



Coronakrise

# Zeit zu handeln

Corona-Regelungen  
im Überblick

**Entlastung für  
KV-Mitglieder**

Unversicherte  
Menschen

**Anspruch auf  
Leistungen**

Neue Software  
für Arzneimittel

**Infos über  
Zusatznutzen**

# CGM ALBIS

Arztinformationssystem

**CGM ALBIS.YOU**  
SO DYNAMISCH  
WIE SIE ES SIND.

**Jetzt mit ALBIS.YOU  
in den Frühling starten!**

## Synchronizing Healthcare

So einfach war ein Neuanfang noch nie: Wir haben für Sie ein Paket zusammengestellt, das Sie begeistern wird. Für einmalig 1.999 € zzgl. 99 € monatliche Softwarepflege\* erhalten Sie unsere moderne und intuitiv bedienbare Praxissoftware CGM ALBIS.YOU\*\* inkl. Praxisarchiv Scan und dem Basismodul für den Bundeseinheitlichen Medikationsplan.

### IHRE VORTEILE:

- eine Komplettlösung, die individuell konfigurierbar ist
- mehr Effizienz in Ihren Praxisabläufen
- Zukunftssicherheit durch das integrierte Zusatzmodul für die Telematikinfrastruktur

**Lassen Sie sich mitreißen von der modernen Optik und der intuitiven Bedienbarkeit von CGM ALBIS.YOU.**

**Einen Einblick in das Programm und weitere Informationen erhalten Sie bei unserem regionalen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner. DOS GmbH, Martin Grube: T 030 8099 7121.**

\* Alle Preise zzgl. MwSt. Die Softwarepflege ist für die ersten 12 Monate reduziert. Im Anschluss gelten die dann gültigen Listenpreise von CGM ALBIS

\*\*für 1 BSNR und bis zu 2 LANR

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



**CompuGroup  
Medical**



✓ SYMPATHISCH  
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG  
✓ ERFOLGREICH

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

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

# Solidarität in schwerer Zeit



Katastrophen und Traumata auf individueller Ebene sind uns Ärzten und Therapeuten nicht unvertraut. Es gehört zu unseren alltäglichen Aufgaben, Patienten, deren Unversehrtheit körperlich oder psychisch beschädigt wurde, mit allen erforderlichen Mitteln zu behandeln. Wir bieten ihnen Schutz und Hilfe und greifen heilend ein, wann immer es möglich ist. Wichtige Bedingung dafür ist eine stabile eigene Basis, um unseren Patienten einen sicheren Raum im übertragenen Sinne, aber auch ganz konkret in unserer Praxis zur Verfügung stellen zu können.

Doch die Coronakrise, die aktuelle „Naturkatastrophe in Zeitlupe“, hat all das auf den Kopf gestellt. Die durch das Virus ausgelösten Ängste um die eigene Gesundheit, die eigene Familie, die Mitarbeiter, die wirtschaftliche Existenz und die Patienten führen, zusammen mit einer drohenden strukturellen Überforderung des Gesundheitssystems durch die Pandemie, zur schwersten Bewährungsprobe seit dem zweiten Weltkrieg. Für den Umgang damit gibt es keine Blaupause. Die Wissenschaft forscht in der Gegenwart; Unsicherheit und Vorläufigkeit sind wesentliche Merkmale.

Die Struktur der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung erweist sich dabei als Herausforderung und Chance zugleich: Kreativität, die Bündelung von Kräften, das Streben nach Teillösungen, wo endgültige Lösungen nicht zur Verfügung stehen, charakterisiert die Solidarität der ambulant tätigen Kolleginnen und Kollegen, die sechs von sieben COVID-19-Erkrankten behandeln.

Voraussetzung dafür ist die Möglichkeit, sich selbst schützen zu können. Wir haben uns bemüht, Sie bei Ihrer Arbeit bestmöglich zu unterstützen: sei es durch die Besorgung von Schutzkleidung oder durch die Suche nach Möglichkeiten, wie Sie trotz gebotenen Abstand mit Ihren Patientinnen und Patienten in Kontakt bleiben können. Wir haben Sie mehrmals in der Woche mit tagesaktuellen Informationen versorgt und in Kooperation mit Ihnen spezifische Versorgungsangebote etabliert – und werden dies auch weiterhin tun.

Sie können stolz darauf sein, dass Sie – trotz der nach wie vor ängstigenden Infektionslage – so engagiert, kompetent, flexibel und unerschrocken Ihrem Auftrag

gerecht geworden sind und weiterhin gerecht werden, nicht nur die an COVID-19, sondern auch die anderweitig Erkrankten zu versorgen, ebenso wie diejenigen, die an den gegebenen Umständen erkranken.

Die Situation ist

„hochdynamisch“, heißt es in diesen Tagen oft, ein anderes Wort für instabil, vorläufig, und so wird sie auch erstmal bleiben. Wir als Vorstände und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV Berlin werden Sie weiterhin nach Kräften unterstützen, damit Sie ihr Bestes geben können. Wegducken gilt nicht.

Ihre

Dr. Margret Stennes  
Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

„Wir unterstützen Sie weiterhin nach Kräften, damit Sie für Ihre Patienten da sein können.“



Stets aktuell!

## Arztsitze: Infos im Netz

Bitte beachten Sie: Die jeweils aktuellen Arztsitzausschreibungen finden Sie online auf der KV-Website und nicht mehr im KV-Blatt. Das Gleiche gilt für die Amtlichen Bekanntmachungen.

**Der schnellste Weg:**

- ➔ **Arztsitzausschreibungen**      [www.kvberlin.de/arztsitzausschreibungen](http://www.kvberlin.de/arztsitzausschreibungen)
- ➔ **Amtliche Bekanntmachungen**      [www.kvberlin.de/amtliche\\_bekanntmachungen](http://www.kvberlin.de/amtliche_bekanntmachungen)

**Nachrichten**

- Gesprächsleistungen per Telefon abrechenbar S. 08
- Corona-Sonderregelungen auf einen Blick S. 10

**Gesundheitspolitik**

- COVID-19-Krankenhaus-Entlastungsgesetz S. 13
- Gesetz zum Schutz der Bevölkerung S. 14

**Titelthema**

- Coronakrise: Rückblick und Ausblick S. 16
- Brief des KV-Vorstands an die Mitglieder S. 20
- Erfahrungsberichte von drei KV-Mitgliedern S. 22

**Ärztliche Selbstverwaltung**

- Klausurtagung der Vertreterversammlung S. 25
- Vorgestellt: Widerspruchsstelle der KV Berlin S. 28

**Angestellte**

- Aus der Anstellung in die Niederlassung S. 30

**Wirtschaft & Abrechnung**

- Honorarbericht für das Quartal 3/2019 S. 31

**Service**

- KV Berlin veröffentlicht Qualitätsbericht 2019 S. 44
- Neuer Vertrag für nicht versicherte Menschen S. 46
- Zusatznutzen von Arzneimitteln: neue Software S. 48

**Verschiedenes**

- Internetportal erklärt 100 Krankheitsbilder S. 50

**Forum**

S. 52

**Termine & Anzeigen**

S. 54–56

**Impressum**

S. 58

**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.



**Nachrichten**

**Videosprechstunden neu geregelt**

Im zweiten Quartal 2020 sind Videosprechstunden in unbegrenztem Umfang möglich.



**Titelthema**

**Wirtschaftliche Folgen von Corona**

Weniger Patienten, weniger Einnahmen – welcher Ausgleich Praxen wann zusteht.



**Service**

**Serie zu Prüfungen (4)**

Wie plausibel ist die Honorarabrechnung?



# Sprechstunde auch per Video möglich

Auf den folgenden Seiten finden Sie befristete Sonderregelungen während der Coronakrise.

Um die psychotherapeutische Versorgung während der Corona-Pandemie zu erleichtern, gelten bis zum 30. Juni 2020 Sonderregelungen: Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen dürfen in Ausnahmefällen per Video abgehalten werden, Gruppentherapien lassen sich unbürokratisch in Einzeltherapien umwandeln.



Foto: agenturfotografie / 123rf.com

*Bis Ende Juni sind psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen auch per Video möglich.*

Die psychotherapeutische Sprechstunde erfordert weiterhin grundsätzlich die Anwesenheit der Patientin oder des Patienten, da insbesondere für Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung der unmittelbare persönliche Kontakt im Regelfall notwendig ist. Aber vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie kann es im Einzelfall sinnvoll sein, Patientinnen und Patienten den Weg in die Praxis nicht zuzumuten.

Somit werden psychotherapeutische Sprechstunden sowie probatorische Sitzungen bis zum 30. Juni im Rahmen der Videosprechstunde ermöglicht. Eine Psychotherapie kann in Ausnahmefällen

auch ohne persönlichen Kontakt zum Patienten begonnen werden. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt.

## Abrechnung der Leistungen

Um die Sonderregelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab umzusetzen, dürfen ärztliche und psychotherapeutische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) bis zum 30. Juni auch abrechnen, wenn sie die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt haben. Die Leistungen

sollten folgendermaßen gekennzeichnet werden:

- GOP 30931 V (Probatorische Sitzung in der neuropsychologischen Therapie),
- GOP 35150 U, W (Probatorische Sitzung in der Richtlinien-Psychotherapie) und
- GOP 35151 V, W (Psychotherapeutische Sprechstunde).
- Für die genannten GOP wird zusätzlich der Technikzuschlag (GOP 01450) gezahlt.

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen muss nicht vorausgegangen

sein. Des Weiteren sind die neuropsychologischen und psychotherapeutischen Leistungen der Abschnitte 30.11, 35.1 und 35.2, die bereits vorher per Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden konnten, auch ohne vorausgegangenen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

**Umwandlung von Gruppentherapie**

Gruppentherapien dürfen weiterhin gemäß Psychotherapie-Vereinbarung nicht per Video durchgeführt werden. Stattdessen können, um Infektionsrisiken zu minimieren, genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden. Für je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf maximal je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden.

**Videosprechstunden bis 30. Juni für alle unbegrenzt möglich**

Normalerweise dürfen Ärzte und Psychotherapeuten pro Quartal nur maximal jeden fünften Patienten ausschließlich per Video behandeln, ohne dass dieser in die Praxis kommen muss. Auch die Menge der Leistungen, die in Videosprechstunden durchgeführt werden dürfen, war ursprünglich auf 20 Prozent begrenzt. Aufgrund der Corona-Pandemie haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Krankenkassen die geltenden Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde für das zweite Quartal 2020 aufgehoben, sodass Ärzte und Psychotherapeuten nun unbegrenzt Videosprechstunden anbieten können. Damit sind Fallzahl und Leistungsmenge nicht limitiert. Die Regelung gilt bis zum 30. Juni 2020.

Wenn Patienten ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden, ist die Abrechnung mit der Pseudo-GOP 88220 zu kennzeichnen.

Auch diese Regelung gilt bis zum 30. Juni. Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“. Die Umwandlung muss der Krankenkasse lediglich formlos mitgeteilt werden. Die Einzelsitzungen können bei Bedarf – anders

als Gruppensitzungen – per Video durchgeführt werden.

Weitere Informationen zum Thema gibt es unter: [www.kbv.de/html/1150\\_45109.php](http://www.kbv.de/html/1150_45109.php) *kbv/kv berlin*

Anzeige

**CGM TURBOMED**  
Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**  
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare

CGM CompuGroup Medical

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

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

**IHRE PARTNER IN BERLIN**

**TURBOMED® Berlin**  
IT in der Medizin

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

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

CGM.COM-5177\_TUR\_0917\_DEM



Sonderregelung für das zweite Quartal 2020

# Gesprächsleistungen per Telefon abrechenbar

Der Bewertungsausschuss hat rückwirkend für das gesamte zweite Quartal 2020 beschlossen, dass Ärzte und Psychotherapeuten die Betreuung und Beratung von Patienten per Telefon abrechnen können. Dazu wurden zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für entsprechende Zuschläge in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Die beiden neuen Zuschlags-GOP 01433 und 01434 sind rückwirkend zum 1. April und befristet bis zum 30. Juni 2020 für die telefonische Betreuung und Beratung von Patienten abrechenbar. Die Vergütung erfolgt im Rahmen der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, also aus den RLV/BVV der jeweiligen Arztgruppen. Voraussetzung für die Berechnung ist, dass es sich um einen aus

dem laufenden oder den zurückliegenden sechs Quartalen (2018-4 bis 2020-1) bekannten Patienten handelt, der wenigstens einmal persönlich in der Praxis war. Das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte ist in diesem Fall nicht erforderlich, die Patientendaten können aus der Akte oder dem Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Die bundeseinheitliche Regelung gilt für alle Arztgruppen des EBM. Je nach Arztgruppenzugehörigkeit ergeben sich unterschiedliche Abrechnungsvorgaben und Gesprächskontingente.

## Sonderregelung der KV Berlin

Unabhängig von der nun rückwirkend geschaffenen bundeseinheitlichen Regelung zur Abrechnung von Gesprächsleistungen via Telefon hatte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin bereits eine Sonderregelung zur Abrechnung von Gesprächsleistungen beschlossen. Teile dieser Regelung, die

bereits in der PID-Sonderausgabe Nr. 17 veröffentlicht wurde, sind mit dieser bundeseinheitlichen Regelung nunmehr obsolet. Vor dem Hintergrund, dass die notwendige technische Infrastruktur aufgrund der situationsbedingten hohen Ausnutzung der Netzkapazitäten in zunehmendem Maße fragil ist, Verbindungen abbuchen und damit ein ordnungsgemäßer Ende-zu-Ende-verschlüsselter Verbindungsaufbau und eine angemessene Kommunikation mit dem Patienten nicht immer gewährleistet werden kann, hält der Vorstand jedoch daran fest, dass einzelne Leistungen, die in der Videosprechstunde abrechnungsfähig sind, auch via Telefon abrechnungsfähig sein sollen (siehe Tabelle).

Detaillierte Informationen rund um die bundeseinheitlichen Regelungen zur Abrechnung von Gesprächsleistungen via Telefon finden Sie unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Praxis-News vom 08.04.2020.



Grafik: Evgenii Naumov / 123rf.com

## Psychotherapeutische Leistungen des Kapitels 35 des EBM, die gesondert zur telefonischen Betreuung von Patienten berechnungsfähig sind:

GOP 35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
GOP 35111	Übende Interventionen als Einzelbehandlung
GOP 35112	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen
GOP 35113	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
GOP 35141	Vertiefte Exploration
GOP 35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
GOP 35600	Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren
GOP 35601	Anwendung und Auswertung psychometrischer Testverfahren (nur bei Erwachsenen)

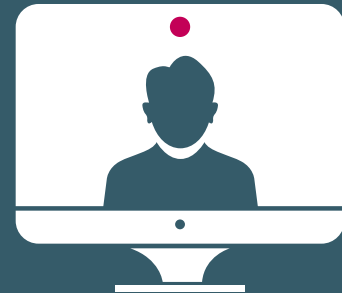
## 6 von 7 Corona-Patienten müssen nicht ins Krankenhaus.

So schützen die Praxen die Kapazitäten in den Kliniken.



## Rund 25.000 Praxen bieten Videosprechstunden an.

So ermöglichen wir ärztliche und psychotherapeutische Beratung, ohne Infektionen zu riskieren.



## Rund 500 Testzentren im ambulanten Bereich stehen zum Einsatz bereit.

So helfen wir, die Ausbreitung des Virus einzudämmen.



## Wir haben die Leitstellen der 116117 auf 1.750 Callcenter-Mitarbeitende aufgestockt.

So sichern wir unsere Servicequalität.

## Das Dortmunder Stadion ist jetzt eine Corona-Praxis.

So finden wir mit engagierten Partnern kreative Lösungen vor Ort und erhöhen unsere Kapazitäten.



## In unseren Laboren können täglich 110.000 Tests durchgeführt werden.

Durch erhöhte Testkapazitäten helfen wir, das Virus unter Kontrolle zu bringen.



## Gute Nachrichten für Ihre Gesundheit

Mit rund 100.000 Praxen halten wir das Gesundheitssystem trotz COVID-19-Krise täglich am Laufen. Wir setzen dabei alle Hebel in Bewegung, um die ambulante Versorgung zu organisieren. Die Leitstellen der 116117 stocken ihr Personal auf, um schneller jede Anfrage zu Corona und allen anderen Krankheiten beantworten zu können. Labore erweitern ihre Testkapazitäten und es werden bundesweit Testzentren errichtet. Dabei verlieren wir auch unsere anderen Patientinnen und Patienten nicht aus dem Blick. So tragen wir dazu bei, die Krise zu bewältigen.



**#IhreAbwehrkräfte**



# Wichtige Sonderregelungen auf einen Blick

Um die Vertragsärzte und -psychotherapeuten während der Coronakrise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung des COVID-19-Virus über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zahlreiche Sonderregelungen vereinbart. Außerdem hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einige Richtlinien gelockert und damit für weitere Erleichterungen gesorgt. Zusätzlich zu den einzelnen Beiträgen hier im KV-Blatt zeigt der Corona-Ticker weitere wichtige Sonderregelungen auf einen Blick.

## ►► Sonderregelung ◀◀ unbefristet

+++ Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen +++

Für die ambulante medizinische Versorgung von Coronavirus-Patienten wird zusätzliches Geld bereitgestellt. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion erforderlich sind, werden seit dem 1. Februar 2020 in voller Höhe extrabudgetär bezahlt. Auf die Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt. Damit reagieren die Vertragspartner auf die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland und den damit verbundenen steigenden Behandlungsbedarf in der Bevölkerung.

Ab 1. April 2020 ist die Ziffer 88240 vom behandelnden Arzt jeweils an allen Tagen zu dokumentieren, an denen eine Behandlung aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion mit dem Coronavirus oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erfolgt. Hier werden die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 abgerechneten Leistungen sowie die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen

len fachinternistische Behandlung (GOP 13250) extrabudgetär vergütet.

Mehr Informationen unter:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45404.php](http://www.kbv.de/html/1150_45404.php)

## ►► Sonderregelungen ◀◀ gültig bis 31. Mai 2020

+++ Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese +++

Vertragsärzte dürfen Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausstellen und postalisch an den Versicherten übermitteln. Bei der Krankenförderung gilt die Sonderregelung ebenso für Vertragspsychotherapeuten, denn auch sie dürfen Krankenförderungen veranlassen. Voraussetzungen ist, dass der verordnende Arzt oder Psychotherapeut den Versicherten bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung persönlich untersucht hat, er ihm also bekannt ist.

Die einzelnen Leistungen im Detail sind hier einsehbar:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45288.php](http://www.kbv.de/html/1150_45288.php)

+++ Krankentransporte zur ambulanten Behandlung genehmigungsfrei +++

Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung von COVID-19-Patienten

sind genehmigungsfrei. Dies gilt auch für Patienten, die nach behördlicher Anordnung unter Quarantäne stehen. Ärzte und Psychotherapeuten, die einen solchen Krankentransport (nicht: Krankenfahrt im Taxi) veranlassen, müssen die Verordnung kennzeichnen. Dazu geben sie auf dem Formular für die Krankenförderung (Muster 4) an, dass es sich um einen nachweislich COVID-19-Erkrankten oder einen gesetzlich Versicherten in Quarantäne handelt. Wichtig: Die ambulante Behandlung, zu der ein Krankentransport verordnet wird, muss zwingend medizinisch notwendig sein und darf nicht aufschiebbar sein.

Mehr Informationen unter:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45288.php](http://www.kbv.de/html/1150_45288.php)

+++ Viele Lockerungen bei Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln +++

Heilmitteltherapien können vorerst für einen längeren Zeitraum unterbrochen werden. Auch die Maximalfrist zwischen Verordnungsdatum und Therapiebeginn wird vorerst aufgehoben. In beiden Fällen behalten ärztliche Verordnungen ihre Gültigkeit. Die Lockerungen betreffen auch Hilfsmittel, die häusliche Krankenpflege und Krankenfahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung.

Detaillierte Informationen zu Heilmitteln, Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege und Krankenfahrten sind hier einsehbar:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45288.php](http://www.kbv.de/html/1150_45288.php)

## Wichtiger Hinweis

Seit Beginn der Corona-Pandemie überschlagen sich die Ereignisse, fast täglich gibt es neue Informationen und Sonderregelungen. Lesen Sie daher bitte unbedingt regelmäßig die aktuellen News auf [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) unter „Neuartiges Coronavirus: So verhalten sich Praxen“ und im Praxisinformationsdienst (PID). Damit Sie den PID erhalten, ist es wichtig, dass die KV Berlin eine praxisbezogene E-Mail-Adresse von Ihnen hat. Sollte dies noch nicht der Fall sein, tragen Sie diese bitte im Online-Portal (worüber Sie auch Ihre Abrechnung einreichen) nach unter „Eigene Daten“ > „E-Mail-Einstellungen“.

### +++ Entlassmanagement: Verordnungen jetzt für bis zu 14 Tage +++

Krankenhäuser können für einen längeren Zeitraum nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zum Übergang in die ambulante Versorgung Leistungen veranlassen beziehungsweise Bescheinigungen ausstellen. Konkret sind es jetzt 14 Tage. Dabei geht es um folgende Leistungen: AU-Bescheinigung, häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Soziotherapie, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) sowie Heilmittel. Hier wurde die 12-Kalendertage-Frist, bis zu der die vom Krankenhaus verordnete Heilmittelbehandlung abgeschlossen sein muss, auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert. Bei der Verordnung von Arzneimitteln im Entlassmanagement hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen ausgesetzt. Für sonstige Produkte wie Blutzuckerstreifen oder Verbandmittel dürfen Rezepte für den Bedarf von bis zu 14 Tagen ausgestellt werden. Die Einlösefrist für Entlassrezepte wurde auf sechs Werktage verlängert.

Mehr Informationen unter:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45288.php](http://www.kbv.de/html/1150_45288.php)

►► **Sonderregelungen** ◄◄  
**gültig bis 30. Juni 2020**

### +++ Portokosten für Folgerezepte, Verordnungen und Überweisungen +++

Für den Versand von Arzneimittelrezepten und andere Verordnungen sowie Überweisungen werden Ärzten

die Portokosten mit 90 Cent erstattet. Patienten müssen damit nicht in die Praxis kommen, um sich lediglich ein Rezept oder eine Verordnung abzuholen. Möglich ist das allerdings nur, wenn der Patient beim entsprechenden Arzt in Behandlung ist. In diesem Fall muss auch nicht die elektronische Gesundheitskarte eingeleistet werden: Stattdessen dürfen die Versichertendaten aus der Patientenakte übernommen werden.

Eine Übersicht, für welche Formulare die Portokosten erstattet werden, ist hier zu finden:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45037.php](http://www.kbv.de/html/1150_45037.php), weitere Hintergrundinformationen gibt es hier:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45099.php](http://www.kbv.de/html/1150_45099.php)

### +++ Vorerst keine Geräteprüfungen und keine Stichprobenprüfungen +++

Angesichts der Corona-Pandemie können die Kassenärztlichen Vereinigungen viele Qualitätssicherungsmaßnahmen vorübergehend aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen. Dies betrifft unter anderem Dokumentationsprüfungen durch Stichproben, Fallsammlungs-, Präparate- oder Geräteprüfungen und die Einhaltung von Mindestmengen. Auch Fortbildungsmaßnahmen für Vertragsärzte und ihre Praxismitarbeiter, die für bestimmte Leistungen vorgeschrieben sind, fallen darunter. Damit sollen in erster Linie die Praxen entlastet werden. Zudem können aufgrund der besonderen Versorgungssituation bestimmte Qualitätsvorgaben derzeit nicht eingehalten werden.

Weitere Informationen dazu unter:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45218.php](http://www.kbv.de/html/1150_45218.php)

### +++ Dialyse: Notfallplan sichert Dialyse-Versorgung +++

Zur Sicherstellung der Versorgung von Dialyse-Patienten haben KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan für die Zeit der Corona-Pandemie verabschiedet. Zur Sicherstellung der Dialyse-Versorgung sollen die Einrichtungen flexibel auf bestimmte Notsituationen reagieren können, zum Beispiel, wenn Dialyse-Ärzte krankheitsbedingt ausfallen oder ganze Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes nicht im gewohnten Umfang weiterarbeiten können. In solchen Fällen können Praxen beispielsweise unkompliziert Patienten anderer Praxen übernehmen. Außerdem wurden die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen an die Coronavirus-Situation angepasst.

