

6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

6.1.1 Ambulante vertragsärztliche, vertragspsychotherapeutische und vertragszahnärztliche Versorgung

6.1.1.1 Ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung der gesetzlich Versicherten

Zur *Sicherstellung der ambulanten Versorgung der Versicherten* wirken Ärzte/Ärztinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, medizinische Versorgungszentren und Krankenkassen zusammen (§ 72 SGB V). Seit dem 01.01.2007 haben die Vertragsärztinnen/-ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) flexiblere Möglichkeiten zur Berufsausübung und somit zur Patientenversorgung erhalten. Dies betrifft die Anstellung von ärztlichen und psychotherapeutischen Beschäftigten ebenso wie die Tätigkeit an mehreren Orten, auch im Krankenhaus. Neue Kooperationsformen können über KV-Bereichsgrenzen hinweg entstehen.

Vielfältigere Möglichkeiten der Berufsausübung seit 01.01.2007 durch das VÄndG

Seit 2007 und verstärkt 2008 wird deutlich, dass die neuen Perspektiven des Vertragsarztrechts genutzt werden, so dass sich die Zulassungsstruktur im Wandel befindet. Dies betrifft vor allem die Anstellungen und die *Tendenz zu größeren Kooperationsformen*.

Mit eigenem Kassensitz waren am 01.01.2008 in Berlin 5.839 *Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis* niedergelassen (§ 24 Ärzte-Zulassungsverordnung), das ist in Vergleich zum 01.01.2006 ein Rückgang um ca. 260 Sitze (zum 01.01.2007: -185). Demgegenüber wuchs die Zahl der *ärztlichen Angestellten*, denn neben den bisher beschränkten Formen der Anstellung (Jobsharing im selben Fachgebiet) können jetzt Niedergelassene auch bis zu drei Kolleginnen/Kollegen gleicher oder anderer Fachgruppen anstellen - außer solchen, die nur auf Überweisung tätig sind (§ 95 Abs. 9 SGB V). Da auch diese neuen Anstellungsformen der Bedarfsplanung unterliegen, muss bei durch den Landesausschuss Ärzte angeordneter Überversorgung die anstellungswillige Person auf ihre Zulassung verzichten, um sich von vertragsärztlich oder vertragspsychotherapeutisch (Psychologische (PPT) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-therapeutinnen (KJPT)) Tätigen anstellen zu lassen (PPT/KJPT dürfen nur Vertreter/Vertreterinnen dieser Fachgruppen anstellen). Die Genehmigung zur Anstellung gehört nun zum Kassensitz des anstellenden Arztes oder PPT/KJPT und muss, damit er nicht erlischt, durchgängig mit Angestellten besetzt werden. Die Genehmigung zur Anstellung ermöglicht die Beschäftigung von bis zu vier Angestellten; eine Aufteilung des Arztsitzes kann also flexibel gestaltet werden. Gerade diese flexiblen Möglichkeiten des Arbeitsumfangs werden zunehmend genutzt. Gab es im 1. Quartal 2007 zunächst nur eine Angestellten-Vollzeitstelle, so hatte sich dieses Bild im 1. Quartal 2008 bereits deutlich verändert: 54 ärztlich/psychotherapeutisch Tätige waren vollzeitangestellt, 17 Angestellte arbeiteten auf einer ½-Stelle, 8 Angestellte auf einer ¾-Stelle, 9 Angestellte auf einer ¼-Stelle (vgl. Tabelle 6.2.3).

Auch die Zahlen der ärztlichen Angestellten in den *Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V* sind seit 2005 wieder angestiegen, nachdem sie zuvor rückläufig waren bzw. stagnierten: von 213 im Jahr 2006 auf 255 am 01.01.2008. Damit liegt die Zahl erstmals wieder über der von 1995. Diese Einrichtungen umfassen heute fünf Gesundheitszentren, ein kleines Ambulatorium und verschiedene Gemeinschaftspraxen, die zu den Sana-Kliniken Berlin-Brandenburg gehören (vgl. Tabelle 6.2.3).

