

Gesundheitskompetenz fördern

Besser im System zurechtfinden



Ärztlicher Bereitschaftsdienst:
Bundesweite Rufnummer 116117

Neuerungen beim Datenschutz:
Was Ärzte beachten sollten

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

ICH SAGE JA!

„Weil die Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen nicht nur praktisch ist, sondern auch zu einer besseren Patientenversorgung führt.“

Herr Dr. Arne Janssen

Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie
aus Quickborn

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

SAGEN AUCH SIE JA zu den neuen Chancen eines vernetzten Gesundheitswesens und bestellen Sie den Anschluss Ihrer Praxis an die TI – bequem und sicher aus einer Hand.

cgm.com/wissensvorsprung-bestellung

CGM ALBIS

Arztinformationssystem

CGM M1 PRO

Arztinformationssystem

DATA VITAL

Arztinformationssystem

CGM MEDISTAR

Arztinformationssystem

CGM TURBOMED

Arztinformationssystem

Gesundheitskompetenz stärken



Foto: KV Berlin

Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz, um den es in der Titelgeschichte dieser Ausgabe geht, berichtet darüber, dass etwa jeder Zweite in Deutschland eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz aufweist. Diese ist vor allem deshalb erforderlich, weil es eine wachsende Zahl verschiedener Entscheidungsmöglichkeiten und eine damit

verbundene Zunahme der Entscheidungsverantwortung gibt. Patienten werden durch eine hohe Gesundheitskompetenz zu aktiv handelnden Kooperationspartnern. Sie müssen aber auch verstehen, wie ein immer weiter ausdifferenziertes und spezialisiertes Gesundheitssystem sinnvoll zu nutzen ist.

Hier setzen zum Beispiel die im Eckpunktepapier der KV Berlin zur Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (am 1. März veröffentlicht) genannten Punkte zur zukünftigen ambulanten Notfallversorgung an. Im Mittelpunkt der „Intelligenten Leitstelle“ der KV Berlin stehen Orientierung und Navigation. Die Patienten sollen bei akuten Erkrankungen oder Verschlechterungen chronischer Erkrankungen durch die Leitstelle zielgerichtet einer adäquaten Versorgung zugeführt werden. Der Patient soll durch Beratungsärzte am Telefon in die Lage versetzt werden, trotz möglicher eingeschränkter Gesundheitskompetenz oder aufgrund eines niedrigen Sozial- und Bildungsstatus, eines

Migrationshintergrundes, eines hohen Alters oder chronischer Erkrankungen besser über den Umgang mit Gesundheitsproblemen entscheiden zu können. Dass dieses Modell erfolgsversprechend ist, zeigen die Zahlen. So konnten im Jahr 2017 rund 30.000 Patienten durch Ärzte der KV-Leitstelle ohne weitere ärztliche Maßnahmen – allein durch eine umfassende ärztliche Beratung am Telefon – versorgt werden. 10.000 Patienten wurden einer notwendigen ärztlichen Versorgung zugeführt.

Ein weiterer wichtiger Baustein der geplanten Reorganisation ist der Ausbau des Netzes der KV-Notdienstpraxen an den Krankenhäusern. Zusätzlich zur erfolgreichen Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn geht am 2. April die zweite KV-Notdienstpraxis an den Start: am Jüdischen Krankenhaus Berlin. Weitere sechs Notdienstpraxen im gesamten Versorgungsbereich Berlin sind in Planung. Ziel ist es, eine deutlich verbesserte medizinische Versorgungsqualität zu erreichen und eine effizientere Nutzung der Ressourcen zu ermöglichen. Ziel ist es aber auch, die Patienten mit Angeboten wie denen der KV Berlin zielorientierter und kompetenter durch den „Dschungel“ des Gesundheitssystems zu leiten. Damit erfüllt die KV Berlin auch künftig ihren Sicherstellungsauftrag im Bereich der ambulanten Notfallversorgung.

Dr. med. Burkhard Ruppert
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

Anzeige

IMMER UND ÜBERALL AN IHRER SEITE

CGM ALBIS.YOU

MIT SICHERHEIT. EINFACH. BESSER.

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

Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Herr Uwe Henning: 030 8099 7149

SAVE THE DATE

17.–19.04.2018 conhIT Berlin
27.04.2018 Hausmesse der DOS GmbH

CGM ALBIS.MOBILE

JETZT KOSTENLOS IN DEN STORES LADEN UND TESTEN:

GET IT ON
App Store

GET IT ON
Google Play



✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH

DOS GmbH



Seit 1979

Erbacher Str. 3a
14193 Berlin-Grünwald
T 030 8099 710
F 030 8099 7130
info@dos-gmbh.de
www.dos-gmbh.de

EIN PARTNER VON

CGM ALBIS

Arztinformationssystem



Um ambulante Notfälle besser zu versorgen und die Rettungsstellen der Krankenhäuser zu entlasten, will die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die ambulante Notfallversorgung reformieren. Dazu hat sie ein Eckpunktepapier vorgestellt.

Seite 6



Bei der TI-Informationsveranstaltung beantworteten Experten der KV Berlin und die Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes unter anderem Fragen zur technischen Umsetzung, zur Finanzierung und zur Kompatibilität der Komponenten von verschiedenen Herstellern.

Seite 16



Zum 1. April greift der erste Schritt der Laborreform, mit der die überproportional steigenden Kosten für die Laborleistungen gestoppt werden sollen. Zentraler Punkt ist der Wirtschaftlichkeitsbonus, mit dem das wirtschaftliche Veranlassen von Laborleistungen gestärkt werden soll.

Seite 34

Hinweis der Redaktion

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

Achtung: Keine Samstagsannahme!

Darauf sollten Sie unbedingt achten!

Abgabe der Abrechnung Quartal 1/2018

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

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

Annahmezeiten:

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

Online-Abrechnung

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

Bitte beachten Sie:

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

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
 & PARTNER**

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

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



Jeder zweite Deutsche hat eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz - das zeigt eine Studie der Universität Bielefeld. Ein Nationaler Aktionsplan soll nun Abhilfe schaffen. Der wissenschaftliche Leitfaden schlägt eine gesamtgesellschaftliche Strategie vor, die darauf abzielt, die Gesundheitskompetenz des Einzelnen zu fördern und das Gesundheitssystem nutzerfreundlicher zu gestalten. Auch Ärzte sollen ihren Beitrag dazu leisten, etwa, indem sie verständlicher mit Patienten kommunizieren.

Seite 20

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

Nachrichten

KV Berlin will ambulante Notfälle besser versorgen / Ab dem 1. April unter der 116117 erreichbar / Neue KV-Notdienstpraxis versorgt Patienten und entlastet Rettungsstelle / Datenschutz-Grundverordnung: Das müssen Arztpraxen beachten / Bekanntes Gesicht in der Gesundheitspolitik / KV-Experten stehen Rede und Antwort / Aktuelle Preise berücksichtigen und Frist verlängern / KBV-Delegierte möchten den Spielraum für die Selbstverwaltung erhalten 6-19

Titelthema

Mehr Kompetenz für die Gesundheit / „Man kann von Laien nicht erwarten, dass sie sich das nötige Wissen selbst erschließen“ 20-27

Service

Wo Gewaltopfer psychotherapeutische Hilfe bekommen / Schritt für Schritt zur MVZ-Gründung 28-29

Wirtschaft und Abrechnung

Neue Vergütungsregelungen für das Labor / Wirtschaftlichkeit soll sich auszahlen / Honorarzuwächse in beiden Versorgungsbereichen / Höhere Vergütung für die Hautkrebsvorsorge 30-39

Verschiedenes

Die KV Berlin sucht „Mitläufer“ / Schwerkranken Migranten den Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung erleichtern / Hautärztin setzt sich gegen Arztbewertungsportal durch 40-44

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin A1576-1583
Termine/Veranstaltungen 54-55
Kleinanzeigen 55-58
Impressum 58

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

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

Eckpunktepapier vorgestellt

KV Berlin will ambulante Notfälle besser versorgen

Immer mehr Berlinerinnen und Berliner suchen direkt die Rettungsstellen der Krankenhäuser auf – manche auch mit Bagatellerkrankungen. Die Rettungsstellen sind dadurch oft überlastet. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin will das ändern und hat deshalb kürzlich Eckpunkte für eine Reform der ambulanten Notfallversorgung vorgestellt.

In den vergangenen Monaten haben der neue Vorstand und die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin die bisherigen Angebote auf den Prüfstand gestellt und ein Konzept für eine Neuorganisation erarbeitet. „Wir wollen die Qualität der Versorgung steigern und den Patienten helfen, sich im Dschungel der Angebote besser zurechtzufinden“, erklärte Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, bei der Vorstellung des Eckpunktepapiers.

Netz an Notdienstpraxen soll ausgebaut werden

Kernstück des Konzeptes ist der Ausbau des Netzes an Notdienstpraxen, um die Rettungsstellen der Krankenhäuser zu entlasten. Derzeit geht die KV Berlin von einem Bedarf von etwa acht Notdienstpraxen aus, die sie in unmittelbarer Nachbarschaft zu einer Rettungsstelle betreiben will. In den Praxen sollen Fachärzte und Medizinische Fachangestellte Patienten versorgen, die außerhalb der Sprechstundenzeiten dringend medizinische Hilfe brauchen – etwa wegen akuter gesundheitlicher Probleme oder weil sich chronische Beschwerden verschlechtert haben. In der Regel sollen die Notdienstpraxen mittwochs und freitags zu den Sprechstundfreien Zeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen geöffnet sein. Sie sollen auch von der Leitstelle der KV Berlin angesteuert werden.



Foto: KV Berlin/Christof Rieken

Der Vorstand der KV Berlin präsentiert die neue Wagenflotte des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Die 26 Fahrzeuge fahren künftig in neuem Design durch Berlin.

Seit August 2016 organisiert die KV Berlin eine solche Notdienstpraxis bereits am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn (ukb). Dort erhalten Patienten, die keine Notfälle sind, eine ambulante Behandlung durch Vertragsärzte der KV Berlin. „Die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut, die Rettungsstelle des ukb wird entlastet“, berichtete Ruppert während eines Pressegesprächs. Am 2. April 2018 startet eine zweite Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus Berlin im Wedding (mehr dazu im Bericht auf Seite 10). Weitere Notdienstpraxen, die über das gesamte Stadtgebiet verteilt sein sollen,

sind geplant. Dazu führt die KV Berlin derzeit Gespräche mit verschiedenen Krankenhäusern.

Ab 1. April gilt nur noch die Rufnummer 116117

Außerdem sieht das Eckpunktepapier eine Weiterentwicklung der KV-Leitstelle vor. Dabei will die KV Berlin die enge Zusammenarbeit mit der Berliner Feuerwehr fortsetzen. Die Leitstelle soll auch künftig an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr erreichbar sein – ab 1. April ausschließlich über die bundes-

weit einheitliche Rufnummer 116117. Die bisherige Rufnummer 310031 wird Schritt für Schritt „vom Netz genommen“.

Mehr beratende Fachärzte in der Leitstelle

Die ärztliche Präsenz in der KV-Leitstelle soll erhöht werden: Künftig stehen Beratungsärzte mit Facharztstatus den Patienten von 8 bis 24 Uhr als Ansprechpartner zur Verfügung. Schildern die Patienten am Telefon ihre Beschwerden, erhalten sie eine Ersteinschätzung, ob und welche weitere Behandlung notwendig ist. Sie werden zudem in die individuell benötigte Versorgungsstruktur geleitet. „Die telefonische Beratung durch Fachärzte hat sich bewährt,

das zeigt auch die Statistik“, sagte Ruppert. So führten in der Leitstelle tätige Fachärzte im vergangenen Jahr Gespräche mit etwa 40.000 Patienten. Von ihnen benötigten 30.000 keine weitere Behandlung. Außerdem werden Medizinische Fachangestellte und Rettungssanitäter die Telefonberatung unterstützen.

Fahrender Ärztlicher Bereitschaftsdienst bleibt erhalten

Darüber hinaus plant die KV Berlin ab 1. April eine Neuorganisation des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, den die Berliner bislang in dringenden Fällen 365 Tage im Jahr 24 Stunden in Anspruch nehmen können. „Der Ärztliche Bereit-

schaftsdienst, das Aushängeschild der KV Berlin, bleibt grundsätzlich auch weiterhin erhalten“, versicherte Ruppert. Gerade hat die KV ihre Fahrzeugflotte erneuert, sodass derzeit 26 Fahrzeuge in neuem Design zur Verfügung stehen. Die KV plant, den fahrenden Bereitschaftsdienst auf die Zeit außerhalb der Sprechstundenzeiten zu begrenzen. Um Patienten, die nicht mobil sind, auch zu anderen Zeiten versorgen zu können, denkt die KV derzeit darüber nach, tagsüber einen Hausbesuchsdienst einzuführen, kündigte Ruppert an.

Das Eckpunktepapier gibt es im Internet unter: www.kvberlin.de > Presse > Pressemitteilung vom 1. März 2018

ort

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

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



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

RECHTSANWÄLTE

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

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

Ärztlicher Bereitschaftsdienst der KV Berlin

Ab dem 1. April unter der 116117 erreichbar

Ab dem 1. April ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Berlin über die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 erreichbar. Die bisherige Rufnummer 310031 wird Schritt für Schritt „vom Netz genommen“.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist deutschlandweit grundsätzlich außerhalb der regulären Sprechzeiten der niedergelassenen Ärzte im Einsatz – vor allem in den Abend- und Nachtstunden, am Wochenende und an den Feiertagen. Patienten, die außerhalb dieser Zeiten anrufen, werden per Bandsage auf die Bereitschaftsdienstzeiten hingewiesen und gebeten, tagsüber in dringenden Fällen einen niedergelassenen Arzt zu kontaktieren. **Ausnahmen:** In Berlin, Bayern und Hessen steht der Ärztliche Bereitschaftsdienst rund um die Uhr zur Verfügung, und damit auch die 116117.

Die deutschlandweite Vermittlung erfolgt über ein ausgeklügeltes technisches System, das „Intelligente Netz“, das im Hintergrund der 116117 abläuft: Wählt ein Patient zum Beispiel in Bremen die sechsstellige Nummer, spürt das System in Sekundenschnelle mittels der Vorwahl auf, woher der Anruf genau kommt und welcher Bereitschaftsdienst für ihn zuständig ist. Dies alles geschieht in der Regel automatisch und vom Anrufer unbemerkt. Schon nach wenigen Sekunden ist der Anrufer mit dem richtigen Dienst verbunden. Kann der Standort des Anrufers nicht ausfindig gemacht werden, wird er gebeten, seine Postleitzahl mitzuteilen. Die Weiterleitung an den jeweiligen Bereitschaftsdienst erfolgt danach automatisch. Die 116117 funktioniert ohne Vorwahl und gilt deutschlandweit. Der Anruf ist kostenfrei – egal, ob über das Festnetz oder mit dem Mobiltelefon angerufen wird.

Seit wann gibt es die 116117?

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen ist seit dem 16. April 2012 unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 erreichbar – also auch die Leitstelle der KV Berlin. Parallel dazu war aber auch weiterhin die in der Berliner Bevölkerung bekannte Rufnummer 310031 freigeschaltet. Vor Einführung der 116117 gab es deutschlandweit über 1.000 regionale Bereitschaftsdienstnummern, die teilweise täglich wechselten. Dies war auch der Grund, warum die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen die einheitliche Rufnummer einführt – mit steigenden Nutzungszahlen. So haben im Jahre 2017 über 6,5 Millionen Anrufer die 116117 kontaktiert. Mit etwa 6.000 Anrufen pro Stunde treffen die meisten Anrufe samstags zwischen 9 und 10 Uhr ein.

Wie hilft die 116117?

Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst engagieren sich Ärzte aus der jeweiligen Region und leisten den Dienst zusätzlich zu ihrer täglichen Arbeit in der Praxis. Der Bereitschaftsdienst ist der erste Ansprechpartner für Patienten, wenn die Arztpraxen geschlossen sind. Der Bereitschaftsdienst hilft Patienten bei Erkrankungen, mit denen diese normalerweise einen Arzt in einer Praxis aufsuchen würden, die Behandlung aber aus medizinischen Gründen nicht bis zum nächsten Tag warten kann. Der Ärztliche Bereitschafts-



Foto: KBV

Plakate, Flyer, Aushänge für die Praxis und mehr können auf der KBV-Seite kostenfrei bestellt werden.

dienst versorgt sowohl Kassen- als auch Privatpatienten. Am Telefon erfolgt eine Ersteinschätzung der Beschwerden. Die Leitstelle nimmt das Anliegen des Patienten auf und leitet diesen in die individuell benötigte Versorgungsstruktur – Praxis, Notdienst- bzw. Bereitschaftsdienstpraxis, fahrender Bereitschaftsdienst oder Rettungswagen/Rettungsstelle.

Berliner ÄBD: 24 Stunden erreichbar

Die Leitstelle der KV Berlin ist im Gegensatz zu den meisten anderen KVen 24 Stunden und sieben Tage die Woche erreichbar. Auch der fahrende Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Berlin ist rund um die Uhr im Einsatz. Daneben gibt es eine Reihe von Bereitschaftsdienstpraxen, die

von den Patienten aufgesucht werden können. Im Rahmen der Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes soll die ärztliche Präsenz in der KV-Leitstelle weiter erhöht werden. Neben den Beratungärzten mit Facharztstatus, die von ca. 8 bis 24 Uhr zur Verfügung stehen sollen, soll kompetentes nichtärztliches Personal die Beratung unterstützen. Beim fahrenden Dienst gibt es die Überlegung, diesen nur außerhalb der Praxisöffnungszeiten fahren

zu lassen und während der Sprechzeiten einen Hausbesuchsdienst zu etablieren. Auch das KV-Notdienstpraxen-Netz soll ausgebaut werden. Hierzu lesen Sie mehr im Artikel auf der Seite 6.

Kostenfreies Material über die KBV

Helfen Sie mit, die Rufnummer unter Ihren Patienten bekannter zu machen. Dafür steht eine Reihe von Infomaterialien (Ser-

vice-Cards, Poster, Flyer, etc.) bereit, mit denen Sie in Ihren Praxen auf die 116117 aufmerksam machen können.

Zahlreiche Materialien können unter <http://www.kbv.de/html/116117shop.php> heruntergeladen oder bei der KBV unter der E-Mail-Adresse versand@kbv.de kostenfrei bestellt werden.

am

Anzeige

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare

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

cgm.com/turbomed

IHRE PARTNER IN BERLIN

TURBOMED® Berlin
IT in der Medizin

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



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

Notfallversorgung in Berlin

Neue KV-Notdienstpraxis versorgt Patienten und entlastet Rettungsstelle

Patienten, die nicht akut aufgrund eines lebensbedrohlichen Vorfalls versorgt werden müssen, aber dennoch zu sprechstundenfreien Zeiten einen Arzt benötigen, können ab dem 2. April die KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus Berlin (JKB) im Stadtteil Wedding aufsuchen.

Die Kooperation hatten der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, und Brit Ismer, kaufmännische Direktorin des JKB, Anfang März auf einer gemeinsamen Pressekonferenz in den Räumen der KV Berlin vorgestellt. Es ist die zweite Notdienstpraxis, die die KV in unmittelbarer Nähe einer Rettungsstelle eingerichtet hat. Die erste befindet sich an der Rettungsstelle am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn (ukb). Seit August 2016 werden dort diejenigen Patienten von den Vertragsärzten behandelt, die zu Fuß in die Rettungsstelle kommen und von dort als erkennbar ambulant zu versorgende Fälle an die Notdienstpraxis weitergeleitet werden. Dort funktioniert die Zusammenarbeit sehr gut, die Rettungsstelle des ukb wird dadurch entlastet.

