

Ärzte als Angestellte

## Einstieg in die Selbstständigkeit?!

Deutscher Ärztetag gibt grünes Licht  
für die Fernbehandlung

Neue Rubrik:  
Sie fragen – wir antworten

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

# ICH SAGE JA!

” Weil ich in meiner Praxis auf moderne Behandlungsformen höchsten Wert lege – ist für mich auch die Digitalisierung der Kommunikation nur konsequent. “

**Herr Said Walid Wahisi**  
Facharzt für Orthopädie, Bad Neuenahr

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](http://cgm.com/wissensvorsprung-bestellung)

**CGM ALBIS**

Arztinformationssystem

**CGM M1 PRO**

Arztinformationssystem

**DATA VITAL**

Arztinformationssystem

**CGM MEDISTAR**

Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**

Arztinformationssystem

## Grundlagen für künftige Entscheidungen schaffen



Foto: KV Berlin

Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,

zweifelsfrei sichern Angestellte und Niedergelassene gemeinsam die ambulante Versorgung in Berlin. Dabei steigt die Zahl der Angestellten, aktuell ist jeder vierte Arzt im Angestelltenverhältnis tätig. Damit steigt auch deren Anteil an den KV-Mitgliedern,

denn dafür werden „Nasen“ und nicht „Versorgungsaufträge“ gezählt. Eine wichtige Unterscheidung, gerade angesichts der Zunahme von Teilzulassungen und Splittung von Versorgungsaufträgen (z.B. ein Versorgungsauftrag -> vier Angestelltenstellen). Flexibel, in Teilzeit zu arbeiten, ist einer der Gründe, mit denen die Attraktivität der Anstellung erklärt wird, weitere sind: ein festes Gehalt ohne finanzielles Risiko, keine organisatorische Verantwortung für den Praxisbetrieb und, immer wieder gern angeführt, die „Work-Life-Balance“.

Ohne Frage gibt es viele Konstellationen, in denen die ärztliche Tätigkeit im Angestelltenverhältnis das „Mittel der Wahl“ ist. Ich frage mich aber, ob diese Entscheidung nicht auch (zunehmend häufig?) das Ergebnis von übermittelten Ängsten und Sorgen vor der Niederlassung ist? Könnte es sein, dass wir in der Vergangenheit die Risiken überbetont und die Chancen schlecht geredet haben? Wohl wahr, klappern gehört zum Handwerk, noch dazu sind es gerade aktuell

reichlich Themen, die Sie, über den regulären Alltag hinaus, in die Praxen implementieren müssen: Ich nenne nur die Datenschutz-Grundverordnung und die Telematikinfrastruktur. Gleichwohl und bei aller berechtigten und fortzusetzenden Kritik an ständig neuen Vorgaben: Wenn wir nicht wollen, dass über kurz oder lang auch der ambulante Bereich (wie schon jetzt der stationäre Bereich und die ambulante Pflege) von wenigen Konzernen dominiert wird, ist es an der Zeit, deutlich zu machen, dass die eigene Praxis und mit ihr die Möglichkeit, eigenverantwortlich tätig zu sein und selber steuern zu können, anstatt gesteuert zu werden, ein lohnenswertes Ziel ist. Auch im Rahmen der selbstständigen Tätigkeit gibt es „Teamwork“, und viele, im Zulassungsrecht neu geschaffene Regelungen verschaffen die Möglichkeit zur Flexibilität, um beispielsweise Familie und Beruf besser zu vereinbaren.

Es ist an uns gemeinsam, Strukturen zu schaffen, die den jungen Kolleginnen und Kollegen helfen, Ängste zu überwinden und zu erkennen, dass Risiken auch Chancen beinhalten. So entstehen belastbare Grundlagen für zukünftig zu treffende Entscheidungen.

Als Kassenärztliche Vereinigung wollen wir ein Servicepartner werden, der Sie unterstützt und an Ihrer Seite steht. Und ja, ich weiß, da haben wir als Vorstand noch einen langen Weg vor uns. Wir werden ihn gehen.

Dr. med. Margret Stennes  
Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

Anzeige

# CGM ALBIS.YOU

## MONATLICH NUR 44 €\*

Überzeugen auch Sie sich von **CGM ALBIS.YOU** und wechseln Sie ganz ohne Risiko zur neuen Software-Generation:

- keine zusätzlichen Softwarepflegegebühren
- keine Mindestvertragslaufzeit
- keine Mehrkosten zur Nutzung an weiteren Arbeitsplätzen

**Sichere mobile Datenerfassung** per Smartphone-/Tablettastatur oder Spracheingabe:

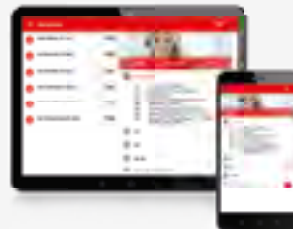
- Erfassen von Befunden, Anamnesen, Leistungen & Diagnosen
- Ergänzen von Fotos aus Smartphone/Tablet
- sichere Datenspeicherung auf Praxisserver

Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Herr Uwe Henning: 030 8099 7149

### CGM ALBIS.MOBILE

JETZT KOSTENLOS IN DEN STORES LADEN UND TESTEN:



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

EIN PARTNER VON

**CGM ALBIS**

Arztinformationssystem

\* alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. Mtl. Gebühr 44 € | kündbar 3 Monate zum Quartalsende | keine Mindestvertragslaufzeit

CGM/COM/8/7\_ALB\_0418\_NCR



Die Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages hatten viel Diskussionsstoff. Die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes wurde mit großer Mehrheit beschlossen, wofür auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in seiner Rede warb. Ein weiteres Thema war die zunehmende Gewalt gegen Ärzte.

Seite 9



Etwa 600 Praxen in Berlin sind an die Telematikinfrastuktur (TI) angeschlossen (Stand: Redaktionsschluss). Im KV-Blatt schildern drei Berliner Ärzte, welche Erfahrungen sie mit der Installation der TI-Anbindung gemacht haben. Sie erzählen auch, wie die erste Anwendung, das Stammdatenmanagement auf der eGK, klappt.

Seite 35



Mit der Laborreform hat sich die Systematik des Laborwirtschaftlichkeitsbonus verändert. Doch nach wie vor gibt es die Möglichkeit, bei bestimmten Untersuchungsindikationen durch die Angabe von Kennnummern den Laborwirtschaftlichkeitsbonus zu „schonen“. Wie, erfahren Sie im KV-Blatt.

Seite 42

## 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 2/2018

**Bitte denken Sie schon jetzt daran:** Bis zum **8. Juli 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:

**Montag, 2. Juli 2018, 8-18 Uhr**  
**Dienstag, 3. Juli 2018, 8-18 Uhr**  
**Mittwoch, 4. Juli 2018, 8-18 Uhr**  
**Donnerstag, 5. Juli 2018, 8-18 Uhr**  
**Freitag, 6. Juli 2018, 8-18 Uhr**

### Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung ist ab **Freitag, 15. Juni 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 9. 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



Geregelte Arbeitszeiten, ein festes Gehalt, kein finanzielles Risiko, mehr Zeit für Familie und Freizeit – das sind nur einige Gründe, warum im ambulanten Bereich immer mehr Ärztinnen und Ärzte als Angestellte arbeiten. In Stadtstaaten wie Berlin und Hamburg ist die Anstellung besonders beliebt. Das KV-Blatt informiert über die Situation angestellter Ärzte in der Bundeshauptstadt. Und angestellte sowie niedergelassene Mediziner berichten über ihre Zusammenarbeit.

Seite 24

**Forum**

Vertreterversammlung der KV Berlin: Entscheidung über neues Verfahren für die Wirtschaftlichkeitsprüfung / „Fernbehandlung per Telekommunikation: Die digitale Sprechstunde“, KV-Blatt 5/18 / „Wirtschaftlichkeit soll sich auszahlen, neue Vergütungsregelungen für das Labor“, KV-Blatt 4/18 ..... 6-8

**Nachrichten**

Ein gutes Miteinander für eine gute Versorgung / Weg frei für die Fernbehandlung / Freiberuflichkeit stärken, Telematikinfrastruktur stoppen, Qualitätsstandards sichern / Ausweitung der ambulanten Leistungen muss entsprechend bezahlt werden / Ärzte dürfen nicht auf einem Teil der Kosten sitzen bleiben / Wirtschaftlichkeitsprüfung: Bei neuem Prüfverfahren gehen die Meinungen auseinander / VV hat Resolution verabschiedet / Jetzt zum Datenschutz informieren!.....9-23

**Titelthema**

Teamarbeit liegt im Trend / „Die Anliegen angestellter Ärzte kann man nicht einfach außen vor lassen“ / ..... 24-31

**Service**

Online-Abrechnung ab Juli mit dem Yubikey / Sie fragen – wir antworten / Berliner Ärzte berichten von ihren Erfahrungen / Qualitätssicherung: Herstellernachweis für Desinfektionsverfahren bei Ultraschallsonden / Vorbereitung auf die nächste Grippezeit ..... 32-39

**Wirtschaft und Abrechnung**

Neue Verfahren zur Behandlung der vergrößerten Prostata / Mehr Unterstützung für die häusliche Krankenpflege / Wie Praxen den Wirtschaftlichkeitsbonus beim Labor „schonen“ können / Wirtschaftlichkeitsbonus: Übersicht der Kennnummern ..... 40-45

**Verschiedenes**

KVen Berlin und Brandenburg informieren über aktuellen Stand der TI-Anbindung / Neuer Büroleiter koordiniert Arbeit der Vertreterversammlung / Langjähriger Einsatz für die Suchtmedizin .....46-48

**Weitere Rubriken**

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin ..... A1593-1599  
 Termine/Veranstaltungen ..... 52-53  
 Kleinanzeigen ..... 54-58  
 Impressum ..... 58

Anzeige

**MedConsult**  
 Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

**Praxisverkauf**

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

**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

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

## Vertreterversammlung der KV Berlin: Entscheidung über neues Verfahren für die Wirtschaftlichkeitsprüfung

### Kopfschütteln

Fast unbemerkt von der Berliner Ärzteschaft hat die Vertreterversammlung der KV Berlin in ihrer letzten Sitzung am 19. April 2018 eine Richtungsentscheidung für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den nächsten Jahren getroffen: Die Richtgrößenprüfungen (vor allem für Arzneimittel) werden von Durchschnittsprüfungen abgelöst. Oberflächlich betrachtet könnte man erleichtert sein, dass die ungeliebten Richtgrößen, die historisch und nicht medizinisch begründet entstanden sind, abgeschafft werden. Fakt ist aber auch, dass aktuell unter den Richtgrößen so gut wie keine Regresse rechtskräftig eingefordert werden. Die Durchschnittsprüfung hat mindestens drei Nachteile:

1. Die aktuell noch von den Krankenkassen akzeptierten, regionalen Praxisbesonderheiten, die hart erkämpft wurden, werden wegfallen! Das heißt, dass zukünftig bei vielen Indikationen nicht mehr vom ersten Fall an die Verordnung hochpreisiger Arzneimittel herausgerechnet wird. Spezialisierte Praxen werden aus dem Durchschnitt herausragen und in jedem Fall geprüft. Lange Prozeduren der individuellen Rechtfertigung werden folgen.
2. Keiner weiß, wie der Durchschnitt der jeweiligen Fachgruppe und das Ordnungsverhalten sein werden. Die KV Berlin hat keinerlei Modellrechnungen angestrengt, bevor sie die Entscheidung getroffen hat. Wir machen einen Blindflug auf gut Glück.

3. Die Geltendmachung von individuellen Praxisbesonderheiten bietet keine rechtlich verbindliche Sicherheit, sondern ist in der Prüfstelle und im Beschwerdeausschuss drohender Willkür unterworfen. Da hilft das erweiterte Aufgreifkriterium einer Überschreitung von 40 Prozent über dem Durchschnitt, den wir gar nicht kennen, wenig.

Sie werden sich fragen: Wie konnten das die Ärzte in der VV dann so entscheiden? Der eigentliche Skandal ist, dass die Mehrheit, die für diese Entscheidung verantwortlich war, aus psychologischen Psychotherapeuten und Hausärzten bestand, die sich einfach über die sorgenvoll vorgetragene Argumente der Fachärzte hinweggesetzt und rigoros ihre Mehrheit durchgesetzt hat, obwohl sie selbst von diesen Wirtschaftlichkeitsprüfungen gar nicht oder kaum betroffen sein wird. Demokratie heißt für mich auch, dass man sich in Abstimmungen enthält, wenn man selbst nicht betroffen ist. Das Demokratieverständnis der „anderen“ ruft bei mir nur Kopfschütteln hervor. Wenn in zwei Jahren die ersten Prüfungen auf unsere Kollegen regnen, werden diese sich bei ihnen bedanken.

*Dr. Gerd Benesch, Listensprecher der Liste „Die Fachärzte“  
in der VV der KV Berlin*

*Hinweis der Redaktion:*

*Siehe Bericht zur Vertreterversammlung der KV Berlin auf Seite 18*

## „Fernbehandlung per Telekommunikation: Die digitale Sprechstunde“, KV-Blatt 5/18

### Am Strand von Mallorca Patienten betreuen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
nein, niemand hat etwas gegen eine digitale Sprechstunde – kurz DS genannt. Wer dagegen ist, hat doch „oft unklare Vorstellungen“, die DS ersetzt nichts, sie „ergänzt“, denn das Bestehen auf persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt (wie es etwa der EBM definiert) ist doch einfach nicht mehr „zeitgemäß“, und wenn wir

es nicht machen, dann machen es die anderen! Diese wahrlich schlagenden Argumente würden natürlich sofort zur GKV-Zulassung eines neuen Arzneimittels führen, wenn nicht das IQWiG das verhindern täte. Mich braucht man da nicht zu überzeugen, ich sehe doch, wie die armen Menschen auf meiner Augenhöhe unter der Informationsflut leiden: Man kann sie auf dem Alex finden, wo sie verzweifelt in ihrem Smartphone den Fernsehturm suchen, mit der Freundin hilfeschend skypen und weder aufblicken noch es

wagen, Passanten aus dem Paralleluniversum des Non-Cyber-space nach dem Weg zu fragen. Sie glauben, dass sie Fieber haben, ohne es je zu messen, denn wozu sollte man in einem High-Tech-Haushalt auch noch ein Fieberthermometer finanzieren? Aber ob sie zum Arzt müssen oder nicht – das muss ihnen ein Arzt sagen. Freunde, genialer geht es doch nicht!

Ich meine, meine Oma, die wusste, wann man zum Arzt gehen musste, aber die war ja alt und eine Frau. Heute, da haben die Menschen Bedürfnisse. Diese müssen unbedingt sofort befriedigt werden, es fließen ja auch sonst Informationen, warum nicht direkt ärztlich autorisierte Informationen, sie fließen wie Muttermilch auf Anforderung durch Geschrei hin direkt zum Kunden. Patient ist das grundfalsche unzeitgemäße Wort, denn die Geduld reicht maximal für 30 Minuten bis zum Rückruf. Bis das halbgöttliche Antlitz mit weiß bekitteltem Oberkörper auf dem Bildschirm erscheint – für genau zehn Minuten und wie wunderbar, die Kasse wird zehn Minuten bezahlen, und danach blinkt der Bildschirm freundlich, und die DS kann den Arztbesuch und die körperliche Untersuchung nicht ersetzen, wenn es Ihnen immer noch schlecht geht, fragen sie Ihren Arzt oder Apotheker, wir freuen uns auf Ihren nächsten Besuch, und Käpt´n Blaubär und seine Mannschaft verabschieden sich nun von Ihnen und wünschen einen angenehmen Aufenthalt, und vergessen Sie nicht, unser Bewertungsportal zu besuchen.

Nein, so war das nicht gemeint, wir retten die Welt auch in der DS, wir erzählen keine Flunkergeschichten.

Ich finde es sagenhaft, da gibt es jetzt einen Modellversuch im Süden und Portalpraxen kriegen 20 Euro für jeden rübergeschickten Tele-Patienten – holla, da werfe ich doch mein Hausbesuchsköfcherchen gleich auf den Müll. Wer braucht denn ein Sprechzimmer, ein Wartezimmer, Mietkosten, Personalkosten usw., wenn er am Strand von Mallorca mit dem Laptop alles erledigen kann! Ha, da lümmel ich mich und greife mir die Margarita – oh, schnell weg damit aus dem Bildausschnitt, der nächste Patient: Guten Tag, ja ich verstehe Sie vollkommen, Sie haben also Kopfschmerzen und etwas Fieber und oh je, dank DS kann ich ihn sehen, den Sonnenbrand, das macht zusammen – klar, einen Sonnenstich, Empathie usw., und eine Krankschreibung brauchen sie auch, natürlich, das geht wohl nicht anders, aber seien Sie vorsichtiger mit der Sonne beim nächsten Mal – und klick und weg und da wartet er schon, mein Cocktail, nachdem ich gerade wieder die Welt gerettet habe, ich nehme ihn stolz in die Hand, da horch – ein Jubelgeschrei vom Strand: ein Hoch auf den Sonnenstich, ein Hoch auf den Sonnenbrand, DS – Deutschland Superland!

*Dr. Elisabeth Krandick  
Fachärztin für Innere Medizin*

## „Wirtschaftlichkeit soll sich auszahlen, neue Vergütungsregelungen für das Labor“, KV-Blatt 4/18

### Richtige Diagnose ist entscheidend

„Der Bonus soll zur wirtschaftlichen Erbringung und Veranlassung von Laborleistungen anreizen“, heißt es in dem Artikel im KV-Blatt. „Denn“ – so geht es etwas kryptisch weiter –, nicht jede Laborauswertung ist mitunter notwendig, um einen Patienten zu behandeln“.

Seit 25 Jahren betreibe ich eine neurologische Praxis und bekomme viele Überweisungen für EMG/NLG-Untersuchungen mit der Frage nach dem Vorliegen einer Polyneuropathie.

Regelmäßig fragt die Terminservicestelle der KV an, ob wir noch weitere Patienten für diese Untersuchungen annehmen können und in vielen Fällen bestätigt die EMG-Untersuchung die klinische

Verdachtsdiagnose einer Polyneuropathie. Dann geht es um die Feststellung der Ursache der Neuropathie und damit um Labor-diagnostik aus dem Serum und gegebenenfalls dem Liquor. In England wird diese Ursachenforschung pragmatisch gehandhabt: Hat der Patient einen Diabetes, dann ist dieser die Ursache für die Neuropathie, was in über 90 Prozent der Fälle auch stimmt. Weitere Untersuchungen werden gar nicht erst durchgeführt. Liegt kein Diabetes vor, kann man ohne Laboruntersuchung auf gut Glück Vitamin B12 verordnen und dem Patienten raten, keinen Alkohol mehr zu trinken. Der Wirtschaftlichkeits-Bonus ist so garantiert!

Es entgehen einem dabei allerdings zahlreiche Differenzialdiagnosen. Schlägt man ein Neurologie-Buch auf, dann ist die Liste möglicher Neuropathie-Ursachen seitenlang, ebenso die Liste möglicher Laboruntersuchungen. Und alle diese Neuropathien kommen in



Fortsetzung von Seite 7

der Realität auch vor, wenn auch nicht so häufig wie die diabetische Neuropathie. In meiner Praxis kann ich nicht alle Patienten, die zu uns zur neurophysiologischen Diagnostik kommen, auf Dauer weiter betreuen und manchmal schicke ich dann mit dem Arztbrief eine Empfehlung für Laboruntersuchungen zur Klärung der Neuropathie-Ursachen. Die Reaktionen der Kollegen auf solche Empfehlungen sind unterschiedlich. Manche nehmen Blut ab, andere weigern sich strikt, die Laboruntersuchungen zu veranlassen.

Resultat ist, dass wir bei sehr vielen Patienten für ein Polyneuropathie-Screening Blut und gegebenenfalls Liquor abnehmen. Am Ende gelingt es häufig, Ursachen von Neuropathien zu finden und entsprechende Behandlungen einzuleiten. Entzündliche Neuropathien zum Beispiel lassen sich sehr gut mit Kortison oder Immunglobulinen (on-label!) behandeln. Den Patienten ist damit mehr geholfen, als mit einem Labor-Minimalaufwand, der vielleicht ebenfalls zu rechtfertigen wäre. Denn in

manchen Fällen wird auch nach sehr umfangreicher Diagnostik keine Ursache der Neuropathie gefunden.

Dabei ist die Polyneuropathie nur ein Beispiel unter zahlreichen Erkrankungen, bei denen man in Konflikt geraten kann, welche „Labor-Enthaltbarkeit“ oder Wirtschaftlichkeit man als Arzt vertreten kann und welche nicht. Natürlich muss unsere Verordnungsweise wirtschaftlich sein. Aber was das im Einzelfall bedeutet, ist oft nicht so leicht. Wirtschaftlich ist vor allem, wenn der Patient den Bonus einer richtigen Diagnose bekommt. Denn wenn er mit unklaren Beschwerden nicht arbeitet, von Arzt zu Arzt geht oder stationär eingewiesen wird, wird es wirklich teuer.