Als besonders attraktiv erweisen sich die *Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)*, die seit dem 01.01.2004 als neuer Leistungserbringer zulassungsfähig sind. Ihre Anzahl ist stark anwachsend:

Bestanden am 01.10.2005 32 MVZ, so hatte sich ihre Zahl innerhalb von eineinhalb Jahren mit 77 am 01.03.2007 mehr als verdoppelt. Ein Jahr später, zum 01.03.2008, sind es bereits 108 MVZ. Im MVZ wird eine ambulante fachübergreifende Versorgung in einheitlicher Trägerschaft angeboten, wobei die ärztliche Trägerschaft mit 70 MVZ gegenüber Krankenhäusern und anderen Trägern deutlich vorherrscht. Ein MVZ ist immer eine ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärztinnen/Ärzte und PPT/KJPT als Angestellte oder freiberuflich fachübergreifend tätig sind. Da MVZ Kassensitze von Praxisabgebern übernehmen können, wird auch hier der Trend zu wachsenden Angestelltenzahlen augenfällig. Zum 01.03.2008 stehen 412 angestellte Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen 143 mit eigenen Kassensitzen gegenüber (vgl. Tabelle 6.2.1).

Trend zur Konzentration von Kassensitzen auf die Innenstadtbezirke erkennbar

Die MVZ konzentrieren damit immer mehr Kassensitze und mehr Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten an ihren Standorten. Damit wird das *ambulante Angebot mit unterschiedlichen Fachrichtungen „unter einem Dach“* für die Patientinnen und Patienten deutlich verbessert. Erkennbar ist der Trend, dass MVZ durch den Ankauf von Arztsitzen eine Konzentrationswirkung auf die Berliner Innenstadtbezirke ausüben. Da die Zahl der Kassensitze in Berlin aufgrund der Zulassungssperren nicht steigen kann, kommen zugleich die an die MVZ verkauften Kassensitze einer flächendeckenden wohnortnahen ambulanten Versorgung nicht mehr in jedem Fall zugute. In den hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereichen ist die Anzahl der Einzelpraxen seit 2005 rückläufig, die Anzahl der Gemeinschaftspraxen in beiden Bereichen und der dort niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen ist seit 2007 rückläufig bzw. stagniert. Lediglich bei den versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen ist seit 2005 ein leichtes Wachstum erkennbar (vgl. Tabelle 6.2.1).

Weiterhin rückläufig ist die Anzahl der *zur ambulanten Versorgung ermächtigten Krankenhausärzte/-ärztinnen*: von 265 im Jahr 2005 auf 197 im Jahr 2008 (vgl. Tabellen 6.2.2 und 6.2.3).

Historisch bedingt herrscht in Berlin seit Jahren *in nahezu allen Zulassungsfachgebieten Überversorgung*, zumal seit dem 01.06.2003 Berlin ein einziger Planungsbereich geworden ist. Nach der Überversorgungsfeststellung sind im Planungsbereich Berlin Bundeshauptstadt auch für das Jahr 2008, bis auf die Fachgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten, alle anderen Fachgruppen, die der Bedarfsplanung unterliegen, *für weitere Niederlassungen gesperrt*. Die im Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen gefassten Beschlüsse zur Unter- oder Überversorgung mit entsprechenden Zulassungssperren gelten in der Regel für ein ganzes Jahr (vgl. Tabelle 6.2.4).

Im Jahr 2008 nehmen 1.633 PPT und KJPT an der *ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung* teil (vgl. Tabelle 6.2.1). Nach dem Auslaufen der Übergangsbestimmungen zur Nachqualifikation von PPT/KJPT (bedarfsunabhängige Ermächtigung, die nach erfolgreichem Abschluss der Qualifikation in eine Zulassung umgewandelt wurde) hat sich nun der Überversorgungsgrad dieser Zulassungsfachgruppe auf 160 % eingeppegelt (vgl. Tabelle 6.2.4).

Ambulanter Notfalldienst und Service-Angebote

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 im Einsatz. Zudem betreibt die KV Berlin derzeit noch zwei eigene Erste-Hilfe-Stellen.

Im fahrenden Dienst wurden im Jahr 2007 die derzeit 282 Ärztinnen/Ärzte zu rd. 160.000 Einsätzen gerufen. Sie sind schichtweise im Einsatz; 91 % von ihnen sind vertragsärztlich, davon wiederum der überwiegende Teil hausärztlich tätig. Außerdem arbeiten auch Ärztinnen/Ärzte aus Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst mit.

