

Wirtschaftlichkeitsprüfung

# Eine Lösung in Sicht?



Mehr Service  
unter der 116117

**Neue Leitstelle  
der KV eingeweiht**

KV-Vertrag  
für Hausärzte

**Schwerkranke  
besser betreuen**

Beilage in  
dieser Ausgabe

**KV-Seminare  
im Jahr 2020**

**WIR WÜNSCHEN IHNEN EINEN  
GUTEN START INS NEUE JAHR!**

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup  
Medical**

**CGM ALBIS und die DOS GmbH sagen herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit in 2019 und wünschen Ihnen einen guten Start ins Jahr 2020.**

Gerne laden wir Sie schon heute ein, uns vom 21.–23. April 2020 auf der DMEA in Halle 1.2 Stand E-101 zu besuchen. Einfach Termin für ein Beratungsgespräch unter Tel. 030 8099 7126 oder unter [info@dos-gmbh.de](mailto:info@dos-gmbh.de) vereinbaren und Sie erhalten kostenlose Eintrittskarten.

Wir freuen uns auf Sie!

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



✓ SYMPATHISCH  
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG  
✓ ERFOLGREICH

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

[www.dos-gmbh.de](http://www.dos-gmbh.de)

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

# Nach dem Schiedsamt ist vor dem Schiedsamt



Foto: KV Berlin

Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen ins Stammbuch geschrieben, dass sie sich umfassend darum zu kümmern haben, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Auch die hiesigen regionalen Krankenkassen betonen uns gegenüber immer wieder, dass sie zuallererst die Patienten im Blick haben. Umso weniger ist es nachzuvollziehen, wie auf unsere – auf identische Ziele ausgerichteten – Vorschläge immer wieder mit Kopfschütteln reagiert wird.

Ein aktuelles Beispiel sind die Verhandlungen zu den Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Arzneimittelbereich. Trotz langer und zäher Gespräche auf der Suche nach einem neuen Prüfverfahren war eine Einigung mit den Kassen nicht möglich, sodass am Ende die Kassen das Schiedsamt angerufen haben. Die KV hat alles darangesetzt, dass besondere Versorgungsbereiche weiterhin als Praxisbesonderheiten anerkannt werden. Bei vielen Wirkstoffen konnten wir uns durchsetzen, aber es gibt leider auch eine Reihe von Indikationen, die von den Kassen nicht als Praxisbesonderheiten akzeptiert wurden. Dies betrifft zum Beispiel Ärzte, die Krebs- und HIV-Patienten versorgen, sowie die Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen. Bei diesen Ärzten, die oft sehr teure Medikamente verschreiben müssen, um bestmöglich versorgen zu können, ist das Risiko nunmehr sehr hoch, geprüft zu werden. Von daher halten wir die Versorgung der betroffenen Patientengruppen für stark gefährdet.

Hier stellt sich für mich die Frage: Kümmern sich die Berliner Krankenkassen tatsächlich um das Wohl der Patienten oder geht es ihnen vor allem darum, ihre finanziellen Aspekte in den Vordergrund zu stellen? Ich werde den Eindruck nicht los, dass es den

Kassen in erster Linie darum geht, um jeden Preis Kosten zu senken und die Zahl der Prüfungen zu erhöhen. So haben die Kassen im Schiedsamtverfahren formuliert: „Die Krankenkassenverbände ziehen aus dem Zahlenmaterial den Schluss, dass gerade durch die weitreichende Anerkennung von Praxisbesonderheiten innerhalb des Vorverfahrens zur bisherigen Richtgrößenprüfung zu wenige Prüfverfahren eröffnet werden (gemessen an der Anzahl der auffälligen Überschreiter der Richtgrößen).“

Während meiner dreijährigen Tätigkeit in Berlin habe ich mehr Schiedsverfahren durchlaufen als in den 15 Jahren zuvor bei der KV Bremen. In Berlin ist nach dem Schiedsamt vor dem Schiedsamt! Wie bei den Arzneimitteln zeichnet sich auch bei den

Honorarverhandlungen für 2020 ein Gang vor das Schiedsamt ab. Noch in diesem Monat gehen die KV und die Kassen in die letzte Verhandlungsrunde. Der Ausgang ist ungewiss. Hier möchte man den Kassen

zurufen: Überlegt handeln! Und unabhängig vom letzten (Spiel-)Ausgang den Kontakt suchen und reden. Wir würden gerne ganz ernsthaft mit den Kassen über die Versorgung der Patienten sprechen. Baustellen gibt es reichlich. Doch das war bisher leider viel zu selten möglich. Die Kassen stellen zwar den Patienten in den Verhandlungen immer in den Mittelpunkt, doch am Ende steht er da – einsam und verlassen.

„Die Honorarverhandlungen für 2020 werden wohl vor dem Schiedsamt enden.“

Günter Scherer  
Mitglied des Vorstandes der KV Berlin



## Terminservice- und Versorgungsgesetz: Fragen und Antworten im Überblick

Seit Mai 2019 gilt das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Obwohl alle Ärzte und Psychotherapeuten sich in ihrer Praxisorganisation bereits darauf eingestellt haben, kommen immer wieder Fragen zur Umsetzung des TSVG auf. Gleichzeitig gab es seit der Einführung mehrfach kleinere Anpassungen und Änderungen. Um ihre Mitglieder bei der Umsetzung des TSVG zu unterstützen, sammelt die KV Berlin die häufigsten Fragen und Antworten dazu und stellt diese online als FAQs zur Verfügung. Die übersichtliche Zusammenstellung wird stets aktualisiert und ergänzt.

**Hier finden Sie die FAQs:**

- ➔ [www.kvberlin.de/tsvg/faq](http://www.kvberlin.de/tsvg/faq)
- ➔ aktuell auch auf der Startseite der KV Berlin in der Info-Spalte rechts

## Nachrichten

Ab April 2020 Abrechnung nur noch elektronisch	S. 09
Famulaturen: Mehr Geld für Studierende	S. 12
Neue Niederlassungsmöglichkeiten in Berlin	S. 13

## Gesundheitspolitik

Digitale-Versorgung-Gesetz ist in Kraft	S. 16
Sollten Apotheker gegen Grippe impfen?	S. 18

## Titelthema

Wirtschaftlichkeit: Neue Prüfmethode	S. 20
Günter Scherer zu den Folgen	S. 24

## Ärztliche Selbstverwaltung

Haushalts- und Finanzausschuss der KV Berlin	S. 32
--	-------

## Angestellte

Quereinstieg in die Niederlassung	S. 34
-----------------------------------	-------

## Wirtschaft & Abrechnung

Haushalt 2020 der KV Berlin verabschiedet	S. 35
Honorarbericht für das Quartal 2/2019	S. 38

## Service

Serie zu Prüfungen – Teil 2	S. 46
Neues Krebsfrüherkennungsprogramm	S. 50

## Verschiedenes

100 Teilnehmer bei „Zum Niederlassen schön“	S. 54
Fachtag „Seelisch gesund aufwachsen“	S. 56

## Forum

S. 61

## Termine & Anzeigen

S. 62–66

## Impressum

S. 66

### HINWEIS DER REDAKTION

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die durchgängige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.



06

## Nachrichten

### 116117 mit mehr Service

„Elf 6“ und „Elf 7“ bei der Eröffnung der neuen Leitstelle der KV Berlin.



41

## Wirtschaft & Abrechnung

### Zweite Stufe der Laborreform

Praxisindividuelle Laborbudgets sollen Kosten für Laborleistungen begrenzen.



43

## Service

### Neues Versorgungsangebot

Multimorbide Patienten besser versorgen – gemeinsamer Vertrag der KV Berlin und der AOK Nordost.

Bereitschaftsdienst und Terminservicestelle

# Leitstelle der KV Berlin entlastet Notaufnahmen

Jeder zweite Patient, der in Berlin die 116117 anruft, ist kein medizinischer Notfall. Das ergeben erste Erhebungen der KV Berlin zum medizinischen Ersteinschätzungsverfahren SmED, mit dessen Unterstützung seit April in der Leitstelle der KV Berlin Beschwerden abgefragt und Patienten in die richtige Versorgung gelenkt werden.



Foto: KV Berlin/Christof Rieken

Dr. Burkhard Ruppert bei der feierlichen Eröffnung der neuen Leitstelle mit den Elfen „Elf 6“ und „Elf 7“.

„Wir erproben seit mehr als acht Monaten das ab 2020 gesetzlich verpflichtende System und gehen nach Sichtung der ersten Zahlen davon aus, dass wir die Berliner Notaufnahmen bereits wirksam entlasten konnten und dies auch künftig tun werden“, sagte Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, am 11. Dezember 2019 anlässlich der Eröffnung der neuen Leitstelle, zu der auch die „Elf 6“ und „Elf 7“, die Gesichter der Kam-

pagne zum ärztlichen Bereitschaftsdienst, kamen.

## Erste Bilanz von SmED

Bei rund 33 Prozent der Anrufer wurde eine „ärztliche Versorgung heute“ festgestellt. Sofern die Patienten immobil waren, wurden sie vom fahrenden Dienst der KV Berlin aufgesucht bzw. telefonierten mit einem Beratungsarzt der Leitstelle. Bei rund 17 Prozent der Anrufer kamen die Mitarbeiter

der Leitstelle mit Hilfe von SmED zu dem Ergebnis, dass die „ärztliche Versorgung nicht eilt“. Diese Patienten erhielten mehrheitlich ein Gespräch mit den Beratungsärzten der Leitstelle oder wurden auf geöffnete Praxen verwiesen. Bei jedem zweiten Anrufer wurde eine „schnellstmögliche ärztliche Versorgung“ festgestellt; diesen Patienten wurde empfohlen, umgehend eine geöffnete Praxis aufzusuchen. Nur rund drei Prozent der Anrufer mussten umgehend an die Leitstelle der



*Die Elfen in den Räumen der neuen Leitstelle. Bei der Gestaltung der Arbeitsplätze wurde besonderen Wert auf eine gute Akustikdämmung gelegt.*

Feuerwehr weitergeleitet werden. Die häufigsten Beschwerden der Anrufer waren Rücken- und Bauchschmerzen, Erbrechen/Übelkeit und Fieber. „Nach unserer derzeitigen Einschätzung konnten wir mithilfe von SmED die Qualität unserer Leitstellenarbeit weiter verbessern. Die Software ist für uns ein wichtiger Bestandteil, um den Patienten die richtige medizinische Versorgung empfehlen zu können“, so Ruppert, der darauf verwies, dass SmED seit dem 1. Januar 2020 in Berlin bei allen Anrufern mit akuten medizinischen Beschwerden angewendet wird.

#### **Terminservice unter der 116117**

Seit Juli erreichen Berliner Patienten unter der Servicenummer 116117 zusätzlich die Terminservicestelle (TSS).

„Auch wenn wir erst zum 1. Januar dazu verpflichtet sind, war es uns wichtig, den Patienten möglichst frühzeitig nur eine Rufnummer für ihre Anfragen anzubieten. Dank der Umstellung zum Juli konnten wir die Patienten behutsam an die neuen Dienstleistungen heranführen und unsere Strukturen effizienter gestalten“, so Ruppert weiter. So konnten zum Beispiel die Wartezeiten am Telefon spürbar verringert werden. Aktuell müssen sich die Anrufer durchschnittlich 3,5 Minuten gedulden, bis sie einen Mitarbeiter der Leitstelle oder TSS sprechen.

#### **Mehr Arbeitsplätze in der Leitstelle**

Bei der Leitstelle könnten sich die Wartezeiten möglicherweise wieder verlängern, wenn ab dem 1. Januar 2020

alle Patienten mit akuten Beschwerden medizinisch ersteingeschätzt werden. Um dies aufzufangen, wurden die Kapazitäten in der neuen Leitstelle aufgestockt. Insgesamt 38 Mitarbeiter werden an 23 anstatt bisher 13 Arbeitsplätzen im Drei-Schicht-System die Anrufe beantworten und diese in eine adäquate Versorgung lenken, weitere sieben Mitarbeiter sollen in 2020 folgen. Ruppert: „Nehmen wir noch unsere aktuell acht und 2020 geplanten weiteren drei KV-Notdienstpraxen hinzu, können wir bereits auf ein gut funktionierendes System verweisen. Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht. Deshalb hoffen wir, dass der Gesetzgeber seine kürzlich gemachten Zusagen, bestehende Strukturen im Rahmen der Reform der Notfallversorgung nicht in Frage zu stellen, einhält.“ *kv berlin*



*Die Elfen informierten sich: Was passiert genau, wenn ein Patient die 116117 wählt? Und welche Ärzte arbeiten im fahrenden Dienst, der zu immobilen Patienten kommt?*

### **Terminservice: Akutfall-Termine benötigt**

Mehr Zuschläge gibt es für Ärztinnen und Ärzte, die seit dem 1. Januar 2020 Akutpatienten, die von der TSS vermittelt wurden, annehmen. Dazu benötigt die TSS eine ausreichende Anzahl freier Termine. Ärztinnen und Ärzte werden daher gebeten, freie Termine im eTerminservice (eTS) einzutragen. Die Kennzeichnung als Akuttermin erfolgt mit einem Anhaken im Terminprofil. Wenn die Vermittlung von Akutpatienten auch in die offenen Sprechstunden gewünscht ist, kann die entsprechende Anzahl an Akutterminen im Zeitraum der offenen Sprechstunde zur Verfügung gestellt werden. Gemeldet wird eine Kapazität von fünf Patienten für die offene Sprechstunde, indem fünf Akuttermine im eTS gesetzt werden. Die Termine können auch als Serientermine angelegt sein.

## Notfallversorgung

# KV-Notdienstpraxis wird gut angenommen

Mit der Eröffnung der KV-Notdienstpraxen in Friedrichshain und Westend im Herbst 2019 hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin die ambulante Versorgung außerhalb der Praxissprechzeiten weiter ausgebaut. Bis Mitte dieses Jahres will die KV Berlin weitere Notdienstpraxen einrichten.

Etwa sechs Wochen nach der Eröffnung der neuen KV-Notdienstpraxis im Vivantes-Klinikum in Friedrichshain am 20. September 2019 zogen alle Beteiligten ein positives Fazit. „Alles war gut vorbereitet, die Zusammenarbeit mit dem Klinikpersonal klappt sehr gut“, lobte Dr. Heiko Zürcher, Facharzt für Innere Medizin, der in der KV-Notdienstpraxis im Vivantes-Klinikum in Friedrichshain tätig ist. „Wir konnten den Klinikärzten bereits viele leichter erkrankte Patienten abnehmen.“ So behandeln er und seine Kolleginnen und Kollegen beispielsweise Menschen, die unter oberflächlichen Verletzungen, Magen-Darm-Infekten, Bronchitis oder einer Mandelentzündung leiden. Dabei

können die KV-Ärztinnen und -Ärzte die diagnostischen Geräte der Klinik nutzen. „Auch die Patientinnen und Patienten haben sehr positiv reagiert“, erzählte Zürcher.

#### Pro Monat versorgen KV-Ärzte bis zu 500 Patienten

Bereits in den ersten zehn Tagen kümmerten sich die KV-Ärztinnen und -Ärzte um knapp 150 Patientinnen und Patienten, die dringend eine ambulante Behandlung außerhalb der Praxisöffnungszeiten benötigten. Im gesamten Monat Oktober versorgten sie mehr als 500 und im November etwa 450 Patientinnen und Patienten. Geöffnet hat die

KV-Notdienstpraxis freitags von 15 bis 21 Uhr sowie samstags, sonntags und an Feiertagen von 9 bis 21 Uhr.

#### Klinikpersonal soll entlastet werden

„Mit der neuen KV-Notdienstpraxis wollen wir das Klinikpersonal in der Rettungsstelle entlasten, damit sich die Klinikärzte auf die schweren Notfälle konzentrieren können“, sagte Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, bei einem Pressetermin Ende Oktober 2019. Darauf hofft auch Dr. Philipp Kellner, Chefarzt der Rettungsstelle. Er geht davon aus, dass künftig etwa 25 Prozent der Patien-

*Dr. Heiko Zürcher ist einer der KV-Ärzte, die Patienten in der neuen KV-Notdienstpraxis im Vivantes-Klinikum in Friedrichshain versorgen.*



## Ärzte zur Unterstützung gesucht

Die KV Berlin sucht weitere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die gerne Dienste in einer der KV-Notdienstpraxen übernehmen möchten. Insbesondere für die in diesem Jahr geplanten neuen Standorte in Neukölln und Steglitz wird noch Unterstützung benötigt. Wer Interesse hat, am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen, kann sich unter der E-Mail-Adresse [ndp@kvberlin.de](mailto:ndp@kvberlin.de) melden.

ten, die in die Rettungsstelle kommen, in der KV-Notdienstpraxis versorgt werden können. Derzeit suchten jährlich 75.000 Patientinnen und Patienten die Rettungsstelle der Klinik auf. „Viele von ihnen haben akute Beschwerden oder Erkrankungen, sind aber keine echten Notfälle“, erläuterte Kellner. Daher sei es sinnvoll, gemeinsame Strukturen anzubieten. Nun werde an einem gemeinsamen Tresen anhand klar festgelegter Kriterien entschieden, wie die Patienten weiter

versorgt werden. „Der Kontakt zwischen der Rettungsstelle und den KV-Ärzten ist sehr gut“, lobte der Chefarzt. Auf eine spürbare Entlastung der Rettungsstelle an Wochenenden und Feiertagen hofft auch Dr. Andrea Grebe, Vorsitzende der Geschäftsführung des Krankenhauskonzerns Vivantes. Sie bezeichnete die Einrichtung der KV-Notdienstpraxis als „Meilenstein für den Klinikverbund“ und erklärte: „Wir nehmen jeden Patienten ernst, der Hilfe sucht.“

## 2020 sind drei weitere Notdienstpraxen geplant

KV-Vorstandsvize Ruppert betonte, dass es wichtig sei, dass die Patienten zunächst die 116117 anrufen, damit sie gleich in die richtige Struktur geleitet werden könnten. Er kündigte an, dass die KV Berlin das Netz an Notdienstpraxen weiter ausbauen werde. Nach der Eröffnung der KV-Notdienstpraxis an den DRK-Kliniken Berlin-Westend am 1. November 2019 wolle die KV Berlin im ersten Halbjahr 2020 im Vivantes-Klinikum Neukölln eine KV-Notdienstpraxis für Erwachsene und eine für Kinder einrichten. Eine weitere KV-Notdienstpraxis solle am Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Steglitz entstehen, informierte Ruppert. „Bis Ende 2020 wollen wir in Berliner Kliniken sechs Notdienstpraxen für Erwachsene und fünf für Kinder betreiben.“ Die Eröffnung weiterer KV-Notdienstpraxen stehen jedoch unter dem Vorbehalt, dass sich die Krankenkassen an deren Aufbau und Betrieb hinreichend finanziell beteiligen. *ort*

## MELDUNGEN

### Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 4/2019

Bitte denken Sie daran: Bis zum 8. Januar müssen sämtliche Abrechnungsunterlagen bei der KV Berlin eingegangen sein. Ihre Abrechnungsunterlagen werden angenommen in der KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin.

#### Annahmezeiten

Donnerstag, 2. Januar 2020, 10-15 Uhr  
Freitag, 3. Januar 2020, 10-13 Uhr  
Montag, 6. Januar 2020, 10-15 Uhr  
Dienstag, 7. Januar 2020, 10-15 Uhr  
Mittwoch, 8. Januar 2020, 10-15 Uhr

#### Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung steht Ihnen bis zum Ende des ersten Monats des neuen Quartals zur Verfügung. Auch bei der Online-Abrechnung gilt eine Abrechnung nur dann als fristgerecht einge-

reicht, wenn sie bis zum achten Tag im neuen Quartal bis 23.59 Uhr eingereicht wurde. Ab dem achten Tag wird außerdem im Online-Portal für die Mitglieder ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Fristverletzung eingeblendet (auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde).

### Ab April 2020: Abrechnung nur noch elektronisch

Ab April, also die Abrechnung für das erste Quartal 2020, sollten Ärzte und Psychotherapeuten ihre Honorarunterlagen ausschließlich online übermitteln. Wenn dies aus triftigen Gründen – zum Beispiel technischen Problemen – nicht möglich ist, kann die Abrechnung ausnahmsweise per Post oder Briefeinwurf auf Datenträger eingereicht werden. Die sofortige formale Prüfung und Erstellung der Empfangsbestätigung ist allerdings nur noch bei einer Online-Ab-

rechnung möglich. KV-Mitglieder, die die Online-Abrechnung noch nicht eingerichtet haben, sollten dies rechtzeitig nachholen. Bei Fragen können Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Online-Beratung“ an [online-abrechnung@kvberlin.de](mailto:online-abrechnung@kvberlin.de) senden.

### Workshop für AIS-Betreuer am 23. Januar

Die KVen Berlin und Brandenburg veranstalten am 23. Januar von 9 bis 14 Uhr in den Räumlichkeiten der KV Brandenburg in Potsdam erneut einen gemeinsamen Workshop für AIS-Betreuer. Themen werden unter anderem Anwendungen der TI (eMP, NFDM, ePA), Finanzierung und die KV-FlexNet-Programme DatenNerv und KVBen sein. Vor Ort sind außerdem Referenten von Konnektor-Herstellern, Hersteller von Smartcards und Landesärztekammern. Es wird um Anmeldung unter [online@kvbb.de](mailto:online@kvbb.de) gebeten.

Zukunftsregion Digitale Gesundheit – eine Initiative des BMG

## Engagierte Berliner Ärzte für Modellprojekt gesucht

Das Bundesministerium für Gesundheit hat es sich zum Ziel gesetzt, die Potenziale der Digitalisierung für eine bessere Versorgung zu nutzen. Daher wird aktuell in Berlin die „Zukunftsregion Digitale Gesundheit“ aufgebaut. Die bis Ende 2022 angelegte Initiative soll digitale Innovationen in die Gesundheitsversorgung bringen und die Digitalisierung des Gesundheitssystems vorantreiben. Hierfür werden Berliner Ärzte gesucht, die gemeinsam mit ihren Patienten digitale Anwendungen testen wollen.

Digitale Innovationen bieten nicht nur die Möglichkeit, den Praxisalltag niedergelassener Ärzte zu erleichtern, sondern auch die Versorgung der Patienten zu verbessern. Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierten Vorhabens ist es, digitale Innovationen frühzeitig in die Gesundheitsversorgung zu bringen, um diese nicht nur für Patienten, sondern auch für Leistungserbringer erfahrbar und sichtbar zu machen. Damit sollen wesentliche Erkenntnisse zu der Anwendbarkeit in der Versorgungspraxis gewonnen werden.

In einem ersten Teilprojekt möchte das BMG zertifizierte Medizinprodukte, die als Smartphone-Apps oder Browser-ba-

sierte Web-Anwendungen genutzt werden, sogenannte digitale Versorgungsangebote, in die haus- beziehungsweise fachärztliche Patientenversorgung einbinden. Ab April 2020 werden daher zunächst digitale Versorgungsangebote zur Behandlung von Diabetes mellitus sowie chronischer Schmerzen (unter anderem Migräne oder Gelenkschmerzen) erprobt, die Patienten beim Selbstmanagement ihrer Erkrankung unterstützen sollen. Das BMG macht dafür Zugänge zu ausgewählten digitalen Versorgungsangeboten verfügbar, die in der Testregion Berlin von Patienten kostenfrei genutzt werden können.

Entscheidend für den Erfolg der Initiative „Zukunftsregion Digitale

Gesundheit“, aber auch für die Akzeptanz und Integration der digitalen Versorgungsangebote in den Versorgungspraxen, sind die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte. Nur durch ihre Teilnahme können Erkenntnisse über die Effekte auf die Versorgung, Arzt-Patienten-Kommunikation und auf den Praxis- beziehungsweise Behandlungsablauf gewonnen werden.

Zur Testung dieser digitalen Versorgungsangebote im Behandlungsalltag sucht das BMG ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Rheumatologie und Neurologie sowie Schmerztherapeuten, die Patienten mit den genannten Krankheitsbildern behandeln. Weitergehende Informationen zur Zukunftsregion und wie Ärztinnen und Ärzte teilnehmen können, finden Sie unter [www.zukunftsregion-digitale-gesundheit.de](http://www.zukunftsregion-digitale-gesundheit.de).

Im Rahmen der Zukunftsregion fördert das BMG neben der Erprobung digitaler Versorgungsangebote auch Modellprojekte zur Verbesserung der digitalen Infrastrukturen und Prozesse im Gesundheitswesen. Die verschiedenen Akteure des Gesundheitssystems sollen miteinander vernetzt und der elektronische Datenaustausch untereinander vorangetrieben werden. Durch die sinnvolle Kombination von Einzelmaßnahmen und die Vernetzung der Akteure miteinander soll ein digitales Gesundheitsökosystem in der Zukunftsregion Berlin entstehen.



Erstes Parlamentarisches Frühstück

## Mehr als 40 Gäste folgten der Einladung des KV-Vorstands



Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin hat erstmalig zu einem parlamentarischen Frühstück eingeladen. Rund 40 Vertreter der Berliner Gesundheitspolitik folgten der Einladung der KV Berlin. Im Mittelpunkt stand eine Diskussionsrunde zum Thema „Notfallversorgung“ mit Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, Alexander Krauß, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit des

Deutschen Bundestages, und Rebecca Zeljar, Referatsleiterin „Ambulante Versorgung Ärzte, Arzneimittel“ beim Verband der Ersatzkassen e.V. (von links nach rechts). Die Moderation wurde von Rebecca Beerheide, der Leiterin der Politischen Redaktion vom Deutschen Ärzteblatt, übernommen. In der Diskussion ging es um die Inhalte des vorliegenden Eckpunktepapiers des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), die Positionen der KV Berlin

zu den Plänen des BMG, den aktuellen Stand der Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, aber auch um die Frage, wer soll das alles bezahlen. Beim Frühstück nutzten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich zu aktuellen Themen auszutauschen und zu netzwerken. Auch für dieses Jahr plant der KV-Vorstand Veranstaltungen im Rahmen der politischen Kommunikation, um sich auch auf dieser wichtigen Bühne Gehör zu verschaffen. *kv berlin*

Anzeige

### MedConsult Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

#### Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-Arztstizzausschreibungen

#### 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

Famulaturen

# Das Taschengeld für Studierende wird erhöht

Schon seit dem Jahr 1977 fördert die KV Berlin Famulaturen. Anfang November 2019 hat der Vorstand einige Anpassungen hinsichtlich der Famulaturen beschlossen, unter anderem die Erhöhung des Taschengeldes für Studierende.



Foto: stock.adobe – stokkete

Vertragsärztinnen und -ärzte, die einen Medizinstudierenden als Famulus ausbilden, können bei der KV Berlin Unterstützung für ein dem Famulus gezahltes Taschengeld beantragen. Ab Januar 2020 gibt es dafür nun ein höheres Taschengeld. Die Förderung wird pro Monat um 11,60 Euro erhöht und beträgt jetzt 165 Euro. Das entspricht einer wöchentlichen Förderung von 41,25 Euro.

Für eine schnelle Bearbeitung der Anträge wurde die E-Mailadresse [famulaturen@kvberlin.de](mailto:famulaturen@kvberlin.de) eingerichtet. An diese können Antragsteller den Antrag auf Vergütung für Famuli und entsprechende Nachweise senden. Der Versand an die Postadresse der KV Berlin ist weiterhin möglich. Von einer Zusendung per Fax bittet die KV Berlin zukünftig abzusehen.

Der Topf für die Förderung wird ab Januar 2020 auf 65.000 Euro pro Jahr gedeckelt. Bisher wurde diese Summe nicht erreicht, die Deckelung dient aber der besseren Planbarkeit für die KV Berlin. Sollte die Summe jedoch überschritten werden, können weitergehende Anträge nicht berücksichtigt werden. Vorher würde eine zeitnahe Information erfolgen. Ärztinnen und Ärzte sollten daher zeitnah den Antrag auf Förderung einreichen. Maßgeblich ist hierbei der Tag der Auszahlung an den Studierenden.

Die Bedingungen zur Förderung von Famulaturen können Interessenten im Internet nachlesen unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Famulaturen. *vel*

Anzeige

**WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.**



STEUERBERATER  
**TENNERT • SOMMER  
& PARTNER**

**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

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



Mehr Information über  
unsere Kanzlei finden  
Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

Bedarfsplanung

# Weitere Niederlassungen in Berlin möglich

Durch die zum 1. Juli 2019 in Kraft getretene Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ergeben sich neue Niederlassungsmöglichkeiten für Haus- und Fachärzte in Berlin. Die Zahlen stehen nun fest.

Insgesamt ergeben sich für Berlin nach der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie 97,75 Niederlassungsmöglichkeiten, die auf Hausärzte, Frauenärzte, Augenärzte und Rheumatologen entfallen. Die Gesamtzahl liegt eigentlich höher und auch bei den Haut- und Kinder- und Jugendärzten würden sich neue Niederlassungsmöglichkeiten ergeben. Jedoch werden nach den gesetzlichen Vorgaben bestehende Jobsharing-Verhältnisse in den Fachgruppen vorrangig umgewandelt; dies mindert die Zahl der neu zu besetzenden Sitze (siehe Tabelle). In der Anzahl von 63,75 Hausarztsitzen sind bereits die im Rahmen von Teilentsperrungen zum 1. Oktober 2019 und 1. April 2020 vergebenen Hausarztsitze berücksichtigt.

Bei den Rheumatologen ergibt sich der zusätzliche halbe Sitz aufgrund der nicht ausgeschöpften Minimalquote. Minimal- (für Rheumatologen)

und Maximalquoten (für Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen, Nephrologen) innerhalb der Fachinternisten wurden im Rahmen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie eingeführt. Die Quote basiert auf der Grundlage regional ermittelter Verhältniszahlen (wir berichteten im KV-Blatt 4/2019).

