

6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

6.1.1 Ambulante vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung sowie Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Flexiblere Gestaltung der Berufsausübung im ambulanten Bereich durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung der Versicherten wirken Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeuten und -therapeutinnen, medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Krankenkassen zusammen (§ 72 SGB V). Für die vertragsärztlich und vertragspsychotherapeutisch Tätigen bieten sich seit Inkrafttreten des VÄndG am 01.07.2007 vielfältigere Möglichkeiten zur Berufsausübung und somit zur Patientenversorgung. Bereits im Jahr 2008 zeigte sich, dass diese neuen Perspektiven des Vertragsarztrechts rege genutzt wurden. Zudem hat der Gesetzgeber die Altersgrenze für die Vertragsarztstätigkeit von 68 Jahren aufgehoben und die Möglichkeit geschaffen, auch halbe Arztsitze (hälftiger Versorgungsauftrag) an andere Ärzte und Ärztinnen bzw. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu verkaufen. Die Angaben zur Versorgungsstruktur für 2008 und mehr noch für 2009 machen somit deutlich, dass sich die Teilnahmeformen an der vertragsärztlichen Versorgung im Wandel befinden (vgl. Tabelle 6.2.2). Das zeigt sich an

Teilnahmeformen an der vertragsärztlichen Versorgung im Wandel begriffen

- der *weiter anwachsenden Anzahl angestellter Ärzte und Ärztinnen*. Wie bisher wird die Anstellung im Jobsharing genutzt (Jobsharing = zwei fachgleiche Ärzte/Ärztinnen teilen sich den bisherigen Leistungsumfang eines Arztsitzes). Seit 2004 können Medizinische Versorgungszentren (MVZ) ausgeschriebene Arztsitze von Ärzten/Ärztinnen, die ihre Zulassung zurückgeben, erwerben und mit ärztlichen Angestellten besetzen. Von dieser Möglichkeit machen die MVZ rege Gebrauch. Neu seit 2007 ist zudem, dass bei angeordneter Überversorgung durch den Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen ein niedergelassener Arzt bzw. eine niedergelassene Ärztin mit eigenem Sitz auf die Zulassung verzichten und sich auf seinem/ihrer bisherigen Arztsitz von einem anderen Arzt bzw. einer anderen Ärztin oder einem MVZ anstellen lassen kann. Der anstellende Kollege oder die Kollegin kann fachgleich oder fachfremd sein. Das bedeutet, dass nunmehr auch der einzelne Arzt/die Ärztin über die bisher beschränkenden Formen der Anstellung durch Jobsharing hinaus auch fachfremde Kollegen/Kolleginnen und Psychotherapeuten/-therapeutinnen auf bis zu drei Vollzeitsitzen anstellen kann (bei medizinisch technischen Leistungen bis zu vier Vollzeitstellen). Psychologische bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-therapeutinnen (PPT bzw. KJPT) dürfen nur Angehörige dieser Fachgruppen anstellen. Die Genehmigung zur Anstellung gehört nun zum Sitz des anstellenden Arztes/der Ärztin oder PPT/KJPT oder zum MVZ. Dieser Angestelltensitz muss, damit er nicht erlischt, durchgängig mit Angestellten besetzt werden. Die Genehmigung zur Anstellung ermöglicht frühestens nach einem halben Jahr nach der Übertragung des Sitzes an die anstellende Person oder das MVZ die Beschäftigung von bis zu vier Angestellten auf diesem Angestelltensitz; die Aufteilung der Arbeitszeiten kann somit flexibel gestaltet werden.
- der *wachsenden Zahl von Ärzten/Ärztinnen und Psychotherapeuten/-therapeutinnen, die an mehreren Orten tätig werden*, beispielsweise durch eine halbe Stelle auf einem Angestelltensitz oder einer Teilzulassung oder durch die Übernahme eines hälftigen Arztsitzes sowie einer parallelen Krankenhausstätigkeit.
- der *Tendenz zu vielfältigeren und größeren Kooperationsformen*. Die MVZ wachsen sowohl in der Anzahl der Einrichtungen als auch in der Menge der dort arbeitenden ärztlichen und psychotherapeutischen Fachkräfte weiter an. Zunehmend schließen sich auch Berufsausübungsge-

meinschaften überörtlich zusammen. Das bedeutet, dass mehrere Gemeinschaftspraxen an unterschiedlichen Standorten zusammenarbeiten und beispielsweise Spezialsprechstunden am Haupt- und/oder Nebensitz für die Patientinnen und Patienten angeboten werden.

Am 01.01.2009 waren mit eigenem Kassensitz in Berlin 5.863 *Ärzte und Ärztinnen in freier Praxis niedergelassen* (§ 24 Ärzte-Zulassungsverordnung), das ist ein Zuwachs von lediglich 24 Medizinern und Medizinerinnen gegenüber 2008.