Modell der integrierten Notfallversorgung

Eine Änderung im Gegensatz zur KV-Notdienstpraxis in Marzahn gibt es: Im JKB werden Patienten, die selbst zur Behandlung ins Krankenhaus kommen, zunächst von den KV-Ärzten gesehen und ambulant behandelt. Falls es sich dann doch um eine Verletzung handelt, die in der Krankenhausnotaufnahme oder stationär behandelt werden muss, werden die Patienten an die JKB-Rettungsstelle übergeben. „Mit diesem Modell schlagen wir den von der Politik favorisierten Weg hin zu einer integrierten Notfallvor-



Patienten, die außerhalb der Sprechstundenzeiten einen Arzt benötigen und keine Erkrankung haben, die stationär behandelt werden müsste, können sich in der KV-Notdienstpraxis behandeln lassen.

gung ein, in der Klinik, Rettungsstelle und Notdienstpraxis eng zusammenarbeiten“, sagte Dr. Burkhard Ruppert im Rahmen des Pressegesprächs. „Wir freuen uns, mit dem Jüdischen Krankenhaus Berlin einen solchen Partner gefunden zu haben. Gemeinsam werden wir die Notfallversorgung für die Bevölkerung im Norden Berlins verbessern und eine weitere Rettungsstelle entlasten.“ Auch die Kaufmännische Direktorin des JKB, Brit Ismer, betonte die Synergien: „Wir stärken mit der KV-Notdienstpraxis die Zusammenarbeit zwischen unserem Krankenhaus und den niedergelassenen Kollegen. Damit gehen wir gemeinsam einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Überwindung der Sektorengrenzen in der Patientenversorgung. Wo soll Kooperation stattfinden, wenn nicht in der Notfallversorgung?“

Kooperation mit Arbeitsgemeinschaft Berliner Ärztenetze

Für den Betrieb der Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus Berlin geht die KV Berlin zusätzlich eine enge Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Berliner Ärz-

tenetze ein, von der die Idee für die Praxis am Standort JKB kam. Die Dienstplanung übernimmt das Ärztenetz, wofür zwischen KV und Ärztenetz ein eigener Vertrag unterzeichnet wurde. Organisatorische Dinge wie die Auswahl, der Einsatz und die Vertretung im Verhinderungsfall der Vertragsärzte regelt die KV. Die Notdienstpraxis erhält eine eigene Betriebsstättennummer, unter der die erbrachten EBM-Leistungen zur Refinanzierung der Stundenvergütungen quartalsweise abgerechnet werden.

Neue Kooperation: Win-win-Situation für alle Beteiligten

Damit werden bewährte Netzstrukturen für eine verbesserte Patientenbehandlung auch in der Notfallversorgung etabliert. Die KV-Notdienstpraxis soll dabei unterstützen, dass diejenigen Patienten von den Vertragsärzten behandelt werden, die gut ambulant versorgt werden können und nicht in die Krankenhausrettungsstelle gehören. „Davon ausgenommen sind natürlich schwerkranke Patienten, die eine sofortige notärztliche Betreuung in der Rettungsstelle benötigen“, so Ruppert, der

die neue Kooperation für alle Beteiligten als eine Win-win-Situation bezeichnet. Die Rettungsstelle könne sich auf die schweren Notfälle konzentrieren, die Krankenhausärzte werden entlastet und die Wartezeiten für die Patienten mit weniger schweren Beschwerden verringern sich. Darüber hinaus soll die KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus Berlin zukünftig von der KV-Leitstelle angesteuert werden, um den Patienten in der unmittelbaren Umgebung in der

sprechstundenfreien Zeit die Möglichkeit zu geben, bei Beschwerden einen Arzt aufsuchen zu können.

Mit der KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus Berlin baut die KV Berlin ihr Notdienstpraxen-Netz in der Hauptstadt weiter aus. Die Einrichtung weiterer Praxen in Nachbarschaft zu Rettungsstellen ist geplant. Der Bedarf wird auf etwa acht Notdienstpraxen geschätzt.

red

Die Öffnungszeiten der KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus Berlin:

Eröffnung: 2. April 2018
Mittwoch und Freitag: 14-20 Uhr
An Samstagen, Sonntagen und an Feiertagen: 10-17 Uhr

Anzeige

Dynamic View

Gestalten Sie Ihre individuelle Programmoberfläche.



Die Software für Ärzte.

MEDICAL OFFICE®





Jetzt Demo anfordern:

www.go2mo.de/berlin

Neue Verordnung

Datenschutz-Grundverordnung: Das müssen Arztpraxen beachten

Am 25. Mai 2018 greift die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DS-GVO), die insbesondere die Rechte von Privatpersonen stärken soll und das europäische Datenschutzrecht vereinheitlicht. Das betrifft auch Arztpraxen. Was Ärzte und Praxisteams im Umgang mit Patientendaten nach der neuen EU-DS-GVO beachten müssen, haben die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Übersicht zusammengefasst.

Noch ist unklar, wie die EU-Datenschutzgrundverordnung im Alltag konkret aussehen wird beziehungsweise wie streng Verstöße dagegen geahndet werden. Doch Ende Mai endet die Frist, bis zu der die EU-Mitgliedsstaaten die Verordnung in das nationale Recht aufnehmen müssen. Für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Teams bedeutet das vor allem, dass sie die Einhaltung des Datenschutzes nachweisen müssen. Das beinhaltet unter anderem die Information der Patienten, wie ihre Daten geschützt werden. Das kann zum Beispiel durch einen Aushang in der Praxis erfolgen. Außerdem muss nach der neuen Verordnung eine Arztpraxis ab einer Größe von zehn Mitarbeitern einen Datenschutzbeauftragten benennen.

Der Umgang mit sensiblen Patientendaten und die Erhebung der Daten lassen sich in vier Bereiche gliedern, in denen das Datenschutzmanagement der Praxis überprüft werden sollte und gegebenenfalls angepasst werden muss: das interne Datenschutzmanagement, das Verhältnis zum Patienten, das Verhältnis zu externen Dienstleistern und zu Aufsichtsbehörden für den Datenschutz.

Interne Datenschutzorganisation

Ärzte benötigen für ihre Praxis ein Datenschutzmanagement, um sicherzustellen und nachweisen zu können, dass sie den Datenschutz entsprechend der EU-DSGVO einhalten. Das umfasst unter anderem:

Überprüfung aller praxisinternen Verarbeitungsvorgänge: Alle elektronischen Verarbeitungsvorgänge und die Verarbeitung von Patientendaten in Karteien müssen nach den neuen datenschutzrechtlichen Vorgaben überprüft und bei Bedarf geeignete technisch-organisatorische Maßnahmen ergriffen werden.

Erstellung eines Verzeichnisses für Verarbeitungsvorgänge in der Arztpraxis: Es ist eine Bestandsaufnahme erforderlich, welche Daten in der Arztpraxis auf welcher Rechtsgrundlage verarbeitet werden. Alle Arztpraxen haben ein Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten zu führen (Artikel 30 EU-DSGVO), wobei für jede Gruppe von Datenverarbeitungsvorgängen ein entsprechendes Formular auszufüllen ist. Dafür gibt es im Internet verschiedene Muster.

Benennung eines Datenschutzbeauftragten: Einige Arztpraxen werden einen Datenschutzbeauftragten benennen müssen (Artikel 37 EU-DSGVO), das kann entweder ein Praxis-Mitarbeiter sein oder ein externer Dienstleister. Der Praxisinhaber darf nicht gleichzeitig Datenschutzbeauftragter sein. Ein Datenschutzbeauftragter muss benannt werden, wenn in der Praxis mindestens zehn Mitarbeiter mit der Verarbeitung personenbezogener Daten zu tun

haben. Er muss über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen, die zum Beispiel in Schulungen erworben werden können. Die Aufgaben sind neben der internen Kontrolle der Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit auch die Funktion als Ansprechpartner für alle im Zusammenhang mit dem Datenschutz anfallenden Fragen. Der Praxismitarbeiter, der die Funktion des Datenschutzbeauftragten übernimmt, muss außerdem an die zuständige Aufsichtsbehörde gemeldet werden.

Erarbeitung einer internen Datenschutzrichtlinie: Um in Arztpraxen ein Bewusstsein für Datenschutz und -risiken zu schaffen, kann die Erstellung einer internen Datenschutzrichtlinie sinnvoll sein. Darin können zum Beispiel Verhaltensweisen bei der Erfassung von Patientendaten sowie klare Verantwortlichkeiten oder Zugriffsbeschränkungen für Mitarbeiter festgelegt werden.

Überprüfung und Anpassung bestehender Verträge und Formulare: Sowohl Einwilligungserklärungen als auch verwendete Verträge mit Dritten, die Datenverarbeitungsvorgänge betreffen, sind möglicherweise an das neue Datenschutzrecht anzupassen. Einwilligungserklärungen müssen zum Beispiel den Hinweis auf die Widerrufbarkeit enthalten.

Sicherheit der Datenverarbeitung: Durch geeignete technisch-organisatorische Maßnahmen (zum Beispiel beschränkte Zugriffsrechte der Mitarbeiter oder Verschlüsselungsmaßnahmen) ist die Sicherheit der Datenverarbeitung in der Arztpraxis, insbesondere vor Angreifern von außen, zu gewährleisten.



Auf Grundlage der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung sollten bestehende Verträge und Formulare überprüft werden. Zum Beispiel müssen Einwilligungserklärungen den Hinweis auf die Widerrufbarkeit haben.

Verhältnis zum Patienten

Einholung von Einwilligungserklärungen für besondere Datenverarbeitungsvorgänge: Im Rahmen der routinemäßigen Behandlung von Patienten beruht die Datenverarbeitung meist auf einer gesetzlichen Grundlage, sodass eine Einwilligung in der Regel nicht einzuholen ist. Soweit ausnahmsweise Einwilligungserklärungen für bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge (zum Beispiel die Einbeziehung einer privaten Verrechnungsstelle) erforderlich sind und noch nicht eingeholt worden sind, muss dies jedoch nachgeholt werden. Der Praxisinhaber muss das Vorliegen der Einwilligungserklärungen nachweisen können.

Informationspflichten: Mit Blick auf die ausgeweiteten Informationspflichten (Artikel 12-14 EU-DSGVO) können Praxen entsprechende Vordrucke nutzen, über die sie ihre Patienten in verständlicher Form sowie in klarer und einfacher Sprache informieren. Diese können zum Beispiel gut sichtbar im Wartezimmer ausgehängt werden.

Auskunftsrecht des Patienten: Neben dem Einsichtsrecht gemäß Paragraph 630g BGB (Behandlungsvertrag) gibt es das datenschutzrechtliche Auskunftsrecht (Artikel 15 EU-DSGVO), wonach Patienten vom Arzt Auskunft über die zu ihrer Person gegebenenfalls gespeicherten Daten verlangen können. Dafür sollte in einer internen Datenschutzrichtlinie ein bestimmtes Verfahren eingerichtet werden, um entsprechende Anfragen schnell beantworten zu können. Der Patient hat keinen Anspruch darauf, Auskunft über personenbezogene Daten anderer Betroffener (Dritter) zu erhalten.

Recht auf Löschung: Im Zusammenhang mit den Aufbewahrungsfristen sind Lösungsfristen (Artikel 17 EU-DSGVO) zu berücksichtigen. Dafür sollte in einer internen Datenschutzrichtlinie ein bestimmtes Verfahren festgelegt werden, zum Beispiel wann und durch wen die Daten nach Ablauf von Aufbewahrungsfristen gelöscht werden sollen.

Verhältnis zu externen Dienstleistern

Soweit Verträge mit externen Dienstleistern, zum Beispiel zur Ausführung von Wartungsaufgaben an der Praxis-EDV-Anlage, bestehen oder abgeschlossen werden sollen, müssen diese Verträge auf ihre Vereinbarkeit mit den neuen datenschutzrechtlichen Vorschriften sowie mit den strafrechtlichen Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht überprüft werden.

Anpassung vertraglicher Vereinbarung mit externen Dienstleistern nach den Vorschriften zur Auftragsverarbeitung:

Sofern es sich um eine Auftragsverarbeitung handelt (zum Beispiel Wartungsdienste für die Praxis-EDV oder Nutzung von Cloud-Diensten), sollten entsprechende Vereinbarungen getroffen werden, deren Anforderungen sich aus Artikel 28 Absatz 3 EU-DSGVO ergeben. Dazu gibt es Muster im Internet.

Verpflichtung zur Geheimhaltung: In Verträgen mit externen Dienstleistern sind neben den datenschutzrechtlichen Vorga-



Fortsetzung von Seite 13

ben auch Verpflichtungen aufzunehmen, nach denen die mitwirkenden Dritten zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Das Unterlassen kann zu einer Strafbarkeit führen.

Verhältnis zu Aufsichtsbehörden für den Datenschutz und anderen Stellen

Befugnisse der Aufsichtsbehörden für den Datenschutz: Zu beachten ist, dass Aufsichtsbehörden nur eingeschränkte Rechte gegenüber Berufsgeheimnisträgern haben, insbesondere erfolgt keine umfassende Auskunft über Patientengeheimnisse an die Aufsichtsbehörden. Für die Aufsichtsbehörden bestehen nur beschränkte Durchsuchungs- und Betretungsrechte in der Arztpraxis, soweit ihre Maßnahmen einen Verstoß gegen die Geheimhaltungspflichten von Ärzten zur Folge hätten. Von einer generellen Verweigerung unter Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht ist abzuraten, da eine unberechtigte Verweigerung ein Bußgeld nach sich ziehen kann (Artikel 83 Absatz 5 EU-DSGVO).

Keine Pflicht zur umfassenden Auskunft bei Selbstbelastung: Wie bisher kann die Auskunft auf Fragen verweigert werden, deren Beantwortung die Gefahr einer strafgerichtlichen Verfolgung (zum Beispiel wegen des Verstoßes gegen die ärztliche Schweigepflicht) nach sich ziehen würde. Es besteht grundsätzlich keine Pflicht, sich selbst zu belasten.

Meldung von Datenpannen und -verstößen: Datenpannen (zum Beispiel Hackerangriffe) und Datenschutzverstöße (zum Beispiel durch Mitarbeiter) sind in der Regel der zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb von 72 Stunden zu melden. Dafür sollte in einer internen Datenschutzrichtlinie festgelegt werden, wer für die Meldung zuständig ist. Die Meldepflicht ist problematisch, sofern der Verantwortliche sich selbst belasten würde, einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht begangen zu haben. Die Meldung ist dann zwar vorzunehmen. Es besteht aber ein prozessuales Verwertungsverbot, und die Meldung

Weitere Informationen

Auf der Datensicherheit-Themen-seite unter www.kbv.de/html/datensicherheit.php veröffentlicht die KBV Praxisinformationen zum Umgang mit der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung und stellt zudem nach und nach Musterformulare, wie zum Beispiel Aushänge zur Patienteninformation, zur Verfügung. Dort sind ebenfalls die gemeinsam mit der Bundesärztekammer erstellten Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung (erschieden im Deutschen Ärzteblatt am 9. März 2018) veröffentlicht.

Auch die Ärztekammer Berlin hat Muster und Praxishilfen veröffentlicht: www.aerztekammer-berlin.de > Ärzte > Recht > Gesetzesänderungen

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln.

Frische Köpfe.

CRASHKURS „ARBEITSRECHT FÜR DIE ARZTPRAXIS“

Arbeitsrechtliches Praxisseminar
am 16. März, 15:30–17:30 Uhr

Konferenzzentrum „Beletage“
Heinrich-Böll-Stiftung
Schumannstraße 8, Berlin-Mitte

Anmeldungen bis zum 12.03.18 unter
praxisseminar@meyer-koering.de

Die Teilnahme ist kostenlos!

MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

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

kann in einem Strafverfahren oder im Ordnungswidrigkeitenverfahren nur mit Zustimmung des Arztes verwendet werden.

Schulungsangebote der Aufsichtsbehörden und Ärztekammern in Anspruch nehmen:

Soweit verfügbar, sollten Schulungsangebote in Anspruch genommen werden (zum Beispiel der Landesbeauftragten für den Datenschutz, Kassenärztlichen Vereinigungen oder der Ärztekammern), um eine Vorbereitung auf die neue Rechtslage sicherzustellen.

In Kürze

Terminservicestelle: Bitte unbedingt Termine melden

Die Terminservicestelle der KV Berlin bittet alle Fachärzte und Psychotherapeuten um Terminmeldungen für das laufende Quartal und weiterhin für 2018. Aktuell werden besonders dringend Terminangebote für die psychotherapeutische Akutbehandlung sowie im fachärztlichen Bereich für die Vermittlung zu Gastroenterologen, Psychiatern, Neurologen, Pneumologen und Rheumatologen benötigt. Die freien Termine können über den Zugang im Online-Portal der KV Berlin eingetragen werden. Unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Termin-Service sind außerdem die jeweiligen Meldebögen abrufbar. Die KV Berlin bittet um schnelle Zusendung der Meldebögen unter terminservice@kvberlin.de oder per Fax an 030 3100350900.

PT-Sprechstunde: Ab 1. April Pflicht zum Erstgespräch

Ab dem 1. April können psychotherapeutische Behandlungen nach den Paragraphen 12 (Probatorische Sitzungen), 13 (Psychotherapeutische Akutbehandlung) und 15 (Psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie) der Psychotherapie-Richtlinie erst nach einer psychotherapeutischen Sprechstunde mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten und einer daraus abgeleiteten entsprechenden Empfehlung (auf dem Formular PTV 11) in Anspruch genommen werden. Eine Übergangsfrist gemäß § 11 Abs. 1 der Psychotherapie-Richtlinie, nach der die Verpflichtung zunächst ausgesetzt wurde, ist zum 31. März abgelaufen.

vel

Neuer Bundesgesundheitsminister Bekanntes Gesicht in der Gesundheitspolitik

Jens Spahn ist neuer Bundesgesundheitsminister. Der 37-Jährige gilt als ausgewiesener Gesundheitsexperte. Er folgt auf Hermann Gröhe, der dem neuen Bundeskabinett nicht mehr angehört.

Spahn, 1980 in Ahaus an der deutsch-niederländischen Grenze geboren, sitzt seit 2002 im Bundestag. In seinem Wahlkreis wurde der Bankkaufmann und Politikwissenschaftler immer direkt gewählt. Von 2009 bis 2015 machte er sich als gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion einen Namen als streitbarer und reformorientierter Sozialpolitiker. Seit 2012 ist er Mitglied im Bundesvorstand der CDU. 2015 holte ihn der frühere Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble als parlamentarischen Staatssekretär ins Bundesfinanzministerium. Im Oktober 2017 übernahm er den Posten eines parlamentarischen Staatssekretärs beim Bundesminister für besondere Aufgaben.

Kassenpatienten besser versorgen

Auf den neuen Bundesgesundheitsminister warten viele Herausforderungen. Er will sich Medienberichten zufolge unter anderem dafür einsetzen, dass sich mehr Ärzte in ländlichen Regionen niederlassen. Die Versorgung der Kassenpatienten will er verbessern und dafür sorgen, dass gesetzlich und privat Versicherte künftig gleich schnell einen Arzttermin bekommen. Er fordert, die Terminservicestellen weiter auszubauen. Die Einführung einer Bürgerversicherung lehnt er ab. Dringenden Handlungsbedarf sieht er auch im Pflegebereich: Er will den Pflegeberuf attraktiver machen, die Ausbil-



Foto: Bundesfinanzministerium

Jens Spahn ist neuer Bundesgesundheitsminister.

dungskapazitäten erhöhen sowie die Bezahlung in der Pflege verbessern.