Die Ausschreibung der neu zu vergebenen Sitze erfolgt voraussichtlich im Januar 2020 über die Website der KV Berlin: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de).

### Neue Hausarztsitze zum 1. April 2020

Es blieb auch in der zweiten Jahreshälfte 2019 im Bereich der KV Berlin bei der partiellen Entsperrung der Arztgruppe der Hausärzte, da der Versorgungsgrad von 110 Prozent nicht erreicht wurde. Der Zulassungsausschuss für Ärzte Berlin hat am 15. November 2019 im

Rahmen der Entsperrung 20,5 Hausarztsitze zum 1. April 2020 in den folgenden Bezirken vergeben:

- Treptow-Köpenick: 0,75
- Marzahn-Hellersdorf: 1,5
- Reinickendorf: 2,5
- Neukölln: 4,0
- Mitte: 2,5
- Steglitz-Zehlendorf: 3,5
- Pankow: 2,5
- Friedrichshain-Kreuzberg: 1,5
- Tempelhof-Schöneberg: 1,75



Arztgruppe	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung unter Berücksichtigung der Job-Sharer
Augenärzte	20	14
Frauenärzte	28	19,5
Internisten/Rheumatologen	0,5	0,5
Hausärzte	63,75	63,75
Hautärzte	2,5	gesperrt
Kinder- und Jugendärzte	3,5	gesperrt



Foto: stock.adobe – CandyBox Images

*Ab dem Sommersemester 2020 ist die Zulassung zum Medizinstudium neu geregelt: Auch Menschen ohne Abitur haben nun – bei entsprechender Eignung – die Chance, Medizin zu studieren.*

## Medizinstudium

# Ab dem Sommersemester 2020: Neues Verfahren zur Studienplatzvergabe

Keine Wartezeitenquote mehr, mehr Plätze über die Abiturnote, aber auch alternative Bewertungs- und Auswahlkriterien – das sind die wesentlichen Neuerungen des Zulassungsverfahrens für Medizinstudienplätze, dem der Bundesrat Ende Oktober 2019 zugestimmt hat.

Etwa 50.000 junge Menschen bewerben sich durchschnittlich pro Semester um einen Studienplatz der Humanmedizin, Zahnmedizin, Pharmazie oder Tiermedizin. Aber nur für rund 11.000 von ihnen gibt es tatsächlich einen Platz an einer Hochschule. Viele gehen also leer aus. Umso kritischer wird natürlich das Vergabesystem beäugt, das in der Vergangenheit immer wieder beanstandet wurde. Ende 2017 hatte dann sogar das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass das bisherige Zulassungsverfahren teils verfassungswidrig war und bis Ende 2019 neu geregelt werden sollte. Die Richter hatten eine fehlende Chancengerechtigkeit, zu lange Wartezeiten und

eine zu hohe Gewichtung der Abiturnote beanstandet. Ende Oktober 2019 hat nun der Bundesrat die vom Bundestag beschlossene Änderung des Hochschulrahmengesetzes gebilligt, die das Urteil des Bundesverfassungsgerichts umsetzt. In Reaktion auf die höchstrichterliche Rechtsprechung wurde Paragraph 32 des Hochschulrahmengesetzes aufgehoben. Die tatsächliche Durchführung der Zulassungsverfahren richtet sich damit nach landesrechtlichen Regelungen, die jeweils einen Staatsvertrag der Länder umsetzen. Auf die konkreten Änderungsvorschläge hatten sich bereits vor einem Jahr die Wissenschaftsminister der Länder in der Kultusministerkonferenz (KMK) geeinigt.

Durch die Bindung an den Staatsvertrag soll sichergestellt werden, dass bundesweit die gleichen Regeln gelten.

### Vier Neuregelungen

Bisher war die Vergabe der Studienplätze in den medizinischen Fächern über drei Zugangswege geregelt: 20 Prozent wurden nach der Abiturnote der Bewerber vergeben, 20 Prozent nach der Wartezeit und 60 Prozent der Studienanfänger durften die Hochschulen in eigenen Auswahlverfahren aussuchen. Grundlage hierfür war eine Änderung des Hochschulrahmengesetzes aus dem Jahr 2003. Damit war die Hoffnung

verbunden, dass die Universitäten bei ihrer Auswahl stärker Motivation, persönliche Eignung sowie soziale und berufliche Vorbildung der Bewerber berücksichtigen würden. In der Praxis blieb es dagegen meist bei der Abiturnote. Die Neuregelungen, die bereits zum kommenden Sommersemester greifen, sehen nun Folgendes vor: Die Zugangsquote über die Wartezeit wird komplett abgeschafft. 60 Prozent der Studienplätze sollen über die Abiturnote und zwei weitere Kriterien vergeben werden, die die Universitäten selbst festlegen dürfen – zum Beispiel Tests oder Auswahlgespräche. Von den beiden schulnotenunabhängigen Auswahlkriterien soll mindestens ein schulnotenunabhängiges Kriterium „erheblich“ gewichtet werden. Statt bisher 20 Prozent sollen nun 30 Prozent der Plätze ausschließlich nach Numerus clausus vergeben werden. Die KMK begründete das damit, dass die

Abiturdurchschnittsnote „Aufschluss gibt über allgemeine kognitive Fähigkeiten und persönlichkeitsbezogene Kompetenzen, wie Motivation, Fleiß und Arbeitshaltung“. Und im Umfang von zehn Prozent wird eine sogenannte „Zusätzliche Eignungsquote“ neu eingeführt. Hier sollen für die Auswahl nur schulnotenunabhängige Kriterien in Betracht kommen.

#### Pro und Contra

Die Initiatoren versprechen sich von den Neuerungen, dass das Studienplatzvergabesystem dadurch etwas gerechter und transparenter wird. Insbesondere sollen nun auch Qualifizierte ohne Abitur – etwa Notfallsanitäter – eine einigermaßen realistische Chance auf einen Medizinstudienplatz haben, indem bei der Auswahl der Studienbewerber auch weitere Kriterien der Eignung

für den Arztberuf oder entsprechende Vorbildungen berücksichtigt werden. Die Neuregelungen gelten ab dem Sommersemester 2020. Für Bewerber, die bereits auf den Wartelisten standen, sind Übergangsfristen geplant. Nichtsdestotrotz werden auch zukünftig vier von fünf Bewerbern nicht den Platz bekommen, den sie gern hätten – eben weil nach wie vor das Grundproblem besteht, dass in Deutschland ein eklatanter Mangel an Medizinstudienplätzen herrscht. Der Bedarf in der ärztlichen Versorgung muss dann oftmals mit Ärzten aus dem Ausland gedeckt werden. Thüringen hat sich bei der Abstimmung in der KMK damals der Stimme enthalten, weil man dort der Ansicht war, dass bei der Vergabe gerade berufliche Vorerfahrungen noch stärker hätten berücksichtigt werden sollen, da dies mehr über die künftige Eignung für den Arztberuf aussage als die Abiturnote allein. *yei*

## GESETZES-TICKER

### Studiengang Psychotherapie ab Wintersemester 2020

Der Bundesrat hat am 8. November 2019 dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung zugestimmt. Dem Gesetz zufolge können Hochschulen ab dem Wintersemester 2020 einen eigenen Studiengang Psychotherapie anbieten. Das Studienfach gliedert sich in ein dreijähriges Bachelor- und ein zweijähriges Masterstudium. Bestehen die Absolventen am Ende des Studiums eine bundeseinheitliche staatliche Prüfung, erhalten sie ihre Approbation. An das Studium schließt sich eine Weiterbildung an. Wer die Weiterbildung erfolgreich abschließt, kann sich ins Arztregister eintragen und um eine Zulassung für die gesetzliche Krankenversicherung bewerben. Für die stationäre Weiterbildung ist künftig ein Tarifgehalt vorgesehen. Mehr Informationen zur Ausbildungsreform gibt es unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung.html)

### Mehr Sicherheit und Qualität von Implantaten

Hersteller von Implantaten müssen ihre Produkte künftig in einer Datenbank beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation registrieren lassen. Zudem sind Gesundheitseinrichtungen, Krankenversicherungen und Patienten verpflichtet, Implantationen an das zentrale Register zu melden. Das sieht das Implantateregister-Errichtungsgesetz vor, das seit 1. Januar 2020 in Kraft ist. Weitere Informationen: [www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-errichtungsgesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-errichtungsgesetz.html).

### Hebammenberuf wird akademisiert

Hebammen werden künftig in einem dualen Studium mit hohem Praxisanteil ausgebildet. Es soll mindestens sechs und höchstens acht Semester dauern und mit einer staatlichen Prüfung abschließen. Während des Studiums erhalten angehende Hebammen eine Vergütung. Der Bundesrat hat das

Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung Anfang November 2019 gebilligt. Mehr dazu unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/hebammenreformgesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/hebammenreformgesetz.html).

### Medizinischer Dienst soll unabhängiger arbeiten

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) sind künftig nicht mehr Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen, sondern eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie werden einheitlich als Medizinischer Dienst (MD) bezeichnet. Das sieht das MDK-Reformgesetz vor, das der Bundesrat am 8. November 2019 beschlossen hat und das am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. Zudem begrenzt das Gesetz die Prüfungen von Krankenhausabrechnungen durch Krankenkassen. Die maximale Prüfquote hängt von der Abrechnungsqualität eines Krankenhauses ab. Das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig im Bundesrat. Weitere Informationen: [www.bundesgesundheitsministerium.de/mdk-reformgesetz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/mdk-reformgesetz). *ort*

## Digitale-Versorgung-Gesetz

# Patientendaten sollen für die Forschung genutzt werden

Der Bundestag hat am 7. November 2019 dem „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“, kurz Digitale-Versorgung-Gesetz, zugestimmt. Es ist am 1. Januar 2020 in Kraft getreten.

Mit dem Gesetz können Ärztinnen und Ärzte gesetzlich Versicherten Gesundheits-Apps auf Rezept verschreiben, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zuvor auf Funktion, Qualität und Datensicherheit geprüft hat. Dazu gehören Anwendungen, die der Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten dienen, zum Beispiel Diabetestagebücher und Impfkalender. Zudem sieht das Gesetz vor, dass Mediziner künftig auf ihrer Internetseite über Angebote wie Online-Sprechstunden informieren dürfen. Darüber hinaus werden Videosprechstunden gefördert.

Das Gesetz sieht außerdem vor, dass die Telematikinfrastruktur (TI) weiter ausgebaut werden soll. Apotheken müssen sich bis Ende September 2020 und Krankenhäuser bis zum 1. Januar 2021 an die TI anschließen lassen. Heb-

ammen und Physiotherapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen können sich freiwillig anbinden lassen. Die Kosten für den freiwilligen TI-Anschluss werden erstattet.

## TI: Ab März höhere Sanktionen

Wenn Niedergelassene ihre Praxis weiterhin nicht an die TI anschließen lassen, müssen sie ab 1. März 2020 einen erhöhten Honorarabzug in Höhe von 2,5 Prozent in Kauf nehmen. Bisher lag der Abzug bei einem Prozent.

Die gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet, ihre Versicherten ab 1. Januar 2021 mit einer elektronischen Patientenakte (ePA) auszustatten, auf der Befunde, Arztbriefe oder Dokumente wie der Impfpass gespeichert werden können. Genaueres zur ePA will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in einem eigenen Gesetz regeln.


## Umstrittene Regelung

Massive Kritik übten Politiker der Opposition, Datenschützer und die Ärzteschaft an einer weiteren Regelung. Danach sollen Abrechnungsdaten gesetzlich Versicherter künftig in einem Forschungsdatenzentrum pseudonymisiert zusammengefasst und der Forschung auf Antrag anonymisiert zugänglich gemacht werden. Um optimale rechtliche Voraussetzungen für den Datenschutz zu schaffen, soll das SGB V entsprechend angepasst werden. An einer Lösung wird laut BMG gearbeitet. Diese soll in ein eigenes Datenschutzgesetz einfließen.

Weitere Informationen zum Gesetz gibt es im Internet unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html).


ort

Anzeige



**Experten für Plausibilitätsprüfungen**

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!**



**Praxisrecht**  
Dr. Fürstenberg & Partner  
Hamburg · Berlin · Heidelberg

**Insbesondere Beratung für**

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

**Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung** – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

[Praxisrecht.de](http://Praxisrecht.de)

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Berlin

**Elke Best**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

**Uhlandstraße 28 10719 Berlin**  
fon +49 (0) 30 - 887 10 89 10  
e-mail [berlin@praxisrecht.de](mailto:berlin@praxisrecht.de)



**KV-Service-Center**

(030) 310 03-999

[Service-Center@kvberlin.de](mailto:Service-Center@kvberlin.de)

Mo, Di, Do

Mi, Fr

[Service-Center@kvberlin.de](mailto:Service-Center@kvberlin.de)

8.30-17 Uhr

8.30-15 Uhr

Gesetz beschlossen

# Ab 1. März gilt die Impfpflicht gegen Masern

Eltern müssen künftig vor der Aufnahme ihres Kindes in eine Kindertagesstätte oder Schule nachweisen, dass das Kind gegen Masern geimpft oder bereits immun ist. Das sieht das Masernschutzgesetz vor, das der Bundestag am 14. November 2019 verabschiedet hat.



*Bis zum zweiten Geburtstag sollten Kinder zwei Mal gegen Masern geimpft sein.*

Das „Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention“ (Masernschutzgesetz) verpflichtet alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen sowie in Gemeinschaftseinrichtungen, ihren Impfschutz oder ihre Immunität gegen Masern nachzuweisen. Das gilt auch für Reinigungspersonal mit Kontakt zu Patienten, für Tagesmütter sowie für Bewohner und Beschäftigte in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften.

## Nachweis ist Pflicht

Ohne ausreichenden Masernschutz können Kinder vom Besuch der Kindertagesstätte ausgeschlossen werden. Beschäftigte, die nicht geimpft oder bereits immun sind, dürfen nicht in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten. Gegen Eltern, die ihre in Gemeinschaftseinrichtungen

betreuten Kinder nicht impfen lassen und gegen nicht geimpfte Beschäftigte in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen kann künftig ein Bußgeld in Höhe von bis zu 2.500 Euro verhängt werden. Für Kinder, die bereits vor dem 1. März 2020 eine Kita oder Schule besuchen, gilt eine Nachweispflicht bis zum 31. Juli 2021.

Beschäftigte in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen wie zum Beispiel Medizinische Fachangestellte, die ab 1. März 2020 eingestellt werden, müssen ebenfalls einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern nachweisen. Wer bereits beschäftigt ist, muss bis zum 31. Juli 2021 einen vollständigen Impfschutz nachweisen.

## Alle Ärzte dürfen impfen

Dem Gesetz zufolge dürfen künftig Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen – unabhängig von den Fachbereichsgrenzen – gegen Masern impfen. Beispielsweise können Kinderärzte künftig auch die Eltern der Kinder und Jugendlichen gegen Masern immunisieren. Neben dem Gesundheitsamt dürfen alle Ärztinnen und Ärzte Schutzimpfungen in einem Impfausweis oder einer Impfbescheinigung nachtragen – auch dann, wenn sie nicht selbst geimpft haben. Voraussetzung ist, dass der Patient die Impfung nachweist. Zudem dürfen Ärzte die Impfdokumentation auch elektronisch bestätigen und nicht wie bisher nur schriftlich.

Die Schutzimpfungs-Richtlinie sieht vor, dass Kinder bis zum zweiten Geburtstag zweimal gegen die Infektionskrankheit

immunisiert werden. Nachholimpfungen sind bis zu einem Alter von 17 Jahren zulässig. Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden und nicht oder nicht vollständig gegen Masern immunisiert sind, haben Anspruch auf eine einmalige Impfung. Das gilt auch, wenn der Impfstatus unklar ist. Im Masernschutzgesetz ist außerdem geregelt, dass Apothekerinnen und Apotheker künftig in Modellprojekten Erwachsene gegen Grippe impfen dürfen. Lesen Sie mehr dazu im Beitrag auf Seite 18/19 mit den verschiedenen Statements dazu.

## Weitere Regelungen

Darüber hinaus enthält das Gesetz weitere Regelungen:

- Ein Wiederholungsrezept wird eingeführt. Ärztlich verordnete Arzneimittel dürfen künftig bis zu vier Mal innerhalb eines Jahres in der Apotheke abgegeben werden, wenn die Ärztin oder der Arzt das Rezept entsprechend gekennzeichnet hat.
- Versicherte haben künftig bei einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch, andere Misshandlungen und Gewalt Anspruch auf eine vertrauliche medizinische Spurensicherung am Körper.
- Werbung für Schönheitsoperationen, die sich an Jugendliche richtet, soll verboten werden.

Weitere Informationen zum Masernschutzgesetz gibt es im Internet unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html) [www.kbv.de/html/1150\\_43061.php](http://www.kbv.de/html/1150_43061.php).

ort

## Statements

# Grippeimpfung in Apotheken: Wie sinnvoll ist das?

Apothekerinnen und Apotheker dürfen künftig in regionalen Modellprojekten Erwachsene gegen Grippe impfen. Das sieht das Masernschutzgesetz vor, das am 1. März 2020 in Kraft tritt. Wir haben nachgefragt, was die Ärzteschaft und Apotheker davon halten.

Gesetzlich ist nun geregelt, dass künftig Apothekerinnen und Apotheker ausschließlich Erwachsene impfen dürfen, keine Kinder. Sie müssen sich vorher ärztlich schulen lassen und geeignete Räume zur Verfügung haben. Die regionalen Modellprojekte sind auf fünf Jahre befristet und sollen wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden.

Die Fraktionen der CDU/CSU und der SPD hatten den Änderungsantrag zum Masernschutzgesetz eingebracht. Mit der Neuregelung wollen sie erreichen, dass sich mehr Menschen gegen Grippe impfen lassen. Das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig im Bundesrat.

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut empfiehlt allen



Foto: stock.adobe – New Africa

Menschen ab 60 Jahren, sich gegen Grippe immunisieren zu lassen.

Empfohlen wird die Impfung außerdem chronisch Kranken, Menschen mit einer herabgesetzten Immunabwehr und werdenden Müttern ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel. Auch Ärzte

und medizinisches Personal sollten sich impfen lassen.

Mehr Informationen zum Masernschutzgesetz gibt es unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html).

ort

## Vorstand der KV Berlin

„Die Apotheken haben den Versorgungsauftrag, die Bevölkerung flächendeckend mit Arzneimitteln und Medizinprodukten zu versorgen. Die Apotheker informieren und beraten die Patienten und Kunden über Arzneimittel und Medizinprodukte, stellen Arzneimittel her, prüfen deren Qualität und sind damit mitverantwortlich für die Sicherheit der Arzneimittel und Medizinprodukte. Von originär ärztlichen Aufgaben wie zum Beispiel dem Impfen steht hingegen nichts im Berufsbild der Apotheken. Und dabei sollte es aus Sicht der KV Berlin auch bleiben. Impfen ist eine komplexe medizinische Maßnahme, die auch weiterhin von einem approbierten Arzt und nicht von einem Pharmazeuten, der die Arzneikunde studiert hat, vorgenommen werden sollte. Zu einer Impfung gehört die Anamnese ebenso wie die Aufklärung der Patienten sowie die ärztliche Einschätzung, ob der Patient aufgrund seines Gesundheitszustandes überhaupt geimpft werden sollte. Und was würde passieren, wenn ein Patient nach einer Impfung durch einen Apotheker Nebenwirkungen zeigt? Am Ende muss auch hier ein Arzt konsultiert beziehungsweise im Notfall ein Rettungswagen angefordert werden. Vor diesem Hintergrund lehnt die KV Berlin die Regelung ab, die es ermöglicht, Modellprojekte auf den Weg zu bringen, mit denen Gripeschutzimpfungen in Apotheken erprobt werden können. Originär ärztliche Aufgaben müssen den Ärzten und Ärztinnen überlassen bleiben.“

**Dr. Kerstin Kemmritz**, Präsidentin der Apothekerkammer Berlin

„Impfungen in Apotheken sind eine wichtige Ergänzung zum Impfangebot in Arztpraxen. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass durch das niedrighschwellige Angebot in Apotheken die Impfquote deutlich gesteigert werden kann. Die über die im naturwissenschaftlichen Studium vermittelten Grundlagen des sorgfältigen und hygienischen Arbeitens hinausgehenden notwendigen Kenntnisse werden in einem noch gemeinsam mit der Ärzteschaft zu erarbeitenden Curriculum festzulegen sein. Über eine geeignete sächliche und räumliche Ausstattung verfügen viele Apotheken bereits heute. Wir sollten dieses Modellvorhaben daher als positive gemeinsame Herausforderung für die beiden Heilberufe begreifen, mit dem wir eine gute Basis für eine intensivere und erfolgreiche Zusammenarbeit schaffen können.“



**Dr. Günther Jonitz**, Präsident der Ärztekammer Berlin

„Gripeschutzimpfung ist wichtig, Ärzte und Apotheker sind es auch beide. Das bisherige Problem der Impfung ist weniger eine Frage der Erreichbarkeit derjenigen, die impfen, sondern eher eine Frage der Verfügbarkeit und Wirksamkeit des Impfstoffes sowie von niedrighschwelligen Angeboten speziell für Risikogruppen. Auch wenn in anderen Ländern in Apotheken geimpft wird, wäre dies in Deutschland ein Paradigmenwechsel. Denn die Ausübung der Heilkunde ist nicht Bestandteil des Berufs des Apothekers. Schulungen, Räumlichkeiten etc. sind aufwendig und halten den Apotheker von seinen eigentlichen Aufgaben ab. Wer das Impfen fördern will, sollte lieber den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken, die Betriebsärzte befähigen und die hausärztliche Versorgung mit mehr Freiräumen versehen. Mit dem Impfen in Apotheken würden Grenzen überschritten, die der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung zwischen den beiden Berufsgruppen abträglich wären. Bekommen dann Ärztinnen und Ärzte künftig das Dispensierrecht?“



## Krankmeldung

# Digitale Krankmeldung statt „gelber Schein“

Ab 2021 soll der bisherige „gelbe Schein“ für die Krankmeldung eines Arbeitnehmers durch eine digitale Krankmeldung abgelöst werden. Dies betrifft sowohl die Krankenkassen als auch die Ärzte.

Das Bundeskabinett billigte im September 2019 einen Gesetzentwurf von Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) zum Bürokratieabbau, der ab 2021 ein elektronisches Meldeverfahren anstelle der bisherigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorsieht. Am 8. November 2019 hat der Bundesrat dem dritten Gesetz zur Bürokratieentlastung zugestimmt. Ab nächstem Jahr sollen die gesetzlichen Krankenkassen den Arbeitgeber dann auf Abruf elektronisch über Beginn und Dauer

der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers sowie über den Zeitpunkt des Auslaufens der Entgeltfortzahlung informieren. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte gefordert, dass diese Aufgabe bei den Krankenkassen liegt.

### Direkt vom Arzt an die Krankenkasse

Ein bereits beschlossenes Gesetz von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sieht zudem vor, dass die Arbeits-

unfähigkeitsbescheinigungen ab 2021 von den behandelnden Ärzten direkt digital an die Krankenkassen geschickt werden sollen. Dadurch werden die Patienten entlastet. Bislang müssen die Versicherten die Bescheinigung sowohl an den Arbeitgeber als auch an die Krankenkasse in Papierform schicken. Das Gesetz von Altmaier sieht allerdings noch vor, dass in Arztpraxen den Patienten zusätzlich ein Papierausdruck ausgehändigt werden muss. Dies kritisiert die KBV.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

# Zwischen Spardruck und Patientenwohl



Seit Jahresbeginn gilt ein neues Verfahren für die Berliner Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ob niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Arznei- und Heilmittel wirtschaftlich verordnen, wird künftig nicht mehr anhand von Richtgrößen ermittelt, sondern mithilfe von Durchschnittswerten. Während das neue Verfahren für die meisten Berliner Ärzte lediglich eine Umstellung bedeutet, kann es für manche gravierende Auswirkungen haben. Dafür ist der Wegfall regionaler Praxisbesonderheiten verantwortlich. Das KV-Blatt liefert eine Bestandsaufnahme.

Vertragsärztinnen und -ärzte sind zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet; das betrifft auch die Verordnung von Arzneimitteln und Heilmitteln. Für unwirtschaftliche Verordnungen haften sie. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Verbände der Krankenkassen müssen laut Gesetz überprüfen, ob Ärzte wirtschaftlich verordnen. Dazu müssen sie eine Prüfvereinbarung abschließen.

Genau das passierte im September 2019: Das Landesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung verabschiedete eine neue Prüfvereinbarung für die Berliner Wirtschaftlichkeitsprüfung, die seit 1. Januar gilt. Danach löst eine statistische Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten die bisherige Richtgrößenprüfung ab. „Anders als die Richtgrößen, die den

Ärzten vorab mitgeteilt wurden, lässt sich der Durchschnitt der jeweiligen Fachgruppen erst im Nachhinein ermitteln“, erläutert Günter Scherer, Mitglied des Vorstandes der KV Berlin. Dafür orientiert sich die Prüfung nach Durchschnittswerten an den tatsächlichen Jahreskosten, während die Datenbasis der Richtgrößenprüfung zum Zeitpunkt der Prüfung nicht mehr aktuell ist.

#### Für die meisten Ärzte ändert sich nicht viel

„Für die meisten Berliner Ärztinnen und Ärzte bringt die neue Prüfmethode lediglich eine Veränderung, aber keine Verschlechterung mit sich. Manche werden dadurch vermutlich sogar Vorteile haben“, sagt Scherer. Über die wesentlichen Inhalte der

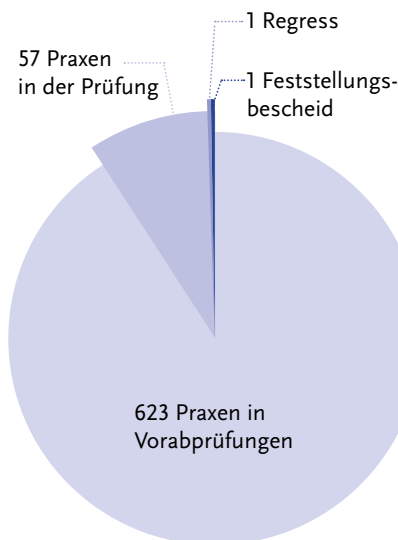
neuen Prüfvereinbarung haben wir im KV-Blatt 6/2019 bereits ausführlich informiert. Wichtige Eckpunkte fassen wir auf Seite 22 dieser Ausgabe zusammen.

Die Entscheidung des Landesschiedsamtes war notwendig geworden, da sich die KV Berlin und die Verbände der Krankenkassen nicht auf eine neue Prüfvereinbarung einigen konnten. Die Krankenkassen riefen daher im April vergangenen Jahres das Landesschiedsamt an. Hauptstreitpunkt waren die vertraglichen Praxisbesonderheiten: Während die Krankenkassen forderten, sie nahezu vollständig zu streichen, setzte sich die KV Berlin dafür ein, sie beizubehalten.

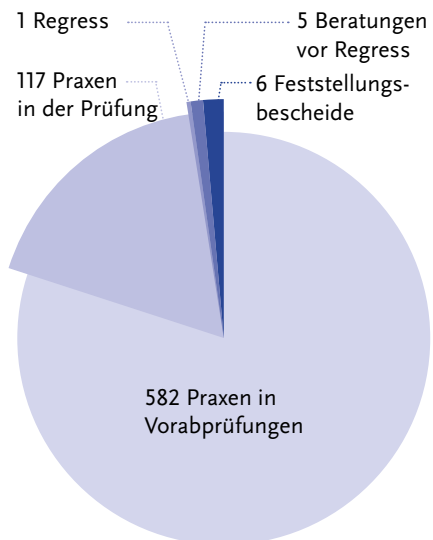
Unter einer Praxisbesonderheit versteht man Eigenheiten einer

## Im Jahr 2016 gab es lediglich zwei Regresse

### Arzneimittel



### Heilmittel



Im Jahr 2016 mussten sich in Berlin insgesamt 174 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vor der Prüfungsstelle für die Wirtschaftlichkeitsprüfung rechtfertigen; 56 wegen Verordnungen von Arzneimitteln, 117 wegen Heilmittelverordnungen. In der Folge kam es fünf Mal zur „Beratung vor Regress“. In sieben Fällen erhielten Mediziner einen Feststellungsbescheid wegen unwirtschaftlichem Ordnungsverhalten. Nur in zwei Fällen kam es tatsächlich zum Regress. Dies betraf Ärzte, die in der Vergangenheit bereits beraten worden waren.

Quelle: KV Berlin

Arztpraxis oder Versorgung, die die Vergleichbarkeit mit dem Durchschnitt der anderen Arztpraxen der gleichen Fachgruppe einschränken oder unmöglich machen. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Patienten eine besonders teure Arzneimitteltherapie benötigen. „Für bestimmte Indikationen werden hochpreisige Medikamente sogar in den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften empfohlen und sind daher Mittel der Wahl. Aus diesem Grund verordnen Ärzte nicht per se unwirtschaftlich, wenn sie solche Präparate verschreiben“, erläutert Margaret Schneider, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung und § 106d bei der KV Berlin. Die atypischen Kosten für Arzneimittel, die als vertraglich vereinbarte Praxisbesonderheiten gelten, werden bei einer Überschreitung des Durchschnitts von der Prüfungsstelle abgezogen.

