

Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Nachwuchs stärker fördern



Honorarverhandlungen
erfolgreich abgeschlossen

Wie der Anschluss ans
digitale Netzwerk gelingt

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

LEICHTER GETAN ALS GESAGT.

Wir bringen Sie in die Telematik-
infrastruktur: Jetzt den Anschluss
Ihrer Praxis sichern!

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Der Anschluss der Praxen an die Telematikinfrastruktur hat begonnen. Da ist es gut, einen Partner zu haben, der Ihnen **alles aus einer Hand** anbietet: sicherer Internetzugang, Konnektor, Kartenterminal und auch die Installation durch einen erfahrenen Techniker.

Bestellen Sie jetzt! Dann bringen wir Ihre Praxis sicher in die TI – und Sie können sich entspannt zurücklehnen.

CGM – WIR KÖNNEN E-HEALTH.

**CGM-KOMPONENTEN VON
DER GEMATIK ZUGELASSEN!**

Jetzt TI-Anschluss bestellen auf:
cgm.com/wissensvorsprung-bestellung

CGM-INFOLINE: 0261 8000-2323

CGM ALBIS
Arztinformationssystem

CGM CLINICAL
Clinical Workflow System

CGM M1 PRO
Arztinformationssystem

DATA VITAL 
Arztinformationssystem

CGM MEDISTAR
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

Zweiklassenmedizin?!



Foto: KV Berlin

Eine Angleichung der Arzthonorare in der PKV und GKV (auf dem Weg in eine mögliche Bürgerversicherung) war ein zentraler Streitpunkt in den Koalitionsverhandlungen zwischen CDU/CSU und SPD. Damit sollte die sogenannte Zweiklassenmedizin abgeschafft werden. Es sei nicht mehr akzeptabel, hieß es, dass gesetzlich Versicherte als Patienten zweiter

Klasse behandelt würden. Allzu viel Aufwand, diesen Vorwurf zu begründen, machte sich die Politik dann allerdings nicht. Vielmehr reichte der Hinweis auf zu lange Wartezeiten aus, um mal wieder die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten an den Pranger zu stellen. Die Politik weigert sich hartnäckig, die wahren Ursachen der Missstände in unserem Gesundheitswesen zur Kenntnis zu nehmen. Begrenzungen von Leistungen und Budgets führen nun einmal zu Wartezeiten, wenn die Nachfrage größer ist als die begrenzte Menge.

An dieser Stelle stellt sich die Frage, wie es in anderen Bereichen mit der sogenannten Zweiklassenmedizin bestellt ist? Allein unter dem Stichwort „Komfortkliniken“ findet man im Internet Erstaunliches. Ein Beispiel: Für die Komfortklinik des Vivantes Humboldt Klinikums wird mit dem Niveau eines First Class Hotels geworben. Der Krankenhauskonzern Vivantes betreibt gleich sieben Komfortkliniken, die „vorrangig privatversicherte, beihilfeberechtigte, internationale sowie selbst zahlende Patienten in Anspruch nehmen können“. Neben einer optio-

nen Chefarztbehandlung wird die Betreuung durch speziell geschultes Pflege- und Servicepersonal in Aussicht gestellt. Ein eigenes Restaurant mit Lounge ist selbstverständlich. Auch die Bettwäsche des elektronisch verstellbaren Komfortbettes wird häufiger gewechselt als auf den normalen Stationen. Und was ist mit den GKV-Patienten? Nur mit Zusatzversicherung oder als Selbstzahler dürfen diese die Komfortklinik nutzen. Kosten pro Tag: 163,20 Euro für ein Einzelzimmer.

Während die Kliniken einerseits den Investitionsstau – vor allem in Bezug auf öffentliche Investitionsmittel – beklagen, scheinen andererseits Millionenbeträge für „private“ Vorhaben zur Verfügung zu stehen. Und hier kommen wieder die Koalitionäre ins Spiel: Statt die Länder bei der Investitionsförderung in die Pflicht zu nehmen, soll zur Förderung der stationären Versorgung der Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich fortgesetzt werden – hälftig finanziert aus dem Gesundheitsfonds und den Ländern. Ganz anders im ambulanten Sektor. Von zusätzlichen „Geldgeschenken“ ist hier keine Rede, vielmehr von zusätzlichen Aufgaben. So sollen KVen und Landeskrankenhausesellschaften unter gemeinsamer Finanzverantwortung Notfallstellen und integrierte Notfallzentren aufbauen. Eine Aussage zur Finanzierung sucht man vergeblich. Bei derartigen Vorschlägen darf man sich nicht wundern, wenn Ärzte es sich zweimal überlegen, in die Niederlassung zu gehen.

Günter Scherer,
Vorstandsmitglied der KV Berlin

Anzeige

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

BERLIN

sagt

JA



CompuGroup
Medical

JA zu zeitsparenden digitalen Anwendungen. JA zur sektorenübergreifenden Vernetzung. JA zu einer besseren Patientenversorgung. Immer mehr Berliner Praxen sind angebunden an die Telematikinfrastruktur. Ihre auch?

CGM – WIR KÖNNEN E-HEALTH | CGM-INFOLINE: 0261 8000-2323

FÜR MEHR INFOS JETZT ANMELDEN: TI KOMPAKT AM 11.4.2018 IN BERLIN
cgm.com/wissensvorsprung-termine

CGM ALBIS CGM M1 PRO DATA VITAL CGM MEDISTAR CGM TURBOMED



Bei der konzertierten Aktion tauscht sich der Vorstand der KV Berlin regelmäßig mit den Vertretern der Berliner Berufsverbände aus. In der Sitzung Mitte Februar ging es unter anderem um die Neuorganisation der ambulanten Notfallversorgung.

Seite 8



Nach langen Verhandlungen steht das vorläufige Programm für eine Große Koalition, das einige Änderungen in der Gesundheitspolitik mit sich bringt. Eine der größten Herausforderungen wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens sein.

Seite 10



Welche Chancen bringt der Anschluss an die Telematikinfrastruktur für Ärzte und Psychotherapeuten mit sich? Wie steht es um den Datenschutz? Antworten auf diese Fragen geben zwei Experten der KV Berlin, Andreas Mahling und Ronald Schrödter.

Seite 21

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.

Achtung: Keine Samstagsannahme! Darauf sollten Sie unbedingt achten!

Abgabe der Abrechnung Quartal 1/2018

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

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

Annahmezeiten:

Dienstag, 3. April 2018, 8-18 Uhr
Mittwoch, 4. April 2018, 8-18 Uhr
Donnerstag, 5. April 2018, 8-18 Uhr
Freitag, 6. April 2018, 8-18 Uhr

Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung ist ab **Donnerstag, 15. März 2018**, geöffnet und steht Ihnen bis zum Ende des 1. Monats des neuen Quartals zur Verfügung.

Bitte beachten Sie:

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

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
TENNERT · SOMMER & PARTNER

BISMARCKSTRASSE 97
 10625 BERLIN
 TELEFON 030 - 450 85 - 0
 TELEFAX 030 - 450 85 - 222
 INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
 WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

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

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



Es wird an vielen Stellschrauben gedreht, um das Fach Allgemeinmedizin für den Ärztenachwuchs attraktiver zu gestalten. Im Studium sollen angehende Mediziner die vielfältigen Aufgaben eines Hausarztes früher kennenlernen. Die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wird regional strukturierter organisiert und durch das Initiativprogramm Allgemeinmedizin finanziell gefördert. Dafür ziehen viele Beteiligte an einem Strang.

Seite 26

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

Nachrichten

KV Berlin hat Gespräche mit Krankenkassen erfolgreich abgeschlossen / Die Notfallversorgung bot Stoff für Diskussionen / Clearingstelle unterstützt bei strittigen Fragen / Große Koalition will Patienten den Zugang zur ambulanten Versorgung erleichtern / KV-Vorstand: Misstrauensvotum gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung / Großes Interesse an Vorträgen und Beratung / „Beim Thema TI gibt es viele unbeantwortete Fragen“ / So gelingt der Anschluss ans digitale Netzwerk / Auf längere Sicht profitieren Praxen von der digitalen Infrastruktur / Schulung zum Moderatoren-Tandem IQZ „Frühe Hilfen“ / Erfahrungen mit der Palliativversorgung: Hausärzte werden anonym befragt6-25

Titelthema

Gemeinsam für die Allgemeinmedizin / Anlaufstelle für angehende Allgemeinmediziner / Die Rolle von Universitäten bei der Stärkung der Allgemeinmedizin.....26-35

Service

Neu: Richtlinien erläutern das Vorgehen der Verwaltung / „Die Richtlinie soll Klarheit bringen“ / Verwaltungsrichtlinie / Schneller zur Vertretung / Brustkrebs früher erkennen dank hoher Bildqualität / Diagnostikern sollen die Suche nach den passenden Codes erleichtern / Ambulanter Eingriff: Fahrten können verordnet werden..... 36-50

Wirtschaft und Abrechnung

Notfalldaten elektronisch speichern und pflegen: Honorare stehen fest / Immer mehr Videodienstleister / Ergänzende Ultraschalluntersuchung weiterer Organe ist möglich51-53

Verschiedenes

Eine soziale Innovation: Aus Fehlern lernen / Krebspatienten sollen kontinuierlich betreut werden / Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 19.12.2017 / Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 30.01.2018... 54-56

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV BerlinA1569-15775
Termine/Veranstaltungen 64-65
Kleinanzeigen 66-70
Impressum 70

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- 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

Honorarverhandlungen für 2017 und 2018

KV Berlin hat Gespräche mit Krankenkassen erfolgreich abgeschlossen

Nach langen und schwierigen Verhandlungen gibt es seit dem 1. Februar Klarheit über die Vergütungssituation der Berliner Vertragsärzte und -psychotherapeuten für die Honorarjahre 2017 und 2018. An diesem Tag haben die Gespräche der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin mit den Landesverbänden der Krankenkassen ein aus KV-Sicht erfreuliches Ende genommen.

Die vier KV-Mitglieder des Landeschiedsamt, die Vorstandsmitglieder Dr. Margret Stennes, Dr. Burkhard Ruppert und Günter Scherer sowie Dr. Matthias Lohaus, Mitglied der Vertreterversammlung, konnten sich mit den Vertretern der Kassen auf ein gemeinsames Eckpunktepapier einigen. Mit diesem Abschluss, heißt es seitens des KV-Vorstandes, gebe es eine deutliche Verbesserung gegenüber den bisher verhandelten Eckpunkten für das Honorarjahr 2017. Insofern sieht sich der Vorstand in seiner Entscheidung bestätigt, das bislang vorliegende, alte Eckpunktepapier für 2017 nicht akzeptiert zu haben, sondern in neue Honorarverhandlungen eingetreten zu sein.

Wichtige Ergebnisse für das Honorarjahr 2017

Im Rahmen der Förderung einzelner Leistungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität ist es für das Jahr 2017 gelungen, den ursprünglich geplanten Einmalbetrag in Höhe von sechs Millionen Euro dauerhaft in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu verankern. Für die Stärkung der Notfallversorgung stellen die Krankenkassen einen Einmalbetrag in Höhe von drei Millionen Euro zur Verfügung. Weitere drei Millionen Euro (einmalig und nicht basiswirksam) werden für Versorgungsgegebenheiten zur Verfügung gestellt.

Der regionale Orientierungspunktwert für das Jahr 2017 beträgt 10,5300 Cent. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird gemäß der Vereinbarung von Veränderungen der Morbiditätsstruktur nach § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V für das Jahr 2017 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses um die Veränderungsrate von 0,3049 Prozent basiswirksam erhöht.

Wichtige Ergebnisse für das Honorarjahr 2018

Für das Honorarjahr 2018 wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß des oben genannten Beschlusses des Bewertungsausschusses um die Veränderungsrate von -0,0821 Prozent basiswirksam verändert. Der regionale Orientierungspunktwert für das Jahr 2018 beträgt 10,6543 Cent.

Über die zukünftige Zweckbindung der im Jahr 2017 basiswirksam überführten Fördersumme in Höhe von sechs Millionen Euro in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für förderungswürdige Leistungen und Leistungserbringer zur Verbesserung der Versorgungsqualität werden sich die Vertragspartner verständigen. Bis zu einer Einigung gilt die Zweckbindung fort. Zwischen den Vertragspartnern besteht ebenfalls Einigkeit, dass die Umsetzung des Beschlusses „Überführung von Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V“ („NÄPA-Beschluss“) aus dem Bewertungsausschuss in seiner 402. Sitzung am 19. September 2017 grundsätzlich beschlusskonform erfolgt. Änderungen an der geltenden Beschlusslage von Seiten der Bundesebene, die bis zum 31. März 2018 vorgenommen werden, werden nachträglich gemäß der geänderten Beschlusslage umgesetzt.

Für die Stärkung der Notfallversorgung stellen die Krankenkassen für das Jahr 2018 ebenfalls einen Einmalbetrag in Höhe von drei Millionen Euro zur Verfügung – im Besonderen für weitere Umsetzungsschritte im Bereich der Reorganisation der Notfallversorgung sowie für die Gestaltung der Leitstelle. An den Maßnahmen, die finanziell unterstützt werden sollen, arbeitet die KV Berlin bereits mit Hochdruck.

Verbesserung der pädiatrischen Versorgung

Besonders erfreulich: Die KV Berlin und die Landesverbände der Krankenkassen haben sich auf eine Stärkung der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Versorgungsbereich Berlin geeinigt. Die Krankenkassen werden der KV Berlin für das Jahr 2018 einen Betrag in Höhe von bis zu 2,5 Millionen Euro für bis zu zehn zusätzliche Zulassungen für Kinder- und Jugendärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater zur Verfügung stellen. „Die Selbstverwaltung funktioniert und übernimmt Verantwortung für die medizinische Versorgung der Berlinerinnen und Berliner“, äußerten sich die KV Berlin und die Landeskrankenkassenverbände zu diesem Verhandlungsergebnis in einer gemeinsamen Pressemitteilung. Die zusätzlichen Zulassungen seien ein gutes Ergebnis für die Kinder und Jugendlichen in Berlin. „Wir tragen damit der demografischen Entwicklung und der steigenden Zahl von Kindern und Jugendlichen in unserer Stadt Rechnung und können die Versorgung dahin steuern, wo sie benötigt wird. Damit können wir Engpässen in bestimmten Berliner Bezirken entgegenwirken“, so die Verhandlungspartner. Auch die Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kolat begrüßte die Einigung (im Rahmen der genannten

Pressemitteilung): „Zehn zusätzliche Kinderärzte für Berlin – das ist eine gute Nachricht für Eltern, die Schwierigkeiten haben, einen Kinderarzt zu finden. KV und Kassen nehmen ihre gemeinsame Verantwortung wahr.“

Versorgungsengpass wurde Rechnung getragen

In den vergangenen Monaten gab es immer wieder Beschwerden von Eltern, dass sie keinen Kinder- und Jugendarzt in ihrer Nähe finden. Laut der aktuellen Bedarfsplanung kann im Versorgungsbereich Berlin bei den Kinder- und Jugendärzten zwar nicht von einer Unterversorgung gesprochen werden – die Datenlage geht insgesamt von einer Überversorgung bzw. ausreichenden Versorgung aus –, doch der genaue Blick auf die aktuelle Situation in den Praxen hat ein anderes Bild gezeigt. Nicht nur das Aufgabenspektrum der Pädiater hat sich verändert – höherer Vorsorge- und Präventionsanteil, Vorsorgeuntersuchungen wie die U 7a, Kita-Erstuntersuchungen, Jugendgesundheitsuntersuchungen, Impfungen etc. –, sondern es gibt bei vielen Eltern auch einen erhöhten Aufklärungsbedarf. Zusätzlich haben die höheren Geburtenraten bei gleichbleibenden Arztzahlen dazu geführt, dass die Zeit für die Patienten immer knapper wird und einige Praxen keine Patienten mehr aufnehmen können.

Diesem offensichtlichen Versorgungsengpass soll nun mit den bis zu zehn geplanten Sonderbedarfszulassungen entgegengewirkt werden. In welchen Bezirken ein besonderer Handlungsbedarf besteht, werden die Beteiligten zeitnah festlegen. Eine kurzfristige Ausschreibung der zusätzlichen Zulassungen wird angestrebt. Ärztinnen und Ärzte, die sich



Ein Ergebnis der Honorarverhandlungen: Dem Versorgungsengpass bei den Kinder- und Jugendärzten wird mit bis zu zehn neu geplanten Zulassungen entgegengewirkt. Es muss noch festgelegt werden, in welchen Bezirken besonderer Behandlungsbedarf besteht.

im Wege eines Sonderbedarfs für eine Zulassung interessieren, müssen sich beim Zulassungsausschuss melden.

KV-Vorstand ist mit Honorarergebnis zufrieden

Einen Wermutstropfen gab es dann aber doch: Der KV-Antrag auf einen Zuschlag des regionalen Punktwertes konnte zum jetzigen Zeitpunkt nicht realisiert werden. Die aktuelle Datengrundlage sei nicht ausreichend genug gewesen, um ein positives Ergebnis zu erzielen. Selbst wenn ein Zuschlag erreicht worden wäre, so die Verlautbarung des KV-Vorstands, hätte dies möglicherweise zu langwierigen rechtlichen Streitigkeiten mit den Kassen geführt.

Auch wenn nicht alle Wünsche in Erfüllung gegangen sind und an der einen oder anderen Stelle Kompromisse eingegangen werden mussten, zeigten sich die KV-Mitglieder des Landesschiedsamtes mit dem Ergebnis der Honorarverhandlungen sehr zufrieden. Der KV-Vorstand will die guten Ergebnisse aber auch als Signal verstanden wissen, dass die KV Berlin mit ihrem neuen Vorstand nach vorn schaut und mit Hochdruck daran arbeitet, die ambulante Versorgung in Berlin (im Sinne der Mitglieder) und auch die Verwaltung der KV Berlin zukunfts-fähig zu gestalten. In den Verhandlungen mit den Krankenkassen sei eine Vertrauensbasis aufgebaut worden, an der festgehalten werden soll.

Konzertierte Aktion

Die Notfallversorgung bot Stoff für Diskussionen

Die Neuorganisation des Notdienstes, die bevorstehende Laborreform, die „Top Ten“ der Laborleistungen und der Aufbau der Telematikinfrastruktur: Diese Themen standen im Mittelpunkt der dritten Konzertierte Aktion am 14. Februar 2018 bei der KV Berlin. Mit der Veranstaltung setzten die KV Berlin und Vertreter der Berliner Berufsverbände ihren Meinungsaustausch fort, der nach der Wahl des neuen Vorstands begonnen hat.

Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, begrüßte die Teilnehmer und stellte das Ergebnis der Honorarverhandlungen für die Jahre 2017 und 2018 vor (s. Beitrag auf Seite 6). Die Ausdauer bei den Verhandlungen habe sich gelohnt. „Wir haben es geschafft, uns ohne Schiedsamtsspruch mit den Krankenkassen zu einigen“, zog Ruppert eine positive Bilanz.

Notfallversorgung: Anregungen sind willkommen

Viele Fragen stellten die Teilnehmer der Konzertierte Aktion beim Thema Notfallversorgung. Peter Pfeiffer, Leiter der Hauptabteilung Sicherstellung der KV Berlin, informierte über die Klausurtagung zur Reorganisation des Notdienstes (wir berichteten im KV-Blatt 2/18). Dabei hatten sich der Vorstand und die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin Mitte Januar mit Problemen bei der Notfallversorgung auseinandergesetzt und in Workshops Lösungsvorschläge erarbeitet. „Die Klausurtagung hat Anstöße gegeben, in welche Richtung wir weiterarbeiten müssen, und zwar mit Ihnen gemeinsam“, resümierte Pfeiffer. Anregungen, wie beispiels-



Foto: KV Berlin

weise der Ärztliche Bereitschaftsdienst verändert werden könne, seien willkommen. Ansprechpartner dafür sei Volker Wiggers, Leiter des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes bei der KV Berlin.

Kosten sind gestiegen: Die Laborreform steht bevor

Zwei weitere Vorträge befassten sich mit dem Thema Labor. „Die Laborreform steht an. Die Laborkosten sind seit 2014 überproportional angestiegen“ – so leitete Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, ihren Vortrag zu Änderungen der KBV-Vorgaben beim Thema Labor ein. Sie informierte über die geplante Laborreform. Stefan Pötter, Abteilungs-

leiter IT/Produktion, stellte die „Top Ten“ der Laborleistungen vor. Dabei unterschied er zwischen Auftragsleistungen nach Muster 10, Leistungen von Laborgemeinschaften nach Muster 10 A und dem Eigen-Labor der Haus- und Fachärzte. Erhebliche Kosten bei einer relativ geringen Anzahl an Leistungen verursache die Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels, gefolgt von der Bestimmung des TSH-Wertes, informierte Pötter. Zum Abschluss der Veranstaltung brachte Andreas Mahling, kommissarischer Hauptabteilungsleiter IT, die Zuhörer beim Aufbau der Telematikinfrastruktur auf den aktuellen Stand. Mehr Informationen dazu gibt es ab Seite 14 in dieser Ausgabe.

In Kürze

Qualitätsbericht 2016 veröffentlicht

Mit dem aktuellen Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2015 beweisen KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen erneut, dass die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung auf hohem Niveau stattfindet. Von 142.147 geprüften Patientendokumentationen, 39.157 gerätebezogenen Prüfungen und 4.208 Hygieneprüfungen wurden nur 125 Genehmigungen aufgrund negativer Prüfergebnisse und 298 wegen Wegfall einer Qualifikationsvoraussetzung widerrufen. Der vollständige Qualitätsbericht ist unter www.kbv.de > Mediathek > Publikationen > Qualitätsbericht nachzulesen.

Rezepterschleichung

Eine Allgemeinmedizinerin aus Hellersdorf hat die KV Berlin über eine Rezepterschleichung von Tilidin und Kodein informiert. Der Neupatient, Jahrgang 1987, kam mit einem Infekt in die Praxis und verlangte Tilidin. Er gab an, keinen festen Hausarzt zu haben, da er nicht gebunden sein möchte.

Eine weitere Rezepterschleichung, in diesem Fall von Pregabalin 300 mg, meldete eine Allgemeinmedizinerin aus Friedenau. Ein 32-jähriger Patient stellte sich wegen einer generalisierenden Angststörung in der Praxis vor. Er berichtete, dass er bereits Patient bei einem Neurologen sei, aber ein Überbrückungsrezept für das Medikament bräuchte. Als die Ärztin beim genannten Neurologen anrief, war der Patient dort nicht bekannt. Um erhöhte Aufmerksamkeit wird gebeten.

vel

Unfallversicherung

Clearingstelle unterstützt bei strittigen Fragen

Immer wieder einmal kommt es zu Unstimmigkeiten bei Abrechnungsfragen oder bei der Auslegung des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger. In solchen Fällen können sich niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten künftig direkt an eine bundesweite Clearingstelle wenden.

Mit der Clearingstelle wird sichergestellt, dass bundesweit jeder Arzt und Psychotherapeut in Streitfragen einen Ansprechpartner hat und die Entscheidungen bundeseinheitlich getroffen werden. Bisher stellten Ärzte und Psychotherapeuten entsprechende Anträge bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, die Konflikte regelten Schlichtungsstellen auf Landesebene. Die Clearingstelle ist bei den Vertragspartnern Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) angesiedelt.

Probleme schriftlich schildern

Bei Streitigkeiten können Ärzte und Psychotherapeuten künftig schriftliche Anträge per E-Mail an die Adresse Clearingstelle-Unfallversicherung@kbv.de richten. Darin sollten sie das Problem ausführlich darstellen und anonymisierte Unterlagen beifügen, die für eine Entscheidung wichtig sind, zum Beispiel Berichte, Rechnungen und den bisherigen Schriftwechsel.

In der Clearingstelle arbeiten Mitglieder der KBV und der DGUV. Sie prüfen und beraten die Anträge und fassen einen Beschluss, über den die Antragsteller informiert werden. Die Beschlüsse der Clearingstelle sind laut KBV wichtige Hinweise für die Antragsteller, sie sind aber nicht rechtsverbindlich. Der Rechtsweg bleibt offen. Menschen nach einem Arbeits- oder Wegeunfall medizi-

nisch zu versorgen, gehört nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern ist Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie wird aus Beiträgen der Arbeitgeber finanziert und hat die Aufgabe, Arbeitnehmer und ihre Familien vor den Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu schützen.

Behandlung nach einem Unfall

Zwar ist jeder Vertragsarzt verpflichtet, Verletzte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall zu behandeln. Aber die Koordination der weiteren Betreuung sowie die spezialisierte Heilbehandlung dürfen nur Durchgangsarzte übernehmen, die von der Unfallversicherung dafür eingesetzt werden.

Vertragsärzte, die Unfallverletzte behandeln, rechnen ihre Leistungen direkt mit der Unfallversicherung ab. Grundlage für die Abrechnung ist ein eigenes Gebühren- und Leistungsverzeichnis (UV-GOÄ). Für die Abrechnung und Berichte wie die ärztliche Unfallmeldung gibt es gesonderte Vordrucke, die auf der Internetseite der DGUV bereitstehen: www.dguv.de > Quicklinks und Services: Unfallanzeige/Formtexte > Ärzte. Die gesetzliche Grundlage für die unfallmedizinische Versorgung bildet das Sozialgesetzbuch VII. Näheres zur ambulanten Behandlung regelt der Vertrag zur Durchführung und Vergütung der Heilbehandlung, kurz Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger.

