüber und setzen Sie gezielt KI dort ein, wo die Entlastung spürbar ist. *KW*

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.

Wo kann ich mich über aktuelle Angebote oder Gesuche zum Beispiel für Vertretungen, Anstellungen, Praxisräume oder Weiterbildungsassistenzen informieren?

Aktuelle Angebote oder Gesuche finden Sie in der KV-Praxisbörse auf der Website der KV Berlin (siehe QR-Code). Sie können dort die Suche auch spezifizieren und sich Ergebnisse beispielsweise nur für einen bestimmten Bezirk oder



Praxistyp anzeigen lassen.

Wie verhält es sich mit Vordiagnostik hinsichtlich Schönheitsoperationen? Sind diese Untersuchungen als Kassenleistungen einzuordnen?

Beabsichtigt Ihr Patient aufgrund einer medizinischen Indikation und zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen, einen ästhetischen/plastischen Eingriff durchzuführen, so können die Laboruntersuchungen im Vorfeld ebenfalls zu Kassenlasten durchgeführt werden. Wenn dies jedoch nicht der Fall ist, müssen sämtliche präoperativen Laborleistungen privat liquidiert werden.

Ist die Vordiagnostik bei einem Patienten mit dem Wunsch nach einer Magenverkleinerung – Bypass/Schlauch – Kassenleistung? Es wird nämlich mitgeteilt, dass die Kostenübernahme der Krankenkasse erst nach kompletter Vordiagnostik erfolgen kann und dann eine Kassenleistung darstellt. Wie ist der Fall also zu bewerten?

Bei jeglicher Untersuchung handelt es sich immer dann um eine Kassenleistung, wenn die Bestimmung medizinisch begründet ist und Sie diese aus differentialdiagnostischen Überlegungen heraus oder aus kurativem Anlass vornehmen. Führen Sie eine Untersuchung hingegen auf Patientenwunsch durch, ist diese Leistung privat zu liquidieren.

So gilt auch für die Magenverkleinerung (Bypass/Schlauch): Wenn die Voraussetzungen der Adipositas-Leitlinie gegeben sind – BMI \geq 40 kg/m² ohne Kontraindikationen, Erschöpfung der konservativen Therapie, nach umfassender Aufklärung oder BMI zwischen 35 und 40 kg/m² mit adipositas-assoziierten Folge-/Begleiterkrankungen plus weitere Belege und Nachweise für das Gutachten des Medizinischen Dienstes – und Sie als behandelnder Arzt ebenfalls als Ultima ratio zur

Operation raten, handelt es sich um eine Kassenleistung. Ist die bariatrische Operation hingegen Patientenwunsch und wird im Adipositaszentrum als Selbstzahlerleistung geplant, hat der Patient kein Anrecht auf präoperative Leistungen zu Kassenlasten.

Darf ich eine Leistung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG) mehrfach abrechnen oder aufteilen?

Nein, eine Hybrid-DRG darf nur einmalig für alle Leistungserbringenden abgerechnet werden. Die Aufteilung ist von den Leistungserbringenden selbst durchzuführen. Informationen über weitere Möglichkeiten folgen über die Kommunikationskanäle der KV Berlin.

Kann der Zuschlag nach GOP 01450 bei jeder Videosprechstunde abgerechnet werden oder nur einmalig je Patient?

Der Zuschlag kann bei jeder Videosprechstunde abgerechnet werden. Allerdings beträgt der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die GOP 01450 700 Punkte je abrechnendem vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Leistungserbringer.



Achtung!

KV-Connect wird zum 20. Oktober 2025 abgeschaltet

Die KV Berlin weist nochmal darauf hin, dass der Kommunikationsdienst KV-Connect am 20. Oktober 2025 abgeschaltet wird. Ab dem 21. Oktober ist dieser Dienst nicht mehr erreichbar!

Die Anwendung KIM (Kommunikation im Medizinwesen) hat sich als Kommunikationsstandard im Gesundheitswesen etabliert, weshalb kein Bedarf mehr für einen separaten Kommunikationsdienst wie KV-Connect besteht.

Bis spätestens Ende des 3. Quartals 2025 muss die Umstellung auf KIM in den Praxisverwaltungssystemen abgeschlossen sein. Dafür steht die kv.digital im engen Austausch mit den Softwareherstellern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen Partnern, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten.

Bitte prüfen: Sollten in Ihrer Praxis Anwendungen noch über KV-Con-

nect laufen, setzen Sie sich bitte mit Ihrem PVS-Softwarehersteller in Verbindung, damit die Umstellung auf KIM bis zum Stichtag erfolgt ist.

Diese Anwendungen sind betroffen:

- 116117 Terminservice (Vermittlungscodes abrufen, TSS-Abrechnungsinformation)
- 1ClickAbrechnung
- eHKS
- QSPB
- eDokumentation
- eDMP
- U-Teilnahme
- LDT-Auftrag/LDT-Befund
- DiMus
- Anwendungen der Arzt-zu-Arzt-Kommunikation (zum Beispiel eArztbrief, eNachricht)



Weitere Informationen
finden Sie bei
der KBV:



Anzeige

**MEYER
KÖRING**

Exzellenz seit 1906



RECHTSBERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Wir unterstützen Sie kompetent in den Bereichen:

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

Kontaktieren Sie uns für eine erste Beratung:

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

Einordnung zum AOK-Positionspapier

Erwartungen der KV Berlin an die Primär- und Facharztversorgung

In einem Positionspapier legt die AOK weitreichende Reformvorschläge für die Primär- und Facharztversorgung vor. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin begrüßt den Beitrag zur Debatte, sieht aber auch Risiken.

Am 15. Juli 2025 veröffentlichte die AOK ihr Positionspapier „Von Anfang an gut versorgt“, in dem sie weitreichende Reformvorschläge für die Primär- und Facharztversorgung in Deutschland unterbreitet. Die Idee: eine bundesweit einheitlich geregelte, stärker teambasierte Primärversorgung, verbindliche Mindeststandards für Haus- und Fachärzte, eine restriktivere Patientenzuweisung über standardisierte Ersteinschätzungen (SmED) sowie eine engere Verzahnung ambulanter und stationärer Strukturen. Auch Themen wie die Ausweitung interprofessioneller Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen, strengere Vorgaben für Selbstzahlerleistungen und Änderungen an Hausarztprogrammen (HzV) sowie Disease-Management-Programmen (DMP) finden sich im Katalog der AOK.

Die KV Berlin begrüßt den Impuls zur Debatte über die zukünftige Gestaltung der Versorgung – zumal die Herausforderungen klar sind: demografischer Wandel, zunehmender Fachkräftemangel, wachsende Behandlungsbedarfe, mehr multimorbide Behandlungsfälle, steigende Kosten und ein immer komplexeres Geflecht an gesetzlichen Regelungen.

Am Versorgungsalltag orientieren

Gleichzeitig sieht die KV Berlin in zahlreichen AOK-Forderungen Risiken für Versorgungsqualität, ärztliche Freiberuflichkeit und die Handlungsfreiheit der Patientinnen und Patienten. So könnten bundesweit festgelegte Mindeststandards zwar für formale Gleichheit sorgen, in der Praxis aber regionale Besonderheiten, etwa die spezifischen Strukturen im großstädtischen Berlin, unzureichend berücksichtigen. Die verbindliche Einführung von SmED in jeder Praxis hält die KV für praxisfern und schwer kontrollierbar. Eine strikte Trennung von Selbstzahlerleistungen in separaten Sprechstunden könnte zudem unnötige Bürokratie erzeugen und die Patientenversorgung verkomplizieren. Während die KV Berlin mehr Interprofessionalität im Praxisalltag begrüßt, muss zeitgleich klar geregelt werden, welche ärztliche Leistungen auf andere Berufsgruppen verschoben werden dürfen. Eine Verwässerung der ärztlichen Leitungsverantwortung lehnt die KV klar ab.

An die Stelle zentralistischer Vorgaben setzt die KV Berlin ihre eigenen Erwartungen: regionale Flexibilität, praktische Umsetzbarkeit, sinnvolle Digitalisierung und den Erhalt der