### Im Schiedsverfahren viel erreicht

„Wir haben im Schiedsverfahren viel erreicht, mussten jedoch auch Zugeständnisse machen“, sagt KV-Vorstand Scherer. So konnte die KV Berlin durchsetzen, dass ein Teil der bisherigen regionalen Praxisbesonderheiten weiterhin gilt. Dazu gehören unter anderem Arzneimittel für Patienten mit Rheuma, Multipler Sklerose, Psoriasis und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Sie werden künftig in einer Erprobungszeit von zwei Jahren und in Höhe der Mehrkosten, die über dem Fachgruppendurchschnitt liegen, anerkannt, nicht mehr wie bisher ab dem ersten Fall. „Wir haben auch erreicht, dass einige Indikationen neu in den Katalog der definierten Praxisbesonderheiten aufgenommen wurden“, sagt Scherer. Dazu gehören die Hyposensibilisierung für Erwachsene, die nun für

alle Ärzte als Praxisbesonderheit gilt, sowie die parenterale Ernährung mit Fertigarzneimitteln. Bei Kinderärzten, die Asthmatherapeutika verordnen, werden künftig ebenfalls die Kosten dafür vorab abgezogen. Welche definierten Praxisbesonderheiten für Arznei- und Heilmittel für Ärztinnen und Ärzte künftig gelten, erfahren sie im KV-Blatt 6/2019 und auf der KV-Website unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verordnung > Prüfung.

Eine Reihe ehemals vertraglicher regionaler Praxisbesonderheiten wird künftig jedoch nicht mehr automatisch anerkannt. Das betrifft unter anderem Ärzte, die Patienten mit Krebs oder mit HIV versorgen oder die eine Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige anbieten. Als Praxisbesonderheit gestrichen wurden auch Arzneimittel für Patienten mit Niereninsuffizienz. Betroffen sind außerdem unter anderem Diabetolo-

## Wie die neue Vergleichsprüfung abläuft

- Auffällig werden Ärzte künftig, wenn sie die Durchschnittskosten ihrer jeweiligen Fachgruppe um mehr als 40 Prozent überschreiten – immer bezogen auf die Verordnungskosten in vier verschiedenen Altersgruppen.
- Geprüft werden sollen höchstens fünf Prozent der Ärzte einer Fachgruppe.
- Die Fachgruppen bleiben die gleichen wie bei der Richtgrößenprüfung, allerdings mit einer Ausnahme: Mediziner aller Fachrichtungen mit der Abrechnungsgenehmigung Onkologie werden der Fachgruppe der Facharztinternisten und Hämatonkologen zugeordnet. Es gibt jedoch Überlegungen, dies rückgängig zu machen und die Fachgruppenzuordnung entsprechend der bisherigen Regelung in der Richtgrößenprüfung beizubehalten. Dazu wird es weitere Verhandlungen zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen geben.
- Wenn Ärzte Rabattarzneimittel verordnen, werden pauschal zehn Prozent dieser Verordnungskosten zusätzlich abgezogen.
- Vertragsärzte können der Prüfungsstelle künftig Praxisbesonderheiten vorab melden.
- Neu ist auch ein Zielquotenmodell, das eine wirtschaftliche Ordnungsweise fördern soll. Dafür wurden Wirkstoffgruppen benannt, für die Leitsubstanzen festgelegt wurden, die in einer bestimmten Höchst- oder Mindestmenge verordnet werden sollen. So sollen Ärzte beispielsweise in der Wirkstoffgruppe der Lipidsenker eine bestimmte Prozentzahl an generikafähigen Statinen verordnen, also günstige Wirkstoffe, bei denen der Patentschutz abgelaufen ist. Halten Ärzte die Zielquoten ein, werden die Kosten der gesamten Wirkstoffgruppe abgezogen, wenn sie den Fachgruppendurchschnitt um mehr als 40 Prozent überschritten haben und somit statistisch auffällig sind. Sie können dadurch also ihre prüfungsrelevanten Arzneimittelkosten senken.
- Zudem soll eine beratende Kommission eingesetzt werden, die unverbindliche Empfehlungen abgeben kann, ob ein Prüfverfahren überhaupt eröffnet werden soll. Der KV ist nämlich oftmals bekannt, ob eine Praxis bestimmte Besonderheiten aufweist.

Mehr Infos: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verordnung > Prüfung.

gen in Schwerpunktpraxen, die eine Insulintherapie bei insulinpflichtigen Diabetikern anbieten, sowie Augenärzte, die Patienten mit Verdacht auf den grünen Star (Glaukom) mit intravitrealen Injektionen behandeln.

Die Folge: Das Risiko, dass betroffene Ärzte im Sinne der Wirtschaftlichkeitsprüfung auffällig werden und vor der Prüfungsstelle ihr Ordnungsverhalten begründen müssen, ist gestiegen. Mussten sich 2016 insgesamt 174 und 2017 weniger als 150 Ärztinnen und Ärzte vor der Prüfungsstelle rechtfertigen, werden künftig vermutlich mehr Mediziner ihr Ordnungsverhalten umfassend erklären müssen. Mehr zur Statistik in der Infografik auf Seite 21.

### Konstruktive Gespräche

Damit es nicht so weit kommt, hat die KV Berlin direkt nach Bekanntga-

be des Schiedsspruchs alles darangesetzt, um im Dialog mit den Verbänden der Krankenkassen und mit betroffenen Arztgruppen Lösungen zu finden. „Die Gespräche verliefen sehr konstruktiv, die Kassenvertreter hatten Verständnis für die Problematik. Dadurch konnten wir für die betroffenen Arztgruppen einiges erreichen“, sagt KV-Vorstand Scherer. So sollen einzelne betroffene Arztgruppen mithilfe von Zielquoten für bestimmte Arzneimittel Kosten einsparen können. Zudem können Ärzte die Prüfungsstelle unaufgefordert über Praxisbesonderheiten informieren, damit diese sie bei der Vorabprüfung berücksichtigen kann.

### Unnötige Prüfungen verhindern

Auch die beratende Kommission, die ab 2021 ihre Arbeit aufnimmt, kann dafür sorgen, unnötige Prüfungen

zu verhindern. Sie ist mit Vertretern der Krankenkassen und der KV Berlin besetzt. Die Kommission kann Empfehlungen an die Prüfungsstelle abgeben, zum Beispiel, ob es sinnvoll ist, ein Prüfverfahren zu eröffnen, oder ob Erkenntnisse aus den Vorjahren dagegensprechen. „Wir sind optimistisch, dass Berliner Ärztinnen und Ärzte auch künftig nur geprüft werden, wenn sie tatsächlich unwirtschaftlich verordnet haben“, sagt Scherer und fügt hinzu: „Wir unterstützen unsere Mitglieder jederzeit durch Beratungen und begleiten sie auch während einer Prüfung.“

Wie beurteilen betroffene Ärzte den Wegfall der regionalen Praxisbesonderheiten? Lesen Sie mehr dazu in den Beiträgen auf den Seiten 26 bis 29. Die Position der KV Berlin verdeutlicht KV-Vorstandsmitglied Günter Scherer im Interview auf Seite 24.

ort

Anzeige



**CGM TURBOMED**  
Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**  
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare



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

CGM/COM-5177\_TUR\_09/17\_LEM

Günter Scherer zum neuen Prüfverfahren

# „Ich bin optimistisch, noch Verbesserungen zu erreichen“

Trotz langer und zäher Verhandlungen konnten sich die Verbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin nicht auf ein neues Verfahren für die Berliner Wirtschaftlichkeitsprüfung einigen. Daher hat das Landesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung im September 2019 auf Antrag der Krankenkassen entschieden, wie künftig geprüft werden soll, ob Berliner Ärzte Arznei- und Heilmittel wirtschaftlich verordnen. Wie die KV Berlin den Schiedsspruch bewertet und wie es nun weitergeht, erläutert Günter Scherer, Mitglied des Vorstandes der KV Berlin, im Gespräch mit der KV-Blatt-Redaktion.

**Was halten Sie von der neuen Prüfvereinbarung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Berlin, die das Landesschiedsamt im September 2019 verabschiedet hat?**

**Scherer:** Meiner Ansicht nach enthält die Entscheidung des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung sowohl Licht als auch Schatten. In den Verhandlungen konnte sich die KV Berlin in vielen Punkten durchsetzen. Es gibt aber auch Entscheidungen, die wir für falsch halten.

**Was hat die KV Berlin in den Verhandlungen mit dem Landesschiedsamt erreicht?**

**Scherer:** Die Verbände der Krankenkassen wollten die defi-

nierten Praxisbesonderheiten, deren Kosten bereits im Vorverfahren zur Wirtschaftlichkeitsprüfung abgezogen werden, vollständig streichen. Wir haben alles darangesetzt, dass besondere Versorgungsbereiche weiterhin als Praxisbesonderheit anerkannt oder dass vergleichbare Problemlösungen vereinbart werden. Das gilt für Indikationen, die für die jeweilige Fachgruppe nicht typisch sind und in denen hohe Arzneimittelkosten anfallen, auch wenn unsere Mitglieder wirtschaftlich verordnen. Bei vielen Wirkstoffen beziehungsweise Indikationen konnten wir dies auch durchsetzen. Davon profitieren zum Beispiel Gastroenterologen, die Patienten

mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen versorgen, sowie Dermatologen, die Psoriasis-Patienten betreuen. Auch die Verordnung von Arzneimitteln für die Behandlung von rheumatischen Erkrankungen und die Therapie der Multiplen Sklerose können unsere Mitglieder weiterhin als Praxisbesonderheiten geltend machen. Die Hyposensibilisierung, die Asthmatherapie für Kinder und die parenterale Ernährung mit Fertigarzneimitteln wurden sogar als neue Praxisbesonderheiten anerkannt. Die Kosten für die Immunsuppression nach einer Organtransplantation sowie für einige weitere Indikationen werden ebenso vorab abgezogen. Dies wird viele Ärzte von aufwendigen Prüfverfahren verschonen. Allerdings werden Praxisbesonderheiten künftig nicht mehr ab dem ersten Fall, sondern ab dem Fachgruppendurchschnitt anerkannt. Als Erfolg verbuchen wir außerdem, dass unsere Mitglieder im Sinne der Wirtschaftlichkeitsprüfung künftig erst auffällig werden, wenn die Verordnungskosten im Vergleich zum Durchschnitt der Fachgruppe 140 Prozent überschreiten.

**Was konnte die KV nicht durchsetzen?**

**Scherer:** Die Verbände der Krankenkassen haben es abgelehnt, eine Reihe von Indikationen als definierte Praxisbesonderheiten zu akzeptieren.

*Günter Scherer ist Mitglied des Vorstandes der KV Berlin.*



Einige Beispiele sind die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger, die Therapie von HIV-Infektionen einschließlich der Begleiterkrankungen sowie die Chemotherapie von Tumorpatienten samt der Begleitmedikation. Betroffen sind also Ärzte, die Patienten mit Krebs und HIV versorgen sowie Ärzte, die Drogenabhängigen eine Substitutionsbehandlung anbieten. Aber auch für diabetologische Schwerpunktpraxen gilt die Insulin-Therapie von insulinpflichtigen Diabetikern nicht mehr als definierte Praxisbesonderheit. Zudem wurden noch einige weitere Praxisbesonderheiten gestrichen. Wir haben den Eindruck, dass es den Krankenkassen darum geht, im Arzneimittelbereich um jeden Preis Kosten einzusparen und die Zahl der Prüfungen zu erhöhen.

#### **Warum hat die KV Berlin der Entscheidung des Landesschiedsamtes trotzdem zugestimmt?**

**Scherer:** Hätten wir den Schiedsspruch abgelehnt, wäre das Ergebnis am Ende noch schlechter geworden. Es wären noch mehr Praxisbesonderheiten gestrichen worden. Für viele Arztgruppen haben wir eine akzeptable Lösung erreicht, die wir nicht aufs Spiel setzen wollten.

#### **Generell löst ja nun eine Prüfung nach Durchschnittswerten die bisherige Richtgrößenprüfung ab. Worin liegen die Vor- und die Nachteile der neuen Prüfmethode?**

**Scherer:** Die Prüfung nach Durchschnittswerten an sich ist durchaus eine geeignete Prüfmethode, die bereits in vielen Kassenärztlichen Vereinigungen angewendet wird. Problematisch ist wie bereits ausgeführt in erster Linie, dass die Krankenkassen verhindert haben, dass eine Reihe definierter Praxisbesonderheiten weiterhin anerkannt werden. Ein Nachteil der neuen Prüfmethode besteht darin, dass die Durchschnittswerte erst am Ende einer Prüfperiode feststehen, während unsere Mitglieder mit den Richtgrößen eine Messlatte hatten, an der sie sich orientieren konnten. Einen Vorteil des neuen Verfahrens sehe ich darin, dass künftig echte Kosten als Datenbasis dienen und nicht mehr geplante Werte herangezogen werden.

#### **Wie unterstützt die KV Berlin ihre Mitglieder bei der Umstellung auf das neue Prüfverfahren?**

**Scherer:** Wir geben künftig allen Mitgliedern in jedem Quartal Daten an die Hand, an denen sie sich orientieren können. Außerdem stellen wir ihnen eine individuelle Analyse ihres Ordnungsverhaltens zusammen. Daran kann jeder Einzelne unter anderem erkennen, welche Arzneimittel Kostentreiber sind. Die Daten können unsere Mitglieder auch kontinuierlich ab dem ersten Quartal dieses Jahres im geschützten Bereich unseres Online-Portals abrufen. Außerdem geben wir über unseren Newsletter „Verordnungs-News“ allen Mitgliedern Tipps, wie sie wirtschaftlicher verordnen können. Falls sie in die Prüfung kommen, begleiten wir sie nach Möglichkeit auch dabei.

#### **Wie sollten Ärztinnen und Ärzte künftig verordnen?**

**Scherer:** Sie sollten nicht aus Angst vor der veränderten Prüfmethode plötzlich weniger verordnen. Wenn sie bisher wirtschaftlich verordnet haben, sollten sie dies im Sinne ihrer Patientinnen und Patienten auch weiterhin tun.

#### **Welche Auswirkungen hat der Wegfall der definierten Praxisbesonderheiten auf die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte, die Patienten mit Krebs, HIV oder einer Opioidabhängigkeit betreuen? Ist die Versorgung dieser Patienten gefährdet?**

**Scherer:** Bei diesen Mitgliedern ist das Risiko extrem hoch, dass sie geprüft werden. Das liegt nicht daran, dass sie unwirtschaftlich verordnen, sondern dass die Arzneimittel, die sie für eine bestmögliche Therapie verschreiben müssen, zum Teil sehr teuer sind. Das Prüfverfahren ist mit erheblichem Aufwand verbunden. Ich habe daher die Sorge, dass künftig noch mehr Ärzte etwa die Substitution oder die Behandlung von HIV-Patienten aufgeben, obwohl sie dafür eine Abrechnungsgenehmigung haben, als dies bisher schon der Fall ist. Die betroffenen Mediziner können auch einfach als Hausärzte arbeiten und damit das Risiko, in die Prüfung zu kommen, deutlich verringern. Von daher halte ich die Versorgung der genannten Patienten durchaus für gefährdet.

#### **Wie unterstützt die KV Berlin die betroffenen Ärztinnen und Ärzte?**

**Scherer:** Seit Bekanntgabe der Entscheidung des Landesschiedsamtes sind wir im Dialog mit Mitgliedern, die vom Wegfall der definierten Praxisbesonderheiten betroffen sind. Klar ist: Es gibt einen Schiedsspruch, der bindend ist. Wir können nur versuchen, die Entscheidung zu korrigieren. Zu diesem Zweck hat sich die KV Berlin seit Veröffentlichung des Schiedsspruches in Gesprächen mit Vertretern der Krankenkassen dafür eingesetzt, für ihre Mitglieder Verbesserungen zu erreichen. In diese Beratungen haben wir die besonders betroffenen Arztgruppen eingebunden. Ich bin optimistisch, dass wir in den drei Problembereichen noch Verbesserungen erreichen werden.

#### **Wie könnte eine Lösung aussehen?**

**Scherer:** Korrekturen sind über Zielquoten möglich. So sollen für betroffene Arztgruppen Zielfelder und Zielquoten festgelegt werden, die sie erreichen können, ohne die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie zu gefährden. Wenn Ärzte die vereinbarten Ziele erreichen, werden die Kosten für die verordneten Arzneimittel im Falle einer Überschreitung des Durchschnittswertes abgezogen. Zwar gibt es bei vielen Präparaten keine Alternativen. Einsparmöglichkeiten sind jedoch bei manchen Wirkstoffen möglich, indem Originalpräparate durch Biosimilars ersetzt werden, also Generika für biologisch hergestellte Arzneimittel. Diese werden in Berlin bisher erst wenig eingesetzt. Ansonsten hoffen wir, dass die beratende Kommission, die 2021 ihre Arbeit aufnehmen soll, sich dafür einsetzt, unnötige Prüfungen zu verhindern. Die Kommission soll mit Vertretern der Krankenkassen und der Ärzte besetzt sein. Sie soll die Prüfungsstelle beraten und unverbindliche Empfehlungen abgeben, ob ein Prüfverfahren gegen eine Praxis oder Einrichtung eröffnet werden muss, wenn beispielsweise Erkenntnisse der Vorjahre dagegensprechen. Insgesamt sind wir optimistisch, dass durch Nachbesserungen drastische Folgen des neuen Prüfverfahrens für einzelne Arztgruppen vermieden werden können. In jedem Fall darf der Konflikt nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. *ort*

Auswirkungen der neuen Prüfmethode

# So wird Substitution noch unattraktiver für den Nachwuchs

Wie ein „Damoklesschwert“ empfindet Doris Höpner die Entscheidung des Landesschieds-amtes, die Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen künftig nicht mehr als regionale Praxisbesonderheit anzuerkennen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Suchtmedizin, Vorsitzende des Arbeitskreises Substitution Opiatabhängiger Berlin und Vorstandsmitglied des Hausärzterverbandes Berlin/Brandenburg befürchtet, dass dies den Nachwuchsmangel bei den substituierenden Ärzten weiter verschärfen wird.



Allgemeinmedizinerin Doris Höpner bietet Substitutionsbehandlungen an.

Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen betreibt Doris Höpner eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Berlin-Wedding, in der viele Drogenabhängige eine Substitutionsbehandlung erhalten. Über die Entscheidung des Landesschieds-amtes für die vertragsärztliche Versorgung, die Substitutionsbehandlung als regionale Praxisbesonderheit zu streichen, ist Höpner aufgebracht. „Hier scheint wie oft Unkenntnis über die aufwendige Behandlung dieser besonderen Patientengruppe vorzuliegen. Letztlich mutet es als Diskriminierung von Menschen an, die sowieso schon am Rand der Gesellschaft stehen“, kritisiert Höpner und führt aus:

„Es ist eine Unverschämtheit, dass uns aberkannt werden soll, indikationsgerechte, verantwortungsvolle und wirtschaftliche Therapieindikationen zu treffen. Soll etwa da gespart werden, wo seitens der Patienten kein Widerspruch zu erwarten ist?“ Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte unterstehen bereits der Prüfung durch die Qualitätssicherung der KV Berlin und den rechtlichen Reglements der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung. Sie arbeiten eng mit dem Drogenhilfesystem, Sozialhilfeträgern und anderen Körperschaften zusammen.

„Um eine gute Versorgung sicherstellen zu können, müssen Ärzte bei der Verordnung von Substitutionspräparaten die Wahl haben“, fordert Höpner. Welche Mittel geeignet seien, hänge unter anderem von der psychischen und somatischen Situation der Patientinnen und Patienten ab, aber auch davon, welche Präparate sie gut vertragen und sie von der Szene fernhalten. „Die Medikamente sollen den Menschen zugutekommen und ihnen nicht zum Nachteil werden“, sagt Höpner. Wenn man es ernst meine mit der Behandlung Drogenabhängiger, reiche es nicht aus, mit dem preiswertesten Substitut die Drogenszene ruhig zu halten, stellt die Ärztin heraus.

## „Gefahr, dass Kollegen hinschmeißen“

Die Substitutionsbehandlung von Abhängigen ist teuer: Die Therapie einer einzelnen Patientin oder eines einzelnen Patienten kann pro Jahr 5.000 Euro oder

mehr kosten. Solange die Behandlung als Praxisbesonderheit galt, war dies für die Ärzte kein Problem. Da die richtlinienkonforme und qualitätsgesicherte Versorgung der Patienten mit den entsprechenden Arzneimitteln nicht typisch für Hausärzte ist und sich daher nicht mit den durchschnittlichen Verordnungskosten anderer Hausarztpraxen vergleichen lässt, wurden die Ausgaben für die Substitutionsmittel bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht herangezogen.

Doch das soll sich nun ändern. Daher schätzt Höpner das Risiko für sehr hoch ein, dass sie und ihre Kolleginnen und Kollegen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung künftig geprüft werden. „Wir werden einen noch riesigeren Papierberg zu bewältigen haben und uns für die Therapie jedes einzelnen Patienten rechtfertigen müssen. Das wird dazu führen, dass sich viele Kollegen ernsthaft überlegen werden, hinzuschmeißen.“ Die Allgemeinmedizinerin befürchtet, dass ältere Kolleginnen und Kollegen frühzeitig ihre Zulassung zurückgeben oder dass sie von ihrer Genehmigung, die Substitutionsbehandlung abzurechnen, keinen Gebrauch mehr machen. Schon jetzt führen von 171 Vertragsärzten in Berlin, die eine Abrechnungsgenehmigung zur Substitutionsbehandlung haben, lediglich 116 Ärzte tatsächlich eine solche Therapie durch (s. Grafik auf Seite 27). Zugleich macht sich Höpner Sorgen, dass es durch die Entscheidung des Landesschieds-amtes für den medizinischen Nachwuchs noch unattraktiver

wird, sich auf die Substitutionsbehandlung zu spezialisieren.

### Versorgung ist gefährdet

„Ich befürchte, dass sich die Versorgung Opioidabhängiger in Berlin verschlechtern wird, sowohl numerisch als auch qualitativ“, sagt Höpner. Schon jetzt sei die Betreuung der Patientinnen und Patienten sehr aufwendig und erfordere Spezialkenntnisse. Der Altersdurchschnitt der Abhängigen steige, die meisten seien multimorbid, etliche lebten in den Tag hinein und bräuchten daher eine engmaschige Unterstützung und Begleitung. Psychiatrisch gäbe es ebenfalls einen hohen Behandlungsbedarf. Auch hier müssten die Substitutionsärzte in die Bresche springen und die psychiat-

rische Behandlung und Verordnung oft mit übernehmen, da leider viel zu wenige Psychiater überhaupt bereit seien, Abhängige zu betreuen.

### Substitution senkt Folgekosten

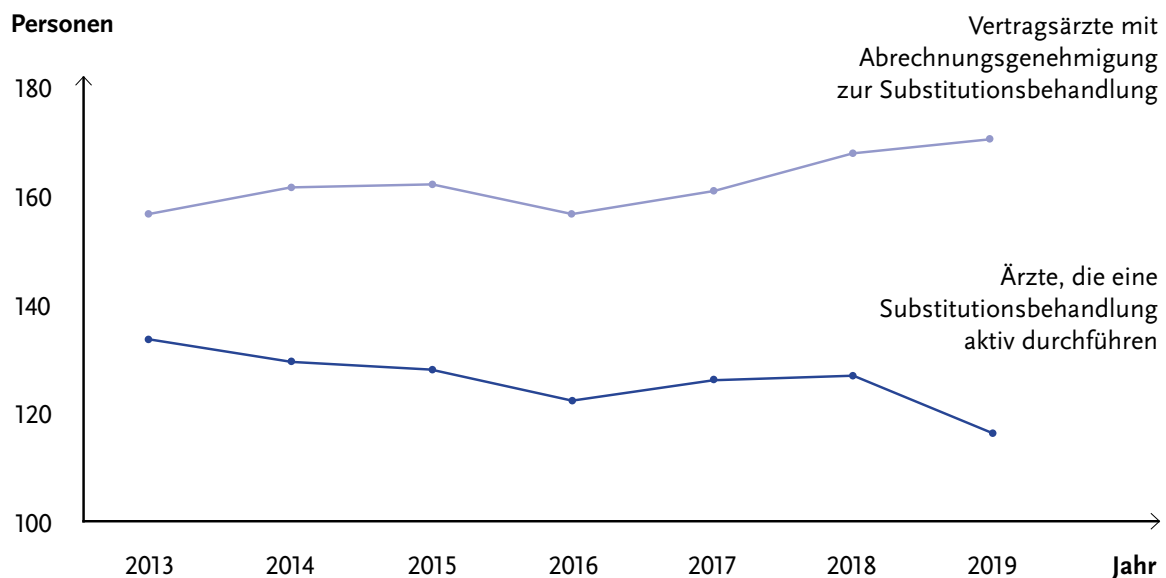
Doch der Aufwand lohne sich. „Substitution ist bei der Behandlung manifest Opioidabhängiger zunächst die Behandlung der ersten Wahl“, weiß Höpner. Wer substituiert wird, habe keinen Beschaffungsdruck mehr, müsse nicht mehr stehlen und habe ein geringeres Risiko, sich mit Hepatitis C, HIV oder anderen Krankheiten zu infizieren. Schon jetzt habe sich der Spritzdrogenkonsum in Berlin reduziert. Zugleich verfolge die Substitutionsbehandlung das Ziel, Krankenhaus- und Haftaufenthalte zu re-

duzieren, die Menschen behandlungsfähig zu machen, aus der Obdachlosigkeit herauszuholen und wieder ins Arbeitsleben sowie sozial zu reintegrieren. „Hier ergibt sich eine deutliche Kostenersparnis im Gesundheits- und Sozialsystem, zudem hat dies große soziale Auswirkungen“, sagt Höpner.

Diese Erfolge sieht die Allgemeinmedizinerin nun in Gefahr. Zwar könne voraussichtlich über Zielquoten vorübergehend eine Lösung gefunden werden. „Das kann allerdings nicht die endgültige Lösung sein“, sagt Höpner. Ihre Forderung ist klar: Um eine Versorgungskrise abzuwenden, müsse die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger perspektivisch wieder als regionale Praxisbesonderheit anerkannt werden. *ort*

## Substitution: Immer weniger Ärzte versorgen immer mehr Patienten

### Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger in Berlin in Zahlen



In den vergangenen Jahren haben in Berlin stetig mehr Menschen, die von Opioiden wie beispielsweise Heroin abhängig sind, eine Substitutionsbehandlung in Anspruch genommen. Ihre Zahl stieg von etwa 4.550 im Jahr 2013 auf rund 5.600 Ende 2019. Um die Versorgung dieser Menschen kümmern sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte. Das liegt auch daran, dass nicht alle Hausärzte, die eine Abrechnungsgenehmigung zur Substitutionsbehandlung haben, tatsächlich substituieren. Im Jahr 2013 verfügten 156 der rund 2.500 Berliner Hausärzte über eine Genehmigung zur Substitution, aber nur 134 machten davon Gebrauch. Ende vergangenen Jahres hatten zwar 171 Vertragsärztinnen und -ärzte eine solche Genehmigung, aber lediglich 116 von ihnen rechneten die Substitutionsbehandlung auch tatsächlich ab.

Quelle: KV Berlin/Substitutionsregister beim BfArM

## Versorgung von Krebspatienten

# Schwerkranke sind die Leidtragenden

Krebspatienten in Berlin können künftig nicht mehr adäquat versorgt werden – das befürchtet Dr. Ingo Schwaner vom Verein niedergelassener internistischer Onkologen (NIO). Auch Burkhard Matthes, Facharzt für Innere Medizin und Hämatonkologie, kritisiert die Entscheidung des Landesschiedsamtes zur Wirtschaftlichkeitsprüfung scharf. Sie gehe auf Kosten schwerkranker Menschen, die sich nicht wehren könnten.

„Unter solchen Umständen können wir keine Patienten versorgen, da können wir die Praxis zumachen“, sagt Schwaner, Facharzt für Innere Medizin, Hämatonkologie und Internistische Onkologie. Der Grund: Die orale



„Krebsmedikamente gehören zu den teuersten Arzneimitteln.“

Dr. Ingo Schwaner

und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten einschließlich der Begleitmedikation ist in der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht mehr wie bisher als regionale Praxisbesonderheit vereinbart, deren Kosten abgezogen werden. Zudem werden Mediziner aller Fachrichtungen mit der Abrechnungsgenehmigung Onkologie seit Jahresbeginn der Fachgruppe der Facharztinternisten und Hämatonkologen zugeordnet. Es gibt allerdings Überlegungen, dies rückgängig zu machen. Dazu wird es weitere Verhandlungen geben.

„Da Krebsmedikamente zu den teuersten Arzneimitteln gehören, werden wir in jedem Fall die Durchschnittskosten der Fachgruppe weit überschreiten. Das heißt, dass wir in zwei Jahren jede

einzelne Verordnung für jeden einzelnen Patienten aufwendig begründen müssen, wenn wir dafür nicht haften wollen“, sagt Schwaner. Er versorgt gemeinsam mit vier Kolleginnen und Kollegen Patienten in einer von etwa 25 onkologischen Schwerpunktpraxen in Berlin. Er habe nichts dagegen, preisgünstige Präparate zu verordnen, wenn dies möglich sei. Aber insbesondere für die Therapie von Patienten mit einer Krebserkrankung in einem fortgeschrittenen Stadium gebe es oft keine Möglichkeit, günstigere Arzneimittel zu verordnen. „Ich möchte meinen Patienten die bestmögliche Therapie zukommen lassen und halte mich daher an die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften“, sagt Schwaner.