*Dr. Walter Raffauf  
Arzt für Neurologie*

*Stellvertretender Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher  
Nervenärzte (BVDN), Landesverband Berlin*

Anzeige



**CGM TURBOMED**  
Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**  
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare

**CGM** CompuGroup Medical

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

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

**IHRE PARTNER IN BERLIN**

**TURBOMED® Berlin**  
IT in der Medizin

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

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

CGMCOM5177\_TUR\_0917\_LEM

121. Deutscher Ärztetag

## Ein gutes Miteinander für eine gute Versorgung



*Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundesärztekammer-Präsident Professor Frank Ulrich Montgomery bei der Eröffnungsveranstaltung des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt.*

**In seiner neuen Funktion als Bundesgesundheitsminister hielt Jens Spahn während der Eröffnung des Deutschen Ärztetages seine erste Rede vor der deutschen Ärzteschaft. Er lobte das konstruktive und gute Miteinander zwischen den Ärzten und der Politik, sorgte aber unter anderem mit der geplanten Ausweitung der Sprechstundenzeiten von 20 auf 25 Wochenstunden auch für Raunen im Publikum.**

Zu Wartezeiten bei der Terminvergabe kann jeder seine eigene persönliche Geschichte erzählen, auch der Bundesgesundheitsminister. So berichtete Jens Spahn während der Eröffnungsveranstaltung des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt von einem Bekannten, der zwei Monate auf einen Facharzttermin warten musste, obwohl nach der Erstdiagnose eine schnellere Abklärung wichtig gewesen wäre. „Es dauert oft zu

lange, einen Termin zu bekommen“, so Spahn. „Meinetwegen kann man das ‚persönliche Empirie‘ nennen, aber es ist so.“ Er verteidigte daher die Pläne der Bundesregierung, Mediziner zu mehr Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zu verpflichten und erntete damit ein großes Raunen im Saal. Jedoch solle dann dafür auch eine höhere Vergütung, außerhalb des Budgets, anfallen. Das Ziel sei immer die gute Versorgung der Patienten. „Das gelingt nur durch ein gutes Miteinander mit den Ärzten“. Spahn bedankte sich zu Beginn der Rede und sprach der Ärzteschaft seine Wertschätzung aus: „Wir haben in Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Dazu zählt neben dem Fachwissen auch die Empathie und Mitmenschlichkeit.“

Was die Ausweitung der Sprechstundenzeiten angeht, besteht zwischen

der Politik und der Ärzteschaft allerdings ein Dissens. So äußerte Professor Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), in seiner Eröffnungsrede deutliche Kritik an den geplanten Reformmaßnahmen im ambulanten Bereich. Schon jetzt sei die Arbeitsbelastung der Vertragsärzte in einem budgetierten System enorm hoch. Wenn die Politik steuernd eingreifen wolle, sollte sie sich fragen, ob sie ausschließlich beim Arzt ansetzen sollte. Mit Blick auf die nach wie vor ungelösten Probleme in den häufig überlasteten Notfallambulanzen forderte er eine bessere Steuerung der Patienten. Spahn wisse, dass nicht jeder Notfall, der in Ambulanzen ankomme, ein Notfall sei. „Aber wir werden die Terminservicestellen und die Integration der 116117 gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und



Fortsetzung von Seite 9

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung koordinieren und ausbauen“, so der Minister.

Spahn ist der Meinung, dass sich im Rahmen der sektorübergreifenden Versorgung schon einiges verbessert hat: „Die niedergelassenen Ärzte und die Krankenhäuser sehen sich nicht mehr als Konkurrenz an, die Zusammenarbeit läuft besser.“ Das gelte es weiterzuentwickeln. Den Patienten würde es schließlich nicht interessieren, wie die Organisationsstruktur dahinter aussieht, sondern dass er gut behandelt wird.

Um das Thema des in manchen Regionen schon grassierenden Ärztemangels langfristig anzugehen, sei es außerdem notwendig, mehr Medizin-Studienplätze zu schaffen. „Hier sind die Länder in der Pflicht, nicht der Bund“, forderte Montgomery. Spahn wolle sich bei den Ländern dafür einsetzen, den „Masterplan Medizinstudium 2020“ zügig umzusetzen und somit den ärztlichen Nachwuchs zu sichern. Das bedeute

mehr Studienplätze, aber auch die Anpassung des Verfahrens zur Auswahl geeigneter Medizinstudierender.

Ein weiteres Thema, das in den vergangenen Wochen und Monaten intensiv diskutiert wurde, ist der Umgang mit dem Paragraphen 219a, dem Verbot von Werbung für Abtreibungen. Montgomery warnte in seiner Eröffnungsrede vor einer erneuten Grundsatzdebatte über Abtreibung und sprach sich stattdessen für pragmatische Lösungen aus. Wichtig sei auch, Rechtssicherheit für Ärzte zu schaffen, die Abtreibungen vornehmen. Denkbar sei ein leicht zugängliches Internetportal, betrieben von einer unabhängigen Institution in gesetzlichem Auftrag, über das sich Frauen über den Eingriff als solchen, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Beratungsinstanzen informieren können. „Hilfe für Menschen in Not: Das muss unser Ziel sein“, sagte der BÄK-Präsident. Die Streichung des Paragraphen wurde von den Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages zwei



Foto: Jürgen Gebhardt

BÄK-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery

Tage später abgelehnt. Spahn ging in seiner Rede nicht auf dieses Thema ein, obwohl er im Vorfeld der Eröffnung von Aktivisten empfangen wurde, die auf Bannern die Abschaffung des Paragraphen gefordert hatten.

vel

Anzeige

**MEYER-KÖRING**  
Anwaltstradition seit 1906

**Starke Wurzeln. Frische Köpfe.**

**BEI RECHTLICHEN  
BESCHWERDEN UND  
ZUR VORSORGE**

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

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

**(030) 310 03-999**

**Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do  
Mi, Fr

8.30-17 Uhr  
8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Telemedizin

## Weg frei für die Fernbehandlung



*Nicht in allen Punkten herrschte zwischen Spahn und Montgomery Einigkeit. Spahn bleibt bei der Forderung nach der Ausweitung der Sprechstundenzeiten von 20 auf 25 Wochenstunden.*

**Der Weg ist frei für neue Modelle in der Patientenversorgung. An Tag drei des 121. Deutschen Ärztetages wurde in Erfurt über die kontrovers diskutierte ausschließliche Fernbehandlung abgestimmt. Mit großer Mehrheit schlossen sich die Mitglieder dem Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer an, die Beratung und Behandlung von Patienten durch Kommunikationsmedien auch ohne vorherigen physischen Erstkontakt mit in die Muster-Berufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) aufzunehmen.**

Der Abstimmung war eine leidenschaftlich geführte Diskussion über das Für und Wider einer Öffnung des Fernbehandlungsverbots vorangegangen. „Wenn wir es nicht tun, werden andere, zum Beispiel Unternehmen aus dem Ausland, diesen Bedarf decken“, war ein oft gehörtes Argument aus der Ärzteschaft, als auch von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn für die Anpassung der MBO-Ä. Schon in seiner Eröffnungsrede hatte Spahn

bei der Ärzteschaft geworben, positiv darüber abzustimmen, um gemeinsam die Voraussetzungen nach deutschen Standards festlegen zu können.

### **Persönlicher Kontakt bleibt "Goldstandard"**

Josef Mischo, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender der Berufsordnungsgremien, betonte, dass eine Fernbehandlung beziehungsweise -beratung über Kommunikationsmedien als Ergänzung anzusehen sei. Der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient stelle weiterhin den „Goldstandard“ ärztlichen Handelns dar. „Die Lockerung der Fernbehandlung schafft neue Möglichkeiten“, so Mischo. „Sie erweitert das Spektrum der Vertragsärzte, und gerade für Patienten mit einfacheren Fragestellungen oder Beschwerden ist sie ideal.“ Jedoch sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und das Ausstellen von Rezepten von der Lockerung ausgenommen. Der geänderte Paragraph 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung für Ärzte

(MBO-Ä) lautet zukünftig: „Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“ Der nächste Schritt ist die Übernahme des Paragraphen in die rechtsverbindlichen Berufsordnungen der Landesärztekammern, die dazu im Einzelnen noch beraten können.

### **Gegenstimmen zur Lockerung**

Bei der Aussprache vor der Abstimmung gab es auch einige Gegenstimmen. So gab ein Delegierter aus dem Saarland zu bedenken, dass hauptsächlich junge Menschen in den Städten



Bundgesundheitsminister Jens Spahn



Fortsetzung von Seite 11

das Angebot der Telemedizin nutzen werden. Die Zugangsschwelle werde für einen kleinen Patientenstamm gesenkt, andere, zum Beispiel chronisch kranke oder ältere Patienten, würden davon nicht profitieren. Auch die Sorge vor „Callcenter-Ärzten“, die nur noch digital beraten und behandeln, wurde geäußert.

#### Modellprojekt „docdirekt“

„Das Ziel ist, dass der Arzt bei der Beratung und Behandlung weiterhin federführend ist“, sagte Norbert Metke, Delegierter und Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg. Die KV Baden-Württemberg hat im April das Modellprojekt „docdirekt“ zur ausschließlichen Fernbehandlung in zwei Regionen gestartet. „Fernbehandlung

findet heute schon vielfach statt“, erklärte er. Die Menschen würden bei Symptomen Antworten im Internet suchen. „Aber auch die Krankenkassen unterhalten Beratungsärzte, und freie Anbieter beraten Selbstzahler.“ Es sei ein Dammbuch eingetreten, der nicht mehr aufgehalten werden könne. Nun gehe es darum, gemeinsam die Hoheit und Bedeutung des Arztes zu sichern anstatt sich zu verschließen. Dafür müssen jetzt Qualifizierungsmaßnahmen und Vorgaben erarbeitet werden.

#### Präzisierung in weiteren Beschlüssen

Die Delegierten beschlossen weitere Anträge, die mit dem Fernbehandlungsverbot einhergehen. Sie sprachen sich gegen den Aufbau eines neuen eigenständigen Versorgungsbereichs einer telemedizinischen Primärver-

sorgung aus, insbesondere in Form kommerziell betriebener Callcenter. Ferner forderte der Ärztetag, dass die Fernbehandlung im vertragsärztlichen Sektor nur durch Vertragsärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrags erfolgt. „Kapitalorientierte Gesellschaften dürfen im vertragsärztlichen Sektor nicht in Konkurrenz zu Vertragsärzten treten oder gar Betreibereigenschaften für medizinische Versorgungszentren erhalten“, heißt es in einem Beschluss. Außerdem lehnten die Vertreter Krankenschreibungen per Telefon oder Videokonferenz bei Patienten, mit denen es zuvor zu keinem persönlichen Kontakt kam, ab, um die Behandlungsqualität sicherzustellen, aber auch um die Rechtssicherheit des Arztes zu wahren.

vel

Anzeige



# Deutscher Roter Helfer

**WIR BRAUCHEN DICH,  
UM ÜBERALL HELFEN  
ZU KÖNNEN.**

SETZE EIN ZEICHEN UND WERDE FÖRDERMITGLIED.

DRK.DE



Beschlüsse des 121. Ärztetags im Überblick

## Freiberuflichkeit stärken, Telematikinfrastruktur stoppen, Qualitätsstandards sichern



Foto: Jürgen Cebhardt

Die Themen des Deutschen Ärztetages waren unter anderem die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes, die Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung und die Versorgung psychisch kranker Menschen.

**Die 250 Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages (DÄT) hatten viel Gesprächsstoff. Während einige Punkte auf der Tagesordnung stundenlange Diskussionen nach sich zogen, bestand bei anderen schnell ein Konsens. In den Medien besonders präsent war die Lockerung des Fernbehandlungsverbots, zu dem auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Minuten nach dem Votum eine Glückwunsch-SMS an BÄK-Präsident Montgomery schickte.**

Wichtige Beschlüsse und Diskussionsthemen im Überblick:

**Freiberuflichkeit:** Die Freiberuflichkeit des Arztes muss gestärkt werden. Diese dürfe weder durch „staatsdirigistische Eingriffe noch durch Interventionen der EU-Kommission“ in Frage gestellt werden. „Freiberuflichkeit stirbt, wenn sie staatlich überreguliert wird“, sagte BÄK-Prä-

sident Montgomery während seiner Eröffnungsrede.

**Telematikinfrastruktur:** Die Politik wurde aufgefordert, die Anbindung der Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren zu Ende 2018 auszusetzen. Die Androhung von Honorarabzügen bei Nichtanbindung soll zurückgezogen werden. „Es ist absehbar, dass die Industrie bis Ende 2018 weder eine zuverlässige Funktionsfähigkeit gewährleisten kann, noch in der Lage ist, alle potenziellen Teilnehmer anzuschließen“, heißt es im Beschluss.

**Notfallversorgung:** Die Delegierten haben eine umfassende Neuausrichtung der vielerorts überlasteten Notfallaufnahmen gefordert. Die bereits regional praktizierte Zusammenarbeit von Vertragsärzten in Portalpraxen und Klinikärzten in Notfallzentren muss weiterentwickelt werden.

**Retter und Helfer vor Gewalt schützen:** Der 121. DÄT hat den Gesetzgeber aufgefordert, Ärzte in den neuen Straftatbestand „Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte“ (§ 115 Strafgesetzbuch) mit aufzunehmen. Eine öffentlich wirksame Kampagne gegen Gewalt gegen Ärzte, Pflege- und Rettungspersonal soll die Bevölkerung für dieses Thema sensibilisieren.

**Paragraf 219a:** Die Delegierten haben sich gegen eine Streichung des Paragraphen 219a (Werbeverbot für Abtreibungen) ausgesprochen, mahnten aber maßvolle Änderungen an. So wird sichergestellt, dass Ärzte, die innerhalb dieses Rahmens informieren, gesetzlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nicht bestraft werden. Die individuelle Beratung und Hilfeleistung von Frauen in Konfliktsituationen müsse weiter ausgebaut und gestärkt werden.

**Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO):** Nach jahrelangen Diskussionen wurde die Gesamtnovelle der MWBO beschlossen. Diese ist Vorlage für die rechtlich verbindlichen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern. Ziel der Gesamtnovelle ist eine kompetenzbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Qualität. Ein bundesweit einheitliches elektronisches Logbuch soll eingeführt werden.

**Gebührenordnung für Ärzte:** Der DÄT hat anerkannt, dass die Koalition bei Fragen der künftigen Ausgestaltung der Vergütungssystematik von übereilten Festlegungen absieht und zunächst in einer wissenschaftlichen Kommission die medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Aspekte einer solchen Reform analysieren



Fortsetzung von Seite 13

und Vorschläge erarbeiten lässt. Das Bundesgesundheitsministerium wurde aufgefordert, die Bundesärztekammer an der wissenschaftlichen Kommission zu beteiligen.

**Versorgung psychisch kranker Menschen:** Psychische Erkrankungen nehmen in der Bevölkerung weiter zu und führen zu hohen Fehlzeiten. Für Betroffene ist der Hausarzt oft der erste Ansprechpartner, viele bleiben in der Grundversorgung. Der DÄT forderte daher neue Vernetzungsansätze. Ein Delegierter stellte ein Case-Management-Programm vor, bei dem Medizinische Fachangestellte über eine Monitoring-Liste mit in die Versorgung von Patienten einbezogen werden.

**Ärzte aus Drittstaaten:** Ärzte mit absolvierter Ausbildung aus Drittstaaten sollen durch eine Prüfung ihren

Kenntnisstand nachweisen, die der Ausbildung in Deutschland entspricht. Denkbar ist eine bundesweit einheitliche Prüfung analog dem Staatsexamen. Zudem müssten gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) nachgewiesen werden. Dadurch soll der Patientenschutz gewährleistet werden.

**Fachkräftemangel in der Pflege:** Der DÄT unterstützt das Sofortprogramm der großen Koalition für 8.000 neue Stellen in der Alten- und Krankenpflege. Dies kann allerdings nur ein erster Schritt sein. Der tatsächliche Bedarf an Pflegekräften ist deutlich größer. Weitere Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität von Pflegeberufen sind dringend erforderlich.

**Terminservicestellen:** Die Terminservicestellen sind laut DÄT der falsche Ansatz, um Wartezeiten auf Arztterminen

zu verkürzen. Sie verursachen hohe Kosten und entziehen dem Gesundheitssystem Mittel, die dann für die Versorgung fehlen.

**Medizinstudium:** Vor dem Hintergrund des Ärztemangels in manchen Regionen mahnten die Delegierten eine schnelle Reform des Medizinstudiums an. Dazu zählen die Bereitstellung von mindestens zehn Prozent mehr Studienplätze als auch die Neuregelung eines bundesweit einheitlichen Zulassungsverfahrens.

Weitere Informationen zu den Beschlüssen des Deutschen Ärztetags gibt es zum Nachlesen unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) > Presse > Pressemitteilungen. Der 122. Deutsche Ärztetag findet vom 28. bis 31. Mai 2019 in Münster statt.

vel

Anzeige

**ETL | ADVISA Berlin**  
Steuerberatung für Heilberufler

Fachberater für den Heilberufsbereich (IFU/ISM gGmbH)  
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung
- Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Steuerrücklagenberechnung
- Testamentsvollstreckung

**ETL ADVISA BERLIN**  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin  
Tel.: (030) 28 09 22 00 • Fax: (030) 28 09 22 99  
[advisa.berlin@etl.de](mailto:advisa.berlin@etl.de)    [www.etl.de/advisa-berlin](http://www.etl.de/advisa-berlin)



F.C. Grotz, A. Grotz, D. Donnatz, Ihre Steuerberater

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.

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

Vertreterversammlung der KBV

## Ausweitung der ambulanten Leistungen muss entsprechend bezahlt werden



Die KBV-Vorstände Dr. Stephan Hofmeister (links) und Dr. Andreas Gassen fassten bei der KBV-Vertreterversammlung im Vorfeld des Deutschen Ärztetages Positionen und Forderungen der KBV zusammen.

**Während der Vertreterversammlung im Vorfeld des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt bezog der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Position zu Plänen des Koalitionsvertrages, etwa zur Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden pro Woche. Weitere Themen waren unter anderem die Reform der Notfallversorgung und die geplante Lockerung des Fernbehandlungsverbotes.**

Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen erteilte in seiner Rede der von Seiten der Politik geplanten Ausweitung der ambulanten Leistungen ohne eine bessere Bezahlung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten eine Absage. Allein für das vergangene Jahr stünden die Krankenkassen bei den niedergelassenen Ärzten mit rund drei Milliarden Euro in der Kreide,

rechnete Gassen den anwesenden Vertretern der KBV, der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie von Ärzteverbänden vor. Bundesweit und über alle Fachgruppen hinweg würden etwas mehr als zehn Prozent der Leistungen nicht vergütet, während die Krankenkassen Rücklagen bilden könnten. „Gemessen an ihren Auszahlungsquoten arbeiten Ärzte und Psychotherapeuten bereits jetzt zu viel“, sagte Gassen.

### „Klammheimlicher Paradigmenwechsel“

Der KBV-Vorstandsvorsitzende kritisierte einen „klammheimlich vollzogenen Paradigmenwechsel“. Bislang sei gesetzlich festgeschrieben, dass medizinische Leistungen wirtschaftlich und nur in medizinisch angemessenem Umfang erbracht werden sollen. Aus diesem Grund sei zu Beginn der

Neunzigerjahre die Budgetierung und somit Quotierung ärztlicher Leistungen eingeführt worden. Die Pläne im Koalitionsvertrag, die Mindestsprechstundenzeiten von bislang 20 auf 25 Stunden pro Woche zu erhöhen sowie die Terminvermittlung durch die Terminservicestellen zu erweitern, stellen hingegen eine Leistungsausweitung dar.

### Budgetierung schrittweise beenden

„Mit den genannten Änderungen lässt sich die Budgetierung nicht mehr aufrechterhalten“, stellte Gassen heraus. An Bundesgesundheitsminister Jens Spahn appellierte er, die unsinnige, Ärzte und Patienten belastende Budgetierung sukzessive zu beenden. Spahn habe bereits die Auffassung bekundet, dass Mehrleistungen nicht zulasten der Leistungserbringer gehen dürften. „Was wir fordern, ist nicht nur einfach mehr Geld. Wir fordern ganz simpel, dass wir endlich die Leistungen bezahlt bekommen, die man von uns abfordert“, betonte Gassen.

### Nachwuchs nicht abschrecken

Dr. Stephan Hofmeister schloss sich Gassens Forderungen an und betonte, wie viel niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bereits jetzt leisteten. „Sie reiben sich für ihre Patienten in durchschnittlich 50 Wochenstunden auf“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV. Die Sprechstunden seien „rappelvoll, auch in Gegenden, die angeblich überversorgt sind“. Dass die Politik nun noch eine Mehrarbeit von fünf Stunden pro Woche fordere, bezeichnete Hofmeister als Respektlosigkeit. Außerdem könne dies Nachwuchsmediziner

Fortsetzung von Seite 15

davon abhalten, sich niederzulassen. Schon heute gebe es zu wenige Ärztinnen und Ärzte, die in die ambulante Versorgung gelangen.