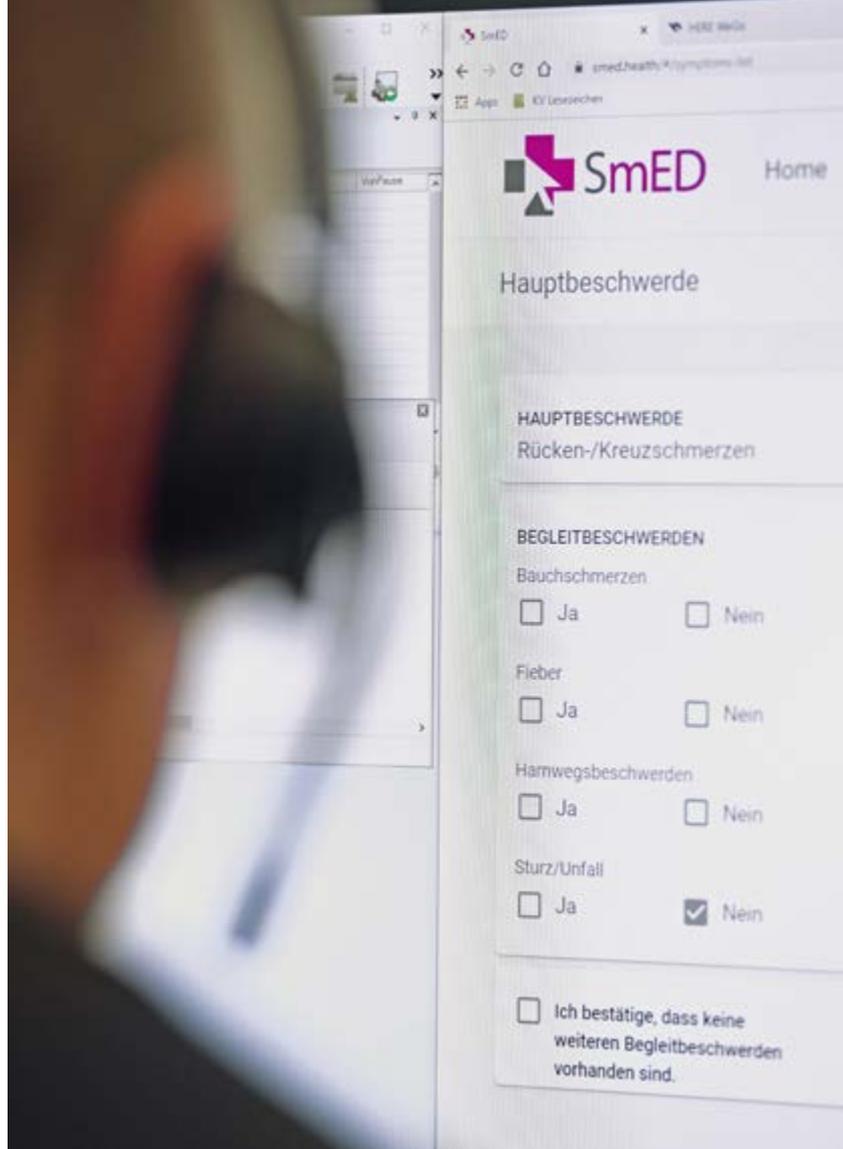
freien Arztwahl. Reformen müssen sich am realen Versorgungsalltag orientieren – und nicht allein an administrativen Steuerungsansätzen.

Im Folgenden legt die KV Berlin ihre Positionen dar, die sicherstellen sollen, dass notwendige Modernisierungen der Versorgung nicht zu einer Absenkung der medizinischen Qualität führen, sondern zu stabilen Strukturen, die Ärztinnen und Ärzten ebenso wie den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

1. Hausärztliche Versorgung

Erwartung der KV Berlin

- Der Versorgungsauftrag bleibt in ärztlicher Hand und wird durch die KV regional differenziert geplant.
- Mindeststandards müssen flexibel genug sein, um Ärzte in unterversorgten Bezirken zur Niederlassung zu motivieren.
- Interprofessionelle Teamarbeit wird gestärkt – zum Beispiel mit Physician Assistants – solange die ärztliche Leitungsfunktion klar definiert bleibt.
- Die Vergütung erfolgt auf Basis einer interprofessionell erweiterten EBM, ohne ärztliche Honorarkürzungen.



Die AOK schlägt in ihrem Positionspapier unter anderem eine restriktivere Patientenzuweisung über standardisierte Ersteinschätzungen (SmED) vor. Die KV Berlin hingegen hält die verbindliche Einführung von SmED in jeder Praxis für praxisfern und schwer kontrollierbar.

5. Regionale Gestaltungsspielräume

Erwartung der KV Berlin

- Mindeststandards berücksichtigen die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe in Stadt und Land.
- Digitale Versorgungsangebote und Kooperationen mit kommunalen Gesundheitszentren sollen weiter ausgebaut werden.

6. Hausarztzentrierte Versorgung und DMP

Erwartung der KV Berlin

- Hausarztzentrierte Verträge – § 73 SGB V – leisten denselben Versorgungsauftrag wie die vertragsärztliche Versorgung.
- Disease-Management-Programme (DMP) bleiben integraler Bestandteil der Primärversorgung und werden kontinuierlich weiterentwickelt.

7. Finanzierung

Erwartung der KV Berlin

- Effizienzsteigerung durch digitale Bürokratieentlastung, nicht über Budgetkürzungen.
- Vorhaltepauschalen und die Aufhebung von Budgetgrenzen in der Facharztversorgung sichern Zugänglichkeit und Bereitschaftszeiten.
- Klare Versorgungsaufträge in Kombination mit leistungsgerechter Vergütung garantieren stabile Praxen und Versorgungsqualität.

*Martje Teske
Referentin des Vorstands und der
politischen Kommunikation
KV Berlin*

2. Fachärztliche Versorgung

Erwartung der KV Berlin

- Fachärztliche Leistungen werden durch primärärztliche Steuerung effizient koordiniert, jedoch ohne nationale Reglementierung konservativer oder operativer Leistungen.
- Überweisungsfreiheit für chronisch Kranke und präventive Maßnahmen bleibt erhalten.
- Selbstzahlerleistungen können optional in gesonderten Sprechstunden angeboten werden – Abrechnungsmodalitäten müssen praktikabel bleiben.

3. Sektorenübergreifende Versorgung

Erwartung der KV Berlin

- Die KV Berlin unterstützt eine gemeinsame regionale

Planungsstruktur zwischen ambulanten Praxen, Notdiensten und Krankenhäusern.

- Zuständigkeiten müssen klar auf Selbstverwaltung, Kommunen und Länder verteilt werden.
- Fachärztliche Leistungen bleiben unabhängig von Krankenhausstandorten.

4. Systemregeln und Ersteinschätzung

Erwartung der KV Berlin

- Die Primärarztversorgung ist erste Anlaufstelle, ergänzt durch die KV-Patientenservicestelle mit ihrer Terminvermittlung.
- SmED-Anwendungen können freiwillig eingesetzt werden, verpflichtende Vorgaben im Praxisalltag lehnt die KV ab.
- Ambulante Behandlungen sollen ambulant erfolgen, stationäre Kapazitäten nur dort, wo medizinisch erforderlich.

RLV-/QZV-Zuweisung

Änderungen ab dem 4. Quartal 2025

Hausärzt:innen erhalten ab Quartal 4/2025 keine RLV- (Regelleistungsvolumen) oder QZV- (Qualitätszielvolumen) Zuweisung mehr. Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wurde entsprechend angepasst. Hintergrund der Änderung ist die Entbudgetierung für Hausärzt:innen gemäß des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses, die eine Neugestaltung der hausärztlichen Honorarsystematik zur Folge hat.

Was ändert sich konkret ab dem 4. Quartal?

1. Leistungen aus EBM-Kapitel 3 und Hausbesuche:

Alle Leistungen des EBM-Kapitels 3 sowie Hausbesuche – GOP 01410 bis 01415 0150 – werden künftig vollständig zum jeweils gültigen Orientierungswert vergütet. Damit entfallen die bisherigen Budgetierungen für diese Leistungen – es gibt keine Fallzahlzuwachsbeschränkung oder Budgetzuweisungen mehr.

2. Was bleibt budgetiert?

Leistungen, deren Budgetierung sich aus dem EBM selbst ergibt, bleiben weiterhin budgetiert. Beispiel: Die GOP 03230 – „Problemorientiertes ärztliches Gespräch“ – ist weiterhin mit einer Obergrenze (siehe Kapitel 3.1 Punkt 9 EBM) im EBM versehen – diese Begrenzung bleibt bestehen, unabhängig von der HVM-Änderung.

3. Vergütung weiterer Leistungen außerhalb EBM-Kapitel 3:

Leistungen, die früher dem RLV-/QZV unterlagen, aber nicht dem Kapitel 3 des EBM zugeordnet sind – wie zum Beispiel Schmerztherapie oder Sonographie – werden künftig über Besondere Verteilungsvolumen (BVV) vergütet. Für diese Leistungen wird ein einheitlicher Punktwert für alle Hausärzt:innen je BVV berechnet.

Wichtiger Hinweis: Für Praxen, die durch diese Vergütungsänderung

erhebliche Honorarverluste in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (größer 15 Prozent) erleiden sollten, wird die KV Berlin von Amtswegen eine Härtefallprüfung durchführen. Diese Prüfung wird für die Quartale 4/2025 bis 3/2026 amtlich durchgeführt. Dadurch will die KV Berlin sicherstellen, dass außergewöhnliche Belastungen abgedeckt werden.

Was bedeutet das für den Praxisalltag?

Die Umstellung bedeutet mehr Transparenz bei der Vergütung klassischer hausärztlicher Leistungen, da diese künftig ohne individuelle Budgetdeckung honoriert werden. Gleichzeitig bleiben bestimmte Begrenzungen durch den EBM bestehen – diese sollten bei der Abrechnung weiterhin beachtet werden. Für die bisher nicht im Kapitel 3 abgebildeten Leistungen wird es künftig eine andere Berechnungsgrundlage geben – mit einheitlichem Punktwert für alle je BVV.



Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses



Honorarverteilungsmaßstab



Elektronische Patientenakte (ePA)

Gut vorbereitet starten



ePA-Checkliste – Funktionen testen

Die Checkliste enthält die wichtigsten Funktionen zur neuen ePA. Sie dient als Orientierung und zur Überprüfung nach erfolgreicher Installation und Aktivierung des ePA-Moduls in der Praxissoftware. Um die Checkliste abrufen zu können, müssen KV-Mitglieder auf der KV-Website im Mitgliederbereich eingeloggt sein.