## Schwerkranke optimal versorgen

Burkhard Matthes sieht infolge der Entscheidung des Landesschiedsamtes die leitliniengerechte Therapie für Krebspatienten in Gefahr. „Oft gibt es keine Alternative zu patentgeschützten Arzneimitteln“, sagt Matthes. Ein Beispiel: Für die Behandlung von Frauen mit metastasiertem Mammakarzinom empfiehlt die Leitlinie die Verordnung von CDK4/6-Inhibitoren, etwa den Wirkstoff Abemaciclib. Damit kann bei Patientinnen mit metastasiertem hormonpositivem Mammakarzinom die Überlebenszeit verlängert werden. Aber das ist teuer. Pro Quartal kostet die Verordnung des Wirkstoffes für eine Patientin knapp 10.000 Euro, im Jahr fast 40.000 Euro. Benötigen vier Patientinnen diese Präparate, verursacht allein das jährlich Kosten in Höhe von rund

160.000 Euro. „Die Patientinnen haben ein Recht darauf, eine leitliniengerechte Therapie zu bekommen. Wenn ich ihnen diese Mittel verweigere, enthalte ich ihnen etwas vor und halte mich nicht an die medizinischen Leitlinien“, schildert Matthes das Dilemma.

## Wohl der Menschen im Blick

Der Facharzt für Innere Medizin und Hämatonkologie hofft, dass noch eine Lösung gefunden wird, die ihm sowie seinen Kollegen ermöglicht, auch in Zukunft Krebskranke leitliniengerecht zu behandeln. Und das, ohne permanent Angst vor aufwendigen Prüfverfahren und vor einem Regress haben zu müssen. „Es geht hier um das Wohl von Menschen, die mit ihrer Erkrankung sowieso schon geschlagen



„Die Kranken haben ein Recht auf eine leitliniengerechte Therapie.“

Burkhard Matthes

sind. Ein Kampf um Kosteneinsparungen darf nicht auf dem Rücken der Schwächsten ausgetragen werden“, appelliert Matthes an die Krankenkassen und die Politik.

ort

## Versorgung von HIV-Patienten

# Sehr erfolgreiche Therapie steht auf dem Spiel

Wenn Berliner Ärztinnen und Ärzte Menschen mit HIV lebensnotwendige Medikamente verordnen, darf dies nicht dazu führen, dass sie sich dafür vor der Prüfungsstelle grundlos rechtfertigen müssen, fordert Dr. Axel Baumgarten, Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter. Anderenfalls stehe die derzeit sehr gute Versorgung der HIV-Patienten in der Bundeshauptstadt auf dem Spiel, warnt der niedergelassene Internist und Infektiologe.

Etwa 65 Ärztinnen und Ärzte behandeln zurzeit rund 15.000 HIV-Patientinnen und -Patienten in Berlin. „Es sind oft atypische Hausärzte, die in zahlreichen Fortbildungen die Zusatzqualifikation und damit die Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von HIV-Patienten erworben haben“, erläutert Baumgarten. Um die Genehmigung behalten zu können, müssen die Mediziner jedes Jahr ein aufwendiges Qualitätssicherungsverfahren durchlaufen – ähnlich wie ihre Kollegen, die eine Substitutionsbehandlung für Drogenabhängige anbieten. „Die Hürden sind also schon jetzt sehr hoch“, fügt Baumgarten hinzu, der in einer großen Gemeinschaftspraxis in Prenzlauer Berg HIV-Patienten betreut.

### Therapieziele der WHO werden mehr als erfüllt

Zurzeit kommt HIV-Patienten in der Bundeshauptstadt eine sehr gute Versorgung zugute. Die Therapieziele der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden sogar übererfüllt. Fordert die WHO beispielsweise, dass bei mindestens 90 Prozent der behandelten Patienten die Viruslast unter der Nachweisgrenze liegen soll, wird dieses Ziel in Berlin bei 95 Prozent der Patienten erreicht.

„Diese sehr erfolgreiche Versorgung ist durch die neue Prüfvereinbarung zur Berliner Wirtschaftlichkeitsprüfung in Gefahr, und das ohne Not“, kritisiert Baumgarten. Jede Ärztin oder jeder Arzt, der auch nur einen HIV-Patienten betreue, trage ab diesem Jahr ein hohes Risiko, ins Prüfverfah-

ren zu kommen. Die Arzneimitteltherapie jedes einzelnen Patienten erläutern zu müssen, um einer Haftung zu entgehen, bedeute einen bürokratischen Prozess mit einem „wahnsinnigen Aufwand“. „Das macht unsere Arbeit noch weniger attraktiv“, befürchtet Baumgarten. „In der Folge wird es für uns noch schwerer werden, medizinischen Nachwuchs zu finden.“

### Zu wenig Nachwuchs

Dabei plagen die HIV-Mediziner schon jetzt Nachwuchssorgen. Im Schnitt sind Berliner Ärzte, die HIV-Patienten behandeln, über 53 Jahre alt. „Die unterschätzte Gretchenfrage der kommenden Jahre lautet: Kommen genügend junge Ärzte nach oder wird es für die Patienten künftig schwerer, einen Behandler mit der notwendigen Qualifikation und Erfahrung zu finden“, beschreibt Baumgarten das Problem. Er befürchtet, dass die Qualität der Versorgung in der Folge sinken könnte. Dann bestehe die Gefahr, dass die Viruslast der Infizierten steige – und damit auch das Infektionsrisiko der gesamten Berliner Bevölkerung.

### Studie belegt kostenbewusstes Verhalten

„Es muss auch künftig eine leitliniengerechte Behandlung von HIV-Patienten möglich sein“, fordert Baumgarten. Er und seine Kollegen setzten bereits jetzt konsequent Generika ein; mehr ginge nicht. Seit 2011 seien die Kosten für die HIV-Standard-Therapie be-

reits von durchschnittlich 1.700 Euro auf etwas weniger als 1.000 Euro pro Monat gesunken. Grund dafür sei aber nicht nur, dass Pharmaunternehmen seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) 2011 bei der Einführung neuer Wirkstoffe deren Zusatznutzen nachweisen müssen. Vielmehr verhielten sich HIV-Ärzte bei der Therapie bereits wirtschaftlich, was etwa die PROPHET-Studie zu HIV-Primärtherapiestrategien belege, führt Baumgarten aus. Die Untersuchung hat Professor Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen vor Kurzem durchgeführt. *ort*



Dr. Axel Baumgarten: „Nachwuchssorgen werden sich verschärfen.“

## Vertreterversammlung

# Unerwünschte Effekte des TSVG sollen ausgeglichen werden

Wer muss für Sicherheitslücken im Zusammenhang mit dem Anschluss von Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) haften? Das war eine der Fragen, mit denen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung am 21. November 2019 auseinandergesetzt haben. Die VV-Vertreter trafen auch Vorkehrungen, ungewollte Auswirkungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes abzufedern und beschlossen die Einführung der zweiten Stufe der Laborreform. Zudem stimmten sie dem Haushaltsplan für das Jahr 2020 zu.

Die Verantwortung für die Sicherheit in der TI liegt bei der Gematik – das stellte Vorstandsmitglied Günter Scherer in seinem Bericht vor den Mitgliedern der Vertreterversammlung klar. Für die IT-Sicherheit ihres Praxisnetzwerkes seien hingegen die Ärztinnen und Ärzte zuständig. Die Praxisinhaber trügen die Verantwortung für den sicheren Anschluss an die TI und die Konfiguration der Geräte des Praxisnetzwerkes, ergänzte die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes. Sie müssten auch für Schutzmaßnahmen sorgen, etwa durch eine Firewall. Ärzten, die noch nicht an die TI angeschlossen seien, komme die KV Berlin entgegen, indem sie Widersprüche gegen die gesetzlich vorgeschriebenen Honorarkürzungen wegen des noch nicht erfolgten Anschlusses ruhend gestellt hat. Hier warte die KV eine gerichtliche Klärung ab, sagte Stennes.

## Patientendaten nicht ungefragt weitergeben

In seinem Bericht gab Scherer auch einen kurzen Überblick über aktuelle Gesetzesentwürfe und Gesetze, darunter das Digitale-Versorgung-Gesetz, das der Bundestag Anfang November 2019 verabschiedet hat. Es sieht unter anderem vor, dass sich Patientinnen und Patienten künftig Gesundheits-Apps wie Arzneimittel von ihrer Ärztin oder ihrem Arzt verschreiben lassen können (s. Beitrag auf Seite 16). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung

(KBV) werde verpflichtet, bis Ende Juni 2020 eine Richtlinie zur IT-Sicherheit in der Praxis mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) abzustimmen. Einige VV-Vertreter kritisieren eine Regelung, die noch kurzfristig in das Gesetz aufgenommen wurde. Danach verletze es das Recht der Patientinnen und Patienten auf informationelle Selbstbestimmung, wenn ihre Daten künftig zu Forschungszwecken ungefragt weitergegeben werden könnten. Die VV-Mitglieder sprachen sich dafür aus,

Patienten in den Praxen über Datenschutz-Risiken aufzuklären.

Scherer ging auch auf die Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf Berlin ein. Die neuen Berechnungen hätten zur Folge, dass für bestimmte Fachgruppen zusätzliche Arztsitze ausgeschrieben werden könnten: voraussichtlich 14 für Augenärzte, 19,5 für Frauenärzte sowie 63,75 für Hausärzte. Mehr dazu im Beitrag auf Seite 13.

## Anerkannte Praxisnetze erhalten Förderung

Ab Januar 2020 fördert die KV Berlin anerkannte Praxisnetze. Die Mitglieder der Vertreterversammlung beschlossen in ihrer Sitzung am 21. November 2019, dass anerkannte Praxisnetze künftig quartalsweise und auf Antrag für Projekte gefördert werden können. Je nachdem, wie viele Praxen am Netz teilnehmen, können Praxisnetze pro Quartal eine Förderung in Höhe von 5.000 bis 12.500 Euro erhalten. Zusätzlich können Praxisnetze pro Jahr eine projektbezogene Förderung von maximal 100.000 Euro pro Netz beantragen. Der KV Berlin stehen jährlich etwa 720.000 Euro für die Förderung von anerkannten Praxisnetzen zur Verfügung. Die Praxisnetze müssen die projektbezogene Förderung bis zum 30. September für das Folgejahr beantragen. Die VV-Vertreter entschieden sich gegen einen Alternativvorschlag, demzufolge Praxisnetze auch eine einmalige Startfinanzierung von bis zu 20.000 Euro erhalten sollten. Derzeit gibt es mit der Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg (PIBB) nur ein anerkanntes Praxisnetz in Berlin.

**TSVG: Verteilungsgerechtigkeit ist das Ziel**

In ihrer letzten Sitzung im Jahr 2019 verabschiedeten die VV-Vertreter eine Reihe von Beschlüssen. So beschlossen sie Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM), mit denen unerwünschte Auswirkungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ausgeglichen werden sollen. Das TSVG sieht vor, dass bestimmte Leistungen extrabudgetär vergütet werden, etwa die Behandlung von Patienten, die über die Terminservicestelle vermittelt wurden. Allerdings werden extrabudgetäre TSVG-Leistungen im ersten Jahr aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bereinigt. „Das bedeutet letztlich, dass wir eine basiswirksame MGV-Absenkung haben“, erläuterte Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung.

Zudem verhielten sich nicht alle Ärzte und Arztgruppen gleich, führte Jäckel aus. Manche erbrachten viele, andere hingegen wenige TSVG-Leistungen zusätzlich, was unerwünschte Auswirkungen haben könne. Durch Änderungen des HVM will die KV Berlin ungewollte Umverteilungseffekte verhindern. So ist vorgesehen, dass Ärzte einer Arztgrup-

pe, die ihre Leistungen nicht gesteigert haben, einen TSVG-Ausgleichsfaktor bekommen. Hingegen soll bei Ärzten, die innerhalb einer Arztgruppe ihre Leistungen um mehr als 15 Prozent gesteigert haben, ein Korrekturfaktor zum Zuge kommen. Zugleich sorgen die HVM-Anpassungen dafür, dass Praxen, die einen erhöhten Patientenzuwachs haben, der nicht aus TSVG-Fällen resultiert, nicht mit Abzügen rechnen müssen. „Auf diese Weise wollen wir die Honorarstabilität und die Verteilungsgerechtigkeit aufrechterhalten“, sagte Jäckel. Die beschlossenen Maßnahmen seien nur ein Jahr nach der Bereinigung gültig.

**Laborkosten eindämmen**

Die VV-Vertreter stimmten auch der zweiten Stufe der Laborreform zu, mit der die KV Berlin ab diesem Jahr Individualbudgets für Laborpraxen einführt. Diese sieht vor, dass Leistungen, die das Budget übersteigen, nur noch zu 35 Prozent vergütet werden. Hauptabteilungsleiter Jäckel begründete dies damit, dass die Ausgaben für Laborleistungen in der ersten Stufe der Laborreform nicht wie geplant gesenkt werden konnten. „Im Gegenteil, bereits seit dem vierten Quartal 2018 sind die Kosten im Vergleich

zum Vorjahresquartal wieder um drei Prozent gestiegen“, informierte Jäckel. Fehlbeträge müssten zu 95 Prozent von den Fachärzten getragen werden, skizzierte er die Problematik. Lesen Sie mehr zu den Individualbudgets für Laborpraxen im Beitrag auf Seite 41.

**Haushaltsplan für 2020 beschlossen**

In ihrer letzten Sitzung des Jahres 2019 beschloss die Vertreterversammlung zudem den Haushaltsplan der KV Berlin für das Jahr 2020. Uwe Fischer, Hauptabteilungsleiter Personal, Finanzen und Zentrale Verwaltung und zugleich Haushaltsbeauftragter der KV Berlin, präsentierte einen „ausgeglichene Haushalt“ mit einer „stabilen und unveränderten Verwaltungskostenumlage“. Dieser sieht einen Zuwachs um 4,8 Prozent auf 52,9 Millionen Euro vor. Weitere Informationen über die Einnahmen und Ausgaben im Einzelnen gibt es auf Seite 35.

Die Beschlüsse der VV am 21. November 2019 finden Interessierte im Internet unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Über uns > Wer wir sind > Vertreterversammlung > Beschlüsse der 15. Amtsperiode.

ort

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

---

**Uwe Scholz**  
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

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

**Dr. jur. Ronny Hildebrandt**  
Fachanwalt für Medizinrecht

**Dr. jur. Stephan Südhoff**  
Rechtsanwalt und Notar

**Kontakt Berlin**

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

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

www.busse-miessen.de

## Haushalts- und Finanzausschuss

# Ausschuss nimmt Finanzen kritisch unter die Lupe

Etwa vier bis sechs Mal im Jahr treffen sich die Mitglieder des Haushalts- und Finanzausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Der Ausschuss berät den Vorstand in sämtlichen Belangen, die die Finanzen und den Haushalt betreffen.

Dem Haushalts- und Finanzausschuss der KV Berlin gehören derzeit eine Ärztin und sechs Ärzte an. Sie wurden, genauso wie ihre persönlichen Stellvertreterinnen und Stellvertreter, von der Vertreterversammlung der KV Berlin gewählt. „Der Ausschuss bietet die Möglichkeit, Finanzangelegenheiten der KV Berlin bis ins Detail zu durchleuchten“,

sagt Burkhard Matthes. Der Facharzt für Innere Medizin und Hämatonkologie ist seit 2011 Mitglied und seit 2017 Vorsitzender des Ausschusses. Ihm zur Seite steht der stellvertretende Vorsitzende Dieter Schwochow. Fast alle Mitglieder des Ausschusses engagieren sich auch in der Vertreterversammlung der KV Berlin.

## Haushaltspläne gründlich prüfen

Die Hauptaufgabe des Haushalts- und Finanzausschusses besteht darin, den Haushaltsplan, den der Vorstand der KV Berlin jährlich vorlegt, zu prüfen und darüber zu beraten. Die Ausschussmitglieder hinterfragen beispielsweise, ob

*Die „Herren der Zahlen“ (von links): Dr. Christian Bohle, der Ausschussvorsitzende Burkhard Matthes, Dr. Volker Lacher, der stellvertretende Vorsitzende Dieter Schwochow, Dr. Stefan Skonietzki, Dr. Rainer Ganzel.*



einzelne Ausgaben in der geplanten Höhe tatsächlich notwendig sind. Sie prüfen auch, inwieweit sich Einnahmen und Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr verändert haben und ob der Haushaltsansatz insgesamt ausgeglichen ist. Zudem können sie anregen, durch den Einsatz von Finanzmitteln die Weiterentwicklung der KV Berlin in bestimmten Bereichen voranzutreiben. Anschließend empfehlen sie den Mitgliedern der Vertreterversammlung, dem Haushaltsplan zuzustimmen. Lesen Sie mehr zum Haushaltsplan der KV Berlin für das Jahr 2020 im Beitrag auf Seite 35.

Außerdem nehmen die Mitglieder des Ausschusses die Jahresabschlussrechnungen der KV Berlin unter die Lupe und befassen sich mit Grundstücksangelegenheiten. Auch hierzu beraten sie den Vorstand und geben den Mitgliedern der Vertreterversammlung Empfehlungen.

Neben dem Ausschuss kontrollieren zusätzlich externe Prüfungsgesellschaften im Auftrag des Vorstands die Jahresabschlussrechnung und den Haushaltsplan. Welche Firma mit der Prüfung der Jahresrechnung beauftragt wird, kann der Vorstand nicht ohne Einverständnis des Haushalts- und Finanzausschusses entscheiden.

**Zahlenmaterial zur Vorbereitung**

Mit welchen Themen sich die Ausschussmitglieder in ihren Sitzungen befassen, legt Burkhard Matthes in Absprache mit Uwe Fischer, Hauptabteilungsleiter Personal, Finanzen und Zentrale Verwaltung der KV Berlin, fest. Um die Vor- und Nachbereitung

entstanden sind als geplant und wofür Mittel verwendet werden sollen, die im Haushaltsplan vorgesehen sind. „Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und dem Vorstand der KV Berlin klappt jetzt sehr gut“, lobt Matthes. „Auf Fragen erhalten wir umfassende und transparente Antworten.“

» Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und dem Vorstand der KV Berlin klappt jetzt sehr gut.

Burkhard Matthes  
Vorsitzender des Haushalts- und Finanzausschusses der KV Berlin

Die Vermögensverwaltung ist ebenfalls ein Bestandteil der Finanzverwaltung der KV Berlin. Hierzu gehören die Anlage sowie Verwaltung verschiedener Wertpapiere. Zwei externe Vermögensverwaltungen unterstützen dabei derzeit die KV Berlin. Bei einer zweimal jährlich stattfindenden Informationspflicht zu den Finanzanlagen erfahren die Ausschussmitglieder alle wesentlichen Veränderungen der Vermögensverwaltungen und haben die Möglichkeit, Empfehlungen zur Entwicklung abzugeben.

der Sitzungen kümmert sich Sarah Wegert, Mitarbeiterin der genannten Hauptabteilung. Sie versorgt die Ausschussmitglieder auch vor den Sitzungen mit den notwendigen Zahlen und Informationen. In den Sitzungen stehen den Mitgliedern des Ausschusses zudem Fachleute der KV Berlin Rede und Antwort. Sie erläutern beispielsweise, wodurch im Jahresabschluss höhere Kosten

Seit 2017 führt die KV Berlin ein internes Kontrollsystem und Risikomanagement ein. „Beides ist derzeit noch nicht auf dem Niveau, das mir angemessen erscheint“, moniert Matthes. Insgesamt bewertet er die Entwicklung der KV Berlin aber positiv. „Die KV Berlin ist in gutem Tempo auf dem Weg in eine moderne Dienstleistungs-Körperschaft“, sagt Matthes. ort

Anzeigen

**KV-Service-Center**

**(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

**WMR** Wirtschaft  
Medizin  
Recht

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

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

**WMR Fiedler + Venetis**  
**Rechtsanwalts-gesellschaft 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

Vorgestellt

# Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

Dr. Astrid Heimann ist Fachärztin für Kinderchirurgie und macht aktuell ihren zweiten Facharzt in der Allgemeinmedizin, mit dem sie sich niederlassen möchte. Mit Blick auf die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus hat die Niederlassung für sie an Attraktivität gewonnen. Auf einen Vorteil des Arbeitens im Krankenhaus, die Teamarbeit, möchte sie dennoch nicht verzichten.



Dr. Astrid Heimann.

Die Chirurgin konnte sich lange nicht zwischen der Kinderchirurgie und der Allgemeinmedizin entscheiden. Warum sie nun doch ihrer zweiten Leidenschaft Allgemeinmedizin folgt, ist, dass sie sich niederlassen möchte: „Um die Arbeit im Krankenhaus attraktiv zu gestalten, müsste sich grundlegend etwas ändern. Eine Niederlassung mit einem so kleinen Fach wie der Kinderchirurgie ist jedoch eher schwierig. In der Allgemeinmedizin sehe ich deutlich mehr Möglichkeiten, insbesondere mit meiner Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin. Außerdem hat man einen festen Patientenstamm, den man lange begleitet. Das finde ich sehr positiv.“, sieht Heimann die Vorteile in einer Niederlassung als Allgemeinmedizinerin.

## Teamarbeit auch in der Niederlassung möglich

Eine gemeinsame Praxis mit einem oder mehreren Kollegen und eventuell auch Weiterbildungsassistenten bietet

## Zur Person: Dr. Astrid Heimann

Dr. Astrid Heimann ist 39 Jahre alt und studierte Medizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und der Charité - Universitätsmedizin Berlin. Ihre Zeit der Facharztausbildung zur Kinderchirurgin verbrachte sie in der Charité, im Anschluss arbeitete sie als kinderchirurgische Vertretungsärztin in unterschiedlichen Häusern deutschlandweit. Nach dem Erwerb der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin und Weiterbildung in Akupunktur begann Heimann ihre zweite Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin mit dem Ziel einer Niederlassung.

die Möglichkeit der Teamarbeit, die Heimann bei der Tätigkeit in der Klinik sehr schätze. Seine eigene Chefin mit einem kleinen Team zu sein und eigenverantwortlich, aber trotzdem vernetzt arbeiten – das ist laut Heimann in der Niederlassung gut möglich. Vielen jungen Ärzten sei das zu Beginn ihrer Tätigkeit nicht bewusst. Arztnetze, Zusammenschlüsse niedergelassener Haus- und Fachärzte verschiedener Fachrichtungen, bieten aber genau das. „Der kollegiale Austausch ist mir sehr wichtig“, betont Heimann.

## Bei vielen Ärzten ändert sich die Einstellung

Jedoch seien auch viele ihrer Kolleginnen und Kollegen nicht mehr bereit, die einkalkulierten Überstunden und die chronische Unterbesetzung als angestellte Ärztin im Krankenhaus mitzumachen, sagt Heimann. Sie selbst könne sich ein Arbeitsleben als Chirurgin im Krankenhaus nicht vorstellen. „Eine Oberarztstelle insbe-

sondere in der Chirurgie ist für mich nicht attraktiv. Ähnliches höre ich von vielen anderen auch. Die Einstellung hat sich dahingehend bei vielen Kollegen geändert.“

Für den Weg in die Niederlassung muss Astrid Heimann nun noch ihren zweiten Facharzt abschließen. Zwei Jahre konnte sie sich dank ihres ersten Facharztes in der Kinderchirurgie anrechnen lassen, ein halbes Jahr in einer orthopädischen Praxis und einen Teil der Inneren Medizin hat sie schon absolviert. Im März beginnt die restliche Weiterbildungszeit, ambulant in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin. Zuvor wird sie aber für das „Hammer Forum - Medical Aid For Children“ ins westafrikanische Guinea-Bissau reisen. „Es war schon immer mein Traum, mich für ein Kinder-Hilfsprojekt zu engagieren“, so Heimann. Danach widmet sie sich wieder ihrer Weiterbildung, um ihrem Wunsch der Niederlassung als Allgemeinärztin näherzukommen. *vel*

## Haushalt 2020 der KV Berlin

# Allgemeinmedizin wird stärker gefördert

Der Haushalt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin für 2020 umfasst ein Gesamtvolumen von 52,9 Millionen Euro, das sind 2,4 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Gründe für die Steigerung sind im Wesentlichen Mehrausgaben für den Ausbau weiterer Notdienstpraxen im ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie für Personal. Auch für die Förderung der Allgemeinmedizin gibt die KV Berlin in diesem Jahr mehr Geld aus.

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 21. November 2019 dem Haushalt der KV Berlin für das Jahr 2020 zugestimmt. Im Vorfeld zur Vertreterversammlung hatten die Mitglieder des Haushalts- und Finanzaus-

schusses über den Haushalt beraten und der Vertreterversammlung eine positive Beschlussempfehlung erteilt. Die fristgerechte Vorlage bei der zuständigen Aufsichtsbehörde ist erfolgt. Es gab keine Beanstandungen.



Kontengruppen		Haushalt 2020	Haushalt 2019	Veränderung Plan / Plan VJ	
60	Personalaufwand	27.328.000 €	25.279.400 €	+8,1 %	+2.048.600
61	Selbstverwaltung	413.500 €	335.500 €	+23,2 %	+78.000
62	Gemeinsame Selbstverwaltung	1.088.000 €	1.011.000 €	+7,6 %	+77.000
63	Sachaufwand	6.125.000 €	6.913.000 €	-11,4 %	-788.000
64	Abschreibungen	1.321.000 €	1.251.000 €	+5,6 %	+70.000
65	Organisatorische Aufgaben	16.577.000 €	15.663.000 €	+5,8 %	+914.000
66	Vermögensaufwand	40.000 €	40.000 €	-	-
67	Sonstiger Aufwand	7.500 €	7.100 €	+5,6 %	+400
68	Sondereinrichtungen	-	-	-	-
69	Ertragsüberschuss	-	-	-	-
<b>Summe Aufwendungen</b>		<b>52.900.000 €</b>	<b>50.500.000 €</b>	<b>+4,8 %</b>	<b>2.400.000</b>

Kontengruppen		Haushalt 2020	Haushalt 2019	Veränderung Plan / Plan VJ	
70	Verwaltungskostenumlage	48.360.000 €	46.295.000 €	+4,5 %	+2.065.000
71	Kostenbeiträge/Erstattungen	750.000 €	520.000 €	+44,2 %	+230.000
72	Geldbußen	-	-	-	-
73	Auftragsleistungen	55.000 €	35.000 €	+57,1 %	+20.000
74	Gebühren Ärzte-ZV	1.250.000 €	1.165.000 €	+7,3 %	+85.000
75	Kapitalerträge	1.150.000 €	850.000 €	+35,3 %	+300.000
76	Grundstückserträge	35.000 €	35.000 €	-	-
77	Sonstige Erträge	100.000 €	100.000 €	-	-
78	Instandhaltungsrücklage (Entnahme)	1.200.000 €	1.500.000 €	-20,0 %	-300.000
79	Bilanzverlust	-	-	-	-
<b>Summe Erträge</b>		<b>52.900.000 €</b>	<b>50.500.000 €</b>	<b>+4,8 %</b>	<b>2.400.000</b>

Der Haushaltsplan 2020 ist im Aufwands- und Ertragsbereich ausgeglichen. Bei den Ausgaben schlagen die Personalkosten am stärksten zu Buche. Für das Haushaltsjahr 2020 sind insgesamt zwölf neue Stellen im Verwaltungshaushalt eingeplant. Die neuen Mitarbeitenden sollen dabei unterstützen, den eingeleiteten Reorganisationsprozess weiter voranzutreiben. Außerdem sollen mit den neuen Stellen Verwaltungsabläufe weiter gestärkt und vorangetrieben werden. Um den Anforderungen an die Digitalisierung sowohl bei der Ärzteschaft als auch in den Prozessen der KV Berlin gerecht zu werden, ist ein Projekt zur Einführung eines Dokumenten-Management-Systems geplant. Um die Weiterentwicklung der Mitarbeitenden und der Führungskräfte zu fördern, führt die KV Berlin die eingeleiteten Fortbildungsprogramme in diesem Jahr weiter.

Den Aus- und Umbau der fünften bis siebten Etage in Haus 2 sowie der ersten Etage in Haus 1 (Leitstelle) konnte die KV Berlin im vergangenen Jahr abschließen. Der Fokus im Gebäudemanagement liegt ab 2020 auf der Behebung des Instandhaltungstaus und zwingend notwendiger Sanierungsmaßnahmen. Die entsprechenden Haushaltsmittel dafür entnimmt die KV Berlin aus der hierfür vorgesehenen Rücklage (s. Tabelle oben). Die Reduzierung des Freibetrages im Bereich der sogenannten Negativzinsen führt zu einem Anstieg der Ausgaben auf rund 200.000 Euro.

#### **Ausbau der Notdienstpraxen wird fortgesetzt**

Auch in diesem Haushaltsjahr will die KV Berlin das Netz an Notdienstpraxen weiter ausbauen (mehr dazu im Beitrag

auf Seite 8). Bis Ende des Jahres soll die Zahl der KV-Notdienstpraxen um drei auf insgesamt elf erhöht werden, davon sechs für Erwachsene und fünf für Kinder. Die Kosten dafür unter Abzug der Einnahmen steigen um rund 400.000 Euro.

Erstmalig erhält die KV Berlin aus dem Strukturfonds (0,1 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung) Einnahmen in Höhe von 2,5 Millionen Euro. Diese sollen unter anderem zur Finanzierung der Terminservicestelle verwendet werden.

Die Steigerungen im Sicherstellungsfonds sind neben dem Notdienst im Wesentlichen auf die Förderung der Allgemeinmedizin zurückzuführen. Die fachärztlichen Förderstellen steigen von 47 auf 87,8 Stellen. Des Weiteren ist geplant, den monatlichen Förderbetrag

## Verwaltungskostensätze für die Honorarabrechnungen 4/2019 bis 3/2020

Abrechnungsart	allgemeiner VWK-Satz	Sicherstellungsumlage	VWK-Satz
Online-Abrechnung	1,78%	0,62%	2,40%
ADT-Abrechnung	2,38%	0,62%	3,00%
Manuell (nur ÄBD)	3,18%	0,62%	3,80%
Dialysesachkosten	1,20%	-	-
Dialysesachkosten (KfH)	1,20%	-	-

auf 5.000 Euro zu erhöhen. Insgesamt ergibt sich so eine Steigerung von 2,4 Millionen Euro.