#### Ausbau der 116117

In seiner Rede wies Hofmeister darauf hin, dass die Vertragsärzte und -psychotherapeuten bereits Vorleistungen erbracht hätten. „Mit dem geplanten Ausbau der bundesweiten Bereitschaftsdienstnummer 116117 zu einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten mehr und schnellere Termine zu ermöglichen“, informierte der Vorstandsvize. Dazu gehörten Investitionen in die Infrastruktur und ins Personal. Flankiert würden die Anstrengungen mit der Notfall-App und der Website 116117info.de sowie einer großen Werbekampagne für den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst. Die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen richteten Portalpraxen an den Kliniken ein oder bauten sie aus, führte Hofmeister aus.

#### Für Fernkonsultation am Telefon

Der KBV-Vorstandsvize äußerte sich im Vorfeld des Deutschen Ärztetages auch zum „Fernbehandlungsverbot“. Die KBV stehe einer Lockerung des



Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, und Vorstandsvize Dr. Burkhard Ruppert bei der KBV-Vertreterversammlung in Erfurt.

Verbots aufgeschlossen gegenüber. „Ich spreche lieber von Fernkonsultation, denn eine echte ärztliche Behandlung ist per Telefon, Videoschalte oder Chat nicht möglich“, sagte Hofmeister. Eine Fernkonsultation sei heute schon möglich, wenn es sich um bekannte Patienten handele, sie werde auch längst angewendet. „Eine Konsultation am Telefon, auch bei unbekanntem Patienten, ist für uns ebenfalls elementar, weil wir mit der 116117 die Reform des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes unterfüttern wollen“, erklärte

Hofmeister. Die KBV werde die 116117 rund um die Uhr schalten und sie mit den Terminservicestellen und den Portalpraxen verbinden. All dies sei jedoch nur möglich, wenn entsprechende gesetzliche Regelungen angepasst würden, sagte Hofmeister.

Die Statements der KBV-Vertreterversammlung stehen zum Herunterladen bereit unter: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Aktuell > Veranstaltungen.

ort

Anzeige



**Erste Hilfe.**



**Selbsthilfe.**

Wer sich selbst ernähren kann, führt ein Leben in Würde. [brot-fuer-die-welt.de/selbsthilfe](http://brot-fuer-die-welt.de/selbsthilfe) IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

**Brot**  
für die Welt  
Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**

Telematikinfrastruktur

## Ärzte dürfen nicht auf einem Teil der Kosten sitzen bleiben



Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der KBV, bei der KBV-Vertreterversammlung in Erfurt.

**Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), erwartet eine kurzfristige Einigung mit dem GKV-Spitzenverband bei der Einführung der Telematikinfrastruktur (TI), auch ohne Schiedsamt. Die Ärzte und Psychotherapeuten dürften bei der Anbindung an die TI keine finanziellen Nachteile haben, forderte Kriedel während der KBV-Vertreterversammlung.**

Bisher sind bundesweit etwa 15.000 Praxen an die TI angeschlossen, berichtete Kriedel auf der KBV-Vertreterversammlung am 7. Mai in Erfurt. Das seien ausnahmslos Kunden des Marktführers für Praxisverwaltungssysteme, der bislang als einziger Konnektoren für die TI anbieten könne. Hingegen könne über die Hälfte der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die nicht Kunde dieses

Anbieters seien, keine TI-Komponenten kaufen und installieren.

### Finanzierung ist unklar

Ein weiteres Problem sei die noch immer unklare Finanzierungssituation. „Nach heutigem Kenntnisstand werden die Erstattungsbeträge ab dem dritten Quartal 2018 nicht kostendeckend sein“, führte Kriedel aus. Er befürchtet, dass die niedergelassenen Ärzte auf einem Teil der Kosten sitzen bleiben könnten, da die Preise der TI-Konnektoren aller Voraussicht nach nicht in dem Maße fallen, wie dies in der Finanzierungsvereinbarung angenommen wurde. Das Gesetz sage aber ausdrücklich, dass die Krankenkassen den Vertragsärzten und -psychotherapeuten die Kosten für die TI-Ausstattung ersetzen müssen.

### Schiedsamt angerufen

Die KBV habe daher bereits das Schiedsamt angerufen, berichtete Kriedel. Danach besteht eine zweimonatige Frist, um eine Entscheidung zu treffen. Der GKV-Spitzenverband habe eine Fristverlängerung beantragt. Vorstandsmitglied Kriedel hofft allerdings, dass auch ohne Vermittlung des Schiedsamtes vor Beginn des dritten Quartals eine Lösung gefunden werden kann. „Am KV-System und an den Praxen liegt es nicht, dass die TI so schwer ans Laufen kommt“, stellte Kriedel klar. Hier seien eindeutig die Industrie und die Kassen in der Verantwortung. Das Vorstandsmitglied der KBV fordert, die Sanktionsfrist um ein halbes Jahr zu verlängern. Die Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages gingen noch einen Schritt weiter; sie forderten die Politik auf, die

Anbindung der Praxen und Medizinischen Versorgungszentren an die TI zum Ende des Jahres auszusetzen. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 13.

### Passus einfügen

„Unterschreiben Sie nur Angebote, die Ihnen Preise garantieren, die von der Finanzierungsvereinbarung gedeckt sind“, empfahl Kriedel während der KBV-Vertreterversammlung Ärzten und Psychotherapeuten. Mitgliedern, die nicht Kunde beim Marktführer sind, riet er, bei der Bestellung der TI-Komponenten den Passus einzufügen, dass sie von der Bestellung zurücktreten, wenn die TI-Finanzierungsvereinbarung die Kosten nicht decken sollte.

### Elektronische Patientenakte

Kriedel ging auch auf die geplante elektronische Patientenakte ein, die das E-Health-Gesetz vorsieht. Die gematik erarbeitet dazu derzeit die technische Lösung. Die inhaltlichen Rahmenbedingungen sollte die Selbstverwaltung festlegen, am besten im Bundesmantelvertrag, forderte Kriedel. Dazu gehöre beispielsweise, Standards für den Arztbrief, die bildgebenden Verfahren oder die Labordaten zu definieren. Aufgabe der KBV und des GKV-Spitzenverbandes müsse es auch sein, Vorgaben zu erarbeiten, wie künftige Anwendungen eingebunden werden.

Mehr Informationen zur KBV-Vertreterversammlung am 7. Mai gibt es unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Aktuell > Veranstaltungen.

ort

Vertreterversammlung der KV Berlin

## Wirtschaftlichkeitsprüfung: Bei neuem Prüfverfahren gehen die Meinungen auseinander

**Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin will Ärzte finanziell unterstützen, die sich in einem schlechter versorgten Stadtteil niederlassen. Das kündigte Günter Scherer, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, bei der Vertreterversammlung am 19. April an. Nach kontroverser Diskussion verabschiedeten die KV-Delegierten außerdem einen Beschluss zur künftigen Wirtschaftlichkeitsprüfung.**

In seinem Bericht informierte Scherer die Delegierten über Eckpunkte, die eine Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung des "Letter of Intent" erarbeitet hat. Mit dem "Letter of Intent" haben sich das Land, die KV Berlin sowie die Landesverbände der Krankenkassen zum Ziel gesetzt, Unterschiede in der ambulanten Versorgung in den einzelnen Stadtteilen auszugleichen. Die Arbeitsgruppe schlägt vor, dass für einzelne Arztgruppen künftig die Niederlassung in schlechter versorgten Stadtteilen mit bis zu 45.000 Euro gefördert werden soll. Ziel ist sowohl die Verlagerung von Praxen aus gut in schlechter versorgte Stadtteile als auch die Nachbesetzung von Praxen in schlechter versorgten Stadtteilen. Dafür sollen Mittel aus einem Strukturfonds genutzt werden, den die KV und die Krankenkassen zu gleichen Teilen finanzieren. Bedingung ist, dass auch das Land ein Drittel des Förderbetrags übernimmt. Für die Einrichtung des Strukturfonds ist noch die Zustimmung der Vertreterversammlung (VV) notwendig. Einzelheiten legt die Arbeitsgruppe noch fest. Beispielsweise wird noch entschieden, welche Arztgruppen künftig von dem Angebot profitieren können.

### Umstellung auf Durchschnittswertprüfung

Ausgiebig diskutierten die Delegierten über eine Änderung des Verfahrens

zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung. Zu später Stunde stimmten 18 Delegierte in namentlicher Abstimmung einem Beschluss zu, der den Vorstand beauftragt, mit den Krankenkassen für das kommende Jahr den Umstieg von der derzeit gültigen Richtgrößen- auf die Durchschnittswertprüfung zu verhandeln. 13 VV-Mitglieder stimmten dagegen. In dem Beschluss heißt es weiter, dass für Fachgruppen, die besondere Versorgungsmerkmale zum Beispiel hinsichtlich der Verordnung von Arznei- und/oder Heilmittel haben, Zielquoten für diese Arznei- und Heilmittel vereinbart beziehungsweise Wirkstoffgruppen definiert werden sollen, die als individuelle Praxisbesonderheiten geltend gemacht werden können. Bei der Verhandlung der Zielquoten und Wirkstoffgruppen seien die betroffenen Fachgruppen einzubeziehen. Weiterhin wird laut Beschluss der Vorstand beauftragt, die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen, um Kolleginnen und Kollegen, die von Prüfungen betroffen sind, von Seiten der KV organisatorisch zu unterstützen.

### Bislang orientiert sich die Prüfung an Richtgrößen

Zum Hintergrund: Die Richtgrößen der einzelnen Arztgruppen, die im Rahmen der Richtgrößenprüfung geprüft werden, leiten sich aus dem zwischen der KV und den gesetzlichen Krankenkassen vorab vereinbarten Ausgabenvolumen ab und werden dem Arzt vorab mitgeteilt. Die Richtgrößen gliedern sich dabei in vier Altersgruppen, von denen jede einzelne ihre eigene Richtgröße zugewiesen bekommt. Bei der bislang gültigen Richtgrößenprüfung droht ein Regressverfahren, wenn das praxisindividuelle Richtgrößenvolumen durch das

tatsächliche Ausgabenvolumen der Praxis um mehr als 25 Prozent überschritten wird. Bei der Durchschnittswertprüfung werden Ärzte hingegen daran gemessen, welche Kosten pro Fall und Altersgruppe im Jahresdurchschnitt einer Fachgruppe tatsächlich angefallen sind.

### Durchschnittswert lässt sich erst im Nachhinein festlegen

Der Durchschnittswert der Fachgruppe lässt sich daher erst im Nachgang festlegen, wenn die Abrechnungsdaten für den jeweiligen Prüfzeitraum vorliegen und ausgewertet worden sind. Die bisher vereinbarten regionalen Praxisbesonderheiten im Arzneimittelbereich sowie die regionalen besonderen Verordnungsbedarfe im Heilmittelbereich sollen bei der Durchschnittswertprüfung wegfallen. Die bundesweiten Praxisbesonderheiten und besonderen Verordnungsbedarfe sollen hingegen weiterhin gelten. Ein Regressverfahren droht erst, wenn eine Praxis die durchschnittlichen Kosten der Fachgruppe bei einer Altersgruppe um mehr als 40 Prozent überschritten hat. Ein weiterer Vorteil der Durchschnittswertprüfung besteht außerdem darin, dass sich diese an aktuellen Jahreskosten orientiert, während die Datenbasis der Richtgrößenprüfung nicht mehr aktuell ist.

### Vertreter der Liste „Die Fachärzte“ äußerten Bedenken

Vertreter der Liste „Die Fachärzte“ plädierten dafür, das bisherige Verfahren der Richtgrößenprüfung beizubehalten, da es damit seit Jahren nur sehr wenige Regresse gegeben habe. Beim Verfahren der Durchschnittswertprüfung habe man hingegen keinen Wert, an dem man sich im Voraus orientieren könne. Sehr kritisch

sahen einige VV-Mitglieder auch den Wegfall der regionalen Praxisbesonderheiten insbesondere bei Arzneimitteln. Kollegen mit einer großen Patientenzahl mit regionalen Praxisbesonderheiten würden bei einer Umstellung auf die Durchschnittswertprüfung zwangsläufig auffällig werden und einer Prüfung unterzogen, etwa Dermatologen und Gastroenterologen. Die Gefahr bestünde, dass diese Ärzte ihren Patienten aus Angst vor einem Regress künftig keine teuren Medikamente mehr verordnen würden, auch wenn diese sie dringend benötigten.

#### KV Berlin unterstützt Mitglieder bei einer Prüfung

Die Befürworter einer Umstellung auf die Durchschnittswertprüfung argumentierten, dass sich dadurch für sie nichts ändern würde und dass die Richtgrößen nicht mehr zeitgemäß seien. „Wir dürfen

nicht die Mehrheit außer Acht lassen. Die meisten Ärzte in Berlin haben keine Praxisbesonderheiten“, sagte die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel. KV-Vorstandsmitglied Günter Scherer räumte ein, dass manche Ärzte durch das neue Verfahren Nachteile in Kauf nehmen müssten. „Aber die meisten werden Vorteile haben“, sagte Scherer. Nach Auskunft der entsprechenden Fachabteilung der KV Berlin werden auch bei der Durchschnittswertprüfung weiterhin individuelle Praxisbesonderheiten ab dem Fachgruppendurchschnitt anerkannt. Ärzte könnten und sollten diese in einer Stellungnahme gegenüber der Prüfungsstelle geltend machen. Die KV würde sie bei einer Prüfung wie auch bisher aktiv unterstützen und auch beim Formulieren der Stellungnahme behilflich sein. Weiterhin biete die KV Ärzten seit geraumer Zeit als Unterstützung das Verordnungsdatenportal im Arzneimittelbereich an.

#### Beschwerdeausschuss mit neuem Vorsitz

Während der Sitzung wählten die Mitglieder der VV zudem den Rechtsanwalt Ludger Rode zum neuen Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses. Rode war von 1986 bis 2001 stellvertretender Geschäftsführer der KV Rheinhessen, danach übernahm er dort bis 2004 die Funktion eines Geschäftsführers. Die Krankenkassen hatten bereits ihre Zustimmung zu dieser Personalentscheidung signalisiert.

Als neues Mitglied des beratenden Fachausschusses angestellte Ärzte bestaigten die Delegierten in geheimer Wahl Moriah Christina Hülse-Matia. Sie tritt die Nachfolge von Maik Mersmann an. Die Position eines Stellvertreters bleibt vorerst unbesetzt.

ort

Anzeige

## BUSSE & MIESSEN

### RECHTSANWÄLTE

#### Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

#### Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

#### Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

#### Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

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

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

#### Kontakt Berlin

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

## In Kürze

### KV Berlin: Sitzungsräume sind nur eingeschränkt verfügbar

In einigen Etagen der KV Berlin finden ab Juni/Juli 2018 Umbaumaßnahmen statt. Dies betrifft auch die Sitzungsräume, wodurch leider mit zeitweisen Einschränkungen bei der Buchung zu rechnen ist. Die gesamten Umbau- und Umzugsmaßnahmen werden voraussichtlich bis Ende des Jahres dauern. Die KV Berlin bittet um Verständnis, dass es unter Umständen noch bis Mitte des ersten Quartals 2019 zu Engpässen bei der Vergabe von Räumlichkeiten kommen kann.

*kv berlin*

### Infokarte: Bauchaortenaneurysma frühzeitig erkennen

Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben seit Anfang 2018 Anspruch auf eine einmalige Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Ärzte können ihre Patienten nun mit einer Infokarte gezielt auf das neue Vorsorgeangebot hinweisen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die Karte entwickelt, um die Untersuchung zur Früherkennung von Veränderungen der Bauchschlagader stärker bekannt zu machen. Auf dem Infoblatt erfahren Patienten mehr über die Häufigkeit sowie mögliche Risiken eines Aneurysmas sowie über den Nutzen der Ultraschalluntersuchung. Praxisteam können die Infokarte kostenfrei per E-Mail bei der KBV bestellen unter [versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de). Weitere Informationen zum Thema gibt es auf den Seiten der KBV unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Praxisinfo > Service > Service für die Praxis > Ambulante Leistungen > Prävention > Bauchaortenaneurysma-Früherkennung.

*kbv/ort*

### Reform der Laborvergütung

## VV hat Resolution verabschiedet

**Mit der seit 1. April geltenden Laborreform möchte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die seit Jahren überproportional steigenden Kosten für Laborleistungen stoppen. In einem ersten Schritt haben KBV und der GKV-Spitzenverband die Weiterentwicklung der Laborvergütung ausgehandelt. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin begrüßt diese Reform, sieht aber noch weiteren Handlungsbedarf.**

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin begrüßt eine Reform der Laborvergütung. Der aktuell von der KBV vorgelegte Rahmen taugt aber nur für eine Übergangsphase.

So richtig es ist, einer zunehmenden Belastung der grundversorgenden Fächer entgegenzuwirken, so augenfällig ist es aber auch, dass eine Reform ihren Ausgangspunkt in der Abbildung medizinischer Notwendigkeiten haben muss. Diese sind von den Kostenträgern unmittelbar zu respektieren und zu finanzieren. Die langfristig tragenden Reformteile müssen medizinisch sprechend, transparent und nachvollziehbar ausgestaltet werden. Es besteht ansonsten allein infolge der Komplexität von Regelungen die Gefahr, dass gutgemeinte Reformschritte zu einem reinen Verteilungskampf beitragen können.

Dazu hat die VV bereits auf ihrer März-sitzung eine Resolution verabschiedet. Im Einzelnen fordert die VV, die nachfolgenden Elemente zu beachten:

- Eine Neuausrichtung des Wirtschaftlichkeitsbonus kann nicht langfristig erfolgreich sein, wenn diese auf statistisch-normativen historischen

Werten aufbaut. Die Zugrundelegung von stufendiagnostischen Ansätzen bestärkt medizinisch verantwortliches Handeln. Gleichzeitig erfolgt dadurch eine Abbildung des medizinischen Fortschritts: Bei strikter Beachtung der Leitlinien kann der labordiagnostische Bedarf sogar ansteigen. Das kann in historisch bedingten und statistischen Mengengrenzungen nicht abgebildet werden und steht einer Zuordnung der Finanzverantwortung bei den Kassen sogar entgegen.

- Die Laborleistungen sind zukünftig getrennt nach einem Kostenanteil und einem ärztlichen Anteil zu bewerten und zu vergüten. Das erst macht es möglich, relevante Gesichtspunkte im Rahmen einer Weiterentwicklung getrennt zu betrachten. Sachkosten sind nicht als Teil des ärztlichen Honorars zu betrachten. Sowohl bei der Veranlassung als auch bei der Erbringung sind ärztliche Leistungsanteile abzubilden.
- Solange eine Verlagerung der Kostenverantwortung auf die Kassen nicht vollzogen ist, ist den KVen maximaler Spielraum bei der Honorarverteilung einzuräumen. Bundesvorgaben sollten sich auf Aspekte der Honorarverteilung und Rahmenvorgaben beschränken, die einer KV-übergreifenden Verlagerung von Laborleistungen entgegenwirken.

*kv berlin*

# SICHERER ANSCHLUSS AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

MIT DEM MEDICAL ACCESS PORT-BUNDLE BINDET DIE TELEKOM NIEDERGELASSENE ÄRZTE SICHER AN DIE TELEMATIK-INFRASTRUKTUR AN – FÜR DEN ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT.

Für den Einstieg in die digitale Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen hat die Deutsche Telekom mit dem Medical Access Port-Bundle ein Paket zusammengestellt, das den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) besonders einfach macht. Das Paket enthält einen Konnektor, ein stationäres eHealth-Kartenterminal, die Einrichtung des sicheren VPN-Zugangsdienstes, die Installation vor Ort, die Geräteeinweisung und einen individuell abgestimmten Kundenservice. Die TI ermöglicht eine besonders gesicherte Verbindung vom Konnektor, der vergleichbar mit einem Router für die Internetverbindung ist, hin zu den Leistungserbringern. So können die Daten über ein sogenanntes Virtuelles Privates Netzwerk (VPN) verschlüsselt übertragen werden.

Die Telekom kümmert sich um alle Aspekte der Technik. Damit der Anschluss reibungslos funktioniert, führen Telekom-Experten im Vorfeld der Installation eine Praxisbegehung durch und prüfen, ob alle Voraussetzungen für die erfolgreiche Anbindung erfüllt sind. Erst dann erfolgen die Installation und die Geräteeinweisung.

## DATEN AUF SICHEREN SERVERN IN DEUTSCHLAND

Sicherheit wird groß geschrieben bei der Nutzung der Systeme. Der Schutz von Patientendaten steht an erster Stelle. Es wird gewährleistet, dass sämtliche Daten im Land bleiben. Alle eingebundenen Rechenzentren befinden sich in Deutschland.

Aus Sicherheitsgründen ist die Telematikinfrastruktur ein in sich geschlossenes Onlinenetz, das nur verifizierten Betriebseinheiten Zugang gewährt. Und zwar mit dem Praxisausweis SMC-B (auch Institutionsausweis oder Security Module Card Typ B, kurz SMC-B genannt), der im Rahmen der Erstinstallation zur Registrierung und Verbindung mit der Telematikinfrastruktur benötigt wird.

## ERSTE ANWENDUNG: DAS VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT

Die erste Anwendung, die über das Medical Access Port-Bundle genutzt werden kann, ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Bei Bedarf prüft und aktualisiert das System die Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte. Dafür baut es zwischen Praxis und Krankenkasse eine verschlüsselte Onlineverbindung auf.