Ab Oktober beginnt für Praxen die Nutzungspflicht der „elektronischen Patientenakte (ePA) für alle“. Für die bestmögliche Vorbereitung finden Sie folgend nützliche Informationen.

ePA-Infoblatt für Patient:innen



ePA-Fortbildung für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

Im Fortbildungsportal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) steht eine Online-Fortbildung zur neuen ePA zur Verfügung. Die Teilnahme an der von der Ärztekammer Berlin mit 6 CME-Punkten zertifizierten Fortbildung ist kostenfrei und kann terminunabhängig absolviert werden. Die Fortbildung enthält medizinische, rechtliche und technische Aspekte.

ePA-Fortbildungsunterlagen



KBV-Fortbildungsportal



ePA-Infos auf einer Seite

Der Ein-Seiter enthält alle wesentlichen Informationen zur neuen ePA für Praxen.



ePA-Serviceheft – das Wichtigste zur neuen ePA kompakt

Das Serviceheft fasst alles Wichtige kompakt zusammen – von der Einsichtnahme bis zum Befüllen der neuen ePA. Fragen zur Informations- und Dokumentationspflicht werden ebenso beantwortet wie Fragen zu rechtlichen Aspekten und Widerspruchsmöglichkeiten von Versicherten. Vorgestellt wird außerdem, wie Patient:innen ihre ePA nutzen können.



ePA-Themenseite der KV Berlin



Medizinischer Fachangestellter

Ein Elektriker auf dem Weg in einen medizinischen Beruf



Foto: KV Berlin

Tobias Gloede (26 Jahre)

Tobi ist im zweiten Ausbildungsjahr zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) und arbeitet in der Nephrologie und Dialyse. Ursprünglich absolvierte er eine Elektriker Ausbildung und arbeitete einige Jahre in diesem Beruf. Aufgrund gesund-

heitlicher Probleme, insbesondere zwei kaputter Knie, konnte er den körperlich belastenden Elektrikerjob nicht mehr ausüben und entschied sich für eine medizinische Ausbildung. Eine Wahl, die er heute sehr schätzt.

Spannende Aufgaben

Die Tätigkeit als MFA bedeutet für ihn nicht nur weniger körperliche Belastung, sondern eine ganz neue Welt mit spannenden Aufgaben und vielen Kontakten zu Patient:innen und Kolleg:innen. Während er als Elektriker viel unterwegs war, schätzt er nun den festen Arbeitsplatz in der Praxis und den täglichen sozialen Austausch. Besonders interessiert ist Tobi an der Digitalisierung im Praxisalltag, die er beim Projekttag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin näher kennenlernte. Er nutzt selbst die elektronische Patientenakte und schätzt die Zeitersparnis, da papierlos alle Daten digital bereitstehen.

Beeindruckt war er auch von einem Vitalfunktionsmesser, den er in

der Demo E-Health Showpraxis der KV Berlin testen konnte. Dieses Gerät misst automatisch Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung und überträgt die Daten in die Patientenakte. Das entlastet das Personal und schafft mehr Zeit für individuelle Betreuung. Zudem fand Tobi den KI-Telefonassistenten „Aaron“ spannend, der Anrufe entgegennimmt, Termine koordiniert und Rezeptwünsche verwaltet, ohne dass ständig jemand am Telefon sein muss. Für ihn sind solche digitalen Helfer eine große Unterstützung, die den Beruf nicht ersetzen, sondern erleichtern.

Modern und engagiert

Tobi ist überzeugt, dass Digitalisierung die Arbeitsqualität verbessert und Stress reduziert, ohne Arbeitsplätze zu gefährden. Er erwartet, dass digitale Lösungen bald in vielen Praxen üblich sein werden. Dabei ist ihm wichtig, besonders ältere Patienten geduldig an die Technik heranzuführen, Ängste abzubauen und zu erklären, dass sich an der Behandlung nichts ändert – nur die Verwaltung wird einfacher. Sein technischer Hintergrund hilft ihm, komplexe Abläufe zu verstehen und verständlich zu vermitteln. Tobi steht für einen modernen, engagierten MFA-Nachwuchs, der sich trotz großer Veränderungen neu orientiert hat und begeistert digitale Innovationen in der Medizin mitgestalten möchte. Er wird voraussichtlich Anfang 2027 seine Ausbildung abschließen und will bis dahin sein Wissen vertiefen und weitere Praxiseinblicke gewinnen. Danach wird der Beruf des MFA Realität – zum Vorteil von Patient:innen und Praxisteams gleichermaßen. *KW*

Anzeige



Wirtschaft
Medizin
Recht

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

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

RA André Fiedler

Fachanwalt für SteuerR
Fachanwalt für MedizinR

RA Frank Venetis

Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht

WMR Fiedler + Venetis Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

MFA-Projekttag

Digitalisierung zum Anfassen

Beim diesjährigen MFA-Projekttag konnten acht Schüler:innen und zwei Lehrerinnen der Rahel-Hirsch-Schule in Marzahn-Hellersdorf bei einer Führung durch die DEMO E-Health Showpraxis digitale An-

wendungen für die Praxis selbst ausprobieren. In einem Workshop entwickelten sie außerdem Personas für MFA, Ärzt:innen und Patient:innen, um die digitalen Bedarfe und Perspektiven verschie-

dener Nutzergruppen zu erkunden. Wir bedanken uns für den Besuch und hoffen, dass die Auszubildenden viele interessante Informationen mitnehmen konnten. *mo/sib*



Fotos: KV Berlin



Abschaltung von „KV Berlin Netz 3“ zum 1. November 2025

Ein bewährtes System geht in den Ruhestand

Nach vielen Jahren verlässlicher Nutzung wird das Einwahlprogramm „KV Berlin Netz 3“ zum **1. November 2025** endgültig außer Betrieb genommen. Das Programm war über Jahre hinweg eine zentrale digitale Schnittstelle zu den Online-Diensten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und unterstützte zahlreiche Praxen bei der sicheren Übermittlung von Abrechnungsdaten sowie bei der Nutzung verschiedener KV-Services.

Der Schritt in die moderne Infrastruktur

Die Abschaltung erfolgt im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung und der flächendeckenden Einführung moderner, integrierter Zugangswege im Rahmen der **Telematikinfrastruktur (TI)**. Diese zeitgemäßen Lösungen ersetzen künftig den bisherigen Zugang über separate Einwahlprogramme.

Was bedeutet das konkret?

- Eine Nutzung von „KV Berlin Netz 3“ ist ab dem **01.11.2025** nicht mehr möglich.
- Das **Online-Portal der KV Berlin** kann dann direkt über einen Internet-Browser aufgerufen werden unter:



Alternativ ist der Zugang auch über die **Homepage der KV Berlin** möglich, dort im Bereich **Mitgliederportal**.

Anzeige

360° DIABETES

7. – 8.
November
2025

Standardanmeldungen
enden am 15.10.2025

LEINEN LOS,
GEMEINSAM ZU
NEUEN UFERN!



DIABETES
HERBSTTAGUNG
2025 DDG

CONGRESS
CENTER
ROSENGÄRTEN
MANNHEIM



KV Berlin – Ihr Partner für die Hybrid-DRG-Abrechnung



Die KV Berlin ermöglicht Ihnen eine effiziente und benutzerfreundliche Abrechnung von Hybrid-DRG über Ihren bereits bestehenden Online-Portal-Zugang.

Ihre Vorteile

- ✓ 1,5 % Aufwandsersatz (zzgl. USt.)
- ✓ Sicherheit Ihrer Daten durch den Zugang über das Online-Portal der KV Berlin
- ✓ Tägliche Einreichung Ihrer Abrechnungsfälle und monatliche Auszahlung an Sie (nach Zahlungseingang durch die Kassen)
- ✓ Einfache Datenübertragung aus dem Praxisverwaltungssystem oder Online-Erfassung
- ✓ Transparente Abrechnungsübersicht im Online-Portal der KV Berlin
- ✓ Beteiligungsberechnung: Die Vergütungsanteile können zwischen Operateur:innen und Anästhesist:innen schriftlich ausgewiesen werden.
- ✓ Kostenfreie Nutzung des Groupers
- ✓ Kündigung zum Monatsende möglich
- ✓ Services aus einer Hand: Unsere Ansprechpartner:innen sind für Sie da!

Sie haben Fragen zur Abrechnung von Hybrid-DRG?

Unsere Mitarbeiter:innen sind für Sie da:

Service-Center

Service-Center@kvberlin.de



Wichtige Informationen online abrufen

Im Online-Portal

- Abrechnungsvertrag
- Hybrid-DRG-Abrechnungsdaten einreichen
- Fallübersicht zu Ihren eingereichten Hybrid-DRG-Fällen

Auf der KV-Website

- [Hybrid-DRG-Themenseite](#) (u. a. [Anleitung zur Abrechnung von Hybrid-DRG](#))

Gastbeitrag zum Primärarztsystem

Die große Herausforderung

Die von der Regierung geplante Einführung eines hausarztzentrierten Primärarztsystems gilt als eine der größten Herausforderungen der Gesundheitspolitik. Sie betrifft alle Patienten, ambulant tätigen Ärzte, zahlreiche Verbände und die gemeinsame Selbstverwaltung. Viele Details zur konkreten Umsetzung sind noch offen und erfordern eine praxisnahe Ausgestaltung.