#### Verwaltungskostenumlage bleibt stabil

Eine der maßgeblichen Vorgaben für den Haushalt 2020 war eine stabile und unveränderte Verwaltungskostenumlage. Dieses Ziel konnte die KV Berlin dank der gestiegenen Honorareinnahmen, aber auch durch die Konsolidierung der Ausgaben erreichen.

Die bereits für das Haushaltsjahr 2019 vorgenommene Aufteilung des

Verwaltungskostensatzes in einen allgemeinen Satz sowie eine Sicherstellungsumlage wird auch im Haushaltsjahr 2020 beibehalten und fortgeführt. Die Sicherstellungsumlage zur Finanzierung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Höhe von 0,62 Prozent bleibt unverändert.

Der Verwaltungskostensatz für die Abrechnung per Datenträger (ADT-Abrechnung) gilt nur noch für das Abrechnungsquartal 4/2019. Ab dem ersten Quartal 2020 ist nur noch die Online-Abgabe der Honorarabrechnungen möglich. Darüber hinaus hat die Vertre-

tersammlung beschlossen, dass die Verwaltungskostensätze für Dialysesachkosten und Dialysesachkosten (KfH) ab dem Quartal 3/2020 auf den regulären Satz von jeweils 2,4 Prozent steigen.

Das Finanzergebnis der KV Berlin führt zu einer positiven Stützung des Verwaltungshaushaltes. Bei den Einnahmen können aus Anlagen der KV Berlin Kapitalerträge in Höhe von 1,15 Millionen Euro eingeplant werden.

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

Anzeige



- Abrechnung GOÄ - DRG - IGeL
- Factoring
- Individuelle Beratung durch den ärztlichen Fachbeirat
- Praxiscoaching
- Patientenbetreuung
- Rechnungsklärung



arzt  
abrechnung.com

Tel.: 030 406809-89 E-Mail: info@arzt abrechnung.com

**Es macht so viel Spaß, wenn Abrechnung funktioniert!**  
**Consulting - Abrechnung - Finance - Qualitätsmanagement**

## Honorarbericht der KV Berlin für das Quartal 2/2019

# Honorarzuwächse in beiden Versorgungsbereichen

Im zweiten Quartal 2019 konnte eine Gesamthonorargutschrift von 512 Millionen Euro an die Berliner Ärzte ausbezahlt werden. Das bedeutet – wie im ersten Quartal 2019 – einen Anstieg um fast fünf Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal.

Die Steigerung in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und in der Einzelleistungsvergütung (EGV) fiel dabei fast gleich aus. Das MGV-Honorar stieg um 4,5 Prozent von 314 Millionen Euro auf 328 Millionen Euro und das EGV-Honorar um 5,4 Prozent von 170 Millionen Euro auf 180 Millionen Euro.

Im Bereich der Sonderkostenträger (SKT) fiel die Steigerung geringer aus: Hier gab es einen Anstieg um 2,3 Prozent (von 4,2 auf 4,3 Millionen Euro).

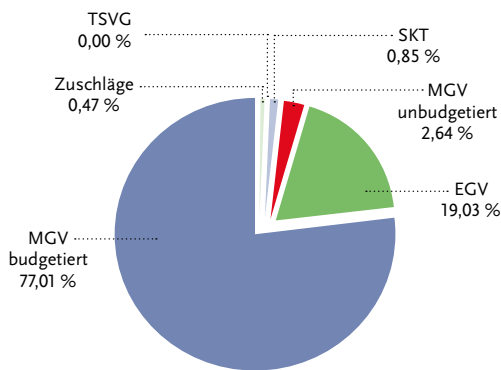
Mit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zum 11. Mai 2019 hat der Gesetzgeber verschiedene Re-

gelungen auf den Weg gebracht, mit dem Ziel, dass gesetzlich versicherte Patienten schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten. Hierzu konnten auch finanzielle Anreize geschaffen werden. Für die Aufnahme von Neupatienten werden beispielsweise sämtliche Leistungen extrabudgetär vergütet.

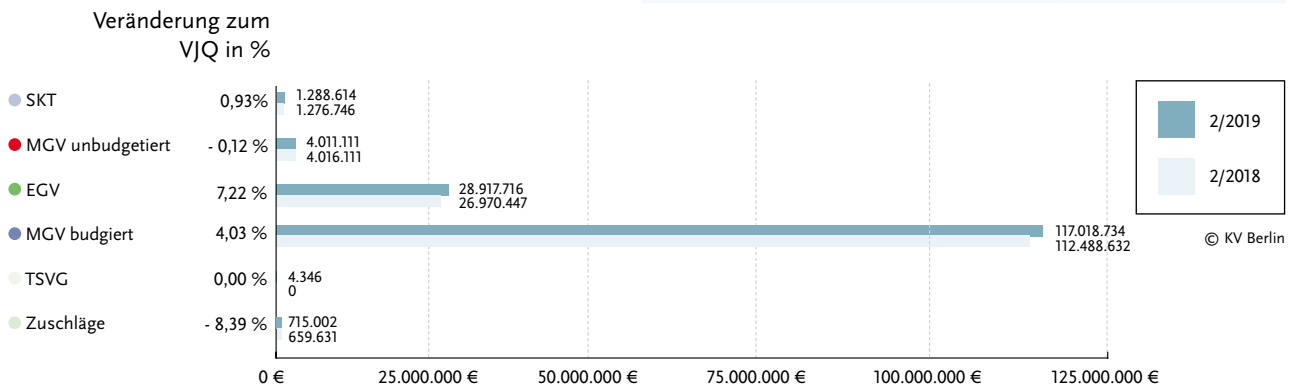
### Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich

Veränderungen zum VJQ in %



Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	2.996	1,56
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.692,75	1,28
Gesamthonorar in €	151.955.522	4,50
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	56.431	3,18
Auszahlungsquote GESAMT in %	91,79	1,07
Auszahlungsquote MGV in %	89,80	1,29
Arztfälle	2.576.455	1,80



**Neue Honorarkategorie**

Am 11. Mai 2019 – und somit auch das zweite Abrechnungsquartal 2019 betreffend – traten die Regelungen für die Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) und die Vermittlung eines Versicherten durch den Hausarzt an einen Facharzt in Kraft. Daher haben wir zum zweiten Quartal 2019 eine neue Honorarkategorie in den Honorarbericht aufgenommen. Honoraranteile, die über TSVG-Konstellationen abgerechnet werden, werden seitdem gesondert ausgewiesen. Dabei werden nur solche Leistungen ausgewiesen, die ohne das Vorliegen einer TSVG-Konstellation innerhalb der MGV vergütet worden wären. In einer TSVG-Konstellation können auch EGV- und SKT-Leistungen abgerechnet werden. Diese Leistungen werden weiter unter den Honoraranteilen EGV und SKT ausgewiesen, da für diese Leistungen keine Änderung der Honorierung erfolgt, wenn sie in einer TSVG-Konstellation

abgerechnet werden. Hingegen werden ehemalige MGV-Leistungen extrabudgetär und somit zum vollen Punktwert wie EGV-Leistungen vergütet. Diese Änderung wollen wir Ihnen im Bericht aufbereitet darstellen.

Für das zweite Quartal wurden im hausärztlichen Bereich rund 4.300 Euro und im fachärztlichen Bereich rund 139.000 Euro vergütet. Die Vergütungsanteile sind hier noch nicht repräsentativ, da das Gesetz mitten im Quartal in Kraft getreten ist und noch nicht alle TSVG-Konstellationen abrechenbar sind. Somit erwarten wir in den nächsten Quartalen hier einen weiteren Anstieg.

**Mehr Geld für Hausärzte**

Im hausärztlichen Bereich stieg das Honorar je Arzt um 3,2 Prozent. Die Auszahlungsquote über das Gesamthonorar nahm um 1,1 Prozent und nur auf das MGV-Honorar bezogen um rund

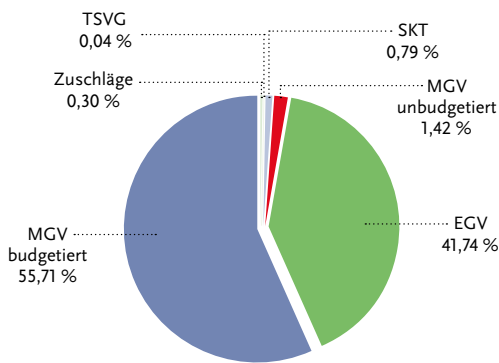
1,3 Prozent zu. Betrachtet man die erbrachten Arztfälle, ist hier ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahresquartal von 1,8 Prozent zu verzeichnen. Das Gesamthonorar im hausärztlichen Bereich stieg um 4,5 Prozent auf knapp 152 Millionen Euro. Ursächlich für diesen Anstieg war ein deutlicher Zuwachs bei den budgetierten MGV-Leistungen (um vier Prozent beziehungsweise 4,5 Millionen Euro) und den EGV-Leistungen (um 7,2 Prozent beziehungsweise zwei Millionen Euro). Der Anteil an unbudgetierten MGV-Leistungen (zum Beispiel Kostenpauschalen) blieb nahezu unverändert bei vier Millionen Euro. Im Bereich der Sonderkostenträger war ein leichter Anstieg des Honorars um ein Prozent auf 1,3 Millionen Euro zu verzeichnen.

**Honoraranstieg bei Fachärzten**

Bei den Fachärzten erhöhte sich das Honorar je Arzt um mehr als 5,9 Prozent. Über alle Leistungen ist beim

**Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)**

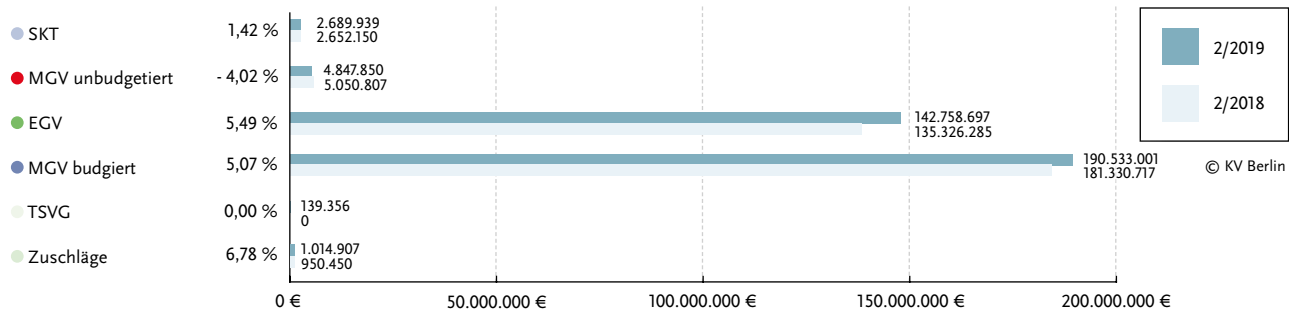
Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



Veränderungen zum VJQ in %

Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	7.167	2,65
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	5.644,50	- 0,70
Gesamthonorar in €	341.983.750	5,13
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	60.587	5,87
Auszahlungsquote GESAMT in %	90,76	1,53
Auszahlungsquote MGV in %	87,57	2,93
Arztfälle	5.843.773	- 0,65

Veränderung zum VJQ in %



Gesamthonorar eine Zunahme von mehr als 5,1 Prozent auf 342 Millionen Euro festzustellen. Getragen wird dieser Zuwachs durch die budgetierten MGV-Leistungen (5,1 Prozent) und eine Zunahme von EGV-Leistungen von 5,5 Prozent. Im Bereich der unbudgetierten Leistungen gab es eine Abnahme um vier Prozent. Die Sonderkostenträger verzeichneten einen Anstieg von über 1,4 Prozent und stiegen auf 2,7 Millionen Euro. Hier ist aber anzumerken, dass der Anteil der Sonderkostenträger wie bei den Hausärzten am Gesamthonorar

bei unter einem Prozent liegt. Entgegen der Entwicklung bei den Hausärzten sanken bei den Fachärzten die Arztfälle um 0,65 Prozent. Die Auszahlungsquote stieg um 1,5 Prozent für das Gesamthonorar und für die MGV-Leistungen sogar um fast drei Prozent. Als ein wesentlicher Grund für die gestiegene MGV-Auszahlungsquote kann die Änderung des Basisbemessungszeitraums, die zum vierten Quartal 2018 in Kraft trat, angesehen werden. Durch die Änderung wird die Berechnung der Regelleistungsvolumina, welche die maßgebliche Basis

der budgetierten MGV bildet, stärker am echten Leistungsgeschehen der einzelnen Arztgruppen ausgerichtet.

Wie sich Ihre Arztgruppe im zweiten Quartal 2019 entwickelt hat, können Sie dem Honorarbericht entnehmen. Diesen finden Sie auf der Website der KV Berlin unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung und Honorar.

*Christian Rehmer,  
Grundsatzreferat Abrechnung und  
Honorarverteilung bei der KV Berlin*

Förderung der Telemedizin

## Videosprechstunde: Neue Regelungen zur Vergütung

Zum 1. Oktober 2019 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband neue Regeln zur Videosprechstunde vereinbart. Unter anderem wurde die Vergütung neu festgelegt.

Die Abrechnung der Videosprechstunde erfolgt nun über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, anstatt wie bisher über die Gebührenordnungspauschale (GOP) 01439 EBM. Des Weiteren wurde die neue GOP 01442 EBM für die Videofallkonferenz zwischen der Pflegekraft eines chronisch pflegebedürftigen Patienten und dem behandelnden Arzt hinzugefügt.

### Bis zu 500 Euro im Quartal zusätzlich

Betriebsstätten, die mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführen (GOP 01451 EBM), bekommen nachträglich noch 10 Euro je durchgeführter Videosprechstunde vergütet, jedoch maximal 500 Euro. Diese Anschubfinanzierung wird automatisch durch die KV Berlin umgesetzt und ist auf vorerst zwei Jahre befristet.

Bislang war es außerdem erforderlich, dass Ärztinnen und Ärzte eine Verpflichtungserklärung über die Erfüllung der technischen Vorgaben zur Videosprechstunde bei der KV Berlin einreichen. Nach Aufnahme der GOP 01439 EBM in die Grundpauschale ist dies nun nicht mehr notwendig.

Die Registrierung bei einem zertifizierten Videodienstanbieter ist dennoch unerlässlich. Fachgruppen der Humanogenetik sowie ermächtigte Ärztinnen und Ärzte können nun ebenfalls die Videosprechstunde durchführen. [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Service > Praxis-IT > Videosprechstunde

*wit*



## Laborreform Stufe 2

# Praxisindividuelle Laborbudgets sollen Kosten für Laborleistungen begrenzen

Die Ausgaben für Laborleistungen in Berlin sind trotz der Laborreform weiter gestiegen. Um die Kosten zu begrenzen, wurden zum 1. Januar 2020 in der zweiten Stufe der Laborreform sogenannte praxisindividuelle Laborbudgets (piLab) eingeführt. Was sich dahinter verbirgt, erläutert das KV-Blatt.

## Laborreform Stufe 1: Was bisher geschah und warum

Der Leistungsbedarf für Laborleistungen stieg im gesamten Bundesgebiet deutlich stärker an als die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV), aus der die Laborleistungen vergütet werden. Das Vergütungsvolumen im Grundbetrag Labor reichte für die überproportional wachsenden Ausgaben im Labor nicht aus. In der Folge waren regelmäßige Nachfinanzierungen zulasten des haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichs und damit in Berlin zulasten der RLV-Fallwerte erforderlich. Daher initiierte die Kassen-

ärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Laborreform Stufe 1 mit den Zielen, die Kosten für die steigenden Laborleistungen zu senken und stärkere Anreize zur wirtschaftlichen Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen zu schaffen. Die Ziele der zum zweiten Quartal 2018 eingeführten Laborreform Stufe 1 wurden durch vier wesentliche Elemente verfolgt:

1. Die Neustrukturierung des Grundbetrags Labor
2. Neue Systematik zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus
3. Bundeseinheitliche Mindestquote von 89 Prozent für veranlasste Laborleistungen

4. Individuelle Maßnahmen zur Mengensteuerung

## Was die Laborreform Stufe 1 bisher gebracht hat

Nach fünf Quartalen Laborreform Stufe 1 lässt sich für den KV-Bezirk Berlin feststellen, dass eine dauerhafte Kostendämpfung durch die eingeführten Maßnahmen der Laborreform Stufe 1 nicht erreicht werden konnte. Die Grafik auf Seite 42 zeigt die Entwicklung des abgerechneten Leistungsbedarfs für Laborleistungen auf Muster 10 der EBM-Abschnitte 32.2 sowie 32.3 im Vergleich zu den Quartalen vor und nach der Laborreform Stufe 1.

Nach einer erkennbaren Einführungsphase von etwa zwei Quartalen (zweites Quartal 2018 bis drittes Quartal 2018) stiegen die Laborleistungen wieder merklich an, sodass auch weiterhin deutliche Nachfinanzierungen des Grundbetrags Labor erforderlich sind. Infolgedessen werden weitere mengenbegrenzende Maßnahmen zur Eindämmung der Laborausgaben nötig.

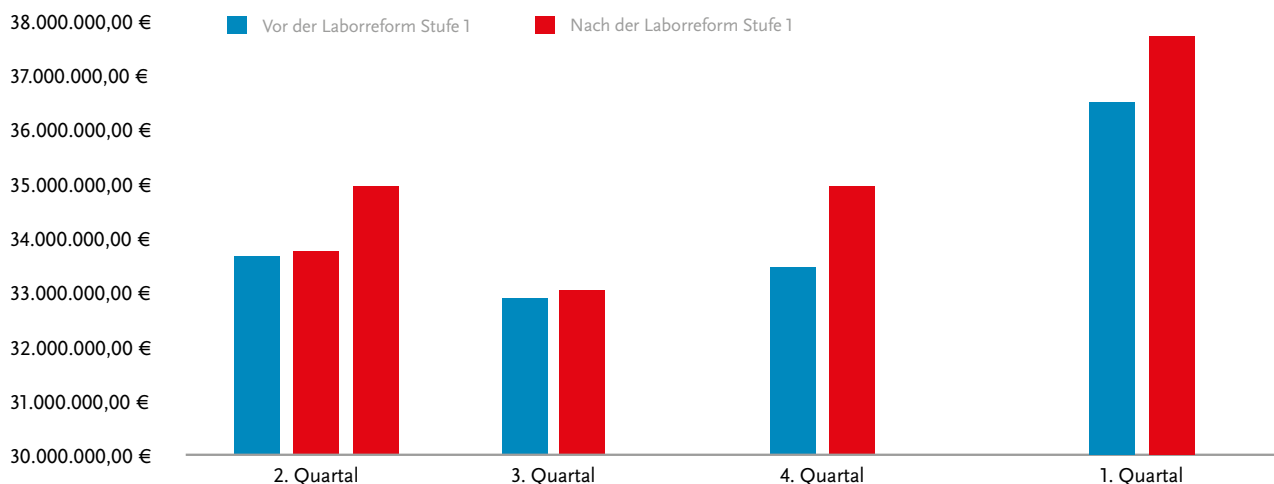
## Laborreform Stufe 2: Nach der Reform ist vor der Reform

Die Laborreform Stufe 2 ist keine neue Reform, sondern lediglich eine Erweiterung beziehungsweise ein neuer Schritt der Laborreform Stufe 1. Die KV Berlin nutzt hierfür die durch die Vorgaben der KBV geschaffene Möglichkeit, individuelle Steuerungsmaßnahmen in Form von Budgets einzusetzen. Hier setzt die Laborreform Stufe 2 auf und ergänzt die bisher eingeführten Maßnahmen. Das

### Kurz erklärt: Praxisindividuelle Laborbudgets (piLab)

Name:	Praxisindividuelles Laborbudget
Kurzname:	piLab
Einführungsdatum:	1. Quartal 2020
Für wen:	Für Laborpraxen mit Arztgruppe 51
Für was:	Zur Vergütung der auf Muster 10 veranlassten Laborleistungen der EBM-Abschnitte 32.2 und 32.3
Budgetgröße:	Wird anhand der Leistungsanforderungen der Laborpraxis aus dem Basiszeitraum ermittelt
Basiszeitraum:	2. Quartal 2017 bis 1. Quartal 2018 (Ausnahmeregelung bei Neupraxen)
Vergütung:	- Leistungsanforderungen innerhalb des piLab zu 100 Prozent der EBM-Preise - Oberhalb des piLab werden die Leistungsanforderungen abgestaffelt zu 35 Prozent vergütet

Entwicklung der Laboranforderungen in Euro auf Muster 10 im Quartalsvergleich



wesentliche Kernelement der Laborreform Stufe 2 sind die piLab. Die weiteren Elemente der Laborreform Stufe 1, zum Beispiel der Wirtschaftlichkeitsbonus, bleiben von der Stufe 2 unberührt. Diese bestehen weiterhin in gleicher Form. Das piLab ist ein Budget, das für jede Laborpraxis mit Laborärzten in Berlin individuell ermittelt und der Praxis zugewiesen wird.

**Vergütung des piLab**

Die Vergütung der Laborleistungen innerhalb des piLab erhalten die Laborpraxen zu 100 Prozent des EBM-Preises vergütet. Die das piLab überschreitenden Leistungen (oberhalb des Budgets) werden abgestaffelt zu 35 Prozent der EBM-Bewertung vergütet.

**Ermittlung des piLab**

Die Basis für das piLab sind die Leistungsanforderungen in Euro der jeweiligen Laborpraxis unter Berücksichtigung der Ziffer 3 des EBM-Abschnitts 32.3 aus dem festgelegten Basiszeitraum. Die jeweiligen Leistungsanforderungen des Basisquartals ( $LA_{Basis}$ ) werden mit der Laborquote (LQ) von 89 Prozent multipliziert.

$$piLab = LA_{Basis} * LQ * DR$$

Das sich daraus ergebende Budget wird mit einer Dynamisierungsrate (DR) fortentwickelt, die sich aus den Veränderungsraten der MG, der Versichertenentwicklung im KV-Bezirk

und der Entwicklung des Orientierungspunktwerts ergibt.

**Der Basiszeitraum: Alt- oder Neupraxis – das ist hier die Frage**

Zur Berechnung der piLab können unterschiedliche Basiszeiträume zugrunde gelegt werden.

**Altpraxis:** Für den Regelfall (in diesem Fall wird von Altpraxen gesprochen) erstreckt sich der festgelegte Basiszeitraum auf das zweite Quartal 2017 bis zum ersten Quartal 2018.

**Neupraxis:** Für Laborpraxen, für die der Versorgungsauftrag zum zweiten Quartal 2017 noch nicht bestand, können keine Leistungsanforderungen aus dem Basiszeitraum ermittelt werden. Diese Praxen sind im Sinne der Laborreform Stufe 2 Neupraxen. Die Leistungsanforderungen in den ersten vier Quartalen einer Neupraxis werden mit 89 Prozent quotiert vergütet. Ebenso werden auch bereits begonnene Quartale behandelt,

wenn die Neupraxis erst innerhalb dieser Quartale ihren Versorgungsauftrag aufgenommen hat. Die ersten vier vollen Quartale einer Neupraxis werden zum Basiszeitraum für das zukünftige piLab.

**Die Laborreform Stufe 2 geht alle Ärzte an**

Das piLab als wesentliches Kernelement der Laborreform Stufe 2 regelt die Vergütung der Laborpraxen. Dennoch ist die Laborreform Stufe 2 nicht nur Thema für die Laborärzte. Ein wirtschaftlicher und indikationsgerechter Umgang mit Laborleistungen geht auch die zuweisenden Arztgruppen an. Eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten kann nicht nur helfen, Labor wirtschaftlich zu veranlassen, sondern auch Fehler in der Prozesskette von Erstellung des Laborauftrages bis hin zur abschließenden Befundung zu minimieren.

*Beatrice Nauendorf,  
Grundsatzreferat Abrechnung und  
Honorarverteilung bei der KV Berlin*

**Altpraxen: Welches Basisquartal für das Abrechnungsquartal herangezogen wird**

Abrechnungsquartal	Basisquartal
1. Quartal	1. Quartal 2018
2. Quartal	2. Quartal 2017
3. Quartal	3. Quartal 2017
4. Quartal	4. Quartal 2017

## Neues Versorgungsangebot

# Multimorbide Patienten besser versorgen

Versicherte der AOK Nordost mit mehreren chronischen Erkrankungen sollen von einer strukturierten und umfassenden Versorgung profitieren. Die KV Berlin und die AOK Nordost haben dazu Anfang Juli einen Vertrag zur besonderen patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten abgeschlossen.

Als Kooperationspartner der KV Berlin ist die Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN) an dem Projekt beteiligt. An dem Versorgungsvertrag können alle Berliner Hausärztinnen und Hausärzte teilnehmen, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt sind. Das Angebot richtet sich an multimorbide Versicherte der AOK Nordost, die an mindestens vier unterschiedlichen chronischen Erkrankungen leiden. Dazu gehören unter anderem onkologische Erkrankungen, Demenz, Herzerkrankungen, psychische und neurologische Erkrankungen sowie Erkrankungen der Leber und der Haut.

### Mehr Zeit für Gespräche

Ziel des Vertrages ist, die sprechende Medizin zu fördern. Die teilnehmenden Ärzte sollen für jeden Patienten eine optimierte präventive, diagnostische und therapeutische Behandlungsstrategie entwickeln und diese gemeinsam mit dem Patienten besprechen und umsetzen. Das Angebot zielt zudem darauf ab, die Gesundheitskompetenz der Versicherten zu fördern. Im Vordergrund des Programms stehen an die Bedürfnisse der Patienten angepasste Behandlungen, die dazu beitragen sollen, dass trotz chronischer Erkrankungen das Älterwerden positiv erlebt werden kann. Ergebnis dieser verbesserten Versorgung soll unter anderem sein, die Zahl der Krankenhausaufenthalte zu verringern und Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

### Selbstmanagement fördern

Zu den Aufgaben der beteiligten Hausärzte gehört es insbesondere, gemeinsam mit den Patienten über den

Behandlungsverlauf zu entscheiden, sie zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten zu beraten und die weitere Therapie zu koordinieren. Zudem sollen sie Patienten bei der Bewältigung ihrer Erkrankungen unterstützen und sie bei Bedarf zu Verhaltensänderungen motivieren.

### Medikation überprüfen

Multimorbidität geht in der Regel einher mit Multimedikation und den sich daraus ergebenden Risiken und Nebenwirkungen. Da die Arzneimitteltherapie – neben dem Arzt-Patienten-Gespräch – eine der häufigsten Therapieformen darstellt, ist die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit ein grundlegender Bestandteil des Versorgungsangebotes. Zum Angebot gehört deshalb auch ein qualitätsgesichertes, Softwaregestütztes Medikationsmanagement mit integriertem Medikationscheck, kurz „eLiSa“ (electronic Life Saver), das bei Patienten mit Multimedikation eingesetzt werden soll.

Die Vernetzung zwischen den Ärzten und die Kommunikation mit den Patienten soll durch das Gesundheitsnetzwerk der AOK aktiv unterstützt werden. Die Anwendungsfälle werden gemeinsam mit der AOK entwickelt und getestet. Nach erfolgreichem Test wird das Gesundheitsnetzwerk etabliert. Nutzen die beteiligten Ärzte das Gesundheitsnetzwerk dann nicht aktiv, erfolgt ein Abschlag auf die Vergütung.

Der Vertrag samt Anlage steht im Internet bereit unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)  
> Für die Praxis > Verträge und Recht  
> Verträge > Ambulante medizinische Versorgung multimorbider Patienten.

Fragen beantworten Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin unter Telefon 030 31003-999.

ort



Zum neuen Versorgungsangebot für multimorbide Patienten gehört auch ein Medikationscheck. Damit soll die Sicherheit der Arzneimitteltherapie erhöht werden.

Service der KV Berlin

# Sie fragen – wir antworten



In unserer Rubrik greifen wir häufige Fragen auf, die den Mitarbeitern des Service-Centers oder den Fachabteilungen der KV Berlin gestellt wurden. Die Antworten sollen dazu beitragen, Sie in Ihrem Praxisalltag zu unterstützen. In dieser Ausgabe geht es um die Blankoformularbedruckung.

## Wir sind eine Kinderarztpraxis. Was müssen wir bei der HPV-Impfung von Jungen über 14 Jahre beachten?

Jungen über 14 Jahre werden mittels Drei-Dosen-Schema geimpft (je 0,5 Milliliter). Laut Impfschema für beispielsweise Gardasil9® werden hierfür die Monate 0 und 2 und 6 genutzt. Als Dokumentationsziffer nehmen Sie bitte wie gehabt 89110. Der Anspruch umfasst auch die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

## Ist ein Drogentest abrechenbar, wenn eine Mutter ihn für ihre 15-jährige Tochter wünscht?

Nein, in diesem Fall ist es eine Selbstzahlerleistung, und vor allem muss die jugendliche Tochter einverstanden sein.

Drogentests können in folgenden Fällen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden:

- als Kontrollen bei laufender Substitutionsbehandlung
- wenn aufgrund ärztlicher Einschätzung und entsprechender Symptomatik der Verdacht auf Drogenkonsum besteht.

Möchte hingegen wie im hier vorliegenden Fall die Mutter der Jugendlichen die fragliche Einnahme von Drogen geklärt haben, ist dies eine Selbstzahlerleistung und nach GOÄ abrechenbar. Zu beachten ist, dass die Tochter in diesem Fall zustimmen muss. Zur Beratung können sich Eltern an bezirkliche Beratungsstellen sowie an den Therapieladen wenden. Die Adresse: Therapieladen e.V., Potsdamer Straße 131, Telefon: 030 23607790.

## Auf welche Weise können wir als Praxis sicher erfahren, welche Neuerungen wann konkret eingeführt werden?

Diese Informationen sind nach Ankündigungen im Vorfeld durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) letztlich auf der Internetseite des Institutes des Bewertungsausschusses zu finden unter folgendem Weblink: <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>.