Digitalisierung vorantreiben

Der Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitssektor steht bei Jens Spahn weit oben auf der Prioritätenliste. Dieser Bereich müsse dringend ausgebaut werden, sagte er bei der Amtsübernahme. Schon im September 2016, als sein Buch „App vom Arzt: Bessere Gesundheit durch digitale Medizin“, erschien, hat Spahn für die „medizinische Revolution“ geworben. Im Gesundheitsministerium wird dafür eigens die neue Abteilung Digitalisierung im Gesundheitswesen geschaffen. Abteilungsleiter wird der 35-jährige Gottfried Ludewig, derzeit noch stellvertretender Vorsitzender der CDU-Fraktion im Abgeordnetenhaus und gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion.

ort

TI-Informationsveranstaltung KV-Experten stehen Rede und Antwort

Der rechtzeitige Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) beugt einer Honorarkürzung ab 2019 vor – 150 Berliner Ärzte und Psychotherapeuten haben dies bereits bewerkstelligt. Für die anderen sind weiterhin viele Fragen offen. Antworten gaben Experten der KV Berlin bei einer Informationsveranstaltung am 14. März.

Welche technischen Komponenten werden für den TI-Anschluss benötigt? Müssen die Praxisverwaltungssysteme angepasst werden? Sind die Komponenten verschiedener Anbieter untereinander kompatibel? Welche Anbindungskosten werden erstattet? Und wann? Rund 60 Ärzte und Psychotherapeuten waren zur Informationsveranstaltung gekommen, bei der die TI-Experten der KV Berlin, Andreas Mahling und Ronald Schrödter sowie die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes, offene Fragen beantworteten.

Dass die TI komme, sei sicher, sagte Stennes, „für den neuen Gesundheitsminister hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen hohe Priorität“. Probleme bereiten die abgestaffelten Finanzierungsbeträge zur TI-Erstausstattung. Wer seine Praxis im Quartal 2/2018 anschließt, erhält 2.344,98 Euro, ab dem Quartal 3/2018 1.155 Euro. Das Problem einiger Mitglieder, die ihre Praxis schnell an die TI anbinden lassen möchten: Seitens der Konnektor-Hersteller gibt es Lieferschwierigkeiten. Ärzte sollten daher mit dem Hersteller ihres Praxisverwaltungssystems abklären, wann eine Installation erfolgen kann und dies schriftlich festhalten, damit sie trotz ggf. späterem Installationstermin eine mögliche Differenz zum Förderbetrag von der Firma erhalten (s. auch S. 18). Über entsprechende Angebote berichteten die Teilnehmer, denn auch die Firmen hätten – auch angesichts der notwendigen Technikerstunden – ein Interesse, planen zu können. Ob man ohne konkretes

Lieferdatum bestellen sollte, sei eine unternehmerische Entscheidung des Arztes, sagte ein Teilnehmer, der schon an die TI angeschlossen ist: „Ich kann mit der Beauftragung warten, bis alles geklärt ist. Damit nehme ich aber auch den einprozentigen Honorarabzug in Kauf, falls es doch länger dauert, zum Beispiel weil die Techniker stark ausgelastet sind.“ Das müsse man im Einzelfall abwägen.

Zu den guten Nachrichten: Die Installation durch die CompuGroup Medical, die bislang als einziger Hersteller den Konnektor und den VPN-Zugangsdienst liefert, funktioniert nach ersten Erfahrungsberichten inzwischen gut. Waren anfangs zwei Techniker-Besuche in der Praxis für den Anschluss notwendig, geht die Installation nun schneller vonstatten. Weitere Termine der Informationsveranstaltung zur TI: 4. und 25. April sowie 9. Mai. Um Anmeldung über das nebenstehende Formular wird gebeten.

vel

conhIT: Freikarten für interessierte Ärzte

Zusätzlich informiert die KV Berlin gemeinsam mit der KV Brandenburg und dem Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V. auf einer gemeinsamen Informationsveranstaltung im Rahmen der conhIT, Europas führender Messe für Gesundheits-IT (17.-19. April). Die Veranstaltung findet am 18. April von 14 bis 15.30 Uhr in der Messe Berlin, Eingang Süd, Jafféstraße, statt. Gesprächspartner sind Jens Naumann und Uwe Eibich, beide Vorstand des Bundesverbands Gesundheits-IT und Veranstalter der conhIT, sowie Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, und Holger Rostek, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KV Brandenburg.

Der KV Berlin steht ein Kontingent an Frei- bzw. rabattierten Karten zur Verfügung. Melden Sie sich bei Interesse per E-Mail an conhit@kvberlin.de. Jede Praxis erhält nur eine Karte. Das Ticket berechtigt zum Besuch der Informationsveranstaltung sowie der conhIT ausschließlich am 18. April.



Infoveranstaltungen zu den aktuellen Entwicklungen der Telematikinfrastuktur

4. April 2018

25. April 2018

9. Mai 2018

Die Veranstaltungen sind inhaltlich identisch.

Zeit: Alle Veranstaltungen beginnen 17.00 Uhr, Dauer etwa 1,5 Stunden

Wo: KV Berlin, Großer Tagungsraum, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin

Referenten: Andreas Mahling, Abt. Informationstechnik und

Ronald Schrödter, Abt. Abrechnung und Honorarverteilung

Absender:

Name, Vorname, Praxisinhaber:

Anzahl Teilnehmer/Praxis:

Telefon / E-Mail:

Praxisstempel:

Anmeldungen mit Personenzahl für einen der angegebenen Termine schicken Sie bitte per Fax an 030 / 31003-210
oder per E-Mail an kvbe@kvberlin.de.

Für organisatorische Rückfragen: Tel. 030 / 31003-379 (Öffentlichkeitsarbeit)

Eine Anmeldebestätigung wird nicht versandt.

Sollte der von Ihnen gewählte Termin überbucht sein, werden Ihnen die nächst möglichen freien Termine angeboten.

Vorträge gleichen Inhalts werden von den Referenten auf Anfrage auch bei den einzelnen Berufsverbänden (BV)
gehalten, bitte informieren Sie sich auch dort. Diese Termine werden von den BV's organisiert.

Telematikinfrastruktur

Aktuelle Preise berücksichtigen und Frist verlängern

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will mit Politik und Krankenkassen die Bedingungen für die Einführung der Telematikinfrastruktur nachverhandeln. Das hat die KBV bei der Vertreterversammlung am 2. März 2018 angekündigt. Die KV Berlin und andere KVen hatten sich für Nachverhandlungen eingesetzt.

Der Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) kommt eher schleppend voran. „Unsere Marktanalyse aus den zum jetzigen Zeitpunkt verfügbaren Informationen hat ergeben, dass im dritten Quartal 2018 voraussichtlich kein Angebot verfügbar sein wird, das die Refinanzierung der TI-Komponenten sichert“, sagte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. Dar-

aus ergäbe sich für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zum einen das Risiko, auf einem Teil der Kosten für die TI-Komponenten sitzenzubleiben, da die Marktpreise über den Erstattungsbeiträgen lägen. Zum anderen drohten den Praxen Sanktionen durch einen Honorarabzug von einem Prozent, wenn das Versichertenstammdatenmanagement nicht ab 1. Januar 2019 über die TI durchgeführt werde.

Markt kann nicht liefern

Als Konsequenz daraus kündigte Kriedel an, dass die KBV mit dem GKV-Spitzenverband verhandeln werde, damit die aktuellen Marktpreise bei der Finanze-

rung der TI-Komponenten berücksichtigt würden. Außerdem werde die KBV auf die Politik zugehen, um eine Fristverlängerung bei der Einführung des Versichertenstammdatenmanagements um ein weiteres halbes Jahr bis Mitte 2019 zu erwirken. „Denn eines dürfte klar sein: Nicht die Vertragsärzte sind Schuld an den Verzögerungen, sondern der Markt, der aktuell nicht liefern kann“, machte Kriedel deutlich (siehe auch S. 16).

Mehr zum Vortrag von Dr. Thomas Kriedel:

www.kbv.de > Presse-Info > Veranstaltungen > Vertreterversammlung 2.3.2018

kbv/ort

Positionen der KBV zum Koalitionsvertrag

KBV-Delegierte möchten den Spielraum für die Selbstverwaltung erhalten

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben sich in ihrer Sitzung am 2. März 2018 gegen eine Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit der Vertragsärzte von 20 auf 25 Stunden pro Woche ausgesprochen, die im Koalitionsvertrag vorgesehen ist. Eine solche Leistungsausweitung sei mit den in der ambulanten Versorgung geltenden Budgets nicht vereinbar.

Schon heute betrage die durchschnittliche Arbeitszeit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten 52 Stunden pro Woche. Daher sei nicht die Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden

auszubauen, sondern die Bürokratie von insgesamt 50 Millionen Stunden pro Jahr in den Praxen zurückzufahren, stellten die KBV-Delegierten klar.

Debatte ist realitätsfern

„Die Scheindebatte um eine angebliche Zwei-Klassen-Medizin und um eine postulierte Terminungerechtigkeit weisen wir als realitätsfern und unsachlich zurück“, heißt es weiter in der Resolution. Die KBV-Delegierten forderten zudem die Politik auf, die bewährten Prinzipien der Freiberuflichkeit und den notwendigen Spielraum für die Selbstverwaltung zu erhalten. Der

nachwachsenden Generation müssten Bedingungen bereitgestellt werden, die eine Entscheidung für die Niederlassung begünstigten und nicht behinderten. Dazu gehöre beispielsweise, Regresse abzuschaufen und die sprechende Medizin aufzuwerten.

Budgetierung abschaffen

Auch Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, bezeichnete die Budgetierung als ein „Grundproblem der ambulanten Versorgung“, das abgeschafft werden müsse. Der erste und wichtigste Schritt sei, die ärztlichen Grundleistungen aus der Quotierung herauszunehmen.



Der Vorstand und die Vorsitzenden der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die Ausweitung der Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden lehne er ab, da sie ein „unzumutbarer Eingriff in die Arbeitszeitgestaltung und Praxisführung von uns Freiberuflern“ sei. Neben dem Ziel der Entbudgetierung nannte Gassen weitere Handlungsfelder, auf die sich die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen konzentrieren müssten. Dazu gehörten die Versorgung von Notfällen im Bereitschaftsdienst, die intersektorale Versorgung, die Digitalisierung sowie die Reform des Laborwesens. Bei der Laborreform sei man einen ersten entscheidenden Schritt bereits gegangen, indem man sich innerärztlich geeinigt habe, Laborleistungen nicht mehr getrennt nach Versorgungsbereichen zu betrachten. Die nächste Stufe bestehe darin, die Mengenbegrenzung als Richtschnur durch Qualitätskriterien abzulösen, kündigte Gassen an.

Bundesweite Rufnummer 116117

Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, wies auf Probleme bei der Notfallversorgung hin und forderte den konsequenten Ausbau der bundeseinheitlichen Rufnummer 116117. „Beim Bereitschaftsdienst müssen wir eine klare und griffige Lösung präsentieren, die bundesweit gilt, aber regional nach den jeweiligen Erfordernissen ausgestaltet ist“, betonte Hofmeister in seiner Rede vor den Delegierten. Diese Lösung sei die einheitliche Rufnummer 116117 in Kombination mit einer Bereitschafts- und Notfall-App, der Website 116117info.de und der Bundesarztsuche-App.

Die Rufnummer 116117 müsse mit einem einheitlichen telefonischen Ersteinschätzungssystem verbunden werden, das es erlaube, bereits vor jedem Arztkontakt

das Anliegen des Anrufers zu erkennen und zu kanalisieren. „Wir werden die Ersten sein, die bei der Telefontriage liefern können. Deshalb kann es nur heißen: ‚Nicht kleckern, sondern klotzen!‘“ Zudem sei ein weiterer Ausbau der Bereitschaftsdienstangebote und Portalpraxen zwingend notwendig. Hier komme es auf Kooperationen mit den Klinikärzten an. Ein Mitspracherecht für die Selbstverwaltung forderte Hofmeister außerdem bei der Entscheidung, welche Klinikstandorte für die Abrechnung ambulanter Leistungen zugelassen würden.

Die Resolution und die Vorträge zur Vertreterversammlung sind auf den Seiten der KBV nachzulesen:

www.kbv.de > Presse-Info > Veranstaltungen > Vertreterversammlung 2.3.2018

ort



Nationaler Aktionsplan veröffentlicht

Mehr Kompetenz für die Gesundheit

Jeder zweite Deutsche hat eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz – das zeigt eine Studie der Universität Bielefeld. Ein Nationaler Aktionsplan soll nun Abhilfe schaffen. Der wissenschaftliche Leitfaden schlägt eine gesamtgesellschaftliche Strategie vor, die darauf abzielt, die Gesundheitskompetenz des Einzelnen zu fördern und das Gesundheitssystem nutzerfreundlicher zu gestalten. Auch Ärzte sollen ihren Beitrag dazu leisten, etwa, indem sie verständlicher mit Patienten kommunizieren.

Zwar stehen heute so viele Informationen zu Gesundheitsthemen zur Verfügung wie noch nie, doch nicht alle sind vertrauenswürdig und qualitätsgesichert, und schon die Fülle an Informationen kann die Orientierung im Gesundheitswesen erschweren. Eine 2016 veröffentlichte repräsentative Studie der Universität Bielefeld belegt, dass sich 54 Prozent der Patienten schwer tun, verlässliche Gesundheitsinformationen zu finden, einzuschätzen und anzuwenden. In der Gruppe der chronisch Kranken und bei älteren Menschen ab 75 Jahren weisen sogar zwei Drittel eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf. Für Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsniveau und niedrigem Sozialstatus stellt der Umgang mit Gesundheitsinformationen ebenfalls eine Herausforderung dar.

Die Folgen sind vielfältig: Menschen mit einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz ernähren sich der Studie

zufolge ungesünder und bewegen sich weniger als Menschen, denen es leichtfällt, sich im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Sie nehmen Angebote zur Prävention und Früherkennung weniger wahr, gehen aber häufiger zum Arzt, werden häufiger ins Krankenhaus eingewiesen und nehmen öfter den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch. Außerdem schätzen sie ihren Gesundheitszustand schlechter ein als Menschen mit einer hohen Gesundheitskompetenz. Eine niedrige Gesundheitskompetenz hat darüber hinaus finanzielle Auswirkungen: Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation zufolge werden drei bis fünf Prozent aller Gesundheitskosten durch eine mangelnde Gesundheitskompetenz verursacht. Für Deutschland bedeutet dies eine Summe von etwa zehn bis 15 Milliarden Euro.

Bedeutung des Themas erkannt

All das führt dazu, dass die Bedeutung des Themas auch in Deutschland zunehmend erkannt wird. So wurde Mitte 2017 auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ ins Leben gerufen. Ihre Mitglieder haben sich in einer gemeinsamen Erklärung dazu verpflichtet, in ihrem Einflussbereich gezielt Vorhaben zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz zu initiieren, voranzutreiben und zu bündeln. Eine ähnliche Zielsetzung verfolgt die im vergangenen Jahr gegründete Nationale Koordinierungsstelle Gesundheitskompetenz. Sie

will Forschungsvorhaben anstoßen und die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans fördern.

Plan umfasst 15 Empfehlungen

Den Nationalen Aktionsplan haben Wissenschaftler der Universität Bielefeld und der Hertie School of Governance unter Schirmherrschaft des bisherigen Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe entwickelt. Der Leitfaden umfasst 15 Empfehlungen, die alle gesellschaftlichen Akteure einbinden. Nach Vorstellung der Experten soll die Förderung von Gesundheitskompetenz bereits in Kindergärten und Schulen beginnen und in Betrieben, im Wohnumfeld sowie in den Kommunen fortgesetzt werden. Weiterhin sehen die Autoren die Forschung, die Medien und die Industrie in der Pflicht. Nötig seien etwa verständliche Informationen und eine klare Kennzeichnung von Nahrungsmitteln, zum Beispiel durch eine „Lebensmittelampel“. Die Verfasser des Aktionsplans empfehlen zudem, dass Ärzte und andere Beschäftigte in Gesundheitsberufen dafür sensibilisiert werden und sich so weiterbilden, dass sie gezielt auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten eingehen können. Beispielsweise sollen sie eine Sprache sprechen, die die Patienten verstehen und stärker auf deren Fragen eingehen. Dafür sollen geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden. Weitere Empfehlungen betreffen chronisch kranke Menschen, deren Fähigkeiten, lebenslang kompetent mit ihrer Erkrankung umzugehen, gestärkt werden sollen.



Fortsetzung von Seite 21

Was ist Gesundheitskompetenz?

Der Begriff ist eine Übersetzung der englischen Bezeichnung „Health Literacy“. Damit sind die Motivation und die Fähigkeit gemeint, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen, auf die eigene Lebenssituation zu beziehen und für die Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit zu nutzen. Gesundheitskompetenz bedeutet auch, sich bei Krankheiten die nötige Unterstützung durch das Gesundheitssystem zu sichern oder sich kooperativ an der Behandlung und Versorgung zu beteiligen und die dazu nötigen Entscheidungen treffen zu können.

Berliner Ärzte schildern ihre Erfahrungen

Doch wie macht sich eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz von Patienten im Praxisalltag bemerkbar? Inwieweit können Ärzte ihren Patienten die Orientierung im Gesundheitssystem erleichtern und sie bei einer gesundheitsbewussten Lebensweise und dem Umgang mit Erkrankungen unterstützen? Drücken sich Gesundheitsprofis tatsächlich zu kompliziert aus? Darüber sprach die KV-Blatt-Redaktion mit Dr. Claudio Freimark, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in Neukölln, sowie mit Burkhard Matthes, hausärztlicher Internist mit onkologischem Schwerpunkt in Spandau. Beide engagieren sich in der Vertreterversammlung der KV Berlin: Freimark als Vorsitzender des beratenden Fachausschusses Fachärzte und Matthes in gleicher Funktion im beratenden Fachausschuss Hausärzte.

Aufklärung ist ärztliche Aufgabe

„Es ist die ureigene Aufgabe von Ärzten, Patienten gut zu informieren und aufzuklären“, betont Dr. Claudio Freimark. Der Orthopäde und Unfallchirurg betreut vie-

le Patienten, die unter unspezifischen Rückenschmerzen leiden, häufig verursacht durch Übergewicht, Bewegungsmangel und eine einseitige Körperhaltung. Er berät die Patienten, wie sie durch die Umstellung ihrer Ernährung und mehr Bewegung dazu beitragen können, ihre Beschwerden zu lindern. „Dabei verzichte ich auf Fachjargon und drücke mich verständlich aus“, sagt Freimark. Am Ende jedes Gespräches wiederholt er die wichtigsten Fakten und erkundigt sich, ob die Patienten noch Fragen haben. Für den Fall, dass ihnen erst nach dem Gespräch einfällt, was sie noch wissen möchten, ermuntert er sie, sich Fragen zu notieren und sie beim nächsten Termin zu stellen. „Man muss die Patienten an die Hand nehmen“, sagt Freimark.

Mit gutem Beispiel vorangehen

Wichtig sei auch die Vorbildfunktion der Ärzte. „Ein Mediziner, der selbst übergewichtig ist und Kette raucht, ist nicht glaubwürdig, wenn er versucht, seine Patienten zu einer gesünderen Lebensweise zu motivieren“, meint Freimark. Der Berliner Arzt plädiert für die Einführung der sogenannten Lebensmittelampel, damit

die Menschen künftig bereits im Supermarkt erkennen können, wie viel Fett und Salz in verschiedenen Nahrungsmitteln steckt. Der Erfolg der Beratungsgespräche in seiner Praxis sei aller Bemühungen zum Trotz unterschiedlich. Manche Patienten beherzigten die Anregungen und hätten anschließend weniger Probleme, während andere lediglich auf eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Massagen spekulierten, aber nicht bereit seien, beispielsweise ihren Fleischkonsum zu verringern. Der Facharzt beklagt auch die mangelnde Selbstständigkeit einzelner Patienten. „Sie geben die Verantwortung ab und erwarten, dass der Arzt alles regelt.“ So schreiben er und die Medizinischen Fachangestellten den Patienten auch Adressen von Gesundheitsangeboten auf. „Anrufen müssen sie aber schon



Foto: KV Berlin

„Es wäre schön, wenn ich die Zeit für eine ausführliche Beratung auch vergütet bekäme.“

Burkhard Matthes, Facharzt für Innere Medizin und Hämatookologie



„Ich verzichte auf Fachjargon und drücke mich verständlich aus.“

Dr. Claudio Freimark, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

selber. Manchen ist aber auch das zu viel“, schildert Freimark seine Erfahrung.