Mehr Informationen unter:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45158.php](http://www.kbv.de/html/1150_45158.php)

►► **Sonderregelung** ◄◄  
**gültig bis 30. September 2020**

### +++ U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt +++

Ärzte können Kinderfrüherkennungsuntersuchungen ab der U6 jetzt auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. KBV und GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass die festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8 und U9 ausgesetzt werden.

Mehr Informationen unter:  
[www.kbv.de/html/1150\\_45165.php](http://www.kbv.de/html/1150_45165.php)

## Zulassungsausschuss

# Geschäftsstelle wird neu strukturiert

Seit 1. Mai leitet Dr. Dan Oliver Höftmann die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Bereits im Januar 2020 wurde mit der Umstrukturierung der Geschäftsstelle begonnen. Das Hauptziel: Anträge müssen schneller bearbeitet werden.

Seit 1. Mai leitet Dr. Dan Oliver Höftmann die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Bereits im Januar 2020 wurde mit der Umstrukturierung der Geschäftsstelle begonnen. Das Hauptziel: Anträge müssen schneller bearbeitet werden.

Der Zulassungsausschuss ist eines der zentralen Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung. Der Ausschuss entscheidet unter anderem über die Zulassung von Vertragsärzten und -psychotherapeuten zur vertragsärztlichen

Versorgung, aber auch über die Anstellung von Ärzten und Psychotherapeuten sowie über das Jobsharing. Zuständig ist der Ausschuss auch für Praxisabgaben, die Verlegung

von Arzt- und Psychotherapeutenstellen, Sonderbedarfszulassungen sowie die Ermächtigung von Krankenhausärzten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bearbeiten die Abläufe des Verfahrens.

## Zahl der Anträge ist gestiegen

In den vergangenen Jahren gingen bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses immer mehr Anträge ein. Allein von 2018 auf 2019 stieg die Zahl

der eingegangenen Anträge um 16 Prozent. „Vor allem die Zahl der Anträge auf Anstellung und Jobsharing hat deutlich zugenommen“, informiert Susanne Hemmen, Referentin für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung bei der KV Berlin, die die Geschäftsstelle von Januar bis Ende April kommissarisch geleitet hat. Erschwerend hinzu kamen ein hoher Krankenstand und eine hohe Fluktuation, wodurch in der Geschäftsstelle Wissen verloren ging. All das führte dazu, dass die noch vorhandenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Bearbeitung der Anträge deutlich in Verzug gerieten.

„Für Beschwerden unserer Mitglieder haben wir Verständnis. Wir arbeiten seit Monaten mit Hochdruck daran, die Situation zu verbessern“, sagt Hemmen. Zeitweise haben die Mitarbeiter der Rechtsabteilung und des Büros der Widerspruchsstelle dabei unterstützt, den „Berg“ an Anträgen abzubauen. Bis zum Sommer sollen sämtliche Anträge innerhalb von vier Monaten bearbeitet werden, bis zum Jahresende innerhalb von drei Monaten. „Auf diese Weise wollen wir die Planungssicherheit für unsere Mitglieder erhöhen“, so Hemmen. Zudem sollen die Qualität der Bearbeitung sowie die Serviceorientierung verbessert werden.

## Prozesse effektiver gestaltet

Um die Verfahren zu beschleunigen, hat Hemmen einige Prozesse auf den Prüfstand gestellt und Abläufe effektiver gestaltet. Seit Januar ist die Geschäftsstelle nicht mehr Teil der Hauptabteilung Bedarfsplanung, sondern direkt einem KV-Vorstand unterstellt. Für die

Beschäftigten der Geschäftsstelle wurden klare Zuständigkeiten und Vertretungsregelungen festgelegt. Ein Leitfaden soll künftig dabei helfen, neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser einzuarbeiten. Einheitliche Vordrucke und eine neue Software für die Datenbank sollen ebenfalls dazu beitragen, die Arbeitsabläufe zu beschleunigen. An Freitagen wurden die Sprechzeiten zunächst abgeschafft, damit die Beschäftigten sich auf die Bearbeitung der Anträge konzentrieren können. Und nicht zuletzt wird der Bereich Sonderbedarf umgestellt und transparenter gestaltet.

„Einige Stolpersteine konnten beseitigt werden. Aber es sind noch viele Maßnahmen notwendig, um die Prozesse effizienter zu gestalten und zu beschleunigen“, sagt Hemmen. „Wir danken allen Kolleginnen und Kollegen, die dabei geholfen haben, den Berg an Anträgen abzubauen und Abläufe zu verbessern. Ich freue mich über das Team, das nun gemeinsam daran arbeitet. Ich glaube, dass wir auf einem guten Weg sind.“

Am 4. Mai hat nun Dr. Dan Oliver Höftmann die Leitung der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses übernommen. Der Jurist war zuvor bei der KV Mecklenburg-Vorpommern tätig und kennt sich mit Abläufen des Zulassungsausschusses bestens aus.



Dr. Dan Oliver Höftmann ist neuer Leiter der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses.



Leitete die Geschäftsstelle kommissarisch: Susanne Hemmen.

Coronakrise

# Gesetz soll Einbußen abmildern

Mit dem „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ will die Bundesregierung finanzielle Belastungen von Krankenhäusern, Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten sowie Pflegeeinrichtungen infolge der Corona-Pandemie abfedern. Auch Honorareinbußen von Niedergelassenen sollen abgemildert werden.

Der Bundesrat stimmte am 27. März dem „Gesetz zum Ausgleich COVID-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen“ zu. Mit dem Gesetz will die Bundesregierung in erster Linie die Krankenhäuser finanziell entlasten. Diese waren seit dem 16. März aufgerufen, planbare Operationen auszusetzen oder zu verschieben und die Kapazitäten zur intensivmedizinischen Behandlung zu erhöhen. Zum Ausgleich für Einbußen und für höhere Kosten infolge der Pandemie

Beispiel für persönliche Schutzausrüstungen haben, bekommen Kliniken noch bis zum 30. Juni einen Zuschlag von 50 Euro je Patient. Der Zuschlag kann bei Bedarf verlängert und erhöht werden. Laut Gesetz wird auch der sogenannte vorläufige Pflegeentgeltwert um rund 38 Euro auf 185 Euro pro Tag erhöht.

Um ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu entlasten, werden Qualitätsprüfungen vorübergehend ausgesetzt. Finanzielle Mehrausgaben

Erkrankungsfälle im ambulanten Bereich versorgt werden müsse. Durch Ausgleichszahlungen soll gewährleistet werden, „dass die Fortführung der Arztpraxis auch im Falle einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses bei Fallzahlrückgängen durch eine reduzierte Patienteninanspruchnahme gesichert ist“, heißt es im Gesetz. Hierzu sind im Benehmen mit den Krankenkassen entsprechende Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes vorzunehmen. Die an vertragsärztliche Leistungserbringer geleisteten Ausgleichszahlungen seien den Kassenärztlichen Vereinigungen von den Krankenkassen zeitnah zu erstatten. Das Gesetz verpflichtet zudem die Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen zusätzliche Kosten für die Finanzierung außerordentlicher Maßnahmen zu erstatten, die während der epidemischen Notlage erforderlich sind.

Weitere Informationen zum Gesetz gibt es auf den Seiten des Deutschen Bundestages unter: [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) > Suche: Drucksache 19/18112.



Viele Praxisinhaber befürchten Einbußen infolge der Coronakrise.

erhalten Krankenhäuser einen finanziellen Ausgleich für verschobene planbare Operationen und Behandlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dieser wird aus dem Bundeshaushalt refinanziert.

## Bonus für zusätzliche Intensivbetten

Für jedes Intensivbett, das sie zusätzlich schaffen, erhalten Krankenhäuser einen Bonus in Höhe von 50.000 Euro. Zum Ausgleich von Mehrkosten, die sie zum

oder Mindereinnahmen sollen Pflegeeinrichtungen über die Pflegeversicherung erstattet bekommen.

## Ausgleichszahlungen für Praxen

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz sieht auch Ausgleichszahlungen für Arztpraxen vor. Dem Gesetz zufolge führt die Corona-Pandemie zu einer enormen Herausforderung für die vertragsärztliche Versorgung, weil der überwiegende Teil der Verdachts- und

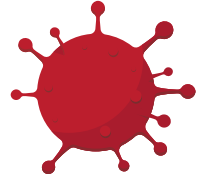
## Hinweis für KV-Mitglieder

Welche Regelungen für Berlin geplant sind, erfahren Ärzte und Psychotherapeuten auf Seite 21 dieser Ausgabe. Die KV Berlin bittet ihre Mitglieder darum, derzeit noch keine Anträge auf finanziellen Ausgleich zu stellen. Die KV wird Sie zeitnah informieren. Aktuelle Infos finden Sie auf [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de).

Gesetz zum Schutz der Bevölkerung

# Mehr Rechte für den Bund in Zeiten der Krise

Das Infektionsschutzgesetz ist im Wesentlichen Ländersache. Doch durch eine Gesetzesänderung hat die Bundesregierung nun zusätzliche Kompetenzen, um auf die Coronakrise schnell und effektiv reagieren zu können. Für eine begrenzte Zeit darf das Bundesgesundheitsministerium auch Beschlüsse der Selbstverwaltung aufheben.



Der Bundesrat hat am 27. März das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ verabschiedet. Mit dem Gesetz stufte der Bundestag die Coronakrise als „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ ein. Wenn die Voraussetzungen dafür nicht mehr

gegeben sind, soll der Bundestag die Ausrufung der Ausnahmesituation wieder aufheben.

## **BMG kann Maßnahmen anordnen**

Laut Gesetz hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) durch

Rechtsverordnung mehr Kompetenzen gegenüber Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern, Laboren, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sowie sonstigen Gesundheitseinrichtungen. Um die Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten, kann das Ministerium Maßnahmen anordnen, die von bestehenden gesetzlichen Vorgaben abweichen. Das BMG hat auch das Recht, Richtlinien, Regelungen, Vereinbarungen und Beschlüsse der Selbstverwaltungspartner anzupassen, zu ergänzen oder auszusetzen.

Erlaubt ist zudem, von der Approbationsordnung für Ärzte abzuweichen. Das soll Medizinstudierenden ermöglichen, an der Gesundheitsversorgung mitzuwirken, ohne dass ihnen dadurch Nachteile für ihr Vorankommen im Studium entstehen. Genauso kann das BMG durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen vorsehen, die von bestehenden gesetzlichen Vorgaben abweichen.

## **Pflegekräfte dürfen Heilkunde ausüben**

Solange die epidemische Lage von nationaler Tragweite anhält, dürfen dem Gesetz zufolge Pflegekräfte und Notfallsanitäter heilkundliche Tätigkeiten ausüben. Voraussetzung ist, dass sie durch Kompetenzen, die sie in ihrer Ausbildung erworben haben, sowie aufgrund ihrer persönlichen Fähigkeiten in der Lage sind, die Aufgaben



*Wenn Medizinstudierende während der Corona-Pandemie bei der Versorgung der Patienten unterstützen, sollen sie dadurch keine Nachteile im Studium haben.*

eigenverantwortlich durchzuführen. Auch der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten darf eine ärztliche Behandlung nicht zwingend erfordern.

Das BMG behält sich vor, Angehörigen weiterer Gesundheitsfachberufe die Ausübung der Heilkunde zu gestatten. Pflicht ist, die ausgeübte heilkundliche Tätigkeit zu dokumentieren und darüber unverzüglich die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu informieren.

### Arzneiversorgung sicherstellen

Das Gesetz ermächtigt das BMG außerdem, durch Anordnung oder Rechtsverordnung Maßnahmen zu treffen, um die Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Schutzausrüstung,

Produkten zur Desinfektion sowie Labordiagnostik sicherzustellen; und das ohne Zustimmung des Bundesrates. Das BMG kann Ausnahmen des Arzneimittelgesetzes zulassen, Verkaufsverbote erlassen sowie Produktionsstätten für medizinische Produkte schaffen oder schließen. Solange die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ anhält, soll das Robert Koch-Institut Informationen austauschen und die Zusammenarbeit etwa der Länder untereinander sowie zwischen Bund und Ländern koordinieren.

### Eltern werden entschädigt

Darüber hinaus kann der Bund dem Gesetz zufolge während einer bundesweiten Epidemie Anordnungen treffen, die beispielsweise den grenzüberschreitenden Personenverkehr beschränken

oder Maßnahmen festlegen, um die Identität und den Gesundheitszustand von Einreisenden festzustellen. Neu ins Infektionsschutzgesetz aufgenommen wurde auch eine Entschädigungsregelung für Eltern, die wegen der notwendigen Kinderbetreuung während einer Pandemie Verdienstauffälle haben. Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die Betreuung nur durch die Eltern möglich und der Verdienstaufschlag nicht vermeidbar ist. Betroffene Eltern erhalten bis zu sechs Wochen 67 Prozent ihres Nettoeinkommens, maximal 2.016 Euro pro Monat. Außerdem regelt das Gesetz baurechtliche Ausnahmen, um etwa kurzfristig medizinische Einrichtungen errichten zu können.

Weitere Informationen zum Gesetz:

[www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) > Suche:

Drucksache 19/18111.

ort

## GESETZES-TICKER

### Grünes Licht für „fairen Kassenwettbewerb“

Am 13. März hat der Bundesrat das Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz gebilligt, das den Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterentwickeln soll. Um unterschiedliche Ausgabenstrukturen in einzelnen Regionen abbilden zu können, wurde eine Regionalkomponente neu eingeführt. Bei krankheitsbezogenen Zuschlägen im Risikostrukturausgleich wird künftig das gesamte Krankheitsspektrum berücksichtigt. Bislang waren es nur etwa 80 Krankheitsbilder. Die Einführung einer sogenannten Manipulationsbremse soll verhindern, dass Krankenkassen Diagnosen beeinflussen, um mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten. Eine Vorsorgepauschale soll als Anreiz dienen, damit die Kassen Präventionsangebote stärker fördern. Außerdem schafft das Gesetz einen Lenkungs- und Koordinierungsausschuss beim GKV-Spitzenverband, dem die Vorstände der Krankenkassen angehören. Hierdurch soll die operative Anbindung des Spitzenverbandes an die Kassen gestärkt werden. Das Gesetz enthält darüber hinaus Maßnahmen gegen drohende Lieferengpässe bei Medikamenten. Danach müssen Pharmaunter-

nehmen künftig über ihre Bestände und drohende Lieferengpässe informieren. Außerdem wird geregelt, dass Krankenkassen für Mehrkosten aufkommen, wenn anstelle des Medikaments nur ein Generika verfügbar ist.

### Medizinprodukte sollen sicherer werden

Der Bundesrat hat am 27. März dem Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz zugestimmt. Damit wurde das nationale Recht an Vorgaben der Europäischen Union angepasst. Zudem bekommen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) künftig mehr Befugnisse. Bei Gefahr in Verzug können sie verbieten, dass Produkte in Deutschland angeboten oder in Betrieb genommen werden oder die Genehmigung dafür einschränken. Sie können auch die Bereitstellung von Produkten untersagen oder beschränken oder die Rücknahme und den Rückruf des Produkts anordnen. Grundsätzlich sind aber weiterhin die Länderbehörden für die Anordnung notwendiger Maßnahmen zuständig. Mit dem Gesetz soll zudem die Fälschung von Arzneimitteln und Medizinprodukten verhütet und bekämpft werden.

Weitere Informationen gibt es unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/medizinprodukte-eu-anpassungsgesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/medizinprodukte-eu-anpassungsgesetz.html).

### Ärzte müssen Daten in der ePA speichern

Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten ab 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten. Damit diese auch befüllt wird, erhalten Patientinnen und Patienten zeitgleich einen Anspruch darauf, dass ihre Ärztin beziehungsweise ihr Arzt Daten in die ePA einträgt. Das sieht das Patientendaten-Schutz-Gesetz vor, das das Bundeskabinett am 1. April beschlossen hat. Ärzte, die die ePA erstmals befüllen, bekommen hierfür zehn Euro. Für die Unterstützung der Versicherten bei der weiteren Verwaltung ihrer ePA erhalten Ärzte ebenfalls eine Vergütung. Deren Höhe wird von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen festgelegt. Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Das Gesetz soll voraussichtlich im Herbst in Kraft treten. Es ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

Mehr zum Gesetzentwurf:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/pdsg.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/pdsg.html).



Fotos: KV Berlin/Laura Vele

Corona-Pandemie

# Gemeinsam durch die Krise

Seit am 1. März bei einem jungen Mann die erste SARS-CoV-2-Infektion in Berlin nachgewiesen wurde, hält die Coronakrise die Hauptstadt in Atem – wie das ganze Land und viele Länder weltweit. Wie hat sich die KV Berlin auf die Krise eingestellt und die Berliner Praxen unterstützt? Das KV-Blatt gibt einen Überblick über wichtige Ereignisse.

Es herrschte noch die „Ruhe vor dem Sturm“, als sich der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin entschied, sich für die bevorstehende Krise zu wappnen, auch wenn zu diesem Zeitpunkt nicht klar war, was auf das Gesundheitssystem und auf das Leben in Berlin und in Deutschland zukommen würde. Am 26. Februar trafen sich die drei Vorstandsmitglieder Dr. Margret Stennes, Dr. Burkhard Ruppert und Günter Scherer mit KV-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern zur ersten Krisensitzung unter dem Titel „Austausch aktueller Sachstand Corona“. Dieser Runde folgten fortan täglich „Aktuelle Corona-Runden“ – immer in den Morgenstunden, um sich über die aktuellen Entwicklungen auszutauschen und die nächsten Schritte zu besprechen. Und Schritte gab es jede Menge – angefangen von der täglichen Information der Mitglieder, dem Bestellen von Schutzausrüstung, der Einrichtung von Abklärungsstellen gemeinsam mit Berliner Krankenhäusern, der Inbetriebnahme eines Fahrdienstes mit der Feuerwehr bis hin zur Einrichtung von sogenannten COVID-19-Praxen.

Wie andernorts auch musste sich das Berliner Gesundheitssystem auf das Schlimmste vorbereiten – im stationären, aber auch im ambulanten Bereich. „Gewohnte Praxisabläufe konnten nicht mehr aufrechterhalten werden. Der Umgang mit den Patienten war getragen von der Sorge vor Ansteckung und Erkrankung sowie der Angst, die Praxis schließen zu müssen“, heißt es in einem Brief des Vorstands an die Mitglieder der KV Berlin (s. Seite 20). Der Ausbruch der Corona-Pandemie stellte den gesamten ambulanten Bereich vor die größte Herausforderung seit Bestehen der KV Berlin.

### Telefonleitungen liefern heiß

Seit der erste nachgewiesene SARS-CoV-2-Fall in Berlin bekannt wurde, ging alles Schlag auf Schlag. Zeit für langwierige Planungen und Verhandlungen blieb nicht. Schon im Februar beantworteten an der Corona-Hotline des Berliner Senats auch beratende Ärztinnen und Ärzte der KV Berlin Fragen verunsicherter Berlinerinnen und Berliner. Auch die Hotline des

*„In den vergangenen Wochen haben uns etwa 2.000 Praxisinhaberinnen und -inhaber den Gebrauch von Videosprechstunden angezeigt, um so – trotz des gebotenen Abstands – mit ihren Patientinnen und Patienten in Kontakt sein und bleiben zu können. Dieser Anstieg zeigt, dass digitale Angebote da, wo sie nutzbringend einsetzbar sind, angenommen werden. Auch wir werden unsere digitalen Angebote für unsere Mitglieder weiter ausbauen, um sie so rasch, informativ und aufwandsarm zu unterstützen. Denn Praxen, die gut unterstützt sind, können ihren Versorgungsauftrag bestmöglich erfüllen.“*

**Dr. Margret Stennes**  
Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) 116117 wurde ausgebaut und um eine Corona-Hotline ergänzt, die Zahl der beratenden Ärzte in der KV-Leitstelle aufgestockt. Da zahlreiche Menschen gleichzeitig anriefen, liefen unter der Hotline 116117 die Drähte heiß. Die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren im Dauerstress.

„Die Coronakrise ist außergewöhnlich. So etwas habe ich in meiner 20-jährigen Tätigkeit bei der KV Berlin noch nicht erlebt“, sagt Volker Wiggers, Leiter des ärztlichen Bereitschaftsdienstes/Notdienstpraxen bei der KV Berlin. Er erinnert sich an das Jahr 2015, als in kurzer Zeit eine Impfstation für Asylsuchende implementiert wurde, in der niedergelassene Ärzte etwa 50.000 Menschen durchimpfen mussten. „Das war eine schwierige Aufgabe, aber nichts im Vergleich zur Bewältigung der Coronakrise, die so nicht vorhersehbar war.“ In kürzester Zeit derartig viele verschiedene Projekte aufbauen zu müssen, war und ist für alle Beteiligten bei der KV Berlin eine große Herausforderung.

### Spezieller Fahrdienst im Einsatz

Bereits am 4. März startete der gemeinsame Fahrdienst der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr für Patienten mit sehr schweren Erkältungssymptomen, die nicht selbst einen Arzt aufsuchen können. Dabei sind nach wie vor vier Fahrzeuge der Berliner Feuerwehr mit Assistenzpersonal im Einsatz. Täglich versorgen diese mit insgesamt acht

Ärzten des ÄBD in zwei Schichten bis zu 50 Patientinnen und Patienten zu Hause oder in Pflegeheimen. Die Leitstelle der KV Berlin steuert die Besuche über die 116117. Bei Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung testen die Mediziner die Patienten auf eine Infektion mit SARS-CoV-2. „Die Zusammenarbeit mit der Berliner Feuerwehr klappt sehr gut“, lobt Wiggers. Da die Ärzte bei jedem Patienten eine vollständige Schutzausrüstung an- und wieder ablegen müssen, dauert jeder Besuch im Schnitt eine dreiviertel Stunde. „Aber der Schutz der beteiligten Medizinerinnen und Mediziner sowie der Patienten ist sehr wichtig“, betont Wiggers. Seit Mitte März ist auch der fahrende Dienst des ÄBD wieder im Einsatz, der wegen fehlender Schutzausrüstung zeitweise keine Patienten mit respiratorischen Symptomen aufsuchen konnte.

### Abklärungsstellen eingerichtet

Kaum war der gemeinsame Fahrdienst unterwegs, rief die KV Allgemeinmediziner und Fachärzte auf, sich für den Dienst in Abklärungsstellen an drei Berliner Krankenhäusern zu melden. Schon am 9. März öffneten diese unter der Regie der KV Berlin und der beteiligten Krankenhäuser: im Vivantes-Klinikum Prenzlauer Berg, im Vivantes-Wenckebach-Klinikum und am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberg in Lichtenberg. Damit erhöhte sich die Zahl dieser Einrichtungen in Berlin auf sechs. Eine weitere kam noch hinzu.

In den Abklärungsstellen können sich Menschen auf eine SARS-CoV-2-Infektion testen lassen, die nach den Kriterien des Robert Koch-Instituts nicht zu den begründeten Verdachtsfällen gehören. In den Abklärungsstellen übernehmen KV-Ärztinnen und -Ärzte die Diagnostik und entscheiden, ob getestet wird oder nicht. Ihnen stehen KV-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter zur Seite, die unter anderem das Einlesen der Krankenversicherungskarten übernehmen. Die Abstriche nehmen Pflegekräfte der jeweiligen Kliniken in Schutzausrüstung vor. Allein in den ersten Tagen nach der Eröffnung kamen mehr als 350 Menschen am Tag. Anfang April waren es im Schnitt 170 täglich.

