



05/2026 · September Oktober

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Das BStabG kommt

Ohne Rücksicht auf Verluste

BStabG



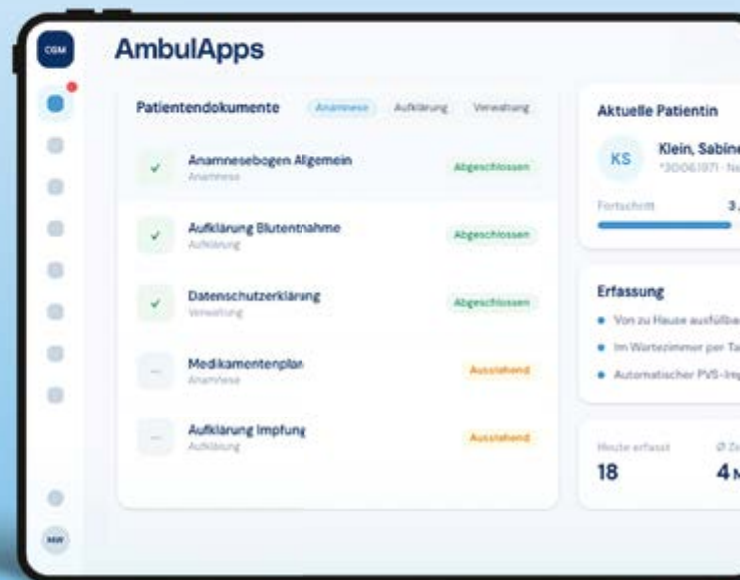


Patientenaufnahme digital am iPad!

Mit CGM AmbulApps können Patientinnen und Patienten medizinische Daten sowie Anamnese-, Verwaltungs- und Aufklärungsdokumente digital ausfüllen und rechts-sicher unterschreiben – ganz bequem von zu Hause aus oder direkt im Wartezimmer. So wird der Praxis-alltag effizienter und moderner.



Weitere Informationen
cgm.com/ambulapps



Daten sofort
verfügbar, zeitsparend
und effizient



kompatibel mit Ihrem
CGM ALBIS & jeder
gängigen Praxissoftware



immer rechtssicher,
aktuell und ohne
Papierarchivierung



mit Inhalten von
Perimed nach dem
Patientenrechtegesetz

CGMCOM-341B6_ALB_0826_RRH

Wechseln Sie jetzt zu CGM ALBIS.

Umstieg planen und
von **Wechselangebot**
profitieren!

Vereinbaren Sie eine kostenlose Produktpräsentation
oder ein unverbindliches Beratungsgespräch unter:

+49 (0) 30 8099-7127

CGM

✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH

DOS GmbH
Seit 1979 **DOS**

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

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

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

Die unsichtbare Säule: Warum BMG und Berlin ihr eigenes Fundament vergessen



Wir sind die Infrastruktur, die Berlin gesund hält: die Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der fahrende ärztliche Bereitschaftsdienst, unsere 116117-Leitstelle und die Notdienstpraxen. Die aktuelle Spardebatte in der ambulanten Versorgung wirkt besonders absurd, wenn man sich klarmacht, dass 97 Prozent der medizinischen Versorgung der gesetzlich Versicherten ambulant stattfindet – bei vergleichsweise geringem 16-prozentigem Anteil an den Gesamtausgaben in der GKV. Trotzdem wird mal wieder reflexhaft an den Praxen gespart. Ist das mangelnde Systemkenntnis oder eine verzerrte Wahrnehmung? Oder setzt sich der Rotstift einfach dort am besten an, wo sich Widerstand am einfachsten ignorieren lässt – bei den ambulanten Praxen?

Den Sparmaßnahmen gegenüber stehen milliardenschwere Rettungsgelder für landespolitisch wichtige Klinikstandorte und finanzielle Zugeständnisse des Bundes an die Pharmaindustrie beim Herstellerrabatt für die Standort-sicherung in Deutschland. Damit stirbt das ambulant-medizinische Fundament der Hauptstadt einen leisen Tod. Das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wirkt dabei nicht als Stabilisator, sondern als Brandbeschleuniger einer ohnehin prekären Strukturkrise.

Völlig ausgeblendet wird von BMG und Bundestag, dass Praxen selbstständige Unternehmen sind, die sich durch Honorareinnahmen finanzieren und die dementsprechend betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen ausgesetzt sind. Oder um es konkret zu sagen: Wenn Praxismieten steigen, wenn Gehälter der Angestellten steigen, wenn die Kosten für Unternehmenskredite steigen, gleichzeitig aber Einnahmen sinken, sind Veränderungen im Leistungsangebot unausweichlich. Dann wird noch stärker für jede Praxis zu prüfen sein, welches Leistungsangebot sich rechnet und inwieweit das Leistungsangebot eingeschränkt werden darf.

Denn im Praxisalltag der Niedergelassenen gibt es keine Reserven mehr. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten versorgen eine immer ältere und kränker werdende Bevölkerung und kompensieren immer öfter strukturelle Defizite – und dies bei explodierenden Kosten und überbordender Bürokratie. Absurderweise fordert die Politik gleichzeitig mehr Ambulantisierung und kürzere Wartezeiten. Doch anstatt die ambulante Versorgung zu stärken, wird sie finanziell immer weiter ausgehöhlt. Manche glauben daher, dass wir immer mehr Leistung für immer weniger Geld anbieten werden. Das ist ein Irrtum!

Auch bei der bisher immer geforderten Prävention zieht man den finanziellen Stecker. Da wirkt die sogenannte Präventionsoffensive der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin schon wie blanker Hohn. Die Regulierung von Wartezeiten ist nichts anderes als ein massiver Eingriff in die Selbstverwaltung. Die tägliche Versorgungsrealität in den Praxen wird damit zunehmend politisch normiert – ohne Rücksicht auf Ressourcen und individuelle Unterschiede. Die Umsetzung der gesetzlich verordneten Facharztterminggarantien bleibt jenen überlassen, die jeden Tag Patientinnen und Patienten ambulant versorgen, in Berlin immerhin acht Millionen pro Quartal.

Dabei lassen sich Wartezeiten nicht per Gesetz wegdefinieren. Sie sind Ausdruck realer Kapazitätsgrenzen. Das Ergebnis: weniger Flexibilität in der Versorgung, zusätzlicher administrativer Druck und eine weitere Verschärfung der ohnehin angespannten Situation.

Auch die Berliner Landespolitik darf sich nicht länger verstecken, denn Gesundheitspolitik ist nicht allein Krankenhauspolitik. Wenn der Berliner Senat sich im Bundesrat enthält und dann tatenlos zusieht, wie das Fundament der ambulanten Versorgung wegbricht, wird er die Quittung in Form überlasteter Rettungsstellen und kollabierender kommunaler Kliniken erhalten. Wer versorgt morgen die Millionen Berlinerinnen und Berliner, wenn die Praxen im Kiez für immer dunkel bleiben?

Und was ist im Bund los? Hier fragt man sich: Wie lange muss sich das hochkomplexe System GKV noch von Entscheidungsträgern steuern lassen, die seine Funktionslogik offensichtlich nicht verstanden haben. Politik braucht Prioritäten und Realitätssinn. Benötigt wird eine echte Reform mit verbindlicher Steuerung, weniger Bürokratie, sinnvoller Digitalisierung und einer Finanzierung, die den realen Versorgungsauftrag abbildet.

Wer im Bundesgesundheitsministerium über milliardenschwere Systemeingriffe entscheidet, sollte das System verstehen. Oder doch wenigstens die Fragen, die wissen, wie es geht: UNS!

Ihr

Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

Inhalt



Foto: KV Berlin

8

Vertreterversammlung: Emotionen und Erneuerung

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beherrschte die Agenda der Vertreterversammlung im Juni. Die VV-Vorsitzende Dr. Gabriela Stempor sprach von einer „Kürzungsorgie“, die KV-Vizechefin Dr. Christiane Wessel von einer „Reform mit der der Axt“. KV-Chef Dr. Burkhard Ruppert kündigte Konsequenzen an.

10

Neuer HVM ab 2027: Mehr Flexibilität für Praxen

Ab dem 1. Januar 2027 gelten Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Künftig werden nicht mehr die Fallzahlen des Vorjahresquartals das RLV-/QZV-Budget bestimmen, sondern aktuelle Quartalszahlen. Neu eingeführt wird außerdem ein Garantiefallwert pro Fachgruppe.



Foto: KV Berlin

14

Chefinnensache Digitalisierung: Spitzenfrauen in der DEMO

Die Spitzenfrauen Gesundheit trafen sich am 18. Juni in der DEMO E-Health Showpraxis. Der Verein setzt sich für Frauenförderung im Gesundheitswesen ein. Dr. Christiane Wessel, KV-Vizechefin und Vorständin des Vereins, moderierte den Talk zum Thema Digitalisierung.

Foto: Philip/AdobeStock



16

Berlin-Wahl 2026: Wahlprogramme im Fokus

Am 20. September gehen die Berlinerinnen und Berliner an die Wahlurnen. Die KV Berlin hat sich angeschaut, welche Ideen CDU, SPD, Grüne und Linke für die Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt haben und wo die jeweiligen Schwerpunkte liegen.

22

Titel: Das BStabG kommt. Ohne Rücksicht auf Verluste

Die Bundesregierung hat das BStabG durchgeboxt – ohne Rücksicht auf Verluste und ohne den Betroffenen in den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen Gehör zu schenken. Im Titelthema dieser Ausgabe ordnen wir die Fakten ein und geben Tipps für Praxen.

Bild generiert mit KI (OpenAI ChatGPT)



Aus der KV

- 06** Auf einen Blick
- 08** Vertreterversammlung der KV Berlin
- 10** Neuer Honorarverteilungsmaßstab ab 2027
- 11** Long-COVID-Netzwerktreffen
- 13** Long-COVID bei Kindern: Netzwerk PEDNET
- 14** Regionaltreffen: Verein Spitzenfrauen in der DEMO

Politik

- 16** Berlin-Wahl: Vier Wahlprogramme im Fokus
- 20** Meldungen: Vorschau zum Digital- und Primärversorgungsgesetz

Titel

- 22** Kürzungslawine:
Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Digital Health

- 38** MFA-Projekttag: Schülerinnen und die digitale Traumpraxis
- 41** Zi-Forum Digitalisierung mit KV-Session „Smarte Praxissteuerung“

Für die Praxis

- 44** Sie fragen. Wir antworten!
- 46** Gastbeitrag Labordiagnostik: Monoklonale Gammopathie
- 50** Elektronische Bekanntgabe: Änderungsbescheide bald online
- 51** Verordnung: Antibiotika-Übersichten jetzt online
- 52** Verordnung: Off-Label-Use bei Long- und Post-COVID

Verschiedenes

- 55** Neue Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 56** Termine und Anzeigen
- 58** Impressum

Auf einen Blick

Erfolgsprojekt DEMO E-Health Showpraxis

seit Eröffnung im November 2023

815 Besucherinnen und Besucher bei

244 Praxisführungen und

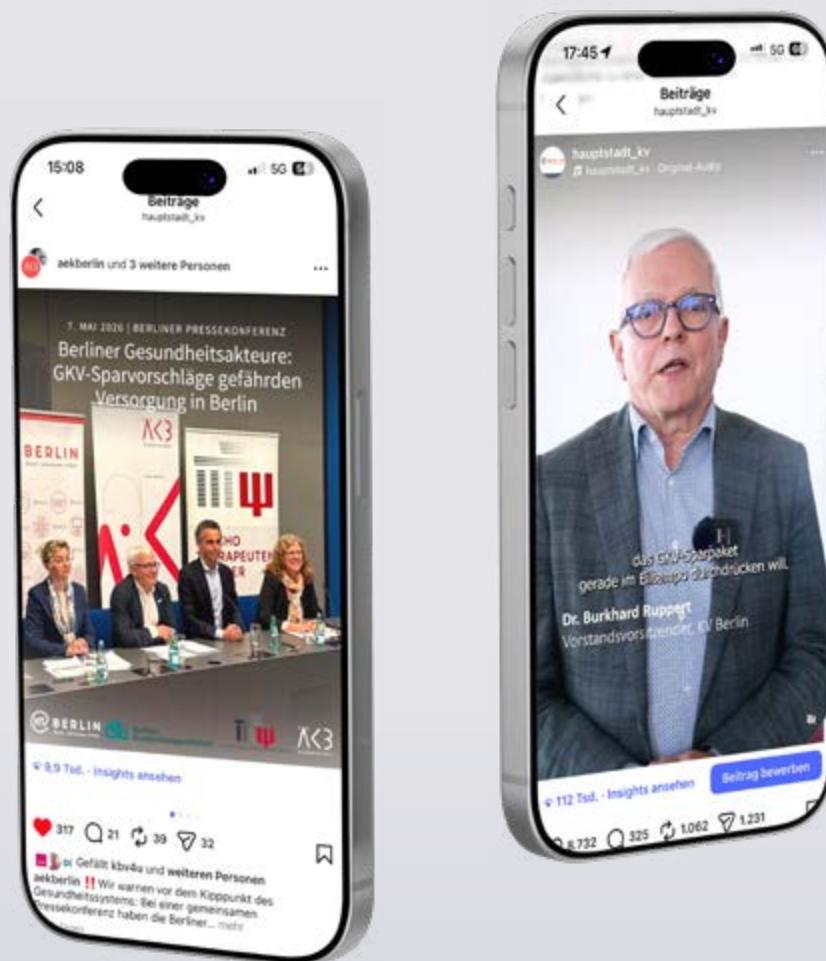
688 Teilnehmende bei

115 Sonderführungen und Events.

1.503 Besucherinnen und Besucher insgesamt.



Foto: KV Berlin



Grafiken: KV Berlin (Screenshots) + Designy Studio/stock.adobe.com (Smartphones)

KV-Kommunikation zum BStabG

121 Social-Media-Beiträge mit

über **100.000** Aufrufen und

mehr als **10.000** Interaktionen

beim Top-Beitrag.

24 PID-Beiträge, **9** Sonder-PIDs und

10 Pressemitteilungen.

Vertreterversammlung der KV Berlin

Emotionen und Erneuerung

Während die deutsche Fußball-Nationalmannschaft der Männer sich anschickte, gegen Ecuador zu verlieren, kam die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin zum zwanzigsten Mal zusammen. Die Agenda wurde – wenig überraschend – vom GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) dominiert.

Trotz des WM-Spiels waren die VV-Mitglieder am 25. Juni zahlreich in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erschienen. Die VV war somit beschlussfähig. Bei der Begrüßung erinnerte die VV-Vorsitzende Dr. Gabriela Stempor an den BStabG-Aktionstag der KV Berlin am 10. Juni (mehr dazu ab Seite 36) als „starkes und wichtiges Signal gegen eine weitere Verschlechterung der Versorgung in Berlin“ und dankte den 2.300 Berliner Praxen für ihre Teilnahme. „Der ambulante Sektor und Millionen von Patienten werden die Hauptlast dieser Kürzungsorgie tragen müssen“, betonte die VV-Chefin. Im Klartext bedeute das BStabG eine weitere Deckelung der Vergütung für Niedergelassene – und die gehe am Ende des Tages massiv zulasten der Versorgungsqualität.

„Reform“ mit der Axt

Aus dem Vorstand berichtete die stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Christiane Wessel. Die politische Entscheidung, die Axt ausgerechnet im ambulanten Bereich anzusetzen, der 97 (!) Prozent der medizinischen Versorgung ausmache, kritisierte die KV-Vizechefin als geradezu absurd. Mit Sicherheit habe die Politik die zu erwartenden Folgekosten nicht eingepreist, die entstehen, wenn zum Beispiel schwerwiegende Erkrankungen auf-

grund von Engpässen zu spät oder gar nicht behandelt werden.

Dr. Wessel fasste für das Plenum die Kernvorhaben des Gesetzgebers zusammen:

- weitestgehende Abschaffung der extrabudgetären Vergütung
- Begrenzung der Mengenausweitungen
- sektorenübergreifende Streichungen bei der ePA-Vergütung, bei der Organspendeberatung,

bei Zuschlägen für Kurzzeittherapien und TSVG-Terminen sowie homöopathischen Leistungen

In Berlin, so Dr. Wessel, würden mit dem BStabG rund 130 Millionen Euro im ambulanten Sektor gestrichen, wobei TSVG-Konstellationen mit 69 Millionen den Löwenanteil ausmachen.

Der KV-Chef Dr. Burkhard Ruppert zeigte sich angesichts dieser Zahlen fassungslos über die Ignoranz der

Endlich rausspringen!

VV-Mitglied Jörg Karst, Facharzt für Anästhesiologie, fand einen besonders eindrücklichen Vergleich zur aktuellen Lage. Diesen wollen wir unseren Leserinnen und Lesern nicht vorenthalten und fassen zusammen:

Die Politik weiß ganz genau, wie es angesichts der demografischen Situation um die Zukunft der Praxen steht. Diejenigen, die jetzt nachkommen, scheuen vielfach die unternehmerischen Risiken und besetzen daher die Praxen nicht mehr. Auf dem Schoß der Politik sitzen die Krankenkassen, die in der Regel kein Interesse an Qualität und einer guten Patientenversorgung haben. Als wirtschaftlich handelnde Unternehmen geht es ihnen in erster Linie ums Geldverdienen. Unsere ethische Einstellung als Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist daher sicherlich gefragt. Aber ethisches Handeln bedeutet eben auch: die Sicherstellung der Praxen, das weitere Vorhandensein der Praxen.

Wir müssen aufhören, uns wie ein Frosch in einem immer heißer werdenden Teich zu verhalten. Obwohl es zunehmend ungemütlich wird, springt der Frosch nicht raus – im Gegensatz zu dem, der ins heiße Wasser geworfen wird. Vielleicht sollten wir auch unseren „Teich“ so aufheizen, dass wir alle gezwungen sind, endlich rauszuspringen. Will sagen: Wenn wir jetzt nicht handeln, wird es die ambulante Versorgung in der jetzigen Form bald nicht mehr geben!

jk/ike



Foto: KV Berlin

Weibliche Power: Die VV-Vorsitzende Dr. Gabriela Stempor und ihre Vizin Dr. Kerstin Zeise (im Vordergrund) mit der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel (Mitte), die bei der 20. VV aus dem Vorstand berichtete.

Politik, die das BStabG buchstäblich ohne Rücksicht auf Verluste durchboxen wolle (und mittlerweile durchgeboxt hat, Anm. d. Red.): „Wir trommeln und schreien, aber kein Schwein hört zu“, brachte der Vorstandsvorsitzende die aktuelle Situation auf den Punkt. Das BStabG gefährde nicht nur die ambulante Versorgung, sondern gehe auch am tatsächlichen Bedarf vorbei. Das Gesundheitssystem kranke nicht an einer finanziellen Krise, sondern habe ein grundlegendes strukturelles Problem.

Ethos neu denken

Laut Dr. Wessel konterkariert das BStabG den ärztlichen und psychotherapeutischen Grundsatz des ethischen Handelns. Um diesem Grundsatz auch nach Inkrafttreten des BStabG gerecht zu werden, kommen Praxen nach Einschätzung der KV Berlin nicht umhin, neue Wege zu gehen, sprich: neue Einnahmequellen zu erschließen. Denn: Die wirtschaftliche Stabilität der Praxen sei eine entscheidende Voraussetzung für die Sicherstellung der Versorgung, betonte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende.

Um dem drohenden Kollaps des ambulanten Gesundheitssystems entgegenzuwirken, plädierte die KV Berlin außerdem weiterhin für eine verbindliche Patientensteuerung, ergänzte Dr. Wessel.

Entmutigende Aussichten

Angesichts der Sparpläne war die Stimmung im Plenum erwartungsgemäß im Keller. Existenzsorgen wurden ebenso laut wie Prognosen über einen massiven Qualitätsverlust in der ambulanten Versorgung. Unter anderem wurden Bedenken geäußert, dass die Austrocknung des ambulanten Sektors zur Rückkehr längst besiegt geglaubter Erkrankungen wie Diphtherie führen könne. Zudem stehe wegen der Sparmaßnahmen die Behandlung vieler psychischer Erkrankungen auf der Kippe.

Als Konsequenz des Spargesetzes kündigte Dr. Burkhard Ruppert an, die Förderungen für Niederlassungen und Zweigpraxen in den struk-

turschwachen Berliner Bezirken ab dem Jahr 2027 bis auf Weiteres auszusetzen. Auch Neugründungen von KV Praxen wird es zunächst nicht mehr geben. Die VV stimmte diesen – schweren Herzens vom KV-Vorstand getroffenen – Maßnahmen zu.

Weitere Themen bei der 20. VV waren unter anderem Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung sowie Ausblicke auf die Altersstruktur und die Nachbesetzungsquoten in den einzelnen Fachgruppen. Beschlossen hat die VV zudem Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) im fachärztlichen Bereich, die ab dem kommenden Jahr gelten werden (mehr dazu auf Seite 10).

ike



Foto: KV Berlin

Gut vorbereitet: Die Vorstände der KV Berlin Günter Scherer, Dr. Burkhard Ruppert und Dr. Christiane Wessel mit der VV-Vorsitzenden Dr. Gabriela Stempor auf dem Podium (von links).