Die nächste geplante Fachanwendung ist die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES), die eine rechtssichere elektronische Signatur unter anderem für den elektronischen Arztbrief ermöglicht. Für die QES und weitere Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement und den elektronischen Medikationsplan, die in naher Zukunft kommen sollen, wird eine weitere Berechtigtenkarte benötigt: der elektronische Heilberufsausweis (HBA).

## ERSTAUSSTATTUNG WIRD PAUSCHAL FINANZIERT

Praxen erhalten eine Pauschale für die Erstausrüstung, bestehend aus Konnektor und einer auf der Praxisgröße basierenden Anzahl an eHealth-Kartenterminals. Finanziert wird die Pauschale durch die Krankenkassen. Die Höhe der Finanzierung ist abhängig von dem Zeitpunkt, an dem eine Praxis erstmalig an der Telematikinfrastruktur teilnimmt. Für Praxen, die Anspruch auf zwei oder drei Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausrüstungspauschale pro Gerät.

Weitere Informationen zur Förderung, zur Telematikinfrastruktur und zum Medical Access Port-Bundle finden Sie unter:

[www.telekom.de/telematikinfrastruktur](http://www.telekom.de/telematikinfrastruktur)



## EU-Datenschutzgrundverordnung

# Jetzt zum Datenschutz informieren!

**Seit dem 25. Mai gelten die neuen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung, die zusätzliche Pflichten für Praxen mit sich bringt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten können auf umfangreiches Informationsmaterial zugreifen. Zusätzlich bietet die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin eine Infoveranstaltung rund um das Thema an.**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat bereits eine umfangreiche Praxisinformation dazu veröffentlicht. Sie zeigt auf, was Praxen und Medizinische Versorgungszentren vorhalten müssen, um der Informations- und Nachweispflicht nach der Datenschutz-Grundverordnung gerecht zu werden. Jede Aufgabe wird näher erläutert, es gibt Hinweise und Empfehlungen zum Vorgehen. Dazu bietet die KBV ein Muster für eine Patienteninformation und ein Verzeichnis für Verarbeitungstätigkeiten sowie Ausfüllbeispiele. Eine Checkliste „Das ist in puncto Datenschutz zu tun“ soll bei der Umsetzung helfen.

Viele Praxen haben längst Vorkehrungen getroffen und die Einhaltung des Datenschutzes zur „Chefsache“ erklärt. Jetzt geht es vor allem darum, die getroffenen Maßnahmen zu überprüfen und dafür zu sorgen, dass das Getane auch nachgewiesen werden kann. Pflicht für alle ist ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten und eine Zusammenstellung der Maßnahmen, die Praxen zum Schutz der Daten bereits ergreifen.

Zudem müssen die Patienten informiert werden, was mit den erhobenen Daten passiert. Außerdem sollten Praxen prüfen, dass sie mit Dienstleistern, die auf personenbezogene Daten zugreifen können, neben dem Hauptvertrag auch einen Auftragsverarbeitungsvertrag haben.

### Datenschutzbeauftragter in großen Praxen

Praxen, in denen zehn und mehr Personen regelmäßig automatisiert Daten

verarbeiten, benötigen einen Datenschutzbeauftragten. Wer eine Internet- oder Facebook-Seite hat, sollte zum Beispiel prüfen, ob die Datenschutzerklärung ausreichend ist oder gegebenenfalls angepasst werden muss. Die DSGVO gilt für den gesamten öffentlichen Bereich, also für private Unternehmen, öffentliche Stellen, freiberuflich Tätige oder Vereine. Sie vereinheitlicht die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten.

Die Praxisinformation inklusive den Musterdokumenten steht auf der Themenseite Datensicherheit zur Verfügung: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Service > Praxisführung > Datensicherheit

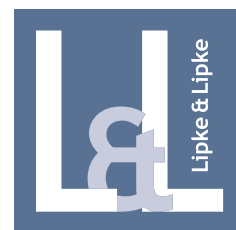
Über das nebenstehende Formular können Sie sich zur Informationsveranstaltung der KV Berlin anmelden.

*kbv/vel*

Anzeige

„Wenn aus Partnern Freunde werden!“

**Dr. med. Rosemarie S., Kinderärztin, Berlin**



[Arztabrechnung.com](http://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**



## Europäische Datenschutz-Grundverordnung: Informationspflichten, Umsetzungshilfen und Tipps für die Arztpraxis

<input type="checkbox"/> Freitag, 6. Juli 2018	16.00 - 18.00 Uhr	Die Veranstaltungen sind inhaltlich identisch
<input type="checkbox"/> Freitag, 13. Juli 2018	16.00 - 18.00 Uhr	

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

**Referent:** Albrecht Römpp, M.A., Trainer und Berater,  
Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze

Absender:

Name, Vorname, Praxisinhaber:

Anzahl Teilnehmer/Praxis:

Telefon / E-Mail:

Praxisstempel:

Ihre Anmeldung schicken Sie bitte per Fax an 030 / 31003-210 oder  
per E-Mail an [kvbe@kvberlin.de](mailto:kvbe@kvberlin.de).  
Für organisatorische Rückfragen: Tel. 030 / 31003-379 (Öffentlichkeitsarbeit)  
**Eine Anmeldebestätigung wird nicht versandt!**



Angestellte Ärzte

# Teamarbeit liegt im Trend

**Geregelte Arbeitszeiten, ein festes Gehalt, kein finanzielles Risiko, mehr Zeit für Familie und Freizeit – das sind nur einige Gründe, warum im ambulanten Bereich immer mehr Ärztinnen und Ärzte als Angestellte arbeiten. In Stadtstaaten wie Berlin und Hamburg ist die Anstellung besonders beliebt.**

Versorgten 2007 bundesweit etwa 5.600 angestellte Mediziner Patienten in Praxen und Einrichtungen, stieg deren Zahl im vergangenen Jahr auf rund 31.500 – das waren fast sechsmal so viele wie vor zehn Jahren, wie die aktuelle Arztsatzstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigt. Im Vergleich zu 2016 nahm die Zahl der angestellten Ärzte 2017 um zehn Prozent und jener in Teilzeittätigkeit um zwölf Prozent zu. Mehr als die Hälfte der Angestellten sind Frauen (54 Prozent). Am stärksten vertreten ist mit rund 38 Prozent die Altersgruppe der 40- bis 49-jährigen Mediziner. Etwa ein Fünftel der angestellten Ärzte ist zwischen 50 und 59 Jahre alt.

## Jeder vierte Berliner Arzt ist angestellt

In Berlin arbeiten nach Angaben der KV Berlin derzeit (Stand: 1. April 2018) etwa 7.090 Ärzte im ambulanten Bereich, davon fast drei Viertel (71 Prozent) als Niedergelassene in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Mehr als jeder vierte (rund 28 Prozent) Berliner Arzt ist angestellt. Von den angestellten Medizinern sind 55 Prozent in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätig, 30 Prozent in Praxen und 15 Prozent in Einrichtungen.

„Den typischen angestellten Arzt gibt es nicht“, stellt Dr. Stephan Feldhaus

klar. Die Möglichkeit, sich anstellen zu lassen, entspringt nach Ansicht des Hausarztes und Facharztes für Allgemeinmedizin einem gesellschaftlichen Trend, bei dem die Work-Life-Balance im Vordergrund steht. Feldhaus praktiziert seit 27 Jahren in einer Gemeinschaftspraxis in Schöneberg mit insgesamt zehn niedergelassenen Ärzten. „Wir brauchten Unterstützung, deshalb haben wir Arztstühle gekauft und zwei Kolleginnen angestellt“, berichtet Feldhaus. Die Praxis durch weitere Teilhaber zu vergrößern, sei nicht infrage gekommen, denn dadurch wären Entscheidungsprozesse zu kompliziert geworden. Angestellte Ärzte ließen sich hingegen besser steuern.

## Alle können Vorstellungen einbringen

„Wir sind ein Team mit einer guten Diskussionskultur. Auch die angestellten Ärztinnen können bei allen Themen ihre Vorstellungen einbringen, entscheiden bei organisatorischen Dingen allerdings nicht mit“, erzählt Feldhaus, der in der Gemeinschaftspraxis für die Außenkommunikation zuständig ist. In medizinischen Fragen seien sich die Ärzte meistens einig, ansonsten werde viel diskutiert, und am Ende entscheide die Mehrheit.

Für problematisch im Hinblick auf die Anstellung von Ärzten hält Feldhaus, dass das KV-System und das Arbeitsrecht nicht kompatibel seien. Wenn angestellte Ärzte langfristig krank werden, entstehen zulassungsrechtliche Probleme. Auch den Mutterschutz sehe das KV-Recht nicht vor. „Angestellte Ärzte sind durch ihre KV-rechtlichen Verpflichtungen keine klassisch abhängig arbeitenden, da sich Arbeitnehmerrech-



Foto: privat

„Ich verhalte mich so, als wäre es meine eigene Praxis.“

Dr. Sylke Duckstein  
angestellte Fachärztin

te, die normalerweise für Angestellte gelten, auf sie nur eingeschränkt anwenden lassen“, sagt Feldhaus.

## Nicht um Organisatorisches kümmern

Eine der beiden angestellten Ärztinnen in der Schöneberger Gemeinschaftspraxis ist Dr. Sylke Duckstein. Die Internistin ist froh, dass sie ihre „volle Energie“ in die Versorgung der Patienten stecken kann und sich nicht um Personalführung und andere organisatorische Angelegenheiten kümmern muss. Die 50-Jährige hat ihre wöchentliche Arbeitszeit auf 30 Stunden pro Woche begrenzt, damit noch genügend Zeit für ihre Familie bleibt.

Zuvor hat Duckstein jahrelang als Internistin im Krankenhaus gearbeitet, „und das auch sehr gerne“. Nach der Geburt ihres Sohnes sah sie sich nach einer Alternative um und fand schließlich die Stelle in der Schöneberger Praxis. Das breite fachliche Know-how habe sie überzeugt. „Der Wechsel in ein Angestelltenverhältnis in einer Praxis war der kleinere



Fortsetzung von Seite 25

Schritt als in eine Niederlassung, über die ich auch nachgedacht hatte. Aber so musste ich nicht investieren und mich so stark festlegen wie bei einer Niederlassung“, erzählt sie.

#### „Echtes Miteinander in der Praxis“

Ihre Tätigkeit als Angestellte im ambulanten Bereich empfindet Duckstein als „erfüllend und kollegial, es ist ein echtes Miteinander“. Bei den regelmäßigen Gruppenbesprechungen könne sie sich bei medizinischen Fragen gleichberechtigt einbringen. Wenn es bei Diagnostik oder Therapie eines Patienten unterschiedliche Auffassungen gebe, suche sie nach Kompromissen. „Ich nehme auch regelmäßig an Fortbildungen teil und versuche, wirtschaftlich zu arbeiten. Ich verhalte mich so, als wäre es meine eigene Praxis“, sagt Duckstein.

#### Aufs Medizinische konzentrieren

Sich aufs Medizinische konzentrieren können, reduziert arbeiten und Zeit für die Familie haben – das gab auch für Dr. Gabriele Hochfeld-Dannenberger den Ausschlag bei ihrer Entscheidung, als Angestellte zu arbeiten. Die 58-jährige Fachärztin für Allgemeinmedizin war schon immer angestellt und will es auch bleiben. Hochfeld-Dannenberger studierte nach der Familienpause Medizin und fing erst mit über 50 an, als Ärztin zu arbeiten. „In diesem Alter wollte ich nicht mehr das Risiko eingehen, das mit einer Niederlassung verbunden ist“, erzählt sie. „Als Angestellte kann man außerdem Familie und Beruf besser unter einen Hut bringen.“

Derzeit arbeitet sie 30 Stunden pro Woche in einer Gemeinschaftspraxis in



Foto: privat

„Das KV-System und das Arbeitsrecht sind nicht kompatibel.“

Dr. Stephan Feldhaus  
niedergelassener Facharzt

Charlottenburg, zusammen mit drei niedergelassenen Ärzten, drei angestellten Kollegen und einem Weiterbildungsassistenten. „Es ist ein sehr angenehmes Arbeiten im Team, der Austausch untereinander ist sehr gut“, sagt Hochfeld-Dan-

## Wenn Ärzte Kollegen beschäftigen

Seit 1993 dürfen niedergelassene Ärzte ausgebildete Mediziner beschäftigen. Doch in die Höhe schnellte die Zahl angestellter Mediziner erst 2007, als das Vertragsarztänderungsgesetz wirksam wurde. Das Gesetz ermöglichte Vertragsärzten, auch Mediziner aus anderen Fachgebieten anzustellen und weitete die Möglichkeit einer Anstellung in Teilzeit deutlich aus. Selbstständig tätige Vertragsärzte, MVZ und Berufsausübungsgemeinschaften können Ärzte anstellen, die in das Bundesarztregister eingetragen sind. Sie benötigen für jede Stelle, die sie schaffen, einen freien Arztsitz und müssen die Anstellung vom Zulassungsausschuss genehmigen lassen. Vertragsärzte mit einer vollen Zulassung können drei vollzeitbeschäftigte Ärzte anstellen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen teilen angestellten Ärzten ein eigenes Honorarvolumen zu.

In sogenannten offenen Planungsgebieten können Praxisinhaber auch Ärzte mit einer anderen Fachrichtung anstellen und dadurch ihr Leistungsangebot erweitern. In „gesperrten Planungsgebieten“ mit einem Versorgungsgrad von 110 Prozent oder mehr wie in Berlin ist nur die Anstellung von Medizinern derselben Fachrichtung möglich. Dabei darf sich der Leistungsumfang der Praxis nicht wesentlich erhöhen. Das führt dazu, dass in der Bundeshauptstadt neben der Anstellung von Ärzten in MVZ auch das Job-Sharing immer beliebter wird. Dabei teilen sich zwei Ärzte in einer Praxis eine Vollzeitstelle. Dieses Modell ist interessant für ältere Mediziner, die weniger arbeiten wollen und vorhaben, ihre Praxis in den nächsten Jahren zu verkaufen, sowie für jüngere Ärzte, die sich niederlassen wollen. Haben jüngere Ärzte mindestens drei Jahre in der Praxis gearbeitet, werden sie bei einem Nachbesetzungsverfahren bevorzugt behandelt und haben die Chance, die Praxis selbst weiterzuführen. Mehr Informationen gibt es unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Zulassung > Anstellung.

nenberger. Jeder Arzt betreue seine eigenen Patienten, einmal wöchentlich werde in Teamgesprächen Grundsätzliches festgelegt, und in Notsituationen greife man sich gegenseitig unter die Arme, berichtet sie. In strittigen Fragen nehme sie Rücksprache mit den Chefs.

### Mehr Lebensqualität, weniger Sorgen

„Ich bin weisungsgebunden, aber ich habe nicht das Gefühl, das ich es bin“, sagt Hochfeld-Dannenberger, die auch Patienten im Pflegeheim betreut. „Die Anstellung bedeutet für mich viel Lebensqualität, weil ich ruhig schlafen kann und mir keine Sorgen über die Wirtschaftlichkeit oder Perspektiven der Praxis oder wegen eines Streits unter den Medizinischen Fachangestellten machen muss“, sagt die 58-Jährige. Von der KV Berlin fühlt sich genauso vertreten wie die niedergelassenen Kollegen und hat bereits Fortbildungen der KV besucht. Wünschenswert wären spezifische Themen und Angebote der KV für angestellte Ärzte, etwa eine Jobbörse, schlägt die Allgemeinmedizinerin vor.

### Einstieg in die Selbstständigkeit

Sarah Sterzing sieht die Anstellung hingegen als Einstieg in die Selbstständigkeit. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin und Hausärztin arbeitet seit 2016 in der gleichen Schöneberger Gemeinschaftspraxis wie Dr. Sylke Duckstein und Dr. Stephan Feldhaus. Sie strebt an, dort ab nächstem Jahr Teilhaberin zu werden, sobald einer der zehn niedergelassenen Ärzte aufhört und die KV Berlin zugestimmt hat. Vorher arbeitete sie als Chirurgin im Krankenhaus, wechselte dann aber wegen der vielen Dienste und Nachtschichten auf die Innere Station. „Wenn beide Partner als Chirurgen in

der Klinik tätig sind, ist kein Familienleben möglich“, sagt die Mutter von zwei kleinen Kindern. Sie erwarb den Facharzt für Allgemeinmedizin und begann als Weiterbildungsassistentin in der Schöneberger Gemeinschaftspraxis. Das machte ihr so viel Spaß, dass sie 2016 entschied, sich in der Praxis als Fachärztin anstellen zu lassen.

### Auch einmal früher gehen können

Die Vorteile einer Tätigkeit als angestellte Ärztin in einer Gemeinschaftspraxis sieht Sterzing darin, im Team arbeiten zu können, feste Sprechstundenzeiten zu haben und Urlaube planen zu können. Es sei möglich, auch einmal früher zu gehen, ohne dass die Praxis zumachen müsse. Offiziell arbeitet sie 35 Stunden

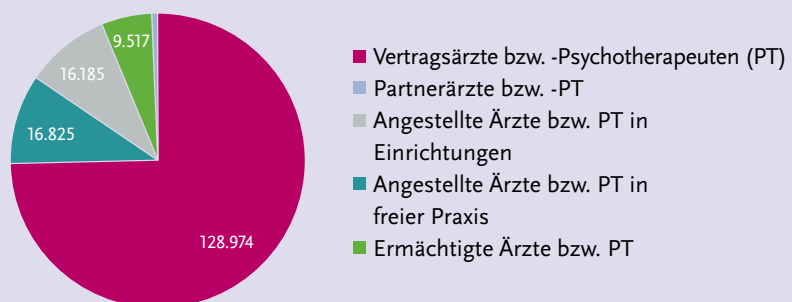


„Als Angestellte kann man Familie und Beruf besser unter einen Hut bringen.“

*Dr. Gabriele Hochfeld-Dannenberger  
angestellte Fachärztin*

pro Woche, doch meistens sind es um die 40 Wochenstunden, da sie sich neben der Sprechstunde auch um Organisatorisches kümmert, etwa die Praxisor-

## Der Anteil der Angestellten steigt



Immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten lassen sich anstellen: Ihr Anteil stieg von unter sechs Prozent im Jahr 2008 auf über 19 Prozent im vergangenen Jahr. Die Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind dabei mit rund 75 Prozent am häufigsten, allerdings mit abnehmender Tendenz. Insbesondere bei den stark spezialisierten Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung ist die Anstellung mittlerweile der häufigste Teilnahmestatus (53 Prozent). Bei den Psychotherapeuten ist sie mit fünf Prozent hingegen weit weniger häufig.

*Quelle: Bundesarztregister/KBV*



Fortsetzung von Seite 27

ganisation. „Ich mache das sehr gerne und stecke viel Herzblut in diese Arbeit“, sagt Sterzing. „Von Anfang an durfte ich mitreden und mitorganisieren und hatte nie das Gefühl, als Angestellte nicht gleichberechtigt zu sein.“ Als Teilhaberin in der Gemeinschaftspraxis werde sie künftig auch nicht mehr arbeiten müssen, als sie es jetzt schon tue. Sich in einer Einzelpraxis niederzulassen, könne sie sich hingegen nicht vorstellen, meint Sterzing, die sich seit 2016 auch im Wahlausschuss und seit diesem Jahr im Satzungsausschuss der KV Berlin engagiert. „Derzeit dominieren Männer unter den Ärzten in der KV. Frauen sollten sich stärker einbringen“, findet sie.



Foto: privat

„Ich hatte nie das Gefühl, als Angestellte nicht gleichberechtigt zu sein.“

Sarah Sterzing  
angestellte Fachärztin

„Man kann nicht alle angestellten Ärzte über einen Kamm scheren“, meint Dr. Stefan Hochfeld, niedergelassener Arzt in einem MVZ in Neukölln. Es gebe eine große Vielfalt an Menschen und unterschiedlichen Arbeitszeitmodellen. Nicht alle Angestellten seien in Teilzeit tätig, manche arbeiteten genauso viel wie Selbstständige, hat der Facharzt für Innere Medizin beobachtet.

#### Leistungsangebot erweitern

Hochfeld arbeitet leidenschaftlich gerne in Gemeinschaft. „Angestellte Mediziner zu beschäftigen, hat den Vorteil, dass man sie gut steuern kann“, sagt der erfahrene Arzt. Es macht ihm auch Spaß, jüngere Mediziner einzuarbeiten und anzuleiten. Manche Angestellten brächten außerdem besondere Qualifikationen mit und ergänzten damit das Leistungsangebot der Praxis. „Ich alleine kann nicht alles abdecken“, sagt der 55-Jährige. 2007 gründete er zusammen mit Kollegen ein MVZ. „Das war damals die einzige Möglichkeit, angestellte Fachärzte zu beschäftigen“, berichtet Hochfeld. Ziel war es, Weiterbildungsassistenten nach Abschluss ihrer Facharztausbildung eine Perspektive anzubieten und sie weiterhin zu beschäftigen. „Manche der angestellten Mediziner waren sehr patent“, erzählt der Internist. Dazu gehörte



Foto: KV Berlin

„Dass es angestellte Ärzte gibt, ist eine Bereicherung.“

Dr. Stefan Hochfeld  
niedergelassener Facharzt

ein angestellter Arzt mit afrikanischen Wurzeln, der mehrere Sprachen beherrschte und afrikanische Patienten anzog.