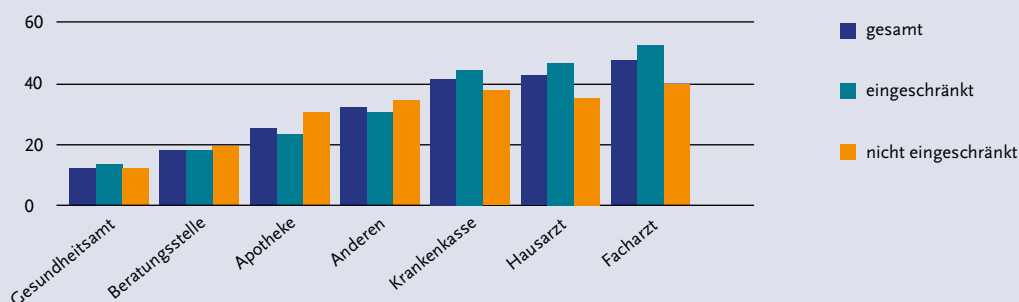
„Es gibt bestimmte Bevölkerungsschichten, die nicht ausreichend über Gesundheitsthemen aufgeklärt sind“, hat Burkhard Matthes in seinem Praxisalltag festgestellt. Häufig werde dann insbesondere von Hausärzten erwartet, dass sie den Patienten das „medizinische Fachchinesisch“ erklären und ihnen eine gesundheitsbewusste Lebensweise nahebrächten. „Viele Menschen haben keine Ahnung, wie sie sich ausgewogen ernähren können. Dass es beispielsweise gehärtete und ungehärtete Fette gibt, haben sie nie gehört.“

Jeder zweite von Matthes` hausärztlichen Patienten ist übergewichtig. In ausführli-

chen Gesprächen informiert er sie nicht nur über Grundlagen einer ausgewogenen Ernährung und bringt ihnen eine Ernährungsumstellung nahe, sondern begleitet sie auf Wunsch auch auf dem oft mühsamen Weg zu einem niedrigeren Gewicht. Er empfiehlt den Patienten, ein Ernährungstagebuch zu führen und darin alles zu notieren, was sie essen und trinken. Bei den Terminen analysiert er mit ihnen dann das Ernährungsverhalten und gibt konkrete Tipps, was sie ändern sollten. Solche Beratungsgespräche dauern oft 50 Minuten.

„Man muss sich die Zeit nehmen“, sagt Matthes. Ökonomisch sei dies allerdings nicht: „Es wäre schön, wenn ich die Zeit für eine ausführliche Beratung auch vergütet bekäme.“ Erfreulich findet der

Viele Patienten verstehen ihren Arzt nicht



Eine repräsentative Befragung der Universität Bielefeld belegt: Erste Anlaufstelle für Informationen über körperliche Beschwerden und Krankheiten ist der Hausarzt (80 Prozent), gefolgt von Fachärzten (37 Prozent). Allerdings gaben 42 Prozent der befragten Patienten an, dass sie bereits einmal Schwierigkeiten hatten, die Erklärungen ihres Hausarztes zu verstehen. 48 Prozent hatten Probleme mit Erläuterungen von Fachärzten. Bei Befragten mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz liegt dieser Anteil noch höher: 53 Prozent verstanden ihren Facharzt und 47 Prozent ihren Hausarzt nicht.

Quelle: Schaeffer/Vogt/Berens/Hurrelmann (2016)

Fortsetzung von Seite 23

hausärztliche Internist hingegen, dass jeder zweite seiner Patienten, die abnehmen wollen, dabei erfolgreich ist.

Fingerspitzengefühl ist gefragt

Viel Zeit nimmt sich Matthes auch für die Betreuung von Krebspatienten. „Ich gehe generell auf jeden Menschen individuell ein“, sagt er. Besonderes Fingerspitzengefühl benötigt er, wenn er Patienten darüber informieren muss, dass sie einen bösartigen Tumor haben und dass die Erkrankung nicht heilbar ist. Eine solche Mitteilung löse Angst aus, manchmal auch Panik, daher könnten die Patienten in einer solchen Situation nicht viele

Informationen aufnehmen. Der Internist und Hämatonkologe drückt den Patienten daher eine Broschüre mit wichtigen Fakten in die Hand und bestellt sie drei Tage später zum nächsten Gespräch. Darin informiert er sie ausführlich über ihre Erkrankung und den weiteren Behandlungsablauf. In diesem Gespräch, zu dem die meisten ihren Partner, ihre Partnerin oder andere Angehörige mitbringen, haben manche Patienten „Millionen Fragen“, einige wünschen auch eine medizinische Zweitmeinung.

„Problematisch ist gelegentlich, wenn Patienten überinformiert sind“, erzählt Matthes. Wenn sie beispielsweise lesen,

dass eine bestimmte Krebserkrankung mit einer bestimmten Behandlung heilbar ist und eine solche Behandlung auch wünschen, dies auf ihre Situation allerdings gar nicht zutrifft. „In der Regel kann ich sie dann aber von meinen Empfehlungen überzeugen“, sagt Matthes. „Generell versichere ich den Patienten, die unheilbar erkrankt sind, dass ich mich immer um sie kümmern werde. Das gibt eine Vertrauensbasis.“

Mehr Infos zum Thema:
www.nap-gesundheitskompetenz.de

ort

Nationaler Aktionsplan: Die Empfehlungen im Überblick

1. Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen.
2. Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern.
3. Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken.
4. Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern.
5. Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner zu stärken.
6. Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern.
7. Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen.
8. Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten.
9. Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten.
10. Die Partizipation von Patienten erleichtern und stärken.
11. Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren.
12. Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen.
13. Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken.
14. Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern.
15. Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen.

Karin Stötzner, Patientenbeauftragte für Berlin

„Man kann von Laien nicht erwarten, dass sie sich das nötige Wissen selbst erschließen“

Seit 2004 vertritt Karin Stötzner die Interessen der Patienten in Berlin, seit 2011 zusätzlich die der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen. Warum manche Patienten Schwierigkeiten haben, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und was Ärzte tun können, um die Gesundheitskompetenz ihrer Patienten zu stärken, erläutert die Diplom-Soziologin im Gespräch mit der KV-Blatt-Redaktion.

Einer Studie der Universität Bielefeld zufolge fällt es 54 Prozent der Menschen schwer, verlässliche Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und anzuwenden. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

Stötzner: Es ist kein Wunder, dass viele Menschen das Gesundheitssystem und damit einen erheblichen Teil der Informationen nicht immer verstehen, denn es ist sehr komplex. Es ist ein hochprofessionalisiertes Feld, in dem die Akteure und Experten ihre eigene Sprache sprechen. Dazu kommt, dass Informationen nicht selten interessengeleitet zur Verfügung gestellt werden. Wenn Patienten beispielsweise Beipackzettel nicht verstehen, liegt das daran, dass diese in erster Linie juristische Risiken ausschließen sollen und sich erst in zweiter Linie an Patienten wenden. Deshalb finde ich es falsch, wenn beim Thema Gesundheitskompetenz der Eindruck entsteht, dass Patienten schlicht nicht in der Lage sind, die Inhalte zu verstehen. Es geht nicht um die Nicht-Kompetenz der Patienten, sondern es ist die Inkompetenz des Systems, die es Menschen schwer macht, sich darin zurechtzufinden. Außerdem mangelt es an spezifischer Bildung, die den Menschen Souveränität gibt beim Umgang mit ihrer Gesundheit und dem



Foto: Alexander Beck

Karin Stötzner ist Patienten- und Pflegebeauftragte für Berlin. Von 1985 bis 2016 leitete sie die „Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle SEKIS Berlin“.

Gesundheitssystem. Wichtig ist daher, ganz früh anzufangen. Bereits Kinder sollten lernen, sich gesundheitspezifisches Wissen anzueignen.

In der Gruppe der chronisch Kranken haben laut Studie sogar 73 Prozent eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz. Wie kommt das?

Stötzner: Der hohe Anteil irritiert in der Tat. Ein Grund dafür könnte sein, dass viele chronisch Kranke bereits älter sind. Sie haben sehr viel mehr Ehrfurcht vor Ärzten und treten nicht so souverän auf wie Jüngere. Vielen mangelt es auch an Erfahrung, geeignete Informationen im Internet zu finden und zu nutzen. Bei chronisch Kranken wäre eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz besonders problematisch, da sie diese für das Selbstmanagement ihrer Erkrankung benötigen. Die unzureichende Gesundheitskompetenz gilt allerdings längst nicht für alle. Im Gegenteil, viele chronisch Kranke sind sogar sehr kompetent im Umgang mit ihrer Erkrankung. Sie haben Erfahrung

mit allen Ebenen der Versorgung, müssen ihre Behandlung koordinieren und sind nicht selten in Selbsthilfegruppen organisiert.

Warum ist es so wichtig, die Gesundheitskompetenz der Menschen in Deutschland zu fördern?

Stötzner: Kompetenz für die eigene Gesundheit hat mehrere Facetten: Es geht um Wissen und das aktive Nutzen von Information, im Besonderen geht es aber um Autonomie und Souveränität. Als Patient kann man seine Interessen besser vertreten, wenn man sich auskennt und über seine Erkrankung und das Gesundheitssystem Bescheid weiß, vor allem auch um die aktive Anwendung dieses Wissens. Ganz schlicht geht es auch darum, die eigenen Rechte (und Pflichten) zu kennen. Die Förderung von Kompetenz muss also auch auf die Stärkung von Patientenrechten abzielen. Je mehr man in diesem Sinne kompetent ist, desto mehr kann man seine Bedürfnisse einbringen und Interessen vertreten. Menschen



Wo Patienten verlässliche Gesundheitsinformationen finden

www.gesundheitsinformation.de

Das Internetportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bietet allgemeinverständliche und wissenschaftlich fundierte Informationen über Erkrankungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

www.bzga.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt in ihrem Internetportal Informationen und Materialien in verschiedenen Sprachen zu Erkrankungen, sozialen Problemstellungen, gesundheitsbewusster Lebensführung und Suchtprävention zur Verfügung.

www.akdae.de

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gibt auf ihrer Internetseite umfangreiche Hinweise zu neu zugelassenen Medikamenten und bietet Patientenratgeber zu verschiedenen Themen an.

Geplant: Nationales Gesundheitsportal

Das IQWiG hat ein Konzept für ein nationales Gesundheitsportal veröffentlicht. Das Portal soll verlässliche Informationen zu Gesundheits- und Präventionsfragen bündeln. Zielgruppe sind auch Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz. Mehr dazu unter www.iqwig.de.

mit einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz können beispielsweise Angebote zur Gesundheitsförderung weniger nutzen, ihnen mangelt es daher

an Wissen, das wichtig wäre, um den Heilungsprozess zu beschleunigen. Die Verantwortung dafür liegt in erster Linie bei den Professionellen. Ärzte und Fachleute von Krankenkassen müssen besser kommunizieren. Man kann von Laien nicht erwarten, dass sie sich das nötige Wissen selbst erschließen.

Kann der Nationale Aktionsplan dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern?

Stötzner: Das Konzept des Nationalen Aktionsplans finde ich einleuchtend und schlüssig, die Handlungsfelder sind plausibel hergeleitet. Es ist klar, wo Handlungsbedarf besteht. Problematisch finde ich, dass der Aktionsplan nicht mit Absichtserklärungen der Politik verknüpft ist. Solange keine konkreten Maßnahmen ergriffen werden, ist der Plan nicht wirkungsvoll. Wie können angehende Ärzte in ihrer Ausbildung

stärker für das Thema sensibilisiert werden? Wie lässt sich die Diskussion um Gesundheitskompetenz konkret mit Gesundheitsförderung und Prävention verknüpfen? Auch solche Fragen sollten geklärt werden. Andererseits gibt es bereits jetzt viele Initiativen, die die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern. So tragen Selbsthilfegruppen und -organisationen bereits entscheidend dazu bei, Erfahrungswissen weiterzugeben, Handlungsoptionen zu erweitern, die insbesondere chronisch kranke und behinderte Menschen stärken.

Informationen zum Thema Gesundheit gibt es mehr als genug. Doch wie finden Patienten seriöse und unabhängige Informationen?

Stötzner: Fachlich fundierte, verständliche Informationen über häufige Erkrankungen, Diagnosen und Gesundheitsfragen finden Patienten beispielsweise

KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

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

im Portal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz IQWiG, unter www.gesundheitsinformation.de. Verbraucherzentralen bieten ebenfalls seriöse und unabhängige Informationen an. Eine weitere Quelle sind medizinische Leitlinien, die speziell für Patienten angeboten werden. Insbesondere für chronisch Kranke und Behinderte ist es außerdem hilfreich, sich an Selbsthilfeorganisationen zu wenden. Was allerdings fehlt, sind übergeordnete, gut zugängliche und verständliche Informationsangebote, die auf unabhängigen und neutralen Quellen basieren.

Inwieweit können Ärzte zu einer besseren Gesundheitskompetenz beitragen und Patienten die Orientierung erleichtern?

Stötzner: Wichtig ist, dass sich Ärztinnen und Ärzte verständlich ausdrücken, wenn sie mit Patienten sprechen. Denn wenn diese beispielsweise nicht verstehen, warum und wie sie einen Medikationsplan einhalten sollen, passiert das auch nicht. Außerdem sollten Ärzte so kommunizieren, dass Patienten sich trauen, auch nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Es geht darum, einfühlsam auf die Menschen einzugehen, sie „mitzunehmen“ und durchs Gesundheitssystem zu leiten. Wenn Ärzte merken, dass Patienten grundlegendes Gesundheitswissen fehlt und sie Schwierigkeiten haben, Angebote wahrzunehmen, sollten sie sich Zeit nehmen und Hilfestellung zum Beispiel an den Schnittstellen der Versorgungsangebote geben. Verständliche Kommunikation und Verantwortung in der Behandlungssteuerung (als Aufgabe der Professionellen) braucht Zeit. Aber genau diese Zeit für die notwendige Zuwendung ist rar.

Welche Rahmenbedingungen müssten geändert werden, damit Ärzte mehr Zeit für ihre Patienten haben?

Stötzner: Die „sprechende Medizin“ müsste besser bezahlt werden. Außerdem müsste die Arzt-Patienten-Kommunikation im Medizinstudium noch einen höheren Stellenwert bekommen. Da hat sich ja schon einiges getan. Gut

fände ich auch (im Sinne der Systemverantwortung), wenn Ärzte sich zu den Themen Gesundheitskompetenz und Kommunikation regelmäßig fortbilden würden. Wer besser verstanden wird, erzielt als Effekt die Option für mehr Patientenkompetenz.

ort

Anzeige

iStockphoto.com | © bloodua

OUT THE MOUSE.

»Aus die Maus.«





medatixx entspannt.

Nix mit „Aus die Maus“! Praxisteams und die Praxissoftware medatixx sind absolute Freunde. Denn medatixx kann Selbst-Update! Ab sofort sparen Sie viel Zeit und Nerven auf der Jagd nach aktuellen Versionen. medatixx erledigt das mit seinem Selbst-Update automatisch im Hintergrund – regelmäßig und zuverlässig. Super Team, Sie und medatixx! Testen Sie medatixx jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatixx.de



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

Praxissoftware
medatixx

Neue Traumaambulanz

Wo Gewaltopfer psychotherapeutische Hilfe bekommen

Menschen, die Gewalt erlebt haben, können psychisch erkranken und damit über viele Jahre schwere seelische und soziale Folgen erleiden. Mit der Eröffnung der neuen Traumaambulanz an der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik im Stadtteil Wilmersdorf verbessert Berlin deren psychotherapeutische Versorgung.

Der neue Traumaambulanz-Standort an der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik ist seit dem 1. März 2018 geöffnet. Das Land Berlin garantiert dadurch neben einer wohnortnäheren Versorgung für den Süden und Westen Berlins eine erhöhte Kapazität an Behandlungsplätzen und größere Flexibilität bei ständig steigender Anfrage. Das zuständige Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) kooperiert dazu mit der Klinik, unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Schulte-Herbrüggen.

Zweite Traumaambulanz des Landes Berlin

Die neu eröffnete Traumaambulanz ist die zweite dieser Art. Im Jahr 2012 wurde die erste Berliner Traumaambulanz für erwachsene Opfer von Gewalttaten an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus in Mitte eröffnet. Viele hundert Betroffene schwerer Gewalttaten erfuhren seitdem psychotherapeutische Unterstützung. Opfer schwerer Gewalttaten und unmittelbare Zeugen von Gewalt, die unter psychischen Belastungssymptomen leiden, können hier kostenlos psychotherapeutische Sitzungen erhalten. Das Ziel ist, betroffenen Patienten zeitnahe Termine bei traumatherapeutisch erfahrenen Ärzten und Psychologen anzubieten.



Opfer von Gewalttaten benötigen schnelle und unbürokratische Hilfe. Durch zeitnahe Termine in der Traumaambulanz soll dies gelingen.

Höherer Bedarf durch Katastrophenereignisse?

„Zuletzt konnten wir zum Beispiel im Rahmen der Ereignisse auf dem Breitscheidplatz gut auf die Anforderungen reagieren und allen Betroffenen ein zeitnahes Angebot machen“, sagt Schulte-Herbrüggen. „Wir hoffen, dass solche Ereignisse nicht erneut passieren. Doch vor dem Hintergrund der weiterhin bestehenden Bedrohungslage, müssen wir bei Terroranschlägen auch auf höhere Opferzahlen eingerichtet sein, als dies am Breitscheidplatz der Fall war. Mit der neuen Traumaambulanz sind wir dafür gerüstet.“

Traumaambulanz verspricht schnelle und unbürokratische Hilfe

Sozialsenatorin Elka Breitenbach zum Engagement des Landes Berlin: „Jede und jeder kann Opfer einer Gewalttat werden. Nach solch einer traumati-

schen Erfahrung brauchen Betroffene schnelle, unbürokratische und individuelle Hilfe. Trauma-Ambulanzen erbringen solch eine Hilfe. Ich bin froh, dass nun eine zweite therapeutische Einrichtung dieser Art in Berlin öffnet, in der Betroffene durch die Behandlung wieder mehr Lebensqualität erreichen können.“ Das bestätigt auch der Präsident des Landesamtes für Gesundheit und Soziales, Franz Allert: „Ich begrüße das Engagement von Dr. Schulte-Herbrüggen und seinem therapeutischen Team. Durch hohe Professionalität konnte für viele Gewaltopfer eine deutliche Reduktion von Belastungssymptomen wie Alpträume und Ängste erreicht werden.“

Betroffene können ab sofort unter der Nummer 030 5472-7887 (Montag bis Freitag zwischen 9 und 16 Uhr) einen Termin vereinbaren. Weitere Informationen unter: www.fvbk.de

red

Leitfaden für Gründer

Schritt für Schritt zur MVZ-Gründung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit ihrer vierten Auflage der Publikation „Medizinische Versorgungszentren – Ein Leitfaden für Gründer“ ein umfangreiches Arbeitsbuch aktualisiert, das eine MVZ-Gründung aus rechtlicher, organisatorischer und unternehmerischer Sicht aufbereitet.

Medizinische Versorgungszentren wurden 2004 mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeführt. Diese besondere Kooperationsform der Patientenversorgung, ursprünglich zur Förderung einer fachübergreifenden ambulanten Versorgung aus einer Hand gedacht, hat seitdem einige Anpassungen erfahren. So wurden später die zur Gründung eines MVZ berechtigten Personen und Institutionen festgelegt. Und durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ist es seit 2015 möglich, auch fachgleiche MVZ, zum Beispiel reine Hausarzt-MVZ, zu gründen.