Was bei der Behandlung nach einem Arbeitsunfall zu beachten ist, erfahren Vertragsärzte in einer Praxisinformation der KBV: www.kbv.de > Mediathek > Publikationen: Praxisinformationen.

ort

Koalitionsvertrag

Große Koalition will Patienten den Zugang zur ambulanten Versorgung erleichtern

Nachdem Politiker von SPD, CDU und CSU bis zuletzt über die Angleichung der Ärzthonorare für privat und gesetzlich Versicherte gestritten hatten, präsentierten sie am 7. Februar ihr Programm für eine Große Koalition. Welche Pläne sie insbesondere für die ambulante Versorgung haben, fasst das KV-Blatt zusammen.

Von einem Einstieg in die sogenannte Bürgerversicherung, die die SPD gefordert hatte, ist im Regierungsprogramm nicht mehr die Rede. Stimmen die Gremien der SPD und CDU/CSU dem Koalitionsvertrag zu, soll stattdessen eine wissenschaftliche Kommission bis Ende 2019 untersuchen, wie sich die Ärzthonorare reformieren lassen. Ob diese Vorschläge anschließend umgesetzt werden, wird dann noch entschieden.

Weiterhin planen die möglichen Koalitionspartner eine Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung, Neuregelungen bei der Notfallversorgung sowie eine Reform des Medizinstudiums. Sie wollen Landärzte stärker unterstützen und den Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen ausbauen. Die SPD konnte sich mit ihrem Anliegen durchsetzen, die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wieder einzuführen. Geplant ist außerdem unter anderem, das Präventionsgesetz weiterzuentwickeln und den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken.

Als neue Bundesgesundheitsministerin ist die CDU-Bundestagsabgeordnete Annette Widmann-Mauz im Gespräch (Stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe). Die 51-Jährige stammt aus Tübingen und ist seit 2009 parlamen-



Foto: AOK-Mediendienst

Die Koalitionspartner wollen die „sprechende Medizin“ besser vergüten.

tarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium. Seit 2012 ist sie Mitglied des Bundesvorstandes der CDU und seit 2015 Bundesvorsitzende der Frauen-Union der CDU.

Sprechstundenzeiten ausweiten

Laut Koalitionsvertrag soll ein „Sofortprogramm“ für gesetzlich Versicherte die Leistungen und den Zugang zur ambulanten Versorgung verbessern. Um das zu erreichen, sollen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen künftig unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein und nicht nur Termine bei Fachärzten und Psychotherapeuten, sondern zusätzlich bei Haus- und Kinderärzten vermitteln. Außerdem sollen Vertragsärzte ihr Mindestsprechstundenangebot von 20 auf 25 Stunden Sprechzeit pro Woche ausweiten.

Ärztinnen und Ärzte in „wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen“ sollen über „regionale Zuschläge“ eine besondere Unterstützung erhalten. Die hausärztliche Versorgung und die „sprechende Medizin“ sollen besser vergütet werden. Hausärzte können künftig auch eine Vergütung erhalten, wenn sie einen Termin beim Facharzt vermitteln. Die Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Sicherstellung durch Eigeneinrichtungen zu gewährleisten, wird erweitert.

Kleinräumigere Bedarfsplanung

Die Koalitionspartner wollen darauf drängen, dass die Bedarfsplanung zur Verteilung der Arztsitze kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler wird. In ländlichen Gebieten sollen Zulassungssperren für Niederlassungen entfallen.

Gebiete zu bestimmen, die diese Regelung betrifft, wird laut Koalitionsvertrag Aufgabe der Länder.

Strukturfonds wird erhöht

Der Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen soll erhöht und dessen Verwendungszweck flexibler gehandhabt werden. Die Bundesländer sollen ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigungen bekommen.

Den Innovationsfonds wollen die Koalitionäre über das Jahr 2019 hinaus mit einem Volumen von 200 Millionen Euro jährlich weiterführen. Disease-Management-Programme sollen weiter gestärkt werden, insbesondere die Umsetzung der Programme für Rückenschmerz und Depressionen. Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden laut Koalitionsvertrag von bisher 50 Prozent auf 60 Prozent erhöht.

G-BA soll schneller entscheiden

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll schneller über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entscheiden. Die Länder erhalten künftig in den Beratungen zur Bedarfsplanung und Qualitätssicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie die Patientenvertreter.

Die Hospiz- und Palliativversorgung will die Koalition weiter stärken, genauso wie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. Um die Apotheken vor Ort zu unterstützen, wollen sich die Koalitionspartner für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln einsetzen.

Sektorenübergreifende Versorgung

Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und verstärkt werden, heißt es im Koalitionsvertrag. Die Koalitionspartner kündigen an, dass sie eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Deutschen Bundestag einrichten wollen, in die die Regierungsfractionen einbezogen

werden. Die Arbeitsgruppe soll bis 2020 Vorschläge für eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems machen, und zwar im Hinblick auf die Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung. Die telematische Infrastruktur soll dabei berücksichtigt



Von einem Einstieg in die sogenannte Bürgerversicherung ist im Regierungsprogramm der Großen Koalition nicht mehr die Rede.

Fortsetzung von Seite 11

werden und es sollen Spielräume für regionale Ausgestaltungen möglich sein. Die Qualitätsoffensive für Krankenhäuser will die Große Koalition fortsetzen. Um eine gute stationäre Versorgung sicherzustellen, wird der Strukturfonds in Höhe von einer Milliarde Euro pro Jahr für weitere vier Jahre fortgeführt.

Notfallversorgung verbessern

Um die Notfallversorgung zu verbessern, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankengesellschaften künftig die Versorgung von Patienten im Notfall gemeinsam sicherstellen. Zu diesem Zweck sollen Notfallstellen und integrierte Notfallzentren aufgebaut werden.

Mehr Studienplätze in der Medizin

Die Koalitionspartner wollen den „Masterplan Medizinstudium 2020“ zügig umsetzen und im Fach Medizin mehr Studienplätze schaffen. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist, die ärztli-

che Tätigkeit im ländlichen Raum zu fördern. Dazu sollen an medizinischen Fakultäten modellhaft neue Unterrichtskonzepte als Schwerpunkt- beziehungsweise Vertiefungsprogramme gefördert und ihre Wirksamkeit überprüft werden. Ziel ist auch, im Bereich Weiterbildung Allgemeinmedizin Lücken zu schließen. Regionale Kompetenzzentren für die Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin sollen zusätzliche Anreize für die Qualifizierung von Weiterbildungern schaffen. Darüber hinaus haben sich die Koalitionäre vorgenommen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken.

Digitalisierung hat Priorität

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens sieht die Koalition als eine der größten Herausforderungen in den nächsten Jahren an. Die Telematikinfrastruktur soll weiter ausgebaut und in der aktuellen Legislaturperiode eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten eingeführt werden. Die

Koalitionspartner wollen außerdem die Anwendung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen ausbauen. Aus diesem Grund planen sie, einschränkende Regelungen zur Fernbehandlung auf den Prüfstand zu stellen. Kommt die Große Koalition, zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ab 1. Januar 2019 die Beiträge zur Krankenversicherung wieder in gleichen Teilen. Zudem will die Koalition den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich weiterentwickeln und vor Manipulationen schützen. Eine regelmäßige Überprüfung durch Gutachter soll gesetzlich festgelegt werden.

Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen

Viele Regelungen betreffen die Pflege. Die Koalition will die Versorgung von Pflegebedürftigen verbessern, pflegende Angehörige stärker unterstützen und die Arbeitsbedingungen von Fachkräften und Betreuern in der Pflege attraktiver gestalten. Beispielsweise sollen in einem Sofortprogramm 8.000 neue Stellen für Pflegefachkräfte geschaffen werden. Zudem will die Koalition die Bezahlung in der Altenpflege nach Tarif stärken.

Kassenärztliche Vereinigungen und Pflegeeinrichtungen sollen künftig verpflichtet werden, Kooperationsverträge abzuschließen, da pflegebedürftige Menschen einen hohen Bedarf an medizinischen Leistungen haben. Weiterhin will die Koalition die ambulante Alten- und Krankenpflege insbesondere im ländlichen Raum stärken, etwa durch eine bessere Honorierung der Wegezeiten, wenn die Versorgung nur mit längeren Anfahrtswegen sichergestellt werden kann.

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln. Frische Köpfe.



SPEZIALISTEN FÜR
HEILBERUFE

MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

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

ort

Statement zum Koalitionsvertrag

KV-Vorstand: Misstrauensvotum gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung

Noch steht der Koalitionsvertrag zwar unter dem Vorbehalt der Entscheidung der SPD-Basis, doch kommt er zustande, dann hat er es aus Sicht des KV-Vorstandes in sich. Bei genauer Lektüre des Koalitionspapiers zeigen sich die Vorstandsmitglieder enttäuscht von der Politik und nehmen ein großes Misstrauensvotum gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung wahr.

- Als problematisch sieht es der KV-Vorstand an, dass ein „Sofortprogramm“ die Leistungen und den Zugang zur Versorgung für gesetzlich Krankenversicherte verbessern soll. Hierzu sollen die Terminservicestellen der KVen von 8 bis 19 Uhr auch zur Vermittlung haus- und kinderärztlicher Termine freigeschaltet werden. Eine Aussage zur Finanzierung wurde dabei ebenso außer Acht gelassen wie das Aufzeigen der Ursache für mangelnde Termine – die Budgetierung! Eine längere Erreichbarkeit der Terminservicestellen wird das Problem nicht lösen.
- Das Mindestsprechstundenangebot für die Versorgung von gesetzlich Versicherten soll von 20 auf 25 Stunden erhöht werden, dabei arbeiten die Ärzte und Psychotherapeuten bereits heute in der Regel mehr als 50 Stunden.
- Sowohl EBM als auch GOÄ sollen reformiert werden. Um diese Reform vorzubereiten, soll eine wissenschaftliche Kommission bis Ende 2019 Vorschläge erarbeiten. Aus Sicht des KV-Vorstandes wird durch diesen langwierigen Prozess die Verunsicherung unter den Ärzten steigen. Wer möchte sich unter solchen Umständen noch niederlassen?
- Die geplante gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung durch KVen und Landes-

krankengesellschaften (einem Verein!) bedeutet, dass den Niedergelassenen die Hälfte ihres Sicherstellungsauftrags aberkannt wird. Eine Aussage zur Finanzierung sucht man vergeblich. Das ist nichts weiter als ein Eingriff in die bisherige Hoheit der KVen im Bereich der Sicherstellung.

- Die geplanten erhöhten Investitionen in den Krankenhäusern müssen aus Sicht des KV-Vorstandes ebenfalls hinterfragt werden: Statt die von den Krankenhäusern immer wieder kritisierten Länder bei der Investitionsförderung in die Pflicht zu nehmen, soll zur Förderung der stationären Versorgung der Strukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich fortgesetzt werden – hälftig finanziert

aus dem Gesundheitsfonds (Beitragsmittel) und von den Ländern.

Diese Punkte zeigen, dass die Große Koalition (die in den vergangenen vier Jahren die Geschicke des Gesundheitssystems bestimmt hat!) die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten für die existierenden Versorgungsprobleme verantwortlich macht und zahlreiche Eingriffe in die ärztliche Selbstverwaltung vornehmen möchte. Aus Sicht des KV-Vorstandes ändern Zwangsmaßnahmen nichts daran, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht ausreichen. Noch bleibt abzuwarten, ob aus der Vereinbarung der Parteispitzen tatsächlich Regierungspolitik wird. Zum Redaktionsschluss lag das Ergebnis der SPD-Mitgliederbefragung noch nicht vor.

Anzeige

Gutes Aussäen ist alles.

Helfen Sie den Menschen in Kenia und vielen anderen Ländern, lebenswichtige Nahrungspflanzen aus eigenem Saatgut anzubauen. Wer sich selbst versorgen kann, führt ein Leben in Würde.
brot-fuer-die-welt.de/saatgut

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Informationsveranstaltung „Digitalisierung im Gesundheitswesen“

Großes Interesse an Vorträgen und Beratung

Wozu ist die Telematikinfrastruktur (TI) gut? Wie schließe ich meine Praxis an die TI an? Gibt es dafür überhaupt schon alle notwendigen Komponenten? Wie steht es mit der Finanzierung? Etwa 1.200 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten kamen am 24. Januar 2018 zur Informationsveranstaltung „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ der KV Berlin, um diese und weitere Fragen zu klären. Wegen des großen Andrangs sind weitere Veranstaltungen geplant.

Viele Teilnehmer der Informationsveranstaltung nutzten die Möglichkeit, sich von Experten der KV Berlin persönlich beraten zu lassen oder informierten sich in einem der Fachvorträge. Andreas Mahling, kommissarischer Hauptabteilungsleiter Informationstechnik (IT) bei der KV Berlin, stellte in seinem Vortrag die verschiedenen Möglichkeiten der „Online-Abrechnung mit oder ohne TI“ vor. „Die Online-Abrechnung bieten wir schon seit 2011

an, zwei Drittel unserer Mitglieder nutzen sie“, informierte Mahling. Laut Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind Praxen verpflichtet, die Abrechnungsdaten elektronisch zu übermitteln. Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Abrechnungsdaten noch auf Datenträgern oder auf Papier abgeben, müssen mit der Abrechnung des zweiten Quartals 2018 Anfang Juni höhere Verwaltungskosten von drei statt 2,4 Prozent in Kauf nehmen. „Wer bisher noch nicht online abgerechnet hat, bekommt von uns alles geliefert, was für den KV-FlexNet-Zugang erforderlich ist. Damit kann die Online-Abrechnung unabhängig von der TI-Installation in Betrieb genommen werden“, warb der IT-Spezialist für die Umstellung auf die Online-Abrechnung.

Sicherheit wird erhöht

Den Verbindungsaufbau zum Online-Portal mit einfachem Passwort bietet die KV

nur noch bis Mitte April an, danach ist die sicherheitstechnisch höherwertige KV-FlexNet-Verbindung mit Passwort und Yubikey-Schlüsselanhänger erforderlich – oder die Verbindung erfolgt ohne manuelle Einwahl über die TI. „Der KV-FlexNet-Zugang ist relativ simpel und robust, er funktioniert mit jedem gängigen Betriebssystem und kann auch außerhalb der Praxis genutzt werden, daher werden wir KV-FlexNet dauerhaft neben der TI anbieten“, erläuterte Mahling den Zuhörern. Sobald die Praxis an die TI angebunden ist, wird dort kein KV-FlexNet mehr benötigt, alle darüber verfügbaren Dienste sind auch mit dem TI Anschluss erreichbar, führte der IT-Spezialist aus.

Ein Teil der Kosten wird erstattet

Ronald Schrödter, stellvertretender Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin, informierte in seinem Vortrag über die Finanzierung der Telematikinfrastruktur. Ab 1. Januar 2018 seien alle Praxen verpflichtet, Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) mithilfe der TI abzugleichen. Erst seit Ende 2017 seien alle TI-Komponenten verfügbar. Schrödter ging auch auf die Finanzierungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband ein. Danach erstatten die Krankenkassen einen Teil der Kosten für die Einrichtung und den Betrieb der TI-Anbindung, die KV Berlin übernimmt die Auszahlung. „Wann die KV das Geld auszahlt, hängt vom Zeitpunkt ab, an dem Praxen das erste Mal die TI nutzen und das Versichertenstammdatenmanagement durchführen“, informierte Schrödter. Die KV könne dies anhand der Abrechnung erkennen. Außerdem hätten die Mitglieder die Möglichkeit, im Online-Portal der KV Berlin



Ronald Schrödter, stellvertretender Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin, im Gespräch mit Besuchern der Informationsveranstaltung.

die Installation zu bestätigen (mehr zur Kostenerstattung im Beitrag auf Seite 18).

In weiteren Vorträgen erfuhren die Besucher der Informationsveranstaltung unter anderem, wie sie den elektronischen Praxisausweis bestellen können. Maren Stienecker von der Ärztekammer Berlin informierte die Ärzte und Psychotherapeuten über Anwendungen und Ausgabe des elektronischen Arztausweises. „Dieser Ausweis ist bislang keine Pflichtanwendung. Sie können ihn anwenden, müssen es aber nicht“, erläuterte Stienecker.

Die Vorträge stehen im Internet zum Herunterladen bereit:
www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A-Z > Telematikinfrastruktur



Viele Teilnehmer der Informationsveranstaltung ließen sich von Experten der KV Berlin persönlich beraten.

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

RECHTSANWÄLTE

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

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

Kontakt Berlin

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

Statements von Teilnehmern der Infoveranstaltung

„Beim Thema TI gibt es viele unbeantwortete Fragen“



Dr. Katrin Schäfer, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Zum TI-Tag der KV Berlin bin ich gekommen, weil ich die Telematikinfrastruktur (TI) einführen muss. Durch die Förderung sind wir Ärzte dazu ja genötigt. Es ärgert mich, dass die Förderung bereits im Sommer 2017 begonnen hat, ohne dass Komponenten für die TI zur Verfügung standen. Das Ganze ist noch nicht so richtig ausgegoren. Ich finde das Thema eher störend und würde mit der Einführung der TI am liebsten warten. Zunächst sollte es erst einmal einen Probelauf geben. Das Stammdatenmanagement bringt für mich nichts. Wenn auf der Karte Befunde gespeichert werden könnten, ließen sich dadurch Doppeluntersuchungen vermeiden; darin sehe ich den einzigen Vorteil des neuen Systems. Dazu gehört auch die digitale Speicherung der Medikationspläne. Generell stehe ich der Digitalisierung offen gegenüber, aber es sollte klar sein, wie die TI funktioniert.

Dr. Falk von Samson, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Unsere Gemeinschaftspraxis ist bereits volldigitalisiert. Wir machen so viel wie möglich digital, weil es einfach schneller geht. Die Patienten können beispielsweise online Termine buchen,

und diesen Service wollen wir weiter ausbauen. Befunde scannen wir ein und MRTs digitalisieren wir ebenfalls. Die Digitalisierung finde ich sinnvoll, dadurch lässt sich zum Beispiel der Austausch mit anderen Ärzten verbessern. Ich wünsche mir in Zukunft auch noch eine bessere Vernetzung mit den Patienten. Bevor wir in unserer Praxis die TI einführen, warten wir ab, bis es bei den einzelnen Komponenten eine größere Auswahl gibt. Die Anbieter sollten außerdem gleiche Standards



anbieten. Ab dem Sommer sind wir dann hoffentlich an die TI angeschlossen.

Alexander Bogdanoff, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Die Einführung einer TI sehe ich eher skeptisch und als Belastung an, die Umstellung ist aufwändig. Von den Vorteilen werde ich nicht mehr profitieren, da ich in etwa zwei Jahren in den Ruhestand gehe. Ich warte noch etwas ab, bevor ich auf die TI umstelle, denn ich möchte ein Gesamtpaket aus einer Hand haben. Gut wäre es, wenn Patientendaten künftig in einer Cloud gespeichert wären, auf die man zugreifen kann. Auf diese Weise könnte man sich ein umfassendes Bild von den Patienten machen. Auch die digitale Kommunikation der Ärzte



untereinander wäre wünschenswert und würde einiges vereinfachen. Was den Datenschutz angeht, mache ich mir keine Sorgen.

Kerstin Pflugradt, Leiterin ambulante Abrechnung, Poliklinik an den Helios-Kliniken in Buch

Die Poliklinik an den Helios-Kliniken verteilt sich auf fünf Betriebsstätten, insgesamt arbeiten bei uns 70 bis 80 Ärzte. Wir wollen die TI so schnell wie möglich einführen. Wir starten voraussichtlich im April dieses Jahres, sobald alle Komponenten verfügbar sind. Vorher schulen wir die Ärzte und weisen sie in die neuen Abläufe ein. Mit dem Anbieter unseres Praxisver-



waltungssystems ist bereits alles geklärt. Von der Einführung der TI erhoffe ich mir eine Arbeits- und Zeitersparnis. Was den Datenschutz angeht, habe ich keine Bedenken; ich gehe davon aus, dass bei diesem Thema alle wichtigen

Fragen geklärt sind. Bisher kommunizieren unsere Ärzte per Brief, Fax und Telefon, E-Mails spielen keine Rolle. Für die Abrechnung nutzen wir das KV-SafeNet. Ich erhoffe mir, dass die Abrechnung über die TI schneller geht als bisher.

Mehdi Bozorgizadeh, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Lichtenrade

Die Digitalisierung an sich sehe ich als Fortschritt an, da muss man

mitgehen. Aber die Voraussetzungen für die Einführung der TI sind nicht geschaffen, das führt zu Unsicherheit. Die Ausführung ist kompliziert und es gibt viele unbeantwortete Fragen. Die Finanzierung ist nicht geklärt und die Fristen sind unklar. Gleichzeitig fühle ich mich unter Druck gesetzt. Mein Ziel ist, künftig papierlos zu arbeiten. Einen elektronischen Arztausweis habe ich bereits bekommen, einen Konnektor und ein TI-fähiges Kartenlesegerät habe ich beantragt. Ob die Einführung der TI

künftig allerdings die Qualität meiner Arbeit verbessern wird, weiß ich nicht.

ort



Foto: KV Berlin

Anzeige

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.



CompuGroup Medical

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.

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/turbomed

CGMCOM5177_TUR_0917_LEM

Informationen zu Fristen und zur Finanzierung

So gelingt der Anschluss ans digitale Netzwerk

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kommt in Gang. Zurzeit wird die Grundlage dafür aufgebaut, die sogenannte Telematikinfrastruktur. Ziel ist, dass Ärzte, Psychotherapeuten und andere Akteure im Gesundheitswesen künftig schneller und einfacher miteinander kommunizieren und medizinische Daten austauschen können. Das KV-Blatt fasst wichtige Informationen zu Fristen, zur Technik und zur Finanzierung zusammen.

Bis Ende 2018 sollten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Ab 1. Januar 2019 soll ein Online-Abgleich der auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeicherten Versichertenstammdaten mit den Daten der Krankenkassen erfolgen. Für diesen Datenabgleich ist ein Anschluss an die TI erforderlich. Praxen, die ab diesem Zeitpunkt die Versichertenstammdaten beim persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt in der Praxis nicht online abgleichen können, nehmen einen gesetzlich vorgegebenen Honorarabzug in Höhe von einem Prozent in Kauf.

Sobald Praxen an die TI angebunden sind, können sie auch ihre Abrechnung auf diesem Weg an die KV Berlin übermitteln. Nach und nach kommen weitere Anwendungen dazu.

- Notfalldatenmanagement: Ab Mitte 2018 ist geplant, medizinische Informationen auf der eGK zu speichern, die bei einem Notfall wichtig sind.
- Ab Januar 2019 soll der elektronische Medikationsplan ebenfalls auf der eGK gespeichert werden. Bislang erhalten Patienten, die mindestens drei auf Kassenrezept verordnete Arzneimittel dauerhaft einnehmen, einen Medikationsplan in Papierform.



Die Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes beantwortete bei der TI-Informationveranstaltung der KV Berlin Fragen von Besuchern.

Technische Voraussetzungen

Für den Anschluss an die TI benötigen Praxen neben einem Internetzugang folgende Komponenten:

- einen Konnektor, über den der Zugang zur TI erfolgt. Er ähnelt einem Router, arbeitet allerdings auf einem deutlich höheren Sicherheitsniveau.
- ein Software-Modul, das das Praxisverwaltungssystem TI-fähig macht
- ein TI-zertifiziertes Kartenlesegerät
- einen VPN-Zugangsdienst (wird zusammen mit dem Konnektor angeboten)
- einen Praxisausweis (eine sogenannte SMC-B-Karte). Diesen benötigen Praxen zur Registrierung als medizinische Einrichtung, damit der Konnektor eine Verbindung zur TI aufbauen kann.

Bisher ist nur ein Anbieter von Konnektor und VPN-Zugangsdienst lieferfähig. Den Praxisausweis können Ärzte und

Psychotherapeuten derzeit ausschließlich über die Bundesdruckerei bestellen. Im Frühjahr und Sommer 2018 werden jedoch weitere Bestandteile der TI auf den Markt kommen. Welche Komponenten die Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) bereits zertifiziert und zugelassen hat, erfahren Praxisinhaber auf der Internetseite der gematik unter <https://fachportal.gematik.de> > Zulassungen.

Kostenerstattung

Einen Teil der Kosten für die Einrichtung und den Betrieb der TI-Anbindung übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Die KV Berlin zahlt die Beträge aus. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben die Details der Kostenerstattung in einer bundesweiten Finanzierungsvereinbarung festgelegt. Danach ist die Höhe

der Kostenerstattung hauptsächlich abhängig

- vom Zeitpunkt (Quartal), an dem die TI-Anbindung und das Versichererstammdatenmanagement funktionsfähig sind
- von der Anzahl der Ärzte, die in der Praxis tätig sind.