Durch Veränderungen in der Vergütungssystematik war es für die Praxis allerdings nach einiger Zeit nicht mehr wirtschaftlich, Fachärzte anzustellen. Seitdem betreuen Hochfeld und seine Kollegen ausschließlich Weiterbildungsassistenten. Den Trend zur Anstellung sieht der Internist dennoch positiv: „Dass es im ambulanten Bereich angestellte Ärzte gibt, ist eine Bereicherung“, findet der engagierte Mediziner.

ort

## Angestellte versorgen weniger Patienten

Niedergelassene Praxisinhaber arbeiten im Schnitt 50 Stunden pro Woche. Etwa ein Drittel ihrer Arbeitszeit wenden sie für Aufgaben außerhalb der Sprechstunde auf, etwa für die Dokumentation und das Praxismanagement. Angestellte Ärzte bevorzugen Teilzeitmodelle – deshalb arbeiten sie mit durchschnittlich 24 Wochenstunden halb so viel wie selbstständige Ärzte. Das belegt eine Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit Daten aus dem Jahr 2014. Die Folge ist, dass angestellte Ärzte im Vergleich zu den Niedergelassenen im Schnitt je Arzt (gewichtet auf eine Vollzeitstelle) nur 71 Prozent der Fälle versorgen. Obwohl die Zahl der Ärzte im ambulanten Bereich laut Arztlstatistik der KBV 2017 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 1,6 Prozent gestiegen ist, nahm der Versorgungsumfang lediglich um 0,2 Prozent zu.

Dr. Peter Velling zu Interessen angestellter Ärzte

## „Die Anliegen angestellter Ärzte kann man nicht einfach außen vor lassen“



Foto: privat

*Dr. Peter Velling, Facharzt für Innere Medizin, setzt sich für die Belange angestellter Ärzte und Psychotherapeuten in Berlin ein.*

**Seit etwa einem Jahr ist Dr. Peter Velling Vorsitzender des neuen beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte bei der KV Berlin. Der Facharzt für Innere Medizin ist ärztlicher Leiter eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der Evangelischen Lungenklinik in Kreuzberg, bei dem er angestellt ist. Mit der KV-Blatt-Redaktion sprach Velling über die Situation angestellter Ärzte in Berlin und über sein Engagement im Fachausschuss der KV.**

**Im ambulanten Bereich steigt der Anteil angestellter Ärzte. Woran liegt das?**

**Velling:** Hier spiegelt sich ein allgemeiner gesellschaftlicher Trend wider, der bei allen freien Berufen zu beobachten ist. Insbesondere jüngere Menschen legen heute Wert darauf, neben der Arbeit noch ausreichend Zeit für Familie und Freizeit zu haben. Das setzt flexible, aber auch planbare Arbeits- und Urlaubszeiten voraus, insbesondere, wenn beide Elternteile berufstätig sind. Daneben wechseln auch viele ältere Vertragsärzte am Ende ihrer Praxiskar-

riere noch einmal in die Teilzeitanstellung, um für sich einen schrittweisen Übergang von der Berufstätigkeit in den Ruhestand zu organisieren und gleichzeitig ihre Erfahrung und ihre Patienten an einen Nachfolger weiterzugeben. Noch häufiger bewegen allerdings hohe Anfangsinvestitionen bei einer Praxisübernahme und Bedenken, ob sich eine eigene Praxis wirtschaftlich führen lässt, Ärzte dazu, sich für eine Anstellung zu entscheiden. Spätestens, wenn bisher in einer Klinik angestellte Ärzte Gespräche wegen eines Bankkredites führen, fällt ihnen das unternehmerische Risiko auf.

**Was sind gemeinsame Interessen angestellter Ärzte?**

**Velling:** Angestellte Ärzte wünschen sich in erster Linie, während verlässlicher Arbeitszeiten eine gute Patientenversorgung anzubieten. Zusätzlich möchten sich die meisten nicht mit Verwaltungsaufgaben befassen, die nicht unmittelbar aus der Versorgung ihrer Patienten resultieren. Die Möglichkeit, unkompliziert in den Mutterschutz zu gehen oder die geteilte Versorgung auf einem Sitz sind weitere Gründe, warum manche die Anstellung wählen. Alle diese Regelungen der Anstellung wurden 2004 erstmals für die MVZ eingeführt und 2007 ins Vertragsarztrecht übernommen. Jedoch blieb darin der Vertragsarzt mit Einzelpraxis der Maßstab. Daher wird das Vertragsarztrecht der aktuellen medizinischen Versorgung an vielen Stellen noch nicht gerecht. Es sollte daher an die Realität angepasst werden.

**Inwieweit unterscheiden sich die Interessen angestellter Ärzte von denen niedergelassener Kollegen?**

### Ihre Meinung ist gefragt

Die KV Berlin möchte gerne mehr über die Situation angestellter Ärzte und Psychotherapeuten in Berlin erfahren. Aus welchem Grund haben Sie sich anstellen lassen? Hat Sie das unternehmerische Risiko abgeschreckt oder was waren Ihre Gründe? Worin sehen Sie die Vor- und Nachteile einer Anstellung? Haben Sie vor, sich in Zukunft noch selbstständig zu machen? Welche Erfahrungen haben diejenigen von Ihnen gemacht, die sich nach der Anstellung oder direkt nach dem Studium niedergelassen haben? Was wünschen Sie sich von der KV Berlin? Die Redaktion des KV-Blattes freut sich über Ihre Zuschriften. Schicken Sie uns eine E-Mail an [redaktion@kvberlin.de](mailto:redaktion@kvberlin.de).

**Velling:** Ich sehe da keinen wirklich gravierenden Unterschied. Sowohl bei angestellten als auch bei niedergelassenen Medizinern steht das Patientenwohl an erster Stelle. Angestellte haben die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung, in der sie arbeiten, im Grunde ähnlich im Blick wie Niedergelassene. Nur die Zielrichtung ist eine andere. Während selbstständige Ärzte direkt für den eigenen Gewinn arbeiten, arbeiten angestellte Mediziner für ein Gehalt, das in aller Regel auch leistungsbezogene Bestandteile enthält, sowie für einen Arbeitsplatz mit hoher persönlicher Arbeitsplatzqualität. In Berlin würde die Versorgung ohne die angestellten Ärzte nicht mehr funktionieren. Daher gilt:



Fortsetzung von Seite 29

Die Niedergelassenen und Angestellten gemeinsam sichern schon jetzt die Versorgung in der Bundeshauptstadt.

#### **Was macht der beratende Fachausschuss für angestellte Ärzte der KV Berlin?**

**Velling:** Den Fachausschuss gibt es in Berlin erst seit der letzten KV-Wahl. Derzeit sind wir noch im Aufgaben-Findungsprozess und im Prozess des gegenseitigen Kennenlernens mit der VV und dem Vorstand. Laut Satzung der KV Berlin sollen die beratenden Fachausschüsse die Vertreterversammlung und den Vorstand beraten, wenn diese um Rat fragen. Es gibt aber meines Erachtens keine Themen, die ausschließlich angestellte Ärzte und angestellte Psychotherapeuten betreffen. Ich bin daher der Meinung, dass wir bei allen Themen einbezogen werden sollten, bei denen auch die anderen drei beratenden Fachausschüsse eingeschaltet werden. Denn unserem Ausschuss gehören Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten an. Die Bandbreite der Themen, die uns betreffen, ist entsprechend groß. Außerdem ist unser

Ausschuss naturgemäß Experte für die kooperative Leistungserbringung, denn angestellte Mediziner sind immer kooperativ tätig.

#### **Was wünschen Sie sich?**

**Velling:** Die besondere Expertise des neuen Ausschusses sollte genutzt und von Vertragsärzten nicht als Bedrohung empfunden werden. In der Vertreterversammlung möchten wir gerne gehört werden. Es wurde kein angestelltes Mitglied in die VV gewählt, daher sind Berichte aus dem Ausschuss unser einziges Sprachrohr in die VV. Die VV und der Vorstand werden bisher nur aus vertragsärztlicher Sicht beraten. Dies um die Sicht der Angestellten zu ergänzen, halte ich angesichts des nicht unerheblichen Anteils angestellter Ärzte an der Patientenversorgung für geboten. Wir würden gerne auf die besondere Situation der Angestellten aufmerksam machen. Ich bin zuversichtlich, dass sich hier noch einiges ändern und entwickeln wird. Schließlich arbeiten mehr als ein Viertel der Ärzte in Berlin als Angestellte. Deren Anliegen kann man nicht einfach außen vor lassen.

#### **Sind angestellte Ärzte im KV-System ausreichend repräsentiert?**

**Velling:** Nein. Das Interesse angestellter Ärzte, sich im KV-System zu engagieren, ist aus Unkenntnis bisher geringer als das ihrer niedergelassenen Kollegen. Bisher ist nicht sichergestellt, dass Angestellte zum Beispiel bei Wahlen von ihren Arbeitgebern die Informationen der KV erhalten. Hier sollte die KV ihre angestellten Mitglieder stärker ansprechen und informieren. Angestellte sollten stärker darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie ein Wahlrecht haben, dass sie in der Selbstverwaltung willkommen sind und dort etwas bewirken können.

#### **Wie beurteilen Sie das Verhältnis zwischen niedergelassenen und angestellten Ärzten in Berlin? Haben Sie den Eindruck, dass Angestellte für manche Selbstständigen Ärzte zweiter Klasse sind?**

**Velling:** Persönlich erlebe ich nicht, dass Angestellte als Ärzte zweiter Klasse angesehen werden. Es wird oft behauptet, dass Angestellte weniger oder zu wenig ar-

## **Angestellte Ärzte in der Selbstverwaltung**

Angestellte Ärzte sind Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, wenn sie mindestens zehn Stunden pro Woche in der Praxis beschäftigt sind. Sie können sich laut Satzung der KV Berlin an Wahlen beteiligen und sich auch selbst in Gremien der Selbstverwaltung, etwa die Vertreterversammlung (VV), wählen lassen. Seit verganginem Jahr vertritt zudem ein neu eingerichteter beratender Fachausschuss die Interessen der angestellten Ärzte und Psychotherapeuten in Berlin. Der Ausschuss muss vor Entscheidungen des Vorstandes oder der VV bei wesentlichen Fragen, die angestellte Ärzte und Psychotherapeuten betreffen, gehört werden. Außerdem können der Vorstand, die VV sowie Zulassungsgremien den Ausschuss beratend hinzuziehen. Laut Fünftem Sozialgesetzbuch sind alle Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV verpflichtet, einen solchen beratenden Fachausschuss zu bilden.

beiten würden. Allerdings unterliegen Angestellte nun einmal den bundesweiten, berufsunabhängigen Arbeitsgesetzen, die die Arbeitszeit begrenzen. Die Arbeitszeit der freiberuflich tätigen Ärzte übersteigt hingegen die gesetzlichen Regelungen. Arbeitgeber dürfen dies aber nicht von ihren Angestellten fordern. Für die Patienten macht es keinen Unterschied, ob sie von einem niedergelassenen oder einem angestellten Arzt behandelt werden. Für beide gelten das Facharztprinzip und die Selbstständigkeit bei der Verordnung. Das Verhältnis beider Arztgruppen ist am Arbeitsplatz und bei der Patientenversorgung nicht problematischer als das der Vertragsärzte untereinander. Allerdings sind das Vertragsarztrecht und die Strukturen in der KV historisch nur auf den freiberuflichen Vertragsarzt in Einzelpraxis ausgerichtet. Um den Versorgungsauftrag in Zukunft sicherstellen zu können, wird es jedoch ein KV-System mit weitgehend gleichberechtigten angestellten Ärzten geben müssen. Es dauert länger, als ich dachte, aber ich bin zuversichtlich, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

#### Was kann die KV Berlin für angestellte Ärzte tun?

**Velling:** Die KV Berlin sollte Angestellte stärker willkommen heißen. Ausdruck dafür wird zum Beispiel eine geplante „Willkommens-Broschüre“ sein, die für Vertragsärzte und angestellte Ärzte neu entwickelt werden soll und in der sich die KV mit ihren Aufgaben und Angeboten vorstellt. Generell wünsche ich mir, dass die KV mehr auf die Bedürfnisse und Belange angestellter Mediziner und Psychotherapeuten eingeht. Die Bedürfnisse zu erkennen, war Inhalt der ersten Sitzungen des beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte bei der KV Berlin. Der Vorstand und die Vertreterversammlung

sollten dem Fachausschuss vertrauen und ihn beauftragen, sich mit Themen zu befassen, die auch Angestellte betreffen.

#### Sie engagieren sich zudem als Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes MVZ (BMVZ). Wie unterscheidet sich Ihre Interessenvertretung in diesem Verband von der in der Selbstverwaltung?

**Velling:** Das sind zwei völlig verschiedene Plattformen. Der BMVZ ist kein Berufsverband und keine Gewerkschaft,

sondern steht als gemeinnütziger Verein bundesweit für die Belange der MVZ und anderer kooperativer Strukturen mit Angestellten gegenüber Politik und Gesellschaft ein. Als KV-Mitglied und Vorsitzender des Fachausschusses verrete ich Belange der Berliner Kollegen. Die Interessen des BMVZ liegen hingegen auf Bundesebene und in allen KVen. Beide Tätigkeiten mache ich gerne, sie werden von mir aber klar getrennt.

ort

Anzeige



**VOM UPDATE VERWEHT**

**medatix**

**Garantiert mit Happy End.**

Mit medatix gehören Praxissoftware-Dramen der Vergangenheit an. Denn das Selbst-Update aktualisiert Software und Stammdaten zu Ziffern, Diagnosen und Medikamenten automatisch und ohne Ihr Zutun im Hintergrund. Testen Sie die Praxissoftware medatix mit Dauer-Happy-End jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

[alles-bestens.medatix.de](https://alles-bestens.medatix.de)

Praxissoftware  
medatix

## Onlineabrechnung

# Online-Abrechnung ab Juli mit dem Yubikey

Ab dem zweiten Quartal 2018 ist die Online-Übertragung der Abrechnungsdatei nur noch mit dem Einwahlverfahren über den Yubikey möglich, den die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ihren Mitgliedern per Post geschickt hat. Mitglieder, die ihre Online-Abrechnung bisher ohne Yubikey übertragen haben, müssen ihr Einwahlprogramm aktualisieren.

Die Online-Übertragung ermöglicht der KV Berlin und ihren Mitgliedern eine ressourcenschonende Verarbeitung der Quartalsabrechnung und erspart unnötigen Aufwand. Zusätzlich bleibt es für Online-Abrechner auch ab dem zweiten

Quartal 2018 bei dem niedrigeren Verwaltungskostensatz von 2,4 Prozent. Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Abrechnungsdaten noch auf Datenträger oder auf Papier abgeben, müssen mit der Abrechnung des zweiten Quartals höhere Verwaltungskosten von drei statt 2,4 Prozent in Kauf nehmen.

Ab der nächsten Quartalsabrechnung ist für Onlineabrechner außerdem die sicherheitstechnisch höherwertige KV-FlexNet-Verbindung mit Passwort und Yubikey-Schlüsselanhänger erforderlich. Einige KV-Mitglieder verwenden jedoch noch eine veraltete, nicht mehr als sicher eingestufte Version des

Einwahlprogramms. Im Rahmen der nächsten Abrechnung wird die Verwendung der alten Zugangssoftware nicht mehr möglich sein.

Die KV Berlin bittet daher darum, auf das Einwahlverfahren mit Yubikey umzustellen und dessen Funktionsfähigkeit noch vor Beginn der Quartalsabrechnung zu prüfen. Die Aktualisierung der Software dauert in der Regel nicht länger als fünf Minuten. Folgen Sie dazu einfach der Beschreibung.

vel

### Sie benötigen:



Installationsdatei aus dem Internet



Ihr Passwort, welches Sie auch beim letzten Mal zum Aufbau der VPN-Verbindung im Rahmen der Online-Abrechnung verwendet haben.



Den Yubikey, den Sie von uns erhalten haben.

### Wo erhalte ich die Installationsdatei?

Windows: <http://www.kvberlin.de/it/kvben/KVBEN2-Setup.exe>  
 macOS: <http://www.kvberlin.de/it/kvben/KVBEN2-Setup.pkg>

### Ich habe mein Passwort vergessen!

Bitte rufen Sie das Service-Center an! Wir setzen das Passwort auf das Initialpasswort zurück oder Sie erhalten ein neues Passwort von uns.

### Ich habe keinen Yubikey!

Laut unseren Unterlagen haben Sie einen Yubikey von uns erhalten. Zuletzt haben alle Nutzer ohne Yubikey im Februar/März Post mit einer Installations-CD und einem Yubikey (auf der Rückseite des Schreibens aufgeklebt) von uns erhalten – bitte prüfen Sie nochmal Ihre Unterlagen. Sollten Sie Ihren Yubikey verloren oder verlegt haben, rufen Sie bitte das Service-Center an und Sie erhalten kostenpflichtig einen Ersatzkey von uns.



Neue Rubrik

## Sie fragen – wir antworten



In unserer neuen Rubrik beantworten wir künftig häufige Fragen, die den Mitarbeitern des Servicecenters oder der Fachabteilungen der KV Berlin gestellt werden. Die Antworten sollen Ihnen helfen, Ihren Praxisalltag besser zu bewältigen.

### Datenschutzgrundverordnung: Wer ist die für Ärzte und Psychotherapeuten in Berlin zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde?

Als Aufsichtsbehörde ist die Berliner Datenschutzbeauftragte zuständig:

Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Maja Smoltczyk  
Friedrichstr. 219  
10969 Berlin  
Tel.: 030 13889-0  
Fax: 030 2155050  
E-Mail: mailbox@datenschutz-berlin.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat auf ihrer Website wichtige Informationen zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zusammengefasst: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Service > Service für die Praxis > Praxisführung > Datenschutz. Darüber hinaus können sich Ärzte bei der Berliner Ärztekammer die aktualisierten Hinweise „zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ herunterladen sowie weitere Hinweise zur DSGVO einsehen. Die Informationen finden sie unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) > Ärzte > Recht > Gesetzesänderungen.

### Sind Überweisungen quartalsübergreifend gültig?

Die quartalsübergreifende Gültigkeit von Überweisungsscheinen ist in den Erläuterungen zur Anlage 2 (Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche

Versorgung) des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) wie folgt beschrieben: „Beginnt der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern der Versicherte zum Zeitpunkt der Behandlung eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorweisen kann. Erfolgt im Folgequartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, so kann der ausgestellte Überweisungsschein ohne den erneuten Nachweis der Anspruchsberechtigung verwendet werden.“ (Erläuterungen zum Muster 6, Überweisungsschein)

### Wie lange sind Formulare, zum Beispiel Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Überweisungsscheine, aufzubewahren?

Die Aufbewahrungsfristen sind im Berufsrecht für Ärzte und Psychotherapeuten geregelt. Bitte wenden Sie sich hierzu an die zuständige Berliner Ärztekammer (Telefon 030 40806-0) oder die Psychotherapeutenkammer Berlin (030 8871400).

Ein Merkblatt der Berliner Ärztekammer zum Thema gibt es unter: [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) > Recht > Berufsrechtliches > Praxisorganisation – Patientenunterlagen, Ankungsmöglichkeiten > Merkblatt Aufbewahrungspflichten.

### Wir sind bereits an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen und haben teilweise Probleme mit dem Einlesen der Versichertenkarten. Woran liegt das und was können wir tun?

Die Telematikinfrastruktur funktioniert nur mit den elektronischen Gesundheitskarten (eGK) der zweiten Generation (G2) oder einer „Plus“-Variante der ersten Generation (G1+). Äußerlich ist allerdings

nicht zu erkennen, ob es sich um eine G1-Karte oder eine G1+-Karte handelt, denn bei beiden ist das Kennzeichen „G1“ aufgedruckt. Die normalen „G1“-Karten haben jedoch zur Jahresmitte 2017 ihre Zulassung verloren, so dass alle Versicherten inzwischen eine Nachfolgekarte (G1+ oder G2) erhalten haben sollten. Dennoch nutzen Versicherte die alten Karten weiter, weil beispielsweise das Ablaufdatum noch nicht erreicht ist. Sofern möglich, sollten Sie daher Ihre Patienten bitten, stets die neueste eGK mit sich zu führen und vorzulegen.

Der überwiegende Anteil der Versicherten sollte nach unserem Kenntnisstand eine G1+-Karte besitzen. Hat der Versicherte bereits eine G2-Karte erhalten, so ist dessen alte G1+-Karte wahrscheinlich ungültig, denn G1+-Karten werden 14 Tage nach Versand der G2-Karten ungültig.

Diejenigen Praxisverwaltungssysteme, die bereits an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind, werden Schritt für Schritt weiterentwickelt. Dabei werden auch Softwarefehler, die mit der Einführung der Telematikinfrastruktur sichtbar werden, fortwährend behoben. Dementsprechend halten Sie bitte Ihr Praxisverwaltungssystem stets aktuell und spielen Updates zeitnah nach deren Erscheinen ein.