Termine der VV 2026/2027

Die VV findet jeweils an einem Donnerstag ab 19 Uhr statt, bis auf Weiteres in den Konferenzräumen 1 und 2 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin.

Save the Date

- 21. VV: 24. September 2026
- 22. VV: 26. November 2026
- 23. VV: 28. Januar 2027

Neuer HVM ab 2027

Mehr Steuerungsmöglichkeiten, weniger Bürokratie für die Praxen

Ab 2027 gelten neue Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Das hat die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin im Juni beschlossen. Künftig werden sich die Budgets an den aktuellen Fallzahlen orientieren und nicht mehr, wie bisher, an den Fallzahlen des Vorjahresquartals. Neu eingeführt wird ein Garantiefallwert pro Fachgruppe, eine Regelung, mit der andere KVen bereits gut fahren.

Der neue HVM bietet mehr Flexibilität und verringert den bürokratischen Aufwand für die Praxen. Die Änderungen betreffen ausschließlich das Budget aus dem Regelleistungsvolumen und dem qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (RLV-/QZV-Budget) und sind daher nur für Fachärztinnen und Fachärzte relevant, die bis dato eine Zuweisung erhalten.

Der Vorteil der neuen Berechnungsgrundlage: Dadurch, dass der Fokus künftig auf der aktuellen Versorgungssituation liegt und nicht mehr auf der Vorjahressituation, können aktuelle Veränderungen, anders als bislang, unmittelbar in die Budgetberechnung einfließen. So entfallen künftig auch aufwändige Antragsverfahren zur Anpassung von Zuweisungen, was für die Ärztinnen und Ärzte deutlich weniger Bürokratie bedeutet.

Denkbare Veränderungen, auf die der HVM mit Vorjahresquartalsbezug noch nicht ad hoc reagieren kann, sind zum Beispiel praxisinterne Besonderheiten, etwa wenn die Ärztin

im Vorjahresquartal wegen Krankheit nur wenige Fälle erbracht hat, oder Schwankungen beim Versorgungsangebot am eigenen Standort, etwa wenn sich der Patientenstamm des ärztlichen Kollegen wegen Betriebsaufgabe plötzlich in die eigene Praxis verlagert.

Wie funktioniert die neue Regelung?

Mit Inkrafttreten des HVM wird die KV Berlin jeweils vor Quartalsbeginn die Garantiefallwerte für das RLV und das QZV der einzelnen Facharztgruppen auf ihrer Website veröffentlichen. Der für die eigene Fachgruppe geltende Garantiefallwert dient Ärztinnen und Ärzten als Orientierungshilfe für die Quartalskalkulation von Budget und Fallzahl.

Den endgültigen Fallwert ermittelt die KV dann nach Beendigung des abzurechnenden Quartals anhand der tatsächlichen Fallzahlen. Bei der Berechnung gilt der Garantiefallwert, wie der Name schon sagt, als gesicherte Untergrenze – unabhängig von

Besonderer Service

Zusätzliche Orientierung für Praxen bietet die KV Berlin ihren Mitgliedern mit dem Service der aktuellen Praxis-honorarberichte. Anhand der Berichte können die Praxen individuell den Stand ihres Honorars beziehungsweise ihrer Honorarentwicklung einsehen.

der tatsächlich erbrachten Fallzahl. In Abhängigkeit der Fallzahlentwicklung der tatsächlich abgerechneten Fälle innerhalb der jeweiligen Fachgruppe kann der tatsächliche Fallwert also auch höher ausfallen als der Garantiefallwert. Heißt: Je weniger Fälle im großen „Pott“ sind, desto höher ist der Fallwert – und desto mehr Geld bleibt für die einzelne Praxis.

Mehr Handlungsspielraum für Praxen

Die Neuregelung gebe den Praxen bessere Steuerungsmöglichkeiten als bisher an die Hand, betont Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter des Bereichs Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin. Keine Praxis sei künftig mehr gezwungen, Fallzahlen aus dem Vorjahr aufrechtzuerhalten, die sich wirtschaftlich nicht rechnen. Gerade angesichts der Beschränkungen, die das BStabG der Selbstverwaltung erneut aufzwingt, sei dies auch ein starkes berufspolitisches Signal, so der Experte. *ike*

Was ist neu?

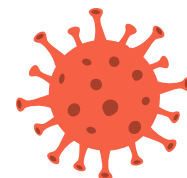
Wer mehr über den neuen Honorarverteilungsmaßstab wissen will, findet auf der Website der KV Berlin detaillierte Infos.

HVM im Wortlaut



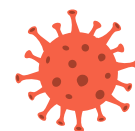
Überblick über die Neuerungen





Long-COVID-Netzwerktreffen im Juni

Teilzeit, Therapie und Tabletten



Am 10. Juni fand das 31. Long-COVID-Netzwerktreffen mit 32 Teilnehmenden statt. Seit die KV Berlin das Netzwerk im Jahr 2021 gegründet hat, gibt es diese Treffen regelmäßig, um den fachübergreifenden Austausch zu Diagnostik und Therapieoptionen bei Long- und Post-COVID zu fördern.

Beim Online-Treffen im Juni standen zwei interessante Fallgeschichten zur Diskussion, die sich, zumindest verhalten, als Erfolgsgeschichten verbuchen lassen. Vorgestellt wurden die Fälle von zwei Mitgliedern des Netzwerks, einer Psychotherapeutin und einem Arzt für Psychosomatik.

Bei Fall Nummer eins, den die Psychotherapeutin präsentierte, gelang die Wiedereingliederung der erkrankten Person ins Berufsleben, nachdem eine passende Behandlung gefunden worden war. Bei Fall Nummer zwei, über den der Arzt für Psychosomatik berichtete, bezieht die erkrankte Person heute eine befristete EU-Rente und führt ein den Umständen entsprechend gutes und stabiles Leben, in dem sogar das Pflegen von Sozialkontakten seinen festen Platz hat.

Individuelle Maßnahmen

Um den Symptomen von Long- oder Post-COVID im Einzelfall beizukom-

men, sind mitunter patientenindividuelle Maßnahmen nötig. Linderung in Fall Nummer eins brachte schließlich ein Parkinson-Medikament. Um die erkrankte Person erfolgreich ins Berufsleben zu reintegrieren, waren aber zusätzlich ein Arbeitsplatzwechsel und die Verkürzung der Wochenarbeitszeit von 30 auf 15 Stunden angezeigt. Die dadurch entstandenen finanziellen Einbußen federt mittlerweile eine begleitende EU-Rente ab.

Im zweiten Fall erwies sich die Diagnostik und die Therapieentscheidung als besonders komplex, weil die erkrankte Person neben Long-COVID an Komorbiditäten leidet. Aber auch ihr konnte geholfen werden. Als besonders zielführend erwiesen sich hier eine Gruppentherapie und die Eingliederungshilfe gemäß Bundesteilhabegesetz.

Option Off-Label-Use

Den beiden Fallvorstellungen mit anschließender Diskussion folgte ein

Vortrag über Off-Label-Verordnungen. Janin Kanter aus der Abteilung Verordnungsberatung bei der KV Berlin erklärte den Teilnehmenden, welche neuen Off-Label-Arzneimittel bei Long- oder Post-COVID verordnet werden können und was dabei zu beachten ist (mehr zum Off-Label-Use bei Long-/Post-COVID ab Seite 52). Bei der anschließenden Fragerunde gab die KV-Expertin detailliert Auskunft über das Thema „Off-Label-Use“.

Der Mittschnitt der Runde ist wie üblich im Mitgliederbereich der KV-Website hinterlegt und per Login abrufbar, ebenso die Präsentation.

Besondere Bedürfnisse

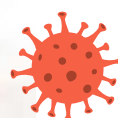
In der Diskussion arbeiteten die Teilnehmenden zwei zentrale, an die Behandelnden und die Politik gerichtete Empfehlungen heraus, um die Rahmenbedingungen für Patientinnen und Patienten mit dem komplexen Krankheitsbild Long-/Post-COVID weiter zu verbessern. Die Gruppe appellierte

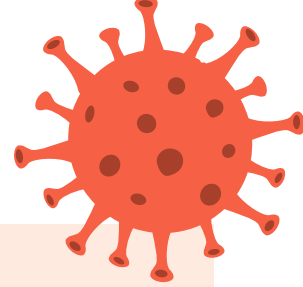
1. an Ärztinnen und Ärzte, bei Patientinnen und Patienten mit Long- oder Post-COVID stets auch an etwaige psychische Komorbiditäten zu denken.
2. an Politik und Gesellschaft, speziell für chronisch an Long- oder Post-COVID erkrankte Menschen einen „dritten Arbeitsmarkt“ mit

Foto: Moon Safari/AdobeStock



Chronische Fatigue ist ein besonders tückisches Symptom bei Long-COVID.





besonders „schonenden“ Arbeitsplätzen zu schaffen.

Die Diskutanten waren sich einig, dass von solchen speziellen Arbeitsplätzen auch Menschen profitieren könnten, die unter anderen neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen leiden. Auch ihnen ist oft der Zugang sowohl zum ersten als auch zum zweiten Arbeitsmarkt verwehrt.

Im Herbst geht's weiter

Nach der Sommerpause geht der Austausch in die nächste Runde. Das 32. Long-COVID-Netzwerktreffen findet am 30. September statt. Zu Gast sein wird Kirsten Mainzer, die das Hamburger Kids-Mobil für Kinder mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) porträtieren wird. Außerdem wird Privatdozentin Lorena Dini von der Charité über eine weitere PAIS-Studie (Beobach-

Mit dem Berliner Long-COVID-Netzwerk fördert die KV Berlin den Austausch und die Vernetzung von Ärztinnen und Ärzten aller Fachdisziplinen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Über hundert Mitglieder verschiedener Disziplinen stehen über das Netzwerk in Kontakt. Die regelmäßigen Treffen – meist mit Vorträgen – dienen der Information und Diskussion über neue Erkenntnisse rund um Long-/Post-COVID sowie über das Versorgungsangebot in Berlin.

Organisiert und moderiert werden die Treffen von zwei KV-Mitarbeitenden. Die Leitung liegt seit 2024 bei den bisherigen Netzwerkmitgliedern Dr. Christian Gogoll, Internist und Pneumologe, und Dr. phil. Lucinde Schleifer, Psychologische Psychotherapeutin.

tungsstudie) berichten, die sich mit der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Versorgung von ME/CFS-Betroffenen befasst.

Wie üblich werden auch beim nächsten Treffen ein bis zwei anonymisierte Long-COVID- beziehungs-

weise ME/CFS-Fälle vorgestellt und besprochen werden.

Bereits am 12. August hat – wie immer im Wechsel mit den Netzwerktreffen – der Qualitätszirkel Long-COVID stattgefunden.

ike/ad

Anzeige

15. Juristischer Ärztetag Fr., 25. Sep. 2026 / 15 Uhr



Prof. Dr. med.
Edgar Strauch



Prof. Dr. med.
Thomas Frese



Dr. jur.
Michael Haas



Diana
Wiemann-Große



Dr. jur. Annetkatrin
Jentzsch



Tobias
Keller



Leonie
Wimmer



David Walter
LL.M.

Fachvorträge:

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

Steigenberger Hotel de Saxe
Neumarkt 9, 01067 Dresden

Anmeldung unter: 0351 4818125
Teilnehmerbeitrag 150 EUR
inkl. Buffet und Seminarunterlagen

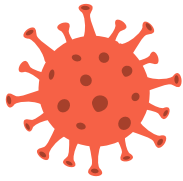
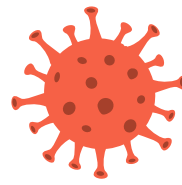
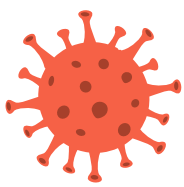
Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde beantragt.

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas
Rechtsanwälte PartGmbH

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

kanzlei@rechtsanwalte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwalte-poeppinghaus.de



Charité-Studie

Long-COVID bei Kindern besser versorgen

Um die Long-COVID-Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, wurde das pädiatrische Netzwerk PEDNET (Pediatric Network for Care and Clinical Research) geschaffen, in dem sich bundesweit 65 Kliniken und Forschungseinrichtungen engagieren. Maßgeblich an dem Projekt beteiligt ist die Charité, die für ihre Dyspnoe-Studie PEDNET-LC junge Patientinnen und Patienten sucht.

PEDNET wurde geschaffen, um wirksame Diagnostik- und Behandlungsmethoden für Heranwachsende zu erarbeiten, die an Long- und Post-COVID oder anderen postinfektiösen Erkrankungen leiden. Für die PEDNET-LC-Studie sucht die Charité Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 18 Jahren, die nach einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-, Influenza- oder Epstein-Barr-Virus (EBV) an einer postviralen Erkrankung leiden.

Bundesweit wird PEDNET an den Standorten Dresden und München koordiniert. Für Berlin-Brandenburg ist das Comprehensive Care Center der Charité zuständig. Die PEDNET-LC-Studie steht unter der Leitung des Sozialpädiatrischen Zentrums

(SPZ) Neuropädiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité.

Forschung mit individuellem Nutzen

Die Studie dient primär der Datenerhebung, um die Versorgungsstrukturen für junge Long-COVID-Patienten langfristig zu verbessern und auszubauen. Die Studienteilnehmenden selbst profitieren von

- einer ergänzenden Diagnostik im Studienkontext,
- der Gewinnung von Bioproben für die Forschung und Entwicklung von gezielten Therapien,
- einer psychosozialen Beratung (teilweise als Familientherapie),
- Gruppenangeboten und Vernetzung,
- der Entwicklung von Standard Operation Procedures (SOPs) und Handlungsempfehlungen sowie
- Multiplikatorenarbeit.

PEDNET-LC



Gut zu wissen: Die Teilnahme an der Studie ist kein Ersatz für die dauerhafte Versorgung, sondern eine Ergänzung. Außerhalb der Studientermine, die patientenindividuell vereinbart und gestaltet werden, verbleibt die Betreuung der jungen Teilnehmenden in den bereits bestehenden Versorgungsstrukturen, etwa bei der Hausärztin, beim Pädiater oder bei anderen Fachärzten. Dabei können die Empfehlungen aus der Studienteilnahme die Behandlung bei Bedarf ergänzen. *ike*

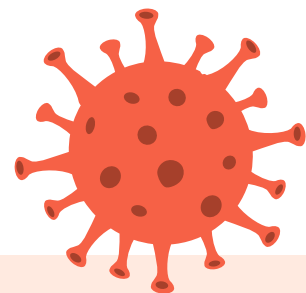
Anmeldung und Infos



Mitmachen erwünscht!

Die Praxen als erste Anlaufstelle für betroffene Familien können das PEDNET-LC-Team der Charité unterstützen, indem sie Patientinnen und Patienten mit postinfektiösen Erkrankungen auf die Studie aufmerksam machen und an das Berliner Studienteam vermitteln.

Zuständig ist das Comprehensive Care Center Berlin-Brandenburg der Charité.
E-Mail: PEDNET-berlin-brandenburg@charite.de



Spitzenfrauen in der KV

Chefinnensache Digitalisierung

Frauenpower in der KV: Am 18. Juni trafen sich die Spitzenfrauen Gesundheit in der DEMO E-Health Showpraxis. Die Vizevorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel, die zudem Vorständin des Vereins Spitzenfrauen Gesundheit e. V. ist, begrüßte die Besucherinnen zum Spitzentalk „Digitalisierung im Gesundheitswesen – Chancen und Herausforderungen“.



Foto: KV Berlin

Gruppenbild mit Damen: Die Spitzenfrauen Gesundheit bei ihrem Regionaltreffen in der DEMO E-Health Showpraxis.

Die KV Berlin ist Kooperationspartnerin des Netzwerks Spitzenfrauen Gesundheit e. V., das seinen Sitz in Berlin hat und 2020 gegründet wurde. Der – mittlerweile rund 300 Mitglieder starke – Verein will Frauen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens zusammenbringen. Er setzt sich dafür ein, Frauen in Gesundheitsberufen sichtbarer zu machen, Chancengleichheit in

Führungspositionen und Entscheidungsgremien voranzubringen und gesundheitspolitische Entwicklungen aktiv mitzugestalten. Ebenso gehören eine geschlechtersensible Medizin und ein vielfältiges, gerechtes Gesundheitssystem zu seinen zentralen Anliegen. Dabei versteht sich das Netzwerk ausdrücklich als offen für alle, die diese Ziele unterstützen – unabhängig vom Geschlecht.

Impulse für die digitale Zukunft

Die Location war Teil des Programms beim Spitzenfrauen-Treffen im KV-Gebäude. Neben dem Austausch über die digitale Zukunft der Gesundheitsversorgung stand natürlich eine Führung durch die DEMO E-Health Showpraxis auf der Agenda. Dr. Christiane Wessel stellte den Besucherinnen die digitalen Angebote vor und gab Einblicke in die Kern-

aufgaben der KV Berlin. Auch Julia Brockmeyer und Dr. Marlene Seiffarth vom Team Digital Health sowie Vorstandsreferentin Nathalie Keil waren vor Ort, beantworteten Fragen und begleiteten die Diskussion.

In der DEMO bekamen die Besucherinnen des Spitzentreffens praxisnahe Impulse für den weiterführenden Austausch über eine zukunftsfähige Versorgung. Anhand konkreter Anwendungsbeispiele konnten sie sich überzeugen, welche immensen Chancen digitale Technologien für die ambulante Versorgung bieten, bekamen aber auch eine gute Vorstellung davon, wo die Herausforderungen liegen, die mit der Implementierung digitaler Tools in bestehende Systeme verbunden sind.

Viele Facetten beim multi-professionellen Austausch

Beim Blick in die gut besuchte Runde zeigte sich eindrücklich, wie breit das Gesundheitswesen aufgestellt ist. Ärztliche Selbstverwaltung, Kammern und Verbände, Krankenkassen, Wissenschaft, Apotheken, Medizintechnik, Pharmaunternehmen, Digital-Health-Unternehmen sowie

Vertreterinnen aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und der Gesundheitswirtschaft kamen beim Spitzentreffen in der KV miteinander ins Gespräch. Durch die heterogenen Berufszugehörigkeiten trafen facettenreiche berufliche Erfahrungen und unterschiedliche Blickwinkel aufeinander.

Im Zentrum der Diskussion standen zwei Fragen: Welche digitalen Anwendungen bewähren sich in der Versorgung schon heute? Und was muss passieren, damit Digitalisierung morgen ihr volles Potenzial entfalten kann?

Von Chancen und Risiken der Digitalisierung

Die Besucherinnen sprachen über die Potenziale und Grenzen von künstlicher Intelligenz, überlegten gemeinsam, wie man Akzeptanz für digitale Lösungen im Praxisalltag schaffen könnte, und fragten sich, wie die Tools beschaffen sein sollten, damit alle davon profitieren. Einigkeit bestand über die immensen Chancen von Digitalisierung im Versorgungsalltag. Schon jetzt seien, so der Tenor in der Diskussionsrunde, deutliche Verbesserungen im Arbeitsalltag von

Gesundheitsberufen durch digitale Anwendungen spürbar.

Gleichzeitig kamen die noch immer existierenden Stolpersteine bei dem Treffen aufs Tapet: fehlende Interoperabilität, die den Datenaustausch erschwert, bürokratische Vorgaben, die Innovationen bremsen, neue Anwendungen, die sich im Praxisalltag noch nicht bewährt haben. Auch über die Finanzierung der Digitalisierung wurde intensiv diskutiert, gerade vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Sparmaßnahmen.

Es zeigte sich: Die Beteiligten kamen zwar aus ganz unterschiedlichen Bereichen, aber die Herausforderungen, über die sie berichteten, ähneln sich. Für die KV Berlin sind Formate wie dieses deshalb mehr als reine Netzwerkveranstaltungen. Sie bieten die Möglichkeit, Erfahrungen aus der ambulanten Versorgung aufzunehmen, unterschiedliche Interessen zusammenzubringen und Impulse für die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens zu sammeln. Im Dialog mit den Akteurinnen und Akteuren entstehen oft Lösungen, die im Versorgungsalltag gut funktionieren. *nk/ike*

Anzeige

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

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

- **Praxisverkauf**
- Niederlassungsberatung

- **Praxiskooperation**
- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

FAB

**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

Berlin-Wahl 2026

Wahlprogramme im Fokus

Am 20. September wählen die Berlinerinnen und Berliner das Abgeordnetenhaus und die zwölf Bezirksverordnetenversammlungen für die neue Legislatur. Ob die Kahlschlagsparpolitik der Bundesregierung wohl auch auf die Pläne der Landesparteien für Berlins Gesundheitsversorgung abfärbt? Wir haben uns die Wahlprogramme von CDU, SPD, Grünen und Linken genauer angeschaut und fassen zusammen.