Abgestaffelte Pauschalen

Jede Praxis erhält eine Pauschale für die Erstausrüstung. Bei einer Praxis mit bis zu drei Ärzten oder Psychotherapeuten beträgt die Pauschale für den Konnektor und für ein bis drei Kartenterminals

- im ersten Quartal 2018: 2.557,20 Euro
- im zweiten Quartal 2018: 2.344,98 Euro
- ab dem dritten Quartal 2018: 1.550 Euro.

Praxen, denen aufgrund ihrer Größe mehr als ein Kartenterminal zusteht, erhalten je Terminal weitere 435 Euro.



Wie kommen Ärzte und Psychotherapeuten zu ihrem TI-Anschluss?

1. Falls in Ihrer Praxis noch kein Internet-Anschluss vorhanden ist: Beauftragen Sie diesen bei einem Anbieter Ihrer Wahl. DSL, TV-Kabel oder LTE sind gleichermaßen geeignet.
2. Klären Sie mit dem Hersteller Ihres Praxisverwaltungssystems (PVS):
 - Ist das erforderliche TI-Modul für Ihr PVS verfügbar?
 - Gibt es eine Empfehlung des PVS-Herstellers bezüglich des TI-Anbieters, von dem Sie Konnektor und VPN-Zugangsdienst beziehen?
 - Wer ist Ihr Support-Ansprechpartner, wenn es später einmal klemmen sollte mit dem TI-Anschluss oder dem Zusammenspiel mit Kartenterminal und PVS?
3. Klären Sie mit dem TI-Anbieter:
 - Kann er Ihnen einen verbindlichen Installationstermin zusichern, der sicherstellt, dass Ihnen die bei der Beauftragung eingeplante Förderung durch die KV ausgezahlt wird?
 - Was ist gegebenenfalls im TI-Paket des Anbieters über Konnektor und VPN-Zugangsdienst hinaus enthalten? Worum müssen Sie sich selbst kümmern (zum Beispiel den Praxisausweis)?
4. Falls nicht im TI-Paket enthalten: Bestellen Sie den Praxis-Ausweis (SMC-B-Karte) bei dem Hersteller Ihrer Wahl.
5. Der elektronische Heilberufausweis (eHBA) wird für den TI-Start mit Versichererstammdatenmanagement nicht benötigt, aber für etliche kommende TI-Anwendungen. Planen Sie auch diese Beschaffung rechtzeitig ein.
6. Sind alle Punkte zu Ihrer Zufriedenheit geklärt, steht einer Beauftragung nichts mehr im Wege. Handeln Sie und vermeiden Sie den zum Jahresende erwarteten „TI-Stau“.
7. Wer liefern kann:
 - Praxisausweis (SMC-B-Karte): Bundesdruckerei
 - Konnektor und VPN-Zugangsdienst: CompuGroup Medical (CGM)
 - TI-fähiges Kartenterminal: Ingenico Healthcare GmbH
 - elektronischer Heilberufausweis: Herausgeber sind die Ärztekammern. Sie bedienen sich zugelassener Zertifizierungsdiensteanbieter: zurzeit medisign in Kooperation mit DGN, künftig auch T-Systems und D-Trust (Bundesdruckerei).

Fortsetzung von Seite 19



Der Informationsbedarf war groß. Das zeigte ein Blick in den Ausstellerraum während der Informationsveranstaltung der KV Berlin.

Hintergrund für die abgestaffelten Pauschalen für die Erstausrüstung war die Erwartung, dass die Preise für die Konnektoren sinken, sobald mehr Anbieter zugelassen sind.

Zusätzlich erhält jede Praxis eine „Startpauschale“ von insgesamt 900 Euro für die Installationskosten und den Zusatzaufwand in der Startphase. Einmalig erhalten Praxen 350 Euro für ein mobiles Kartenterminal, wenn Ärzte mindestens drei Hausbesuche im Quartal durchführen oder in ausgelagerten Praxisräumen tätig sind. Auch Anästhesisten, die Patienten in der Praxis eines anderen Arztes behandeln, haben Anspruch auf ein mobiles Gerät.

Für die laufenden Betriebskosten erhalten Praxen ebenfalls Geld:

- Für die Wartung des Konnektors und

den VPN-Zugangsdienst bis zum zweiten Quartal 2018 pauschal 298 Euro, ab dem dritten Quartal 2018 insgesamt 248 Euro.

- Für den Praxisausweis und den elektronischen Heilberufsausweis gibt es pro Quartal 23,25 Euro.
- Für jeden Arztausweis ist pro Quartal eine Kostenpauschale von 11,63 Euro vorgesehen.
- Die Pauschale für das Notfalldatenmanagement und den elektronischen Medikationsplan beträgt 4,50 Euro im Quartal.

Nutzung nachweisen

Finanziell gefördert werden Praxen ab dem Zeitpunkt, an dem sie erstmalig die Versichertenstammdaten elektronisch abgleichen. Dies können sie auf zwei Wegen nachweisen:

- indem sie wie gewöhnlich die Quartalsabrechnung bei der KV Berlin einreichen. Dafür ist kein Antrag notwendig. Die KV Berlin kann der Abrechnungsdatei entnehmen, dass eine Praxis die Versichertenstammdaten über die TI angeglichen hat. Diese Art des Nachweises ist allerdings nur für Praxen mit persönlichem Patientenkontakt möglich.
- Wer die Auszahlung der Einmal-Förderung beschleunigen möchte, kann die Installation des TI-Zuganges mithilfe des Online-Portals der KV Berlin durch ein „Häkchen“ bestätigen.

Weitere Informationen zum Thema: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A-Z > Telematikinfrastruktur

Experten der KV Berlin zum Aufbau der TI

Auf längere Sicht profitieren Praxen von der digitalen Infrastruktur

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll die Kommunikation verbessern und medizinische Daten besser zugänglich machen. Doch bei der Umsetzung der „digitalen Datenautobahn“ hakt es noch: Zwar sollen abgestaffelte Erstattungspauschalen einen Anreiz bieten, Praxen schnell an die Telematikinfrastruktur (TI) anzubinden, die Industrie hinkt jedoch mit der Bereitstellung der dafür notwendigen Komponenten hinterher. Die KV-Blatt-Redaktion sprach darüber mit zwei Experten der KV Berlin: Andreas Mahling, kommissarischer Hauptabteilungsleiter Informationstechnik, und Ronald Schrödter, stellvertretender Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung.

Welche Vorteile haben niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten von einem Anschluss an die TI?

Schrödter: Wenn die digitale Infrastruktur erst einmal funktioniert, werden Ärzte und Psychotherapeuten auf längere Sicht beispielsweise von einem besseren Informationsaustausch mit anderen niedergelassenen Ärzten oder Psychotherapeuten, Apotheken, Kliniken und anderen Akteuren im Gesundheitswesen profitieren. Zurzeit schaffen wir mit der TI erst einmal die Strukturen und damit die Voraussetzung für spätere Anwendungen wie etwa das Notfalldatenmanagement.

Mahling: Ab 1. Januar 2019 sind Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, die Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte, der eGK, mithilfe der TI zu überprüfen. Das kommt in erster Linie den Krankenkassen zugute. Ärzte und Psychotherapeuten werden eher von späteren Anwendungen etwas haben. In Zukunft können Praxen auch medizinische Notfalldaten



Andreas Mahling (links) und Ronald Schrödter im Gespräch mit der KV-Blatt-Redaktion.

auf der Chipkarte speichern. Dies wird ihnen vergütet und macht wichtige Informationen etwa über Allergien oder Vorerkrankungen im Ernstfall schnell verfügbar. Ebenfalls abrechnen können Ärzte künftig die elektronische Speicherung von Medikationsplänen. Diese Anwendung kann dazu beitragen, Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln zu erkennen und zu vermeiden. Einen echten Mehrwert wird die elektronische Patientenakte bieten. Sie wird dabei helfen, etwa Untersuchungsergebnisse und Befunde an einer zentralen Stelle abzulegen. Und nicht zuletzt bietet die TI die nötige Grundlage für eine effiziente Kommunikation mittels elektronischem Arztbrief.

Und wie steht es um den Datenschutz?

Mahling: Die Datensicherheit hat beim Aufbau der TI oberste Priorität. Alle

Komponenten wie die Kartenterminals oder Konnektoren müssen aufwändige Testverfahren bestehen und zertifiziert werden. Zudem nutzt die TI modernste Verschlüsselungstechnik. Daten verlassen eine Praxis nur, wenn sie für die Übertragung durch die TI verschlüsselt wurden. Unbefugte können die verschlüsselten Daten während der Übertragung nicht lesen.

Gilt die Pflicht zum Anschluss an die TI auch für Ärzte, die keinen Patientenkontakt haben?

Mahling: Auch Mediziner, die keinen persönlichen Patientenkontakt haben wie Laborärzte und Pathologen, müssen ihre Praxis an die TI anbinden. Auch sie benötigen ein TI-fähiges Kartenterminal, um sich beispielsweise Befunde elektronisch signieren zu lassen. Wenn sich Ärzte ohne Patientenkontakt die

Fortsetzung von Seite 21

Investitionskosten erstatten lassen wollen, sollten sie im Internetportal der KV Berlin die Installation der TI melden. Anders als bei anderen Ärzten kann die KV Berlin bei ihnen nicht anhand der Abrechnungsdaten erkennen, ob sie an die TI angebunden sind.

Viele Praxisinhaber fühlen sich derzeit unter Druck gesetzt. Müssen sie sich beim Anschluss an die TI beeilen?

Schrödter: Ärzte und Psychotherapeuten müssen selbst entscheiden, wann sie ihre Praxis an die TI anbinden. Kommen wird sie auf alle Fälle. Derzeit sind erste Komponenten auf dem Markt, weitere werden folgen.

Mahling: Ich empfehle, das Thema spätestens im zweiten Halbjahr 2018 anzugehen, dann werden weitere Anbieter lieferfähig sein. Praxisinhaber sollten damit nicht bis Ende des Jahres warten, sondern sich rechtzeitig mit dem Anbieter ihrer Praxisverwaltungssoftware in Verbindung setzen. Sobald der Anbieter

einen verbindlichen Installationstermin zusichert, spricht nichts gegen eine Beauftragung. Wichtig ist auch zu klären, wer künftig den Support der digitalen Infrastruktur sicherstellt.

Haben durch die abgestaffelte Förderung nicht Ärzte und Psychotherapeuten einen Nachteil, die mit der Einführung der TI derzeit noch warten?

Schrödter: Wenn die Finanzierungsvereinbarung so bleibt, ist dies zu befürchten, da Anbieter Schwierigkeiten sehen, die für das dritte Quartal vorgesehene Abstaffelung in ihren Preisen abzubilden. Daher setzen sich die KV Berlin und andere KVen aktuell dafür ein, dass die vor dem Schiedsamt geschlossene Vereinbarung zur Kostenerstattung nachgebessert wird.

Mahling: Die Zahnärzte haben die Frage der Erstattung anders – ohne Schiedsamt – lösen können. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf

geeinigt, dass die Pauschalen so kalkuliert werden, dass sie die günstigsten Kosten einer Standard-Erstausstattung und eines Standard-Betriebspaketes vollständig decken. Eine solche Lösung möchten wir für unsere Mitglieder auch vorstellen.

Wie unterstützt die KV Berlin Ärzte und Psychotherapeuten bei diesem Thema?

Schrödter: Wir beraten unsere Mitglieder beispielsweise zur Finanzierung und zur Bestätigung ihres Praxisausweises. Um Ärzten und Psychotherapeuten Hilfestellung bei der Einführung der TI zu geben, sind auch weitere Informationsveranstaltungen geplant. Darüber hinaus informieren wir auf unserer Internetseite. Dort finden unsere Mitglieder beispielsweise Antworten auf häufige Fragen. Wer weitere Fragen hat, kann sie mithilfe eines Kontaktformulars stellen und erhält darauf zeitnah eine Antwort.

ort

Anzeige



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

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

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



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

Informationsveranstaltung Schulung zum Moderatoren-Tandem IQZ „Frühe Hilfen“

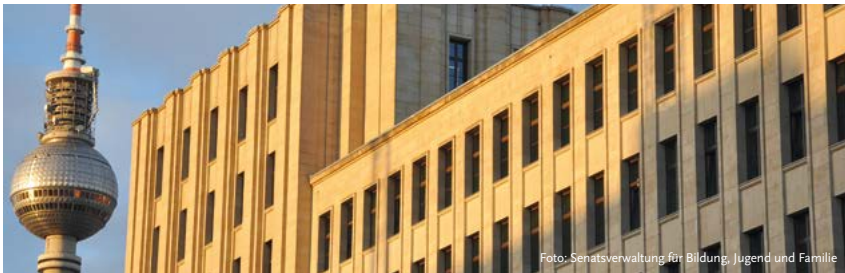


Foto: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Die Infoveranstaltung findet im Gebäude der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie statt.

Nachdem der erste Fachtag zum Thema „Frühe Hilfen und ärztliche Versorgung – Gemeinsam stark für ein gesundes Aufwachsen“ großen Anklang fand, plant die KV Berlin zusammen mit der Landeskordinierungs- und Servicestelle Berlin Netzwerke Frühe Hilfen weitere Veranstaltungen.

Geplant ist eine Schulung zum Moderatoren-Tandem. Wer sich für die Schulung interessiert, hat die Möglichkeit, am 7. März 2018 an einem Informationsabend in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Soziales teilzunehmen. Den Teilnehmern werden Fragen zur praktischen Gestaltung eines interprofessionellen Qualitätszirkels (IQZ) beantwortet und die Eckpunkte einer Moderatoren-ausbildung vorgestellt. Unklarheiten und Vorbehalte sollen ausgeräumt werden: Wie viel Zeit muss ich investieren? Wie arbeitet ein Qualitätszirkel? Die Anmeldung dazu ist noch möglich. Fortbildungspunkte werden beantragt.

Die geplante erste Schulung zum Moderatoren-Tandem soll dann am 20. und 21. April 2018 in der KV Berlin stattfinden. Alle Fachärzte und Psychotherapeuten, die sich über die Gründung eines interprofessionellen Qualitätszirkels Frühe Hilfen und die dafür erforderliche Schulung interessieren, sind herzlich

eingeladen. Die Teilnahme ist gratis, eine Anmeldung ist unter seminare@kvberlin.de möglich. Allgemeine Informationen: www.fruehehilfen.de.

Wann? Am 7. März 2018
von 16 bis 19 Uhr

Wo? In der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Bernhard-Weiß-Str. 6,
10178 Berlin, Raum 5 C 39

Anzeige

Fotolia.com | © Eric Isselee



conHIT 2018
Halle 2.2, Stand D-101
Messe Berlin
17.04. - 19.04.2018
Besuchen Sie uns!

I THINK ME LOUSES THE MONKEY.

»Ich glaub, mich laust der Affe.«

medatixx überrascht.

Ja, da staunen die Praxisteams. Denn die moderne Praxissoftware medatixx ist nicht zu toppen. Dafür sorgen zum Beispiel die benutzerfreundliche Oberfläche, die flexible Online-Terminbuchung und das automatische Selbst-Update. Schauen Sie doch mal genauer hin (medatixx ist lausfrei) und testen Sie die neue Praxissoftware medatixx 90 Tage kostenfrei. Jetzt downloaden unter:

alles-bestens.medatixx.de



medatixx

Praxissoftware
medatixx

Forschungsprojekt

Erfahrungen mit der Palliativversorgung: Hausärzte werden anonym befragt

Bei der Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen spielen Hausärzte eine wichtige Rolle, die allerdings immer noch wenig erforscht ist. Um das zu ändern und einen Einblick in die regional sehr unterschiedliche ambulante Palliativversorgung zu erhalten, befragt das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena im März 2018 Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten in Berlin.

Die Befragung ist ein Teilprojekt des Verbundforschungsvorhabens SAVOIR, was für „Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede“ steht. SAVOIR wird bis 2019 in fünf Teilprojekten Struktur- und Patientendaten erheben, Patienten, Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte befragen sowie Routinedaten von Krankenkassen auswerten. Die Studie soll zeigen, ob die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und die SAPV-Richtlinie weiter verbessert werden können und wo dazu angesetzt werden muss. Der Gemeinsame Bun-



Foto: AOK Mediendienst

Viele schwerstkranke und sterbende Menschen möchten zu Hause betreut werden. Bei ihrer Versorgung spielen Hausärzte eine wichtige Rolle.

desausschuss (G-BA) fördert das auf zwei Jahre angelegte Forschungsvorhaben im Rahmen des Innovationsfonds.

Ärzte werden per Zufall ausgewählt

Das Teilprojekt 4 befasst sich mit der „hausärztlichen Betreuung von Palliativpatienten innerhalb und außerhalb von SAPV“. Dafür befragen Wissenschaftler des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena 6.000 per Zufall ausgewählte Allgemeinmediziner in ganz Deutschland. In Berlin erhalten im März 750 Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten einen Fragebogen per Post zugesandt. Darin werden sie unter anderem gefragt, welche Erfahrungen sie mit der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden gemacht haben, ob sie in Bezug auf die ambulante und spezialisierte Palliativversorgung Verbesserungsbedarf sehen und in welchen Bereichen sie sich mehr Unterstützung wünschen würden.

Die Teilnehmer der Befragung bleiben anonym.

Die Studie wird betreut von Prof. Dr. Horst Christian Vollmar, MPH, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Jena, Studienleiterin Dr. Antje Freytag und der ärztlichen Projektmitarbeiterin Kathleen Stichling (kathleen.stichling@med.uni-jena.de). „Aus den Antworten der Teilnehmer der Befragung wollen wir Hinweise für die Weiterentwicklung der hausärztlichen Rolle in der ambulanten und spezialisierten Palliativversorgung gewinnen, die auch bei der zukünftigen Ausgestaltung der SAPV-Richtlinie berücksichtigt werden sollen“, sagt Stichling.

Mehr Informationen zum Forschungsprojekt gibt es im Internet:

www.uniklinikum-jena.de/allgemeinmedizin
> Forschung > SAVOIR.

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

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

WAS WAR DAS NOCH MAL FÜR EIN FISCH?



Schwer zu sagen. Und eigentlich auch egal,
wenn es keine Fische mehr gibt.



Tragen Sie dazu bei, die dramatische Überfischung unserer Meere zu stoppen.
Informationen erhalten Sie telefonisch unter **040 306 18 120**, per E-Mail unter
mail@greenpeace.de oder auf www.greenpeace.de/fischratgeber

GREENPEACE



Fördermaßnahmen zeigen Wirkung

Allgemeinmedizin wird attraktiver

Es wird an vielen Stellschrauben gedreht, um das Fach Allgemeinmedizin für den Ärztenachwuchs attraktiver zu gestalten. Im Studium sollen angehende Mediziner die vielfältigen Aufgaben eines Hausarztes früher kennenlernen. Die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wird regional strukturierter organisiert und durch das Initiativprogramm Allgemeinmedizin finanziell gefördert. Dafür ziehen viele Beteiligte an einem Strang.

In den vergangenen Jahren wurde immer wieder thematisiert, dass der Allgemeinmedizin der Nachwuchs fehlt. Ist das immer noch so? In Berlin sieht es zwar nicht so drastisch wie in anderen Regionen aus – die zum Beispiel über eine sogenannte Landarztquote Studierende fördern, um Allgemeinärzte für strukturschwache Regionen zu gewinnen – dennoch: „Vom Hausarztmangel wird auch Berlin nicht verschont bleiben, wenn sich der aktuelle Trend fortsetzt“, so Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Auch in der wachsenden Bundeshauptstadt haben sich die Hausarztzahlen in den letzten zehn Jahren, wenn auch nur gering, negativ entwickelt. Heute gibt es 2,2 Prozent weniger Hausärzte als noch vor zehn Jahren.

2,2 Prozent, dahinter stecken 100 Hausärzte. Das klingt zunächst nach einer verkraftbaren Größenordnung. Doch die Statistik zeigt auf, wo das

Problem liegt: in der Altersstruktur. Von den insgesamt 2.500 ambulant tätigen Ärzten in Berlin sind rund 17 Prozent zwischen 60 und 65 Jahre und 15 Prozent über 65 Jahre alt. „Das sind rund 920 Kollegen, die im Verlauf der nächsten zehn Jahre in den Ruhestand gehen werden“, so Ruppert. Der Fokus liegt auf dem Nachwuchs und wie diesem schon früh die hausärztliche Praxistätigkeit „schmackhaft“ gemacht werden kann.

Masterplan Medizinstudium 2020

Die Studierenden sollen schon viel früher an die Allgemeinmedizin und die hausärztliche praktische Tätigkeit am Patienten herangeführt werden, so sieht es unter anderem der „Masterplan Medizinstudium 2020“ vor, den Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Bundesforschungsministerin Johanna Wanka sowie Vertreter der Gesundheits- und der Kultusministerkonferenz der Länder und der Koalitionsfraktionen des Deutschen Bundestages im März 2017 beschlossen haben. Bei einem immer komplexer werdenden Versorgungsgeschehen und der zunehmenden Spezialisierung sollen so bessere Grundlagen für die auf den Patienten ausgerichtete Kooperation und Koordination zwischen den Fachdisziplinen geschaffen werden. Die Allgemeinmedizin müsse im Studium den Stellenwert erhalten, der ihr auch in der Versorgung zukommt.

Das sah während der Studienzeit von Dr. Carsten Schwarz, Facharzt

für Allgemeinmedizin und Sportmedizin, noch anders aus. Seit 2009 ist er niedergelassener Arzt mit eigener Praxis in Berlin-Mitte. „Zu meiner Zeit wurde die Allgemeinmedizin im Gegensatz zu den anderen Fachdisziplinen eher stiefmütterlich behandelt“, so Schwarz. „Nur sehr wenige meiner Kommilitonen wollten Hausarzt werden. Das Fach hatte keinen besonders guten Ruf, die Weiterbildung zum Facharzt war lange nicht standardisiert.“ Erst im Verlauf der klinischen und ambulanten Weiterbildungszeit habe sich bei einigen, so auch bei ihm, das Interesse für die Allgemeinmedizin herauskristallisiert. „Ich wollte den Sinn fürs Ganze entwickeln und den Patienten mit seinen gesamten Bedürfnissen und Erkrankungen in den Mittelpunkt stellen.“ Zeitgleich wurde auch das Fach Allgemeinmedizin durch eine fünfjährige Weiterbildungszeit aufgewertet.

Früher Kontakt zum Patienten

Dr. Leonor Heinz ist Ärztin in Weiterbildung und für ihren vorletzten Weiterbildungsabschnitt bei Dr. Carsten Schwarz angestellt. Sie hat im Reformstudiengang Medizin an der Charité studiert und ist daher schon früh mit der Allgemeinmedizin in Berührung gekommen. Teile dieses Reformstudiengangs, den es zwischen 2010 und 2015 gab, sind in den aktuellen Modellstudiengang aufgenommen worden. Im Zentrum stand das problemorientierte Lernen in Kleingruppen am Patienten. Schon



Fortsetzung von Seite 27



Dr. Leonor Heinz ist als Ärztin in Weiterbildung in der Praxis von Dr. Carsten Schwarz in Berlin-Mitte angestellt. Was beide an der Allgemeinmedizin schätzen, ist die Kommunikation und langjährige Begleitung der Patienten und der Weitblick, mit dem an Erkrankungen herangegangen wird.

in den ersten Semestern haben die Studierenden routinemäßig einen Tag pro Woche in einer Allgemeinarztpraxis verbracht, um den Alltag kennenzulernen und nicht erst, wie im Regelstudiengang, erst im klinischen Studienabschnitt mit den Patienten in Kontakt zu kommen. Nach dem Studium hat sie sich für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin entschieden. „Ich bin dabei geblieben, da ich es fast schmerzlich finde, wenn man sich auf ein Fach und eine Sichtweise beschränken muss. An der Allgemeinmedizin schätze ich sehr, dass man mit einem weiten Blick an den Patienten herangehen kann“, so Heinz.

Höhere Förderung

Wie steht es aktuell um die Allgemeinmedizin in der Weiterbildung? Mit dem

im Juli 2015 im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführten „Förderprogramm Weiterbildung“ Allgemeinmedizin gab es bereits Verbesserungen, die der Bedeutung des Fachs gerecht werden – und die überfällig waren. Seitdem werden mehr allgemeinmedizinische Weiterbildungsstellen gefördert. Zum 1. Juli 2016 trat die neue Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in Kraft (§ 75a SGB V), die unter anderem einen höheren Förderbetrag für Weiterbildungsassistenten in der ambulanten Medizin beinhaltet. Bisher lagen die Verdienstmöglichkeiten für Weiterbildungsassistenten in Kliniken deutlich höher und waren damit einer der Gründe, warum sich viele junge Ärzte für eine stationäre Weiterbildung in einer anderen Fachdisziplin entschlossen haben.

Die KV Berlin fördert seitdem die Vollzeitbeschäftigung eines Arztes in Weiterbildung mit monatlich 4.800 Euro. Die Förderung geht an den weiterzubildenden Arzt, dieser gibt dann die Summe vollständig als Zuschuss zum Bruttogehalt an den Arzt in Weiterbildung weiter. Dass sich diese Maßnahme positiv auswirkt, wurde schnell sichtbar. 2015, vor Inkrafttreten der neuen Fördervereinbarung, wurden rund 8,1 Millionen Euro zur Förderung der Stellen ausgegeben, 2017 waren es 15,6 Millionen Euro. Die Kosten tragen jeweils zur Hälfte die KV Berlin und die Krankenkassen. Die Zahl der geförderten Ärzte in Weiterbildung lag 2015 bei 361, aktuell sind es 480, und liegt damit sogar über dem mindestens zu fördernden Kontingent. Dass das Kontingent an geförderten Vollzeitstellen tatsächlich überschritten wird, zieht, be-

dingt durch eine seit dem 1. Juli 2016 bestehende Regelung des Finanzausgleichs zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen mit Mehr- oder Minderförderung, keine Auswirkungen nach sich.