Ein Primärarztmodell würde die Anzahl der Hausarztkontakte deutlich erhöhen. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass es zu einer stärkeren Inanspruchnahme und Leistungsausweitung bei den Primärversorgern führt. Laut dem Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung gibt es jährlich etwa 102 Millionen fachärztliche Behandlungsfälle, die ungesteuert erfolgen. Dabei sind bereits die Ausnahmen berücksichtigt, die laut Koalitionsvertrag keiner Überweisung bedürfen sollen. Je nach Ausgestaltung des Systems könnten so pro Hausarzt bis zu 200 zusätzliche Behandlungsfälle und bis zu 2.000 zusätzliche Kontakte pro Jahr entstehen.



Foto: privat

Dr. Heiko Zürcher
Hausarztinternist in
Berlin-Schöneberg

Dem steht ein bereits bestehender Mangel gegenüber: Bundesweit sind über 5.000 Hausarztsitze unbesetzt. Laut einer Umfrage der Bertelsmann-Stiftung plant ein Viertel der Hausärzte, in den nächsten fünf Jahren aus dem Beruf auszusteigen. Viele der verbleibenden Ärzte wollen ihre Arbeitszeit reduzieren. Die Engpässe in den Hausarztpraxen werden sich also verschärfen – und das geplante Primärarztsystem beansprucht zusätzliche Ressourcen.

Steuerung braucht Prinzipien

Ziele der Patientensteuerung sind eine qualitativ hochwertige Versorgung, mehr Effizienz im Gesundheitssystem und die Vermeidung unnötiger Inanspruchnahme des Systems beziehungsweise Notfallkontakte, ambulant wie stationär. Daher muss eine moderne Patientensteuerung unbedingt sektorübergreifend konzipiert sein.

Die steuernde Primärversorgung sollte in der Regelversorgung organisiert werden, wie es der Sachverständigenrat Gesundheit und große Kassenverbände empfehlen. Eine im SGB V geregelte Primärversorgung im Kollektivvertrag integriert alle GKV-Versicherten, ermöglicht einheitliche Steuerungskriterien und stärkt die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Ein vorgelagertes, strukturiertes Ersteinschätzungssystem kann helfen, den tatsächlichen Versorgungsbedarf zu erfassen und Patienten direkt in die richtige Versorgungsebene zu steuern: Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus. Digitale Triage-Systeme, unterstützt durch medizinisches Fachpersonal, die 116 117 der KVen und Telemedizin können das Nadelöhr Hausarztpraxis entlasten.

Flexible Primärversorgung

Eine flexible Gestaltung unter Einbindung verschiedener Arztgruppen ist wichtig: Hausärzte – Allgemeinmediziner, Internisten, Pädiater –, Schwerpunkt-Hausärzte zum Beispiel Diabetologie, Fachinternisten mit regelmäßiger oder episodischer Betreuung zum Beispiel Kardiologie, Onkologie sowie interdisziplinäre Versorgungsteams.

Patienten wählen eine Primärversorgung, die für einen festgelegten Zeitraum die medizinische Versorgung koordiniert. Die Steuerung erfolgt durch den Primärarzt und sein interprofessionelles Team – MFA, Nichtärztliche Praxisassistenten, Kiezschwester. Alternativ oder ergänzend ist ein Teamarzt-Modell denkbar, bei dem Haus- und Facharztpraxis die Steuerungsaufgabe teilen. Beide Modelle verhindern eine punktuelle Überlastung der Hausärzte.

Forderungen der VV an die Bundesregierung

Am 22. Mai hat die Vertreterversammlung der KV Berlin sechs zentrale Forderungen an die neue Bundesregierung formuliert:

Die Steuerung sollte verpflichtend sein, zum Beispiel über einen Eintrag in die elektronische Gesundheitskarte (eGK), kombiniert mit digitalen Instrumenten der Telematik-Infrastruktur, wie elektronische Patientenakte (ePA) und Kommunikation im Medizinwesen (KIM). Dafür sind verbesserte digitale, organisatorische und vergütungsrechtliche Rahmenbedingungen nötig, ebenso eine neue EBM-Ziffer für primärärztliche Koordinationsaufgaben.

Digital und gezielt überweisen

Idealerweise kann die Behandlung in der Primärpraxis abgeschlossen werden. Ist eine fachärztliche Abklärung nötig, sollten Überweisungen mit Dringlichkeitscodes versehen werden, zum Beispiel akut, dringlich, zeitnah, elektiv. Eine effiziente digitale Vernetzung zwischen Haus- und Fachärzten – über eGK, ePA, KIM – ist essenziell, um Überweisungen/Termine ebenso wie Jahres- oder Dauerüberweisungen zeitnah zu ermöglichen.

Fachärztliche Leistungen werden grundsätzlich auf Überweisung in Anspruch genommen – mit Ausnahmen für Gynäkologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Vorsorgeuntersuchungen und definierte Weiterbehandlungen nach einem Klinikaufenthalt. Andere Haus- oder Fachärzte können nur im Vertretungsfall oder als Selbstzahler konsultiert werden. Alternativ könnten Patienten für die Einhaltung der Steuerung belohnt werden. Auch eine sozialverträgliche Selbstbeteiligung bei Arztbesuchen, wie in anderen Ländern üblich, ist denkbar.

Zudem steht außer Frage: Leistungen auf primärärztliche Veranlassung müssen stets adäquat vergütet werden und dürfen nicht länger budgetiert sein – sonst blockiert sich das System selbst.

Gemeinsame Verantwortung

Ein gesetzlich verankertes kollektives Primärversorgungssystem kann Effizienz, Qualität und Solidarität

1. Eine echte Patientensteuerung

Eine gute Patientenversorgung benötigt eine intelligente und verpflichtende Versorgungssteuerung. Dies muss durch Primärärzt:innen, regelhaft durch Hausärzt:innen/Kinderärzt:innen sowie indikationsgesteuert durch Fachärzt:innen in besonderen Fällen erfolgen. Ein direkter Zugang zu Psychotherapeut:innen, Augenärzt:innen und Gynäkolog:innen soll möglich sein. Das politische Narrativ des unbegrenzten Leistungsversprechens muss einem Realitätsabgleich unterzogen werden. Hierfür ist eine politische Aufklärung der Bevölkerung dringend notwendig, um deren Akzeptanz zu erreichen. Bei der Steuerung der Notfall- und Akutversorgung gilt digital (116 117) vor ambulant vor stationär.

2. Wertschätzung gegenüber der ambulanten Arbeit

Die ambulante Versorgung muss mitgedacht und stärker in den Fokus genommen werden. Dazu bedarf es einer strukturellen Veränderung des Gesundheitswesens. Bei der zunehmenden Ambulantisierung muss eine adäquate Umverteilung der Gelder vom stationären in den ambulanten Bereich erfolgen. Wir fordern eine Unterstützung der Niederlassungsförderung anstelle einer unreflektierten Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung. Die Zukunftsfähigkeit von arztgeführten Praxen muss sichergestellt werden, gewinnorientierte Kapitalgesellschaften als Praxisinhaber:innen gilt es zu verhindern

3. Entbudgetierung – auch bei Fachärzt:innen

Die VV begrüßt die kurz vor Ende der letzten Legislaturperiode beschlossene Entbudgetierung bei den Hausärzt:innen. Die Nicht-Vergütung erbrachter Leistungen ist inakzeptabel. Dies betrifft allerdings auch die Fachärzt:innen. Daher ist auch deren Entbudgetierung unabdingbar.

4. Finanzierbarkeit

Die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen stabilisiert werden. Der Gesundheitsfonds darf nicht für versicherungsfremde Leistungen herhalten. Beitragsätze müssen gerecht verteilt und Ressourcen durch eine kluge Abwägung zwischen Bedarf und Angebot eingespart werden. Die Gesundheitsprävention muss dringend in den Vordergrund gerückt werden

5. Entbürokratisierung und Digitalisierung

Damit mehr Zeit für Patient:innen bleibt, muss die Bürokratie intelligent reduziert und digitalisiert werden. Im Rahmen der Digitalisierung sollten erst ausgereifte und sichere Technologien in den Praxen, aber auch in den Kliniken und Behörden zum Einsatz kommen. Eine Finanzierung dieser Technik muss für alle Leistungserbringer gleichermaßen realisiert werden.

6. Finanzierung der ambulanten Weiterbildung

Die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung von Haus- und Fachärzt:innen sowie Psychotherapeut:innen darf nicht aus den Honoraren der gesamten Vertragsärzteschaft geleistet werden.

vereinen – so wie es auch die Vertreterversammlung der KV Berlin in ihrem Forderungspapier an die Bundesregierung formuliert hat (siehe Infokasten). Eine pauschale Hausarztzentrierung greift zu kurz, da sie bestehende Strukturen überlasten und Versorgungsprozesse verzögern würde. Daher ist ein differenziertes Steuerungskonzept zu entwickeln, das digitale und die von den KVEn

bereits angebotene Ersteinschätzung einbezieht. Ebenso soll es haus- und fachärztliche sowie interdisziplinäre Kompetenz nutzen.. Dazu braucht es eine klare und transparente Kommunikation von Politik und GKV an alle Beteiligten. Der Wandel sollte von uns Kolleginnen und Kollegen aktiv mitgestaltet werden – für eine zukunfts-sichere Versorgung und eine Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung.