Demgegenüber wuchs die Zahl der *ärztlichen Angestellten in Praxen* (Jobsharing und Angestelltensitz) von 70,5 im Jahr 2008 auf 93 im Jahr 2009, wenn halbtags angestellte Ärzte und Ärztinnen mit 0,5 berücksichtigt werden (vgl. Tabelle 6.2.3). Betrachtet man jedoch die Personenzahl der ärztlichen Angestellten einschließlich der in MVZ Beschäftigten, wird der Zuwachs noch augenfälliger: es ergibt sich seit 2007 ein rasantes Wachstum von 285 auf 715 Ärzte und Ärztinnen (vgl. Tabelle 6.2.2.).

Die Zahl der *angestellten Ärzte und Ärztinnen in den Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V* ist seit 2008 wieder rückläufig, nachdem sie zuvor angestiegen war: von 255 im Jahr 2008 auf 236. Diese Einrichtungen umfassen heute fünf Gesundheitszentren, ein kleines Ambulatorium und verschiedene Gemeinschaftspraxen, die zu den Sana-Kliniken Berlin-Brandenburg gehören.

Zahl der Medizinischen Versorgungszentren steigt seit 2004 kontinuierlich

Das Wachstum der *Medizinischen Versorgungszentren*, die seit dem 01.01.2004 als neuer Leistungserbringer zulassungsfähig sind, hält kontinuierlich an. Von 32 im Jahr 2005 stieg die Zahl der MVZ bis 01.01.2009 um das Viereinhalbfache auf 141. Im MVZ wird eine ambulante fachübergreifende Versorgung in einheitlicher Trägerschaft angeboten. Nach wie

vor dominiert die vertragsärztliche Trägerschaft mit jetzt 87 MVZ gegenüber der von Krankenhäusern und sonstigen Trägern mit 54 MVZ. Während die Zahl der Freiberufler mit eigenem Kassensitz langsam von 54 im Jahr 2005 auf jetzt 159 angewachsen ist, schnellte im selben Zeitraum die Anzahl der ärztlichen und psychotherapeutischen Angestellten in den MVZ von 55 auf 516 rasch in die Höhe (vgl. Tabelle 6.2.1).

Die Tendenz zu größer werdenden Kooperationsformen lässt sich am besten am Wachstum der MVZ ablesen. Wie die Zahlen belegen, werden zunehmend Arztsitze sowie ärztlich und psychotherapeutisch Tätige an ihren Standorten gebunden. Durch die Übernahme von ausgeschriebenen Arztsitzen üben MVZ insbesondere eine Konzentrationswirkung auf die Berliner Innenstadtbezirke aus. Zwar wird damit das ambulante Angebot mit unterschiedlichen Fachrichtungen „unter einem Dach“ für die Patienten und Patientinnen deutlich verbessert. Jedoch kommen diese an die MVZ verkauften Arztsitze einer flächendeckenden wohnortnahen ambulanten Versorgung nicht mehr in jedem Fall zugute, da die Zahl der Kassensitze in Berlin aufgrund der Zulassungssperren gedeckelt ist.

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (üBAG) als neue Kooperationsform seit 2007

Als neue Kooperationsform haben sich seit 2007 die *überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (üBAG)* etabliert. Mindestens zwei Berufsausübungsgemeinschaften schließen sich zusammen, um an unterschiedlichen Standorten ein gemeinsames Patientenkontingent zu versorgen. Attraktiv sind nicht zuletzt auch die geringeren Kosten für die gemeinsame Praxisführung. Von 9 üBAG mit 37 Ärzten und Ärztinnen

bzw. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen im Startjahr 2007 ist ihre Anzahl auf 32 mit 116 Teilnehmenden im Jahr 2008 geklettert und beträgt zum Jahresende 2009 nun 51 mit insgesamt 146 ärztlich bzw. psychotherapeutisch dort Tätigen (vgl. Tabelle 6.2.1).

Derzeit besteht in Berlin als einheitlichem Planungsbereich in nahezu allen der Bedarfsplanung unterliegenden Zulassungsfachgebieten - inzwischen auch bei den ärztlichen Psychotherapeuten und -therapeutinnen - Überversorgung. Nachdem der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen im Jahr 2009 keine Beschlüsse zur *Feststellung von Überversorgung* getroffen hatte, hat er nunmehr für das Jahr 2010 eine Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen (KJPT) entsprechend dem Gesetzesbeschluss (Organisationsweiterentwicklungsgesetz) von 2008 festgelegt: Danach sollen bei der Bedarfsplanung ab 2009 20 % der Psychotherapeuten-