Schnelleres Antragsverfahren

„Ich bin sehr froh darüber, dass die Fördergelder jetzt relativ schnell bewilligt werden können. Zuvor musste man die Stelle in einer Weiterbildungsstätte schon ein gutes Jahr im Voraus sicher haben, um die Förderung in die Wege leiten zu können“, erklärt Dr. Leonor Heinz das Vorgehen. Der neue Vorstand der KV Berlin hatte, um die steigende Zahl der Förderanträge schneller bearbeiten zu können, eine Verwaltungsrichtlinie verabschiedet, die die internen Abläufe effizienter macht. Die Bearbeitungszeit bis zum Bescheid für den Antragssteller, nach Antrag auf Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung und auf die finanzielle Förderung, konnte damit erheblich verkürzt werden. „Inzwischen hat sich das sehr verbessert“, bestätigt Dr. Carsten Schwarz. „Wir haben bei der KV direkte Ansprechpartner, und die Bearbeitung der Anträge erfolgt schnell und effizient.“ Die Koordination der einzelnen Weiterbildungsabschnitte wird somit für den Weiterbildungsassistenten deutlich erleichtert.

Koordinierungsstelle

Wer als Arzt in Weiterbildung einen Weiterbilder sucht, wird bei der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA Berlin), angegliedert bei der Ärztekammer Berlin, fündig. Auf der Webseite (www.aekb.de > Ärzte > Weiterbildung > Koordinierungsstelle) sind die niedergelassenen weiterbildungsbefugten Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kliniken und weitere Weiterbildungsbefugte in für die Weiter-

bildung Allgemeinmedizin relevanten Fachgebieten nach Weiterbildungsverbänden gegliedert. Insgesamt zehn Weiterbildungsverbände gibt es in Berlin. Geplant ist, die Zusammenarbeit innerhalb der Verbände zu intensivieren und in die eigenen Hände zu legen. Das würde den Ärzten in Weiterbildung die Koordination der Ausbildung und die Auswahl der Stellen erheblich erleichtern. „Aus anderen Bundesländern weiß ich, dass es dort schon

funktionierende Verbundweiterbildungen gibt“, so Dr. Leonor Heinz. „Als Arzt in Weiterbildung rotiert man dann durch die verschiedenen Stellen. So etwas würde ich mir auch für Berlin wünschen.“

Kompetenzzentrum Weiterbildung

Dadurch, dass die allgemeinmedizinische Weiterbildung recht kleinteilig organisiert ist, ist die Kooperation aller



Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorsitzender der KV Berlin, betonte bei der Auftaktveranstaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung, dass das Kompetenzzentrum Weiterbildung ein weiteres gutes Beispiel für die enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und der KV sei. Die gemeinsam getragenen Kosten zur Förderung der Allgemeinmedizin in Berlin seien darin sehr gut angelegt.

Fortsetzung von Seite 29

Beteiligten umso wichtiger. So haben sich die KV Berlin, die Berliner Krankenhausgesellschaft und das Institut für Allgemeinmedizin der Charité mit der Ärztekammer Berlin zusammengeschlossen, um regionale Strukturen zu fördern. Das Ziel: Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung durch eine Stärkung der Qualität und Effizienz in der Weiterbildung. Dafür wurde im Januar 2018 das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin gegründet, das dem Institut für Allgemeinmedizin der Charité angegliedert ist. Dr. Burkhard Ruppert betonte bei der Auftaktveranstaltung Ende Januar, dass das Kompetenzzentrum Weiterbildung ein weiteres gutes Beispiel für die enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und der KV Berlin sei. „Die von Kassen und KV getragenen Kosten, die für die Förderung der Allgemeinmedizin in Berlin eingesetzt werden, sind aus unserer Sicht sehr gut angelegt. Wir sehen darin eine weitere Möglichkeit, die Ausbildung qualitativ zu verbessern und den Beruf des Allgemeinmediziners attraktiver

und zukunftsfähiger zu gestalten“, so Ruppert.

Professor Christoph Heintze, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Charité, stellte das innovative Angebot des Kompetenzzentrums vor, das für die Ärzte in Weiterbildung ein Seminar- und Mentoring-Programm umfasst. Themen sind unter anderem Organisatorisches, zum Beispiel der Umgang mit Formularen in der Praxis, oder fachspezifische medizinische Themen wie Hauterkrankungen, bei denen Hausärzte oft die ersten Ansprechpartner für Patienten sind. Die Kurse finden auf dem Charité-Campus in Berlin-Mitte statt und können von allen Ärzten in Weiterbildung, egal in welchem Jahr der Weiterbildung, besucht werden.

Kommunikation ist der Schlüssel

Ein weiterer Schwerpunkt des Kompetenzzentrums ist das Angebot eines Trainingsprogramms, den sogenannten Train-the-Trainer-Seminaren, für Weiter-

bildungsbefugte. Neben Informationen zur Weiterbildung haben die Weiterbilder hier die Möglichkeit, medizindidaktische Kompetenzen zu vertiefen – für die jungen Ärzte und Studenten das „Herzstück“ des neuen Kompetenzzentrums. Malte Schmieding, Medizinstudent an der Charité, gab bei der Auftaktveranstaltung Erfahrungen wieder, dass Studierende und Ärzte in Weiterbildung oft durch Vorbilder an einem Fach hängenbleiben würden. Gleichzeitig seien gute Ärzte aber nicht automatisch gute Weiterbilder.

Ein autoritärer Stil in der Aus- und Weiterbildung wird immer seltener. Heute begegnen sich Weiterbilder und Weiterbildungsassistent auf Augenhöhe und profitieren voneinander – der Arzt in Weiterbildung von der langjährigen Erfahrung seines Arbeitgebers und der Weiterbilder von einem „frischen“ Blick bei bestimmten Themen. „Um die Fragen der Weiterbildungsassistenten beantworten zu können, muss man selbst fit in der Fortbildung sein und Weiterbildungen absolvieren“, erklärt Dr. Carsten Schwarz, der seit 2015 Arzt in Weiterbildung beschäftigt. Für ihn sei wichtig, dass man sich als Weiterbilder eingestehe, nicht derjenige zu sein, der alles wissen müsse, sondern gleichzeitig auch selbst immer weiter lerne.

Im Sinne des Patienten

Die medizinische Aus- und Weiterbildung ist mehr als der rein fachliche Austausch. Schwarz kann sich vorstellen, dass das Train-The-Trainer-Seminar am Kompetenzzentrum Weiterbildung als Ort der Vernetzung für Weiterbilder fungieren kann. Während Ärzte in Weiterbildung zum Beispiel über den Arbeitskreis „Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin“ die Möglichkeit zum Austausch

Weiterbildung „grundversorgender“ Fachärzte

Neben der Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin fördert die KV Berlin seit Oktober 2016 auch die fachärztliche Weiterbildung in den Gruppen Augenheilkunde, HNO, Neurologie, Dermatologie, Psychiatrie und Gynäkologie. Im Oktober 2017 kam noch die Kinder- und Jugendmedizin hinzu. Für Berlin gibt es derzeit 42,8 Förderstellen in allen Bereichen. Die Zahl ergibt sich aus dem Bevölkerungsanteil. Die Anzahl förderwürdiger Facharztgruppen wird jährlich auf Landesebene überprüft. Auch bei diesen Stellen beträgt die Förderung 4.800 Euro bei Vollzeitbeschäftigung. Voraussetzungen dafür sind eine ambulante Weiterbildung im jeweiligen Bereich für, in der Regel, zwölf Monate sowie eine überwiegend konservative Tätigkeit der beantragenden Praxis.

Angebote des Kompetenzzentrums Weiterbildung

- **Für Ärzte in Weiterbildung:**

Seminartage 2018: immer mittwochs von 9-17 Uhr an folgenden Tagen: 14.3., 11.4., 5.9. und 10.10. Ergänzend wird voraussichtlich ab Juni 2018 ein Mentoringprogramm angeboten.

- **Für die weiterbildungsbefugten Ärzte:**

In den Train-the-Trainer-Seminaren liegen die thematischen Schwerpunkte neben der Vermittlung der formalen Anforderungen an die Weiterbildung vor allem beim Erwerb medizin-didaktischer Kompetenzen (Feedbacktraining, Rollenvorbild und professionelles Handeln, Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Lehrpraxis). Das erste Seminar findet statt am 15./16.6. (Freitagnachmittag und Samstag ganztags).

Anmeldung und weitere Informationen über: kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de

haben, gibt es bisher kein Äquivalent für spezifisch allgemeinmedizinische Weiterbilder. In der Arbeitsbeziehung zwischen einem Allgemeinmediziner und seinem Patienten sind die Kommunikation und der Austausch oft genau das, was die hausärztliche Tätigkeit aus-

zeichnet. Eine langjährige strukturierte Zusammenarbeit, in der der Hausarzt oft erster Ansprechpartner für den Patienten ist und mit ihm gemeinsam Befunde von Fachspezialisten einordnet. Das auf eine strukturierte geförderte Aus- und Weiterbildung von Allgemein-

medizinern und auf den interkollegialen Austausch unter Weiterbildern zu übertragen, sind Instrumente, um langfristig Nachwuchs für die Allgemeinmedizin zu gewinnen.

vel

Rotationskonzept Allgemeinmedizin nach der Weiterbildungsordnung

5 Jahre Weiterbildung, davon

1,5 Jahre Allgemeinmedizin

davon können 6 Monate in einer hausärztlichen internistischen Praxis absolviert werden

1 Jahr UPV

(unmittelbare Patientenversorgung, auch in 3 Monatsabschnitten ableistbar), davon 3 Monate Anästhesiologie (ersetzbare durch Kurs)

0,5 Jahr Orthopädie und Unfallchirurgie

0,5 Jahr Chirurgie

0,5 Jahr Kinder- und Jugendmedizin

(ersetzbare durch anderes Gebiet UPV und Kurs)

1 Jahr Innere Medizin

davon mindestens 6 Monate stationäre Weiterbildung

80-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung

Koordinierungsstelle

Anlaufstelle für angehende Allgemeinmediziner

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) ist für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Ausbilder Ansprechpartner bei Fragen rund um die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Dr. Antje Koch, Leiterin der KoStA, über die Arbeit und die Aufgaben der Koordinierungsstelle und eine steigende Attraktivität der allgemeinmedizinischen Weiterbildung.

Die KoStA wurde im Sommer 2012 im Rahmen der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in den ambulanten und stationären Versorgungsbereichen“ eingerichtet. Was gab es seither für Entwicklungen?

Koch: 2012 erhielten in Berlin 51 Ärzte in Weiterbildung die Anerkennung als Facharzt, 2016 waren es 40 und 55 im letzten Jahr, die Zahlen bewegten sich im 40er- und 50er-Bereich. Zu berücksichtigen ist natürlich, dass die Zahl der von der KV Berlin geförderten Vollzeitstellen bis Juni 2016 auf 197 Stellen begrenzt war. Seit Herbst 2013 war das Kontingent kontinuierlich ausgeschöpft. Das führte dazu, dass die Vorlaufzeit für eine geförderte Weiterbildungsstelle von vier Wochen auf zehn bis zwölf Monate im Jahr 2016 anstieg. Die im Juli 2016 in Kraft getretene Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V, aufgrund derer die Kassenärztlichen Vereinigungen die Anzahl der geförderten Stellen nicht mehr begrenzen dürfen, war ein großer Schritt. Seitdem können alle beantragten Stellen, soweit sämtliche anderen Voraussetzungen für die Förderung gegeben sind, wieder bewilligt werden. Die aktuelle Zahl der geförderten Stellen liegt bei 285.

451 Weiterbildungsbefugte gibt es aktuell für das Fachgebiet Allgemeinme-



Dr. Antje Koch ist Leiterin der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA). Die Stelle ist bei der Ärztekammer Berlin angesiedelt.

dizin. Da aber in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin weitere Weiterbildungsabschnitte in anderen Gebieten (Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinder- und Jugendmedizin) bei Befugten zu absolvieren sind, stehen deutlich mehr Befugte zur Verfügung, als es Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gibt.

Hat sich die Erhöhung des Förderbetrags auf 4.800 Euro im ambulanten Bereich auf die Zahlen ausgewirkt?

Koch: Die Erhöhung des Förderbetrages auf 4.800 Euro gilt ebenfalls seit Juli 2016 mit Inkrafttreten der neuen Fördervereinbarung. Da die Mindest-Weiterbildungszeit zum Facharzt für Allgemeinmedizin fünf Jahre beträgt, wird eine genaue Aussage zu einem Einfluss auf die Anzahl der Facharztanerkennungen erst im Jahr 2021/2022 möglich sein. Was man jetzt schon sagen kann ist, dass ein Wechsel in den ambulanten

Bereich schon innerhalb der Weiterbildung viel attraktiver geworden ist. Bei der KoStA hat der Beratungsanteil der Männer für diese Facharztweiterbildung deutlich zugenommen.

Zehn Weiterbildungsverbände gehören der KoStA an. Gibt es Unterschiede zwischen den Verbänden? Zum Beispiel was die Anzahl der Ärzte in Weiterbildung und/oder Weiterbildungsbefugter betrifft?

Koch: Auch in Berlin unterscheiden sich die Regionen der Weiterbildungsverbände in „ländlichere“ und „städtischere“ Regionen. Die Weiterbildungsverbände stellen in Berlin bislang eine Interessengemeinschaft Weiterbildungsbefugter im stationären und ambulanten Bereich dar, die sich über die Weiterbildung Allgemeinmedizin und ihre Inhalte informiert haben. Sie bringen sich in die Weiterbildung ein und kooperieren miteinander, was die bessere Vernetzung innerhalb einer Region fördert. Die

vereinbarten Kommunikationswege sind direkt und praktisch. Per E-Mail wird uns mitgeteilt, ab wann Stellen im Verbund besetzt werden können. Welcher Arzt in Weiterbildung sich in welchem Verbund befindet, entzieht sich unserer Kenntnis. Angestrebt ist über weitere Verbundtreffen zwecks Erfahrungsaustausch, dass sich die Beteiligten der Weiterbildungsverbände über die Ärzte in Weiterbildung im Verbund informieren und diese auch weitervermitteln. Die Kontaktdaten stehen den Verbundpartnern jeweils zur Verfügung.

Vor welchen Herausforderungen steht die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin, vor denen andere Fachbereiche vielleicht nicht stehen?

Koch: In der Weiterbildung sind nach Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin Weiterbildungszeiten in unterschiedlichen Fachbereichen zu absolvieren. Das ist inhaltlich richtig und wichtig, stellt aber an die Organisation des Arztes in Weiterbildung hohe Ansprüche. Der Bedarf an Fachärzten für Allgemeinmedizin ist hoch und es werden viele hausärztliche Facharzt-sitze in den nächsten zehn Jahren zu besetzen sein, sowohl in Berlin als auch im gesamten Bundesgebiet. Bislang gibt es viele Ärzte, die nach dem Studium mit einer Facharztweiterbildung im Bereich Innere Medizin, Anästhesie oder Chirurgie beginnen und sich erst nach mehreren Jahren für eine allgemeinmedizinische Weiterbildung entscheiden. Somit müssen für diejenigen, die immer schon eine Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in Erwägung gezogen haben, Anreize geschaffen werden, sich mit erworbener Approbation direkt für

eine Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin zu entscheiden und diese nach Möglichkeit in der Mindestweiterbildungszeit von fünf Jahren zu absolvieren.

Mit welchen Fragestellungen kommen Ärzte in Weiterbildung und Weiterbildungsbeauftragte häufig auf Sie zu?

Koch: Häufige Fragen von Ärzten in Weiterbildung drehen sich um die Organisation der Weiterbildung oder die Regelungen der Weiterbildungsordnung. Uns erreichen aber auch Fragen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, zu Unterbrechungen der Weiterbildungszeit, zum Beispiel wegen Elternzeit oder wenn es Probleme mit dem Weiterbildungsbefugten gibt.

Die Weiterbildungsbefugten kontaktieren uns ebenfalls bei Problemen im Umgang mit dem Arzt in Weiterbildung, bei Fragen zur Weiterbildungsbefugnis, bei Veränderungen in der Praxis oder zu den Weiterbildungsverbänden.

Wie viele Quer- und Wiedereinsteiger gibt es in der Weiterbildung zur Allgemeinmedizin und was sind die Gründe, die Quereinsteiger in die Allgemeinmedizin wechseln lässt?

Koch: Im Jahr 2017 verfügten fünf Ärzte, die die Facharztprüfung Allgemeinmedizin absolviert haben, bereits über eine andere Facharztanerkennung. In den Jahren 2013 bis 2015 waren es jeweils drei Ärzte. Eine weitergehende Statistik zu Umsteigern und Wiedereinsteigern in die Allgemeinmedizin gibt es meines Wissens nicht. Gründe für den Quereinstieg sind häufig der Wunsch nach geregelteren Arbeits-

zeiten, einer Alternative zu ärztlichen Tätigkeiten mit Schichtdienst oder überhaupt Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten im Krankenhaus und damit einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder Beruf und Freizeit.

Gab es bereits vor der Eröffnung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Seminare für Weiterbildungsbefugte?

Koch: Seit Oktober 2017 bietet die Ärztekammer Berlin jedes Quartal eine einstündige Befugteninfoveranstaltung für Erstbefugte an. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden die für Befugte wesentlichen Pflichten und Informationen kurz und knapp mit Bezug zum realen Leben dargestellt und offene Fragen besprochen.

Wird es für (angehende) Ärzte in Weiterbildung zunehmend wichtiger, ob ihr Weiterbildungsbefugter als solcher extra geschult ist, gerade im Bereich der Soft Skills?

Koch: Es ist natürlich wichtig, dass der Weiterbildungsbefugte die Weiterbildung gut vermittelt. Eine Schulung in diesem Bereich ist daher für alle Beteiligten hilfreich, um die Vermittlung von Weiterbildung, auch der Soft Skills, wie etwa Kompetenzen im Bereich Kommunikation, Didaktik, Management etc., zu standardisieren und zu strukturieren.

Weitere Informationen zur KoStA: www.aerztekammer-berlin.de > Ärzte > Weiterbildung > Koordinierungsstelle

Gastbeitrag

Universitäten haben eine wichtige Rolle bei der Stärkung der Allgemeinmedizin

Die langfristige Sicherung der hausärztlichen Versorgung ist angesichts der demographischen Entwicklung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland, aber auch Berlin von großer Bedeutung. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung findet zum allergrößten Teil in der ambulanten Primärversorgung und beim Hausarzt statt¹. Im Kontrast dazu erleben Medizinstudierende in ihrer Ausbildung noch häufig die Sicht der stationären Maximalversorgung.

Es ist eine positive Entwicklung, dass sich an den 36 medizinischen Fakultäten in den letzten Jahren zunehmend Abteilungen und Institute für Allgemeinmedizin etablieren. Die Bedeutung und Vielfalt der Allgemeinmedizin wird auch im Modellstudiengang Medizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin abgebildet. Das Institut für Allgemeinmedizin ist durch Vorlesungen, Seminare und Kleingruppenunterricht mit praktischen Anteilen in vielen Semestern aktiv und wird von den Studierenden gut evaluiert. Viele Themen können über die Semester hinweg aus hausärztlicher Sicht vertiefend dargestellt werden. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit, die Studierenden stärker für die allgemeinmedizinische Perspektive zu sensibilisieren und für das spätere Berufsbild zu interessieren. Durch die vielen Einzelveranstaltungen

ergibt sich ein häufiger Kontakt. Als Dozierende können Allgemeinmediziner damit stärker Einfluss nehmen. Besonders intensiv wird das Blockpraktikum im 10. Semester wahrgenommen, in dem die Studierenden Einblicke in die praktische hausärztliche Tätigkeit erhalten.

Aktuell ist Allgemeinmedizin nur für einen kleinen Teil (4,7-7 Prozent) der Studierenden die primär angestrebte Weiterbildung^{2,3}, für ein Drittel der Studierenden kommt aber Allgemeinmedizin als alternative Berufsperspektive durchaus infrage⁴. Rollenmodelle, positive Lehrerfahrungen^{2,5,6,7,8} und ein allgemeinmedizinisch ausgerichtetes Curriculum^{9,10,12} beeinflussen die Karriereentscheidung von Medizinstudierenden. Dabei scheint eine longitudinale Verortung allgemeinmedizinischer Inhalte und Praktika mit Beginn bereits früh im Studium einen positiven Einfluss zu haben^{10,11}. Durch eine im Studium durchgehend verankerte sichtbare allgemeinmedizinische Lehre besteht die Möglichkeit, mehr Studierende für eine hausärztliche Zukunft zu interessieren. Es ist zu hoffen, dass durch die geplante Änderung der ärztlichen Approbationsordnung im Rahmen des "Masterplan 2020" die Allgemeinmedizin, aber auch die ambulante ärztliche Versorgung insgesamt, nochmals gestärkt wird.



Professor Dr. Christoph Heintze ist Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Berliner Charité.

Der Übergang der Ausbildung in die ärztliche Weiterbildung stellt eine wichtige Zäsur für junge Ärztinnen und Ärzte dar. Die Weiterbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Weiterbildung Allgemeinmedizin) findet häufig in fachlich und örtlich voneinander getrennten Einrichtungen statt, sodass sich Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nicht selten als Einzelkämpfer empfinden, sofern sie nicht in Verbundweiterbildungsprogrammen eingebunden sind. In den letzten Jahren haben sich aber die Bedingungen gebessert. Die Koordinierungsstelle

¹Green LA, Fryer GE, Yawn BP, Lanier DANIER, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001; 344:26: 2021-24

²Deutsch T, Lippmann S, Frese T, Sandholzer H. Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses – Zusammenhang zwischen praxisorientierter Lehre und Karriereentscheidung [Recruitment for general practice - relationship between practice-based curriculum and career choice]. *Gesundheitswesen*. 2014;76(1):26-31.

³Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Szecsenyi J, Joos S, et al. Becoming a general practitioner--which factors have most impact on career choice of medical students? *BMC Fam Pract*. 2011; 12: 25.

⁴Gibis B, Heinz A, Jacob R, Muller CH. The career expectations of medical students: findings of a nationwide survey in Germany. *Dtsch Arztebl Int*. 2012; 109(18): 327-32.

⁵Abendroth J, Schnell U, Lichte T, Oemler M, Klement A. Motive für die Fachgebietswahl ehemaliger PJ-Studierender im Fach Allgemeinmedizin: Ergebnisse einer Querschnittsbefragung der Jahrgänge 2007 – 2012. *GMS Z Med Ausbild*. 2014; 17:31(1)

⁶Bunker J, Shadbolt N. Choosing general practice as a career-the influences of education and training. *Aust Fam Physician* 2009; 38;5: 341-44

⁷Chenot JF, Kochen MM, Himmel W. Student evaluation of a primary care clerkship: quality assurance and identification of potential for improvement. *BMC Med Educ*. 2009; 9: 17.

⁸Parker JE, Hudson B, Wilkinson TJ. Influences on final year medical students' attitudes to general practice as a career. *J Prim Health Care* 2014;6(1):56-63.

⁹Erikson CE, Danish S, Jones KC, Sandberg SF, Carle AC. The role of medical school culture in primary care career choice. *Acad Med*. 2013; 88(12): 1919-26.

¹⁰Meurer L. Influence of medical school curriculum on primary care speciality choice: Analysis and synthesis of the literature. *Acad Med* 1997; 70(5): 388-97.

¹¹Wilkinson JE, Hoffman M, Pierce E, Wiecha J. FaMeS: an innovative pipeline program to foster student interest in family medicine. *Fam Med*. 2010; 42(1): 28-34.

¹²Steinhäuser J. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin 2015 [letzter Zugriff am 15. Januar 2018]. www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml

Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA) unterstützt alle Ärztinnen und Ärzte, die an einer Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin interessiert sind und hilft, die allgemeinmedizinische Weiterbildung strukturierter und organisierter zu gestalten. Das Initiativprogramm Allgemeinmedizin ermöglicht die finanzielle Förderung von Weiterbildungsstellen.

Die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin erfährt ab diesem Jahr durch die Gründung des Kompetenzzentrums Weiterbildung (KW) Berlin eine weitere

Stärkung. Angesiedelt am Institut für Allgemeinmedizin basiert das KW auf einer Kooperation zwischen dem Lehrstuhl und der Ärztekammer Berlin, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sowie der Berliner Krankenhausesellschaft. Unser gemeinsames Ziel ist es, entsprechend den Vorgaben des Versorgungsstärkungsgesetzes die hausärztliche Versorgung auch für die Zukunft zu sichern. Mit einem besonderen Seminarangebot, einem Mentoring-Programm für ÄiW Allgemeinmedizin und einem Trainingsprogramm für Weiter-

bildungsbefugte wird die Weiterbildung zukunftsweisend unterstützt.