Sollten sich Fragen oder Probleme beim Einlesen der eGK ergeben, so kann die ausgebende Krankenkasse weiterhelfen. Hierfür benötigt die Krankenkasse die auf der Rückseite der eGK aufgedruckte Kennnummer (Feld Nr. 8). Teilen Sie diese der Krankenkasse also unbedingt mit – am besten kopieren oder scannen Sie die Rückseite der eGK.

Anbindung an die Telematikinfrastruktur

## Berliner Ärzte berichten von ihren Erfahrungen

Nach Aussagen der CompuGroup Medical Deutschland sollen bundesweit bereits rund 15.000 Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Auch in Berlin geht es voran: Zum Redaktionsschluss Mitte Mai waren über 600 Praxen angeschlossen. Die Redaktion des KV-Blatts hat einzelne Praxen besucht beziehungsweise mit Ärzten gesprochen, um herauszufinden, ob und wie es mit der TI-Anbindung klappt.

Eines der Gespräche führte uns in den Bezirk Treptow-Köpenick, wo die Augenärztin Martina Edel seit Anfang 2012 ihre Praxis hat. Die Anbindung an die TI liegt bei ihr bereits mehr als vier Monate zurück. „Am 24. Januar wurde meine Praxis angeschlossen. Das hat etwa vier



Die Medizinische Fachangestellte Janin Srad und Dr. Christoph Söllenböhmer beim Einlesen einer Versichertenkarte ins TI-fähige Kartenlesegerät. Die gastroenterologische Praxis im Westend in Charlottenburg ist bereits seit Ende 2017 an die TI angeschlossen.



„Es war nicht immer einfach, den Patienten klar zu machen, warum ihre alte Gesundheitskarte beim Hausarzt, der noch nicht an die TI angeschlossen ist, funktionierte, aber bei uns nicht mehr.“

Dr. Martina Edel, Fachärztin für Augenheilkunde

Stunden gedauert“, berichtet Edel, die sich im Vorfeld umfangreich über die TI-Anbindung informiert hat. Obwohl ihr viele Kollegen abgeraten hätten, wollte Edel den Anschluss zeitnah umsetzen, um die Kosten für die Anbindung zurück-erstattet zu bekommen. Rückblickend waren vor allem die ersten vier Wochen mit Mehrarbeit verbunden, in erster Linie für die beiden Arzthelferinnen. Nach dem Anschluss an die TI habe es immer wieder Fehlermeldungen gegeben, weil zum Beispiel keine Verbindung zum System hergestellt werden konnte. „Diese Anfangsschwierigkeiten haben wir mit der Zeit gut in den Griff bekommen. Die Schwestern haben sich Schritt für Schritt eingearbeitet“, so Edel.

### Problematisch sind die alten elektronischen Gesundheitskarten

Das größte Problem sind die elektronischen Gesundheitskarten der ersten Generation. Werden Praxen an die TI angeschlossen, sind nur noch die Ge-

sundheitskarten G1+ und G2 mit dem PC-System kompatibel, was in der Praxis von Martina Edel zu Zusammenbrüchen des Systems und zu einer vermehrten Kontaktaufnahme mit den Krankenkassen geführt hatte. „Es war nicht immer einfach, den Patienten klar zu machen, warum ihre alte Gesundheitskarte beim Hausarzt, der noch nicht an die TI angeschlossen ist, funktionierte, aber bei uns nicht mehr“, so Edel. Zeitnah seien die Patienten darum gebeten worden, nur noch ihre neuen Gesundheitskarten mitzubringen, auch wenn auf den alten Karten ein längeres Gültigkeitsdatum steht. „Mittlerweile kommen pro Tag nur noch ein bis zwei Patienten mit einer alten Karte. Der Aufwand ist für uns geringer geworden, und auch die Daten des Versichertenstammdatenmanagements sind in der Regel auf dem aktuellen Stand“, zeigt sich Edel zufrieden mit der TI-Anbindung, aber sie möchte den Kassen mit auf den Weg geben, ihre Mitglieder über den Einsatz der Gesundheitskarten besser zu infor-



Fortsetzung von Seite 35

mieren und alle Mitglieder mit neuen Karten auszustatten.

Ähnliche Erfahrungen hat die Internistin Dr. Annette Lubasch gemacht. Sie betreibt zusammen mit Dr. Marcus Rücker eine Hausarztpraxis in Spandau. Seit Mitte Februar ist die Gemeinschaftspraxis an die TI angeschlossen. „Nicht der Großteil, aber doch etliche Patienten haben eine elektronische Gesundheitskarte der ersten Generation“, erzählt Lubasch. „Die Medizinischen Fachgesellschaften müssen daher im Moment bei allen Patienten nachfragen, über welche Karte sie verfügen.“ Für die Hausärztin sei der finanzielle Anreiz ausschlaggebend für den Entschluss gewesen, ihre Praxis frühzeitig an die TI anzubinden. Die Installation sei unproblematisch verlaufen und im Betrieb habe sich



Foto: privat

„Das Einlesen der Versichertenkarten über die TI geht ratzfatz.“

Dr. Annette Lubasch, Fachärztin für Innere Medizin

dadurch nicht viel geändert. „Das Einlesen der Versichertenkarten dauert nur etwa zehn Sekunden, das geht ratzfatz“, berichtet Lubasch. Nachdem sie den ersten Online-Abgleich der Versichertenkarten über die TI an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin gemeldet hatte, sei auch das Geld zügig auf dem Konto gewesen.

#### Nutzen der TI-Anbindung ist für Ärzte bisher nicht ersichtlich

Doch wie geht es nach der TI-Anbindung eigentlich weiter? Diese Frage stellen sich zurzeit viele Kollegen, vor allem auch vor dem Hintergrund der aktuellen Berichterstattung zur TI und zur elektronischen Gesundheitskarte (s. Infokasten). „Rückblickend frage ich mich schon, was mir die TI-Anbindung eigentlich bringt“, so Martina Edel. Die elektronische Gesundheitskarte hält die Augenärztin grundsätzlich für sinnvoll, aber nur dann, wenn auch die versprochenen Komponenten wie die elektronische Patientenakte, der elektronische Medikationsplan und der elektronische Notfalldatensatz kämen.

Dies kann auch Dr. Christoph Söllenhömer unterstützen. Die Praxis des Facharztes für Gastroenterologie im Charlottenburger Westend ist bereits seit Ende 2017 an die TI angebunden. „Vom Versichertenstammdatenmanagement haben Ärzte nichts“, findet Söllenhömer. Sinnvoll sei sicherlich ein elektronischer Medikationsplan bei Patienten, die dauerhaft mindestens drei Medikamente einnehmen. Dieser könnte dazu beitragen, Wechselwirkungen zu vermeiden. Dann müsse man keine Pläne mehr ausdrucken und einscannen, sondern habe die Daten gleich im System. Eine Zeit- und Papiererspar-



Foto: KV Berlin

„Der elektronische Versand der Arztbriefe wäre deutlich schneller als der Postversand.“

Dr. Christoph Söllenhömer, Facharzt für Gastroenterologie

nis erhofft sich Söllenhömer auch vom elektronischen Versand der Arztbriefe.

„Ich schreibe 30 bis 40 Arztbriefe pro Tag. Der elektronische Versand wäre deutlich schneller und weniger aufwendig als der Postversand.“

Für die Internistin Dr. Annette Lubasch kann es künftig von Vorteil sein, wenn Notfalldaten wie Angaben zu Allergien auf der elektronischen Versichertenkarte gespeichert werden können, insbesondere bei neuen Patienten. „All das ist allerdings noch Zukunftsmusik“, glaubt die Hausärztin.

ort/arm

## Diskussion um TI-Anbindung verunsichert die Ärzte

Die derzeitige Situation der „Anbindung an die Telematikinfrastruktur“ ist nicht ganz übersichtlich. So wird aktuell intensiv darüber diskutiert, ob eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur überhaupt noch Sinn macht und werden Stimmen mit Forderungen nach einem Ende der TI-Anbindung immer lauter. Auch der 121. Deutsche Ärztetag hat sich kürzlich in Erfurt für einen Stopp ausgesprochen. Als Gründe führten die Delegierten erhebliche Probleme bei der TI-Anbindung an. Ebenso wird in Frage gestellt, ob die Industrie tatsächlich in der Lage sei, bis Ende des Jahres eine zuverlässige Funktionsfähigkeit zu gewährleisten. Darüber hinaus sei die Finanzierung der Installation nicht gesichert und es sei nicht klar, ob die TI mit der am 25. Mai in Kraft tretenden EU-Datenschutzgrundverordnung konform sei. Vor diesem Hintergrund haben die DÄT-Delegierten die Politik aufgefordert, die Anbindung der Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren an die TI zum Ende dieses Jahres auszusetzen. Zudem sollte die Androhung von Honorarabzügen bei Nichtanbindung zurückgenommen werden. Dass den Ärzten und Psychotherapeuten beim Rollout der TI keine finanziellen Nachteile entstehen, wird auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen mit Nachdruck gefordert. Die Vertreterversammlung der KV Berlin hat hierzu auf ihrer Märzsession eine entsprechende Resolution verabschiedet.

Ebenso für Unruhe sorgten Mitte Mai Äußerungen des neuen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn gegenüber der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. So denke Spahn über Lösungen fernab von Kartenlesegeräten nach, und die elektronische Gesundheitskarte (mit Rückendeckung durch die Bundeskanzlerin) als ausschließliches Element beim Zugang zu Gesundheitsdaten stelle er in Frage. Prompt entgegneten Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung, dass es nicht sinnvoll sein kann, die elektronische Gesundheitskarte gerade zum jetzigen Zeitpunkt abzuschaffen. Wenige Tage später kam von Seiten des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ein Dementi, berichtete unter anderem die „Ärzte-Zeitung“:

Die elektronische Gesundheitskarte solle nicht abgeschafft werden. Es bleibe auch weiterhin sowohl bei der flächendeckenden Installation der Verbindungsgeräte als auch bei der Nutzung der Chipkarte, stellte der Leiter der neuen BMG-Abteilung „Digitalisierung und Innovation“, Gottfried Ludwig, klar. Am Ausbau der Telematikinfrastruktur werde auch weiterhin festgehalten. Spätestens nach der parlamentarischen Sommerpause will das BMG Vorschläge für den weiteren Umgang mit der eGK und der Datenautobahn vorlegen. Das letzte Wort scheint hier möglicherweise noch nicht gesprochen.

Alle diese Punkte verunsichern zu Recht die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, die – **Achtung: ohne eine Veränderung der bisherigen Regelung beziehungsweise einer neuen Entscheidung des Gesetzgebers** – auch weiterhin dazu verpflichtet sind, ihre Praxis bis zum 31. Dezember 2018 an die TI anzuschließen. Als erste Anwendung hat der Gesetzgeber das Versichertenstammdatenmanagement vorgeschrieben. Praxen, die ab dem 1. Januar 2019 die Versichertenstammdaten nicht online abgleichen können, nehmen einen gesetzlich vorgegebenen Honorarabzug in Höhe von einem Prozent in Kauf. Auf dieser Grundlage wurde bisher empfohlen, den TI-Anschluss zeitnah in Angriff zu nehmen.

Wie es in Sachen TI-Anbindung weitergeht, darüber wird Sie die KV Berlin auf dem Laufenden halten. Weitere Informationen und ein Schreiben des BMG gibt es unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Telematikinfrastruktur.

arn

Übergangsfrist abgelaufen

## Qualitätssicherung: Herstellernachweis für Desinfektionsverfahren bei Ultraschallsonden

In der im Jahr 2016 überarbeiteten **Ultraschall-Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband** ist im März eine Übergangsregelung abgelaufen. Seit April benötigen Ärzte einen Herstellernachweis über die korrekte Aufbereitung ihrer Endosonografiesonden.

Der Nachweis ist notwendig, um eine Genehmigung für die Ultraschalldiagnostik zu erhalten. Die Hersteller weisen damit nach, dass das beschriebene Desinfektionsverfahren der Sonden wirksam ist. Die Vorgaben gelten sowohl für Genehmigungen, die Ärzte neu bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) beantragen, als auch für Genehmigungen, die seit dem 1. Oktober 2016 erteilt wurden. Bei einem neuen Antrag legt der Arzt eine entsprechende Bestätigung des Herstellers vor. Ärzte, die zwischen dem 1. Oktober 2016 und dem 31. März 2018

eine Genehmigung ihrer KV erhalten haben, reichen die Bestätigung – soweit noch nicht geschehen – nach.

### Desinfektionsverfahren durch Gutachten

Der Hersteller einer Sonde muss in der Gebrauchsanweisung mindestens ein wirksames und materialverträgliches Desinfektionsverfahren mit bakterizider, fungizider und viruzider Wirkung angeben. Die Wirksamkeit muss durch ein Gutachten belegt sein. Die Partner des Bundesmantelvertrages hatten die Ultraschall-Vereinbarung 2016 aktualisiert. Dabei wurden auch Regelungen zur Aufbereitung von Endosonografiesonden und entsprechende Übergangsregelungen festgelegt.

### Übergangsregelung nicht verlängert

Eine Übergangsregelung – zunächst bis zum 31. März 2017, anschließend zwei-

mal um jeweils sechs Monate verlängert bis zum 31. März 2018 – sollte sicherstellen, dass die erforderlichen Nachweise nachgereicht werden können. Da inzwischen einige Hersteller entsprechende Gutachten nachweisen können, haben die Partner des Bundesmantelvertrages entschieden, die Übergangsregelung nicht nochmals zu verlängern.

### Hintergrund Ultraschall-Vereinbarung

Die Ultraschall-Vereinbarung nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V ist ein wesentlicher Bestandteil der vertragsärztlichen Qualitätssicherung. Darin festgelegt sind die qualifikatorischen Voraussetzungen für alle teilnehmenden Ärzte, die technischen Anforderungen an die Ultraschallgeräte sowie die Modalitäten zur Durchführung der Qualitätssicherung nach erteilter Genehmigung.

*kbv/vcl*

Anzeige



[www.bbm-datenschutz.de](http://www.bbm-datenschutz.de)

**bbm DATENSCHUTZ GmbH**

Kurfürstendamm 21  
Kranzler Eck / Etage 7  
10719 Berlin

+49 (0)30 24 63 03 84

info@bbm-datenschutz.de

**Zertifizierte  
Datenschutzbeauftragte**

## Grippeschutzimpfung

# Vorbereitung auf die nächste Grippesaison

Für die Grippesaison 2018/19 hat der Gemeinsame Bundeaussschuss (G-BA) die Impfung mit einem Vierfach-Impfstoff beschlossen. Bisher gab es keine verbindliche Regelung für die gesetzlichen Krankenkassen, ob für GKV-Patienten ein Drei- oder ein Vierfach-Impfstoff eingesetzt werden soll. Mit der Aufnahme des Vierfach-Impfstoffes setzt der G-BA die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts um.

Die letzte Grippewelle, die in Berlin stärker als in den vorherigen Jahren ausgeprägt war, hatte Mitte März ihren Höhepunkt erreicht. Viele niedergelassene Ärzte und Kliniken arbeiteten an ihrer Belastungsgrenze, um kranke Patienten zu versor-



Die Ständige Impfkommission empfiehlt für die nächste Grippesaison den Vierfach-Impfstoff.

gen. Hinzu kam, dass die Influenza auch zu einem höheren Krankenstand beim Personal selbst führte. Für die Impfsaison 2017/18 waren sowohl Drei- als auch Vierfach-Impfstoffe gegen die Influenza nach STIKO-Empfehlungen zulässig. Da es bisher keine verbindliche Regelung gab, haben bisher nicht alle Krankenkassen den teureren Vierfach-Impfstoff gezahlt.

### Vorteil des Vierfach-Impfstoffs

Mit der Präzisierung der Schutzimpfungs-Richtlinie folgt der G-BA der Empfehlung vom 11. Januar 2018, dass ab der Impfsaison 2018/2019 zur Grippeimpfung ein Vierfach-Impfstoff mit der jeweils aktuellen, von der WHO empfohlenen Antigenkombination zu verwenden ist. Der Vierfach-Impfstoff wirkt zusätzlich gegen eine weitere Art der Grippeviren, sogenannte Influenza B-Viren, die in der zurückliegenden Grippewelle die Mehrheit der Krankheitsfälle ausgelöst hatte. Als saisonale Grippeviren zirkulieren die drei Arten Influenza A(H3N2)-, Influenza A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren. Welches Virus am häufigsten vorkommt, unterscheidet sich von Saison zu Saison.

Die Ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts empfiehlt die Influenzaimp-

fung älteren Menschen ab 60 Jahren, Schwangeren, chronisch Erkrankten und Personen, die viel Kontakt mit anderen haben, zum Beispiel medizinischem Personal. Sie sollte im Oktober oder November durchgeführt werden, jedoch kann sich eine Impfung auch im Verlauf der Grippewelle noch lohnen, da nie genau vorhersehbar ist, wie lange diese andauern wird.

### Genügend Vorlauf für Hersteller

Mit Vorliegen der WHO-Empfehlung für 2018/2019 und dem G-BA-Beschluss von Anfang April haben die Hersteller genügend Vorlauf, um den benötigten Impfstoff bis zur nächsten Impfsaison in ausreichender Menge zu produzieren. Der Beschluss zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie wird nun dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Häufige Fragen und Antworten zur saisonalen Influenzaimpfung gibt es unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Impfen > Impfungen A-Z > Influenza

vel

## Leistungsansprüche der GKV-Versicherten auf Schutzimpfung gegen saisonale Grippe

Seit dem 1. April 2007 sind Schutzimpfungen Pflichtleistungen der GKV. Zuvor waren sie freiwillige Satzungsleistungen der Krankenkassen. Grundsätzliche Voraussetzung für die Aufnahme einer Schutzimpfung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Empfehlung der beim Robert Koch-Institut ansässigen STIKO. Auf Basis der STIKO-Empfehlungen legt der G-BA die Einzelheiten zur Leistungspflicht der GKV in der Schutzimpfungs-Richtlinie fest. Entsprechend § 20i Absatz 1 Satz 5 SGB V trifft der G-BA spätestens drei Monate nach Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung eine Entscheidung hierzu.

## Thulium-Laserbehandlungen

# Neue Verfahren zur Behandlung der vergrößerten Prostata

**Mit der Thulium-Laserenukleation (TmLEP) und der Photoselektiven Vaporisation (PVP) sind jetzt zwei weitere Laserverfahren zur Behandlung des obstruktiven benignen Prostatasyndroms in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen worden. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 15. Februar 2018 beschlossen.**

Seit dem 1. April 2018 können Ärzte die Thulium-Laserresektion alternativ zur transurethralen Resektion der Prostata (TURP), zur Holmium-Laserresektion und zur Holmium-Laserenukleation einsetzen. Das Verfahren dürfen Fachärzte für Urologie durchführen, die neben einer Belegarztanerkennung über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung nach der „Qualitätssicherungsvereinbarung zur Laserbehandlung bei bPS“ der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin verfügen.

### Genehmigung nach Übergangsregelung

Fachärzte für Urologie, die die Leistungen der Thulium-Laserresektion bei bPS bereits vor dem 1. April 2018 regelmäßig erbracht haben, zum Beispiel im Wege der Kostenerstattung, können einen Antrag auf Genehmigung nach der Übergangsregelung stellen. Dieser Antrag ermöglicht einen Zugang zur Genehmigung für die Thulium-Laser-Resektion unter erleichterten Voraussetzungen, soweit:

- Thulium-Laser-Resektionen bei bPS bereits vor dem 1. April 2018 regelmäßig erbracht wurden (zum Beispiel im Wege der Kostenerstattung),
- die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Dokumentation von 30 Thulium-Laser-Resek-

tionen bei bPS innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung und

- die apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen nach den §§ 4 und 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung nachgewiesen werden.

Der Antrag im Rahmen der Übergangsregelung muss spätestens bis zum 30. Juni 2018 bei der KV Berlin gestellt werden. In diesem Fall dürfen die Leistungen der Thulium-Laser-Behandlung bis zur Entscheidung über den Antrag im Rahmen der Übergangsregelung, längstens jedoch sechs Monate nach Inkrafttreten der Vereinbarung, durchgeführt und abgerechnet werden.

### Genehmigung nach Neuantrag

Sofern die Durchführung der Leistungen der Thulium-Laser-Resektion bei bPS im Rahmen eines Neuantrages beabsichtigt wird, ist unter anderem nachzuweisen, dass die Durchführung von mindestens 40 Thulium-Laser-Resektionen unter Anleitung erfolgt ist. Die Anleitung muss durch einen Arzt erfolgt sein, der mindestens 100 Laserbehandlungen in einem Verfahren nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (davon überwiegend Thulium-Laser-Resektionen) selbstständig durchgeführt hat, zum Zeitpunkt der Anleitung diese Leistungen regelmäßig erbringt und in dessen Einrichtung mindestens 30 Eingriffe pro Jahr durchgeführt werden.

### Organisatorische Anforderungen

Zudem sind neben apparativen und räumlichen Anforderungen nach § 4 der "Qualitätssicherungsvereinbarung zur Laserbehandlung bei bPS" auch entsprechend organisatorische Voraus-

setzungen nach § 5 wie zum Beispiel die Nachbeobachtung durch qualifiziertes Fachpersonal und die Gewährleistung einer intensivmedizinischen Behandlung zu erfüllen. Der Arzt ist nach § 6 verpflichtet, Indikation und Durchführung der Laserbehandlung einschließlich des angewendeten Laserverfahrens mit entsprechenden Angaben zu dokumentieren und nach § 7 – je nach Anzahl der bis zum 31.12. des Vorjahres bundesweit erteilten Genehmigungen – jährlich eine zusammenfassende Jahresstatistik für alle Holmium- und/oder Thulium-Laser-Behandlungen in elektronischer Form zu erstellen und bis zum 31. März des Folgejahres bei der KV Berlin einzureichen.

Die Abrechnung der Thulium-Laser-Resektion erfolgt über die bereits bestehenden belegärztlichen Gebührenordnungspositionen 36289 und 36290 für die Holmium-Laserverfahren. Für die Thulium-Laser-Resektion erfolgte eine Ergänzung des Anhang 2 des EBM um den OPS-Code 5-601.73 (Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Resektion).

Die entsprechenden Antragsformulare sind auf der Homepage unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen > Überblick QS-Leistungen > Holmium/Thulium-Laser-Behandlung bei benignem Prostatasyndrom (bPS) hinterlegt.

*Anette Michaels, Gruppenleiterin in der Abteilung Qualitätssicherung bei der KV Berlin*

## Häusliche Krankenpflege

# Mehr Unterstützung für die häusliche Krankenpflege

**Gesetzlich Krankenversicherte können unter bestimmten Voraussetzungen neben der ärztlichen Behandlung die häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte beanspruchen. Im April wurde der Leistungsanspruch erweitert. Vertragsärzte können jetzt eine Unterstützungspflege sowie Hilfe für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen verordnen.**

Durch die Verordnung von Unterstützungspflege können Patienten mit schwerer Krankheit oder aufgrund akuter Verschlimmerung einer Krankheit Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass keine Pflegebedürftigkeit oder nur Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 1 vorliegt.

Der gesetzliche Anspruch darauf geht auf das Krankenhausstrukturgesetz zurück und besteht bereits seit 2016. Damit Vertragsärzte die Leistung verordnen können, musste jedoch die Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege angepasst werden. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist am 5. April in Kraft getreten.

### **Nicht an Krankenhausaufenthalt gebunden**

Die neue Leistung ist nicht an Krankenhausaufenthalte, ambulante Operationen oder ambulante Krankenhausbehandlung gebunden. Vielmehr kann die Unterstützungspflege auch bei vergleichbaren Fallkonstellationen – zum Beispiel im Rahmen der ambulanten Behandlung – verordnet werden. Voraussetzung ist, dass sich Patienten im Hinblick auf die krankheits- oder behandlungsbedingten Auswirkungen

nicht selbst pflegen und versorgen können. Dann kann Unterstützungspflege, dazu zählen die erforderliche Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung, in der Regel für bis zu vier Wochen je Krankheitsfall verordnet werden. Verwendet wird Formular 12, das ein Ankreuzfeld für die Unterstützungspflege enthält.

Der Bedarf an Unterstützungspflege bezieht sich nur auf körperliche Beeinträchtigungen von Patienten. Nach Vorgabe des Gesetzgebers werden kognitive Beeinträchtigungen der Versicherten nicht erfasst.

### **Anspruch auf Kompressionsstrümpfe erweitert**

Zudem hat der G-BA den Leistungsanspruch für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen erweitert. „Mit der Änderung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege können zukünftig auch Patientinnen und Patienten versorgt werden, die nur eine niedrigklassige Kompressionstherapie benötigen, aber nicht in der Lage sind, die ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfe oder -strumpfhosen selbstständig an-



*In die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA wurden weitere Leistungen aufgenommen. Unter anderem ist das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse I verordnungsfähig.*

und auszuziehen. Bisher konnte diese Hilfeleistung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen nur erbracht werden, wenn entweder auch ein grundpflegerischer Versorgungsbedarf bestand oder aber eine Kompressionstherapie höherer Klasse angezeigt war“, sagte Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA.

*kbv/vel*

## Meldungen

### Neues Angebot bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

Die ASV ist ein Versorgungsbereich für Patienten, die an einer seltenen oder schweren Erkrankung leiden. Die ambulante hochspezialisierte Behandlung übernehmen interdisziplinäre Teams aus Praxis- und Klinikärzten. Gestartet war die ASV im April 2014 mit einem Behandlungsangebot zur Tuberkulose.

Seit April 2018 können jetzt auch Patienten mit Rheuma behandelt werden. Insgesamt wächst das Behandlungsangebot in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung damit auf sieben Indikationen. Interessierte ASV-Teams können ab sofort für rheumatologische Erkrankungen ihre Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss anzeigen.

In Anlagen zur ASV-Richtlinie legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jeweils fest, aus welchen Fachrichtungen sich das behandelnde ASV-Team zusammensetzt, welche Ärzte bei Bedarf hinzugezogen werden können und welche Leistungen zum Behandlungsumfang gehören.

Ärzte, die Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen in der ASV behandeln dürfen, können alle Leistungen abrechnen, die für ihr Fachgebiet in der entsprechenden Anlage zur ASV-Richtlinie aufgeführt sind. Dabei rechnet jeder ASV-Arzt seine Leistungen selbst ab. Die Leistungen werden mit der ASV-Teamnummer gekennzeichnet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und ist für Klinik- und Vertragsärzte gleich.

Fragen und Antworten zur Abrechnung von ASV-Leistungen gibt es zum Nachlesen unter: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Service > Ambulante Leistungen > ASV-Abrechnung.

kbv

### Laborreform

## Wie Praxen den Wirtschaftlichkeitsbonus beim Labor „schonen“ können

**Die Systematik des Laborwirtschaftlichkeitsbonus hat sich mit der zum 1. April in Kraft getretenen Laborreform von Grund auf verändert (wir berichteten im KV-Blatt 4/2018). Eines ist dabei aber gleich geblieben: Je höher die Laborkosten in einem Behandlungsfall sind, umso niedriger fällt der Laborwirtschaftlichkeitsbonus aus.**

Wie hoch die Laborkosten sind, hängt davon ab, ob Ärzte das Labor in ihrer Praxis selbst erbringen und abrechnen (Eigenlabor), Laborleistungen in einer Laborgemeinschaft beziehen (Veranlassung in einer Laborgemeinschaft auf Muster 10A) oder ob sie eine Laborpraxis beauftragen, ihre Laborparameter zu bestimmen (Auftragslabor auf Muster 10). Nach wie vor gibt es die Möglichkeit, bei bestimmten Untersuchungsindikationen durch die Angabe von Kennnummern den Laborwirtschaftlichkeitsbonus zu „schonen“. Die Angabe einer Kennnummer führt dazu, dass nicht alle Laborkosten dieses Behandlungsfalls berücksichtigt werden.

### Ausnahmeindikationen

Allerdings gibt es auch hier eine Veränderung: Anders als noch bis einschließlich 31. März 2018 bleiben nicht mehr alle Laborleistungen, die in dem mit der Kennnummer gekennzeichneten Behandlungsfall erbracht, bezogen oder veranlasst wurden, bei der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus unberücksichtigt. Seit 1. April 2018 werden unter der Ausnahmeindikation und der entsprechenden Kennnummer nur noch bestimmte, einzelne Laborkosten benannt, die bei der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus außen vor bleiben. Wird zum Beispiel in einem Behandlungsfall die Untersuchungsindikation

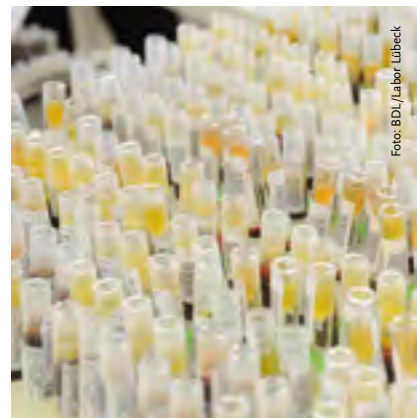


Foto: BDU/Labor Lübeck

Serumröhrchen im Labor.

„Manifester Diabetes mellitus“ codiert, kann dieser Behandlungsfall mit der Kennnummer 32022 gekennzeichnet werden. Sollte in diesem Behandlungsfall eine Laborleistung nach den GOPs 32025; 32057; 32066; 32094 und/oder 32135 abgerechnet worden sein, dann werden bei der Berechnung des arztpraxispezifischen Fallwertes die Kosten für diese Leistungen nicht berücksichtigt. Die Kosten für weitere Laboruntersuchungen werden jedoch berücksichtigt.

Deshalb ist es wichtig, dass in Behandlungsfällen mit Komorbiditäten, soweit die entsprechenden Untersuchungsindikationen vorliegen, auch mehrere Kennnummern angegeben werden können. Bleiben wir beim Beispiel des Patienten mit manifester Diabetes: Wird in diesem Behandlungsfall noch eine orale Antikoagulantientherapie notwendig, dann ist es empfehlenswert, neben der Kennnummer 32022 auch die Kennnummer 32015 anzugeben. Soweit dann in diesem Behandlungsfall eine TPZ-Bestimmung nach der GOP 32026 notwendig wird, würde diese Laborleistung nicht in die Berechnung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus eingehen, anders, als wenn aus-

schließlich die Untersuchungsindikation „Manifeste Diabetes mellitus“ codiert worden wäre.

#### Wie rechne ich die Kennnummern ab?

Die Kennnummern für die vorliegenden Ausnahmenindikationen geben Ärzte direkt bei dem entsprechenden Versicherer auf dem Abrechnungsschein an. Das bedeutet, dass Praxen, wenn sie das Labor nicht selbst erbringen, sondern

die Laborleistungen auf dem Muster 10 veranlassen oder in einer Laborgemeinschaft auf Muster 10A beziehen, die Kennnummern der Ausnahmeindikationen gegenüber der KV neben den übrigen erbrachten ärztlichen Leistungen zum Beispiel auf Muster 5 abrechnen.

Wie der Wirtschaftlichkeitsbonus seit 1. April berechnet wird, erfahren Sie unter: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Für die Praxis > Mediathek > Publikationen: Praxisinformationen

> Praxisinfo: Wirtschaftlichkeitsbonus Labor.

Die Liste der Ausnahmeindikationen mit den entsprechenden anzugebenden Kennnummern finden Sie auf den Seiten 44 und 45 des KV-Blattes.

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

## Blutabnahme: Kennnummer einmal im Quartal eintragen

Die Kennnummern für bestimmte Untersuchungsindikationen sind nur vom Veranlasser anzugeben und müssen nur einmal im Behandlungsfall gegenüber der KV angegeben werden. Die Kennnummern beziehen sich auf den gesamten Behandlungsfall. Daher ist es zum Beispiel bei mehrmaliger Blutabnahme im Quartal nicht erforderlich, bei einem Versicherten die gleiche Kennnummer, wenn diese schon im Praxisverwaltungssystem beziehungsweise auf dem Abrechnungsschein eingetragen wurde, erneut einzutragen.

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](mailto:berlin@medizin-recht.com)

## Wirtschaftlichkeitsbonus: Übersicht der Kennnummern

Kennnummer und Untersuchungsindikation	Ausgenommene GOP
	Diese GOP bleiben grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes unberücksichtigt: 32125; 32880; 32881; 32882
<b>32005</b> Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827
<b>32006</b> Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32576; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32760; 32761; 32762; 32764; 32766; 32767; 32768; 32780; 32781; 32782; 32783; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; 32825; 32829; 32830; 32833; 32834; 32835; 32836; 32837; 32838; 32839; 32841; 32842
<b>32007</b> Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung	32031; 32035; 32038; 32120
<b>32024</b> Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen	32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32594; 32602; 32603; 32621; 32626; 32629; 32630; 32640; 32660; 32740; 32750; 32760; 32781; 32832; 32833
<b>32008</b> Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	32070; 32071; 32120; 32305; 32314; 32342
<b>32009</b> Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	32380; 32426; 32427
<b>32011</b> Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32112; 32113; 32115; 32120; 32203; 32208; 32212; 32213; 32214; 32215; 32216; 32217; 32218; 32219; 32220; 32221; 32222; 32228
<b>32012</b> Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32066; 32068; 32070; 32071; 32120; 32122; 32155; 32156; 32157; 32159; 32163; 32168; 32169; 32324; 32351; 32376; 32390; 32391; 32392; 32394; 32395; 32396; 32397; 32400; 32446; 32447; 32527

<b>32014</b> Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	32137; 32140; 32141; 32142; 32143; 32144; 32145; 32146; 32147; 32148; 32292; 32293; 32314; 32330; 32331; 32332; 32333; 32334; 32335; 32336; 32337
<b>32015</b> Orale Antikoagulantientherapie	32026; 32113; 32114; 32120
<b>32017</b> Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	32082; 32101; 32309; 32310; 32320; 32321; 32359; 32361; 32367; 32368; 32370; 32371; 32401; 32412
<b>32018</b> Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	32064; 32065; 32066; 32081; 32083; 32197; 32237; 32411; 32435
<b>32020</b> HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation	32374; 32379; 32784; 32843; 32844; 32901; 32902; 32904; 32906; 32908; 32910; 32911; 32915; 32916; 32917; 32918; 32939; 32940; 32941; 32942; 32943
<b>32021</b> Therapiebedürftige HIV-Infektionen	32058; 32066; 32070; 32071; 32520; 32521; 32522; 32523; 32524; 32525; 32526; 32822; 32824; 32828
<b>32022</b> Manifester Diabetes mellitus	32025; 32057; 32066; 32094; 32135
<b>32023</b> Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	32042; 32066; 32068; 32070; 32071; 32081; 32120; 32461; 32489; 32490; 32491

KV-Veranstaltung auf der conhIT 2018

## KVen Berlin und Brandenburg informierten über aktuellen Stand der TI-Anbindung



Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin und Brandenburg – unter anderem die Berliner Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes und der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Brandenburg, Holger Rostek (1.v.r.) – diskutierten gemeinsam mit Dr. Florian Fuhrmann (3.v.l.), Geschäftsführer der KV Telematik, und Uwe Eibich (2.v.r.), stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbands Gesundheits-IT und Vorstandsmitglied der CompuGroup Medical, das Thema „Telematikinfrastruktur in der ambulanten Medizin“.

**Die im April in Berlin stattgefundenene Connecting Healthcare IT – kurz conhIT – nutzten die Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin und Brandenburg für einen gemeinsamen Auftritt. Im Mittelpunkt stand die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI). Beide Seiten berichteten über den aktuellen Stand und diskutierten im Anschluss mit weiteren Protagonisten aus dem Bereich TI.**

Insgesamt informierten sich rund 10.000 Besucher vom 17. bis zum 19. April auf der conhIT über Themen wie Interoperabilität, IT-Sicherheit und digitale Transformation im Gesundheitswesen sowie über Produktinnovationen

von 577 Ausstellern. Der conhIT-Kongress stand in diesem Jahr unter dem Motto „Transforming Healthcare“. In insgesamt 18 Sessions beleuchtete der Kongress ein breites Spektrum an Themen – von Fragen der Interoperabilität und Telematikinfrastruktur über elektronische Patientenakten bis hin zu Blockchain und IT-Personalnot im Gesundheitswesen. Ergänzend zum Kongress standen auf den Networking-Flächen Podiumsdiskussionen, Präsentationen und Workshops auf dem Programm. Dabei ging es beispielsweise um Themen wie Big Data und Künstliche Intelligenz in der Therapie, Anforderungen der EU-Da-

tenschutzgrundverordnung und das Potenzial von digitalen Diagnosen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin und Brandenburg – in Persona die Berliner Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes und der stellvertretende Brandenburger Vorstandsvorsitzende Holger Rostek – luden zu einer anderthalbstündigen Veranstaltung rund um das Thema „Telematikinfrastruktur in der ambulanten Medizin“ ein. Stennes und Rostek machten in ihren Begrüßungsworten darauf aufmerksam, dass die Anbindung an die TI in beiden Bundesländern zwar gut angelaufen sei, aber es an der einen oder anderen Stelle noch

technische Probleme gäbe. Vor diesem Hintergrund sei es umso wichtiger, das Thema der Kostenerstattung noch einmal neu zu verhandeln und die vollständige Übernahme aller Kosten für den TI-Anschluss der Praxen durch die Krankenkassen zu fordern. Hierzu hat die Vertreterversammlung der KV Berlin auf ihrer März Sitzung im Übrigen eine Resolution verabschiedet (wir berichteten in der Ausgabe 5/2018) und ihre Unterstützung gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hinsichtlich der Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband bekundet. Nach der Vorstellung des aktuellen Stands der Einführung der TI im ambulanten Bereich – durch Andreas Mahling, stellvertretender Hauptabteilungsleiter IT (KV Berlin), und Kai-Uwe Krüger, Sachgebietsleiter IT in der Arztpraxis (KV Brandenburg), – diskutierten

Stennes und Rostek gemeinsam mit Dr. Florian Fuhrmann von der KV Telematik und Uwe Eibich vom Bundesverband Gesundheits-IT über Themen wie die Förderung, notwendige Komponenten sowie Möglichkeiten und Grenzen der TI.

Auch der neue Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nutzte auf der conhIT die Gelegenheit, mit Akteuren der Healthcare IT-Branche ins Gespräch zu kommen: „Ich bin ein überzeugter Anhänger der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie ist Mittel zum Zweck, vieles für Patientinnen und Patienten besser zu machen“, formulierte er während seines Besuchs. Außerdem gab er einen Ausblick auf seine Schwerpunktthemen im Bereich eHealth. Dazu gehören telemedizinische und internetmedizinische Anwendungen

genauso wie die stärkere Nutzung von Big-Data-Anwendungen, um Erkenntnisse über Krankheiten zu gewinnen und Behandlungsverläufe nachzuvollziehen. Außerdem wolle er sich der Einbettung des zweiten Gesundheitsmarktes widmen. Dass Spahn das Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen“ wichtig ist, machte er auch mit der Gründung einer neuen Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ in seinem Ministerium deutlich. Mit dem neuen Abteilungsleiter Gottfried Ludewig, noch bis April Mitglied der CDU-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus, und Spahn persönlich versuchen die KVen Berlin und Brandenburg aktuell in den Kontakt zu treten, um einige Themen wie die Digitalisierung mit dem Minister zu erörtern.

arn

Personalie der KV Berlin

## Neuer Büroleiter koordiniert Arbeit der Vertreterversammlung

Dirk Bonebold ist seit 1. Mai 2018 Büroleiter des Sekretariats der Vertreterversammlung. Zu seinen Aufgaben gehört es, das Büro der Vertreterversammlung verantwortlich zu führen und die Vorsitzende der Vertreterversammlung sowie die Vorsitzenden der Ausschüsse der Selbstverwaltung organisatorisch und fachlich zu unterstützen.

Bonebold wurde 1973 im brandenburgischen Angermünde geboren und wuchs in Schwedt an der Oder auf. Von 1995 bis 2000 studierte er Wirtschaftsrecht an der Fachhochschule für Technik

und Wirtschaft in Berlin. Anschließend arbeitete der Diplom-Wirtschaftsjurist als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Büroleiter in verschiedenen Abgeordnetenbüros des Deutschen Bundestages. Er unterstützte unter anderem die SPD-Bundestagsabgeordneten Petra Heß und Marlies Volkmer. Von 2013 bis 2017 war Bonebold beim Bundestagsabgeordneten Ulrich Hampel (SPD) tätig und koordinierte dessen Arbeit im Wirtschaftsausschuss des Deutschen Bundestages.



Foto: KV Berlin/Laura Velle

kv berlin/ort

Dirk Bonebold

Nachruf auf Neil Mac Lean

## Langjähriger Einsatz für die Suchtmedizin

**Neil Mac Lean setzte sich über Jahrzehnte für die Substitutionsbehandlung von Heroinabhängigen ein und war Mitbegründer des Arbeitskreises methadonsubstituierender Ärzte. Der Allgemeinmediziner, der bis zuletzt in einer Praxis in Kreuzberg arbeitete, ist Ende März plötzlich und unerwartet verstorben.**

Neil Mac Lean kam 1969 zum Medizinstudium nach Berlin und bekam dort 1975 seine Approbation erteilt. Nach der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin übernahm er mit einer Partnerin eine Praxis in Berlin-Kreuzberg und war dort seit 1979 als niedergelassener Arzt tätig.

Seit 1986/87 hatte sich die HIV-Epidemie unter den 8.000 Heroinabhängigen in West-Berlin rasch ausgebreitet. Hier herrschte die höchste Prävalenzrate aller großstädtischen Ballungsräume. 14 Prozent der Heroinabhängigen in West-Berlin waren damals infiziert. Es tobte ein öffentlicher Kampf zwischen den Ideologen der Abstinenztherapie und den Vertretern der schadensmindernden Therapieansätze. Der Drogenbeauftragte des Landes Berlin verkündete damals öffentlich: „In Berlin wird es keine Opiatsubstitution geben“.

### Praxis am Schlesischen Tor

Die Praxis von Neil Mac Lean lag am Schlesischen Tor und damit an einem Drogenschwerpunkt. Er begann 1987 mit der Vergabe von L-Methadon, vorrangig an HIV-Infizierte Frauen mit kleinen Kindern. So konnten sie ihre Kinder versorgen und täglich die notwendigen Medikamente einnehmen, die sie vor weiteren, oft töd-



Foto: privat

Neil Mac Lean

lichen, opportunistischen Infektionen schützten. Nach kurzer Zeit kam der Hinweis der Bundesopiumstelle, dass die Approbation bei der Weiterführung dieses „ärztlichen Kunstfehlers“ gefährdet sei.