„Es wurde in Berlin viel zu oft über den stationären Bereich gesprochen. Der ambulante Bereich stand in dieser Krise zu oft allein da. Darüber müssen wir nach der Krise unbedingt reden. Aber wenn man bedenkt, was wir in kürzester Zeit alles auf die Beine gestellt haben, dann können wir sehr zufrieden sein. Beeindruckend war, dass so viele unserer Mitglieder auf uns zugekommen sind. Viele haben uns auf dem aktuellen Stand gehalten, wie die Situation in den Praxen ist. Dadurch konnten wir uns immer sehr schnell auf Veränderungen einstellen und Probleme zügig lösen. Ein großes Dankeschön geht an die Berliner Feuerwehr und an die Krankenhäuser, mit denen wir – oft ganz unkompliziert – Lösungen entwickelt haben.“

**Dr. Burkhard Ruppert**  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

### Kampf um Schutzausrüstung

Parallel bemühte sich die KV Berlin mit Hochdruck um Schutzausrüstung. An professionellen FFP-Schutzmasken, Mund- und Nasenschutzmasken, Schutzbrillen und -kitteln sowie Desinfektionsmitteln mangelte es auch in Berlin überall. „Viele Ärzte und Psychotherapeuten hatten Sorge, sich ohne Schutzausrüstung zu infizieren und ihre Praxis schließen zu müssen, deshalb mussten wir schnell handeln“, sagt dazu Vorstandsmittglied Günter Scherer, der sich gemeinsam mit der

Hauptabteilung Zentrale Verwaltung maßgeblich um die Beschaffung der Schutzausrüstung gekümmert hat.

Als umfangreiche Lieferungen, die die Bundesregierung beim Bundesbeschaffungsamt für die Kassenärztlichen Vereinigungen bestellt hatte, Mitte März immer noch nicht eingetroffen waren, warnte die KV Berlin in einer Pressemitteilung, dass die niedergelassenen Ärzte die Regelversorgung nicht mehr aufrechterhalten könnten, wenn sie nicht bald geeignete Schutzkleidung und genügend Desinfektionsmittel erhielten. Daraufhin bestellte die KV auch auf eigene Kosten FFP-Masken, OP-Masken, Brillen, Kittel und Einmalhandschuhe. Zudem rief sie Berliner

Betriebe zur Unterstützung und zu Spenden auf. Erst Ende März trafen erste Lieferungen bei der KV Berlin ein und konnte die KV Berlin damit beginnen, dringend benötigte Schutzausrüstung an Berliner Ärztinnen und Ärzte zu verteilen. Ein erster Erfolg: Mitte April konnten alle grundversorgenden Praxen ausgestattet werden.

Gleichzeitig prüfte die KV Berlin alle Möglichkeiten, die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte aufzufangen und auszugleichen. Parallel lief auf Bundesebene, mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, ein umfangreicher Abklärungsprozess. Ergebnisse der



KV-Mitarbeiter verpacken Schutzausrüstung für die Praxen.

## Zeitplan: Was wann geschah

Bei einem jungen Mann wird die erste SARS-CoV-2-Infektion in Berlin nachgewiesen

**28. JANUAR**

Senat richtet Hotline ein, in der auch KV-Ärzte Bürgerinnen und Bürger beraten

**1. MÄRZ**

**4. MÄRZ**

Start des Fahrdienstes der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr für immobile Patienten mit schweren Erkältungssymptomen

**9. MÄRZ**

An drei Kliniken eröffnen Abklärungsstellen, die die KV Berlin gemeinsam mit den Krankenhäusern betreibt. Insgesamt gibt es zu diesem Zeitpunkt sechs Abklärungsstellen in Berlin. Eine weitere kam noch hinzu.

**16. MÄRZ**

KV Berlin warnt in einer Pressemitteilung vor Praxisschließungen wegen fehlender Schutzausrüstung.



ÄBD-Arzt Frank Krimphove-Desloy in der Abklärungsstelle in Prenzlauer Berg.

Verhandlungen fanden sich im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wieder, dem der Bundesrat am 27. März zustimmte. Lesen Sie mehr dazu auf den Seiten 13 und 21.

#### Patienten gezielt steuern

Um den Patienten die Scheu zu nehmen, aus Angst vor Ansteckung medizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen, wurden ab dem 14. April spezielle COVID-19-Praxen eingerichtet. Dafür meldeten sich 13 Praxisinhaberinnen und -inhaber, die sich an diesem Angebot beteiligen wollten. „In den COVID-19-Praxen sollen Menschen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion gezielt

untersucht und behandelt werden. Das entlastet die übrigen Praxen, die sich auf die regulären Patienten konzentrieren können“, erläutert der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert.

„Die Krise hat uns gezeigt, dass die KV Berlin sehr schnell handeln kann. Zu keiner Zeit war die ambulante Versorgung gefährdet. An dieser Stelle geht auch ein großes Dankeschön an die Mitglieder und die Mitarbeiter der KV“, sagt die Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes.

Wie sich die Pandemie weiter entwickeln wird, ließ sich kurz vor der Drucklegung des KV-Blattes am 20. April

nicht vorhersagen. „Die ambulante Versorgung in Berlin ist auch unter diesen schwierigen Bedingungen sichergestellt. Und die kollegiale Hilfsbereitschaft hat gezeigt, dass wir gemeinsam Krisen meistern können“, bedankt sich der Vorstand bei den KV-Mitgliedern. Sobald die Zahl der Neuinfektionen nicht mehr so rasant zunehme, müssten die Vorgänge und Prozesse der vergangenen Wochen genau analysiert werden, um für ein nächstes Mal besser gewappnet zu sein, so die Vorstandsmitglieder.

Ständig aktualisierte Informationen zum Thema gibt es unter:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) und [www.kbv.de/html/1150\\_45288.php](http://www.kbv.de/html/1150_45288.php)

ort/arn

*„Die fehlende Schutzausrüstung in den Praxen hat die KV Berlin vor ungeheure Herausforderungen gestellt. Nachdem klar war, dass wir die Krise ohne Schutzausrüstung nicht meistern können, haben wir alle Hebel in Bewegung gesetzt, um diese zu bestellen. Das war mitunter abenteuerlich. Über Deutschlands Grenzen hinweg haben wir unsere Fühler ausgestreckt, um Schutzausrüstung einzukaufen. Am Ende sind wir zufrieden, dass wir die Vertragsärzte mit fehlendem Material ausstatten konnten. Ich hoffe, dass die Krankenkassen an der zugesagten Finanzierung festhalten.“*

**Günter Scherer**  
Mitglied des Vorstands der KV Berlin

Die KV Berlin bittet Berliner Betriebe, Schutzausrüstung zu spenden oder bei der Suche danach zu unterstützen.

19. MÄRZ

Offener Brief der KV Berlin an den Regierenden Bürgermeister Michael Müller. Darin fordert die KV, ein Maßnahmenpaket aufzusetzen, um den drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung in Berlin zu verhindern. Noch immer fehle dringend benötigte Schutzkleidung in den Praxen.

24. MÄRZ

Der Deutsche Bundestag ruft den Pandemiefall aus.

25. MÄRZ

KV Berlin beginnt mit der Verteilung von Schutzausrüstung an Praxen. Der Bundesrat stimmt dem COVID-19-Krankenhaus-Entlastungsgesetz zu, mit dem auch Einbußen der Vertragsärzte infolge der Coronakrise aufgefangen werden sollen.

27. MÄRZ

Die ersten COVID-19-Praxen beginnen mit der Versorgung von Menschen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion.

14. APRIL

Sehr geehrte Mitglieder der KV Berlin,

als die chinesische Stadt Wuhan im Januar unter Quarantäne gestellt wird, ahnt wohl noch niemand, dass diese Nachricht auch unsere Welt sehr bald auf den Kopf stellen wird. Noch Mitte Februar, zwei Wochen nach Bekanntwerden des ersten SARS-CoV-2-Falls in Deutschland, erscheint die Lage weitgehend entspannt – ein Trugschluss, wie wir heute wissen. Denn ab Mitte März geht plötzlich alles ganz schnell und unser Alltag verändert sich dramatisch.



Die Vorstände (von links): Vorstandsvize Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes und Vorstandsmitglied Günter Scherer.

Wie anderorts bereitet sich zu diesem Zeitpunkt – nicht zuletzt mit Blick auf die Entwicklungen bei den europäischen Nachbarn – auch Berlins Gesundheitssystem auf das Schlimmste vor. Auch der ambulante Bereich steht vor großen Herausforderungen. Gewohnte Praxisabläufe können nicht mehr aufrechterhalten werden. Der Umgang mit den Patienten ist getragen von der Sorge vor Ansteckung und Erkrankung sowie der Angst, die Praxis schließen zu müssen. Aber über allem schwebt die eine Frage: Wie kann ein Schutz ohne Schutzausrüstung gelingen? Mit dieser Frage müssen sich der stationäre und der ambulante Bereich gleichermaßen auseinandersetzen, da niemand auf eine solche Situation vorbereitet war, auch nicht die öffentliche Hand. Da in den Praxen nach Ablauf der Grippezeit kaum noch Schutzausrüstung vorhanden war, hat sich die

KV Berlin mit Unterstützung der Krankenkassen auf den Beschaffungsmarkt begeben und für viele Millionen Euro Schutzausrüstung eingekauft.

Die Schutzausrüstung war aber nur eines von vielen Themen, für die schnelle und praktikable Lösungen gefunden werden mussten. Beispielhaft dafür stehen die Unterstützung von drei Corona-Abklärungsstellen an Krankenhäusern, der gemeinsame Fahrdienst des ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit der Feuerwehr und der Ausbau der Hotline 116117. Viele von Ihnen haben neben ihrer Praxistätigkeit hier aktiv unterstützt. Für dieses Engagement, für die vielen wertvollen Tipps und das gemeinsame Arbeiten an Lösungen möchten wir Ihnen danken.

Wir bitten Sie, sich auch weiterhin zu engagieren, bis die Krise überwunden ist. Stellen Sie wie gewohnt die ambulante Versorgung sicher und seien Sie für Ihre Patienten erreichbar, ob persönlich, per Videosprechstunde oder am Telefon. Bitte bedenken Sie, dass Sie dies auch in Ihrem eigenen Interesse tun und dadurch Ihre wirtschaftliche Existenz sichern. An diejenigen, die wegen nicht ausreichender Schutzkleidung ihre Praxis nicht wie gewohnt öffnen, appellieren wir, mindestens den Telefonkontakt aufrechtzuerhalten.

Zum Redaktionsschluss dieses Briefes lässt sich schwer abschätzen, wo wir zum Zeitpunkt der Veröffentlichung stehen, zu dynamisch ist die Entwicklung. Aber wir möchten Ihnen sagen: Die Kolleginnen und Kollegen in Berlin haben sich in den vergangenen Wochen sehr verantwortungsbewusst gezeigt und waren trotz der unsicheren Situation für ihre Patienten da. Kurzum: Sie alle haben einen sehr guten Job gemacht und die ambulante Versorgung in Berlin auch unter diesen schwierigen Bedingungen sichergestellt. Die kollegiale Hilfsbereitschaft untereinander – ambulant und auch stationär – hat gezeigt, dass wir nur gemeinsam Krisen meistern können. Noch ist es viel zu früh, so etwas wie eine Bilanz zu ziehen. Wir dürfen Ihnen aber versichern, dass wir uns zu gegebener Zeit auch anschauen werden, was gut und was nicht so gut gelaufen ist und daraus unsere Schlüsse ziehen – gerne mit Ihnen gemeinsam.

Für die kommenden Wochen wünschen wir Ihnen viel Kraft und Gesundheit.

Dr. Margret Stennes  
Vorstandsvorsitzende

Dr. Burkhard Ruppert  
stellv. Vorstandsvorsitzender

Günter Scherer  
Vorstandsmitglied

Wirtschaftliche Folgen

# Wie Ausfälle abgedeckt werden sollen

Aus Angst, sich mit SARS-CoV-2 anzustecken, sind seit März viele Patientinnen und Patienten den Praxen ferngeblieben. Die Folge sind mögliche Rückgänge bei den Fallzahlen infolge der Coronakrise. Manche Praxen wurden auch aus infektionsschutzrechtlichen Gründen geschlossen. Das KV-Blatt erläutert, was die KV Berlin plant, um Praxen einen finanziellen Ausgleich zu verschaffen (Stand: 17. April).

Das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, das der Bundesrat am 27. März verabschiedet hat, ermöglicht den Kassenärztlichen Vereinigungen, finanzielle Einbußen infolge der Coronakrise abzufedern. Wenn Patienten während der Pandemie weniger extrabudgetäre Leistungen in Anspruch genommen haben und dies zu Umsatzeinbußen führt, kann die KV Berlin Praxisinhabern befristete Ausgleichszahlungen gewähren.

Voraussetzung dafür ist, dass das Gesamthonorar im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als zehn Prozent geringer ausfällt. Die Honorarminde- rung muss zudem in einem Fallzahlrückgang infolge der Corona-Pandemie begründet sein. Falls Praxisinhaber bei einer angeordneten Quarantäne Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz erhalten, werden diese mit der Ausgleichszahlung verrechnet. Das gilt auch für finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen.

## Extrabudgetäre Leistungen

Im Falle eines wie oben beschriebenen Honorarrückgangs plant die KV Berlin einen finanziellen Ausgleich. Die Ausgleichszahlungen sollen für zahlreiche EGV-Leistungen gelten, die von der KV Berlin zu 90 Prozent ausgeglichen werden sollen. Die KV kann die Kosten bei den Krankenkassen geltend machen. Auch bei der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) strebt die KV Berlin einen Ausgleich an. Geplant ist, das Honorar aus der MGV auf 90 Prozent aufzustocken. Hierzu sieht das Gesetz eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs im Benehmen mit den Krankenkassen vor. Noch nicht

geklärt ist, wie mit (ausbleibenden) Zahlungen aus dem Fremdkassenzahlungsausgleich umgegangen werden soll. Dieser kommt zum Zuge, wenn Berliner Ärzte Patienten von außerhalb, etwa aus Brandenburg, versorgen.

Rückläufige Fallzahlen durch die Coronakrise wirken sich auch auf das Regelleistungsvolumen (RLV) im nächsten Jahr aus. Hat dies zur Folge, dass – bei einer unveränderten Praxiskonstellatation – diese Zahlen nicht mehr zu einer repräsentativen Fallzahl im Regelleistungsvolumen im Folgejahresquartal führen, plant die KV Berlin, auf die RLV-Fallzahlen des Vorjahresquartals zurückzugreifen. Das bedeutet, dass für das erste Quartal 2021 die RLV-relevante Fallzahl des ersten Quartals 2019, gesteigert um vier Prozent, herangezogen werden soll. Mit der prozentualen Steigerung um vier Prozent soll der allgemeinen Steigerungsmöglichkeit von zwei Prozent pro Jahr des Honorarverteilungsmaßstabs Rechnung getragen werden.

## Anspruch auf Entschädigung

Wenn der Praxisbetrieb aus infektionsschutzrechtlichen Gründen untersagt wird, haben Ärzte und Psychotherapeuten Anspruch auf Entschädigung. Das gilt sowohl für Praxisinhaber als auch für Angestellte. Voraussetzung für Entschädigungsansprüche ist das Verbot der Erwerbstätigkeit oder die Anordnung von Quarantäne aus infektionsschutzrechtlichen Gründen. Die Abläufe, wie in solchen Fällen vorzugehen ist, bestimmt das Gesundheitsamt.

Wie hoch die Entschädigung ausfällt, richtet sich bei Selbstständigen nach

ihrem Verdienstausschlag. Grundlage ist der Steuerbescheid. Angestellte haben in den ersten sechs Wochen, wie bei der Arbeitsunfähigkeit, Anspruch auf Lohnfortzahlung und im Anschluss sechs Wochen lang auf Krankengeld. Zahlungspflichtig ist das Land Berlin.

Die Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht besteht weiterhin. Die jeweiligen Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) trägt das jeweilige Bundesland. Die Sozialversicherungsbeiträge werden also auch gegenüber den genannten zuständigen Behörden geltend gemacht.

Neben dem Verdienstausschlag können Selbstständige auch für Betriebsausgaben „in angemessenem Umfang“ entschädigt werden. Auch dies müssen Praxisinhaber beantragen. In Berlin ist die Senatsverwaltung für Finanzen für Anträge auf Entschädigungen zuständig. Schließt eine Praxis freiwillig, besteht kein Anspruch auf Entschädigung.

Mehr Informationen gibt es unter: [www.berlin.de/sen/finanzen](http://www.berlin.de/sen/finanzen) > Corona: Hilfen + Entschädigungen

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Neuartiges Coronavirus: So verhalten sich Praxen  
[www.kbv.de/html/coronavirus.php](http://www.kbv.de/html/coronavirus.php).

## Anträge auf Ausgleich

Die KV Berlin bittet darum, dass KV-Mitglieder derzeit noch keine Anträge auf finanziellen Ausgleich stellen. Die KV wird Sie zeitnah informieren. Auch zur Berechnung der RLV ab dem ersten Quartal 2021 brauchen Sie vorab keine Anträge stellen. Hierzu erfolgte schon eine entsprechende Information.

Dr. Heike Kunert berät viel am Telefon

# „In der Krise ist die Lotsenaufgabe der Hausärzte besonders wichtig“

In meiner Hausarztpraxis in Treptow-Köpenick haben mein Team und ich die Praxisorganisation schnell an die neuen Anforderungen durch die Coronakrise angepasst. Da viele Menschen Angst haben, sich anzustecken, kommen deutlich weniger Patienten in die Praxis.

Deshalb ist seit März das Telefon mein wichtigstes Arbeitsinstrument, ich berate so viel wie möglich am Telefon. Für alle, die Rezepte oder Überweisungen bestellen möchten, ist am Hauseingang ein Briefkasten neu angebracht. Zugleich finden meine Patientinnen und Patienten auf der Praxis-Website ständig aktualisierte Informationen und Tipps rund um das Thema.

## Infektpatienten am Ende der Sprechzeit

Damit die regulären Patienten nicht in Kontakt mit denjenigen kommen, bei denen ein Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion besteht, versorge ich beide Gruppen zu unterschiedlichen Zeiten. Alle Patienten sind aufgefordert, vorher anzurufen. In diesem Gespräch wird

geklärt, ob das Problem telefonisch zu lösen oder eine Vorstellung in der Praxis erforderlich ist. Bei begründetem Verdacht bestelle ich die

„Die Patienten brauchen jetzt mehr denn je uns Hausärzte als Ansprechpartner, die Antworten geben und helfen.“

*Dr. Heike Kunert (64), Hausärztin und Fachärztin für Rehabilitative Medizin, betreibt eine Praxis in Treptow-Köpenick.*

Patienten in einem Zeitfenster am Ende der Sprechzeit. Dann kann unter Schutzbedingungen der Abstrich erfolgen. Eineinhalb Tage später ist meist das Ergebnis da. Das teile ich den Patienten telefonisch mit und sage ihnen, was sie weiter beachten sollten.

## Sorge um chronisch Kranke

Angst, mich selbst anzustecken, habe ich nicht. Ich habe schon viele Grippe-Wellen überstanden. Sorgen mache ich mir hingegen um die chronisch Kranken, die ich betreue. Da die meisten zurzeit nicht zur Kontrolle kommen, befürchte ich, dass sich ihre Erkrankungen verschlimmern könnten.

Was ich mir wünsche? Vor allem Ruhe und Besonnenheit in dieser turbulenten Zeit! Jetzt geht es darum, mit Herz und Verstand die Arbeit zu machen. Die Patienten brauchen jetzt mehr denn je uns Hausärzte und alle anderen basisversorgenden Ärzte als



Ansprechpartner, die Antworten geben und helfen. Für die Patienten müssen wir versuchen, die Strukturen in der medizinischen Versorgung zu erhalten. Den Krankenhäusern sollten wir soweit wie möglich den „Rücken freihalten“, indem wir unserer Lotsenaufgabe gerecht werden.

Die Mehrarbeit insbesondere der basisversorgenden Ärzte sollte allerdings auch finanziell honoriert werden, genauso wie Einbußen infolge der Krise ausgeglichen werden müssen.

## Vorrat an Schutzausrüstung anlegen

Wir haben bereits mehrere Wochen der Coronakrise bewältigt und sollten aus dieser Situation lernen. Damit es in Zukunft nicht mehr zu Engpässen kommt, sollte jede Praxis für mindestens zwei oder drei Wochen für alle Mitarbeiter Schutzausrüstung (FFP2- oder FFP3-Masken, Schutzanzüge) vorrätig haben. Zusätzlich sollten Desinfektionsmittel, OP-Masken mit Mikrofilter und Handschuhe für mindestens sechs bis acht Wochen bereitliegen. Konkrete Handlungsanweisungen, Stufenpläne und Ansprechpartner sind eindeutig zu definieren.

Es ist an der Zeit, dem Vorstand und allen Mitarbeitern der KV Berlin für ihre hervorragende Arbeit in dieser Krise zu danken. Sie haben bewiesen, dass sie für die Ärzte und Psychotherapeuten da sind. Neben dem Servicetelefon und der Hotline 116117 finde ich den Praxisinformationsdienst, kurz PID, sehr hilfreich. Der Newsletter enthält eine tagesaktuelle Zusammenfassung der wichtigsten Informationen.

Soziale Anzeige



**RUND 5 MILLIONEN MENSCHEN IN DEUTSCHLAND**

haben eine Chronische Nierenerkrankung – doch die wenigsten wissen davon. Die Gefahr: Die Krankheit ist lange unsichtbar, die Schäden nicht umkehrbar. **WIE GUT KENNEN SIE IHRE NIEREN?**

Informieren Sie sich: [www.nierenstiftung.de](http://www.nierenstiftung.de)

ort

Dr. Carsten Stumper zur Versorgung von Dialyse-Patienten

## „Unsere Patienten sind besonders gefährdet“

Die Coronakrise ist einmalig. So etwas haben wir alle noch nicht erlebt. Gemeinsam mit zwei Kollegen versorge ich pro Quartal etwa 1.100 nierenkranke Patientinnen und Patienten. In einer Art „Mini-Klinik“ bieten wir zudem zirka 120 Menschen ambulante Dialyse an. Sie gehören zur Hochrisikogruppe; durch Immunsuppressiva haben sie eine Abwehrschwäche, zwei Drittel sind über 60, etwa die Hälfte leidet zusätzlich unter Diabetes mellitus. Eine COVID-19-Erkrankung wäre für sie fatal. Gleichzeitig müssen sie drei Mal wöchentlich in unserem Medizinischen Versorgungszentrum zur Blutwäsche erscheinen, um überleben zu können.

Um das Infektionsrisiko für diese Menschen so gering wie möglich zu halten, haben wir Mitte März unsere Ambulanz geschlossen. Die Behandlungstermine aller Patienten, die nicht auf Dialyse angewiesen sind, haben wir auf unbestimmte Zeit verschoben. Mit manchen Patienten, die demnächst Dialyse benötigen, haben wir telefonisch versucht, eine Lösung zu finden. Es ist daher eine gute Sache, dass man die Beratung am Telefon derzeit abrechnen kann.

Meine größte Angst ist, dass sich viele Patienten infizieren und dass wir schließen müssen. Das wäre der Albtraum. Zum Glück ist es bisher (Stand: 7. April) nicht passiert. Denn die Kliniken in Berlin sind nicht in der Lage, die Patienten einer Dialyse-Einrichtung aufzunehmen, es sind einfach zu viele.

### Zu wenig Personal

Wenn sich mehrere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter anstecken würden, wäre das ebenfalls der Gau. Denn schon jetzt fehlt uns Personal. Nachdem am 17. März alle Schulen und Kitas schließen mussten, sind vier Mitarbeiterinnen zu Hause geblieben, um ihre Kinder zu betreuen. Die Notbetreuung des Landes Berlin wollten sie nicht in Anspruch nehmen. Durch Kontakte habe ich erreicht, dass uns drei Medizinstudierende unterstützen, die ich parallel an den Dialysemaschinen ausbilde.

Die fehlende Schutzausrüstung war das nächste große Problem, mit dem wir zu kämpfen hatten. Am 27. März konnten wir bei der KV Berlin ein Paket

„Mein Albtraum ist, dass wir die Dialyse-Patienten nicht mehr versorgen können.“

*Dr. Carsten Stumper (56), Internist und Nephrologe, betreibt ein MVZ für Patienten mit Nierenerkrankungen in Marzahn.*

mit Schutzausrüstung abholen. Der Inhalt reichte erstmal für zehn Tage. Die KV Berlin hat sich in der Krise sehr bemüht. Das Engagement des KV-Vorstands und der -Mitarbeiter ging in die richtige Richtung.

Um für künftige Krisen dieser Art besser gewappnet zu sein, wäre es wichtig, dass Medikamente und Schutzausrüstung wieder in Europa produziert werden können. Derzeit ist die Abhängigkeit von asiatischen Pharmaherstellern zu groß und kann in Ausnahmesituationen fatale Folgen haben. *ort*



Foto: KV Berlin

**KV-Service-Center**

**(030) 310 03-999**

**Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Experten für  
Plausibilitäts-  
prüfungen

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

**Insbesondere Beratung für**

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

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

**Praxisrecht.de**

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort

Kanzlei Berlin

**Elke Best**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

**Umlandstraße 28 10719 Berlin**  
fon +49 (0) 30 - 887 10 89 10  
e-mail berlin@praxisrecht.de

Anzeige



Klausurtagung der Vertreterversammlung

# Wir stellen uns den aktuellen und künftigen Herausforderungen

Wie kann und soll sektorenübergreifende Versorgung funktionieren? Wie sichert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin auch in Anbetracht des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels die ambulante Versorgung in Berlin? Diesen Themen widmete sich die Vertreterversammlung auf ihrer Klausurtagung Ende Februar.

Zu ihrer nach 2018 und 2019 bereits dritten Klausurtagung trafen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) am 21. und 22. Februar 2020 auf Schloss & Gut Liebenberg im Norden Brandenburgs. Auch diesmal ging es nicht darum, Beschlüsse zu fassen, sondern sich mit Entwicklungen zu beschäftigen, die die KV Berlin in den nächsten Jahren vor große Herausforderungen stellen werden – der Ausbruch der Corona-Pandemie war zu diesem Zeitpunkt noch nicht in Berlin angekommen.

Um über den aktuellen Stand zu informieren und gemeinsam strategische Überlegungen für die Zukunft anzustellen, waren auch der Vorstand der KV Berlin und deren Hauptabteilungsleiter sowie externe Experten eingeladen. Nachdem Dr. Christiane Wessel, die Vorsitzende der VV, die Tagung eröffnete, führte der Leiter des Dezernats Versorgungsmanagement in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Bernhard Gibis, als Moderator durch die Programmpunkte.

## „Jahrhundertbaustelle“ sektorenübergreifende Versorgung

So ging es zunächst um die sektorenübergreifende Versorgung und das dazu vorgelegte Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Die eingeladenen Referenten Boris Velter, bis Dezember 2018 Staatssekretär der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und aktuell Leiter der Geschäftsstelle „Gesundheitsstadt Berlin 2030“, sowie Dr. Andreas Köhler, früherer Vorstandsvorsitzender der KBV und heute



Fotos: KV Berlin / Uwe Fischer

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Klausurtagung der VV und des Vorstands der KV Berlin auf Schloss Liebenberg.



Die Klausurtagung diente der Information, Diskussion und dem Erfahrungsaustausch.

Ehrenpräsident des Spitzenverbandes Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa), teilten dazu jeweils ihre Sicht der Dinge mit.

Für Velter gehört die intersektorale Versorgung zu den „Jahrhundertbaustellen des deutschen Gesundheitswesens“, bei der man in den letzten 20 Jahren substantiell nicht weitergekommen sei. „Auch das Bund-Länder-Papier bringt keine neuen Ideen, wie Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg funktionieren könnte, sondern macht bestehende Ansätze etwas gangbarer“, resümiert Velter. Grundsätzlich beinhaltet das Papier gute Ideen, es werde aber ignoriert, dass zum Beispiel bald die Mitarbeiter (Ärzte/Pflegende) fehlen werden.

**Eckpunktepapier benachteiligt die Niedergelassenen**

Dr. Andreas Köhler machte auf die besondere Brisanz des Eckpunktepapiers aufmerksam: Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bekenne sich zu dem Papier und möchte es zur Grundlage für einen bald erscheinenden Referentenentwurf nehmen, so Köhler. Das

Papier sei aber aus der Sicht des stationären Sektors – durch die „Brille der Krankenhäuser“ – geschrieben. Eine Gleichstellung von Vertragsärzten und Krankenhäusern fehle in dem Papier. „Es benachteiligt die Niedergelassenen und öffnet den Krankenhäusern die Türen in die ambulante Versorgung“, so Köhler, der auch das Konzept des SpiFa vorstellte, das das Eckpunktepapier

insbesondere um fehlende Punkte zur Qualität, Vergütung und Zulassung ergänzen soll.

**Stationär versus ambulant: Unterschiedliche Voraussetzungen**

In der anschließenden Diskussion sahen die VV-Mitglieder besonders die unterschiedlichen Voraussetzungen im



Holger Röblitz präsentierte Ergebnisse aus einem der Workshops.

ambulanten und stationären Bereich als Bremse für eine sektorenübergreifende Versorgung: So werden gleiche Leistungen unterschiedlich vergütet, und während Krankenhausärzte fast ausschließlich ärztlich arbeiten, gehören für die Niedergelassenen noch zahlreiche nicht-ärztliche Tätigkeiten dazu. Tenor der Diskussion: Solange die Klärung der Vergütung keine Rolle spielt, wird die sektorenübergreifende Zusammenarbeit nicht funktionieren. Derweil wären gerade die Niedergelassenen in einer guten Position, um mit Kliniken zu kooperieren. Denn sie kennen die Arbeit im stationären Sektor durch ihre Facharztausbildung. Dagegen kennen die meisten Klinikärzte die Arbeit der Niedergelassenen nicht und bringen oft auch nicht die nötigen Kenntnisse mit, die erforderlich sind, um ambulant ärztlich tätig sein zu können.

**Hälfte der Amtsperiode:  
Der Vorstand zieht Bilanz**

Im Anschluss nahmen die Vorstandsmitglieder Dr. Margret Stennes, Dr. Burkhard Ruppert und Günter Scherer die Hälfte der Amtsperiode zum Anlass, um auf der VV-Klausur wesentliche Ergebnisse ihrer Arbeit vorzustellen. Nach der Präsentation fanden Workshops zum Thema „Schwerpunkte für die zweite Hälfte der Legislaturperiode“ statt. Die Teilnehmenden verteilten sich dafür auf drei Workshops, die jeweils ein Ressort der KV Berlin in den Blick nahmen. Die Themen reichten von Honorarfragen über eine bessere Organisation der ambulanten Notfallversorgung bis hin zur Frage, wie die KV noch besser in Kontakt mit ihren Mitgliedern treten und ihnen mehr Service und Transparenz bieten kann. Der Vorstand der KV Berlin wird die Vorschläge in die weitere Arbeit einbeziehen.

**Sicherstellung der ambulanten  
Versorgung in Berlin**

Im Mittelpunkt des zweiten Klausurtags stand das Thema „Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Berlin“. Dazu referierte der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen Sven Auerswald und stellte Maßnahmen für den ärztlichen Nachwuchs vor, mit denen im Freistaat für den Arztberuf

in der Niederlassung geworben wird. Ein seit Jahren erfolgreiches Projekt ist der Ärztescout Thüringen, der in enger Zusammenarbeit mit der Universität Jena durchgeführt wird und zum Beispiel Famulaturen, Blockpraktika und ein allgemeinmedizinisches PJ-Tertial in allgemeinmedizinischen Praxen fördert.

Neben der Kooperation mit der Universität war für die Zuhörer vor allem die KV-eigene Stiftung interessant. Diese betreibt zum Beispiel eigene Arztpraxen, die nach einer Anfangszeit an die dort arbeitenden Ärzte übergeben werden. Die Stiftung ambulante Versorgung Thüringen, die von der KV, dem Land Thüringen und einzelnen Krankenkassen betrieben wird, ist mittlerweile seit zehn Jahren tätig. Ein Modell, das auch in Berlin Schule machen könnte, damit der ärztliche Nachwuchs den ambulanten Bereich in der Ausbildung besser kennenlernen kann. Außerdem legte Dr. Jürgen Oldenburg, Geschäftsführer der

galt – auch in der attraktiven Metropole ist der Arztmangel angekommen: Arztsitze bleiben unbesetzt, junge Ärzte arbeiten lieber im Angestelltenverhältnis, als eine eigene Praxis aufzubauen, und Medizinische Versorgungszentren, hinter denen oft Krankenhäuser stehen, kaufen Arztsitze auf und nehmen dann nicht oder nur wenig an der Grundversorgung teil. Das sind Entwicklungen, denen die KV Berlin etwas entgegensetzen will. Mögliche Ansatzpunkte wurden erarbeitet: Um für den Nachwuchs attraktiver zu werden, sollte zum Beispiel die Arbeit im ambulanten Bereich Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung werden und die KV müsse mehr mit den Universitäten kooperieren. Ferner könnte es sinnvoll sein, dass die KV in Bezirken mit akutem Ärztemangel eigene Einrichtungen betreibt. Auch auf die am Vortag besprochene sektorenübergreifende Versorgung komme es an, die die Niedergelassenen durchaus als Chance sehen. Es müssen Mittel und Wege ge-



Die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel fasste Ergebnisse zusammen.

Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze, dar, wie Praxisnetze zur Sicherung der ambulanten Versorgung beitragen.

**Sektorendenken überwinden  
und neue Anreize schaffen**

Auch am zweiten Klausurtag ging es nach den Vorträgen in Workshops darum, mögliche Lösungen für die Sicherstellung in Berlin zu finden, denn – was lange Zeit als undenkbar

funden werden, das Sektorendenken zu überwinden und dass beide Sektoren gewinnbringend zusammenarbeiten.

Dr. Christiane Wessel und ihre Stellvertreterin Dr. Gabriela Stempor zeigten sich nach den zwei Tagen zufrieden über die zahlreichen Diskussionen und Workshop-Ergebnisse und bedankten sich bei den Teilnehmenden für die gelungene und fachliche sehr konstruktive Veranstaltung.

reu

Widerspruchsstelle

# Jeder Widerspruch wird sorgfältig geprüft

Sind Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten mit einem Bescheid der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin nicht einverstanden, können sie dagegen innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Dann beginnt die Arbeit des Büros und des Ausschusses der Widerspruchsstelle.



Fast 10.000 Widersprüche sind im vergangenen Jahr bei der KV Berlin eingegangen. Knapp 90 Prozent (über 8.800) richteten sich gegen Bescheide zur Honorarfestsetzung. Die meisten dieser Widersprüche (80 Prozent) legten psychologische und ärztliche Psychotherapeuten ein. „Dabei handelte es sich um Musterverfahren, die bis zu einer richterlichen Entscheidung ruhend gestellt wurden“, erläutert Katharina Kraus, stellvertretende Leiterin der Hauptabteilung Verträge und Recht (dabei zuständig für die Rechtsabteilung) sowie Abteilungsleiterin des Büros der Widerspruchsstelle bei der KV Berlin.

Die Widerspruchsstelle befasst sich mit Widersprüchen gegen Verwaltungsakte, die von den Abteilungen Abrechnung und Honorarverteilung, Rechnerische Richtigstellung, Qualitätssicherung, Arztregister und Plausibilitätsprüfung erlassen wurden. Nicht zuständig ist der Ausschuss für Widersprüche, die Verwaltungsakte von Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung betreffen, beispielsweise die Wirtschaftlichkeitsprüfung oder Zulassungen. Dem Ausschuss gehören eine Ärztin und vier Ärzte an, die von der Vertreterversammlung der KV Berlin gewählt wurden. Jedes Mitglied hat zwei persönliche Stellvertreter. Der Hausarzt und Psychotherapeut Dr. Günther Schellinger

ist seit 20 Jahren Mitglied der Widerspruchsstelle, seit 15 Jahren Vorsitzender des Ausschusses. Stellvertretender Vorsitzender ist der Orthopäde René Badstübner.

## **Büro der Widerspruchsstelle führt die Geschäfte**

Die Geschäfte des Ausschusses führt das Büro der Widerspruchsstelle. Dort arbeiten unter Leitung von Katharina Kraus und ihres Stellvertreters Raoul Tantzsch derzeit 32 Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter. Sie erfassen sämtliche Widersprüche, prüfen die große Zahl der Widersprüche gegen Honorarfestsetzungsbescheide und

veranlassen die Vorprüfung der übrigen Widersprüche bei den zuständigen Fachabteilungen der KV Berlin. Zudem führen sie Verwaltungsakten und beschaffen notwendige Unterlagen. Ergibt die Vorprüfung, dass ein Widerspruch begründet ist, entscheidet anschließend der Vorstand, ob er dem Widerspruch ganz oder teilweise abhilft. „Das heißt, dass das KV-Mitglied Recht hat und bekommt, was sie oder er will“, erklärt Kraus.

Bei einer negativen Entscheidung des Vorstands werden Widersprüche an den Ausschuss weitergeleitet. Dieser entscheidet in regelmäßigen Sitzungen abschließend über die Verfahren. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Büros der Widerspruchsstelle erstellen daraufhin ausführlich begründete Bescheide, gegen die die KV-Mitglieder klagen können. 2019 wurde gegen 14 Prozent der Widerspruchsbescheide geklagt. „Falls es zum Weg durch alle Instanzen kommt, kann das Jahre dauern“, informiert Kraus. Die Entscheidungen des Gerichts setzt die KV Berlin anschließend um.

**Sehr gute Zusammenarbeit zwischen Büro und Ausschuss**

„Die Zusammenarbeit der ärztlichen Mitglieder der Widerspruchsstelle

mit dem Büro der Widerspruchsstelle klappt sehr gut“, lobt Schellinger. Die etwa sechs Sitzungen im Jahr würden sehr gut vorbereitet und die Bearbeitung der zahlreichen Widersprüche laufe routiniert ab. „Als Vorsitzender des Ausschusses ist es mir ein besonderes Anliegen, alle Kolleginnen und Kollegen im Widerspruchsverfahren fair zu behandeln“, sagt Schellinger. Dabei orientiere sich der Ausschuss an gesetzlichen Vorgaben sowie an gerichtlich überprüften Entscheidungen. „Als Hausarzt und Psychotherapeut habe ich Einblick in die Abrechnungsmodalitäten und die Probleme beider Fachgruppen.“

Wichtig sind Schellinger Fairness und Transparenz im Widerspruchsverfahren. Als Vorsitzender setzt er sich zudem dafür ein, die Zahl der Widersprüche sowie die Zahl der Klagen vor dem Sozialgericht zu reduzieren und damit auch Kosten zu verringern.

Problematisch seien Widersprüche, in denen es um Kleinigkeiten gehe, etwa eine Telefongebühr von sechs Cent, oder die sich gegen Regelungen



„Mein besonderes Anliegen ist die faire Behandlung aller Kolleginnen und Kollegen im Widerspruchsverfahren.“

*Dr. Günther Schellinger  
Vorsitzender der Widerspruchsstelle  
der KV Berlin*

richteten, die noch kein Verwaltungsakt seien, führt Schellinger aus. Um die Zahl solcher Verfahren zu verringern, wurde im vergangenen Jahr bei erfolglosen Verfahren die Gebühr von 50 auf 100 Euro erhöht. „Im Gegenzug profitieren die KV-Mitglieder von der Expertise und Erfahrung der Ausschussmitglieder und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Büros der Widerspruchsstelle, die alle Widersprüche sorgfältig und mit viel Sachverstand überprüfen.“ *ort*

Anzeige

**WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.**

**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



**STEUERBERATER  
TERNERT · SOMMER  
& PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97  
10625 BERLIN

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

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

**FRITZ TENNERT**  
Steuerberater

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

**MARTIN KIELHORN**  
Rechtsanwalt



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

 U2 Deutsche Oper

Aus der Anstellung in die Niederlassung

# „Ich möchte die Selbstständigkeit nicht mehr missen“

Beruf und Familie besser vereinbaren können – das war der Hauptgrund, warum sich die Gynäkologin Dr. Nicole Mattern vor gut zwei Jahren selbstständig gemacht hat. Zuvor war sie als Oberärztin im Krankenhaus und zeitweise als angestellte Ärztin in Praxen tätig.

Eine Vollzeitstelle als Oberärztin im Krankenhaus mit Nachtdiensten und Wochenendarbeit, dazu zwei kleine Kinder – beides zugleich brachte Dr. Nicole Mattern an ihre Grenzen. Als Oberärztin weniger Stunden zu leisten und nicht mehr an Nachtdiensten teilzunehmen, war jedoch nicht möglich. Also kündigte sie 2015 und ließ sich in einer gynäkologischen Praxis anstellen.



Dr. Nicole Mattern (42)

Als Nächstes wechselte sie als angestellte Ärztin in eine weitere Praxis. Dort musste sie jedoch in erster Linie „Fälle abarbeiten“ und durfte nicht wie zugesagt eine Fortbildung absolvieren. Daher entschloss sie sich, sich selbstständig zu machen. Nach mehreren Anläufen klappte es schließlich: Am 1. April 2018 übernahm sie eine gynäkologische Praxis mit halbem Sitz in Tegel.

## Schwieriger Start

Der Weg in die Selbstständigkeit war steinig und aufregend, genauso wie das erste halbe Jahr als Praxisinhaberin. „Am Anfang hat mir die Personalfrage

die meisten Kopfschmerzen bereitet“, erzählt Mattern. Da die einzige Medizinische Fachangestellte aus der bisherigen Praxis längerfristig krankgeschrieben war, musste sie so schnell wie möglich eine neue finden, um zum Start nicht ohne Personal dazustehen. Zudem musste sie die Praxis-IT auf den neuesten Stand bringen. Sorgen bereiteten ihr auch die finanzielle Belastung durch den Praxiskauf und die Ungewissheit über die Höhe der Einkünfte, die sie nach der Honorarabrechnung erzielen würde. „Es ist in jedem Quartal ein Überraschungspaket, das ich nicht kalkulieren kann. Das ist eine große Belastung“, erzählt die Ärztin.

Geholfen hat ihr in der ersten Zeit die Unterstützung der Praxisinhaberin der großen Frauenarztpraxis, in der sie nach dem Wechsel aus der Klinik als angestellte Ärztin tätig war. Dort hatte sie auch bereits Einblicke in Themen wie die Abrechnung erhalten. Hilfreich findet sie auch den Austausch mit anderen niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzten, zu denen sie bei Stammtischen Kontakt geknüpft hat.

## Zeit selbst einteilen

Als Praxisinhaberin sei sie zwar auf sich gestellt, aber sie sei auch ihre eigene Chefin. „Das möchte ich nicht mehr missen“, sagt die 42-Jährige. „Ich würde mich jederzeit wieder für die Selbstständigkeit entscheiden.“ Als Vorteile der Niederlassung sieht sie, dass sie keine Nachtdienste mehr leisten muss und sich ihre Zeit selbst einteilen kann. „Durch die Arbeit in der Niederlassung habe ich durchaus gestalterische Freiheiten, was die Planung von Sprechstundenzeiten und Urlauben angeht. Dadurch kann ich Beruf und Familie besser in Einklang bringen.“

Von der KV Berlin erhalte sie zwar sachkundige Auskünfte und Antworten auf Fragen, hätte sich in der Phase der Niederlassung jedoch mehr Unterstützung gewünscht. Hilfreich wären beispielsweise ein „Crashkurs“ oder „Start-up-Paket“ gewesen. Den Weg in die Niederlassung erleichtern könne angehenden Praxisinhabern auch eine Art „Peer“ oder Berater, der in den ersten Wochen grundlegende Strukturen und Aufgaben erklärt, schlägt Mattern vor. Alternativ empfiehlt sie, mit anderen Niedergelassenen ein Netzwerk zu bilden und sich regelmäßig auszutauschen. „Das hilft mir sehr“, betont die Ärztin. *ort*

## Beruflicher Werdegang

2004: Approbation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin  
 2005 bis 2013: Assistenzärztin in Berliner Krankenhäusern  
 seit 2011: Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe  
 2011: Erlangung der Doktorwürde  
 2013–2015: Oberärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Martin-Luther-Krankenhaus  
 2015–2018: Anstellung in gynäkologischen Arztpraxen  
 2016–2017: Weiterbildung gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin  
 seit April 2018: Inhaberin einer gynäkologischen Arztpraxis in Berlin-Tegel

Honorarbericht der KV Berlin für das Quartal 3/2019

# Drei Viertel der TSVG-Einnahmen werden bereinigt

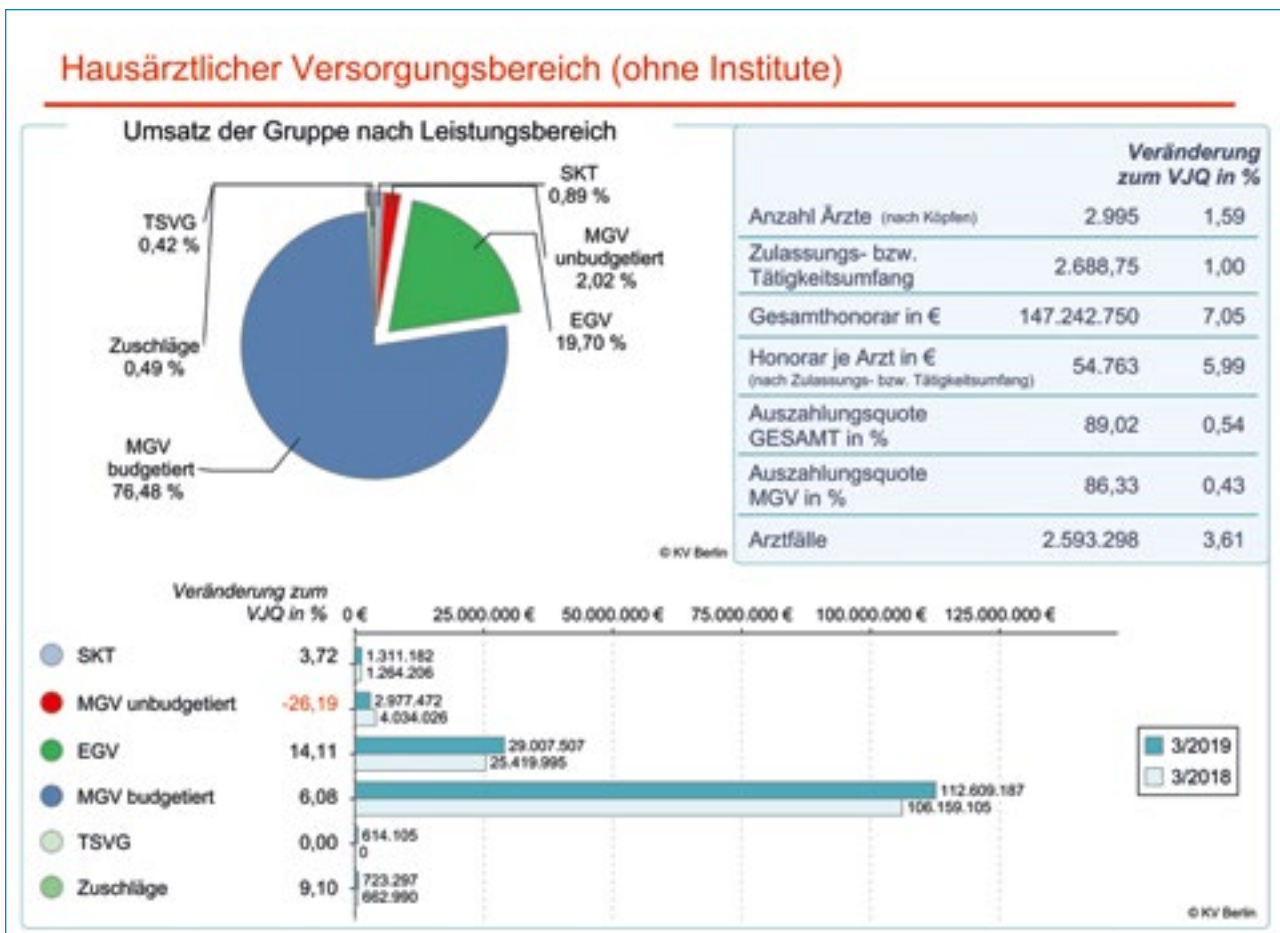
Die Gesamthonorargutschrift für das dritte Quartal 2019 ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um fast neun Prozent auf 505 Millionen Euro gestiegen. Sowohl im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) als auch im Bereich der Einzelleistungsvergütung (EGV) konnte ein signifikantes Honorarplus verzeichnet werden.

Das EGV-Honorar erhöhte sich um 15 Prozent und stieg somit von 159 Millionen auf 182 Millionen Euro. Als Gründe hierfür können unter anderem die Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen und das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) genannt werden, welches zum 11. Mai 2019 in Kraft trat. Etwa vier Millionen Euro der EGV-Leistungen und somit etwa zwei Prozent entfallen auf das TSVG.

In den ersten vier Quartalen nach Einführung der TSVG-Leistungen findet eine Bereinigung der MGVS statt. Insgesamt stand den vier Millionen über das TSVG erbrachten EGV-Leistungen eine Bereinigung der MGVS von rund 3,5 Millionen Euro gegenüber. **Bei den Fachärzten** ging die Steigerung im EGV-Bereich zum größten Teil auf die Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen zurück. Hingegen

wurde der Anstieg der EGV **bei den Haus- und Kinderärzten** durch eine Mengenausweitung im Bereich der Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab dem 18. Lebensjahr getragen.

Der mit Abstand wichtigste Vergütungsanteil für die Berliner Ärzte bleibt aber weiterhin die MGVS. Das Gesamthonorar in diesem Segment stieg sogar noch um weitere sechs Prozent auf



annähernd 318 Millionen Euro. Auch im Bereich der Sonderkostenträger (SKT) konnten den Mitgliedern vier Prozent höhere Honorare, nämlich 4,3 Millionen Euro, ausbezahlt werden.

**Mehr Honorar für Hausärzte**

In der Betrachtung des hausärztlichen Versorgungsbereichs stieg das Gesamthonorar um sieben Prozent auf rund 147 Millionen Euro. Bezogen auf den Zulassungs- und Tätigkeitsumfang erzielte jeder Arzt ein Honorar, das sechs Prozent höher war als noch im Vorjahresquartal. Ursächlich für diesen Anstieg war ein deutlicher Zuwachs bei den budgetierten MGV-Leistungen (um sechs Prozent beziehungsweise 6,5 Millionen Euro) und den EGV-Leistungen (um 14,1 Prozent beziehungsweise 4,5 Millionen Euro). Der Anteil an unbudgetierten MGV-Leistungen – zum Beispiel Kostenpauschalen – nahm um 26 Prozent auf fast drei Millionen Euro ab.

Im Bereich der Sonderkostenträger war ein leichter Anstieg des Honorars

um 3,7 Prozent auf 1,3 Millionen Euro zu verzeichnen. Gleichzeitig nahm die Auszahlungsquote für das MGV-Honorar um etwa 0,4 Prozent auf 86,3 Prozent und bezogen auf das Gesamthonorar um 0,5 Prozent auf 89 Prozent zu. Im hausärztlichen Versorgungsbereich wurden 3,6 Prozent mehr Arztfälle als im Vorjahresquartal erbracht. Insgesamt waren es 2,6 Millionen Arztfälle.

**Honoraranstieg bei Fachärzten**

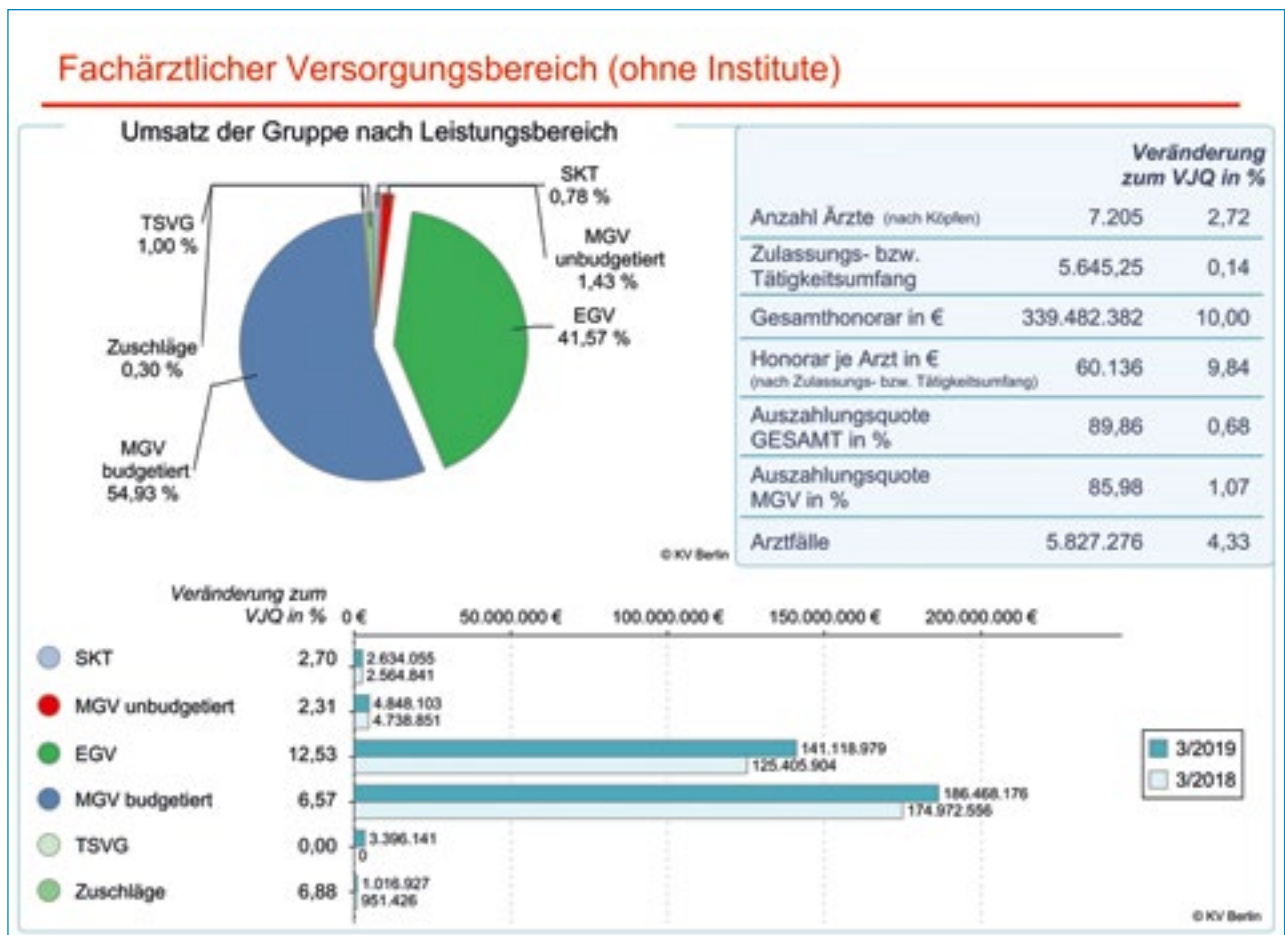
Das fachärztliche Honorar erhöhte sich je Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal um über 9,8 Prozent. Auf das Gesamthonorar bezogen lag die Zunahme bei zehn Prozent, das Gesamthonorar stieg somit auf 339 Millionen Euro. Maßgeblich wurde dieser Zuwachs durch die budgetierten MGV-Leistungen (um 6,6 Prozent beziehungsweise 11,5 Millionen Euro) und eine Zunahme der EGV-Leistungen (um 12,5 Prozent beziehungsweise 15,7 Millionen Euro) bedingt.

Im Bereich der unbudgetierten Leistungen – zum Beispiel Kosten-

pauschalen – stieg das Honorar um 2,3 Prozent. Die Sonderkostenträger verzeichneten einen Anstieg um 2,7 Prozent auf 2,6 Millionen Euro. Hier ist anzumerken, dass der Anteil der Sonderkostenträger am Gesamthonorar, wie auch bei den Hausärzten, bei unter einem Prozent liegt. Die Zahl der Arztfälle im fachärztlichen Bereich stieg um 4,3 Prozent auf insgesamt 5,8 Millionen – und somit etwas stärker als bei den Hausärzten. Die Auszahlungsquote beim Gesamthonorar erhöhte sich um 0,7 Prozent auf fast 90 Prozent und bei den MGV-Leistungen sogar um fast 1,1 Prozent auf 86 Prozent.

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

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



## Psychotherapie

# Seit April höhere Vergütung für Kurzzeittherapien

Kurzzeittherapien in der Psychotherapie werden seit dem 1. April besser vergütet: Auf die ersten zehn Sitzungen erhalten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen Zuschlag in Höhe von 15 Prozent.

Dies gilt bei Einzel- und Gruppenbehandlungen und auch dann, wenn bereits eine Akutbehandlung stattgefunden hat. Der Zuschlag wird auch auf Einzeltherapien per Videosprechstunde gezahlt.

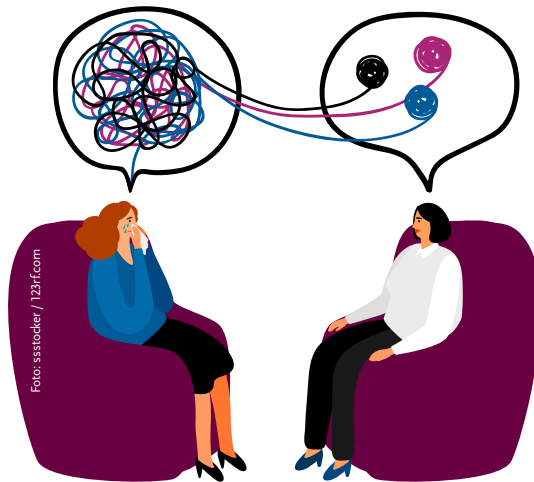
Die neuen Zuschläge hat der Bewertungsausschuss zum 1. April 2020 beschlossen. Damit wurde eine Vorgabe aus dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung umgesetzt, das finanzielle Anreize zur Förderung von Kurzzeittherapien vorsieht.

## Zuschläge auch nach Akutbehandlung

Die neuen Zuschläge sind sowohl für Gebührenordnungspositionen (GOP) der Kurzzeittherapie 1 (KZT 1) als auch der Kurzzeittherapie 2 (KZT 2) berechnungsfähig – insgesamt aber höchstens zehn Mal im Krankheitsfall.

Auch nach einer vorausgegangenen Akutbehandlung ist es dadurch möglich, für bis zu zehn durchgeführte Sitzungen einer Kurzzeittherapie den Zuschlag zu erhalten. Dies gilt auch in Fällen, in denen die ersten zehn Sitzungen teilweise oder komplett einer KZT 2 entsprechen.

Für die Akutbehandlung gibt es die neuen Zuschläge nicht. Nur bei einer nachfolgenden Kurzzeittherapie sind die ersten zehn abgerechneten GOP der Kurzzeittherapie aus dem Abschnitt 35.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zuschlagsberechtigt.



## Zuschlag auch bei Videosprechstunde

Der Zuschlag auf eine Kurzzeittherapie als Einzelbehandlung (neue GOP 35591) gilt auch dann, wenn diese im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt wird. Dazu wurde die neue GOP 35591 in die sechste Bestimmung zum EBM-Abschnitt 35.2 aufgenommen.

Voraussetzung für die Abrechnung der Therapie als Videosprechstunde ist ein vorausgegangener persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen die Durchführung als Videosprechstunde entsprechend kennzeichnen.

Eine tabellarische Übersicht der Zuschläge hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hier zusammengestellt: [www.kbv.de/html/1150\\_45000.php](http://www.kbv.de/html/1150_45000.php). Dort sind auch weitere Informationen zur Videosprechstunde sowie eine Liste der zertifizierten Videodienstanbieter zu finden.

## Schmerztherapeutische Beratung auch per Video

Schmerztherapeutische Gespräche können seit dem 1. April 2020 dauerhaft auch per Video erfolgen. Die Voraussetzung zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition (GOP) 30708 für die Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie als Videosprechstunde wurde im EBM-Abschnitt 30.7.1 entsprechend angepasst. Die GOP 30708 ist allerdings nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist. Daher erfordert sie eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.

## Gebärmutterhalskrebs früh erkennen

Seit dem 1. April 2020 können Ärzte die klinische Krebsfrüherkennungsuntersuchung (GOP 01760) und Abklärungsdiagnostik (GOP 01764) an einem Behandlungstag abrechnen. Außerdem gibt es Änderungen bei der HPV-Genotypisierung, die rückwirkend zum 1. Januar in Kraft getreten sind. Diese führten unter anderem zur Aufnahme der neuen GOP 01769 und Streichungen bei den Leistungen in den GOP 01763 und 01767. Bitte beachten: Die Durchführung von HPV-Tests im Rahmen der Krebsfrüherkennung Zervixkarzinom ist eine der GOP 32819 entsprechende Leistung. Daher erfordert sie eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Speziallabor. Weitere Informationen gibt es unter [www.kbv.de/html/1150\\_45198.php](http://www.kbv.de/html/1150_45198.php).

## MVZ: Fristverlängerung für Bankbürgschaften

MVZ, die in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben werden und in denen die Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen sind, sowie Berufsausübungsgemeinschaften in Form einer juristischen Person wurde eine Fristverlängerung bis zum 30. Juni 2020 eingeräumt, um eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft oder eine gleichwertige Sicherheitsleistung beizubringen. Bis dahin wird der bekannte monatliche Abschlag ausgezahlt.

Praxisverwaltung

# Neues Reha-Formular verwenden

Seit dem 1. April 2020 müssen Ärzte und Psychotherapeuten ein neues Formular verwenden, wenn sie eine medizinische Reha verordnen. Es handelt sich dabei um das überarbeitete Formular 61, das alte ist nicht mehr gültig.

## Update:

Die eigentlich vorgesehene Stichtagsregelung wurde aufgrund der Corona-Pandemie verschoben und bis 30. Juni 2020 ausgesetzt. Daher steht das neue Formular zum 1. April eventuell noch nicht in allen PVS zur Verfügung; in diesem Fall kann Übergangsweise noch das bisherige Formular verwendet werden.

Die Änderungen des Formulars waren insbesondere deshalb notwendig gewesen, da pflegende Angehörige einen gesetzlichen Anspruch auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme haben, auch wenn es ambulante Angebote gibt.

### Alte Formulare nicht mehr gültig

Das neue Formular 61 löste das bisherige zum 1. April 2020 ab und ist auch in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) hinterlegt. Ein Ansichtsexemplar und Hinweise zum korrekten Ausfüllen bieten die Vordruckerläuterungen zu Muster 61 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

### Stationäre Reha für pflegende Angehörige

Auf dem geänderten Formular 61 können Ärzte und Psychotherapeuten im

Teil D unter „VI. Zuweisungsempfehlungen“ bei „C. Weitere Bemerkungen/ Begründungen“ ankreuzen, dass sie einem pflegenden Angehörigen eine stationäre Reha verordnen. In diesem Fall ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ausnahmsweise nicht zu beachten – dieser wurde im 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz für pflegende Angehörige gestrichen.

Das bedeutet, dass Patienten, die einen Angehörigen pflegen, auch dann einen Anspruch auf stationäre Rehabilitationsmaßnahmen haben, wenn ambulante Leistungen aus medizinischer Sicht genauso ausreichen würden. Damit soll dem Problem, dass sich pflegerische Betreuung und ambulante Reha in gewissen Situationen zeitlich nicht vereinbaren lassen, Abhilfe

geschaffen werden. Die Änderungen wurden ebenfalls in der Reha-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses umgesetzt, die zum 18. März 2020 in Kraft getreten ist.

### Angaben zur Unterbringung möglich

Neben dem neuen Ankreuzfeld für pflegende Angehörige können Ärzte künftig auch angeben, ob der Pflegebedürftige während der Rehabilitation in derselben Reha-Einrichtung mitbetreut werden soll oder ob die Versorgung in einer anderen Einrichtung (etwa als Kurzzeitpflege) gewünscht ist. Unter Umständen kann der Pflegebedürftige auch nicht mit in der Reha-Einrichtung aufgenommen werden. Dann muss die Kranken- beziehungsweise Pflegekasse seine Betreuung für die Zeit organisieren, in der der pflegende Angehörige in der Reha-Einrichtung ist.

Sprechen medizinische Gründe gegen den Wunsch des pflegenden Angehörigen, den Pflegebedürftigen mit in derselben Einrichtung aufzunehmen, geben Ärzte diese im Formular ganz am Ende unter „Sonstige Angaben“ an. Dies kann etwa bei schweren Erschöpfungssyndromen oder depressiven Störungen des pflegenden Angehörigen der Fall sein, bei denen eine räumliche Distanzierung vom sozialen Umfeld für eine positive Reha-Prognose notwendig erscheint.

Weitere Informationen dazu sowie eine tabellarische Übersicht aller Formularänderungen im Detail hat die KBV hier bereitgestellt: [www.kbv.de/html/1150\\_44877.php](http://www.kbv.de/html/1150_44877.php).



Kinder- und Jugendärzte

## Neue GOP für Beratung von Schwangeren

Für Kinder- und Jugendärzte wurde im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftskonfliktgesetz zum 1. April eine neue Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Zum 1. April 2020 wurde die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 01799 für die Aufklärung und Beratung einer Schwangeren durch einen hinzugezogenen Kinder- und Jugendarzt in den EBM-Abschnitt 1.7.4 aufgenommen. Das haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss festgelegt. Die Leistung ist mit 65 Punkten je vollendete fünf Minuten bewertet und kann maximal viermal im Behandlungsfall berechnet werden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Nach den Mutterschafts-Richtlinien und dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) haben Schwangere einen Anspruch auf ärztliche Aufklärung und Beratung, wenn nach einer Pränataldiagnostik eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung des Kindes angenommen wird.

### GOP 01770 zum 1. April höher bewertet

Der Arzt – in der Regel der Gynäkologe –, der der Schwangeren die Diagnose mitteilt, berät sie über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Befund ergeben. Diese Beratung durch den Gynäkologen ist Bestandteil der GOP 01770 „Betreuung einer Schwangeren“. Im Zuge der EBM-Weiterentwicklung wurde diese GOP zum 1. April 2020 höher bewertet: Seither gibt es dafür 1172 Punkte, zuvor waren es 1093 Punkte.

Zur Ergänzung dieser Beratung wird ein Kinder- und Jugendarzt hinzugezogen, der mit der auf die Diagnose bezogenen Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung hat. Die Beratung umfasst die eingehende Erörterung der

möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses, das Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten sowie die Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind hier einsehbar: [www.kbv.de/html/1150\\_45191.php](http://www.kbv.de/html/1150_45191.php).



Foto: Katarzyna Bialasiewicz / 123rf.com

Anzeige

**MEYER-KÖRING**  
Anwaltstradition seit 1906

**Starke Wurzeln.**

**Frische Köpfe.**

#WIRSINDFÜRSIEDA

Unter CORONA & RECHT finden Sie auf unserer Homepage [www.meyer-koering.de](http://www.meyer-koering.de) laufend juristische Informationen zur aktuellen Lage – auch im Medizinrecht.

MEYER-KÖRING  
Rechtsanwälte | Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Bonn | Berlin

Schumannstraße 18, 10117 Berlin  
Tel.: 030 206298-6  
Fax: 030 206298-89  
[berlin@meyer-koering.de](mailto:berlin@meyer-koering.de)  
[www.meyer-koering.de](http://www.meyer-koering.de)

## Neue Heilmittel-Richtlinie

# Verordnung von Heilmitteln soll einfacher werden

Künftig gibt es nur noch ein Formular für die Verordnung von Heilmitteln statt drei. Das ist eine der Änderungen, die mit der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie ab Oktober 2020 wirksam wird. Damit soll die Verordnung von Heilmitteln einfacher werden.

„Zurzeit ist die Verordnung von Heilmitteln sehr bürokratisch und kompliziert. Die überarbeitete Richtlinie soll das Verfahren für Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten entschlacken und praktikabler machen“, sagt Marcus Lorenz, Mitarbeiter der Verordnungsberatung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Was sich ändert und was zu beachten ist, erfahren KV-Mitglieder in Informationsveranstaltungen der KV Berlin. Lesen Sie mehr dazu im Infokasten auf dieser Seite.

Das KV-Blatt fasst die wichtigsten Änderungen zusammen:

**Nur noch ein Verordnungsformular:** Ab Oktober dürfen die drei bisherigen Formulare für Heilmittelverordnungen nicht mehr verwendet werden. Sie werden zu einem Formular zusammengefasst, das Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter rechtzeitig bestellen sollten. Ärzte kreuzen

darauf an, ob sie Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Ernährungstherapie oder Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verordnen möchten.

**Regelfallsystematik wird abgeschafft.** Bisher ist festgelegt, nach wie vielen Behandlungen das Therapieziel erreicht werden soll. Ist das nicht der Fall und sind weitere Verordnungen notwendig, handelt es sich um eine Verordnung außerhalb des Regelfalls, für die gegebenenfalls eine Genehmigung der Krankenkasse des Patienten eingeholt werden muss. Künftig gibt es einen Verordnungsfall und daran geknüpft eine sogenannte orientierende Behandlungsmenge. Ärztinnen und Ärzte können sich an dieser Menge orientieren, dürfen jedoch auch davon abweichen. Damit entfällt die Unterscheidung zwischen Erst- und Folgeverordnung sowie Verordnung außerhalb des Regelfalls. Zudem sinkt das Risiko, dass ungenaue

und fehlerhafte Verordnungen ausgestellt werden.

**Genehmigung nicht mehr notwendig.**

Neu ist, dass mit dem Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls auch keine diesbezüglichen Genehmigungsverfahren mehr notwendig sind. Wird in Verordnungsfällen die orientierende Behandlungsmenge überschritten, müssen Ärzte dies auf der Verordnung nicht mehr begründen. Sie dokumentieren lediglich in der Patientenakte, warum weitere Behandlungen notwendig sind.

**Diagnosegruppen:** Die Diagnosegruppen im Heilmittel-Katalog werden vor allem im Bereich Physiotherapie zusammengefasst – von 22 auf 13 – und insgesamt übersichtlicher. Innerhalb der Diagnosegruppen wird nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Behandlungsbedarf unterschieden.

**Flexiblere Angaben zur Leitsymptomatik:**

Künftig können Medizinerinnen und Mediziner mehrere unterschiedliche Leitsymptomatiken auf einer Verordnung angeben. Außerdem können sie alternativ eine patientenindividuelle Leitsymptomatik formulieren.

**Schlucktherapie:** Ärztinnen und Ärzte können ab Oktober Schlucktherapie als eigenes Heilmittel verordnen. Bisher ist sie in die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie integriert. Dieser Heilmittelbereich heißt künftig Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

**Verordnungsfall ist immer arztbezogen.**

In der Heilmittel-Richtlinie wird klargestellt, ab wann Ärztinnen und Ärzte von

## Informationsveranstaltung der KV Berlin

Was ändert sich durch die neue Heilmittel-Richtlinie, die ab 1. Oktober gilt? Was ist beim Ausfüllen des neuen Formulars und bei der Verordnung von Heilmitteln zu beachten? Antworten auf diese und weitere Fragen erhalten Ärztinnen, Ärzte und Medizinische Fachangestellte in Informationsveranstaltungen der KV Berlin. Sie finden voraussichtlich am Dienstag, 23. Juni, von 18 bis 21 Uhr sowie am Mittwoch, 12. August, von 16 bis 19 Uhr bei der KV Berlin in der Masurenallee 6 A statt. Interessierte können sich per E-Mail über die Adresse [veranstaltungsbuero@kvberlin.de](mailto:veranstaltungsbuero@kvberlin.de) anmelden. Dabei sollten sie das Stichwort „Heilmittel“ und das gewünschte Datum angeben. Weitere Informationen gibt es im Internet unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verordnung > Heilmittel > Neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Oktober 2020 (Kasten oben rechts).



Foto: AOK-Mediendienst

Gezielte Übungen können helfen, Schmerzen zu reduzieren und wieder fit zu werden. Physiotherapie ist das Heilmittel, das am meisten verordnet wird.

einem neuen Verordnungsfall ausgehen können. Danach bezieht sich ein Verordnungsfall immer auf den verordnenden Arzt und ist nicht an den Patienten gekoppelt. Somit erfolgt auch die Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge immer arztbezogen. Das hat den Vorteil, dass Ärzte sich nicht mehr informieren müssen, was ihre Vorgänger verordnet haben.

**Verordnungsfreies Intervall.** Das derzeitige „behandlungsfreie Intervall“ von zwölf Wochen wird durch ein verordnungsfreies Intervall von sechs Monaten ersetzt. Liegt die letzte Heilmittelverordnung weniger als sechs Monate zurück, wird der bisherige Verordnungsfall fortgeführt. Liegt das Datum sechs Monate oder länger zurück, löst dies einen neuen Verordnungsfall aus.

**Flexiblere Behandlungsfrequenz.** Bisher müssen Therapeuten Abweichungen von Empfehlungen des Heilmittel-Katalogs zur Behandlungsfrequenz mit dem Arzt abstimmen. Ab Oktober gibt es lediglich Vorgaben zu Frequenzspannen. Dadurch können Therapeuten und Patienten Behandlungstermine flexibler vereinbaren.

**Längere Frist für Beginn der Heilmitteltherapie.** Der späteste Behandlungsbeginn wird von bisher 14 auf

künftig 28 Tage verlängert. Damit haben Patientinnen und Patienten mehr Zeit, um eine Therapie zu beginnen. Dadurch wird auch längeren Wartezeiten Rechnung getragen. In dringenden Fällen können Ärzte aber auch weiterhin angeben, dass die Heilmitteltherapie innerhalb von 14 Tagen begonnen werden soll.

Zur Heilmittel-Richtlinie auf den Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) > Richtlinien > Heilmittel-Richtlinie.

Weitere Informationen zum Thema gibt es unter: [www.kbv.de/html/1150\\_43836.php](http://www.kbv.de/html/1150_43836.php)

kbv/ort

## Physiotherapie wird am meisten verordnet

Alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte können Heilmittel verordnen. Mit Abstand am meisten wird Physiotherapie verordnet. Gründe für die Verordnung von Physiotherapie sind vor allem Erkrankungen der Wirbelsäule (36 Prozent), Störungen und Erkrankungen der Extremitäten (24 Prozent) sowie des Zentralen Nervensystems (19 Prozent). Nach Angaben des GKV-Spitzenverbands gaben die gesetzlichen Krankenkassen allein für die Verordnung von Physiotherapie in Berlin von Januar bis September 2019 rund 232 Millionen Euro aus. Für Ergotherapie fielen in diesem Zeitraum Kosten von 48 Millionen Euro an, für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie knapp 30 Millionen Euro. Lediglich knapp sieben Millionen Euro kostete hingegen die Verordnung von Podologie, die in erster Linie Patienten mit diabetischem Fußsyndrom zugutekommt.

### Wirtschaftlichkeitsprüfung

Noch ein Hinweis: Heilmittelverordnungen unterliegen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Verordnungen werden bei den meisten Fachgruppen jährlich im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung (seit 1. Januar 2020 Durchschnittswertprüfung) geprüft. Daneben sind Einzelprüfanträge der Krankenkassen möglich. Hier werden unter anderem der indikationsgerechte Einsatz der Heilmittel, die wirtschaftliche Auswahl und die Menge überprüft.

Neu im EBM

# FeNO-Messung zur Therapie mit Dupilumab

Die Messung von fraktioniertem exhalierendem Stickstoffmonoxid (FeNO) zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit dem Wirkstoff Dupilumab (Dupixent®) wurde zum 1. April 2020 als neue Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.



Foto: Wavebreak Media Ltd / 123rf.com

Dupilumab wird als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation – gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder erhöhtes FeNO – angewendet. Die

Anwendung erfolgt, wenn die Erkrankung trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide und einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. Um die Indikation für eine Therapie mit dem Wirkstoff Dupilumab zu stellen, ist

eine Messung des fraktionierten exhalierenden Stickstoffmonoxids notwendig, kurz: FeNO-Messung.

## Abrechnung und Vergütung

Zur Abrechnung dieser neuen Leistung wurden zum 1. April zwei Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen: Die GOP 04538 für Pädiater mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie und die GOP 13678 für Pneumologen.

Beide GOP sind mit 88 Punkten bewertet. Die Sachkosten für Mundstücke und gegebenenfalls Sensoren werden über die GOP 40167 mit 7,84 Euro vergütet. Die Vergütung erfolgt zunächst außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung, also zu festen Preisen.

Weiterführende Informationen gibt es unter [www.kbv.de/html/1150\\_44994.php](http://www.kbv.de/html/1150_44994.php).

Anzeige

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



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

*Bieten Praxen:* Dermatologie (ertragsstark), Gynäkologie, Orthopädie Berlin-Ost  
*Suchen Praxen:* Augenheilkunde, Orthopädie, Chirurgie, Nervenheilkunde, Pneumologie, NUK

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

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



**KV-Service-Center**

**(030) 310 03-999**

**Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Service der KV Berlin

# Sie fragen – wir antworten



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

## Wie erhalte ich ständig aktuelle Informationen zur Corona-Pandemie?

Die KV Berlin informiert per E-Mail mit dem Praxisinformationsdienst (PID) zurzeit häufig mehrmals in der Woche über alle Neuerungen und Entwicklungen rund um die Corona-Pandemie. Sie bekommen bisher keine Informationen per E-Mail? Teilen Sie uns eine praxisbezogene E-Mail-Adresse über das Online-Portal mit. Die E-Mail-Adresse hinterlegen Sie ganz einfach mit drei Klicks: Online-Portal > Eigene Daten > E-Mail-Einstellungen.

## Welche Auswirkungen haben rückläufige Fallzahlen auf mein Regelleistungsvolumen (RLV) im nächsten Jahr?

Bei durch das Coronavirus bedingt rückläufigen Patientenzahlen wird auf die

RLV-Fallzahlen des Vorjahresquartals zurückgegriffen. Und zwar dann, wenn die aktuellen Fallzahlen – bei unveränderter Praxiskonstellation – nicht mehr zu einer repräsentativen RLV-Fallzahl im Folgejahresquartal führen würden. Das bedeutet beispielsweise, dass für das erste Quartal 2021 die RLV-relevante Fallzahl des ersten Quartals 2019 herangezogen werden würde, gesteigert um vier Prozent. Mit dieser prozentualen Steigerungsmöglichkeit von zwei Prozent pro Jahr des Honorarverteilungsmaßstabs Rechnung getragen.

**In meiner Praxis bleiben die Patienten aus, insbesondere Vorsorgetermine werden derzeit nicht wahrgenommen. Im Augenblick ist nicht abzusehen, ob ich mit dem erwirtschafteten Honorar die laufenden Kosten decken kann. Was tut die KV Berlin?**

Das am 27. März 2020 verabschiedete COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz (s. Beitrag auf Seite 13) beinhaltet die Möglichkeit, dass – bei einem Rückgang des Gesamthonorars um mehr als zehn Prozent aufgrund einer Corona-bedingten Fallzahlminderung – die KV Ausgleichszahlungen vornehmen kann. Erhaltene Entschädigungszahlungen nach dem Infektionsschutzgesetz und/oder andere finanzielle Hilfen müssen dabei Berücksichtigung finden. Ausführlichere Informationen dazu finden Sie auf Seite 21.

Die Auszahlung der monatlichen Abschläge an die Praxen wurde im Rahmen der Entwicklung eines Pandemieplans für die KV Berlin als Kernprozess identifiziert und ist sichergestellt. Für „Neupraxen“ wurden entsprechende Regelungen getroffen.

Soziale Anzeige



SÜDSUDAN © Peter Bräunig

## SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

**IHRE SPENDE RETTET LEBEN: 30 Euro** kostet das sterile Material für drei Geburten. Ohne dieses erleiden Frauen häufig lebensbedrohliche Infektionen.

Private Spender\*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!



Spendenkonto:  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00  
BIC: BFSWDE33XXX

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



**MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**  
Träger des Friedensnobelpreises

Serie zu Prüfungen (4)

# Wie plausibel ist die Honorarabrechnung?

Ein auffällig hoher Zeitaufwand bei der Patientenversorgung, viele identische Patienten in zwei Praxen oder konkrete Hinweise auf eine nicht ordnungsgemäße Leistungsabrechnung – all das können Auslöser für eine Plausibilitätsprüfung der Honorarabrechnungen sein. Das KV-Blatt gibt einen kurzen Einblick in den umfangreichen Prüfprozess.

Die Plausibilitätsprüfung erstreckt sich immer über einen Prüfzeitraum von vier Quartalen: Der jeweilige Prüfzeitraum beginnt mit dem vierten Quartal eines Kalenderjahres und endet mit dem dritten Quartal des folgenden Kalenderjahres. Zusammenfassend werden je Prüfzeitraum mehr als 1.600 Plausibilitätsprüfungen mit unterschiedlichen Prüftiefen durchgeführt. Das entspricht bei einer Mitgliederzahl der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin von rund 9.800 Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten einem Anteil von 16 Prozent.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sind gemäß § 106d Abs. 1 SGB V verpflichtet, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu überprüfen. Danach stellen die KVen die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität. Die näheren Einzelheiten des Plausibilitätsprüfungsverfahrens ergeben sich aus den auf der Grundlage von § 106d Abs. 6 SGB V von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Krankenkassen vereinbarten Abrechnungsprüfungsrichtlinien.

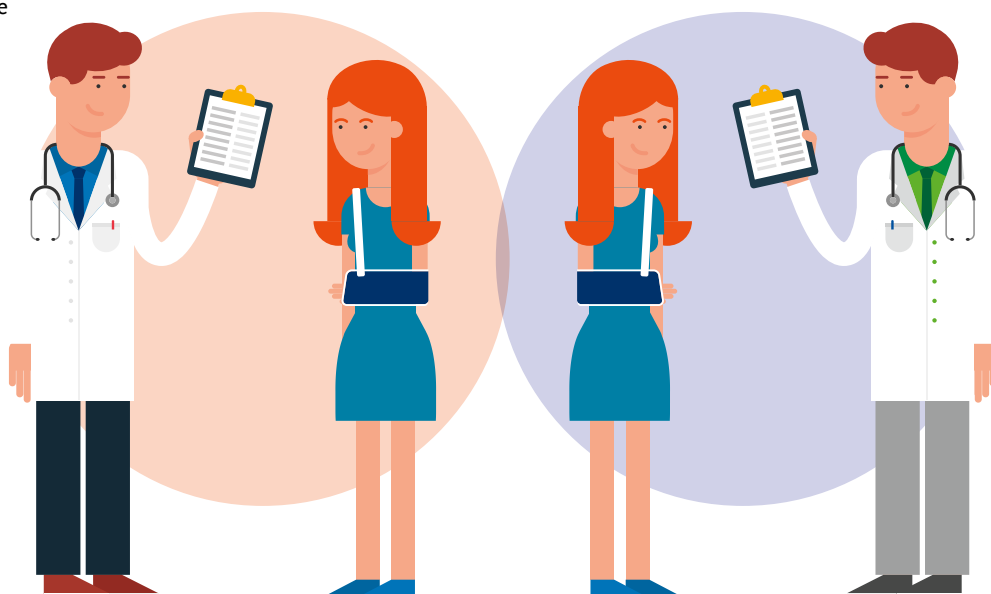
## Arztbezogene und praxisbezogene Plausibilitätsprüfungen

Die Plausibilitätsprüfung stellt ein Verfahren dar, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Kriterien und vergleichender Betrachtungen die rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen vermutet werden kann.

Die Prüfungen erfolgen entweder arztbezogen – aufgrund eines auffällig hohen Zeitaufwands für die Leistungserbringung im Quartal und/oder an Tagen – oder praxisbezogen – aufgrund auffällig hoher Patientenidentitäten zwischen zwei oder mehreren Praxen. Mit „Patientenidentität“ ist in erster Linie gemeint, dass ein und dieselbe Person bei fachgruppengleichen Praxen parallel in Behandlung ist. Zusätzlich

werden anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen stets arztbezogen aufgrund konkreter Hinweise oder Verdachtsmomente auf Abrechnungsauffälligkeiten durchgeführt.

Je Prüfzeitraum (Abrechnungen für vier Quartale je Leistungserbringer) werden die Honorarabrechnungen von durchschnittlich 1.100 Vertragsärzten und -psychotherapeuten überprüft, die mit dem Zeitaufwand für ihre Leistungserbringung auffällig sind. Ebenso werden von rund 500 Praxen, die auffällig hohe Patientenidentitäten mit einer oder mehreren Praxen aufweisen, die Honorarabrechnungen überprüft. Davon sind etwa 50 Leistungserbringer zusätzlich noch mit ihren Leistungszeiten auffällig. Darüber hinaus werden außerdem circa 30 anlassbezogene





Plausibilitätsprüfungen je Kalenderjahr durchgeführt.

### **Auffällige Zeitprofile werden unter die Lupe genommen**

Im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen nach Zeitprofilen sind alle ambulant erbrachten vertragsärztlichen Leistungen, die bei der KV Berlin zur Abrechnung eingereicht werden, darauf zu überprüfen, ob sie in dem eingereichten Umfang zeitlich erbringbar waren. Als Prüfgrundlage sind für alle abrechenbaren Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die der Plausibilitätsprüfung unterliegen, sogenannte Prüfzeiten in Anhang 3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) vorgesehen. Diese Prüfzeiten gelten als Durchschnittszeiten bundeseinheitlich.

Bei der Prüfung ist ein Zeitrahmen für das pro Quartal und das pro Tag höchstens abrechenbare Leistungsvolumen zugrunde zu legen. Es wird also zwischen dem für die ärztliche Leistung erforderlichen Zeitaufwand je Tag (Tagesprofil) und je Quartal (Quartalsprofil) unterschieden. Hierbei sind die sogenannten Auffälligkeitsgrenzen für eine plausible GKV-Leistungserbringung pro Quartal mit 780 Stunden (13 Wochen à 60 Stunden) und pro Arbeitstag mit 12 Stunden an mindestens drei Tagen im Quartal festgelegt. Soweit eines dieser Auffälligkeitskriterien erfüllt ist, ist die KV zur Durchführung einer Plausibilitätsprüfung verpflichtet.

Die Feststellung einer Auffälligkeit in der Abrechnung bedeutet allerdings nicht zwangsläufig, dass alle oberhalb der Auffälligkeitsgrenze liegenden Leistungen nicht vergütet werden oder dem Arzt oder Psychotherapeuten überhaupt ein Fehlverhalten vorzuwerfen ist. Überschreitungen der Grenzen indizieren lediglich Auffälligkeiten in der Abrechnung und begründen demnach zunächst nur einen „Anfangsverdacht“. Daher ist im Einzelfall zu prüfen, ob besondere Umstände den abgerechneten Zeitaufwand der Leistungen begründen und plausibel das Überschreiten des Zeitprofils rechtfertigen. Soweit die Leistungszeitüberschreitungen nicht durch die der KV bereits vorliegenden Informationen erklärbar sind, werden die betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten von der KV um Stellungnahme gebeten.

Aufgrund besonderer Fähigkeiten und Fertigkeiten können sich einige Ärzte und Psychotherapeuten vom Durchschnitt abheben, sodass die Leistungen leistungslegendengerecht in kürzerer Zeit erbracht werden konnten. Doch Achtung: Manche Gebührenordnungspositionen (GOP) enthalten Mindestzeitvorgaben, die Abrechnungsvoraussetzung und daher zwingend einzuhalten sind. Ferner können die Arbeits-/Organisationsabläufe und die Praxis so strukturiert sein, dass mehr Leistungen als üblich erbracht werden können. Solche Aspekte können zu einer Entlastung der Zeitprofile führen.

Darüber hinaus kann die apparative Ausstattung der Praxis überdurchschnittlich gut sein, sodass in gleicher Zeit mehr Leistungen erbracht werden können als sonst üblich.

### **Auffällig hohe Patientenidentitäten zwischen mehreren Praxen im Fokus**

Die Überprüfungen erfassen auch Fallgestaltungen, in denen der Vertragsarzt Leistungen durchgeführt und abgerechnet hat, die gegen Vorschriften über formale und inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung verstoßen. Beispiele hierfür sind etwa die Abrechnung fachfremder Leistungen oder qualitativ mangelhafter Leistungen, ebenso die Abrechnung von Leistungen nicht genehmigter Assistenten unter Aufrechterhaltung einer übergroßen Praxis mithilfe eines Assistenten. Auch die Leistungserbringung in der Form einer Praxisgemeinschaft, obwohl die ärztliche Tätigkeit tatsächlich wie in einer Berufsausübungsgemeinschaft erfolgt ist, bedeutet ein Verstoß.

In den Abrechnungsprüfungs-Richtlinien wird in § 10 ausgeführt, dass die Abrechnungen von Vertragsärzten und -psychotherapeuten unplausibel sein können, wenn bestimmte Grenzwerte des Anteils identischer Patienten überschritten worden sind. Danach liegt eine Abrechnungsauffälligkeit vor, wenn bei fachgruppengleichen Praxen eine Patientenidentität von mehr als 20 Prozent vorliegt oder bei fachgruppenüber-

greifenden Praxen der Grenzwert von 30 Prozent überschritten wird. Die KV Berlin führt diese Prüfungen stichprobenhaft durch. Das bedeutet, dass circa 60 Prozent der auffälligen Praxen einer Prüfung unterzogen werden.

Im Rahmen dieser Überprüfungen wird zunächst abgeklärt, ob anhand der Abrechnungsunterlagen, der Praxisstruktur und der Arztinformationen die auffällig hohe Patientenidentität nachvollziehbar begründet werden kann. Dazu ist zu überprüfen, ob die Patientenidentität durch die Abrechnung von Vertretungs-, Notfall- und/oder Mit- und Weiterbehandlungen aufgrund von Spezialisierungen oder durch Überweisungen zur Auftragsleistung nachvollziehbar erklärt werden kann. Sofern die Zahl der „gemeinsamen“ Patienten nicht anhand der vorliegenden Abrechnungsinformationen erklärt werden kann, werden seitens der KV weitergehende Prüfungen durchgeführt und die betroffenen Praxen um eine Stellungnahme gebeten.

#### **Prüfdauer von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen**

Da es sich bei den Plausibilitätsprüfungen immer um Einzelfallprüfungen handelt, variiert die Bearbeitungsdauer und Prüftiefe erheblich zwischen den Einzelfällen. Neben der genauen Über-

prüfung des Abrechnungsverhaltens des betreffenden Leistungserbringers anhand der Abrechnungsdaten ist die umfassende Prüfung des Sach- und Rechtsvortrags in Bezug auf eine Vielzahl von Einzelpunkten sowie die Analyse der Sachzusammenhänge erforderlich. Die Überprüfung der Leistungserbringung erstreckt sich in Einzelfällen auch auf die Sichtung und Beurteilung von Dokumentationen, gegebenenfalls auch unter Hinzuziehung besonders qualifizierter Sachverständiger. Eher selten werden auch Patientenbefragungen durchgeführt, die dann auszuwerten sind. Vor diesem Hintergrund kann eine vertiefte Plausibilitätsprüfung zwischen wenigen Tagen und mehreren Wochen dauern.

Die Auffälligkeiten in den ärztlichen beziehungsweise psychotherapeutischen Abrechnungen werden unter anderem anhand vergleichender Betrachtungen mit dem Fachgruppendurchschnitt beurteilt. Des Weiteren werden Indizien aus sonstigen Erkenntnissen wie aus der Art, Struktur und Menge der abgerechneten Leistungen, aus dem Status und dem Umfang der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, aus der Höhe des Zeitaufwandes für die Leistungserbringung, aus der Art und Umfang der behandelten Krankheitsbilder, aus dem Umfang des gemeinsamen Patientenanteils, aus der Zusammensetzung der Patientenklientel und vielem mehr gewonnen, die in ihrer Gesamtheit Aufschluss darüber geben können, ob eine fehlerhafte Leistungserbringung zugrunde liegt.

#### **Mögliche Folgen: Honorarabzüge, Disziplinarverfahren und mehr**

Bei eindeutig festgestellten Abrechnungsverstößen drohen empfindliche Konsequenzen für die betroffenen Ärzte oder Psychotherapeuten. Da honorarwirksame Begrenzungsregelungen bei der Schadensberechnung außen vor bleiben, kommt es bei einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung stets zu einem Honorarabzug. Neben der Honorarberichtigung beziehungsweise -rückforderung kann es bei

nachgewiesener unplausibler Abrechnung zu weiteren Verfahren kommen, die zum Teil zu weitreichenden Folgen für den Leistungserbringer führen können. Bestimmte Auffälligkeiten wie eine fehlende medizinische Notwendigkeit können zur Einleitung einer eigenständigen Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §§ 2, 12, 72 Abs. 2 SGB V führen.

Soweit es sich um schwerwiegende und/oder wiederholte vertragsärztliche Pflichtverletzungen handelt, kann die KV einen Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens stellen. Wenn die KV den Verdacht hat, dass sie vom Arzt oder Psychotherapeuten über die Ordnungsgemäßheit der Leistungserbringung und -abrechnung wissentlich oder willentlich getäuscht wurde, kann es auch zu einer Strafanzeige und zu einem Ermittlungsverfahren der zuständigen Staatsanwaltschaft wegen des Vorwurfs des Abrechnungsbetrugs kommen. Im Fall einer Verurteilung kann dann noch ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet sowie im Rahmen eines Approbationsverfahrens das Ruhen oder der Widerruf der Approbation angeordnet werden.

#### **Grob fahrlässiges Verhalten verpflichtet KV zur Sanktionierung**

Angesichts der im Einzelnen von der KV dargelegten Implausibilität der Abrechnungen der betroffenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten ist in der Regel von einem grob fahrlässigen Verhalten der Leistungserbringer auszugehen. Es bedarf eines Nachweises im Einzelfall dann nicht mehr, wenn entweder eine unrichtige Angabe über erbrachte Leistungen oder eben die Implausibilität der Abrechnung nachgewiesen ist. Insoweit liegt in den Fällen, die zu einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung aufgrund der Durchführung einer Plausibilitätsprüfung geführt haben, stets eine erhebliche Sorgfaltpflichtverletzung – also eben ein grob fahrlässiges Abrechnungsverhalten – vor, sodass die KV zur Sanktionierung nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet ist.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, aus verfahrensökonomischen Gründen zur Vermeidung streitiger Auseinandersetzungen



zungen und zeitraubender Prozesse mit einem Kostenrisiko für beide Parteien das anhängige Plausibilitätsverfahren durch ein Anerkenntnis der Schadenswiedergutmachung oder einen Vergleichsvertrag zu beenden. Für einen Vergleichsabschluss sind jedoch zunächst von beiden Parteien alle Umstände, die im Rahmen der Zweckmäßigkeitprüfung und der Ermessensentscheidung zu erwägen und zu würdigen sind, gemeinsam abzustimmen.

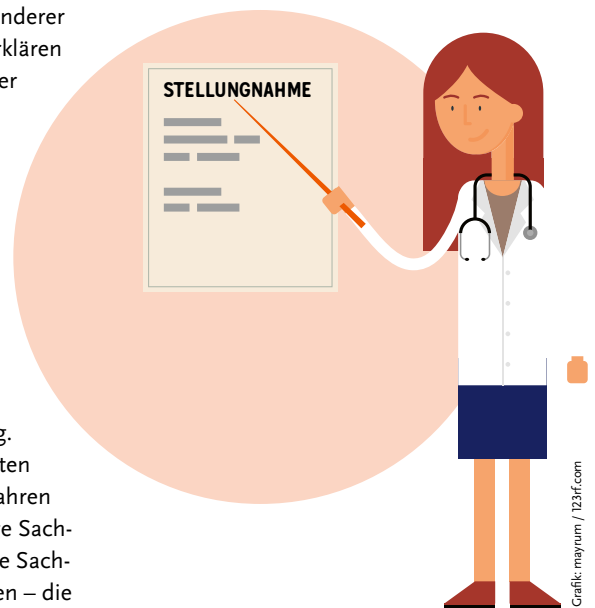
### Stellungnahme bietet Möglichkeit zur Klärung der Auffälligkeiten

Soweit ein Arzt oder Psychotherapeut von der KV um eine Stellungnahme hinsichtlich festgestellter Auffälligkeiten gebeten wird, sollte er sein Abrechnungsverhalten genau überprüfen und so genau wie möglich darlegen, was die Auffälligkeit verursacht hat. Dies erfordert eine eingehende Analyse der eigenen Tätigkeit und des Abrechnungsverhaltens. Hierbei hat der Arzt oder Psychotherapeut grundsätzlich die Möglichkeit, nachzuweisen, dass

sich zum Beispiel das Überschreiten des Zeitprofils aufgrund besonderer Umstände eines Einzelfalls erklären lässt. Gegebenenfalls sollte der Betroffene auch genaue Behandlungsverläufe erläutern und diese durch geeignete Nachweise oder Dokumentationen beweisen.

Für allgemeine Rückfragen zur Plausibilitätsprüfung stehen den Mitgliedern der KV Berlin die Mitarbeiter des Service-Centers zur Verfügung. Soweit Nachfragen zu konkreten anhängigen Plausibilitätsverfahren bestehen, kann der zuständige Sachbearbeiter oder die zuständige Sachbearbeiterin kontaktiert werden – die direkte Durchwahl der entsprechenden Person ist im Briefkopf des Eröffnungsschreibens der Abteilung Plausibilitätsprüfung zu finden.

*Andrea Witham  
Abteilungsleiterin Plausibilitätsprüfung  
bei der KV Berlin*



Grafik: mayrun / 123rf.com

## Übersicht über die häufigsten Beanstandungen bei Plausibilitätsprüfungen

### Als Ergebnis der Plausibilitätsprüfungen nach Zeitprofilen:

- Abrechnung nicht oder nicht vollständig erbrachter Leistungen
- Abrechnungen von Leistungen, die unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbracht wurden
- Ansatz von falschen Gebührenordnungspositionen
- Fehlende Berechtigung zur Leistungserbringung
- Abrechnung von Leistungen nicht genehmigter Assistenten
- Erbringung von Leistungen außerhalb des genehmigten Umfangs der Zulassung beziehungsweise Anstellung
- Aufrechterhaltung einer übergroßen Praxis mithilfe eines Assistenten

### Als Ergebnis der Plausibilitätsprüfungen aufgrund von Patientenidentitäten:

#### Erbringung von Leistungen

- in Form einer ungenehmigten Berufsausübungsgemeinschaft
- unter Verstoß der in § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV festgelegten Vertretungsregelungen (wechselseitige Vertretungen sind nur unter den Voraussetzungen Krankheit, Urlaub, Fortbildung, Mutterschaft, Wehrübung zulässig; arbeitsteilige Patientenversorgung ist zwischen Einzelpraxen nicht erlaubt)
- unter Verstoß gegen die Regelungen der hausärztlichen Versorgung in § 76 Abs. 3 SGB V (ein Versicherter darf grundsätzlich nicht zwei Hausärzte haben)
- unter Verstoß der in § 24 BMV-Ä festgelegten Überweisungsregelungen (Überweisungen an einen Vertragsarzt derselben Fachgruppe ist nur zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zulässig)

KV Berlin veröffentlicht Qualitätsbericht 2019

# Medizinische Versorgung auf dem Prüfstand

Rund 5.500 neue Genehmigungen für qualitätsgesicherte Leistungen hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin im Jahr 2018 erteilt. Dagegen stehen lediglich 68 ablehnende Bescheide. Das sind zentrale Ergebnisse des aktuellen Qualitätsberichts der KV Berlin, der kürzlich veröffentlicht wurde. Der Bericht dokumentiert die Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung (QS) der KV Berlin im Berichtsjahr 2018 in Zahlen.

Einmal jährlich legt die KV Berlin einen Qualitätsbericht vor, der einen Überblick über das Niveau ärztlicher Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung gibt. Der Bericht stellt neben den bundesweit geltenden Qualitätssicherungsleistungen auch die regional mit den Krankenkassen vereinbarten Qualitätsstandards und die auf Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) antragspflichtigen Leistungen dar.

## Hohes Versorgungsniveau halten

Laut Sozialgesetzbuch V sind die Kassenärztlichen Vereinigungen dazu verpflichtet, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu fördern, ärztliche Qualität regelmäßig zu prüfen und die Ergebnisse zu dokumentieren – zum Beispiel in Qualitätsberichten. Grundlagen der meisten QS-Maßnahmen im vertragsärztlichen Bereich sind bundesweit einheitliche QS-Vereinbarungen gemäß

§ 135 Abs. 2 SGB V. Geschlossen werden diese von den Partnern des Bundesmantelvertrags, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband. In Berlin unterliegen rund zwei Drittel aller diagnostischen und therapeutischen Kassenleistungen einer zusätzlichen Qualitätssicherung durch die KV Berlin.

Der aktuelle Qualitätsbericht dokumentiert die Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2018 in Zahlen. Er umfasst insgesamt 99 Qualitätssicherungsbereiche. Davon sind in 58 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen und in 17 Bereichen durch EBM-Regelungen definiert. In 24 Bereichen hat die KV Berlin regionale Maßnahmen zur Förderung der Qualität vereinbart. Den nötigen ärztlichen Sachverstand für die Überprüfung eingereicherter Antragsunterlagen, die Durchführung von Praxisbegehungen, Kolloquien und Hygienekontrollen sowie für die Bewertung von Patientendokumentationen im Rahmen der Einzelfallprüfungen hat sich die Abteilung Qualitätssicherung von den 23 zuständigen QS-Kommissionen eingeholt.

Von der Vielzahl der insgesamt bearbeiteten Genehmigungen im Berichtsjahr 2018 entfällt mit 1.070 Genehmigungen ein großer Teil auf Genehmigungen im Rahmen der Ultraschalldiagnostik. 1.041 positiv beschiedene Anträge erfolgten zu den Verfahren in der



Foto: lightfieldaudio / 123rf.com

*QS-Regelungen bestehen aktuell für mehr als 50 Leistungsbereiche, beispielsweise auch für die Akupunktur.*

Psychotherapie. Neu hinzugekommen sind außerdem 1.239 erteilte Genehmigungen auf Grundlage der Satzungsimpfvereinbarung mit der AOK Nordost, die seit dem 1. Juli 2018 besteht.

### Stichprobenprüfungen ausgesetzt

Eine Besonderheit im Berichtsjahr 2018 war, dass ab Juli 2018 Stichprobenprüfungen auf Basis von Patientenunterlagen mit sofortiger Wirkung eingestellt werden mussten. Grund hierfür war ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, wonach die Qualitätsprüfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gegen § 299 SGB V (Datenerhebung für Zwecke der Qualitätssicherung) verstößt und daher rechtswidrig ist. Aufgrund des Urteils wurde das Prüfverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V nach Beschluss des Vorstands der KV Berlin vom 24. Juli 2018 ebenfalls umfassend und bis zur Klärung der offenen Rechtsfragen ausgesetzt. Hiervon eingeschlossen sind alle Qualitätsprüfungen, die auf der Vorlage nicht pseudonymisierter Patientendokumentationen basieren.

### Qualitätsstandards gewährleisten

Die KV Berlin kontrolliert durch ihre Abteilung Qualitätssicherung nicht nur, dass der Patient die von ihm zu bean-

spruchende medizinische Qualität auch erhalten hat. Sie unterstützt und fördert zudem ihre Mitglieder, die Vertragsärzte und -psychotherapeuten, bei der Gewährleistung der vorgegebenen Qualitätsstandards. Richtlinien, Vorgaben, Nachweise und Überprüfungen legen fest, wann die ärztliche oder psychotherapeutische Leistung einen Qualitätsstandard erreicht hat. Diese Kriterien bilden die Grundlage für den jährlichen Qualitätsbericht der KV Berlin.

Der Qualitätsbericht liefert transparente Informationen über die Qualität der Gesundheitsversorgung, die wiederum Rückschlüsse auf die geprüfte Versorgungsqualität der Mitglieder der KV Berlin, zu denen rund 9.700 Ärzte und Psychotherapeuten gehören, ermöglicht. Zudem erinnert er an grundlegende Neuerungen und Änderungen im Bereich der Qualitätssicherung aus dem Jahr 2018, die zukünftig dazu beitragen werden, die Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung zu verbessern.

### Bericht 2019: Nur mit Datenteil

Während in den Vorjahren meist zusätzlich zum Datenteil des Qualitätsberichts noch ein Textteil veröffentlicht wurde, wurde – wie schon 2017 – erneut auf den Textteil verzichtet. Da sämtliche relevanten Inhalte, die in den Textteil

## KV-Service-Center

**(030) 310 03-999**

**Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

aufgenommen würden, schon vorab auf der KV-Website unter der Rubrik „Qualität“ und zeitnah als Praxis-News sowie im Praxisinformationsdienst (PID) an die Vertragsärzte und -psychotherapeuten kommuniziert wurden, ist eine nachträgliche Wiederholung nicht mehr notwendig und oft sogar irreführend. Alle wichtigen Informationen aus dem Bereich der Qualitätssicherung sind für die KV-Mitglieder online in den verschiedenen Rubriken auf der KV-Website einzusehen und werden stets aktualisiert.

Der Qualitätsbericht 2019 steht im Internet zum Herunterladen bereit unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > Qualitätsberichte.

*kv berlin / yei*

Anzeige

## BUSSE & MIESSEN

### Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

### Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

### Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

### Dr. jur. Stephan Südhoff

Rechtsanwalt und Notar

### Florian Elsner

Rechtsanwalt

### Kontakt Berlin

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



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Stephan Südhoff



Florian Elsner

## RECHTSANWÄLTE

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

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

[www.busse-miessen.de](http://www.busse-miessen.de)

Neuer Vertrag

# Nicht versicherte Menschen werden regulär behandelt

In Berlin können sich auch Menschen ohne Krankenversicherung regulär medizinisch behandeln lassen. Das sieht ein Vertrag vor, den die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin mit dem Trägerverein der Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen beim Verein für die Berliner Stadtmission geschlossen hat und der zum 1. April 2020 in Kraft getreten ist. Die Mittel dafür stellt das Land Berlin bereit.



Foto: delgachov / 123rf.com

*Nicht krankenversicherte Menschen scheuen sich oft, eine Arztpraxis aufzusuchen. Der neue Vertrag, an dem sich die KV Berlin beteiligt, soll das ändern.*

Nach Schätzungen des Senats für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung leben in Berlin rund 60.000 Menschen ohne Krankenversicherung. Etwa ein Drittel dieser Menschen gilt als nicht versicherbar. Der Vertrag eröffnet die Chance, dass Menschen ohne Krankenversicherung ähnlich wie ein GKV-Patient behandelt werden können. Am „Vertrag über die ärztliche Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung“ können interessierte Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin teilnehmen.

## Clearingstelle stellt Kostenübernahmeschein aus

Wenn sie eine ärztliche Behandlung benötigen, gibt es die Möglichkeit für Menschen ohne Krankenversicherung, zunächst die Clearingstelle der Berliner Stadtmission in der Lehrter Straße aufzusuchen. Die Mitarbeitenden der Clearingstelle überprüfen dann, ob die Betroffenen nicht doch bei einer Krankenkasse versichert werden können. Ist das nicht der Fall, erhalten

die Menschen einen individuellen Kostenübernahmeschein. Dieser kann auf Wunsch pseudonymisiert sein, sodass die Betroffenen Leistungen anonym in Anspruch nehmen können. Den Kostenübernahmeschein legen sie beim anschließenden Termin in der Praxis der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt vor.

Mit dem Kostenübernahmeschein haben Menschen ohne Krankenversicherung Anspruch auf Leistungen

im Umfang des Asylbewerber-Leistungsgesetzes. Dazu gehören die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. Übernommen werden auch ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Schutzimpfungen sowie Hebammenhilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen. Außerdem stehen den Patienten Laborleistungen zu. Der Schein gilt jeweils für ein Quartal.

**Ärztinnen und Ärzte erhalten Pauschalen**

Für die Behandlung erhalten die teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte Pauschalen, die extrabudgetär bezahlt werden (siehe Tabelle rechts). Ihre Leistungen rechnen die teilnehmenden Ärzte im Zuge der Quartalsabrechnung mit der KV Berlin ab. Benötigen Patienten Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel, müssen die teilnehmenden Ärzte dafür ein

SNR	Leistungsinhalt	Frequenz	Vergütung
99957	Leistungen ausschließlich nach dem AsylbLG §§ 4, 6, diese sind u.a. <ul style="list-style-type: none"> <li>zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen und der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>Medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen</li> <li>Ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen, Schutzimpfungen</li> </ul>	je Patient und Quartal bei Vorlage eines Kostenübernahmescheins	55,00 €
99958	Laborleistungen	je Patient und Quartal bei Vorlage eines Kostenübernahmescheins	20,00 €

Privatrezept ausstellen. Die Abrechnung erfolgt zwischen der Apotheke und der Clearingstelle. Die Abrechnung von Sprechstundenbedarf und Impfstoffen erfolgt zwischen der AOK Nordost und der Clearingstelle. Sollten weitere medizinische, fachärztliche oder stationäre Behandlungen

notwendig sein, müssen Ärztinnen und Ärzte bei der Clearingstelle einen weiteren Kostenübernahmeschein anfordern.

Den Vertrag finden Sie im Internet unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verträge und Recht > Sonderverträge. *ort*

Anzeige

Die Software für Ärzte.

# MEDICAL OFFICE®



Professional



Ambulanz



Exchange



Mobil



Medikament



Impfen



Organisation



Selektivverträge



Kindervorsorge



Archiv



Dokumentation



Labor



Berufsgenossenschaft



Dialyse

Stabil

Schnell

Innovativ



Alles da für die Einzelpraxis bis zum MVZ!

Jetzt Vor-Ort-Präsentation vereinbaren:

[go2mo.de/berlin](http://go2mo.de/berlin)

Telefon: 0385 7709-4



INDAMED GmbH | Gadebuscher Str. 126 | 19057 Schwerin | E-Mail: [info@indamed.de](mailto:info@indamed.de)

## Arzneimittel

# Neue Software informiert über Zusatznutzen von Arzneimitteln

Ärzte können sich ab Juli 2020 direkt bei der Verordnung eines neuen Medikamentes über den Zusatznutzen informieren. Grundlage dafür sind Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln.

Ab 1. Juli 2020 wird die Praxissoftware um Informationen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Beschlüssen der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln erweitert. Der G-BA wird ab 1. Juli 2020 die Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung in maschi-

- ATC-Kode/Arzneistoffkatalog-Nummer
- ICD-10-GM-Kode/Alpha-ID-Identifikationsnummer
- Patientensubgruppen
- Aussagesicherheit und Ausmaß des Zusatznutzens gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie

- Angabe, ob eine anwendungsbegleitende Datenerhebung beschlossen wurde und ob die Verordnung auf Ärzte beschränkt ist, die daran teilnehmen
- Datum und Geltungsdauer des Beschlusses
- Hyperlink zur entsprechenden Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses



Foto: Josep Suria / 123rf.com

Ab Juli enthält die Verordnungssoftware Informationen zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln.

nenlesbarer Fassung veröffentlichen, die dann in die Praxissoftware eingespeist werden. Dazu wird durch ein Symbol darauf hingewiesen, wenn ein entsprechender Beschluss vorliegt.

Zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband wurde festgelegt, dass die folgenden Informationen in der neuen Software abgebildet werden müssen:

- Bezeichnung des Arzneimittels und des Wirkstoffes
- Anwendungsgebiet

- Ergebnisse der klinisch relevanten Endpunkte
- Zusammenfassung der tragenden Gründe des Beschlusses
- Angabe, ob es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung seltener Erkrankungen (Orphan Drug) handelt
- Angabe, ob das Arzneimittel Gegenstand der Richtlinie nach Paragraph 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V ist (Arzneimittel für neuartige Therapien im Sinne von Paragraph 4 Absatz 9 Arzneimittelgesetz)
- Anforderungen an die qualitätsgesicherte Anwendung

Die automatische Anzeige wird jedoch nur für Beschlüsse nach dem 30. Juni 2020 möglich sein. Für Arzneimittel, die vor dem 30. Juni 2020 bewertet wurden, können die entsprechenden Informationen zwar abgerufen werden, jedoch ohne eine aktive Anzeige in der Software.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband empfehlen im neuen Anforderungskatalog explizit auch die Implementierung von Rote-Hand-Briefen sowie Schulungsmaterialien mit dem Blaue-Hand-Logo. Darüber hinaus schlagen sie vor, den Online-Meldebogen für unerwünschte Arzneimittelwirkungen beziehungsweise für Medikationsfehler der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in die Verordnungssoftware einzupflegen.

Rechtzeitig vor Umsetzung der neuen Anforderungen in der Verordnungssoftware ab Juli 2020 werden Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter: [www.kbv.de/html/1150\\_43607.php](http://www.kbv.de/html/1150_43607.php).

Janin Kanter,  
Abteilung Verordnungsberatung  
bei der KV Berlin

Neues Modul für Qualitätszirkel

## Zum Impfen motivieren

Für Qualitätszirkel steht ab sofort ein neues Modul bereit: „Zum Impfen motivieren“. Es beschäftigt sich mit der Umsetzung des Impfmanagements in der Arztpraxis und dem kollegialen Austausch. Das Modul kann kostenfrei heruntergeladen werden.

Durch das Masernschutzgesetz, das am 1. März 2020 in Kraft getreten ist, wurde das Thema Impfen verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Ziel ist es, die Impfquote für Masern zu erhöhen und dadurch die hoch ansteckende Infektionskrankheit mittelfristig in Deutschland zu eliminieren.

### Beispielfälle, Tipps und Empfehlungen

Mit dem neu entwickelten Qualitätszirkel-Modul „Zum Impfen motivieren“ sollen Vertragsärztinnen und -ärzte angeregt werden, das Thema in die Qualitätszirkelarbeit zu integrieren. Dabei geht es in erster Linie nicht um die medizinische Leistung des Impfens, sondern die Umsetzung des Impfmanagements in der Praxis.

Außerdem beschäftigt sich das Modul mit der kollegialen Diskussion von spezifischen Impfsituationen,

Impfindikationen und Impfkontraindikationen. Anhand einer Sammlung von Beispielfällen können im Qualitätszirkel Tipps und Empfehlungen für die Patientenberatung und die Gesprächsführung mit impfkritischen Patienten entwickelt werden.

### Kostenfrei herunterladen

Das Modul sowie unterstützende Materialien für den Zirkelmoderator stehen ab sofort auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung. Sie können dort kostenfrei heruntergeladen werden.

Weitere Informationen und den Link zum Download finden Sie unter [www.kbv.de/html/1150\\_44687.php](http://www.kbv.de/html/1150_44687.php) und [www.kbv.de/html/27179.php](http://www.kbv.de/html/27179.php).

kbv



Foto: Alexander Rathis / 123rf.com

Anzeige

## MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

### Praxisverkauf

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

### Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

### Praxiskooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto  
Olaf Steingraber  
Volker Schorling

FAB  
Investitionsberatung

MedConsult  
Wirtschaftsberatung für  
medizinische Berufe oHG  
Giesebrechtstraße 6 • 10629 Berlin  
Tel.: 213 90 95 • Fax: 213 94 94  
E-mail: [info@fabmed.de](mailto:info@fabmed.de)

Internetportal wurde neu gestaltet

# 100 Krankheitsbilder gut verständlich erklärt

Wie ernähren sich Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 gesund? Was kann man selbst gegen Kreuzschmerzen tun? Welche Früherkennungsuntersuchungen sind in welchem Alter wichtig? Antworten auf diese und viele weitere Fragen gibt das Portal „Patienten-Information.de“. Das gemeinsame Angebot der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde übersichtlicher gestaltet und optisch erneuert.



Foto: choreograph / 123rf.com

Das neu gestaltete Internetportal „Patienten-Information.de“ enthält seriöse Informationen zu Gesundheitsthemen.

Das Internetportal, das das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) seit 20 Jahren betreut, enthält seriöse und gut verständliche Informationen zu Gesundheitsthemen. Patientinnen und Patienten können sich über häufige Krankheitsbilder informieren – von ADHS über Demenz und die Koronare Herzkrankheit bis hin zu Rheuma und Schlafstörungen. Zudem erfahren Interessierte mehr über Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen und Medikamente und erhalten Tipps, wie sie sich gut auf einen

Arztbesuch vorbereiten können. Die Startseite ermöglicht einen schnellen Such-Einstieg zu rund 100 Krankheitsbildern und Gesundheitsthemen.

### Checklisten und Wörterbuch

Je nach Bedarf können sich Patientinnen und Patienten mit kurzen Infoblättern einen Überblick verschaffen oder mithilfe sogenannter Patientenleitlinien ausführlich informieren. In Checklisten erhalten sie Antworten auf häufige Fragen, etwa, worauf sie bei Leistungen achten sollten, die sie selbst zahlen müssen.

### Fremdsprachige Informationen

Die Website enthält auch ein Wörterbuch, in dem mehr als 1.500 Fachbegriffe erklärt werden. Informationen in sogenannter leichter Sprache ergänzen das Angebot. Sie erklären Krankheiten und Gesundheitsfragen besonders gut verständlich. Und die Rubrik „Fremdsprachen“ enthält qualitätsgeprüfte Gesundheitsinformationen in Arabisch, Englisch, Französisch, Türkisch, Russisch und Spanisch. Darüber hinaus wurde das Portal für die mobile Nutzung optimiert.

Der direkte Link:  
[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

ort



Foto: Anton Samsonov / 123rf.com

## Umfrage

# Innere Beteiligung und Wohlbefinden von Psychotherapeuten

Mit einer bundesweiten Online-Umfrage will der Lehrstuhl für Klinische und Biologische Psychologie der Universität Eichstätt-Ingolstadt die innere Beteiligung in der Psychotherapie aus therapeutischer Sicht ermitteln. Alle psychotherapeutisch Tätigen können sich an der Umfrage beteiligen und so zu einem Verbesserungsprozess beitragen.

Zur Zielgruppe der Befragung gehören Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, (KJ-) Psychotherapeuten in Ausbildung, therapeutisch tätige Psychologen sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Alle Männer und Frauen dieser Berufsgruppen können an der Umfrage teilnehmen, es gibt keine weiteren Teilnahmevoraussetzungen.

Mit der Umfrage wollen die Initiatoren der Universität Eichstätt-Ingolstadt abbilden, wie die innere Beteiligung, wahrgenommene Ressourcen und Herausforderungen sowie bestimmte Patientencharakteristika die Zusammenarbeit mit Patienten, unter anderem auch mit traumatisierten Patienten, aber ebenso ihr persönliches Wohlbefinden in der Therapie beeinflussen. Langfristig können die Ergebnisse der Umfrage dazu beitragen, Qualifikationsmaßnahmen besser an den Bedürfnissen von psychotherapeutisch tätigen Menschen auszurichten.

## Einfach online durchklicken

Die Teilnahme an der Umfrage verläuft anonym und dauert etwa 15 Minuten.

Über folgenden Link gelangt man zur Online-Umfrage:

[https://kuei.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_1XJNXBTIIIz7b13](https://kuei.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_1XJNXBTIIIz7b13)

Alternativ kann nebenstehender QR-Code mit dem QR-Code-Scanner des Smartphones eingescannt werden, mit einem Klick erreicht man dann die Umfrage.



Die Befragung darf auch an interessierte Kolleginnen und Kollegen weitergeleitet werden.

Ansprechpartnerin für weiterführende Informationen:

Katharina Goßmann (M. Sc.)  
Lehrstuhl für Klinische und Biologische Psychologie  
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt  
Tel.: (08421) 93-23176  
E-Mail: Katharina.gossmann@ku.de

Anzeige

## KV-Service-Center

**(030) 310 03-999**

**Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Kanzlei  
**Cron**



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

Pasteurstr. 40  
10407 Berlin

Beatrice Cron  
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

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

# Leserbrief zur Telematikinfrastuktur

In Berlin sind weiterhin etwa zehn Prozent der Praxen nicht an die Telematikinfrastuktur angeschlossen, obwohl dazu eine gesetzliche Verpflichtung besteht und bisher einprozentige Abzüge des Bruttoumsatzes umgesetzt werden und ab dem Folgequartal 2,5-prozentige Abzüge angedroht werden.

Ich gehöre zu denjenigen Kollegen, die sich nicht angeschlossen haben. Ich möchte dringend appellieren, den Druck zum Anschluss nicht weiter zu erhöhen, da er letztlich die Arbeitssituation des niedergelassenen Ärztekollektivs noch beschwerlicher macht.

Unter denjenigen, die sich nicht angeschlossen haben, befinden sich wahrscheinlich mehrheitlich ältere Kollegen, welche die zunehmende Belastung durch die Digitalisierung nicht verkraften. Es sind aber auch Kollegen darunter, die nicht primär technikfeindlich sind, sondern einen Datenmissbrauch befürchten, die Schweigepflicht

Leserbriefe stellen Meinungsäußerungen dar, die mit der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers nicht unbedingt übereinstimmen.

in Gefahr sehen oder die allgemeine Veränderungen des persönlichen Patienten-Arzt-Verhältnisses durch die zunehmende Technisierung der Medizin befürchten.

Ich habe in der Zeitschrift „Berliner Ärzte“ (12/2019; Seite 10) eine Stellungnahme veröffentlicht, in der ich auf die Besonderheiten der neurologischen Patienten aufmerksam machte. Es handelt sich häufig um ältere Patienten, welche elektronische Medien nicht anwenden und dafür nicht nur keinen Nutzen sehen, sondern sogar Angst davor haben. Ein Teil dieser Menschen leidet an chronischen Erkrankungen wie Demenzen, Schlaganfallfolgen und der parkinsonschen Krankheit. Diese Patienten werden durch die Digitalisierung in einer unkontrollierten Weise abhängig von ihren Angehörigen zur Bedienung der Technologie und zur Anwendung passwortgeschützter Dokumentationen. Außerdem ist zu denken an die zahlreichen Menschen mit Migrationshintergrund und nicht ausreichenden Deutschkenntnissen. Es bleibt unübersehbar, wohin die Informationen innerhalb und außerhalb einer Familie fließen und wer die Kontrolle über die elektronischen Daten hat, wenn der Patient dazu

nicht in der Lage ist. Hier sehe ich ein hohes Missbrauchspotenzial.

Ich möchte hervorheben, dass ich kein prinzipieller Gegner der Digitalisierung bin. Ich habe jahrelang an einem Zentrum für seltene angeborene Erkrankungen in Norwegen gearbeitet, wo Patienten aktiv über geschütztes Internet ihre Behandlung verfolgen und mitgestalten.

Ich bitte eindringlich darum, die Einwände der Minderheit, die sich nicht an die Telematik angeschlossen hat, zu respektieren und diese Gruppe nicht weiter als rückschrittlich abzuwerten und zu marginalisieren. Alle Kollegen, die angeschlossen sind und die nicht angeschlossen sind, leisten einen wichtigen Beitrag für die Versorgung der Patienten. Wenn Ärzte aus der Versorgung herausgedrängt werden, geht deren Erfahrung für die Patientenbehandlung verloren und die Arbeitsbelastung für die anderen spitzt sich weiter zu. Es sollte daher solange wie möglich auch den nicht an die Telematik angeschlossen sind Kollegen eingeräumt werden, vertragsärztlich tätig zu bleiben.

*Dr. Gunnar Riemer  
Facharzt für Neurologie*

Anzeige



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

Tel.: 030 406809-89 E-Mail: [info@arztabrechnung.com](mailto:info@arztabrechnung.com)



[arztabrechnung.com](http://arztabrechnung.com)

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

# Solidarität zeigen, Tafel-Arbeit unterstützen



**TAFEL**   
DEUTSCHLAND



Spendenkonto: Tafel Deutschland e.V.  
BIC: BFSWDE33BER  
IBAN: DE 6310 0205 0000 0111 8500  
Bank für Sozialwirtschaft

## Spenden Sie jetzt!

Online: [www.tafel.de/spenden/jetzt-spenden](http://www.tafel.de/spenden/jetzt-spenden)

Foto: Nikolaus Urban

## Dienstag, 12. Mai 2020

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Fortbildung zum Thema „Verhaltenssüchte“, Referent: M. Kipnis, Uhrzeit: 13.30 bis 14.30 Uhr. Ort: Mehrzweckraum (EG), Landhausstraße 33–35, 10717 Berlin. Die Zertifizierung der Veranstaltung ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Telefonische Anmeldung im Büro der Ärztlichen Direktion bei Dany Werbe, Telefon: (030) 5472-7906.

## Dienstag, 26. Mai 2020

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Fortbildung zum Thema „Autismusspektrumstörungen“, Referent: Dr. J. Liesegang (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie), Uhrzeit: 13.30 bis 14.30 Uhr. Ort: Mehrzweckraum (EG), Landhausstraße 33–35, 10717 Berlin. Die Zertifizierung der Veranstaltung ist bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Telefonische Anmeldung im Büro der Ärztlichen Direktion bei Dany Werbe, Telefon: (030) 5472-7906.

## Freitag, 3. Juli 2020

**Referentin Dipl.-Psych. Christel Kümmel – Vortrag „Eifersucht, ein zerstörerischer Dämon oder doch eher eine kreative Kraft?“**  
20-22.15 Uhr, 7,- € (ermäßigt 5,- €) | Zertifizierung beantragt DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info + Anmeldung: [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

## Samstag, 4. Juli und Sonntag, 5. Juli 2020

**Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)**

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

## Fortlaufende Veranstaltungen

- **Zusatzweiterbildung für Fachärztinnen und Fachärzte in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der ÄK Berlin**
  - **Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten (TP und AP)**
  - **Zusatzqualifikation in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie bei vorhandener Approbation in VT oder TP**
  - **Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP) für psycholog. u. ärztl. Psychotherapeuten**
  - **Weiterbildung in Analytischer Gruppendynamik**
  - **Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten**
- Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin  
weitere Info + Anmeldung: [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

## Börse Verkäufe

Psycholog. Literatur, Tests etc. günstig abzugeben. [praxis-berlin@gmx.org](mailto:praxis-berlin@gmx.org)

## Immobilienangebote

**Praxis/Büro** in Bln.-Karlshorst abzugeben: 45 m<sup>2</sup> (2 helle, schöne Räume), sehr gute Verkehrsanbindung. Tel.: 0176 42014837 oder [hbra06@gmx.de](mailto:hbra06@gmx.de)

**Helle Praxisräume im Ärztehaus Adlershof, Florian-Geyer-Straße 109, am S-Bahnhof „Adlershof“, 36 m<sup>2</sup>, mit Teeküche, Aufz., neu renov., zu vermieten, 575 € warm inkl. NK, Kontakt: 0173-6020040, [m.kueck@gmx.net](mailto:m.kueck@gmx.net)**

Freie Gewerbefläche zur Vermietung in Berlin Lichtenberg-Karlshorst, die Fläche wird nach Ihren Wünschen als Praxisfläche kernsaniert. Größe ca. 150 m<sup>2</sup>, Mieterwartung 2.200 € netto kalt/Monat, langfristiger Mietvertrag möglich. Bei Fragen: 0151-12601685

Schöner, heller Raum ca. 20 m<sup>2</sup> für Psychotherapie in Praxis in Pankow zu vermieten. 650 € warm. Anfragen an [praxis-winter@gmx.de](mailto:praxis-winter@gmx.de)

**Wilmersdorf:** Ab sofort kl. psychotherapeutische Praxis zu vermieten. Hochparterre, 35 m<sup>2</sup>, 2 Zimmer, leer. Tel.: 030-8611848

Praxisraum (ca. 22 m<sup>2</sup>, ruhig, separate Büromöglichkeit und Terrassenzugang) in psychotherapeutischer Praxis (TP, PA) in **Steglitz** zu vermieten. Kontakt: 0 30 /740 712 48 oder 01 77 / 74 82 700

Praxisraum zur alleinigen Nutzung in Psychotherapiepraxis (TP/PA) in Wilmersdorf Kudammnähe zu vermieten. Kontakt: [brekri14@hotmail.com](mailto:brekri14@hotmail.com)

Praxisraum in Friedenau, 22 m<sup>2</sup> (680 €) in repräsentativem Altbau einer homöopathisch-psychotherapeutischen Praxis mit gemeinschaftlicher Nutzung eines Gruppenraum (24 m<sup>2</sup>) zu vermieten. WB Psychotherapie möglich Tel. 015253732262 bzw. [info@markusherrmann.org](mailto:info@markusherrmann.org)

Anzeige

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

- **Hausarztpraxis Berlin Spandau (BAG-Anteil)**
- **Hausarztpraxis Berlin Steglitz-Zehlendorf**

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

- **neurologische Praxis im Südwesten von Berlin**
- **orthopädische Praxis im Südosten von Berlin**
- **Kinderarztpraxis im Süden von Berlin**

**Alexander Sörgel**  
**Service-Center Berlin**

Tel.: 030 / 28093610  
Fax.: 030 / 280936122  
Mail: [alexander.soergel@aerzte-finanz.de](mailto:alexander.soergel@aerzte-finanz.de)

 **Deutsche  
Ärzte Finanz**

**2 Praxisräume in Psychother. Praxis ca. 50 m<sup>2</sup>, ruhig, hell, 2. Etage, Fahrstuhl, zentral gelegen in Treptow/Köpenick. Anfragen: 0176/49165981 oder g.viebahn@alice-dsl.de**

Praxisraum (20 m<sup>2</sup>) in Psychiatr. Praxis in Wilmsdorf ab 01.07. oder später zu vermieten. Wartezimmer, Teeküche, Anmeldung nutzbar. Geeignet für Pt/in, Gutachter/in, Psychiater/in.  
Tel.: 0160 / 97956833

Biete hellen Raum (25 m<sup>2</sup>) in Ärztehaus einer PT-Praxis in Spandau. Frisch renoviert, teilmöbliert, gruppenfähig, zentr. geleg., Bad, Teeküche, Aufzug; an 3 Tagen/Wo. 450,- € warm inkl. NK u. Strom. Kontakt: 015788907841, E-Mail: psych-praxis@gmx.de

**Immobilienangebote**

**Praxisraum in Steglitz gesucht** von Psychotherapeutin (TP, PA) mit Kassensitz zur alleinigen Nutzung. Kontakt: 0 30 / 834 25 60 oder 01 77 / 74 82 700

Ärztlicher Psychotherapeut (TFP, VT) sucht Praxisraum oder kleine Praxiswohnung in Tempelhof, Schöneberg oder Steglitz zur alleinigen Nutzung, gerne auch in PG, Tel.: 0177 / 2715361

**Suche schöne Räume für Praxisgemeinschaft** in Neukölln, ab 150 m<sup>2</sup>, 8-10 Räume. E-Mail: praxisgemeinschaft\_berlin@gmx.de

PPT su. Raum in ZEHLID. Tel. 0173/1900905

Podologin sucht Praxisräume, bevorzugt im Ärztehaus zwecks Zusammenarbeit. Tel: 0176 42014837

**Kleine Praxiswohnung in Steglitz gesucht** von niedergelassener Psychotherapeutin (TP, PA). Kontakt: 0 30 / 740 712 48 oder 01 77 / 74 82 700

**Praxisabgabe**

Praxis Nervenarzt/Neurologie in Charlottenburg ohne Ausschreibung zu verkaufen. E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Fachübergreifendes MVZ mit mehreren Standorten in Berlin aus privaten Gründen abzugeben an Weiterbetreiber. Praxis-MVZ@web.de

Allgemeinmedizinische Praxis in Prenzlauer Berg ab 2021 abzugeben. Chiffre: 320201

Gut eingeführte Praxis für Allgemeinmedizin in sehr attraktiver zentraler Lage sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt Nachfolger, idealerweise mit Qualifikation in integrativer Medizin. E-Mail: aeskrad@gmx.de

Anteil an **Hausärztlich-Internistischer** 2er-GP in Mitte zum 2. HJ. 2021 abzugeben. Moderne Räume, gute Ausstattung, zentrale Lage: arztpraxis-mitte@gmx.de

Gynäkologische Praxis in Potsdam-Babelsberg (sehr verkehrsgünstig, hoher GOÄ-Anteil, gute Mietkonditionen) zum 01.01.2021 abzugeben. Bei Interesse: dr-brandt-potsdam@web.de

**Allg. med. Praxis Berlin-Ost** abzugeben. Modern, umsatzstark, sehr moderater Kaufpreis, um eine Weiterführung zu gewährleisten. toense@promed-berlin.de

**Praxisübernahme**

Sie möchten Ihren PP-Sitz geplant und sicher abgeben? Erfahrene PPT (VT) in Mitte bietet sehr großzügige Unterstützung im Rahmen des Verzichtmodells. Nedra\_am@yahoo.de4

**Berufserfahrene Psychotherapeutin (TP+AP) sucht** halben o. ganzen Kassensitz (auch über Job-Sharing o. Verzichtmodell) in Berlin. Praxisraum in Spandau ist vorhanden. Freue mich über persönliche Kontaktaufnahme: 0157 84019432

FÄ Gyn. sucht 0,5-2 KV-Sitze für baldige Übernahme. 0176/72821877

Allg. Praxis Berlin Treptow Zentral-Mitte 2020-2021 abzugeben. Tel.: 0172-3935148

**Orthopädische Praxis in Ost-Berlin/ Brandenburg zur Übernahme gesucht.** BerlinOrtho@gmx.de

**Kontakte – Vertretungen**

Suche ab Oktober 2020 Vertreter/-in für Allgemeinarztpraxis in Berlin-Hellersdorf für 20 h/Woche für ca. ein Jahr wegen Fortbildung. Chiffre: 320203

Erf. HÄ/Internistin übernimmt Vertretung. Tel. 030/8836437

**Stellengbote**

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

Gut etablierte **Kinderarztpraxis** in Berlin-Mahlsdorf mit 2 Kinderärzten sucht zum 1.9.2020 FÄ/ FA für Kinderheilkunde für 20 Stunden/Woche zur Anstellung. Kontakt: E-Mail: draloui@aol.com

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

Anzeige

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

**Aktuell abzugebende Praxen:**

- Orthopädie
- Gynäkologie

Claudia Eberling & Ulrich Geissler

Rankestraße 2  
10789 Berlin  
Tel: 521399770  
kontakt@pfc-online.de  
**www.pfc-online.de**

**PFC**  
PERSONAL FINANCIAL CONSULTING GmbH

**Allgemeinarzt gesucht!** Wir sind eine Orthopädische Gemeinschaftspraxis in Berlin-Karlshorst und suchen ab Mitte/Ende 2020 einen Nachfolger (m./w.) mit Interesse an der orthopädischen Behandlung zur Zusammenarbeit, als Ersatz für unseren Allgemeinarzt, der bei uns in Teilzeit arbeitet und in Rente geht. Wir haben ein breites konservatives und operatives Spektrum. Die Zusatzbezeichnung „Akupunktur“ wäre von Vorteil. Die Arbeitszeiten sind flexibel gestaltbar. Dres. Meister, Hasart und Möckel, Orthopädie Karlshorst info@orthopaedie-karlshorst.de Tel. 030-5088133

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

**FÄ/FA Augenheilkunde** zur Teilzeitanstellg. gesucht. Kurt-Schumacher-Platz. w.hanuschik@me.com

Suche ab sofort Fä/FA für Gyn/Geb als Praxisvertretung für 15h/Woche. Kontakt über: linke@frauenaerzte-tegel.de

**Hausärztin in Wedding** sucht nette Vertretung für 1-2 x/Woche 5-8 Stunden, gerne Rentner, Wiedereinsteiger. Tel. 030/4553063

Psychol. Psychotherapeut/in ab 1.7.2020 als Schwangerschaftsvertretung zur Anstellung in psychiatrischer Praxis in Spandau gesucht. 20-30 h/Wo., gute Bezahlung, flexible Arbeitszeit. Bewerbung bitte an praxis@psychiater-spandau.de

Nachfolger/in in augenärztlicher Gemeinschaftspraxis im Südosten von Berlin zum 1.1.2022 gesucht. Chiffre 320202

Praxis in Potsdam-Mittelmark (45 Min. Fahrtzeit von Berlin) sucht ab sofort eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 3904

MVZ in Berlin-Charlottenburg sucht ab sofort eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (ab 25 Stunden). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 6904

**FA Innere/Allgemeinmedizin zum 01.01.21 im Süden Berlins** in gut gehender Internistischer Hausarztpraxis gesucht, spätere Übernahme eines Sitzes möglich. Mail to: repp.kathrin@web.de

**Gesucht: Facharzt (m/w/d) für HNO** Anstellung im MVZ in Berlin-Buch attraktives Gehalt mit ausgezeichnetem Work-Life-Balance / Anstellung in Vollzeit und Teilzeit möglich! E-Mail: gf-berlin@kopfzentrum-gruppe.de

Suche Hilfe bei der Erstellung der Quartalsabrechnung VT mit dem System Elephant. Tel. 030/3214636 o. 0163 3214636

MfA von MVZ (Psychiatrie/ Neurologie) in Charlottenburg für 20 h/Woche ab sofort gesucht. Chiffre: 220201

MVZ für Gynäkologie Helle-Mitte sucht Dauervertretung mit DEGUM II für 1d/Wo. Bewerbung bitte an: info@berliner-kinderwunsch.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin (VZ) für meine Zweigpraxis zur hausärztlichen Versorgung in Treptow/Schöneweide zum 1.7.2020 gesucht. Bewerbung per E-Mail: schnellerstrasse.praxis@gmx.de

Kollegin ges. für HA-Prax in Wedding. Jede Art Zusammenarbeit mgl. Bitte Bewerbungen an mekooperation@gmail.com

**Facharzt/Fachärztin HNO** für junge Praxis in Berlin City-West ab 01/2021 gesucht. Attraktives Gehalt plus Umsatzbeteiligung, flex. Arbeitszeit mögl. toense@promed-berlin.de

**Sicherstellungsassistent\*in** für psychotherapeut. Praxis (tfP) in Steglitz (S1, Bot. Garten) ab sofort/zum 1.7. gesucht. Telefon 0172 3049563

Ab sofort suchen wir für unser MVZ einen **FA für Innere Medizin und Kardiologie (m/w/d)** am Standort Friedrichshain, einen **FA für Orthopädie (m/w/d)** in Teilzeit am Standort Friedenau sowie einen **FA für Innere Medizin und Diabetologie (m/w/d)** am Standort Fennpfuhl. POLIKUM ist einer der größten deutschen Betreiber ambulanter Medizinischer Versorgungszentren (MVZ). Als Arzt können Sie sich ganz auf den Patienten konzentrieren, da Sie bei uns von administrativen Aufgaben maximal entlastet werden. Finanzielle Eigenmittel sind nicht erforderlich. Es erwartet Sie eine leistungsgerechte Vergütung und ein unbefristeter Arbeitsvertrag. Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an: POLIKUM Gruppe | Rummelsburger Straße 13 | 10315 Berlin | bewerbung@polikum.de

**Stellengesuche**

FÄ f. Innere Med. **sucht pneumolog. WB-Stelle** (25-32 Std./W) ab 08/20 für letzten WB-Abschnitt (6 Monate), sehr gerne auch mit langfristiger Perspektive in Berlin/Umland. WB bisher in Uniklinik und KH d. Maximalversorgung. pneumoberlin@gmail.com

Anzeige



Wirtschaft  
Medizin  
Recht

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

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

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

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

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



Bitte  
helfen Sie!

# „Wir wünschen uns eine Zukunft ohne Angst!“

Die kleine Carlotta leidet an der lebensbedrohlichen Erbkrankheit Mukoviszidose. Der Mukoviszidose e.V. kämpft für die schwerkranken Kinder, um ihnen ein möglichst langes Leben mit der Krankheit zu ermöglichen.

**Gemeinsam Mukoviszidose besiegen!**

Helfen Sie mit unter [www.muko.info](http://www.muko.info)



Anzeige

**Wir machen Einrichtungen bezahlbar.**

**PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN**

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

**Alles aus einer Hand  
Kostenlose Erstberatung**

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

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

## KV-Service-Center

**(030) 310 03-999**

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

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

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

## SO SCHREIBEN SIE AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE IM KV-BLATT:

Bitte schicken Sie Ihre Antwort auf eine Chiffre-Anzeige in einem verschlossenen Umschlag mit Ihren Absenderangaben an die folgende Anschrift:

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

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

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

**Bitte beachten Sie:**  
Ab sofort  
neuer Dienstleister  
für die Anzeigen-  
verwaltung

## IMPRESSUM

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

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

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

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

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

**Satzbearbeitung und Layout:**  
Köllen Druck + Verlag GmbH, [www.koellen.de](http://www.koellen.de)

**Druck:** Köllen Druck + Verlag GmbH  
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn  
[www.koellen.de](http://www.koellen.de)

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

**Anzeigendisposition:**  
Christa Schulze Schwering

**Redaktionsschluss:** 4/2020 (Juli/Aug): 29.05.2020  
5/2020 (Sept/Okt): 31.07.2020

**Meldeschluss**  
Textanzeigen/Termine: 4/2020 (Juli/Aug): 08.06.2020  
5/2020 (Sept/Okt): 07.08.2020

**Buchungsschluss**  
Anzeigen: 4/2020 (Juli/Aug): 22.05.2020  
5/2020 (Sept/Okt): 17.07.2020

**Bankverbindung für Anzeigen:**  
Commerzbank Bonn  
DE38 3804 0007 0342 8000 00  
BIC: COBADEF330

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

**Titelfoto:** KV Berlin/Laura Vele

**Bezahlte Beilagen:**  
Frey ADV

**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 können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften 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.

**Anzeigenverwaltung KV-Blatt Berlin:**

Köllen Druck + Verlag GmbH · Christa Schulze Schwering  
 Tel. +49 (0)228 98982-82 · E-Mail: kvb@koellen.de



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

oder per Mail an kvb@koellen.de (bevorzugt)  
 oder per Fax an +49 (0)228 98982-4082

**Inserent/Rechnungsanschrift:**

\_\_\_\_\_  
 Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
 Straße + Hausnr.

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

\_\_\_\_\_  
 E-Mail (bitte unbedingt angeben)

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

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

**für Ausgabe:**

- 4/2020 (Jul/Aug)     5/2020 (Sep/Okt)
- 6/2020 (Nov/Dez)    1/2021 (Jan/Feb)
- 2/2021 (Mär/Apr)    3/2021 (Mai/Jun)

**gewünschte Extras** (Preise inkl. MwSt.):

- Chiffre (16,00 €)
- Rahmen  
 (bis 6 Zeilen 15,00 € / ab 7 Zeilen 32,00 €)

**Zeilenlänge** (pro Zeile: 7,50 € inkl. MwSt.):

35 Zeichen inkl. Leerzeichen bei Normalschrift  
 30 Zeichen inkl. Leerzeichen bei Fettschrift  
 (angefangene Zeilen werden als ganze Zeile berechnet)

**gewünschte Rubrik:**

- |   |                                    |  |                                     |                                    |                                   |
|---|------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Veranstaltungen/Termine:                              | Immobilien:                        | Kontakte:                              | Praxis:                             | Stellen:                           | Börse:                            |
| <input type="checkbox"/> Termine                      | <input type="checkbox"/> -angebote | <input type="checkbox"/> Kooperationen | <input type="checkbox"/> -abgabe    | <input type="checkbox"/> -angebote | <input type="checkbox"/> Verkäufe |
| <input type="checkbox"/> Fortlaufende Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> -gesuche  | <input type="checkbox"/> Vertretungen  | <input type="checkbox"/> -tausch    | <input type="checkbox"/> -gesuche  | <input type="checkbox"/> Ankäufe  |
|   |                                    | <input type="checkbox"/> Privat        | <input type="checkbox"/> -übernahme |                                    | <input type="checkbox"/> Tausch   |

**Ihr Text:**

Ihren Text nehmen wir bevorzugt per E-Mail an kvb@koellen.de entgegen. Hierzu schreiben Sie uns einfach den Text in eine E-Mail (gewünschte Fettschrift entsprechend markieren) und nennen uns die Rubrik, in der die Anzeige veröffentlicht werden soll. Wenn Sie eine Chiffre-Anzeige und/oder Rahmen wünschen, schreiben Sie dies bitte einfach dazu.

Wenn Sie dieses Formular nutzen möchten, dann tragen Sie Ihren Text nachfolgend gut leserlich ein (gewünschte Fettschrift entsprechend markieren).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

「  
EIN STARKER PARTNER  
IN SCHWIERIGEN ZEITEN.  
」

**PRIVAT-**

**ABRECHNUNG**

**IN BERLIN**

Wir sind in dieser schwierigen Situation gut  
aufgestellt und weiterhin als zuverlässiger  
Partner für Ihre Privatabrechnung an Ihrer Seite.

**GANZ NAH, GANZ SICHER.**

Tel. 0800 3190088 | [pvs-bbh.de/info](https://pvs-bbh.de/info)