Kurative Mammographie

Ein zentrales diagnostisches Werkzeug in der Brustkrebserkrankung

Die kurative Mammographie ist ein zentrales diagnostisches Verfahren, das gezielt bei Verdacht auf Brustkrebserkrankungen zum Einsatz kommt. Im Unterschied zum Screening steht nicht die Früherkennung bei beschwerdefreien Frauen, sondern die rasche und präzise Abklärung bei auffälligen Symptomen oder klinischen Befunden im Vordergrund.

Die kurative Mammographie trägt entscheidend dazu bei, Tumore und andere pathologische Veränderungen frühzeitig zu erkennen, gezielte Therapien einzuleiten sowie Nachsorge und Verlaufskontrolle bei bestehenden Brustkrebserkrankungen sicherzustellen.

Förderung der Versorgung: Extrabudgetärer Zuschlag seit 01.07.2025

Um die Versorgungssituation weiter zu verbessern und Praxen die Durchführung dieser anspruchsvollen Leistung wirtschaftlich attraktiver zu machen, setzt die **Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin seit dem 01.07.2025 einen extrabudgetären Zuschlag für die kurative Mammographie (GOP 34270 EBM) ein**. Mit einem Zuschlag von 3 Cent auf den regionalen Punktwert erhalten Pra-

xen einen zusätzlichen Anreiz, diese Leistung anzubieten. Der Zuschlag wird bei der Abrechnung automatisch durch die KV Berlin ergänzt, sodass kein gesonderter Antrag notwendig ist.

Die Bedeutung der kurativen Mammographie

- **Gezielte Abklärung bei klinischem Verdacht:** Bei Symptomen wie tastbaren Knoten, Schmerzen, Hautveränderungen oder Ausfluss ermöglicht die Mammographie eine schnelle und sichere Diagnose – die Grundlage für alle weiteren Therapieschritte.
- **Steuerung der Behandlung:** Das Ergebnis der kurativen Mammographie entscheidet oft über invasive Maßnahmen wie Biopsien oder Operationen und sorgt so für eine individuell angepasste Versorgung.

- **Nachsorge und Verlaufskontrolle:** Nach Brustkrebserkrankungen ist das Verfahren essenziell, um Rückfälle frühzeitig zu erkennen oder den Behandlungserfolg zu überprüfen.

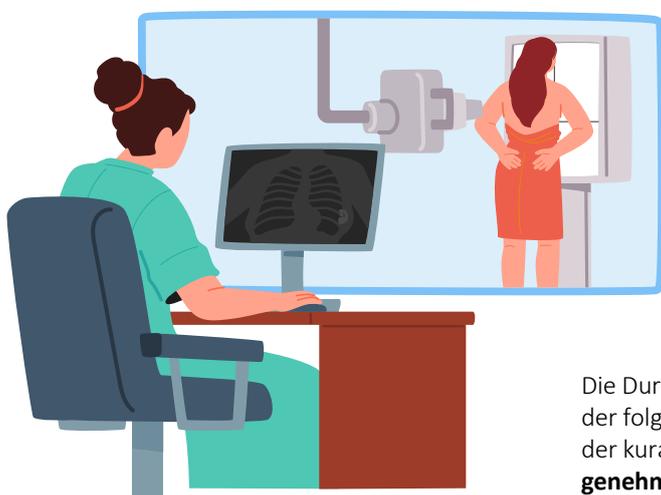
Genehmigung und Abrechnung: Strenge Qualitätsanforderungen

Die Durchführung und Abrechnung der folgenden Leistungen im Bereich der kurativen Mammographie ist **genehmigungspflichtig:**

- 34260 EBM: Röntgenuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
- 34270 EBM: Kurative Mammographie
- 34271 EBM: Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270
- 34272 EBM: Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
- 34273 EBM: Röntgenuntersuchung eines Mammapräparats
- 34274 EBM: Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
- 34275 EBM: Durchführung einer Mammographie in einer Ebene

Eine Genehmigung kann von fachärztlich tätigen Radiolog:innen sowie Gynäkolog:innen mit Zusatzqualifikation „Röntgendiagnostik der Mamma“ beantragt werden. Hierfür sind umfangreiche praktische Erfahrungen und strahlenrechtliche Fachkunde nachzuweisen. Die KV Berlin übernimmt die Organisation und Abnahme sämtlicher erforderlicher Prüfungen und Nachweise.

Die kurative Mammographie bleibt für Patientinnen und Patienten mit Brustbeschwerden in Berlin elementar. Das gezielte Unterstützungsangebot der KV Berlin, vor allem der extrabudgetäre Zuschlag sowie umfassende Serviceleistungen bei Genehmigung und Qualitätssicherung, sichert eine hochwertige, bedarfsgerechte Versorgung und entlastet die Praxen spürbar im Versorgungsalltag.



www.krebshilfe.de

MIT ALLER KRAFT GEGEN DEN KREBS

SPENDENKONTO IBAN: DE65 3705 0299 0000 9191 91

„ Die Musik gibt mir Kraft,
nach vorne zu sehen. “

Maite Kelly, verlor ihre Mutter durch Brustkrebs



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



Richtlinie sexualisierte Gewalt

G-BA ändert Richtlinie zu Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch

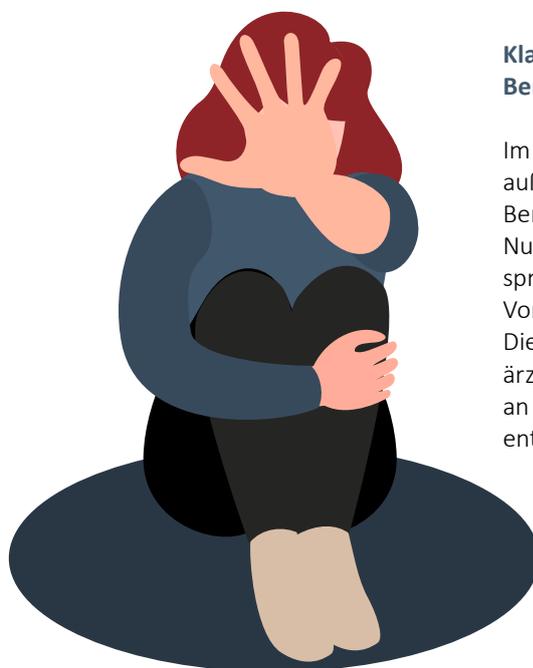
Mehr Schutz für Betroffene sexueller Gewalt – neue Anforderungen für Einrichtungen bei Schwangerschaftsabbrüchen: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat weitreichende Änderungen an der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-Richtlinie) beschlossen. Ziel ist es, die medizinische Versorgung an aktuelle gesetzliche Vorgaben anzupassen und den Schutz von Patientinnen weiter zu stärken.

Eine zentrale Neuerung betrifft den Abschnitt B Nummer 13 der Richtlinie. Künftig entfällt die bisher geltende Altersgrenze bei der ärztlichen Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Notfallkontrazeptiva zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung – sofern Hinweise auf sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung vorliegen. Diese Änderung wurde notwendig durch die Gesetzesnovelle im Rahmen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG), das im März in Kraft trat. Damit wird Paragraph 24a Absatz 2 SGB V angepasst.

Unterscheidung zwischen operativem und medikamentösem Abbruch

Auch strukturelle Anforderungen an Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, wurden überarbeitet – insbesondere in Abschnitt D Nummer 1 und 5.

Bei operativen Schwangerschaftsabbrüchen, die ambulant erfolgen, bleiben die bekannten Anforderungen bestehen. Diese richten sich weiterhin nach den einschlägigen Verträgen und Vereinbarungen, wie der Qualitätssicherungsvereinbarung zum ambulanten Operieren (§ 135 Abs. 2 SGB V) für Vertragsärzte sowie dem AOP-Vertrag (§ 115b Abs. 1 SGB V) für Krankenhäuser.



Klarstellung zur ärztlichen Beratungspflicht

Im Zuge der Änderungen wurden außerdem zwei Sätze zur ärztlichen Beratungspflicht in Abschnitt D Nummer 1 gestrichen. Diese entsprachen nicht den gesetzlichen Vorgaben des § 218c Abs. 1 StGB. Die differenzierte Darstellung der ärztlichen Beratung ist weiterhin an anderer Stelle in der Richtlinie enthalten.

Für medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche entfällt künftig die Pflicht zu vergleichbaren strukturellen Vorgaben. Begründet wird dies mit der mittlerweile etablierten Sicherheit des Verfahrens im ambulanten Bereich. Eine operative Intervention sei bei dieser Methode in der Regel nicht erforderlich.

Unverändert gelten jedoch weiterhin die gesetzlichen Rahmenbedingungen nach § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) und § 24b Abs. 1 Satz 2 SGB V für alle Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten.

Der vollständige Beschluss des G-BA

Vor dem Inkrafttreten erfolgt eine Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit, die bis zu zwei Monate in Anspruch nehmen kann. Über das genaue Datum des Inkrafttretens wird der G-BA gesondert informieren.