Gründungstrend hält an

Seit Startschuss ist die Anzahl der medizinischen Versorgungszentren stetig gewachsen, von 70 zu Beginn im Jahr 2004, über 1.814 im Jahr 2011 und aktuell 2.500, in denen rund 16.000 Ärzte tätig sind. Ebenso wuchs die Arbeitsgröße. Inzwischen arbeiten im Durchschnitt 6,4 Ärzte in einem MVZ, 2004 waren es drei. Hausärzte sind die häufigste Fachgruppe, gefolgt von Internisten, Chirurgen, Frauenärzten und Orthopäden. Der Großteil der Ärzte im MVZ arbeitet in einem Angestelltenverhältnis. Nach absoluten Zahlen sind MVZ zwar noch die Minderheit in der vertragsärztlichen Versorgung, doch zehn Prozent aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte

und Psychotherapeuten arbeiten in einem MVZ. Seit 2004 gab es keinen Einbruch in der weiter steigenden Anzahl an MVZ. Die Vernetzung mit Kollegen und enge Kooperationen sind Gründe dafür. Auch im Bereich der technisierten Medizin, in spezialisierten Fachgebieten, gewinnen die MVZ an Bedeutung. Eine Trägerstruktur als Gesellschaft mit beschränkter Haftung eröffnet neue Möglichkeiten der kontinuierlichen Bereitstellung von vertragsärztlichen Leistungen an einem oder mehreren Standorten. Die Zulassungen des Standortes sind an die Trägerstruktur gebunden und nicht an einzelne Ärzte. Dies erlaubt flexiblere Vorgehensweisen.

Ein gezielter Einstieg in diese Form der ärztlichen Kooperation erfordert solide Kenntnisse. Betriebswirtschaftliche Berater, Zulassungsexperten und Fachreferenten haben auf Basis ihrer breiten Erfahrung den umfassenden Leitfaden entwickelt und in der inzwi-

schien vierten Ausgabe aktualisiert. Die Inhalte des Leitfadens wurden mit Blick auf die geänderte Rechtslage durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz überarbeitet.

Was gilt es zu beachten?

Der Leitfaden enthält einen systematischen Überblick über die Themenbereiche Unternehmensbeschreibung, Vertragsgestaltung, Investitions- und Finanzplanung sowie Management von Organisation und Qualität. Checklisten, die auf die einzelnen Themen abgestimmt sind, unterstützen die Entscheidungsfindung und die konkrete Planung eines Gründungsvorhabens.

Der Leitfaden für MVZ-Gründer kann über den Deutschen Ärzte-Verlag (<https://shop.aerzteverlag.de>) oder über den Buchhandel bezogen werden.

vel

Anzeige



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

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

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

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

Laborreform

Neue Vergütungsregelungen für das Labor

Zum 1. April greift die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) lange geplante Laborreform, mit der unter anderem die überproportional steigenden Kosten für Laborleistungen gestoppt werden sollen. Die KBV konnte hierzu mit dem GKV-Spitzenverband die Einigung zur Weiterentwicklung der Laborvergütung erzielen. Somit ist der erste Schritt zur Weiterentwicklung bei der Laborvergütung getan.

Warum war die Laborreform notwendig? Im Wesentlichen gibt es dafür zwei Gründe. Zum einen sind die Laborausgaben nach KBV-Berechnungen jedes Jahr um rund fünf Prozent gestiegen und übertreffen damit die jährliche Steigerung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Diese Tendenz lässt sich auch in Berlin

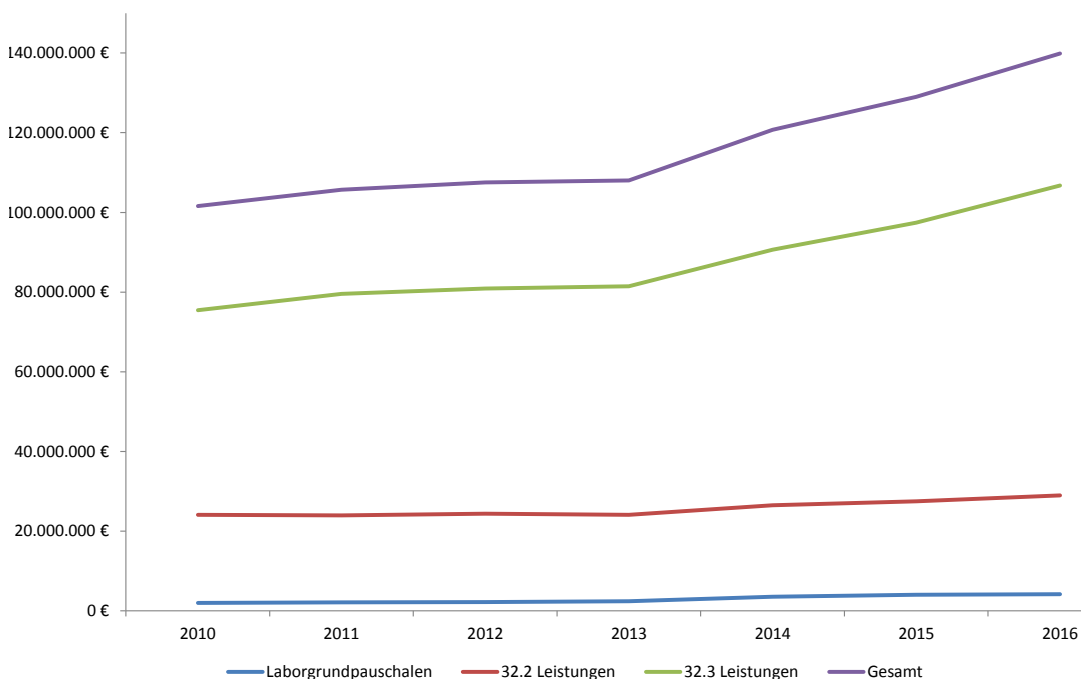
beobachten: von 2014 auf 2015 sind die Laborausgaben um 5,1 Prozent, die MGV jedoch nur um drei Prozent gestiegen. Von 2015 auf 2016 ist die Diskrepanz sogar noch deutlicher: die Laborkosten stiegen um 9,4 Prozent, die MGV lediglich um 3,8 Prozent. Ein detaillierter Blick auf die Entwicklung der Laborausgaben ermöglicht die Grafik „Laborausgaben in Berlin von 2010 bis 2016“ (siehe unten). Hier wird die Ausgabenentwicklung unterteilt für die allgemeinen Laboratoriumsuntersuchungen (EBM Kapitel 32.2), die speziellen Untersuchungen (EBM Kapitel 32.3) und die Laborgrundpauschalen (GOP 12210 und 12220) für Berlin dargestellt. Da das Labor zu einer bundesweiten Mindestquote vergütet werden muss, fehlt das Geld dann für andere ärztliche Leistungen. Denn die

steigenden Laborausgaben werden mit Nachschussbeträgen finanziert, wenn die Mittel aus dem Labortopf (Grundbetrag Labor) nicht ausreichen.

Hier setzt eine weitere Ursache an, die zu der Reform führte: Für die Nachschussbeträge mussten bislang Haus- und Fachärzte nach dem Trennungsfaktor gemeinsam aufkommen. Ein Umstand, den der Deutsche Hausärzteverband mit Hinweis darauf, dass das Labor eine fachärztliche Leistung sei, kritisiert und beklagt hatte und eine Neuregelung forderte.

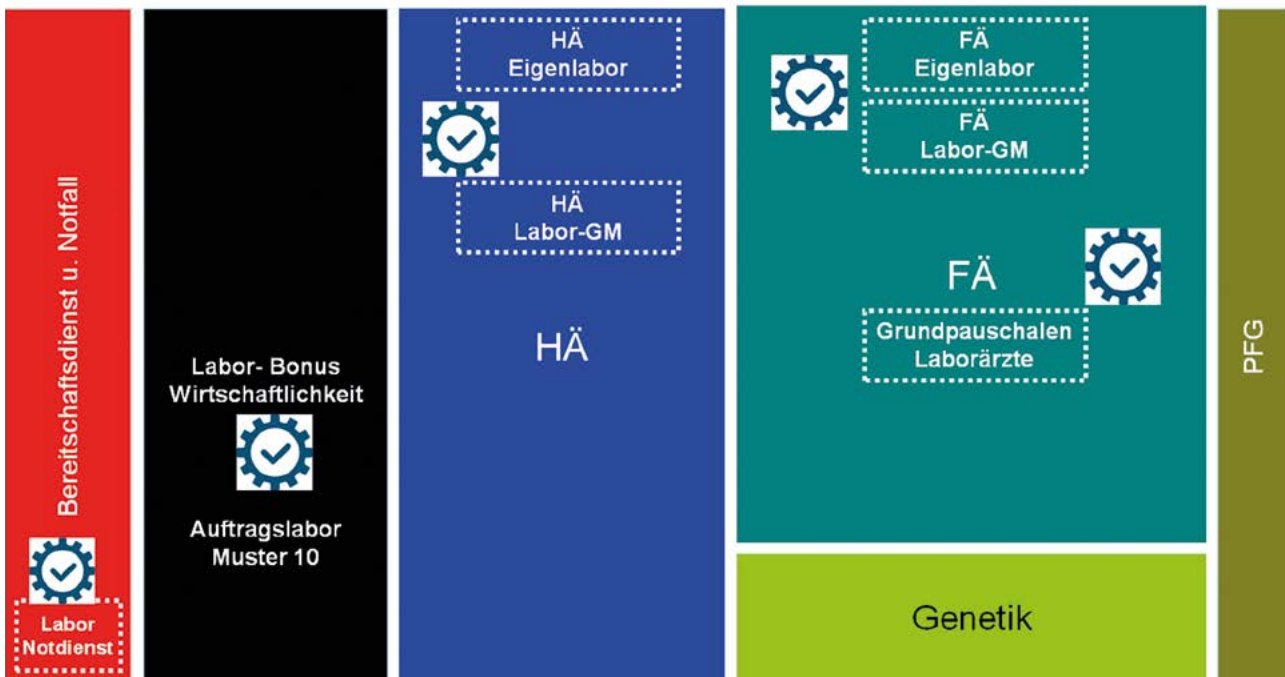
Seit Ende 2015 erarbeitete eine Arbeitsgruppe, paritätisch besetzt aus haus- und fachärztlichen KV-Vorständen in der KBV, an Lösungs- und Reformvorschlägen. Die

Laborausgaben* in Berlin von 2010 bis 2016



*Definition Laborausgaben: Bei den Laborausgaben wurden nur die Primär- und Ersatzkassen berücksichtigt. Es wurden keine Laborleistungen berücksichtigt, die mit dem Behandlungskennzeichen 41 und 43 (organisierter Notdienst und Notfall) abgerechnet wurden. Des Weiteren wurde der Wirtschaftlichkeitsbonus nicht berücksichtigt.

Der neue Grundbetrag „Labor“ zur Finanzierung des Auftragslabors und des Wirtschaftlichkeitsbonus



Quelle: KV Berlin

Die Laborbestandteile werden in die Grundbeträge „Hausärzte“, „Fachärzte“ und „Bereitschaftsdienst und Notfall“ verschoben. Die Aufteilung wird durch die KBV vorgegeben, doch die genauen Stellschrauben – wie die Laborleistungen in den einzelnen Grundbeträgen zu vergüten sind – obliegt zum Großteil dem Gestaltungsspielraum des HVM und damit der Vertreterversammlung.

Grundlage für die jetzt beschlossenen Maßnahmen bildet das „Konzept zur Weiterentwicklung der Vergütung von Laboruntersuchungen“, das die Vertreterversammlung der KBV vor einem Jahr verabschiedet hat. Darauf bezugnehmende Vorgaben der KBV mussten zunächst noch mit dem GKV-Spitzenverband geeint werden, so dass nun zum 1. April 2018 der erste Schritt der Laborreform in Kraft tritt. Die vorgesehenen Änderungen betreffen sowohl die Honorarverteilung als auch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM):

- Neustruktur des Grundbetrages „Labor“
- Labormindestquote für veranlasste Leistungen (Muster 10) wird auf 89 Prozent abgesenkt
- Anpassung des Wirtschaftlichkeitsbonus
- Verteilung von Unter-/Überschüssen der Laborausgaben
- Anpassung der Untersuchungsindikationen

Zukünftig werden aus dem Grundbetrag „Labor“ nur noch der Wirtschaftlichkeitsbonus und die auf Muster 10 veranlassten

Laboruntersuchungen vergütet. Alle anderen Leistungen, zum Beispiel Untersuchungen im organisierten Notfalldienst oder in Laborgemeinschaften, werden in den jeweiligen Grundbetrag überführt beziehungsweise zukünftig zulasten dieser Honorarvolumina vergütet. Dadurch soll die Höhe der Nachschusssumme insgesamt sinken. Die Aufteilung der MGV und der „Labor-Verschiebung“ gibt die KBV vor. Die Höhe der aus dem Grundbetrag Labor in die übrigen Grundbeträge (1. Hilfe – HÄ – FÄ) zu überführenden Leistungen bzw. zugehörigen Finanzmittel erfolgt auf Grundlage einer nach bundeseinheitlichen Vorgaben regional zu berechnenden Quote (Vergütungsvolumen Laborgrundbetrag / Laboranforderung gemäß EURO-EBM = Quote).

Wie zukünftig die Laborleistungen in den einzelnen Grundbeträgen (d.h.: Eigenlabor HA bzw. FA; hä bzw. fä Laborgemeinschaften und Grundpauschalen der Laborärzte) vergütet werden, wird regional durch die Vertreterversammlungen (VV) im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) geregelt. Ebenso beschließt die VV über die Höhe der Auszahlung des Wirtschaftlichkeitsbo-

nus – unter der Voraussetzung, dass die Mindestquote von 89 Prozent gewahrt ist. Dass die VV für die veranlassten Laboruntersuchungen (Muster 10) eine höhere als die von der KBV geforderte Mindestquote von 89 Prozent beschließt, gilt als unwahrscheinlich. Das Ergebnis der Diskussion der KV-Vertreterversammlung Berlin lag bei Redaktionsschluss am 9. März 2018 noch nicht vor.

Im Rahmen einer EBM-Änderung erfolgte eine Neuregelung des Wirtschaftlichkeitsbonus, der einen Anreiz zur wirtschaftlichen Veranlassung von Laborleistungen darstellen soll. Mit der Neuregelung soll einerseits die Wirksamkeit des Wirtschaftlichkeitsfaktors gesteigert werden, andererseits Veränderungen in der Versorgung Berücksichtigung finden. Weitere Informationen zum Wirtschaftlichkeitsbonus ab Seite 32.

Weitere Informationen unter www.kbv.de > Service > Service für die Praxis > Abrechnung > Laborreform

Laborreform: Wirtschaftlichkeitsbonus

Wirtschaftlichkeit soll sich auszahlen

Die zentrale Veränderung der Laborreform, die für die niedergelassenen Ärzte in ihren Praxen maßgeblich ist, betrifft den sogenannten Wirtschaftlichkeitsbonus, den Ärzte bei wirtschaftlicher Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen erhalten können. Ab April erfolgt dessen Berechnung nach einem neuen Schema und auf Grundlage aktueller Leistungsdaten.

Warum gibt es überhaupt einen Wirtschaftlichkeitsbonus? Dieser Bonus soll zur wirtschaftlichen Erbringung und Veranlassung von Laborleistungen anreizen. Denn: Nicht jede Laborauswertung ist mitunter notwendig, um einen Patienten

zu behandeln. Wachsenden Kosten für Laboruntersuchungen führen dazu, dass der hierfür bereitgestellte Anteil aus der budgetierten Gesamtvergütung (MGV) nicht mehr ausreicht. Unterschüsse müssen von den Haus- und Fachärzten ausgeglichen werden und gehen somit zulasten der Honorierung ihrer Basisleistungen.

Hier sollte eigentlich der Wirtschaftlichkeitsbonus ansetzen und durch einen finanziellen Anreiz das Erbringen und Veranlassen von unnötigen Laborleistungen verhindern. Leider ist festzustellen, dass der Wirtschaftlichkeitsbonus in seiner derzeitigen Systematik diese Steuerungsfunk-

tion allem Anschein nach verloren hat. Mit dieser Laborreform wurde der Wirtschaftlichkeitsbonus nun überarbeitet. Ziel ist es dabei, wieder einen stärkeren Anreiz zum wirtschaftlichen Handeln zu schaffen, um die steigenden Kosten für Laboruntersuchungen einzufangen.

Beim überarbeiteten Wirtschaftlichkeitsbonus stehen zwei maßgebliche Änderungen im Vordergrund: Die neue geänderte Quotierung des Wirtschaftlichkeitsbonus und die veränderte Berücksichtigung der sogenannten Untersuchungsindikationen, die bei der Berechnung des Bonus dazu führen können, dass bestimmte Laborkosten unberücksichtigt bleiben.

Rechenbeispiel zur Berechnung des arztpraxisspezifischen Fallwertes

Leistungsbereich	Labormedizinische Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM	
	befreit (nach Abschnitt 32.1.6 EBM)	nicht befreit
von Laborgemeinschaften bezogen	10 Euro	200 Euro
als Auftragsleistungen überwiesen	500 Euro	2.000 Euro
eigenerbrachte Leistungen	100 Euro	400 Euro
Summe	610 Euro	2.600 Euro
÷ Anzahl Behandlungsfälle (nach Abschnitt 32.1.2 EBM)		1.000
arztpraxisspezifischer Fallwert		2,60 Euro

Neue Quotierung des Wirtschaftlichkeitsbonus

In jedem Behandlungsfall, mit einer abgerechneten Grund-, Konsiliar- oder Versichertenpauschale, wird für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen die Gebührenordnungsposition (GOP) 32001 zugewiesen. Diese wird je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch vergütet und – wie bisher auch – sind hiervon längst nicht alle Fachgruppen betroffen. Die Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus für den Arzt lässt sich in vier Schritte gliedern:

1. die Berechnung des arztpraxis-spezifischen Fallwertes nach Abschnitt 32.1.2 EBM
2. die Bestimmung der begrenzenden Fallwerte nach Abschnitt 32.1.4, EBM
3. die Bestimmung des Wirtschaftlichkeitsfaktors nach Abschnitt 32.1.4 EBM
4. die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus

Sie selber müssen sich um die Berechnung und Zusetzung des Wirtschaftlichkeitsbonus nicht kümmern. Diese Aufgabe übernimmt die KV Berlin. In der folgenden Darstellung wollen wir Ihnen aber die Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus näher bringen.

Zu 1.) Beispielrechnung des arztpraxis-spezifischen Fallwertes

Im ersten Schritt wird geprüft ob überhaupt Laborleistungen abgerechnet wurden und inwieweit Untersuchungsin-dikationen vorliegen, weshalb Laborleistungen mit sogenannten Kennnummern gekennzeichnet wurden (Vgl. Kasten). Kosten für Laborleistungen, die unter die Kennnummern-Regelung fallen – unabhängig davon, ob es sich um Eigen-

Bewertung Wirtschaftlichkeitsbonus der GOP 32001 bei Hausärzten	19 Punkte
multipliziert	X
Wirtschaftlichkeitsfaktor	0,5454
multipliziert	X
Anzahl Behandlungsfälle	1.000
multipliziert	X
Orientierungspunkt看wert 2018	0,106543
	=
Wirtschaftlichkeitsbonus in EURO	1.104

labor, auf Muster 10A in Laborgemeinschaften erbrachtes Labor oder um auf Muster 10 veranlassetes Auftragslabor handelt – bleiben bei der Bestimmung des arztpraxis-spezifischen Fallwertes außen vor. In der nachstehenden Modellrechnung (siehe linke Tabelle) werden beispielsweise auf Grund von Kennnummern 610 Euro nicht für den arztpraxis-spezifischen Fallwert berücksichtigt. Somit summieren sich die restlichen und damit zu berücksichtigenden Laborleistungen auf 2.600 Euro. Anschließend werden die Behandlungsfälle der Praxis ermittelt, in denen eine Grund-, Konsiliar- oder Versichertenpauschale abgerechnet wurde. Für die Beispielpraxis werden hier 1.000 Behandlungsfälle ermittelt. Aus diesen Werten wird dann der arztpraxis-spezifische Fallwert ermittelt. Dazu wird der Geldbetrag der nicht befreiten Laborleistungen durch die Behandlungsfälle geteilt. Im Beispiel liegt somit der arztpraxis-spezifische

Fallwert bei 2,60 Euro (2.600 Euro/ 1.000 Behandlungsfälle).

Zu 2.) Bestimmung der begrenzenden Fallwerte nach Abschnitt 32.1.4

Für die Arztgruppen ist im EBM unter Abschnitt 32.1.4 der obere und untere begrenzende Fallwert festgelegt (Informationen zu allen Fallwerten unter <http://www.kbv.de/html/33487.php>). Bei den Hausärzten liegt der untere Fallwert bei 1,60 Euro und der obere Fallwert bei 3,80 Euro. Liegt nun der errechnete arztpraxis-spezifische Fallwert unter dem unteren Fallwert, so ist der Wirtschaftlichkeitsfaktor gleich „1“. Für die Arztpraxis bedeutet das, dass sie den Bonus in voller Höhe erhält. Liegt der arztgruppenspezifische Fallwert über dem oberen Fallwert, ist der Wirtschaftlichkeitsfaktor gleich „0“; die Praxis erhält **keinen** Bonus. Wenn der arztpraxis-spezifische Fallwert zwischen dem unteren und oberen Fallwert liegt, muss der Wirtschaftlichkeitsfaktor be-



Fortsetzung von Seite 33

rechnet werden. In unserem Beispiel liegt der arztpraxisspezifische Fallwert bei 2,60 Euro und damit zwischen dem unteren und oberen Fallwert des EBM.

Zu 3.) Bestimmung des Wirtschaftlichkeitsfaktors nach Abschnitt 32.1.4 EBM

Somit berechnet sich der Wirtschaftlichkeitsfaktor folgendermaßen: Die Differenz zwischen dem oberen begrenzenden Fallwert und dem arztpraxisspezifischen Fallwert wird dividiert durch die Differenz zwischen dem oberen begrenzenden Fallwert und dem unteren begrenzenden Fallwert. Im Beispiel also: $(3,80 \text{ Euro} - 2,60 \text{ Euro}) / (3,80 \text{ Euro} - 1,60 \text{ Euro}) = 0,5454$

Zu 4.) Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus

Gemäß EBM ist der Wirtschaftlichkeitsbonus bei Hausärzten ab dem 1. April mit 19 Punkten je Behandlungsfall be-

wertet. Die Ausgangsbewertung im EBM wird mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor multipliziert. Entspricht der Vergütungspunktwert für den Wirtschaftlichkeitsbonus dem Orientierungswert, dann ergibt sich für unsere Beispielpraxis in unserer Modellrechnung ein Wirtschaftlichkeitsbonus in Höhe von 1.104 Euro, der mit der Honorargutschrift ausgezahlt wird. Wäre die Veranlassung oder Erbringung von Laborleistungen niedriger gewesen und hätte die Praxis somit einen arztpraxisspezifischen Fallwert von unter 1,60 Euro realisieren können, dann wäre auch der Wirtschaftlichkeitsbonus in seiner voller Höhe von 2.025 Euro ausgezahlt worden. Hätte der arztpraxisspezifische Fallwert über 3,80 Euro gelegen, wäre kein Wirtschaftlichkeitsbonus vergütet worden.

Bei den Neuerungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus gibt es einige Besonder-

heiten. Wenn ein Arzt mehrere Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen hat, richtet sich der arztgruppenspezifische untere und obere begrenzende Fallwert sowie die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

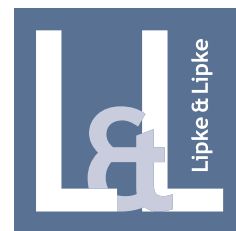
Bei Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung wird vom beschriebenen Verfahren abgewichen. Bei dieser Gruppe bestimmen sich die arztgruppenspezifischen begrenzenden Fallwerte und die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin.

Bei der Fallzählung werden die selektivvertraglichen Fälle im Quartal bei

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

Meldungen

Unfallversicherung: Vordruck gestrichen

Zum 1. Januar 2018 gab es im Vertrag Ärzte / Unfallversicherungsträger zwischen KBV und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Änderungen. Der Überweisungsvordruck „F2900“ wurde ersatzlos gestrichen. Ärzte können aber weiterhin bei einer Überweisung des Versicherten die entsprechende Gebühr über die Nummer 145 abrechnen. Weitere Informationen: www.kbv.de > Service > Verträge > Unfallversicherungsträger

Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM): höhere Bewertung

Die Leistungen der IVM, insbesondere die Beratung und Betreuung der Patienten, werden rückwirkend zum 1. Januar 2018 besser vergütet. Für den ambulanten Eingriff pro Auge einschließlich einer einmaligen Nachsorge können nunmehr rund 193 Euro statt wie zuvor rund 181 Euro abgerechnet werden. Wird die IVM an beiden Augen vorgenommen – ebenfalls einschließlich der einmaligen Betreuung des Patienten nach dem Eingriff – wird die IVM mit rund 264 Euro statt wie bisher mit rund 245 Euro vergütet. Weitere Informationen: <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>

Anpassung der Impfvereinbarung

Für das Jahr 2018 wurde die Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen angepasst. Die Steigerungsrate zum bundeseinheitlichen Orientierungswert liegt bei 1,18 Prozent, das entspricht einer höheren Vergütung um 10,6543 Cent. Weitere Informationen: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge

vel

Geänderte Berücksichtigung der Untersuchungsindikationen

Nicht immer werden alle Laborleistungen bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes berücksichtigt. Behandlungsfälle, bei denen eine bestimmte Untersuchungsindikation vorliegt, können mit der entsprechenden Kennnummer gekennzeichnet werden. Wird zum Beispiel in einem Behandlungsfall die Untersuchungsindikation „Manifester Diabetes mellitus“ codiert, so kann dieser Behandlungsfall mit der Kennnummer 32022 gekennzeichnet werden. Sollte in diesem Behandlungsfall eine Laborleistung nach der GOP 32025 abgerechnet worden sein, dann werden die Kosten für diese Leistung bei der Berechnung des arztpraxisspezifischen Fallwertes nicht mitberücksichtigt. Umgekehrt bedeutet dies jedoch, dass die Laborkosten aller Gebührenordnungspositionen, die im EBM unter dieser Kennnummer nicht aufgeführt werden, komplett bei der Bestimmung des arztpraxisspezifischen Fallwertes berücksichtigt werden. Dies ist ein wichtiger Unterschied zu der bisherigen Regelung: Vor der Laborreform 2018 reichte die Kennzeichnung mit einer Kennnummer aus, damit die Kosten aller Laborleistungen in diesem Behandlungsfall für den Wirtschaftlichkeitsbonus nicht weiter berücksichtigt wurden.

Ärzten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, berücksichtigt. Jedoch nur wenn gemäß Selektivvertrag die Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 weiter als kollektivvertragliche Leistungen gemäß Paragraph 73 SGB V veranlasst oder abgerechnet werden und in diesen Fällen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird. Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sind diese Fälle gesondert mit der Zusatznummer 88192 zu kennzeichnen. Zusätzlich darf der Wirtschaftlichkeitsbonus nicht Bestandteil des Selektivvertrags sein. Inwieweit der neue Wirtschaftlichkeits-

bonus die Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen beeinflussen wird und ob dies zu einer Stabilisierung oder gar Minderung der Laborausgaben führen wird, werden die nächsten Quartale zeigen.

Mehr Informationen zur Laborreform und zum Wirtschaftlichkeitsbonus – mit Übersichten zu den arztgruppenspezifischen Fallwerten, zur Bewertung der GOP 32001 je Fachgruppe und zu allen Kennnummern sowie zum Beschluss des Bewertungsausschusses: www.kbv.de/html/33487.php

reh/jac/vel

Honorarbericht für das Quartal 3/2017

Honorarzuwächse in beiden Versorgungsbereichen

Am 1. April hat das zweite Quartal 2018 in den Arztpraxen begonnen. Die Abrechnungsunterlagen für das erste Quartal 2018 sind bereits oder werden in diesen Tagen an die KV übermittelt. Die KV selbst arbeitet derzeit mit Hochdruck an der Ermittlung der ärztlichen Honorare für das vierte Quartal 2017. Zeit also, Ihnen in diesem KV-Blatt den aktuellen Honorarbericht der KV Berlin für das Quartal 3/2017 ans Herz zu legen, der auf unserer Homepage zum Download bereitsteht.

Die wichtigsten Ergebnisse: Die Gesamthonorargutschrift, die die KV Berlin im Quartal 3/2017 an alle Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Institute, Einrichtungen und Krankenhäuser ausgeschüttet hat, beläuft sich auf rund 459 Millionen Euro und hat damit im Vergleich zum Vorjahresquartal (3/2016) um etwa 5,3 Prozent zugenommen.

Zuwachs an Einzelleistungen

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist der Zuwachs der Einzelleistungen (EGV). Mit einer Steigerung von über zehn Prozent zum dritten Quartal 2016 belaufen sich diese Leistungen auf rund 157 Millionen Euro, wohingegen im Trend der letzten Quartale die Honorare im Bereich der Sonstigen Kostenträger (SKT) um über 33 Prozent auf nunmehr rund 3,95 Millionen Euro zurückgegangen sind. Ursache hierfür ist die Überführung der in den letzten eineinhalb Jahren bisher bei den Sozialämtern versicherten Geflüchteten und Asylsuchenden in die gesetzliche Krankenversicherung. Ein Blick auf die Versorgungsbereiche zeigt, dass diese positive Honorarentwicklung sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich bei den Vertragsärzten angekommen ist.

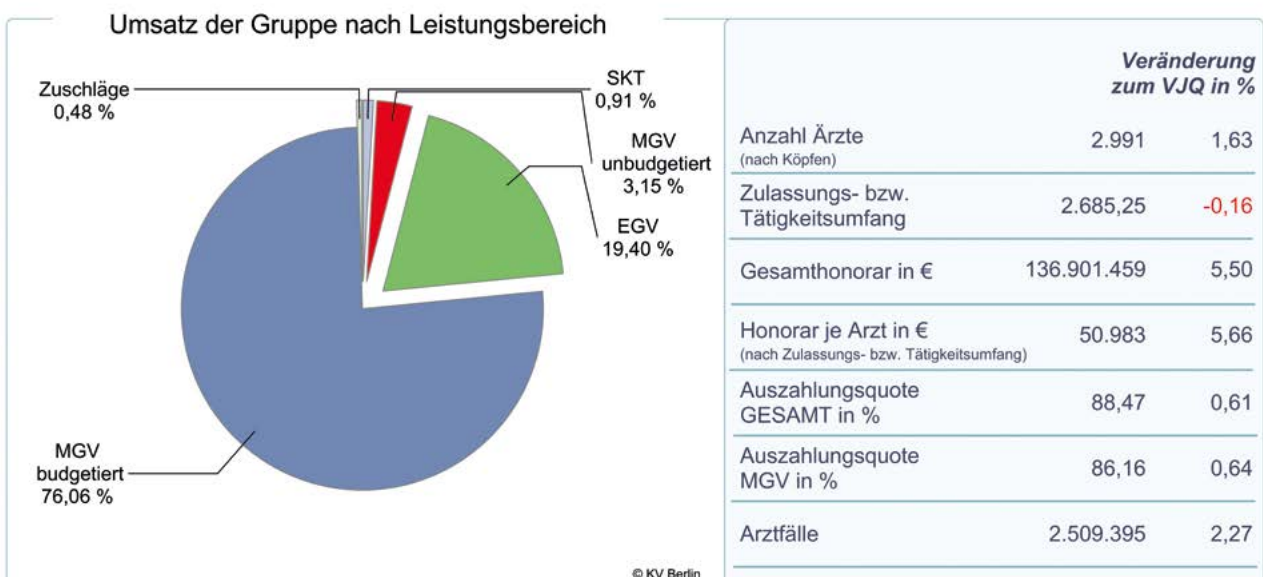
So nimmt das Honorar je Arzt im hausärztlichen Bereich um 5,66 Prozent, im fachärztlichen Bereich um 6,09 Prozent zu.

Bei der Entwicklung der Fallzahlen ist im Vergleich zum Vorjahresquartal bei beiden Versorgungsbereichen ein Zuwachs festzustellen. Trotz nahezu gleicher Sommerferienzeiten in den Jahren 2016 und 2017 steigen die Arztfälle im hausärztlichen Versorgungsbereich um 2,27 Prozent, im fachärztlichen Versorgungsbereich sogar um 4,5 Prozent.

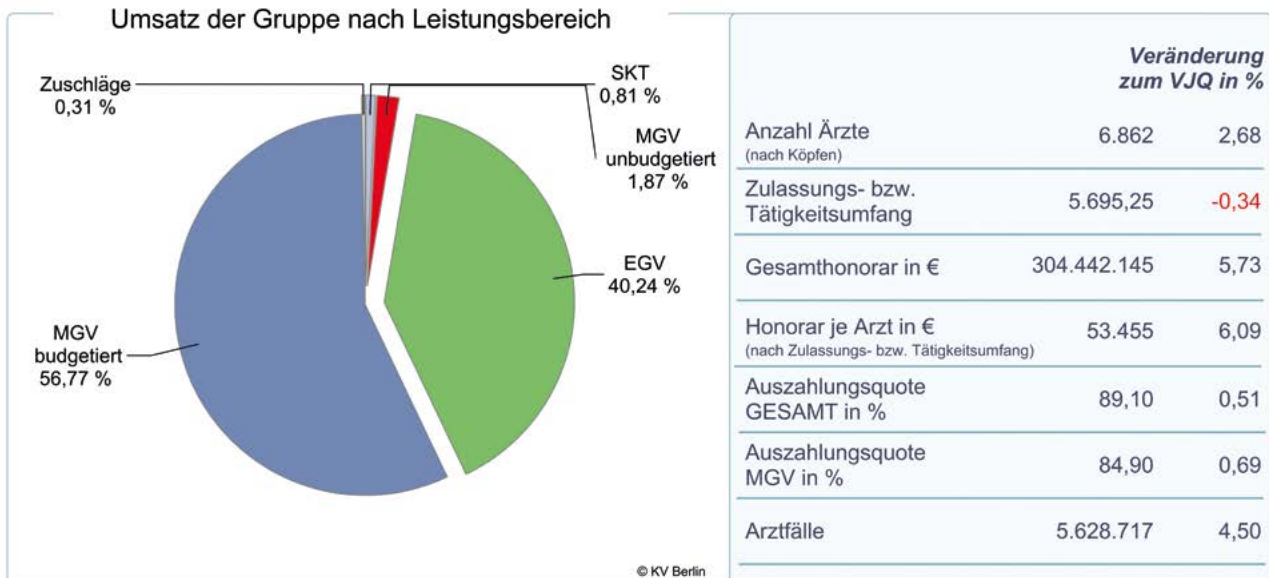
Auszahlungsquoten

Nahezu gleich entwickeln sich die Auszahlungsquoten. Mit einer moderaten Steigerung von 0,61 Prozent im hausärztlichen und 0,51 Prozent im fachärztlichen

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



Versorgungsbereich beläuft sich die „Auszahlungsquote GESAMT“ – also die Kennzahl, die darüber informiert, wie viel Prozent der angeforderten Leistungen (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung durch die KV) tatsächlich honoriert werden – in beiden Versorgungsbereichen auf rund 89 Prozent. Dass diese Kennzahl innerhalb der Versorgungsbereiche von Arztgruppe zu Arztgruppe verschieden ist, liegt daran, dass der Anteil der Einzelleistungen an der Gesamtleistungsmenge, also beispielsweise an unquotiert zu vergütenden Vorsorgeleistungen beziehungsweise besonders geförderten, unbudgetierten (stationersetzenden) Leistungen (zum Beispiel ambulantes Operieren) oder der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie arztgruppenspezifisch höchst unterschiedlich ist.

Kommen wir vor diesem Hintergrund zurück auf die eingangs dargestellte Zunahme der EGV-Honorare von über zehn Prozent. Nahezu die Hälfte dieses

Zuwachses ist bei den ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Arztgruppen, den Psychologischen Psychotherapeuten, den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, den Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie den ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten (auch 90-Prozent-Ärzte genannt) angekommen. Über diese vier Gruppen beträgt der Zuwachs der EGV-Honorare im Vergleich zum Quartal 3/2016 rund 18,5 Prozent. Ursache hierfür ist die EBM- und Vergütungsreform der nicht-antrags- beziehungsweise der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen im vergangenen Jahr.

So wurden neue Leistungen im Abschnitt 35.1 EBM eingeführt, die entsprechend auch als Einzelleistungen vergütet werden. Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen im Abschnitt 35.2 EBM, die außerhalb der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) vergütet werden, sind neu strukturiert und anders

bewertet worden. Darüber hinaus wurden Gesprächsleistungen der jeweiligen arztgruppenspezifischen EBM-Kapitel 22 und 23 von der MGV in die EGV überführt. Damit verbesserte sich auch die Auszahlungsquote GESAMT bei diesen vier Gruppen um 3,4 bis 4,4 Prozent. Die Honorarzuwächse je Arzt belaufen sich zwischen 12,08 Prozent (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und 19,19 Prozent (ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte).

Wir wünschen Ihnen nun viel Vergnügen beim Studium des Honorarberichts 3/2017.

Der Honorarbericht steht zum Herunterladen bereit unter:

www.kvberlin.de > Für die Praxis > Abrechnung und Honorar.

*Dr. rer. pol. Markus Jäckel,
Hauptabteilungsleiter Abrechnung/
Honorarverteilung bei der KV Berlin*

Hautkrebs-Screening

Höhere Vergütung für die Hautkrebsvorsorge

Einige Berliner Krankenkassen bieten ihren Mitgliedern über entsprechende Verträge mit der KV Berlin Hautkrebsvorsorge-Untersuchungen an, die über das Maß der EBM-Leistungen hinausgehen. So können Hautärzte eine Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs auch bei Patienten unter 35 Jahren durchführen.

Nach den Verträgen mit der Techniker Krankenkasse, BIG direkt gesund, Knappschaft und IKK Brandenburg und Berlin erhöhen sich die vereinbarten Vergütungen für das Jahr 2018 automatisch um den entsprechenden Orientierungspunktwert (OPW). Die EBM-Ziffer 01745 ist bei allen vier genannten Krankenkassen um die Steigerung des OPW angehoben worden. Der Aufschlag für die Auflichtmikroskopie ist bei der BIG direkt gesund und IKK Brandenburg und Berlin ebenfalls entsprechend angehoben worden. Nicht erhöht werden der Aufschlag für die Auflichtmikroskopie



Die Vergütung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (EBM-Ziffer 01745) ist für 2018 für vier Krankenkassen angehoben worden.

bei der Knappschaft und der Aufwand der Versicherteneinschreibung bei der Techniker Krankenkasse.

Weitere Informationen unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen

red

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

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



Veneto, eine Quelle der Kur und der Schönheit.

Willkommen im Land des Thermalwassers!



© photo Archivio Consorzio Terme Euganee

Entdecken Sie das größte **Kurgebiet** Europas in einer Region mit den berühmtesten therapeutischen und ästhetischen **Fango** und **Thermalwasserbehandlungen**.

Die Thermen von Veneto waren schon in der Antike bekannt und verfügen über spezielle **Kuranlagen** und fachkundiges Personal. Das Kurgebiet ist umgeben von **Kunststädten** und goldenen **Sandstränden** sowie von sanften Hügeln und Bergen, welche zum UNESCO Weltkulturerbe gehören.

Die Schönheit des Gebiets rund um die weltberühmte **Wasserstadt Venedig** wertet die Kur auf.