Es ist ein positives Signal, dass zukünftig auch die Universitäten durch die abgestimmten Aktivitäten innerhalb der Kompetenzzentren Weiterbildung den Übergang vom Medizinstudium in die ärztliche Weiterbildung Allgemeinmedizin unterstützen.


Prof. Dr. med. Christoph Heintze, MPH

Anzeige

ScheBo® • 2 in 1 Quick™

M2-PK + Hb
Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge

Jetzt auch als Schnelltest für Ihre Praxis



Darmkrebsvorsorge
2 in 1
INNOVATIV

Enzym-Biomarker
(M2-PK)
+
Immunologischer
Blut-im-Stuhl Nachweis
(iFOB)


Der ScheBo® 2 in 1 Quick™-Schnelltest ist ein einfach und zuverlässig durchzuführender Kombi-Stuhltest zum parallelen Nachweis von M2-PK (M2-Pyruvatkinase) und Hämoglobin (Hb).

Probenmaterial: winzige Stuhlprobe

Die Vorteile des ScheBo® 2 in 1 Quick™ Kombi-Stuhltests

- Hohe Sensitivität und Spezifität
- Moderner Enzym-Biomarker M2-PK mit spezifischen Antikörpern gegen M2-PK
- Moderner iFOB mit spezifischen Antikörpern gegen menschliches Hämoglobin (Hb)
- Erkennung von blutenden und nicht blutenden Darmpolypen oder Tumoren
- Keine Verfälschung durch Nahrungsmittelbestandteile
- Keine spezielle Diät erforderlich
- Eine winzige Stuhlprobe ist ausreichend
- Testergebnis innerhalb weniger Minuten
- Einfache Durchführbarkeit

ScheBo® • Biotech AG
a new era in life science



Gleich Informationen anfordern
Telefon (0641)4996-0

Verwaltungsrichtlinie zur Neufestsetzung von RLV und QZV

Neu: Richtlinien erläutern das Vorgehen der Verwaltung

Unter welchen Voraussetzungen macht es für Ärzte Sinn, einen Antrag auf eine Neufestsetzung des arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumens (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens (QZV) zu stellen? Auskunft darüber gibt eine Verwaltungsrichtlinie, die der Vorstand der KV Berlin beschlossen hat. Die Richtlinie ist in dieser Ausgabe des KV-Blattes und auf der Internetseite der KV Berlin veröffentlicht.

Die Verwaltungsrichtlinie informiert über allgemeine Bestimmungen, etwa, wer eine Neufestsetzung von RLV und QZV beantragen kann. Vor allem beschreibt die Richtlinie Gründe, die dazu führen können, dass arzt- und praxisbezogene RLV und QZV auf Antrag neu festgelegt werden. Dazu gehören Praxisbesonderheiten sowie außergewöhnliche Anstiege oder Rückgänge von Fallzahlen.

Die Verwaltungsrichtlinie erläutert das Vorgehen der Verwaltung. Sie basiert auf dem Honorarverteilungsmaßstab

(HVM). Durch gerichtliche Entscheidungen und Beschlüsse des Vorstandes der KV Berlin wurden die Vorgaben des HVM konkretisiert.

Spezielles Formular für Anträge

Niedergelassene und ermächtigte Ärzte sollten Anträge auf Neufestsetzungen von RLV und QZV schriftlich an die Abteilung Datenbankverwaltung der KV Berlin richten. „Am besten ist, wenn Ärzte für ihren Antrag ein spezielles Formular nutzen, das auf der Homepage der KV Berlin zur Verfügung steht“, empfiehlt Tarek Elissa, Abteilungsleiter Datenbankverwaltung bei der KV Berlin. „Je präziser ein Antrag formuliert ist, desto schneller kann über ihn entschieden werden.“ Aus der Richtlinie geht auch hervor, in welchem Zeitraum Anträge gestellt werden können und wann die KV Berlin diese ohne weitere Prüfung ablehnt.

Praxisbesonderheit nachweisen

Können Ärzte eine Praxisbesonderheit nachweisen, besteht die Chance, dass ihr RLV und QZV auf Antrag neu festgelegt wird. Die Verwaltungsrichtlinie erläutert, wann ein besonderer Versorgungsauftrag oder eine Spezialisierung als Praxisbesonderheit anerkannt wird und wie die KV Berlin dies überprüft.

Veränderungen bei den Fallzahlen

Eine wichtige Rolle bei einer möglichen Neufestsetzung von RLV und QZV spielen gravierende Veränderungen bei den Fallzahlen. Ein außergewöhnlicher Fallzahlenanstieg liegt vor, wenn die tatsächlich abgerechnete RLV-/QZV-Fallzahl mehr als 15 Prozent über der zugewiesenen Fallzahl aus dem

RLV-/QZV-Bescheid des Antragsquartals liegt. Umgekehrt handelt es sich um einen außergewöhnlichen Rückgang der Fallzahl im Vorjahresquartal, wenn sich die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des Antragsquartals um mehr als 15 Prozent gegenüber der zugewiesenen RLV-/QZV-Fallzahl des Vorjahresquartals verringert hat.

Gründe für Veränderung nennen

Damit das RLV und QZV neu berechnet wird, müssen Ärzte auch die besonderen Umstände anführen, die zu einem außergewöhnlichen Anstieg beziehungsweise Rückgang der Fallzahl geführt haben. War ein Arzt im Vorjahresquartal beispielsweise zwei Wochen oder länger krank, kann dies als Grund akzeptiert werden. Weitere gravierende Gründe, bei denen ein Antrag auf Neuberechnung unter Umständen Aussicht auf Erfolg hat, können Fehlzeiten wegen Mutterschutz oder Elternzeit, die Pflege von nahen Angehörigen oder Elementarschäden in der Praxis sein. Ärzte, die die Urlaubs- oder Krankheitsvertretung eines Kollegen einer anderen Praxis übernommen haben, können dies hingegen als Grund für einen außergewöhnlichen Fallzahlenanstieg anführen.

Das Formular zum „Antrag auf Anpassung des RLV/QZV“ finden Ärzte unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Abrechnung/Honorar > Honorarverteilung > Mehr Informationen.

Die Verwaltungsrichtlinien stehen auf der Internetseite der KV Berlin zum Herunterladen bereit: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verwaltungsrichtlinien.

KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

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

Dr. Margret Stennes zur Verwaltungsrichtlinie

„Die Richtlinie soll Klarheit bringen“

Um die Entscheidungen der Verwaltung den KV-Mitgliedern nachvollziehbar und transparent zu machen, veröffentlicht die KV Berlin seit Jahresbeginn die in diesem Zusammenhang erstmalig entwickelten Verwaltungsrichtlinien zu verschiedenen Themen. Über die neue Verwaltungsrichtlinie zur Neufestsetzung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) (siehe Seite 38) sprach die KV-Blatt-Redaktion mit Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin.

Warum hat die KV Berlin eine Verwaltungsrichtlinie zur Neufestsetzung von RLV und QZV entwickelt?

Stennes: Seit Einführung der RLV im Jahr 2009 wurden insgesamt etwa 34.000 Anträge auf Neufestsetzung der RLV und QZV gestellt, also etwa 4.000 pro Jahr. Für die Antragsteller blieb jedoch oft unklar, warum ein Antrag durch den Vorstand positiv, ein anderer jedoch ablehnend entschieden wurde. Als neuer Vorstand sind wir angetreten, für Transparenz zu sorgen, und haben daher hier, wie auch schon in anderen Verwaltungsbereichen eine Verwaltungsrichtlinie entwickelt, die das Handeln der Verwaltung standardisiert und offenlegt.

Was haben KV-Mitglieder von der Richtlinie?

Stennes: Die Richtlinie soll den Ärzten und Psychotherapeuten Klarheit bringen. Sie erfahren, anhand welcher Kriterien die KV Berlin Anträge auf Neufestsetzung der RLV und QZV bewilligt oder ablehnt. Falls sie überlegen, einen solchen Antrag zu stellen,

können sie vorab die Erfolgsaussichten besser einschätzen. Außerdem hilft die Richtlinie der Verwaltung, Anträge künftig schneller zu bearbeiten und darüber zu entscheiden. Davon profitieren auch unsere Mitglieder.

Welche Verwaltungsrichtlinien gibt es außerdem noch?

Stennes: Im Januar 2018 haben wir die Verwaltungsrichtlinie „Adressierung für den Postversand der Honorarfestsetzungsbescheide und Honorarunterlagen“ veröffentlicht. Seit Kurzem steht eine Verwaltungsrichtlinie zur Verfügung, in der es um die Bearbeitung von Anträgen auf Genehmigung einer Vertretung oder eines Sicherstellungs- oder Entlastungsassistenten geht. Die Richtlinie ist in dieser Ausgabe ab Seite 44 nachzulesen. Weitere Verwaltungsrichtlinien sind geplant.

Sämtliche Verwaltungsrichtlinien können auf der Internetseite der KV Berlin



Foto: privat

Dr. Margret Stennes

heruntergeladen werden: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verwaltungsrichtlinien.

ort

Anzeige



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

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

WMR Fiedler + Venetis
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

Verwaltungsrichtlinie

der KV Berlin zu

NEUFESTSETZUNGEN VON ARZT- UND PRAXISBEZOGENEN REGEL-LEISTUNGSVOLUMEN (RLV) UND QUALIFIKATIONSGBUNDENEN ZUSATZVOLUMEN (QZV)

auf der Grundlage des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) mit Stand 01.01.2017 und des Beschlusses des Vorstandes vom 19.12.2017.

Allgemeine Bestimmungen

Anträge auf Neufestsetzungen von RLV/QZV können gemäß § 1 Ziffer 11 der Abrechnungsordnung (Statuten der KV Berlin) frühestens ab Bekanntgabe des RLV-/QZV-Zuweisungsbescheides und spätestens bis einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheides für das jeweilige Quartal gestellt werden, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird.

Anträge auf Neufestsetzungen von RLV/QZV sind schriftlich, möglichst unter Verwendung des auf der Homepage der KV Berlin eingestellten Antragsformulars, an die Abteilung Datenbankverwaltung zu richten.

Antragsberechtigt sind niedergelassene und ermächtigte Ärzte, bei angestellten Ärzten der anstellende Arzt bzw. bei MVZ, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen der Ärztliche Leiter bzw. der Vertretungsberechtigte. Die nach den Maßgaben der folgenden Vorgaben getroffenen Entscheidungen werden dem Antragsteller mit einem Bescheid mitgeteilt.

Die Ablehnung eines Antrages ohne weitere Prüfung erfolgt in den Fällen, in denen die tatsächlichen Leistungsanforderungen des Antragsquartals nach Bestandskraft des entsprechenden Honorarfestsetzungsbescheides bereits vorliegen und das ursprünglich zugewiesene RLV-/QZV-Volumen unterschritten wurde.

Bewilligte RLV-/QZV-Erhöhen im Rahmen eines Antragsverfahrens werden unbeschadet einer möglichen Bestandskraft des Honorarfestsetzungsbescheides des jeweiligen Quartals im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung berücksichtigt.

1. Praxisbesonderheiten (§ 15 HVM)

Praxisbesonderheiten ergeben sich aus

a) einem besonderen Versorgungsauftrag und/oder

b) einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung, wenn zusätzlich

c) eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe von mindestens 30 % im Vergleich zum arztindividuellen Fallwert vorliegt.

Die Prüfung erfolgt in einem zweistufigen Verfahren. In einem ersten Schritt (1.1.) wird zunächst untersucht, ob eine Fallwertüberschreitung von 30 % (siehe c) vorliegt. Ist dies der Fall, erfolgt in einem zweiten Schritt (1.2.) die Prüfung der Kausalität zwischen Praxisbesonderheiten (siehe a und b) und der festgestellten Fallwertüberschreitung anhand der Abrechnungsdaten des Antragstellers.

1.1. Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der RLV-Arztgruppe

Der arztindividuelle Fallwert des Antragstellers muss den Fallwert der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe um mindestens 30 % überschreiten. Zur Ermittlung der Fallwerte werden sowohl auf der Seite des zu beurteilenden Arztes als auch auf der Seite der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe die unbudgetierten Fallwerte in Punkten aus dem jeweiligen Vorjahresquartal zugrunde gelegt. Der Fallwertvergleich beinhaltet die Punkte sämtlicher RLV-/QZV-Leistungen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung vor Anwendung mengenbegrenzender Regelungen.

1.2. Bedeutsame fachliche Spezialisierung / besonderer Versorgungsauftrag

Mit Antragstellung müssen sämtliche Leistungen, in denen sich die Praxisbesonderheit ausdrücken soll, unter Angabe der EBM-Gebührenordnungsposition benannt werden. Dabei gilt:

- Praxisbesonderheiten können sich nicht auf Leistungen beziehen, welche außerhalb des RLV/QZV vergütet werden.
- Die Erbringung und Abrechnung der Versicherten-/Grundpauschalen und/oder des Chronikerzuschlages sind nicht zum Nachweis von Praxisbesonderheiten geeignet.

Voraussetzung für die Annahme einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung ist

- eine im Leistungsumfang des Arztes zum Ausdruck kommende dauerhafte Spezialisierung sowie
- eine von der Typik der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung mit signifikantem Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zum Gesamtpunktvolumen des Arztes.

Diese Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen und werden wie folgt geprüft:

- a) Der Anteil der jeweiligen Spezialisierung des Arztes muss mindestens 20 % am Gesamtpunktvolumen des Arztes ausmachen. Hierbei wird grundsätzlich auf den Durchschnitt der letzten vier aufeinanderfolgenden, vorliegenden und mit Honorarfestsetzungsbescheid abgerechneten Quartale vor dem Antragsquartal abgestellt. Eine Kumulation verschiedener Leistungsbereiche ist nicht zulässig. Sofern ein Sachzusammenhang besteht, sind für die Ermittlung der Leistungshäufigkeit im jeweiligen Spezialisierungsbereich ggf. einzelne EBM-Gebührenordnungspositionen additiv zu betrachten. Dieses wird im Einzelfall entschieden.
- b) Der Anteil der jeweiligen Spezialisierung des Arztes muss mindestens 20 % über dem Durchschnitt der auf die Spezialisierung entfallenden Leistungsmenge der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe liegen. Es wird grundsätzlich auf den Durchschnitt der letzten vier aufeinanderfolgenden, vorliegenden und mit Honorarfestsetzungsbescheid abgerechneten Quartale vor dem Antragsquartal abgestellt.
- c) Weiterhin muss es sich um typischerweise arztgruppenübergreifend erbrachte spezielle Leistungen handeln, die eine besondere (Zusatz-)Qualifikation und eine besondere Praxisausstattung erfordern. Deutliches Indiz für einen speziellen Leistungsbereich ist eine entsprechende Ausweisung dieser Leistung im EBM. Es dürfen grundsätzlich keine arztgruppentypischen Leistungen sein, da es nicht genügt, lediglich ein „Mehr“ dieser Leistungen abzurechnen. Die Überschreitung muss vielmehr darauf beruhen, dass in besonderem Maße spezielle Leistungen erbracht werden. Hiervon ausgenommen sind die in § 15 HVM als regelhafte Beispiele aufgeführten Leistungsbereiche.

Ein besonderer Versorgungsauftrag liegt vor, wenn dessen Durchführung bestimmte qualitative oder organisatorische Anforderungen an den Arzt stellt. Solche Anforderungen können sich auf

- die Qualifikation des Behandlers,
- seine spezialisierte Praxisausstattung und
- die Diagnostik und Therapie bei bestimmten Indikationen oder Krankheitsbildern beziehen.
- Die dem Versorgungsauftrag unterliegenden Leistungen müssen die o. g. Voraussetzungen zu a) und b) erfüllen.



Fortsetzung von Seite 39

Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach 1.1. und 1.2. erfolgt entsprechend der Differenz zwischen dem unbudgetierten Fallwert der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe und dem unbudgetierten arztindividuellen Fallwert sowie unter Berücksichtigung der 30 %-Toleranzgrenze für Praxisbesonderheiten eine prozentuale Erhöhung der RLV-/QZV-Fallwerte.

2. Fallzahl (§ 11 HVM)

Auf Antrag können die arzt- und/oder praxisbezogenen RLV-/QZV-Fallzahlen für Ärzte einer RLV-relevanten Arztgruppe je Versorgungsbereich angehoben werden. Voraussetzung ist

- ein außergewöhnlicher Fallzahlenanstieg im Antragsquartal (2.1.) oder
- ein außergewöhnlicher Fallzahlrückgang im entsprechenden Vorjahresquartal (2.2.).
- Alle geltend gemachten Gründe müssen im Rahmen des Antragsverfahrens durch den Antragsteller anhand entsprechender Unterlagen nachgewiesen werden.

2.1. Fallzahlenanstieg im Antragsquartal

Ein außergewöhnlicher Fallzahlenanstieg liegt vor, wenn die tatsächlich abgerechnete RLV-/QZV-Fallzahl mehr als 15 % über der zugewiesenen Fallzahl aus dem RLV-/QZV-Bescheid des Antragsquartals liegt. Ist dies der Fall, muss zusätzlich einer der folgenden Gründe im Antragsquartal vorliegen:

- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers,
- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers.

Diese Gründe werden im Folgenden weiter ausgeführt:

2.1.1 Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des Arztes, der seine Zulassung oder genehmigte angestellte Tätigkeit aufgegeben hat, erforderlich. Hierbei muss es sich um die tatsächliche ersatzlose Aufgabe mit dem Enden der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit ohne Nachfolge handeln.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird die RLV-/QZV-Fallzahl des ausscheidenden Arztes zu gleichen Teilen auf die verbliebenen Teilnehmer der RLV-relevanten Arztgruppe des ausscheidenden Arztes übertragen. Soweit eine hiervon abweichende Übertragung auf die verbliebenen Teilnehmer der RLV-relevanten Arztgruppe des ausscheidenden Arztes begehrt wird, ist diese in dem Antrag zu benennen. QZV-Fallzahlen für genehmigungspflichtige Leistungen können nur bei Vorhalten der entsprechenden Abrechnungsgenehmigung übertragen werden. Bei Anträgen, bei denen der Zeitraum der Übertragung unterhalb eines Quartals liegt, wird die Bedingung eines Fallzahlenanstiegs von 15 % nicht betrachtet.

Der Aufgabe der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit gleichgestellt ist auch die Verlegung des Praxissitzes eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft, wenn

- die Praxissitzverlegung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 5 km und von an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 10 km um die bisherige Praxis erfolgt und
- anhand entsprechender Patientenlisten nachgewiesen wird, dass die ehemaligen Patienten des verlegten Praxissitzes in der Praxis des Antragstellers weiterversorgt werden.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl um die nachgewiesenen Patienten abzüglich der 15 %-Toleranzgrenze.

2.1.2 Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des Arztes, der seine Zulassung oder genehmigte angestellte Tätigkeit aufgegeben hat, erforderlich. Hierbei muss es sich um die tatsächliche ersatzlose Aufgabe mit dem Enden der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit ohne Nachfolge handeln.

Befindet sich die Praxis des Antragstellers in einem Verwaltungsbezirk, der isoliert betrachtet für die relevante RLV-Arztgruppe des Antragstellers einen Versorgungsgrad von weniger als 100 % aufweist, wird auch die Verlegung einer Praxis aus der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers in einen anderen Verwaltungsbezirk anerkannt.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl auf die tatsächlich abgerechnete RLV-/QZV-Fallzahl abzüglich der 15 %-Toleranzgrenze.

Der Aufgabe der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit gleichgestellt ist auch die Verlegung des Praxissitzes eines Arztes in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers, wenn

- die Praxissitzverlegung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 5 km und von an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 10 km um die bisherige Praxis erfolgt und
- anhand entsprechender Patientenlisten nachgewiesen wird, dass die ehemaligen Patienten des verlegten Praxissitzes in der Praxis des Antragstellers weiterversorgt werden.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl um die nachgewiesenen Patienten abzüglich der 15 %-Toleranzgrenze.

2.1.3 Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft

Die in der Praxis tätigen Ärzte können ihr RLV/QZV je Versorgungsbereich untereinander verrechnen, weshalb eine Verschiebung des RLV/QZV auf die einzelnen Teilnehmer nicht erfolgt.

2.1.4 Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des zu vertretenden Arztes erforderlich. Nachgewiesene Zeiten von Vertretung oder Krankheit müssen zusammenhängend länger als eine Woche dauern. Es wird geprüft, ob Vertreterscheine eingereicht wurden. Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl auf die tatsächlich abgerechnete RLV-/QZV-Fallzahl abzüglich der 15 %-Toleranzgrenze.

2.1.5 Behandlung von Flüchtlingen nach § 264 Abs. 1 SGB V

Wird vom Antragsteller nachgewiesen, dass der außergewöhnliche Fallzahlanstieg darauf beruht, dass im Antragsquartal mindestens 50 Patienten innerhalb des RLV/QZV (besondere Personengruppe 4) behandelt wurden, welche im jeweiligen Vorjahresquartal noch außerhalb des RLV/QZV behandelt wurden (besondere Personengruppe 9), erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl um die nachgewiesenen Patienten abzüglich der 15 %-Toleranzgrenze.



Fortsetzung von Seite 41

2.2. Fallzahlrückgang im Vorjahresquartal

Ein außergewöhnlicher Fallzahlrückgang liegt vor, wenn sich die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des Antragsquartals um mehr als 15 % gegenüber der zugewiesenen RLV-/QZV-Fallzahl des Vorjahresquartals verringert hat. Ist dies der Fall, muss zusätzlich ein außergewöhnlicher und/oder durch den Arzt unverschuldeter Grund im Vorjahresquartal vorliegen:

- Krankheit des Arztes (mind. 2 Wochen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit)
- Ruhen der Zulassung (rechtskräftiger Beschluss der Zulassungsgremien)
- Rehabilitationsmaßnahmen des Arztes (mind. 2 Wochen ununterbrochene Abwesenheit)
- Fehlzeiten infolge Mutterschutz und Elternzeit
- Elementarschäden in der Praxis
- Verzögerungen bei baulichen Umbau- und Ausbaumaßnahmen bei erstmaliger Praxisübernahme
- Pflege von pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung
- Ausfall eines Gerätes (z. B. Röntgen, CT, MRT etc.), ein Ersatzgerät steht nicht zur Verfügung.
- Vorgenannte Gründe sind regelhafte Beispiele und gelten nicht abschließend.
- Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des Vorjahresquartals für die RLV-/QZV-Berechnung herangezogen, begrenzt auf die tatsächlich abgerechneten RLV-/QZV-Fallzahlen des Antragsquartals, sofern diese bereits vorliegen.

2.3. Übertragung von RLV-/QZV-Fällen wegen Urlaub (§ 15a HVM)

Auf Antrag kann eine Übertragung von RLV-/QZV-Fallzahlen auf das entsprechende Quartal des Folgejahres erfolgen, wenn ein Arzt dem Arztregister eine vorübergehende Praxisschließung wegen Urlaub angezeigt hat und er bei Antragstellung die Anzahl der zu übertragenden RLV-/QZV-Fallzahlen angibt, wenigstens jedoch 15 % seiner zugewiesenen RLV-/QZV-Fallzahl.

Die Frist zur Antragstellung endet zum Ablauf des Quartals, in dem die Praxisschließung beantragt wurde.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des aktuellen Quartals in dem vom Arzt benannten Umfang verringert und diese Fallzahl auf das entsprechende Quartal des Folgejahres übertragen.

3. Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (§ 10 HVM)

Grundsätzlich erfolgt die Zuteilung eines arztgruppenspezifischen QZV, wenn mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV im jeweiligen Vorjahresquartal erbracht wurde und die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung geführt wird. Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in QZV aufgeführten Leistungen einer Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder dem Führen einer Zusatzbezeichnung, ist der Nachweis zusätzlich erforderlich, sofern er der KV Berlin noch nicht vorliegt.

3.1 Zuweisung eines QZV wegen neuer Abrechnungsgenehmigung

Bei neu erteilten Abrechnungsgenehmigungen, die der Arzt oder der Arztsitzvorgänger im entsprechenden Vorjahresquartal noch nicht vorhielt, erfolgt auf Antrag, welcher das begehrte QZV benennen muss, eine Zuweisung dieses QZV. Die Zuweisung dieses QZV erfolgt für das Quartal, in dem die Abrechnungsgenehmigung erteilt wurde, und längstens für die darauffolgenden drei Quartale. Die Antragsfristen in den Allgemeinen Bestimmungen sind zu beachten.

Die Zuweisung erfolgt in diesen Fällen

- für RLV-fallbezogene QZV maximal auf die tatsächliche durchschnittliche RLV-Fallzahl der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges

- für leistungsfallbezogene QZV maximal auf die tatsächliche durchschnittliche Leistungsfallzahl des QZV der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges. Diese Fallzahl muss im Abrechnungsquartal auch tatsächlich erreicht werden; anderenfalls wird die tatsächliche Fallzahl herangezogen.

3.2 Vorgehen bei Jobsharing

Ein Jobsharing-Juniorpartner erhält in den ersten vier Quartalen seiner Tätigkeit aufgrund einer neu erteilten Abrechnungsgenehmigung nur dann ein QZV, wenn neue Leistungen in das bisherige Praxisspektrum eingebracht werden, für dessen Erbringung eine Genehmigung durch die KV Berlin erforderlich ist und für die der Seniorpartner keine Qualifikation und Genehmigung besitzt.