Urteil des Sozialgerichts München

Zentrale Geschäftspraktiken der TeleClinic untersagt

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat ihre Mitglieder über ein wegweisendes Urteil des Sozialgerichts München vom 29.04.2025 (Az.: S 56 KA 325/22) informiert. Im Zentrum dieses Urteils stehen wesentliche Geschäftsmodelle und Werbemaßnahmen der TeleClinic GmbH, einem der bekanntesten Anbieter von Online-Sprechstunden.

Das Gericht stellte fest, dass diverse Abläufe des Unternehmens nicht mit den gesetzlichen Vorgaben der vertragsärztlichen Versorgung vereinbar sind. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Diese Geschäftspraktiken wurden durch das Gericht untersagt:

- **Patientenakte und Dokumentation:** Ärztinnen und Ärzte dürfen über die Plattform keine von TeleClinic bereitgestellte eigene Patientenakte zur Dokumentation nutzen.
- **Registrierungspflicht:** Die Plattform darf Dienstleistungen, die eine verpflichtende Registrierung für Patientinnen und Patienten erfordert, weder bewerben noch betreiben.
- **Freie Arztwahl:** TeleClinic muss sicherstellen, dass Nutzende die verfügbaren Ärztinnen und Ärzte

auswählen können. Die freie Arztwahl und das Verbot der willkürlichen Ablehnung von Patientinnen und Patienten sind zu gewährleisten.

- **Symptomschilderung und Datenschutz:** Daten, die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Symptomschilderung angeben, dürfen erst nach expliziter Einwilligung zu Beginn der Videosprechstunde an die Ärztinnen und Ärzte übermittelt werden.
- **Medizinische Vorprüfung:** Online-Fragebögen für gesundheitliche Beschwerden dürfen nicht vorab medizinisch geprüft werden.
- **Nutzungsentgelt:** Ärztinnen und Ärzte dürfen kein Nutzungsentgelt zahlen müssen, das ausschließlich an bereits abgerechnete vertragsärztliche Leistungen gekoppelt ist.

- **Abrechnungsziffern:** Die Speicherung von Abrechnungsziffern der Ärztinnen und Ärzte durch TeleClinic ist untersagt.

Auch die Nutzungsbedingungen der TeleClinic für Ärzte und Versicherte wurden in Teilen als rechtswidrig eingestuft:

- Eine willkürliche Ablehnung von Patientinnen und Patienten durch Ärztinnen und Ärzte ist unzulässig.
- Versicherte dürfen nicht ohne triftigen Grund von der Plattform ausgeschlossen werden.
- Es darf keine Nutzergebühr für Versicherte eingeführt werden.

Zudem wurden verschiedene Werbeaussagen des Unternehmens als rechtswidrig bewertet. Die KV Berlin empfiehlt allen Vertragsärztinnen und -ärzten ausdrücklich, bei der Auswahl und Nutzung von Videodiensteanbietern sorgfältig auf die Einhaltung berufs- und vertragsärztlicher Vorgaben zu achten.

Hinweis

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig und könnte noch angefochten werden. Dieses Urteil unterstreicht die Bedeutung rechtskonformer Prozesse in der digitalen Gesundheitsversorgung und weist alle Beteiligten auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben hin.



Mounjaro®

Umgang mit Verordnungen bei geheimen GKV-Erstattungspreisen

Ab August 2025 wird für den GLP-1-Agonisten Mounjaro® als erstes Arzneimittel in Deutschland ein geheimer Erstattungsbetrag gelten. Dies bedeutet, dass der Vertragspreis für die Verordnung des Antidiabetikums zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen weder für Sie als Ärztin oder Arzt, noch für die Apotheken oder die Kassenärztlichen Vereinigungen ersichtlich sein wird.



Diese Vereinbarung haben der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) und das Pharmaunternehmen Lilly aufgrund der Neuregelung des § 130 Abs. 1c Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V) (siehe QR-Code) vertraglich festgesetzt, der über das Medizinforschungsgesetz im letzten Jahr in Kraft trat.

Mounjaro® ist eines der noch nicht lange auf dem Markt befindlichen GLP1-Agonisten, das neben Wegovy® und Ozempic® als neues Antidiabetikum nur im engen Rahmen

der Zulassung und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit zu Kassenlasten verordnungsfähig ist.

Mounjaro® ist nur zur Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus bei Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung

- als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist,

oder

- zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus

auf einem Muster 16-Formular (rosa Rezept) oder E-Rezept verordnungsfähig und war bisher das teuerste der drei neu zugelassenen Antidiabetika.

Das Pharmaunternehmen Lilly wirbt in Schreiben an die deutschen Arztpraxen nun mit der wirtschaftlichen Verordnung von Mounjaro®. Dies konnte auf Anfrage durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung durch den GKV-SV nicht bestätigt werden. Aufgrund der Unklarheit, in welchem Preissegment Mounjaro® sich nach der Vereinbarung zum geheimen Erstattungspreis im Vergleich zu den anderen Arzneimitteln befindet, kann daher nicht automatisch von einer wirtschaftlichen Verordnung ausgegangen werden. Dies kann zudem für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Arzneimittelbereich relevant werden.

Neuregelung des § 130 Abs. 1c Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V)



Pilotprojekt in Marzahn-Hellersdorf

Praxisraumbörse für Ärzte und Wohnungsunternehmen

Wo kann ich mich niederlassen? Die Frage nach Praxisraum spielt eine wichtige Rolle, wenn es um eine bevorstehende Niederlassung geht. Das Gesundheitsamt im Bezirk Marzahn-Hellersdorf geht dabei einen ganz eigenen Weg.

Die Gesundheitsversorgung in strukturschwachen Stadtteilen wie Marzahn-Hellersdorf steht vor großen Herausforderungen: Unbesetzte Arztsitze und der bevorstehende Ruhestand vieler Hausärzte erschweren die Versorgung einer alternden Bevölkerung. Auch die Frage nach Praxisraum stellt einen entscheidenden Faktor für das Gelingen oder Nicht-Gelingen einer Niederlassung dar.

Digitale Plattform für Räume

Um Ärzte und Psychotherapeuten auf dem Weg zur eigenen Niederlassung in Marzahn-Hellersdorf zu unterstützen, hat das Gesundheitsamt Marzahn-Hellersdorf nun ein Pilotprojekt gestartet: eine Praxisraumbörse (siehe QR-Code „Praxisbörse“). Über die digitale Plattform können Vermieter von Praxisräumen und Ärzte sowie Psychotherapeuten zusammenfinden. Das Gesundheitsamt Marzahn-Hellersdorf versteht sich als engagierter Partner für alle Akteure der lokalen Gesundheitsversorgung, schreibt das Bezirksamt auf seiner Internetseite. „Wir organisieren regelmäßig Kooperationsveranstaltungen, erproben digitale Plattformen zur besseren Vernet-

zung und stehen im ständigen Austausch mit Fachkräften vor Ort.“

Ziel der genannten Plattform ist es, verfügbare und bezahlbare Praxisflächen zu erfassen und auf dieser Seite übersichtlich zu präsentieren. Ärzte und Psychotherapeuten, die auf der Suche nach Praxisräumen sind, finden hier gezielt passende Angebote und können direkt mit den Vermietenden in Verbindung treten. Ebenso für den Fall einer Praxisabgabe hat das Gesundheitsamt von Marzahn-Hellersdorf Vorkehrungen getroffen: Bei „Praxisabgaben – etwa im Zuge des Ruhestands – bieten wir eine eigene Plattform, auf der entsprechende Angebote veröffentlicht werden können“. So möchten die Verantwortlichen dazu beitragen, dass auch Praxisnachfolgen reibungslos verlaufen. Dabei geben sie einen wichtigen Hinweis: „Bei einer geplanten Nachfolge ist in jedem Fall

die frühzeitige Kontaktaufnahme mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin empfehlenswert“, schreibt das Gesundheitsamt auf seiner Website.

Berliner Osten bei KV im Fokus

Auch die KV Berlin geht bereits mit einem umfassenden Förderprogramm (siehe QR-Code „Förderprogramm“) gezielt die Verbesserung und Sicherung der hausärztlichen Versorgung im Berliner Osten an. Daher begrüßt die KV Berlin das Projekt in Marzahn-Hellersdorf ausdrücklich. Denn für die Verbesserung der Versorgungslage braucht es kreative Ansätze und konkrete, praxisnahe Lösungen. *ks/set*

Praxisraumbörse



Förderprogramm der KV Berlin



Lächelnde Patientinnen in einer Hausarztpraxis: Damit dafür auch in Zukunft buchstäblich der nötige Raum vorhanden ist, startete das Gesundheitsamt Marzahn-Hellersdorf ein Pilotprojekt: die Praxisraumbörse.

Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin

Gemeinsam lernen in der Weiterbildung

Seit 2018 bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin mit Sitz am Institut für Allgemeinmedizin der Charité ein Seminar- und Mentoring-Programm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) aus der Allgemeinmedizin an. Künftig sollen auch ÄiW der Kinder- und Jugendmedizin von dem Programm profitieren.