Veneto
The Land of Venice

www.veneto.eu

Berliner Firmenlauf 2018

Die KV Berlin sucht „Mitläufer“

Auch in diesem Jahr beteiligt sich die KV Berlin mit ihren Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten sowie deren Praxisteams aus allen Bezirken an Berlins größtem Firmenlauf. Am 30. Mai 2018 joggen, walken, skaten oder fahren (Einrad, Rollstuhl, Handbike) sie am Brandenburger Tor entlang durch den Tiergarten.

2017 beteiligten sich rund 180 Teilnehmer unter der Flagge der KV Berlin am Lauf, und man ist auch in diesem Jahr der Hoffnung, dass eine ähnlich große Gruppe an den Start gehen wird. Doch wie bereitet man sich richtig auf einen solchen Lauf vor? Was muss man beachten? Und gibt es ein bestimmtes Trainingsprogramm? Die KV-Blatt-Redaktion hat beim Trainer der internen Laufgruppe der KV Berlin, Piet Könnicke, nachgefragt. Er ist selbst passionierter Läufer sowie Lauf- und Bewegungstrainer und Ernährungsberater und gibt Tipps für die Vorbereitung.

Wie bereitet man sich als Anfänger auf den 5,5 Kilometer langen Firmenlauf vor? Viele stellen sich im Vorfeld die Frage: Schaffe ich diese Distanz überhaupt?

Könnicke: Ein Lauf über fünf oder sechs Kilometer ist an sich für jeden gesunden Menschen machbar, der regelmäßig etwas für seine Fitness und allgemeine Ausdauer tut. Ein- bis zweimal pro Woche sportliche Aktivität, die das Ausdauervermögen verbessert. Das muss nicht ausschließlich laufen sein – auch schwimmen, Rad fahren oder rudern tragen dazu bei. Natürlich fällt es leichter, wenn man sich laufspezifisch auf die Teilnahme auf einen Firmenlauf vorbereitet hat: Wer zehn bis acht Wochen vor dem Lauf-Event beginnt, zweimal in der Woche laufen zu gehen und dabei



Foto: KV Berlin

Laufen macht Spaß. Im vergangenen Jahr beteiligten sich etwa 180 Teilnehmer unter der Flagge der KV Berlin am Berliner Firmenlauf.

den Umfang immer leicht steigert, wird sicher ins Ziel kommen. Wichtig ist, sich am Anfang nicht zu überfordern, sondern es bei einem Wechsel aus Joggen und Gehen zu belassen. Das kann zunächst im Rhythmus von zwei Minuten joggen und zwei Minuten gehen ausreichen, um dann nach und nach die Laufzeit zu erhöhen und die Pausenzeit zu reduzieren.

Benötigt der Läufer ein spezielles Aufwärmprogramm, bevor er mit einer Laufeinheit beginnt?

Könnicke: Ein spezielles Aufwärmen vor einem Lauftraining ist nicht nötig. Ganz langsam loslaufen oder zunächst auch nur zügig gehen hilft, um den Kreislauf zu aktivieren, die Durchblutung anzuregen und die Muskulatur zu erwärmen. Für die-

jenigen, die zuvor lange am Schreibtisch oder in einer monotonen Körperhaltung gearbeitet haben, sind leichte Übungen zur Mobilisierung ratsam. Intensives Dehnen der kalten Muskulatur birgt hingegen das Risiko, sich zu verletzen.

Auf was sollte man am Wettkampftag besonders achten?

Könnicke: Steht der Firmenlauf oder ein anderes Laufevent bevor, ist es vor allem für „Neulinge“ wichtig, rechtzeitig da zu sein. Es ist besser, etwas früher vor Ort zu sein, um in Ruhe zu schauen, wo der Startbereich, Umkleiden, Toiletten etc. sind, als

später im Gedränge panisch zu suchen. Wie an anderen Tagen oder vor einem Training gilt auch am Lauftag, ausreichend zu trinken. Oft vergisst man das vor lauter Nervosität. Drei bis vier Stunden vor dem Start sollte die letzte größere Mahlzeit gegessen werden, aber keine schwer verdauliche Kost. Bis zum Start liefern ein Müsli- oder Fitnessriegel oder eine Banane Energie. Aufregung und Lampenfieber vor dem Lauf gehören dazu, sie lassen uns aufmerksam und auch leistungsfähig sein. Mit dem Startschuss ist das meist vorbei.

Haben Sie auch Lust, am Berliner Firmenlauf teilzunehmen? Dann senden Sie uns das unterstehende Formular ausgefüllt an: ronny.rieger@kvberlin.de oder per Fax an: 030 31003-210.

Bitte vergessen Sie nicht, anzugeben, in welcher Gruppe sie starten möchten, welcher Altersgruppe sie angehören und welche T-Shirt-Größe sie benötigen. Die Startgebühr übernimmt die KV Berlin für Sie, sofern Sie sich bis zum 16. Mai 2018 anmelden. Nachmeldungen sind nicht möglich. Bei Rückfragen können Sie sich an die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, Tel. 030 31003-408, wenden.



Foto: KV Berlin

Piet Könnicke trainiert die interne Laufgruppe der KV Berlin.

Wenn Ihnen 5,5 Kilometer doch ein wenig viel erscheinen – kommen Sie als Zuschauer an die Strecke und feuern Sie Ihre Kollegen an! Vom Veranstalter des Firmenlaufs wird ein vielseitiges Rahmenprogramm geboten, und auch die KV Berlin wird in diesem Jahr wieder mit einem Infostand vor Ort sein.

rie

STARTZEITEN, 30. Mai 2018

19 Uhr:	Skater
ca. 19.10 Uhr:	Rollstuhl- & Einradfahrer, Handbiker, Skate-, Wave- und Longboarder
ca. 19.20 Uhr:	Läufer
ca. 19.50 Uhr:	Walker

17. IKKBB Berliner Firmenlauf // Mittwoch, 30. Mai 2018

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Familienname / surname / nom – Vorname / first name / prénom

Straße und Hausnummer / street and apartment N° / rue et numero

Postleitzahl und Ort / city-zip code / code postal et localit 

Nationalit. Firma, Verein, Laufgruppe, Organisation / business / l'entreprisi

E-mail Wichtig! F r schnelle, kosteng nstige R ckfragen. Tel.

Datum / date / date

Unterschrift / signature / signature

Geburtsdatum / date of birth / date de naissance

m nnl. / male / masc. weibl. / female / feminine

SKATER

L UFER

WALKER / NORDIC WALKER

ROLL- & EINRADFAHRER, HANDBIKER

T-Shirt-Gr  e S M L XL

E-Mail

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die ver ffentlichten Teilnahmebedingungen an. / I accept the conditions of participation as described overleaf / or layed out at the start. / Je soussign (e) ai pris connaissance des conditions de participation ci-jointes.

Online-Plattform

Schwerkranken Migranten den Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung erleichtern

Schwerkranken Menschen mit Migrationshintergrund fällt es besonders schwer, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Um sie und ihre Angehörigen zu unterstützen, bietet die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin den „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ seit Kurzem in neun Sprachen an.

Die Online-Adressdatenbank steht in den Sprachen Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Türkisch, Vietnamesisch, Rumänisch und Arabisch zur Verfügung. Mithilfe der Online-Plattform können Patienten und Angehörige bundesweit nach geeigneten Angeboten zur Hospiz- und Palliativversorgung suchen. Dafür müssen sie lediglich die gewünschte Versorgungsform sowie ihren Wohnort oder eine Postleitzahl eingeben. Der „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ enthält mehr als 3.000 Angebote, darunter Palliativpflege-dienste, SAPV-Teams, Palliativmediziner, ambulante Hospizdienste sowie stationäre Hospize. Neben Kontaktdaten erhalten die Nutzer auch Informationen über Ansprechpartner, Bürozeiten sowie den Träger der jeweiligen Einrichtung.



Für schwerstkranken Menschen und ihre Angehörigen ist es wichtig, schnell das für sie passende Versorgungsangebot zu finden.

Unkompliziert Angebote finden

„Menschen mit einer nicht mehr heilbaren Erkrankung und deren Angehörige müssen schnell und unkompliziert erkennen können, an wen sie sich vor Ort wenden können und wo sie welche Behandlung und Begleitung erwarten dürfen“, betont Prof. Dr. Lukas

Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Die akute Situation sei oft so belastend, dass kaum Ressourcen für aufwendige Recherchen blieben, insbesondere dann nicht, wenn die Muttersprache eine andere als Deutsch sei, sagt Radbruch.

Das Bundesfamilienministerium hat das Projekt gefördert. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, deren Mitglieder sich für die bestmögliche medizinische, pflegerische und psychosoziale Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen einsetzen.

Das Angebot im Internet:
www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Anzeige

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

Nina Hoss, Schauspielerin



TERRE DES FEMMES setzt sich für die Menschenrechte von Frauen weltweit ein. Unterstützen auch Sie diese Arbeit! Weitere Informationen unter www.frauenrechte.de

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



red

Urteil des Bundesgerichtshofes Hautärztin setzt sich gegen Arztbewertungsportal durch

Eine niedergelassene Dermatologin und Allergologin aus Köln hat sich erfolgreich gegen das Arztbewertungsportal Jameda gewehrt. Der Bundesgerichtshof entschied am 20. Februar 2018, dass das Portal das Profil der Ärztin löschen muss, da die Informationen nicht neutral übermittelt würden.

Die Ärztin hatte geklagt, weil unter ihrem Profil bei Jameda die Namen konkurrierender Ärzte eingeblendet wurden. Sie wollte daher ihr Profil löschen lassen. Die Namen der Wettbewerber wurden angezeigt, weil diese bei Jameda ein Premium-Paket gebucht hatten. Allerdings erschienen die Hinweise nur bei Ärzten, die selbst nichts an Jameda zahlten.

Kein „neutraler“ Informationsmittler

Nach Ansicht des Bundesgerichtshofes stellt Jameda durch seine Premiumpakete



Foto: Shutterstock.com

Viele Patienten vertrauen bei der Arztsuche auf Arztbewertungsportale im Internet.

zahlende Ärzte besser als nichtzahlende. Sie müssen keine Hinweise auf konkurrierende Kollegen auf ihren Profilen hinnehmen und erscheinen außerdem auf den Profilen nichtzahlender Ärzte in ihrer Nähe. Die Nutzer des Portals erfahren von diesen Unterschieden nichts. Mit einer

solchen Geschäftspraxis verlässt Jameda nach Ansicht der Richter die Position als „neutraler“ Informationsmittler. Daher könne das Portal seine auf das Grundrecht der Meinungs- und Medienfreiheit gestützte Rechtsposition gegenüber dem Recht der Klägerin auf Schutz ihrer



Anzeige

www.MEDIZIN-RECHT.COM

Seit 1999 sind wir als Wirtschaftskanzlei Ihr kompetenter Ansprechpartner rund um das Medizinrecht. Mit einem interdisziplinären Netzwerk aus Anwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Unternehmensberatern und IT-Spezialisten. Für eine ganzheitliche Betreuung.

- Vertragsarztrecht/Zulassungsrecht
- Praxiskaufverträge
- Vergütungsfragen (GOÄ/EBM)
- Berufs- und Strafrecht der Heilberufe

DR. HALBE

RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT

- Kooperationsverträge/-konzepte: Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) Überörtliche BAG Praxisnetze Praxisgemeinschaften MVZ Kooperationen mit Krankenhäusern

Carmerstraße 2 • 10623 Berlin
Tel. 030 327 69 66-0 • Fax 030 327 69 66-10
berlin@medizin-recht.com

Fortsetzung von Seite 43

personenbezogenen Daten auch nur mit geringerem Gewicht geltend machen, heißt es in der Urteilsbegründung.

Bei Jameda können Patienten ihren Arzt öffentlich mit Schulnoten bewerten. Zudem können sie in einem Freitextfeld Lob und Kritik äußern. Ärzte haben die Möglichkeit, diesen Text zu kommentieren, können ihn aber nicht ändern oder löschen. Zusätzlich bietet Jameda Ärzten kostenpflichtige Verträge an. Wer ein solches „Premium-Paket“ bucht, kann ein Foto hochladen und die eigene Praxis mit einem kleinen Text beschreiben. Bei der Suche eines Arztes ohne Premium-Paket wurden bislang auch noch die Praxen von Kollegen in der Umgebung angezeigt – allerdings nur diejenigen mit Premium-Abo. Dies war klein als „Anzeige“ gekennzeichnet. Suchten Nutzer einen Premium-Kunden, erschienen dagegen keine Wettbewerber. Nutzer konnten also den Eindruck gewinnen, dies sei die einzige Praxis in der näheren Umgebung. Nach dem Urteil des Bundesgerichts-

hofes reagierte Jameda umgehend und entfernte die Anzeigen konkurrierender Ärzte. Aus Sicht des Münchner Unternehmens, das zum Burda-Konzern gehört, haben Ärzte nun auch keinen Anspruch mehr auf Löschung ihres Profils.

Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, begrüßte das Urteil des Bundesgerichtshofes. Es mache deutlich, dass Nutzer bei Internetangeboten genau hinsehen müssten. „Noch besser wäre es, wenn Ärztinnen und Ärzten generell und für alle Portale zugestimmt werden würde, dass sie der Nutzung ihrer Daten aktiv zustimmen müssen. Hier muss der Gesetzgeber nachbessern“, forderte Montgomery.

Ärzte können Profil nicht einfach löschen

Grundsätzlich müssen Ärzte es hinnehmen, dass sie in Internetportalen gelistet und dort von Patienten bewertet werden. Das liegt daran, dass Patienten in Deutschland ein Recht auf freie Arzt-

wahl haben und aus diesem Grund ein berechtigtes Interesse haben, sich über Arztpraxen zu informieren. 2014 hatte der Bundesgerichtshof in einem Urteil entschieden, dass Ärzte ihre Profile nicht einfach löschen lassen können. Allerdings müssen die Betreiber der Portale einem weiteren Urteil des Bundesgerichtshofes von 2016 zufolge Prüfpflichten nachkommen, da der Betrieb eines Bewertungsportals im Vergleich zu anderen Portalen von vornherein ein gesteigertes Risiko von Persönlichkeitsverletzungen mit sich bringe. Das Landgericht München entschied zudem im März 2017, dass nicht der kritisierte Arzt, sondern die jeweilige Plattform beweisen muss, dass eine schlechte Bewertung echt ist.

Das Urteil des Bundesgerichtshofes im Internet:

<https://juris.bundesgerichtshof.de> >
20.02.2018 – VI ZR 30/17

ort

Anzeige



FACHANWÄLTE FÜR
MEDIZINRECHT

**Dr. Dörte Busch,
LL.M. (Cardiff)**
Fachanwältin für Medizinrecht,
Mediatorin

**Dr. iur. Dr. rer. medic.
Simon Alexander Lück**
Fachanwalt für Medizin- und
Verwaltungsrecht

Stets das richtige Rezept.

Esther Meyer
Fachanwältin für Medizinrecht,
Mediatorin

Stefan Waldeck
Fachanwalt für Strafrecht

Kerstin Brauner
Fachanwältin für Medizinrecht



www.bbm-recht.de

📍 Seestraße 96, 13353 Berlin

☎ +49 (0)30 27 57 29 32

✉ sekretariat@bbm-recht.de

Inhalt

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen April 2018

KV Berlin A1576

Vereinbarung über die Abrechnung der GOP 04354 EBM im Zusammenhang mit der hausarztzentrierten pädiatrischen Versorgung gemäß § 73b SGB V („KJP-Vertrag“) zwischen der BARMER und der KV Berlin

KV Berlin A1579

Anpassung der Anlage 1 zur Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen im Land Berlin (Impfvereinbarung) zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost

KV Berlin A1579

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit der TK Vertrag zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen ab dem I. Quartal 2018

KV Berlin A1581

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit dem BKK Landesverband

KV Berlin A1581

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit dem vdek

KV Berlin A1582

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit der BIG direkt gesund, handelnd als IKK Landesverband Berlin

KV Berlin A1583

Hinweis für Bewerbungen auf ausgeschriebene Arztsitze

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

Die Bewerbungsfrist für die hier aufgeführten Ausschreibungen endet am **12.04.2018**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030/31003-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert. Es wird darauf hingewiesen, dass Bewerbungen, die nach Ende der Bewerbungsfrist eingehen, nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **26.04.2018** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z.B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen April 2018

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin, Bundeshauptstadt	Kennziffer
Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	151/04/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	152/04/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Mitte (Mitte)	153/04/18 HA
II/2018	Hausarzt/Int.	Spandau	154/04/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Int.	Spandau	155/04/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (übAG)	Mitte (Tiergarten)	156/04/18 HA
III/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Reinickendorf	157/04/18 HA
II/2018	Hausarzt/Allg.	Neukölln	158/04/18 HA
II/2018	Hausarzt/Allg.	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	159/04/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Arzt (plus angest. Arztsitz 1,0 BU)	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	160/04/18 HA
IV/2018	FA f. Chirurgie (Unfallchirurgie) (öBAG)	Reinickendorf	163/04/18 Chir.
IV/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Mitte (Wedding)	165/04/18 Gyn.
II/2018	FA f. Innere Medizin (Gastroenterologie)	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	166/04/18 Innere Med.
IV/2018	FA f. Kinderheilkunde	Reinickendorf	167/04/18 Kinder.
IV/2018	FA f. Kinderheilkunde (öBAG)	Lichtenberg (Lichtenberg)	168/04/18 Kinder.
IV/2018	FA f. Nervenheilkunde	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	170/04/18 Nerv.
II/2018	FA f. Psychiatrie	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	171/04/18 Nerv.
IV/2018	FA f. Orthopädie, („privil. Bew.“)	Treptow-Köpenick (Treptow)	173/04/18 Orth.
II/2018	FA f. Radiologische Diagnostik (plus angest. Arztsitz 1,0 BU), („privil. Bew.“)	Spandau	174/04/18 Rad. Diagn.
II/2018	FA f. Radiologie (öBAG), („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	175/04/18 Rad.



Fortsetzung von Seite A1576

Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
III/2018	Hausarzt/Int.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	162/04/18 HA
III/2018	FA f. Chirurgie (öBAG), („privil. Bew.“)	Neukölln	164/04/18 Chir.
baldmöglichst	FA f. Neurochirurgie (freiberuflich im MVZ)	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	169/04/18 Neurochir.
II/2018	FA f. Neurologie und Psychiatrie	Pankow (Weißensee)	172/04/18 Nerv.
baldmöglichst	FA f. Radiologie (üBAG/freiberuflich im MVZ tätig)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	176/04/18 Rad.
II/2018	FA f. Urologie (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	177/04/18 Uro.
II/2018	FA f. Urologie (öBAG), („privil. Bew.“)	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	178/04/18 Uro.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut, („privil. Bew.“)	Pankow (Pankow)	180/04/18 PPTH.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut, („privil. Bew.“)	Spandau	181/04/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut, („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	182/04/18 PPTH.
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	183/04/18 PPTH.
III/2018	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut, („privil. Bew.“)	Reinickendorf	191/04/18 KJTh.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	179/04/18 Psycho. Med. u. PT
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibung			
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	184/04/18 PPTH.

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

baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	185/04/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	186/04/18 PPTH.
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	187/04/18 PPTH.
I/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	188/04/18 PPTH.
II/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	189/04/18 PPTH.
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	190/04/18 PPTH.
IV/2018	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut,	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	192/04/18 KJTh.

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

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

Hinweistext:

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

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

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

Vereinbarung über die Abrechnung der GOP 04354 EBM im Zusammenhang mit der hausarztzentrierten pädiatrischen Versorgung gemäß § 73b SGB V („KJP-Vertrag“) zwischen der BARMER und der KV Berlin

vom 16.02.2018

Gegenstand der Vereinbarung mit der BARMER ist die Abrechnung des Zuschlags GOP 04354 EBM zu den nach dem KJP-Vertrag erbrachten und abgerechneten Früherkennungsuntersuchungen (GOPn 01712 bis 01720 und 01723) mit Wirkung zum 01.04.2018.