sitze den KJPT vorbehalten werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bis Ende 2009 Kriterien für die Berechnung der KJPT-Sitze festgelegt. Für den Planungsbereich Berlin wurden daraufhin 81 Sitze entsperrt. Bis zum 30.04.2010 konnten sich KJPT darauf bewerben, für die das Zulassungsverfahren läuft. Außerdem wurden 3 Sitze für Anästhesisten entsperrt (vgl. Tabelle 6.2.4). Gegenüber 2006 zeigt sich ein leichtes Anwachsen der Gruppe der psychotherapeutisch Tätigen: 2009 zählten dazu 1.671 PPT/KJPT einschließlich der angestellten und ermächtigten Therapeuten und Therapeutinnen gegenüber 1.505 im Jahr 2006. Auch die Zahl der psychotherapeutisch weitergebildeten Ärzte und Ärztinnen stieg leicht von 291 auf 350 Personen im Jahr 2009 an. Hierunter befinden sich die Fachärzte/-ärztinnen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ebenso wie solche anderer Fachrichtungen, die mehr als 90 % ihrer Leistungen auf dem Gebiet der Psychotherapie erbringen. Seit 2007 bieten insgesamt mehr als 2.000 psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte/-ärztinnen und Vertragspsychotherapeuten/-therapeutinnen ihre Leistungen in der ambulanten Versorgung an (vgl. Tabelle 8.2.15).

Ambulanter Notfalldienst und Service-Leistungen

Die Kassenärztliche Vereinigung ist gemäß §§ 75 Abs. 1 und 311 (4 d) SGB V für die Sicherstellung eines Notdienstes zu sprechstundenfreien Zeiten verantwortlich. Der *Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der KV Berlin* ist darüber hinaus ein zentral geregelter Hausbesuchsdienst mit KV-eigener Leitstelle. Er steht der Bevölkerung weiterhin rund um die Uhr zur Verfügung. Im ÄBD sind insgesamt 24 Fahrzeuge eines externen Dienstleisters im Einsatz. Im fahrenden Dienst wurden im Jahr 2008 die derzeit 275 Ärztinnen und Ärzte (250 vertragsärztlich, davon überwiegend hausärztlich Tätige sowie 25 nicht vertragsärztlich Beschäftigte aus Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst) zu über 151.000 Einsätzen gerufen. Sie sind schichtweise im Einsatz. Seit dem 01.05.2004 ist im ÄBD ein eigenständiger Leichenschauendienst (Todesfeststellung und Leichenschau) angesiedelt, für den 37 Ärzte tätig sind (vgl. 7.2.34).

Neben den Hausbesuchsdiensten wird in der KV-Leitstelle täglich ein *telefonischer Beratungsdienst* von einem/einer der 31 Beratungsärzte/Beratungsärztinnen durchgeführt (vgl. Tabelle 7.2.34). Als weiteren Service bietet die ÄBD-Leitstelle Auskünfte über Adressen von wohnortnahen Haus- und Facharzt- bzw. Psychotherapeutenpraxen an.

Zudem betreibt die KV Berlin derzeit noch eine eigene *Erste-Hilfe-Stelle (EHS)*. Diese befindet sich in Lichtenberg am Krankenhaus Lindenhof. Zum 31.08.2008 wurde die Kreuzberger EHS der KV Berlin wegen wachsenden Defizits geschlossen, da sie zunehmend den Haushalt der KV Berlin belastete. Die Lichtenberger EHS bietet weiterhin ausschließlich einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst mittwochs 15 bis 22 Uhr, am Wochenende und feiertags 8 bis 22 Uhr an (vgl. Tabelle 7.2.35).

Außerdem bestehen zwischen der KV Berlin und Berliner Kliniken *Kooperationsverträge*. Niedergelassene Kinder- und Hausärztinnen/-ärzte übernehmen regelmäßig Dienste in den dortigen fünf Erste-Hilfe-Stellen: eine allgemeinmedizinische und internistische Erstversorgung sowie einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst in den DRK-Kliniken Mark Brandenburg (Wedding), ausschließlich kinderärztliche Bereitschaftsdienste in den DRK-Kliniken Köpenick, in den DRK-Kliniken Westend (Charlottenburg) sowie im St. Joseph-Krankenhaus (Tempelhof) (vgl. Tabelle 7.2.36).

Für die Patientinnen und Patienten hält die KV Berlin unter www.kvberlin.de eine Suchmaschine über ihre Vertragsärzte und Vertragsärztinnen sowie Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen im Internet bereit, wobei auch nach den qualitätsgesicherten Leistungen recherchiert werden kann. Inzwischen sind mehr als zwei Drittel aller ambulanten GKV-Leistungen qualitätsgesichert. Alternativ stellt KV Berlin einen speziellen Telefonservice zur Verfügung, den seit 1988 bestehenden *Gesundheitslotsendienst*. Er ist ein Medizin-Wegweiser für jedermann und erteilt auch Auskünfte über Krankenhäuser, Krankenkassen, spezifische Therapien und Therapieeinrichtungen, Selbsthilfegruppen sowie Kurkliniken.

Qualitätsgesicherte ambulante GKV-Leistungen im Internet zu recherchieren