U ngefähr 300 ÄiW finden jährlich den Weg an das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin, um in Seminaren gemeinsam zu lernen und sich zu vernetzen. Neben Präsenztagen mit parallel stattfindenden Seminaren können die

Teilnehmenden aus einem breiten Angebot an Online-Seminaren wählen. Seit diesem Jahr wurde das Programm um hausärztlich pädiatrische Themen ergänzt. Gemeinsam mit Vertreter:innen des Berufsverbands der ambulanten Kinder- und Jugendärzt:innen (BVKJ) und dem

Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg wurden Seminarthemen identifiziert, die für beide Fachdisziplinen relevant sind, Dozierende ausgewählt, didaktisch geschult und ein Programm konzipiert. Die ersten Online-Seminare für ÄiW der Pädiatrie und Allgemeinmedizin fanden



**Seminarprogramm für
Ärzt:innen in Weiterbildung**



bereits statt. Am Samstag, 15. November, findet von 9 bis 17 Uhr zum ersten Mal der „Thementag Pädiatrie“ in Präsenz statt – offen für alle ÄiW der Pädiatrie und Allgemeinmedizin. Mehr Informationen finden Interessierte im Seminarprogramm (siehe QR-Code „Seminarprogramm für Ärzt:innen in Weiterbildung“).

ÄiW der Kinder- und Jugendmedizin sind ebenfalls herzlich eingeladen, am Mentoringprogramm des KW Berlin teilzunehmen. Aktuell treffen sich zehn ÄiW-Gruppen viermal im Jahr mit einer/einem erfahrenen Hausärzt:in, um Themen der beruf-

Weiterbildung als Kooperationsprojekt

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Berlin ist ein Kooperationsprojekt der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Ärztekammer Berlin, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sowie der Berliner Krankenhausgesellschaft und wird auf Grundlage des Versorgungsstärkungsgesetzes (SGB V § 75a) finanziell durch die Partner getragen. Mit diesem Gesetz werden seit 2017 bundesweit finanzielle Mittel für die Errichtung und Organisation von Einrichtungen bereitgestellt, die die Qualität und Effizienz der Weiterbildung verbessern können.

lichen Entwicklung zu besprechen. Neben aktuellen Themen, die die Weiterbildung betreffen, geht es zum Beispiel um die beruflichen Perspektiven in der ambulanten Versorgung, um Fragen der Vereinbarkeit und Strategien im Umgang mit herausfordernden Patient:innen. ÄiW beider Fachrichtungen können für 25 Euro im Halbjahr am Seminar- und Mentoringprogramm des KW Berlin teilnehmen.

Weiterbildungsbefugte, die ambulant ÄiW Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin weiterbilden, lädt das KW Berlin zu

Train the Trainer-Seminaren ein, in denen formal-rechtliche, aber vor allem auch didaktische Aspekte der Weiterbildungstätigkeit im Fokus stehen. Mehr Informationen zu diesem Thema sind auf der Website des Kompetenzzentrums einsehbar (siehe QR-Code unten).

**Train-the-Trainer-Seminare
für Weiterbildungsbefugte**



... im Wissen, im Netzwerk, in deiner Weiterbildung!

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) bietet dir einen Ort, deine Weiterbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin durch **Wissensvermittlung, Austausch und Beratung** zu bereichern.

Du festigst dein Wissen in interaktiven, produktneutralen **Online- und Präsenzseminaren** und profitierst im **Mentoring** von Vernetzung, Unterstützung und den Erfahrungen deiner KollegInnen.

Gerne gehen wir auf dich, deine individuellen Bedürfnisse und Interessen ein: Wünsche dir ein Seminarthema oder adressiere deine aktuelle Fragestellung im Mentoring.

Wir freuen uns auf dich!



KOMPETENZZENTRUM
WEITERBILDUNG BERLIN



Kompetenzzentrum Weiterbildung
Allgemeinmedizin Brandenburg

„Selten wurde ich in meiner ärztlichen Aus- und Weiterbildung fachlich wie menschlich so umfassend und individuell begleitet. Ein tolles Programm, mit dem ich mich sehr gut auf meine zukünftige Tätigkeit als Hausärztin vorbereitet fühle.“

Stimme einer Teilnehmerin, ÄiW Allgemeinmedizin

Alle Präsenz- und Onlineterminen, sowie weitere Informationen zur Anmeldung gibt es hier:



www.kw-allgemeinmedizin.berlin

Notfallversorgung

Rechtssicherheit für Poolärzte im Notfalldienst

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin begrüßt den aktuellen Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums, der dringend benötigte Rechtssicherheit für Poolärzt:innen im vertragsärztlichen Notdienst schafft.



Foto: KV Berlin

Ärzte im Bereitschaftsdienst fahren mit eigens dafür vorgesehenen KV-Autos.

Hintergrund ist ein Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2023, das unter bestimmten Bedingungen eine Sozialversicherungspflicht für die freiberuflich im Notdienst eingesetzten Ärzt:innen feststellte. Dadurch sind viele Poolärzt:innen verunsichert und ziehen sich zunehmend aus dem Bereitschaftsdienst zurück, was die flächendeckende ambulante Notfallversorgung gefährdet.

Unsicherheiten beseitigen

Der nun vorliegende Gesetzentwurf soll diese Unsicherheiten beseitigen, indem er klarmacht, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) den Notdienst so organisieren können, dass die Voraussetzungen für eine selbstständige Tätigkeit auch im Sinne des Sozialversicherungsrechts erfüllt sind. Damit entfällt für sie die

Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst, was Ärzt:innen wie auch die KVen vor Nachforderungen schützt und die Bereitschaft zur Mitwirkung im Notdienst stärkt.

Neben der Rechtssicherheit für Poolärzt:innen regelt der Entwurf weitere wichtige Punkte: Die KVen erhalten mehr Flexibilität bei der Finanzierung der Sicherstellungsfonds, um Versorgungslücken besser ent-

gegenwirken zu können. Zudem werden Erleichterungen beim E-Rezept eingeführt, indem auf die physische Vorhaltung des Heilberufsausweises verzichtet wird, was insbesondere kleinere Praxen entlastet.

Bürokratische Hürden abbauen

Auch die elektronische Patientenakte (ePA) wird angepasst, indem Ärzt:innen unter bestimmten Bedingungen, etwa zum Schutz Dritter oder wegen Kindeswohlgefährdung, von der Pflicht zur Befüllung ausgenommen werden. Darüber hinaus erweitert das Gesetz die Kompetenzen von Pflegefachpersonen erheblich. Sie dürfen künftig eigenständig bestimmte heilkundliche Tätigkeiten übernehmen, wie die Versorgung chronischer Wunden oder die Behandlung von Diabetes Typ 2, sofern sie eine Zusatzqualifikation besitzen.

Insgesamt sieht die KV Berlin in dem Gesetzentwurf einen wichtigen Fortschritt zur Stärkung der ambulanten Versorgung in Berlin und bundesweit, da er wesentliche bürokratische Hürden abbaut, die Versorgung stabilisiert und das medizinische Personal entlastet.

„Mit diesem Gesetzesentwurf schaffen wir endlich die nötige Rechtssicherheit für unsere Poolärzt:innen im Notdienst. Gerade angesichts des zunehmenden Ärztemangels ist dies ein entscheidender Schritt, um die ambulante Notfallversorgung in Berlin zuverlässig zu sichern.“

Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Carola Anders & Dr. med. Cornelia Förster	Allgemeinmedizin Allgemeinmedizin	Spannende Alltagsfragen in der allgemeinmedizinischen Praxis	(0170) 2855218 cornelia_foerster@gmx.de
2	Dr. med. Rainer Gebhardt	Lungen- u. Bronchial- heilkunde	Rund um die Lunge – Pneumologische Fragestellungen, Fallberichte, Schwerpunktdiskussionen, Medikationsmanagement und Lungenfunktion	(030) 6245378 info@atemwegszentrum.de
3	Dr. med. Rainer Gebhardt	Lungen- u. Bronchial- heilkunde	QM in der Pneumologie	(0151) 15676191 info@atemwegszentrum.de
4	Dr. med. Cordula Hagen	Innere Medizin	Diabetes zeitgemäß bewegen – im Kontext von Leitlinien und DMP	(030) 28666241 info@diabetologie- koepenick.de
5	Dr. med. Sonja Hager	Innere Medizin, Sozialmedizin	Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Menschen mit Erkrankungen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie, der Inneren Medizin/ Allgemeinmedizin und der Orthopädie/ Chirurgie	(030) 48495540 info@institut-sbf.de
6	Dipl. Soz. Regina Konrad	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeutin	Behandlungskonzepte bei Regulationsstörungen	(030) 88911941
7	Dr. med. Peter Rieger	Orthopädie	Orthopädische Rheumatologie	(01575) 2571892 qz@rieger-berlin.de
8	Dr. med. Mahtala Thiele	Allgemeinmedizin	Grenzgebiete der Allgemeinmedizin	kontakt@arztpraxis- wilmersdorf.de
9	Astrid Vonau	Allgemeinmedizin	Basisthemen der Allgemeinmedizin	av@doktor-kugler.de

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030/31003-999

Sprechzeiten:

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

Anzeige

Kanzlei
Cron



Tel. 030 / 338 43 44 70
www.kanzlei-cron.de

Pasteurstr. 40
10407 Berlin

Beatrice Cron
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

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

Anzeige

Augenheilkunde
Facharzt (w/m/d)

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

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

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



TERMINE

Fortlaufende Veranstaltungen

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

Freitag, 19. September 2025

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

Freitag, 26. September 2025

Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Bauer
Vortrag: Machtwahn, Grandiosität, toxische Männlichkeit: Versuch einer Psychoanalyse des Silicon Valley
 19.00 bis 22.00 Uhr, 15 Euro (ermäßigt 10 Euro), Zertifizierung beantragt
 Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de

Freitag, 10. Oktober 2025

Referent: Prof. Dr. Khalid Hajji
Vortrag: Sprache als Mittel zur Aufhebung kultureller Ausgrenzung
 20.00 bis 22.15 Uhr, 10 Euro (ermäßigt 7 Euro), Zertifizierung beantragt
 Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de

Samstag und Sonntag, 11./12. Oktober 2025

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

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

Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 03.10.2025 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin

Freitag, 17. Oktober 2025

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

Mittwoch, 5. November 2025

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.: Vortrag „Beziehungsdynamiken in der Psychotherapie älterer Patient*innen durch jüngere Therapeut*innen“ aus der öffentlichen Vortragsreihe am PaIB. Referent:innen: Prof. Dr. Nils F. Töpfer, Lena Gombert und Luz Cárdenas, Beginn um 20.00 Uhr, Ort: Zweigstelle des Instituts für Psychotherapie e.V. Berlin, Hauptstraße 19, 10827 Berlin. Teilnahme kostenfrei. Die Veranstaltung richtet sich an Fachkolleg:innen sowie alle Interessierten. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.ifp-berlin.de/veranstaltungen oder unter: www.bpsi.berlin/veranstaltungen.