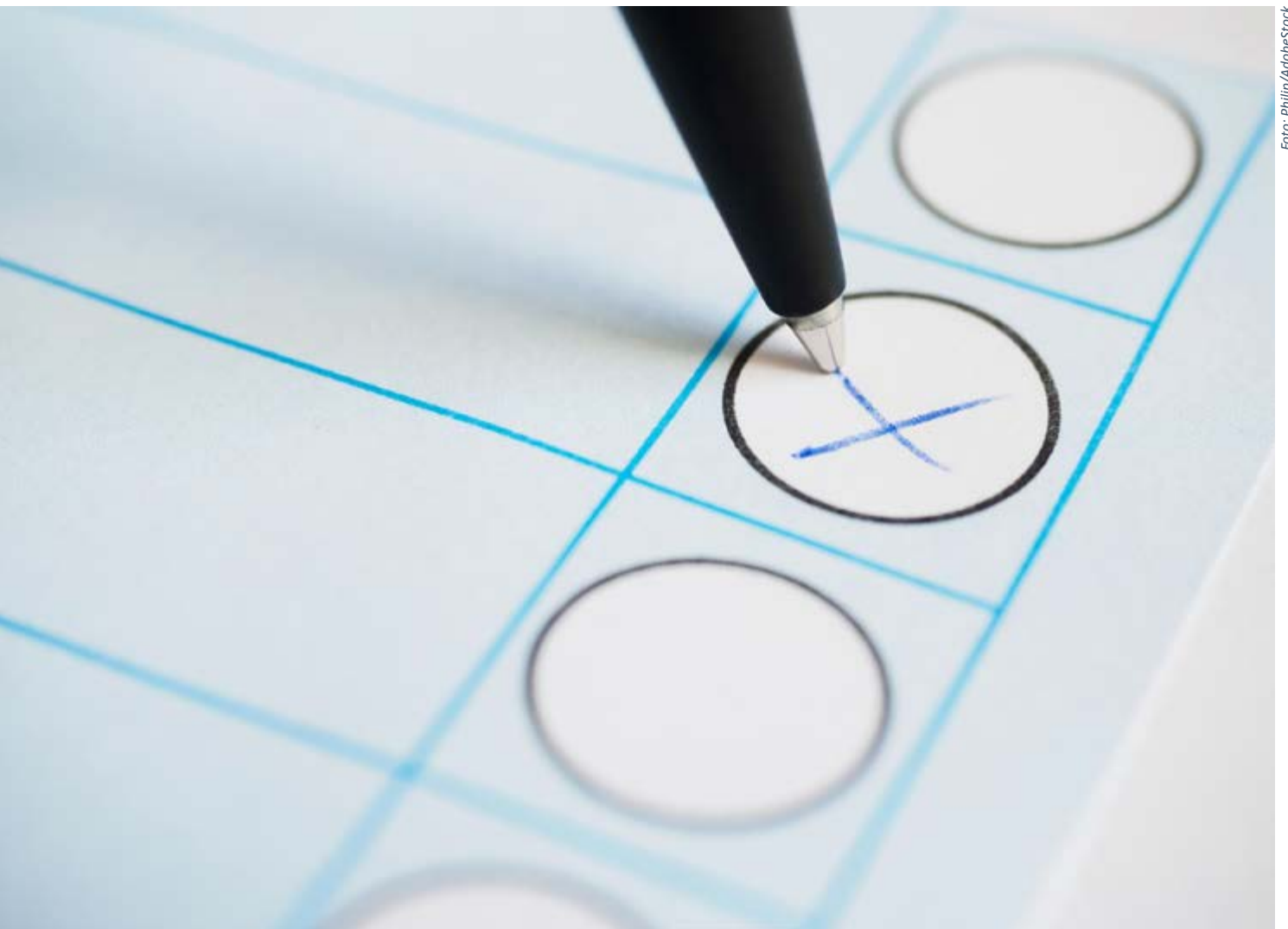


Foto: Philip/AdobeStock

Berlin wählt. Das Kreuzchen entscheidet auch über die Zukunft der Gesundheitsversorgung in der Hauptstadt.



CDU – für digitale Innovationen und eine wohnortnahe Versorgung

Die Berliner CDU will

- Räume für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen dort schaffen, wo sie gebraucht werden.
- die Notfallversorgung in der Hauptstadt stärken durch mehr Bereitschaftspraxen an Kliniken und digital vernetzte Notdienste.
- die Rolle der Servicenummer 116117 ausbauen für eine qualifizierte telefonische Ersteinschätzung und eine zielgerichtete Vermittlung von Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene.
- die HIV-/AIDS-Pandemie in Berlin bis 2030 beenden, indem sie sich offen zur Fast-Track-Cities-Initiative bekennt (Berlin gehört seit 2016 dem internationalen Fast-Track-Cities-Netzwerk an).
- die digitale Vernetzung zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen für verbesserten Austausch und vereinfachte Abläufe vorantreiben.
- digitale Lösungen und telemedizinische Angebote wie Videosprechstunden, Telekonsultationen oder digitale Therapien ausbauen.
- Kiez-Gesundheitsstützpunkte in Pflegeheimen, Sozialstationen



Foto: andranik123/AdobeStock

Im Visier aller vier Parteien: Schnelle Hilfe bei psychischen Erkrankungen, besonders für Kinder und Jugendliche

- und ähnlichen Einrichtungen für ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen als wohnortnahe Unterstützung im Umgang mit digitalen Angeboten schaffen.
- eine zentrale Übersicht der Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegeplätze einrichten für mehr Transparenz im Gesundheitswesen und einen erleichterten Zugang zu Gesundheitsangeboten.
- die Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung in der Hauptstadt neu und am tatsächlichen Bedarf ausgerichtet aufstellen.
- Projekte wie das niedrigschwellige Beratungs- und Behandlungsangebot SoulSpace für junge Menschen in seelischen Krisen berlinweit ausbauen.
- Apotheken als niedrigschwellige Gesundheitszentren aufbauen, in denen die Berlinerinnen und Berliner sich zum Beispiel den Blutdruck oder den Blutzucker messen oder sich impfen lassen können.
- bessere Rahmenbedingungen für Pflegefachkräfte in Ausbildung und in Tätigkeit schaffen durch mehr freie Praxisplätze, eine qualitativ hochwertige Ausbildung ermöglichen, auch als Pflege-Masterstudiengang Community Health Nurse, sowie attraktive Weiterbildungschancen eröffnen.
- Innovationsplattformen und Austauschforen für die Vernetzung von Forschung und Gesundheitswirtschaft etablieren und Berlin zum Innovationsstandort im Gesundheitswesen machen.



SPD – für einen starken ÖGD und einen Masterplan psychische Gesundheit

Die Berliner SPD will

- verbesserte haus- und fachärztliche sowie therapeutische Angebote schaffen.
- telemedizinische und telepflegerische Angebote berlinweit ausbauen.
- die Berliner Versorgungslandschaft durch eine Reform der Bedarfsplanung (in Zusammenarbeit mit der KV Berlin) und den Ausbau barrierefreier Arztpraxen verbessern.
- lange Wartezeiten bekämpfen und das Recht auf einen Facharzttermin innerhalb von 14 Tagen für Berlinerinnen und Berliner erwirken.
- Praxiskooperationen in der ambulanten Gesundheitsversorgung fördern und die Öffnungszeiten erweitern.
- integrierte Gesundheitszentren in den Bezirken zur Bündelung von Medizin, Pflege und Beratung schaffen.
- Community Health Nurses (spezialisierte Fachkräfte) in allen Berliner Bezirken für Primärversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung einsetzen.

- weitere Notdienstpraxen an Krankenhäusern für die Rund-um-die-Uhr-Versorgung aufbauen.
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) personell und finanziell stärken.
- den Runden Tisch Kindergesundheit fortführen.

- einen Masterplan psychische Gesundheit mit integrierten Angeboten entwickeln.
- die Kontakt- und Beratungsstellen und die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche nach SGB VIII ausbauen für eine niedrigschwellige und wohnortnahe Versorgung.
- Weiterbildungsstellen im ÖGD für die Pflichtweiterbildung von Psy-

chotherapeutinnen und Psychotherapeuten einrichten und mehr Weiterbildungsplätze nach der neuen Weiterbildungsordnung an den Kliniken und Ausbildungsinstituten schaffen.

- sich für bedarfsgerechte Platzzahlen in stationären Einrichtungen einsetzen, auch im Maßregelvollzug.



Grüne – für ein diskriminierungsfreies System und niedrigschwellige Angebote bei psychischen Erkrankungen

Die Berliner Bündnisgrünen wollen

- Berlin zur „gesunden Stadt“ machen, in der die Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig von Status, Geschlecht, Wohnort gesund leben und arbeiten können.
- das Prinzip „präventiv vor ambulant vor stationär“ in der Gesundheitsversorgung konsequent weiterverfolgen.
- eine gleichmäßige Verteilung von Vertragsarztsitzen erreichen, auch in Stadtrandlagen und strukturschwachen Bezirken.

- flächendeckend Integrierte Gesundheitszentren (INZ) für interdisziplinäre Angebote unter einem Dach einrichten, auch für die Notfallversorgung.
- den Schulterschluss zwischen universitärer Spitzenmedizin und Kiez-Gesundheitsversorgung unterstützen.
- die digitale Infrastruktur von Gesundheitseinrichtungen unter Berücksichtigung hoher Qualitätsanforderungen sowie ethischer und rechtlicher Vorgaben gezielt ausbauen.
- eine schnellere Versorgung in psychischen Notlagen etablieren, um lange Wartezeiten und unnötige Unterbringungen zu vermeiden.
- die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen erreichen.
- die Prävention und Früherkennung bei psychischen Erkrankungen verbessern durch den Ausbau

vernetzter, niedrigschwelliger Hilfs- und Krisenangebote in allen Bezirken.

- den Maßregelvollzug stärken und eng mit dem allgemeinspsychiatrischen Versorgungssystem verzahnen.
- den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung oder Aufenthaltspapiere sichern.
- die Bürgerinnen und Bürger in verständlicher Sprache über Gesundheits- und Präventionsfragen informieren und aufklären, um der Desinformation in den sozialen Medien entgegenzuwirken.
- ein Landespräventionsgesetz einführen und eine landesweite Präventionsstrategie mit niedrigschwelligen Angeboten auf den Weg bringen.
- STIKO-Impfungen und andere Präventionsangebote in Apotheken oder beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ermöglichen.
- kommunale Gesundheitskonferenzen in allen Berliner Bezirken einrichten für gezielte Bedarfs- und Maßnahmenermittlung sowie Bürgerbeteiligung.
- verbindliche Qualitätsstandards für alle Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen (Bewegung, gesunde Ernährung, Suchtprävention) in Kitas, Schulen, Betrieben und Senioreneinrichtungen festlegen.
- die Nachwuchsgewinnung im ÖGD für alle Berufsgruppen stärken und eine verbindliche Studienplatzquote für Stadtärzte und Stadtärztinnen an der Charité einführen (in anderen Bundesländern bereits praktiziert).



Foto: Kaspars Grinvalds/AdobeStock

Telemedizin und Co.: Der Ausbau der digitalen Infrastruktur steht bei CDU, SPD und Grünen hoch im Kurs.

DIE LINKE.

Die Linke – für eine herkunfts-unabhängige Ausbildung und eine bessere Gesundheitsversorgung für Arme

Die Berliner Linken wollen

- eine bedarfsorientierte Versorgungslandschaft in ganz Berlin erreichen und dafür planungsrelevante Gesundheitsdaten erheben.
- gesundmachende und gesundheitserhaltende Lebensverhältnisse in Berlin durch mehr Prävention schaffen, etwa durch die Ausweitung von Impfkampagnen und Vorsorgeangeboten.
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als dritte Säule der gesundheitlichen Versorgung stärken und den Gesundheitsämtern mehr Handlungsspielraum für Diagnostik und Therapie ermöglichen.
- das Medizinstudium und die Ausbildung in Pflege- und Heilberufen unabhängig vom persönlichen Hintergrund der oder des Einzelnen fördern sowie die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen verbessern.
- durch Armutsprävention die gesundheitlichen Folgen von Wohnungslosigkeit und Armut eindämmen.
- interdisziplinäre Versorgungszentren für obdach- und wohnungslose Menschen mit speziell geschultem Personal finanzieren sowie Programme zur aufsuchenden gesundheitlichen Versorgung für Unversicherte, Wohnungslose und andere vulnerable Gruppen aufsetzen.
- der Benachteiligung von vulnerablen Gruppen in der Gesundheitsversorgung entgegenwirken, etwa durch barrierefreie Praxisräume sowie Fortbildungen gegen rassistische, sexistische, antisemitische oder ableistische Diskriminierung.
- im Rahmen des Berliner Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) die Gesundheitsförderung, Suchthilfe

Foto: New Africa/AdobeStock



Die Linke will unter anderem mehr Kassensitze für Psychotherapie schaffen und die Bedarfsplanung überdenken.

- und psychiatrische Versorgung ausweiten auf Diagnostik und Therapie, auch zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).
- die Förderung gemeinnütziger multiprofessioneller Gesundheitszentren weiterführen.
- ein Sonderprogramm zum Aufbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in öffentlicher Hand oder gemeinnütziger Trägerschaft aufsetzen, um Unterversorgung zu bekämpfen.
- bundesweit 2.400 fehlende Kassensitze (G-BA-Studie) für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen schaffen und die Bedarfsplanung für Psychotherapie neu aufstellen.
- Pilotprojekte für die aufsuchende Therapie zur wohnortnahen, unbürokratischen und niedrigschweligen Versorgung älterer und immobiler Menschen fördern.
- die flächendeckende sozialpsychiatrische Versorgung in Tageskliniken, psychiatrischen Institutsambulanzen, Kriseninterventionszentren mit Kurzaufnahme, Beratungsstellen und anderen Institutionen stärken.
- eine Einsamkeitsbeauftragte in jedem Berliner Bezirk einsetzen.
- das Thema psychische Gesundheit als festen Bestandteil des Schulunterrichts und der Arbeitsstättenverordnung etablieren.
- die Zahl der Plätze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung in Kliniken erhöhen.
- die geschlechtersensible Forschung und Versorgung fördern und die Gendergerechtigkeit in Diagnostik, Therapie und Prävention sicherstellen.
- die räumlichen und personellen Bedingungen im Krankenhaus des Maßregelvollzugs verbessern und langfristig Alternativen zum Maßregelvollzug schaffen.
- die Ausbildungsbedingungen und Weiterbildungsmöglichkeiten für Gesundheitsberufe ausbauen, einschließlich akademischer Perspektiven.
- bessere (Einstiegs-)Gehälter für Gesundheitsberufe erreichen und verbindliche Standards für Personalquoten in Einrichtungen etablieren.
- die Arbeitsbedingungen in der ambulanten Versorgung und Pflege verbessern sowie Gewaltpräventionsprogramme für Einrichtungen im Gesundheitswesen ausbauen.

ng/ike

Digitalgesetz GeDIG nach der Sommerpause

Der Bundestag will nach der parlamentarischen Sommerpause über das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) entscheiden. Am 15. Juli hat das Kabinett den Gesetzesentwurf beschlossen. Kerninhalte des Digitalgesetzes sind

- der Ausbau der elektronischen Patientenakte (ePA), der elektronischen Überweisung und anderer digitaler Anwendungen,
- die Stärkung der gematik bei der Sicherung der Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur (TI),
- die erweiterte Nutzung von Gesundheitsdaten für Krankenkassen und
- der Aufbau von Reallaboren (Experimentierräume, in denen Krankenkassen Gesundheitsdaten auswerten dürfen).

Die KV Berlin unterstützt das Gesetzesvorhaben in Teilen, sieht aber auch Nachbesserungsbedarf. Positiv ist, dass die gematik künftig verstärkt für die Stabilität der TI in die Pflicht genommen werden soll. Die KV Berlin berät Praxen schon jetzt umfassend zur Digitalisierung und begrüßt, dass die Beratung qua Gesetz nun auch offiziell in die Verantwortung der KVen gestellt wird. Daneben appelliert sie an den Gesetzgeber, das Augenmerk auch verstärkt auf die Interoperabilität zwischen Praxisverwaltungssystemen (PVS), Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und ePA zu legen. Dadurch wird auch der Wechsel zwischen den PVS erleichtert.

Die elektronische Überweisung befürwortet die KV, kritisiert aber, dass diese über die ePA laufen soll. Die Terminservicestellen (TSS) der KVen müssen Zugriffsrechte auf die Daten haben. Und auch das Praxispersonal muss mit der eÜberweisung arbeiten können. Wichtig ist zudem, dass die TSS in den KV-Strukturen verbleiben.

Auch die digitale Ersteinschätzung begrüßt die KV Berlin. Es müssen aber Ausnahmen möglich bleiben, da KI-Chatbots und Co. zum Beispiel nur sehr begrenzt komplexe Behandlungsbedarfe erfassen können. Nach Ansicht der KV sollten digitale Systeme eine unterstützende und lotsende Funktion haben, nicht aber die alleinige Kontrollgewalt über den Zugang ins Versorgungssystem. Die KV sieht den „Goldstandard“ auch weiterhin darin, dass Patientinnen und Patienten sich an ihre Praxis wenden können, in der sie samt Krankengeschichte und Behandlungsverlauf gut bekannt sind.

Der Gesetzgeber sollte bei der Gestaltung des GeDIG, insbesondere beim digitalen Versorgungseinstieg, also zwingend das Primärversorgungssystem mit bedenken.

Außerdem sollte der Versorgungseinstieg nicht ausschließlich über Krankenkassen-Apps möglich sein, sondern auch über die seit vielen Jahren bewährte 116117-App.

Sehr kritisch steht die KV Berlin dem Vorhaben gegenüber, den Krankenkassen künftig die Möglichkeit einzuräumen, Gesundheitsdaten für gezielte Versorgungsvorschläge auszuwerten. In der Befugnisweiterung der Krankenkassen vom Kostenträger zum Gesundheitsmanager sieht die KV Berlin eine riskante Zweckausweitung mit äußerst unklarem Nutzen. Die KV Berlin wertet dies als Freibrief für die Krankenkassen, sich in die Vertrauensbeziehung zwischen Patienten und Patientinnen mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt einzumischen und somit als Eingriff in die Therapiefreiheit. Außerdem sollten nicht nur Krankenkassen, sondern auch KVen, die eng mit den Versorgungsprozessen verzahnt sind, Reallabore errichten dürfen. *ike*

Primärversorgungsgesetz in der politischen Pipeline

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will ein Primärärztsystem nach österreichischem Vorbild auch in Deutschland einführen. Geht es nach der Vorstellung des BMG, sollen Patientinnen und Patienten künftig in Primärversorgungspraxen zielgerichtet in die für sie passende Versorgung überführt und in multiprofessionellen Teams sektorübergreifend versorgt werden.

Laut Hausärztinnen- und Hausärzterverband nehmen derzeit schon mehr als elf Millionen Versicherte freiwillig an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teil. Nach Ansicht der KV Berlin sollte die HZV auch weiterhin eine ergänzende, freiwillige Option zur kollektivvertraglichen Regelversorgung bleiben, nicht aber verpflichtend eingeführt werden.

Die KV Berlin plädiert stattdessen für ein intelligentes, sektorübergreifendes Primärversorgungssystem und positioniert sich

- pro gelenkte Patientenführung.
- contra Überlastung der hausärztlichen Praxen durch verpflichtenden Status als alleinige Steuerungsinstanz.
- pro Einbeziehung von grundversorgenden Fachgruppen in das Primärarztmodell.
- contra neue Budgetierung von ambulanten Leistungen.
- pro Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen über den Bund.
- contra Bürokratie durch immer mehr gesetzliche Vorgaben.

ike



PRAXIS

Berlin GmbH



*Lust auf
hausärztliche
Versorgung?*

Illustration: Shutterstock / studiosols

WEN SUCHEN WIR?

- Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin
- hausärztliche Internistinnen und Internisten
- Kolleginnen und Kollegen, die haben, eine Praxisstruktur aufzubauen und weiterzuentwickeln
- Fachärztinnen und Fachärzte mit Freude und Interesse an ambulanter Tätigkeit

WAS BIETEN WIR?

- die Möglichkeit, eine Praxis mit eigenen Ideen weiterzuentwickeln
- ein spannendes Arbeitsumfeld im Osten von Berlin in Marzahn-Hellersdorf und Köpenick
- modern eingerichtete Praxen
- vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten
- eine feste Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten
- die Möglichkeit zu Teilzeitarbeit

BEWERBEN SIE SICH HIER



www.kvpraxis-berlin.de



Das BStabG kommt

Ohne Rücksicht auf Verluste

Rund 97 Prozent aller Berliner Patientinnen und Patienten werden täglich ambulant versorgt. Bei Krankheit und psychischen Krisen sind ärztliche und psychotherapeutische Praxen meist die erste und oft die einzige Anlaufstelle. Hier werden Patientinnen und Patienten fachkundig beraten und vertrauensvoll begleitet. Hier finden sie Zuwendung, Linderung und Heilung. Mit den massiven Einsparungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) unterhöhlt die Bundesregierung das bewährte System der ambulanten Versorgung – und setzt damit den Rotstift ausgerechnet an einer Stelle an, die gerade einmal 16 Prozent vom Gesamtvolumen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausmacht. Klingt paradox, für den Gesetzgeber aber offenbar nicht paradox genug. Der Bundestag hat das BStabG ungeachtet massiver Kritik im Juli beschlossen. Auf den Folgeseiten ordnen wir die Fakten ein, wagen Einschätzungen und geben Tipps, was Praxen unter dem BStabG kurz- und langfristig tun können.