Seit dem 01.05.2004 ist im ÄBD ein eigenständiger Leichenschauendienst (Todesfeststellung und Leichenschau) angesiedelt, für den 39 Ärzte/Ärztinnen tätig sind.

Neben den Hausbesuchsdiensten sind 30 Beratungsärzte/-ärztinnen in der KV-Leitstelle an einem täglichen telefonischen Beratungsdienst beteiligt (zur Inanspruchnahme vgl. Tabelle 7.2.36).

Als weiteren Service bietet die ÄBD-Leitstelle *Auskünfte über Adressen* von wohnortnahen Haus- und Facharzt- bzw. Psychotherapeutenpraxen an sowie an Wochenenden und Feiertagen zusätzlich über die Adressen der dienstbereiten Praxen.

Die beiden *KV-eigenen Erste-Hilfe-Stellen* (EHS) befinden sich in Kreuzberg und in Lichtenberg. Dort sind mit Stand Juni 2008 56 Vertragsärzte/-ärztinnen, davon 31 Kinderärzte/-ärztinnen, tätig. Spätestens ab dem 01.10.2008 wird die Kreuzberger EHS wegen wachsenden Defizits geschlossen, da sie zunehmend den Haushalt der KV Berlin belastet. Die Lichtenberger EHS bietet weiterhin ausschließlich einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst mittwochs 15 bis 22 Uhr, am Wochenende und feiertags 8 bis 22 Uhr an (zur Inanspruchnahme vgl. Tabelle 7.2.37).

Außerdem bestehen *zwischen der KV Berlin und Berliner Kliniken Kooperationsverträge*. 64 niedergelassene Kinderärzte/-ärztinnen und 31 Hausärzte/-ärztinnen 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) (zur Inanspruchnahme vgl. Tabelle 7.2.38).

Jeder Arzt in der ambulanten Notfallversorgung absolviert im zweijährigen Turnus *Qualitätssicherungskurse zur Notfallmedizin*, da die Bereitschaftsdienstordnung der KV Berlin seit dem 01.01.1995 dazu verpflichtet.

Für die Patienten und Patientinnen hält die KV Berlin seit dem Jahr 2002 eine *Arzt- und Psychotherapeutesuche im Internet* bereit. Seit August 2005 können Interessierte sich auch über die qualitätsgesicherten (QS) Leistungen der Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten auf der KV-Internetseite informieren. Unter www.kvberlin.de können Patientinnen und Patienten in diesem kompletten elektronischen „Nachschlagewerk“ aller ambulant tätigen Ärztinnen/Ärzte (zugelassene und ermächtigte) und Vertragspsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten) auch gezielt nach diesen QS-Leistungen suchen. Inzwischen sind mehr als zwei Drittel aller ambulanten GKV-Leistungen qualitätsgesichert.

Informationen über qualitätsgesicherte Leistungen der Ärzte und Psychotherapeuten im Internet

Alternativ steht der spezielle Telefonservice für Patientinnen und Patienten der KV Berlin zur Verfügung, der seit 1988 bestehende *Gesundheitslotsendienst*. Er ist ein Medizin-Wegweiser für jedermann und kann in Berlin zum Ortstarif genutzt werden. Über das Internetangebot hinausgehend, erteilt der Lotsendienst beispielsweise auch Auskünfte über Krankenhäuser, Krankenkassen, spezifische Therapien und Therapieeinrichtungen, Selbsthilfegruppen sowie Kurkliniken und Rehabilitationseinrichtungen.

6.1.1.2 Ambulante zahnärztliche Versorgung der gesetzlich Versicherten

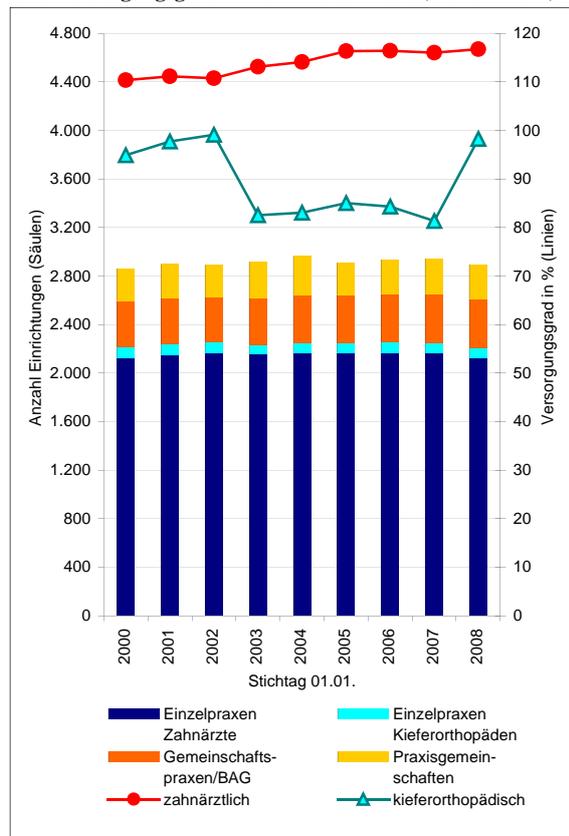
Am 01. Juli 2007 sind Neuregelungen zum Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) bzw. zum Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKVZ) in Kraft getreten. Sie konkretisieren die neuen Berufsausübungsformen für Zahnärzte, die mit dem Vertragsänderungsgesetz (VÄndG) und der darin erfolgten Änderung der Zulassungsverordnung der Vertragszahnärzte zum 01. Januar 2007 geschaffen wurden. Entsprechend dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) entfallen zum 01.04.2007 die Zulassungsbegrenzungen im vertragsärztlichen Bereich. Gemäß §§ 100 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) V

Zum 01. April 2007 sind Zulassungsbegrenzungen im vertragszahnärztlichen Bereich entfallen

kann sich ab dem 01.04.2007 jeder/jede Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin mit den Zulassungsvoraussetzungen der Zahnärzte-ZV an dem von ihm/ihr gewünschten Ort niederlassen. Dies entspricht dem Rechtszustand bis 1993. Die Neuerungen erstrecken sich vor allem auf die Möglichkeiten zur Anstellung von Zahnärzten/Zahnärztinnen, zur Errichtung von Zweigpraxen und zur Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG). Ein Vertragszahnarzt/eine Vertragszahnärztin kann bis zu zwei vollbeschäftigte bzw. vier halbtagsbeschäftigte Zahnärzte/Zahnärztinnen anstellen, die auch in Zweigpraxen und BAG beschäftigt werden können. Die Berufsausübungsgemeinschaft ist faktisch eine Gemeinschaftspraxis unter neuem Namen. Von einer örtlichen BAG spricht man bei einem gemeinsamen Praxissitz. Diese Form der BAG bedarf wie bisher der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Zahnärzten/Zahnärztinnen ohne gemeinsamen Praxissitz in Form einer Gemeinschaftspraxis. Der Zulassungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ist für die Genehmigung einer überörtlichen BAG innerhalb deren KZV-Bereich zuständig.

In Berlin zeigten sich diese Gesetzesänderungen zum 01.01.2008 mit rückläufigen Zahlen bei den zugelassenen Zahnärzten aber mit einem erhöhten Versorgungsgrad im zahnärztlichen und kieferorthopädischen Bereich. Dies ist durch die Abnahme der Zulassungen gegenüber einer Vielzahl von Anträgen auf Beschäftigung von zahnärztlichen Angestellten gem. § 32 b Zahnärzte-ZV erklärbar. Junge Zahnärzte und Zahnärztinnen wollen nicht mehr das Risiko einer Praxisgründung oder -übernahme eingehen. Sie bevorzugen die durch den Zulassungsausschuss genehmigte Anstellung gegenüber dem Einstieg als „Juniorpartner“ in einer bestehenden Praxis. Die zahnärztlichen Angestellten bringen dem arbeitgebenden Vertragszahnarzt/der Vertragszahnärztin die Erhöhung ihres Praxisfaktors um 0,5 bei Halbtagsbeschäftigung bzw. um 1,0 bei Ganztagsbeschäftigung (vgl. Tabellen 6.2.5 - 6.2.6, 8.2.11 und Abbildung 6.1).

Abbildung 6.1:
Zahnärztlich geleitete ambulante Gesundheitseinrichtungen und Versorgungsgrad in Berlin 2000 - 2008 (Stand: 01.01.)



(Datenquelle: KZV Berlin / Darstellung: SenGesUmV - I A -)