Anzeige



DEUTSCHE STIFTUNG
DENKMALSCHUTZ

Wir bauen auf Kultur.

Retten Sie
Geschichte.
Spenden Sie
Zukunft.

Ihre Spende hilft!



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

Bewahren, was uns verbindet.

Denkmale verbinden Menschen über Ländergrenzen und Generationen hinweg miteinander. Sie stiften Identität, prägen das Werteempfinden, sind lebendige Orte der Erinnerung, Wahrzeichen, Mahnmale oder Zufluchtsorte. Denkmale sind mehr als nur Steine – sie sind ein Stück unserer Heimat, die zu Stein geworden ist. Darum ist Denkmalschutz unser Dank an die Vergangenheit, die Freude an der Gegenwart und unser Geschenk an die Zukunft. Helfen auch Sie mit, dieses Geschenk zu erhalten.

www.denkmalschutz.de

Verwaltungsrichtlinie

Schneller zur Vertretung

Es gibt die unterschiedlichsten Gründe, warum ein Vertragsarzt für eine bestimmte Zeit eine Vertretung oder eine Entlastungsassistenz benötigt, zum Beispiel aufgrund von Krankheit, der Teilnahme an Fortbildungen oder wegen der Kindererziehung. Die KV Berlin hat mit ihrer Verwaltungsrichtlinie zur Bearbeitung von Anträgen für eine solche Vertretung eine Hilfestellung veröffentlicht, die die Vertragsärzte und -psychotherapeuten informiert, was bei Beantragung zu beachten ist und wie das Verfahren bis zur Bescheiderteilung abläuft. Die Zuständigkeit liegt bei der Hauptabteilung Bedarfsplanung und Zulassung. Der KV-Vorstand entscheidet in Zweifelsfällen und bei Widersprüchen auf Vorlage durch die zuständige Hauptabteilung.

VERWALTUNGSRICHTLINIE ZUR BEARBEITUNG VON ANTRÄGEN AUF GENEHMIGUNG EINER VERTRETUNG ODER EINES SICHERSTELLUNGS- BZW. ENTLASTUNGSASSISTENTEN GEMÄSS § 32 ÄRZTE-ZV

A. Begrifflichkeiten

Vertretung

Ein Vertreter wird in Abwesenheit des Praxisinhabers in dessen Namen, an dessen Stelle und in dessen Praxis unter Verwendung dessen LANR/BSNR vertragsärztlich tätig. Die Gründe, aus denen eine Vertretung genehmigt werden kann, regelt § 32 Ärzte-ZV. Hiervon zu unterscheiden ist die sog. „kollegiale Vertretung“, bei der ein Vertragsarzt in seiner eigenen Praxis unter seiner LANR/BSNR die Behandlung der Patienten des abwesenden Vertragsarztes für eine bestimmte Zeit übernimmt. Während der Zeit, in der eine Vertretung erfolgt, darf der vertretende Vertragsarzt selbst nicht tätig werden und es ist keine eigene Abrechnung über die eigene LANR zulässig.

Entlastungs-/Sicherstellungsassistenz

Der Sicherstellungs-/Entlastungsassistent wird im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses bei einem Vertragsarzt tätig. Er kann beschäftigt werden, wenn der Vertragsarzt vorübergehend gehindert ist, seinen vertragsärztlichen Pflichten vollumfänglich nachzukommen. In Abgrenzung zur Vertretung darf der Vertragsarzt während der Beschäftigung eines Assistenten auch selber tätig sein. Neben den ebenfalls in § 32 Ärzte-ZV geregelten Gründen, aus denen die Anstellung eines Sicherstellungs-/Entlastungsassistenten genehmigt werden kann, kommt eine Beschäftigung auch aus weiteren, nicht abschließend geregelten Gründen in Betracht, die den Antragsteller aufgrund des zeitlichen Umfangs und Aufwandes hindern, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

B. Verfahren bei Anträgen auf Genehmigung einer Vertretung oder eines Sicherstellungs-/Entlastungsassistenten

§ 1 Anträge auf Genehmigung einer Vertretung oder eines Sicherstellungs-/Entlastungsassistenten

(1) Zuständig für Anträge eines Vertragsarztes bzw. Vertragspsychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Genehmigung einer Vertretung oder der Beschäftigung eines Sicherstellungs-/Entlastungsassistenten ist die Hauptabteilung Bedarfsplanung und Zulassung.

(2) Zur Vereinfachung des Antragsverfahrens wird ein Formular zur Verfügung gestellt (siehe www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verwaltungsrichtlinien), es besteht kein Formularzwang.

(3) Für die Genehmigung der Vertretung/Assistenz gelten die Regelungen des § 32 Abs. 1 und 2 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV).

§ 2 Vollständigkeit des Antrages

(1) ¹Die Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn ein vollständiger Antrag vorliegt. ²Ein Antrag ist vollständig, wenn folgende Unterlagen vorgelegt werden:

1. Schriftlicher Antrag (ausgefülltes Antragsformular oder ausformuliert) zur Genehmigung der Vertretung/Assistenz,
2. eine Erklärung über die voraussichtliche Dauer der Vertretung/Assistenz, den Vertretungs-/Assistenzgrund sowie den Namen des Vertreters/Assistenten, bzw. die Namen der Vertreter und den Ort der Vertretung/Assistenz,
3. a) wenn der Vertreter/Assistent in das Arztregister der KV Berlin eingetragen ist: keine weiteren Unterlagen,
b) wenn der Vertreter/Assistent in das Arztregister einer anderen KV eingetragen ist: eine Kopie des entsprechenden Registerauszuges oder
c) für den Fall, dass der Vertreter/Assistent in keinem Arztregister eingetragen ist: Kopien der Approbations- und ggf. Facharzturkunde, bzw. Fachkunde bei psychologischen Psychotherapeuten, bzw. den Nachweis über die fachliche Befähigung zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.

§ 3 Hinweis zur Vervollständigung

Ist der Antrag auf Genehmigung der Vertretung/Assistenz unvollständig, erhält der Antragsteller umgehend einen schriftlichen Hinweis, welche Unterlagen nachgereicht werden müssen.

§ 4 Bescheiderteilung

(1) Bei Vorliegen eines vollständigen Antrages kann die zuständige Hauptabteilung die beantragte Vertretung eines Vertragsarztes aus folgenden Gründen für folgende Dauer genehmigen:

1. wegen Krankheit, Urlaub, der Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung sowie der Pflege naher Angehöriger:
bis zu 12 Monaten,
2. im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung:
bis zu 6 Monaten,
3. wegen der Erziehung von Kindern:
bis zu 36 Monaten je Kind, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss.



¹siehe unten B. § 4 Abs.3 Nr. 4

²wie z.B. Ehegatten/Lebenspartnern, Eltern, Kindern, Geschwistern und vergleichbaren Näheverhältnissen

³eine Altersgrenze ist gesetzlich nicht definiert, maßgeblich sind daher die Umstände des konkreten Einzelfalles

⁴s.o.

⁵s.o.

Fortsetzung von Seite 45

(2) Bei Vorliegen eines vollständigen Antrages eines psychologischen bzw. ärztlichen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kann die zuständige Hauptabteilung die Vertretung genehmigen, wenn:

1. der Vertreter in der Praxis des Vertretenen tätig ist und
2. die Dauer der Vertretung gewährleistet, dass der Vertreter, die von ihm begonnenen Therapien zu Ende führen kann.

(3) Bei Vorliegen eines vollständigen Antrages auf Genehmigung der Beschäftigung eines Sicherstellungs-/Entlastungsassistenten kann die zuständige Hauptabteilung die beantragte Beschäftigung des Assistenten aus folgenden Gründen für folgende Dauer genehmigen:

1. wegen der Pflege naher Angehöriger:
bis zu 12 Monaten,
2. im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung:
bis zu 6 Monaten,
3. wegen der Erziehung von Kindern:
bis zu 36 Monaten je Kind, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss und
4. wegen anderer Gründe, wie zum Beispiel einer wissenschaftlichen Tätigkeit an einer staatlich anerkannten Hochschule, einer Dozenten- und Supervisorentätigkeit an psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten, oder der Wahrnehmung berufspolitischer Aufgaben mit einzelfallabhängiger Dauer.

(4) ¹Liegen die Voraussetzungen zur Genehmigung der Vertretung/Assistenz vor, teilt die zuständige Hauptabteilung dem Antragsteller oder dessen Bevollmächtigten die Vertretungs-/Assistenzgenehmigung durch Bescheid mit. ²Der Bescheid enthält den Grund und den Zeitraum der Genehmigung sowie den Namen/die Namen des/r Vertreters/er bzw. Assistenten.

(5) Liegen die Voraussetzungen zur Genehmigung der Vertretung/Assistenz nicht vor, erteilt die zuständige Hauptabteilung umgehend einen Ablehnungsbescheid.

(6) Soweit die Genehmigungsvoraussetzungen wegfallen oder sich ändern, ist der Bescheid durch die zuständige Hauptabteilung aufzuheben oder anzupassen.

§ 5 Entscheidung durch den Vorstand

(1) Der Vorstand entscheidet in Zweifelsfällen und bei Widersprüchen auf Vorlage durch die zuständige Hauptabteilung.

(2) Nach Entscheidung durch den Vorstand erfolgt die Bescheiderteilung gemäß § 4.

kv berlin

¹siehe unten B. § 4 Abs.3 Nr. 4

²wie z.B. Ehegatten/Lebenspartnern, Eltern, Kindern, Geschwistern und vergleichbaren Näheverhältnissen

³eine Altersgrenze ist gesetzlich nicht definiert, maßgeblich sind daher die Umstände des konkreten Einzelfalles

⁴s.o.

⁵s.o.



... BALD NUR NOCH ERINNERUNG?

FÜR DEN ERHALT DES LEBENS
IN DEN MEEREN!

www.stiftung-meeresschutz.org



DEUTSCHE STIFTUNG
MEERESSCHUTZ (DSM)

PraxisWissenSpezial

Brustkrebs früher erkennen dank hoher Bildqualität

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) richtet sich mit ihrer neuen Broschüre „Bildqualität in der Mammographie“ an Vertragsärzte und deren radiologische Fachkräfte, die eine Genehmigung zur Durchführung von Mammographien haben.

Mit der neuen Broschüre liegt nun die überarbeitete Neuauflage der 2011 erschienenen Publikation „Mammographien regelrecht erstellen“ vor. Ärzte erfahren, welche Mängel in den Überprüfungen der Bildqualität von Mammographie-Aufnahmen festgestellt wurden. Zudem erhalten sie jeweils Empfehlungen, wie sich solche Mängel vermeiden lassen, etwa durch eine bessere Positionierung der Brust bei der Röntgen-Aufnahme.

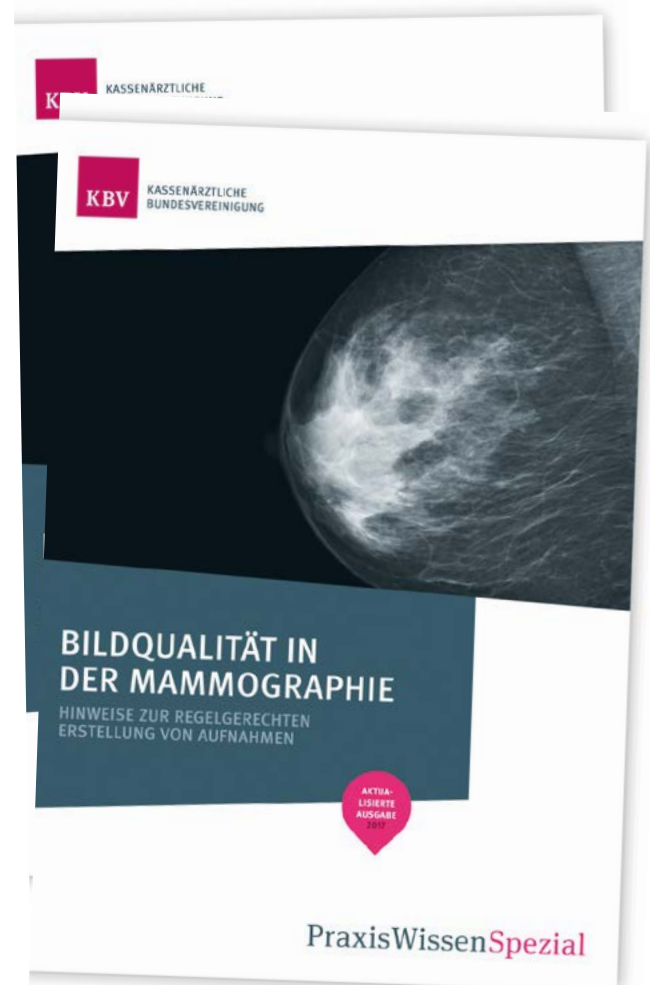
Auswertungen der KBV von kurativen Mammographien haben ergeben, dass die weit überwiegende Zahl der Aufnahmen regelgerecht erstellt wird und eine hohe Qualität aufweisen. Zugleich habe sich gezeigt, dass unter den Beanstandungen eine fehlende oder unklare Darstellung der inframammären Falte bei Medio-lateral-oblique-Aufnahmen (MLO-Aufnahmen) mit Abstand am häufigsten vorkam. Probleme bei der Präzision der Darstellung tauchten seltener und unabhängig von der Projektionsebene auf. Dennoch können die Folgen einer fehlerhaften Einstelltechnik nicht unerheblich sein. So können unter Umständen Areale mit diskreten Veränderungen nicht dargestellt oder Karzinome nicht erkannt werden, weil die Bildqualität zu gering ist.

Qualitätssicherung in der Mammographie

Die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation ist bei der Mammographie

Teil der Qualitätssicherung. Dazu fordern die Kassenärztlichen Vereinigungen von den bundesweit rund 2.500 Ärzten, die eine Genehmigung zur Durchführung von Mammographien besitzen, regelmäßig Aufnahmen und schriftliche Dokumentationen von jeweils zehn Patientinnen auf Grundlage der Abrechnungsunterlagen an. Die KBV hat auf Grundlage der Daten der Qualitätsprüfungen der Jahre 2013 und 2014 statistische Analysen durchgeführt, in die knapp 63.000 Mammographie-Aufnahmen aus über 16.000 Untersuchungen eingingen. Die Ergebnisse dieser Auswertungen gingen in die Broschüre mit ein.

„Mit der Broschüre wollen wir Vertragsärzte und Praxismitarbeiter dabei unterstützen, die hohe Qualität von Mammographien auf diesem hohen Niveau zu halten und Mängel beim Erstellen von Mammographie-Aufnahmen zu vermeiden“, sagte KBV-Vorstand Dr. Thomas Kriedel. Das Serviceheft solle Maßnahmen zur Fehlervermeidung – zum Beispiel Fortbildungen und Schulungen – sinnvoll ergänzen.



Gedruckte Exemplare der Broschüre „Bildqualität in der Mammographie“ können Vertragsärzte und Praxisteams kostenfrei per E-Mail unter versand@kbv.de bei der KBV bestellen. Zusätzlich ist die Broschüre online abrufbar unter www.kbv.de > Themen A-Z > Mammographie (kurativ).

Kodierhilfe aktualisiert

Diagnoselisten sollen die Suche nach den passenden Codes erleichtern



Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine Kodierhilfe an die aktuelle Version 2018 der ICD-10-GM angepasst. Die fachspezifisch zusammengestellten Diagnoselisten sollen Ärzten und Psychotherapeuten helfen, den richtigen Code für jede Erkrankung zu finden.

Die Version 2018 der ICD-10-GM enthält einige neue ICD-Kodes. Sie gilt seit Jahresbeginn und ist in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt. Seit 1. Januar 2018 ist außerdem die aktualisierte Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) in Kraft.

Versionen für verschiedene Fachgruppen

Die aktualisierte Zi-Kodierhilfe bietet neben einem Hausarzt-Thesaurus Versionen für die Fachgruppen Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Neurologie, Ophthalmologie und Orthopädie/Unfallchirurgie an. Weitere Versionen richten sich an die Fachgruppen Pädia-

trie, Psychiatrie, Psychologische Psychotherapie, Psychosomatik/ärztliche Psychotherapie sowie Urologie.

Ärzte und Psychotherapeuten können die Zi-Kodierhilfe unter www.kodierhilfe.de aufrufen oder die App für Android und iOS nutzen. Der Datenbestand steht auch in der KBV-Software „Ko-

dierassistent“ zur Verfügung, die heruntergeladen werden kann. Eine Einbindung ins Praxisverwaltungssystem ist ebenfalls möglich. Ärzte und Psychotherapeuten können sich dazu beim Hersteller ihres Praxisverwaltungssystems informieren.

Behandlungsdiagnosen möglichst genau kodieren

Alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind seit dem Jahr 2000 gesetzlich verpflichtet, jede Behandlungsdiagnose so genau wie möglich zu kodieren, zum Beispiel auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Abrechnungsunterlagen. Die Kodierung erfolgt nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, ICD-10-GM. Die exakte Verschlüsselung der Behandlungsdiagnosen ist wichtig, um die Morbidität in Deutschland möglichst genau bestimmen zu können. Sie ist ein entscheidendes Kriterium dafür, wie viel Geld die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante medizinische Versorgung zur Verfügung stellen müssen.

Mehr Informationen zum Thema Kodieren gibt es auf den Seiten der KBV: www.kbv.de > Service > Abrechnung > Kodieren. *red*

Anzeige



**Kanzlei
Cron**

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



Pasteurstr. 40
10407 Berlin



Beatrice Cron
Fachanwältin für
Medizinrecht



Katrin Dell'Anna
Rechtsanwältin

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

u.a. Praxisübertragung · MVZ · Nachbesetzung
Kooperation · ASV · RLV / QZV · Qualitäts-,
Plausibilitäts-, Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Krankentransport-Richtlinie

Ambulanter Eingriff: Fahrten können verordnet werden

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie beschlossen, die am 23. Dezember 2017 in Kraft getreten ist. Vertragsärzte und -psychotherapeuten können Krankenfahrten zu einer vor- und/oder nachstationären Behandlung (§ 115a SGB V) und zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus (§ 115b SGB V) verordnen.

Auch Fahrten zu ambulanten Operationen in Vertragsarztpraxen können verordnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass dadurch eine voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann. Die Kostenübernahme der Fahrten zur ambulanten Behandlung muss sich der Patient von der Krankenkasse nicht genehmigen lassen, wenn es sich um „stationersetzende“ Eingriffe handelt. Laut der angepassten Krankentransport-Richtlinie sind darunter Fahrten zu verstehen, die aus besonderen, zum Beispiel patientenindividuellen, Gründen ambulant durchgeführt wird. Damit hat der G-BA die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts umgesetzt, wonach Behandlungen „stationersetzend“ sind, wenn Patienten sich gegen eine medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung entscheiden und stattdessen



Foto: Andreas Morlok / pixelio.de

Krankenfahrten sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. Eine medizinisch-fachliche Betreuung findet nicht statt.

ambulant behandeln lassen. Auch wenn keine Genehmigungspflicht der Krankenkassen für Krankenfahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung und zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus besteht, wird zum Schutz vor Regressen empfohlen, den vorliegenden patientenindividuellen Grund sorgfältig zu dokumentieren. Sollte es zu Einzelfallprüfungen seitens der Krankenkassen kommen, können so die Verordnungsentscheidungen besser gerechtfertigt werden.

Außerdem hat der G-BA in seiner Änderung der Krankentransport-Richtlinie klargestellt, dass eine Versorgung

inklusive Diagnostik in einer geriatrischen Institutsambulanz (§ 118a SGB V) einem besonderen Ausnahmefall mit zwingender medizinischer Notwendigkeit gleichgesetzt werden kann. Damit ist auch in diesem Fall eine Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung verordnungsfähig.

Weitere Informationen auf der KBV-Themenseite Krankentransport unter www.kbv.de > Service > Verordnungen > Krankentransport oder der KV-Seite unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verordnung > Krankentransporte



KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung

Tel. (030) 310 03-999

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

Wichtige Informationen für den Ernstfall

Notfalldaten elektronisch speichern und pflegen: Honorare stehen fest



Wenn die Patienten einverstanden sind, sollen künftig auch wichtige Daten für den Notfall auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden.

Ärzte, die einen Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte anlegen, aktualisieren und löschen, erhalten dafür ein Honorar. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich im Erweiterten Bewertungsausschuss auf eine Vergütung geeinigt.

Das Notfalldatenmanagement ist eine der ersten medizinischen Anwendungen, die der Gesetzgeber in der Telematikinfrastruktur (TI) vorgesehen hat. Dabei geht es darum, Informationen, die bei einem Notfall wichtig sein können, auf der elektronischen Gesundheitskarte zu speichern, etwa über Allergien, Vorerkrankungen oder Implantate. Kontaktinformationen für den Notfall können ebenfalls hinterlegt werden. Die Patienten müssen der Speicherung der Daten zustimmen.

Voraussetzung ist ein Anschluss an die TI

Die festgelegten Gebührenordnungspositionen (GOP) gelten seit 1. Januar

2018 und werden für die nächsten drei Jahre extrabudgetär vergütet. Voraussetzung für die Abrechnung der neuen GOP ist allerdings, dass die Praxen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind und über die notwendige Technik für das Notfalldatenmanagement verfügen. Man erwartet, dass die hierzu erforderliche Technik (Software-Update) durch die Industrie Mitte 2018 zur Verfügung steht.

Die Leistungen im Einzelnen:

- Das Anlegen eines Notfalldatensatzes wird in Form einer Einzelleistung mit 80 Punkten (GOP 01640/8,52 Euro) vergütet. Die Leistung können Ärzte abrechnen, wenn noch kein Datensatz mit medizinischen Daten für den Notfall auf der elektronischen Gesundheitskarte vorhanden ist.
- Darüber hinaus erhalten Praxen insbesondere für das Aktualisieren des Notfalldatensatzes einen Aufschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen in Höhe von vier Punkten (GOP 01641/0,43 Euro). Dieser pauschale Zuschlag erfolgt im

Sinne einer Mischkalkulation in jedem Behandlungsfall, unabhängig davon, ob die Daten bei einem Patienten im jeweiligen Quartal aktualisiert wurden.

- Wenn Ärzte auf Wunsch des Patienten einen Notfalldatensatz löschen, können sie dafür einen Punkt abrechnen (GOP 01642/0,11 Euro).

Vorgaben des E-Health-Gesetzes umgesetzt

Die Vergütung der technischen Komponenten für das Notfalldatenmanagement regelt die neue Vereinbarung zur TI-Finanzierung zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband. Praxen erhalten demnach eine Pauschale in Höhe von 530 Euro für die notwendigen technischen Updates für das Notfalldatenmanagement. Die im Rahmen der TI gezahlte Betriebskostenpauschale erhöht sich um 4,50 Euro je Quartal. Für weitere stationäre Kartenterminals in den Sprechzimmern wird eine Pauschale von 435 Euro je Kartenterminal gezahlt. Dabei richtet sich der Anspruch nach der Zahl der Betriebsstättenfälle der Praxis. Alle weiteren Pauschalen für die technische Erstausstattung zur TI-Anbindung und die Finanzierung des laufenden Betriebs bleiben bestehen. Mit den neuen GOP und der TI-Finanzierungsvereinbarung hat die Gemeinsame Selbstverwaltung fristgerecht entsprechende Vorgaben des E-Health-Gesetzes umgesetzt.

Weitere Informationen zur TI gibt es unter:

www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Telematikinfrastruktur

ort

Abrechenbarkeit von Videosprechstunden

Immer mehr Videodienstleister

Seit Mitte letzten Jahres, nach Zertifizierung der ersten Anbieter, können Online-Videosprechstunden abgerechnet werden. Jetzt haben zwei weitere Dienstleister eine Zertifizierung erhalten, insgesamt stehen niedergelassenen Ärzten nun sechs zur Auswahl.

Eine Internetverbindung und einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher, mehr braucht ein Patient nicht, um virtuell mit seinem Arzt sprechen zu können. Der Vertragsarzt, der diesen Service seinen Patienten anbieten und damit abrechnen möchte, benötigt darüber hinaus einen zertifizierten Videodienstleister. Dieser stellt die Verbindung her und sorgt dafür, dass die Übertragung reibungslos und vor allem sicher

verläuft. Eine zusätzliche Software ist nicht erforderlich.

Videodienstleister müssen über entsprechende Sicherheitsnachweise verfügen. So muss die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sein. Ferner ist festgelegt, dass die apparative Ausstattung der Praxis und die elektronische Datenübertragung eine angemessene Kommunikation mit dem Patienten gewährleisten muss. Eine Liste mit allen zertifizierten Videodienstleistern ist unter www.kbv.de > Service > Praxis-IT > Videosprechstunde abrufbar. Die Themenseite informiert zudem über weitere Anforderungen zur Abrechnung und zur Vergütung des Services.