Der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen ist gemäß Paragraph 87 Absatz 5b Satz 1 und Satz 2 SGB V innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach Paragraph 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 in Verbindung mit § 135 Absatz 1 anzupassen.

Versicherte haben einen Anspruch auf die Leistung ab Aufnahme in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) oder nach Ablauf der Sechs-Monats-Frist (in letzterem Fall über Kostenerstattung wegen eines Systemversagens gemäß Paragraph 13 Absatz 3 SGB V).

Zur Veranschaulichung des Prozesses vom Beschluss des G-BA bis zur tatsächlichen Einführung neuer Methoden haben wir ein Schaubild erstellt, aus dem Sie ersehen können, welchen Weg eine neu einzuführende Maßnahme bis hin zur Anwendung in den Praxen und Abrechenbarkeit zulasten der GKV nimmt.

Anzeige

Kanzlei  
Cron



Tel: (030) 338 43 44 70  
www.kanzlei-cron.de

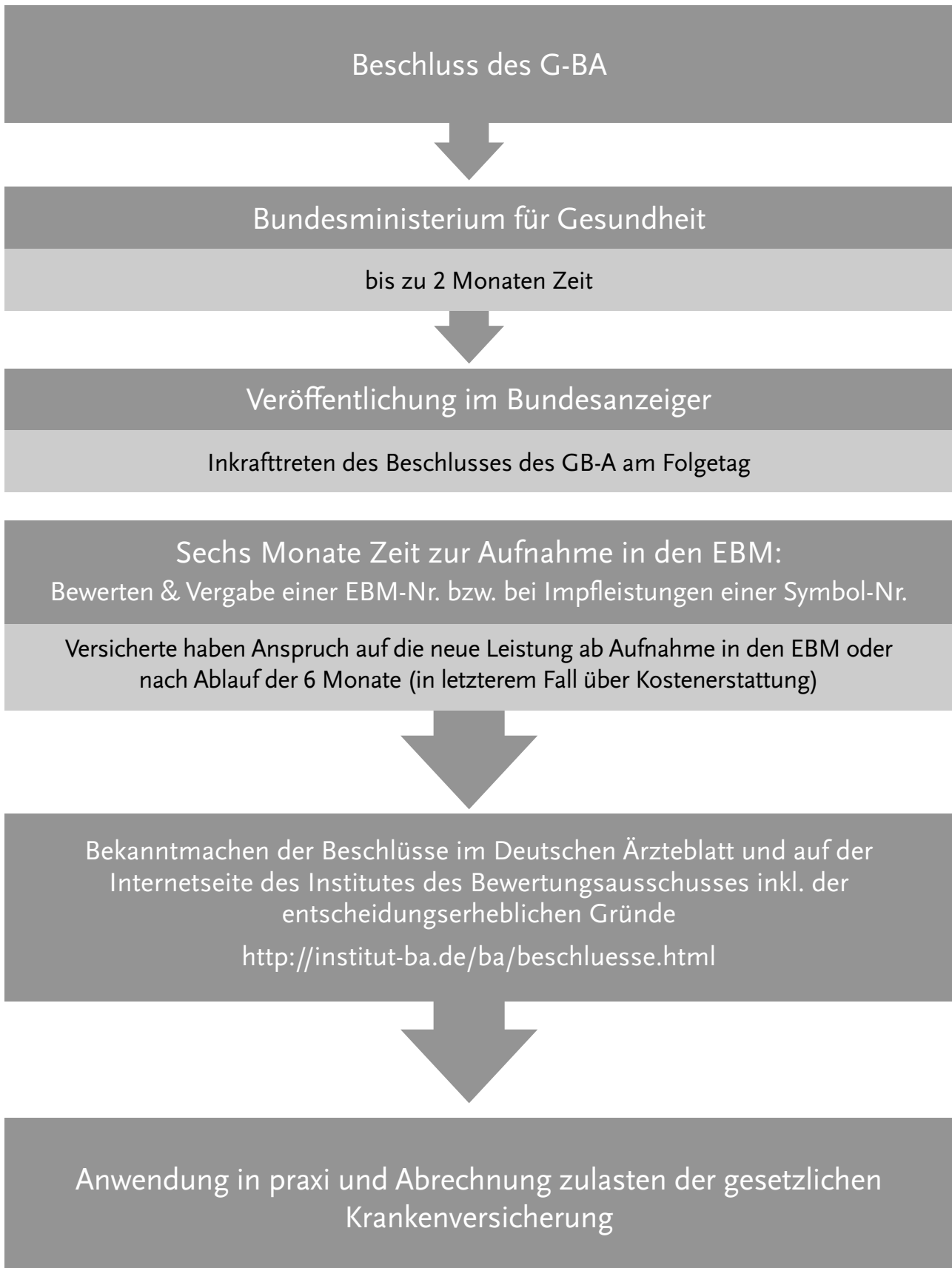
Pasteurstr. 40  
10407 Berlin

Beatrice Cron  
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

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

## Beschlüsse und Umsetzung von Neuerungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)



Serie zu Prüfungen (2)

# Wenn Krankenkassen Abrechnungen beanstanden

Auf dem Abrechnungsschein steht ein falscher Kostenträger, es werden DMP-Leistungen ohne gültige Dokumentation abgerechnet – all das können Gründe für eine Abrechnungsprüfung auf Antrag einer Krankenkasse sein. Wie eine solche Prüfung abläuft und wie Berliner Ärzte und Psychotherapeuten sie vermeiden können, erläutert das KV-Blatt.

Der Gesetzgeber hat in Paragraf 106d SGB V sowohl den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) als auch den Krankenkassen den Auftrag erteilt, die Honorarabrechnungen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu prüfen. Dabei ist die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen festzustellen.

Die KVen prüfen insbesondere, ob ihre Mitglieder die abgerechneten Leistungen rechtlich ordnungsgemäß erbracht haben, also ohne Verstoß gegen gesetzliche, vertragliche oder satzungrechtliche Bestimmungen. Die Krankenkassen überprüfen, ob sie verpflichtet sind, die Kosten für die abgerechnete Leistung zu übernehmen; und wenn ja, in welchem Umfang. Stellen sie Auffälligkeiten oder Fehler fest, wenden sie sich an die zuständige KV.

Hierbei wird zwischen zwei Fällen unterschieden:

- Die KV wird unterrichtet, wenn die Krankenkasse den Sachverhalt selbst prüfen kann und die KV das Ergebnis umsetzen soll.
- Fehlen der Krankenkasse die notwendigen Informationen, um den Sachverhalt selbst zu prüfen, kann sie gezielte Prüfungen durch die KV beantragen. Diese Anträge sind von der KV innerhalb von sechs Monaten zu bearbeiten, anderenfalls kann die Kasse den reklamierten Betrag einbehalten.

## Wie die KV Prüfergebnisse umsetzt

Die Prüfergebnisse der Krankenkasse sind nach höchstrichterlicher Rechtsprechung bindend, das heißt, dass die KV sie umsetzen muss. Haben Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Abteilung §106d der KV Berlin jedoch Zweifel an den Prüfergebnissen oder besteht Vertrauensschutz zum Beispiel durch Fristablauf, nehmen sie Kontakt zur Krankenkasse auf, um rechtswidrige Bescheide an den Arzt zu vermeiden.

Die KV setzt die Prüfergebnisse der Krankenkasse um, indem sie einen Bescheid erlässt, den sogenannten Änderungsbescheid zum Honorarfestsetzungsbescheid. Damit korrigiert sie die von der Krankenkasse reklamierte Abrechnung.

## Wie KV-Mitglieder Kürzungen vermeiden können

- Ein sehr häufiger Grund für Beanstandungen von Honorarabrechnungen durch Krankenkassen ist, dass Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten auf dem Abrechnungsschein einen verkehrten Kostenträger genannt haben. Die Patienten, für die Leistungen abgerechnet werden, sind also nicht bei der auf dem Abrechnungsschein angegebenen Krankenkasse versichert. Praxisteams können einen solchen Fehler vermeiden, indem sie immer die elektronische

Versichertenkarte ihrer Patienten einlesen und konsequent ein Versichertenstammdatenmanagement durchführen. Sollte ein Ersatzverfahren notwendig sein, sollten Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter die Angaben der Patienten vollständig übernehmen – bestenfalls mittels einer Ersatzbescheinigung. Darauf sollten vollständig und korrekt folgende Informationen vermerkt werden: der Kostenträger (welche AOK? Welche BKK?), das exakte Geburtsdatum und der korrekt geschriebene Name des Patienten sowie das Statuskennzeichen beziehungsweise die Statusergänzung. Besonders wichtig ist dies bei im Ausland Versicherten, die über das Sozialversicherungsabkommen Leistungen in Anspruch nehmen. Der vom Patienten gewählten aushelfenden Krankenkasse sind unbedingt die entsprechenden Unterlagen zuzusenden. Es empfiehlt sich, Kopien davon aufzubewahren. Kann die Krankenkasse keine Mitgliedschaft oder Zuständigkeit feststellen und ist auch die KV nicht in der Lage, eine Identifikation vorzunehmen, so ist der abgerechnete Fall für den Arzt wertlos, da keine Stelle die Kosten übernimmt.

- Sehr häufig beanstanden Krankenkassen auch die Abrechnung von Leistungen im Zusammenhang mit Disease-Management-Programmen (DMP); sei es, weil



Ärzte solche Leistungen ohne gültige Dokumentation abgerechnet haben oder weil die Teilnahme der Patienten nicht richtig dokumentiert ist. Den Praxen kann dadurch viel Geld verloren gehen, da es sich oft um einen „Fortsetzungsfehler“ handelt. Ist der angegebene Patient nie korrekt eingeschrieben worden oder von der Kasse ausgeschrieben worden oder fehlen verpflichtende Dokumentationen, fordern die Krankenkassen die DMP-Vergütungspauschalen zurück. Tipp: Praxisteams können Fehler korrigieren, indem sie Mitteilungen der Datenstelle überprüfen. Ist ein Patient aus dem Programm ausgeschrieben, sollten Ärzte ihn – falls die Voraussetzungen vorliegen – erneut einschreiben.

- Die meisten Vorsorgeleistungen können Versicherte in einem bestimmten Alter und in festgelegten zeitlichen Abständen in Anspruch nehmen. Ein weiterer Grund dafür, dass Krankenkassen Abrechnungen beanstanden, besteht daher darin, dass Praxisteams Präventionsleistungen zu häufig abrechnen oder für Versicherte, die nicht zu den festgelegten Altersgruppen gehören. Lässt ein Arzt eine Leistung einem Patienten zukommen, der nicht zur festgelegten Ziel- oder Alters-

gruppe gehört, führt das in aller Regel zur Kürzung. Vermeiden lässt sich das durch Einhalten der Vorgaben des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), etwa der Krebsfrüherkennungsrichtlinie, Mutterschaftsrichtlinie oder Gesundheitsuntersuchungsrichtlinie. Wünschen Patienten zusätzliche Untersuchungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören, müssen sie diese selbst bezahlen. Rechnungen für selbst bezahlte Leistungen können Versicherte mit der Bitte um Kostenerstattung bei ihrer Krankenkasse einreichen.

- Wenn gleichzeitig ambulante und stationäre Leistungen abgerechnet werden: Hier beanstanden Krankenkassen vornehmlich Dialyseleistungen und Psychotherapien. Sollten KV-Mitglieder Kenntnis darüber haben, dass Patienten gleichzeitig in ihrer Praxis und in einem Krankenhaus behandelt werden, empfiehlt es sich, zum Beispiel über das Krankenhaus die Abrechnungsmöglichkeit zu prüfen.

Die Erfahrung zeigt, dass die Prüfergebnisse der Krankenkassen nicht immer korrekt sind. Trotz aller Sorgfalt,

die die KV bei der Umsetzung walten lässt, kann es zu Entscheidungen kommen, mit denen betroffene Ärzte und Psychotherapeuten nicht einverstanden sind. Dann haben Niedergelassene das Recht, innerhalb eines Monats Widerspruch einzulegen. Die KV Berlin unterstützt ihre Mitglieder hierbei gerne.

#### **Wenn die KV auf Antrag einer Krankenkasse prüft**

Beanstanden Krankenkassen eine Abrechnung und können den Sachverhalt nicht selbst prüfen, beauftragen sie damit die KV. Falls die KV den Sachverhalt nicht intern klären kann, bittet sie den betroffenen Arzt oder Psychotherapeuten um eine Stellungnahme. Erfolgt keine Mitwirkung oder werden die Fristen hierfür überschritten, muss die KV nach Aktenlage entscheiden. Anderenfalls kann die Krankenkasse die gesamte Antragssumme mit der Gesamtvergütung verrechnen.

#### **Häufige Beispiele und Tipps für KV-Mitglieder**

- Ein häufiges Beispiel für Beanstandungen von Krankenkassen, die die KV Berlin prüfen muss, ist die Mehrfachabrechnung von Leistungen, die nur ein Arzt abrechnen darf. Dies kommt immer wieder vor, nicht zuletzt durch das Inanspruchnahmeverhalten

der Patienten. Die Krankenkassen reklamieren beispielsweise Doppelaufrechnungen von Mutterschaftsvorsorgeleistungen, Onkologie- und HIV-Zusatzpauschalen. Um Beanstandungen zu vermeiden, sollten KV-Mitglieder ihre Patienten fragen, ob sie im gleichen Quartal bereits einen anderen Arzt aufgesucht haben oder ob sie auch noch bei einem anderen Arzt in Behandlung sind.

- Viele Prüfanträge betreffen auch ambulante Operationen. Krankenkassen bitten beispielsweise um Prüfung, wenn Operationen und Anästhesien abgerechnet wurden, die an verschiedenen Tagen erbracht wurden. Häufige Gründe für Prüfanträge ist auch die mehrfache Abrechnung von prä- oder postoperativen Behandlungen oder wenn zu einer Anästhesie keine Operation abgerechnet wurde. Wichtig ist daher,

bei ambulanten Operationen die Anästhesie, den Eingriff und die Nachbehandlung stets korrekt zu dokumentieren.

- EBM-Ausschlüsse und fehlende Diagnosen sind weitere Gründe für Prüfanträge. Die Krankenkassen reklamieren beispielsweise, wenn Praxen nebeneinander bestimmte Leistungen abrechnen, wenn diese laut EBM nicht nebeneinander abgerechnet werden dürfen. Oder wenn Praxen bestimmte Leistungen ohne die entsprechenden Diagnosen abrechnen. Auch hier gilt: Die Regelungen des EBM sind verbindlich, das Praxisverwaltungssystem sollte daher immer auf dem aktuellen Stand sein.

In der Regel bittet die KV die betroffenen Ärzte um eine Stellungnahme. Durch die Auskünfte der Praxen – sei es frei formuliert, per Fragebogen oder

durch die Vorlage von Unterlagen aus der Patientendokumentation – lassen sich die meisten Sachverhalte klären. Die Entscheidung, sollte sie den Arzt belasten, teilt die KV dem Arzt dann in einem Änderungsbescheid zum Honorarfestsetzungsbescheid für das betreffende Quartal mit.

### Widerspruchsverfahren

Ärzte können gegen einen solchen Bescheid Widerspruch einlegen. Dasselbe gilt allerdings für die Krankenkasse, wenn ihr Antrag abgelehnt wurde. Von diesem Recht machen die Krankenkassen rege Gebrauch, was unter Umständen zu jahrelangen Gerichtsverfahren führt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung § 106d bei der KV Berlin beraten bei allen Fragen zur Abrechnungsprüfung auf Antrag der Krankenkassen gerne.

*Abteilung § 106d bei der KV Berlin*

## MELDUNGEN

### TI: Erstattung für Anschlüsse erst mit der Abrechnung

Über 90 Prozent der Berliner Praxen sind jetzt an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen, für die restlichen zehn Prozent ändert sich ab 1. Januar 2020 die Verfahrensweise für die Erstattung der mit der TI in Zusammenhang stehenden Kosten. Bislang wurden diese gegebenenfalls vorzeitig ausgezahlt, wenn im Online-Portal durch einen Haken bestätigt wurde, dass die eingeloggte BSNR die TI installiert und mindestens ein Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchgeführt hat. Ab dem 1. Januar 2020 werden die TI-Zahlungen nur noch aus den Abrechnungsdaten berechnet. Daher erfolgen Erstattungen dann erst mit der Abrechnung, in der die gesetzlich vorgeschriebene Durchführung des VSDM ersichtlich ist. Die bisher von der KV Berlin angebotene Vorausschau der zu erwarten-

den Erstattung im Online-Portal ist dann ebenfalls nicht mehr möglich.

### TSS-Vermittlungscodes jetzt auch direkt aufdrucken

Seit Mitte November sind die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) verpflichtet, die Möglichkeit anzubieten, Vermittlungscodes für die Terminservicestelle (TSS) direkt auf die Überweisung (Muster 6) beziehungsweise das Formular PVT 11 zu drucken. Die Klebetiketten können aber weiterhin verwendet werden. Für die automatische Bedruckung mit Vermittlungscodes wird ein Zugang zu KV-Connect benötigt. Dieser kann bei Bedarf bei der KV Berlin bestellt werden. Die Schnittstelle zur Software der TSS muss dann vom PVS-Hersteller freigeschaltet werden. Praxen, die das direkte Aufdrucken der Codes nutzen möchten, setzen sich am besten direkt mit ihrem IT-Dienstleister

in Verbindung und klären, ob und wie der Service eingerichtet werden kann. Ist der Service freigestellt, wird beim Ausstellen einer Überweisung im PVS die gewünschte Fachgruppe, gegebenenfalls eine Zusatzqualifikation und eben „dringend“ – wenn eine Terminvermittlung innerhalb von spätestens 35 Tagen erforderlich ist – oder „nicht dringend“ – für Bagatellfälle und Vorsorgetermine – ausgewählt. Psychotherapeuten wählen für das PVT 11 „zeitnah erforderlich“. Der dazugehörige Vermittlungscodewird im Hintergrund abgerufen und bei der Ausgabe direkt mit aufgedruckt. Auf der Überweisung (Muster 6) steht der zwölfstellige Code dann im Feld „Auftrag“, auf dem PVT 11 im Feld „nähere Angaben zu den Empfehlungen“. Die wichtigsten Informationen zum Kommunikationsdienst KV-Connect finden Sie unter [www.kv-telematik.de](http://www.kv-telematik.de) > Praxen und Krankenhäuser > Informationen zu KV-Connect.

## Brustkrebs

# Biomarker-Test kommt Patientinnen bald zugute



Ein Brustkrebs-Tumor im Frühstadium kann häufig vollständig operativ entfernt werden. Bei der Entscheidung, ob zusätzlich eine vorbeugende Chemotherapie sinnvoll ist, kann ein sogenannter Biomarker-Test helfen.

Patientinnen mit Brustkrebs in einem frühen Stadium, bei denen das Rückfallrisiko nicht sicher bestimmt werden kann, können den Biomarker-Test voraussichtlich ab Januar 2020 in Anspruch nehmen. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist am 23. August 2019 in Kraft getreten.

## Anspruch nach sechs Monaten

Nach Inkrafttreten von Beschlüssen des G-BA hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um die Vergütung zu regeln und die neue Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufzunehmen. Sobald dies geschehen ist, können Ärztinnen und Ärzte den Biomarker-Test zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen. Des Weiteren haben gesetzlich Versicherte nach Ablauf der Sechs-Monats-Frist aufgrund eines Systemversagens Anspruch auf die neue Leistung und können sich diese von ihrer gesetzlichen Krankenkasse erstatten lassen.

## Bestimmte Voraussetzungen

Biomarker-Tests untersuchen, ob die Aktivität von verschiedenen Genen in den Krebszellen – und damit das Risiko für ein Wiederkehren des Tumors – besonders hoch ist. Laut G-BA-Beschluss soll Patientinnen mit Brustkrebs künftig der Test „Onco-type DX Breast Recurrence Score“ zugutekommen. Eingesetzt werden soll der Test bei Patientinnen mit einem Tumor, der für Hormone wie Östrogen und Progesteron empfind-

lich ist und keinen nachgewiesenen Wachstumsrezeptor aufweist. Ausreichende Erkenntnisse zur Aussagegicherheit des Tests bestehen laut G-BA bisher für Patientinnen ohne Befall der Lymphknoten.

Der Test darf nur angewendet werden, wenn die Empfehlung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim frühen Brustkrebs aufgrund klinischer und pathologischer Kriterien allein nicht eindeutig getroffen werden kann. Das ist nach Schätzungen des G-BA jährlich bei etwa 20.000 Patientinnen mit frühem Brustkrebs der Fall. Pro Jahr erkranken dem G-BA zufolge in Deutschland etwa 70.000 Frauen an frühem Brustkrebs.

## Aufklärung in ärztlichem Gespräch

Eine weitere Voraussetzung für den Einsatz des Biomarker-Tests ist

zukünftig außerdem, dass Patientinnen in einem ärztlichen Gespräch darüber aufgeklärt worden sind. Dabei müssen Ärzte ein vom G-BA veröffentlichtes Merkblatt für Patientinnen einbeziehen. Die Aufklärung dürfen nur Mediziner bestimmter Fachgruppen übernehmen. Dazu gehören Gynäkologen mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Internisten oder Gynäkologen mit dem Nachweis der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“. Wenn sie an einer Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, können auch Ärzte anderer Fachgruppen die Patientinnen aufklären.

Mehr Informationen zum G-BA-Beschluss sowie zum Merkblatt für Patientinnen gibt es im Internet unter [www.g-ba.de/presse/pressemittelungen/800](http://www.g-ba.de/presse/pressemittelungen/800). *ort*

Anzeige



**DGfAN**

Deutsche Gesellschaft für  
Akupunktur und Neuraltherapie e.V.



**Akupunktur, Neuraltherapie, Regulationsmedizin  
Professionelle Fort- und Weiterbildung**

**10. Leipziger Update Regulationsmedizin**  
23.01. – 26.01.2020, Seaside Park Hotel

**Neuraltherapie-Praxisseminar/Patientenvorstellung und Injektionstechniken**  
Berlin, 14.02. – 15.02.2020, Praxis Dr. med. Uwe Günter

**39. Kongress „Alt werden - gesund bleiben“**  
Erfurt, 26.03. – 29.03.2020, Dorint Hotel am Dom

Informationen unter: [www.dgfan.de](http://www.dgfan.de), [info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de), Tel.: +49 3 66 51/5 5075

## Neues Krebsfrüherkennungsprogramm

# Start ohne elektronische Dokumentationsverpflichtung

Am 1. Januar 2020 ist das organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gestartet. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte 2018 beschlossen, dass die Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs ab 2020 als organisiertes Programm erfolgt. Genau wie das Darmkrebs-Screening wird es nach dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) aufgebaut.

Die bestehende Früherkennungsuntersuchung von Zervixkarzinomen hat sich etabliert – es wird geschätzt, dass ohne sie etwa doppelt so viele Frauen an diesem Krebs sterben würden. Die Früherkennung beinhaltet, dass Frauen zwischen 20 und 34 Jahren einmal jährlich eine zytologische Untersuchung mittels des Pap-Abstrichs wahrnehmen können. Je nach Ergebnis sind weitere Untersuchungen vorgesehen. Außerdem haben sie Anspruch auf eine jährliche klinische Untersuchung. Das seit diesem Jahr neue Programm baut darauf auf und führt das bestehende Screening in ein organisiertes Programm über – entsprechend den Vorgaben des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG). Mit dem KFRG wurde der G-BA beauftragt, nicht nur die Früherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs, sondern auch die auf Darmkrebs in ein organisiertes Screening-Programm zu überführen.

### Bitte beachten: Überarbeitetes Muster 39

Seit Anfang des Jahres gelten folgende Neuerungen: Der Auftrag des Gynäkologen an den Zytologen erfolgt zwar weiterhin mit Muster 39 – allerdings seit Januar mit einer überarbeiteten Version. Das angepasste Muster 39 steht bereits in Papierform und als Blankoversion zur Verfügung und kann wie üblich bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) oder Vordrucklieferanten bestellt werden. Für das

neue Muster 39 wird erstmals auch die digitale Auftragserteilung und Befundübermittlung ermöglicht. Der Überweisungsschein zur präventiven zytologischen Untersuchung entfällt.

### Elektronische Dokumentationsverpflichtung vorerst aufgeschoben

Zwischenzeitlich sah es so aus, als könne das organisierte Krebsfrüherkennungsprogramm doch nicht wie geplant zum 1. Januar starten: Nicht allen Software-Herstellern war es gelungen, absehbar rechtzeitig zum Starttermin der Programme die nötige Dokumentationssoftware so anzupassen, dass die am Programm teilnehmenden Gynäkologen, Zytologen und Laborärzte die Leistungen elektronisch dokumentieren können. Durch das neue Programm werden Vertragsärzte jedoch dazu verpflichtet, die Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchungen und der Abklärungsdiagnostik elektronisch zu dokumentieren. Im Rahmen der Evaluation ist dann zum Beispiel vorgesehen, die pseudonymisierten Daten der Ärzte mit anderen Daten, etwa der klinischen Krebsregister, zusammenzuführen und auszuwerten. Die Erbringung und Abrechnung der Leistungen zulasten der Krankenkassen wäre – ohne die nun beschlossene Änderung – entsprechend nur bei Erfüllung der Dokumentationsvorgaben zulässig.

Als der G-BA Ende 2019 Kenntnis davon erhalten hatte, dass die notwendige

Praxis-Software bis zum Stichtag am 1. Januar 2020 nicht zur Verfügung gestellt werden kann, hat er eine befristete Aussetzung der Dokumentationsvorgaben für die Vertragsärzte beschlossen. Damit wird der Start der Früherkennungsleistungen zunächst auch ohne Erfüllung der Dokumentationsvorgaben ermöglicht. Die elektronische Dokumentationsverpflichtung für die neuen organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme wird so lange ausgesetzt, bis eine flächendeckende Implementierung der Software in die Praxisverwaltungssysteme möglich ist. Dies betrifft sowohl das bereits laufende Programm zur Früherkennung von Darmkrebs als auch das am 1. Januar gestartete Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

### Inhalte des neuen Programms

Die Inhalte des neuen Programms zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sind in der Richtlinie organisierte Krebsfrüherkennung (oKFE-Richtlinie) festgelegt. Gesetzlich krankenversicherte Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren erhalten ab sofort von ihren Krankenkassen alle fünf Jahre eine Einladung zur Früherkennungsuntersuchung inklusive Informationen zum Programm und zu Nutzen und Risiken der Leistungen. Außerdem soll auch in den Praxen das Info-Material dazu ausliegen – Ärzte können die Patientinneninformationen für das Wartezimmer, die über die Neuerungen bei



*Das neue Screening auf Gebärmutterhalskrebs ist wie geplant gestartet – die neuen Dokumentationsvorgaben werden befristet ausgesetzt, bis die dafür notwendige Software verfügbar ist.*

den Früherkennungsuntersuchungen ab 2020 informieren, kostenfrei bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bestellen.

Neu seit diesem Jahr ist außerdem, dass Frauen ab 35 Jahren alle drei Jahre Anspruch auf einen sogenannten Ko-Test – also ein kombiniertes Screening aus zytologischer Unter-

suchung und einem Test auf Humane Papillomviren (HPV) haben. Bei Auffälligkeiten sieht die Richtlinie klare Algorithmen zur Abklärung vor; je nach Befund kann es indiziert sein, den Ko-Test nach einem Jahr zu wiederholen, oder eine Abklärungskolposkopie durchzuführen. Gleichzeitig tritt mit dem Programm auch eine Qualitätssicherungsvereinba-

rung zur Abklärungskolposkopie in Kraft. Sie regelt, welche Anforderungen Gynäkologen erfüllen müssen, wenn sie Abklärungskolposkopien ab 2020 als Leistung anbieten und abrechnen wollen.

Detaillierte Informationen rund um das Programm finden Sie unter [www.kbv.de/html/1150\\_43304.php](http://www.kbv.de/html/1150_43304.php). *yei*

---

Kommunikation der KV Berlin

## **KV-Blatt in Papierform geht ab März nur noch an die Mitglieder**

Auch in diesem Jahr stehen bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin viele Veränderungen an. Dies betrifft auch die Kommunikation mit den Mitgliedern und der Öffentlichkeit. Auch bei diesem Thema möchte die KV Berlin mit der Zeit gehen und unter anderem einen modernen Internetauftritt präsentieren. Die aktuelle,

mittlerweile technisch veraltete Internetseite erfährt derzeit einen Relaunch und wird voraussichtlich im Frühjahr mit einem modernen Erscheinungsbild an den Start gehen. Auch hinsichtlich der Strukturierung der Inhalte wird es Neuerungen geben, die rechtzeitig kommuniziert werden. Im Zuge der Umstrukturierung der Kommunikation

und einem immer stärkeren Fokus auf die Online-Kommunikation werden ab der März-Ausgabe nur noch die Mitglieder ihr KV-Blatt in Papierform erhalten. Alle anderen bisherigen Empfänger, so zum Beispiel ehemalige Mitglieder, haben die Möglichkeit, das KV-Blatt unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) online zu lesen.

## MELDUNGEN

**Stempel: Ab 2020 keine Barzahlung mehr**

Ab dem 1. Januar 2020 ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin keine Barzahlung mehr möglich. Das hat für Mitglieder vor allem Auswirkungen bei der Stempelbestellung. Diese Kosten werden zukünftig mit dem Honorar verrechnet, nur in Ausnahmefällen kann die Gesamtsumme vorab überwiesen werden. Bei der Vorabüberweisung können die Stempel allerdings erst abgeholt werden, nachdem die KV Berlin den Eingang der Zahlung bestätigt hat. Die Ausnahmegenehmigung gilt nur für Mitglieder, die keine Honorarzahmung der KV Berlin erhalten.