Das BStabG hat Folgen

Kaputtsparen made in Germany

Die KV Berlin hat gekämpft und argumentiert. Sie ist gemeinsam mit den anderen großen Playern des Berliner Gesundheitssystems an die Öffentlichkeit gegangen. Sie ist laut und noch lauter geworden, um das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz zu verhindern. Vergebens. Die Sparlawine ist losgetreten ...

Künftig Luxus? Das BStabG gefährdet auch Vorsorgeleistungen wie Impfungen.

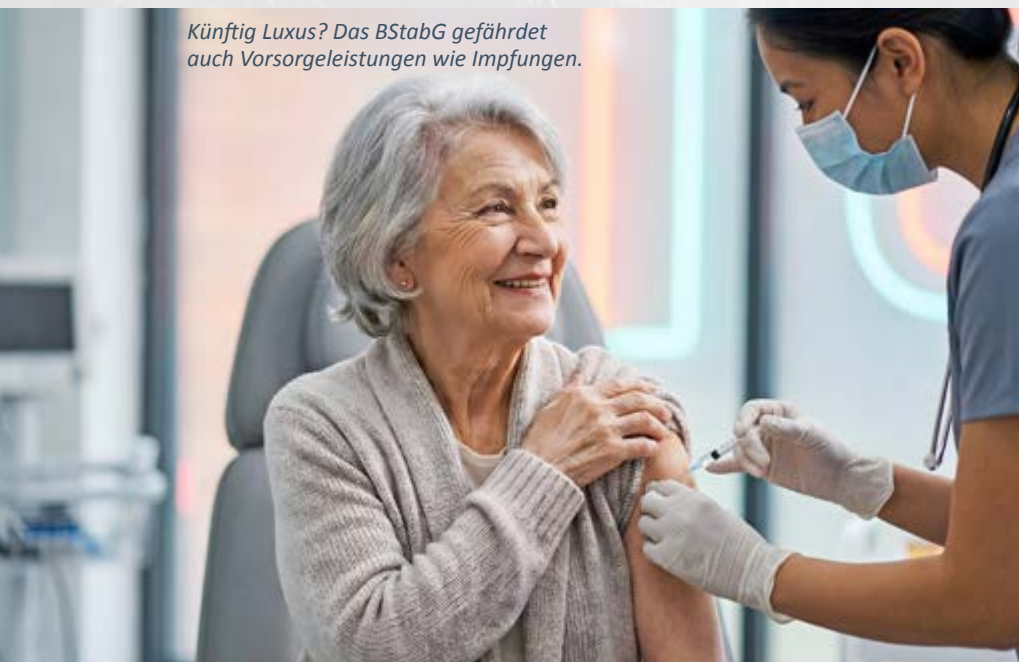


Foto: Alex/Generiert mit KI/stock.adobe.com

nicht folgenlos bleiben, quantitativ wie qualitativ.

Niederlassung wird für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zunehmend zum unkalkulierbaren Risiko. Um ihre Existenz zu sichern, werden die Praxen viele Leistungen, die heute in der ambulanten Versorgung selbstverständlich sind, künftig nur noch als Selbstzahlerleistungen anbieten können. Auch Personalkürzungen und Praxisschließungen sind denkbare Szenarien, was die ohnehin schwierige Situation in einigen Berliner Bezirken weiter verschärfen dürfte.

Klar ist: Die Sparmaßnahmen werden die Praxen zu Konsequenzen zwingen – mit spürbaren Einschränkungen für Patientinnen und Patienten.

Am 10. Juli hat der Bundestag das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz (BStabG) beschlossen.

Nach Berechnungen der KV Berlin werden damit ab 2027 rund 130 Millionen Euro pro Jahr für die ambulante Versorgung fehlen. Im Klartext heißt das, dass medizinische und psychotherapeutische Leistungen aufgrund des Gesetzes künftig nicht mehr vollständig bezahlt werden. Viele Niedergelassene und Niederlassungswillige fragen sich nun, wie sie angesichts der drastischen Einbußen die Strom- und Personalkosten sowie

stetig steigende Praxismieten stemmen sollen.

Rund 97 (!) Prozent aller Berliner Patientinnen und Patienten werden täglich ambulant versorgt. Als erste Anlaufstelle bei Krankheit gewährleisten ärztliche und psychotherapeutische Praxen die wohnortnahe Versorgung in Akutfällen, als kompetente Gesundheitspartner und Vertrauenspersonen begleiten sie Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen langfristig. Das brachiale Spargesetz unterhöhlt dieses bewährte System und wird für die Versorgungslandschaft

Offener Brief der KV Berlin

Die KV Berlin hat sich am 24. Juli in einem offenen Brief an die Berliner Bürgerinnen und Bürger gewandt, um die drohenden Folgen des BStabG für Patientinnen und Patienten deutlich zu machen. Der Brief ist im Wortlaut auf der Website der KV Berlin nachzulesen.



Auch die KV Berlin zieht schweren Herzens Konsequenzen aus dem kommenden Finanzengpass: Das Förderprogramm für die hausärztliche Versorgung im Berliner Osten wird ab 2027 auf Eis gelegt und es wird bis auf Weiteres auch keine neuen KV Praxen mehr geben.

Für Patientinnen und Patienten bedeutet das BStabG, dass Gesundheit zunehmend zur Frage der persönlichen Liquidität wird. Nicht nur Arme, auch ältere Menschen, chronisch und komplex Erkrankte sowie Kinder werden am Ende den Kürzeren ziehen.

Patientinnen und Patienten im GKV-System werden zudem länger auf Termine warten und weitere Wege zur nächsten Praxis in Kauf nehmen müssen. Besonders Präventionsleistungen wie Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen werden den Sparmaßnahmen zum Opfer fallen.

Der Vorstand der KV Berlin fasst das Drama zusammen: „Die Politik fährt die ambulante Versorgung mit diesem Gesetz sehenden Auges gegen die Wand und verliert dabei den Blick für das eigentliche Ziel unseres Gesundheitswesens: die bestmögliche Versorgung der Menschen.“ *ike*

„Die Regierung versprach, Frauengesundheit zu stärken und zerstört sie stattdessen ab 2027!“

Dr. Nicole Mattern

Landesvorsitzende des Berufsverbands der Frauenärztinnen und Frauenärzte (BVF), Berlin



Foto: privat

„Kommentar zum Förderstopp Kein gutes Signal

Die drastischen Sparmaßnahmen in der ambulanten Versorgung zwingen die KV Berlin, bis auf Weiteres die Niederlassungsförderung für unterversorgte Berliner Bezirke einzustellen. Dr. Sandra Blumenthal-Beier, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Co-Vorsitzende des Berliner Hausärzterverbandes (BDA), sieht diesen Schritt kritisch.

Kommt das Gesetz zur Beitragsstabilisierung, drohen auch den KVen finanzielle Engpässe. Wie wir damit umgehen, bestimmen wir, die Ärztinnen und Ärzte. Die KV Berlin wie auch der BDA haben in den letzten Jahren den Schwerpunkt auf den Dialog mit jungen Kolleginnen und Kollegen mit dem Ziel der Ermutigung zur Selbstständigkeit gelegt. Die Niederlassungsberatung wurde professionalisiert, Praxisbörsen wurden etabliert, Niederlassungsstammtische gegründet.

Die geplanten Kürzungen werden besonders die jüngere Generation hart treffen. Gerade in den unterversorgten Bezirken bedeutet Neugründung häufig Neuniederlassung. Es gilt, neue Hardware anzuschaffen und Auflagen zur Barrierefreiheit zu erfüllen. Die Förderung in den ersten fünf Jahren hat hier bisher Unterstützung geboten. Eine Praxisübernahme in Marzahn heißt auch: wenig Zuverdienst durch GOÄ-Leistungen. Die Förderung in den ersten fünf Jahren hat geholfen, Prozesse in Praxen effizienter und damit ökonomischer zu gestalten.

Wo Politik versagt, hätte die KV stützen können. Die Förderungen zur Niederlassung zu streichen, sollte nicht die erste Reaktion sein, sondern erst die Ultima Ratio am Ende einer Protestkaskade.

Die Fördermaßnahme ist eine freiwillige Leistung der KV. Ja, es ist richtig, klarzumachen: Wenn dieses Gesetz kommt, endet unsere Freiwilligkeit. Wer unsere Honorare derart kürzt, muss selbst mit Kürzungen rechnen.

Das Konzept der KV Praxen ist eine kostenintensive, zusätzliche Leistung der KV Berlin. Sie ist bundesweit in der Form einmalig. Praxisneugründungen komplett zu stoppen, ist aber nicht die probate Antwort auf knapper werdende Mittel.

Ein Netz an KV Praxen aufzubauen, war nie der Job der KV. Es war die Antwort auf eine Versorgungslücke, eine Notlage. Nun sind wir Niergelassenen selbst diejenigen, die in Not sind. Das Experiment „KV Praxen“ nicht von heute auf morgen, sondern schrittweise zu beenden, wäre die bessere Reaktion der KV Berlin auf das Spargesetz gewesen.

Dr. med. Sandra Blumenthal-Beier



Foto: privat

Steht dem Förderstopp skeptisch gegenüber: Fachärztin für Allgemeinmedizin und Co-Vorsitzende des Berliner Hausärzterverbandes

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Wenn Gesundheitspolitik zur Haushaltspolitik verkommt

Es gibt Momente in der Gesundheitspolitik, in denen es nicht mehr um einzelne Gesetze, Honorarverhandlungen oder Budgetfragen geht. Es geht um Grundsatzentscheidungen. Das GKV-Beitragssatzstabilitätsgesetz ist ein solcher Moment. Ein Kommentar von Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin.



Foto: Yves Sucksdorff

Niemand würde bestreiten, dass die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gesichert oder dass öffentliche Mittel verantwortungsvoll eingesetzt werden müssen. Doch wenn Haushaltskon-

solidierung zum alleinigen Maßstab gesundheitspolitischer Handelns wird, verliert die Politik den Blick auf das eigentliche Ziel unseres Gesundheitswesens: die bestmögliche Versorgung der Menschen.

Fakt ist: Die ambulante Versorgung übernimmt seit Jahren immer mehr Aufgaben. Durch die Ambulantisierung werden immer mehr Behandlungen in den niedergelassenen Bereich verlagert. Die Bevölkerung wird älter, chronische Erkrankungen nehmen zu, der medizinische Fortschritt eröffnet neue Möglichkeiten. Gleichzeitig wachsen Bürokratie, Dokumentationspflichten, Digitalisierungsvorgaben und Qualitätsanforderungen – und wir haben es auch mit einer immer älter werdenden Ärzteschaft zu tun. Politischer Gestaltungswille fehlt immer dann, wenn es um die vollständige Finanzierung dieser Leistungen geht. Denn dann beginnt die von strukturellen Bedarfen völlig losgelöste Logik der Haushaltskonsolidierung. Gespart wird dort, wo es kurzfristig möglich erscheint: im konkreten Fall besonders in der ambulanten Versorgung.

Effizient und verantwortungsvoll

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verhindern Krankenhausaufnahmen, koordinieren Behandlungen, erkennen Krankheiten frühzeitig und sichern die medizinische Versorgung in den Kiezen Berlins ebenso wie in den angrenzenden Regionen Brandenburgs und darüber hinaus. Gerade weil die ambulante Versorgung effizient arbeitet, wird sie politisch allzu oft als selbstverständlich betrachtet.

Doch Versorgung ist keine Selbstverständlichkeit. Sie entsteht durch Menschen, die Verantwortung übernehmen. Durch Praxen, die investieren. Durch medizinische Fachangestellte, die gehalten werden müssen. Durch junge Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bereit sind, sich niederzulassen. Und durch ältere Kolleginnen und Kollegen, die so lange wie möglich arbeiten und im System bleiben wollen.

Wer notwendige und verlässliche Rahmenbedingungen dauerhaft ver-

„Ein modernes Gesundheitssystem sollte den Ansporn haben, nicht die Krankheit der Bevölkerung teuer zu behandeln, sondern durch Prävention die Krankenkosten zu reduzieren.“

Dr. Jakob Maske

Bundessprecher des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)



Foto: privat

schlechtert, spart nicht am Geld. Er spart an der Zukunft der Versorgung!

Selbstverwaltet und kompetent

Besonders alarmierend ist dabei die Entwicklung der gemeinsamen Selbstverwaltung. Denn sie gehört zu den tragenden Prinzipien unseres Gesundheitswesens. Sie beruht auf einem einfachen Gedanken: Diejenigen, die Versorgung organisieren und verantworten, verfügen über die größte Kompetenz, sie weiterzuentwickeln. Deshalb hat der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen den Sicherstellungsauftrag übertragen.

Doch was bleibt von diesem Auftrag, wenn die entscheidenden politischen Weichen längst anderswo gestellt werden?

„Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist kein Spargesetz, es ist ein Kürzungs- und Wartezeitenverlängerungsgesetz.“

Dr. Lea Gutz

Vorstandsmitglied der DPTV-Landesgruppe Berlin



Was bedeutet Selbstverwaltung noch, wenn ihre Stellungnahmen zwar formell eingeholt, ihre Argumente aber regelmäßig ignoriert werden? Wenn wissenschaftliche Expertise, Versorgungsdaten und praktische Erfahrungen hinter fiskalischen Zielgrößen zurücktreten? Wenn politische Entscheidungen bereits feststehen, bevor der Dialog überhaupt begonnen hat?

Letztlich führt das Nichtzuhören und Nichtbeachten vonseiten der Politik zu einer massiven Form der Missach-

„Viele Praxen fürchten um ihre wirtschaftliche Existenz!“

Dr. Kai Schorn

Landesvorsitzender des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI), Berlin



tung der Akteurinnen und Akteure in der Gesundheitsversorgung und damit zu einer unseligen Verdrossenheit über das politische Gehabe.

Selbstverwaltung lebt von Gestaltungsspielräumen. Wer ihr diese nimmt, macht sie zum Erfüllungsgehilfen staatlicher Vorgaben. Die Aushöhlung der Selbstverwaltung ist mehr als ein institutionelles Problem. Sie ist ein demokratiepolitisches. Die gemeinsame Selbstverwaltung ist Ausdruck eines Staates, der Verantwortung teilt und fachliche Kompetenz ernst nimmt. Wird sie auf die Rolle eines bloßen Vollzugsorgans reduziert, verliert das Gesundheitswesen eines seiner erfolgreichsten Steuerungsinstrumente.

Vorbeugend und entlastend

Die eigentliche Gefahr liegt in einem Politikverständnis, dem Fachverstand zunehmend egal ist, das Gesundheit zunehmend als Kostenfaktor betrachtet und immer seltener als Investition in die Zukunft. Dabei sprechen alle Fakten für das Gegenteil. Denn jeder Euro, der sinnvoll in die ambulante Versorgung investiert wird, verhindert häufig ein Vielfaches an Folgekosten. Jeder vermiedene Krankenhausaufenthalt entlastet das Gesamtsystem. Jede gut funktionierende Haus- und Facharztpraxis stabilisiert Versorgung, bevor Erkrankungen eskalieren.

Versorgungssicherheit, die über Jahrzehnte entsteht, wird dem kurzfristigen Denken eines jährlich beschlossenen Bundeshaushaltes geopfert.

Die ambulante Versorgung hat kein Ausgabenproblem, sie hat ein struk-

turelles Problem. Und sie ist ein wesentlicher Teil der Lösung für die Herausforderungen des demografischen Wandels. Wer sie schwächt, verschärft langfristig genau jene Finanzprobleme, die heute durch Spargesetze gelöst werden sollen.

Deshalb richtet sich dieser Appell nicht gegen notwendige Reformen. Reformen braucht unser Gesundheitswesen dringend. Er richtet sich gegen eine Entwicklung, in der Haushaltslogik die Versorgungspolitik verdrängt, in der fachliche Argumente keine Rolle mehr spielen und damit die Selbstverwaltung ihre elementare Funktion einbüßt.

Wenn Versorgung nur noch unter Finanzierungsvorbehalt steht, verliert die ambulante Medizin ihre Zukunft. Und wenn Politik nur noch kurzfristige Einsparungen organisiert, anstatt langfristige Versorgung zu sichern, verlieren am Ende nicht allein die Niedergelassenen. Verlieren werden die Patientinnen und Patienten.

Eine Selbstverwaltung ohne Gestaltungsmacht ist keine Selbstverwaltung mehr. Und eine Gesundheitspolitik, die ausschließlich der Haushaltspolitik folgt, läuft Gefahr, genau das zu zerstören, was das deutsche Gesundheitswesen über Jahrzehnte stark gemacht hat: Verantwortung, Partnerschaft und eine flächendeckende ambulante Versorgung.

br

„Wer Gesundheitspolitik macht und an Kindern und Jugendlichen spart, der sollte noch einmal darüber nachdenken!“

Dr. Reinhard Bartecky

Landesvorsitzender des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Berlin



Praxen in Bedrängnis

Es wird ungemütlich

Die KV Berlin macht sich seit Jahren dafür stark, Versorgungslücken in Berlin zu schließen. Nun setzt das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) KV-Erfolgsmodelle wie die Niederlassungsförderung und die Gründung von KV Praxen unter Druck. Die Geschäftsführerin der KV Berlin Praxis GmbH, Susanne Hemmen, sieht harte Zeiten auf die ambulanten Versorgung zukommen.

Foto: KV Berlin



Betrachtet die Auswirkungen des BStabG aus Praktikerinnensicht: Susanne Hemmen, Geschäftsführerin der KV Praxen in Berlin

KV Blatt: Frau Hemmen, fünf KV Praxen betreibt die KV Berlin mittlerweile in der Hauptstadt, in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf an jeweils zwei Standorten und an einem weiteren in Treptow-Köpenick. Welche Fachrichtungen sind in den Praxen vertreten? Und in welcher Größenordnung wird das Angebot genutzt?

Susanne Hemmen: Die KV Praxen agieren ausschließlich in der hausärztlichen Versorgung. An den Standorten in den drei strukturschwachen östlichen Bezirken arbeiten zurzeit 13 hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte. Mehr als 31.000 Patientinnen

und Patienten wurden im vergangenen Jahr in den KV Praxen behandelt.

Die Praxen in Lichtenberg und Treptow-Köpenick, die seit einigen Jahren bestehen, werden inzwischen sehr gut im jeweiligen Kiez angenommen. Der neueste Standort am Unfallkrankenhaus in Berlin-Marzahn-Hellersdorf, der erst im April dieses Jahres

eröffnet wurde, ist noch am Wachsen und nimmt noch Neupatientinnen und -patienten auf.

KV Blatt: Welche Diskrepanz besteht nach Ihrer Einschätzung zwischen den vom Gesetzgeber gesetzten Zielen und der Realität der Praxen?

Susanne Hemmen: Das Gesetz wird den wirtschaftlichen Spielraum der Hausarztpraxen noch weiter einschränken. Wir haben bereits jetzt die Situation, dass die Anforderungen an die ambulante Versorgung seit Jahren steigen. Die Patientinnen und Patienten werden älter und kränker, teilweise mit chronischen Verläufen. Entsprechend nimmt der Beratungsbedarf zu. Gleichzeitig werden die finanziellen Rahmenbedingungen immer enger. Das passt aus unserer Sicht einfach nicht zusammen.

Natürlich kann ich nachvollziehen, dass der Gesetzgeber die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung stabil halten möchte. Aber in der Praxis stehen wir vor ganz anderen Problemen, deren Komplexi-

„Wenn Investitionen ausbleiben und Praxen wirtschaftlich unter Druck geraten, wird sich eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität langfristig kaum vermeiden lassen.“

„Der Förderstopp ist kein Signal gegen Wachstum, sondern Ausdruck wirtschaftlicher Verantwortung.“

tät das BStabG nicht gerecht wird. Einerseits sollen die Niedergelassenen mehr Versorgung übernehmen, weil immer mehr Leistungen aus den Krankenhäusern in den ambulanten Bereich verlagert werden. Andererseits werden die finanziellen Möglichkeiten immer weiter begrenzt. Diesen Widerspruch spüren wir in den Praxen jeden Tag.

KV Blatt: Wenn wir von eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten sprechen: Wie wird sich das BStabG Ihrer Einschätzung nach auf die Praxen finanziell auswirken? Mit welchen Einbußen müssen Ärztinnen und Ärzte sowie das Praxispersonal konkret rechnen?

Susanne Hemmen: Das können wir heute noch nicht abschließend beziffern. Wir müssen abwarten, welche finanziellen Auswirkungen das Gesetz tatsächlich auf die ambulante Versorgung haben wird. In näherer Zukunft geht es zunächst einmal darum, die Entwicklungen genau zu beobachten.

Fürs Erste hat der Vorstand entschieden, den Ausbau der KV Praxen sowie die Förderung neuer Niederlassungen bis auf Weiteres auszusetzen. Es ist dabei wichtig, zu betonen: Der Förderstopp ist kein Signal gegen Wachstum, sondern Ausdruck wirtschaftlicher Verantwortung.

Im Einzelfall wird natürlich jede Praxis künftig sehr genau prüfen müssen, wie sie wirtschaftlich gut aufgestellt bleibt. Es ist davon auszugehen, dass in unsicheren Zeiten Investitionen kritischer geprüft und weniger offensiv getätigt werden als zuvor. Das betrifft Investitionen in die Digitalisierung genauso wie in neue medizinische Geräte oder größere Modernisierungen.