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

Anpassung der Anlage 1 zur Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen im Land Berlin (Impfvereinbarung) zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost

vom 26.10.2016

Mit der AOK Nordost ist die o.g. Vereinbarung vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2018 abgeschlossen.

mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres um die jeweilige Steigerungsrate des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes (OPW) erhöht.

Die Vergütungspauschalen des Vorjahres werden jeweils

Impfungen	SNR	Vergütung 2018 (in Euro)
1 Impfkomponte		
Diphtherie	89100	7,81
FSME	89102	7,81
Haemophilus influenzae Typ b	89103	7,81
Hepatitis A	89105	7,81
Hepatitis B	89106	7,81
Humane Papillomviren (HPV)	89110	7,81
Influenza	89111	8,07
Masern	89113	7,81
Meningokokken	89114	7,81
Pertussis ¹	89116	7,81
Pneumokokken-Grundimmunisierung (Konjugatimpfstoff)	89118	7,81
Pneumokokken als Indikations- oder Standardimpfung	89119	7,81
Poliomyelitis	89121	7,81
Rotaviren	89127	7,81
Röteln	89123	7,81
Tetanus	89124	7,81
Varizellen	89125	7,81
andere Einzelimpfung (mit Angabe)	89199	7,81
2 Impfkompenten		
Diphtherie, Tetanus (als DT oder Td)	89200	8,22
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)	89202	8,22
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B	89203	8,22
andere 2-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89299	8,22
3 Impfkompenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (als DTaP oder Tdap)	89300	10,18
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301	9,87
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV)	89302	9,87
andere 3-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89399	9,87
4 Impfkompenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV)	89400	10,18
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401	10,08
andere 4-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89499	9,87
5 Impfkompenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis (DTaP-IPV-Hib)	89500	15,96
andere 5-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89599	15,96
6 Impfkompenten		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600	19,02
andere 6-fach-Impfung (mit Angabe) ²	89699	19,02

¹ zur Zeit kein Impfstoff verfügbar

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

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit der TK Vertrag zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen ab dem I. Quartal 2018

vom 24.01.2018

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 sowie die KV-übergreifende Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund der HzV-Verträge. Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis einschließlich 31.12.2018.

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

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

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit dem BKK Landesverband

Vereinbarung zur KV-eigenen und KV-übergreifenden 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 20.02.2018

Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis einschließlich 31.12.2018. Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 400. Sitzung vom 31.08.2017.

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

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit dem 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 Hausärzterverband 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 § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V der Ersatzkassen

vom 09.01.2018

Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis einschließlich 31.12.2018. Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 400. Sitzung vom 31.08.2017.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter

Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Honorarverträge veröffentlicht.

Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2018 mit der BIG direkt gesund, handelnd als IKK Landesverband Berlin

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 30.01.2018

Der Vertrag gilt für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis einschließlich 31.12.2018. Die Bereinigung der MGV erfolgt auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 400. Sitzung vom 31.08.2017.

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

Anzeigenverwaltung KV-Blatt Berlin: finanzpark AG menthamedia · Stadjana Fischer
Tel. +49 (0)911 27400 0 · Fax +49 (0)911 27400 35 · E-Mail: kvb@menthamedia.de
Bankverbindung: Sparkasse Nürnberg · DE94 7605 0101 0011 2872 99 · BIC: SSKNDE77XXX

finanzpark AG
menthamedia
Anzeigenverwaltung
Stadjana Fischer
Domplatz 28
34560 Fritzlar

Inserent:

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon, Fax

Datum, Unterschrift

Für Ausgabe

Nr. _____

nur diese

diese + _____

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

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

Hier endet Ihr Text, wenn Sie einen Rahmen wünschen.

Chiffre:

ja

nein

Rahmen:

ja

nein

Kosten

Zuzüglich: _____

Chiffre: 13,00
(separate Zeile)

Rahmen um den Text:

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

Abrechnung

Zeilenanzahl
× 7,00 = €

Chiffre €

Rahmen €

Gesamt €

Incl. MwSt.

Gewünschte Rubrik:

Börse

Verkäufe

Ankäufe

Tausch

Immobilien

-gesuche

-angebote

Kontakte

Kooperationen

Vertretungen

Privat

Praxis

-übernahme

-tausch

-abgabe

Stellen

-gesuche

-angebote

Sonstiges

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

Mittwoch, 11. April 2018

Klinik für Gynäkologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin: Integrative und Komplementärmedizin in der Gynäkologie: Möglichkeiten, Grenzen, Evidenz. Fortbildungsveranstaltung, Fortbildungspunkte sind beantragt, keine Teilnahmegebühr. Uhrzeit: 17 - 20 Uhr. Ort: Charité Campus Virchow-Klinikum, Mittellallee 10, Glashalle, Seminarraum 5. Um Anmeldung wird gebeten: ambulanzen-frauenklinik-cvk@charite.de

Freitag, 13. April 2018

AG Spielsucht der Charité - Universitätsmedizin Berlin: Nicht nur Drogen machen süchtig?! Glücksspiel, Internet & Co. Fortbildung für Therapeuten, Ärzte & Professionelle im Hilfesystem. Fortbildungspunkte beantragt, keine Teilnahmegebühr. Uhrzeit: 9 - 16 Uhr. Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charitéplatz 1, 10117 Berlin-Mitte. Weitere Informationen unter <http://ag-spielsucht.charite.de>

Mittwoch, 18. April 2018

Anzeige

Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie u. Psychosomatik Berlin (IPB e.V.):
20.30 Uhr. Prof. Dr. Benigna Gerisch: Passionen der Selbstverwerfung und Selbstentwürfe bei (suizidalen) Frauen. Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. Zertifiziert. Eintritt: 10 €, erm. 5 €.

Freitag, 20. April 2018

Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e. V. - Verein für kollegiale Weiterbildung und Intervention: Intervention (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen, keine Teilnahmegebühr. Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: BIPP, Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf

Samstag, 2 Juni 2018

Anzeige

1. OHC-Symposium der Charité-Kinderklinikum zum Thema: Innovation in Diagnostik und Therapie. Ort: Lehrgebäude des Charité Campus Virchow Klinikum, Augsburgener Platz 1, 13353 Berlin. Uhrzeit: 9-16 Uhr Zertifizierung beantragt, keine Teilnahmegebühr. Anmeldung via Email an: alexander.zuber@charite.de

Anzeigen



neuroaktiv
mehr Raum für Arbeit

Fachtagung Berufliche Rehabilitation
schädel-hirn-verletzter Menschen

1. und 2. Juni 2018 in Berlin

Infos unter: [neuroraum](http://neuroraum.de) Fortbildung
Tel. +49.931.46 07 90 33
www.facebook.de/neuroraum
info@neuroraum.de · www.neuroraum.de

neuroraum
Freude an Fortbildung



Akupunktur, Neuraltherapie, Regulationsmedizin
Professionelle Fort- und Weiterbildung

- **37. Kongress „Wer heilt hat Recht“**
Erfurt, 12. – 15.04.2018, Dorint Hotel Am Dom Erfurt
- **XVIII. Warnemünder Woche – Akademie am Meer**
Rostock-Warnemünde, 26.05. – 02.06.2018, Hotel Neptun
- **V. Berliner Fortbildungstage – Akademie am Müggelsee**
Berlin, 29.09. – 03.10.2018, Hotel Müggelsee

Informationen unter: www.dgfan.de, dgfan@t-online.de, Tel.: +49 3 66 51/5 5075

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

Psychosomatische Grundversorgung

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

Hypnose Modul II:

28. und 29. April 2018 (22 Punkte)

Balint-Intensiv-Sonntage:

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

Autogenes Training Oberstufe:

27. und 28. Oktober 2018 (20 Punkte)

Anmeldung: www.die-fortbilder.de

Infos bei Kerstin Sawade, 030 308836-15

Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.**Immobilien-Angebote**

Friedenau-Schöneberg: Ruhig - verkehrsgünstig-charmant: PT-Raum plus Büromitnutzung ab 07/18 zu vermieten. koch-praxis@t-online.de

Für sehr schöne, helle Praxisräume in Mitte Torstraße Kollege(n) zur Bildung einer Praxisgemeinschaft ab Anfang 2019 gesucht. 0151-123 25 846

Schöner Therapieraum, ca 20 qm, Küche, WC in Mitte/Prenzlberg tageweise ab sofort zu vermieten. Tel: 01781802897

Geräumiger Therapieraum in einem Charlottenburger Altbau Nähe Ku'damm in psychoth. Praxisgemeinschaft ab 1.7.18 zu vermieten. 3235066, 01788210054

Praxisraum für Psychotherapie in Berlin-Friedenau, U-Bahn Walter-Schreiber-Platz zu vermieten, 18 qm, ruhiger sonniger Altbau, 400 EUR warm. 030-8244607

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

Praxisräume ab sofort in Praxisgemeinschaft (bisher Hausärzte) in Charlottenburg, gute Infrastruktur, zentral, hohes Patientenaufkommen, Bus & U- und S-Bahnnahe. E-Mail: pestalozzi38@gmx.de

Biete Räumlichkeiten in Arztpraxis nachmittags an. Gute Lage. Zehlendorf Nähe S-Bahnhof Schlachtensee.

Kontakt:

anmeldung@rheuma-zehlendorf.de

Praxisraum in Prenzlauer Berg, 16qm, gute Verkehrsanbindung, in netter Praxisgemeinschaft (VT mit Kassenzulassung) ab sofort zu vermieten. post@therapie-beringer.de

Immobilien-Gesuche

Allg.med/Homöop. mit KV-Sitz sucht Praxisräume in Kreuzberg, gern auch als PG.0171 5127656, info@arztpraxis-schlehufer.de


Praxisraum in Neukölln dringend gesucht von Psychotherapeutin (TP) mit KV-Zulassung ab 1. Juli 2018. Gerne in netter Praxisgemeinschaft oder Arztpraxis. Freue mich über alle Angebote/Hinweise! Chiffre: 8222

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

Neukölln: neue Räume für psychotherapeutische Praxisgemeinschaft gesucht ab sofort oder auch später Tel: 370 006 57

Ärztliche Psychotherapeutin (tFP) mit KV-Sitz sucht zum 1.10.2018 schöne Praxisräume (2-4 Zi.) in Schöneberg/Friedenau/Tiergarten. Gerne auch in Kooperation mit anderen Fachgebieten. Tel. 0172 3049563

Anzeigen

	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., 19. 04. 2018, 20:15 Uhr mehr unter www.ipb-dpg-berlin.de
Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Helgoländer Ufer 5 - 10557 Berlin	

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

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

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

Fortsetzung von Seite 65

Praxis-Übernahme

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

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

Hausarztpraxis in Berlin Spandau gesucht. Chiffre: 8208

Hausarztpraxis gesucht!

Engagierter Allgemeinmediziner mit internistischer Ausbildung sucht Hausarztpraxis zur Übernahme in Berlin.
Email: hausarzt-berlin@web.de,
Tel.: 0160-767 2807

Ärztl. Psychoth.in sucht Sitz in überver-
sorgtem Gebiet-JobSharing erwünscht:
sitzkvberlin@gmx.de

**Internistin sucht KV-Sitz /Hausarztpra-
xis** zur baldigen Übernahme im Raum
Berlin-Südost. Auch gerne Doppelpraxis
für weiteren Kollegen von Interesse.
Chiffre: 8209

Anzeigen

Facharzt / Assistenzarzt (w/m) für Augenheilkunde

für unsere Praxen an verschiedenen Standorten in Berlin (Tempelhof, Mitte, Kreuzberg, Marzahn-Hellersdorf) / Brandenburg ab sofort gesucht, für konservativer und/oder operativer Bereich. Abwechslungsreiche Tätigkeit in einem kompetenten Ärzte-Team. Modernste technische Ausstattung, übertarifliche Bezahlung.

**Lasermed Augenzentren MVZ GmbH,
Bayreuther Str. 36, 10789 Berlin
E-Mail: zismann@lasermed.de (z. Hd. Frau Zismann)**

Facharzt (w/m) für Innere Medizin

für unsere Praxis in Berlin/Friedrichshain ab sofort gesucht.
Teilzeit / Vollzeit, konservativer Bereich (Hausärztliche Versorgung),
abwechslungsreiche Tätigkeit, übertarifliche Bezahlung.

**Lasermed Augenzentren MVZ GmbH,
Bayreuther Str. 36, 10789 Berlin
E-Mail: zismann@lasermed.de (z. Hd. Frau Zismann)**

Für eine Augenarztpraxis in Berlin

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

Praxis-Abgabe

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

Verkaufe meine sehr gut gehende Inter-
nistische Hausarztpraxis in Hohenschön-
hausen zu 01.01.2019.
verkauf2019@t-online.de

KASSENSITZ FÜR PHYSIKALISCHE
UND REHABILITATIVE MEZIDIN in
Berlin abzugeben Tel. 0160 62 44 000

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

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

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

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

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

Anzeige

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

- **Einstieg in eine gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Kreuzberg,**

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

- **allgemeinmedizinische Praxis in Reinickendorf und im Südwesten von Berlin**
- **neurologische Praxis im Südwesten von Berlin**

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de

**Praxis-Gesuche**

Psychotherapeutin VT, ganzer Kassensitz, sucht Praxisräume in Berlin Neukölln, gerne auch in bestehender Praxisgemeinschaft, zunächst als Mietoption für Antrag auf Sitzverlegung. Tel. 0178 7983049

Kontakte-Kooperationen

Neukölln: Kolleg*in gesucht für 26qm Raum (550€/mtl) in kollegialer PTPraxis. praxishobrecht@yahoo.de

FA Psychosomatische Med. und Psychotherapie mit KV-Sitz sucht in Ärztehaus/Praxis Tempelhof/Schöneberg repräsentat. Praxisraum. ET, GT, AT. Chiffre: 8313

Praxispartner gesucht, ideal für FA für Allgemeinmed., Chirurgie oder Orthopädie, große Praxisräume vorhanden ggf. Zulassungsteilung möglich eberling@pfc-online.de

Biete Raum in meiner Praxis (Allg. Med.+ Hom. + NHV) in Berlin-Schöneberg für Kollege/in mit KV-Sitz zwecks **Praxisgemeinschaft**; Info u. Kontakt: www.dr.schnittert.de

ARZTDARSTELLER

sucht Partner/-in für Hausarztpraxis in Wilmersdorf im Ärztehaus mit sonnigen Räumlichkeiten, ebensolchem Personal und reichlich Privatpatienten. Tel.: 030/82 71 02 07

Haben 700 Quadratmeter Fläche frei und suchen Kollegen im Praxisbereich, die sich die Fläche teilen möchten. Als eigenständige Praxis, in Steglitz. Dermatologie und Zahnmedizin ausgeschlossen. Chiffre: 8210

Urologin/e mit Kassensitz für die Bildung einer Gemeinschaftspraxis in Berlin. Ein Kassensitz vorhanden. Kontakt: E-Mail: urologieberlin@gmail.com.

Kardiologen- und HA-Sitz im Osten Berlins langfristig zusammen abzugeben. Vorherige Kooperation erwünscht. Chiffre: 8220

Kontakte-Vertretungen

FA/FÄ für Psychiatrie/Psychosomatik gesucht als Sommergevertretung (ca 3h/die, ggf. Langfristperspektive) für Privatklinik (GOÄ) im Süden Berlins. retepwk@web.de

Stellen-Angebote

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

Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin (m/w) in Vollzeit oder Teilzeit in Berlin-Spandau gesucht. **Chiffre: 8207**

Stellen-Gesuche

Erfahrener Internist sucht Anstellung in GP/MVZ in Berlin ab 4Q-2018 als FA oder HA
internist-berlin-2018@t-online.de

Zuverlässige 48j. Psychotherapeutin (VT) sucht Anstellung oder Jobsharing, auch gerne mit Option auf halben Kassensitz. Ab 9.4. wieder in Berlin:
Chiffre: 8314

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

Psychotherapeutin vermietet schön gelegenes, komfortables Ferienhaus in d. Uckermark f. (Kurz)Urlaube o. zur langfristigen Mitnutzung.
Mail: bertschia@gmail.com

Anzeigen

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Kostenlose Erstberatung

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt
eine Fachärztin / einen Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
zur Festanstellung in Voll- oder Teilzeit für unser MVZ in Berlin Marzahn.

Wir bieten: gute Bezahlung, familienfreundliche Arbeitszeiten,
gute Erreichbarkeit.

MVZ Mediplus Gesundheitszentrum GmbH
z.Hd. Herrn Claußen; Allee der Kosmonauten 47; 12681 Berlin;
Email: jpc@medinet-berlin.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:
Abteilung Kommunikation der KV Berlin (Dörthe Arnold, Anne Orth, Laura Vele)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

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

Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. Gleiches gilt für mit Autorennamen oder -kürzeln gekennzeichnete Beiträge. Leserbriefe stellen gleichfalls nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Anonyme 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, Sladjana Fischer
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom Januar 2017

Redaktionsschluss: 04/18: 09.03.2018
05/18: 09.04.2018

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 04/18: 09.03.2018
05/18: 09.04.2018

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

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



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

Die Bausteine für Ihr Know-how

Seminare im 2. Quartal 2018

Fortbildungsangebot in Ihrer **PVS** berlin-brandenburg-hamburg

GOÄ – optimal und korrekt abrechnen

Grundlagen – offen für alle Fachrichtungen

18.04. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Potsdam	Daniela Bartz	P4 4
30.05. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	Daniela Bartz	B5
27.06. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	Daniela Bartz	B6

Spezielle Fachrichtungen

Urologie	18.04. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Hamburg	Dr. med. Bernhard Kleinken	H2 beantragt
	22.06. (Fr)	16:00 – 19:00 Uhr	Potsdam	Daniela Bartz	P5 4
Neurologie	27.04. (Fr)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	Daniela Bartz	B4
Gynäkologie	13.06. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Hamburg	Dr. med. Bernhard Kleinken	H3 beantragt

Mitglieder: 30 €, Nichtmitglieder: 45 € (inkl. USt.)

➤ Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf www.pvs-forum.de

Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte.

Fortbildungspunkte

SONDERVERANSTALTUNG Meine Praxis 2020

Vorbereitung einer erfolgreichen Praxisübernahme/Praxisübergabe

Neben rechtlichen und steuerrechtlichen Aspekten werden die Themen Praxisbewertung und Kommunikation der anstehenden Veränderungen behandelt. Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung niedergelassener Ärzte, der Aufbau und die Struktur der ärztlichen Gebührenordnung und ihre praktische Anwendung anhand von Beispielen runden die Veranstaltung ab.

21.04. (Sa) 9:30 – 15:30 Uhr **Berlin** **B3** beantragt

55 € pro Teilnehmer (inkl. USt.)

Referenten:

- Daniela Bartz (PVS berlin-brandenburg-hamburg)
- Michael Brüne (Beratung für Heilberufe)
- Jan Dennerlein (Kanzlei Dr. Pürschel & Partner)
- Dr. Matthias Müller (Punctum Medico)
- Alexander Ullrich (Treuhand Hannover GmbH, Steuerberatungsgesellschaft)

Ihre Antwort

Fax: 030 81459747 • E-Mail: pvs-forum@ihre-pvs.de • Website: www.pvs-forum.de

Seminar-Nr.	PVS-Kundennummer	Praxis/Einrichtung	<input type="checkbox"/> Praxisadresse <input type="checkbox"/> Privatadresse
<input type="checkbox"/> Ja , ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e.V. (siehe www.pvs-forum.de) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.		Straße	
<input type="checkbox"/> Ja , ich möchte über aktuelle Seminare per E-Mail informiert werden.		PLZ/Ort	
<input type="checkbox"/> Ja , ich möchte Informationen zur Dienstleistung der PVS berlin-brandenburg-hamburg erhalten.		Telefon	E-Mail
		Teilnehmer	
		weiterer Teilnehmer	
		Datum	Unterschrift