Erst nach Vorstellung in der Praxis

Das Angebot der Videosprechstunden gilt nur zur Verlaufskontrolle bei bestimmten Krankheitsbildern. Der Patient muss zuvor persönlich in der Sprechstunde gewesen sein und dem Arzt auch eine schriftliche Einwilligung für die Videosprechstunde unterzeichnen. Zu den Krankheitsbildern, die derzeit per Videosprechstunde untersucht werden dürfen, zählen visuelle Verlaufskontrolle von Operationswunden, Bewegungseinschränkungen und -Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie die Kontrolle von Hauterkrankungen und der diesbezüglichen Beratung. Eine Erweiterung des Leistungsspektrums ist jedoch vorgesehen.

kbv/red



Foto: pixabay.com

Der Patient kann sich per Smartphone, Tablet oder Computer bei bestimmten Krankheitsbildern per Online-Videosprechstunde beraten lassen. Die technische Verbindung läuft über einen Videoanbieter. Zwei neue Dienstleister stehen jetzt zur Auswahl.

Meldungen

TI: Regelung für Anästhesisten

Anästhesisten bekommen eine komplette Erstausrüstung für die Haupt-Betriebsstättennummer plus ein mobiles Kartenterminal für die Nebenbetriebsstätten erstattet. In diesem Fall werden auch zwei Praxisausweise bezahlt. Anästhesisten müssen nicht für jede Nebenbetriebsstätte die Telematikinfrastruktur vorhalten und dafür auch nicht extra Praxisausweise bestellen.

Mehr Infos zum Thema unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Telematikinfrastruktur

Neue Heilmittelverordnung

Die zwischen der KV und den Verbänden der Krankenkassen geschlossene neue Berliner Heilmittelvereinbarung gilt ab dem 1. Januar 2018. Die Vereinbarung nach § 84 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 8 SGB V regelt unter anderem die Höhe des Ausgabenvolumens für Heilmittel, den Arbeitsaufschuss, die Steuerungsmaßnahmen und die Ergebnismessung.

Der vollständige Vertragstext: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Arznei- und Heilmittelvereinbarungen

Fortgeltung Arznei- und Heilmittelrichtgrößen

Die Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung nach § 84 Absatz 6 SGB V für das Jahr 2017 und die Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung nach § 84 Absatz 6 in Verbindung mit Absatz 8 SGB V für das Jahr 2017 gelten aufgrund des Fehlens einer ablösenden Vereinbarung zunächst weiterhin fort.

Beide derzeit geltende Richtgrößenvereinbarungen:

www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Arzneimittel / Heilmittel

Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen

Ergänzende Ultraschalluntersuchung weiterer Organe ist möglich

Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben seit Jahresbeginn einmal im Leben Anspruch auf ein Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Ärzte können bei Bedarf die Ultraschalluntersuchung weiterer Organe des Abdomens abrechnen.

Die ärztliche Aufklärung zum Screening und die Ausgabe der Versicherteninformation an den Patienten werden mit 6,07 Euro vergütet, die Abrechnung der Leistung erfolgt mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01747 (57 Punkte). Für die sonographische Untersuchung der Bauchaorta ist die GOP 01748 berechnungsfähig. Die Untersuchung wird mit 15,77 Euro (148 Punkte) honoriert. Die Vergütung beider Leistungen erfolgt extrabudgetär.

Bei Abschlag GOP mit „A“ kennzeichnen

Um während der Früherkennungsuntersuchung bei Bedarf weitere Organe des Abdomens sonographisch untersuchen zu können, ist eine gleichzeitige Berechnung der GOP 01748 und 33042 (Sonographie Abdomen, 157 Punkte/16,73 Euro) zulässig, wird aber insgesamt nur mit 228 Punkten honoriert. Der Abschlag von 77 Punkten erfolgt aufgrund sich überschneidender Leistungsinhalte auf die GOP 33042. In diesen Fällen muss die GOP 33042 mit einem „A“ gekennzeichnet werden, also: 33042A. Das Screening dürfen Hausärzte, Urologen, Internisten mit und ohne Schwerpunkt, Chirurgen und Radiologen durchführen. Für die sonographische Untersuchung der Bauchaorta benötigen sie eine Genehmigung der KV Berlin für den Anwendungsbereich 7.1 (Abdomen, Retroperitoneum einschließlich

Nieren, transkutan) nach den Vorgaben der Ultraschallvereinbarung. Für die Beratung über das Screening ist eine Ultraschall-Abrechnungsgenehmigung nicht obligatorisch. Das Aufklärungsgespräch kann beispielsweise während der Vorsorgeuntersuchung „Check-up 35“ durchgeführt werden. In diesem Fall werden die Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732) und die Beratung separat abgerechnet.

Aneurysmen: Betroffene merken oft nichts davon

Bauchaortenaneurysmen sind krankhafte Erweiterungen der Bauchschlagader. Betroffene merken nichts davon. Es besteht jedoch das Risiko, dass das Aneurysma reißt. Die inneren Blutungen führen unbehandelt innerhalb kürzester Zeit zum Tod. Die Ultraschalluntersuchung soll eine Ausbuchtung der Bauchschlagader erkennen, bevor sie gefährlich wird. Entdeckt der Arzt ein Aneurysma, hängt die weitere Behandlung vor allem von der Größe und der Entwicklung ab. Kleinere Erweiterungen werden in regelmäßigen Abständen kontrolliert. Ab einer bestimmten Größe wird eine Operation empfohlen. Männer sind wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge wesentlich häufiger von einem Bauchaortenaneurysma betroffen als Frauen.

Mehr Informationen zum Thema: www.g-ba.de > Richtlinien > Richtlinie Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen

www.kvberlin.de > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen > Qualitätsgesicherte Leistungen im Überblick > Ultraschalldiagnostik allgemein

Projekt CIRSforte

Eine soziale Innovation: Aus Fehlern lernen

Irren ist menschlich. Doch potenzielle Fehler zu erkennen, sich offen darüber auszutauschen und daran zu arbeiten, dass sie sich nicht wiederholen, das kommt immer noch einem Kulturwandel gleich. Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte Projekt CIRSforte setzt hier an und lenkt den Fokus weg von der Schuldfrage hin zur Sicherheitskultur.

Fehlerberichts- und Lernsysteme zur Erhöhung der Patientensicherheit sind in Krankenhäusern schon länger etabliert. Dabei werden sicherheitsrelevante Ereignisse in einem sogenannten CIRS (Critical Incident Reporting System) von allen Mitarbeitern anonym gesammelt. Sie dienen dem internen Risikomanagement, aber darüber hinaus auch dem überregionalen und interdisziplinären Lernen. Auf einer Plattform werden einzelne Fälle analysiert und von den Nutzern kommentiert, damit alle daraus lernen und gegebenenfalls Lösungen für ihre Institution ableiten können.

Vom G-BA gefördertes Projekt

Und daraus können nicht nur Krankenhäuser, sondern auch Praxen lernen und profitieren. Darin waren sich die Teilneh-

mer des ersten CIRSforte-Symposiums Ende Januar in Berlin einig. Diskutiert wurden die Bedeutung, Vorteile und Hemmnisse von Berichtssystemen im ambulanten Bereich. „Die Frage ist nicht mehr, ob ein Risiko- und Fehlermanagement eingeführt wird, sondern wie es aussehen wird“, so Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA. Das vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Projekt CIRSforte hat das Ziel, Berichts- und Lernsysteme so weiterzuentwickeln, dass in Zukunft auch Haus- und Fachärzte der ambulanten Versorgung ein solches System nutzen. Was konkret daran innovativ sei, fragte ein interessierter Arzt die Projektleiterin des Projekts, Dr. Beate Müller, die den Arbeitsbereich Patientensicherheit am Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität in Frankfurt leitet. „CIRS ist keine Raketenwissenschaft“, so Müller. „Es ist eine soziale Innovation.“ Das Bewusstsein für eine neue Fehler- und Sicherheitskultur ändere sich.

„Was“ ist schuld, nicht „wer“ ist schuld

Wichtig dabei ist: CIRS lenkt den Fokus weg von der Schuldfrage, entlastet Individuen und gibt einem negativen Ereignis einen konstruktiven Aspekt. Durch Befragungen während des Projekts wird ein Dialog geschaffen und ermittelt, was Praxisteam daran hindert oder motiviert, an einem CIRS teilzunehmen. Daraus ableitend können dann die Systeme aus Nutzersicht verbessert und Handlungsempfehlungen etabliert werden, die eine stärkere Teilnahme nach sich ziehen.

Das gemeinsame CIRSforte-Projekt des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main

(Leitung), des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, des Wissenschaftlichen Instituts der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, der KV Westfalen-Lippe und der Asklepios Kliniken steht kurz vor der Praxisphase. Ab 1. April wird erstmalig ein CIRS in bundesweit rund 400 Haus- und Facharztpraxen eingerichtet, wofür auch noch interessierte Ärzte gesucht werden. Teilnehmen können Praxen jeder Größe und Facharzttrichtung inklusive psychologische Psychotherapeuten. Weitere Voraussetzungen sind die Organisation in einer Netzstruktur oder einem anderen Verbund und die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Praxisphase wird bis September 2019 laufen. Beteiligte Ärzte und ihre Teams können während des Projekts nicht nur das CIRS nutzen, sondern sich auch untereinander austauschen. Außerdem werden Teamworkshops, Online-Schulungen, Newsletter und Qualitätszirkel angeboten. Ärzte und Praxisteam, die Interesse haben, am Projekt teilzunehmen, können sich unter der Website www.cirs-ambulant.de informieren.

Dass Fehler passieren können, auch in gut organisierten Praxen, ist normal. Professor David Schwappach, stellvertretender Geschäftsführer der Stiftung Patientensicherheit Schweiz gab ein Beispiel: „Patienten werden aus dem Krankenhaus mit zum Teil sehr komplexen Medikationsplänen entlassen, die der Hausarzt dann kontrollieren muss.“ Je mehr Behandler und mehr „Kommunikationsstellen“ es gibt, desto mehr Informationen können verloren gehen und damit einhergehend können auch Fehler passieren.

vel



KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung

Tel. (030) 310 03-999

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Versorgungskonzept

Krebspatienten sollen kontinuierlich betreut werden

Menschen, die an Krebs erkrankt sind, kommt eine kontinuierliche Betreuung über Versorgungsebenen hinweg zugute. Genau das ist das Ziel eines Versorgungskonzeptes, das der Bundesverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) und der Bundesverband der Belegärzte unter Federführung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entwickelt haben.

Im Zentrum des Versorgungsmodells stehen Belegärzte. Das Modell sieht vor, dass ein Team aus mindestens drei niedergelassenen Onkologen krebserkrankte Patienten sowohl ambulant als auch bei stationären Aufenthalten durchgehend betreut. Den Ärzten stehen onkologisch qualifizierte Medizinische Fachangestellte mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sowie ein Case-Manager mit einem Arbeitsvolumen ab 20 Wochenstunden zur Seite.

Am Versorgungsmodell sollen onkologische und hämatologische Patienten teilnehmen können, die wegen einer schweren, komplexen Erkrankung eine besondere Versorgung brauchen. Ihr Hauptansprechpartner ist ein niedergelassener Onkologe, der sogenannte behandlungsführende Arzt, der das multiprofessionelle Team koordiniert und damit eine kontinuierliche, sektorenübergreifende Versorgung sicherstellt.

Rund um die Uhr erreichbar

Dem Konzept zufolge informiert der behandlungsführende Arzt den Patienten und bei Bedarf auch die Angehörigen umfassend über die Erkrankung, koordiniert die Versorgung und sorgt für eine geeignete Behandlung bei Komplikationen. Er kooperiert eng mit

dem Hausarzt, organisiert regelmäßig Versorgungskonferenzen, sorgt für eine effektive Schmerztherapie und ist in Notfällen rund um die Uhr erreichbar. Auf Wunsch erhalten die Patienten auch eine psychoonkologische Betreuung.

Bei Bedarf wird Pflege organisiert

Zum Leistungsspektrum des Versorgungskonzeptes zählen außerdem die Organisation der pflegerischen Versorgung sowie die Überleitung in die Palliativmedizin. Voraussetzung für die Umsetzung des Versorgungsmodells ist allerdings, dass die Krankenkassen bereit sind, jenseits der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung eine Honorarvereinbarung für die sektorenübergreifende Versorgung von Krebspatienten durch Belegärzte abzuschließen.

Vor allem Ältere erkranken

Das Risiko, an Krebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. In Deutschland erkrankten im Jahr 2013 mehr als 482.500 Menschen neu an Krebs, das waren fast doppelt so viele wie im Jahr 1970. Das belegen aktuelle Zahlen aus einem Bericht des Robert Koch-Instituts und des Bundesgesundheitsministeriums. Den Anstieg der Krebs-Neuerkrankungen führen Experten unter anderem auf den demographischen Wandel zurück. Dazu kommt, dass sich aufgrund besserer therapeutischer Möglichkeiten viele Krebserkrankungen zu chronischen Erkrankungen wandeln, die eine Langzeitbetreuung erforderlich machen. Mehr Informationen gibt es im Internet: www.kbv.de > Service > Rechtsquellen > Verträge > Selektivverträge > Versorgungskonzepte

ort



Foto: Fotolia.de

Krebspatienten sind stark belastet. Nach einem Versorgungskonzept von Ärzteorganisationen sollen niedergelassene Onkologen ihre Patienten auch bei Klinikaufenthalten weiterhin versorgen.

Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 19.12.2017

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
10	Dr. med. Holger Lebek	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtsh.	Pränatalmedizin	030 5779870

Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 30.01.2018

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Kathleen Chaoui	FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Allergologie interdisziplinär	030 3222260
2	Dr. med. Petra Herrlinger	FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO-Berlin/Brandenburg Süd - Qualitätsverbesserung durch praxisübergreifende z.T. fachübergreifende Zusammenarbeit	030 7517013
3	Antonius Hoffmann	FA f. Innere Medizin	Therapie von chronischen und akuten Schmerzen unter besonderer Berücksichtigung der Akupunktur und einer rationalen Pharmakotherapie	030 8333000
4	Dr. med. Wolfgang Kohn	FA f. Innere Medizin	DMP in der diabetologischen Schwerpunktpraxis	030 39800990
5	Jana Seifert, Dres. Thomas Henkel & Christian Kreßmann	Fachärzte 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
6	Dr. med. Abdul Sattar Sulayman	FA f. Chirurgie	Ambulantes Operieren, sowie prä- und postoperative Betreuung	030 74684134
7	Dr. med. Klaus Thierse	FA f. Orthopädie	Analyse interdisziplinärer Problemfälle	030 4060010

Inhalt

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen März 2018
KV Berlin A1569

Anpassung der Anlage 1 zur Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen im Land Berlin
KV Berlin A1572

Vergütungen im Rahmen der Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens für das Jahr 2018
KV Berlin A1574

Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2018
KV Berlin A1574

Zwischenstaatliches Auslandsabkommen und Bundesbehandlungsscheine (Zahlungsmodalitäten)/AOK Nordost
KV Berlin A1575

Bereinigung der MGV durch die AOK Nordost
KV Berlin A1575

Hinweis für Bewerbungen auf ausgeschriebene Arztsitze

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

Die Bewerbungsfrist für die hier aufgeführten Ausschreibungen endet am **12.03.2018**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030/31003-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert. Es wird darauf hingewiesen, dass Bewerbungen, die nach Ende der Bewerbungsfrist eingehen, nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **26.03.2018** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z.B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen März 2018

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
III/2018	Hausarzt/Allg.	Lichtenberg (Lichtenberg)	98/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Pankow (Pankow)	99/03/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Arzt	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	100/03/18 HA
II/2018	Hausarzt/Arzt	Reinickendorf	101/03/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Allg. (üBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	102/03/18 HA
II/2018	Hausarzt/Allg. (freiberuflich im MVZ tätig)	Mitte (Wedding)	103/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	104/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Neukölln	105/03/18 HA
II/2018	Hausarzt/Int.	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	106/03/18 HA
III/2018	Hausarzt/Int.	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	107/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	108/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	109/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (MVZ)	Friedrichshain-Kreuzberg (Friedrichshain)	110/03/18 HA
IV/2018	FA f. Augenheilkunde	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	118/03/18 Augen.
II/2018	FA f. Augenheilkunde (öBAG)	Spandau	119/03/18 Augen.
baldmöglichst	FA f. Augenheilkunde (öBAG)	Spandau	120/03/18 Augen.
IV/2018	FA f. Chirurgie (Unfallchirurgie) (öBAG)	Mitte (Mitte)	122/03/18 Chir.
I/2019	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	124/03/18 HNO
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde	Neukölln	126/03/18 Kinder.
IV/2018	FA f. Neurologie und Psychiatrie	Pankow (Prenzlauer Berg)	127/03/18 Nerv.
baldmöglichst	FA f. Nervenheilkunde	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	128/03/18 Nerv.
IV/2018	FA f. Neurologie und Psychiatrie	Pankow (Prenzlauer Berg)	129/03/18 Nerv.
baldmöglichst	FA f. Neurologie und Psychiatrie	Pankow (Prenzlauer Berg)	130/03/18 Nerv.



Fortsetzung von Seite A1569

II/2018	FA f. Neurologie und Psychiatrie	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	131/03/18 Nerv.
baldmöglichst	FA f. Neurologie und Psychiatrie (öBAG) („privil. Bew.“)	Mitte (Mitte)	132/03/18 Nerv.
II/2018	FA f. Orthopädie	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	133/03/18 Orth.
III/2018	FA f. Orthopädie und Unfallchirurgie (öBAG) („privil. Bew.“)	Spandau	134/03/18 Orth. u. Unfallchir.
II/2018	FA f. Diagnostische Radiologie (üBAG/ MVZ freiberuflich tätig)	Treptow-Köpenick (Köpenick)	136/03/18 Diag. Rad.
IV/2018	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	137/03/18 Psycho. Med. u. PT
IV/2018	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	138/03/18 Psycho. Med. u. PT
IV/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf	139/03/18 Ärztl. Psychoth.
Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (MVZ)	Lichtenberg (Lichtenberg)	112/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Arzt	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	113/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	114/03/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Int. (öBAG)	Mitte (Tiergarten)	115/03/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (freiberuflich im MVZ tätig,) („privil. Bew.“)	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	116/03/18 HA
II/2018	FA f. Innere Medizin (Kardiologie) (öBAG) („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	125/03/18 Innere Med.
II/2018	FA f. Pathologie (öBAG) („privil. Bew.“)	Pankow (Prenzlauer Berg)	135/03/18 Path.
II/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Mitte (Mitte)	140/03/18 Ärztl. Psychoth.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
z. Zt. keine Ausschreibung			
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	142/03/18 PPTH
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	143/03/18 PPTH
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Reinickendorf *	117/03/18 HA
baldmöglichst	FA f. Augenheilkunde	Mitte *	121/03/18 Augen.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	FA f. Chirurgie (Kinderchirurgie)	Charlottenburg-Wilmersdorf *	123/03/18 Chir.

III/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	141/03/18 Ärztl. Psychoth.
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	144/03/18 PPTH
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	145/03/18 PPTH
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau *	146/03/18 PPTH
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	147/03/18 PPTH
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Lichtenberg *	148/03/18 PPTH
IV/2018	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	149/03/18 KJTh.
IV/2018	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	150/03/18 KJTh.

öBAG = örtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis
 üBAG = überörtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis
 MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum
 BU = Beschäftigungsumfang
 * = Praxisverlegung erforderlich, da keine Praxisräume zur Verfügung stehen

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

Hinweistext:

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

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

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

Anpassung der Anlage 1 zur Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen im Land Berlin (Impfvereinbarung) zwischen der KV Berlin und dem Verband der Ersatzkassen (vdek), dem BKK LV Mitte, der BIG direkt gesund als IKK LV und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

vom 21.12.2015

Mit den Verbänden der Ersatzkassen, der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist die o.g. Vereinbarung vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2018 abgeschlossen worden.

Die Vergütungspauschalen des Vorjahres werden jeweils mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres um die jeweilige Steigerungsrate des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes (OPW) erhöht.

Impfungen	SNR	Vergütung 2018 (in Euro)
1 Impfkompontenten		
Diphtherie	89100	7,81
FSME	89102	7,81
Haemophilus influenzae Typ b	89103	7,81
Hepatitis A	89105	7,81
Hepatitis B	89106	7,81
Humane Papillomviren (HPV)	89110	7,81
Influenza	89111	7,81
Masern	89113	8,07
Meningokokken	89114	7,81
Pertussis ¹	89116	7,81
Pneumokokken-Grundimmunisierung (Konjugatimpfstoff)	89118	7,81
Pneumokokken als Indikations- oder Standardimpfung	89119	7,81
Poliomyelitis	89121	7,81
Rotaviren	89127	7,81
Röteln	89123	7,81
Tetanus	89124	7,81
Varizellen	89125	7,81
andere Einzelimpfung (mit Angabe) ²	89199	7,81
2 Impfkompontenten		
Diphtherie, Tetanus (als DT oder Td)	89200	8,22
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)	89202	8,22
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B	89203	8,22
andere 2-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89299	8,22

Impfungen	SNR	Vergütung 2018 (in Euro)
3 Impfkompontenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (als DTaP oder Tdap)	89300	10,18
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301	9,87
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV)	89302	9,87
andere 3-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89399	9,87
4 Impfkompontenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV)	89400	10,18
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401	10,08
andere 4-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89499	9,87
5 Impfkompontenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis (DTaP-IPV-Hib)	89500	15,96
andere 5-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89599	15,96
6 Impfkompontenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600	19,02
andere 6-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89699	19,02

¹Zur Zeit kein Impfstoff verfügbar

²Diese Nummern sind bei hier nicht genannten Impfungen anzuwenden, die neu in die STIKO Empfehlungen, aber noch nicht in die SI-RL aufgenommen und einer SNR zugeordnet sind (§ 1 Abs. 2).

Vergütungen im Rahmen der Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens für das Jahr 2018

Für die Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Techniker Krankenkasse, BIG direkt gesund, Knappschaft und IKK Brandenburg und Berlin erhöhen sich die vereinbarten Vergütungen für das Jahr 2018 automatisch (entsprechend des Orientierungspunktwertes (OPW)).

- Die EBM-Ziffer 01745 ist bei allen vier genannten Krankenkassen um die Steigerung des OPW angehoben worden.

- Der Aufschlag für die Auflichtmikroskopie ist bei der BIG direkt gesund und IKK Brandenburg und Berlin ebenfalls entsprechend angehoben worden.
- Der Aufschlag für die Auflichtmikroskopie bei der Knappschaft und der Aufwand der Versicherteneinschreibung bei der Techniker Krankenkasse bleiben von der Erhöhung unberührt.

Krankenkasse	Techniker Krankenkasse	BIG direkt gesund	Knappschaft	IKK Brandenburg und Berlin
SNR 99200	28,30 Euro	27,99 Euro	26,60 Euro	26,74 Euro
Vergütung	dynamisch gemäß EBM-Nr. 01745 von derzeit 22,80 Euro + 5,50 Euro ¹	dynamisch gemäß EBM-Nr. 01745 von derzeit 22,80 Euro + dynamisch von derzeit 5,19 Euro ²	dynamisch gemäß EBM-Nr. 01745 von derzeit 22,80 Euro + 3,80 Euro ²	dynamisch gemäß EBM-Nr. 01745 von derzeit 22,80 Euro + dynamisch von derzeit 3,94 Euro ²

¹für den Aufwand der Versicherteneinschreibung und zur Angleichung an das Vergütungsniveau anderer Bundesländer
²anteiliger Aufschlag je Untersuchung für die Auflichtmikroskopie

Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2018 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, der BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek) gültig ab 01.01.2018.

Die oben genannte Vereinbarung regelt unter anderem die Höhe des Ausgabenvolumens für Heilmittel, den Arbeitsausschuss und die Steuerungsmaßnahmen sowie die Ergebnismessung. Das Ausgabenvolumen für Heilmittel für das Jahr 2018 in Berlin beträgt 381.524.834 Euro.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter: Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Arznei- und Heilmittelvereinbarungen veröffentlicht.

Zwischenstaatliches Auslandsabkommen und Bundesbehandlungsscheine (Zahlungsmodalitäten)/AOK Nordost

Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse über die Zahlung der Gesamtvergütung für die Bereiche Zwischenstaatliches Auslandsabkommen (Leistungshilfe nach EG-Abkommensrecht) und Bundesbehandlungsscheine (§ 18c Abs. 1 und § 20 BVG) für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018

vom 18.01.2018

Die Vereinbarung regelt die Zahlung der Gesamtvergütung (Abschlagszahlungen, Zahlungstermine und

endgültige Abrechnung) für die Zwischenstaatlichen Auslandsabkommen (SVA) und die Bundesbehandlungsscheine (BB). Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2018.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetpräsenz der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter: Für die Praxis > Verträge > Vergütung allgemein veröffentlicht.

Bereinigung der MGV durch die AOK Nordost

Vereinbarung zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund des „Vertrages zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der AOK Berlin-Brandenburg mit dem Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) vom 1. März 2010 (HzV AOK BB mit dem BDA/HÄVG)“

sowie zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V bei Beitritt eines AOK-Versicherten mit Wohnort im KV-Bezirk Berlin zu Verträgen gemäß §§ 63, 73b oder 140a SGB V, die ihren Geltungsbereich ausschließlich oder überwiegend in einem anderen KV-Bezirk haben

vom 09.02.2018

Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis einschließlich 31.12.2018.

Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 400. Sitzung vom 31.08.2017.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Honorarverträge veröffentlicht.

