

Jahresrückblick 2017

**Einiges erreicht,  
noch viel mehr vor**

2017

2018

Infotag der KV Berlin zur TI

TSS: Bitte Termine für 2018 melden

# Hilfe! Es ist Wochenende.

**116117**

DIE NUMMER, DIE HILFT!  
BUNDESWEIT.

Der ärztliche  
Bereitschaftsdienst  
der Kassenärztlichen  
Vereinigungen



Ich brauch 'nen Arzt, aber es ist Samstag.

Oh no, was is passiert?

Ohrenentzündung. Wird immer schlimmer ...

Oje, hol dir was in der Notaufnahme.

Aber ich will nicht ins Krankenhaus!

Außerdem soll man doch eh nur in absoluten Notfällen in die Notaufnahme. Und ich hab auch keine Lust, stundenlang zu warten.



Auch wieder wahr. Dann ruf die 116117 an.

Was das denn?

Ärztlicher Bereitschaftsdienst.

Ah, gute Idee. Oder meinst du, ich soll doch noch abwarten?

KP, musst du wissen. Wenn du nicht sicher bist, ruf einfach an.



Danke, bist ein Schatz!

Auch außerhalb der Sprechzeiten sind Sie bestens versorgt: Die bundeseinheitliche Hotline 116117 ist bei akuten, nicht lebensbedrohlichen Beschwerden der schnellste Draht zur nächsten Bereitschaftspraxis. Durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst werden Notaufnahmen entlastet – und Sie ersparen sich lange Wartezeiten.

Die Haus- und  
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

## Ein gesundes neues Jahr

wünschen wir allen unseren Kolleginnen und Kollegen, Leserinnen und Lesern sowie allen Anzeigenkunden. Unser besonderer Dank gilt allen Menschen, die im vergangenen Jahr als Gastautoren und Interviewpartner zum Gelingen des KV-Blatts beigetragen haben.

*Ihre KV Berlin*

# 2018

Anzeige

IMMER UND ÜBERALL AN IHRER SEITE

# CGM ALBIS.YOU

MIT SICHERHEIT. EINFACH. BESSER.

Die mobilen Funktionen von CGM ALBIS.YOU bieten Ihnen eine einfach mobile Datenerfassung und einen sicheren Datenzugriff. Ideal bei Hausbesuchen, in Pflegeheimen, innerhalb der Praxis oder ganz bequem von zu Hause aus. Entdecken Sie die Möglichkeiten!

**Wir beraten Sie gerne!**

Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Herr Uwe Henning: 030 8099 7149

**CGM ALBIS.MOBILE**

**JETZT KOSTENLOS IN DEN STORES LADEN UND TESTEN:**



✓ SYMPATHISCH  
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG  
✓ ERFOLGREICH

DOS GmbH



Seit 1979

Erbacher Str. 3a  
14193 Berlin-Grunewald  
T 030 8099 710  
F 030 8099 7130  
info@dos-gmbh.de  
[www.dos-gmbh.de](http://www.dos-gmbh.de)

EIN PARTNER VON

**CGM ALBIS**

Arztinformationssystem



Anlässlich des Europäischen Antibiotika-Tages am 18. November 2017 riefen der vdek und die KBV zu einem bewussteren Einsatz von Antibiotika auf. 30 Prozent aller Antibiotika-Verordnungen in Deutschland sind unnötig, es drohen in der Folge Resistenzbildungen und vermeidbare Nebenwirkungen.

Seite 14



Ende November hatte die KV Berlin eine Gruppe von Gesundheitsfachleuten aus der Ukraine zu Gast. Die Delegierten informierten sich über die deutsche Praxis der Opiatsubstitutionstherapie, speziell über die Rolle der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Suchtkranken.

Seite 18



Im November 2017 wurde der Herbert-Lewin-Preis zur „Aufarbeitung der Geschichte der Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus“ verliehen. Der Forschungspreis wurde zum sechsten Mal vergeben, die Preisverleihung fand in den Räumlichkeiten der Parlamentarischen Gesellschaft statt.

Seite 20

Achtung: Keine Samstagsannahme!

Darauf sollten Sie unbedingt achten!

**Abgabe der Abrechnung Quartal 4/2017**

**Bitte denken Sie schon jetzt daran:** Bis zum **8. Januar 2018** müssen sämtliche Behandlungsscheine bzw. ein Datenpaket (Datenträger) der Primär- und Ersatzkassen sowie der sonstigen Kostenträger zusammen abgegeben werden.

**Ihre Abrechnungsunterlagen** werden angenommen im Ärztehaus der KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin-Charlottenburg.

**Annahmezeiten:**

Dienstag, 2. Januar 2018, 8-18 Uhr  
Mittwoch, 3. Januar 2018, 8-18 Uhr  
Donnerstag, 4. Januar 2018, 8-18 Uhr  
Freitag, 5. Januar 2018, 8-18 Uhr  
Montag, 8. Januar 2018, 8-18 Uhr

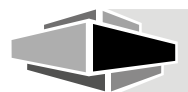
**Online-Abrechnung**

Die Online-Abrechnung ist seit *Freitag, 15. Dezember*, geöffnet und steht Ihnen bis zum Ende des 1. Monats des neuen Quartals zur Verfügung.

**Bitte beachten Sie:**

Auch bei der Online-Abrechnung gilt eine Abrechnung nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie bis zum **8. Tag** im neuen Quartal bis 23.59 Uhr eingeliefert wurde. Ab dem 8. Tag wird **außerdem** auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Fristverletzung eingeblendet (auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde).

Anzeige

**WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.**

STEUERBERATER  
**TENNERT · SOMMER  
& PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97  
10625 BERLIN

TELEFON 030 - 450 85 - 0  
TELEFAX 030 - 450 85 - 222

INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE  
WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

**FRITZ TENNERT**  
Steuerberater

**RICO SOMMER**  
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

**MARTIN KIELHORN**  
Rechtsanwalt

**MONIKA LIESKE**  
Dipl.-Finanzwirtin • Steuerberaterin  
Angestellte nach § 58 StBerG

**IHRE STEUERBERATER MIT DER  
SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE**

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper



Bewegt, herausfordernd, aussichtsreich. Das Jahr 2017 der KV Berlin war vieles, aber sicher nicht ruhig. Ein zentrales Motto des vergangenen Jahres war es, „Licht ins Dunkle“ zu bringen, damit ist im Februar der neue Vorstand angetreten. In der Folge wurde schon eine Menge angestoßen, Honorarabrechnungen, Telematikinfrastruktur und Notfallversorgung sind nur einige Stichworte. In diesem Sinne: Ein frohes neues Jahr 2018 und viel Freude beim Lesen unseres Jahresrückblicks!

**Seite 22**

Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „FREY ADV GmbH“ bei.

**Leserbriefe**

Man kann Notfallpatienten umerziehen ..... 6

**Nachrichten**

Einladung zur Informationsveranstaltung „Digitalisierung im Gesundheitswesen – jetzt auch in Ihrer Praxis!“ / Dringender Aufruf der Terminservicestelle: Terminmeldungen für 2018 7 / Vertreterversammlung der KV Berlin / Vertreterversammlung der KBV / Praxisausweis (SMC-B-Karte) ist jetzt verfügbar! / Europäische Arzneimittelagentur zieht von London nach Amsterdam / KBV und vdek mahnen zum bewussteren Einsatz von Antibiotika / Studie des Zi zur Notaufnahme / Delegation aus der Ukraine in der KV Berlin / Herbert-Lewin-Preis 2017 verliehen ..... 7-21

**Titelthema**

Jahresrückblick 2017: Das wäre geschafft! ..... 22-27

**Service**

Überarbeiteter Erhebungsbogen stellt Status quo in Sachen Hygiene fest / Versand der Honorarfestsetzungsbescheide / Verwaltungsrichtlinie „Adressierung für den Postversand der Honorarfestsetzungsbescheide (HFB) und Honorarunterlagen“ / Seminarprogramm 2018 der KV Berlin / Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 21.11.2017 ..... 28-34

**Wirtschaft und Abrechnung**

Vergütung für Screening auf Bauchaortenaneurysmen beschlossen / Jahresabschluss 2016 / Haushalt 2018 der KV Berlin / Honorarbericht für das Quartal 2/2017 ... 35-41

**Verschiedenes**

Personenstandsrecht muss weiteren positiven Geschlechtseintrag zulassen / Ärztekammer Berlin bilanziert ereignisreiches Jahr / Broschüre der KBV zu „Vielfalt in der Praxis“ / Europäisches Regionaltreffen der WMA im Vatikan / Lärmkartierung Berlin 2017 / Zahl der Rheuma-Patienten höher als bisher angenommen / Deutschland, Schweden und die Schweiz geben europaweit am meisten Geld für Gesundheit aus / Befragung zum Thema „Leben mit HIV“ ..... 42-52

**Weitere Rubriken**

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin ..... A1555-1561  
 Termine/Veranstaltungen ..... 60-61  
 Kleinanzeigen ..... 62-66  
 Impressum ..... 66

Anzeige

**MedConsult**  
 Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

**Praxisverkauf**

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertragsarztsitzausschreibungen

**Praxiskauf**

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

**Praxiskooperation**

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto  
 Olaf Steingraber  
 Volker Schorling**

**FAB  
 Investitionsberatung**

MedConsult  
 Wirtschaftsberatung für  
 medizinische Berufe oHG  
 Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin  
 Tel.: 213 90 95 · Fax: 213 94 94  
 E-mail: info@fab-invest.de

*Leserbriefe stellen Meinungsäußerungen dar, die sich nicht mit der Meinung von Redaktion oder Herausgeber decken müssen. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzung von Leserbriefen vor. Soweit Dritte von Tatsachenbehauptungen betroffen sind, können diese – gemäß Presserecht – Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Auf den Abdruck des Absendernamens kann nur in Ausnahmefällen verzichtet werden.*

*„Notfallversorgung in Berlin – die Aufteilung in Sektoren ist überholt“, KV-Blatt 12/17*

### **Doch, man kann Notfallpatienten umerziehen**

Endlich kommt Bewegung in das Problem der Notfallversorgung. Allerdings ist der Gastbeitrag von zwei Personen verfasst worden, die vom Praxisalltag und der Realität sehr weit entfernt sind und vor allem keinen Mut haben, Patienten steuern zu wollen. Es ist eine Kapitulation von vornherein, wenn der Staatssekretär Velter und Dr. Wrede in ihrem Beitrag feststellen, dass man Notfallpatienten nicht umerziehen könne. Doch, man kann sie umerziehen, indem man klare Strukturen schafft und klare Vorgaben macht, aber das ist mit Politikern solcher Denke in diesem Land nicht zu machen. Die stehen auf dem Standpunkt: Bloß keinem auf die Füße treten, und wenn, dann nur den Medizinern.

Der größte Unfug ist jedoch die Behauptung, dass in einer kassenärztlichen Praxis eine Abklärung von Notfällen nicht möglich sei. Meine Arbeit als Allgemeinmediziner besteht zu sehr großen An-

teilen daraus, abzuklären, ob dringender Handlungsbedarf besteht oder ob ich selbst mit entsprechender Diagnostik/Behandlung zum Wohle des Patienten weiterkomme. Das ist eine Beleidigung aller ernsthaft aktiven Mediziner von zwei Menschen, die von Medizin nur sehr eingeschränkt bzw. keine Ahnung haben – und die bieten sich dann noch für Modellprojekte als Kooperationspartner an. Oh je!

Es sollten flächendeckend Notfallpraxen – der Begriff Portalpraxis ist wirklich sehr ungeschickt gewählt – geschaffen werden, die nur eingeschränkt abends und am Wochenende geöffnet sind. Und dann muss die Politik klare Ansagen machen, dass dies die Anlaufstelle für sogenannte Notfälle ist. Die Triage muss durch einen Allgemeinmediziner der KV und nicht des Krankenhauses erfolgen, dann ist das Krankenhaus entlastet und unser Versorgungsauftrag erfüllt.

*Dr. med. Christoph Schmidt  
13595 Berlin*

*„Diskussion zur Notfallversorgung in Berlin nimmt Fahrt auf“, KV-Blatt 12/17*

### **Senat lässt keine regulären Sprechstunden an Sonn- und Feiertagen zu**

Leichtfertig wird immer wieder behauptet, dass doch Arztpraxen an Sonn- und Feiertagen reguläre Sprechstunden machen könnten. Dies ist zumindest für Berlin falsch. Im Jahr 2009 gab es in Berlin noch zahlreiche Arztpraxen, die sonn- und feiertags reguläre Sprechstunden abhielten. Dem damals regierenden rot-roten Senat war dieser kassenärztliche Service wohl ein Dorn im Auge. Mit Schreiben vom April/Mai 2009 wurde die KV Berlin unter Hinweis auf das Arbeitsgesetz energisch darauf hingewiesen, dass die Beschäftigung von Mitarbeitern in Arztpraxen an Sonn- und Feiertagen unzulässig ist – wenn zu diesen Sprechstunden auch einbestellte Patienten behandelt werden. Das Arbeitszeitgesetz § 10 Abs. 1 (1) lässt für Rettungsdienste, Pflegeheime, Notdienst

und vergleichbare Einrichtungen Ausnahmen zu. Im zitierten Schreiben erklärte der Senat, dass Arztpraxen keine vergleichbaren Einrichtungen im Sinne dieser Ausnahme seien und dass für reguläre Sprechstunden mit angestelltem Personal ein Bußgeld drohe. Ausnahmen vom Beschäftigungsverbot in Arztpraxen seien nur möglich, wenn es sich ausschließlich um die Behandlung von Notfällen handele (Kleine Anfrage 16. Wahlperiode, Drucksache 16 / 20 461). Unter der Drohung des Bußgeldes blieb nur noch eine einzige Praxis mit Sondersprechstunden übrig, die es aber seither sorgfältig vermeiden muss, Patienten zu diesen Sprechstunden auch einzubestellen und eigentlich „Nicht-Notfälle“ abweisen müsste. Eine gewisse Entlastung wäre gegeben, wenn der Senat seine Interpretation änderte und Sonntagsprechstunden der Berliner Praxen den Erste-Hilfe-Stellen gleichstellte.

*Burkhard Bratzke  
10555 Berlin*



## Einladung

# Informationsveranstaltung „Digitalisierung im Gesundheitswesen – jetzt auch in Ihrer Praxis!“

### Was?

Der Einzug der Telematikinfrastruktur (TI) in die Praxen nimmt Fahrt auf. Die KV Berlin lädt daher die Berliner Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie deren Mitarbeiter zu einer Informationsveranstaltung „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ ein. Die Themen:

- Verfahrensweise beim Umgang mit der TI
  - Bestellprozesse
  - Finanzierung
  - Datenschutz

### Wie?

Die Informationsveranstaltung ist als Messe organisiert. Nutzen Sie die Veranstaltung und informieren Sie sich direkt bei den Ausstellern über deren Produkte zur TI, darunter Praxissoftware, Signaturkarten (eHBA und SMC-B Praxisausweis) und TI-Konnektoren. Auch die KV Berlin wird Ihnen Rede und Antwort zur Finanzierung der TI stehen. Ergänzend zu den Messeständen bieten wir Kurzvorträge zu interessanten Themen an, die im Zweistunden-Rhythmus wiederholt werden.

### Wann?

Mittwoch, 24. Januar 2018 // 13.00 bis 22.00 Uhr

### Wo?

Ärztehaus der KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

Eine Voranmeldung ist nicht erforderlich.  
Wir freuen uns, Sie am 24. Januar im KV-Gebäude in der Masurenallee begrüßen zu können!

**Weitere Infos: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)**



## Dringender Aufruf der Terminservicestelle: Terminmeldungen für 2018

Im Januar 2016 sind bundesweit Terminservicestellen (TSS) eingerichtet worden. Einführung und Betrieb der TSS sind ein im Versorgungsstärkungsgesetz festgelegter Auftrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Vereinbarung über die Einrichtung von TSS und die Vermittlung von Facharztterminen wurde am 16. Dezember 2015 in der Anlage 28 BMV-Ä festgeschrieben. Die KV Berlin hat in den Jahren 2016 und 2017 ausschließlich auf freiwilliger Basis Terminmeldungen erhalten und konnte bisher alle berechtigt angeforderten Termine erfolgreich vermitteln.

Für das Jahr 2018 sind bereits Terminmeldungen eingegangen. Diese sind allerdings noch nicht ausreichend! Um die erfolgreiche Arbeit der TSS im Jahr 2018 fortsetzen zu können, bittet die KV Berlin ihre Mitglieder um Meldung von Terminangeboten.

Die Terminangebote können Sie direkt über Ihren Zugang im Online-Portal der KV Berlin erfassen. Oder Sie nutzen die Meldebögen in der Rubrik **Terminservice** auf unserer Homepage ([kvberlin.de](http://kvberlin.de) > Für die Praxis > Termin-Service). Bitte senden Sie die Meldebögen schnellstmöglich per E-Mail an [terminservice@kvberlin.de](mailto:terminservice@kvberlin.de) oder per Fax an 030 / 31 00 350 900.

- **Fachärzte: Meldeformular für Facharzttermine**
- **Psychotherapeuten: Meldebogen für die Vermittlung von Terminen für die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung**

Vertreterversammlung der KV Berlin

## Letzte Sitzung in 2017 wurde absolviert, das Jahr 2018 startet mit einer Klausurtagung zur Notfallversorgung

**Am 7. Dezember fand die letzte Vertreterversammlung (VV) des Jahres 2017 statt. 33 von insgesamt 40 VV-Mitgliedern waren anwesend.**

Nach Berichten des Vorstands und der beratenden Fachausschüsse standen die Wahlen zu verschiedenen Ausschüssen auf der Tagesordnung. Die Wahlergebnisse finden Sie auf [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de). Hinsichtlich des neuen Vorsitzenden des Berufungsausschusses wurde den ärztlichen Mitgliedern des Berufungsausschusses empfohlen, sich mit den Vertretern der Krankenkassen auf den Rechtsanwalt Marc Sendowski zu einigen.

Zum Abschluss der Sitzung wurde von der VV ein Beschluss zur Prüfvereinba-

rung über die Wirtschaftlichkeitsprüfung gefasst. Die VV-Mitglieder haben sich mehrheitlich (23 Ja-Stimmen gefasst, neun Nein-Stimmen, drei Enthaltungen) für eine vorläufige Beibehaltung der Richtgrößenprüfung und gegen eine zeitnahe Einführung der Durchschnittsprüfung ausgesprochen. Den ausführlichen Beschluss finden Sie auf [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de).

### Was steht demnächst an?

Am 12. und 13. Januar 2018 kommen die VV-Mitglieder zu einer Klausurtagung zum Thema „Notfallversorgung in Berlin“ zusammen. Im Mittelpunkt stehen unter anderem der Ärztliche Bereitschaftsdienst der

KV Berlin, das Thema „KV-Notdienstpraxen“, aber auch der „Blick über den Tellerrand“. Die Teilnehmer werden sich auch mit der Situation der Notfallversorgung an den Krankenhäusern beschäftigen.

Auch die Termine der VV-Sitzungen im Jahr 2018 stehen bereits fest: 22. Februar, 19. April, 21. Juni, 23. August, 18. Oktober und 29. November. Beginn ist jeweils um 20 Uhr.

*red*

Vertreterversammlung der KBV

## Gassen: Wieder mehr Gehör in der Politik

**Anfang Dezember fand die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin statt. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen stellte in seinem Bericht an die Vertreterversammlung eine stärkere politische Einflussnahme und Kommunikation fest, die sich durch die Zusammenarbeit der KBV mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gefestigt habe.**

Auch wenn noch nicht abzusehen ist, welcher bundespolitische Rahmen dem Gesundheitssystem vorgegeben wird, so KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen, sei das KV-System gewappnet und arbeite proaktiv an Lösungsvorschlägen, wie das bewährte Gesundheitssystem reformiert werden könne. „Und zwar

mit möglichst viel Kreativität von uns selbst und mit möglichst wenigen Rufen nach dem Gesetzgeber“, so Gassen. Als Beispiel für eine stärkeren Einfluss nannte er das Thema Ambulantisierung. „Unsere Ideen für eine Umwandlung von stationären in teilstationäre oder in ambulante Versorgungsangebote finden mittlerweile immer mehr Gehör.“ Die Abstimmung der KBV und der KVen zu Themen wie Belegarztwesen, MVZ und Notfallversorgung würde gut funktionieren. Dabei betonte Gassen noch einmal deutlich, die Kollegen aus den Kliniken bei dieser Entwicklung mitzunehmen. Ambulantisierung dürfe nicht heißen, Kliniken wahllos für den ambulanten Sektor zu öffnen. Das wäre lediglich eine kurzfristige Stärkung mit hohem Frust-

potenzial für die Klinikärzte. Ambulante Leistungen gehören in den vertragsärztlichen Bereich.

### „Finger weg von der Bürgerversicherung“

In diesem Zusammenhang mahnte Gassen außerdem an, dass ein Mehr an ambulanten Leistungen auch ein Mehr an Honorar nach sich ziehen müsse, und forderte die Entbudgetierung. Auf Grundlage des Leistungsbedarfs von 2016 habe die KBV-Honorarabteilung errechnet, dass die Ausbudgetierung der fachärztlichen Grundleistungen rund 350 Millionen Euro kosten würde – „Peanuts im Vergleich zum Finanzpolster von



Fortsetzung von Seite 9



KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen sprach sich auf der Vertreterversammlung unter anderem für die Entbudgetierung aus.

19 Milliarden Euro, auf dem die Krankenkassen derzeit ruhen“.

Ein weiteres intensiv diskutiertes Thema auf der Versammlung war die Bürgerversicherung. Auch hier fand der KBV-Vorsitzende deutliche Worte: „Finger weg von der Bürgerversicherung.“ Ein solcher Systembruch wie die Bürgerversicherung würde zum einen keine Antworten auf die wichtigen Fragen im Gesundheitswesen liefern und zum anderen Ärzte, Zahnärzte und andere Berufsgruppen „auf die Barrikaden treiben“. Gassens Stellvertreter, Dr. Stephan Hofmeister, pflichtete ihm bei, indem er die Freiberuflichkeit und Selbständigkeit als Rückgrat der medizinischen Versorgung betonte und sie der Idee einer Bürgerversicherung entgegensetzte.

#### Wann Selbstverwaltung funktioniert

Die Dialogbereitschaft und eine funktionierende Kommunikation zwischen der KBV und den KVen, aber auch weiteren

Akteuren zeige, dass die Selbstverwaltung gut funktionieren kann, wenn man sie nur lasse. Neben der Erstellung eines zukunftsweisenden Konzepts von Bereitschaftsdienst und ambulanter Versorgung sei ein weiteres Beispiel dafür das Konzept „KBV 2020“. Das gemeinsame Konzept der KBV und der KVen beinhaltet Vorschläge, wie die hochwertige flächendeckende Gesundheitsversorgung in Zukunft gesichert werden kann. Der große inhaltliche Bogen des Konzepts habe dazu beigetragen, die KBV und die KVen in Richtung Politik wieder sprachfähig zu machen. „Diese Qualität müssen wir uns erhalten, um dem ungezügelten Leistungsversprechen der Politik etwas Realitätssinn entgegenzusetzen. Wir sind stark genug, um viele Dinge selbst in die Hand zu nehmen“, schloss Gassen.

#### Wichtige Beschlüsse der KBV VV:

- Der Vorstand wurde beauftragt, eine Analyse der KV-bezogenen Verhältnisse zwischen der benötigten Labor-

vergütung und den im Rahmen der Trennung gebildeten Vorwegabzügen von 04/13 bis 03/14 vorzunehmen und die Kompatibilität zu den Motiven der beschlossenen Laborreform zu überprüfen.

- Die KBV VV hat sich gegen die Entscheidung des Bundesschiedsamtes vom 7. November 2017 ausgesprochen, wonach zukünftig auch probatorische Sitzungen zur Einleitung einer zeitnah erforderlichen Richtlinien-Psychotherapie über die Terminservicestellen (TSS) vermittelt werden müssen. Diese Entscheidung wurde gegen die Stimmen der KBV gefällt. Die KBV VV begrüßte, dass die KBV eine Klage gegen den Beschluss des Bundesschiedsamtes prüft. Durch die Zuständigkeit der TSS auch für die Vermittlung von probatorischen Sitzungen würde die Absicht des Gesetzgebers, zeitnahe Versorgungsangebote bereitzustellen, vollkommen konterkariert. Die Auswirkungen der Einführung von psychotherapeutischer Sprechstunde und Akutbehandlung auf das Versorgungsgeschehen müssen zuerst evaluiert werden.
- Der Vorstand soll sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass die GOP 01738 in die Präambel des fachgruppenspezifischen Kapitels des EBM für Gynäkologen, Urologen und Dermatologen sowie alle in der Früherkennung tätigen Ärzte aufgenommen wird.

Alle Beschlüsse, Berichte des KBV-Vorstands sowie die Pressemitteilungen finden Sie auf <http://www.kbv.de/html/31934.php>

## Praxisausweis (SMC-B-Karte) ist jetzt verfügbar!

Der Praxisausweis ist jetzt beim ersten Hersteller lieferbar: Die Bundesdruckerei bzw. die D-Trust GmbH haben alle notwendigen Zulassungen erhalten und der Praxisausweis kann ab sofort bestellt werden. Die Bestellung erfolgt direkt beim Kartenhersteller. Dies können Sie entweder über das Internet unter [www.bundesdruckerei.de/de](http://www.bundesdruckerei.de/de) bzw. <https://ehealth.d-trust.net> bestellen oder in unserem Online Portal unter dem Menüpunkt „Telematik Infrastruktur“ erledigen.

**Achtung:** Die Kosten für den Praxisausweis bei der Bundesdruckerei werden bei Bestellung als Einmalzahlung für fünf Jahre fällig. Entsprechend der TI-Finanzierungsvereinbarung erfolgt die Erstattung dieser Kosten („laufende Betriebskosten“) erst nach Inbetriebnahme

The screenshot shows a web portal interface. On the left is a navigation menu with items like 'Einstiegsseite', 'Dokumente abrufen', 'Abrechnung senden', etc. The main content area is titled 'Telematik Infrastruktur' and 'Informationsseiten der KV Berlin'. It lists 'TI-Finanzierung Vorschau' and 'Bestellseiten für den Praxisausweis (SMC-B)'. Under this, it lists providers: 'Bundesdruckerei (d-trust)', 'Telekom Healthcare Solutions (noch nicht verfügbar)', and 'medisign (noch nicht verfügbar)'. A red box contains the text: 'Bitte unbedingt beachten: Nach Abschluss der Bestellung des Praxisausweises ist darauf zu achten, dass Sie sich den Antrag ausdrucken oder abspeichern. Dieser enthält wichtige Informationen (Vorgangsnummer und Passwort) die später für Korrekturen oder die Freischaltung der Karte notwendig sind.'

des Versicherten-Stammdaten-Managements (VSDM) und zwar quartalsweise über die nächsten Jahre. Der Praxisausweis ist für die Inbetriebnahme der Telematik Infrastruktur zwingend erforderlich und muss zum Installationstermin der restlichen Komponenten vorhanden sein.

**Wichtig:** Nach Abschluss des Bestellvorgangs werden Ihnen im Portal der Bundesdruckerei eine Vorgangsnummer und ein Passwort zugewiesen. Diese wichtigen Informationen sollten Sie sich unbedingt über den Knopf „Antrag ausdrucken“ ausdrucken oder abspeichern! Sie benötigen sie nicht nur, wenn Sie

Ihren Antrag nochmal aufrufen und gegebenenfalls korrigieren möchten, sondern auch für die spätere Empfangsbestätigung und damit Freischaltung des zugesandten Praxisausweises. Ohne Vorgangsnummer und Passwort können Sie den Praxisausweis nicht in Betrieb nehmen.

The screenshot shows the 'SMC-B-Antragsformular' from the 'Kassenärztliche Vereinigung Berlin'. The progress bar shows steps: Start, Antragsteller, Institution, Bestellung, Erklärungen, and Abschluss. The main message is 'Ihr Antrag wurde übermittelt'. It provides a confirmation number 'GGUVXH0000' and a reference number 'DEDTRGUVXHUXUKWOSP'. It includes contact information for support: 'ehealth-support@bdr.de' and '+49 (0)30 2598 4050'. A section titled 'So geht es weiter:' lists '1. Für Ihre Unterlagen' and instructs the user to click 'Antrag ausdrucken' to receive their personal application document.

**Für Ihre Zeitplanung:** Zwischen Bestellung und Lieferung des Praxisausweises liegen etwa zehn Tage. Nach weiteren drei Tagen erhalten Sie den Brief mit der PIN für die erstmalige Anwendung im Kartenterminal. ▶

Fortsetzung von Seite 11

Die Frist für die Freischaltung (s. o. mit Vorgangsnummer und Passwort) nach Erhalt des Ausweises beträgt 14 Tage. Nach Ablauf dieser Frist wird zunächst per E-Mail erinnert und nach weiteren 14 Tagen die Karte endgültig gesperrt. Der Praxisausweis muss innerhalb von 28 Tagen nach Erhalt freigeschaltet werden, sonst gilt er als nicht zugestellt. Bitte beachten Sie diese Zeiten bei der

Koordinierung mit den restlichen Komponenten und die geplanten Termine für die Installation.

Der Praxisausweis entspricht der SMC-B Karte (**S**ecurity **M**odule **C**ard **T**yp **B**). Diese Karte identifiziert Ihre Praxis gegenüber der TI und legitimiert den Zugriff auf die TI. Sie steckt dauerhaft im Karten-Lesegerät und erfordert eine

PIN-Eingabe nach Einschalten des Gerätes, vergleichbar mit der SIM-Karte Ihres Mobiltelefons.

kv berlin

Anzeige



**CGM TURBOMED**  
Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**  
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare

**CGM** CompuGroup Medical


Arztsein ist nicht nur Erfüllung. Arztsein ist herausfordernd, bedeutet große Verantwortung und manchmal auch, an seine Grenzen zu stoßen. Wie wichtig es doch ist, dabei ein verlässliches Arztinformationssystem an seiner Seite zu wissen. Und zwar eins, das die Anforderungen kennt, denen Sie sich tagtäglich stellen müssen. Das im wahrsten Sinne des Wortes keine Umstände macht, sondern Ihnen den direkten Weg zeigt. Das genau das hat, was Sie brauchen. Und dabei einfach und echt ist – natürlich echt: CGM TURBOMED.

[cgm.com/turbomed](http://cgm.com/turbomed)

**IHRE PARTNER IN BERLIN**

**TURBOMED® Berlin**  
IT in der Medizin

**TURBOMED Berlin GmbH**  
Juliusstr. 19, 12051 Berlin  
T +49 (0) 30 85128-48  
F +49 (0) 30 627267-32  
info@turbomed-berlin.de  
turbomed-berlin.de

  
**WinterKlee EDV**  
**EDV - Service für Ärzte**  
T +49 (0) 30 56498704  
F +49 (0) 30 627267-32  
wk@winterklee.de  
winterklee.de

CGMCOM-877\_TUR\_0917\_DEM

Nach dem Brexit

## Europäische Arzneimittelagentur zieht von London nach Amsterdam

**Bonn geht leer aus, Amsterdam darf sich freuen. Die Europäische Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA) zieht von der Themse an die Amstel. Im Zuge des Brexits werden bis zum März 2019 knapp 900 Arbeitsplätze aus dem Vereinigten Königreich auf den Kontinent verlagert. 19 europäische Städte hatten um den künftigen Sitz der EMA konkurriert.**

Wie der Europäische Rat Ende November 2017 ankündigte, wird die EMA von London, wo sie seit ihrer Gründung 1995 residiert, spätestens im Frühjahr 2019 nach Amsterdam ziehen. Hier gebe es auch bereits ein Gebäude, das nach den Bedürfnissen der EMA umgebaut werden könne, wie deren Direktor Guido Rasi verlauten ließ. In einem mehrstufigen Auswahlprozess hatte die deutsche Bewerbung für Bonn trotz der Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) offenbar keine Chance: Schon in der ersten Auswahlrunde schied

die ehemalige Bundeshauptstadt, die bereits das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beheimatet, aus. Insgesamt 19 Städte hatten sich um die Behörde bemüht.

### Losentscheid in der dritten Runde

Die Europäische Union (EU) bestimmte im Vorfeld einige Bewertungskriterien für die Standortwahl – gute Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter-Familien, eine gute Verkehrsanbindung, die Zahl der im Land bereits befindlichen EU-Behörden –, sowie die Frage, ob ein Umzug schnell und reibungslos möglich wäre. Die Mitgliedstaaten durften analog der Abstimmung zum Eurovision Song Contest ihrer ersten Favoritin jeweils drei Punkte geben, der zweiten zwei und der dritten noch einen. Neben Amsterdam wurden die Kandidatinnen Mailand und Kopenhagen in die zweite Runde gewählt. Nach dem Ausscheiden von Kopenhagen in der

dritten Runde entschied das Los zugunsten der niederländischen Hauptstadt.

Die wichtigsten Aufgaben der Agentur ([ema.europa.eu](http://ema.europa.eu)) sind die Zulassung und Überwachung von Tier- und Human-Arzneimitteln in der EU. Pharmazeutische Unternehmen beantragen dort eine Genehmigung für das Inverkehrbringen, die von der Europäischen Kommission ausgestellt wird. Wird die Genehmigung erteilt, kann das Arzneimittel in der gesamten EU und im EWR vertrieben werden. Mit wissenschaftlichen Leitlinien, Programmen für wissenschaftliche Beratung und Anreizen erleichtert die EMA die Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel, damit die Patienten konkret von den Fortschritten in der Medizin profitieren können. Die EMA fördert vor allem die Entwicklung von Arzneimitteln für Kinder und zur Bekämpfung seltener Krankheiten.

eu/red

Anzeige

## BUSSE & MIESSEN

### Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

### Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

### Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

### Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

### Kontakt Berlin

Rankestraße 8  
10789 Berlin  
Telefon (030) 226 336-0  
Telefax (030) 226 336-50  
berlin@busse-miessen.de



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

### RECHTSANWÄLTE

**Wir beraten und vertreten Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren unter anderem zu folgenden Themen:**

- Niederlassung, Praxiskauf/-abgabe, BAG-/MVZ-Gründung
- Zulassungs- und Ausschreibungsverfahren
- Gestaltung von Gesellschafts- und Kooperationsverträgen sowie von Anstellungsverträgen
- Selektivverträge, ASV
- Honorar, RLV/QZV, Rückforderungen und Regresse
- Qualitäts-, Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Disziplinarverfahren, Berufsrecht
- Individuelles und kollektives Arbeitsrecht
- Gesellschaftsrecht, Grundstücksrecht und Erbrecht
- General- und Vorsorgevollmachten

Zur Vermeidung gefährlicher Resistenzbildungen

## KBV und vdek mahnen zum bewussteren Einsatz von Antibiotika

Anlässlich des Europäischen Antibiotika-Tages am 18. November 2017 riefen der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zu einem bewussteren Einsatz von Antibiotika auf. Immerhin 30 Prozent aller Antibiotika-Verordnungen in Deutschland seien unnötig, es drohen in der Folge Resistenzbildungen und vermeidbare Nebenwirkungen.

Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, erinnerte daran, dass Antibiotika gerade bei Erkältungen in der Regel komplett wirkungslos seien. Diese Erkrankungen würden in 90 Prozent der Fälle von Viren ausgelöst – Antibiotika würden jedoch ausschließlich bei bakteriellen Infekten helfen: „Deshalb werben wir bei Patienten und Ärzten eindringlich dafür, Antibiotika nur anzuwenden, wenn dies medizinisch wirklich notwendig ist. Ein zielgenauer Gebrauch ist unerlässlich, auch um die Wirksamkeit dieser oft einzigen lebensrettenden Arzneimittel zu erhalten.“

Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, sekundierte differenzierend: „Deutschlands Ärzte verschreiben Antibiotika bereits sehr

zurückhaltend – im europäischen Vergleich liegen wir im unteren Drittel. Aber: Wir können und wollen noch mehr erreichen. Beim Thema Antibiotika sind beide Seiten gefragt: Die Patienten müssen eine realistische Erwartungshaltung haben. Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wiederum müssen über Alternativen informieren und aufklären.“

### Vergleich des Antibiotikaverbrauchs mit Referenzdaten

Das Robert Koch-Institut (RKI) bietet mit der Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance (AVS, [avs.rki.de](http://avs.rki.de)) allen Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit, ihren Antibiotikaverbrauch mit Referenzdaten zu vergleichen. Die Daten können über eine interaktive Datenbank abgerufen werden. Nach einer Pilotphase 2014 läuft AVS seit 2015 im Routinebetrieb. Bisher haben sich mehr als 300 Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken angemeldet und 190 Einrichtungen liefern Daten. Zusätzlich führt das RKI auch eine Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS, [ars.rki.de](http://ars.rki.de)) durch, mit der Kliniken und niedergelassene Ärzte die Resistenzentwicklung vor Ort verfolgen und ihre



Foto: [arbeits.de](http://arbeits.de)/Lopata

Dr. Stephan Hofmeister, Vizechef der KBV, attestiert deutschen Ärzten eine maßvolle Verschreibungspraxis für Antibiotika.

Verordnung anpassen können. Der Europäische Antibiotika-Tag findet alljährlich am 18. November in den EU-Mitgliedstaaten statt. Es handelt sich dabei um eine Initiative des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, [ecdc.europa.eu](http://ecdc.europa.eu)) in Stockholm. Mit dem Aktionstag will die EU-Agentur auf die Gefahr durch zu häufigen und nicht indizierten Einsatz von Antibiotika aufmerksam machen.

*kbv/vdek/rki*

Anzeige

»Ich engagiere mich für TERRE DES FEMMES, weil Genitalverstümmelung körperlichen und seelischen Schmerz verursacht, ein Leben lang! Helfen auch Sie TERRE DES FEMMES, weiterhin tausende Mädchen und Frauen vor der Genitalverstümmelung zu bewahren.«

Nina Hoss, Schauspielerin



TERRE DES FEMMES setzt sich für die Menschenrechte von Frauen weltweit ein. Unterstützen auch Sie diese Arbeit! Weitere Informationen unter [www.frauenrechte.de](http://www.frauenrechte.de)

Spendenkonto: EthikBank | BIC GENODEF1ETK  
IBAN DE88 8309 4495 0003 1160 00



Foto © Schoppe/afid

## In Kürze

### KV-Vertreterversammlung

Die nächsten mitgliederöffentlichen Vertreterversammlungen (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin finden vorbehaltlich aktueller Änderungen am

**Donnerstag, 22. Februar 2018**

**Donnerstag, 19. April 2018**

**Donnerstag, 21. Juni 2018**

um jeweils 20.00 Uhr im Haus der KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin-Charlottenburg, statt. Die Tagesordnung der Sitzungen kann zeitnah erfragt werden unter der Telefonnummer 310 03-355.

*kv berlin*

### Verwaltungskostensätze Abrechnungsunterlagen

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin hat in der Sitzung vom 16.11.2017 im Rahmen des Beschlusses zum Haushalt 2018 folgende Verwaltungskostensätze für die Quartale 4/2017 bis 4/2018 festgesetzt:

- 2,4 Prozent – Online-Abrechnung (bis einschließlich 1/2018 auch ADT (= Abrechnung per Datenträger))
- 3,0 Prozent – ADT-Abrechnung (ab 2/2018)
- 3,8 Prozent – Manuell (nur ÄBD)
- 0,2 Prozent – Dialysesachkosten
- 0,5 Prozent – Dialysesachkosten Kuratorium für Heimdialyse

*kv berlin*

Studie des Zi zur Notaufnahme

## Risiken für Patienten unterstreichen den Reformbedarf der Notaufnahmen

**In Deutschland werden im Durchschnitt rund 1,7 Patienten pro Stunde in der Notaufnahme eines Krankenhauses behandelt. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), in der die Auslastung von Krankenhaus-Notaufnahmen in den Bezirken von 13 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) untersucht wurde. Damit liegt Deutschland weit unter europäischen Vergleichswerten. In England etwa werden elf, in Dänemark zehn Patienten pro Stunde in Krankenhausnotaufnahmen behandelt.**

„In der Öffentlichkeit ist der Eindruck entstanden, als seien die Notaufnahmen sämtlich überlaufen. An einigen Standorten mag das durchaus der Fall sein, generell kann jedoch keine Rede davon sein. Will man ein realitätsgetreues Bild, muss man die Lage von Notaufnahme zu Notaufnahme und von Region zu Region differenziert betrachten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass viele Krankenhäuser mehr als eine Notaufnahme betreiben“, sagt

Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zi.

### Die meisten Notaufnahmen behandeln zu wenig Patienten

Gemessen an Referenzwerten aus internationalen Studien, behandelten die meisten Notaufnahmen im Schnitt so wenige Patienten, dass hierdurch erhöhte Risiken für diese bestünden, so von Stillfried weiter. Geringere Erfahrung sowie schlechtere Personal- und Technikausstattung in kleinen Notaufnahmen führten oftmals zu höheren Komplikationsraten, längeren Krankenhausaufenthalten und zu höherer Sterblichkeit. Laut Zi-Studie erreichen nur etwa 20 Prozent der Notaufnahmen in Deutschland regelhaft eine Auslastung von mehr als fünf Patienten pro Stunde, bei weiteren 20 Prozent liegt die mittlere Auslastung sogar unter 0,4 Patienten pro Stunde.

Nach von Stillfried gebe es in Deutschland zu viele Krankenhäuser mit einer Notaufnahme, die weder den apparati-



Anzeige

**MEYER-KÖRING**  
Anwaltstradition seit 1906

**Starke Wurzeln. Frische Köpfe.**



**SPEZIALISTEN FÜR  
HEILBERUFE**

MEYER-KÖRING  
Rechtsanwälte | Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Bonn | Berlin

Schumannstraße 18, 10117 Berlin  
Tel.: 030 206298-6  
Fax: 030 206298-89  
berlin@meyer-koering.de  
www.meyer-koering.de

Fortsetzung von Seite 15

ven noch den personellen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) gerecht würden; ein Befund, der auch vom Qualitätsmonitor des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) gestützt werde. So waren 2015 zum Beispiel weniger als die Hälfte der Krankenhäuser, die Herzinfarktpatienten behandelten, in der Lage, rund um die Uhr eine Herzkatheterbehandlung durchzuführen.

#### **Gassen: Konzentration der Notaufnahmen an Kliniken**

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, schließt sich der Forderung des Zi-Geschäftsführers nach einer Reform des Systems der Notaufnahmen an den Kliniken an: „Der internationale Vergleich zeigt deutlich, dass wir über eine Konzentration der Notaufnahmen an Krankenhäusern sprechen müssen. Wenn im Durchschnitt 1,7 Patienten pro Stunde in der Notaufnahme eines Krankenhauses behandelt werden, so muss die Frage erlaubt sein, ob hier nicht Synergien genutzt werden können.“ Nur durch

eine enge Zusammenarbeit des ambulanten und des stationären Sektors werde es gelingen, die Versorgung der Patienten wohnortnah auch weiterhin zu sichern, so Gassen weiter.

Die Grundlagen der genannten Zi-Studie bilden die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für ambulant in Notaufnahmen behandelte Patienten im ersten Halbjahr 2016. Insgesamt wurden Daten von 2.480 Abrechnungseinheiten in 13 KV-Bezirken (ohne Bremen, das Saarland, Thüringen und Westfalen-Lippe) ausgewertet. Die hohe Zahl erklärt sich dadurch, dass an manchen Krankenhausstandorten mehrere Notaufnahmen betrieben werden. Aus der Krankenhausabrechnungstatistik des Statistischen Bundesamts ergibt sich, dass die ambulant behandelten Patienten rund die Hälfte aller in Notaufnahmen medizinisch versorgten Patienten darstellen.

#### **Fehlsteuerung von Patientenströmen und Ressourcen**

In einem Schwerpunkt des KV-Blattes 12/17 zur Notfallversorgung hat der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, die Position der KV Berlin ausführlich dargelegt. Dass „die Notaufnahmen in Berlin aus allen Nähten platzen“, liege aus Sicht der Körperschaft an einer „Fehlsteuerung von Patientenströmen und Ressourcen“. So gingen rund 70 Prozent der Patienten auch während regulärer Praxisöffnungszeiten aus eigener Veranlassung in die Notfallambulanzen der Kliniken. Dies sei auch ein Resultat der sehr hohen Dichte an Klinik-Notfallstellen in Berlin.

#### **Stärkere Kommunikation der ambulanten Akutversorgung**

Ruppert verwies auf den Beitrag, den Vertragsärzte zur Sicherstellung auch der Notfallversorgung leisteten: Beispielfähig zählte er neben den vier kinder- und jugendärztlichen Notfallstellen die ambulante Notdienstpraxis am Unfallkrankenhaus Marzahn und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) auf. Die Zukunft der Notfallversorgung sieht der KV-Vize in einer stärkeren Kommunikation der ambulanten Akutversorgung (Stichwort 116117, bundeseinheitliche ÄBD-Nummer), der Schaffung einer intelligenten Leitstelle zur klaren Patientenführung im Bedarfsfall und der Einrichtung einer Notfallambulanz in einer Klinik mit angebundener Portalpraxis mit qualitätsgesichertem Triage-System, um die Notaufnahmen den „echten“ Notfällen vorzubehalten.

Das zitierte Papier des Zi zur Notfallversorgung finden Sie unter [zi.de](http://zi.de) > *Publikationen* > *Zi-Paper*.

Anzeige

**FÜR DIE VIELFALT.  
GEGEN DEN RAUBBAU.**



**DEUTSCHE STIFTUNG  
MEERESSCHUTZ (DSM)**

[www.stiftung-meeresschutz.org](http://www.stiftung-meeresschutz.org)

zi/red

finanzpark AG  
menthamedia  
Anzeigenverwaltung  
Margot Habjan  
Kolpingweg 4  
61231 Bad Nauheim

**Inserent:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Für Ausgabe**

Nr. \_\_\_\_\_

nur diese

diese + \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Preise pro Zeile	Anzeigentext
1 Z. 6,00	
2 Z. 12,00	
3 Z. 18,00	
4 Z. 24,00	
5 Z. 30,00	
6 Z. 36,00	
7 Z. 42,00	
8 Z. 48,00	
9 Z. 54,00	
10 Z. 60,00	
11 Z. 66,00	
12 Z. 72,00	
13 Z. 78,00	
14 Z. 84,00	
15 Z. 90,00	
16 Z. 96,00	
17 Z. 102,00	
18 Z. 108,00	
19 Z. 114,00	
20 Z. 120,00	
21 Z. 126,00	
22 Z. 132,00	

Hier endet  
Ihr Text, wenn  
Sie **Fettdruck**  
wünschen.  
Bitte markieren!

Hier endet  
Ihr Text, wenn Sie  
einen Rahmen  
wünschen.

**Chiffre:**

ja

nein

**Rahmen:**

ja

nein

**Kosten**

Zuzüglich: \_\_\_\_\_

**Chiffre:** 13,00  
(separate Zeile)

**Rahmen um den Text:**

bis 6 Zeilen: € 12,00  
bis 14 Zeilen: € 24,00  
ab 15 Zeilen: € 36,00

---

**Abrechnung**

Zeilenanzahl  
x 7,00 = € .....

Chiffre € .....

Rahmen € .....

**Gesamt** € .....

Incl. MwSt.

**Gewünschte Rubrik:**

Börse

Verkäufe

Ankäufe

Tausch

Immobilien

-gesuche

-angebote

Kontakte

Kooperationen

Vertretungen

Privat

Praxis

-übernahme

-tausch

-abgabe

Stellen

-gesuche

-angebote

Sonstiges

**Zahlungsbedingungen:** Wir können nur vollständig ausgefüllte Anzeigenaufträge berücksichtigen, sofern diese für die jeweilige Ausgabe rechtzeitig (siehe Anzeigenschluss im Impressum des Heftes) bei uns eingehen. Grundsätzlich gilt jeder Anzeigenauftrag für die nächste erreichbare Ausgabe des KV-Blattes. **Überweisen Sie bitte den vollständigen Betrag nach Erhalt der Rechnung.** Alle genannten Beträge beinhalten die derzeit gültige Mehrwertsteuer. Überbezahlte Beträge können aus organisatorischen Gründen nicht rückerstattet werden. Das Recht auf Ablehnung einzelner Anzeigen behalten wir uns vor. In einem solchen Fall informieren wir Sie und den Herausgeber. Ust-IdNr: DE 813258865

Delegation aus der Ukraine in der KV Berlin

## Von der Opiatsubstitutionstherapie in Deutschland lernen

Ende November hatte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin eine Gruppe von Gesundheitsfachleuten aus der Ukraine zu Gast. Die Delegierten informierten sich im Rahmen einer Studienreise nach Berlin über die deutsche Praxis der Opiatsubstitutionstherapie. Andreas von Blanc von der Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin stellte die Rolle der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Suchtkranken in Deutschland resp. Berlin vor.

Die 16 Mitglieder der Gästegruppe arbeiten im Gesundheitsministerium der Ukraine, bei regionalen NGOs für Prävention und Aufklärung, als Mediziner in einer Klinik sowie einem AIDS-Zentrum und bei der Polizei. Ihr Erkenntnisinteresse war klar formuliert: Wie ist die Substitutionstherapie für Opiatabhängige in Deutschland organisiert? Wer führt sie durch, wer finanziert sie, wer nimmt sie in Anspruch? Hintergrund ist das Vorhaben der ukrainischen Regierung, die Opiatsubstitution versuchsweise zu lokalisieren und allgemeinmedizinische Praxen mit ins Angebot einzubinden. In der Ukraine gibt es dafür keine Vorbilder, das Versorgungssystem ist auf wenige suchtmizinische Zentren beschränkt und chronisch unterfinanziert. Dringender Handlungsbedarf besteht indes, weil durch das Teilen unsteriler Nadeln beim Spritzdrogengebrauch unter Süchtigen HIV und Hepatitis verbreitet werden.

### Opiatsubstitution Domäne der Niedergelassenen

Der Vortrag von Andreas von Blanc, Mitarbeiter der Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin und Leiter der



*Von Deutschland lernen bei der Opiatsubstitution? Gesundheitsfachleute aus der Ukraine informieren sich in der KV Berlin zum Thema.*

Geschäftsstelle der Substitutionskommission, führte das Publikum vom Allgemeinen des deutschen Gesundheitssystems zum Speziellen der dezentral aufgebauten Opiatsubstitution in der ambulanten Versorgung. Er skizzierte die Struktur der Sozialversicherung in Deutschland, unterschied die Zuständigkeiten und Befugnisse der Ärztekammern sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen und umriss den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Er führte aus, dass die Opiatsubstitution in Deutschland eine Domäne der Niedergelassenen sei, speziell der Hausarztpraxen. Als Substitute kämen Methadon, Buprenorphin und seit 2010 auch Diamorphin zum Einsatz.

Die Zahl der Opiatabhängigen in Berlin wird nach von Blanc auf rund 9.000 Personen geschätzt, von ihnen werden etwa 5.000 Patienten in diversen Substitutionsprogrammen therapiert. Ein Großteil der Kosten der Suchtmedizin fließe in die Behandlung der Komorbiditäten wie HIV, AIDS und Hepatitis. Jeder Euro, der in die Substitution investiert werde, spare volkswirtschaftlich sieben Euro an Folgekosten, so der Referent. Eine Sucht werde in diesem System nicht als Charakterschwäche angesehen, sondern als eine chronische, behandlungswürdige Krankheit. Anders als im System der Privaten Krankenversicherung (PKV), die argumentiere, eine Sucht sei selbstverantwortet und ihre medizinische Behandlung daher nicht erstattungsfähig.

### Das volle Spektrum medizinischer Leistungen für GKV-Versicherte

Die Gäste zeigten sich besonders vom Umstand beeindruckt, dass in Deutschland jedem/r gesetzlich Versicherten das volle Spektrum medizinischer Leistungen offenstehe, unabhängig vom Alter, dem Geschlecht, dem sozialen Status, der Krankheitsgeschichte oder dem Einkommen, und zwar (in der Regel) ohne direkten monetären Kontakt zwischen Leistungserbringern und Patienten. Eine weitere Frage zielte auf die Folgen ärztlicher Behandlungsfehler. Hier verwies von Blanc auf die Möglichkeit der KV, einem Arzt in einem solchen Fall die Abrechnungsgenehmigung für die konkrete ärztliche Leistung zu widerrufen. Für einen eventuellen Entzug der Approbation, also der Berechtigung zur Ausübung des Heilberufes, sei hingegen die Ärztekammer zuständig, für die Ermittlung in strafrechtlich relevanten Fragen (z. B. bei Körperverletzung) schließlich die Polizei.

Amtlichen Schätzungen zufolge sind zwischen 260.000 und 340.000 Menschen in der Ukraine HIV-positiv, die Tuberkulose ist die häufigste opportunistische Infektion unter HIV und zählt zu den Haupttodesursachen bei AIDS. Die Zahl der HIV-Neuinfektionen steigt seit Jahren wieder an, um rund zehn Prozent pro Jahr; eine indirekte Folge des Konfliktes mit Russland, der das Gesundheitssystem der Ukraine stark schädigt. Rund 40 Prozent der HIV-Patienten haben sich durch das Teilen kontaminierter Nadeln beim Drogengebrauch infiziert, 38 Prozent durch Geschlechtsverkehr, bei knapp 20 Prozent wurde das HI-Virus von der Mutter auf das Neugeborene übertra-

gen. Die Mittel zur Behandlung von HIV und AIDS sowie zur Aufklärung und Prävention stammen zum großen Teil aus nichtstaatlichen Quellen, namentlich dem Global Fund der Gates Foundation.

Der Vortrag des Referenten und die Fragen des Publikums wurden von einem Mitglied der Delegation vom Deutschen ins Ukrainische und umgekehrt übersetzt. Er erhielt dabei tatkräftige Unterstützung von einem Repräsentan-

ten der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH). Weitere Stationen der Studienreise waren das Bundesgesundheitsministerium, die DAH, die Infektionsambulanz der Charité, die Bundesärztekammer und ausgewählte Schwerpunktpraxen zur Opiatsubstitutionstherapie. Anregungen bekamen die Gäste in ausreichender Menge, nun geht es an deren Umsetzung vor Ort.

red

Anzeige



**THAT IS SNOW FROM YESTERDAY.**

»Das ist Schnee von gestern.«

**medatixx versteht Sie.**

Deshalb sorgen wir dafür, dass manuelle Softwareupdates Schnee von gestern sind. Die moderne Praxiswelt setzt medatixx ein, die Praxissoftware mit dem Selbst-Update. Ab sofort können Sie viel Zeit und Nerven sparen, denn mit medatixx laufen die Updates im Hintergrund und Ihre Software bleibt aktuell. Testen Sie medatixx jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

[alles-bestens.medatixx.de](https://alles-bestens.medatixx.de)

**medatixx**

Praxissoftware  
medatixx

Herbert-Lewin-Preis 2017 verliehen

## Zwei Forschungsarbeiten zur Rolle der Ärzteschaft im Dritten Reich ausgezeichnet



Gruppenbild mit PreisträgerInnen und ehemaligem Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin in der Parlamentarischen Gesellschaft.

Im November 2017 wurde der Herbert-Lewin-Preis zur „Aufarbeitung der Geschichte der Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus“ verliehen. Der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) gestiftete Forschungspreis wurde zum sechsten Mal vergeben, die Preisverleihung fand in den Räumlichkeiten der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin statt.

Die Jury, die sich aus Vertretern des Zentralrats der Juden in Deutschland, des Bundesverbandes Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland sowie aus Vertretern der auslobenden Organisationen zusammensetzte, verwies darauf, dass die Aufarbeitung der NS-Vergangenheit nicht nur aus moralischer Sicht geboten sei, sondern auch zu aktuellen ethischen Fragestellungen anrege. Aus elf eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten zeichnete die Jury zwei erste Preise aus, die mit jeweils 7.500 Euro dotiert sind:

- Prof. Dr. med. Hartmut Collmann, Dr. med. Daniel Dubinski, Dr. med. Ulrike Eisenberg: Verraten – Vertrieben – Vergessen. Werk und Schicksal nach 1933 verfolgter deutscher Hirnchirurgen

Diese Studie liegt bereits als Buch vor, im Verlagsprogramm heißt es dazu: „Die Neurochirurgie hat sich vor gut 100 Jahren aus der Chirurgie und der Neurologie entwickelt. Als 1933 die Nationalsozialisten in Deutschland die Schlüsselstellen der Macht übernahmen, begann das Spezialgebiet gerade

erst, sich als eigenständiges Fach zu etablieren. Von 69 damals hirnchirurgisch tätigen Ärzten wurden 13 aus rassistischen Gründen verfolgt. (...) Dieses Buch widmet sich den wissenschaftlichen Verdiensten der Vertriebenen und zeichnet ihre Biographien und Emigrationswege nach.“

- Dr. med. Jessica Tannenbaum: Medizin im Konzentrationslager Flossenbürg 1938 – 1945. Biographische Annäherung an Täter, Opfer und Tatbestände

Auch diese Arbeit ist bereits publiziert, der Verlag schreibt dazu: „Die Quellenstudie liefert einen Beitrag zur Medizingeschichte des KZ Flossenbürg. Durch die über 1945 hinausgehende Perspektive kann die Autorin in Übereinstimmung mit der aktuellen Täterforschung deutlich machen, wie Justiz und Standesvertretungen in der Nachkriegszeit mit den ärztlichen Tätern umgingen. (...) Die Autorin zeigt, wie die Lagerärzte durch

ein Netzwerk miteinander verknüpft waren und sich gegenseitig hilfreiche Dokumente sowohl während des Zweiten Weltkrieges als auch danach ausstellten.“

An der Ausschreibung des Forschungspreises konnten (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Einzelpersonen, in Kooperationen oder in Gemeinschaften teilnehmen. Die Ausschreibung richtete sich zudem an Studierende der Zahn- oder Humanmedizin oder an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die an medizinhistorischen Instituten tätig sind. Ziel des Preises ist die historische Aufarbeitung, aber auch die Erinnerung an engagierte Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in der Zeit des Nationalsozialismus verfolgt und ermordet wurden.

Der Namensgeber des Forschungspreises, Herbert Lewin (geboren 1899 in Posen, gestorben 1982 in Wiesbaden),

studierte zunächst Landwirtschaft und Staatswissenschaft, um den Hof seines Vaters zu übernehmen, schwenkte aber dann zur Medizin um, wo jüdische Deutsche eher gelitten waren als unter Grundbesitzern. Er wurde 1924 als Arzt approbiert, seine Habilitation über Blutdruckprobleme in der Gynäkologie wurde ihm 1932 – höchstwahrscheinlich aus antisemitischen Motiven – verwehrt. Als Mitglied der SPD engagierte er sich besonders für arme Patienten und war an der Gründung von Volksküchen beteiligt. 1938 entzogen ihm die Nationalsozialisten die Kassenzulassung, während des Zweiten Weltkrieges wurde er in mehreren Konzentrationslagern zur Arbeit als Häftlingsarzt gezwungen. Von 1963 bis 1969 amtierte er als Vorsitzender des Zentralrats der Juden in Deutschland. Am heutigen Herbert-Lewin-Platz am Berliner Tiergarten haben die KBV und die BÄK ihre Bürogebäude.

*bzaek/red*

## Die Preisträgerinnen und Preisträger

Prof. Dr. med. Hartmut Collmann, geboren 1942, Professor emeritus für Neurochirurgie mit dem Schwerpunkt Kinderneurochirurgie. Historiker und Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, Verwalter des Archivs für Geschichte der Deutschen Neurochirurgie in Würzburg. Dr. med. Daniel Dubinski, geboren 1985, emigrierte 1992 mit seiner Familie von Moskau nach Frankfurt/Main. Derzeit in Facharztweiterbildung an der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt/Main. Dr. med. Ulrike Eisenberg, geboren 1965, lebt in Berlin und arbeitet als Neurochirurgin im Klinikum Barnim in Eberswalde. 2005 medizinhistorische Dissertation, seitdem mehrere Publikationen zur Geschichte der Neurologie und Neurochirurgie im 20. Jahrhundert. Dr. med. Jessica Tannenbaum, geboren 1977, hat 2016 an der Universität Erlangen-Nürnberg promoviert. Seit Abschluss der Promotion absolviert sie an der University of Calgary ein MA-Zweitstudium in History and Philosophy of Science.

2017

2018

Jahresrückblick 2017

# Das wäre geschafft!



**Bewegt, herausfordernd, aussichtsreich. Das Jahr 2017 der KV Berlin war vieles, aber sicher nicht ruhig. Wir nutzen die „besinnliche“ Zeit rund um den Jahreswechsel für einen Rückblick auf die wichtigsten Themen des KV-Blattes.**

Ein zentrales Motto des KV-Jahres 2017 war es, „Licht ins Dunkle“ zu bringen. Darunter ist im Februar der neue Vorstand angetreten, und mit diesem Vorsatz wurde damit begonnen, unter anderem die fehlerhaften Honorarabrechnungen des alten KV-Vorstands aufzuarbeiten. Auch der Ausbau der Telematikinfrastruktur und die intensiven Gespräche rund um die Notfallversorgung und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst waren Themen, die die KV Berlin 2017 besonders beschäftigten. Für Verbesserungen ist noch Luft nach oben. Dennoch wurde letztes Jahr schon eine Menge angestoßen, was sich auch 2018 und in den nächsten Jahren fortsetzen wird. „Wir müssen in die Offensive gehen, wir müssen uns professionell aufstellen, kooperativ zusammenwirken und transparent arbeiten“,

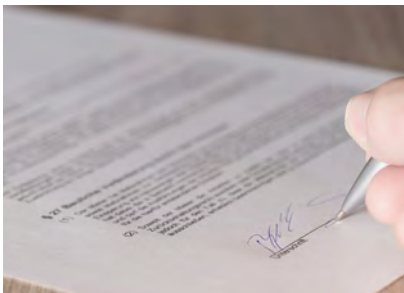
gibt die Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes den Weg vor. „Wir werden den Neuanfang als Chance nutzen, gewohnte Strukturen und Abläufe zu hinterfragen und dort, wo es nötig ist, neue Wege zu gehen.“ In diesem Sinne: Ein frohes neues Jahr und viel Freude beim Lesen unseres Jahresrückblicks!

## Januar

**Zu viel Arbeitszeit für „Papierkram“.** Das Jahr 2017 begann ernüchternd. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) veröffentlichte in Zusammenarbeit mit der KV Westfalen-Lippe und der Fachhochschule des Mittelstandes (FOM) den Bürokratie-Index. Das Ergebnis: Niedergelassene Ärzte verbringen jährlich ganze 52 Millionen Stunden mit „Papierkram“ – mehrheitlich verursacht durch die Vorgaben des Gesetzgebers gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung. Das ist Arbeitszeit, die den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten für ihre Patienten fehlt. Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen forderte daher

von den Krankenkassen eine verbindliche Festlegung eines Abbauziels für Bürokratie, damit den Ärzten wieder mehr Zeit für die Behandlung ihrer Patienten bleibe. Die Bürokratiebelastung in den Praxen muss verringert werden.

## Februar



**Was muss? Was darf?** Das Thema Praxisverkauf ist komplex, dementsprechend findet sich auch viel „Halbwissen“ darunter: Muss ein Arzt einen Praxismakler oder -dienstleister in Anspruch nehmen, um seine Praxis zu verkaufen? Zu welchem Zeitpunkt darf er sie überhaupt verkaufen? Im Februar hat die KV-Blatt-Redaktion mit zwei Experten aus den Bereichen Vertragsarztrecht und Zivilrecht gesprochen, um mit hartnäckigen Gerüchten aufzuräumen. So kann ein Inhaber seine Praxis nicht nur „kurzfristig“ verkaufen, sodass der Verkauf in Kürze umgesetzt werden muss. Eine weitere Möglichkeit ist der Verkauf, indem zunächst ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird. Der Vertragsarzt kann dies frei entscheiden. Außerdem ist der Aufkauf einer Praxis, die noch betrieben wird, nicht möglich. Grundsätzlich wird zu einer langfristigen Vorbereitung des Praxisverkaufs geraten. Dies gilt besonders, wenn Anstellungs- oder Jobsharingverhältnisse in die vertraglichen Vereinbarungen mit eingebunden und miteinander verknüpft werden müssen.

## März

**Der neue Vorstand stellt sich vor.** Am 11. Februar wählte die Vertreterversammlung (VV) den neuen Vorstand der KV Berlin, bestehend aus Dr. Margret Stennes, Dipl.-Med. Mathias Coordt und Günter Scherer. Dr. Margret Stennes, die zuvor zweieinhalb Jahre Vorsitzende der VV war, wurde von den Mitgliedern der VV zur Vorstandsvorsitzenden gewählt, Dipl.-Med. Mathias Coordt als stellvertretender Vorsitzender und Günter Scherer, Jurist mit langjährigen beruflichen Erfahrungen in der Gesundheitspolitik und KV-Welt, als Vorstandsmitglied. Bereits sechs Wochen nach der Wahl trat Mathias Coordt von seinem Amt zurück (Anm. der Red.: Nachfolger ist Dr. Burkhard Ruppert, siehe Rückblick Juni).

**Tabuthema Tod?** Sich zu Lebzeiten schon mit dem Tod befassen? Keine schöne Vorstellung, und je jünger das Lebensalter, desto weiter ist das Thema entfernt. Für einen Palliativmediziner ist der Tod jedoch Alltag. Der Berliner Arzt Dipl.-Med. Matthias Passon betreut als niedergelassener Schmerzmediziner Palliativpatienten und hat der Redaktion des KV-Blattes von seinem Berufsalltag berichtet. Neben der guten Arbeitsbeziehung zum Patienten schätzt er es als genauso wichtig ein, eine solche zum Bezugsumfeld aufzubauen. „Einen direkten Ansprechpartner zu haben, der Sicherheit bietet, ist einer der größten Vorteile der ambulanten Palliativversorgung“, so Passon. Die vertraute Umgebung um sich zu haben und zum Beispiel das Pflegebett so aufzustellen, dass der Patient in den Garten blicken kann, sei für Sterbende ein großer Anstieg der Lebensqualität in den letzten Tagen.

**Cannabis auf Rezept.** Im Januar 2017 hatte der Bundesrat das Gesetz zur Änderung



betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften beschlossen. Künftig wird eine staatliche Cannabisagentur – unter dem Dach des Bundesinstituts für Arzneimittel- und Medizinprodukte – den Cannabis-Anbau für medizinische Zwecke kontrollieren. Bis Cannabis aus Deutschland genutzt werden kann, regelt die Agentur auch den Import und den Weiterverkauf an Arzneimittelhersteller, Großhändler und Apotheken mit einer betäubungsmittelrechtlichen Genehmigung. Laut Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung kann ein Arzt nun für seinen Patienten innerhalb von 30 Tagen 100 Gramm Cannabisblüten verschreiben. Für Ärzte bedeutet dies, dass sich der Aufwand durch die Beschaffung von Betäubungsmittelrezepten und Betäubungsmittelanforderungsscheinen und die damit einhergehende Dokumentation zunächst erhöht. Doch es bleibt die Aussicht, dass die Cannabis-Therapie über kurz oder lang andere zuvor angewandte Arzneimittel entbehrlich machen kann.

## April

**Schneller zur Psychotherapie – Neuerungen der Psychotherapie-Richtlinie.** Die Freiwilligkeit ist hinfällig: Im September 2016 machte das Bundesministerium für Gesundheit gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss deutlich, dass das Angebot einer psychotherapeutischen Sprechstunde keine „Kann-Leistung“ dar-

stellt. Seit April 2017 muss jeder Arzt und Psychotherapeut mit Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie Sprechstunden anbieten, und zwar mindestens 100 Minuten pro Woche. Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient. Auch die telefonische Erreichbarkeit wurde geregelt: Es gilt eine wöchentliche telefonische Erreichbarkeit von 200 Minuten mit Übermittlung an die KV, zu welchen Zeiten die Erreichbarkeit angeboten wird. Da das Angebot der telefonischen Erreichbarkeit nur der Terminvereinbarung dient, kann diese Aufgabe auch das Praxispersonal übernehmen. Stichpunktartig weitere Änderungen: Förderung der Akutversorgung, der Kurz- und Langzeittherapie, der Rezidivprophylaxe, Ausbau der Gruppentherapie und Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.



Ausführliche Informationen unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z – Strukturreform Psychotherapie

## Mai

**Neues aus der Honorarabteilung.** Der Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung der KV Berlin, Dr. Markus Jäckel, widmete sich in der Titelgeschichte der Maiausgabe der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Für deren Bestimmung wird seit 2013 der vereinbarte und auf Grund von

Selektivverträgen bereinigte Behandlungsbedarf des Vorjahresquartals zugrunde gelegt. Verschiedene exogene Faktoren beeinflussen die Höhe des MGV, doch der Gesetzgeber „stellt den Partnern der regionalen Gesamtverträge einen Werkzeug-



koffer bereit, um über weitere Stellschrauben die Höhe der MGV beeinflussen zu können“, so Jäckel. Betrachtet man die kassenseitig bereits abgerechneten Jahre 2013 bis 2015, lassen sich für die KV Berlin manifestierte Erhöhungen der MGV feststellen, die sich auf 38,7 Millionen Euro für 2013, auf 51,1 Millionen Euro für 2014 und auf 36,9 Millionen Euro für 2015 belaufen.

## Juni

### Verbunden – vernetzt – vereinfacht.

Auch im Gesundheitswesen werden Online-Dienste und die Vernetzung der miteinander arbeitenden Akteure vorangetrieben. Doch die Bedingung für einen reibungslosen Ablauf ist zunächst der Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI). Im Titelthema 2016 stellen wir Ihnen die Voraussetzungen und die rechtlichen Vorgaben, oder besser gesagt Anreize dafür vor. Was Ihnen die TI bringt? Auch wenn der anfängliche Ausbau aufwändig ist: Durch die TI werden die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der medizinischen Versorgung weiter verbessert. Praxisrelevante Anwendungen sollen Ihr Praxis-Management erleichtern, geplante Anwendungen

sind zum Beispiel der Versand elektronischer Arztbriefe, die Speicherung von Patienten-Notfalldaten auf eGK und ein elektronisch abrufbarer Medikationsplan. Zum Thema „Telematikinfrastruktur“ lädt die KV Berlin alle Mitglieder zu einem Infotag am 24. Januar in die Masurenallee 6a ein. Im Rahmen einer Messe mit Ausstellern und Vorträgen erfahren Sie alles Wissenswerte zur TI, können sich mit Herstellern der TI-Technik austauschen und Ihre Fragen loswerden. Mehr dazu auf der Seite 7.

Die TI-Themenseite im Internet: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z – Telematikinfrastruktur

**KV-Vorstand komplett.** Dr. Burkhard Ruppert, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, wurde Mitte Mai zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er war seit 2011 Mitglied in der Vertreterversammlung und im Bereitschaftsdienstkommission der KV Berlin. Mit Dr. Ruppert ist der dreiköpfige Vorstand der KV Berlin wieder komplett. Dr. Margret Stennes und Günter Scherer wurden bereits auf der Vertreterversammlung im Februar zur Vorstandsvorsitzenden bzw. als Vorstandsmitglied gewählt.



## Juli

**Nachvollziehbar und transparent – Der Honorarbericht.** Es war eine Mammut-

aufgabe, welche die KV-Mitarbeiter aus den Abteilungen Abrechnung und Honorarverteilung, IT und Öffentlichkeitsarbeit gestemmt haben: Erstmals wurde der Honorarbericht der KV Berlin für das Quartal 4/2016 mit einem umfangreichen und arztgruppenübergreifenden Blick auf das erzielte Honorar in der Juli-Ausgabe des KV-Blatts veröffentlicht. Ab sofort soll der Honorarbericht jedes Quartal veröffentlicht werden, Vertragsärzte und Vertragspsycho-



therapeuten erhalten damit einen umfassenden Überblick zur Honorarentwicklung. Den Honorarbericht für das Quartal 2/2017 finden Sie – in Kurzform – in dieser Ausgabe auf der Seite 39 und in ausführlicher Form online unter:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung / Honorar – Honorarverteilung

### August

**Wie steht's um die Gesundheit?** Lang ist's her: Am 24. September 2017 wurde der Deutsche Bundestag gewählt und bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe sind die Gespräche zu einer Regierungsbildung immer noch nicht abgeschlossen. Wir haben in der Augustausgabe die Programme der Parteien zum Thema Gesundheit aufgeführt. Im Mittelpunkt stehen Punkte wie Ambulante Medizin, Stationäre Medizin, Krankenversicherung, Digitalisierung, Versorgung allgemein sowie Arzneimittel und Pflege. Einer der strittigsten und aktuell in den Medien präsentesten Punkte: eine paritätische Bürgerversicherung. Geht



es nach Wunsch der Sozialdemokraten, soll die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung künftig für jeden gelten, so zum Beispiel auch für Selbstständige, Beamte und zuvor privat Versicherte. Ein heiß diskutiertes Thema, welches das Jahr 2018 bestimmt noch eine Weile begleiten wird.

### September

**Neue Vereinbarung zur Palliativversorgung.** Der Übergang zwischen einer kurativen Behandlung und der palliativmedizinischen Versorgung eines Patienten ist oft fließend. Dieser Aspekt findet sich seit dem 1. Oktober 2017 im neuen EBM-Abschnitt 37.3 wieder, die ambulante Palliativversorgung wird dadurch gestärkt. Die Änderung regelt, unter welchen Voraussetzungen die Versorgung von fortgeschritten schwerstkranken und sterbenden Patienten mit geringer Lebenserwartung erbracht und abgerechnet werden darf. Sofern der



Haus- oder Facharzt die entsprechende Genehmigung hat, kann der Patient selbst wählen, wer ihn betreuen soll. So bleibt der oft seit Jahrzehnten gewählte Arzt erster

Ansprechpartner für den Patienten und dessen Angehörigen. Er koordiniert die Behandlung durch Pflegekräfte, Physiotherapeuten und gegebenenfalls Hospizdienste, denn eine vertrauensvolle, lückenlose palliativmedizinische Versorgung ist nur im Team möglich. Für die Haus- und Fachärzte heißt das: Möchten Sie nach dem neuen EBM-Abschnitt abrechnen, benötigen Sie für bestimmte Leistungen eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Auch psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychologen können einige nicht genehmigungspflichtige Leistungen abrechnen.

### Weitere Infos unter:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen > Überblick QS-Leistungen > PMV

### Die Vereinbarung zum Nachlesen:

[http://www.kbv.de/media/sp/Anlage\\_30\\_Palliativversorgung.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_30_Palliativversorgung.pdf)

### Oktober

**Stau auf der Datenautobahn.** Als „Datenautobahn für das Gesundheitswesen“ hat die KBV die Telematikinfrastruktur (TI) bezeichnet. So schnell geht es beim Ausbau der Infrastruktur in den Praxen allerdings nicht zu, denn zwischen Theorie und Praxis klafft noch eine große Lücke. Die Theorie: Die Finanzierungsvereinbarung zur TI zwischen KBV und dem GKV-Spitzenverband ist schon zum 1. Juli 2017 in Kraft getreten. Das heißt, Ärzte können ab diesem Zeitpunkt Fördergelder für die Ausstattung ihrer Praxis mit der notwendigen TI-Technik beantragen. Die Praxis: Hersteller der notwendigen TI-Komponenten waren zu diesem Zeitpunkt nicht lieferfähig, daher konnten die Ärzte die vollständige Fördersumme noch gar nicht abrufen. Dies führte

zu vielen Fragen bei den Ärzten und Psychotherapeuten, die die KV-Blatt-Redaktion mit Unterstützung der Fachabteilungen versucht hat zu beantworten. So rieten wir von zu schnellen Vertragsabschlüssen ab, solange es nicht für jeden Komponenten (Konnektor, TI-Modul, Vertrag mit VPN-Zugangsdienst, TI-zertifiziertes Kartenlesegerät, Praxisausweis) einen Anbieter gibt. Im Dezember berichtete die KBV, dass das „letzte Puzzleteil“ für die Anbindung – der Praxisausweis – durch den ersten Anbieter zur Verfügung gestellt wird. Die Bundesdruckerei wurde als erster Produzent der sogenannten SMC-B (Security Module Card Typ B) zugelassen.



#### Die TI-Themenseite im Internet:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z – Telematikinfrastruktur

#### November

**Ein Puzzleteil nach dem anderen.** Die Honorarverteilung ist ein komplexes System. Bis das Geld auf dem Konto des Arztes landet, vergeht einige Zeit: Der Arzt erstellt quartalsweise eine Aufstellung seiner Leistungen. Diese reicht er bei der KV ein, die wiederum die Abrechnung mit den Krankenkassen übernimmt. Die KV überprüft sämtliche Abrechnungsdaten und schließlich erhält der Arzt sein Honorar aus der Gesamtvergütung. Hier kam es unter Verantwortung des alten KV-Vorstands im Quartal 3/2013 zu einem Fehler im internen System, der sich auch durch folgende Abrechnungen zog. Um die ge-

samten „Ungereimtheiten“ offenzulegen, veröffentlichte das KV-Blatt im November eine Chronologie der Überprüfung der



Abrechnungsprozesse von 2014 bis 2017, gebündelt als Leitartikel. Der neue Vorstand arbeitet gemeinsam mit den Fachabteilungen, der Vertreterversammlung und externen Beratern intensiv daran, die Vorgänge der Vergangenheit lückenlos und transparent aufzuarbeiten. „Um zukünftig eine optimale Überwachung der Honorarverteilung zu gewährleisten, hat sich der Vorstand dazu entschlossen, jeweils für ein Quartal 2017 und 2018 eine Honorarsonderprüfung durchführen zu lassen“, so die Ankündigung des Vorstands.

#### Dezember

**Not am Mann.** Dass Reformbedarf beim Thema Notfallversorgung herrscht, ist Konsens. Die ambulante und stationäre Notfallversorgung müssen miteinander und nicht gegeneinander arbeiten. In der letzten Ausgabe des KV-Blatts für 2017 berichteten wir über die oft ausufernde Diskussion um Zuständigkeiten in der Notfallversorgung, lange Wartezeiten für Patienten und ein Ungleichgewicht der Patientenaufnahmen zwischen Kliniken und der ambulanten Versorgung. Viele Player beteiligen sich an einer Lösungsfindung, und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen sind durch den Gesetzgeber verpflichtet worden, vertragsärztliche Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einzurichten. Auch in Berlin muss sich die Situation ändern,

denn hier platzen die Notaufnahmen aus allen Nähten. Eine Versichertenbefragung der KBV ergab, dass in Berlin circa 70 Prozent der Patienten auch tagsüber in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser gehen. KV-Vize Dr. Burkhard Ruppert sprach von einer Fehlsteuerung von Patientenströmen und Ressourcen. Verbesserungspotenzial gäbe es zum Beispiel beim fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst und der Aufklärung der Patienten – auch hinsichtlich der Notrufnummer des Bereitschaftsdienstes 116117. Im Rahmen einer am 12. und 13. Januar 2018 stattfindenden Klausurtagung von Vertreterversammlung und KV-Vorstand, zu der auch Vertreter von Berliner Kliniken und der Senatsverwaltung eingeladen wurden, wird weiter über dieses Thema diskutiert.



**Immer noch zu viel „Papierkram“.** Im Januar hatten wir über den Bürokratieindex berichtet, den der KBV mit der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) erstmals veröffentlicht hat. Fast ein Jahr später verharrt der Wert auf hohem Niveau: Rund 54 Millionen Arbeitsstunden kostet der ambulante Sektor die Bürokratie. Im Vergleich zum Vorjahr ist das ein Anstieg von 115.000 Nettoarbeitsstunden. Am meisten Zeit kosten Überweisungen (sechs Millionen Nettostunden), gefolgt von Auskünften an Krankenkassen und MDK (5,7 Millionen Nettostunden) und der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (4,7 Millionen Nettostunden).

Zur Selbsteinschätzung des Hygienestatus der Arztpraxis

## Überarbeiteter Erhebungsbogen stellt Status quo in Sachen Hygiene fest

**Mit dem Erhebungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, einen Überblick über den Umsetzungsstand von Hygienemaßnahmen in der eigenen Praxis zu bekommen. Der bereits im Mai 2015 erstellte Bogen liegt nun in der überarbeiteten Version 2017 vor, er unterstützt die Ärztinnen und Ärzte bei der Selbsteinschätzung des Hygienestatus ihrer Praxis.**

Der Erhebungsbogen ist in vier Themenbereiche strukturiert – (a) Organisatorische Voraussetzungen, (b) Maßnahmen der Basishygiene, (c) Umgang mit Medizinprodukten, (d) Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten – und beinhaltet Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten. Durch Bewertung der Aus-

sagen mit ja, nein oder teilweise kann der Ist-Zustand der Praxis bezüglich der Etablierung von Hygienestandards selbst beurteilt werden. Der Erhebungsbogen ermöglicht eine Einschätzung, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo gegebenenfalls noch Verbesserungspotential besteht. Dazu besteht die Möglichkeit, Bemerkungen hinter jeder Aussage entsprechend einzutragen.

Die insgesamt 51 Aussagen sind mit detaillierten Erläuterungen hinterlegt, welche Erklärungen, Hinweise und Umsetzungsvorschläge (z. B. Hinweise auf die „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“) beinhalten, aber auch auf konkrete Rechtsgrundlagen verweisen, aus denen die einzelnen Anforderungen hervorgehen. Der Anwender selbst entscheidet, ob der Erhebungsbogen ausgedruckt und händisch ausgefüllt oder elektronisch bearbeitet wird. Die elektronische Bearbei-

tung bringt besondere Vorteile mit sich: schnelles Springen im PDF-Dokument per Mausclick über den roten Button „Zu den Erläuterungen“ und „Zurück zu Nummer N“ sowie verlinkte Rechtsgrundlagen. Auch sind am Ende des Bogens in einer Zusammenfassung die selbst eingetragenen Bemerkungen passend zur Aussage übersichtlich aufgeführt.

Den Erhebungsbogen finden Sie auf der Themenseite der KV Berlin unter [kvberlin.de](http://kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Hygiene / Medizinprodukte und ihre Aufbereitung. Darüber hinaus bündelt diese Themenseite zahlreiche Informationen zum Thema Hygiene, speziell auch Seminare der KV Berlin. Konkrete Fragen richten Sie bitte an das Service-Center unter der Telefonnummer 31 003-999.

*kv berlin*

### Hygienerelevante KV-Seminare vor der Sommerpause (Auszug)

Das Anmeldeformular und die Beschreibungen zu unseren Seminaren finden Sie auf unserer Internetseite unter [kvberlin.de](http://kvberlin.de) > Für die Praxis > Service > Seminarprogramm. Die Möglichkeit der Anmeldung haben Sie per Mail unter [seminare@kvberlin.de](mailto:seminare@kvberlin.de), per Fax unter der Nummer 31 003 900 oder telefonisch unter der Nummer 31 003 999.

#### Februar

**Grundlagenseminar: Hygiene in der Arztpraxis**  
Mittwoch, 14.02.2018, 13.00 – 19.00 Uhr, acht Fortbildungspunkte, 125 Euro

#### **Aufbereitung von Medizinprodukten (Rahmenbedingungen)**

Dienstag, 20.02.2018, 13.00 – 19.00 Uhr, acht Fortbildungspunkte, 125 Euro

#### **Hygienemanagement für Arztpraxen**

Mittwoch, 21.02.2018, 13.00 – 19.00 Uhr, acht Fortbildungspunkte, 125 Euro

#### April

#### **Umgang mit multiresistenten Erregern in der Praxis**

Dienstag, 10.04.2018, 13.00 – 19.00 Uhr, acht Fortbildungspunkte, 125 Euro

#### **Grundlagenseminar: Hygiene in der Arztpraxis**

Mittwoch, 11.04.2018, 13.00 – 19.00 Uhr, acht Fortbildungspunkte, 125 Euro

#### **Hygienemanagement für Arztpraxen**

Mittwoch, 18.04.2018, 13.00 – 19.00 Uhr, acht Fortbildungspunkte, 125 Euro

#### **Grundlagenseminar: Praxisbegehung**

Mittwoch, 25.04.2018, 13.00 – 19.00 Uhr, acht Fortbildungspunkte, 125 Euro

## Versand der Honorarfestsetzungsbescheide

# Verwaltungsrichtlinien sorgen für Transparenz

Mit Beginn des Jahres 2018 erfolgt der Versand der Briefpost der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin an ihre Mitglieder grundsätzlich an die Praxisadresse. Dies gilt insbesondere für die Zustellung der Honorarfestsetzungsbescheide (HFB). Diese Regelung bedient einen vielfach geäußerten Wunsch der Berliner Ärzteschaft, gleichzeitig setzt der Vorstand der KV Berlin mit der Veröffentlichung der eigens beschlossenen Verwaltungsrichtlinie seine Transparenzoffensive fort.

Das Vorgehen des Vorstandes, für die Arbeit der Verwaltung klare Richtlinien festzusetzen und diese den Mitgliedern der KV gegenüber zu kommunizieren, ist Ausdruck der Umsetzung einer Verwaltungsreform, die den KV-Mitgliedern im Ergebnis konsistente Entscheidungen der Verwaltung nachvollziehbar und transparent macht. So wurden bereits zu verschiedenen Themen (Antrag auf WB-Assistenten, Antrag auf Vertretung) Verwaltungsrichtlinien entwickelt, andere – wie z. B. betr. Anträge auf RLV-Änderungen – sind aktuell in Arbeit. Sämtliche Verwaltungsrichtlinien werden auf der Homepage der KV veröffentlicht.

### Versand des HFB geht primär an die Praxisadresse

Mit der hier vorgestellten Richtlinie zur Versendung des HFB wird die Postzustellung einheitlich und nachvollziehbar geregelt. Der Versand sämtlicher Briefpost geht nun primär an die Praxisadresse, bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaftspraxen (üBAG) an die Hauptbetriebsstätte. Bei Institutsambulanzen, ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern gilt der Ort der Leistungserbringung als Praxis-

adresse. Mit einem gesonderten Antrag kann auch eine von der Praxisadresse abweichende Versandadresse hinterlegt werden, hierfür gilt eine Übergangsregelung bis zum 31.03.2018.

### Änderung der Zustelladresse auf Antrag möglich

Eine abweichende inländische Anschrift muss einen Bezug zum Antragsteller bzw. der Praxisadresse haben – so können beispielsweise die Wohnadresse des Vertragsarztes oder eines Gesellschafters sowie der Sitz der Trägergesellschaft genehmigt werden. Dieser Antrag muss von allen für die Praxis oder Einrichtung vertretungsberechtigten Personen unterzeichnet werden, das Formular dazu finden Sie auf der Webseite der KV Berlin unter [kvberlin.de](http://kvberlin.de) > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verwaltungsrichtlinien.

### Bei BAG Unterschriften aller Gesellschafter erforderlich

Bei einer Berufsausübungsgemeinschaftspraxis (BAG) müssen alle Gesellschafter den Antrag unterzeichnen. Scheidet ein Mitglied der BAG aus, endet auch der Antrag auf eine abweichende Versandadresse. Dadurch



erfolgt der Postversand wieder an die Praxisadresse, bis ein neuer Antrag (unterschrieben von allen Gesellschaftern der BAG) vorliegt. Ausgeschiedene Mitglieder einer BAG erhalten Kopien des HFB ab dem ersten Quartal 2018 für die Quartale, in denen sie noch in der BAG tätig waren. Dies gilt nicht für angestellte Ärzte, sondern nur für Mitglieder der BAG.

Die diesen skizzierten Änderungen zugrundeliegende Verwaltungsrichtlinie finden Sie im Wortlaut im Anschluss an diesen Artikel. Bei Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen des Service-Centers der KV Berlin unter der Telefonnummer 31 003-999 gerne zur Verfügung.

*kv berlin*

# Verwaltungsrichtlinie „Adressierung für den Postversand der Honorarfestsetzungsbescheide (HFB) und Honorarunterlagen“

## Allgemeine Regelungen

### § 1 Versandadresse

(1) <sup>1</sup>Die Briefpost – inklusive der Honorarfestsetzungsbescheide (HFB) und der dazugehörigen Honorarunterlagen (Statistiken, etc.) – wird bei Einzelpraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V (311er-Einrichtungen) und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) an die Praxisadresse, bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften an die Hauptbetriebsstätte versandt. <sup>2</sup>Bei Institutsambulanzen, ermächtigten Einrichtungen, ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern gilt der Ort der Leistungserbringung als Praxisadresse.

(2) Auf Antrag werden die Briefpost inklusive des HFB sowie die dazugehörigen Honorarunterlagen an eine von der Praxisadresse abweichende Versandadresse gesendet.

### § 2 Verfahren zur Einrichtung,

#### Änderung oder Beendigung einer von der Praxisanschrift abweichenden Versandadresse

(1) <sup>1</sup>Die Versendung an eine abweichende Versandadresse muss schriftlich bei der KV Berlin beantragt werden. <sup>2</sup>Dafür soll das anliegend angefügte Formular verwendet werden.

(2) <sup>1</sup>Bei einer BAG muss der Antrag von allen Gesellschaftern unterzeichnet werden, bei MVZ vom ärztlichen Leiter und bei MVZ in der Rechtsform einer GmbH vom Geschäftsführer. <sup>2</sup>Dies gilt bei Institutsambulanzen, ermächtigten Einrichtungen und Krankenhäusern sinngemäß.

(3) <sup>1</sup>In dem Antrag ist die abweichende Versandadresse mitzuteilen. <sup>2</sup>Es muss

sich um eine inländische Versandadresse handeln, an die eine förmliche Zustellung gemäß § 65 Abs. 2 SGB X in Verbindung mit § 7 des Gesetzes über das Verfahren der Berliner Verwaltung (VwVFG BE 2016) in Verbindung mit dem Verwaltungszustellungsgesetz (VwZG) erfolgen kann. <sup>3</sup>Ferner muss diese Adresse im Bezug zur Einzelpraxis, zur Praxisadresse des ermächtigten Arztes, der BAG, der 311er-Einrichtung oder des MVZ stehen (z. B. Wohnadresse des Vertragsarztes bzw. eines Gesellschafters oder Sitz der Trägergesellschaft).

(4) <sup>1</sup>Die Prüfung der benannten Versandadresse erfolgt durch die Hauptabteilung Bedarfsplanung und Zulassung; Abteilung Arztregister. <sup>2</sup>Werden die vorgenannten Kriterien gemäß Abs. 2 bis 3 nicht erfüllt, ist der Antrag abzulehnen. <sup>3</sup>Der Antragsteller kann unter Beachtung der Kriterien nach Abs. 2 bis 3 einen neuen Antrag stellen.

(5) Sind die Voraussetzungen zur Einrichtung einer abweichenden Versandadresse erfüllt, erhält der Antragsteller darüber eine schriftliche Mitteilung.

(6) Nach der Einrichtung einer abweichenden Versandadresse erfolgt an diese der Postversand inkl. des HFB und der Honorarunterlagen ab dem Zeitpunkt der Eingabe in das zur Datenverarbeitung bestimmte Programm (aktuell KVAI).

(7) <sup>1</sup>Bei einer Veränderung in der Zusammensetzung einer BAG endet die abweichende Versandadresse. <sup>2</sup>Die Versendung der Post erfolgt dann an die Versandadresse i.S.v. § 1 Abs. 1. <sup>3</sup>Die Hauptabteilung Arztregister und Bedarfsplanung informiert die Betroffenen hierüber per Anschreiben.

(8) Bei der Änderung oder Beendigung einer abweichenden Versandadresse gelten die vorgehenden Regelungen entsprechend.

## Besondere Regelungen für den Versand des HFB und der Honorarunterlagen

### § 3 Versandadresse für HFB und Honorarunterlagen beim Enden einer Einzelpraxis, eines MVZ oder einer Ermächtigung

(1) <sup>1</sup>Endet eine Einzelpraxis, so erfolgt die Zustellung des HFB und der Honorarunterlagen an die im Arztregister hinterlegte Wohnadresse des Arztes. <sup>2</sup>§ 2 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Endet die Zulassung eines MVZ, so erfolgt die Zustellung des HFB und der Honorarunterlagen an die Adresse der Trägergesellschaft. <sup>2</sup>§ 2 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Bei Institutsambulanzen, ermächtigten Einrichtungen, ermächtigten Ärzten und Krankenhäusern gelten diese Regelungen entsprechend.

### § 4 Versandadresse für HFB und Honorarunterlagen bei Veränderungen in einer BAG

(1) Scheidet ein Mitglied oder scheiden mehrere Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft aus – **und wird diese von den übrigen Mitgliedern fortgesetzt** – wird neben der Zustellung des HFB und der Honorarunterlagen jeweils eine Kopie des HFB und der Honorarunterlagen für die Quartale, in denen das ausgeschiedene Mitglied Mitglied der BAG war, an die im Arztregister hinterlegte Wohnanschrift des ausgeschiedenen Mitglieds oder der ausgeschiedenen Mitglieder übersandt.

(2) <sup>1</sup>Endet eine Berufsausübungsgemeinschaft, ohne dass die Praxis von einem Mitglied übernommen wird (Rechtsnachfolge), werden der HFB und die Honorarunterlagen im Original an die im Arztregister hinterlegten Wohnanschriften der ehemaligen Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft zugestellt. <sup>2</sup>§ 2 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Handelt es sich bei dem ausgeschiedenen Mitglied um ein MVZ, erfolgt die Übersendung der Kopien

des HFB und der Honorarunterlagen an die Versandadresse (i.S.v. § 1 Abs. 1) des MVZ; § 3 Abs. 2 gilt entsprechend.

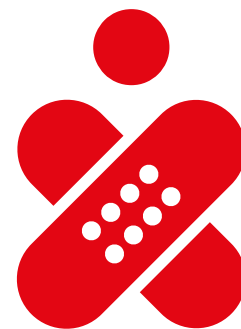
(4) Die Feststellung der Fortführung der BAG unter den verbliebenen Gesellschaftern (Rechtsnachfolge) erfolgt durch die Abteilung Arztregister und Bedarfsplanung.

#### § 5 Inkrafttreten, Übergangsregelung

(1) Die Verwaltungsrichtlinie tritt zum 1.1.2018 in Kraft.

(2) <sup>1</sup>Sofern Leistungserbringer die Briefpost aufgrund einer individuellen Vereinbarung mit der KV Berlin vor dem Inkrafttreten dieser Richtlinie an eine von der Praxisadresse bzw. Hauptbetriebsstätte abweichende Versandadresse erhalten haben, erfolgt der Versand längstens bis zum Ablauf des 31.3.2018 an diese individuell angegebene Versandadresse. <sup>2</sup>Ab dem 1.4.2018 gilt jedoch auch für diese Leistungserbringer das in den §§ 1 ff. festgelegte Verfahren.

Anzeige



[berliner-sparkasse.de/existenz](http://berliner-sparkasse.de/existenz)

Wenn man bei Neugründung oder Übernahme einer Praxis auf die Spezialisten unseres FirmenCenters Gründung und Nachfolge vertrauen kann.

Ihr Ansprechpartner:  
Dr. Christian Segal  
030/869 839 44  
[christian.segal@berliner-sparkasse.de](mailto:christian.segal@berliner-sparkasse.de)

Wenn's um Geld geht

 Berliner  
Sparkasse

# Seminarprogramm 2018 der KV Berlin

Seminarbeschreibungen und alle weiteren Informationen finden Sie im Internet:  
[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Service > Seminarprogramm

Nr.	Name	Termine	Punkte
01	Controlling heißt Steuern: BWL für die Praxis	24.1. 19.9.	5
02	Telefonkommunikation für Praxispersonal	26.1	5
03	Der Antistress-Kurs für MFA	2.2. 14.9.	-
04	Niederlassungstag (2 Tage)	9./10.2. 22./23.6. 7./8.9. 7./8.12.	-
05	KV-Honorarabrechnung richtig lesen und verstehen	14.2. 18.4. 11.7. 7.11.	-
06	Grundlagenseminar: Hygiene in der Praxis	14.2. 11.4. 26.9. 21.11.	8
07	Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	16.2. 15.6. 19.10.	-
08	Qualitätssicherungskurs ÄBD	17.2. 21.4. 16.6. 15.9. 13.10. 24.11.	11
09	Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis	20.2. 25.9.	8
10	Patientengespräche leicht gemacht	21.2.	5
11	Hygienemanagement für Praxen	21.2. 18.4. 10.10. 5.12.	8
12	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	23.2. 14.11.	5
13	Zwischen den Stühlen: Führen in der Sandwichposition	2.3. 28.9.	-
14	Die Praxisabgabe: Eine Strategieempfehlung	7.3. 4.7. 21.11.	-

15	Optimales Zeit- und Patientenmanagement	9.3. 28.11.	5
16	Workshop: Datenschutz in der Praxis	13.3. 29.8.	8
17	Workshop: Arbeitsschutz in der Praxis	14.3. 28.8.	8
18	Mañana-Kompetenz: Im Alltag leichter mit Stress umgehen!	16.3. 5.10.	beantragt
19	Betriebswirtschaft kompakt für Praxismanager	21.3. 17.10.	-
20	Umgang mit multiresistenten Erregern in der Praxis	10.4.	8
21	Einführung: Brandschutz in der Praxis	13.4.	-
22	Verhaltensorientierte Gewaltprävention	17.4.	8
23	QEP-Einführungsseminar (2 Tage)	20./21.4 12./13.10.	18
24	Lange nicht geführt? Zum ersten Mal ein Praxisteam leiten	21.4. 22.10.	-
25	Qualitätsmanagement in der Psychotherapiepraxis	24.4.	8
26	Grundlagenseminar: Praxisbegehung	25.4. 18.9. 7.11.	8
27	Dem hektischen Praxisalltag entfliehen und gelassen bleiben!	26.5. 27.10.	beantragt
28	Der fordernde Patient	30.5. 16.11.	5
29	Souverän und gelassen im Alltag (Teil 1)	2.6.	beantragt
30	Training: Umgang mit Patienten in schwierigen Situationen	12.6.	-
31	Neue Mitarbeiter professionell ausbilden und einarbeiten	13.6.	8
32	Erbschaftsrecht für Praxisinhaber und Praxispartner	13.6. 19.12.	beantragt
33	Intensivkurs: Praxismanager (5 Tage)	18.-22.6. 20.-24.8.	-
34	Praxismanager Up(to)date (2 Tage)	27./28.6.	-
35	Praktisches Emotionsmanagement	29.6.	-
36	Souverän und gelassen im Alltag (Teil 2)	30.6.	beantragt
37	Richtig kooperieren: Kooperation im MVZ als GmbH	29.8.	beantragt
38	Aufbaukurs: Praxismanager (3 Tage)	19-21.9.	-
39	Datenschutz in der Praxis für Fortgeschrittene	28.9.	5
40	Sei schlau: Erkenne, wer Dir gegenüber ist und handle klug	6.10.	beantragt
41	Fehlzeiten minimieren, Mitarbeitergesundheit fördern	10.10.	5
42	Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis (24 h)	16.-18.10.	-
43	Datenschutztag	8.11.	8



Fortsetzung von Seite 33

44	Ausbildung: Qualitätsmanagementbeauftragter (Arztpraxis) (3 Tage)	9.11. 16.11. 23.11.	20
45	Personalmanagement und Mitarbeiterführung	13.11.	8
46	Professioneller Umgang mit Beschwerden	14.11.	8
47	Konfliktmanagement und Stressbewältigung	20.11.	9
48	Praxisorganisation für Großpraxen	27.11.	8
49	Fehler- und Risikomanagement für die Praxis	28.11.	8
50	QEP®-Intensivkurs (2 Tage)	7./8.12.	17
51	Psychische Auffälligkeiten erkennen und gelassen handeln	14.12.	beantragt

## Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 21.11.2017

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
01	Dr. med. Iris Dötsch	FÄ für Innere Medizin	Qualitätsstandards und Qualitätssicherung in der diabetologischen Schwerpunktpraxis	030 89044580
02	Dipl.-Psych. Monika Englisch	Psychologische Psychotherapeutin	Interkulturelle Psychotherapie	030 48495540
03	Dipl.-Psych. Katja Ludewig	Psychologische Psychotherapeutin	Umsetzung der Befugnis-erweiterung und psychosoziale Kooperation im Planungsbezirk Friedrichshain	030 42084758
04	Dr. med. Sebastian Schütze	FA für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Ambulantes Operieren – Berlin Nordost	030 93449880

KBV und GKV-Spitzenverband erzielen Einigung

## Vergütung für Screening auf Bauchortenaneurysmen beschlossen

Die Vergütungsregelung für das Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchortenaneurysmen steht unter Dach und Fach. Dazu werden zum 1. Januar 2018 zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Das haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss beschlossen. Anspruch auf die Untersuchung haben GKV-versicherte Männer ab 65 Jahren einmal im Leben.

Die ärztliche Aufklärung zum Screening und die Ausgabe der Versicherteninformation an den Patienten werden mit 6,07 Euro vergütet, die Abrechnung der Leistung erfolgt mit der GOP 01747 (57 Punkte). Für die sonographische Untersuchung der Bauchorta ist die GOP 01748 berechnungsfähig. Die Untersuchung wird mit 15,77 Euro (148 Punkte) honoriert. Die Vergütung beider Leistungen erfolgt extrabudgetär. Um während der Früherkennungsuntersuchung bei Bedarf weitere Organe des Abdomens sonographisch untersuchen zu können, ist es möglich, die GOP 01748 neben der GOP 33042 (Sonographie Abdomen, 157 Punkte, 16,73 Euro) zu berechnen. Da sich die Leistungs-

halte überschneiden, wird in diesen Fällen die GOP 33042 nicht in voller Höhe honoriert (80 Punkte statt 157 Punkte). In der Summe resultieren damit 228 Punkte.

### Für Haus- und Fachärzte mit Genehmigung der KV Berlin

Hausärzte, Urologen, Internisten mit und ohne Schwerpunkt, Chirurgen und Radiologen dürfen das Screening durchführen. Für die sonographische Untersuchung der Bauchorta benötigen Sie eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin nach der Ultraschallvereinbarung. Auch Ärzte der oben genannten Fachgruppen, die keine Genehmigung für die Bauchorta-Sonographie haben, können das Aufklärungsgespräch durchführen. Es kann beispielsweise während des „Check-up 35“ erfolgen. In diesem Fall werden die Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732) und die Beratung separat abgerechnet.

### Früherkennungsuntersuchung erfolgt einmal im Leben

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte vor gut einem Jahr die Richtlinie Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen beschlossen, im Juni 2017 war sie in Kraft getreten.

Danach haben Männer im Alter ab 65 Jahren einmal im Leben Anspruch auf die neue Früherkennungsuntersuchung. Männer sind wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge wesentlich häufiger von einem Aneurysma der großen Bauchschlagader betroffen als Frauen. Liegt diese Erkrankung, bei der es zu einer Ausweitung eines arteriellen Blutgefäßes mit der Gefahr eines Risses kommt, bei vier bis acht Prozent der Männer über 65 Jahre vor, sind es bei den Frauen nur 0,5 bis 1,5 Prozent.

*kbv/red*

**KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung**

**(030) 310 03-999**

**Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr  
Mi, Fr 8.30-15 Uhr  
Service-Center@kvberlin.de

GOP	Bewertung	Leistung
01747	57 Punkte, 6,07 Euro	Aufklärung und Ausgabe der Versicherteninfo zum Screening der Bauchorta
01748	148 Punkte, 15,77 Euro	Sonographische Untersuchung der Bauchorta, fakultativ Beratung zu Therapiemöglichkeiten bei auffälligem Befund

Jahresabschluss 2016

## Die KV Berlin erzielt Überschuss, jedoch erneute Mängel durch Prüfungsbericht offengelegt

In der Sitzung der Vertreterversammlung am 02.11.2017 stellte die beauftragte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG den Jahresabschluss 2016 vor. Der Jahresabschluss 2016 schließt mit einem Bilanzgewinn in Höhe von 7,72 Millionen Euro ab und setzt sich aus 3,34 Millionen Euro Mehreinnahmen sowie 4,38 Millionen Euro Minderausgaben zusammen.

Die Minderausgaben ergeben sich im Wesentlichen durch den Personal-

aufwand (2,18 Millionen Euro). Zum Stichtag 31.12.2016 waren insgesamt 32 Stellen nicht besetzt. Die nicht besetzten Stellen gingen zulasten der Bearbeitungszeiten und der Effizienz der Verwaltung. Die Personalpolitik hat sich mit Antritt des neuen Vorstandes 2017 wesentlich geändert. Der Ausblick zum Jahresende 2017 geht von zwei nicht besetzten Stellen aus.

Neben dem Personalaufwand kam es auch zu Minderausgaben im Sach-

aufwand. Hier seien exemplarisch die nicht erfolgte Bildung einer Ausba- und Instandhaltungsrücklage sowie zu hoch angesetzte Planungswerte im Rechtsaufwand genannt. Die Mehreinnahmen in Höhe von 3,34 Millionen Euro resultieren aus der Verwaltungskostenumlage. Hier ging die Planung von wesentlich geringeren Honorarausgaben (1,682 Milliarden Euro) aus, als es bei der Ist-Entwicklung in 2016 tatsächlich der Fall war (1,791 Milliarden Euro).

Aufwandseite		
Kontengruppe	Ist 2016	
Personalaufwand	21.669.735 EUR	48,8%
(Gem.) Selbstverwaltung	1.378.043 EUR	3,1%
Sachaufwand	4.099.260 EUR	9,2%
Organisatorische Aufgaben	8.601.838 EUR	19,4%
Sonstiger Aufwand	942.914 EUR	2,1%
Bilanzgewinn	7.729.625 EUR	17,4%
	44.421.414 EUR	100,0%

Ertragseite		
Kontengruppe	Ist 2016	
Verwaltungskostenumlage	42.189.223 EUR	95,0%
Sonstige Erträge	2.232.191 EUR	5,0%
	44.421.414 EUR	100,0%

Der Bilanzgewinn wird zur Aufstockung der Betriebsmittelrücklage, Bildung einer Ausbau- und Instandhaltungsrücklage sowie zur Unterstützung des Sicherstellungsfonds maßgeblich verwendet. Die Vertreterversammlung folgt mit dem Mittelverwendungsbeschluss der Empfehlung des Vorstandes und des Haushalts- und Finanzausschusses.

### Mängel im internen Kontrollsystem

Neben dem Überschuss in Höhe von 7,72 Millionen Euro attestiert KPMG der KV Berlin jedoch auch Mängel im internen Kontrollsystem und stellt kritisch dar, dass die KV Berlin über kein Risikomanagement verfügt. Man empfiehlt hier dringend eine systematische Bestandsaufnahme der Prozesse und Risiken sowie deren Bewertung. Gerade für Prozess- und Nachvergütungsvorgänge sind keine bilanziellen Vorsorgen getroffen. Der neue Vorstand hat hierzu bereits erklärt, dass er diese Probleme zeitnah angehen und auch die Informationspolitik gegenüber den

Gremien der Selbstverwaltung verbessern wird.

### Entlastung mit Einschränkung erteilt

Die Vertreterversammlung hat dem Vorstand der 14. Amtsperiode (Dr. Prehn, Dr. Kraffel und Herrn Bratzke) die Entlastung, bezogen auf die formal korrekte Buchführung und Rechnungslegung, erteilt. Ausgenommen von der Entlastung sind alle Vorgänge, die im Zusammenhang mit den derzeit noch laufenden staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen zum Barmer-Betreuungsstrukturvertrag stehen.

### Jahresabschluss 2017 positiv

Zum Abschluss sei noch ein Blick auf den Jahresabschluss 2017 gestattet. Auch dieser wird nach derzeitigem Stand mit einem positiven Überschuss im niedrigen siebenstelligen Bereich liegen.

*Uwe Fischer, Hauptabteilungsleiter  
Personal, Finanzen und Zentrale  
Verwaltung der KV Berlin*

Anzeige



## DER WILLE VERSETZT BERGE. BESONDERS DER LETZTE.

**ALICE UND ELLEN KESSLER ENGAGIEREN SICH MIT IHREM TESTAMENT FÜR ÄRZTE OHNE GRENZEN.** Sie möchten die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“ bestellen oder wünschen ein persönliches Gespräch? Gerne können Sie sich an mich wenden:



Anna Böhme  
Telefon: 030 700 130-145, Fax: 030 700 130-340  
anna.boehme@berlin.msf.org

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/testamentspende](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/testamentspende)



Haushalt 2018 der KV Berlin

## Verwaltungsumlage bleibt für Online-Abrechnung stabil

**Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 02.11.2017 den Haushalt 2018 festgestellt. Im Vorfeld zur Vertreterversammlung wurde der Haushalt 2018 vom zuständigen Haushalts- und Finanzausschuss beraten und der Vertreterversammlung eine positive Beschlussempfehlung erteilt. Der Haushalt 2018 hat ein Gesamtvolumen von 47,2 Millionen Euro (V): 44,4 Millionen Euro) und schließt mit einem Ertragsüberschuss in Höhe von 867.000 Euro ab.**

Wie in den vorangegangenen Haushalten auch, stellen die Personalkosten den größten Block im Ausgabenbereich dar. Für das Haushaltsjahr 2018 sind insgesamt 13 neue Stellen geplant. Mit den neuen Stellen sollen der eingeleitete Reorganisationsprozess und die Verbesserung und Beschleunigung der Verwaltungsabläufe weiter gestärkt werden. Auch für das Büro der Vertreterversammlung ist eine zusätzliche Stelle vorgesehen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat sich auch zur Abkehr von obsessivem Einsatz von Leiharbeitskräften entschieden und setzt

verstärkt auf Festanstellung. Für 2018 sieht die Planung eine Leiharbeitskraft vor, statt wie im Vorjahr noch 14. Es werden Kosteneinsparungen von rund 0,5 Millionen Euro erzielt. Weitergehend ist das Thema betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention erstmalig im Haushaltsplan aufgenommen worden. Hier sieht der neue Vorstand dringend Handlungsbedarf, um nicht nur im Bereich der Unternehmenskultur einen positiven Wandel herbeizuführen, sondern auch dem teilweise hohen Krankenstand in der KV Berlin entgegenzuwirken. Ein dringliches Projekt im Jahr 2018 wird auch der Aus- und Umbau der Etagen fünf bis sieben im Haus 2 sein. Dies ist notwendig, um den gestiegenen Anforderungen an Büro- und Besprechungsräumen gerecht zu werden.

### Reform Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Für das Haushaltsjahr 2018 sind neben der Reorganisation der Verwaltungsprozesse insbesondere auch der Ausbau der Portalpraxen, die Struktur des

Ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie die Umstellung auf die bundeseinheitliche Bereitschaftsdienstnummer 116117 zentrale Themen. Entsprechende Haushaltsmittel für die Gestaltung wurden eingestellt. Die Vertreterversammlung wird sich im Rahmen einer Klausurtagung bereits im Januar 2018 intensiv mit dem Thema Ärztlicher Bereitschaftsdienst beschäftigen.

### Neuer Verwaltungskostensatz ADT ab 02/2018

Zur Steigerung der Attraktivität der Online-Abrechnung wird sich der Verwaltungskostensatz ADT ab dem Quartal 2/2018 von 2,40 Prozent auf drei Prozent erhöhen. Für die Online-Abrechnung bleibt der Satz bei 2,40 Prozent unverändert.

### KV Berlin plant wieder mit Kapitalerträgen

Schaut man sich die Einnahmeseite des Haushaltes weiter an, so stellt man fest, dass im Konto Kapitalerträge wieder Einnahmen geplant sind. Dies ist dadurch möglich, dass die Rückstellung für die Altersversorgung der Angestellten mit einem Volumen von rund 29,0 Millionen Euro nicht mehr in der laufenden Liquidität der KV Berlin verwendet wird, sondern hier eine mittel- und langfristige Anlage unter Berücksichtigung und Einhaltung der neuen Anlagenrichtlinie erfolgen kann bzw. schon erfolgt. Es wird mit rund 0,7 Millionen Euro Zinserträgen kalkuliert.

Anzeige

**Für jede dritte Frau endet die Liebe Schlag auf Schlag.**

In Indien wird ein Drittel aller verheirateten Frauen Opfer häuslicher Gewalt. Wir unterstützen sie dabei, ein Leben in Würde zu führen. [brot-fuer-die-welt.de/frauen](http://brot-fuer-die-welt.de/frauen)  
IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**

**Brot  
für die Welt**

Würde für den Menschen.

*Uwe Fischer, Hauptabteilungsleiter  
Personal, Finanzen und Zentrale  
Verwaltung der KV Berlin*

Honorarbericht für das Quartal 2/2017

## Honorargutschrift um 1,75 Prozent angestiegen

**Die gute Nachricht zuerst: Die Honorargutschrift, die die KV Berlin für das Quartal 2/2017 an alle Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten, Institute, Einrichtungen und Krankenhäuser ausgeschüttet hat, beläuft sich auf rund 474 Millionen Euro. Dies entspricht einer Steigerung von 1,75 Prozent zum Vorjahresquartal.**

Während sich die Honorare im Bereich der Einzelleistungen (EGV) mit rund 163 Millionen Euro um ca. 3,16 Prozent gesteigert haben, hält im Bereich der Sonstigen Kostenträger (SKT) der negative Trend an. Die Honorare sind um ca. 37 Prozent auf rund 4,2 Millionen Euro gesunken. Wie bereits zum letzten Honorarbericht ausgeführt, könnten für diese Entwicklung die Geflüchteten und Asylsuchenden des Jahres 2015 ursächlich sein. Diese waren während

der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts über das Land Berlin krankenversichert und wurden erst schrittweise in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen.


Wird die Honorarentwicklung des Quartals 2/2017 auf der Ebene der Versorgungsbereiche betrachtet (vgl. nachfolgende Grafiken), kann festgestellt werden, dass sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich bei der Kennzahl „Honorar je Arzt“ Steigerungen von 3,69 Prozent (bei den Hausärzten) und 1,25 Prozent (bei den Fachärzten) zu verzeichnen sind.

Für beide Versorgungsbereiche fällt auf, dass sich die Auszahlungsquote – sowohl über das Gesamthonorar betrachtet, als auch allein bezogen auf die budgetierte Gesamtvergütung (MGV) –

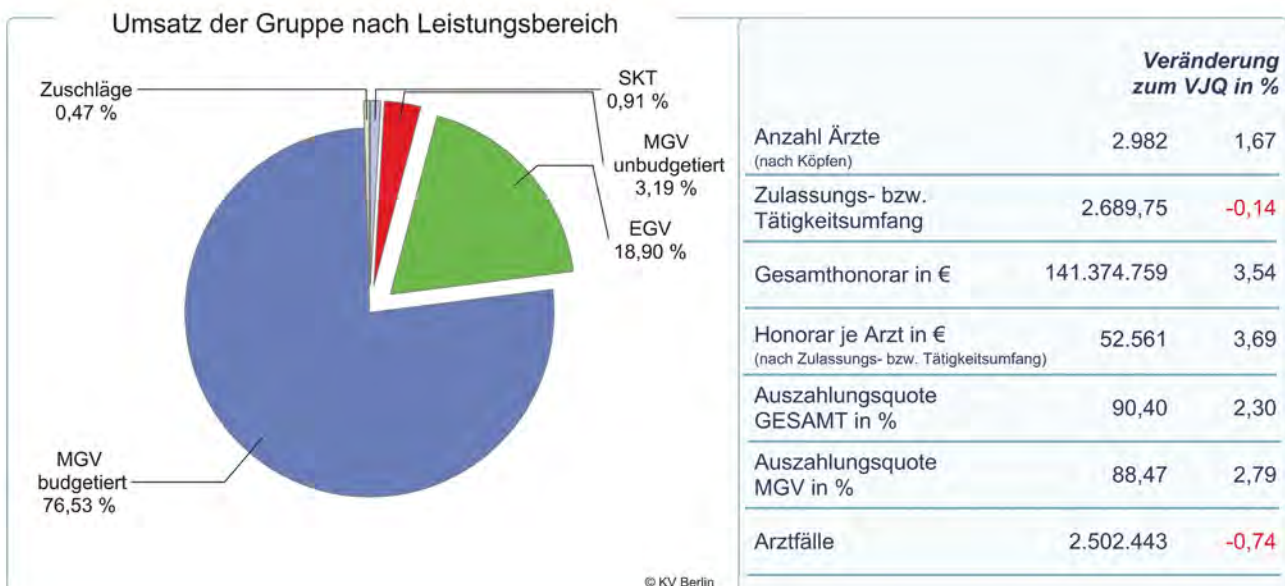
zum Vorjahresquartal moderat verbessert hat. So werden im hausärztlichen Versorgungsbereich 90,40 Prozent aller Leistungen vergütet, im fachärztlichen Versorgungsbereich 89,86 Prozent.

Die Gründe dafür sind zum Beispiel darin zu suchen, dass die Fallzahlen für beide Versorgungsbereiche konstant bzw. mit -0,74 Prozent (Hausärzte) und -0,38 Prozent (Fachärzte) leicht rückläufig sind. Ebenso könnte eine Rolle gespielt haben, dass es im Quartal 2/2017 insgesamt fünf gesetzliche Feiertage (in 2/2016 waren es drei) sowie zwölf Ferientage (in 2/2016 waren es zwei) gegeben hat.

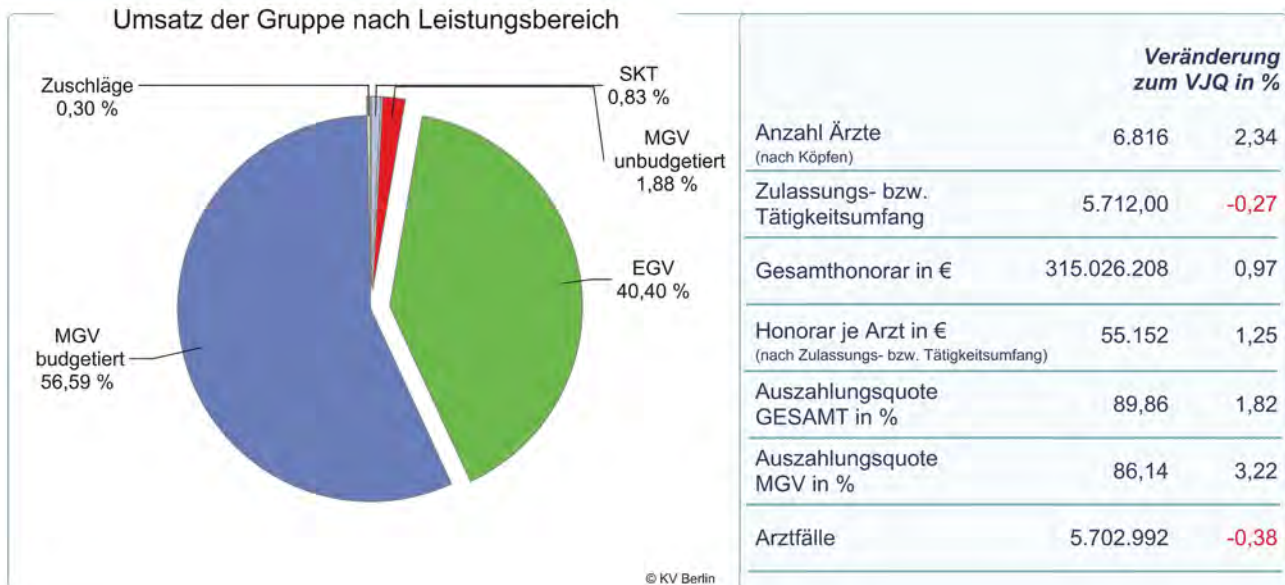
### Vergleich zu anderen Honorarpublikationen

Wenn Zahlen veröffentlicht werden, dann liegt es in der Natur der Sache, 

### Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



## Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



dass diese hinterfragt oder sogar mit Daten aus anderen Veröffentlichungen verglichen werden. So publiziert beispielsweise auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen Honorarbericht, zuletzt im Oktober 2017 – allerdings mit Daten für das Quartal 4/2015 (vgl. hierzu KV-Blatt 12/2017). Vergleicht man diese Daten mit den veröffentlichten Kennzahlen der KV Berlin (Honorarbericht Quartal 4/2016 – mit Bezug auf die Vorjahresquartalsdaten), so werden erhebliche Abweichungen feststellbar sein. Ursache hierfür ist, dass der Honorarbericht der KBV andere Kennzahlen verwendet sowie auf einer anderen Datengrundlage basiert.

Bei der Erstellung des KV-Berichtes war es der KV Berlin wichtig, dass die veröffentlichten Zahlen zum Honorar vergleichbar zu den Zahlen des Honorarbescheides der Mitglieder sind. So beinhaltet der Honorarbericht der KBV jene Daten, die von den KVen zur Verfügung gestellt werden, und damit beim Honorar nur denjenigen Anteil, der an alle Ärzte und Psychotherapeuten für die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgezahlt wurde. Damit entfallen die im Bericht der KV Berlin enthaltenen

Honoraranteile für die Behandlung von Patienten, die bei Sonstigen Kostenträgern (z.B. Postbeamtenkrankenkasse, Polizei und Bundeswehr oder Asyl bzw. Sozialversicherungsabkommen usw.) versichert sind.

Bei der Kennzahl „Anzahl Ärzte“ verzichtet die KBV auf die Ermächtigten Ärzte. Diese sind im Bericht der KV Berlin enthalten. Bei allen weitergehenden Auswertungen – zum Beispiel „Honorar je Arzt“ – berücksichtigt die KV Berlin bei dieser Kennzahl den Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang. Wenn also ein Arzt lediglich über eine häftige Zulassung verfügt oder als angestellter Arzt nur zu einem Viertel auf einem Arztsitz tätig ist, dann wird er auch nur in diesem Umfang in der Kennzahl „Honorar je Arzt“ berücksichtigt. Die Unterschiede zwischen den Werten „Anzahl Ärzte“ (nach Köpfen) und „Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang“ sind bei nahezu allen im Honorarbericht der KV Berlin ausgewiesenen Fachgruppen erheblich. So weist der Bericht für das Quartal 2/2017 zum Beispiel für die Arztgruppe der Chirurgen 256 Ärzte (Anzahl Köpfe) aus. Wird die Anzahl in dieser Gruppe unter Berücksichtigung des Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfangs ermittelt, dann

beläuft sich diese Zahl für diese Arztgruppe auf lediglich 198,75. Die KBV verfügt nicht über den Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang und zählt dementsprechend bei der Kennzahl „Honorarumsatz je Arzt“ ganze Köpfe. In der Tendenz wird deshalb das „Honorar je Arzt“ im KBV-Honorarbericht niedriger ausfallen als im Honorarbericht der KV Berlin.

Eine andere wichtige Kennzahl ist die Größe „Honorar je Fall“. Im Nachgang zur Einführung der lebenslangen Arztnummer (LANR) zum 3. Quartal 2008 hat sich die KV Berlin entschieden, bei der Größe „Fallzahl“ statt Behandlungsfällen Arztfälle zu erheben. Ein Behandlungsfall ist in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis nicht mehr eindeutig den in dieser Praxis tätigen Ärzten und damit den diesen Ärzten zugrundeliegenden Fachgruppen zuzuordnen.

Anders verhält es sich beim Arztfall. Entsprechend der Definition des Bundesmantelvertrags – ein Patient, eine Kasse, ein Quartal und ein Arzt – lässt sich über die LANR der Arztfall eindeutig der zugrundeliegenden Arztgruppe dieses Arztes zuordnen. Konsequenterweise ist damit in der Regel die Arztfallzahl höher

als die Behandlungsfallzahl. Beispiel: In einer fachgleichen HNO-Praxis behandeln die drei dort tätigen Ärzte (alle gemeinsam) im selben Quartal durch die Abrechnung von Leistungen mittels Kennzeichnung mit ihrer LANR denselben Patienten. Statistisch generieren sich hieraus ein Behandlungsfall (Bundesmantelvertragliche Definition: ein Patient, eine Kasse, ein Quartal und eine Praxis), aber drei Arztfälle.

Im Honorarbericht der KBV wird die Größe „Honorarumsatz je Behandlungsfall“ ausgewiesen. Da der Honorarbericht der KV Berlin auch zur eindeutigen fachgruppenspezifischen Zuordnung bei der Kennzahl „Honorar je Fall“ Arztfälle

berücksichtigt, wird in der Tendenz diese Größe – letztlich ist es der Honorarfallwert – im Honorarbericht der KV Berlin niedriger ausfallen als im Honorarbericht der KBV. Durch den Bezug auf Behandlungsfälle hat die KBV Schwierigkeiten, in fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZen) die Fallzahlen eindeutig einer Arztgruppe zuzuordnen. Deshalb fließen im Honorarbericht der KBV bei der Bestimmung der Kennzahlen „Honorarumsatz je Arzt“ oder „Honorarumsatz je Behandlungsfall“ lediglich Daten aus Einzelpraxen und fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften ein. Daten aus fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZen

bleiben damit – anders als im Honorarbericht der KV Berlin – außen vor.

Die KV Berlin freut sich über Hinweise, Anmerkungen und Änderungsvorschläge ihrer Mitglieder. Sollten Sie beim Lesen des Honorarberichts Verständnisschwierigkeiten und/oder Verbesserungsvorschläge haben, dann kontaktieren Sie uns. Wir freuen uns über Ihre Anregungen. Der komplette Honorarbericht für das Quartal 2/2017 steht mit Veröffentlichung dieses KV-Blatts unter [kvberlin.de](http://kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung / Honorar zum Download bereit.

Dr. rer. pol. Markus Jäckel  
HAL Abrechnung/Honorarverteilung

Kennzahlen Honorarberichte der KBV und der KV Berlin im Vergleich

Kennzahl	KBV	KV Berlin
Honorar	Nur ausgezahltes Honorar für die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	Ausgezahltes Honorar für Versicherte aller Kassen, inklusive Sonstige Kostenträger (SKT)
Anzahl Ärzte	Nur Anzahl „nach Köpfen“. Durch Bezug auf Behandlungsfälle (vgl. Fallzahlen) bleiben Daten aus fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) außen vor. Auch ermächtigte Ärzte werden nicht erfasst.	Sowohl Ausweis der Anzahl Ärzte „nach Köpfen“ als auch Anzahl Ärzte unter Gewichtung des Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfangs. Es werden alle Ärzte aus allen Praxisformen, inkl. ermächtigte Ärzte, berücksichtigt.
Honorar(-umsatz) je Arzt	Honorar dividiert durch Anzahl Ärzte „nach Köpfen“	Honorar dividiert durch Anzahl Ärzte unter Gewichtung des Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfangs
Fallzahlen	Behandlungsfälle in der bundesmantelvertraglichen Definition: ein Patient, eine Kasse, ein Quartal, eine Praxis	Arztfälle in der bundesmantelvertraglichen Definition: ein Patient, eine Kasse, ein Quartal, ein Arzt.
Honorar (-umsatz) je Fall	Honorar je Behandlungsfall	Honorar je Arztfall

Urteil des BVG zur Intersexualität

## Personenstandsrecht muss weiteren positiven Geschlechtseintrag zulassen

**Die Regelungen des Personenstandsrechts sind mit den grundgesetzlichen Anforderungen insoweit nicht vereinbar, als § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz (PStG) neben dem Eintrag „weiblich“ oder „männlich“ keine dritte Möglichkeit bietet, ein Geschlecht positiv eintragen zu lassen. Dies hat der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts (BVG) mit einem im November 2017 veröffentlichten aufsehenerregenden Beschluss entschieden. Der Gesetzgeber hat nun bis zum 31. Dezember 2018 Zeit, eine Neuregelung zu schaffen.**

In einer Pressemitteilung führt das BVG aus, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG) die geschlechtliche Identität auch derjenigen Menschen, die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen, schütze. Darüber hinaus verstoße das geltende Personenstandsrecht auch gegen das Diskriminierungsverbot (Art. 3 Abs. 3 GG), soweit die Eintragung eines anderen Geschlechts als „männlich“ oder „weiblich“ ausgeschlossen werde. Die die Verfassungsbeschwerde führende Person hatte beim zuständigen Standesamt die Berichtigung ihres Geburtseintrags dahingehend beantragt, dass die bisherige Geschlechtsangabe „weiblich“ gestrichen und die Angabe „inter/divers“, hilfsweise nur „divers“ eingetragen werde. Das Standesamt hatte den Antrag mit Hinweis darauf abgelehnt, dass nach deutschem Personenstandsrecht im Geburtenregister ein Kind entweder dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zuzuordnen oder aber dass das Geschlecht nicht einzutragen sei.

### Geschlechtliche Identität einer jeden Person ist zu schützen

Das BVG macht sich mit diesem Beschluss die Sichtweise jener Organisationen (etwa dritte-option.de oder transinterqueer.org) zu eigen, die das Geschlecht nicht strikt polar betrachten, sondern vielmehr als ein Spektrum mit unterschiedlichen Schattierungen: „Der Zuordnung zu einem Geschlecht kommt für die individuelle Identität herausragende Bedeutung zu; sie nimmt typischerweise eine Schlüsselposition sowohl im Selbstverständnis einer Person als auch dabei ein, wie die betroffene Person von anderen wahrgenommen wird. Dabei ist auch die geschlechtliche Identität jener Personen geschützt, die weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuzuordnen sind.“ Damit ist ein Geschlecht zwischen resp. neben männlich und weiblich nicht als neutral, unbestimmt oder sonst wie residual zu fassen, sondern anerkennend zu bezeichnen. Der Gesetzgeber hat bis zum 31. Dezember 2018 eine entsprechende Neuregelung zu schaffen.

In der Praxis sind von diesen Überlegungen vor allem intersexuelle Menschen betroffen, bei denen der Chromosomensatz nicht zum Aussehen des Genitales passt, das Genitale selbst uneindeutig ist oder sowohl Hoden- als auch Eierstockgewebe vorhanden sind und die im (früh)kindlichen Alter chirurgischen Eingriffen zur Geschlechtszuweisung ausgesetzt waren resp. sind. Gegenüber der Ärztezeitung spricht Paul Martin Holterhus, Professor für Pädiatrische Endokrinologie in Kiel, von knapp 10.000 Personen in Deutschland. Die

Ursachen einer somatischen Intersexualität seien ungeklärt, nach Holterhus sind sie chromosomal, monogenetisch oder multifaktoriell bedingt; von Operationen „aus rein kosmetischen Gründen beim nicht zustimmungsfähigen Kind“ rät Holterhus ab. Eine quantitative Studie von 2016 verdeutlicht dessen ungeachtet, dass – trotz der seit 2005 vorgenommenen Revisionen medizinischer Leitlinien und trotz der vom Deutschen Ethikrat 2012 angestoßenen politischen Debatte über Intersexualität<sup>1</sup> – die Anzahl der kosmetischen Genitaloperationen im Kindesalter nicht rückläufig ist<sup>2</sup>.

### Der Personenstand ist keine Marginalie

In seiner Begründung des Beschlusses attestiert der Erste Senat des BVG, dass der Personenstand keine „Marginalie“ sei, sondern, dass die darüber ausgedrückte Anerkennung der geschlechtlichen Identität unabdingbar sei für die selbstbestimmte Entwicklung. Dabei gebiete das Grundgesetz es nicht, den Personenstand hinsichtlich des Geschlechts ausschließlich binär zu regeln. Dass im geltenden Personenstandsrecht bislang keine Möglichkeit bestehe, ein drittes Geschlecht positiv zu benennen, lasse sich nach dem BVG nicht mit Belangen Dritter rechtfertigen. Durch die bloße Eröffnung der Möglichkeit eines weiteren Geschlechtseintrags werde niemand gezwungen, sich diesem weiteren Geschlecht zuzuordnen.

Wie der Gesetzgeber diese verfassungsrechtliche Kalamität löst, lässt das BVG ausdrücklich offen; er könne durchaus auf einen personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrag in amt-

lichen Dokumenten generell verzichten. „Er kann aber stattdessen auch für die betroffenen Personen die Möglichkeit schaffen, eine weitere positive Bezeichnung eines Geschlechts zu wählen, das nicht männlich oder weiblich ist. Dabei ist der Gesetzgeber nicht auf die Wahl einer der von der antragstellenden Person im fachgerichtlichen Verfahren verfolgten Bezeichnungen beschränkt.“

Zu welcher Lösung der Gesetzgeber in den kommenden Monaten auch kommen wird: Der zitierte, von Betroffenen-Gruppen einhellig begrüßte Beschluss des BvG ist zweifelsfrei ein Meilenstein in Fragen geschlechtlicher Vielfalt und Selbstbestimmung auch und gerade von Minderheiten. Seine Konsequenzen für das gesellschaftliche Leben in Deutschland, soweit es sich in der

Sprache ausdrückt, sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum absehbar. Der Raum „zwischen“ den Geschlechtern (m/w) aber verliert seinen Charakter eines Niemandlandes – denn erst wer einen Namen hat, existiert.

Aktenzeichen: 1 BvR 2019/16

*bvg/äz/red*

<sup>1</sup>Bundesärztekammer 2015: Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD); doi: 10.3238/arztbl.2015.stn\_dsd\_baek\_01

<sup>2</sup>Ulrike Klöppel 2016: Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter, Bulletin-Texte / Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin 27 (2016) 42; [gender.hu-berlin.de/forschung/publikationen/gender-bulletins](http://gender.hu-berlin.de/forschung/publikationen/gender-bulletins)

Anzeige



Tätigkeitsbericht 2016

## Ärztammer Berlin bilanziert ereignisreiches Jahr

Die Ärztekammer Berlin (ÄKB) ist gemäß § 14 Abs. 4 des Berliner Kammergesetzes ihrer Aufsichtsbehörde gegenüber verpflichtet, einen Bericht für das abgelaufene Kalenderjahr abzugeben. Im Berichtsjahr 2016 führte der Streit um die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erheblichen Diskussionen auf einem außerordentlichen Deutschen Ärztetag an der Spree, ebenfalls stark präsent waren die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und die Neuwahl des Abgeordnetenhauses, wie der im November 2017 vorgelegte Tätigkeitsbericht 2016 der ÄKB dokumentiert.

Neben diesen „großen“ Themen widmet sich der Tätigkeitsbericht 2016 der ÄKB auch in gebotener Ausführlichkeit dem oft geräuschlos verlaufenden Alltagsgeschäft. Dazu zählen sämtliche Fragen rund um die medizinische Weiterbildung, zum Komplex Arzt und Recht, zur Qualitätssicherung und zur Arbeit der Ethik-Kommission. In einem amtlich-statistischen Teil am Ende des Berichtes werden die Gremien der ÄKB – Vorstand, Delegiertenversammlung, Ausschüsse, Kommissionen – in ihrer aktuellen Besetzung aufgeschlüsselt. Auch die Verwaltung des Hauses wird abgebildet: Zum Stichtag 31.12.2016 waren 114 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf 104 Vollstellen bei der ÄKB beschäftigt, sie nahmen sich der Belange von 31.276 Mitgliedern ( $m = 14.847$ ,  $w = 16.429$ ; berufstätig = 22.073, nicht (mehr) berufstätig = 9.203; 10.250 = im Krankenhaus tätig, 8.804 = ambulant tätig (inklusive Vertreter und Assistenten), 3.019 anderweitig ärztlich tätig) in der Hauptstadt an. Im Berichtsjahr wurden 11,2 Millionen Euro Kammerbeiträge erhoben.

### Doppelfunktion als Interessenvertretung und Aufsichtsorgan

Die ÄKB – 1962/63 mit der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung und des Vorstands gegründet – ist die Berufsvertretung aller 31.276 Ärztinnen und Ärzte Berlins. Sie ist eine demokratische selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts (K. d. ö. R.). Als solche erfüllt sie eine Doppelfunktion als Interessenvertretung und Aufsichtsorgan zugleich. Mit dem Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sorgt sie dafür, dass Ärztinnen und Ärzte ihr Wissen kontinuierlich erweitern und ihre Arbeit nach qualitativ hochwertigen Maßstäben erfüllen können, indem sie sich nach klaren und nachvollziehbaren fachlichen Standards weiter- und fortbilden und dazu geprüft werden. Neben dem hauptamtlichen Vorstand sind es die rund 400 ehrenamtlich tätigen Medizinerinnen und Mediziner, die die Gremienarbeit der Kammer prägen. Sie untersteht der Aufsicht der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

### Prüfung von Vorwürfen der Verstöße gegen ärztliches Berufsrecht

Um ihrem gesetzlichen Auftrag bei der Berufsaufsicht gerecht zu werden, geht die ÄKB Vorwürfen von Patienten, Kollegen und Dritten nach und prüft, ob ein Sachverhalt vorliegt, aus dem sich ein Verstoß gegen das ärztliche Berufsrecht ergibt. Dabei nimmt die ÄKB gleichzeitig die beruflichen Belange der betroffenen Ärztinnen und Ärzte wahr und versucht, diese vor ungerechtfertigten Beschuldigungen zu schützen. Im Berichtsjahr 2016 wurden 15 förmliche Untersuchungsverfahren eingeleitet,

unter anderem wegen des Verdachts auf Abrechnung nicht erbrachter ärztlicher Leistungen, der Zuweisung von Untersuchungsmaterial gegen Entgelt, der Verschreibung psychotroper Substanzen ohne Indikation und der Unterlassung der erforderlichen beruflichen Fortbildung. Darüber hinaus wurden im Berichtsjahr 18 berufsrechtliche Rügen erteilt, in acht Fällen kam es zu einem berufsgerichtlichen Verfahren.

Ebenfalls fallen Behandlungsfehlervorfälle in die Zuständigkeit der ÄKB, diese können über ein für die Patienten kostenloses außergerichtliches Schlichtungsverfahren abgeklärt werden. Die Antragsentwicklung der letzten Jahre im Kammerbereich Berlin zeigt für 2016 einen minimalen Anstieg. Von den 484 bearbeiteten Fällen im Berichtsjahr wurden 264 Verfahren mit einer Entscheidung abgeschlossen, der Anteil der begründeten Ansprüche lag hier bei 25,4 Prozent; die Behandlungsfehlerquote bei den geprüften Fällen hatte 2013 noch bei 31,9 Prozent gelegen. Die häufigsten Diagnosen, wegen denen 2016 die Schlichtungsstelle angerufen wurde, waren Gonarthrosen, Zehen- resp. Fingerdeformationen, degenerative Kniebinnenschäden und Frakturen der oberen Extremitäten. Aus dem Klinikbereich stammten 73,9 Prozent der Fälle, aus dem Bereich der Niedergelassenen 26,1 Prozent. Die sektorenübergreifend am häufigsten beteiligte Fachgruppe war die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 32,1 Prozent (ambulant) resp. 31 Prozent (stationär) aller inkriminierten Fälle.

*Den zitierten Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Berlin finden Sie unter [aerztekammer-berlin.de](http://aerztekammer-berlin.de) > Über uns > Tätigkeitsbericht*

*äkb/red*

## Patienten mit Migrationshintergrund Broschüre der KBV zu „Vielfalt in der Praxis“

Gut 20 Prozent der Menschen in Deutschland verfügen über einen Migrationshintergrund. Dieser Umstand hat auch Auswirkungen auf den vertragsärztlichen Berufsalltag, kommen doch zunehmend Patienten aus fremden Sprachen und Kulturen in die ärztliche resp. psychotherapeutische Praxis. Eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu „Vielfalt in der Praxis“ möchte eine Hilfestellung geben für den kultursensiblen Umgang mit diesem Kollektiv.

Laut Statistischem Bundesamt hat ein Mensch dann einen Migrationshintergrund, wenn er selbst resp. mindestens ein Elternteil nicht qua Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit hat. „Die“ Migranten als homogene Gruppe gibt es nicht, dafür sind die in Deutschland mittlerweile anzutreffenden Kulturen, Sprachen, Religionen und Nationen zu verschieden. Entscheidend für die vertragsärztliche Berufsausübung ist, dass Zuwanderer ein anderes Krankheitsverständnis mitbringen können als die hiesige Bevölkerung – dass sie beispielsweise ein stärkeres Schamgefühl aufweisen, eine fatalistische Duldsamkeit gegenüber chronischen Erkrankungen demonstrieren, mit der Gleichberechtigung von Mann und Frau hadern oder schlicht nicht gut genug Deutsch sprechen, um ihre Beschwerden zu artikulieren oder die Ausführungen des Arztes zu verstehen und zu befolgen.

### Mangelnde Termintreue, dafür Festhalten an Luftschlössern

Die neue Broschüre „Vielfalt in der Praxis“ der KBV lässt beispielhaft mehrere ärztliche Stimmen aus dem ambulanten Sektor zu Wort kommen. Ein des Arabischen mächtiger syrischer Kardiologe,



**KBV** KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# VIELFALT IN DER PRAXIS

PATIENTEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND:  
INFOS ZUR GESUNDHEITSKOMPETENZ UND  
TIPPS FÜR DIE KOMMUNIKATION

PraxisWissen

dessen Klientel zu 25 Prozent einen Migrationshintergrund aufweist, spricht darüber, wie wichtig es ist, dass der Patient genau verstehe, warum, wie und über welchen Zeitraum er welche Medikamente nehmen muss; hier müsse gegebenenfalls im Sinne des Therapieerfolges mit Dolmetschern zusammengearbeitet werden. Eine niedergelassene Kinder- und Jugendärztin mag sich

partout nicht daran gewöhnen, dass vielen ihrer Patienten mit Migrationshintergrund das Einhalten vereinbarter Termine nicht besonders wichtig erscheint. Auch müsse sie erhöhten Rechercheaufwand betreiben, um über eventuelle Therapien und Medikationen im Herkunftsland belastbare Auskunft zu erhalten. Ein niedergelassener Psychiater schließlich, der aus Sibirien nach Deutschland kam



Fortsetzung von Seite 45

und viele Aussiedler behandelt, spricht von den „Luftschlössern“, denen etliche seiner Patienten nachgingen. Sie hätten lediglich vage Vorstellungen vom Leben in Deutschland und zeigten Schwierigkeiten, mit der mitunter tristen Realität zurechtzukommen.

#### Austausch mit Kollegen in Qualitätszirkeln

Oft helfe, da sind sich die Niedergelassenen einig, der Austausch mit Fachkollegen in Qualitätszirkeln (eine Liste der von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin anerkannten Qualitätszirkel finden Sie unter [kvbberlin.de](http://kvbberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > Qualitätszirkel > Übersicht Qualitätszirkel). Des Weiteren sollte in der Arzt-Patient-Kommunikation bedacht werden, dass unterschiedliche kulturelle Prägungen zu unterschiedlichen Wahrnehmungen des Krankheitsgeschehens führen können. So werden eventuell Symptome mit anderen Begrifflichkeiten ausgedrückt. Schmerz wird unterschiedlich zugeordnet, beschrieben und verarbeitet. Schmerzverhalten kann Ausdruck von psychischen

Belastungen durch Fluchterfahrungen, Angst oder Trauer oder auch kulturbedingt sein und wird entsprechend umschrieben. Auch der Lebensstil spielt eine Rolle. So hat die Nahrungsaufnahme in den meisten Kulturen eine starke soziale Komponente. Die Essgewohnheiten beeinflussen gegebenenfalls verhaltensspezifische Therapieempfehlungen bei einer Erkrankung.

#### Verständnis gemeinsamer Zeichen unabdingbar

Damit niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten diesen Herausforderungen zur Gesundheitskompetenz noch besser begegnen können, hat die KBV im November 2017 flankierend zur Publikation der Broschüre eine Fachtagung mit dem Titel „Vielfalt in der Praxis – Migration und Gesundheit“ veranstaltet. 80 Besucherinnen und Besucher nahmen an der Veranstaltung teil, hörten Experten an und tauschten sich über ihre Erfahrungen in der interkulturellen Kommunikation aus. Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, bezeich-

nete Migration in seinem Grußwort als „Triebfeder für Veränderung, seit es Menschen gibt“. Bei der Behandlung von Migranten sei die Arzt-Patienten-Beziehung beeinflusst von unterschiedlichen Wahrnehmungen sozialer Normen. Um diese Beziehung vertrauensvoll und sicher zu gestalten, sei es unabdingbar, sich des Verständnisses gemeinsamer Zeichen zu vergewissern. Dabei gab der KBV-Vize im Hinblick auf die aktuelle Flüchtlingssituation in Deutschland auch zu bedenken, dass Migration und Flucht zwei unterschiedliche Dinge seien, die sich jedoch „nicht selten überschneiden“. Diese Überschneidung bringe ein erhöhtes Potenzial an Morbidität mit sich, sowohl somatisch als auch psychisch.

Die zitierte Broschüre finden Sie unter [kbv.de/html/vielfalt-in-der-praxis.php](http://kbv.de/html/vielfalt-in-der-praxis.php). Weitere Informationen aus der Praxis in Berlin liefert zudem das KV-Blatt 02/16.

kbv/red

Anzeige



## Steuerberater Dipl.-Kfm. Frank Goldberg Fachberater für das Gesundheitswesen (DStV e.V.)

RLV, QZV, MVZ und BAG sind für uns gängige Abkürzungen im Zusammenhang mit der Beratung von Medizinern. Die ständigen Änderungen im Gesundheitswesen und die damit verschärften wirtschaftlichen Anforderungen stellen auch an den Berater erhöhte Ansprüche. Diesen Ansprüchen zu genügen, hat in unserer Kanzlei höchste Priorität.

Berlin/Haus der Schweiz  
Friedrichstr. 155-156 / Unter den Linden 24  
10117 Berlin  
Tel.: 030 / 20 61 46-6 Fax: 030 / 20 61 46 70  
[www.steuerberater-goldberg.de](http://www.steuerberater-goldberg.de)  
[fg@steuerberater-goldberg.de](mailto:fg@steuerberater-goldberg.de)



Weitere Niederlassung:  
Berlin-Brandenburg  
Dorfstraße 58  
16356 Ahrensfelde  
Fax: 030 / 936 690 559  
Tel.: 030 / 936 690 551

Europäisches Regionaltreffen der WMA im Vatikan

## Montgomery: Weltweiter Ausbau der Palliativversorgung ist dringend geboten

**„Das Symposium zu Fragen am Lebensende war ein Beispiel für eine weltoffene und vorurteilsfreie Diskussion. Es war ein Meilenstein für die Ärzteschaft und ein Schritt voran für die katholische Kirche.“ So bewertet Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), das Regionaltreffen des Weltärztebundes, das im November 2017 im Vatikan stattfand.**

„Wir haben mit großem Ernst darüber diskutiert, ob es sich bei Euthanasie oder assistiertem Suizid um ärztliche Aufgaben handeln kann und ob sich Kollegen, die sich zu diesen Verfahren bekennen, unethisch handeln“, so Montgomery weiter, der auch Vize-Präsident des Weltärztebundes (World Medical Association, WMA) ist, der rund drei Millionen Mitglieder weltweit vertritt. Im Rahmen des zweitägigen europäischen Regionaltreffens in der Aula vecchia del Sinodo im Vatikan hatten die WMA, die BÄK und die Päpstliche Akademie für das Leben Juristen, Ethiker, Theologen und Philosophen aus 30 europäischen Ländern nach Rom eingeladen, um über Fragen zur medizinischen Begleitung von Menschen am Lebensende zu diskutieren.

Die Debatte darüber sei notwendig geworden, weil Länder wie Belgien, Kanada oder die Niederlande mit ihrer Gesetzgebung zu Fragen der Euthanasie resp. des ärztlich assistierten Suizids über die Positionen des Weltärztebundes hinausgingen, so Montgomery. Er verwies darauf, dass 80 Prozent der Weltbevölkerung keinerlei Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung hätten, während diese in den Industrieländern sukzessive ausgebaut werde; hier bilde sich eine neue globale Ungerechtigkeit aus, die die internationale

Standesorganisation der Ärzteschaft nicht unkommentiert lassen könne. Es sei vielmehr feste Überzeugung der WMA, dass eine funktionierende palliativmedizinische Versorgung das „beste Sicherheitsventil vor Wünschen der Patienten nach Euthanasie oder ärztlich assistiertem Suizid“ darstelle. Unstrittig sei überdies, dass es sich hierbei niemals um eine Variante der Kostenersparnis handeln dürfe, um teure Therapien zu vermeiden.

### **Franziskus: Akzeptieren, dass der Tod nicht zu verhindern ist**

Montgomery begrüßte, dass Papst Franziskus in seinem vom Kurienkardinal Peter Turkson verlesenen Grußwort zur Konferenz Euthanasie klar ablehne, sich aber gleichzeitig dagegen wende, einen offensichtlichen Sterbeprozess durch lebenserhaltende Maßnahmen partout zu verlängern. Der Papst hatte ausgeführt, dass es moralisch vertretbar sei, auf Therapien zu verzichten oder diese einzustellen, wenn sie in keinem Verhältnis zum erhofften Ergebnis stünden.

Der Patient habe das Recht, gemeinsam mit den behandelnden Ärzten die vorgeschlagenen Maßnahmen einzuschätzen und ihre Verhältnismäßigkeit zu beurteilen, so das Oberhaupt der katholischen Kirche. Es gehe in solchen Fällen nicht darum, den Tod herbeizuführen, sondern zu akzeptieren, dass man ihn nicht verhindern könne.

Diese Haltung entspricht den Grundsätzen der BÄK zur ärztlichen Sterbegleitung. Darin wird ausgeführt, dass es Situationen geben kann, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Der Arzt hat dann für eine Basisbetreuung zu sorgen; dazu gehören menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, medikamentöses Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst. Zum Stand der ambulanten Palliativversorgung in Deutschland siehe auch die Ausgaben 03/17 und 09/17 des KV-Blattes.

*bäk/wma/red*

Anzeige



Wirtschaft  
Medizin  
Recht

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

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

**WMR Fiedler + Venetis  
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH**

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

| Ihre Ansprechpartner:  
| **RA André Fiedler**  
| Fachanwalt für SteuerR  
| Fachanwalt für MedizinR  
| **RA Frank Venetis**  
| Fachanwalt für Arbeitsrecht

Lärmkartierung Berlin 2017

## 340.000 Menschen sind nachts 55 und mehr Dezibel ausgesetzt

Die Belastung durch Verkehrslärm in Berlin ist weiterhin zu hoch. Das zeigen die Ergebnisse der Lärmkartierung 2017, die die Senatsverwaltung für Umwelt, Verkehr und Klimaschutz vorgelegt hat. Die Lärmkarten zeigen die Lärmbelastung durch den privaten Kfz-Verkehr, durch Straßenbahn und U-Bahn (soweit oberirdisch), durch Flugverkehr sowie Industrie- und Gewerbeanlagen. Die Lärmkartierung erfolgt alle fünf Jahre nach der EU-Umgebungsrichtlinie.

Die strategischen Lärmkarten bilden die Grundlage für die Erarbeitung des Lärmaktionsplans Berlin, der 2018 erstellt wird. Die Lärmkarten sind außerdem die Grundlage für die Bewertung des Verkehrslärms im Berliner Mietspiegel. Der größte Lärmverursacher ist nach wie vor der private Kraftfahrzeugverkehr. Rund 340.000 Berlinerinnen und Berliner, also knapp zehn Prozent der Bevölkerung, sind

nachts von mittleren Lärmpegeln über 55 Dezibel (dB) betroffen. Bei der Kartierung wurde das Berliner Hauptverkehrsstraßennetz mit ca. 1.570 Kilometer erfasst sowie 200 Kilometer Tram- und 27 Kilometer oberirdische U-Bahn-Strecken. An der Masurenallee, dem Standort der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, werden der zitierten Karte zufolge des Nachts Werte zwischen 55 und 70 dB erreicht, in Abhängigkeit von der Entfernung der Gebäude zur Fahrbahn.

Lärm kann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen, der Schallpegel (= Lautstärke) wird in Dezibel (dB) gemessen. Dezibel ist keine Einheit wie Volt oder Watt, sondern eine Verhältniszahl, die Höhe der Lautstärke wird dabei in Relation zur Lautstärke an der Hörgrenze (= 0 dB) angegeben. Ein normales Atemgeräusch kommt auf 25 dB, Flüstern auf 30 dB, ein Gespräch in Zimmerlautstärke auf 50 dB, ein laufender Dieselmotor in zehn Metern Abstand auf 80 dB, ein fahrendes Motorrad auf 100 dB, ein Flugzeug in geringer Entfernung auf 120 dB. Jenseits 35 dB beginnen Konzentrations- und Schlafstörungen, ab 65 dB ist das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht, die Schwelle für Unwohlsein liegt bei 85 dB, die Schmerzschwelle bei 120 dB.

### Erhöhtes Risiko eines Herzinfarktes bei Lärmexposition

Eine Studie von Seidler et al. (doi: 10.3238/arztebl.2016.0407) untersuchte die gesundheitlichen Folgen der Lärmexposition im Rhein-Main-Gebiet zwischen 2006 und 2010. Die Lebens- und Wohnbedingungen von 19.632 Patienten mit diagnostiziertem Herz-

infarkt wurden mit einer rund 830.000 Personen umfassenden Kontrollgruppe verglichen. Ein großer Teil der Bevölkerung war Verkehrslärmpegeln ausgesetzt, die mit einer Risikoerhöhung für einen Herzinfarkt verbunden waren. Dies unterstreicht die Bedeutung einer wirksamen Prävention von Verkehrslärm. Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass im westlichen Teil Europas mindestens eine Million um Beeinträchtigungen bereinigte verlorene Lebensjahre („disability-adjusted life years“, DALY) auf Verkehrslärm-induzierte Erkrankungen zurückzuführen sind.

In Berlin sind in den letzten Jahren eine Reihe lärmmindernder Maßnahmen realisiert worden. Dazu zählen die Straßensanierung mit sogenanntem lärmoptimiertem Asphalt und der Einbau von Schallschutzfenstern. Eine Verringerung des Verkehrslärms könne auch durch verkehrspolitische Maßnahmen erreicht werden, wie die Senatsverwaltung mitteilt: Leise Verkehrsmittel wie das Fahrrad, Fußverkehr und Elektrofahrzeuge seien wirksame Beiträge gegen Verkehrslärm. Die diskutierten Maßnahmen zur Verringerung der Lärmemissionen sehen allerdings weder die Einführung (nächtlicher) Tempolimits noch Durchfahrverbote für besonders belastete Straßen vor – geschweige denn eine generelle Reduzierung der PKW in der Stadt.

Die genannten Karten finden Sie unter [berlin.de/laermkartierung](http://berlin.de/laermkartierung)

senat/red

**KV-Service-Center und  
betriebswirtschaftliche  
Beratung**

**(030) 310 03-999**

**Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr  
Mi, Fr 8.30-15 Uhr  
Service-Center@kvberlin.de

## Versorgungsatlas des Zi

# Zahl der Rheuma-Patienten höher als bisher angenommen

Die Zahl der Patienten, die in Deutschland von einer rheumatoiden Arthritis (RA) betroffen sind, ist laut einer Auswertung des Versorgungsatlas höher als bisher angenommen. Dies teilt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) mit, das den Versorgungsatlas herausgibt. Ältere Schätzungen gingen von einer Erkrankungshäufigkeit von etwa 0,8 bzw. 0,9 Prozent der Bevölkerung aus, tatsächlich lag die Zahl im Jahr 2014 bundesweit bei etwa 1,2 Prozent.

Außerdem nehmen immer mehr RA-Patienten die vertragsärztliche Versorgung in Anspruch. Während im Jahr 2009 nur etwa 526.000 gesetzlich Krankenversicherte wegen einer RA in ärztlicher Behandlung waren, waren es im Jahr 2015 rund 666.000 (666.220) Patienten. Dies entspricht einem Zuwachs von 24 Prozent bzw. 140.000 zusätzlich behandelten RA-Patienten in sechs Jahren. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer älter werdenden Bevölkerung ist mit einer stetigen Zunahme an Rheuma-Patienten zu rechnen. Es ist daher davon auszugehen, dass die Erkrankung im ärztlichen Versorgungsalltag an Bedeutung gewinnen wird.

### Erkennen eines regionalen Handlungsbedarfs

Der Versorgungsatlas unterstützt die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Krankenkassen und der Gesundheitspolitik. Die Auswertungen helfen dabei, regionsspezifischen Handlungsbedarf zu erkennen und das Versorgungsmanagement so zu gestalten, dass unerwünschte regionale Unterschiede abgebaut werden und eine optimale Versorgungsqualität im Rahmen des gesetzlichen Leistungsanspruches

gewährleistet ist. Mit dem Bericht 17/08 legen die Wissenschaftler des Versorgungsatlas erstmals aktuelle deutschlandweite Zahlen zu der Erkrankungshäufigkeit sowie der jährlichen Neuerkrankungsrate an RA vor. Als Grundlage dienen hierzu die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten.

Die rheumatoide Arthritis ist eine chronische Entzündung der Gelenke und die häufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung überhaupt. Umgangssprachlich wird sie meist als Rheuma bezeichnet. Nicht oder unzureichend behandelt, werden im Verlauf der Erkrankung die Gelenkstrukturen zerstört, dies führt zu dauerhaften Einschränkungen in der Beweglichkeit und damit der Lebensqualität. Am häufigsten erkranken Männer und Frauen im Alter von 65 bis 79 Jahren. Frauen sind etwa zweieinhalbmal häufiger betroffen als Männer.

### Regionale Unterschiede bei Prävalenz und Inzidenz

Insgesamt liegt im Süden (epidemiologische Prävalenz in Baden-Württemberg bei 1,01 Prozent) die Erkrankungshäufigkeit etwas niedriger als im Norden (Prävalenz in Mecklenburg-Vorpommern bei 1,5 Prozent), Berlin liegt mit 1,42 Prozent am oberen Ende der Skala der Erkrankungs-

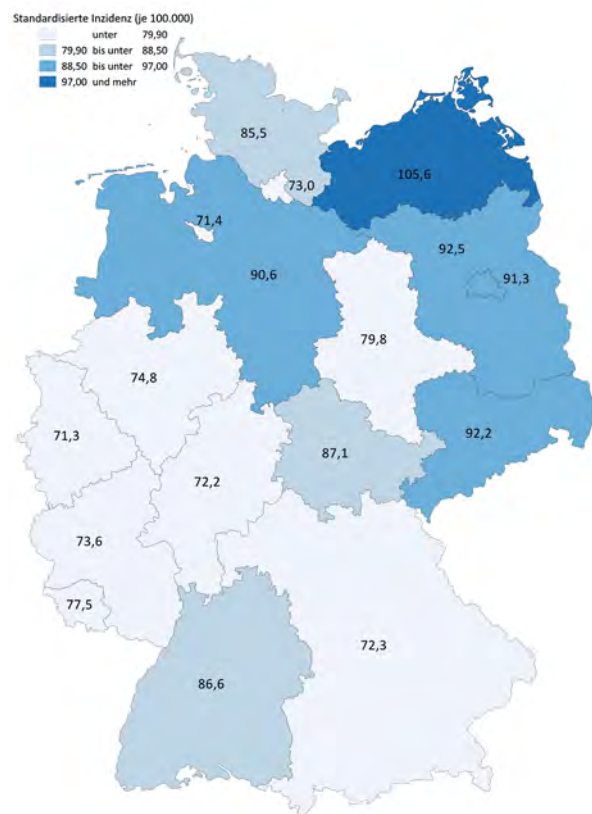


Foto: Zi

häufigkeit. Ähnlich disparat sieht es bei den jährlichen Neuerkrankungen aus. Die geringste standardisierte Inzidenz weist der KV-Bereich Nordrhein mit statistisch 71,3 Patienten pro 100.000 Versicherte und Jahr auf, während in Mecklenburg-Vorpommern jährlich 105,6 Patienten pro 100.000 neu erkranken. Berlin kommt auf einen mittleren Wert von 91,3 Patienten pro 100.000 Versicherte im Jahr. Die Gründe für diese regionalen Unterschiede sind nicht bekannt.

Die zitierte Auswertung zur rheumatoiden Arthritis (doi: 10.20364/VA-17.08) im Versorgungsatlas des Zi finden Sie unter [versorgungsatlas.de](http://versorgungsatlas.de)

zi/red

Bericht der OECD

## Deutschland, Schweden und die Schweiz geben europaweit am meisten Geld für Gesundheit aus

**Bessere Politik zur Gesundheitsvorsorge und eine effektivere Gesundheitsversorgung könnten hunderttausenden Menschen in Europa das Leben retten und gleichzeitig erhebliche Wohlstandsverluste vermeiden. Zu diesem Schluss kommt ein gemeinsamer Bericht der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) und der EU-Kommission, der im November 2017 in Brüssel vorgestellt wurde.**

Laut des Berichtes „Health at a glance: Europe 2016“ sterben in der EU jährlich über 550.000 Menschen im Erwerbsalter vorzeitig an chronischen Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes oder Krebs. Dadurch entsteht ein volkswirtschaftlicher Schaden, der auf 115 Milliarden Euro oder 0,8 Prozent der EU-Wirtschaftsleistung beziffert wird. Für Deutschland werden die Kosten auf 21 Milliarden Euro resp. 0,7 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) geschätzt. Dem Bericht zufolge können eine bessere und intensivere Prävention und eine effektivere Gesundheitsversorgung dazu beitragen, die Zahl dieser vorzeitigen Todesfälle zu reduzieren.

„Viele Leben könnten gerettet werden, wäre der Behandlungsstandard in allen Ländern auf dem höchsten in der EU verfügbaren Niveau“, sagte OECD-Generalsekretär Angel Gurría bei der Präsentation des Berichtes. „Es muss mehr getan werden, um Ungleichheit bei Zugang und Qualität der Gesundheitsversorgung abzubauen. Gleichzeitig müssen die Gesundheitssysteme in der EU effizienter werden und ihre Ressourcen dort einsetzen, wo sie eine maximale Wirkung auf den Gesundheitsstatus der Bevölkerung entfalten. Dies schließt auch die Vorsorge mit ein.“ Die diesem Bericht zugrunde liegenden Daten stammen aus nationalen



Statistiken und wurden durch Fragebögen der OECD, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Statistischen Amtes der Europäischen Union (Eurostat) zusammengetragen. Die drei genannten Einrichtungen validierten die gesammelten Daten, um zu gewährleisten, dass sie den wissenschaftlichen Standards für Qualität und Vergleichbarkeit genügen.

### Risikofaktoren für Erkrankungen zunehmend eingedämmt

Bei der Eindämmung von Risikofaktoren gibt es in Deutschland und fast allen anderen EU-Staaten Erfolge: So ist der Alkoholkonsum erwachsener Personen in Deutschland seit dem Jahr 2000 um 15 Prozent gesunken und beträgt gegenwärtig 10,9 Liter jährlich (EU-Durchschnitt: zehn Liter reiner Alkohol pro Jahr). Jedoch nimmt ein Drittel aller Deutschen über 15 Jahre eigenen Angaben zufolge mindestens einmal monatlich größere Mengen Alkohol zu sich, im EU-Durchschnitt sind dies 22 Prozent. Auch der Tabakkonsum in Deutschland ist auf dem Rückzug. So sank der Anteil regelmäßiger Raucher seit 2003 von 24 auf 21 Prozent und liegt damit genau im

EU-Mittel, in Schweden und Finnland rauchen lediglich 12 resp. 15 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal am Tag.

### Deutschland wendet 11,1 Prozent des BIP für Gesundheit auf

Der Bericht zeigt außerdem, dass Deutschland mit 11,1 Prozent des BIP zusammen mit Schweden innerhalb der EU-Staaten am meisten für Gesundheit ausgibt. Im Mittel lag der Anteil im Jahr 2015 bei 9,9 Prozent der Wirtschaftsleistung. Innerhalb Europas waren die staatlichen Gesundheitsaufwendungen nur in der Schweiz mit 11,5 Prozent höher. Die beträchtlichen Ausgaben in Deutschland spiegeln sich sowohl in einer guten Verfügbarkeit von Gesundheitspersonal und medizinischer Infrastruktur als auch in einer hohen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch die Bevölkerung:

- Es gibt in Deutschland sowohl mehr Ärztinnen und Ärzte (4,1 je 1.000 Einwohner) als auch mehr Krankenpflegepersonal (13,1 je 1.000 Einwohner) als im EU-Durchschnitt (3,5 resp. 8,4). In Deutschland haben im Jahr 2014 nur

1,6 Prozent der Bevölkerung aus finanziellen, räumlichen oder zeitlichen Gründen auf eine medizinische Behandlung verzichtet; im EU-Durchschnitt beträgt dieser Wert mehr als das Doppelte.

- Deutschland hat relativ zur Bevölkerung die meisten Krankenhausbetten in der EU (8,2 je 100.000 Einwohner gegenüber 5,2 im EU-Durchschnitt) und mehr als doppelt so viele Magnet-Resonanz-Geräte (30,5 je 1 Million Einwohner) als die EU-Länder im Mittel.
- Es gibt in Deutschland vergleichsweise viele Krankenhausbehandlungen und eine hohe Anzahl chirurgischer Eingriffe. So werden in Deutschland mit Abstand die meisten Erweiterungen der Herzkranzgefäße (453 je 100.000 Einwohner) durchgeführt. Diese Zahl liegt 40 Prozent höher als in Österreich, dem Land mit der zweithöchsten Quote in Europa.
- In den Mitgliedstaaten der EU ist die Lebenserwartung seit dem Jahr 1990 um mehr als sechs Jahre gestiegen, von 74,2 Jahren auf 80,9 Jahre im Jahr 2014.

Dennoch bestehen nach wie vor Ungleichheiten sowohl zwischen den Staaten als auch innerhalb ihrer Grenzen. Personen in den westeuropäischen Ländern mit der höchsten Lebenserwartung leben im Durchschnitt nach wie vor über acht Jahre länger als Personen in den mittel- und osteuropäischen Ländern mit der niedrigsten Lebenserwartung. Innerhalb der einzelnen Staaten bestehen ebenfalls nach wie vor große Ungleichheiten beim Gesundheitszustand sowie bei der Lebenserwartung zwischen Personen mit höherem Bildungsstand plus Einkommen und Angehörigen benachteiligter Gruppen.

#### Ungleichmäßige Verteilung der Ärzte wachsendes Problem vieler EU-Länder

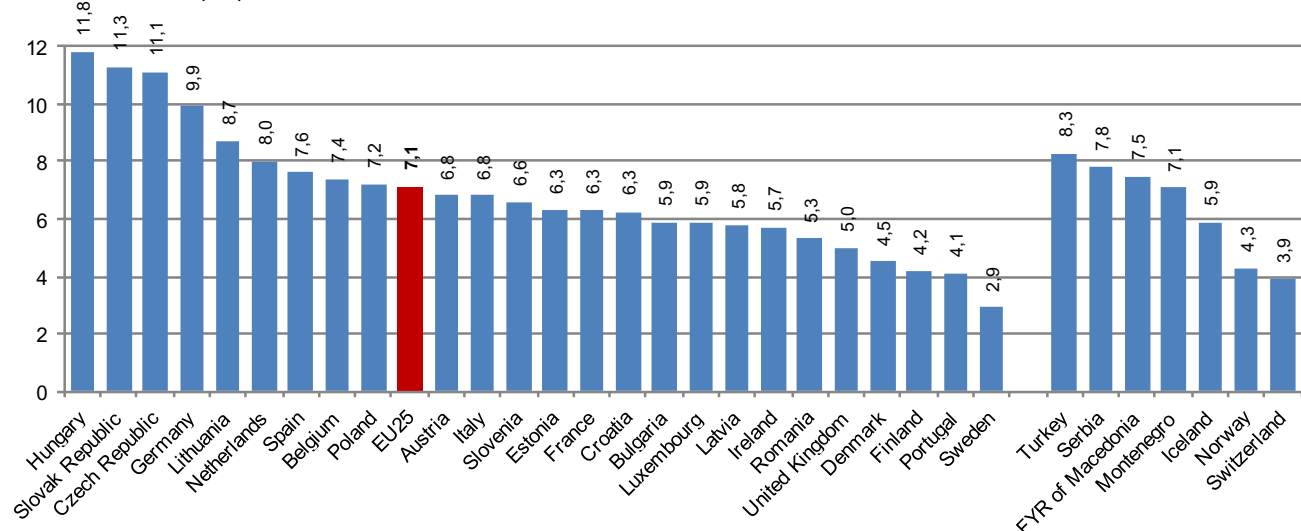
Zur Sicherstellung eines wirksamen Zugangs zur Gesundheitsversorgung bedarf es einer ausreichenden Anzahl und einer geeigneten Zusammensetzung der Leistungserbringer in den einzelnen Regionen

eines Landes. Seit dem Jahr 2000 ist in fast allen EU-Ländern die Anzahl der Ärzte pro Kopf gestiegen, und zwar im Schnitt um 20 Prozent. Allerdings stellt in vielen Ländern die ungleichmäßige regionale Verteilung der Mediziner ein wachsendes Problem dar, welches dazu führt, dass Patienten in ländlichen Gebieten häufig nicht ausreichend medizinisch versorgt werden. Viele EU-Mitgliedsländer haben in den letzten Jahren Maßnahmen ergriffen, um den Zugang zu Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung für alle Bevölkerungsgruppen zu verbessern, die Ungleichheit beim Zugang zu verringern und unnötigen Krankenhauseinweisungen vorzubeugen. Diesen Weg gelte es weiter zu beschreiten, so die Autoren des Berichts.

Den zitierten Gesundheitsbericht der OECD für Europa 2016 finden Sie in englischer Sprache als PDF unter [oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm](http://oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm)

*oecd/eu/red*

Annual consultations per person



Deutschland liegt bei den Arztbesuchen pro Patient und Jahr deutlich über dem EU-Durchschnitt.



## Inhalt

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen Januar 2018

KV Berlin ..... A1555

### Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Januar 2018e

KV Berlin ..... A1559

### Jahresabschluss 2016

KV Berlin ..... A1560

### Vertrag zur Darmkrebsfrüherkennung mit der AOK Nordost

KV Berlin ..... A1561

### Vertrag zur Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin

KV Berlin ..... A1561

### Hinweis für Bewerbungen auf ausgeschriebene Arztsitze

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin schreibt auf Beschluss des Zulassungsausschusses die folgenden Vertragsarztsitze im Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt zur Nachbesetzung aus.

Die Bewerbungsfrist für die hier aufgeführten Ausschreibungen endet am **12.01.2018**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030/31003-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert. Es wird darauf hingewiesen, dass Bewerbungen, die nach Ende der Bewerbungsfrist eingehen, nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **26.01.2018** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z. B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen Januar 2018

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
<b>Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag</b>			
baldmöglichst	Hausarzt/Arzt	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	01/01/18 HA
II/2018	Hausarzt/Allg.	Pankow (Prenzlauer Berg)	02/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg. (plus angest. Arztsitz 1,0 BU), „privil. Bew.“	Mitte (Mitte)	03/01/18 HA
II/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG plus angest. Arztsitz 1,0 BU)	Spandau	04/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	05/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Treptow-Köpenick (Treptow)	06/01/18 HA
I/2018	Hausarzt/Allg.	Mitte (Wedding)	07/01/18 HA
I/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	08/01/18 HA
I/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	09/01/18 HA
I/2018	Hausarzt/Allg.	Lichtenberg (Lichtenberg)	10/01/18 HA
II/2018	Hausarzt/Allg.	Mitte (Wedding)	11/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Neukölln	12/01/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Int.	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	13/01/18 HA
II/2018	Hausarzt/Int.	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	14/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (MVZ)	Friedrichshain-Kreuzberg (Friedrichshain)	15/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	16/01/18 HA
II/2018	FA f. Augenheilkunde	Spandau	21/01/18 Augen.
III/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Treptow-Köpenick (Köpenick)	24/01/18 Gyn.
IV/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (plus angest. Arztsitz 1,0 BU)	Neukölln	29/01/18 HNO
I/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Lichtenberg (Lichtenberg)	30/01/18 HNO
I/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (üBAG), „privil. Bew.“	Neukölln	31/01/18 HNO
baldmöglichst	FA f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten (MVZ)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	32/01/18 Haut.
IV/2018	FA f. Kinderheilkunde/SP Kinderkardiologie (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	34/01/18 Kinder.



Fortsetzung von Seite A1554

baldmöglichst	FA f. Physikalische und Rehabilitative Medizin (freiberuflich im MVZ tätig)	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	44/01/18 Physikal. u. Reh. Med.
IV/2018	FA f. Urologie	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	45/01/18 Uro.
I/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Neukölln	47/01/18 Ärztl. Psychoth.
<b>Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag</b>			
I/2018	Hausarzt/Int.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	17/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (MVZ)	Lichtenberg (Lichtenberg)	18/01/18 HA
baldmöglichst	FA f. Chirurgie (MVZ)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	22/01/18 Chir.
baldmöglichst	FA f. Chirurgie (öBAG)	Reinickendorf	23/01/18 Chir.
I/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Reinickendorf	25/01/18 Gyn.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe „privil. Bew.“	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	26/01/18 Gyn.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Neukölln	27/01/18 Gyn.
II/2018	FA f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Friedrichshain-Kreuzberg (Friedrichshain)	33/01/18 Haut.
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde (öBAG)	Reinickendorf	35/01/18 Kinder.
II/2018	FA f. Kinderheilkunde (öBAG), „privil. Bew.“	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	36/01/18 Kinder.
IV/2018	FA f. Kinderheilkunde (öBAG), „privil. Bew.“	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	37/01/18 Kinder.
baldmöglichst	FA f. Neurologie und Psychiatrie	Pankow (Prenzlauer Berg)	38/01/18 Nerv.
baldmöglichst	FA f. Neurologie und Psychiatrie „privil. Bew.“	Neukölln	39/01/18 Nerv.
IV/2018	FA f. Orthopädie	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	41/01/18 Orth.
II/2018	FA f. Orthopädie (Rheumatologie) (öBAG)	Spandau	42/01/18 Orth.
baldmöglichst	FA f. Orthopädie und Unfallchirurgie (Rheumatologie) (freiberuflich im MVZ tätig)	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	43/01/18 Orth. u. Unfallchir.
I/2018	FA f. Urologie (öBAG)	Pankow (Prenzlauer Berg)	46/01/18 Uro.
<b>Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag</b>			
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut „privil. Bew.“	Treptow-Köpenick (Treptow)	50/01/18 PPTH
<b>Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag</b>			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut „privil. Bew.“	Pankow (Pankow)	51/01/18 PPTH
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Pankow (Prenzlauer Berg)	52/01/18 PPTH

**Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk**

II/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Treptow-Köpenick *	28/01/18 Gyn.
IV/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	48/01/18 Ärztl. Psychoth.
III/2018	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	49/01/18 Psycho. Med. u. PT

**Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk**

II/2018	Hausarzt/Allg.	Gesamter Zulassungsbezirk Berlin-Bundeshauptstadt	19/01/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Reinickendorf *	20/01/18 HA
baldmöglichst	FA f. Nervenheilkunde	Tempelhof-Schöneberg *	40/01/18 Nerv.

**Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk**

III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	53/01/18 PPTH
III/2018	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	59/01/18 KJTh
IV/2018	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	60/01/18 KJTh

**Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk**

III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	54/01/18 PPTH
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	55/01/18 PPTH
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	56/01/18 PPTH
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	57/01/18 PPTH
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut (üBAG)	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	58/01/18 PPTH
III/2018	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	61/01/18 KJTh



*Fortsetzung von Seite A1556*

öBAG = örtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

üBAG = überörtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

BU = Beschäftigungsumfang

\* = Praxisverlegung erforderlich, da keine Praxisräume zur Verfügung stehen

„privil. Bew.“ = § 103 Absatz 4 Satz 5 Nr. 4 bis 6 benennt ausdrücklich Ehegatten, Lebenspartner, Kinder oder angestellte Ärzte des bisherigen Vertragsarztes sowie einen Vertragsarzt, mit dem die Praxis bisher gemeinsam betrieben wurde, als „Kriterien“, die der Zulassungsausschuss bei seiner Auswahlentscheidung des Praxisnachfolgers zu berücksichtigen hat. Den Vorbezeichneten wird somit vom Gesetzgeber ein Vorteil im Rahmen der Entscheidung der Praxisnachfolge eingeräumt. Eine Sicherheit der tatsächlichen Auswahl besteht jedoch nicht, weil es sich auch in diesen Fällen um eine Ermessensentscheidung des Zulassungsausschusses nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalles handelt.

**Hinweistext:**

Nach § 103 Absatz 3a SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss über Anträge zur Nachbesetzung einer Praxis, wenn bei

angeordneten Zulassungsbeschränkungen die Zulassung eines Vertragsarztes durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und von einem Nachfolger weitergeführt werden soll. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn der Versorgungsgrad in der Planungsgruppe zwischen 110 und 140 % beträgt und eine Nachbesetzung des Vertragsarztesitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Er soll die Nachbesetzung ablehnen, wenn der Versorgungsgrad höher als 140 % ist und die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt bei der Überschreitung der 140%-Grenze nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der sich bereit erklärt hat, die Praxis in einer Region fortzuführen, für die die KV mitgeteilt hat, dass wegen einer zu geringen Arztdichte ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht.

Die KV Berlin hat gegenüber den Zulassungsgremien mitgeteilt, dass eine geringe Arztdichte und damit ein Versorgungsbedarf überall dort besteht, wo der gemäß „Letter of Intent“ festgestellte Versorgungsgrad im Verwaltungsbezirk geringer ist als der Versorgungsgrad im Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt. Informationen zum Versorgungsgrad im Planungsbereich Berlin und im jeweiligen Verwaltungsbezirk können dem „Letter of Intent“ auf den Internetseiten der KV Berlin und des Gemeinsamen Landesgremiums gemäß § 90a SGB V (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) entnommen werden.

## Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Januar 2018

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2017) wird mit Wirkung zum 1. Januar 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 16. November 2017 wie folgt geändert:

§ 23 wird wie folgt neu gefasst:

### „§ 23 Ausgleich der Vorwegabzüge, Ermittlung der versorgungsbereichsspezifischen Quartalssalden und Bildung von Rückstellungen

(1) Die in § 5 HVM und § 6 HVM gebildeten Vorwegabzüge sind mit Ausnahme des Vorwegabzuges für abgestuft zu vergütende Leistungen nach § 5 Abs. 2 Nr. 4 HVM bzw. § 6 Abs. 2 Nr. 7 HVM innerhalb der Versorgungsbe- reiche verrechnungsfähig.

(2) Nach Quartalsabschluss erfolgt unter Berücksichtigung von Absatz 1 je Honorarvolumen der Grundbeträge nach § 3 Nr. 1 bis 6 HVM ein Abgleich der Ausgaben und Einnahmen. Die Ausgaben nach Satz 1 umfassen die quartalsspezifischen Ausgaben der Honorargutschriften und die im jeweiligen Quartal gebuchten nichtquartals- spezifischen Ausgaben (z.B. aus Nachvergütungen); die Einnahmen nach Satz 1 umfassen die quartalsspezifischen Einnahmen aus der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen anhand der für das abgerechnete Quartal ermittelten MGV unter Berücksichtigung des für das abgerechnete Quartal von der KBV übermittelten FKZ-Saldos sowie die im jeweiligen Quartal gebuchten

nichtquartalspezifischen Einnahmen (z.B. Rückfor- derungen). Die sich danach je Honorarvolumen der Grundbeträge nach § 3 Nr. 1 bis 6 HVM ergebenden Unter- oder Überschüsse werden nach den KBV-Vorga- ben zur Honorarverteilung Teil B Nr. 7 (Anlage 1 HVM) unter Berücksichtigung der Regelung nach § 10 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 HVM im Folgejahresquartal als Übertrag zu den Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages ausgeglichen.

(3) Zur Deckung von zukünftigen Ausgaben (z.B. auf- grund von Rechtsstreitigkeiten) kann der Vorstand der KV Berlin nach pflichtgemäßem Ermessen aus den Honorar- volumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetra- ges die Bildung von zweckgebundenen Rückstellungen beschließen. Unabhängig davon kann der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen beschließen, Rückstellungen auch aus einem etwaigen positiven Quartalssaldo im Sin- ne des Absatzes 2 zu bilden. Die Auflösung der Rückstel- lungen erfolgt durch Beschluss des Vorstandes; hieraus resultierende Beträge werden dem jeweiligen Honorar- volumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages wieder zugeführt.“

Die vollständigen Texte zu den Änderungen des Honorar- verteilungsmaßstabes sind auf der Internetseite der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter *Für die Praxis > Abrechnung/ Honorar > Honorarverteilung > Rechtsgrundlagen* veröffent- licht und können bei Bedarf angefordert werden.

## Jahresabschluss 2016

### Angaben gemäß § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305b SGB V

Der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin wurde durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG der uneingeschränkte Prüfungsvermerk für das Jahr 2016 erteilt.

Gemäß o. g. Rechtsvorschriften müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Mitglieder über die Verwendung der Mittel aus dem Vorjahr einschließlich des Umlageanteils der Verwaltungskosten informieren.

I. Mitgliederzahlen zum Stichtag 31.12.		
Zugelassene Mitglieder	9.875	
davon ermächtigte Mitglieder	159	
davon angestellte Mitglieder	2.086	
Sonstige Einrichtungen	382	
II. Einnahmen	TEUR	je Mitglied
Verwaltungskostenumlage Gesamt	42.189	4,27 Euro
Sonstige Erträge	2.232	0,23 Euro
III. Ausgaben	TEUR	je Mitglied
Personalaufwand	21.670	2,19 Euro
Aufwand Selbstverwaltung	300	0,03 Euro
Aufwand gem. Selbstverwaltung	1.078	0,11 Euro
Sachaufwand	4.099	0,42 Euro
Abschreibungen	936	0,09 Euro
Organisatorische Aufgaben	8.602	0,87 Euro
Vermögensaufwand	0	-
Sonstiger Aufwand	7	0,00 Euro
IV. Bilanzkennzahlen zum Stichtag 31.12.	TEUR	je Mitglied
Vermögen (Eigenkapital)	19.867	2,01 Euro
Betriebsmittelrücklage	2.000	0,20 Euro
Sonstige Rücklagen	0	-
Bilanzgewinn/-verlust	7.729	0,78 Euro
Bilanzsumme	630.266	63,82 Euro

## Vertrag zur Darmkrebsfrüherkennung mit der AOK Nordost

**Anlage 1 zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen zur frühzeitigen Behandlung von Krankheiten („Frühbehandlungsstrukturvertrag“)**

**Vertrag über Maßnahmen zur Darmkrebsfrüherkennung mit der AOK Nordost**

vom 12.10.2017

Die Anlage 1 zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen zur frühzeitigen Behandlung von Krankheiten („Frühbehandlungsstrukturvertrag“) zur Darmkrebsfrüherkennung mit der AOK Nordost ist

rückwirkend zum 01.10.2017 vereinbart worden. Der Vertrag ermöglicht den Versicherten der AOK Nordost, die gesetzlichen Leistungen zur Darmkrebsvorsorge bereits 10 Jahre vor den bestehenden Altersgrenzen der Krebsfrüherkennungsrichtlinie in Anspruch zu nehmen.

Die abrechnungsberechtigten Ärzte wurden per Rundschreiben informiert.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter *Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Frühbehandlungsstrukturvertrag > Darmkrebsfrüherkennung* veröffentlicht.

## Vertrag zur Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin

**1. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach 73a SGB V zur Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin**

vom 29.09.2017

Die 1. Änderungsvereinbarung ist zum 01.10.2017 in Kraft getreten. Geändert wurden die folgenden Punkte:

1. § 5 Abs. 15 (Aufgaben des teilnehmenden Arztes):  
Der teilnehmende Arzt übermittelt zu Evaluationszwecken nach Abschluss der antiviralen Therapie quartalsweise in anonymisierter Form je Versicherten neben dem Genotyp den jeweiligen Status und das **Vertragsende je Quartal** in elektronisch verarbeitbarer Form im xls-Format an die AOK Nordost.

2. § 6 Abs. 1 (Abrechnung und Vergütung):  
Für die Abrechnung muss die unterzeichnete Teilnah-

me- und Einwilligungserklärung des Patienten der AOK Nordost vorliegen und der Zeitpunkt der Einschreibung muss vor der Abrechnung liegen. Die Symbolnummern des Vertrages sind in einem Quartal von einem Arzt für einen Versicherten und nicht nebeneinander abrechenbar. Des Weiteren kann das Zweitmeinungsverfahren nur einmal für einen Versicherten abgerechnet werden, und dabei muss der Arzt teilnahmeberechtigt sein und über eine Abrechnungsgenehmigung verfügen.

3. § 6 Abs. 7 wurde gekürzt und verweist nun inhaltlich auf §§ 295 ff SGB V.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter *Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Hepatitis C: Versorgung von an Hepatitis C erkrankten Versicherten der AOK Nordost* veröffentlicht.

**Freitag, 12. Januar 2018**

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V. (PaIB): Filmreihe am PaIB – Dokumentarfilme als Beiträge zur Psychoanalyse: „Ich möchte verstehen“ – Gedanken zu Hannah Arendts Lebensweg und Lebenswerk anhand von filmischen Ausschnitten, insbesondere dem berühmten Interview mit Günter Gaus. Referentin Dipl.-Psych. Louise Schmidt-Honsberg. Zertifizierung beantragt, Eintritt frei. Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: PaIB, Goerzallee 5, 12205 Berlin. Weitere Informationen unter [paib-dpg.de](http://paib-dpg.de).

**Freitag, 19. Januar 2018**

Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e. V. – Verein für kollegiale Weiterbildung: Intervision (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen, Eintritt frei. Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse (BIPP), Pariser Straße 44, 10707 Berlin. Weitere Informationen unter [bipp-berlin.de](http://bipp-berlin.de).

**Mittwoch, 24. Januar 2018**

**Vivantes Klinikum Neukölln**, Klinik für Gynäkologie: Praxis trifft Klinik – minimal invasive Chirurgie. Symposium. Referent\*innen: Kerstin Ames, Leitende Oberärztin; Dr. Mariatu Binta Leigh, Oberärztin; Priv.-Doz. Dr. Uwe Torsten, Chefarzt; Gwendolin Geißler, Fachärztin; Dr. Kathleen Vocke, Oberärztin – alle Klinik für Gynäkologie am Vivantes Klinikum Neukölln. Zertifiziert, 3 Fortbildungspunkte, Eintritt frei. Uhrzeit: 15.00 bis 18.00 Uhr. Ort: Vivantes Klinikum Neukölln, Festsaal, Pavillon 7, Rudower Straße 485, 12351 Berlin. Anmeldung telefonisch unter 130 14 8131 oder per Mail unter [miriam.mohs@vivantes.de](mailto:miriam.mohs@vivantes.de). Weitere Informationen unter [vivantes.de](http://vivantes.de).

**Freitag, 26. Januar 2018/  
Samstag, 27. Januar 2018**

Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie in Berlin und Brandenburg e. V. (GGHBB): 12. Jahrestagung der GGHBB mit dem Hauptthema „Gastroenterologie und Hepatologie 2018“. Leitung/Organisation: Prof. Dr. H.-J. Schulz, PD Dr. C. Bojarski, Dr. C. Jürgensen, Dr. W. Veltzke-Schlieker, Prof. Dr. F. v. Weizsäcker, Prof. Dr. T. Poralla, Prof. Dr. R. Somasundaram, Prof. Dr. E. Schott, Prof. Dr. B. Wiedenmann, Prof. Dr. B. Siegmund. Zertifiziert, 7 Fortbildungspunkte Freitag, 6 Punkte Samstag, keine Teilnahmegebühr. Uhrzeit: Freitag 12.00 bis 19.30 Uhr, Samstag 8.30 bis 14.00 Uhr. Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin. Anmeldung telefonisch unter 130 12 1052 oder per Mail unter [kerstin.schapler@vivantes.de](mailto:kerstin.schapler@vivantes.de). Weitere Informationen unter [gghbb.de](http://gghbb.de) und unter [vivantes.de](http://vivantes.de).

**Samstag, 27. Januar 2018**

Anzeige

**Günter Lempa**, Psychodynamische Therapie Psychosekranker  
27.1.2018, 9:00 - 12:30 und 14:00 - 17:30 Uhr.  
AAI-Berlin, Neue Kantstr. 4, 14057 Berlin  
Weitere Informationen: [aai.berlin/veranstaltungen](http://aai.berlin/veranstaltungen). Kosten: 90,- Euro.

Anzeige



Institut für Psychoanalyse,  
Psychotherapie und Psychosomatik  
Helgoländer Ufer 5 - 10557 Berlin

**Aus- und Weiterbildung für Ärzte und Psychologen**  
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie u. Psychoanalyse  
- gemäß Weiterbildungsordnung und PthG  
- nach den Richtlinien der DPG und der IPV

**Informationsabend**  
Do., 18. 01. 2018, 20:15 Uhr  
mehr unter [www.ipb-dpg-berlin.de](http://www.ipb-dpg-berlin.de)

**Freitag, 02. Februar 2018**

Anzeige

Freitag, 02.02.2018 | Referentin: Sieglinde Bast - Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ZQ Verkehrsmedizin

Vortrag „Allgemeine Psychosomatik oder der Verlust der Wesensmitte“, 20-22.15 Uhr, € 7,- (ermäßigt € 5,-). Die Veranstaltung ist zur Zertifizierung bei der Berliner Psychotherapeutenkammer beantragt. Bitte anmelden. DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

**Samstag 03. Februar, Samstag und Sonntag, 17.+18. März 2018**

Anzeige

- Gruppendynamische Selbsterfahrung (Studiengruppe + zusätzl. 4 FE Selbsterfahrung in der Großgruppe) | Leitung: Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger | Lehrtherapeutin und Supervisorin
  - Zertifizierte Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen TP und AP Leitung: Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow M.A. | Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin.
  - Kreative Schreibgruppe ( als Selbsterfahrung) | Leitung Dr. phil. Ulrich Kümmel | Sozialpädagoge
- Beginn: am 03.02.2018, um 13 Uhr, Anmeldung erforderlich.  
€ 150,- (bzw. € 140,- bei Zahlungseingang bis zum 26.01.18). Nächster Termin: 17. + 18.03.2018  
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

**Samstag und Sonntag, 03.+04. Februar 2018**

Anzeige

Gruppendynamische Selbsterfahrung (Studiengruppe + zusätzl. 4 FE Selbsterfahrung in der Großgruppe) | Leitung: Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger | Lehrtherapeutin und Supervisorin  
Zertifizierte Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen TP und AP  
Leitung: Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow M.A. | Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin.  
Beginn: am 03.02.2018, um 13 Uhr, Anmeldung erforderlich.  
€ 150,- (bzw. € 140,- bei Zahlungseingang bis zum 26.01.18). Nächster Termin: 17. + 18.03.2018  
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

**Freitag, 16. März 2018 bis Sonntag, 18. März 2018**

Anzeige

**Fortbildung:** Psychotherapeutische Arbeit mit gendernonkonformen, genderqueeren und trans\* geschlechtlichen Personen und ihren Angehörigen  
Ort: Berlin. Zeitrahmen: 16.03.2018: 17.00 bis 20.00 Uhr, 17.03.2018: 10.00 bis 18.00 Uhr, 18.03.2018: 10.00 bis 13.00 Uhr.  
Anmeldung an: info@mari-guenther.de, Anmeldeschluss: 02.03.18  
Kosten: 260.- Euro/ reduziert: 120.- Euro.

**Fortlaufende Veranstaltungen**

Anzeigen

**Psychosomatische Grundversorgung**  
28. Juli bis 02. August 2018 (50 Punkte)  
**Hypnose Modul I:**  
06. und 07. Januar 2018  
**Balint-Intensiv-Sonntage:**  
11. Februar, 04. März (je 14 Punkte)  
**Autogenes Training Grundstufe:**  
05. und 06. Mai 2018 (20 Punkte)  
**Anmeldung:** [www.die-fortbilder.de](http://www.die-fortbilder.de)  
Infos bei Kerstin Sawade, 030 308836-15  
**Leitung:** Dr. Dr. Sebastian Schilbach.

**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke**  
"Immer nur reden?" (je Modul 22 CME)  
Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie.  
Modul 1: 16. bis 18. März 2018  
**Balint am Mittwoch** (5 CME / 2 DST)  
2. und 4. Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:  
10. Januar, 24. Januar, 14. Februar, ...  
**Anmeldung:** [www.birgithanke.de](http://www.birgithanke.de)  
Auskünfte: 030 850767-44

Fortsetzung von Seite 61

### Immobilien-Angebote

**Kollegin/e ab 2018 für freundliche Praxisräume** in Mitte, Nähe Hackescher Markt, gesucht (75 m<sup>2</sup>). In Praxisgemeinschaft mit HNO, Dermatol., Physiother. Verkehrsgünstige zentrale Lage, gute Patientenstruktur, nettes Personal, Rezeption, Warteraum u. a. gemeinsam. info@hno-berlin-mitte.de.

**2 Praxisräume ca. 40 m<sup>2</sup>** in Berlin-Treptow zur Untervermietung in Praxisgemeinschaft E-Mail: hno-kunow@gmx.de

**Raum in VT-Praxis in Friedenau** ab sofort frei! Ca. 15 qm zzgl. gr. Küche, 30 qm Wartebereich (auch für Gruppen geeignet), Souterrain, Altbau, ca. 450 EU/Monat warm. Tel.: 0163 3912407

**Vermiete hellen großen Praxisraum** in Tempelhof. Tageweise bis Komplettübernahme möglich. Tel. 0177 / 7432289

**Schöner Praxisraum in netter psychoth. Praxis** in Charlottenburg zum 1.4.18 zu vermieten (Jugendstilaltbau, Aufzug, Giesebrechtstr.) 015141825649

**Schöner Raum in PsycTher-Praxis** frei ab 1.3.18, Berlin-Schöbg ( Motzstr): groß (32 qm), hell, Parkett + Stuckdecke, Wardezim., Büroküche, WC, Gesamtmiete: 570,00 €. Tel: 0151 / 4125 7138

**Kreuzberg:** Schöner, heller und ruhiger Therapieraum in psychother. Praxisgemeinschaft ab 4/18 zu vermieten. (26m<sup>2</sup>). 030-78952893

**Weissensee, PT-Raum 24 qm**, Altbau, Dielen, Balkon, gruppeneeign. in netter Praxisgem. VT ab 1.01. zu vermieten. is@is-psychotherapie.de

### Immobilien-Gesuche

**PPT su. Praxisräume zum Kauf** (1-6 Zi.) im Südwesten Berlins 01731900905

**Arzt sucht für Psychotherapiepraxis** und als Arbeitszimmer 1-bis 2- Zi.-Wohnung im Bereich Charlottenburg, Wilmersdorf oder Schöneberg. Anmietung oder Kauf. Evtl. auch Anmietung eines Raumes in bestehender Praxis (z. B. Psychotherapie- oder internistische Praxis). Chiffre: 8106

**Yoga-Lehrerin sucht für Yoga-Kurse einen Raum** oder 1-bis 2-Zi-Wohnung im Bereich Charlottenburg, Wilmersdorf oder Schöneberg. Anmietung oder Kauf. Evtl. auch Kooperation mit bereits bestehendem Studio oder Physiotherapiepraxis. Chiffre: 8108

**X- oder Neukölln!** PPTTherapeut\*in (TP) sucht spätestens ab 1.4.2018 Praxisraum in kollegialer Praxisgemeinschaft. Chiffre: 8110

**Psychotherapeut (VT)** mit KV-Zulassung sucht Praxisraum in Charlottenburg/ Wilmersdorf. Gerne in Praxis-Gem. oder Arztpraxis. Tel: 030 32608096

### Praxis-Abgabe

**Berlin**  
Große kardiologische Praxis sucht Nachfolger.  
Praxisübergabe nach vorheriger Anstellung.  
Chiffre: 8101

**Verkaufe meinen Vertragsarztsitz (Hausarzt/Allgem.)** mit vollem Versorgungsauftrag -ab 2018 zur Fortführung nach Neukölln, Lichtenberg, Köpenick oder Spandau.  
Allgemeinpraxis-Berlin@gmx.de

**Große kinder- und jugendärztliche Gemeinschaftspraxis**  
im Nordwesten Berlins sucht Nachfolger/in für einen Praxissitz  
E-mail: Praxisnachfolge\_berlin@web.de

**HNO-Praxis mit großem Einzugsbereich** in der Prignitz sucht engagierten Nachfolger. Übergabe bis ca. 2021. Parallele Einarbeitung ist möglich. Wittenberge, zentrale Lage, technisch sehr gute Ausstattung, 145 m<sup>2</sup>, 2 HNO-Arbeitsplätze, Bahnhof mit ICE 5 min. entfernt, mit RB 1:15 h bis Berlin  
HNO@Staginnus.com

Anzeige

### Praxisräume im Stadtteil Berlin-Hellersdorf im Hellersdorfer Corso zu vermieten.

Das Gebäude liegt verkehrsgünstig direkt an der U-Bahnstation Kienberg und verfügt über TG- sowie Außenstellplätze. Die Praxen befinden sich im 1. und 2. OG, erreichbar über 4 Fahrstühle oder Rolltreppe. Flächen mit einer Größe von ca. 30 qm, 119 qm, 155 qm und 166 qm.

Ihre Mietanfragen richten Sie bitte an: Bruton Capital LLP, Frau Maria Galanidis, Moselstr. 17, 60329 Frankfurt am Main; maria.galanidis@brutoncapital.com; Telefon: 069 2727 8649, Fax: 069 872 00 972

**So schreiben Sie 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:

finanzpark AG menthamedia, Margot Habjan,  
Chiffre XXXX, Kolpingweg 4, 61231 Bad Nauheim

oder alternativ per E-Mail an [chiffre@menthamedia.de](mailto:chiffre@menthamedia.de)

Ihre direkte Antwort an unsere Anzeigenverwaltung, die finanzpark AG, garantiert eine schnelle Weitergabe Ihrer Post an den Adressaten.

Anzeige

Wir suchen ständig Nachfolger (m/w) für Arztpraxen in Berlin, wie z.B. aktuell für:

- **Einstieg in eine gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Mitte,**
- **Gynäkologische Praxis in Zehlendorf**
- **Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie in Reinickendorf**

Service Center Berlin  
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610  
Fax.: 030 280936122

Email: [alexander.soergel@aerzte-finanz.de](mailto:alexander.soergel@aerzte-finanz.de)

**Praxis-Übernahme**

**Hausarzt sucht KV-Sitz Hausarzt in Wilmersdorf-Charlottenburg.** Halber oder Voller Versorgungsauftrag.  
Tel.: 0177-3240320

**Ärztl. Psychotherapeut (VT)** sucht 1/2 Sitz über Job-Sharing.  
[info@praxis-ivens.de](mailto:info@praxis-ivens.de) 015905009312

**Empathische, zuverlässige und kompetente Psychotherapeutin (VT)** sucht Jobsharing in Berlin mit Option auf Übernahme eines halben Kassensitzes. Gerne übernehme ich dabei auch verwaltungstechnische u organisatorische Aufgaben. Ich verfüge über vielfältige Berufserfahrung im ambulanten und klinischen Bereich.  
Chiffre: 8104

**Psychotherapeutische Praxis** sucht ärztlichen oder psychologischen Psychotherapiesitz zum Kauf oder nach dem Modell Verzicht gegen Anstellung in Steglitz-Zehlendorf  
Chiffre: 8105

**Ärztin sucht allgemeinmed. Praxis** im Prenzlberg/Pankow. Zunächst gerne Jobsharing.  
[Pankow-kv-sitz@gmx.de](mailto:Pankow-kv-sitz@gmx.de)

**HA/Allg. mit KV-Sitz zur Anstellung gesucht.** Gerne Teilzeit, übernahme KV-Sitz mit Ausgleich, Angenehmes Arbeitsumfeld in Schilddrüsenpraxis.  
Tel: 0172 3218388  
E-Mail: [dr.ekki@t-online.de](mailto:dr.ekki@t-online.de)

**Ärztl. Psychother. (VT)** sucht nach 1/2 Sitz. Für alle Ko-op-modelle offen.  
[Halbersitz@gmx.de](mailto:Halbersitz@gmx.de)

**FÄ für Innere Medizin/Diabetologin sucht Praxis** mit KV-Sitz zur Übernahme, gerne auch Einstieg in GP/PG bevorzugt Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Schöneberg-Tempelhof, initial auch Anstellung möglich.  
Kontaktdaten:  
E-Mail: [anno17an@yahoo.com](mailto:anno17an@yahoo.com) oder  
Mobil 015223051911

**Psychotherapeutin (VT)**, Approbation in 2001, geborene Koreanerin, in eigener Praxis seit 2012 in Reinickendorf tätig, sucht halben Kassensitz in Reinickendorf. Finanzierung vorhanden.  
Handy: 0151 2109 1275

**Praxis-Tausch**

**Praxistausch!**  
Biete: volle oder hälftige KV-Praxis VT in Rostock-Land (Nähe Rostock), Kassenzulassung vorhanden. Suche: volle oder hälftige KV-Praxis in Berlin, Kassenzulassung erwünscht. Chiffre 8111

Anzeige

**PRAXISABGABE- bzw. ÜBERNAHMECHANCE**

Im Auftrag unserer Mandanten suchen wir Praxen/Zulassungen der Fachrichtungen  
- **Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Orthopädie, Kinderheilkunde, Psychotherapie, Chirurgie, Anästhesie, HNO, Neurologie, Urologie, Dermatologie, Augenheilkunde und Innere Medizin (Pneumologie, Gastroenterologie und Nephrologie)**

Im Auftrag unserer Mandanten suchen wir Übernehmer für Praxen der Fachrichtungen  
- **Allgemeinmedizin (Tiergarten, Berlin-Weißensee/Hellersdorf/Karlshorst/Köpenick/Hohenschönhausen), Neurochirurgie, Innere Medizin (hausärztl. Versorgung) und Innere Medizin (Kardiologie)**

Zudem suchen wir **FÄ/FA für Allgemeinmedizin und Chirurgie/Unfallchirurgie** zur Anstellung.

**Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.**



Telefon 030 28527800  
[www.q4med.de](http://www.q4med.de)



Fortsetzung von Seite 63

**Kontakte-Kooperationen**

**Psychoanalytische Interventionsgruppe** möchte sich vergrößern und sucht engagierte Kolleginnen/Kollegen mit Interesse an kontinuierlicher Arbeit. wolfbielstein@freenet.de

**Kontakte-Vertretungen**

**Vertretung TP** für Erwachsene bei häftiger psychotherapeutischer Praxis in englisch, spanisch und deutsch für ein Jahr ab **August 2018** im Zentrum von **Freiburg** angeboten. Evt. Perspektive auf **Juniorpartnerschaft**. Möglich auch ein Appartement zur Miete. Kontakt: pwogau@gmail.com

**Stellen-Angebote**

Schmerztherapie-Praxis in zentraler Lage sucht **FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin** - Zusatzbezeichnung Akupunktur und/oder Spezielle Schmerztherapie erwünscht - zur Anstellung in Vollzeit, gerne ab sofort oder später. Sie freuen sich auf eine modern eingerichtete Praxis, nette Kollegen, geregelte Arbeitszeiten, überdurchschnittliche Vergütung und Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung. **Wir** freuen uns auf **Sie**. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an info@scb-mitte.de oder 030-25297160.

Anzeige

**Praxisräume zu vermieten**, Reinickendorf, gr. Einzugsbereich, U-Bhf. Residenzstr., 140qm, parterre, Behinderten-WC, großer Keller- bzw. Lagerraum, Parkplätze, indiv. Raumluft., Ausbau nach Mieterwünschen, 1.500 € + NK, 030/8035485 / hv\_Schimpf@web.de

**Praxis für Orthopädie/Unfallchirurgie** in Köpenick sucht Assistenzarzt/ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin oder Orthopädie/Unfallchirurgie ab 01.08.2017. WB Ermächtigung f. 18 Mon. (Orthopädie/Unfallchirurgie) Tel: 01637998888.

**FA für Allgemeinmedizin** mit Zusatzbezeichnung Akupunktur gesucht. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-adiuvare.de

**Berlin**  
**große kardiologische Praxis**, zentrale Lage in Charlottenburg-Wilmersdorf sucht Kardiologen/in für 25 Wstd. Kurzfristiger Arbeitsbeginn möglich. Leistungsorientiertes Gehalt. Schriftliche Bewerbungsunterlagen an Chiffre: 8102

**FA/FÄ für Allg. Med. für Hausarztpraxis** im Norden von Berlin zur Anstellung für ca. 20 Std. ab sofort gesucht. Späterer Einstieg und Sitzübernahme möglich. Kontakt: FAX-NR. 4363848 bzw. 01723809823

**MVZ sucht zum 1.04.2018 einen Psychologischen Psychotherapeuten (w/m)** für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden) in Charlottenburg. Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. Chiffre: 8103

**Kardiologe/in zur Anstellung** in Kardiol. Praxis zeitnah gesucht. Bln. Süden. Echokenntnisse notwendig. 015123566943

**FÄ/FA f. Frauenheilkunde in Anstellung** ab sofort in Pankow gesucht. Bewerbung: dr. rothe@snaful.de

**Palliativmediziner** für onkologische Praxis in Pankow gesucht. E-mail: info@onkologie-pankow.de

**FÄ/FA für Hausarztpraxis** Kreuzberg/Moritzplatz zum 01.04.2018 gesucht. 10-20 Wochenstd. flexible Gestaltung mgl. c.linden@lindenpraxis.de

**Stellen-Gesuche**

**Psychotherapeutin (VT)**, Approbation in 2001, geborene Koreanerin, in eigener Praxis seit 2012 in Reinickendorf tätig, sucht halben Kassensitz in Reinickendorf. Finanzierung vorhanden. Handy: 0151 2109 1275

Anzeige

**FA/FÄ innere Medizin/allgemein Medizin**  
für große hausärztliche Praxis im Süden von Berlin (Lichtenrade) zur Anstellung, sofort gesucht. Späterer Einstieg und Sitzübernahme möglich.  
Tel 030/31802520 - Handy 0172/2631733

SÜDSUDAN © Isabel Cortthier



Liebe Kollegin, Lieber Kollege:  
Wir brauchen  
Ihre Solidarität!

Unterstützen Sie unsere medizinische Nothilfe  
weltweit - als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter  
im Projekt oder als Dauerspender.

Vielen Dank,  
Nalle Munnig

Ihr Dr. Volker Herzog  
seit 15 Jahren im Einsatz für  
Ärzte ohne Grenzen

## JETZT PARTNERARZT WERDEN!

**GEMEINSAM KÖNNEN WIR MEHR BEWIRKEN.** Erfahren Sie bei uns, wie Sie Ihre Kollegen und Kolleginnen im Projekteinsatz unterstützen können: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)



Geprüft + Empfohlen!

SPENDENKONTO:

BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX



**MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

**Sonstiges**

Suche med. Geräte für den Eins. in Afrika. Tel. 0172/3194707, medafrika@gmx.de

Entsorge kostenlos Med. Geräte. Tel. 030/61094668, Fax: 030/31013365

**Arzt sucht für Psychotherapiepraxis** und als Arbeitszimmer 1-bis 2- Zi.-Wohnung im Bereich Charlottenburg, Wilmersdorf oder Schöneberg. Anmietung oder Kauf. Evtl. auch Anmietung eines Raumes in bestehender Praxis (z. B. Psychotherapie- oder internistische Praxis). Chiffre: 8107

**Yoga-Lehrerin sucht für Yoga-Kurse einen Raum** oder 1-bis 2-Zi-Wohnung im Bereich Charlottenburg, Wilmersdorf oder Schöneberg. Anmietung oder Kauf. Evtl. auch Kooperation mit bereits bestehendem Studio oder Physiotherapiepraxis. Chiffre: 8109

Anzeige

## DENKMAL. EIN WORT DER REFORMATION.



Durch Martin Luthers Schriften haben auch viele neue und einzigartige Worte den Weg in unseren Sprachgebrauch gefunden – wie z. B. das Wort „Denkmal“.

Mehr über die Geschichte Martin Luthers und seine Auswirkungen auf unsere Denkmale: [www.luther-jubilaeum-2017.de](http://www.luther-jubilaeum-2017.de)

**Wir erhalten Einzigartiges. Mit Ihrer Hilfe.**

**Spendenkonto**

IBAN: DE71 500 400 500 400 500 400  
BIC: COBA DE FF XXX, Commerzbank AG

[www.denkmalschutz.de](http://www.denkmalschutz.de)



DEUTSCHE STIFTUNG  
DENKMALSCHUTZ

Wir bauen auf Kultur.

## Impressum

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

**Herausgeber:** Dr. med. Margret Stennes (v.i.S.d.P.), Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, vertreten durch Dr. med. Margret Stennes; Anschrift des Herausgebers  
Telefon: 030/310 03-0

**Nummer der Redaktion:** Telefon: 030/310 03-223, Telefax: 030/310 03-210

**Redaktionskonferenz:** u. a. Dr. med. Christiane Wessel (Vors. d. Vertreterversammlung); Dr. med. Margret Stennes

**Redaktion:** Abteilung Kommunikation der KV Berlin (Dörthe Arnold, Andrea Bronsterning, Laura Vele)  
E-Mail: [redaktion@kvberlin.de](mailto:redaktion@kvberlin.de)

**Termine/Veranstaltungen:** Telefon: 030/310 03-254, Telefax: 030/310 03-210

**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 landen ausnahmslos im Papierkorb. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften ausdrücklich vor, ebenso deren – sinnwährende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.

**Satzbearbeitung und Layout:** menthamedia – eine Marke der finanzpark AG, Ajtoschstraße 6, 90459 Nürnberg

**Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießen

**Anzeigenverwaltung:** menthamedia – eine Marke der finanzpark AG, Ajtoschstraße 6 90459 Nürnberg  
Telefon: +49 (0)911-27400-0,  
Telefax: +49 (0)911-27400-99  
E-Mail: [kvb@menthamedia.de](mailto:kvb@menthamedia.de)

**Anzeigendisposition:** Philipp Schmitt, Margot Habjan  
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom Januar 2017

**Redaktionsschluss:** 01/18: 07.12.2017  
02/18: 10.01.2018

**Meldeschluss**  
Termine/Veranstaltungen: 01/18: 07.12.2017  
02/18: 10.01.2018

**Anzeigenschluss:** 01/18: 07.12.2017  
02/18: 10.01.2018

**Bankverbindung für Anzeigen:** Sparkasse Nürnberg  
DE94 7605 0101 0011 2872 99  
BIC: SSKNDE77XXX  
**Vertrieb:** KV Berlin, Adresse des Herausgebers  
**Titelfoto:** Shutterstock.com

# Anzeigen im KV-Blatt

erreichen die Richtigen

# richtig!



**menthamedia**  
eine Marke der finanzpark AG

**Ihr Ansprechpartner:**

Philipp Schmitt

Tel.: 0911 274 00 19

[kvb@menthamedia.de](mailto:kvb@menthamedia.de)

# Privatabrechnung in Berlin

*Wir machen das!*



Nutzen Sie unsere Controlling-Tools  
für die wirtschaftliche Entwicklung Ihrer Praxis:  
*im kostenlosen Online-Kundenbereich PVS dialog*

Invalidenstr. 92  
10115 Berlin  
Tel. 030 319008-45  
info-bbh@ihre-pvs.de  
[www.pvs-bbh.de](http://www.pvs-bbh.de)

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg  
EIN UNTERNEHMEN  
DER PVS HOLDING