Man überlegt einfach zweimal, bevor man Geld in die Hand nimmt. Diese Zurückhaltung könnte dazu führen, dass weniger neue Praxen entstehen und bestehende Praxen weniger wachsen.

KV Blatt: Rechnen Sie mit Einschränkungen bei der Versorgungsqualität, etwa mit schmaleren Behandlungsspektren, eingeschränkter Terminverfügbarkeit, längeren Warte- oder verkürzten Patientenzeiten?

Susanne Hemmen: Niemand möchte Patientinnen und Patienten schlechter als gewohnt versorgen. Aber wenn der wirtschaftliche Druck steigt, stößt jede Praxis irgendwann an ihre Grenzen. Immer mehr Patientinnen und Patienten mit immer weniger finanziellen Ressourcen zu versorgen, funktioniert auf Dauer einfach nicht.

Natürlich wäre es wünschenswert, wenn die Patientinnen und Patienten möglichst wenig von den Ein-

schränkungen merken. Aber wenn Investitionen ausbleiben und Praxen wirtschaftlich unter Druck geraten, ist eine Beeinträchtigung der Versorgungsqualität langfristig vorprogrammiert. Längere Wartezeiten und ein eingeschränktes Terminangebot sind also kaum zu vermeiden.

Besonders hart werden die Einschränkungen chronisch kranke Menschen und ältere Patientinnen und Patienten treffen, die eine regelmäßige Betreuung, häufige Gespräche und eine enge Begleitung benötigen. Eine personal- und zeitintensive Versorgung wird unter dem BStabG kaum mehr möglich sein.

KV Blatt: Welche Fachgruppen sind Ihrer Einschätzung nach besonders stark von den neuen gesetzlichen Regelungen betroffen?

Susanne Hemmen: Da Hausärztinnen und Hausärzte häufig die erste Anlaufstelle sind, dürften sie steigende Patientenzahlen als Folge des BStabG am unmittelbarsten zu spüren bekommen. Ich gehe aber davon aus, dass das Gesetz sich auf die gesamte ambulante Versorgung auswirken wird. Es ist ja schon heute



Foto: KV Berlin

Geöffnet für Patientinnen und Patienten: Die KV Praxen schließen Versorgungslücken, aber Neueröffnungen wird es wegen der Sparpolitik der Bundesregierung vorläufig nicht mehr geben.

„Besonders hart werden die Einschränkungen chronisch kranke Menschen und ältere Patientinnen und Patienten treffen, die eine regelmäßige Betreuung, häufige Gespräche und eine enge Begleitung benötigen.“

so, dass nicht nur Hausarztpraxen, sondern auch viele Facharztpraxen wirtschaftlich unter Druck stehen.

KV Blatt: Wirtschaftlicher Druck macht in der Regel auch vor den Arbeitsplätzen nicht halt. Wird sich das BStabG auf die Mitarbeitergewinnung und -bindung auswirken und, wenn ja, wie?

Susanne Hemmen: Ich denke, das liegt auf der Hand. Wenn es wirtschaftlich eng wird, ist es natürlich auch schwierig, attraktive Arbeitsbedingungen dauerhaft zu finanzieren. Gleichzeitig konkurrieren die Praxen mit Kliniken und anderen Arbeitgebern um Fachkräfte. Das macht die Situation nicht einfacher.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass sich in bestehenden Teams die Arbeitsbelastung verdichten wird. Wo Ressourcen knapper werden, verteilt sich die Arbeit auf

weniger Schultern. Die steigende Belastung betrifft Ärztinnen und Ärzte genauso wie MFA.

KV Blatt: Unter den aktuellen Rahmenbedingungen könnte man denken, dass der Beruf MFA zunehmend an Attraktivität verliert. Wie sehen Sie das?

Susanne Hemmen: Die Tätigkeit der MFA ist unglaublich wichtig und anspruchsvoll. Medizinische Fachangestellte tragen einen großen Teil der Versorgung und damit große Verantwortung. Das macht den Beruf sehr attraktiv. Damit das auch künftig so bleibt, brauchen wir aber gute Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung. Dafür müssen auch die finanziellen Rahmenbedingungen stimmen.

KV Blatt: Und wie sieht es für den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs aus? Kann man

unter den aktuellen Bedingungen die Niederlassung als Ärztin/Arzt oder Psychotherapeut/Psychotherapeutin überhaupt noch empfehlen?

Susanne Hemmen: Inhaltlich sind die Berufe nach wie vor sehr attraktiv und erfüllend. Wer sich niederlässt, hat viele Freiheiten und gleichzeitig die Verbindlichkeit eines in der Regel treuen „Kundenstamms“. Die Patientinnen und Patienten werden ja in der Regel langfristig begleitet. Sich niederzulassen, ist also weiterhin attraktiv.

Gleichzeitig erschweren die sich stetig verschärfenden Rahmenbedingungen die Berufsausübung enorm, was auf viele Niederlassungswillige abschreckend wirkt. Gerade junge Kolleginnen und Kollegen wünschen sich heute mehr Planungssicherheit und weniger wirtschaftliches Risiko. Der Nachwuchs überlegt es sich derzeit sehr genau, ob der Schritt in die Niederlassung der richtige ist.

Daher ist es leider gut vorstellbar, dass der Trend, sich in Kliniken, Großpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren anstellen zu lassen, von den Entwicklungen begünstigt wird. Wer sich anstellen lässt, trägt

„Aus Sicht der Versorgung wären Lösungen wünschenswert, die den ambulanten Praxen den Rücken stärken, anstatt immer mehr Unsicherheiten zu schaffen.“

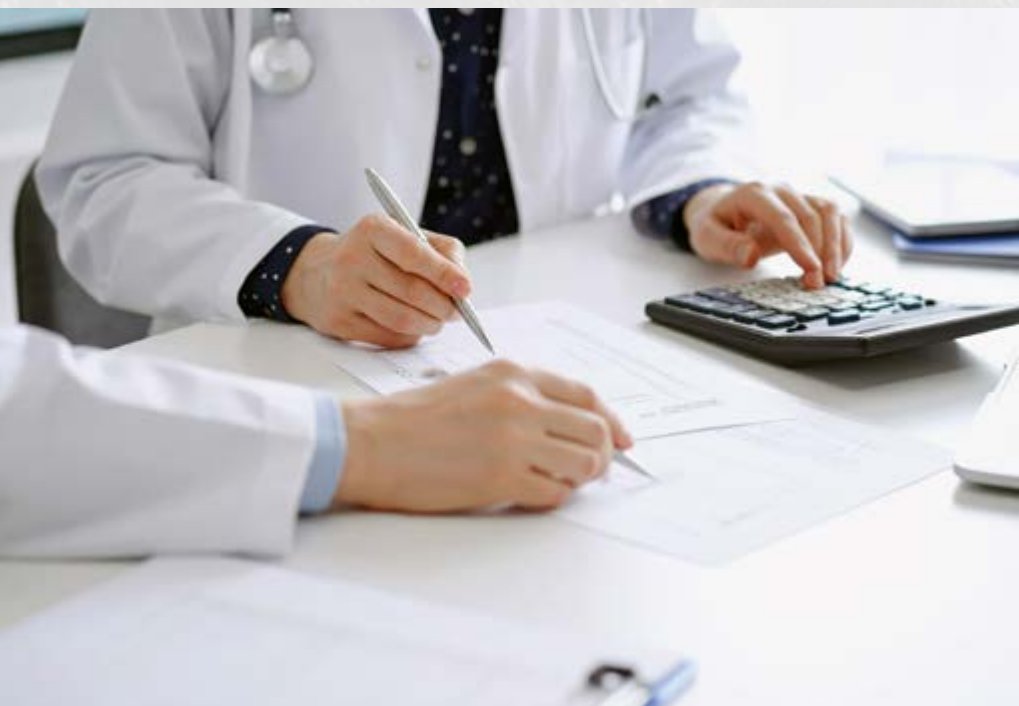


Foto: Caturstudio/Generiert mit KI/stock.adobe.com

Unter dem BStabG werden viele Praxen genau prüfen, ob Investitionen sich lohnen.



Besonders von den Einsparungen betroffen: ältere Patientinnen und Patienten mit multiplen Erkrankungen und hohem Betreuungsbedarf

„Einerseits sollen die Praxen immer mehr Verantwortung für die ambulante Versorgung übernehmen, andererseits wird ihr finanzieller Spielraum immer weiter eingeschränkt. Das kann auf Dauer nicht funktionieren.“

ein deutlich geringeres wirtschaftliches Risiko. Gerade in unsicheren Zeiten gewinnt dieses Modell an Attraktivität.

KV Blatt: Auch wenn das Gesetz mittlerweile beschlossene Sache ist: Was wollen Sie der Politik aus Praxis-sicht gerne mitgeben?

Susanne Hemmen: Auf der Praxis-seite beobachten wir mit großem Befremden, dass die Politik offenbar einen Spagat von den Akteurinnen und Akteuren im ambulanten Gesundheitssektor erwartet. Einerseits sollen die Praxen immer mehr Verantwortung für die ambulante Versorgung übernehmen, andererseits wird ihr finanzieller Spielraum immer mehr eingeschränkt. Das kann auf Dauer nicht funktionieren.

Selbstverständlich ist es ein nachvollziehbares Ziel, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung langfristig sichern zu wollen. Die Frage ist aber, ob der von der Politik gewählte Weg zielführend ist. Aus Sicht der Versorgung wären Lösungen wünschenswert, die den ambulanten Praxen

den Rücken stärken, anstatt immer mehr Unsicherheiten zu schaffen.

Die Politik sollte die ambulante Versorgung als das sehen, was sie inzwischen ist: das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Wenn immer mehr Leistungen aus den Kliniken in den ambulanten Bereich verlagert werden, muss dieser auch entsprechend finanziert werden. Praxen brauchen Planungssicherheit, verlässliche Rahmenbedingungen und Bürokratieabbau. Nur so können sie auch künftig eine gute wohnortnahe Versorgung gewährleisten.

Das Gespräch mit Susanne Hemmen führte KV-Blatt-Redakteurin Heidi Ulrike Wentsch-Trinko.

„Die Politik sollte die ambulante Versorgung als das sehen, was sie inzwischen ist: das Rückgrat unseres Gesundheitssystems.“

BStabG: Das ist neu

Praxen im Paragrafendschungel

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) rüttelt der Gesetzgeber mächtig am Sozialgesetzbuch (SGB) V. Mit welchen neuen Regelungen und Paragrafen sich die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen künftig herumschlagen müssen, haben wir hier zusammengefasst.

§ 27b SGB V (neu gefasst): verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren bei bestimmten planbaren Eingriffen

Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine unabhängige Zweitmeinung, sofern nach einem Eingriff die Gefahr einer Indikationsausweitung besteht. Die Zweitmeinung muss unabhängig von der operierenden Praxis erfolgen. Ohne Nachweis der eingeholten Zweitmeinung entfällt der Vergütungsanspruch der operierenden Praxis gegenüber der Krankenkasse.

§ 28 Abs. 3 SGB V: Entfallen des Konsiliarberichts Psychotherapie bei Überweisung beziehungsweise Krankenhausentlassung

Der Konsiliarbericht vor einer ambulanten Psychotherapie entfällt künftig in zwei Fallkonstellationen: erstens, wenn die psychotherapeutische Behandlung auf Überweisung eines Vertragsarztes oder einer Vertragsärztin erfolgt, zweitens, wenn die Behandlung auf Empfehlung eines Krankenhauses im Anschluss an eine psychiatrische, psychosomatische oder psychotherapeutische stationäre Behandlung erfolgt.

§ 31 Abs. 6 SGB V: Cannabis: nur noch Fertigarzneimittel, Sechsmonats-Therapieversuch (unter Genehmigungsvorbehalt)

Die Cannabisversorgung wird neu geregelt. Versicherte mit schwerwiegender Erkrankung haben unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf Cannabis in Form von Extrakten in standardisierter Qualität und auf Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon. Die Voraussetzungen: Erstens, eine allgemein anerkannte, dem Standard entsprechende Leistung steht nicht zur Verfügung oder kann nach ärztlicher Einschätzung nicht angewendet werden. Zweitens, es besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf spürbare positive Einwirkung.

§ 33 Abs. 8 S. 3 SGB V: Erhöhung der Zuzahlung bei Hilfsmitteln

Die gesetzliche Zuzahlung bei Hilfsmitteln wird von zehn auf 15 Euro angehoben.

**§ 31 Abs. 1 S. 1 SGB V:
Streichung homöopathischer und
anthroposophischer Arzneimittel aus
GKV-Leistungskatalog**

Bei der Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln sind homöopathische und anthroposophische Arzneimittel künftig ausdrücklich ausgeschlossen (kein GKV-Anspruch mehr auf diese Arzneimittelgruppe). Die Streichung aus dem GKV-Leistungskatalog gilt bereits seit dem 30. Juli 2026. Ab dem 1. Januar 2027 dürfen die Krankenkassen in ihrer Satzung auch keine homöopathischen und anthroposophischen Arzneimittel sowie entsprechende Leistungen nach § 11 Abs. 6 S. 4 SGB V mehr vorsehen.

**§ 71 Abs. 3 S. 3-4 SGB V: Bereinigung
der Veränderungsrate**

Die Berechnung der durchschnittlichen Veränderungsrate wird für die Jahre 2027 bis 2029 modifiziert. Die allein durch Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2027 außer Ansatz gebliebenen beitragspflichtigen Einnahmen werden nicht mehr berücksichtigt. Dies soll nach dem Willen des Gesetzgebers eine künstliche Erhöhung der Veränderungsrate verhindern. Außerdem wird das für die Jahre 2027, 2028 und 2029 ermittelte Ergebnis der durchschnittlichen Veränderungsrate um jeweils einen Prozentpunkt verringert.

**§ 73b Abs. 5 SGB V:
Hausarztzentrierte Versorgung und
Abschlag bei Teilnehmerzahlsteigerung**

Die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) soll nach dem Willen des Gesetzgebers wirtschaftlich steuernd neu ausgerichtet werden. § 71 Abs. 1 bis 3 SGB V gilt künftig auch für die HzV-Verträge. Das bedeutet, dass die Beitragssatzstabilität (mit der modifizierten Veränderungsrate) als Maßstab für die Vergütungsvereinbarungen im Rahmen der HzV gilt. Wird ein Hausarzt oder eine Hausärztin in einem Kalenderquartal von mehr Teilnehmenden in Anspruch genommen als im Vorjahresquartal, ist ein Abschlag auf die Vergütung zu vereinbaren. Der Abschlag wird auf die Vergütung erhoben, die aufgrund der gestiegenen Teilnehmerzahl zusätzlich zu entrichten ist. Höhe und Verfahren sind bis zum 31.03.2027 zu vereinbaren.

**§ 63 Abs. 3 S. 2-3
SGB V: entfallen**
Die Absätze werden
gestrichen.

**§ 71 Abs. 2 S. 2
SGB V: entfällt**

Der Absatz
Beitragssatzstabilität
wird gestrichen.

**§ 73 Abs. 9 S. 1
Nr. 5-7 SGB V: Nutzung von
elektronischen Programmen**

Die Regelung bestimmt, welche Informationen den Vertragspraxen für die Ausübung ihrer vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit zur Verfügung gestellt werden müssen (zum Beispiel die Verordnungsmächtigung von Arzneimitteln, Informationen zur ePA oder zu Rabattverträgen, Schulungsmaterial et cetera). Die bisherigen Nummern 5 und 6 werden und durch drei neue Nummern 5, 6 und 7 ersetzt.
Nr. 5: Informationen für Ärzte über Arzneimittel
Nr. 6: Schulungs- und Informationsmaterialien zu bestimmten Arzneimitteln, die den Vertragspraxen zur Verfügung zu stellen sind
Nr. 7: Informationen über das Vorliegen von Rabattverträgen

§ 87 Abs. 2a S. 25-26 SGB V: Entfallen der Hygienezuschläge im EBM und Prüfung der Phakoemulsifikation/Radiologie durch den BA

Ab dem 01.01.2027 darf der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) keine Hygienezuschläge auf Versicherten- und Grundpauschalen mehr enthalten. Die bisherigen Hygienezuschläge werden somit abgeschafft, was eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) beinhaltet.

Der Bewertungsausschuss hat bis zum 31.03.2027 folgende Bewertungen im EBM zu überprüfen: Erstens, die Bewertungen der Leistungen, die im Rahmen einer Phakoemulsifikation (Katarakt-OP) erbracht werden. Zweitens, die Bewertungen des technischen Anteils der Leistungen der Facharztgruppen Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, die einen hohen technischen Leistungsanteil aufweisen.

§ 87 Abs. 2g SGB V: Orientierungswert für Investitions- und Betriebskosten sowie Kostendegression

Die Anpassung des Orientierungswertes wird neu strukturiert. Zu berücksichtigen sind dabei: Erstens, die Entwicklung der für Praxen relevanten Investitions- und Betriebskosten (sofern nicht bereits über die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen erfasst). Zweitens, Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven (sofern nicht bereits über die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen erfasst). Drittens, die allgemeine Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen (sofern nicht durch eine Abstaffelungsregelung berücksichtigt). Zudem wird die Beitragssatzstabilität mit der modifizierten Veränderungsrate auch für die Anpassung des Orientierungswertes verbindlich.

§ 87a Abs. 2 S. 6 SGB V: Honorarvereinbarungen auf Landesebene

Für die Honorarvereinbarungen auf Landesebene zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen zum Punktwert und zum Behandlungsbedarf ist die Beitragssatzstabilität (insbesondere die modifizierte Veränderungsrate einschließlich Verringerung um einen Prozentpunkt für 2027 bis 2029) künftig der verbindliche Maßstab.

§ 87a Abs. 3b u. 3c SGB V: vollständige Vergütung und Ausgleichszahlungen in der Kinder- und Jugendmedizin und der hausärztlichen Versorgung

Die Vergütung der Versorgungsbereiche Kinder- und Jugendmedizin und allgemeine hausärztliche Versorgung wird grundlegend umgestaltet.

**§ 87b Abs. 1 S. 3 SGB V:
Notfall- und Notdienst-Vergütung
aus eigenem Honorarvolumen**

Die Vergütung von Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt künftig aus einem eigenen Honorarvolumen, das vor der Trennung für die Versorgungsbereiche gebildet wurde. Für diese Leistungen dürfen im Verteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden.

**§ 130b Abs. 2 SGB V: Abschaffung
bundesweiter Praxisbesonderheiten
(Wirtschaftlichkeitsprüfung)**

In Erstattungsbetragsvereinbarungen für Arzneimittel mit Zusatznutzen müssen diese bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht mehr als Praxisbesonderheiten berücksichtigt werden, wenn bei der Verordnung die vereinbarten Anforderungen eingehalten wurden.

Anmerkung: Die KBV befürchtet dadurch ein erhöhtes Regressrisiko für Vertragspraxen und einen erheblichen zusätzlichen Bürokratieaufwand aufgrund individueller Begründungen in Prüfverfahren.

**§ 106b Abs. 1 S. 4 ff. SGB V:
Wirtschaftlichkeitsverordnungen
für ärztlich verordnete Leistungen,
Verordnungsquoten für Rabattverträge**

In den Vorgaben zur wirtschaftlichen Verordnungsweise (Wirtschaftlichkeitsprüfungen) sollen künftig Verordnungsquoten enthalten sein, die für Rabattverträge für alle Arzneimittel vereinbart werden können.

**§ 346 Abs. 3 bis 5 SGB V:
Unterstützungsstopp bei Erst- und
Folgebefüllung der ePA**

Die gesetzliche Grundlage, wonach für die Erstbefüllung und weitere Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) Vergütungsregelungen vorzusehen sind, wird gestrichen. Die Befüllung erfolgt ab dem 1. Januar 2027 nur noch nach § 346 Abs. 1 SGB V (allgemeine Informationspflichten). Anmerkung: Nach Auskunft der KBV vom 30. Juli 2026 soll die Streichung aufgrund eines Fehlers im Gesetz zunächst zurückgenommen werden und die Abrechnung in diesem Jahr weiterhin möglich sein.

**§ 140a
Abs. 2 SGB V:
Verträge der besonderen
Versorgung**

Die Ausgabenentwicklung in Verträgen der besonderen Versorgung ist künftig an den gleichen wirtschaftlichen Maßstab gebunden wie die Regelversorgung (Abweichungen möglich). Die Beitragssatzstabilität mit der modifizierten Veränderungsrate wird damit auch für die Vergütungsvereinbarungen im Rahmen besonderer Versorgungsformen verbindlich.

**§ 430 SGB V (neu):
Evaluierung des BStabG bis
31. Dezember 2030**

Die Vorschrift verpflichtet zur Evaluierung bis Ende 2030, ob sich die Maßnahmen des BStabG als ausreichend und geeignet erwiesen haben, um die GKV-Beitragssätze zu stabilisieren.

BStabG-Aktionstag der KV Berlin

97 Prozent „Das ist eine Macht!“

Der Bundestag hat das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz am 10. Juli beschlossen. Exakt einen Monat zuvor, am 10. Juni, hat die KV Berlin die Hauptstadtpraxen zum BStabG-Aktionstag aufgerufen. Über 2.000 ärztliche und psychotherapeutische Praxen nahmen an der Fortbildungsveranstaltung teil, um sich zu informieren und gemeinsam zu protestieren.



Foto: KV Berlin

KV-Vizechefin Dr. Christiane Wessel (links) und VV-Vizechefin Dr. Kerstin Zeise beim BStabG-Aktionstag der KV Berlin

„Es war uns eine Freude, dass so viele Praxen unserem Aufruf gefolgt sind“, sagte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel, die den Aktionstag initiiert und aktiv begleitet hat. Die hervorragende Resonanz zeige, „dass wir hier ein gemeinsames Zeichen setzen konnten“.

Mit dem gemeinsamen Zeichen wollten KV und Teilnehmende sich gegen die Sparpläne des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) wehren, die nach Dr. Wessels Dafürhalten völlig an den Realitäten vorbeigehen. Die Vizechefin der KV Berlin erklärte den Teilnehmenden, wo es – anders als vom Gesetz vorgesehen – im GKV-System tatsächlich Einsparpotenziale gibt.

Aktionstag der KV Berlin zum BStabG

Auf der Themenseite der KV Berlin zum GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetz gibt es mehr Infos zum Aktionstag.



Allein durch die Ambulantisierung seien Einsparungen von acht Milliarden Euro möglich. Fast sechzig weitere Milliarden könnten freigesetzt werden, wenn die sogenannten versicherungsfremden Leistungen aus dem GKV-Topf herausgenommen würden. Hierbei handelt es sich um Aufwendungen für Bürgergeldempfangende, für Krankenhausinvestitionen oder auch für die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften – „alles Leistungen, die von der gesamten Gesellschaft getragen werden müssen und nicht nur von den gesetzlich Versicherten und ihren Arbeitgeberinnen“, so Dr. Wessel.

Falsches politisches Signal

Die Spar-Axt ausgerechnet über den Köpfen der Niedergelassenen niedersausen zu lassen, hält Dr. Wessel für eine eklatante Fehlentscheidung der Politik – zumal 97 Prozent der Berliner Patientinnen und Patienten im ambulanten System versorgt würden. Der ambulante Sektor macht somit den Löwenanteil der Patientenversorgung in Berlin aus: „Das ist eine Macht. Seien wir selbstbewusst und nutzen wir diese Macht“, appellierte Dr. Wessel an die Teilnehmenden.



Dr. Christiane Wessel,
stellvertretende Vorstandsvorsitzende
der KV Berlin

Der Politik indes gab Dr. Wessel im Rahmen der Veranstaltung mit: „Machen Sie sich Sorgen um den ärztlichen Nachwuchs, der sich unter diesen Bedingungen überlegen wird, nicht in die ambulante Versorgung zu gehen und schon gar nicht eine Niederlassung anzustreben.“ Einmal mehr forderte die KV-Vizechefin eine gesamtgesellschaftliche Debatte über die Frage: „Was können wir uns leisten, was wollen wir uns leisten?“

Zum Abschluss sprach Dr. Wessel den Teilnehmenden trotz der bedrohlichen Lage Mut zu. Gemeinsam werde man Wege finden, auch unter dem BStabG „ordentliche Medizin zu machen“.

ike

Meldung

Personalwechsel im BMG: Die Kapitänin ist abgesprungen

Als habe sie großlos das sinkende Schiff verlassen: Die Ex-Bundesgesundheitsministerin Nina Warken ist jetzt Kanzleramtschefin. Sie hat damit die Nachfolge von Jens Spahn nach dessen Amtsverzicht angetreten. Warkens Intermezzo im Bundesgesundheitsministerium war kurz, aber lang genug, um die beispiellose Kürzungslawine namens BStabG loszutreten, die nun viele Praxen unter sich zu begraben droht. Warken hat das Bundesgesundheitsministerium ihrem Nachfolger Carsten Linnemann überlassen, der sich künftig mit der Praxistauglichkeit des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes auseinandersetzen muss.

Na dann ... Viel Erfolg, Herr Linnemann!

ike

Die Praxis der Zukunft

Wie MFA-Azubis digitale Lösungen mitgestalten wollen

Digitalisierung ist überall. Auch in die Praxen hält sie längst Einzug. Aber wie sieht eigentlich eine zukunftsfähige Praxis aus? Und welche Rolle spielen Medizinische Fachangestellte (MFA) bei der Digitalisierung? Fragen wie diese standen im Mittelpunkt des MFA-Projekttags, zu dem die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin Schülerinnen der Rahel-Hirsch-Schule eingeladen hatte.

„Digitalisierung lässt sich schwer nur rein theoretisch vermitteln – hier wird sie so richtig erlebbar“, betonte Lehrerin Doreen Holdt.

Beim MFA-Projekttag der KV Berlin, der Ende Juni bereits zum dritten Mal stattfand, können sich teilnehmende Auszubildende mit den Möglichkeiten und Herausforderungen digitaler Tools im Praxisalltag live auseinandersetzen. Auf dem Programm stehen jeweils eine Führung durch die DEMO E-Health Showpraxis und ein interaktiver Workshop.

Digitalisierung live erleben

Als modellhafte Praxis bietet die DEMO digitale Versorgungs- und Praxisprozesse zum Anschauen und Anfassen. Besuchende können hier das Zusammenspiel von rund zwanzig digitalen Anwendungen mit zwei unterschiedlichen Praxisverwaltungssystemen (PVS) erleben und ausprobieren – von der Terminvereinbarung über den Praxisbesuch bis hin zur Dokumentation und Nachsorge.

Beim MFA-Projekttag im Juni erhielten die Auszubildenden einen praxisnahen Einblick in digitale

Prozesse wie den Self-Check-in oder die KI-gestützte Anamnese und die KI-gestützte Dokumentation. Daneben konnten sie sich mit der elektronischen Patientenakte (ePA) und dem eRezept intensiv vertraut machen.

Durchdacht und effizient

So wurde für die Teilnehmenden deutlich, wie digitale Lösungen Arbeitsabläufe unterstützen und den Praxisalltag effizient gestalten können.

Das Feedback war rundweg positiv. „Die Auszubildenden waren beson-

ders fasziniert davon, wie die verschiedenen digitalen Anwendungen im Praxisalltag zusammenspielen und wie sie selbst die Digitalisierung in ihren Praxen aktiv mitgestalten können“, berichtet Larissa Hildebrandt aus dem Team Service und Beratung der KV Berlin, die den Projekttag zusammen mit Dr. Marlene Seiffarth vom Team Digital Health moderierte.

Digitale Visionen im Workshop

Im Anschluss an die Führung durch die DEMO E-Health Showpraxis entwarfen die Auszubildenden in



Foto: KV Berlin

Volle Aufmerksamkeit: Gebannt folgen die Teilnehmerinnen den Ausführungen der Kursleiterin Larissa Hildebrandt vom Team Service und Beratung.

Gruppen ihre Visionen für die digitalisierte Praxis. Ihnen ging es dabei nicht nur um technische Lösungen, sondern auch um organisatorische und menschliche Aspekte. Ganz oben auf der Wunschliste für die digitale Traumpraxis: online verfügbare und verarbeitbare Formulare, Laborscheine und andere Dokumente wie zum Beispiel Impfpässe. „Ich möchte einfach nichts mehr ausdrucken und schreddern müssen“, erklärte eine Teilnehmende.

Neben praktikablen Tools auf der technischen Seite wünschten sich die Auszubildenden verständnisvolle und gut informierte Patienten auf der menschlichen Seite. Für die Verbesserung der Patientenkommunikation sahen die Teilnehmerinnen großes Potenzial in Self-Check-in-Terminals und Wartezimmer-Monitoren zum Patientenaufwurf. Zudem würde KI-gestützte Datenaufberei-



Foto: KV Berlin

Zu Papier gebracht: Die Auszubildenden entwarfen Visionen für ihre digitale Traumpraxis.

tung nach Ansicht der Azubis den Arbeitsalltag mit gut vorbereiteten und agil gesteuerten Prozessen sehr erleichtern.

Auch ganz praxisnahe Ideen kamen im Workshop auf, etwa der Wunsch

nach einem digitalen Venenscanner oder einer automatisierten Materialzufuhr für schnellen und unkomplizierten Zugriff auf wichtige Arbeitsmittel. Kleinere Wünsche bekamen beim Workshop ebenfalls eine Plattform: „Unterschiedlich

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

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

Dr. jur. Ronny Hildebrandt
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff
Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Nils Willich
Rechtsanwalt

Daniel Volmer
Rechtsanwalt

busse-miessen.de

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



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

Kontakt **Berlin**
Kurfürstendamm 63
10707 Berlin

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

Foto: KV Berlin



Learning by doing: Larissa Hildebrandt demonstriert eine digitale Anwendung am Tablet.

große Impfaufkleber rauben mir die Nerven!“, bemängelte beispielsweise eine Teilnehmerin.

Digitale Kompetenz als Zukunftsschlüssel

Der Projekttag hat einmal mehr gezeigt: Die junge Generation der MFA ist nicht nur bereit für die Digitalisierung – sie treibt sie aktiv voran.

Doch damit digitale Tools flächendeckend in Praxen eingesetzt werden können, braucht es mehr als nur Technik. „Es geht darum, Ängste abzubauen, Kompetenzen aufzubauen und die Vorteile für alle Beteiligten sichtbar zu machen“, resümiert Dr. Marlene Seiffarth. Das Team Digital Health der KV Berlin begleitet Praxen auf ihrem Weg in die digitale Zukunft. *ms/ike*

Fortbildung Digi-Manager:in

Dieses Jahr läuft die Fortbildung „Digi-Manager:in“ der KV Berlin an. Auch hier geht es um weit mehr als schieres fachliches Wissen. In Online-Modulen und intensiven Workshops rund um Projekt- und Prozessmanagement, Change Management und Kommunikation entwickeln die Teilnehmenden nicht nur einen individuellen Digitalisierungsfahrplan für die eigene Praxis, sondern sie lernen auch, wie sich alle Praxismitarbeitenden im Digitalisierungsprozess mitnehmen lassen, sodass die Transformation nachhaltig gelingen kann.

Interessiert?

Einfach QR-Code abrufen und in die Liste eintragen.



Foto: KV Berlin

Zufriedene Gesichter: Die teilnehmenden Azubis mit Larissa Hildebrandt, Team Service und Beratung (links), und Dr. Marlene Seiffarth, Team Digital Health (zweite von rechts)

Zi-Forum „Digitalisierung“

Erfolgsgeschichten und Zukunftsmusik

Am 20. Mai drehte sich beim Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi) alles um die digitale Zukunft der Versorgung. Beim Zi-Forum „Starke Strukturen, smarte Lösungen: Digitalisierung in der ambulanten Versorgung“ in Berlin diskutierten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Praxismitarbeitende und Kassenärztliche Vereinigungen mit Vertretern aus Wissenschaft und Politik über digitale Lösungen im Praxisalltag. Mit dabei: die KV Berlin, die sich mit verschiedenen Angeboten aktiv für die Digitalisierung in den Praxen einsetzt.



Foto: KV Berlin

Julia Brockmeyer vom Team Digital Health stellte unter anderem die DEMO E-Health Showpraxis vor.

Nase vorn bei der Digitalisierung

Neue Termine für die DEMO E-Health Showpraxis finden interessierte Praxisteams im Buchungskalender der KV Berlin.



Gemeinsam mit dem Team Digital Health der KV Berlin war die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Christiane Wessel vor Ort. Sie moderierte gemeinsam mit dem Digital-Health-Experten Dr. Nicolas Conze die Session „Smarte Praxissteuerung: Termine digital managen, Daten gezielt nutzen“.

Beim Praxis-Talk „Erfolgsmodelle aus den Regionen“ stellte Julia Brockmeyer vom Team Digital Health das digitale Erfolgsmodell der KV Berlin vor: die DEMO E-Health Showpraxis, ein praxisnaher Raum für Orientierung und Austausch, in dem die KV Berlin Praxisteams auf ihrem Weg in die digitale Zukunft begleitet und berät. Über 1.500 Interessierte

haben die DEMO bereits besucht (Buchungen siehe obenstehenden QR-Code).

Digitalisierung praxisnah

Im Rahmen der Live-Pitches „Erfolgsmodelle in der Praxis“ gaben Praxen den Teilnehmenden des Zi-Forums Einblicke in ihren digi-

Foto: KV Berlin



Die Vizevorstandsvorsitzende Dr. Christiane Wessel moderierte eine Session.

talisierten Praxisalltag. Unter den Referenten war Dr. Alexander Mach, Facharzt für Allgemeinmedizin und Mitglied der KV-Vertreterversammlung und des Fachausschusses für hausärztliche Versorgung, der den Zuhörenden aufzeigte, wie Digitalisierung jeden Tag seine Arbeit begleitet und erleichtert.

Die Berichte aus den Praxen zeigten, welche Themen den

Teams besonders am Herzen liegen:

- Online-Terminbuchung
- Online-Rezeption
- KI-gestützte Telefonassistenten
- KI-gestützte Dokumentation
- digitale Prozessoptimierung

Die Chancen digitaler Praxistools lagen für die Teilnehmenden auf der Hand:

- Entlastung der Mitarbeitenden
- Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung
- Verschlinkung von Praxisprozessen
- wirtschaftliche Vorteile

Risiken und Nebenwirkungen

Als risikobehaftet betrachtet wurden indes der mitunter hohe bürokratische und finanzielle Aufwand sowie der Umgang mit sensiblen Daten. Immer wieder stand die Frage im Raum, wie Digitalisierung in der Praxis sinnvoll umgesetzt werden kann, um strukturierte Daten künftig sicher und datenschutzkonform zu nutzen. In der Diskussion wurde herausgearbeitet, dass nicht die Quantität digitaler Anwendungen darüber entscheidet, ob Digitalisierung gelingt, sondern die Qualität und individuelle Passung der Tools. Wer also digitale Anwendungen in der Praxis zielführend nutzen will, muss Prozesse analysieren und hinterfragen, um Anwendungen zu



Foto: KV Berlin

Diskussion über die digitale Zukunft der ambulanten Versorgung



Foto: KV Berlin

Programm des Zi-Forums



entwicklung der Digitalisierung in den Praxen hoch ist, das Thema Digitalisierung aber vielfach als komplex und herausfordernd wahrgenommen wird. Niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Praxen wie die DEMO E-Health Showpraxis sind daher ein Schritt in die richtige Richtung.

Zahlreiche Stimmen aus den Besucherreihen zeigten zudem, dass der Austausch zwischen KVen, Praxen und weiteren Akteuren beim Zi-Forum vielfach als fruchtbar und gewinnbringend wahrgenommen wurde. Einmal mehr wurde deutlich, wie wichtig gemeinsame Lern- und Dialogräume für die digitale Transformation der ambulanten Versorgung sind.

ike

Mitschnitt der Veranstaltung



implementieren, die exakt zur Praxis passen. Nur so lassen sich Prozesse wirksam optimieren.

Optimierungs- und Unterstützungsbedarf sahen die Teilnehmenden auch in folgenden Bereichen:

- interoperable Lösungen statt isolierter Einzellösungen
- Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur
- PVS-Wechsel
- Einordnung des Digitalisierungsstands in der eigenen Praxis (Reifegradmodell)

Neben den praxisnahen Fragestellungen war erwartungsgemäß auch der im Mai veröffentlichte Referentenentwurf zum Gesetz für Daten

und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) ein wichtiges Thema beim Zi-Forum (siehe auch Seite 41). In diversen Sessions und Diskussionsrunden wurde kontrovers über das geplante Gesetz debattiert.

Hervorragende Resonanz

Mit rund 350 Anmeldungen war das Zi-Forum 2026 das erfolgreichste aller Zeiten. Die hohe Besucherzahl zeigt deutlich, dass das Interesse an der Digitalisierung der ambulanten Versorgung immens ist und der Bedarf an Aufklärung und Unterstützung ebenso.

Beim Zi-Forum hat sich gezeigt, dass die Motivation zur Weiter-

Anzeige

Ungenutztes Potenzial in Ihrer Praxis?

Mehr Honorar. Klarere Abläufe. Neue Leistungsbereiche erfolgreich entwickeln.

Für Hausarztpraxen, hausärztlich tätige Internisten und Ärzte, die ihre Praxis wirtschaftlich und strategisch weiterentwickeln möchten.

- GOÄ- und EBM-Analysen
- Praxisanalysen
- Strategische Praxisentwicklung

Wir unterstützen Sie bei der wirtschaftlichen Optimierung Ihrer Praxis, beim Aufbau zusätzlicher medizinischer Leistungsangebote und bei der Integration funktionell-ganzheitlicher Medizin.



**26 Jahre Erfahrung
im Gesundheitswesen**

*Jetzt kostenfreies
Erstgespräch vereinbaren*
www.praxisberatung-edler.de
033767 309082 · 0151 55246728
edler@praxisberatung-edler.de

Sie fragen.

Wir antworten!

Um Praxen in ihrem Arbeitsalltag zu unterstützen, greifen wir in dieser Rubrik Fragen auf, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fachabteilungen und des Service-Centers der KV Berlin gestellt wurden.

? Wie rechne ich die Zuschläge nach Abschnitt 31.8 EBM für Hybrid-DRG-Leistungen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren ab?

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses wurden für bestimmte Leistungen Zuschläge nach Abschnitt 31.8 EBM eingeführt. Die Zuschläge gelten rückwirkend ab dem 16. April 2026 bis einschließlich 31. Dezember 2026 für die im Abschnitt 31.8.2 EBM aufgeführten Leistungen.

- Die Abrechnung erfolgt weiterhin bis einschließlich 31. Dezember 2026 über EBM.
- Die Zuschläge werden im Rahmen der Abrechnung durch die KV Berlin zugesetzt.
- Die Zuschläge gelten nur für die Operateurinnen und Operateure, die Vergütung mit den Anästhe-

sistinnen und Anästhesisten ist im Innenverhältnis zu klären.

? Ich wurde per E-Mail benachrichtigt, dass ich eine Nachricht auf mein Inserat in der Praxisbörse bekommen habe, kann aber keine Nachricht sehen. Woran liegt das?

Sie können sich auf unterschiedliche Weise in der Praxisbörse der KV Berlin registrieren: mit Ihrer BSNR, LANR oder Ihrer E-Mail-Adresse. Bitte achten Sie beim nächsten Login unbedingt darauf, auf welche Weise Sie sich registriert haben, um die Inhalte Ihres Accounts – zum Beispiel Nachrichten auf Ihre Inserate – zu sehen.

Sie erhalten von unserem System eine E-Mail, sobald Informationen

zu Vorgängen in der Praxisbörse vorliegen, zum Beispiel, wenn Sie eine Nachricht auf ein von Ihnen eingestelltes Inserat erhalten. In dieser E-Mail finden Sie einen Hinweis auf Ihren Login. Hier sind zum Beispiel die ersten vier Stellen entweder Ihrer BSNR oder LANR angegeben.

? Benötige ich für die postoperative Nachsorge einen Überweisungsschein?

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

Nach ambulanten Eingriffen ist bei einer fachärztlichen Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt grundsätzlich eine Überweisung

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



Bereit für Fragen: Die Beraterinnen und Berater der KV Berlin kümmern sich um die Anliegen der Praxen.

durch die operierende Person beziehungsweise die durchführende Einrichtung vorgesehen, damit die postoperative Nachsorge korrekt abgerechnet werden kann.

In bestimmten Konstellationen, insbesondere im Zusammenhang mit Hybrid-DRG-Leistungen, kann die Abrechnung postoperativer Leistungen im Einzelfall auch ohne Überweisung erfolgen.

hierfür eine Begründung vorliegt. Eine solche Rückforderung kann in der Regel bis zu zwei Jahre nach der Abrechnung eines Falls erfolgen.

Im Rahmen ihrer Prüfpflichten kontrollieren die Krankenkassen sowohl die Abrechnung als auch die Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen. Für diese Prüfungen können sie auch externe Stellen, wie den Medizinischen Dienst oder beauftragte Arbeitsgemeinschaften, hinzuziehen.

(zum Beispiel 7-Uhr-Sprechstunde, Erstkontakt)?

Die Zusetzung der Vorhaltepauschale GOP 03040 und die entsprechenden Zuschläge GOP 03041/03042 erfolgen je nach Prüfergebnis durch die KV Berlin. Die Sprechstunden sind im Online-Portal hinterlegt und müssen dort gepflegt werden. Die Bestätigung der Sprechstunde gemäß des Beschlusses erfolgt über die Sammelerklärung. Der Erstkontakt wird gemäß EBM mit der GOP gekennzeichnet und abgerechnet.

❓ Können Krankenkassen bereits ausgezahltes Honorar zurückfordern?

Ja, Krankenkassen haben die Möglichkeit, bereits ausgezahlte Vergütungen zurückzufordern, sofern

❓ Welche Abrechnungsziffern werden im Rahmen der Vorhaltepauschale automatisch oder manuell gesetzt und wie kennzeichnet man einzelne Leistungen

Labordiagnostik

Strukturierte Stufendiagnostik bei monoklonaler Gammopathie

Mit freundlicher Unterstützung des Facharztes für Laboratoriumsmedizin Dr. Michael Müller berichten wir in Abständen über ausgewählte Laborpfade zu verschiedenen Erkrankungen. In diesem Heft geht es um labor-diagnostische Empfehlungen der KBV bei monoklonaler Gammopathie.

Die monoklonale Gammopathie entsteht durch die autonome Proliferation einer klonal veränderten

Plasmazelle beziehungsweise eines B-Lymphozyten. Sie gilt als (prä-)maligne Erkrankung.

In der Folge werden vermehrt Immunglobuline eines Isotyps (IgA, IgG, IgM, IgE, IgD) beziehungsweise in seltenen Fällen nur Fragmente davon (freie Leichtketten oder Schwerketten) von diesen Zellen produziert. Diese werden dann als Paraprotein, monoklonales Protein oder M-Protein bezeichnet. Ihre steigende Konzentration im Blut ist labordiagnostisch messbar.

Klinik und Basisdiagnostik einer monoklonalen Gammopathie

Die mit der Entwicklung einer monoklonalen Gammopathie im Zusammenhang stehenden Symptome sind sehr vielgestaltig und häufig unspezi-

fisch. Eine Korrelation zwischen den Symptomen und der Menge des gebildeten Paraproteins besteht nicht, wobei die Häufigkeit von Symptomen zunimmt im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung bei zunehmender Plasmazellinfiltration in das Knochenmark.

In den meisten Fällen wird die Diagnose als Zufallsbefund im Zusammenhang mit einer Blutentnahme bei anderen klinischen Fragestellungen gestellt. Das isolierte Auftreten eines Paraproteins ohne Symptome wird als monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) bezeichnet. Die MGUS hat selbst keinen Krankheitswert und benötigt keine weitere Behandlung. Allerdings stellt sie trotz meist langjährigem stabilem Verlauf ein Vorstadium in der Entwicklung einer Plasmazellerkrankung wie das

Die Arbeitsergebnisse der interdisziplinären Kommission „Labordiagnostische Empfehlungen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden im Juli 2025 auf der KBV-Website publiziert. Alle Laborpfade stehen auf der Themenseite als PDF-Dokumente zum Download bereit.



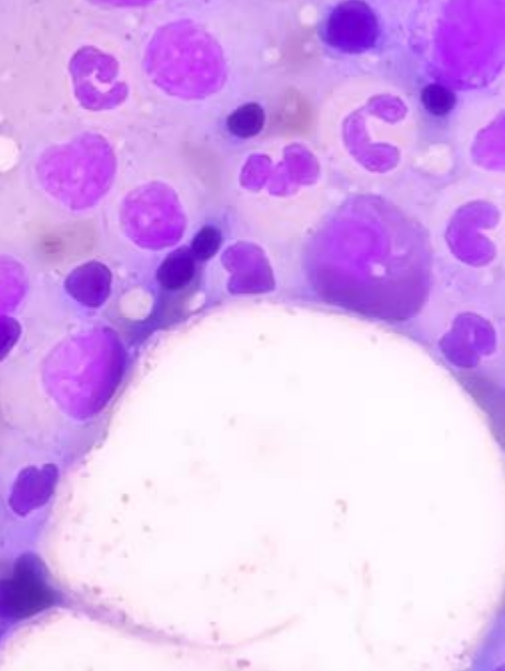


Foto: Saijful52/AdobeStock

Multiple Myelom (MM) oder die Plasmazell-Leukämie dar. Die Inzidenz einer MGUS wird bei Personen über 50 Jahren mit circa drei Prozent angegeben bei steigender Tendenz im weiteren Verlauf des Lebensalters.

Als Basisdiagnostik sollte zunächst die Serumeiweißelektrophorese mit Bestimmung des Gesamtproteins im Blut durchgeführt werden. Die Untersuchung ist ausreichend empfindlich, um ein Paraprotein, dass sich als schmalbasiger Peak (M-Gradient) im Beta- beziehungsweise Gamma-Bereich der Elektrophorese darstellt, zu erkennen. Bei unauffälligem Befund kann bei klinischem Verdacht die Untersuchung im zeitlichen Abstand wiederholt werden oder bei Vorliegen von Symptomen, die auf ein Multiples Myelom oder B-Zell-Lymphom hinweisen, auch die weitere Diagnostik veranlasst werden.

CRAB-Kriterien zur Diagnostik eines Multiplen Myeloms

Die aktuelle S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit monoklonaler Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) oder Multiplem Myelom nennt vier Kriterien, die bei Überschreiten der Grenzwerte die weitere Diagnostik eines Multiplen Myeloms nach sich ziehen sollten:

- C – Calcium ($> 2,75$ mmol/l beziehungsweise $0,25$ mmol/l über Normalwert)

- R – renale Insuffizienz (Serumkreatinin $> 2,0$ mg/dl beziehungsweise $\text{GFR} < 40$ ml/min)
- A – Anämie (Hämoglobin < 10 g/dl oder $> 2,0$ g/dl unter Normalwert)
- B – Bone lesions (mindestens eine osteolytische oder diffuse Knochendestruktion in der Bildgebung)

Weitere Diagnostik

Bei auffälliger Serumelektrophorese beziehungsweise bei weiter bestehendem Verdacht auf eine monoklonale Gammopathie kann mittels der Immunfixation das Paraprotein im Serum differenziert und die Monoklonalität bestätigt werden. Zur unmittelbaren weiteren Diagnostik werden seitens der KBV-Arbeitsgruppe auch die quantitative Bestimmung der Immunglobuline sowie der freien Leichtketten im Serum mit Berechnung der Kappa-/Lambda-Quotienten empfohlen. Bei Verdacht auf eine Leichtketten-Proteinurie (Bence-Jones-Proteinurie), einer AL-Amyloidose oder ein eher seltenes IgD-, IgE- beziehungsweise nichtsekretorisches Myelom ist auch die Immunfixation im Urin indiziert.

Eine monoklonale Gammopathie kann ausgeschlossen werden, wenn alle Untersuchungen einen unauffälligen Befund ergeben.

MGUS oder Multiples Myelom?

Mit der Bestimmung des Paraproteins kann die monoklonale Gammopat-



Foto: axentis.de/Lopara

Gastbeitrag von Dr. Michael Müller

Facharzt für
Laboratoriumsmedizin

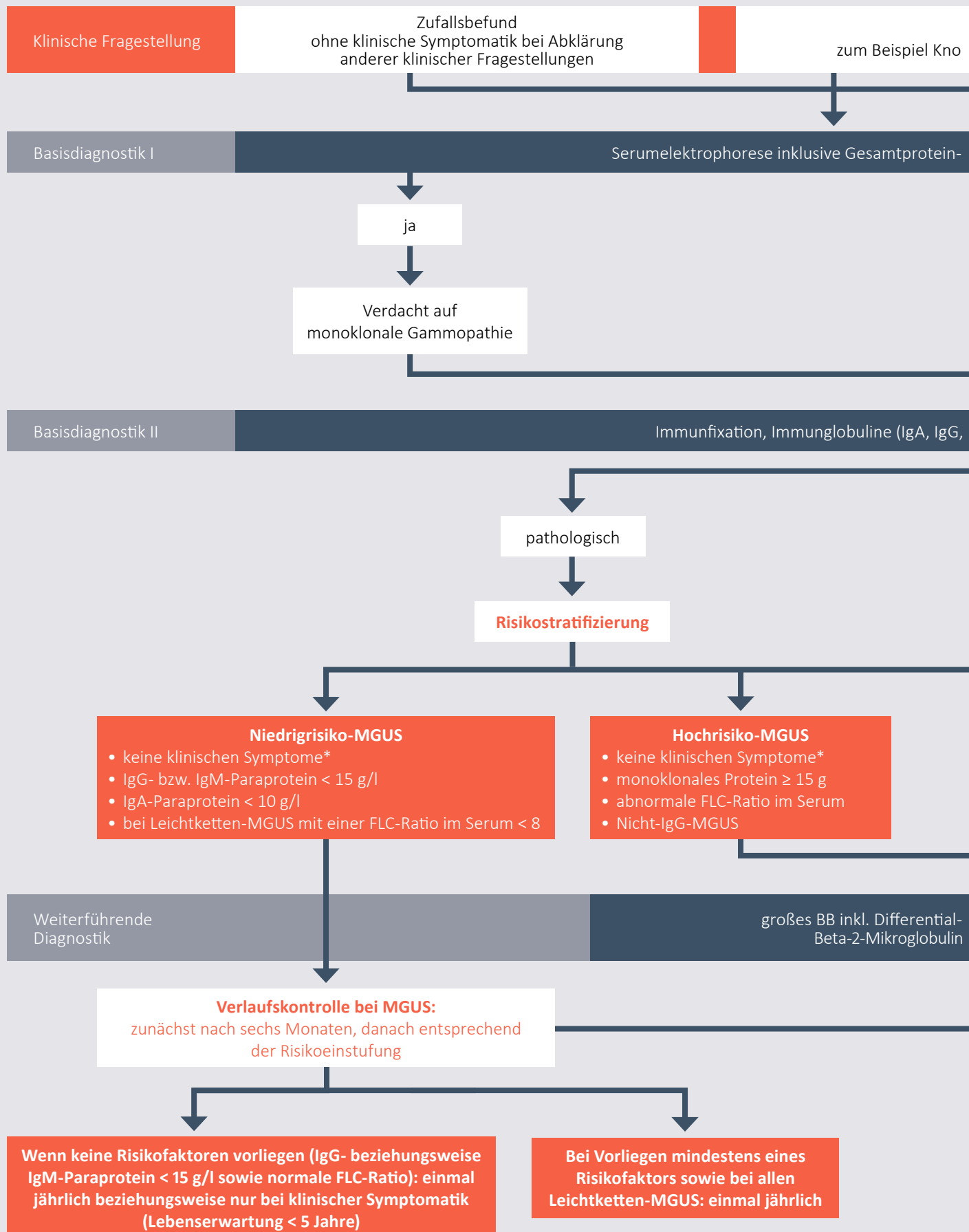
hie bestätigt werden. Es folgt dann eine Risikostratifizierung nach den in den diagnostischen Empfehlungen genannten Kriterien. Anhand der Laborbefunde und weiterer erforderlicher Diagnostik lassen sich MGUS mit niedrigem beziehungsweise hohem Risiko und das Myelom in seinen verschiedenen Formen voneinander abgrenzen. In Abhängigkeit der Ergebnisse wird dann das weitere Vorgehen festgelegt. Aus einer MGUS kann sich mit zunehmender Knochenmarksinfiltration (zehn bis 59 Prozent) und/oder vermehrter Paraproteinproduktion im Blut beziehungsweise im Urin ohne Organschädigung ein asymptomatisches Myelom entwickeln. Zur weiteren Einschätzung bei Symptomen beziehungsweise zur schnelleren Progression des Myeloms dienen die SLiM-Kriterien:

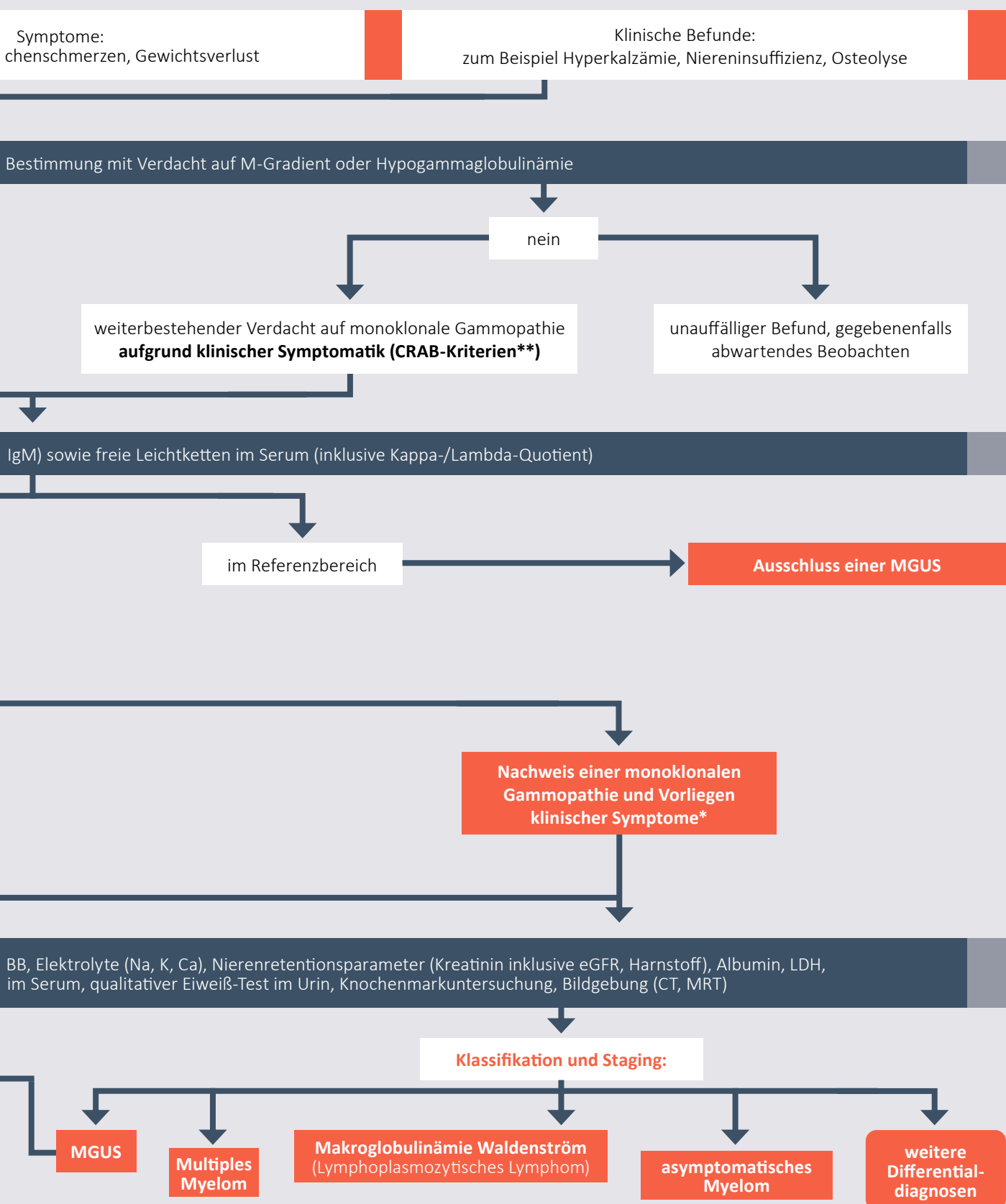
- S – Sixty – mindestens 60 Prozent monoklonale Plasmazellen im Knochenmark
- Li – Light-Chains-Ratio aus involvierter/nichtinvolvierter freier Leichtkette > 100 und betroffene Leichtkette ≥ 100 mg/l
- M – mindestens eine fünf oder über fünf Millimeter große fokale Läsion im Ganzkörper-MRT in Abwesenheit einer Osteolyse

Die Erfüllung mindestens eines SLiM-Kriteriums kennzeichnet bereits die Behandlungsbedürftigkeit und führt zur Einstufung als therapiepflichtiges Multiples Myelom.

Dr. Michael Müller

Ablaufschema: Labordiagnostik der monoklonalen Gammopathie





*Symptome, die auf ein Multiples Myelom (gemäß der CRAB-Kriterien) oder auf ein anderes B-Zell-Lymphom hinweisen, wenn sie nicht durch eine andere Ursache erklärt werden können

**CRAB-Kriterien: hoher Kalziumwert, eingeschränkte Nierenfunktion, Anämie, Knochenläsionen

BB – Blutbild; Ca – Kalzium; CT – Computertomographie; eGFR – geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; FLC – freie Leichtketten; Ig – Immunglobulin; K – Kalium; LDH – Lactatdehydrogenase; MGUS – monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz; MRT – Magnetresonanztomographie; Na – Natrium

Elektronische Bekanntgabe

Änderungsbescheide ab Oktober online

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin baut ihr Angebot im Rahmen der elektronischen Bekanntgabe weiter aus. Nach der erfolgreichen Einführung des elektronischen Honorarfestsetzungsbescheids (eHFB) inklusive Praxishonorarbericht (PHB) sowie der Bescheide zur eZuweisung folgt nun der nächste Schritt.

Ab Oktober 2026 werden die Änderungsbescheide nach §106d SGB V im Online-Portal digital bereitgestellt. § 106d SGB V regelt die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ziel der elektronischen Bekanntgabe ist es, den Zugriff auf relevante Praxisunterlagen zu vereinfachen und die Abläufe effizienter zu gestalten.

Mit der schrittweisen Umstellung weiterer Bescheide wird das Portal für Mitglieder sukzessive zur zentralen Anlaufstelle für wichtige Dokumente.

Was bedeutet das für Praxen?

Alle Praxen, die an der elektronischen Bekanntgabe teilnehmen und für die ein Antrag nach § 106d SGB V von den Krankenkassen erstellt wurde, greifen künftig ausschließlich digital auf die Bescheide zu.

Ab Oktober wird jeder Änderungsbescheid nach §106d SGB V aktuell und automatisch im Online-Portal eingestellt. Steht ein neuer Bescheid zum Abruf im Portal bereit, erhalten die Praxen eine Benachrichtigung per E-Mail.

Nach vier Tagen wirksam

Wichtig: Auch bei Online-Bescheiden sind Fristen zu beachten. Da es sich bei einem Änderungsbescheid um einen juristisch verbindlichen Bescheid handelt, gilt dieser am vierten Tag nach Absendung der E-Mail als rechtlich wirksam bekanntgegeben – unabhängig davon, wann der Bescheid tatsächlich abgerufen wird. Diese Frist entspricht den gesetzlichen Vorgaben zur elektronischen Bekanntgabe.

Es wird daher empfohlen, das Postfach regelmäßig zu prüfen sowie zeitnah auf das Online-Portal zuzugreifen, um neue Dokumente einzusehen.

Die KVen und die Krankenkassen prüfen

- ob die ärztlichen Leistungen korrekt und rechtmäßig abgerechnet wurden,
- ob sie plausibel sind und
- ob es Fehler oder unzulässige Abrechnungen gibt.

Die Krankenkassen haben nach § 106d SGB V die Kontrollfunktion. Sie können Auffälligkeiten in der Abrechnung feststellen, eine Prüfung anregen und erhalten zu Unrecht gezahlte Vergütungen zurück, sofern fehlerhafte Abrechnungen festgestellt werden konnten.

Anzeige



Wirtschaft
Medizin
Recht

Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausärzte
• 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 Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

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

Mit der Erweiterung der elektronischen Bekanntgabe setzt die KV Berlin ihren Kurs in Richtung einer modernen, übersichtlichen und ressourcenschonenden Bereitstellung von Praxisunterlagen konsequent fort.

nf/ike

Antibiotika-Verordnung

Praxisindividuelle Übersichten jetzt online

Im Online-Portal der KV Berlin können Praxen ab sofort Antibiotika-Übersichten der Jahre 2022 bis 2024 abrufen. Dieser Service der KV Berlin dient als Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte zur optimalen und verantwortungsvollen Verordnung von Antibiotika.



Foto: okskaz/AdobeStock

Antibiotika helfen bei bakteriellen Infektionen, aber zunehmende Resistenzen sind eine Herausforderung.

Antibiotika sind zur Behandlung von schweren bakteriellen Infektionen unverzichtbar, wobei weltweit betrachtet die bakteriellen Erreger zunehmend unempfindlicher gegen die verfügbaren Antibiotika werden. Dies führt immer häufiger zu Resistenzen.

In Deutschland werden Antibiotika überwiegend verantwortungsvoll verordnet. Im EU-Vergleich schneidet die Bundesrepublik bereits recht gut ab. Ein leitlinien-gerechter Einsatz bleibt jedoch auch hier weiterhin sehr wichtig, um die Wirksamkeit der Antibiotika zu gewährleisten, unnötige Resistenzbildungen zu verhindern und unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei der Anwendung zu vermeiden (zum Beispiel Erinnerung an die Anwendungsbeschränkungen bei

fluorchinolonhaltigen Arzneimitteln, Rote-Hand-Brief vom 7. Juni 2023).

Um Antibiotika-Verordnungen praxisindividuell prüfen und gegebenenfalls optimieren zu können, stehen Praxen ab sofort die Antibiotika-Übersichten der Jahre 2022 bis 2024 im Mitgliederportal der KV Berlin zur Verfügung. Darin enthalten sind die Anzahl der verordneten Packungen und die DDD (Defined Daily Doses beziehungsweise definierte Tagesdosen) der einzelnen Wirkstoffe, separat aufgeschlüsselt für alle Vergleichsgruppen in der jeweiligen Praxis (Vergleichsgruppenzugehörigkeit laut Prüfvereinbarung nach § 106 (1) Satz 2 SGB V für Berlin, Anlage 2).

Blick über den Praxisrand

Mit dem Vergleich zwischen den Antibiotika-Verordnungen je Vergleichsgruppe in der eigenen Praxis mit denen aller Berliner Kolleginnen und Kollegen der entsprechenden Vergleichsgruppe ermöglichen die Antibiotika-Übersichten einen „Blick über den Praxisrand“.

Eine Prüfung und etwaige Optimierung der Antibiotika-Verordnungen kann somit auch mit den Fach-

Verordnungsberatung der KV Berlin

KV-Mitglieder wenden sich bei inhaltlichen Fragen an das Team der Verordnungsberatung unter 030 / 31003-777 (Montag bis Freitag von 10:00 bis 13:00 Uhr) oder per E-Mail an: verordnung@kvberlin.de.

kolleginnen und -kollegen oder bei Qualitätszirkeln erfolgen.

Bitte beachten: Der KV Berlin stehen für diese Statistiken ausschließlich die Daten des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) zur Verfügung. In den Daten enthalten sind nur Muster-16-Verordnungen (rosa Rezepte und E-Rezepte), die über Apothekenrechenzentren abgerechnet wurden (ohne Gewähr auf Vollständigkeit). Bei den Werten der Vergleichsgruppe werden ausschließlich die Berliner Praxen berücksichtigt, in denen tatsächlich Antibiotika durch die einzelnen Vergleichsgruppen verordnet wurden. *vob*

Anleitung

Für den Abruf der Antibiotika-Übersichten einfach im Online-Portal den „Chef-Modus“ auswählen und dann „Dokumente abrufen“ anklicken. Die Jahresübersichten sind grundsätzlich im 4. Quartal des Verordnungsjahres einsehbar. Die Antibiotika-Übersichten der folgenden Jahre wird die KV Berlin zeitnah nach Dateneingang und Aufbereitung zur Verfügung stellen.

Long- und Post-COVID

Neue Off-Label-Arzneimittel verordnungsfähig

Unter bestimmten Voraussetzungen können Patientinnen und Patienten mit Post- oder Long-COVID-Erkrankungen Off-Label-Arzneimittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhalten. Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind seit dem 11. Juni vier neue Wirkstoffe in die Arzneimittelrichtlinie (Anlage VI AM-RL) aufgenommen worden. Janin Kanter, Verordnungsberaterin bei der KV Berlin, informiert über die verordnungsrelevanten Änderungen.



Foto: U. J. Alexander/AdobeStock

Bisher sind in Deutschland keine speziellen Arzneimittel zur Behandlung von Long-/Post-COVID zugelassen.

Der G-BA hat erstmals vier Wirkstoffe zur Behandlung von Symptomen bei Long-/Post-COVID in die Anlage VI der Arzneimittelrichtlinie (AM-RL Off-Label-Use) aufgenommen. Durch die Beschlüsse vom 2. April 2026 können seit dem 11. Juni unter definierten Voraussetzungen ausgewählte Off-Label-Arzneimittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

Der Gesetzgeber ermöglicht die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln außerhalb ihrer zugelassenen Anwendungsgebiete (Off-Label-Use), sofern der G-BA diese in Anlage VI der AM-RL aufnimmt. Mit den Beschlüssen vom April hat der G-BA Empfehlungen der Expertengruppe „Long COVID Off-Label-Use“ des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) umgesetzt.

Bislang war in Deutschland kein Arzneimittel speziell für die Behandlung von Krankheitssymptomen bei Long-/Post-COVID zugelassen. Verordnungsfähig bei bestimmten Long-/Post-COVID-Symptomen sind nun folgende Wirkstoffe (detaillierte Infos untenstehend):

- Ivabradin bei COVID-assoziiertem Posturalem Orthostatischen Tachykardiesyndrom (PoTS)
- Metformin zur Prävention von Long-/Post-COVID
- Agomelatin bei Fatigue
- Vortioxetin bei kognitiven Störungen und depressiven Symptomen

Die Verordnung zulasten der GKV ist möglich, wenn

- die jeweiligen Voraussetzungen der Anlage VI vollständig erfüllt sind.

„Betablocker werden zur Therapie der Sinustachykardie eingesetzt, nicht spezifisch für das COVID-19-assoziierte oder für das postvirale PoTS.“

Auszug aus den Tragenden Gründen
des G-BA-Beschlusses



Foto: KV Berlin

Janin Kanter, Verordnungsberaterin bei der KV Berlin

- die Dosierungs- und Anwendungsvorgaben eingehalten werden.
- eine Haftungsübernahme des pharmazeutischen Unternehmers vorliegt.
- die Dokumentation der Indikationsstellung nachvollziehbar ist.

Ivabradin bei COVID-assoziiertem PoTS

Ivabradin ist zur Behandlung von chronischer Herzinsuffizienz sowie bestimmter Formen der Angina pectoris zugelassen. Neu in die Richtlinie aufgenommen wurde die Off-Label-Anwendung von Ivabradin zur Behandlung des COVID-19-assoziierten Posturalen Orthostatischen Tachykardie-Syndroms (PoTS).

Voraussetzungen: Ivabradin darf nur bei Erwachsenen mit Long-/Post-COVID angewendet werden und dies auch nur dann, wenn Betablocker entweder nicht vertragen werden oder medizinisch ungeeignet sind.

Die Expertengruppe und der G-BA gehen davon aus, dass Betablocker bei der Behandlung einer Tachykardie als üblicher Therapieansatz weiterhin die erste medikamentöse Wahl sind. Ivabradin wurde deshalb nicht als gleichrangige Erstlinientherapie in die Richtlinie aufgenommen, sondern als Therapieoption für Patientinnen und Patienten, bei denen eine Behandlung mit Betablockern nicht möglich ist.

Damit erkennt der G-BA zwar die klinische Praxis an, hat jedoch keine eigenständige Off-Label-Regelung für Betablocker geschaffen.

Metformin zur Prävention von Long-/Post-COVID

Metformin wird zulassungsgerecht für die Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus eingesetzt. Neu aufgenommen wurde die Off-Label-Anwendung von Metformin zur Prävention. Ziel ist es, das Risiko der Entwicklung eines Long-/Post-COVID-Syndroms zu verhindern.

Voraussetzungen: Die Verordnung von Metformin muss innerhalb von drei Tagen nach der Diagnosestellung einer akuten SARS-CoV-2-Infektion erfolgen. Indiziert ist sie für Erwachsene und Jugendliche ab

16 Jahren mit einem Body-Mass-Index über 25 (BMI > 25 kg/m²), bei denen seit weniger als sieben Tagen COVID-19-Symptome vorliegen.

Agomelatin bei Fatigue

Agomelatin ist zur Behandlung schwerer depressiver Episoden zugelassen. Neu in die Richtlinie aufgenommen wurde die Off-Label-Anwendung von Agomelatin zur Behandlung einer Fatigue bei Long-/Post-COVID und bei Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (postinfektiöse ME/CFS).

Die Aufnahme des Wirkstoffs ist besonders deswegen bedeutsam, weil bisher kaum pharmakologische Therapieoptionen für die Patientengruppe mit postinfektiöser Fatigue zur Verfügung standen.

Vortioxetin bei kognitiven Störungen und depressiven Symptomen

Zulassungskonform wird Vortioxetin zur Behandlung schwerer depressiver Episoden verordnet. Neu in die Richtlinie aufgenommen wurde die Off-Label-Anwendung von Vortioxetin zur Behandlung von kognitiven Einschränkungen („Brain Fog“), Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie depressiven Symptomen, die im Zusammenhang mit Long-/Post-COVID auftreten.

Beratung und Hilfe

Fragen zu Verordnungen beantworten die Kolleginnen der Verordnungsberatung.

Telefonische Beratung von Montag bis Freitag, 10:00 bis 13:00 Uhr: 030 / 31003-777

E-Mail-Anfragen: verordnung@kvberlin.de

Hinweis: Da vortioxetinhaltige Arzneimittel momentan nicht am deutschen Arzneimittelmarkt verfügbar sind, könnte der Bezug nur über den Import der Apotheke über die internationale Apotheke realisiert werden. Ein Import für die Off-Label-Anwendung scheidet jedoch aus, weil der Hersteller seine Zustimmung zum Off-Label-Use verweigert hat.

Verordnung von Naltrexon weiter nicht möglich

Eine der am häufigsten diskutierten Fragen betrifft die Nichtberücksichtigung von Low-Dose-Naltrexon (LDN). Naltrexon wird in niedriger Dosierung seit mehreren Jahren eingesetzt bei

- Long-/Post-COVID,
- ME/CFS,
- Fibromyalgie und
- verschiedenen chronischen Schmerzerkrankungen.

Die Expertengruppe Long COVID Off-Label-Use hat LDN bislang dem G-BA nicht zur Aufnahme in Anlage VI empfohlen. Der Grund liegt nach den veröffentlichten Unterlagen nicht in einer negativen Bewertung des Wirkstoffs, sondern darin, dass die Expertengruppe bei ihrer Priorisierung zunächst andere Wirkstoffe bewertete. Für eine Empfehlung nach § 35c SGB V müssen belastbare wissenschaftliche Daten vorliegen, die einen therapeutischen Nutzen ausreichend belegen.

Zum Zeitpunkt der Beratungen der Expertengruppe lagen für LDN überwiegend Fallserien, Beobachtungsstudien, retrospektive Auswertungen und kleinere Pilotstudien vor. Randomisierte kontrollierte Studien mit ausreichender Patienten-/Patientinnenzahl standen dagegen bislang nur begrenzt zur Verfügung. Eine spätere Befassung aufgrund zukünftiger randomisierter Studien durch die Expertengruppe ist möglich.

Bitte beachten: Die Arzneimittelrichtlinie enthält keine Vorgaben zur Diagnosestellung. Die Expertengruppe weist darauf hin, dass sich die Symptome von Long-COVID mit anderen Postinfektionserkrankungen wie ME/CFS und einem positiven PoTS überschneiden können. Für die korrekte Kodierung stehen seit 2026 neue ICD-10-Fünfsteller zur Verschlüsselung von Fatigue und post-exertioneller Malaise (PEM) sowie der Zusatzcode U09.9 zur Verfügung. Die vollständigen Regelungen sind in Anlage VI der Arzneimittelrichtlinie hinterlegt.

jk

Anzeige



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

Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Moderation	Fachgruppe	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Peter Cleef	Innere Medizin	Optimierung der hausärztlichen Versorgung im Ärztenetzwerk	peter.cleef@t-online.de
2	Prof. Dr. med. Sven Diederich	Innere Medizin	Geschlechtsinkongruenz: Diagnostik, Therapie und Praxisalltag	sven.diederich@medicover.de
3	Dipl.-Psych. Christoph Emrich	Psychologische Psychotherapie	Reading the International Journal of Psychoanalysis	030 / 4524841 emrich.praxis@gmail.com
4	Sarah Filter	Allgemeinmedizin	Behandlung chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, COPD und Osteoporose im Rahmen der DMP mit Blick auf Begleiterkrankungen	sarahfilter@gmx.de
5	Dr. med. Cornelia Förster Co-Moderatorin: Dr. med. Carola Anders	Allgemeinmedizin	Unser allgemeinmedizinischer Alltag – was uns bewegt und was Fragen aufwirft	030 / 54983700
6	Tiela-Frauke Hahn	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie Berlin	info@praxis-moeckernkiez.de
7	Dr. med. Cordula Hagen	Innere Medizin	Diabetes zeitgemäß bewegen – im Kontext von Leitlinien und DMP	030 / 28666241 info@diabetologie-koepenick.de
8	Dr. med. Sonja Hager	Innere Medizin, Sozialmedizin	Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Menschen mit Erkrankungen aus den Fachgebieten der Psychiatrie/Neurologie, Innere Medizin/Allgemeinmedizin und Orthopädie/Chirurgie	030 / 48495540 sonja.hager@institut-sbf.de
9	Dipl. Soz. Regina Konrad	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	Psychodynamische Konzepte der Geschlechtsidentität	030 / 88911941
10	Dr. med. Hans-Ulrich Prommer	Allgemeinmedizin	Allgemeinmedizin – evidenzbasierte hausärztliche Versorgung und Qualitätssicherung	uli.prommer@web.de
11	Dr. med. Peter Rieger	Orthopädie	Orthopädische Rheumatologie	01575 / 2571892 qz@rieger-berlin.de

Anzeige

Hochdruckliga



Spendenkonto

DE58 6725 0020 0009 2062 05

hochdruckliga.de

Blutdruck senken – Leben schenken.
Ihr Einsatz gegen Bluthochdruck!

Die Deutsche Hochdruckliga

- klärt über Bluthochdruck auf.
- unterstützt Betroffene.
- fördert medizinische Weiterbildung.

Ihre Spende hilft uns dabei.

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.

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

- 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

TERMINE

Freitag, 09. Oktober 2026

**Referentin: Dipl.-Psych. Simone
Stöckert**

**Vortrag: Humor und Provokation
aus psychodynamischer Sicht**

20.00 bis 22.15 Uhr, 12 Euro (ermäßigt
8 Euro), Zertifizierung beantragt
Präsenzveranstaltung mit Online-
Übertragung

**Berliner Lehr- und Forschungs-
institut der DAP e. V.,**
Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung:
www.dapberlin.de

Samstag und Sonntag,
10./11. Oktober 2026

**Gruppendynamisches Wochenende
(zertifiziert)**

- Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen
- Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten
- 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. 02.10.2026 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE
**Berliner Lehr- und Forschungs-
institut der DAP e. V.,**
Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung:
www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Fortlaufende Veranstaltungen

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

KLEINANZEIGEN

Stellenangebote

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

FA(m/w/d) für Allgemein- oder Innere Medizin in Anstellung (Voll- oder Teilzeit) für die hausärztliche Versorgung gesucht! Ein kollegiales fachübergreifendes Team (Hausärzte/Kardiologen/Pneumologen) freut sich auf Sie! Flexible familienfreundliche AZ. MVZ Herzpraxis Berlin; Schloßstraße 40; 12165 Berlin; z.Hd. Renate Wiesemann oder an info@herzpraxisberlin.de

Praxisübernahme

Menschenzugewandter skandinavischer Kardiologe, Ex-Oberarzt, sucht eine kardiologische Praxis zur Übernahme. Seit vier Jahren erfolgreich in der Niederlassung mit über 4.000 Behandlungsfällen pro Jahr. Zusätzlich weiterhin invasiv tätig mit Schwerpunkt Koronarangiographien. Kontakt: 01624402493

Praxisabgabe

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

Augenheilkunde

Facharzt (w/m/d)

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

Unser Angebot:

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

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

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



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

1/2 KV-Sitz von Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Schöneberg zu 1/2028 abzugeben.
c_hildebrand@gmx.de

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

Immobilienangebote

Ärztin für Neurologie und Psychiatrie sucht Praxisräume in Berlin Steglitz (bevorzugt Lankwitz), ca. 80-120 qm. E-Mail an dr.s.jung@t-online

Neurologin mit KV-Sitz in Charlottenburg-Wilmersdorf sucht Praxisräume in Charlottenburg-Wilmersdorf oder im Berliner Südwesten – gerne im Rahmen einer Kooperation mit einer Neurologin oder einem Neurologen. Gesucht wird eine langfristige gemeinsame Perspektive; verschiedene Kooperationsmodelle sind denkbar. Ich freue mich über Ihre Kontaktaufnahme unter: info@neuropraxis-charlottenburg.de

Die Bundespolizeidirektion Berlin sucht für den Einsatz in den Dienststellen in Berlin und entlang der deutsch-polnischen Grenze in Brandenburg flexible und engagierte Ärztinnen und Ärzte für ärztliche Untersuchung zur Gewahrsamstauglichkeit und für Blutentnahmen. Nach einer Einweisung, bei der sich ein Bild von der Tätigkeit gemacht wird und Fragen der Durchführung und Abrechnung geklärt werden, erfolgt bei Bedarf eine telefonische Anfrage an Sie.

Interessierte Ärzt/-innen melden sich bitte unter
bpold.berlin.sb15@polizei.bund.de oder
030-91144-1535.



BUNDESPOLIZEI

Suche ab sofort, spätestens zum 1. Januar 2027, Praxisräume in Charlottenburg-Wilmersdorf oder in Schöneberg-Tempelhof. Eine Drei-Raum-Gewerbewohnung wäre optimal. Ich bin Verhaltenstherapeutin und arbeite mit Erwachsenen. Meine berufliche Heimat ist der Bayerische Platz. schiller@uschiller.de

Immobilienangebote

Praxisräume direkt am S-Bahnhof Köpenick Voll ausgestattete Praxisgemeinschaft mit zeitlich versetzter Nutzung. Ideal für Fachärzte, Psychotherapeuten sowie weitere Heilberufe. E-Mail: OrthoBerlin@mail.de

Praxisraum, 30 qm, in KiJuPraxisgemeinschaft in Steglitz zu vermieten. 540 € plus NK. Wartezimmer, 2 WC's., Küche/Büro. Optimale Verkehrsanbindung. Kiju oder Erwachsenentherapie möglich. Tel. 0160-97965321

Therapieraum (23qm) in der Nassauischen Str. (Wilmersdorf) stunden- oder tageweise zu vermieten.
Telefon: 030 873 91 80

Behandlungsraum in psychoanalytischer Praxisgemeinschaft am Bayerischen Platz. Sehr schöner, heller 17-qm²-Raum in psychoanalytischer Praxisgemeinschaft am Bayerischen Platz (Schöneberg) ab 01.10.2026 zu vermieten. Miete 731 Euro inklusive Nebenkosten. Der Raum hat einen eigenen Balkon, die Praxis ist im 4. Stock. Der Raum ist zur alleinigen Nutzung an psychoanalytische Kollegen zu vermieten. Bei Interesse bitte melden: praxis-erdur@posteo.de

Bieten schönen, hellen Raum (bisher: allgemeinärztliche Praxis) an attraktivem Standort (zentral, City West) in gynäkologisch-geburtshilflicher Praxisgemeinschaftspraxis mit anteiliger Nutzung von: Wartezimmer/Küche/Labor/CTG-Raum/Anmeldung. katrimrs@aol.com

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

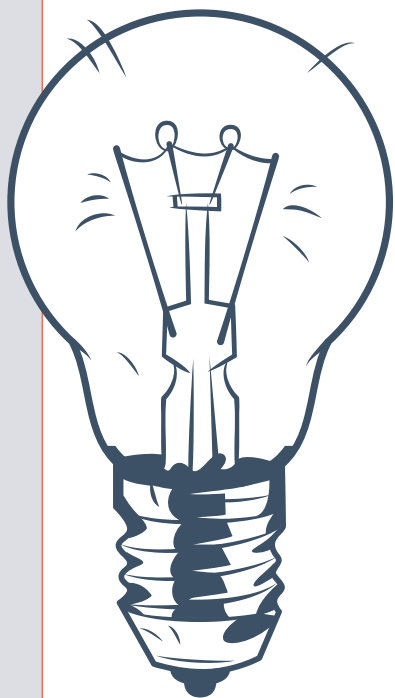
- Praxisnahe steuerliche und wirtschaftliche Beratung
- Durchführung von buchhalterischen und lohnbuchhalterischen Arbeiten
- Abschlüsse und Steuererklärungen für alle Steuerarten
- Niederlassungs- und Existenzgründungsberatung
- Individuelle Gestaltung ärztlicher Kooperationen (z.B. BAG, MVZ)
- Betriebswirtschaftliche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

KV-SERVICE-CENTER

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

Sprechzeiten:

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



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

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

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

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

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

Die Anzeigenschaltung erfolgt gegen Gebühr.

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

Impressum

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

Herausgeber:

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

Redaktionskonferenz:

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

Hinweis der Redaktion:

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

Redaktion:

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
der KV Berlin (Michaela Oswald, Nils Göhring,
Heidi Ulrike Wentsch-Trinko),
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

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

Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigendisposition:

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

Redaktionsschluss:

6/2026 (Nov./Dez.): 18.09.2026
1/2027 (Jan./Feb.): 16.11.2026

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

6/2026 (Nov./Dez.): 08.10.2026
1/2027 (Jan./Feb.): 11.12.2026

Buchungsschluss Anzeigen:

6/2026 (Nov./Dez.): 08.10.2026
1/2027 (Jan./Feb.): 11.12.2026

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

Titel: Bild generiert mit KI (OpenAI ChatGPT)

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

ISSN 0945-2389 /
74. Jahrgang

GOÄneu**DIE SICHERHEIT****DER ABRECHNUNG****BLEIBT!**

Mit dem aktualisierten Entwurf rückt die GOÄneu einen entscheidenden Schritt näher. Jetzt kommt es darauf an, die Veränderungen frühzeitig zu verstehen und in die Praxis zu übertragen. Mit unserer Erfahrung, umfangreichen Datenanalyse und fachgruppenspezifischen Expertise unterstützen wir Sie dabei, die Herausforderungen sicher zu meistern.

Entdecken Sie die Systematik der GOÄneu:

- » **Präsenz-Veranstaltungen mit praxisnahen Einblicken**
- » **Online-Experten-Talks**
- » **fachgruppenspezifische Handouts mit typischen Behandlungsfällen**



Bleiben Sie informiert!
ihre-pvs.de/goaeneu

**PVS holding**

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

ihre-pvs.de



Gesunde Finanzen brauchen Spezialisten.

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

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

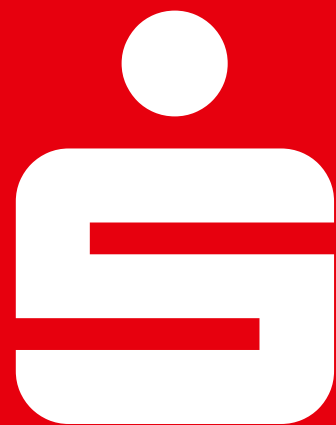
Nehmen Sie uns beim Wort: **030 869 866 66.**

Weil's um mehr als Geld geht.

Das erwartet Sie im HeilberufeCenter der Berliner Sparkasse:

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

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



**Berliner
Sparkasse**