Anzeige

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.



INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL

- 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

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

KLEINANZEIGEN

Praxistausch

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

Praxisabgabe

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

Internistische Hausarztpraxis in Berlin-Zehlendorf, gute Lage, sucht Nachfolger/In baldmöglich. Kontakt über Chiffre 520260

Kardiologensitz in einem MVZ im Süden Neuköllns-langjährig etabliert – zum 01.01.27 abzugeben.
E-Mail: kardiologie-mvz@t-online.de

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

Stellengesuch

Pensionierter Bahnarzt bietet gelegentliche Mitarbeit in (arbeitsmedizinischer) Praxis an für verkehrsmedizinische Untersuchungen. Wiener Testsystem, ggf. auch Perimeter und Sehtestgerät, kann mit eingebracht werden .
Tel. 0176-40318972,
E-Mail:Hans.karbe@gmail.com

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

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



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



IHR TRAUM, UNSERE EXPERTISE: GEMEINSAM ERFOLGREICH!

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




Stellenangebote

FA (m/w/d) für Allgemein- oder Innere Medizin in Anstellung (VZ) für die hausärztliche Versorgung in meiner Zweigpraxis im Schnellerstr.Kiez Ab 01.09.2025 gesucht. E-Mail: praxis.thumm-soehle@gmx.de

HNO Praxis in Charlottenburg sucht ab Januar 2026 **HNO Facharzt** für zunächst 20 Wochenstunden, späterer Einstieg in die Praxis denkbar. Tel. 0172/80 72 689

Kooperation

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

Erfahrener Allgemeinmediziner sucht Seniorenheim zur (Mit-)Betreuung ab Januar 2026. Gerne innerhalb des S- Bahnringes. Nachrichten gerne an: Info@arztpraxis-alexanderplatz.de

Immobilien gesucht

Ärztliche Psychotherapeutin (TP) mit Kassensitz sucht baldmöglichst Praxisraum zur Vollzeitnutzung in Steglitz oder Lichterfelde.
E-Mail: info-praxisraum@t-online.de

Immobilienangebote

Schöner Praxisraum, ca. 25 qm, in Berlin Treptow-Köpenick, 5 min vom S-Bhf Baumschulenweg, in PT Praxisgemeinschaft zum 1.10.2025 zu vermieten. Wartebereich, Küche, 2 WC, 370,00€/Monat warm.
Tel. 0176 70971206 oder 0174 6318314

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.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

Wir suchen Sie!

- ✓ Gestaltungsspielraum
- ✓ Vorzüge der Selbstständigkeit ohne wirtschaftliche Risiken
- ✓ Dienstzeiten planbar von Mo-Fr

Facharzt:ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)



Jetzt bewerben!
karriere.caritas-gesundheit.de

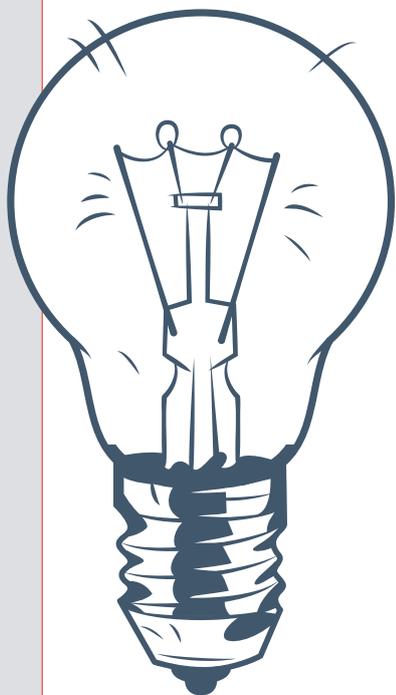


ANZEIGEN

KV-SERVICE-CENTER

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

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



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

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

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

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

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

Die Anzeigenschaltung erfolgt gegen Gebühr.

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

Impressum

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

Herausgeber:

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

Redaktionskonferenz:

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

Hinweis der Redaktion:

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

Redaktion:

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

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

Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigendisposition:

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

Redaktionsschluss:

6/2025 (Nov./Dez.): 30.09.2025
1/2026 (Jan./Feb.): 28.11.2025

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

6/2025 (Nov./Dez.): 10.10.2025
1/2026 (Jan./Feb.): 05.12.2025

Buchungsschluss Anzeigen:

6/2025 (Nov./Dez.): 10.10.2025
1/2026 (Jan./Feb.): 05.12.2025

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

Titel: KI generiert

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

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

ISSN 0945-2389 /
73. Jahrgang



LET'S TALK

PVS- NETZWERK- TREFFEN

PERSONALMANAGEMENT IN DER ARZTPRAXIS

21. NOVEMBER 2025
17:00 – 20:00 UHR BEI
IHRER PVS IN BERLIN

ERFOLGREICHE WEGE FÜR DIE ZUKUNFT

PERSONAL FINDEN, BINDEN UND VERGÜTEN

- » Impulsvorträge zur Mitarbeitergewinnung und -bindung
- » Möglichkeit zum Austausch mit Experten und Kollegen
- » Get Together mit Getränken und Snacks

In einer sich ständig wandelnden Arbeitswelt ist es entscheidend, sich mit aktuellen Themen wie Personalvergütung, Arbeitgeberrechten und innovativem Personalrecruiting auseinanderzusetzen. Wir bieten Ihnen ein Programm voller praxisorientierter Lösungsansätze und Strategien, um das Personalmanagement speziell in der Arztpraxis auf die aktuellen Anforderungen auszurichten.

JETZT KOSTENLOS ANMELDEN!
ihre-pvs.de/lets-talk-personal



scannen &
anmelden

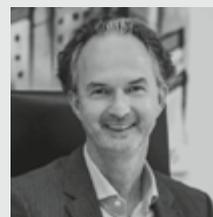


ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

PERSONALVERGÜTUNG – KÖNNTE ICH DIESES JAHR MAL ETWAS BESSER MACHEN?

- » Arbeitnehmervergütung – aus dem Brutto mehr Netto machen
- » steuerfreie Vergütungsbestandteile anwenden
- » Anstellung von Ärzten



Frank Pfeilsticker
Konzept Steuerberatung

IHRE RECHTE ALS ARBEITGEBER

- » neue Mitarbeiter in der Arztpraxis – Vertragsgestaltung
- » Werbung in der Arztpraxis – Neue Medien und Co.



Florian Elsner
BUSSE & MIESSEN
Rechtsanwälte Partner-
schaft mbB

PERSONAL RECRUITING

- » „Future Finders“ – auch in Zukunft noch Mitarbeiter finden, gewinnen und binden
- » zukunftsorientierte, wirksame und nachhaltige Personalfindung – moderne Möglichkeiten und Chancen



Lukas Klatt
Klatt Media Group

Weniger Stress, mehr Praxis – Einfach DIGITAL.

Abrechnung, Dokumentation, Kommunikation – alles wird einfacher, wenn man die richtigen Tools kennt. Im Seminar „Einfach DIGITAL!“ zeigen wir, wie Sie Zeit für sich und Ihr Team gewinnen, Bürokratie reduzieren und sich mit anderen Praxisprofis austauschen. Praktikable Lösungen, ohne Fachchinesisch erklärt, mit spürbarem Nutzen – für alle, die ihre Energie lieber in Ihre Praxis stecken statt in unnützen Papierkram.



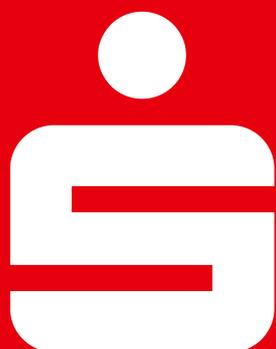
„Einfach DIGITAL!“ setzt der Bürokratie in Ihrer Praxis ein Ende – jetzt anmelden.

Mittwoch, 8. Oktober 2025
14:00 bis 20:00 Uhr

Max Liebermann Haus
Pariser Platz 7
10117 Berlin

Jetzt kostenlos anmelden
(begrenzte Teilnehmerzahl):

heilberufe@berliner-sparkasse.de



Berliner
Sparkasse