Montag, 5. März 2018

Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V.: Arzt-Patienten-Gespräch zum Tag der seltenen Erkrankungen: „Systemischer Lupus erythematodes“. Referent Dr. Tobias Alexander, Oberarzt, Leiter der rheumatologischen Fachambulanz, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Charité. Uhrzeit: 15.30 Uhr. Ort: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin. Weitere Informationen und Anmeldung: Daniela Beyer, beyer@rheuma-liga-berlin.de

Freitag, 16. März 2018

Institut für Psychotherapie: Rittmeister-Gedächtnis-Vorlesung. Prof. Dr. Aleida Assmann: Erinnern oder Vergessen – Rhythmen und Rahmen des Gedächtnisses. Zertifizierung beantragt, keine Teilnahmegebühr. Uhrzeit: 19.00 Uhr. Ort: Institut für Psychotherapie, Goerzallee 5, 12205 Berlin. Weitere Informationen unter ifp-berlin.eu

Freitag, 16. März 2018

Anzeige

Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie u. Psychosomatik Berlin (IPB e.V.): 18.30 Uhr. DP Paola Acquarone, DP Ernst-Wolfgang Wäschle: Virtuelle? Liebe? Vorführung und Diskussion eines Films von Spike Jonze (2013). Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. Zertifiziert. Eintritt: 10 €, erm. 5 €.

Freitag, 27. April 2018

Anzeige

Referent: Prof. Dr. Volker Tschuschke -Seminar „Was ist in der psychodynamischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie möglich? Ein Überblick am Beispiel verschiedener ausgewählter Störungsbilder.“, 16-19 Uhr, € 60,- -Vortrag „Massive Störungen in der kindlichen Entwicklung - ihre Auswirkungen und Bedeutung für spätere therapeutische Behandlungen“, 20-22.15 Uhr, € 7,- (ermäßigt € 5,-). Die Veranstaltungen sind zur Zertifizierung bei der Berliner

Psychotherapeutenkammer beantragt. Bitte anmelden. DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Samstag und Sonntag, 28. + 29. April 2018

Anzeige

Zertifizierte Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen TP und AP Beginn: am 28.04.2018 um 13 Uhr, Anmeldung erforderlich. € 150,- (bzw. € 140,- bei Zahlungseingang bis zum 20.04.18). Nächster Termin: 30.06. + 01.07.2018 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

17. - 23. Juni 2018

Anzeige

Balint in Italien 7 Tage Burnout-Prephylaxe für Ärzte, Psychotherapeuten und Heilpraktiker in Paestum (Südtalien) vom 17.06.-23.06.2018 Leitung: Prof. Dr. Volker Tschuschke und Dr. med. Elke Langholz Täglich 3 Std. Supervision und Balintarbeit in großzügiger Casa in Parklandschaft. Großartige Umgebung: Historisches Paestum mit größten erhaltenen griechisch-antiken Tempelanlagen außerhalb Griechenlands. Sonne, Meer, Golf von Neapel, Capri, Amalfi-Küste, Pompeji und mehr. Die

Zertifizierung der Veranstaltung durch die Psychotherapeutenkammer NRW ist beantragt. Auskunft und Anmeldung: Institut für Psychoonkologische Fortbildung Köln (PsyOnko Köln) Tel.: 0151 12 404 194 E-Mail: info@psyonko-koeln.de Betrag

20. - 30. August 2018

Anzeige

Selbsterfahrung in Gruppen - tiefenpsychologisch und analytisch 20.08.2018 - 30.08.2018 "Liebesfähigkeit, Begegnung und Körpererleben" Leitung: Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Maria Ammon, 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 Selbsterfahrungsgruppe und des Vortragsprogramms ist bei der Berliner Psychotherapeutenkammer beantragt. Der Senat Berlin erkennt die Veranstaltung als Bildungsurlaub an. Weitere Informationen und Anmeldung unter: Deutsche Akademie für Psychoanalyse e.V., Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Anzeige

Psychotherapeutische Weiterbildung für den Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie

Vertiefungsgebiet Verhaltenstherapie
3-jährige Weiterbildung für Ärzte entsprechend der Weiterbildungsordnung
anerkannt von der Ärztekammer Berlin **Beginn: Juni 2018**

Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Vertiefungsgebiet Verhaltenstherapie
3-jährige Weiterbildung für Ärzte entsprechend der Weiterbildungsordnung
anerkannt von der Ärztekammer Berlin **Beginn: Juni 2018**



IVB Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH
Hohenzollerndamm 125/126, 14199 Berlin
Sekretariat Frau Lepinski
Tel. 030 8 97 37 99 43, E-Mail aerzte@ivb-berlin.de
Weitere Infos unter: www.ivb-berlin.de

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

Psychosomatische Grundversorgung

28. Juli bis 02. August 2018 (50 Punkte)

Hypnose Modul II:

28. und 29. April 2018 (22 Punkte)

Balint-Intensiv-Sonntage:

15. April, 24. Juni, 30. Sept (je 14 Pt.)

Autogenes Training Grundstufe:

05. und 06. Mai 2018 (20 Punkte)

Anmeldung: www.die-fortbilder.de Infos bei Kerstin Sawade, 030 308836-15**Leitung:** Dr. Dr. Sebastian Schilbach.**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke**

„Immer nur reden?“ (je Modul 22 CME)

Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie.

Modul 1: 16. bis 18. März 2018

Balint am Mittwoch (5 CME / 2 DST)

2. und 4. Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:

14. März, 11. April, 25. April, 09. Mai...

Anmeldung: www.birgithanke.de

Auskünfte: 030 850767-44

EMDR - Ausbildung - Berlin EMDRIA

u. Kammer zertifiziert

www.emdr-ausbildung-berlin.de

EMDR Curriculum I:

27.09.-30.09.18 u. 18.01.-20.01.19 EMDR

Curriculum II:

25.10.-28.10.18 u. 15.02.-17.02.19

Immobilien-Angebote**Friedenau-Schöneberg:** Ruhig-verkehrsgünstig-charmant: PT-Raum plus halber Büroraum ab 07/18 zu vermieten. koch-praxis@t-online.de**Für sehr schöne, helle Praxisräume in Mitte Torstraße** Kollege(n) zur Bildung einer Praxisgemeinschaft ab Anfang 2019 gesucht. 0151-123 25 846**Schöneberg, in U-Bahnnähe:**

Heller, ruhiger Therapieraum (23qm) ab 1. Juli 2018 zu vermieten (370€) Chiffre: 8306

PT-Praxisraum Nähe S-Bahn Pankow

tageweise zur Mitnutzung. Schön, ruhig und günstig, ab 90 Euro/Monat. Infos unter 01577-3930777

Schöner Therapieraum, ca 20 qm,

Küche, WC in Mitte/Prenzlberg tageweise ab sofort zu vermieten. Tel 01781802897

KARLSHORST: 2 RÄUME, 24qm/20qm möbliert in TP-Praxis für 500€ für 3 Tage/Woche zu vermieten. Tel. 030503719**2 Praxisräume in Friedenau, 15m²**

(580€) und 22qm (680€) in repräsentativem, renoviertem Altbau einer homöopathisch-psychotherapeutischen Praxis mit gemeinschaftlicher Nutzung eines Gruppenraum (24 qm) zu vermieten. Tel 015253732262 bzw. herrmark@web.de

Kollegin/e ab 2018 für freundliche**Praxisräume** in Mitte, Nähe Hackescher Markt, gesucht (75 m²). In Praxisgemeinschaft mit HNO, Dermatol., Physiother. Verkehrsgünstige zentrale Lage, gute Patientenstruktur, nettes Personal, Rezeption, Warteraum u. a. gemeinsam. info@hno-berlin-mitte.de

Anzeigen

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

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

Ihre Mietanfragen richten Sie bitte an: Estama Gesellschaft für Real Estate Management mbH, Herr Peter Bayer, Ebertstraße 2, 10117 Berlin; info@estama.eu; Telefon: 030 23 63 128 0, Fax: 030 23 63 128 285

Anzeige

**conhit**
Connecting Healthcare IT
17.-19. April 2018Messe & Networking 11:00–18:00 Uhr
Kongress 9:30–13:00 Uhr
Akademie 9:00–13:00 UhrMessegelände Berlin · Eingang Süd
Veranstalter: bvigt e. V.
Organisation: Messe Berlin GmbH

www.conhit.de

www.franziskus-berlin.de

Workshop · 14.03.18 · 14–19 Uhr
Chronische Wunden erfolgreich behandeln
7 CME-PunkteAnlässlich der **Zertifizierung als Ambulantes und Stationäres Zentrum** für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms durch die Deutsche Diabetesgesellschaft · Franziskus-Krankenhaus Berlin
Budapester Str. 15–19 · 10787 Berlin · Kontakt: Tel 030 2638-3601
Fax -3609 · gfaesszentrum@franziskus-berlin.de

Fortsetzung von Seite 65

Großzügige Praxisräume am Gesundbrunnen, Badstr. nahe S/U- & Fernbahnhof, ca. 165qm Vorderhaus, erweiterbar um ca. 45qm im SFl, gut eingeführter Standort, seit 1979 vermietet als ärztl. Praxis, Ärzte & Apotheke im selben Haus, ab sofort frei und vom Eigentümer zu günstigen Konditionen zu vermieten.

Kontakt: Hausverwaltung Badstraße, 13357 Berlin, Badstraße 64
gerne E-Mail: bad64-65@versanet.de.

Schöner, möbl. Praxisraum in netter PT-Praxism., Nähe Savignyplatz zu vermieten. Tel.: 31990691, 31990689

Biete Räumlichkeiten in Arztpraxis nachmittags an. Gute Lage. **Zehlendorf Nähe S-Bahnhof** Schlachtensee. Kontakt: anmeldung@rheuma-zehlendorf.de

Psychotherapeutische Praxis (PA/TP Erwachsene) Schöneberg, nahe Südkreuz, bietet nach umfangreicher Instandhaltungsrenovierung 1 - 2 Räume fest oder zur Mitnutzung ab April 2018, für kleine Gruppen geeignet. Parterre, behindertenfreundlich. Mobil: 0157 865 39 403.

Immobilien-Gesuche

Ärztlicher Psychotherapeut, TP, PA, KV Zulassung, sucht Therapieraum in Frohnau oder Hermsdorf, Tel.: 0177 59 22 580

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

Psychol. Psychotherapeutin (VT, KV-Zul.) sucht Praxisraum in Charlottenburg-Wilmersdorf. Tel. 030/88629472

Psychotherapeutin sucht 1 - 2 Räume in Charlottenburg, auch langfristig. Chiffre: 8307

Praxis-Übernahme

Nachfolger/in für HNO-Facharztpraxis in Brandenburg an der Havel ab 01.Januar 2019 gesucht.

Praxisausstattung: 7 Praxisräume mit ca. 120 m² und 2 Toiletten Personal: 2 Mitarbeiterinnen, 1 Reinigungskraft Die Anzahl der Behandlungsfälle entspricht dem Fachgruppendurchschnitt. Die Praxisübernahme ist an ein Nachbesetzungsverfahren gebunden. Die Praxis liegt in zentraler Lage der Stadt und ist durch öffentliche Verkehrsmittel sehr gut erreichbar.

Kontakt: Mobiltelefon: 01741769312 oder e-mail: dr.carolaplate@alice-dsl.net

Facharzt für Nervenheilkunde und für Psychiatrie/Psychotherapie sucht entsprechende Einzelpraxis in Berlin zur Übernahme matthiasbohe@web.de

Empathische, zuverlässige und kompetente Psychotherapeutin (VT) sucht Jobsharing in Berlin mit Option auf Übernahme eines halben Kassensitzes. Gerne übernehme ich dabei auch verwaltungstechnische u organisatorische Aufgaben. Ich verfüge über vielfältige Berufserfahrung im ambulanten und klinischen Bereich. psychothera123@gmail.com

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

Gesundheitskollektiv geko-berlin.de sucht 1/2 oder 1 Sitz Allg.Med, PsyTh u. Pädiatrie zu Ende 2018. info@geko-berlin.de, 0173-2127704

KV-Sitz Allgemeinmedizin gesucht zwecks Gründung MVZ ab 01/2019 cityurologe@email.de

Praxis-Abgabe

Biete Sitz Anästhesie voller VA Berlin sitzverkauf@e.mail.de

Hä-internistische Praxis im Ärztehaus Treptow-Köpenick abzugeben. eberling@pfc-online.de

Nachfolger für attraktive Gyn.-Praxis Berlin-Ost gesucht eberling@pfc-online.de

Biete KV-Sitz für Anästhesiologie in Brandenburg. Kontakt bitte unter: 0172 322 91 15

Anzeige

PRAXISABGABE- bzw. ÜBERNAHMECHANCE

Im Auftrag von 106 Mandanten suchen wir Praxen/Zulassungen der Fachrichtung

- **Allgemeinmedizin, Anästhesie, Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, HNO, Innere, Kinderheilkunde, Neurologie, Orthopädie und Urologie**

Im Auftrag unserer Mandanten suchen wir Übernehmer für

- **4 Praxen der Fachrichtung Allgemeinmedizin (z.B. Charlottenburg, Pankow)**
- **2 Praxen der Fachrichtung Urologie**
- **2 Praxen der Fachrichtung hausärztlich Innere**

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

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.



Telefon 030 28527800
www.q4med.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:

finanzpark AG menthamedia, Sladjana Fischer,
Chiffre XXXX, Domplatz 28, 34560 Fritzlar

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

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

Anzeige

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

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

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

- **allgemeinmedizinische Praxis in Reinickendorf**

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



HNO-Praxis mit großem Einzugsbereich in der Prignitz sucht engagierten Nachfolger. Übergabe bis ca. 2021. Parallele Einarbeitung ist möglich. Wittenberge, zentrale Lage, technisch sehr gute Ausstattung, 145 m², 2 HNO-Arbeitsplätze, Bahnhof mit ICE 5 min. entfernt, mit RB 1:15 h bis Berlin.

HNO@Staginnus.com

Physiotherapie Praxis in Friedenau:

langjährig eingeführte 145qm Praxis (mit Trainingstherapie) im EG zu verkaufen. Optimale Lage, 4 feste Mitarbeiter und Rezeptionskraft - breit aufgestelltes Therapiespektrum.

Günstiger Mietvertrag. Stabil wachsende Umsätze 250-280 Tsd. p.a. mit Potential und sehr guter Rendite.

Freie Fläche im Haus u. U. für Orthopädie Praxis!

E-Mail an: physio-gehring@gmx.de

Allgemeinarztpraxis, Einzelpraxis, hohe Scheinzahl, Charlottenb., Wohnungsamtgenehmigte Altbaupraxis, zentrale Lage, U-Bahn, baldmöglichst.
m: xyabc.praxis@gmx.de

Umsatzstarke Tagesklinik – Gynäkologische Praxis in Mitte abzugeben.
Chiffre: 8301

PRAXIS für Allgemeinm. ertragsstark Berlin Spandau möglichst bald abzugeben. Chiffre: 8312

Praxis-Gesuche

Erfahrener Chirurg/Gefäßchirurg sucht einen chirurgischen KV-Sitz/ Praxis. E-Mail: gch2@web.de

Anästhesistin hat freie Kapazität und sucht Operateur.

Kontakt bitte unter: 0172 322 91 14

Kontakte-Kooperationen

Wir suchen einen netten Kollegen mit KV-Sitz zur Erweiterung unserer Praxisgemeinschaft in Treptow. Wir bieten einen sehr guten Standort mit gewachsener Praxisinfrastruktur und sonnigen Sprechzimmern. Alle Fachrichtungen sind willkommen. lotus49c@freenet.de

Überörtliche BAG mit Hauptbetriebsstätte in **Berlin-Friedrichshain** sucht zeitnah eine Kooperation mit einer hausärztlichen Praxis. Es kommen auch die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf sowie Tempelhof-Schöneberg in Frage. Eine spätere Übernahme wird angestrebt. Chiffre: 8302

Doppelkopf-Runde o. andere Kartenspielgruppe zur Psychohygiene gesucht.
Chiffre: 8308

Kontakte-Vertretungen

FA f. Allgemeinmedizin übernimmt gerne Ihre Praxisvertretung. Praxisvertretungblm@web.de

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

Suche HNO-Praxisvertretung für ca. 20-25 h/wöchentlich ab 20. August 2018 für ca. 6 Monate. berlin-hno@gmx.de

Fortsetzung von Seite 67

Anzeigen

Stellen-Angebote

Psychotherapeut für Einzelpraxis in Falkensee bei Berlin! Zur Auslastung meiner Praxis (voller KV-Sitz) suche ich für ca. 14 - 18 Behandlungsstunden/Woche einen Psychol. Psychotherapeut/in (VT). Die Praxis befindet sich zentrumsnah in Falkensee (2 KM zum Bahnhof) und ist sehr gut aus Berlin u Potsdam erreichbar. Beginn: 01.09.18. Bei Interesse kurze Bewerbungsmail an: praxis.friese@gmail.com

Moderne Praxis in zentraler Lage sucht ab sofort oder später **FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin** zur Anstellung in Vollzeit. **Sie** führen idealerweise die Zusatzbezeichnung Akupunktur und /oder Spezielle Schmerztherapie oder möchten diese erwerben. **Wir** bieten ein angenehmes Betriebsklima, geregelte Arbeitszeiten, überdurchschnittliche Vergütung, Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung.

Für nähere Informationen wenden **Sie** sich bitte an info@scb-mitte.de oder 030 / 25 29 71 60. **Wir** freuen uns auf **Sie**.

Innere Med./Allg.-Med./Arbeitsmedizin Einzelpraxis im Prezl. Berg sucht FA in Festanstellung (Voll/Teilzeit), Schwerpunkt: Hausarzt, Arbeitsmed., Naturheilkunde, Reisemed., Gutachten, Suchtmed. Bewerbung an: praxis-haesler@gmx.de

Suche für meine hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Berlin Gropiusstadt eine dauerhafte Vertretung aufgrund von Krankheit. Festanstellung möglich. Chiffre: 8307

FÄ für Gyn. im Norden von Berlin sucht FÄ/FA zur Anstellung in Teilz. Arbeitstage und -zeiten sind flexibel vereinbar. Chiffre: 8309

Eine orthopädische Praxis sucht einen Hausarzt (w/m) zur Anstellung

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Beratung für Mediziner
René Deutschmann
Greifenhagenerstr. 62
10437 Berlin

Telefon: 030 / 43 73 41 60
Fax: 030 / 43 73 41 61
Email: info@bfmberlin.de
Internet: www.bfmberlin.de

MVZ sucht zum 1.07.2018 einen Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden) in Charlottenburg. Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. Chiffre: 8304

FA/FÄ Allgemeinmedizin/Innere Medizin für nette Hausarztpraxis in Berlin-Zehlendorf gesucht. Späterer Einstieg und Sitzübernahme möglich. Tel.: 030-80490555 oder 0172-5794230

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

von großer moderner Praxis mit guter technischer Ausstattung: Akupunktur, Schmerztherapie, Sportmedizin in Berlin-Mitte ab 01.08.2018 gesucht. Weiterbildung in Sonographie und Akupunktur werden gefördert. WB-Ermächtigung für 18 Monate vorhanden.

Telefon: 030 / 25 29 71 60 oder

E-Mail: info@scb-mitte.de

**Suche für Gyn.-Praxis Partnerin/Partner für eine entspannte Arbeitsteilung im Rahmen einer BAG. Spätere Praxisübernahme möglich.
Chiffre: 8310**

FA/Ä für Nervenheilkunde/Psychiatrie für halben Versorgungsauftrag in Praxis gesucht.
Mail: praxis@mitgefuehlundverstand.de

Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut/-psychotherapeutin (PA/TP oder VT) zur Anstellung in Teilzeit (20 Wstd.) **zum 01.10.18** in Praxisgemeinschaft gesucht. Länger-fristige Perspektive mit Praxisübernahme möglich. Zentrale Lage, sehr gut erreichbar. Teamfähigkeit, Flexibilität, selbstständiges Arbeiten und Engagement erwünscht. Chiffre 8305

Anzeige

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin gesucht

Wir suchen eine/n Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin für 30,5 Stunden/Woche, 4 Tage/Woche, Freitag frei, 2x Samstag vormittags im Monat zum 01.05.18 oder später. Die Stelle ist für Berufsanfänger und ältere Kollegen, die von der Bürokratie in der eigenen Praxis genug haben, gleichermaßen geeignet.

Zum ärztlichen Team gehören 3 Fachärzte für Allgemeinmedizin inkl. der angebotenen Stelle und 2 Weiterbildungsassistenten. Unser Spektrum reicht von den typischen allgemeinmedizinischen Inhalten bis zu Gynäkologie, Psychiatrie, Orthopädie und Dermatologie. Letztes Jahr haben wir das 30jährige Praxisjubiläum gefeiert und viele Patienten sind uns schon Jahrzehnte treu, dennoch ist die Klientel im Durchschnitt eher jünger als in den meisten Hausarztpraxen. Überstunden fallen nicht an, respektive werden „abgebummelt“. Über uns kann man sich prima im Internet informieren unter **www.doktor-omankowsky.de** oder auf facebook – einfach omankowsky eingeben. Da kann man sich das ganze Spektrum dessen ansehen, was bei uns angeboten wird und wer alles zum Team gehört. Wir wünschen uns eine/n FA die/der zeitlich flexibel ist und tageweise bis 20 Uhr arbeiten kann. Ansonsten sind wir für alles offen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt: Dr. Sabine Omankowsky, 0173 616 30 30 oder s.omankowsky@t-online.de

Stellen-Gesuche

Gefäßchirurgin sucht eine Stelle in einer Praxis im Raum Berlin als Mitarbeiterin, Teilhaber oder Übernahme.
Chiffre: 8303

Fortsetzung von Seite 69

Sonstiges

Anzeigen

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

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

Anzeigen

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

- ◆ Empfangstheken, Schranksysteme
- ◆ Arztzimmer, Behandlungszimmer
- ◆ Garderoben, Warteraummöbel
- ◆ Sitzmöbel, Bürostühle
- ◆ Funktionale Raumbeleuchtung
- ◆ Normgerechte Lichtlösungen
- ◆ Video-/ Bildschirmpräsentation
- ◆ Innenausbau, Renovierungen
- ◆ Fußbodenbeläge
- ◆ Umzugs-service, u.v.m.

Kostenlose Erstberatung

DREI DE Objekteinrichtungen
Ihr Ansprechpartner:
Stefan Diegel
Fuhzeile 6
12353 Berlin
Tel.: (030) 74 77 66 05
info@drei-de.com
www.praxisdesign-berlin.de



INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

Entgiftet unsere Keidung

www.greenpeace.de/detox

GREENPEACE

Impressum

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

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

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

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

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

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

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

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

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießen

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

Anzeigendisposition:
Philipp Schmitt, Sladjana Fischer
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom Januar 2017

Redaktionsschluss: 04/18: 07.03.2018
05/18: 10.04.2018

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 04/18: 07.03.2018
05/18: 10.04.2018

Anzeigenschluss: 04/18: 15.03.2018
05/18: 13.04.2018

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

Anzeigen im KV-Blatt

erreichen die Richtigen

richtig!



mentamedia
eine Marke der finanzpark AG

Ihr Ansprechpartner:

Philipp Schmitt

Tel.: 0911 274 00 19

kvb@mentamedia.de



Privatabrechnung in Berlin

Wir machen das!

Die PVS berlin-brandenburg-hamburg gehört als Tochterunternehmen der PVS holding zu den größten ärztlichen Abrechnungsdienstleistern im Gesundheitswesen. Seit über 90 Jahren stehen wir kompetent an der Seite des Arztes und übernehmen die Abwicklung des kompletten Abrechnungs-, Forderungs- und Finanzmanagements in der Privatabrechnung.

Werden Sie Teil des PVS-Abrechnungsteams!

Wir suchen Mitarbeiter (m/w) – vor allem in den Fachbereichen Kardiologie, Gastroenterologie und Chirurgie

Ihre Qualifikationen:

- » eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als medizinische(r) Fachangestellte(r)
- » gute PC-Kenntnisse und Erfahrung in der Anwendung moderner Kommunikationsmittel
- » sichere Anwendung der deutschen Rechtschreibung und Grammatik
- » fundierte GOÄ-Kenntnisse sind von Vorteil
- » Berufserfahrung im Bereich der Abwicklung der Privatabrechnung ist von Vorteil
- » eine sehr gute Auffassungsgabe
- » gute Umgangsformen und Durchsetzungsvermögen sowie ein sicheres, sympathisches und souveränes Auftreten
- » Kommunikations- und Organisationsfähigkeit, Serviceorientierung, Eigeninitiative, Leistungsbereitschaft, Belastbarkeit und Flexibilität
- » ausgeprägte Teamorientierung

Es erwartet Sie eine anspruchsvolle Tätigkeit in einem modernen, im Gesundheitsmarkt etablierten und teamorientierten Unternehmen mit attraktiven Leistungen.

Bewerben Sie sich!

weitere Infos: www.pvs-bbh.de/karriere

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Ute Keßler
Invalidenstr. 92
10115 Berlin
Tel. 030 319008-10
ukessler@ihre-pvs.de
www.pvs-bbh.de



PVS berlin-brandenburg-hamburg

EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING