

Neue Psychotherapie-Richtlinie

Der Nächste bitte



Vertreterversammlung wählt Ausschüsse


EBM-Ziffern für Videosprechstunden festgelegt

»Beschwerden kommen und gehen. Die gute Beziehung bleibt.«



Dr. Matascha Hess
KARDIOLOGIN,
GENDERMEDIZIN

Anita Arndt
PATIENTIN



Viele Arzt-Patient-Beziehungen halten ein Leben lang - ohne persönliche Nähe unvorstellbar. Was wir niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten dafür tun, damit Sie auch weiterhin von einem vertrauensvollen Arzt-Patient-Verhältnis profitieren, lesen Sie auf www.ihre-aerzte.de

**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Das ist ein Neuanfang



Meine Gedanken gelten heute dem in den letzten Wochen viel beschworenen Neuanfang. Seit Januar geht es in der KV Berlin Schlag auf Schlag mit dem Neuen. Erst die Wahl der neuen VV-Vorsitzenden – also meine Wahl am 14. Januar 2017. Ich sehe diese auch als ein Zeichen aller für den Willen, diese Amtsperiode anders, ja: neu zu beginnen.

Am 11. Februar wurde ein neuer Vorstand für die KV Berlin gewählt: drei neue Vorstandsmitglieder – also auf alle Fälle ein Neuanfang. Mit Margret Stennes und Mathias Coordt wurden zwei erfahrene Kollegen die ärztlichen Vorstandsmitglieder. Und erstmals wurde mit dem Verwaltungsprofi Günter Scherer ein „Nichtarzt“ als Vorstandsmitglied gewählt. Genau so jemanden brauchen wir in der KV Berlin. In der 3. Vertreterversammlung am 9. März ist ein weiterer – neuer – Anfang gemacht worden. Mit Kraft und Willensstärke sind die VV-Mitglieder bei den Ausschusswahlen aufeinander zugegangen und haben die Besetzungen wichtiger Gremien der Selbstverwaltung einvernehmlich beschlossen.

Ein Neuanfang erfordert aber auch die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit. Daher wurde ein demokratisch gewählter Vertrauensausschuss gebildet, der Probleme aus der Vergangenheit aufarbeitet und der Vertreterversammlung Vorschläge macht, wie die-

se damit umgehen sollte. Auf alle Fälle erfordert ein Neuanfang Kraft, Willensstärke und – noch viel schwieriger – Ziele, die es zu erreichen gilt. Und diese gemeinsamen Ziele müssen wir noch definieren. Vielleicht kann es ein Neuanfang sein, die Ziele „der anderen“ miteinander anzusehen und herauszufinden, welches auch gemeinsame Ziele sein können, und konkrete Wege zu finden, wie wir diese erreichen können.

Dringende Aufgaben wie die Vergütung der Laborleistungen, die Zukunft der Portalpraxen und die Herausforderungen durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie gilt es zu lösen. Dafür können wir gemeinsam nach innen diskutieren und uns auch mal streiten. Aber nach außen sollten wir demonstrieren, dass wir uns einig sind, wenn es um den Erhalt der ambulanten Medizin auf dem gewohnt hohen Niveau in den Praxen und um die Freiberuflichkeit geht, und besonders auch um die tatsächliche Stärkung der Selbstverwaltung. Das ist ein Neuanfang, wie ich ihn verstehe. Diesen mitzugestalten – dazu lade ich ausdrücklich alle, auch Sie, ein.

Ihre
Dr. med. Christiane Wessel
(Vorsitzende der Vertreterversammlung)

Anzeige

Neues entdecken und dran bleiben:



CGM auf der conhIT 2016

CGM ALBIS

startet in die Zukunft mit:

- **ALBIS.YOU inkl. App mit vielen mobilen Funktionen**
- **CGM ALBIS eCockpit:**
eAbrechnung, eRechnung, eNachricht, eArztbrief und 1 CLICK-Abrechnung.
- **Online-Services:**
eTermine, eRezepte, eBefunde

Halle 1.2 | Stand B101

Wir freuen uns auf Sie!

Freikarten für Ihre Terminvereinbarung unter 030 8099 7115!

- ✓ sympathisch
- ✓ fair und zuverlässig
- ✓ erfolgreich



Erbacher Straße 3a
14193 Berlin-Grunewald
Telefon +49 30 8099 71-0
Telefax +49 30 8099 7130
info@dos-gmbh.de
www.dos-gmbh.de

Ein Partner von
CGM ALBIS

Arztinformationssystem



Die KBV hat eine neue Spitze. Gemeinsam mit Dr. Andreas Gassen lenken Dr. Stephan Hofmeister und Dr. Thomas Kriedel in den kommenden sechs Jahren die Geschicke der Landesvertretung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland.

Seite 17



Die KV Berlin ist nach einer kurzen Pause beim Berliner Firmenlauf wieder mit von der Partie und lädt alle Berliner Ärzte, Psychotherapeuten sowie deren Praxisteams herzlich ein, mit Kollegen und Mitarbeitern am Mittwoch, den 21. Juni 2017 durch den Tiergarten zu joggen, zu walken, zu skaten oder zu fahren.

Seite 21



Es bleibt ein blühendes Rätsel, warum der Jüdische Friedhof in Berlin-Weißensee von den Schergen des Dritten Reiches nicht planiert wurde. Und heute finden hier wieder Beerdigungen statt.

Seite 38

Darauf sollten Sie unbedingt achten!

Abgabe der Abrechnung Quartal 1/2017

Bitte denken Sie schon jetzt daran:

Bis zum **8. April 2017** müssen sämtliche Behandlungsscheine bzw. ein Datenpaket (Datenträger) der Primär- und Ersatzkassen sowie der sonstigen Kostenträger zusammen abgegeben werden.

Ihre Abrechnungsunterlagen

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

Annahmezeiten:

Montag, 3. April 2017, 07-18 Uhr
Dienstag, 4. April 2017, 07-18 Uhr
Mittwoch, 5. April 2017, 07-18 Uhr
Donnerstag, 6. April 2017, 07-18 Uhr
Freitag, 7. April 2017, 07-18 Uhr
Samstag, 8. April 2017, 08-13 Uhr

Online-Abrechnung

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

Bitte beachten Sie:

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

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
 & PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97
 10625 BERLIN

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

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

FRITZ TENNERT
 Steuerberater

RICO SOMMER
 Dipl.-Kaufmann · Steuerberater

MARTIN KIELHORN
 Rechtsanwalt

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

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



Mehr Information über
 unsere Kanzlei finden
 Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper



Das KV-Blatt hat für Sie die wichtigsten Neuerungen und Änderungen im Zusammenhang mit der neuen Psychotherapie-Richtlinie zusammengefasst. Darüber hinaus haben wir Interessensvertreterinnen und -vertreter der Psychotherapeuten-schaft gebeten, eine Einschätzung der Reform der Psychotherapie-Richtlinie abzugeben. Welche Änderungen sind sinnvoll, welche nicht? Welche Änderungen hätte die neue Richtlinie besser anpacken sollen? Wo sind Probleme zu erwarten?

Seite 26-37

Dieser Ausgabe liegen bezahlte Beilagen der Firmen Frey ADV GmbH, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG, Lehmanns Media GmbH, MEINHARDT CONGRESS GMBH bei.

Nachrichten

Porträts des neuen Vorstands6

Medizinisches Thema

CT oder nicht CT – das ist hier die Frage. Grenzen und Möglichkeiten der Bildgebung der NNH / 9-12

Wirtschaft und Abrechnung

Bundesweit Modellvorhaben zur Blankoverordnung von Heilmitteln vorgesehen / Neue EBM-Ziffern zur Abrechnung von Videosprechstunden festgelegt / Zi-Portal zu Arzneimittelverordnungen jetzt interaktiv13-16

Verschiedenes

Im Trio Kurs auf 2020 / MDS-Stellungnahme: Selbstzahlerleistungen selten von Nutzen / Hausarzt bleibt erste Anlaufstelle für Informationen / 16. Berliner Firmenlauf am 21. Juni 2017 / Zahl der Organspenden bleibt niedrig / KV-Vertreterversammlung wählt Fachausschüsse und Vertrauens-ausschuss 17-25

Titelthema

Neue Psychotherapie-Richtlinie: Der Nächste bitte 26-37

Kunst und Kultur

Eine verwunschene Stadt für die Lebenden und die Toten38-40

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin A1498-A1508
 Termine/Veranstaltungen 52
 Veranstaltungen/Kleinanzeigen 53-58
 Impressum 58

Anzeige

MedConsult
 Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxiskooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
 Olaf Steingraber
 Volker Schorling**

**FAB
 Investitionsberatung**

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

Porträts des neuen Vorstands



Foto: Privat

Dr. med. **Margret Stennes** leitet die KV Berlin als Vorstandsvorsitzende. Die Fachärztin für Innere Medizin sowie Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurde 1961 in Essen geboren. Nach dem Studium der Medizin in Kiel und Berlin arbeitete sie ab 1987 als Assistenzärztin im Krankenhaus Neukölln (Promotion 1988). Seit 1999 ist sie in eigener Praxis in Steglitz niedergelassen, 2000 wurde sie erstmals in die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin gewählt. Seit 2014 amtierte sie als deren Vorsitzende. Dr. Stennes machte sich einen Namen als scharfe Kritikerin des Vorstands, sie steht für den Anspruch auf einen Neuanfang in der Körperschaft. In der KV Berlin leitet sie die Ressorts Öffentlichkeitsarbeit, IT sowie Abrechnung und Honorar. Ihr erklärtes Ziel ist es, dass die KV Berlin wieder zu einer festen Größe der Berliner Gesundheitspolitik wird; sie möchte, dass nicht länger über die KV geredet wird, sondern mit ihr. Für diese strategische Aufgabe setzt sie auf die Gabe des Zuhörens sowie ihre Fähigkeit, sich in detaillierte Zusammenhänge einzuarbeiten und dabei gleichwohl den Blick für das große Ganze behalten zu können.

red



Foto: Privat

Der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dipl.-Med. **Mathias Coordt**, geboren 1962 in Stralsund, ist Facharzt für Innere Medizin. Er wurde 1992 in Mecklenburg-Vorpommern als Arzt approbiert, ließ sich 1997 auf Rügen nieder und praktiziert seit 2008 in Friedrichshain als Hausarzt. Der verheiratete Vater dreier Kinder steht den Ressorts Sicherstellung und Bedarfsplanung/Zulassung vor. Coordt, der als Vorsitzender der Landesgruppe Berlin/Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes in der ärztlichen Berufspolitik aktiv war, ist leidenschaftlich überzeugt von der Notwendigkeit und Fähigkeit ärztlicher Selbstverwaltung. In der vergangenen Legislatur als VV-Mitglied ein profiliertes Mitglied des alten Vorstands, spricht er sich für eine instrumentelle Stärkung der VV aus. Wichtig ist ihm eine an den tatsächlichen Bedürfnissen der Berliner Bevölkerung ausgerichtete Bedarfsplanung. Dazu gehört insbesondere die Entwicklung einer ausreichenden und zweckmäßigen Notfallversorgung, die auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten Rechnung tragen muss.

red



Foto: KV Bremen

Günter Scherer ist das erste nichtärztliche hauptamtliche Vorstandsmitglied der KV Berlin. Er wurde 1958 im rheinland-pfälzischen Koblenz-Gondorf geboren und verantwortet in der Körperschaft die Hauptabteilungen Verträge, Finanzen und Personal/Zentrale Verwaltung. Er bringt vielfältige Erfahrungen aus der Gesundheitspolitik mit: So leitete er ab 1993 das Büro des seinerzeitigen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer, wurde 1998 Staatssekretär bei der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und trat 1999 in den Vorstand der AOK Berlin. Seit 2002 arbeitet er für die KV Bremen, seit 2005 als Vorstand. Der verheiratete Vater zweier Töchter pendelte in den zurückliegenden Jahren zwischen Spree und Weser. Da er von außen in die KV Berlin kommt, hat er den großen Vorteil, bei den bisherigen Konflikten nicht beteiligt gewesen zu sein. Er sieht seine wichtigste Aufgabe darin, wieder Vertrauen zu schaffen, sei es bei den Berliner Ärzten und Psychotherapeuten, in der Zusammenarbeit mit Politik und Krankenkassen und nicht zuletzt bei den Mitarbeitern der KV Berlin.

red

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

„Versichertenbezogene Daten nur noch direkt an den MDK senden“, KV-Blatt 02/17

Pauschale Schweigepflichtsentbindungserklärungen bei PKV-Versicherten?

Glücklich können sich die gesetzlich Krankenversicherten schätzen, für die es nun eine verbindliche Regelung für die Weitergabe medizinischer Daten gibt. Ist diese Regelung nicht auch auf Versicherte der privaten Krankenversicherung zu übertragen? Kann auch da – unter Umgehung der direkten Datenabgabe an den Krankenversicherer – die Adresse des zuständigen Gutachters angefordert werden, an den ggf. medizinische Unterlagen zu senden sind?

Hier herrscht weitgehender Wildwuchs. Die PKV versuchen zunehmend und recht eindringlich, sehr weitgehende, vermeintlich „gesetzlich geforderte“ Einwilligungen in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie pauschale Schweigepflichtsentbindungserklärungen von ihren Versicherten zu erlangen, ohne darauf hinzuweisen, dass es keinerlei Verpflichtung der Versicherten zu derartigen Erklärungen gibt. Im Gegenteil, auch die private Krankenver-

sicherung hat kein Recht auf direkten Zugriff auf medizinische Unterlagen ihrer Versicherten.

Zumal sowieso in jedem Einzelfall eine Schweigepflichtsentbindung abgegeben werden muss, um wirksam zu werden. Da die PKV höhere Rechnungen ohne weitere (medizinische) Unterlagen häufig nicht erstattet, entsteht dann ein zeitlicher Wettlauf, wie lange der Versicherte die Nichterstattung seiner Rechnungen durchhält, selbst wenn er im Recht ist. Natürlich hat auch der private Krankenversicherer das Recht, im Einzelfall die Rechtmäßigkeit der eingereichten Rechnungen überprüfen zu lassen, jedoch m. E. eben auch nur mittels eines beauftragten Gutachters.

Wie der Beitrag „Missbrauch von Krankenakten: Versicherungskonzerne auf Datenjagd“ in der Sendung Frontal 21 am 31.01.2017 im ZDF aufzeigte, ist das Vorgehen der privaten Krankenversicherer höchst kritikwürdig. Könnten Sie sich dieses Themas in einer weiteren Ausgabe des KV-Blattes auch einmal annehmen?

Dr. med. Helga Mai
10115 Berlin

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Prof. Dr. jur. Roswitha Svensson

Rechtsanwältin

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht

Dr. rer. medic. Dr. jur.

Simon Alexander Lück

Fachanwalt für Medizin- und Verwaltungsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

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



Sebastian Menke, LL.M.



Prof. Dr. jur. Roswitha Svensson



Uwe Scholz



Dr. rer. medic. Dr. jur.
Simon Alexander Lück



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

RECHTSANWÄLTE

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

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

Anzeigen im KV-Blatt

erreichen die Richtigen

richtig!



menthamedia
eine Marke der finanzpark AG

Ihr Ansprechpartner:

Philipp Schmitt

Tel.: 0911 274 00 19

kvb@menthamedia.de

CT oder nicht CT – das ist hier die Frage. Grenzen und Möglichkeiten der Bildgebung der NNH

Im Juni 2016 führte die Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin eine Fortbildungsveranstaltung für Zuweiser von radiologischen Untersuchungen aus den Gebieten HNO, Allgemeinmedizin, Orthopädie, Chirurgie und Gynäkologie durch. Aus radiologischer Sicht sind in manchen Fällen Überweisungsscheine dieser Hauptzuweiser für Bildgebung aus den Bereichen Nasennebenhöhlen, Wirbelsäule und kurative Mammographie nicht ausreichend mit klinischen Angaben versehen. Der Radiologe kann dann nicht immer die rechtfertigende Indikation (RI) stellen. Die Veranstaltung war mit 100 Kolleginnen und Kollegen schnell ausgebucht und fand ein gutes Echo. In der regen Diskussion konnten zudem typische Probleme mit der jeweils anderen Fachgruppe benannt und es konnte vielfach zu deren Klärung beigetragen werden. Zur Auffrischung und für alle, die nicht teilnehmen konnten, wird der Fortbildungsinhalt zur Bildgebung bei Rhinosinusitis hier konzentriert wiedergegeben.

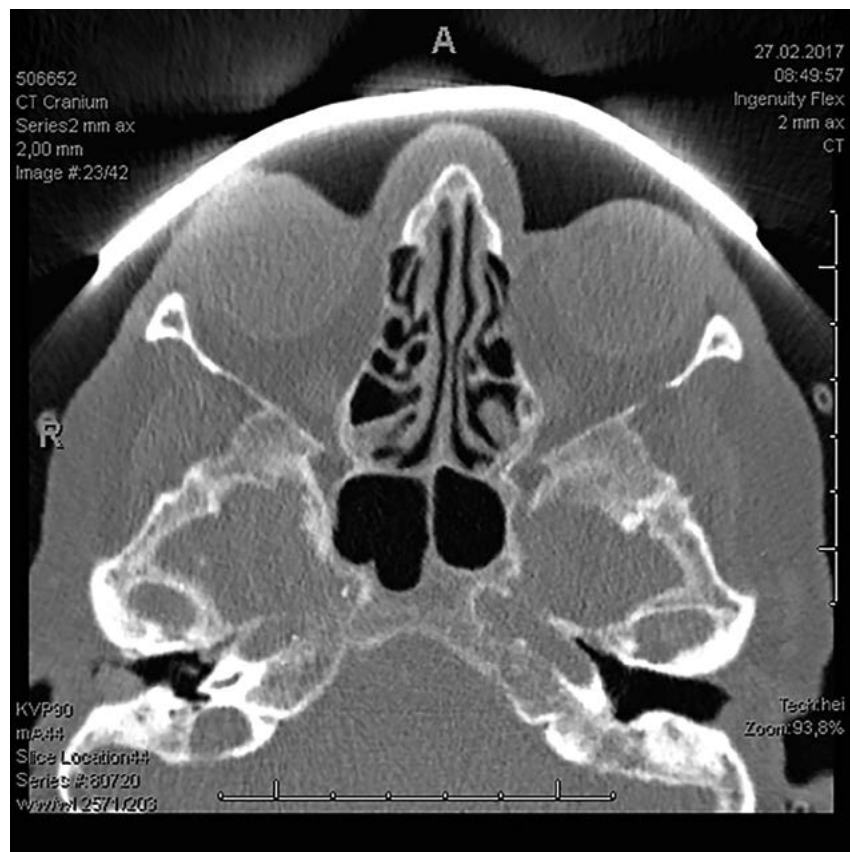
Qualitätssicherung radiologischer Leistungen

Radiologische Leistungen sind im GKV-Bereich qualitätsgesichert. Verankert im SGB V, erlassen der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Richtlinien für die von den KV durchzuführenden Prüfungen. Beispiel: In der Qualitäts-Prüfungsrichtlinie (QP-RL) wird bestimmt, dass pro Kalenderjahr mindestens 4 % aller Leistungserbringer von Röntgen- und CT-Untersuchungen einer zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung unterzogen werden. Geprüft werden u. a. die Dokumentation der rechtfertigenden Indikation, Befundbericht und Bildqualität. Bei der Beurteilung der Angemes-

senheit der Indikationsstellung sind evidenzbasierte Empfehlungen (z. B. Leitlinien, Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen der Strahlenschutzkommission) zu berücksichtigen. In der Vergangenheit zeigte sich eine relativ hohe Durchfallquote in erster Linie bei Teilgebietsradiologen, die 70 % aller Röntgenleistungen erbringen, aber unerwarteterweise auch bei Radiologen im Bereich Computertomographie der NNH. Wesentlich für das Nichtbestehen nach der QP-RL sind bei Radiologen Dokumentationsmängel in der rechtfertigenden Indikation, bei Teilgebietsradiologen zusätzlich Mängel in der Befundung.

Bildgebende Verfahren bei akuter und chronischer Rhinosinusitis

Die in ihrer Aussagekraft untersucherabhängige Sonographie kann nur bedingt Einblick in die Sinus maxillares und frontales geben. Knochendicke, Luft und ungünstige Lokalisation pathologischer Veränderungen sind limitierend. Die anderen NNH können nicht eingesehen werden. Sie stellt also nur eingeschränkt eine strahlungsfreie Alternative zu Röntgenverfahren dar, hat aber in der Diagnose und Verlaufskontrolle der Sinusitis maxillaris (Spiegel? Empyem?) ihren Stellenwert. Die früher häufig eingesetzten konventionellen Röntgenbilder der



Keine relevanten Artefakte mit Linsenschutz. Axiales CT, 2 mm, 90 kV, 50 mAs. CTDI vol 3,02 mGy; DLP 35 mGy x cm

des Radiologen, weitere Informationen vom Patienten zu erhalten oder telefonisch beim Zuweiser einzuholen, sind begrenzt. Kann die RI nicht gestellt werden, darf die CT nicht durchgeführt werden, da die Anwendung von Röntgenstrahlung ohne RI eine Körperverletzung darstellt. Dieser Zusammenhang war vielen der Zuweiser nicht bekannt. Ein ausführliches Interview hierzu finden Sie in einer früheren Ausgabe des KV-Blatts (5).

Aspekte des Strahlenschutzes

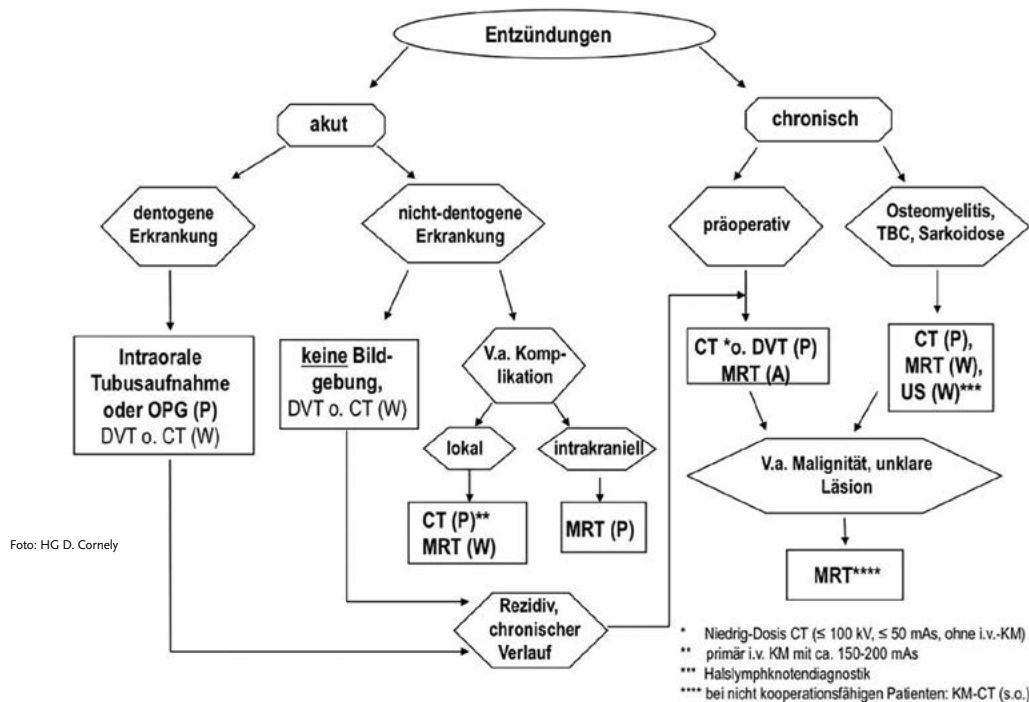
Grundsätzlich geht man davon aus, dass der Nutzen der CT bei korrekter Indikationsstellung einen potentiellen gesundheitlichen Nachteil überwiegt. Bei der CT wird die Röhrenspannung (KV) vorgegeben und für das Strom-Zeit-Produkt (mAs) bei neueren Geräten eine Obergrenze festgelegt, die

während der Untersuchung angepasst an die individuelle Anatomie des Patienten rechnergestützt nach unten reguliert wird. Dies führt zu einer Reduktion der effektiven Dosis für die Augenlinse im höheren zweistelligen Prozentbereich (6, 7). Als in Low-Dose-Technik durchgeführt werden CTs mit Werten von ≤ 100 KV und ≤ 50 mAs (4) bezeichnet. Auch niedrigere Werte sind möglich, werden jedoch nicht gefordert, da eine gleichbleibende optimale Bildqualität geräteabhängig nicht gewährleistet werden kann.

Bei der CT der NNH befinden sich die Augenlinsen unvermeidbar im Strahlengang, sie gelten als besonders schutzbedürftig. Messbare Linsentrübungen treten bei einer effektiven Organdosis von etwa 100 mSv (8) auf. Allerdings kann entgegen früheren Annahmen auch bereits bei einer geringeren kumulativen Strahlenexposition

eine Strahlenkatarakt auftreten. Denn nach neueren Erkenntnissen ist die Kataraktbildung nicht mehr nur Folge eines deterministischen Strahlenschadens oberhalb einer Schwellendosis (Linsentrübung), sondern auch ein stochastischer Effekt ohne Schwellendosis (Schädigung der Zellen der ventralen Linsenkapsel) (14). Wie aus der Tabelle zu entnehmen ist, ist die Augenlinsendosis einer NNH-CT deutlich niedriger als die einer CCT.

Durch einen aufgelegten Augenlinsenprotector (Legierung aus Bismut, Antimon, Gadolinium, Wolfram) ist ohne im Bild störende Artefakte eine Reduzierung der effektiven Organdosis der Augenlinsen um rund 40 bis 50 % möglich (Abb. 2) (9). Zum Schutz der von Streustrahlung erreichten Schilddrüse wird ein zirkulärer Bleischutz anstelle eines ventral aufgelegten empfohlen.



Fortsetzung von Seite 11

Effektive Organdosis der Augenlinse in Zahlen:

	mSv	Kommentar zur Augenlinse
	< 100	Risiko für Kataraktbildung, kein Schwellenwert (8)
NNH-CT	0,9-1,4	ohne Protektor (berechnet nach 10)
NNH-CT	0,5-0,8	mit Protektor (10)
Zum Vergleich:		
CCT	24(-50)	ohne Protektor außerhalb des (bzw. im) Strahlengang(s) (11)
CCT	18	mit Protektor (11)
DVT	0,2-1,2	Vergleichbarkeit eingeschränkt, u. a. da geringeres Untersuchungsvolumen als NNH-CT (12, 13)

Fazit für den Praxisalltag

- Indikation einer NNH-CT durch den Zuweiser: ausreichende klinische Information und Fragestellung, z. B.: „Chronische Sinusitis. Keine wesentliche Besserung nach medikamentöser Therapie. Infundibulumstenose? Knöcherne Pathologie? Ggf. OP geplant.“
- Nicht ausreichend wäre z. B.: „Rhinitis“, „Sinusitis“ oder „chronische Sinusitis“.
- Rechtfertigende Indikation durch den Radiologen anhand der klinischen Angaben.
- Low-Dose-Technik, Linsenschutz.
- Befundbericht, der die Fragestellung beantwortet.
- Eine MRT der NNH kann als Alternative zur CT erwogen werden, je jünger der Patient ist und je weniger wahrscheinlich eine OP-Indikation vorliegt.

Hinweis für Radiologen:

Mit Bezug auf die von der KV gemäß Vorgabe des G-BA und der KBV durchzuführende Stichprobenprüfung im Einzelfall ist festzustellen, dass die rechtfertigende Indikation nach ärztlichem Ermessen natürlich auch dann gestellt werden kann, wenn sie von den Leitlinien oder von der Orientierungshilfe der Strahlenschutzkommission abweicht. Sie muss dann im Befundbericht nachvollziehbar dokumentiert sein, d. h. Anamnese und Klinik laut Überweisungsschein wären durch geeignete Angaben, die beim Zuweiser und/oder beim Patienten einzuholen sind, zu ergänzen.

Und zu guter Letzt:

Aus Sicht der Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin wären Beratungsgespräche zur Qualitätsförderung im Vorfeld sinnvoll. Die in Kürze neu zu wählende Radiologie-Kommission könnte diese Möglichkeit für freiwillig teilnehmende radiologische Praxen prüfen.

Daniel Cornely
 Arzt für Diagnostische Radiologie
 Stellvertretendes Mitglied der Radiologie-
 Kommission, Mitglied der
 Vertreterversammlung der KV Berlin
 Radiologische Gemeinschaftspraxis
 Dr. D. Köhler und Partner
 Oberhofer Weg 2
 12209 Berlin

1. AWMF-LL Rhinosinusitis (S2k, 2011, Gültigkeit verlängert bis 29.2.2016, in Überarbeitung, 017-049). Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, 2. Dammann F et al. Diagnostic Imaging Modalities in Head and Neck Disease. *Arztebl Int* 2014; 111: 417-423, 3. Knörger M et al. Qualitätsvergleich digitaler 3D-fähiger Röntgenanlagen bei HNO-Fragestellungen am Schläfenbein und den Nasennebenhöhlen. *Fortschr Röntgenstr* 2012; 184: 1153-1160, 4. AWMF-Leitlinie 039-093 „Algorithmen für die Durchführung radiologischer Untersuchungen der Kopf-Hals-Region“ (S1, 5/2015, verlängert bis 2020, 039-093. Deutsche Röntgengesellschaft), 5. Beckmann U. Die Prüfung der Rechtfertigenden Indikation: Und immer wieder die Frage: War die Röntgenuntersuchung notwendig? *KV-Blatt 4* (2013), 6. Lorenzen M et al. Dosisoptimierung der Mehrzeilen-Spiral-CT (MSCT) des Mittelgesichts. *Fortschr Röntgenstr* 2005; 177: 265-271, 7. Stiller W. Iterative Bildrekonstruktionsverfahren in der Computertomographie. Grundlagen und klinische Einsatzmöglichkeiten. 19. Fortbildungsseminare der AG Physik und Technik. Nürnberg 2015, 8. Überwachung der Augenlinsendosis, Verabschiedet in der 240. Sitzung der SSK am 02.02.2010, Veröffentlicht im BAnz Nr. 17 vom 01.02.2011. www.ssk.de, 9. Keil B et al. Schutz der Augenlinse in der Computertomografie – Dosisevaluation an einem anthropomorphen Phantom mittels Thermolumineszenzdosimetrie und Monte-Carlo-Simulationen. *Fortschr Röntgenstr* 2008; 180(12): 1047-1053, 10. Guhl, C. Geht das ins Auge? Augenlinsendosis des Patienten. *Uniklinik Nürnberg, Institut für Med. Physik*, 2010, 11. Ewen K. Dosismessungen der Augenlinse. Schwerpunkt: Patient CT. www.aekno.de/downloads/aekno-noIndex/Linsendosis.Schueler.pdf, 12. Al Abduwani J et al. Cone beam CT paranasal sinuses versus standard multidetector and low dose multidetector CT studies. *Am J Otolaryngol*. 2016 Jan-Feb;37(1):59-64., 13. Überwachung der Augenlinsen-Äquivalentdosis, Empfehlung der Strahlenschutzkommission, verabschiedet in der 277. Sitzung der Strahlenschutzkommission am 02./03. Juli 2015. www.ssk.de, 14. Strahleninduzierte Katarakte, Empfehlung der Strahlenschutzkommission mit wissenschaftlicher Begründung, Verabschiedet in der 234. Sitzung der Strahlenschutzkommission am 14. Mai 2009. www.ssk.de

Heil- und Hilfsmittelversorgung

Bundesweit Modellvorhaben zur Blankoverordnung von Heilmitteln vorgesehen

Das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) ist im Deutschen Bundestag in 2. und 3. Lesung beraten worden. Unter anderem verpflichtet es die gesetzlichen Krankenkassen, mit den Verbänden der Heilmittelerbringer Verträge über Modellvorhaben zur sogenannten Blankoverordnung von Heilmitteln abzuschließen. Das teilt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit.

Die Regelungen des HHVG sollen ganz überwiegend bereits seit März 2017 gelten, wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sagt. Das HHVG soll nach den Vorstellungen des BMG die Versorgung der Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln zeitgemäß sicherstellen und damit den Bedürfnissen und Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft Rechnung tragen: „Mit dem Gesetz unterstreichen wir die hohe Bedeutung von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen für die Patientenversorgung und schaffen den gesetzlichen Rahmen für eine angemessene Vergütung ihrer Leistungen.“


Die gesetzlichen Krankenkassen werden mit dem HHVG verpflichtet, mit den

Verbänden der Heilmittelerbringer Verträge über Modellvorhaben zur sogenannten Blankoverordnung von Heilmitteln abzuschließen. Bei dieser Versorgungsform erfolgt die Rezeptierung eines Heilmittels weiterhin durch den behandelnden Arzt, allerdings bestimmt der Heilmittelerbringer über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Einheiten. Damit werden die Heilmittelerbringer stärker in die Versorgungsverantwortung eingebunden. Zwei Modellvorhaben zur Blankoverordnung haben in den vergangenen Jahren bereits stattgefunden. „Um zu entscheiden, ob diese Versorgungsform für eine Überführung in die Regelversorgung geeignet ist, ist aber eine breitere Informationsgrundlage notwendig“, heißt es im BMG. „Deshalb soll in jedem Bundesland ein Modellvorhaben durchgeführt werden.“

BVOU: Ärzteschaft an Modellvorhaben beteiligen

Der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) wendet sich entschieden gegen die Blankoverordnungen von Heilmitteln und plädiert dafür, die Ärzteschaft an den Modellvorhaben zu deren Umsetzung zu beteiligen: „Eine Diagnose

Formular zur Heilmittelverordnung, gültig seit 01.01.17

zu stellen und daran anschließend mit dem Patienten gemeinsam die Therapie zu planen, notwendige Heil- und Hilfsmittel wie zum Beispiel Physiotherapie zu verordnen und den Verlauf der Genesung zu kontrollieren und zu bewerten – all das zählt zu den ärztlichen Aufgaben. Viele davon lassen sich nicht ohne Risiken auf andere Berufsgruppen wie zum Beispiel Physiotherapeuten übertragen.“ 



Medizintechnik Jendreyko

Willkommen in der Ultraschall Hauptstadt!




Sonothek Berlin
Allee der Kosmonauten 33G
12681 Berlin
Tel.: 030 / 971 40 30
www.mtjendreyko.de

Ultraschall Vertriebspartner von:

SAMSUNG

Neuheit Nr.1!
Samsung HS60

Neuheit Nr.2!
Samsung HS50

Anzeige 

Fortsetzung von Seite 13

Dr. Johannes Flechtenmacher zu bedenken. Er kritisiert, dass das neue Gesetz Doppelstrukturen und Intransparenzen fördere; um die bürokratischen Vorgaben im Bereich der Heilmittel, die Ärzte und Heilmittelbringer gleichermaßen trafen, abzubauen, sei eine Substitution ärztlicher Aufgaben der falsche Weg, vielmehr sei eine engere Abstimmung über therapeutische Möglichkeiten wünschenswert.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte sich bereits im November 2016 dezidiert gegen die Blankoverordnungen ausgesprochen. Begrüßt wurde seinerzeit ausdrücklich, dass Diagnose- und Indikationsstellung weiterhin beim Vertragsarzt lägen; bemängelt wurde hingegen der Umstand, dass dem behandelnden Arzt die Möglichkeit genommen werde, maßgeblich auf die Heilmitteltherapie einzuwirken. Es sei aber aus Gründen der Patientensicherheit unabdingbar, dass der Arzt intervenieren könne: „Der verordnende Arzt trägt die

Gesamtverantwortung einer Therapie und muss bei bestimmten Erkrankungen oder operativen Eingriffen einzelne Heilmittel als kontraindiziert ausschließen können.“ Die KBV moniert weiter, dass die niedergelassenen Ärzte im Falle einer Blankoverordnung, in deren Rahmen die Heilmitteltherapeuten über die Verordnungsmenge entschieden, keinen Einfluss mehr hätten auf die entstehenden Kosten, dementsprechend keine Verantwortung über die Wirtschaftlichkeit der Therapie übernehmen könnten.

Leistungserbringer sollen Versicherte zu Hilfsmitteln beraten

Weitere zentrale Aspekte des HHVG betreffen die Darstellung und Verordnung von Hilfsmitteln. Der GKV-Spitzenverband wird vom Gesetzgeber in die Pflicht genommen, bis zum 31.12.2018 das Hilfsmittelverzeichnis grundlegend zu aktualisieren. Darüber hinaus werden Leistungserbringer vom HHVG verpflichtet, Versicherte künftig zu

beraten, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen innerhalb des Sachleistungssystems für sie geeignet sind und somit von den Krankenkassen als Regelleistung bezahlt werden. Weiter müssen die Leistungserbringer im Rahmen der Abrechnung mit den Krankenkassen auch die Höhe der mit den Versicherten vereinbarten Mehrkosten angeben. Zum Zeitpunkt der Drucklegung des KV-Blattes war das HHVG, das nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, noch nicht im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Seit dem 01.01.2017 sind die neuen Verordnungsvordrucke Muster 13 (Maßnahmen der Physikalischen oder Podologischen Therapie), Muster 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) sowie Muster 18 (Maßnahmen der Ergotherapie) verbindlich (siehe KV-Blatt 12/16). Weitere Informationen finden Sie unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Service > Formulare.

bmg/kbv/bvou/red

Schon ab April gültig

Neue EBM-Ziffern zur Abrechnung von Videosprechstunden festgelegt

Seit Anfang des Monats kann die Videosprechstunde als GKV-Leistung abgerechnet werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband

haben sich im Bewertungsausschuss darauf geeinigt, dass die neuen EBM-Ziffern bereits ab Anfang April und nicht, wie im sog. E-Health-Gesetz gefordert,

erst ab Juli gültig sein sollen. Es wurde festgelegt, bei welchen Krankheitsbildern eine Videosprechstunde zur Verlaufskontrolle in Frage kommt. Darüber hinaus wurden die Arztgruppen festgelegt, die die Videosprechstunde einsetzen und abrechnen können.

Für Videosprechstunden erhalten Praxen laut KBV künftig bis zu 800 Euro jährlich pro Arzt. Ab April gibt es für jede Videosprechstunde einen Technizuschlag von 4,21 Euro (GOP 01450, Bewertung: 40 Punkte). Dieser wird für bis zu 50 Videosprechstun-

Anzeige

IPB

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

Informationsabend
 Do., 27. 04. 2017, 20:15 Uhr
 mehr unter www.ipb-dpg-berlin.de

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

den im Quartal gezahlt, auch mehrmals im Behandlungsfall. Diese Mittel (bei vier Videosprechstunden pro Woche) dienen zur Hälfte der Deckung der Kosten, die durch die Nutzung eines Videoanbieters anfallen, die andere Hälfte der Förderung von Videosprechstunden. Laut der KBV geht der Bewertungsausschuss davon aus, dass eine Kostendeckung bereits bei zwei Videosprechstunden pro Woche erreicht sei. Die Lizenzgebühren für Videodienste liegen aktuell bei etwa 100 Euro im Quartal.

Neue GOP bei Kontakt nur per Video

Videosprechstunden sollen eine persönliche Vorstellung in der Praxis ersetzen. Die Konsultation ist deshalb Inhalt der Versicherten- bzw. Grundpauschale und somit nicht gesondert berechnungsfähig. Für Fälle, bei denen der Patient in einem Quartal nicht die Praxis aufsucht, wurde eine analoge Regelung zum telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt vereinbart: Ärzte rechnen hier die neue GOP 01439 ab, die ebenfalls zum 1. April in den EBM aufgenommen wurde.

Die GOP 01439 ist mit 88 Punkten (9,27 Euro) bewertet und kann einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden, wenn der Patient in den vorangegangenen zwei Quartalen mindestens einmal in der Praxis persönlich vorstellig geworden ist. Die Verlaufskontrolle durch dieselbe Praxis erfolgt wie die Erstbegutachtung. Diese Vorgabe sei laut KBV notwendig, weil Ärzte sonst gegen das Fernbehandlungsverbot verstoßen könnten.

Einer von drei Kontakten kann ersetzt werden

Für eine Reihe von GOP, die mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzen, kann einer

dieser Kontakte auch im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden. Dies gilt unter anderem für die Behandlung von Wunden, eines Dekubitus sowie bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Aus Sicht des Bewertungsausschusses seien nicht alle Krankheitsbilder für eine Videosprechstunde geeignet. Daher würde die Leistung zunächst nur für bestimmte Indikationen vergütet, unter anderem die visuelle Verlaufskontrolle von Operationswunden, Bewegungseinschränkungen und -störungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie die Kontrolle von Dermatosen, einschließlich der diesbezüglichen Beratung.

Daneben kann auch die Beurteilung der Stimme, des Sprechens oder der Sprache per Videosprechstunde erfolgen. Eine Erweiterung des Leistungsspektrums ist vorgesehen. Festgelegt wurden auch die Arztgruppen, die Videosprechstunden einsetzen und abrechnen können. Dies sind unter anderem Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie bestimmte weitere

Facharztgruppen wie Haut- und Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden.

Auch eine Frage der Technik

Ärzte, die Videosprechstunden anbieten wollen, bedienen sich eines Videodiensteanbieters. Dieser muss über entsprechende Sicherheitsnachweise verfügen. So muss die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt sein. Ferner ist festgelegt, dass die apparative Ausstattung der Praxis und die elektronische Datenübertragung eine angemessene Kommunikation mit dem Patienten gewährleisten müssen. Näheres ist in der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte geregelt.

Mehr Details zum Thema „Vergütung von Videosprechstunden“ finden Sie im Internet unter www.kbv.de > Aktuell > Praxisnachrichten > Meldungen

KBV/red

Anzeige

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

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

Rx-Trendbericht verbessert

Zi-Portal zu Arzneimittelverordnungen jetzt interaktiv

Der Rx-Trendbericht bildet die Arzneimittelverordnungen in Deutschland ab, die über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Der Bericht, der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) monatlich aktualisiert wird, steht interessierten Analytikern ab sofort in einer interaktiven Version zur Verfügung.

Der Rx-Trendbericht (die Abkürzung „Rx“ steht international für verschreibungspflichtige Arzneimittel) ist ein Service des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Er wurde einer grundlegenden Revision unterzogen und steht den Anwendern nun in einer komfortablen interaktiven Version bereit; das Zentralinstitut verbindet den Relaunch mit der Erwartung einer größeren Bekanntheit der Datenbank. Das Geschehen der Arzneimittelverordnung ist differenziert nach den Kategorien Thema im Fokus, Marktsegmente, Kennzahlen, Marktentwicklung und Wirkstoffgruppen, die ihrerseits weiter unterteilt sind. So finden sich unter „Marktsegmente“ zum Beispiel Fertigarzneimittel, Generika, Biologika und Diagnostika; unter den „Wirkstoffgruppen“ sind etwa Analgeti-

ka, Psychopharmaka, Antidiabetika und Antibiotika gelistet.

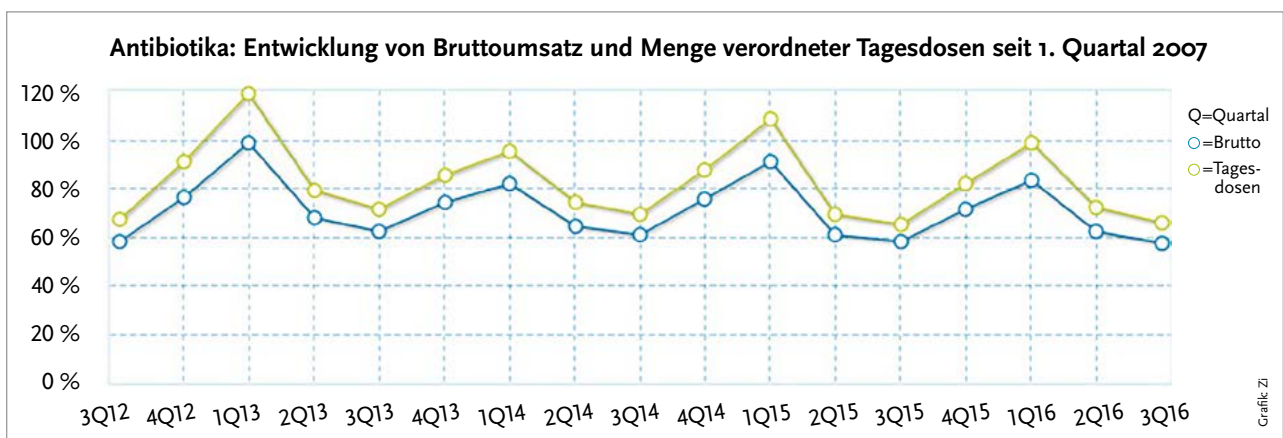
Innovativ in der Handhabung des Rx-Trendberichtes, der seit 2012 online steht, ist nun die individuelle, dynamische Abfrage an die Datenbank: Wie haben sich Bruttoumsatz und die Menge verordneter Tagesdosen (DDD) bei Lipidsenkern im Verlauf des Jahres 2015 entwickelt? Was sind die zehn Wirkstoffe mit den größten Mengenveränderungen im Jahr 2016, gemessen in Mio. DDD (i. e. defined daily doses)? Wie hoch ist der Bruttoumsatz je Versichertem der vergangenen zehn Jahre in Euro, unterschieden nach Generika und Biologika? Dabei können bei den Abfragen die gewünschten Zeiträume quartalsgenau eingestellt werden, die dergestalt generierten Diagramme können samt den dahinterliegenden Datenreihen heruntergeladen und weiterverarbeitet werden. Letzteres stellt nach Zi-Angaben ein Alleinstellungsmerkmal im Vergleich zu Wettbewerbern auf dem Markt der Reports zu Arzneimittelverordnungen dar.

Das aktuelle „Thema im Fokus“ untersucht die Entwicklung des Marktes

für Cholesterinsenker, der seit Ende 2015 durch zwei Vertreter einer neuen Wirkstoffklasse ein gehöriges Wachstum erfährt. Zur Zielgruppe des Rx-Trendberichtes, einem konkreten Beispiel des Impacts von Big Data für die Versorgungsforschung, zählt das Zi neben Wissenschaftlern und Niedergelassenen interessierte Akteure aus dem Gesundheitswesen sowie der Fachöffentlichkeit. Ihnen steht die interaktiv zu nutzende Datenbank auf der Seite des Zentralinstituts gratis zur Verfügung. Das Datenvolumen des Zi speist sich aus den Arzneimittelverordnungsdaten (AVD) der Vertragsärzte aller Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Im Rahmen des Rx-Trendberichtes, der die Arzneimittelverordnungen zulasten der GKV abbildet, stehen Daten seit 2007 zu Abfragezwecken bereit; die Grafiken und Diagramme sind in verschiedenen Formaten (PDF, JPG, PNG, XLS) exportierbar.

Den zitierten Rx-Trendbericht finden Sie unter www.zi.de > *projekte* > *rx-trendbericht*, gezielte Analyseanfragen können Sie unter rx-trendbericht@zi.de stellen.

zi/red



Verordnungen von Antibiotika vierteljährlich von 2012 bis 2016, Spitzen jeweils im 1. Quartal

In Kürze

KV-Vertreterversammlung:

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

Donnerstag, 20. April 2017 (18 Uhr)

Donnerstag, 18. Mai 2017 (20 Uhr)

Donnerstag, 22. Juni 2017 (20 Uhr)

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

red

KBV-Vorstandswahl

Im Trio Kurs auf 2020



Dr. Thomas Kriedel (Vorstand), Dipl.-Psych. Barbara Lubisch (1.Stv. VV-Vors.), Dr. Rolf Englisch (2.Stv. VV-Vors.), Dr. Petra Reis-Berkowicz (VV-Vors.), Dr. Andreas Gassen (Vorstandsvors.), Dr. Stephan Hofmeister (Stv. Vorstand v.l.),

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine neue Spitze. Gemeinsam mit dem alten und neuen Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Gassen lenken Dr. Stephan Hofmeister und Dr. Thomas Kriedel in den kommenden sechs Jahren die Geschicke der Landesvertretung der rund 165.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland. Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstandsvize der KBV von 2012 bis 2016, war nicht mehr zur Wahl angetreten.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat einen neuen, erstmals dreiköpfigen Vorstand (dem Ende Januar vom Bundestag beschlossenen Selbstverwaltungsstärkungsgesetz entsprechend). In ihrer öffentlichen Sitzung Anfang März in Berlin wählte die Vertreterversammlung (VV) der KBV Dr. Andreas Gassen (als Vertreter der Fachärzte) zum Vorstandsvorsitzenden, Dr. Stephan Hofmeister (als Repräsentant der Hausärzte) zum ersten stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden und Dr. Thomas Kriedel (als nichtärztliches Mitglied) zum zweiten stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden. Alle

drei Vorstandsmitglieder hatten keine Gegenkandidaten, sodass nicht von einer Wahl, sondern besser von einer Akklamation die Rede sein sollte. Sie bekamen auf Anhieb die im ersten Durchgang erforderliche 2/3-Mehrheit der 60 Köpfe zählenden Vertreterversammlung. Die Ära Köhler der KBV, die zuletzt durch undurchsichtige Immobiliengeschäfte, dubiose Ruhelgedaffären und einen kleinen Staatskommissar im Haus gekennzeichnet war, ist damit Geschichte. Im Jahr der Bundestagswahl 2017 hisst der neue Vorstand die Segel und setzt auf das Konzept „KBV 2020“.

Gassen als Vorstandsvorsitzender gestärkt

Dr. Andreas Gassen, Jahrgang 1962, niedergelassener Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie in Düsseldorf, steht seit dem krankheitsbedingten Rückzug seines Vorgängers Dr. Andreas Köhler Anfang 2014 an der Spitze der KBV. Der alerte Funktionär bekleidete unter anderem das Amt des stellvertretenden VV-Vorsitzenden der KBV, des Vorsitzenden des Spitzenver-



Fortsetzung von Seite 17

bandes Fachärzte Deutschlands und des Präsidenten des Berufsverbands der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Selbstbewusst formuliert er die Agenda der KBV: „Wir Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten können offen in die Debatten gehen – jeder weiß, was man inhaltlich von uns zu erwarten hat. Nun kommt es darauf an, dass wir gemeinsam in die Politik hineinwirken und jene Durchschlagkraft zurückgewinnen, die wir wegen vieler Querelen in den vergangenen Jahren eingebüßt haben.“

Dr. Stephan Hofmeister, Jahrgang 1965, war nach seiner Promotion im Bereich Augenheilkunde zunächst Schiffs- und Marinearzt in Wilhelmshafen. Von 1999 bis 2013 war der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin in hausärztlicher Praxis in Hamburg niedergelassen. Erfahrungen in der ärztlichen Selbstverwaltung machte er als Abgeordneter der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg und als stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KV Hamburg. Er betont die Teamorientierung des neuen Vorstandstrios: „Die KBV hat die Verantwortung, auf der Bundesebene die Rahmenbedingungen zu schaffen, die es den Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglichen, ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen. Gemeinsam werden wir im Vorstand als gut abgestimmtes Kollegialorgan arbeiten und gemeinsam nach außen wirken.“

Digitalisierung der Medizin als Chance

Dr. Thomas Kriedel, Jahrgang 1949, arbeitet seit 1981 in der KV-Welt. Der Volkswirt war Referent der Honorarabteilung der KBV, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der KV Westfalen-Lippe und seit 2005 Vorstand eben-

dort, zuständig für Personal, Finanzen, Controlling und Informationstechnologie. Bei der Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte (gematik) hat er als Bevollmächtigter der KBV aktuell den Vorsitz der Gesellschafterversammlung inne. Ihm liegt besonders die Begleitung der Digitalisierung der Medizin am Herzen: „Wir wollen Zukunftsfelder für die ambulante Versorgung besetzen. Die Digitalisierung ist ein solches Thema, für das ich mich schon lange engagiere. Schließlich müssen wir uns für die Anpassung der Arbeitsbedingungen in der Versorgung an die Erwartungen junger Ärztinnen und Ärzte einsetzen.“

Als Team auf dem Weg der „KBV 2020“

Die beschworene Harmonie im Vorstand steht in auffälligem Kontrast zur vergangenen Legislatur, als es zwischen Dr. Andreas Gassen und seiner Stellvertreterin Dipl.-Med. Regina Feldmann ein ums andere Mal zu in aller Öffentlichkeit ausgetragenen Konflikten kam, die die Sacharbeit der KBV erheblich erschwerten. Die Hausärztin Feldmann trat zur Wahl des KBV-Vorstands nicht mehr an, sie sitzt jetzt in der VV der KV Thüringen. Das Konzept „KBV 2020“, das die Körperschaft speziell und die ärztliche Selbstverwaltung allgemein stärken soll und dem sich der neu gewählte Vorstand einmütig verschrieben hat, sieht vier zentrale Punkte vor: (1) eine stärkere Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor; (2) eine bessere Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen; (3) die Forcierung der Digitalisierung in der vertragsärztlichen Versorgung; (4) die Betonung der Eigenverantwortung des Patienten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.



Foto: Klotz

Konstituierung der VV

Am Tag vor der Vorstandswahl hatte sich die neue VV der KBV konstituiert. An die Spitze des obersten beschließenden wie kontrollierenden Organs der KBV wählten die 60 Delegierten Dr. Petra Reis-Berkowicz. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin ist seit 1990 in Oberfranken niedergelassen, Mitglied der KBV-VV ist sie seit 2011. Ihre erste Stellvertreterin wurde die in Aachen niedergelassene Dipl.-Psych. Barbara Lubisch. Sie gehört der KBV-VV seit 2010 an, außerdem leitet sie die Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung als Bundesvorsitzende. Dr. Rolf Englisch ist der zweite Stellvertreter der VV-Vorsitzenden. Der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe arbeitet in Bielefeld in ambulanter Praxis und engagiert sich seit 2005 als Mitglied der VV der KV Westfalen-Lippe. Sowohl der (hauptamtliche) Vorstand der KBV als auch die (ehrenamtlichen) Vorsitzenden der VV sind für eine auf sechs Jahre terminierte Amtszeit gewählt. Die nächste öffentliche Sitzung der KBV-VV findet Ende Mai im Rahmen des Deutschen Ärztetages in Freiburg statt.

Andrea Bronstering

finanzpark AG
menthamedia
Anzeigenverwaltung
Margot Habjan
Kolpingweg 4
61231 Bad Nauheim

Inserent:

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Fax _____

Datum, Unterschrift _____

Für Ausgabe

Nr. _____

nur diese

diese + _____

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

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

Hier endet Ihr Text, wenn Sie einen Rahmen wünschen.

Chiffre:

ja

nein

Rahmen:

ja

nein

Kosten

Zuzüglich: _____

Chiffre: 11,00
(separate Zeile)

Rahmen um den Text:

bis 6 Zeilen: € 10,00

bis 14 Zeilen: € 20,00

ab 15 Zeilen: € 30,00

Abrechnung

Zeilenanzahl
× 6,00 = €

Chiffre €

Rahmen €

Gesamt €

incl. MwSt.

Gewünschte Rubrik:

Börse

Verkäufe

Ankäufe

Tausch

Immobilien

-gesuche

-angebote

Kontakte

Kooperationen

Vertretungen

Privat

Praxis

-übernahme

-tausch

-abgabe

Stellen

-gesuche

-angebote

Sonstiges

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

Fünf Jahre IGeL-Monitor

MDS-Stellungnahme: Selbstzahlerleistungen selten von Nutzen

Die meisten in einer ärztlichen Praxis angebotenen Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) haben keinen dezidierten Nutzen für die Patienten. Zu diesem Ergebnis kommt der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) bei der Präsentation der Fünf-Jahres-Bilanz des IGeL-Monitors. Den niedergelassenen Ärzten bescheinigt der MDS ein verändertes Verhalten in der Präsentation der IGeL in der Praxis.

Im Durchschnitt besuchen täglich 2.000 Nutzer das Portal *igel-monitor.de*. Die Ratsuchenden können sich hier über das Für und Wider Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL), die nicht in den Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung fallen, informieren. Hinter dem Monitor des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) steht ein Team aus Medizinern und Methodikern, die die angebotenen IGeL nach den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin (EbM) nach Nutzen und Schaden untersuchen, indem sie die Fachliteratur zum Thema in medizinischen Datenbanken recherchieren und auswerten. Die präsentierten Leistungen werden anhand einer Skala, die von „positiv“ über „tendenziell positiv“, „unklar“ und „tendenziell negativ“ bis zu „negativ“ reicht, benotet. Die Bewertungen der IGeL sind abgestuft; sie richten sich in der Zusammenfassung zunächst an ein medizinisches Laienpublikum, um auf der nächsten Ebene eine Langfassung des Reports zu liefern und abschließend Analyseschritte und hinterlegte Forschungsergebnisse für die Fachklientel zu dokumentieren.

Ermöglichung einer freien Entscheidung

Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS, zieht eine optimistische Bilanz der ersten

fünf Jahre des IGeL-Monitors, den er als Beitrag seines Hauses zum Patienten- und Verbraucherschutz charakterisiert. Der Monitor schließt seinen Worten zufolge eine Informationslücke auf dem unübersichtlichen Markt der medizinischen Selbstzahlerleistungen; Patienten könnten sich anhand wissenschaftlich fundierter Information über Nutzen wie Schaden der Selbstzahlerleistungen orientieren, die ihnen in der ärztlichen Praxis offeriert werden („Alleinstellungsmerkmal“). In diesem Zusammenhang verweist Pick auf ein verändertes Verhalten niedergelassener Ärzte bezüglich des Angebots an IGeL: „Ärzte bieten mehr Informationen zu den IGeL an und unterstützen so die Patienten bei der Abwägung der Vor- und Nachteile einer Leistung und ermöglichen ihnen so eine freie Entscheidung.“ Dennoch komme es vor, dass Arzthelferinnen als „IGeL-Manager“ aufträten und unangenehmen Marketing-Druck auf Patienten ausübten: „Dies ist nicht in Ordnung und muss von den ärztlichen Körperschaften abgestellt werden.“

Das Fazit der bisher vorgenommen 45 Bewertungen und Beschreibungen der IGeL durch den MDS fällt bescheiden aus. So werden vier IGeL mit „negativ“ bewertet, 17 mit „tendenziell negativ“, 15 mit „unklar“ und drei mit „tendenziell positiv“; vier Posten werden lediglich beschrieben, zwei befinden sich in der Aktualisierung. Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin beim MDS, kommentiert: „Auch wenn Früherkennungsuntersuchungen meist sehr positiv von Patienten und Ärzten gesehen werden – sie sind nicht per se nützlich. Sie können schaden – durch Übertherapien, Überdiagnosen, Belastung durch Tests oder auch dadurch, dass sie dem Patienten eine falsche Sicherheit vorgaukeln.“

Die neu gestaltete Seite des IGeL-Monitors ist nun auch über eine App über mobile Endgeräte aufrufbar und kann in einer ärztlichen Praxis in einer realen Situation konsultiert werden. In der Langfassung werden Positionen zu einzelnen IGeL, etwa des Gemeinsamen Bundesausschusses und medizinischer Fachgesellschaften, zum Thema diskutiert.

Scheinheiligkeit der Krankenkassen?

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, zieht die gesetzlichen Krankenkassen anlässlich der Veröffentlichung des IGeL-Monitors des MDS der Scheinheiligkeit: „Einerseits verteufeln sie IGeL, andererseits bieten einige Kassen als Satzungsleistung selber Leistungen aus dem IGeL-Katalog an oder finanzieren bedenkenlos homöopathische Verfahren, für die es überhaupt keinen evidenzbasierten Nachweis gibt. Das alles wird auch mit Beitragsgeldern finanziert.“ Gassen redet ausdrücklich einer differenzierten Aufklärung der Patienten über Selbstzahler-Leistungen das Wort. Er verweist obendrein darauf, dass IGeL eine der wenigen Optionen darstellten, durch die medizinischer Fortschritt und Innovationen in die GKV gelangten. Als Beispiele nennt der KBV-Chef die Stoßwellentherapie und die Akupunktur.

Die KBV hat in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und der Unterstützung durch mehrere ärztliche Berufsverbände einen IGeL-Ratgeber herausgegeben (Stand 06/15), der sich gleichermaßen an Ärzte wie an Patienten richtet. Sie finden ihn unter www.kbv.de/media/sp/igel_checkliste.pdf.

mds/kbv/red

Healthcare Barometer PwC

Hausarzt bleibt erste Anlaufstelle für Informationen

Geht es um einen geplanten Klinikaufenthalt, bleibt der Hausarzt die erste Adresse für Informationen, vor dem Freundeskreis und Bewertungsportalen in Internet. Das ist das Ergebnis des Healthcare Barometers 2017 der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (PwC). Nach dieser Erhebung haben die Deutschen ein großes Vertrauen in das hiesige Gesundheitssystem, wünschen sich aber mehr Zeit von ihrem Arzt.

PricewaterhouseCoopers (PwC) hat in den Jahren 2014 bis 2016 jeweils im Dezember gut 1.000 Deutsche über 18 Jahren über ein Online-Panel zu verschiedenen Aspekten des deutschen Gesundheitssystems befragt. Demnach äußern sich die bundesrepräsentativ ausgewählten Befragten überwiegend positiv zur gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Für rund 64 % zählt das deutsche Gesundheitswesen zu den drei besten weltweit, 85 % der Befragten zeigen sich mit den Leistungen ihrer Krankenkasse resp. -versicherung zufrieden, und 80 % sind der Ansicht, alle guten Leistungen für eine gute medizinische Versorgung zu erhalten. Lediglich 1 % gab an, bereits wegen eines elektiven Eingriffs ins Ausland gereist zu sein.

Der Hausarzt bleibt für die Deutschen die erste Adresse für Informationen, wenn es etwa um einen Klinikaufenthalt geht. So vertrauen 60 % seiner Expertise, 42 % informieren sich im Freundes- und Bekanntenkreis und 36 % holen sich Rat auf Bewertungsseiten im Internet; diese Werte schwanken von 2014 bis 2016 nur unwesentlich. Allerdings wächst die Bedeutung von Onlineforen rund um Gesundheitsthemen: Waren es 2014 erst 12 % der Befragten, die sich gezielt im Netz informierten, waren es 2016 bereits 20 %. Differenziert nach dem Alter der Befragten, sind es vor allem die Jüngeren (18 bis 34 Jahre), die den im Netz zu findenden Angaben vertrauen, während die Generation 50+ weiterhin auf das Gespräch mit dem Hausarzt setzt.

Michael Burkhart, Partner bei PwC und Leiter des Bereiches Gesundheitswesen & Pharma, kommentiert die Ergebnisse der Erhebung bezüglich der bevorzugten Informationsquellen zu medizinischen Themen und Zusammenhängen wie folgt: „Das Healthcare Barometer zeigt deutlich, wohin der Weg für niedergelassene Ärzte in Zukunft geht: Sie müssen die Stärken ausspielen, die das Internet nicht hat, sich Zeit für Patien-

ten nehmen und Vertrauen aufbauen. Angesichts einer wachsenden Gruppe von Patienten, die mit dem Internet aufgewachsen sind, müssen Arztpraxen digitale Komponenten in ihr Geschäftsmodell integrieren, um den Kontakt zu Patienten zu pflegen, den Service zu verbessern und Abläufe zu optimieren.“

Allerdings sparen die Befragten nicht mit Kritik an den Niedergelassenen. So sind 41 % der GKV-Versicherten der Ansicht, ihr Arzt nehme sich nicht ausreichend Zeit für sie (bei 32 % der PKV-Versicherten). 24 % der GKV-Patienten fühlten sich von den Ärzten und dem Praxispersonal nicht ernst genommen, und 22 % monierten, die Praxisöffnungszeiten entsprächen nicht ihren Bedürfnissen. Im Gegensatz zu den Niedergelassenen kommen die Pharmafirmen in der PwC-Befragung schlecht weg: So halten 73 % die Pharmafirmen für auf Gewinnmaximierung ausgerichtete Unternehmen, die zulasten der Sozialkassen wirtschafteten.

Die zitierte Studie finden Sie unter www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/hc-barometer-2017.pdf

pwc/red

KV Berlin zum 12. Mal dabei

16. Berliner Firmenlauf am 21. Juni 2017

Die KV Berlin ist nach einer kurzen Pause beim Berliner Firmenlauf wieder mit von der Partie und lädt alle Berliner Ärzte (m/w), Psychotherapeuten (m/w)

sowie deren Praxisteams herzlich ein, mit Kollegen und Mitarbeitern am Mittwoch, den 21. Juni 2017 durch den Tiergarten zu joggen, zu walken, zu

skaten oder zu fahren (Einrad, Rollstuhl, Handbike). Die sechs Kilometer lange Strecke führt von der Ebertstraße nahe des Brandenburger Tors auf die Straße



Fortsetzung von Seite 21



des 17. Juni und endet in Höhe des Sowjetischen Ehrenmals.

Startschuss für die einzelnen Disziplinen:

Skater: 19.00 Uhr

**Rollstuhl- und Einradfahrer, Handbiker:
ca. 19.10 Uhr**

Läufer: ca. 19.20 Uhr

Walker: ca. 19.40 Uhr

Anschließend findet eine Party des Veranstalters für alle Teilnehmer und Unterstützer vor dem Sowjetischen Ehrenmal statt. Die KV Berlin ist auch in diesem Jahr mit einem Zelt vor Ort vertreten. Wie gewohnt gibt es dort einen kostenlosen Imbiss für die Teilnehmer. Familienangehörige und Freunde sind zur Unterstützung herzlich eingeladen.

Die Startgebühr übernimmt die KV Berlin für Sie, sofern Sie sich bis zum **25. Mai 2017** anmelden. Nachmeldungen werden leider nicht akzeptiert.

Alle Informationen rund um die Teilnahme, Anmeldung sowie das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvberlin.de.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, Tel. 030/31003-408.

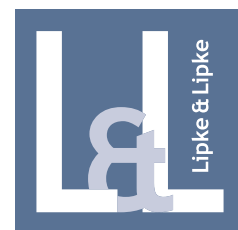
Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

KV Berlin

Anzeige

„Wenn aus Partnern Freunde werden!“

Dr. med. Rosemarie S., Kinderärztin, Berlin



Arztabrechnung.com

Danke, das macht uns glücklich!

Warum? Weil wir als **Abrechnungsstelle** immer erreichbar sind und jeden Mandanten persönlich kennen. Weil wir anfassbar sind und echte Hand- und Kopfarbeit machen. Und das seit 20 Jahren mit unserer stetig wachsenden Mandantenfamilie.

Rufen Sie uns an: 0160-8835573

DSO-Jahresbericht 2016

Zahl der Organspenden bleibt niedrig

Die Zahl der Menschen in Deutschland, die nach ihrem Tod ihre Organe für schwer kranke Menschen spenden, verharrt auf bescheidenem Niveau. Darauf weist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) in ihrem Jahresbericht 2016 hin. So gab es im Jahr 2016 bundesweit 857 postmortale Organspender, 2015 waren es 877 und 2014 deren 864. Dem stehen über 10.000 Patienten auf der Warteliste für ein Spenderorgan gegenüber.

Die Zahl der gespendeten Organe lag 2016 bei 2.867 (2015: 2.901), wie die DSO berichtet. Insgesamt wurden 2016 exakt 3.049 Organe transplantiert; die Differenz zu den gespendeten erklärt sich über den internationalen Organaustausch über die Vermittlungsstelle Eurotransplant (eurotransplant.org). An der Spitze der transplantierten Organe liegt die Niere mit beinahe der Hälfte (1.497 Einheiten, ohne Lebendspende) aller Organe an der Spitze, vor der Leber (826), der Lunge (328) und dem Herzen (297).

Im europäischen Vergleich liegt Deutschland bei der postmortalen Organspende im unteren Drittel. Weit oben finden sich nach Angaben des Datenportals Statista (statista.com, Zahlen von 2014) Spanien und Kroatien mit mehr als 30 postmortalen Organspendern auf 1 Mio. Einwohner; es folgen Portugal, Frankreich, Belgien und Österreich mit 25 bis 30 Spendern vor Italien, Großbritannien, Norwegen und Finnland mit 20 bis 25 Spendern je 1 Mio. Einwohner. Deutschland, darin der Schweiz, der Slowakei und Irland vergleichbar, kommt auf einen Wert von 10 bis 15 postmortalen Organspendern je 1 Mio. Einwohner.

Unterschiedliche nationale Gesetze nicht ausschlaggebend

„Wenn es um Organspendezahlen im europäischen Vergleich geht, werden immer wieder die verschiedenen gesetzlichen Regelungen diskutiert und ob sie Auswirkungen auf die Organspendezahlen haben“, teilt die DSO auf Nachfrage des KV-Blattes mit. Al-

lerdings seien nicht in erster Linie die nationalen Gesetze für die unterschiedlichen Zahlen ausschlaggebend: „Die Gründe liegen eher in den strukturellen Gegebenheiten (Klinikstrukturen) und in der personellen Ausstattung in den Krankenhäusern. Internationale Untersuchungen und der länderübergreifende Erfahrungsaustausch bestätigen außerdem, dass auch in Ländern mit Widerspruchslösung Gespräche mit den Angehörigen stattfinden und keine Organspende ohne deren Zustimmung vorgenommen wird.“

Die DSO orchestriert gemäß Transplantationsgesetz die postmortale Organspende in Deutschland und richtet sich mit ihrer Aufklärungspolitik an die rund 1.300 Entnahmekliniken. Dazu gehören die Unterstützung zur Durchführung der Feststellung des Todes durch irreversiblen Ausfall der Gesamtfunktionen des Gehirns, die Teilnahme am Gespräch mit den Angehörigen, die Maßnahmen zum Erhalt der Organe und zum Schutz der Empfänger sowie die Koordinierung der Entnahme der Organe und ihr Transport zum Transplantationszentrum. Für die Information potenzieller Spender über die ambulanten Mediziner ist neben den Krankenkassen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zuständig. Material finden Sie unter www.bzga.de/infomaterialien/organspende/.

Anzeige

Psychotherapeutische Weiterbildung für den Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie

Vertiefungsgebiet Verhaltenstherapie
3-jährige Weiterbildung für Ärzte entsprechend der Weiterbildungsordnung
anerkannt von der Ärztekammer Berlin **Beginn: Juli 2017**

Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Vertiefungsgebiet Verhaltenstherapie
3-jährige Weiterbildung für Ärzte entsprechend der Weiterbildungsordnung
anerkannt von der Ärztekammer Berlin **Beginn: Juli 2017**



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

dso/statista/red

KV-Vertreterversammlung wählt Fachausschüsse und Vertrauensausschuss

Die KV-Vertreterversammlung (VV) hat in ihrer Sitzung am 9. März 2017 unter anderem über die Zusammensetzung der Beratenden Fachausschüsse für die hausärztliche, fachärztliche sowie die psychotherapeutische Versorgung entschieden. Erstmals wurde der sog. Vertrauensausschuss gewählt. Ihm gehören sechs Mitglieder aus dem Kreis der Vertreterversammlung an. Der Vertrauensausschuss soll prüfen, ob die Kassenärztliche Vereinigung Berlin Übergangsgelder an die Vorstandsmitglieder der 14. Amtszeit zahlen darf. Darüber hinaus soll der neu gebildete Ausschuss herausfinden, ob der KV Berlin im Zusammenhang mit dem laufenden Ermittlungsverfahren wegen der Zusammenarbeit mit der Barmer GEK zur Überprüfung von Diagnosedaten eventuell ein Vermögensschaden entstanden ist.

Die Vertreterversammlung beauftragte den Vertrauensausschuss damit, Einsicht in alle Unterlagen der KV Berlin zu nehmen, die der Ausschuss für die Aufklärung der Sachverhalte als wichtig einschätzt. Die Sitzungen des Vertrauensausschuss werden durch eine externe Rechtsberatung geleitet. Mindestens zwei Ausschussmitglieder müssen bereits in der 14. Amtszeit Mitglieder der VV gewesen sein, mindestens zwei Mitglieder dürfen in der 14. Amtszeit nicht Mitglied gewesen sein. Ein Mitglied sollte dem Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten der aktuellen Amtsperiode angehören. Vorstandsmitglieder, die Vorsitzende der Vertreterversammlung (und deren Stellvertreterin) sowie die Mitglieder des Ausschusses für Vorstandsangelegenheiten der 14. Amtszeit dürfen dem Vertrauensausschuss nicht angehören.

Die Vertreterversammlung wird in den kommenden Sitzungen weitere Fachausschüsse und Kommissionen besetzen und hat auch in der oben genannten Sitzung bereits unter anderem über die Vertreter der KV Berlin im Landesausschuss/Krankenkassen abgestimmt. Aus redaktionellen Gründen werden wir Ihnen diese Ergebnisse in den kommenden Ausgaben nachreichen. Bitte beachten Sie auch die aktuellen Veröffentlichungen im Internet unter www.kvberlin.de

red

Beratender Fachausschuss für hausärztliche Versorgung

Mitglieder

- Christiane Allmenröder (Allgemeinmedizin)
- Dr. Detlef Bothe (Innere Medizin - Hausarzt)
- Dr. Iris Dötsch (Innere Medizin - Hausärztin)
- Heike Kunert (Phys.+ Rehab. Med - Hausärztin)
- Burkhard Matthes (Innere Medizin - Hausarzt)
- Dr. Burkhard Ruppert (Kinderheilkunde)
- Dr. Wolfgang Kreischer (Allgemeinmedizin)
- Dr. Franz-Peter Reinardy (Allgemeinmedizin)
- Dr. Frank Lose (Allgemeinmedizin)
- Dr. Hans-Peter Hoffert (Allgemeinmedizin)
- Doris Höpner (Allgemeinmedizin)

Beratender Fachausschuss für fachärztliche Versorgung

Mitglieder

- Dr. Claudio Freimark (Orthopäde)
- Jörg Karst (Anästhesiologe)
- Dr. Maria Klose (Innere Medizin)
- Dr. Volker Lacher (Chirurgie)
- Dr. Ralf Saballus (Neurochirurgie)
- Dr. Gesine Schwietering (Ki-Ju-Psychiatrie)
- Dr. Alexander Albrecht (Innere Medizin)
- Dr. Gerd Benesch (Nervenheilkunde)
- Dr. Andrés de Roux (Innere Medizin)
- Dr. Hans-Detlef Dewitz (Orthopädie)
- Dr. Kirsten Kuhlmann (Gynäkologie)
- Dr. Matthias Dominik Lohaus (Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)
- Dr. Rainer Ganzel (Innere Medizin)
- Dr. Frank Zemke (Urologie)

Beratender Fachausschuss für Psychotherapie (Ärztliche Mitglieder)

Mitglieder

- Dr. Catharina Adolphsen (Psychosom. Medizin+Psychotherapie)

- Dr. Christiane Einnolf (Psychosom. Medizin+ Psychotherapie)
- Carsten Urbanek (Psychotherap. tätiger Arzt)
- Dr. Dagmar Friedrich (Allgemeinmedizin)
- Dr. Christian Messer (Psychosom. Medizin+ Psychotherapie)
- Alicia Navarro Ureña (Psychiatrie+Psychotherapie)

Beratender Fachausschuss für Psychotherapie (Mitglieder aus dem Kreis der psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

Mitglieder

- Dipl. -Psych. Archontula Karameros-Büschelmann (Psych. Psychotherapeutin – VT)
- Dipl. -Psych. Eva-Maria Schweitzer-Köhn (Psych. Psychotherapeutin – VT)
- Dipl. -Psych. Georg Schmitt (Psych. Psychotherapeut – tPT)
- Michael Krenz (Psych. Psychotherapeut - tPT+Analyse)
- Dipl. -Psych. Anne Springer (Psych. Psychotherapeutin – tPT+Analyse)
- Liselotte Hesberg (Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin)

Vertrauensausschuss

Mitglieder

- Frau Aglaja Stöver
- Herr Burkhard Matthes
- Herr Dr. Detlef Bothe
- Herr Dr. Wolfgang Kreischer
- Herr Dr. Gerd Benesch
- Herr Dr. Stephan Beckmann

Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 10.02.2017

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Ricarda Bensch	FÄ f. Innere Medizin	Internistische Volkskrankheiten in der Hausarztpraxis unter besonderer Berücksichtigung von Patienten mit KHK, Diabetes, Asthma bronchiale und COPD	030 120642380
2	Dr. med. Peter Dobrick	FA f. Innere Medizin	Evidenzbasierte Therapie des Asthma bronchiale und der COPD im hausärztlichen Sektor – DMP	030 7961750
3	Dr. med. Peter Dobrick	FA f. Innere Medizin	Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus und der koronaren Herzerkrankungen im hausärztlichen Sektor – DMP	030 7961750
4	Dipl.-Psych. Inga Foucek	Psychologische Psychotherapeutin	Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie	030 5138216
5	Susanne Füllkrug	FÄ f. Psychosomat. Med. u. Psychoth.	Anwendung neurobiologischer Erkenntnisse in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (tP)	030 54490391
6	Susanne Füllkrug	FÄ f. Psychosomat. Med. u. Psychoth.	Neurobiologie und Tiefenpsychologie	030 54490391
7	Dr. med. Petra Herrlinger	FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO-Berlin/Brandenburg Süd – Qualitätsverbesserung durch praxisübergreifende, z.T. fachübergreifende Zusammenarbeit	030 7517013
8	Dr. med. Thomas Henkel, Jana Seifert & Dr. med. Christian Kreßmann	Facharzt f. Urologie	Urologische Onkologie: Diagnostik, Therapieeinleitung und -kontrolle der lokal begrenzten / fortgeschrittenen bösartigen und gutartigen Tumore des Harntraktes (z.B Prostata, Niere, Harnblase, Penis, Urethra)	030 6064026
9	Dr. med. Susanne Kloskowski	FÄ f. Frauenheilkunde u. Geburtsh.	Zervixkarzinom und seine Vorstufen	030 4762703
10	Dr. med. Burkhard Neise	Psychologischer Psychotherapeut	Akupunktur	030 79749944
11	Dirk Rehbein	FA f. Nervenheilkunde	Aktuelle Themen zu Diagnose und Therapie in der Psychiatrischen Praxis	030 6931018
12	Dr. med. Almut Risch	FÄ f. Innere Medizin	Qualitätsgesicherte Arbeit in der diabetologischen Schwerpunktpraxis	030 51535130

Anzeige

MEYER-KÖRING

Anwaltstradition seit 1906

SPEZIALISTEN FÜR HEILBERUFESchumannstraße 18 10117 Berlin
Telefon 030 206298-6 Fax 030 206298-89
www.meyer-koering.de

Rechtsanwälte Steuerberater Partnerschaftsgesellschaft mbB

RECHT RUND UM DIE MEDIZIN ** **Wolf Constantin Bartha**
Fachanwalt für Medizinrecht* **Torsten von der Embse**
Fachanwalt für Medizinrecht* **Dr. Reiner Schäfer-Gözl**
Fachanwalt für Medizinrecht,
Of Counsel* **Dr. Christopher Liebscher, LL.M.**
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht* **Dr. Sebastian Thieme**
Fachanwalt für Medizinrecht* **Jörg Robbers**
Rechtsanwalt, Of Counsel

Mit dem am 16. Juli 2015 beschlossenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hat der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in § 92 Absatz 6a Satz 3 SGB V aufgetragen, in seinen Richtlinien bis zum 30. Juni 2016 Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebotes, insbesondere zur Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden, zur Förderung der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und der Akutversorgung, zur Förderung von Gruppentherapien und der Rezidivprophylaxe sowie zur Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens zu beschließen. Das KV-Blatt hat für Sie die wichtigsten Neuerungen und Änderungen zusammengefasst. Darüber hinaus haben wir Interessensvertreterinnen und -vertreter der Psychotherapeuten-schaft gebeten, eine Einschätzung der Reform der Psychotherapie-Richtlinie abzugeben. Welche Änderungen sind sinnvoll, welche nicht? Welche Änderungen hätte die neue Richtlinie besser anpacken sollen? Wo sind Probleme zu erwarten?



Neue Psychotherapie-Richtlinie

Der Nächste bitte



1. Ein Novum: Die psychotherapeutische Sprechstunde

In einem Schreiben Anfang September 2016 machte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gegenüber dem G-BA deutlich, dass die psychotherapeutische Sprechstunde nicht als „Kann-Leistung“ ausgestaltet sein dürfte. Zur Begründung wurde darauf verwiesen, dass die Regelungskompetenz des G-BA eine Regelung, nach der es der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten generell freistehe, psychotherapeutische Sprechstunden anzubieten, nicht umfasse. Die Regelungskompetenz beschränke sich angesichts der positiven Vorgabe des „Ob“ des Angebots psychotherapeutische Sprechstunden über § 92 Absatz 6a Satz 3 SGB V „insbesondere auf das ‚Wie‘ der Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden“. Eine generelle Freiwilligkeit des Angebots mache die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) hinsichtlich des Angebots der psychotherapeutischen Sprechstunden rechtlich unmöglich.

So soll die psychotherapeutische Sprechstunde der frühzeitigen diagnostischen Abklärung dienen und einen niedrighwelligen Zugang zur Psychotherapie darstellen. Der Therapeut klärt in dem Erstgespräch ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Psychotherapie benötigt oder ob ihm mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten (z. B. Präventionsangebote, Ehe- und Familienberatungsstelle) geholfen werden kann. Auch eine erste therapeutische Intervention ist möglich. Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss ab April Sprechstunden anbieten. Eine bis zum 31.03.2018 befristete Regelung hat der Vorstand für ermächtigte Therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Richtlinienpsychotherapien verfügen, beschlossen. Diese ermächtigten Therapeuten dürfen die psychotherapeutische Sprechstunde abrechnen, ohne hierzu verpflichtet zu sein.

Therapeuten haben pro Woche mindestens 100 Minuten für Sprechstunden zur Verfügung zu stellen, bei hälftigem Versorgungsauftrag



Fortsetzung von Seite 27

mindestens 50 (sofern die KV keine abweichenden Regelungen treffen). Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient und kann höchstens sechsmal je Krankheitsfall bei Erwachsenen (insgesamt bis 150 Minuten) durchgeführt werden, bei Kindern und Jugendlichen höchstens zehnmal (insgesamt bis zu 250 Minuten). Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle und die drei darauffolgenden Quartale. Die Sprechstunden werden nicht auf die

Therapiekontingente angerechnet. Eine weiterführende Behandlung muss nicht durch den Therapeuten erfolgen, der die Sprechstunde durchgeführt hat.

Sprechstunde wird auch für Patienten Pflicht

Ab 1. April 2018 gilt: Das Erstgespräch ist Pflicht. Erst wenn ein Patient eine Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden.

Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten. Ausnahmen gibt es für Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren. Sie können auch nach dem 31. März 2018 ohne vorherige Sprechstunde mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung beginnen. Dies gilt auch, wenn ein Therapeutenwechsel während einer laufenden Therapie erfolgt.

Nicht mit Terminservicestelle verwechseln!

Therapeuten melden ihrer Kassenärztlichen Vereinigung, ob sie eine psychotherapeutische Sprechstunde mit oder ohne Terminvereinbarung anbieten. Um dem Sinn der Reform zu entsprechen, eine Verbesserung für die Patienten zu erreichen, bittet die KV Berlin alle psychotherapeutisch Tätigen, auch die Zeiten für diese psychotherapeutische Sprechstunde dem Arztregister der KV Berlin zu melden und idealerweise einer Veröffentlichung des grundsätzlichen Angebots im Internet der KV Berlin in der Online-Therapeuten-suche zuzustimmen. Unbenommen von dieser Anzeige bleibt selbstverständlich, dass Patienten auch für diese gemeldeten Zeiten einen Termin zur psychotherapeutischen Sprechstunde mit der Praxis vereinbaren müssen, sofern es sich um eine Sprechstunde nach Terminvereinbarung handelt. Bietet die Praxis in dieser Zeit eine offene Sprechstunde an, macht auch vor diesem Hintergrund eine Veröffentlichung Sinn, um dem Patienten bei der Therapeutensuche entgegenzukommen. Außerdem müssen die Therapeuten der KV Berlin mitteilen, zu welchen Zeiten die Praxis für Patienten telefonisch erreichbar ist, um Termine zu vereinbaren. Dies hat jedoch nichts mit der Terminservicestelle zu tun. Diese vermittelt nur Termine, die die Therapeuten ausschließlich zur Vermittlung durch die Servicestellen ihrer KV melden. Hierbei setzt die KV Berlin auf Freiwilligkeit und bittet um Unterstützung, damit die Terminservicestelle nicht gezwungen ist, ans Krankenhaus zu verweisen.

Neue Formulare für die Sprechstunde

PTV 10: Das Formular ist eine allgemeine Patienteninformation, in der das ambulante psychotherapeutische Versorgungsangebot sowie die verschiedenen Psychotherapieverfahren und Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt werden. Der Psychotherapeut händigt das Infoblatt dem Patienten in der psychotherapeutischen Sprechstunde aus.

PTV 11: Zum Ende der Sprechstunde erhält jeder Patient einen Befundbericht

mit Ergebnissen und Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Der Psychotherapeut verwendet dafür das neue PTV 11. Darauf trägt er unter anderem ein, ob eine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliegt und weitere Maßnahmen erforderlich sind, beispielsweise eine Akutbehandlung oder das Aufsuchen einer Beratungsstelle.

2. Telefonische Erreichbarkeit

Zukünftig müssen Psychotherapeuten mit einem vollen Versorgungsauftrag

eine telefonische Erreichbarkeit von 200 Minuten pro Woche (Mindesteinheit: 25 Minuten) garantieren. Bei einem halben Versorgungsauftrag (Mindesteinheit: 25 Minuten) müssen Psychotherapeuten 100 Minuten pro Woche telefonisch erreichbar sein. Die Therapeuten sind darüber hinaus angehalten, ihren KV mitzuteilen, zu welchen Zeiten sie die insgesamt 200 Minuten Erreichbarkeit in der Woche anbieten. Die telefonische Erreichbarkeit kann an Kollegen oder Praxispersonal delegiert werden, da sie der Terminvereinbarung und keiner

weiteren Auskunft oder Einschätzung dient. Wichtig ist, dass eine persönliche Erreichbarkeit gewährleistet ist – die Schaltung eines Anrufbeantworters erfüllt dieses Kriterium nicht. Ebenfalls wichtig: Derjenige, der das Telefonat annimmt, muss datenschutzrechtlich geschult sein, um mit den Sozialdaten des Anrufers entsprechend sensibel umzugehen.

3. Die Akutbehandlung

Die Akutbehandlung soll zur Besserung akuter psychischer Krisen beitragen. Patienten, die im Rahmen einer Akutbehandlung nicht ausreichend behandelt werden können, sollen so stabilisiert werden, dass sie auf eine Psychotherapie vorbereitet sind oder ihnen andere ambulante, teil- oder vollstationäre Maßnahmen empfohlen werden können. Die Akutbehandlung kann als Einzeltherapie bis zu 24-mal à 25 Minuten im Krankheitsfall durchgeführt werden (maximal 600 Min., Mindesteinheit: 25 Min.).

Die Akutbehandlung ist nicht antragspflichtig, muss jedoch der jeweiligen Krankenkasse gemeldet werden. Das unterscheidet sie, neben dem Umfang der Behandlungseinheiten, von der Kurzzeittherapie. Dafür ist das neue Formular PTV 12 zu verwenden. Mit diesem neuen Formular zeigt der Therapeut an, dass der Versicherte eine Akutbehandlung erhält. Eingetragen werden unter anderem das Datum des Beginns der Akutbehandlung und die ICD-10-Diagnosen.

4. Probatorische Sitzung sowie Kurz- und Langzeittherapie

Probatorische Sitzung

Vor einer Kurz- oder Langzeittherapie finden mindestens zwei probatorische



Sitzungen statt. Bei Erwachsenen sind bis zu vier Sitzungen möglich, bei Kindern und Jugendlichen bis zu sechs. Ein Antrag auf Kurz- oder Langzeittherapie ist bereits nach der ersten probatorischen Sitzung möglich, wenn für die zweite Sitzung ein Termin vereinbart ist.

Kurzzeittherapie

Kurzzeittherapien umfassen bis zu 24 Therapieeinheiten. Die Beantragung erfolgt in zwei Schritten für jeweils ein Kontingent von 12 Therapieeinheiten und ist grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig, es sei denn, dass innerhalb der vergangenen zwei Jahre eine Therapie stattfand oder die Krankenkasse im Einzelfall ein Gutachten fordert.

Langzeittherapie

Für die Langzeittherapie wurde das erste Sitzungskontingent erweitert. Darüber hinaus gibt es nur noch zwei Bewilligungsschritte: Mit dem Fortführungsantrag wird direkt das Höchstkontingent beantragt. Der erste Bewilligungsschritt bleibt antrags- und gutachterpflichtig. Dem Antrag ist (wie bei der Umwandlung einer Kurzzeittherapie) ein verschlossener Umschlag für den Gutachter (PTV 8) beizufügen. Ob Anträge auf Fortführung

der Psychotherapie gutachterpflichtig sind, liegt im Ermessen der Krankenkassen. Für Berichte an den Gutachter ist der Leitfaden des neuen Formulars PTV 3 zu verwenden. Danach soll das Gutachten zwei Seiten umfassen.

5. Rezidivprophylaxe

Um Rückfälle nach Beendigung einer Langzeittherapie zu vermeiden, kann eine Rezidivprophylaxe erfolgen. Die Stunden dafür werden aus dem Kontingent der Langzeittherapie genutzt. Bei einer Behandlungsdauer von 40 Stunden oder mehr stehen maximal 8 Stunden Rezidivprophylaxe zur Verfügung; bei einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr sind es 16 Stunden. Eine Rezidivprophylaxe kann bis zu zwei Jahre nach Abschluss einer Langzeittherapie erfolgen. Bereits im Antrag für eine Langzeittherapie muss der Therapeut angeben, wie viele Stunden für die Rezidivprophylaxe eingesetzt werden sollen, bzw. ob dies evtl. noch nicht absehbar ist. Über das Formular PTV 12 informiert der Therapeut die jeweilige Krankenkasse über das Ende der Therapie und meldet im gleichen Zug, wie viele Therapieeinheiten verbraucht und ob verbleibende Stunden für eine eventuelle Rezidivprophylaxe genutzt werden sollen.



Fortsetzung von Seite 29

6. Gruppentherapie

Drei bis neun Patientinnen und Patienten können in einer Gruppentherapie behandelt werden. Grundsätzlich können alle Indikationen im Einzel-, Gruppen- oder als Kombination beider Settings behandelt werden. Eine Kombination von psychoanalytisch begründeten Verfahren und Verhaltenstherapie ist jedoch nicht möglich. Nach diagnostischer Abklärung des Störungsbildes ist bei jedem Patienten zu prüfen, welches Setting geeignet

ist. Die Entscheidung für ein Behandlungssetting ist mit ihm zu beraten und abzustimmen. Dabei ist eine Behandlung in der Gruppe „in angemessener Weise“ zu berücksichtigen, so die Richtlinie.

Eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie kann auch durch verschiedene Psychotherapeutinnen durchgeführt werden. Hierfür ist zwischen den beteiligten Psychotherapeutinnen ein Gesamtbehandlungsplan für jede Patientin abzustimmen. Gleichzeitig

ist eine gegenseitige Information über den Behandlungsverlauf sicherzustellen, sofern die Patientin dem zustimmt. Der Therapieantrag wird gemeinsam gestellt mit einem PTV 1 des Patienten und zwei PTV-2-Formularen der Psychotherapeutinnen. Ändert sich während einer Kurzzeittherapie das Behandlungssetting, ist der Krankenkasse dies mitzuteilen.

Ändert sich das Setting in der Langzeittherapie, muss ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag gestellt werden,

Überprüfung der Bedarfsplanung ist dringend anzunehmen



Die Reform der Psychotherapie-Richtlinie bietet Möglichkeiten, den Patienten und Patientinnen ein differenzierteres Behandlungsangebot zu machen und sich deutlicher als bisher an der niedrigschwiligen Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu beteiligen. Allerdings wird der Erfolg auch davon abhängen, ob die richtigen Vergütungsanreize gesetzt werden.

Positiv für die Patienten – aber mit großer Umstellung und Aufwand für

die Psychotherapeuten verbunden – sind die Verpflichtung der Praxen zur besseren Erreichbarkeit und ein schnellerer Zugang zu einem ersten Kontakt mit einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten. Auch die Einführung einer Akutbehandlung, mit der in dringenden Fällen unbürokratisch und zeitnah geholfen werden kann, ist positiv zu sehen. Eine weitere Erleichterung ist die Verschlinkung des Gutachterverfahrens mit der begutachtungsfreien Kurzzeittherapie, der Einsparung eines Bewilligungsschrittes und der Möglichkeit der Krankenkassen, bei Fortführung auf das Gutachterverfahren zu verzichten.

Die Zerteilung der Kurzzeittherapie in Blöcke von je zwölf Sitzungen ist dagegen zusätzlicher bürokratischer Aufwand ohne fachliche Begründung und erscheint ebenso wie die Reduzierung des Umfangs der probatorischen Sitzungen Einsparungswünschen der Krankenkassen geschuldet. Die Rege-

lungen für den Bereich der Gruppentherapien sehen deutliche Erleichterungen bei einer kombinierten Behandlung von Einzel- und Gruppentherapie vor; insgesamt fällt die Förderung der Gruppentherapie aber etwas mager aus. Eine sachgerechte Umsetzung der Rezi-divprophylaxe fehlt allerdings völlig.

Durch die Reform der Richtlinie entsteht keine größere Behandlungskapazität, diese dürfte sich aufgrund der neuen Leistungen sogar verringern. Es könnte so zu einem neuen Flaschenhals und Wartezeiten auf einen Therapieplatz kommen. Die vom Gesetzgeber zeitgleich mit der Richtlinienreform vorgesehene Überprüfung der Bedarfsplanung „insbesondere mit Blick auf die psychotherapeutische Versorgung“ ist daher dringend anzunehmen.

*Barbara Lubisch
Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) und stellvertretende Vorsitzende der KBV-VV*



sofern nicht zu Beginn bereits eine Kombinationsbehandlung beantragt wurde.

7. Kinder und Jugendliche

Zukünftig werden laut Richtlinie „relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld“ in die Behandlung involviert. Dies können Eltern, aber auch Lehrer oder Erzieher sein, also Personen, die unmittelbar im Kontakt zu den jungen Patienten und ihren Erkrankungen stehen. Bezüglich der Altersgrenze werden als „Kinder“ Personen definiert, die noch nicht 14 Jahre alt sind. Als „Jugendliche“ gelten Personen, die mindestens 14, jedoch noch nicht 21 Jahre alt sind. Eine Kinder- und Jugendlichentherapie muss nicht mit dem 21. Geburtstag enden, sondern kann, wenn es dem Therapieerfolg dient, fortgesetzt werden. Patienten ab 18 Jahren haben Anspruch auf eine Erwachsenentherapie.

Im Krankheitsfall (vier Quartale) können bei Kindern und Jugendlichen bis zu 250 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt werden, davon 100 Minuten auch mit „relevanten Bezugspersonen“ ohne Anwesenheit des jungen Patienten. Darüber hinaus sind zwei bis sechs probatorische Sitzungen erlaubt. Relevante Bezugspersonen können einbezogen werden.

Bei einer Behandlungsdauer von 40 oder mehr Stunden können maximal 10 Stunden, bei 60 oder mehr Stunden maximal 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe verwendet werden.

8. Neue Formulare

Alle PTV-Formulare wurden angepasst, neue gibt es für die psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung. Gleich bleiben die Überweisung an einen Vertragsarzt zur Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie und der Konsiliarbericht (Muster 7 und Muster 22 der Vordruckvereinbarung).

Die Formulare können wie gewohnt auf der Internetseite der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Service > Formulare bestellt werden.

9. Terminservicestelle: Bitte Termine melden!

Die Terminservicestelle der KV Berlin hat ihre Arbeit Anfang 2016 aufgenommen. Vermittlungen zu psychotherapeutischen Behandlungen gehörten bislang nicht zu den Aufgaben der Terminservicestelle.

Die Terminservicestelle wird gleichzeitig

mit dem Inkrafttreten der geänderten Psychotherapie-Richtlinie ihr Angebot um die Vermittlung von Terminen für die Psychotherapie erweitern. Der Anspruch auf Vermittlung von Terminen für die psychotherapeutische Leistungserbringung ist gesetzlich beschrieben und umfasst das Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und die ggf. danach notwendige Akutbehandlung. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, bittet die KV Berlin Sie um Ihre Unterstützung:

Bitte melden Sie Termine zur Vermittlung von Patienten zum Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde auf dem dem Rundschreiben vom 15. März 2017 beiliegenden Formular. Ebenso bitten wir Sie, Termine zur Vermittlung von Patienten zu Akutbehandlungen auf dem gleichen Formular zu melden. Die KV Berlin ist auf Ihre Unterstützung angewiesen, um auch für die Zukunft die Terminservicestelle auf der Basis von freiwilligen Meldungen erfolgreich fortführen zu können.

red



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 Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

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

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

Kapazitäten in ambulanter Versorgung reichen nicht aus



Wir sehen in der neuen Psychotherapie-Richtlinie die Chance, die häufig monatelangen Wartezeiten auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten deutlich zu verkürzen. Psychisch kranke Menschen können ab dem 1. April schneller einen Termin bekommen und so eine erste diagnostische Abklärung erhalten. Sie wissen damit viel früher als bisher, ob für ihre psychischen Beschwerden noch Beratungsangebote oder Selbsthilfe

ausreichen oder ob sie psychisch krank sind und welche Behandlungen sie benötigen. Patienten in psychischen Krisen können künftig kurzfristig versorgt werden. Die Psychotherapeuten können ihre Patienten ab dem 1. April in der Sprechstunde also umfassend beraten, welche Hilfen und Behandlungen für sie angemessen sind. Ihre Lotsenfunktion für Menschen mit psychischen Beschwerden wurde damit gestärkt.

Das größte Problem besteht weiterhin darin, dass die Kapazitäten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung nach wie vor nicht ausreichen. Die Sprechstunde und die Akuttherapie erfordern zusätzliche zeitliche Ressourcen, die es noch schwieriger machen, Patienten ohne lange Wartezeiten in die Regelversorgung zu übernehmen. Patienten erhalten künftig zwar schneller ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten, müssen danach aber in vielen Regionen weiter zu lange auf eine Behandlung warten.

Wir sehen allerdings auch bei der Richtlinie Nachbesserungsbedarf. Die Teilung der Kurzzeittherapie in zwei eigene antragspflichtige Abschnitte ist sachlich nicht zu begründen und schafft nur zusätzliche Bürokratie. Dies wird sich besonders bei der Gruppenpsychotherapie bemerkbar machen, deren Prozedere doch eigentlich einfacher werden sollte. Es fehlt außerdem weiter an einer eigenständigen Erhaltungs-therapie. Einfach ein paar Stunden der Langzeittherapie umzudeklarieren, hilft nicht weiter. Wir verstehen nicht, warum es den Krankenkassen so schwerfällt, die Erhaltungs-therapie insbesondere bei chronisch und schwer kranken Menschen als einen eigenständigen Aufgabenbereich anzuerkennen, der unabhängig von einer Richtlinien-therapie gestaltet werden muss.

*Dr. Dietrich Munz
Präsident der Bundespsycho-
therapeutenkammer (BPTK)*

Lieber Sprechstunden als Koordinationsstellen



Die Neuerung einer Sprechstundenregelung kann der Verbesserung der Versorgung im Sinne eines Screenings dienen; nicht alle Ratsuchenden benötigen akut eine Richtlinien-Psychotherapie. Doch mindert die Sprechstundenzeit die reine Behandlungszeit, wobei es günstig ist, dass die Sprechstunde sowohl als offene als auch als Bestellsprechstunde angeboten werden kann. Positiv zu bewerten ist, dass die Sprechstundenregelung der Einrichtung von „Koordinationsstellen“, die die Krankenkassen

ursprünglich unter ihrer Regie einführen wollten, vorzuziehen ist.

Ebenfalls als positiv ist zu bewerten, dass die Kurzzeittherapien erhalten wurden. Die jetzige Aufteilung der maximal 24 Stunden in zwei gleiche Tranchen ist jedoch fachlich nicht zu begründen, bereitet bürokratischen Aufwand und wird die Patienten unnötig irritieren. Als gänzlich neue Leistung findet sich die Akuttherapie; sie soll als eine Möglichkeit zum Einstieg in eine Krisenintervention dienen, als eine Psychotherapie jenseits und neben der gutachterpflichtigen Psychotherapie. Weitgehend unklar ist, wie sich diese Akuttherapie von vorhandenen Formen der Kurzzeittherapie unterscheiden soll.

Ebenfalls nicht neu, findet sich die Rezipivprophylaxe im Umfang von maximal 60 Sitzungen am Ende einer Langzeitpsychotherapie. Kritisch zu sehen ist hier, dass das Kontingent bereits zu Behandlungsbeginn mit zu beantragen ist, falls der Therapeut/die Therapeutin die Notwendigkeit früh

absehen kann. Andererseits werden bereits jetzt bei entsprechender Indikationsstellung Schlussphasen von Langzeitbehandlungen im Setting und in der Frequenz modifiziert. Es handelt sich keineswegs um eine neue Leistung; das Kontingent soll auch in Zukunft ein Teil der gesamten Langzeitbehandlung sein. Kritisch zu bewerten ist auch, dass diese Sitzungen u. a. der Überbrückung zu einer eventuell nächsten Psychotherapie nach Ablauf einer Karenzzeit nach Abschluss einer Psychotherapie dienen sollen. Der Abschluss einer Behandlung wird so gegebenenfalls konterkariert.

Ob überhaupt die neu eingeführten Leistungen in relevantem Umfang angeboten werden, wird nicht zuletzt davon abhängen, was der Bewertungsausschuss zur Honorarhöhe beschließen wird.

*Anne Springer
Psychologische Psychotherapeutin, Psycho-
analytikerin, Mitglied des beratenden Fach-
ausschusses Psychotherapie der KV Berlin.*

Siegerin ist jetzt die Bürokratie

Diese gesetzliche Festschreibung macht deutlich, wie wenig die Selbstverwaltung in der Lage ist, Veränderungen in einem transparenten Diskurs zu entwickeln. Dabei verstehen sich inhaltlich Reformbedarf und gesetzliche Festschreibungen aus dem Bestreben heraus, die von Psychotherapeuten erlebte Umklammerung durch die eng gefasste Psychotherapie-Richtlinie zu lockern oder sich daraus zu lösen. Dabei wären Sprechstunde, Akutversorgung und Rezidivprophylaxe rational durch eine angemessene Vergütung des ärztlichen Gesprächs zu fördern gewesen, einschließlich der Psychosomatischen Grundversorgung, die ja Teil der Richtlinie ist. Diese bereits vorgehaltenen qualifizierten Ressourcen bleiben weiter ungenutzt in den Budgets versenkt. Alleinige Siegerin ist jetzt die

Bürokratie, sie beschert allen Beteiligten einen enormen administrativen Aufwand.

Wenig zielführend ist der administrative Aufwand nach der Sprechstunde und während der Kurzzeittherapiephase. Die Verpflichtung, dem Patienten nach einer Sprechstunde Diagnosen und Differentialindikation für eine weitere Behandlung mitzugeben, ist genauso wenig nachvollziehbar und ebenso abzulehnen wie die Vervielfachung des administrativen Aufwands. Zu begrüßen ist die Möglichkeit, zunächst ohne Genehmigung eine Akutbehandlung durchzuführen, obwohl sich der Vorteil gegenüber der „alten“ Kurzzeittherapie nicht wirklich erschließt. Allerdings ist auch diese zweigesichtig ausgestaltet,



Foto: Privat

primär keine Richtlinienpsychotherapie, die sekundär dann bei Beantragung zu einer solchen etikettiert wird. Ob damit die Gefahr einer zukünftigen Budgetierung gebannt ist, muss angezweifelt bleiben.

Die Förderung der Gruppentherapie ist der Förderung einer gewissen Unordnung, einschließlich des Experiments von Kleinstgruppen und beliebigen Kombinationen in der analytischen Therapie, gewichen: ein überflüssiges Geschenk an die Kliniken. Zielführender wäre eine Vereinfachung des Gutachterverfahrens für die etablierte Gruppenbehandlung gewesen. Das hätte eine konsequente Beseitigung administrativer Hürden bedeutet und den erwünschten Versorgungseffekt erzielt. Mit dem 2. Fortsetzungsantrag im Gutachterverfahren entfällt eine Gängelung aller Psychotherapeuten, die redlich in aufwändigen Langzeittherapien den kurativen Anspruch von Psychotherapie umsetzen. Die Entscheidung über den Fortführungsantrag allerdings den Krankenkassen zu überlassen, mutet wie eine Kapitulation der Ärzteschaft gegenüber den Kostenträgern an.

*Dr. med. Christian Messer
Präsident des Bundesverbands
Psychosomatische Medizin und Ärztliche
Psychotherapie (BDPM) e.V.; Mitglied
im beratenden Fachausschusses
Psychotherapie der KV Berlin*

Anzeige

**GUTEN
PRAXEN GIBT MAN EIN
SELBST-UPDATE**

automatisch
alles aktuell

medatix

Sie wollen Ihr Team entlasten und Praxisabläufe vereinfachen? Dann brauchen Sie mehr als Küsstchen: medatixx – die Praxissoftware mit dem Selbst-Update.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie: Details der Änderungen ab 1. April 2017 für Erwachsene

Versorgungsangebote		Bewilligungsschritte für Einzeltherapie/ Gruppentherapie bei Erwachsenen in Therapieeinheiten				
		Schritt 1	Schritt 2	Erläuterungen		
Sprechstunde • bis zu 6 x à 25 Min. • Einheiten von 25 oder 50 Min. Hinweis: 50 Minuten Sprechstunde ab April 2018 verpflichtend für weitere psychologische Behandlung.	Akutbehandlung • bis zu 24 x à 25 Min. • Einheiten von 25 oder 50 Min.	anzeigepflichtig		Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.		
	Probatorik • verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie • 2 bis 4 x à 50 Min.	Kurzzeittherapie (VT, TP oder AP)	bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.	
		Langzeittherapie	Verhaltens- therapie (VT)	bis zu 60 antrags- und gutachter- pflichtig	bis zu 80 antrags- pflichtig; Gutach- terpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	Rezidivpro- phylaxe Ein begrenz- ter Anteil noch nicht in Anspruch genommener Sitzungen aus dem Langzeit-Kon- tingent kann zwei Jahre zur Rezidi- vprophylaxe genutzt wer- den (Anzeige des Therapie- endes durch Therapeuten erforderlich).
			Tiefenpsycho- logisch fundierte Psychotherapie (TP)	bis zu 60 antrags- und gutachter- pflichtig	bis zu 100 / 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkas- sen	
Analytische Psychotherapie (AP)	bis zu 160 / 80 antrags- und gut- achterpflichtig	bis zu 300 / 150 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen				
Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. Schuldnerberatung, Ehe- und Familienberatungsstelle)						

Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie: Details der Änderungen ab 1. April 2017 für Kinder und Jugendliche

Versorgungsangebote		Bewilligungsschritte für Einzeltherapie/ Gruppentherapie bei Kindern (K) und Jugendlichen (J) in Therapieeinheiten				
		Schritt 1	Schritt 2	Erläuterungen		
Sprechstunde • bis zu 10 x à 25 Min. • Einheiten von 25 und 50 Min. Hinweis: 50 Minuten Sprechstunde ab April 2018 verpflichtend für weitere psychologische Behandlung.	Akutbehandlung • bis zu 24 x à 25 Min. • Einheiten von 25 oder 50 Min.		anzeigepflichtig		Erbrachte Stunden der Akutbehandlung sind mit einer ggf. anschließenden Kurz- oder Langzeittherapie zu verrechnen.	
	Probatorik • verpflichtend für Einleitung einer Kurz- oder Langzeittherapie • 2 bis 6 x à 50 Min.	Kurzzeittherapie (VT, TP oder AP)		bis zu 12 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	bis zu 24 antragspflichtig; grundsätzlich nicht mehr gutachterpflichtig	Umwandlung in Langzeittherapie ist gutachterpflichtig.
		Langzeittherapie	Verhaltens- therapie (VT)	bis zu 60 antrags- und gutachterpflichtig	bis zu 80 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	Rezidivprophylaxe Ein begrenzter Anteil noch nicht in Anspruch genommener Therapieeinheiten aus dem Langzeit-Kontingent kann zwei Jahre zur Rezidivprophylaxe genutzt werden (Anzeige des Therapieendes durch Therapeuten erforderlich).
			Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	K: bis zu 70 / 60 J: bis zu 90 / 60 antrags- und gutachterpflichtig	K: bis zu 150 / 90 J: bis zu 180 / 90 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen	
Analytische Psychotherapie (AP)	K: bis zu 70 / 60 J: bis zu 90 / 60 antrags- und gutachterpflichtig	K: bis zu 150 / 90 J: bis zu 180 / 90 antragspflichtig; Gutachterpflicht liegt im Ermessen der Krankenkassen				
Andere Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. schulpsychologische Beratungsstelle, Ergotherapie, Logopädie)						

Informationsveranstaltung Psychotherapie-Richtlinie

Fragen über Fragen

Auf dem Papier scheint alles eindeutig, ganz so selbsterklärend ist die neue Psychotherapie-Richtlinie dann doch nicht. Das bezeugen die rund 150 psychotherapeutisch tätigen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, die im Rahmen einer Informationsveranstaltung ihre Fragen zum weiteren Umgang mit der Strukturreform der psychotherapeutischen Versorgung stellen konnten.

Der Referent des Abends, Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung der KV Berlin, begrüßte die psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten/-innen im gut gefüllten großen Tagungsraum an der Masurenallee mit einer markanten Einschätzung der novellierten Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL): „Die Änderungen für Ihren Praxisalltag sind tiefgreifender als alles bisher Bekannte.“ Die seit langem laufende Diskussion zur letztlich erfolgten Änderung der PT-RL durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Juni resp. November 2016 habe vor dem Hintergrund des Eindrucks (insbesondere in der politischen Diskussion) einer schwierigen Zugänglichkeit ambulanter Psychotherapie für die Patienten stattgefunden; mit der Novellierung der PT-RL verfolge der G-BA das Ziel, Patienten deutlich schneller als bisher einen psychotherapeutischen Erstkontakt zu ermöglichen, um zu klären, wo sie am besten im ambulanten Sektor aufgehoben seien. Ungeachtet persönlicher Einschätzungen der PT-RL gelte sie verbindlich ab dem 1. April 2017; die niedergelassenen Kollegen und Kolleginnen mit der Abrechnungsgenehmigung zur Richtlinien-Psychotherapie seien gehalten, die Vorgaben der PT-RL umzusetzen.

Zur Frage der persönlichen telefonischen Erreichbarkeit

Eine bedeutsame Veränderung des Praxisalltags werde die in § 1 Abs. 8 PT-RL verankerte telefonische Erreichbarkeit der Psychotherapeuten bedeuten (200 Minuten pro Woche bei einem vollen, 100 Minuten pro Woche bei einem hälftigen Versorgungsauftrag, bei Einheiten von mindestens 25 Minuten). Die Gewohnheit gerade in einer Einzelpraxis tätiger Psychotherapeuten, jeweils fünf Minuten vor der vollen Stunde am Telefon erreichbar zu sein, gehöre der Vergangenheit an. Auch dürfe der Anruf des Patienten auf keine Bandansage mit versprochenem Rückruf zu einem späteren Zeitpunkt treffen; ein Mensch müsse den Hörer abheben und zu Terminanfragen des Patienten etwa zu einer Sprechstunde Stellung nehmen, auch wenn aktuell keine Plätze einer Richtlinien-Therapie anzubieten seien. In jedem Fall seien der KV Berlin die Zeiten der Erreichbarkeit mitzuteilen. Die Person, die gegebenenfalls den Anruf beantworte, müsse die Gebote des Datenschutzes beachten, so Pfeiffer auf Nachfrage zur Qualifizierung des Personals; das gelte erst recht im Falle einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Auch seien Mobilnummern zulässig, um die persönliche telefonische Erreichbarkeit zu gewährleisten. Im Falle von Urlaub oder Krankheit sei zunächst der Patientenstamm zu informieren, bei einer Praxisschließung von über einer Woche sei überdies das Arztregister zu kontaktieren; in diesen Fällen sei keine telefonische Erreichbarkeit zuzumuten. Warum diese Leistung nicht vergütet werde, ließe sich noch nicht abschließend beantworten, so Pfeiffer auf Nachfrage aus dem Publikum.

Zur Frage der psychotherapeutischen Sprechstunde

Als neue Leistung sei zum 1. April 2017 die Einrichtung einer psychotherapeutischen Sprechstunde verpflichtend (§ 11 Abs. 13 PR-RL; 100 Minuten pro Woche bei einem vollen, 50 Minuten bei einem hälftigen Versorgungsauftrag). Sie könne als offene Sprechstunde oder mit vorheriger Terminvergabe abgehalten werden; darüber sei die KV von der dem Therapeuten zu informieren. In der Sprechstunde, die nicht auf das individuelle Therapiekontingent angerechnet werde, fände keine Richtlinien-Therapie statt, auch komme es zu keiner somatischen Abklärung und zu keinem Konsiliarbericht. Sie könne genutzt werden, um Einzelbehandlungen bei Erwachsenen in Einheiten von mindestens 25 Minuten (höchstens sechs Mal je Krankheitsfall bei Erwachsenen und höchstens zehn Mal bei Kindern oder Jugendlichen) durchzuführen. Das erklärte Ziel sei es, so Pfeiffer, zu prüfen, ob der Patient eine ambulante Richtlinien-Therapie benötige oder ob ihm andere Leistungen aus dem GKV-Katalog helfen könnten. So könne ein Therapeut nach zwei Sprechstunden zum Schluss kommen, beim Patienten sei eine Richtlinien-Therapie indiziert; die Probatorik könne dann von einem Kollegen, der diesbezüglich Termine vorhalte, durchgeführt werden. Die Delegation der Sprechzeiten in einer Praxisgemeinschaft an einen Kollegen sei möglich, so der KV-Referent. Unabdingbar zur Orientierung sei die exakte Bestimmung des Zeitrahmens, dieser könne auch am Samstag liegen. Seitens der KV-Mitglieder wurde bemängelt, dass die psychotherapeutische Sprechstunde keine neuen

Die neue Psychotherapie-Richtlinie sorgt für intensive Diskussionen innerhalb der Therapeutenzunft und der KV.



Kapazitäten schaffe, vielmehr zeitlich zulasten der Richtlinientherapie gehe. Abschließend verwies Pfeiffer auf den Umstand, dass ab dem 1. April 2018 ein Patient vor Beginn einer Richtlinientherapie die psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht haben müsse; so sollten die Psychotherapeuten die Sprechstunde nutzen, um Routine für die Zukunft zu gewinnen.

Zur Frage nach der Terminservicestelle und der Akutbehandlung

Die Meldung von Terminen an die Terminservicestelle (TSS) der KV Berlin mit dem Inkrafttreten der PT-RL sorgte für Unmut im Plenum. Die Psychotherapeuten sehen sich aufgefordert, Termine zur Vermittlung in die psychotherapeutische Sprechstunde sowie zur Akutbehandlung (neu nach § 13 PT-RL) zu melden. Seitens der

Mitglieder wurde der Wunsch an die TSS herangetragen, deren Mitarbeitende bezüglich der Besonderheiten einer psychotherapeutischen Praxis zu schulen. Eine Psychotherapeutin bekam auf ihre Frage nach Hausbesuchen im Rahmen einer aufsuchenden Therapie für Pflegeheimbewohner zur Antwort, dass dieser Komplex noch nicht abschließend geregelt sei. Ebenfalls bestehe seitens der KV Klärungsbedarf bei der Frage einer Akutbehandlung nach einer Langzeittherapie vor Ablauf der gebotenen zwei Jahre Latenzzeit. Einer Therapeutin beschied Pfeiffer auf ihre kecke Frage „Was passiert, wenn ich mich nicht an die neue Richtlinie halte?“ eine Verletzung ihrer vertragspsychotherapeutischen Pflichten, die im Zweifel ein Disziplinarverfahren nach sich zöge. Nicht zuletzt verbliebe die Haftung beim Therapeuten, wenn dieser sich im Rahmen einer

Sprechstunde hinsichtlich einer (behandlungsbedürftigen) Diagnose eines Patienten irrte; hier nähme der G-BA mit der neuen PT-RL niemandem seine therapeutische Verantwortung ab. Den in sachlich-engagierter Atmosphäre verlaufenen Abend schloss der Referent mit einem Appell an die KV-Mitglieder mit einer Abrechnungsgenehmigung für Richtlinien-Psychotherapie zur Kooperation im Sinne der neuen PT-RL. Schließlich könnte unter den Anwesenden niemand ein Interesse daran haben, dass die Patienten aus dem ambulanten in den stationären Sektor abwanderten.

Der aktualisierte Vortrag des Referenten ist unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Reform der Psychotherapie-Richtlinie ab 01.04.2017 abrufbar.

bro/ck

Der Jüdische Friedhof in Weißensee

Eine verwunschene Stadt für die Lebenden und die Toten

Es bleibt ein blühendes Rätsel, warum der Jüdische Friedhof in Berlin-Weißensee von den Schergen des Dritten Reiches nicht geplant wurde. Es ist weiter ein Segen, dass das Areal in den Jahrzehnten der DDR landschaftsgärtnerisch vernachlässigt wurde; die jüdische Gemeinde in Ostberlin war nach dem Holocaust viel zu klein, als dass sie das weitläufige Gelände hätte pflegen können, während der Staat sich dafür nicht weiter interessierte. So entstand im Stillen ein innerstädtisches Biotop, das seinesgleichen sucht, ein Märchenwald, der von Zauberhand nicht lieblicher hätte angelegt werden können. Und heute finden hier wieder Beerdigungen statt.

Der Weg von der Tramhaltestelle an der Berliner Allee führt durch klangvolle Straßen, es grüßen die Komponisten Meyerbeer, Puccini, Bizet und Gounod. Der Jüdische Friedhof Weißensee ist der größte seiner Art in Europa, gestaltet nach den Plänen des Architekten Hugo Licht. Im 19. Jahrhundert war die jüdische Gemeinde in Berlin auf rund 65.000 Mitglieder angewachsen, sodass ihre 1827 geweihte Begräbnisstätte an der Schönhauser Allee an ihre Grenzen stieß. Ein jüdischer Friedhof, in der Tradition auch *Bet ha-olam* (Ort der Ewigkeit) genannt, ist auf Dauer angelegt, ein Ablaufen der Liegefrist und das Neubelegen vorhandener Grabstellen sind nicht vorgesehen, daher war die Erschließung eines neuen Ruheplatzes seinerzeit unumgänglich. Das bewaldete Gelände in Weißensee, zum Zeitpunkt seines Erwerbs noch außerhalb der Berliner Stadtgrenzen gelegen, umfasst rund 40 Hektar, seit seiner Eröffnung im Jahr 1880 wurden hier 115.000 Menschen jüdischen Glaubens beerdigt. Seit 1977 sind die Gebäude und die Anlage eingetragenes Bau- und Gartendenkmal;



Stein und Baum Seit' an Seit', in stiller Erwartung der Ewigkeit.

dessen ungeachtet werden hier heute wieder Verstorbene bestattet.

Kreislauf über Reife, Blüte, Leere und Verfall

Beim Spaziergang über das Feld, der zu einer Kontemplation in Bewegung gerät, geht die Orientierung schnell verloren; das liegt neben der schieren Größe der Fläche an der üppig wuchernden Flora und den verwitterten, kaum mehr lesbaren Wegweisern. Lärm und Dreck der Metropole bleiben vor den Toren zurück, inmitten der Mauern hat die Ewigkeit begonnen. Der Kreislauf der Jahreszeiten über Reife, Blüte, Leere und Verfall kann hier sinnlich studiert werden. Über den Gräbern liegt ein modriger Teppich aus Efeu, Moos und Blättern vom letzten Herbst, aus ihnen heraus wachsen vielerorts Rhododendren; granitene Platten sind von der stummen Wucht der Triebe zum Licht zerborsten, etliche Gräber sind peu à peu in die nährende

Erde eingesunken. In dieser friedlichen Melancholie fühlen sich nicht nur die Gemüter der Lebenden und (mutmaßlich) die Seelen der Toten wohl, sondern auch Mäuse, Wiesel und Eichhörnchen sowie Spechte, Amseln und Spatzen.

Mit seinen Wegen, die mal breit wie eine Allee und dann wieder schmal wie eine Gasse sein können, und den strukturierenden Plätzen (kreisrund, quadratisch, achteckig) wirkt das Areal wie eine kleine Stadt in der Stadt. Deren Differenziertheit drückt sich auch in den Gruften aus. Manch prächtige Grabtempel bezeugen die Macht ihrer Besitzer über den Tod hinaus, sie haben die Grundrisse veritabler Paläste en miniature und sind aus poliertem Marmor gefertigt, mit Baldachinen, Zugangstrepfen und Ziersäulen; viele assimilierte Juden haben sich an der Lust zur Repräsentation des wilhelminischen Deutschlands orientiert. Andere Grabstellen reihen sich dicht an dicht, der jüdischen Traditi-

on der Gleichheit der Menschen vor dem Tode folgend, der sie zu „gemeiner Würmerkost“ (William Shakespeare, *Sonett LXXIV*) macht; ihre Anonymität wird durch die siegreiche Vegetation noch unterstrichen. Die Ruinen, zum Teil notdürftig mit Holzgerüsten vorm Einsturz bewahrt, künden von der Vergänglichkeit alles Irdischen.

Lateinische, hebräische und kyrillische Lettern

Das Verstreichen der Zeit ist nicht zu übersehen. Eiserne Geländer sind von Rost zerfressen; der vom Frost aufgeplatzte Putz der einfassenden Wand gibt das Rot der Ziegelsteine frei; kupferne Dächer haben mit den Jahren einen schimmeligen Grünnton angenommen; harte Wurzeln haben steinerne Grabumfriedungen zerbrochen; Regen, Kälte und Schnee haben die Goldfüllungen eingelegerter Buchstaben und Ziffern auf den Platten zerfließen

lassen; in Umfassungen sprießen Farne, Zedern und Birken, wie es ihnen beliebt. Im stummen Streit zwischen Gewächs und Artefakt treten Gras, Strauch und Stamm als Sieger hervor. Die von Menschenhand errichteten Stelen und Skulpturen aus Stein zerfallen dereinst ebenso zu Staub wie Blumen, Stauden, Fleisch und Knochen. Der (christliche) Begriff des Gottesackers ist hier durchaus passend, taugen die Gräber doch als Humus für neues jüdisches Leben in Berlin. So werden im nördlichen Teil des Friedhofes heute wieder Beerdigungen vorgenommen, die Grabsteine zeigen neben lateinischen auch hebräische und kyrillische Lettern, obenauf liegen kleine Kiesel als Geste des Erinnerens. Dass dieses architektonische Zeugnis jüdischer Präsenz in Berlin das Dritte Reich unverseht überlebt hat, grenzt an ein Wunder: „Um 1939/40 wird der Friedhof als gärtnerische Ausbildungsstätte für ausreisewillige jüdische Jugendliche

genutzt, während des Krieges dient er einigen untergetauchten Juden als Unterschlupf“, schreibt die Garten- und Landschaftsarchitektin Katrin Lesser. „Den Zweiten Weltkrieg übersteht der Jüdische Friedhof in Weißensee fast unbeschadet. Die neue Trauerhalle und die Gewächshäuser werden zwar zerstört und 68 Bombeneinschläge beschädigen etwa 4.000 Grabstellen, von den Verwüstungen durch die Nazis bleibt der Friedhof jedoch weitgehend verschont. 1941 legt die Friedhofsverwaltung ein Urnensonderfeld mit den Urnen von 283 ermordeten ehemaligen KZ-Häftlingen an. Am 11. Mai 1945 findet in einem Raum des Friedhofsgebäudes der erste öffentliche jüdische Gottesdienst nach der Kapitulation statt.“

Grab in den Wolken

Der Jüdische Friedhof Weißensee ist nicht nur ein Stillleben zwischen Elegie und Idyll für gestresste Städter, er ist ein lebendiges Denkmal für die ermordeten Juden Europas. Gleich am Haupteingang vor der imposanten Trauerhalle mit ihren hegenden Arkaden aus gelbem Backstein steht ein Rondell für die jüdischen Opfer der NS-Verfolgung, auch und gerade jener, die ihr „Grab in den Wolken“ (Paul Celan in seiner *Todesfuge*) fanden; auf den Steinen sind die Namen der großen Konzentrations- und Vernichtungslager eingemeißelt. In einem Grabfeld für die Opfer des Faschismus wurde die Asche von 809 in Konzentrationslagern ermordeten Juden beigesetzt. In einem Gräberfeld an der Nordecke des Friedhofes, rechts vom Haupteingang, befindet sich die Beisetzungsstätte für circa 90 Thorarollen, die in der Reichskristallnacht 1938 geschändet wurden. Im südlichen Teil des Friedhofes schließlich liegt das 1927 geweihte,



Foto: Bronsterning

Unter diesen Moosdeckeln liegen deutsche jüdische Soldaten des Ersten Weltkriegs.



Fortsetzung von Seite 39



Ein Stein für sechs Millionen, prominent am Eingang platziert.

terrassenförmig angelegte Ehrenfeld für die im Ersten Weltkrieg gefallenen 12.000 deutschen Juden. Und ein ums andere Mal stoßen die Spazierenden auf Grabsteine mit der den Atem nehmenden Inschrift „Ermordet in Auschwitz 1943“, auch das trotzige „I am proud to be Jewish“ ist mehrfach zu lesen.

Namen einst und jetzt

Und doch ist der Friedhof mehr als ein Freilichtmuseum seiner selbst – er dient mit seinem 900 Bände umfassenden Archiv als Recherchequelle für die Ahnenforschung und ist so gegenwärtig, wie es eine Schädelstätte nur sein kann. Im 21. Jahrhundert wurden unter anderem Hilde Eisler (1912 – 2000, Journalistin), Stefan Heym (1913 – 2001, Schriftsteller), Joseph Weizenbaum (1923 – 2008, Informatiker) und Ursula Mamlok (1923 – 2016, Komponistin) hier beerdigt. Sie finden ihre letzte Ruhe neben Pionieren der Medizin in Deutschland, etwa Julius Wolff (1836 – 1902), Salomon Neumann

(1819 – 1908), Albert Fraenkel (1848 – 1916) oder Ferdinand Straßmann (1838 – 1931). Und die Mausoleen der Verleger Samuel Fischer (1859 – 1934) und Rudolf Mosse (1843 – 1920), der Frauenrechtlerin Lina Morgenstern (1830 – 1909) und des Kaufhausgründers Hermann Tietz (1837 – 1907) belegen, wie bedeutsam und alltäglich jüdisches Leben in Deutschland einmal war. Einschlägige Namen wie Cohn, Goldstein, Levi und Spiegel finden sich hier an jeder dritten Ecke, draußen in der Stadt dagegen nur noch antiquarisch. 1295 erstmals urkundlich in Berlin erwähnt, zählt die hiesige jüdische Gemeinde aktuell rund 10.000 Mitglieder.

Während des Flanierens unter Ahorn, Eichen, Linden und Platanen stellt sich unweigerlich die Frage nach der Zukunft des Parks. Die mangelnde Pflege über Jahrzehnte hat ihn dramatisch verwildern lassen. Noch in den 1920er Jahren waren hier neben 67 Beamten und Angestellten im Bestattungswesen

weitere 200 Menschen in der Gärtnerei beschäftigt; heute leisten zwei Dutzend MAE-Kräfte das Nötigste, ein privater Förderverein akquiriert Mittel für den Erhalt der Substanz. Es tut der Würde des Ortes keinen Abbruch, dass sich die Natur gegenüber der Kultur durchgesetzt hat, vielmehr unterstreicht diese Dialektik den Charme des Feldes als Zwischenreich. Seinem ursprünglichen Zweck kommt der Friedhof selbstredend nach, das zarte Gedeihen der jüdischen Gemeinde in Berlin lässt sich an leicht steigenden Begräbniszahlen in den letzten Jahren ablesen. Seit 1909 sind in Weißensee entgegen dem jüdischen Ritus auch Aschenbegräbnisse möglich, seit 1926 existieren eigens dafür eingerichtete Urnenfelder. Wie auf jedem Friedhof sind es die Heutigen, die mit dem steinernen Schweigen der Toten leben müssen. Ihnen leuchtet inmitten der zersprungenen Bauten ein, dass es ohne Erinnerung keine Identität geben kann und ohne Tradition keine Zukunft. Doch auch das gehört zur jüdischen Realität im Jahr 2017: Im Eingangsbereich weisen Schilder auf Überwachungskameras hin, die wegen fortwährenden Vandalismus angebracht werden mussten.

Der Friedhof ist im Sommerhalbjahr täglich bis 17.00 Uhr geöffnet, freitags bis 14.30 Uhr; samstags und an jüdischen Feiertagen ist er geschlossen. Männliche Besucher sind gehalten, eine Kopfbedeckung zu tragen, Kippas können am Eingang ausgeliehen werden. Jüdischer Friedhof Weißensee, Herbert-Baum-Straße 45, 13088 Berlin, www.jewish-cemetery-weissensee.org

Andrea Bronsterning

Inhalt (Auswahl)

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen April 2017

KV-Berlin A1498

Bundesbehandlungsscheine und Zwischenstaatliches Auslandsabkommen (Zahlungsmodalitäten) / AOK Nordost

KV-Berlin A1500

Änderungsvereinbarung zum Honorarvertrag 2016

KV-Berlin A1500

Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge der TK

KV-Berlin A1500

Neuer Kooperationsvertrag mit der Klinik Hygiea

KV-Berlin A1501

Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2017 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, der BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek), gültig ab 01.01.2017.

KV-Berlin A1501

Hinweis für Bewerbungen auf ausgeschriebene Arztsitze

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

Die Bewerbungsfrist für die hier aufgeführten Ausschreibungen endet am **13.04.2017**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030/31003-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert. Es wird darauf hingewiesen, dass Bewerbungen, die nach Ende der Bewerbungsfrist eingehen, nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **26.04.2017** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z.B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen April 2017

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
II/2017	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	113/04/17 HA
IV/2017	Hausarzt/Int. (öBAG) (plus angest. Arztsitz 1,0 BU)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	114/04/17 HA
III/2017	Hausarzt/Int.	Mitte (Wedding)	115/04/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Pankow (Weißensee)	116/04/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Pankow (Pankow)	118/04/17 HA
II/2017	FA f. Anästhesiologie	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	121/04/17 Anästh.
II/2017	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	123/04/17 Gyn.
II/2017	FA f. Kinderheilkunde (öBAG)	Pankow (Pankow)	124/04/17 Kinder.
II/2017	FA f. Kinderheilkunde	Treptow-Köpenick (Treptow)	125/04/17 Kinder.
II/2017	FA f. Nervenheilkunde	Treptow-Köpenick (Köpenick)	126/04/17 Nerv.
IV/2017	FA f. Orthopädie/ Unfallchirurgie (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	127/04/17 Orth.
Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
III/2017	Hausarzt/Allg. (frei-beruflich im MVZ tätig)	Neukölln	119/04/17 HA
II/2017	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Neukölln	120/04/17 HA
II/2017	FA f. Chirurgie (öBAG)	Spandau	122/04/17 Chir.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut (üBAG)	Neukölln	131/04/17 PPTH.
III/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick (Köpenick)	132/04/17 PPTH.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibungen			



Fortsetzung von Seite A1498

Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	128/04/17 Ärztl. Psychoth.
IV/2017	Ärztlicher Psychotherapeut	Mitte, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	129/04/17 Ärztl. Psychoth.
baldmöglichst	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	130/04/17 Ärztl. Psychoth.
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick	133/04/17 PPTH.
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	134/04/17 PPTH.
II/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	135/04/17 PPTH.
III/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	136/04/17 PPTH.
IV/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	137/04/17 PPTH.
baldmöglichst	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	138/04/17 KJTh
IV/2017	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	139/04/17 KJTh

öBAG = örtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

üBAG = überörtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

BU = Beschäftigungsumfang

Hinweistext:

Nach § 103 Absatz 3a SGB V entscheidet der Zulassungsausschuss über Anträge zur Nachbesetzung einer Praxis, wenn bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen die Zulassung eines Vertragsarztes durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und von einem Nachfolger weitergeführt werden soll. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn der Versorgungsgrad in der Planungsgruppe zwischen 110 und 140 % beträgt und eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Er soll die Nachbesetzung ablehnen, wenn der Versorgungsgrad hö-

her als 140 % ist und die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt bei der Überschreitung der 140 %-Grenze nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der sich bereit erklärt hat, die Praxis in einer Region fortzuführen, für die die KV mitgeteilt hat, dass wegen einer zu geringen Arztdichte ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht.

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

Bundesbehandlungsscheine und Zwischenstaatliches Auslandsabkommen (Zahlungsmodalitäten) / AOK Nordost

Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse über die Zahlung der Gesamtvergütung für die Bereiche Zwischenstaatliches Auslandsabkommen (Leistungsaushilfe nach EG-Abkommensrecht) und Bundesbehandlungsscheine (§ 18 c Abs. 1 und § 20 BVG) für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017

vom 02.02.2017

Die Vereinbarung regelt die Zahlung der Gesamtvergütung (Abschlagszahlung, Zahlungstermine und endgültige Abrechnung) für

die Zwischenstaatlichen Auslandsabkommen und die Bundesbehandlungsscheine. Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017.

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

01/04/17

Änderungsvereinbarung zum Honorarvertrag 2016

4. Änderungsvereinbarung ab dem 01.10.2016 zum Honorarvertrag in der Fassung vom 04.11.2016 für das Jahr 2016 zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Krankenkassen in Berlin

Gegenstand der 4. Änderungsvereinbarung ab dem 01.10.2016 ist die Erhöhung des vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarfs des Vorjahresquartals um den erwarteten Mehrbedarf aus dem durch die Bewertungserhöhung um 92 Punkte zusätzlich angenommenen Vergütungsvolumen der GOP 34291 gemäß Beschluss des

Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016.

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

02/04/17

Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge der TK

Vertrag zwischen der KV Berlin und der TK zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das I. bis IV. Quartal 2017

vom 25.01.2017

Dieser Vertrag zwischen der KV Berlin und der Techniker Krankenkasse regelt die Bereinigung der MGV nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund des Vertrages zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V vom 05.05.2010. Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis einschließlich 31.12.2017.

Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung vom 11. März 2016.

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

03/04/17

Neuer Kooperationsvertrag mit der Klinik Hygiea

Kooperationsvertrag nach § 75 Abs. 1b S. 2 SGB V mit der Klinik Hygiea

vom 09.02.2017

Der o. g. Vertrag tritt zum 01.04.2017 in Kraft und regelt die Kooperation zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Klinik Hygiea zur Sicherstellung des vertragsärztlichen Notdienstes während der sprechstundenfreien Zeiten. Der Vertrag kann bei Bedarf eingesehen werden.

04/04/17

Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 i.V.m. Abs. 8 SGB V für das Jahr 2017 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, der BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek), gültig ab 01.01.2017

Die o.g. Vereinbarung regelt u.a. die Höhe des Ausgabenvolumens für Heilmittel, den Arbeitsausschuss, Steuerungsmaßnahmen und die Ergebnismessung. Das Heilmittel-Ausgabenvolumen für das Jahr 2017 beträgt 340.716.697 Euro. Die Heilmittelvereinbarung gilt vom 01.01.2017 bis 31.12.2017.

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

07/04/17

Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, der BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek) nach § 84 Abs. 6 SGB V i.V.m. Abs. 8 für das Jahr 2017 als Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB V

Die o.g. Vereinbarung beinhaltet u.a. die Höhe der Heilmittel-Richtgrößen, eine Berechnungsformel zur Anwendung der Richtgrößen in Berufsausübungsgemeinschaften sowie die Liste der regionalen besonderen Verordnungsbedarfe. Die bundesweiten besonderen Verordnungsbedarfe finden sich im Anhang 1 der Anlage 2 der Bundesrahmenvorgaben. Die Vereinbarung gilt ab dem 01.01.2017.

Arztnummer (LANR)). Die Zusammensetzung der Fachgruppen ist gegenüber der bisherigen Zusammensetzung unverändert.

Richtgrößen gemäß § 2 und Anlage 1 der Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2017

Zusammensetzung der Richtgrößengruppen und Höhe der Richtgrößen:

Die Zugehörigkeit zur Fachgruppe ergibt sich aus der KTFG (die KTFG entspricht den Zahlen der 8. und 9. Stelle der lebenslangen

Fachgruppe	KTFG-Zuordnung	Heilmittel			
		Altersgruppe 1 0-15 J.	Altersgruppe 2 16-49 J.	Altersgruppe 3 50-64 J.	Altersgruppe 4 >64 J.
Chirurgen	06-08	6,12 €	18,07 €	23,92 €	28,03 €
Unfallchirurgen	11	16,41 €	39,97 €	51,55 €	50,12 €
HNO-Ärzte	19, 20	14,02 €	2,58 €	3,44 €	2,58 €
Internisten – hausärztlich	03	5,94 €	3,56 €	6,67 €	12,02 €
Internisten – fachärztlich – ohne Schwerpunkt	23	1,75 €	1,71 €	2,30 €	2,64 €
Kinderärzte	34-46	16,82 €	7,47 €	6,78 €	49,14 €
Nervenärzte	51, 53	26,50 €	14,67 €	21,07 €	44,97 €
Orthopäden	10,12	26,03 €	46,45 €	53,34 €	65,06 €
Allgemeinmediziner / Praktiker	01, 02	7,80 €	4,91 €	8,92 €	16,48 €



Fortsetzung von Seite A1502

Besondere Verordnungsbedarfe:

- Die Diagnosen gemäß Anhang 1 Anlage 2 der Bundesrahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V – vereinbart zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – gelten in Verbindung mit den jeweils zugeordneten ICD-10-Codes und Diagnosegruppen und unter Berücksichtigung evtl. Einschränkungen **als anerkannte bundesweite besondere Verordnungsbedarfe** ab dem ersten Behandlungsfall.
- Verordnungen auf Grund von Diagnosen gemäß Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie (Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V) des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie sonstige langfristig genehmigte Verordnungen gemäß § 32 Abs. 1a SGB V unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB V.
- Diagnosen der Anlage 2 der Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2017 gelten in Verbindung mit den jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen als **regionale besondere Verordnungsbedarfe** in dem Maße, wie sie indikationsbezogen den Fachgruppen-

durchschnitt übersteigen. Die Liste der regionalen besonderen Verordnungsbedarfe wurde teilweise (F80.1 und F80.2-) in die Liste der bundesweiten besonderen Verordnungsbedarfe übernommen:

- **F80.0 Artikulationsstörung**
- **F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie (Landau-Kleffner-Syndrom)**
- **F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache**
- **F80.9 Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet**
- **F82.- Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen**
- **F90.- Hyperkinetische Störungen**

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

06/04/17

Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek) nach § 84 Abs. 6 SGB V gültig ab 01.01.2017

Die o.g. Vereinbarung regelt u.a. die Höhe der Arzneimittel-Richtgrößen, die Definition von Praxisbesonderheiten und deren Berücksichtigung in der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Datenlieferung der Vertragspartner (Verordnungskosten, Fallzahlen etc.) und die Berechnung der Richtgrößenüberschreitung.

Es sind weiterhin die bisherigen Praxisbesonderheiten definiert und es ist weiterhin möglich, im Prüfverfahren individuelle Praxisbesonderheiten geltend zu machen.

Anlage 1 der Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2017

Arztgruppe	HUG-Zuordnung	RG 2017 in €			
		Altersgruppe 1 0-15 J.	Altersgruppe 2 16-49 J.	Altersgruppe 3 50-64 J.	Altersgruppe 4 ab 65 J.
Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	100, 102, 107, 120	18,54 €	49,39 €	84,56 €	112,22 €
HÄ Internist	110, 112, 117, 130 und Ärzte ohne Abrechnungsgenehmi- gung Onkologie	37,46 €	140,22 €	177,43 €	151,15 €
Kinderarzt	400, 402, 407, 410, 412, 417, 422, 430, 442, 452, 600, 602, 607, 700, 702	23,26 €	54,11 €	44,01 €	228,13 €
Anästhesiologe	800, 802, 807, 8800	37,43 €	65,85 €	129,46 €	120,68 €
Augenarzt	900, 902, 907	4,09 €	9,74 €	16,46 €	23,10 €
Chirurg	1000, 1002, 1007	11,21 €	16,92 €	26,28 €	48,72 €
Gynäkologe	1200, 1202, 1207	20,23 €	14,42 €	54,34 €	73,01 €
Reproduktionsmediziner	1300, 1307	26,13 €	71,02 €	24,18 €	23,35 €
HNO-Arzt	1400, 1402, 1407, 3200	13,08 €	22,94 €	14,96 €	7,35 €
Dermatologe	1500, 1502, 1507	22,45 €	41,08 €	45,89 €	31,34 €
Kinder- und Jugendpsy- chiater	2600	27,74 €	38,54 €	24,45 €	keine
Nervenarzt	2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810, 3817	67,81 €	299,31 €	194,26 €	137,43 €
Psychiater oder Psychia- ter und Psychotherapeut	2900, 2902, 2907	144,58 €	99,26 €	87,25 €	85,22 €
Orthopäde	3100, 3102, 3107	4,82 €	13,80 €	19,79 €	25,77 €
Urologe	3600, 3602, 3607	41,17 €	22,46 €	51,58 €	90,97 €
Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin	3700	3,89 €	12,36 €	18,71 €	23,52 €
Arzt für psychosoma- tische Medizin und Psychotherapie	6300, 6302	keine	4,98 €	6,06 €	7,93 €
Ausschließlich psycho- therapeutisch tätiger Arzt	6400, 6402, 6407	3,21 €	7,18 €	8,73 €	14,29 €
FA Innere Medizin ohne SP	1800, 1810 und Ärzte ohne Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 1700, 1702, 1707	keine	401,26 €	287,26 €	200,25 €
FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	1900, 1901, 1902, 1910	81,26 €	200,65 €	86,34 €	47,28 €
FÄ Internist mit SP Hämatologie und Onkologie	2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmi- gung Onkologie der HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707	607,67 €	853,90 €	1.183,52 €	1.034,59 €



Fortsetzung von Seite A1504

FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	2100, 2102, 2107, 2110, 2200, 2207	18,76 €	18,50 €	30,54 €	36,61 €
FA Innere Medizin mit SP Pneumologie	2300, 2302, 2310	92,64 €	114,84 €	158,32 €	153,79 €
FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	2400, 2402	1.891,92 €	1.174,75 €	1.030,51 €	620,88 €
FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	2500, 2502, 2507, 2510, 7009	keine	869,09 €	545,09 €	208,28 €
Neurochirurg	1100, 1102	8,07 €	23,39 €	32,10 €	32,62 €
Mund-Kiefer- und Gesichtschirurg	2700, 2702	18,67 €	21,66 €	18,77 €	18,34 €

Anlage 2: Praxisbesonderheiten

(1) Die Prüfungsstelle hat die von der Richtgrößengruppentypik abweichenden Mehrkosten bei folgenden Indikationen regelmäßig als Praxisbesonderheiten zugrunde zu legen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die unter Berücksichtigung der Aspekte des Preises und der Verordnungsmenge wirtschaftliche Versorgung begrenzt. Dies schließt die Berücksichtigung der Verordnung von Generika, Reimporten, rabattierten Arzneimitteln, soweit vorhanden und lieferbar, ein. Voraussetzung ist außerdem, dass die Arzneimittel gemäß ihrer Zulassung verordnet werden. Die Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich der Therapiehinweise (Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie) ist zu beachten.

(2) Indikationsgebiete zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheit:

01. Immunsuppressive Behandlung

- bei Kollagenosen bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402) bei entzündlichen Nierenerkrankungen
- bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)

02. Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus und der im Rahmen der intensivierten Insulin-Therapie des Diabetes mellitus notwendigen Blutzuckerteststreifen, sofern die Teststreifen nicht von dritter Seite vorrätig zu halten sind

03. Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation zum Herbeiführen einer Schwangerschaft nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung, bei Reproduktionsmedizinern (HUG 1300, 1307)

04. Therapie der präterminalen und terminalen Niereninsuffizienz bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)

05. Betäubungsmittel zur Behandlung starker Schmerzzustände (BtM-Rezepte)

06. Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (einschließlich Psoriasis-Arthritis) bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)

07. Antithrombotische Mittel (parenteral) im Zusammenhang mit Operationen und der Versorgung Unfallverletzter, sofern kein anderer Kostenträger zuständig ist

08. Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten, einschließlich der für diese Indikation zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferone und Antikörper, auch als Rezepturzubereitung, sowie die notwendige Begleitmedikation bei Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie (HUG 2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie mit HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707), Rezepturzubereitungen für die Begleitmedikation nur soweit wirtschaftlich und unbedingt erforderlich

09. Therapie der Multiplen Sklerose sowie deren Begleitsymptomatik nach strenger Indikationsstellung im Rahmen der jeweiligen Zulassung bei Nervenärzten (HUG 2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810 und 3817)

(3) Die nachstehenden Indikationen sind vom ersten Fall an in vollem Umfang zu berücksichtigen.

Das entbindet nicht von der Verpflichtung zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.

01. Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach BUB-Richtlinien mit für die Substitution zulässigen Arzneimitteln, einschließlich entsprechender Rezepturbereitungen
02. Immunsuppressive Behandlung
- nach Organtransplantationen
 - bei Kollagenosen, außer bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
 - bei entzündlichen Nierenerkrankungen, außer bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
03. Enzyersatz-Therapie bei Morbus Gaucher, Morbus Pompe, Morbus Fabry und Mucopolysaccharidose (MPS) mit den dafür zugelassenen Arzneimitteln
04. Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten
05. Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation zum Herbeiführen einer Schwangerschaft nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung, außer bei Reproduktionsmedizinern (HUG 1300, 1307)
06. Wachstumshormonbehandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs
07. Interferon- und Peginterferon-Therapie bei Hepatitis B und Hepatitis C sowie der Einsatz von Ribavirin, Boceprevir und Telaprevir bei Hepatitis C bei strenger Indikationsstellung mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten
08. Therapie behandlungsbedürftiger HIV-Infektionen einschließlich HIV-bedingter und therapiebedingter Begleiterkrankungen
09. Therapie der präterminalen und terminalen Niereninsuffizienz, außer bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
10. Palivizumab zur Prävention von RSV-Erkrankungen,
11. Verteporfin zur Photodynamischen Therapie gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
12. Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (einschließlich Psoriasis-Arthritis), außer bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
13. Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
14. Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten, einschließlich der für diese Indikation zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine, Interferone und Antikörper, auch als Rezepturbereitung, sowie die notwendige Begleitmedikation, außer bei Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie (HUG 2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie mit HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707), Rezepturbereitungen für die Begleitmedikation nur soweit wirtschaftlich und unbedingt erforderlich
15. Therapie der Multiplen Sklerose sowie deren Begleitsymptomatik nach strenger Indikationsstellung im Rahmen der jeweiligen Zulassung, außer bei Nervenärzten (HUG 2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810 und 3817)
16. Alpha-1-Proteinase-Inhibitor zur Substitution bei entsprechendem Mangel gemäß der Zulassung
17. Carglumsäure bei N-Acetylglutamat-Synthetase-Mangel
18. Basistherapeutische immunsuppressive Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen einschließlich Morbus Crohn bei Internisten mit SP Gastroenterologie (HUG 1900, 1901, 1902, 1910) sowie von Psoriasis bei Hautärzten (HUG 1500, 1502, 1507), der Einsatz der Biologicals erfolgt im Rahmen der Zulassungsindikation, die vorherige systemische Therapie ist zu dokumentieren
19. Asthmatherapie und Hyposensibilisierung für Kinder bei Kinderpneumologen (HUG 700 und 702)
20. Antiepileptika für Kinder bei Kinderärzten mit der Teilgebietsbezeichnung Neuropädiatrie
21. Arzneimittel zur intravitrealen Injektion
- (4) Die Vertragspartner streben Maßnahmen an, die die Vertragsärzte dazu anhalten, durch geeignete Verordnungsweise die Umsetzung der durch Krankenkassen abgeschlossenen Arzneimittel-Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V zu unterstützen.
- Dazu werden von den je Vertragsarzt gemäß § 5 Abs. 3 ermittelten Brutto-Verordnungskosten 10 % des auf Rabattarzneimittel entfallenden Anteils dieser Verordnungskosten im Rahmen der Vorabprüfung nach § 106 Abs. 5a SGB V abgezogen. Die für die Auswertung benötigten Informationen zur Identifikation von Rabattarzneimitteln nach § 130a Abs. 8 SGB V erhält die Prüfungsstelle über die ABDATA.
- (5) Die Verordnungskosten der ab 2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Behandlung der Hepatitis C sind nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V.
- Der vollständige Vertragstext inkl. der Anlagen ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Richtgrößenvereinbarungen veröffentlicht.**

Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge der BIG direkt gesund

Vereinbarung zur KV-eigenen und zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) einer Innungskrankenkasse (IKK) nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen

vom 27.01.2017

Dieser Vertrag zwischen der KV Berlin und der BIG direkt gesund, handelnd als IKK-Landesverband Berlin (IKK-Landesverband), regelt die bereichseigene sowie KV-übergreifende Bereinigung der MGV nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V.

Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis einschließlich 31.12.2017.

Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung vom 11. März 2016.

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

09/04/17

Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge des vdek

Vereinbarung zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung in Berlin gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der Ersatzkassen mit dem Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) sowie zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der Ersatzkassen

vom 03.01.2017

Dieser Vertrag zwischen der KV Berlin und dem vdek regelt die bereichseigene sowie KV-übergreifende Bereinigung der MGV nach

§ 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V.

Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis einschließlich 31.12.2017.

Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung vom 11. März 2016.

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

08/04/17

Bereinigung der MGV aufgrund der HzV-Verträge des BKK Landesverbands Mitte

KV-eigene und KV-übergreifende Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) einer Betriebskrankenkasse (BKK) nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen

vom 27.01.2017

Dieser Vertrag zwischen der KV Berlin und dem BKK Landesverband Mitte regelt die bereichseigene sowie KV-übergreifende Bereinigung der MGV nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund der Verträge zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung ge-

mäß § 73b SGB V. Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis einschließlich 31.12.2017.

Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung vom 11. März 2016.

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

10/04/17

Mittwoch, 05. April**Klinik für Gynäkologie, Vivantes**

Klinikum Neukölln: Neues zum Thema: Mamma-, Vulva- und Ovarialkarzinom. Symposium, zertifiziert, 4 Fortbildungspunkte. Uhrzeit: 15.00 – 19.00 Uhr. Ort: Festsaal des Klinikums Neukölln, Pavillon 7, Rudower Straße 48, 12351 Berlin. Anmeldung erbeten über darija.orlovic@vivantes.de oder telefonisch unter 030 / 130 14 8131

Mittwoch, 5. April und 17. Mai*Anzeige***Traumatherapie Institut Berlin**

(Dr. Sternberg/Baerwald)
Kostenlose Infoabende zum Seminar „Umgang mit Trauma – Fortbildung in Methoden zur Traumabewältigung“, 19h, Wilskistraße 4, 14169 Berlin, www.traumatherapie-institut-berlin.de

Freitag, 21. April

Institut für Psychotherapie: Frauen altern anders, Männer auch. Referentin: Christiane Schrader, 2 Fortbildungspunkte beantragt. Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: Institut für Psychotherapie, Hauptstraße 19, 10827 Berlin. Weitere Informationen telefonisch unter 030 / 841 867 11

Freitag, 21. April (fortlaufende Veranstaltung)**Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e. V – Verein für kollegiale Weiterbildung und Intervention:**

Intervention für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen (zertifiziert). Uhrzeit: 20.00 Uhr. Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse, Pariser Straße 44, 10707 Berlin. Weitere Informationen unter www.bipp-berlin.de

Montag, 24. April**Berliner Psychoanalytisches Institut**

(BPI): Informationsabend zur Aus- und Weiterbildung in Psychoanalyse und Psychotherapie am Karl-Abraham-Institut. Uhrzeit: 20.30 Uhr. Ort: BPI, Körnerstraße 11, 10785 Berlin. Weitere Informationen telefonisch unter 030 / 2693 0720

Mittwoch, 26. April**Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie in Berlin und Brandenburg e.V.:**

Klinisch-Gastroenterologische Konferenz. Vorträge: „Fortschritte der Gastroenterologie – Magenkarzinom“, „Diagnostik, Staging und interventionelle Therapie des Magenkarzinoms“, „Chemotherapie des Magenkarzinoms“, „Chirurgische Therapie des Magen-

karzinoms“. Uhrzeit: 18.00 Uhr – 19.30 Uhr. Ort: Langenbeck-Virchow-Haus GbR, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin. Weitere Informationen im Sekretariat der GGHBB unter kerstin.schapler@vivantes.de

12. bis 14. Mai*Anzeigen*

Fortbildung zur psychotherapeutischen Arbeit mit gendernonkonformen, genderqueeren und trans*geschlechtlichen Personen.

Referent_innen: Mari Günther und Dr. Gisela Wolf, Teilnahmebeitrag: 260.- Euro, reduziert: 120.- Euro. Anmeldung an: info@mari-guenther.de

Freitag, 19. Mai

Referent: Dr. med. Hermann Rosenberger
Seminar „Verinnerlichte Zeitvorstellungen und ihr Einfluss auf den therapeutischen Prozess“, 16-19 Uhr, € 60,-
Referentin: Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow, M.A.

Vortrag „Zeiterleben und Lebensqualität“, 20-22.15 Uhr, € 7,- (erm. € 5,-)
Die Veranstaltungen sind zur Zertifizierung bei der Berliner Psychotherapeutenkammer beantragt. Bitte anmelden. DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Samstag, 20. Mai und Sonntag, 21. Mai

Gruppendynamische Selbsterfahrung (Studiengruppe + zusätzl. 4 FE Selbsterfahrung in der Großgruppe) | Leitung: Prof. Dr. Maria Ammon | Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin. Beginn: 20.05.2017, um 12 Uhr, Anmeldung erforderlich, € 150,- (bzw. € 140 bei Zahlungseingang bis zum 12.05.17).

*Anzeige***FA / FÄ für Augenheilkunde**

für unsere Praxen an verschiedenen Standorten in Berlin / Land Brandenburg ab sofort gesucht, für konservativen und/oder operativen Bereich. Abwechslungsreiche Tätigkeit in einem kompetenten Ärzte-Team, modernste technische Ausstattung, übertarifliche Bezahlung.

Lasermed Augenzentren MVZ GmbH, Bayreuther Straße 36, 10789 Berlin
E-Mail: zismann@mvz-ringcenter.de (z.Hd. Frau Zismann)

Nächster Termin: 07./08./09. Juli 2017
 Deutsche Akademie für Psychoanalyse,
 Kantstr. 120/121, 10625 Berlin,
 Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de,
 www.dapberlin.de

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

Psychosomatische Grundversorgung

12. bis 17. August 2017 (50 Punkte)

Hypnose Aufbaukurs:

08. und 09. April 2017 (20 Punkte)

Autogenes Training Grundstufe:

06. und 07. Mai 2017 (20 Punkte)

Balint-Intensiv-Sonntage:

06. August, 24. September (je 14 Punkte)

Anmeldung:

www.die-fortbilder.de

Infos bei Kerstin Sawade, 030 308836-15

Leitung: **Dr. Dr. Sebastian Schildbach.**

Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke

„Immer nur reden?“ (19 CME-Punkte)

Körper- und erlebnisorientierte

Interventionen in der Psychotherapie.

Modul 2: 24. und 25. Juni 2017

Balint am Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:

12. April, 26. April, 10. Mai, 24. Mai,

14. Juni, 12. Juli, ... (je 5 CME / 2 DST)

Anmeldung:

www.birgithanke.de

Auskünfte: 030 850767-44

Selbsterfahrung in Gruppen – tiefenpsychologisch und analytisch | 20.08.2017 – 30.08.2017

„Liebe, Begegnung und kreative Entwicklungsmöglichkeiten“

Leitung: Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Maria Armon, Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger, Dipl.-Psych. Christel Kümmler

Kosten: 600,00 € | 400,00 € PIA's | 300,00 € ermäßigt (nach Rücksprache) | 50,00 € Kinder.

Die Zertifizierung der Selbsterfahrungsgruppe und des Vortragsprogramms ist bei der Berliner Psychotherapeutenkammer beantragt. Der Senat Berlin erkennt die Veranstaltung als Bildungsurlaub an.

Weitere Informationen und Anmeldung unter: Deutsche Akademie für Psychoanalyse e.V., Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Immobilien-Angebote

Vollständig und hochwertig eingerichtete Praxis inkl. OP-Bereich im Facharztzentrum Tegeler (fazit), einem etablierten Gesundheitszentrum mit kurzen Wegen und interdisziplinärer Zusammenarbeit in bester Lage ggü. des Tegeler Hafens, zu vermieten: NKM 14,40 €/m², NF 185 m², provisionsfrei. Bei Interesse freuen wir uns auf Ihren Anruf: 030.311 79 67-11 (CB Marktwert GmbH).

Tempelhof: heller Therapieraum (22 qm),

Altbau in VT-Praxis, Küche, Büro-Wartezimmer, n. U-Bahnhof Ullsteinstr. ab sofort tageweise (max. 4) zu vermieten. Tel. 030/60953605, 0176/22208869

Wilmersdorf, schöner Raum (Altbau, hell, 24qm,) in psy.-analyt. Praxengemeinschaft zu vermieten. 440.-Euro warm.

Tel.: 030/ 873 54 92 o. 030/ 265 54 290.

Schöne Praxis in PRENZLAUER BERG,

Altbau, ca. 120 qm, 4 Behandlungsräume plus Wartebereich. Gut für Therapeuten etc. geeignet. Sehr gute ÖPNV-Anbindung. Bruttokalt 1200,-. Tel. 01715748745

Psychoanalytische PG

sucht f. schönen, großen Raum nahe Adenauerplatz eine/n junge/n Kolleg/e/ in (auch in Ausbildung) mobil 0176-231 81 052

Praxisräume im Kladow-Center ab sofort verfügbar ca. 194 m² im 1. OG mit Fahrstuhl im super Umfeld mit Nahversorgung, Apotheke und Stellplätzen provisionsfrei anzumieten. Kontakt: JOVI Real Estate GmbH, Viola Kreyer, info@jovi-re.com, Tel.: 030 34 72 66 24, Fax: 030 34 72 66 25

Schöner, ruhiger, heller Praxisraum

in Altbau, am S-Bhf Zehlendorf, stunden- oder tageweise zu vermieten, 030 - 80499145

Prenzlauer Berg: Großer ruhiger Therapieraum, Altbau, 3 Gehminuten vom S-/U-Bhf Schönhauser Allee, in VT-Praxismgemeinschaft nachmittags Di-Fr zw. 15 und 22 Uhr ab sofort zu vermieten. Mietpreis ist nutzungsabhängig. Kontakt: Tel. 030-21806639

Wunderschöner Altbauraum in

Psypraxis tageweise anzumieten Chb., 30 m², Warter., Pat.toil., Tel 250 11 564

Friedenau: Raum ab 07/18 in PT-Praxismgemeinschaft zu vermieten.

Tel. 0160 / 9790 9470

Anzeige

Psychosomatische Grundversorgung

Kompaktkurs (80 Std)
 an zwei Wochenenden (50 Std)
 Balint intensiv: ein ½ Jahr,
 1 x pro Monat (30 Std)

Alle Kurse werden ÄK-zertifiziert.

Tel. 030-3116204-70, Fax -71

Infos zur Anmeldung:

www.ipg-gesundheit.de

Fortsetzung von Seite 53

Immobilien-Gesuche

KJP-Psychotherapeutin (TP) sucht Praxisraum in Lichtenberg, gerne auch in Praxisgemeinschaft mit Kollegen.
simone.simon@t-online.de,
Tel.: 0151 50472030

Psychotherapeutin mit KV-Zulassung sucht hellen Praxisraum in ruhiger Lage, Einzelpraxis o. Praxengemeinschaft in Berlin Mitte, Prenzlauer Berg. o. Charlottenburg. t.friedenstab@web.de,
Tel. 030 - 33933686

Praxis-Abgabe

Pädiatrische Gemeinschaftspraxis in Berlin sucht Nachfolger/in für einen Praxissitz. E-mail:
paednachfolge_berlin@web.de

Allgemeinmediz. Praxis in Friedrichshain ab 11/2018 abzugeben.
Chiffre: 7408

Grosser, ertragsstarker Nervenarztsitz im Norden von Berlin abzugeben.
Chiffre: 7415

Kinderarztpraxis in Tempelhof sucht Nachfolger/in.
paedpraxberlin@gmail.com

Halber Sitz psychotherapeutische Praxis (TfP/PSA) zu verkaufen an Nachfolger für gering versorgte Bezirke.
Chiffre: 7414

Treptow-Köpenick, HÄ-Internische EP im Ärztehaus mit sehr guter Lage zu 1-2018 abzugeben.
praxis-mail@online.ms

Berlin-West: HNO-Praxis zu I/2018 abzugeben
eberling@pfc-online.de

Nachfolger/-in für Anteil an großer **Hausärztlicher Praxisgemeinschaft** im Norden Berlins gesucht.
mueller@promed-berlin.de,
Tel. 030 3646 6656

Halber Nervenarztsitz in Berlin-Lichtenberg abzugeben.
Chiffre: 7418

Berlin: Psychotherapiesitz (VT) für unterversorgten Bezirk abzugeben. Gerne höheres Approbationsalter.
Chiffre: 7403

Hausarztpraxis mit behinderteneegnetem Zugang mit KV-Sitz am Westrand von Berlin abzugeben, u.a. 2 Sprechzimmer + 1 kabinenunterteilter Multifunktionsraum bei insgesamt 111,5 qm sowie u.a. EKG-, Spirometrie-, Inhalations- u. mod., rel. neues 2-Kopf-US-Gerät + mod. EDV-Anlage vorhanden. (Auch in Kombination mit anderen Fachgruppen, ggf. auch für 2 verschiedene (Zweig-) Stellen möglich.) Kontakt:
Arztprax_Berlin-W@gmx.de

Nachfolger /-in f. grosse, gutgehende Hausarztpraxis (Internist) in Praxisgemeinschaft in Berlin-Rudow für Ende 2017 gesucht. Chiffre: 7419

Praxis-Übernahme

MVZ sucht Kassensitze. Psychiatrie oder Psychotherapie in Wilmersdorf/Charlottenburg. Tel.: 030/311620474 / Mobil: 0163-8631122

Suche KV-Sitz Neurologie/Nervenheilkunde. Oberarzt f. Neurologie möchte sich niederlassen.
neuropraxis-in-berlin.gesucht@web.de

Augenarzt sucht konservative Einzelpraxis in Berlin.
E-Mail: augenpraxberlin@gmail.com

Anzeige

Arbeitsmed. Praxis sucht z. 2. Hj. 2017 Nachfolger. Praxisräume sind z. 30.06. gek., können aber weitergeführt werden.
Chiffre: 7421

Anzeige

PRAXISTRANSFAIR

Konservative Augenarztpraxis im Westen von Berlin ab sofort abzugeben.

Interesse?

andrea.kern-schnur@praxistransfair.de/ +49 177 477 63 78

Psychiaterin sucht Praxis zur Übernahme
psychiatrie-praxis-berlin@gmx.de

Psychotherapeutische Praxis (kein MVZ)
sucht ärztlichen oder psychologischen
Psychotherapiesitz zum Kauf nach dem
Modell Verzicht gegen Anstellung in
Steglitz-Zehlendorf. Chiffre: 7413

Suche internistisch-hausärztliche Einzel- oder Doppelpraxis in Berlin-Charlottenburg/Wilmersdorf, Schöneberg oder Steglitz.
E-Mail: berlinpraxis@gmx.de

MVZ in Berlin Charlottenburg sucht
KV-Sitz für Psychiatrie/Nervenheilkunde
(halber oder ganzer Sitz). Liebe Kollegen:
mit einer halben Zulassung können Sie
mit Ihrem RLV immer noch etwa 400
Pat. im Quartal zu 100 % abrechnen.
Die andere Hälfte könnten Sie an uns zu
sehr guten Konditionen verkaufen. Gerne
können wir auch verschiedene Koopera-
tionsmöglichkeiten miteinander planen.
E-Mail: versorgungszentrum@web.de
oder Chiffre: 7404

Psychologischer Psychotherapeut (TfP, AP) sucht halben KV-Sitz in Berlin-Charlottenburg. Liebe Kollegen mit einem ganzen KV-Sitz: mit einem halben KV-Sitz können Sie immer noch 24 Behandlungsstunden Psychotherapie in der Woche abrechnen. Die Abwicklung kann zu sehr guten Konditionen über unser MVZ erfolgen. E-Mail: versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 7405

Praxis-Gesuche

Suche ertragsstarke hä-int. Praxis zur Übernahme, bevorzugt nördl. Bln bis Mitte. Tel. 521399788,
eberling@pfc-online.de

Kontakte-Kooperationen

Radiologe/in mit KV-Zulassung/Praxisübernahme für moderne Rad. GP in Berlin-Lichtenberg gesucht. Chiffre: 7401

Psy. Therapeutin TP, 35 J. sucht Job-sharing. Ich bin kompetent & zuverlässig. www.psychotherapie-in-berlin.org
0176/44472989

Antragsservice für Psychotherapiepraxen: Gestalttherapeutin/Germanistin mit langjähriger Erfahrung bietet **kompetente Unterstützung bei der Antragstellung** in allen Phasen und für alle Verfahren, zuverlässig und termingerecht. Tel. 0171-6 15 55 24,
info@gestalttherapie-jasse.de

Erfahrene approb. TPLerin in Berlin, Einzeltherap. tätig, Gruppentherap. Zusatzausbildg., sucht Möglichkeiten der kolleg. Mit-Leitung von Therapiegruppen für Erwachsene. Angebote mit Nennung einer Tel. Nr. bitte an Chiffre: 7417

FA/FÄ für Innere Medizin für Kooperation oder Anstellung in großer Praxis im Zentrum Berlins gesucht. Kontakt: 0176/89 20 54 54

FA/FÄ Innere Medizin/Angiologie mit katheterinterventionellen Erfahrungen für moderne Doppelpraxis gesucht. Kassensitzerwerb möglich. Chiffre: 7407

FA/FÄ Augenheilkunde für moderne Doppelpraxis gesucht. Kassensitzerwerb möglich. Chiffre: 7402

Anzeige

Hausärztl. Intern. (Adlersh.)
50+, sucht im Jobsharing
nette Ärztin.
Spätere Übernahme
der Praxis möglich.
Chiffre: 7420

Anzeige

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

- **Hausarztpraxen in Berlin Wilmersdorf, Berlin Prenzlauer Berg, Berlin Lichtenberg und**
- **Einstieg in bestehende Praxisgemeinschaft für physikalische und rehabilitative Medizin im Berliner Süden**

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



Fortsetzung von Seite 55

Anzeige

Für eine Orthopädische Praxis in zentraler Lage

suchen wir einen
Nachfolger (m/w)

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Beratung für Mediziner
René Deutschmann
Greifenhagenerstr. 62
10437 Berlin

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

Psychotherapeutische Praxis VT/Lichtenberg, S-Bahn Nöldener Platz sucht VT-Kollege/in Erwachsene, freie Mitarbeit (BAG), Jobsharing für 10 Std. (plus im Verlauf), Approbation möglichst früh, erstmal zur Entlastung ab Oktober. Chiffre: 7410

Praxis in Altstadt Spandau sucht FA/FÄ für Innere o. Allgemein-Medizin zur Anstellung o. Übernahme von 1/2 KV-Sitz. Auch Kooperation in meinen Räumen, falls eigener KV-Sitz vorhanden. Kontakt: Dr-Bottermann-Kuffert @web.de / Tel.: 030/36753706.

Hausärztliche Internistin und Internist mit Praxisräumen in guter Lage (Mommsenstr.) suchen zur Erweiterung ihres Teams einen weiteren Partner mit eigenem KV-Sitz in Charlottenburg/Wilmersdorf. Willkommen sind auch Kollegen, die mittelfristig einen Praxisausstieg (-verkauf) planen. Tel.: 31997867, dr.nowak@t-online.de

Anzeige

Stellen-Angebote

MVZ für Innere Medizin im Süden Berlins sucht zu Mitte 2017 eine/n Ärztin/Arzt für Innere Medizin (Hausarzt) zur Anstellung in Voll- oder Halbeztätigkeit. Wir decken ein großes Spektrum der Inneren Medizin mit hausärztlichem und kardiologischem Schwerpunkt ab. Spätere Assoziation möglich. Über Ihre Bewerbung würden wir uns freuen. Chiffre: 7416

Wir suchen ab dem 1.1.2018 einen **Facharzt für Kardiologie (m/w)** zur Anstellung in einer großen kardiologischen Praxis in Berlin Charlottenburg.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit ist die nichtinvasive kardiologische Diagnostik.

Sehr gute Echo- und Schrittmacherkenntnisse sind Voraussetzung, Erfahrung in der ambulanten Versorgung wünschenswert. Es erwartet Sie insbes. ein gutes kollegiales Arbeitsklima bei tarifgerechter Vergütung mit geregelten Arbeitszeiten Montag – Freitag.

Mehr über uns: www.praxis-westend.de
Fragen und Bewerbungen bitte an bewerbung@praxis-westend.de

So schreiben Sie auf eine Chiffre-Anzeige im KV-Blatt:

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

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

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

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

Kinderarztpraxis in Charlottenburg sucht Mitarbeiterin bis zu 25 Stunden pro Woche bis spätestens 01.04.2017, Tel.: 030 345 00 456, kinderarztcharlotte@gmx.de

Orthopädiepraxis in Charlottenburg sucht FA f. Orthopädie/Unfallchirurgie zur Anstellung oder WB-Assistenten. Nettes Team, gute Bezahlung. 0160 8268002

Psychotherapeutisches MVZ in Charlottenburg sucht ab sofort eine/n verhaltenstherapeutisch ausgerichtete/n Psychologische/n Psychotherapeuten/-in ab 10 h (bis VZ möglich) für die Behandlung von Erwachsenen in Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Geboten werden gutes Gehalt, ein angenehmes Arbeitsklima, flexible Arbeitszeiten sowie ein laufend besetztes Sekretariat und Entlastung von Büroarbeiten, Diagnostik und Antragsstellung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@psychotherapie.center

FÄ/FA f. Innere Med. oder Allgemeinmed. zur Anstellung in Teilzeit ab sofort von onkologischer Praxis in Mitte gesucht. Chiffre: 7406

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

FÄ/FA für Allgemeinmedizin o. Innere Medizin zur Anstellung (TZ) in Berlin gesucht. Russische Sprachkenntnisse wären von Vorteil. mueller@promed-berlin.de

Nette VT-Praxis im Prenzlauer Berg sucht Verstärkung. Teilzeit-Mitarbeit für Psychol. Psychotherapeutin/en (VT, Erw.) im Rahmen einer Job-Sharing-Anstellung mit flexiblen Arbeitszeiten und guter Verkehrsanbindung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Chiffre: 7411

Psychother. Praxis im Bezirk Pankow sucht PP für Anstellung, ca. halbe Stelle. Chiffre: 7412

FA Allgemeinmedizin in Berlin Friedenau für Jobsharing oder zur Festanstellung gesucht. EKG, Langzeit EKG / RR Ultraschall etc. vorhanden. Halb-/ ganztags möglich. Gute U-/S-Bahn Anbindung. Kontakt: bewerbung@dr-bernhardt.com

Praxisgemeinschaft (VT) in Friedenau / Schöneberg sucht Psychologische Psychotherapeutin (m/w) zur Anstellung als Entlastung (1/3 od. 1/2 Stelle). Flexible Arbeitszeiten, nettes Team, eventuell später Jobsharing. Bewerbungen per mail an vbl@psychotherapie-bk-berlin.de oder Chiffre: 7409

VT-Praxis in Mitte bietet Anstellung/ Jobsharing f. 20 h/Wo (keine Praxisabgabe), Email: nedra_am@yahoo.de

Anzeige

Für die IBBZ Krankenhaus GmbH Klinik Hygiea
in Berlin suchen wir

eine/n Fachärztin/-arzt für Urologie
zur Besetzung einer entsprechenden Praxis.
Die Möglichkeit zur operativen Tätigkeit ist gegeben,
ebenso die Übernahme der Praxis.

Bei Interesse senden Sie uns bitte Ihre vollständigen und aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per Mail an: sybille.clemens@klinik-hygiea.de oder per Fax an: 030 218 23 49
Für Fragen können Sie uns gerne vorab telefonisch kontaktieren:
Telefon: +49 (0) 30 23601-111,

Ansprechpartnerin: Frau Sybille Clemens
Weitere Informationen finden Sie unter unserer Homepage:
www.klinik-hygiea.de

Anzeige

Hausärztl. Praxis am OSP in Frankfurt (Oder) bietet Anstellung und/oder Praxisübernahme zu ausgezeichneten Konditionen. Sportmed. Kenntnisse sind keine Voraussetzungen. Zusammenarbeit mit Orthop. und Psychoth. Chiffre: 7422

Fortsetzung von Seite 57

Diabetologin/Diabetologe von inter-nistisch-diabetologischer Gemeinschaftspraxis für den Landkreis Hannover im Anstellungsverhältnis in Voll- oder Teilzeit gesucht. Bewerbung bitte an: Gemeinschaftspraxis Heidering, z. H. Frau Dr. Merscher, Heidering 31, 30625 Hannover

Stellen-Gesuche

FÄ für Allg.-Med. / Sucht-Med. / Schmerzth. / A-Dipl. Akkupunkt. sucht neues Betätigungsfeld im Raum Berlin. aerstb@yahoo.com

Allgemeinarzt & Psychotherapeut im Vorruhestand sucht Tätigkeit o. Mitarbeit in Praxis. 0172-3912134

Börse-Verkäufe

6 ABRASIOSIEBE ca. 5 Jahre alt zu verkaufen a` 120,- €; Tel. 030-8916070

Sonstiges

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

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

12555 Berlin-Köpenick, Lindenstraße 31
Praxisräume auf zwei Geschoßebenen

260 m² Gesamtfläche im Rohbauzustand; inmitten einer sehr ansprechenden Wohnanlage am Spreeufer; verkehrsgünstige Lage; Rohinstall. vorhanden;

Variante 1: Endausbau durch Mieter bei Kaltmiete von 2,00 €/m²;

Variante 2: Endausbau durch Vermieter bei Kaltmiete von 9,50 €/m²; jeweilige Vertragslaufzeit: 10 Jahre
Tel. 03341-22326
info@klaasimmobilien.de

Impressum

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

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

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

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

Redaktion: Dr. Christian Klotz (Leitender Redakteur), Andrea Bronsting
E-Mail: kvblatt-berlin@kvberlin.de

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

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

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

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießen

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

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

Redaktionsschluss: 04/17: 09.03.2017
05/17: 07.04.2017

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 04/17: 09.03.2017
05/17: 07.04.2017

Anzeigenschluss: 04/17: 09.03.2017
05/17: 07.04.2017

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

Anzeige

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Kostenlose Erstberatung

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL



Steuerberatung ganz individuell

Durch die Spezialisierung auf die Beratung der Heilberufe bietet Ihnen die Treuhand Hannover ein ganzheitliches Fachwissen, wenn es um steuerliche und betriebswirtschaftliche Fragestellungen geht. Sprechen Sie uns an!

Treuhand Hannover GmbH
Steuerberatungsgesellschaft

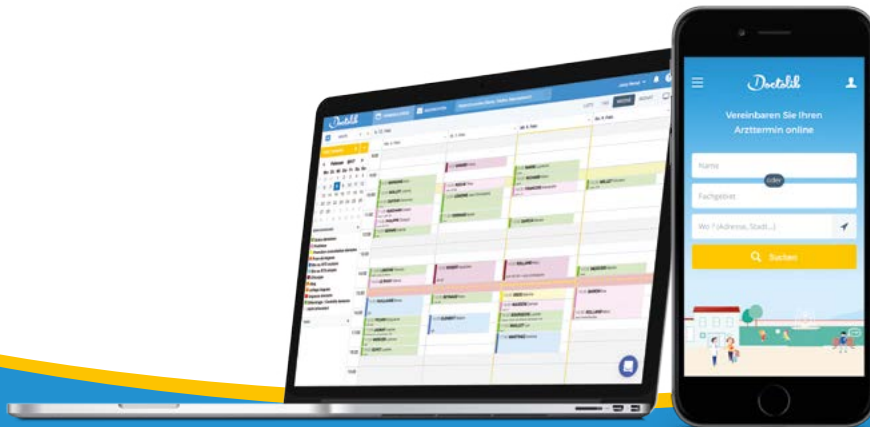
Niederlassung Berlin

Invalidenstraße 92 · 10115 Berlin
Tel. 030 315947 -0 · Fax: 030 315947 -99
kanzlei.berlin@treuhand-hannover.de
www.treuhand-hannover.de

treu/hand
erfolgreich steuern

Doctolib

www.doctolib.de



Doctolib ist Ihr kinderleicht zu bedienender zuverlässiger Service, der die Koordinierung von Terminen in Ihrer Praxis erheblich vereinfacht und durch ein intelligentes Patientenmanagement überzeugt.

Über 18.000 Ärzte und Therapeuten vertrauen bereits auf unseren Service.

Möchten auch Sie erfahren, welche Vorteile Doctolib für Ihre Praxis bringen kann?

Dann fordern Sie weitere Informationen an.

30%

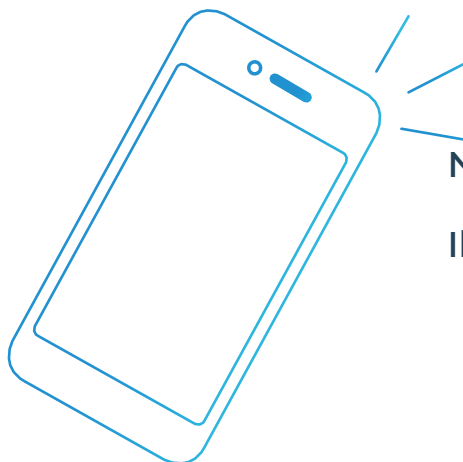
Zeitersparnis bei der Terminverwaltung

75%

weniger Terminausfälle

24h

Rund um die Uhr buchbare Termine



Mehr Informationen anfordern

Nachname: Vorname:

Ihre Praxis:

Stempel oder Kontaktmöglichkeit

Einfach Formular ausfüllen, abfotografieren und per WhatsApp an **0172-8943 463** schicken, per Fax an **03222 646 9399** senden oder auf **dctlib.de/arzt** fortfahren