**Ärztliche Zweitmeinung bei Schulterarthroskopie**

Zukünftig besteht auch bei geplanten arthroskopischen Eingriffen am Schultergelenk ein rechtlicher Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Die entsprechende Ergänzung der Zweitmeinungsrichtlinie beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende November in Berlin. Der Beschluss wird nun dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur rechtlichen Prüfung vorgelegt. Er tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Die Genehmigung, Zweitmeinungsleistungen zu planbaren Schulterarthroskopien abzurechnen, können Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie für Physikalische und Rehabilitative Medizin bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen.

**Neue QS-Richtlinie Nierenersatztherapie**

Für die Nierenersatztherapie gelten ab 1. Januar 2020 im ambulanten und stationären Sektor dieselben Vorgaben zur Qualitätssicherung (QS). Durch das Erfassen und Auswerten von Daten beider Versorgungsbereiche ist es erstmals möglich, die unterschiedlichen Behandlungspfade bei chronischem Nierenversagen über einen längeren Zeitraum sektorenübergreifend zu beobachten. Weiterführende Informationen gibt es unter [www.g-ba.de/beschluesse/3851/](http://www.g-ba.de/beschluesse/3851/).

## Honorarfestsetzungsbescheid

**Papierlos geht es besser**

Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin haben die Möglichkeit, sich den Honorarfestsetzungsbescheid über das Online-Portal elektronisch zustellen zu lassen. Das bietet viele Vorteile.

Der nächste Schritt hin zu einer modernen digitalen Kommunikation ist getan: Statt sich ihren Honorarfestsetzungsbescheid (HFB) quartalsweise auf Papier und per Post zustellen zu lassen, können Mitglieder der KV Berlin auf Wunsch auf ein rein digitales Verfahren umstellen.

Das KV-Blatt erläutert, wie das geht:

- Sie melden sich als Vertragsarzt beziehungsweise Vertragspsychotherapeut mit Ihrer LANR am Online-Portal an.
- Über den Menüpunkt „Dokumente abrufen“ registrieren Sie sich einmalig für den elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB).
- Sobald der eHFB in Ihrer Dokumentenablage des Online-Portals bereitgestellt ist, erhalten Sie eine Benachrichtigung per E-Mail.

- Nach Anmeldung mit LANR im Online-Portal laden Sie den eHFB aus Ihrer Dokumentenablage herunter.

Wenn KV-Mitglieder den eHFB innerhalb von zehn Tagen nach der Benachrichtigungs-E-Mail herunterladen, gilt dieser als rechtswirksam bekanntgemacht, die Widerspruchsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt des Herunterladens. Und falls Ärzte und Psychotherapeuten einmal nicht dazu kommen, den Download innerhalb von zehn Tagen durchzuführen, macht nichts, dann erhalten sie den HFB wie gewohnt in Papierform mit Postzustellungsurkunde.

**Vorteile für KV-Mitglieder:**

- Die elektronische Bereitstellung erfolgt in der Regel 14 Tage vor Papierversand – KV-Mitglieder haben also eher Zugriff auf diese wichtigen Informationen.
- Es gibt keinen Ärger mehr mit Problemen bei der Postzustellung.
- Alle Dokumente liegen als durchsuchbare PDF-Dateien vor und können elektronisch archiviert werden.
- Durch Verzicht auf bedrucktes Papier und einen aufwendigen Zustellungsprozess leisten KV-Mitglieder einen Beitrag zum Schutz der Umwelt.



Andreas Mahling,  
stellvertretender  
Hauptabteilungsleiter  
Informationstechnik bei  
der KV Berlin

## Psychotherapie

# Systemische Therapie für Erwachsene als Psychotherapieverfahren zugelassen

Für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen steht zukünftig auch die Systemische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Verfügung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Ende November 2019 die Einzelheiten für die Inanspruchnahme abschließend beraten und die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen.

In der ambulanten Psychotherapie können als sogenannte Richtlinienverfahren bereits psychoanalytisch begründete Verfahren und die Verhaltenstherapie eingesetzt werden. Zukünftig steht für Erwachsene auch die Systemische Therapie zur Verfügung, die Details des Leistungsangebots sind nun geregelt. Die Systemische Therapie kann – wie die anderen psychotherapeutischen Verfahren auch – als Einzel- oder Gruppentherapie oder als Kombination zwischen Einzel- und Gruppentherapie angeboten werden. Als spezifische Anwendungsform der Systemischen Therapie wird zudem das „Mehrpersonensetting“ möglich sein. Hierbei werden relevante Bezugspersonen der Patientin oder des Patienten in die Behandlung einbezogen. Ein Antrag auf Nutzenbewertung für den Einsatz des Verfahrens bei Kindern und Jugendlichen ist derzeit in Vorbereitung.

## Wichtig für Therapeuten

Die Systemische Therapie kann als ambulante Leistung von ärztlichen Psychotherapeuten sowie Psychologischen Psychotherapeuten erbracht werden, wenn sie die Weiterbildung für dieses Verfahren absolviert haben. Voraussetzung ist zudem, dass sie über die Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Ausführung und Abrechnung der Systemischen Therapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verfügen.

Die Systemische Therapie ist ein Psychotherapieverfahren, das den sozialen Beziehungen innerhalb einer Familie oder Gruppe eine besondere Relevanz für die Entstehung einer psychischen Erkrankung beimisst. Die Therapie fokussiert entsprechend nicht auf die einzelne Person, sondern auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern

der Familie und der weiteren sozialen Umwelt. Unter anderem wird versucht, symptomfördernde Beziehungen zu verändern beziehungsweise ihnen eine funktionalere Selbstorganisation des Patienten entgegenzusetzen.

## Voraussichtlich bald Kassenleistung

Der Beschluss zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie wird zunächst dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur rechtlichen Prüfung vorgelegt. Er tritt nach Nichtbeanstandung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Die Systemische Therapie kann erbracht beziehungsweise in Anspruch genommen werden, nachdem der Bewertungsausschuss über die Höhe der Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab entschieden hat.

## Hintergrund

Die Psychotherapie-Richtlinie des G-BA bildet die Grundlage für die Durchführung von Psychotherapie in der ambulanten Versorgung. Hier ist das Nähere zu psychotherapeutischen Verfahren und Methoden und zu den Bedingungen ihrer Anerkennung festgelegt sowie zum Antrags- und Gutachterverfahren, zu den Stundenkontingenten, zu den probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht für Versicherte derzeit Anspruch auf Kostenübernahme für die Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie. *yei*

*Neben der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie soll bald auch die Systemische Therapie Kassenleistung werden.*



„Zum Niederlassen schön“

# Großes Interesse an der Niederlassung

Mit knapp über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die rege untereinander und mit den Veranstaltern diskutiert haben, war die Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön“ am 16. November ein voller Erfolg.

„Es ist uns gelungen, die jungen Ärztinnen und Ärzte mit dieser Veranstaltung auf eine spannende Reise in einen Versorgungsbereich mitzunehmen, der sowohl ärztlich als auch wirtschaftlich enorme Freiheitsgrade bietet“, freute sich Dr. Christiane Wesel, stellvertretende Bundesvorsitzende und Vorsitzende der Landesgruppe Berlin-Brandenburg Virchowbund.

Die Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis“ – gegründet von Kassenärztlicher Vereinigung Berlin, Ärztekammer Berlin, Virchowbund, Hartmannbund, apoBank und ETL ADVISION – konnte viele Beden-

ken zerstreuen und lieferte praxisnahe Einblicke, wie andere Ärztinnen und Ärzte den Sprung in die Selbstständigkeit gemeistert haben.

Erfahrene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen und Ärztinnen und Ärzte, die sich erst vor Kurzem niedergelassen haben, standen während einer Podiumsdiskussion und in Workshops Rede und Antwort. Besonders interessiert zeigten sich die Teilnehmerinnen an den Themen vernetztes Arbeiten und Arbeiten im Team, Wirtschaftlichkeit oder wie eigentlich der Zulassungsausschuss funktioniert.

Ziel der Veranstaltung war es, dem Ärztenachwuchs ein realistisches Bild der Niederlassung zu vermitteln, die Vorteile herauszuarbeiten und gemeinsam in die Zukunft der ambulanten Versorgung zu schauen. Die unerwartet hohe Teilnehmerzahl und das rundweg positive Feedback haben den Organisatoren Recht gegeben: Die Initiative hat den richtigen Nerv getroffen. Darauf wird in den kommenden Monaten aufgebaut. *vel*

## WEITERE INFOS



[www.zum-niederlassenschoen.de](http://www.zum-niederlassenschoen.de)





## Veranstaltung

# Fachtag „Seelisch gesund aufwachsen“

Die KV Berlin veranstaltet in Kooperation mit der Landeskoordinierungs- und Servicestelle Netzwerke Frühe Hilfen Berlin, der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung am 29. Januar 2020 einen gemeinsamen Fachtag zum Thema „Seelisch gesund aufwachsen“. Interessenten könnten sich noch bis zum 16. Januar zur Veranstaltung anmelden.

Der Fachtag soll dazu beitragen, die seelische und psychosoziale Gesundheit von Familien weiter in den Fokus zu rücken und im Austausch zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen als systemübergreifende Aufgabe wahrzunehmen.

Eingeladen sind alle interessierten Kinderärzte, Gynäkologen, Medizinische Fachangestellte, Koordinierende und Fachkräfte der Frühen Hilfen.

Die Förderung und der Erhalt der seelischen Gesundheit von (werdenden) Eltern und ihren Kindern ist eine zentrale Aufgabe von Gesundheitswesen und Jugendhilfe und trägt zur allgemeinen Teilhabe und Chancengleichheit von jungen Familien bei. Die steigende Komplexität von Lebensbedingungen und die Anforderung, diese

zu bewältigen, bedeuten bisweilen eine Zunahme von psychosozialen Belastungen für die Eltern. Eigene Unsicherheit und Überforderung sowie psychische Belastungen wirken sich dabei auch auf die Entwicklung der Säuglinge und Kleinkinder aus, da diese besonders auf die verlässliche emotionale Fürsorge ihrer Eltern angewiesen sind.

Um Eltern über die seelische Gesundheit zu informieren, hat die Deutsche Liga für das Kind in Zusammenarbeit mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) die Merkblätter „Seelisch gesund aufwachsen“ entwickelt. Diese können im Rahmen der U-Untersuchungen über die kinderärztliche Praxis an die Familien weitergeleitet werden und bieten einen Ausgangspunkt für Gespräche über die Entwick-

lung des Kindes sowie die seelische Gesundheit der Eltern.

Die Merkblätter stehen für die Untersuchungen U1 bis U9 zur Verfügung. Inhaltlich werden sie ergänzt durch kurze Informationsfilme für Eltern, die online zu sehen sind.

Der Fachtag mit drei geladenen Referenten und anschließender Diskussionsrunde sowie ausreichend Möglichkeit zum informellen Austausch findet von 14 bis 18 Uhr in den Tagungsräumen 1 und 2 der KV Berlin statt. Bei der Ärztekammer wurden Fortbildungspunkte für die Veranstaltung beantragt.

Eine Anmeldung ist noch bis zum 16. Januar 2020 per E-Mail möglich an: [seminare@kvberlin.de](mailto:seminare@kvberlin.de).

## MELDUNG

### Gefälschte Tilidin-Rezepte

Eine Allgemeinmedizinerin in Neukölln, die auch Substitutionsbehandlungen anbietet, warnt vor Rezeptbetrug mit Tilidin. Am 26. November hatte ein junger Mann in einer Lichtenberger Apotheke ein Rezept über Tilidin und Pantoprazol mit dem Stempel der Arztpraxis vorgelegt. Er gab an, dass er die Medikamente für seine Mutter abholen wollte. Da der Mann wie ein Drogenab-

hängiger aussah und die Apothekerin auf Nummer sicher gehen wollte, faxte sie das Rezept an das Team der Neuköllner Praxis und bat um Prüfung. Dabei stellte sich heraus, dass der angebliche Patient in der Praxis nicht bekannt ist. Es handelte sich zwar um ein Originalrezept, das vermutlich gestohlen war, aber die Daten waren gefälscht. Daraufhin erstattete das Praxisteam bei der Polizei Anzeige wegen Rezeptbetrugs. In der Zwischenzeit stellte sich heraus,

dass auch in einer weiteren Apotheke ein gefälschtes Rezept eingereicht wurde. Da bei Tilidin das Risiko eines Missbrauchs groß ist und sich mit dem Mittel auf dem Schwarzmarkt hohe Preise erzielen lassen, weist die Neuköllner Allgemeinmedizinerin darauf hin, dass alle Apotheker die jeweiligen Praxisteam um Prüfung bitten sollten, bevor sie das Schmerzmittel herausgeben. Die KV Berlin bittet um erhöhte Aufmerksamkeit. *ort*

## Fortbildungen

# Akupunktur: Fallkonferenzen zum Thema „Chronische Schmerzen“

Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung der Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten sind gemäß der am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur unter anderem verpflichtet, regelmäßig an Fallkonferenzen (mindestens viermal im Jahr) beziehungsweise an Qualitätszirkeln zum Thema „Chronische Schmerzen“ teilzunehmen.

Zur Erfüllung dieser Auflage bietet der Vorstand der KV Berlin in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission „Akupunktur“ folgende Fortbildungen (jeweils 45 Minuten) zum Thema „Chronische Schmerzen“ mit Fallkonferenzen für das Jahr 2020 an:

Dienstag, 10. März 2020, 19.30 Uhr  
Referent: Dr. Peter Velling

Dienstag, 10. März 2020, 20.30 Uhr  
Referent: Dr. Andreas Zemke

Mittwoch, 22. April 2020, 19.30 Uhr  
Referent: Dr. Andreas Erben

Mittwoch, 22. April 2020, 20.30 Uhr  
Referentin: Dr. med. Bettina Ermel

Montag, 14. September 2020, 19.30 Uhr  
Referent: Dr. Thomas Kelbel

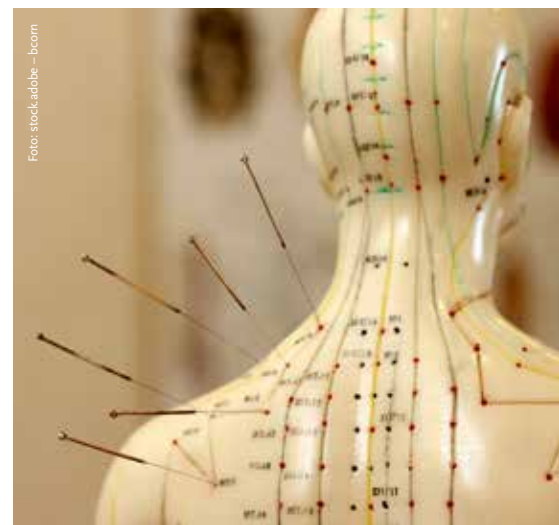
Montag, 14. September 2020, 20.30 Uhr  
Referentin: Nazire Serpil Öcal

Dienstag, 17. November 2020, 19.30 Uhr  
Referent: Dr. Andreas Zemke

Dienstag, 17. November 2020, 20.30 Uhr  
Referent: Dr. Mohsen Lotfi

Die Zertifizierung der Veranstaltungen ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Bestätigen Sie bitte Ihre Teilnahme im Online-Portal für die Mitglieder, das Sie auch für Ihre Online-Abrechnung nutzen. Unter der Rubrik „Fallkonferenzen“ haben Sie die Möglichkeit, sich für maximal vier Fallkonferenzen anzumelden. Bei Fragen zur Online-Anmeldung stehen wir Ihnen gern unter nebenstehenden Kontaktdaten zur Verfügung.



## KONTAKT

Denny Richter  
Telefon: 030/31003-564  
Fax: 030/31003-50564  
denny.richter@kvberlin.de

## KV-Service-Center

**(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

## MEYER-KÖRING

Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln.

Frische Köpfe.



**MEDIZINRECHT  
IM BLUT**

MEYER-KÖRING  
Rechtsanwälte | Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Bonn | Berlin

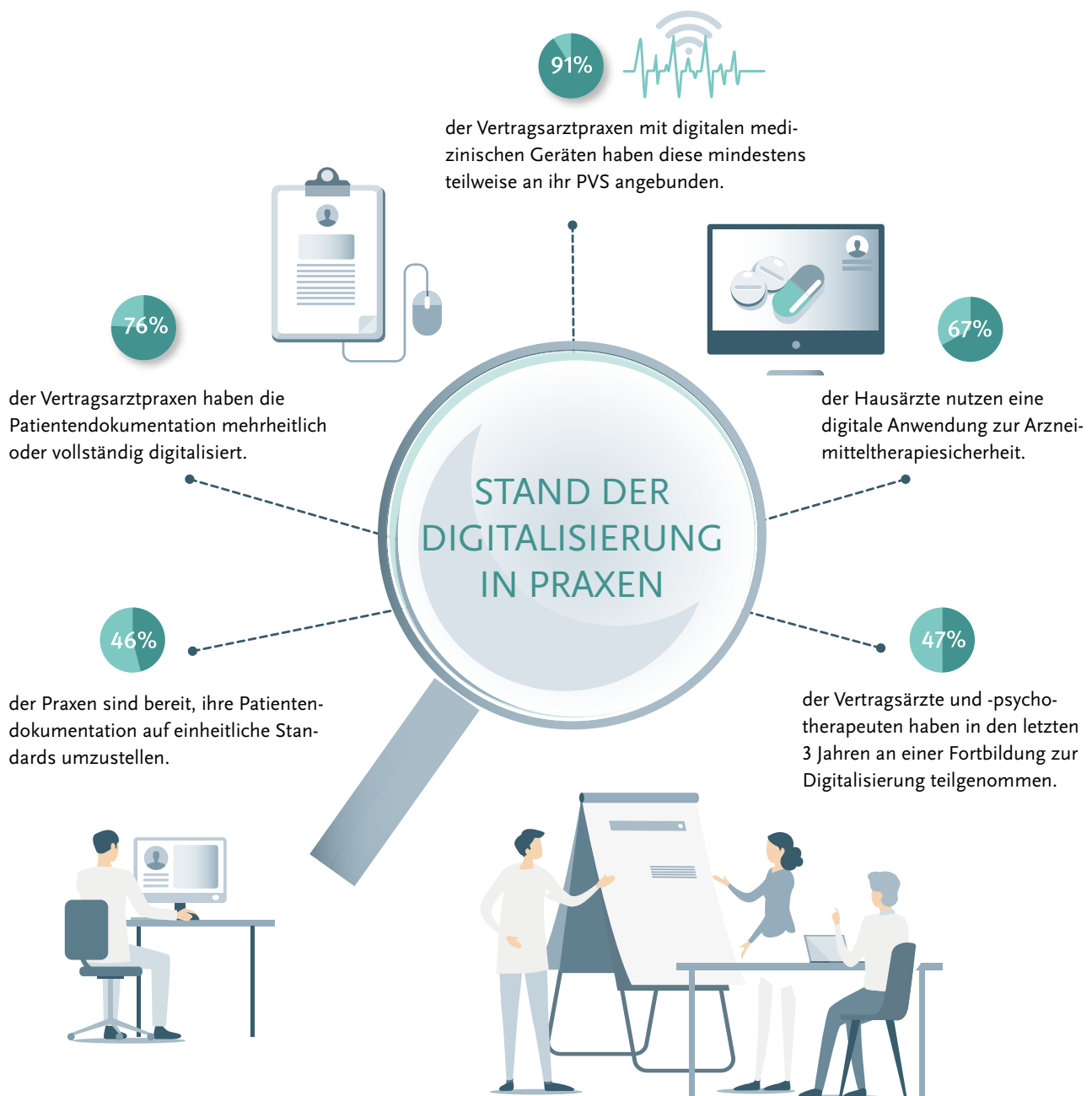
Schumannstraße 18, 10117 Berlin  
Tel.: 030 206298-6  
Fax: 030 206298-89  
berlin@meyer-koering.de  
www.meyer-koering.de

Anzeige

PraxisBarometer Digitalisierung

# Praxisorganisation und Dokumentation durch Digitalisierung verbessert

Die Patientendokumentation zu digitalisieren war ein organisatorisch hilfreicher Schritt. Das ergab das zweite von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Auftrag gegebene PraxisBarometer Digitalisierung, an dem sich mehr als 2.000 Praxen beteiligten.



*Inbesondere in den Bereichen Praxisorganisation und Dokumentation nehmen die befragten Ärzte die Digitalisierung tatsächlich am stärksten als Fortschritt wahr.*

76 Prozent aller befragten Arztpraxen haben die Patientendokumentation inzwischen mehrheitlich oder vollständig digitalisiert, und 46 Prozent sind bereit, ihre Patientendokumentation auf einheitliche digitale Standards umzustellen. Nach dem Auftakt im Jahr 2018 ist das PraxisBarometer Digitalisierung 2019 die zweite Befragung dieser Art in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Insgesamt stellte sich bei der zweiten Umfrage heraus, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten der weiteren Digitalisierung offen gegenüberstehen. Die Befragungen sollen auch in Zukunft in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, um so die Entwicklung der Digitalisierung in den Praxen abbilden zu können. Die Ergebnisse werden anonymisiert veröffentlicht.

**Digitalisierung vereinfacht  
Praxismanagement**

Das aktuelle PraxisBarometer zeigte, dass Arztpraxen generell zunehmend auf hohem Niveau digital arbeiten. So ist im Vergleich zu 2018 der Anteil der Praxen, die Patientendokumentation, Praxismanagement und Qualitätsmanagement nahezu komplett digitalisiert haben, gestiegen. Ebenso hat sich der Anteil der Praxen, die einen eher hohen Nutzen in digitalen Anwendungen sehen, im Vergleich zum Vorjahr von 13 auf 33 Prozent deutlich erhöht. Auch sind immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten bereit, in ihrer Patientendokumentation einheitliche Standards für Anamnese, Befunderhebung und Therapie zu nutzen, um so den Austausch von Daten zu beschleunigen und zu

vereinfachen. Insgesamt stieg deren Anteil innerhalb eines Jahres von 37 auf 46 Prozent.

**Kollegenkommunikation  
eher auf Papier**

Im Gegensatz dazu erfolgt die Kommunikation sowohl innerhalb des ambulanten Bereichs als auch zwischen den Sektoren, beispielsweise zwischen Praxen und Krankenhäusern, weiterhin vorrangig in Papierform (85 beziehungsweise 93 Prozent). Dabei erachten viele der Befragten gerade den digitalen Austausch mit niedergelassenen Kollegen als besonders vorteilhaft. Insbesondere der elektronische Arztbrief wird von knapp 60 Prozent der Praxen als nutzbringendste Anwendung der externen Praxiskommunikation eingeschätzt. Dass er dennoch kaum verwendet wird, liegt nach Ansicht der KBV unter anderem in der vom Gesetzgeber geforderten qualifizierten elektronischen Signatur (QES). Dies erachten viele als zu umständlich und zeitaufwendig. Außerdem wird dafür spezielle Technik benötigt, welche die meisten Praxen erst anschaffen müssen.

**Gewisse Skepsis  
noch vorhanden**

Die größten Bedenken gegenüber der Digitalisierung haben die Niedergelassenen vor allem hinsichtlich der Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis, also dass der menschliche Kontakt auf der Strecke bleiben könnte. Dabei kann gerade hier der Vorteil der Digitalisierung genutzt werden und die durch die neuen Prozesse eingesparte Zeit den Patienten zugutekommen. Wie



schon im Vorjahr habe die Befragung ergeben, dass die Ärzte sorgenvoll auf die Sicherheit der EDV-Systeme blicken, betonte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. Rund 60 Prozent der Befragten – im Vorjahr waren es 54 Prozent – sehen mögliche Sicherheitslücken in der EDV als starkes Hemmnis für die weitere Digitalisierung ihrer Praxen. Deshalb setzt sich die KBV für eine sensible Gestaltung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und für sinnvolle politische Regelungen ein. Perspektivisch sei geplant, den Praxen in Form von einer Richtlinie zur IT-Sicherheit Unterstützung und Sicherheit zu geben.

Weitere Informationen rund um das PraxisBarometer und Darstellungen der Ergebnisse finden Sie unter [www.kbv.de/html/praxisbarometer.php](http://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php).

yei

Anzeige

**19. WELTKONGRESS**  
World Association for Dynamic Psychiatry (WADP)

**FRIEDEN UND AGGRESSION**  
EINE GESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG  
FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Berlin | 31. März - 4. April 2020  
Information und Registration: [wadpinternational.com](http://wadpinternational.com)

## Qualitätszirkel, die vom KV-Vorstand anerkannt wurden

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Andrea Curio	Psychotherap. tätige Ärztin	Kultur- und religionssensibler Umgang in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung	(030) 84314202
2	Dr. med. Iris Dötsch	FÄ f. Innere Medizin	Interdisziplinäre Diabetologie unter DMP-Sicht	(030) 89044580
3	Dipl.-Psych. Monika Englisch	Psychologische Psychotherapeutin	Interkulturelle Psychotherapie XVI	(030) 2164159
4	Dipl.-Psych. Cecilia Enriquez de Salamanca	Psychologische Psychotherapeutin	Diskussionsgruppe: The International Journal of Psychoanalysis	(030) 29361777
5	Susanne Füllkrug	FÄ f. Psychosomat. Med. u. Psychotherapie	Übertragung und Gegenübertragung	(030) 54490391
6	Dr. med. Rainer Gebhardt	FA f. Lungen- u. Bronchialheilkunde	Asthma/Allergie Arbeitskreis Berlin-Neukölln	(030) 6243762
7	Priv.-Doz. Dr. med. Kai-Sven Heling	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtsh.	Pränatalmedizin	(030) 20456677
8	Dr. med. Michael Kelpin	FA f. Psychosomat. Med. u. Psychoth.	Techniken und Theorie in der tiefenpsychologisch-fundierten Psychotherapie nach Jaeggi und Riegels	dr@kelpin.de
9	Dipl.-Psych. Ina Klingenberg	Psychologische Psychotherapeutin	Arbeitskreis englischsprachiger psychoanalytischer Psychotherapeuten	(030) 37463454
10	Dr. med. Wolfgang Kohn	FA f. Innere Medizin	Diabetologische Schwerpunktpraxen im Spannungsfeld zwischen Berufspolitik und Leitlinien	(030) 39800990
11	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichen-Psychoth.	Idealisierung, Entwertung und Spaltung in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen	(030) 88911941
12	Dr. med. Uwe Langendorf	FA f. Nervenheilkunde	Schamkonflikte im (inter)kulturellen Kontext	(030) 8265935
13	Dipl.-Psych. Angelika Martin	Psychologische Psychotherapeutin	Emotionsfokussierte Intervention mit stabilen Patienten in der Verhaltenstherapie	(030) 88538060
14	Dr. med. Jutta Pliefke	FÄ f. Frauenheilkunde u. Geburtsh.	Qualitätsstandards/Leitlinienentwicklung für reproduktive Gesundheit: Fokus Verhütung und Schwangerschaftsabbruch	(030) 39849898
15	Ludwig Schaffner-Kubicki	FA f. Innere Medizin	Kooperation und Schnittstellendefinition Hausarzt/ Facharzt und Hausarzt/Krankenhausabteilungen auf regionaler Ebene in Neukölln – Gr. 1+2	(030) 6253004
16	Jana Seifert	FÄ f. Urologie	Urologische Onkologie: Diagnostik, Therapieeinleitung und -kontrolle der lokal begrenzten/ fortgeschrittenen bösartigen und gutartigen Tumore des Harntraktes (z. B. Prostata, Niere, Harnblase, Penis, Urethra)	(030) 6064026
17	Dr. med. Simone Uhlig	FÄ f. Physikal. u. Rehab. Medizin	Workshop konservative nichtmedikamentöse Therapie insbesondere Manuelle Medizin/Osteopathie und Akupunktur	(030) 68075240

# Leserbrief zum Arztmangel: „Ein Hausarzt ist Gold wert“

Kein Patient käme auf die Idee, seine Zeit in der Rettungsstelle eines Krankenhauses zu verbringen mit Beschwerden, die ohne nennenswerte Wartezeit in Hausarztpraxen zu behandeln sind – ja, wenn es die nur in ausreichender Zahl gäbe. Er muss aber feststellen, dass es immer weniger Hausärzte in seiner Wohnnähe gibt und diese nur selten ganztägig erreichbar sind.

Schon 1995 hat die Gesundheitsminister-Konferenz gefordert, dass 60 Prozent der ambulant tätigen Ärzte Hausärzte sein sollen. Damals waren es 40 Prozent, heute sind es in Berlin noch weniger. Etwa 20 Prozent der Hausärzte sind in gebietsärztlichen Praxen tätig und nehmen an der hausärztlichen Versorgung de facto nicht teil. Mit 5.000 Hausärzten hätten wir kein Problem, eine Versorgung rund um die Uhr zu organisieren. Nun aber droht der Verlust

des Sicherstellungs-Auftrags, zumindest im hausärztlichen Segment.

Wer gesellschaftspolitische Vorgaben missachtet, verliert irgendwann das Privileg der Selbstverwaltung, das heißt, gesetzliche Vorgaben mit ärztlichem Sachverstand selbstbestimmt umzusetzen. Nun dämmert es selbst der KBV, dass die Patientenversorgung strukturiert und die Versorgungsebenen definiert werden müssen.

25 Jahre hatte die Selbstverwaltung Zeit, auf den Hausarztmangel zu reagieren. Statt zu fördern, wurden in Berlin die Weiterbildungsstellen rechtswidrig begrenzt. Wer weiterbildete, wurde mit Honorarabschlägen bestraft. Die KV Berlin „förderte“ die Weiterbildung mit vier Millionen Euro, kürzte dafür aber den Weiterbildern das Honorar um fünf Millionen Euro im Jahr (Auskunft Dr. Kraffel).

Nun wird es eng: 2019 wurden in Berlin 42, später nochmals 20 Hausarztsitze neu ausgeschrieben, jetzt weitere 60. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte zum 1. Juli 2019 bundesweit zusätzliche 1.446 Hausarztsitze beschlossen, wohl wissend, dass bereits jetzt über 2.000 Sitze nicht besetzt werden können. Jährliche Abgänge von etwa 150 Kollegen in Berlin sind zusätzlich zu kompensieren.

Da ist guter Rat teuer: Die KV Nordrhein zahlt zum Beispiel Quereinsteigern 9.000 Euro im Monat. Hausärzte aus Skandinavien, England und der Schweiz (zurück-)zuholen, wird auch viel Geld kosten. Ein Hausarzt ist eben Gold wert: Er ist mit etwa 70 Kilogramm Gold aufzuwiegen!

*Dr. Hans-Peter Hoffert  
Facharzt für Allgemeinmedizin*

Anzeige



## Erste Hilfe.

Wer sich selbst ernähren kann,  
führt ein Leben in Würde.

**[brot-fuer-die-welt.de/selbsthilfe](http://brot-fuer-die-welt.de/selbsthilfe)**

IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**



## Selbsthilfe.

**Brot**  
für die Welt

Würde für den Menschen.

Freitag, 17. Januar und  
Dienstag, 21. Januar 2020

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.:  
Intervision (zertifiziert) für psychothera-  
peutisch tätige Ärzte und Psychologen.  
Leitung: Herr Dr. Kelpin. Drei Fortbil-  
dungspunkte, die Veranstaltung ist kos-  
tenfrei. Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: Arbeitskreis  
für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44,  
10707 Berlin-Wilmersdorf. Jeden dritten  
Freitag im Monat. Auskünfte erteilt der  
Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.,  
E-Mail: [quandt@bipp-berlin.de](mailto:quandt@bipp-berlin.de),  
Telefon: (030) 21474678-2.

Freitag, 24. Januar 2020

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.  
(PaIB): Filmreihe am PaIB: Dokumen-  
tarfilme als Beiträge zur Psychoanalyse.  
Filmvorführung: „Adolf Eichmann oder  
wie normal sind Nazitäter gewesen“.  
Uhrzeit: 19.30 Uhr. Referent: Dr. phil.  
Wolfgang Hegener, Moderation:  
Dipl.-Psych. Karin Zienert-Eilts. Ort:  
Institut für Psychotherapie, Goerzallee 5,  
12207 Berlin. Zertifizierung ist beantragt.

Freitag, 7. Februar 2020

**- Seminar „Scham in der (Gruppen-)  
Therapie“**  
Referenten: Dipl.-Psych. Monika Birk  
und Dipl. Ing. Michael Birk HP Psych.  
16-19 Uhr, 60,- € | Zertifizierung beantragt

**- Vortrag „Die Bedeutung der Analy-  
tisch-Strukturellen Tanztherapie für das  
Erleben von Glück“**  
Referentin: Dipl.-Psych. Barbara Engelhardt  
20-22.15 Uhr, 7,- € (ermäßigt 5,- €) |  
Zertifizierung beantragt  
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info+Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893,  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Freitag, 14. Februar 2020

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.  
(PaIB): „Populismus psychoanalytisch  
gesehen. Das Beispiel Donald Trump“.  
Referentin: Dipl.-Psych. Karin Zienert-  
Eilts. Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: Institut für  
Psychotherapie, Goerzallee 5, 12207 Berlin.  
Zertifizierung ist beantragt.

Sa. und So. 8.+ 9. Februar und  
Sa. und So. 7. + 8. März 2020

**Gruppendynamische Wochenenden**  
(zertifiziert)  
- **Gruppendynamische Selbsterfahrungs-  
gruppe**  
- **Supervisionsgruppe für psycholog. und  
ärztl. PsychotherapeutInnen**  
- **Analytische Tanztheatergruppe**  
- **Kreatives Schreiben in der Gruppe**  
Beginn der Gruppen am Samstag um  
13 Uhr, 150,- € (bei Zahlungseingang bis  
1 Wo. vorher 140,- €) DAP e.V.,  
Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info+Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893,  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Freitag, 6. März 2020

Referent: Univ.-Prof.  
Dr. Volker Tschuschke  
- **Vortrag „Zu den gesellschaftlichen Hin-  
tergründen von Störungen im Kindes-  
und Jugendalter und ihren Auswirkun-  
gen auf die Erwachsenentherapie“**,  
20-22.15 Uhr, 7,- € (ermäßigt 5,- €) |  
Zertifizierung beantragt  
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info+Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893,  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Donnerstag, 20. August 2020 bis  
Sonntag, 30. August 2020

**GRUPPENDYNAMISCHE FORTBIL-  
DUNG IN PAESTUM (SÜDITALIEN)**  
**Selbsterfahrung in Gruppen – tiefenpsy-  
chologisch und analytisch**  
**„Liebe, Freundschaft und kreative Ent-  
wicklungsmöglichkeiten“**  
Leitung: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Maria Am-  
mon, Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger,  
Dipl.-Psych. Christel Kümmel  
Kosten: 600,00 € | 400,00 € PiAs |  
300,00 € ermäßigt (nach Rücksprache) |  
50,00 € Kinder  
Die Zertifizierung der Selbsterfahrungs-  
gruppen u. der abendlichen Vorträge ist  
bei der Psychotherapeutenkammer Berlin  
beantragt.  
Vom Senat Berlin u. dem Land Branden-  
burg als Bildungsurlaub anerkannt.  
Deutsche Akademie für Psychoanalyse  
e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info u. Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-313 28 93,  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Fortlaufende Veranstaltungen

**Psychosomatische Grundversorgung**  
24.-29. September 2020 (50 Std.)  
**Klinische Hypnose** (je Modul 22 Punkte)  
Curriculare Weiterbildung / 50 Stunden  
Modul I: 14. und 15. März 2020  
**Balint-Intensiv-Sonntage** (je 14 Punkte)  
01. März, 03. Mai, 28. Juni, 02. August  
**Autogenes Training** (je 20 Punkte)  
**AT I:** 04. und 05. April 2020  
**AT II:** 21. und 22. November 2020  
**Anmeldung:** [www.die-fortbilder.de](http://www.die-fortbilder.de)  
Infos bei Kerstin Sawade, 0170-8343951  
**Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.**

**Yoga, Meditation und Atemtechniken  
in der Therapie**  
**Fortbildung für ärztl. und  
psych. Psychotherapeut\*innen**  
**Mai-Dez.2020 Berlin**  
**3 Module 51 Punkte PTK-Berlin**  
Leitung: Judith Vogel-Weissinger,  
Psychotherapeutin / Yogalehrerin  
Anmeldung: [www.vogel-weissinger.de](http://www.vogel-weissinger.de)

- **Zusatzweiterbildung für Fachärztin-  
nen und Fachärzte in tiefenpsycho-  
logisch fundierter und analytischer  
Psychotherapie nach WBO der ÄK  
Berlin**
- **Ausbildung zur Psychologischen  
Psychotherapeutin/zum Psychologi-  
schen Psychotherapeuten (TP und  
AP)**
- **Zusatzqualifikation in tiefenpsycho-  
logischer und analytischer Psychothe-  
rapie bei vorhandener Approbation in  
VT oder TP**
- **Weiterbildung in Gruppenpsychothe-  
rapie (TP und AP) für psycholog. u.  
ärztl. Psychotherapeuten**
- **Balintgruppe für Ärzte und Psycho-  
therapeuten**  
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut  
der DAP e.V., Kantstraße 120/121,  
10625 Berlin  
weitere Info + Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893,  
[ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

**Körperpsychotherapeutische Methoden  
in der Psychotherapie**  
5 Module à 5h in Berlin von  
09/2020-02/2021  
CME-beantragt. [www.andrea-riedl.de](http://www.andrea-riedl.de)

**Immobilienangebote**

Neukölln: heller, ruhiger, 20qm Raum in 3er Praxis ab 1.11. zu vermieten. [sonnen172@posteo.de](mailto:sonnen172@posteo.de)

**Praxisräume Ku´damm zu vermieten**  
helle moderne 170 m2 Praxisräume im Ärztehaus, provisionsfrei ab Dezember 19. Kaltmiete 25 E / m2, NK 5 E/m2. 100 Meter vom Ku´damm entfernt. Info unter 030 / 2360830 (Frau Döring) vom 9-15 Uhr.

**Biete hellen Raum (25 qm)** in Ärztehaus einer PT- Praxis in Spandau. Frisch renoviert, teilmöbl., gruppenfähig, zentr. geleg., Bad, Teeküche, Aufzug; an 3 Tagen/Wo. €450,- warm incl. NK u. Strom. Kontakt: 015788907841 E-Mail: [psych-praxis@gmx.de](mailto:psych-praxis@gmx.de)

Repräsentative Altbaupraxisräume / Büroräume zu vermieten separat oder in Kooperation Steglitz Schloßstr., Tel. 0171 6575562

Räume in gut eingeführter Privatpraxis für Psychotherapie am Rathaus Steglitz ab sofort zu vermieten. Von Lersner: 030-20986418

Praxisraum in Friedenau 15 m<sup>2</sup> in repräsent. Altbau einer homöopath.-psychoth. Praxis mit gemeinschaftlicher Nutzung eines Gruppenraums (24 m<sup>2</sup>) und Sozialraums zu vermieten für 580 €. Tel.: 0152 53732262 bzw. E-Mail: [info@markusherrmann.org](mailto:info@markusherrmann.org)

Helle Praxisräume im Ärztehaus Adlershof, Florian-Geyer-Str. 109, zu vermieten, 66qm, 1000 Eur warm, Tel. 0173-6020040 [m.kueck@gmx.net](mailto:m.kueck@gmx.net)

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in repräsent. Altbau bietet schönen, ruhigen, hellen Praxisraum ca. 24 qm, in Berlin Steglitz, (direkt S/, U- Bahn, Rathaus Steglitz), ab Januar 2020 an. E- Mail: [Contact@schloss88.de](mailto:Contact@schloss88.de)

**Immobilienangebote**

Erfahrener, leistungsorientierter, erfolgreicher niedergelassener Urologe aus NRW sucht aus familiären Gründen berufliche Neuausrichtung in Berlin. Chiffre: 12903

Niedergelassene Psychotherapeutin sucht Praxisraum in Chb/Wilmld. Tel.: 0162 7256577

Langjährig tätige ärztliche Psychotherapeutin TFP, PA sucht Praxisraum in Chlbg, Wilm., Moabit, Schönebg. zur alleinigen Nutzung gerne in PG. E-Mail: [brekri14@hotmail.com](mailto:brekri14@hotmail.com)

Praxisraum in **Steglitz-Zehlendorf** gesucht von PP (VT) mit Kassenzulassung. [rafaelessing@gmx.de](mailto:rafaelessing@gmx.de) oder 01779680110

**Praxisübernahme**

Sie möchten Ihren PP-Sitz geplant und sicher abgeben? Erfahrene PPT (VT) in Mitte bietet sehr großzügige Unterstützung im Rahmen des Verzichtmodells. [nedra\\_am@yahoo.de](mailto:nedra_am@yahoo.de)

Psychotherapeutische Praxis (VT) in Neuköl. sucht KV-Sitz nach dem Verzichtmodell. T. 030/30023325 oder 0175/2338210

Hausärztliche Praxis (möglichst in Prenzl. Berg) oder KV-Sitz (in ganz Berlin) gesucht. E-Mail: [med@topmail-files.de](mailto:med@topmail-files.de) Tel.: 0173-6900980

Psychotherapeutische Praxis sucht ärztlichen oder psychologischen Psychotherapiesitz nach dem Modell Verzicht gegen Anstellung in Steglitz-Zehlendorf. Chiffre: 11904

Anzeigen

**Ihre langjährigen Spezialisten in den Bereichen:**  
**Praxisübernahme – Praxisabgabe – Praxisbörse**

**Aktuell abzugebende Praxen:**

- Frauenheilkunde
- Orthopädie
- Hausarzt

Rankestraße 2  
10789 Berlin  
Tel: 521399770  
[kontakt@pfc-online.de](mailto:kontakt@pfc-online.de)  
[www.pfc-online.de](http://www.pfc-online.de)



Claudia Eberling & Ulrich Geissler



**PFC**  
PERSONAL FINANCIAL CONSULTING GmbH

Für die Gründung eines neuen Medizinischen Versorgungszentrums suchen wir im Raum Königs Wusterhausen (südöstlich von Berlin) Interessenten für eine fachärztliche Anstellung in den Bereichen

- **Innere Medizin**
- **Orthopädie**
- **Allgemeinmedizin**

jeweils gerne auch mit Schwerpunktkompetenz / Zusatzweiterbildung Rheumatologie.

Ihre Bewerbungen richten Sie bitte gerne an

Dr. iur. Dr. rer. medic. Simon Alexander Lück Rechtsanwalt  
Fachanwalt für **Medizinrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht** sowie **Verwaltungsrecht**

**PARTNER**

**BUSE HEBERER FROMM** • Rechtsanwälte Steuerberater PartG mbB • Kurfürstendamm 237 • 10719 Berlin  
T: +49 30 327942-0 • F: +49 30 327942-22 • E: [lueck@buse.de](mailto:lueck@buse.de) • [www.buse.de](http://www.buse.de)

Anzeige

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

- Hausärztlicher KV-Sitz in Berlin-Lichtenberg
- gynäkologische Praxis in Berlin-Hohenschönhausen

Wir suchen ständig Praxen für junge Ärzte/innen, wie z.B. aktuell eine:

- neurologische Praxis im Südwesten von Berlin,
- Hausarztpraxis im Südwesten von Berlin
- orthopädische Praxis im Südosten und Kinderarztpraxis im Süden von Berlin
- gynäkologische Praxis im Westen von Berlin

Service Center Berlin  
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610  
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



### Praxisabgabe

#### Langjähr. bestehende Vertragsarztpraxis Innere M/Pneumologie

Berlin nahe Stadt im Havelland sucht krankheitsbedingt ab sofort Nachfolger. Leicht überdurchschn. Fallzahl, gutes betriebswirtsch. Ergebnis, zentrumnahe verkehrsgünstige Lage in modernem Ärztehaus, motiviertes junges Praxisteam, optional Immobilienwerb. Chiffre: 12901

Allg.med. Praxis B-Mitte (Wedding) scheinestark, alteingess. zum 1.1.21 od. früher abzugeben.hawiki@posteo.de

Berlin-Kreuzberg, Praxis mit Sitz für Tiefenpsychologie über Jobsharing-Modell zum 1.1.2021 abzugeben oder zugunsten einer Anstellung bei MVZ oder Vertragsarzt. Chiffre: 12902

Allg. Praxis Steglitz abzugeben. Sehr gute Lage -schöner Altbau- 180qm. wendland@bfmberlin.de

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in Charlottenburg zu 2022 ohne Ausschreibung zu verkaufen. E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Dermatologiesitze in Lichtenberg – voller und halber Versorgungsauftrag von MVZ abzugeben. Ansprechpartner: Gabriela.Stamm@polikum.de

Hausarztpraxis in Neukölln, auch als Gemeinschaftspraxis geeignet, ertragreich, abzugeben. Chiffre: 11902

Allg. Praxis Berlin Friedrichshain gute Lage ab 1.1.2020 abzugeben. Chiffre: 11804

Allg. med. Praxis in Berlin/östl., modern, umsatzstark, abzugeben, im Kundenauftrag, toense@promed-berlin.de

### Kontakte Kooperationen

**Dermatologie Bezirk Schöneberg,** halber Sitz für Jobsharing abzugeben. eljariv@gmail.com

Hausarztpraxis am Flughafen Tempelhof sucht ab 04/20 einen FA Innere/ Allgemeinmedizin (m/w/d) für Kooperationsgemeinschaft (Arztsitz vorh.). Bei Interesse Mail an: info@praxis-bikadorov.de

HÄ-Internistin sucht Partner /in für Gründung einer GP in Wilmsdorf-Charlottenburg-Sitz & Pat.-Stamm vorhanden. Tel. 0177-7856582

### Kontakte Vertretung

Ab sofort Vertretung / Entlastungsassistent/-in (FA Innere/Allgemeinmed.) mit ev. späterer Übernahme eines Gesellschaftsanteils in hausärztl.-intern. BAG in Spandau gesucht. nixenperle@arcor.de

### Stellengesuche

Ich bin FA für HNO, nach einem Jahr tätig in einer HNO Praxis möchte ich gerne in einem MVZ tätig werden ggf. in der HNO Klinik. Chiffre: 11901

### Stellenangebote

KJP-Praxis in Mitte sucht app. KI-JU-VT-Psychotherapeut/in als Entlastungsassist., später Jobsharing, ohne Sitzübernahme. port., spanisch, hebräisch vorteilhaft: KJPMITTE@gmail.com

**MVZ Innere Medizin im Süden Berlins** sucht ab 01.01.2020 eine/n FÄ/FA Innere Medizin in Voll/Teilzeit für hausärztliche Tätigkeit. Mittelfristige Assoziation möglich. Kontaktaufnahme über e-mail: internisten-rudow@docpost.de (bitte Anschreiben und Unterlagen nur als pdf Datei) oder über Handy 0172-1713146

FÄ/ FA f. Frauenheilkunde i. Teilzeit o. Vollzeit f. Praxis i. Prenzl. Berg gesucht. bewerbung@dr-fuenfstueck.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin gesucht zum 1.4.2020 zur Anstellung auf halbe Stelle bis Ende 2020, dann ganze. Hausärztlich/ NHV gewünscht. Freude über Bewerbungen bei: stein@arztpraxis-alexanderplatz.de

FÄ/FA / Innere/ Allgemeinmedizin gesucht Berlin SW Wilmsdorf ab sofort in Anstellung ca. 25Std./Wo., freundliche Praxis, nettes Team, breites diagnostisches Spektrum. Info@praxis-kaminsky.de 030/81055766

FA/FÄ für Kardiologie zur TZ-Anstellung für nicht-invasive kard. Praxis in B.-Schöneberg gesucht. Wir sind ein motiviertes Team mit guter Arbeitsatmosphäre. Bewerbung bitte per E-Mail an: kupprien-simon@kardiologie-am-kleistpark.de

**Praxis Kardiologie in Berlin**

Wir sind eine größere kardiologische Praxis im Berliner Westen und suchen eine/n Kardiologen/in, nichtinvasiv, für eine halbe oder ganze Stelle. Wir bieten sehr gutes, harmonisches Arbeitsklima und übertarifliche, leistungsorientierte Bezahlung. Chiffre: 4902

Wir bieten eine Weiterbildungsstelle mit IPAM Förderung für Allgemeinmediziner/in im Fach Orthopädie-Unfallchirurgie und Akupunktur. Weiterbildungsermächtigung insgesamt 1,5 Jahre. Bewerbungen bitte an Frau Radke, praxis@orthoteam.berlin

**FÄ/FA für HNO-Praxis** in Berlin-Steglitz in Voll- oder Teilzeit gesucht. E-MAIL: l.schnitzler@gmx.de

VT-Praxis im Prenzlauer Berg sucht PP-VT für Teilzeit-Anstellung. Möglicher Umfang der Tätigkeit liegt zwischen 9-18 Therapiestunden pro Woche. Gute Verkehrsanbindung, flexible Arbeitszeiten. Chiffre: 11903

Praxis in Potsdam- Mittelmark (45 Min. Fahrzeit von Berlin ) sucht ab sofort eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit ( 25 Stunden ).

Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 3904

MVZ in Berlin-Charlottenburg sucht ab 1.04.2020 eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (ab 25 Stunden).

Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 6904

Für unser MVZ suchen wir Fachärzte (m/w/d) folgender Fachrichtungen: Augenheilkunde, Urologie, Neurochirurgie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung und einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Bewerbungen bitte an personal@sana-bb.de

**Gesucht:** Facharzt (m,w,d) f. Allgemeinmedizin o. Innere Medizin. MVZ im Berliner Südosten. Attraktives Gehalt mit ausgezeichneter Work-Life-Balance. gf-berlin@kopfzentrum-gruppe.de

**Ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut (w/m)** für Wilmersdorfer MVZ zur Anstellung auf halbem oder viertel KV Sitz gesucht für ein aufgeschlossenes, kollegiales Team. Selbstständiges Arbeiten bei leistungsgerechter Bezahlung in sozialversicherungspflichtigem Arbeitsverhältnis mit reizvollen Vorteilen. Gerne erläutern wir Ihnen unsere attraktiven Konditionen. E-Mail: wittstock@mvz-psychische-gesundheit.de

FÄ/FA Allgemeinmedizin / Innere für TZ/VZ gesucht mit attraktiven Konditionen und Arbeitszeiten in Hausarztpraxis in **Berlin-Mitte** Kardiologie / Sono / Diabetologie 0176/81161161 info@voltaprxaxis.de

**PRIVATE TAGESKLINIK SUCHT: GRUPPENPSYCHOTHERAPEUT/ IN** mit mehrjähriger Berufserfahrung in psychodynamisch- interaktioneller Gruppenleitung. **PSYCHOLOGE/ IN (TFP)** mit MBSR – Ausbildung. **ENTLASTUNGSASSISTENT/ IN** für KV - Psychotherapiepraxis **VERANTWORTUNGSBEWUSTE KRANKENSCHWESTER** für Verwaltungstätigkeit. **PRAXISMANAGER/ IN** Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie uns bitte per Mail an: c.gimm@panoramaklinikberlin.de

MVZ in Charlottenburg sucht zum 1.04.2020 einen Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung mit 15 Stunden zu angenehmen Konditionen. E-Mail: versorgungszentrum@web.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin (vz) in Treptow/ Schöneweide zur Anstellung gesucht ab 1.07.2020 schnellerstrasse.praxis@gmx.de

Anzeigen

**Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:**



**Praxisabgabe, Niederlassung oder Kooperation:** Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

*Bieten Praxen:* Dermatologie (ertragsstark), Gynäkologie, Urologie  
*Suchen Praxen:* Augenheilkunde, Orthopädie, Chirurgie, Nervenheilkunde, Pneumologie

Weitere Informationen finden Sie auf: [www.q4med.de](http://www.q4med.de)

Kontaktieren Sie uns unter **Tel.: 030 28527800**



**HORBACH**



**WATTENMEER  
SCHIFFSVERKEHR  
TANKER LEER**

**GREENPEACE**  
greenpeace.de/wellemachen

Anzeigen

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



**Wir machen Einrichtungen bezahlbar.**

- Möbelbau | Praxiseinrichtungen
- Praxisumbau | Renovierungen
- Lichtdesign | Praxisleuchten
- 3D-Raumplanung | Visualisierung
- Konzeption | Ausführung
- Umfangreiche Bauleistungen

Alles aus einer Hand  
Kostenlose Erstberatung

DREI DE Objekteinrichtungen  
Praxiseinrichtungen | Praxisdesign  
[www.praxisdesign-berlin.de](http://www.praxisdesign-berlin.de)

Stefan Diegel  
Futhzeile 6  
12353 Berlin  
Tel.: (030) 74 77 66 05  
info@praxisdesign-berlin.de



## KV-Service-Center

# (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

## 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:

Köllen Druck + Verlag GmbH  
Christa Schulze Schwering  
Chiffre XXXX  
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14  
53117 Bonn

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

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

Bitte beachten Sie:  
Ab KV-Blatt 2/2020  
neuer Dienstleister  
für die Anzeigen-  
verwaltung

## IMPRESSUM

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

**Herausgeber:** Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, verantwortlich im Sinne des Presserechts: die Vorstandsvorsitzende Dr. med. Margret Stennes

**Redaktionskonferenz:** Dr. med. Margret Stennes (Vorstandsvorsitzende), Dr. med. Burkhard Ruppert (stellvertretender Vorstandsvorsitzender), Günter Scherer (Vorstandsmitglied), Dr. med. Christiane Wessel (Vors. d. Vertreterversammlung)

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

Möchten Sie uns eine Änderung bezüglich Versand, Zustellung oder Abo des KV-Blattes mitteilen oder eine kostenfreie Veranstaltung melden? Bitte schicken Sie eine E-Mail an [redaktion@kvberlin.de](mailto:redaktion@kvberlin.de).

**Satzbearbeitung und Layout:** Menthamedia AG, Ajtoschstraße 6, 90459 Nürnberg

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

**Anzeigenverwaltung:** Köllen Druck + Verlag GmbH Ernst-Robert-Curtius-Straße 14 53117 Bonn  
Telefon: +49 (0)228 98982-82  
Telefax: +49 (0)228 98982-4082  
E-Mail: [c.schwering@koellen.de](mailto:c.schwering@koellen.de)

**Anzeigendisposition:** Christa Schulze Schwering

**Redaktionsschluss:** 01/20: 27.11.2019  
02/20: 31.01.2020

**Meldeschluss**  
Termine/Veranstaltungen: 01/20: 27.11.2019  
02/20: 06.02.2020

**Anzeigenschluss:** 01/20: 11.12.2019  
02/20: 10.02.2020

**Bankverbindung für Anzeigen:** Commerzbank Bonn DE38 3804 0007 0342 8000 00 BIC: COBADEF3380

**Vertrieb:** KV Berlin, Adresse des Herausgebers

**Titelfoto:** Adobe Stock

**Beilage:** Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „Frey ADV“ bei.

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



Anzeigenverwaltung KV-Blatt Berlin: Köllen Druck + Verlag GmbH · Christa Schulze Schwering  
 Tel. +49 (0)228 98982-82 · Fax +49 (0)228 98982-4082 · E-Mail: c.schwering@koellen.de  
 Bankverbindung: Commerzbank Bonn · DE38 3804 0007 0342 8000 00 · BIC: COBADEFF380

Köllen Druck + Verlag GmbH  
 Verlag  
 Frau Christa Schulze Schwering  
 Ernst-Robert-Curtius-Straße 14  
 53117 Bonn

**Inserent:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

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

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

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

**Für Ausgabe:**

- Jan./Feb.
- März/ April
- Mai/Juni
- Juli/Aug.
- Sept./Okt.
- Nov./Dez.
- 2019

**Kosten**

Zuzüglich: \_\_\_\_\_  
**Chiffre:** 16,00  
 (separate Zeile)  
**Rahmen um den Text:**  
 bis 6 Zeilen: €15,00  
 bis 14 Zeilen: €30,00  
 ab 15 Zeilen: €37,50

**Abrechnung**

Zeilenanzahl  
 x 7,50 = € .....  
 Chiffre € .....  
 Rahmen € .....  
**Gesamt** € .....  
 Incl. MwSt.

Preise pro Zeile	Anzeigentext
1 Z. 7,50	
2 Z. 15,00	
3 Z. 22,50	
4 Z. 30,00	
5 Z. 37,50	
6 Z. 45,00	
7 Z. 52,50	
8 Z. 60,00	
9 Z. 67,50	
10 Z. 75,00	
11 Z. 82,50	
12 Z. 90,00	
13 Z. 97,50	
14 Z. 105,00	
15 Z. 112,50	
16 Z. 120,00	
17 Z. 127,50	
18 Z. 135,00	
19 Z. 142,50	
20 Z. 150,00	
21 Z. 157,50	
22 Z. 165,00	

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

**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. Überzahlte 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 123374147

# SEMINAR-PROGRAMM

## 1. QUARTAL 2020

### GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

OFFEN FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

GOÄ-GRUNDLAGEN	10.01. (Fr)	Daniela Bartz	Berlin	B1
IGEL-GRUNDLAGEN	24.01. (Fr)	Daniela Bartz	Potsdam	P1
GOÄ-GRUNDLAGEN	07.02. (Fr)	Daniela Bartz	Lübeck	SH3 <small>beantragt</small>
<b>Fachvortrag: Odyssee chronischer Rückenschmerz</b> Dr. med. Henning Johansson (Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie)				
GOÄ-GRUNDLAGEN	11.03. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B3

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

PÄDIATRIE	15.01. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B2
GYNÄKOLOGIE	22.01. (Mi)	Daniela Bartz	Lübeck	SH1
	29.01. (Mi)	Daniela Bartz	Potsdam	P2
AUGENHEILKUNDE	05.02. (Mi)	Daniela Bartz	Norderstedt	SH2
DERMATOLOGIE	28.02. (Fr)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Hamburg	H1 <small>beantragt</small>
INNERE MEDIZIN, KARDIOLOGIE	18.03. (Mi)	Daniela Bartz	Kiel	SH4
DERMATOLOGIE	20.03. (Fr)	Daniela Bartz	Potsdam	P3
INNERE MEDIZIN (HAUSÄRZTE)	25.03. (Mi)	Daniela Bartz	Potsdam	P4
AUGENHEILKUNDE	27.03. (Fr)	Daniela Bartz	Berlin	B4



### RADIOLOGEN-KONGRESS NORD

14. – 15.02.20 • HAMBURG

**WORKSHOP:**  
**ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN**  
 14.02.20 • 13:15 – 14:45 UHR  
 Anmeldung: radiologiekongress-nord.de

**SEMINARKOSTEN** (inkl. USt.)  
 30 € (PVS-Mitglieder)  
 45 € (Nichtmitglieder)

Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

Fortbildungspunkte  
 Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte.

### IHRE ANTWORT

Fax 030 81459747  
 EMail [pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
 Website [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

- Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e.V. (siehe [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)) verbindlich mit insgesamt ..... Person(en) an.
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **EMail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung der PVS berlin-brandenburg-hamburg erhalten.



Fortbildungsinstitut des  
 PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V.  
 Invalidenstr. 92 · 10115 Berlin · Tel. 030 319008-731  
[pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de) · [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

Seminar-Nr. \_\_\_\_\_ PVS-Kundennummer \_\_\_\_\_

Praxis/Einrichtung  Praxisadresse  Privatadresse

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ EMail \_\_\_\_\_

Teilnehmer \_\_\_\_\_

weiterer Teilnehmer \_\_\_\_\_

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