### Schutz vor Strafverfolgung

Mit der wachsenden Zahl von substituierenden Ärzten begann die Ärztekammer Berlin im November 1987 eine Ethikkommission für Substitution und später eine Clearingstelle für Substitution einzurichten. Mit der „Berliner Linie“ konnten Ärzte ihr medizinisches Handeln dort fallweise begründen und waren so gegen Strafverfolgung gesichert. Die Drogenberatungsstellen waren erleichtert über die neue Entwicklung, hatten aber zu wenig Mitarbeiter für die psychosoziale Begleitung der Patienten. 1990 hat dann der Berliner Senat 500.000 DM für die Einstellung weiterer Drogenberater, für das Personal der

Clearingstelle und Wohnprojekte bereitgestellt.

Erst 1992 wurde die Substitution als Therapieform bundesweit legalisiert. Heute werden in der Bundesrepublik 76.000 Drogenabhängige substituiert und 2.500 in der Abstinenztherapie behandelt. Die HIV-Inzidenz bei Drogenabhängigen in Deutschland ist eine der niedrigsten weltweit.

### Aktive Rolle

Neil Mac Lean wirkte bei der Einrichtung aller Institutionen der folgenden Jahre mit: Er war Mitbegründer des Arbeitskreises methadonsubstituierender Ärzte und verantwortlich für suchtmedizinische Fortbildung. Er war Mitglied der Methadonkommission der KV Berlin, zuständig für Qualitätssicherung und Honorierung der Behandlung. Er gehörte zur Gruppe der Berliner Suchtschwerpunktpraxen, die unter anderem die Wochenendvergabe des Substituts für viele Praxen organisierte.

Neil Mac Lean starb am 30. März 2018 im Alter von 71 Jahren, immer noch in der Gemeinschaftspraxis tätig. Wir alle, seine Patienten, die Drogenberater, die Berliner AIDS-Hilfe und die Berliner Suchtmediziner schulden ihm großen Dank für seinen 30-jährigen Einsatz auf diesem nicht immer einfachen ärztlichen Arbeitsfeld.

Dr. Jörg Götz

## Inhalt

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen Juni 2018

KV Berlin ..... A1593

### Vertrag über programmierte Schulungen Diabetes mellitus Typ 2 mit der Post- beamtenkrankenkasse (PBeaKK)

KV Berlin ..... A1596

### Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. April 2018

KV Berlin ..... A1597

### Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Juli 2018

KV Berlin ..... A1599

### 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 12.06.2018**. 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.

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 **26.06.2018** 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 Juni 2018

Zulassungs- verzicht angestrebt zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin, Bundeshauptstadt	Kennziffer
<b>Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag</b>			
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (öBAG), („privil. Bew.“)	Mitte (Mitte)	260/06/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Lichtenberg (Lichtenberg)	261/06/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Allg.	Spandau	262/06/18 HA
III/2018	Hausarzt/Int. (öBAG)	Charlottenburg-Wilmers- dorf (Charlottenburg)	263/06/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Neukölln	264/06/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Treptow-Köpenick *	265/06/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Arzt (plus an- gest. Arztsitz 1,0 BU)	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	266/06/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Ärztin (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg *	267/06/18 HA
I/2019	Hausarzt/Allg.	Lichtenberg *	268/06/18 HA
IV/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Reinickendorf	272/06/18 Gyn.
IV/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Reinickendorf	273/06/18 Gyn.
III/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Treptow-Köpenick (Köpenick)	274/06/18 Gyn.
III/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	276/06/18 HNO
III/2018	FA f. Innere Medizin (An- giologie), (öBAG)	Neukölln	280/06/18 Innere Med.
I/2019	FA f. Innere Medizin (Pneumologie), (freiberuf- lich im MVZ tätig)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	281/06/18 Innere Med.
III/2018	FA f. Kinder- und Jugend- psychiatrie u.-psychothe- rapie	Treptow-Köpenick (Treptow)	282/06/18 Kinder- u. Jugendpsych. u. -psychoth.
IV/2018	FA f. Nervenheilkunde (öBAG)	Neukölln	283/06/18 Nerv.
IV/2018	FA f. Orthopädie	Friedrichshain-Kreuzberg (Friedrichshain)	284/06/18 Orth.
IV/2018	FA f. Orthopädie (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	285/06/18 Orth.
I/2019	FA f. Urologie	Mitte (Wedding)	289/06/18 Uro.



Fortsetzung von Seite A1593

Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Hausarzt/ Int. u. Allg. (MVZ)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	269/06/18 HA
III/2018	FA f. Augenheilkunde (öBAG)	Treptow-Köpenick (Köpenick)	270/06/18 Augen.
III/2018	FA f. Augenheilkunde (öBAG)	Treptow-Köpenick (Köpenick)	271/06/18 Augen.
baldmöglichst	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (MVZ)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	275/06/18 HNO
IV/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	277/06/18 HNO
III/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	278/06/18 HNO
III/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	279/06/18 HNO
baldmöglichst	FA f. Orthopädie (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	286/06/18 Orth.
baldmöglichst	FA f. Orthopädie und Unfallchirurgie (freiberuflich im MVZ tätig)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	287/06/18 Orth. u. Unfallchir.
baldmöglichst	FA f. Urologie (öBAG), („privil. Bew.“)	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	290/06/18 Uro.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
I/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	299/06/18 PPTH.
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick *	309/06/18 PPTH.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut, („privil. Bew.“)	Pankow (Prenzlauer Berg)	300/06/18 PPTH.
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut, („privil. Bew.“)	Mitte (Mitte)	301/06/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau	302/06/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	303/06/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Pankow (Weißensee)	304/06/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau *	318/06/18 PPTH.
Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	291/06/18 Ausschl. psychoth. tätiger Arzt
Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2019	FA f. Psychotherapeutische Medizin	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	292/06/18 Psychoth. Med.
I/2019	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	293/06/18 Psycho. Med. u. PT
II/2018	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	294/06/18 Psycho. Med. u. PT
IV/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	295/06/18 Ärztl. Psychoth.
II/2019	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	296/06/18 Ärztl. Psychoth.

II/2019	Ärztlicher Psychotherapeut	Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	297/06/18 Ärztl. Psychoth.
III/2019	Ärztlicher Psychotherapeut	Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	298/06/18 Ärztl. Psychoth.
<b>Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk</b>			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	305/06/18 PPTH.
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	306/06/18 PPTH.
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	307/06/18 PPTH.
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln	308/06/18 PPTH.
<b>Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk</b>			
II/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	310/06/18 PPTH.
I/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	311/06/18 PPTH.
I/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	312/06/18 PPTH.
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	313/06/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	314/06/18 PPTH.
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	315/06/18 PPTH.
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	316/06/18 PPTH.
I/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	317/06/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln	319/06/18 PPTH.
I/2019	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	320/06/18 KJTh.



Fortsetzung von Seite A1595

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 angeordneten Zulassungsbeschränkungen die Zulassung eines Vertragsarztes durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und von einem Nachfolger weitergeführt werden soll. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn der Versorgungsgrad in der Planungsgruppe zwischen 110 und 140 % beträgt und eine Nachbesetzung des 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.

## Vertrag über programmierte Schulungen Diabetes mellitus Typ 2 mit der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)

### 4. Änderungsvereinbarung zum Vertrag über die programmierte ärztliche Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

vom 09.04.2018

Mit Wirkung zum 1. April 2018 wurde der Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse angepasst. Für die Schulung MEDIAS 2 (SNR 99114A) wurde die Altersbegrenzung aufgehoben.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) unter Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > DMP > Diabetes mellitus Typ 2 veröffentlicht.

## Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. April 2018

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2018) wird mit Wirkung zum 1. April 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 19. April 2018 wie folgt geändert:

1. In § 5 Abs. 2 wird folgende Nr. 7 neu hinzugefügt:
  - „7. Abzug der erwarteten Vergütung inkl. anteiligen FKZ-Saldo der von Hausärzten eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM sowie von Hausärzten veranlassten und von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM.“
2. In § 6 Abs. 2 wird folgende Nr. 9 neu hinzugefügt:
  - „9. Abzug der erwarteten Vergütung inkl. anteiligen FKZ-Saldo der von Fachärzten eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM, von Fachärzten veranlassten und von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM sowie der Laborgrundpauschalen GOP 12220 und 12221 EBM.“
3. § 18 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:
  - „(1) Der Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) wird aus dem gemäß § 3 Nr. 1 HVM gebildeten Vergütungsvolumen (Grundbetrag „Labor“) unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Die veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM (Anforderungen über Muster 10) werden aus dem gemäß § 3 Nr. 1 HVM gebildeten und nach Abzug der Vergütung nach Satz 1 verbleibenden Vergütungsvolumen (Grundbetrag „Labor“) zzgl. FKZ-Saldo unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM in Höhe von 89% der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.“
4. § 18 Abs. 1a wird wie folgt neu eingefügt:
  - „(1a) „Nicht-Laborärzten“ kann auf Antrag eine Erhöhung des Laborreferenzfallwertes gemäß den KBV-Vorgaben Teil A Nr. 9 (ANLAGE 1 HVM) gewährt werden, sofern sie die Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfüllen. Entsprechende Anträge können bis zum Ende der Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das jeweilige Quartal gestellt werden.“
5. In § 18 Abs. 2 werden nach den Wörtern „während der Zeiten des organisierten Notdienstes“ die Wörter „inkl. der dabei erbrachten laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Kapitels 32 EBM“ eingefügt.
6. In § 19 werden folgende Absätze 8 und 9 neu hinzugefügt:
  - „(8) Die von Hausärzten eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM sowie die von Hausärzten veranlassten und von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM werden aus dem gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 7 HVM gebildeten Vorwegabzug unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM in Höhe von 89 % der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
  - (9) Die von Fachärzten eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM, die von Fachärzten veranlassten und von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865,



Fortsetzung von Seite A1597

32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM sowie die Laborgrundpauschalen GOP 12220 und 12221 EBM werden aus dem gemäß § 6 Abs. 2 Nr. 9 HVM gebildeten Vorwegabzug unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM in Höhe von 89 % der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.“

7. In der Anlage 1 wird Teil A und B der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung nach dem KBV-Beschluss vom 12. Dezember 2017 ausgetauscht.

8. In der Anlage 7 Nr. 1 Abs. 10 wird der Verweis „gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 und 5, § 6 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 und 8 HVM“ durch

den ergänzten Verweis „gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2, 5 und 7, § 6 Abs. 2 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM“ ersetzt.

9. In der Anlage 7 Nr. 2 Abs. 1 wird der Verweis „gemäß § 3 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM, § 5 Abs. 2 Nr. 2 und 5, § 6 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 und 8 HVM“ durch den ergänzten Verweis „gemäß § 3 Nrn. 1, 2, 5 und 6, § 5 Abs. 2 Nr. 2, 5 und 7, § 6 Abs. 2 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM“ ersetzt.

Die vollständigen Texte zu den Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes sind auf der Internetseite der KV Berlin [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) unter Für die Praxis > Abrechnung/Honorar > Honorarverteilung > Rechtsgrundlagen veröffentlicht und können bei Bedarf angefordert werden.

## Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Juli 2018

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2018) wird mit Wirkung zum 1. Juli 2018 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 22. März 2018 wie folgt geändert:

In Anlage 3 wird unter Nr. 1 (Berechnung des Vergütungsbereichs je arztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumen (RLVAG)), Nr. 2 (Berechnung des Vergütungsbereichs je qualifikationsgebundenem Zusatzvolumen für jede Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM (QZV iAG)) und Nr. 3 (Berechnung des Vergütungsbereichs je besonderen Verteilungsvolumen (BVV)) folgende Regelung als weitere Anmerkung aufgenommen:

„Um Veränderungen des Behandlungsbedarfs aufgrund von Sonderbedarfszulassungen seit 2008 zu berücksichtigen, erfolgt ggf. von Amts wegen folgende Überprüfung:

Tätigkeitsumfang der Ärzte mit Sonderbedarfszulassung seit 2008 zum Stand im Vorjahresquartal geteilt durch den Tätigkeitsumfang der gesamten Arztgruppe des Vorjahresquartals.

$$\frac{\text{Tätigkeitsumfang Sonderbedarfszulassung} \frac{VJ}{AG}}{\text{Tätigkeitsumfang} \frac{VJ}{AG}}$$

Beträgt dieser Quotient mehr als 0,1 wird er bei der Berechnung des RLVAG als Anpassungsfaktor berücksichtigt.“

Der letzte Satz lautet bei Nr. 2 (QZV):

„Beträgt dieser Quotient mehr als 0,1 wird er bei der Berechnung des QZVAG als Anpassungsfaktor berücksichtigt.“

und bei Nr. 3 (BVV):

„Beträgt dieser Quotient mehr als 0,1 wird er bei der Berechnung des BVVAG als Anpassungsfaktor berücksichtigt.“

„Die Regelung findet keine Anwendung, soweit die Sonderbedarfszulassung durch die Kassen finanziert wurde.“

Die vollständigen Texte zu den Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes sind auf der Internetseite der KV Berlin [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) unter Für die Praxis > Abrechnung/ Honorar > Honorarverteilung > Rechtsgrundlagen veröffentlicht und können bei Bedarf angefordert werden.

**Freitag, 8. Juni 2018**

Institut für Psychotherapie e.V. Berlin:  
Prof. Susann Heenen-Wolff - „Gender“ als Herausforderung für die Meta-Psychologie. Zur Notwendigkeit von Reformen psychoanalytischer Schlüsselkonzepte (zertifiziert). Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: Goerzallee 5, 12207 Berlin

**Freitag, 15. Juni 2018**

Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e.V.:  
Intervision (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen (kostenfrei) unter Leitung von Herrn Dr. Kelpin. Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e.V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf

**Samstag, 16. Juni 2018**

Freie Ärzteschaft: Kongress Freier Ärzte 2018. Themen: Konzerne auf dem Vormarsch, Industrialisierte Medizin im Datenrausch, staatliche Eingriffe ins Gesundheitswesen. Referierende u. a.: Wieland Dietrich (Bundesvorsitzender Freie Ärzteschaft e. V.), Dr. Günther Jonitz (Präsident ÄK Berlin), Prof. Heiner Fangerau (Universitätsklinikum Düsseldorf), Prof. Hannes Federrath (Gesellschaft für Informatik), Dr. Bernhard Rochell (KBV), Dr. Frank Schulze Ehring (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.). Uhrzeit: 11-16 Uhr. Ort: Katholische Akademie, Hotel Aquino, Hannoversche Straße 5 b, 10115 Berlin. Anmeldung unter 0201 68586090 oder mail@freieaerzteschaft.de

**Mittwoch, 20. Juni 2018**

Tagesspiegel Ärztekreis Kongress 2018:  
Das Forum für niedergelassene Ärzte und Berlins meistempfohlene Kliniken. Referierende u. a.: Prof. Wolfgang Henrich (Direktor der Klinik für Geburtsmedizin, Charité Virchow-Klinikum), Prof. Martin Loss (Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Vivantes-Klinikum Friedrichshain), Dr. Wolfgang Hartmann (Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, DRK Kliniken Berlin Westend), Dr. Florian Weiß (Geschäftsführer, Jameda), Info Bach (Chefredakteur Gesundheit, Der Tagesspiegel). Uhrzeit: 14-20 Uhr. Ort: Tagesspiegel-Haus, Askanischer Platz 3, 10963 Berlin. Die Teilnahme ist kostenfrei für niedergelassene Ärzte. Anmeldung unter [www.aerztekreis.org](http://www.aerztekreis.org)

**Mittwoch, 20. Juni 2018**

**Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Berlin (IPB e.V.):** 20.30 Uhr. DP P. Acquarone, DP G. Schulte-Sasse: Liebe-s-Verlangen. Psychoanalytisches Nachdenken über einen Fall von Liebesraubmord. Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. Zertifiziert. Eintritt: 10 €, erm. 5 €.

**Fortlaufende Veranstaltungen**

Anzeigen

**Psychosomatische Grundversorgung**

28. Juli bis 02. August 2018 (64 Punkte)  
**Klinische Hypnose Modul** (je 22 Punkte)  
Modul III: 30. Juni und 01. Juli 2018  
Modul IV: 15. und 16. Dezember 2018  
**Balint-Intensiv-Sonntage:** (je 14 Pt.)  
05. August, 07. Oktober, 09. Dezember  
**Autogenes Training II: Oberstufe**  
27. und 28. Oktober 2018 (20 Punkte)  
**Anmeldung:** [www.die-fortbilder.de](http://www.die-fortbilder.de)  
Infos bei Kerstin Sawade, 030 308836-15  
**Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.**

**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke „Immer nur reden?“** (je Modul 22 CME)

Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie.  
Modul 2: 15. bis 17. Juni 2018  
**Balint am Mittwoch** (5 CME / 2 DST)  
2. und 4. Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:  
13. Juni, 27. Juni, 11. Juli, 25. Juli...  
**Anmeldung:** [www.birgithanke.de](http://www.birgithanke.de)  
Auskünfte: 030 850767-44

**Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten**

zur Weiter- und Fortbildung, gerne auch Refresher und zur  
Psychoprävention (Zertifizierung beantragt, 3 CME-Punkte)

**ab Oktober fortlaufend jew. am ersten Donnerstag im Monat, 20:00 -22:15 Uhr** (3 UStd.)

**Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.** – weiterbildungsbefugt und ÄK anerkannt –

Kantstr. 120/121, 10625 Berlin,

**Anmeldung:** Tel. 313 26 98,

[dapberlin@t-online.de](mailto:dapberlin@t-online.de)

**Immobilien-Angebote**

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

**Karlshorst:** 2 Räume, 20qm/24qm im PT-Praxis zu vermieten, 500€ / mtl. Tel. 030-5030719

Praxisräume für Psychoth. in Wi'dorf nahe S-Bahn Heidelb.Pl. 2 Zi. Kü Bad 57 qm Hochpart.12 €/qm kalt ab 1.7.18 frei  
Chiffre: 8401

**ALEXANDERPLATZ:** Schöner Praxisraum ca 17qm in AllgemeinPrax. Zu vermieten (600 + NK)  
stein@arztpraxis-alexanderplatz.de

Biete hübsche sehr ruhige Praxis in Reinickendorf 50qm 2,5 Zi, Kochnische, 2 Toiletten, NB, EG.  
Tel. 01799927513

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

Ansprechender Therapieraum (16 qm) für Einzeltherapie TP/VT ab sofort in Mitte (U-Bahn Märkisches Museum) tageweise montags zu vermieten.  
Tel. 030-7850540

Heller Büro- oder Therapieraum (21 qm) in Praxengemeinschaft am S-Bahnhof Zehlendorf ab 1. Oktober 2018 zu vermieten.  
Ca. 700 € warm. Tel: 0170 905 3980 bzw. 0170 800 8624.

2 Praxisräume in Friedenau, 15m<sup>2</sup> (580€) und 22qm (680€) in repräsentativem Altbau einer homöopathisch-psychotherapeutischen Praxis mit gemeinschaftlicher Nutzung eines Gruppenraum (24 qm) zu vermieten. WB Psychotherapie möglich  
Tel 015253732262 bzw. herrmark@web.de

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

**Immobilien-Gesuche**

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

Suche einen barrierefreien Praxisraum für Psychotherapie in Mitte, Pberg, Wedding, Kreuzberg. Chiffre: 8501

Aufgeschlossene Psychotherapeutin (VT), mit Kassensitz, sucht neue Räume in Neukölln, gerne in bestehender Praxisgemeinschaft, oder KollegInnen, die Interesse am Aufbau einer neuen Praxis haben (nur NK).  
Tel. 01743687550

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

Anzeigen

**Neu gegründetes Ärztehaus (nur Privatsprechstunden) in zentraler 1a-Lage** sucht Fachkollegen für die Bereiche Dermatologie, Gynäkologie und HNO. Beginn nach Vereinbarung. Kontakt unter E-Mail:  
[Aerztehaus-Berlin@t-online.de](mailto:Aerztehaus-Berlin@t-online.de)

**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)**

Fortsetzung von Seite 53

Anzeige

**Praxis-Übernahme**

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

2 Internisten suchen hausärztl.-int. Praxis zur Übernahme in Berlin.  
praxis2019@outlook.com

**Praxis-Abgabe**

Gyn -Praxis in Berlin ab sofort abzugeben  
Tel. 0176-99844633

scheinstarke Gyn.-Praxis 2019 abzugeben, Übergang mögl.  
eberling@pfc-online.de

Nachfolger für hä. Praxis mit SP Chirurgie gesucht  
eberling@pfc-online.de

Suche Nachfolgerin für hälftige Fortführung meiner Praxis (tiefen-psych.fundiert; Schöneberg) im Verwaltungsbezirk Spandau, Lichtenberg oder Marzahn.  
T.: 015753491088

## Für eine Frauenarztpraxis in zentraler Lage (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](mailto:info@bfmberlin.de)

Internet: [www.bfmberlin.de](http://www.bfmberlin.de)

Anzeige

## 244 m<sup>2</sup> Praxisräume im 4. OG mit Fahrstuhl



2.678,50 € Netto-Kalt-Miete zzgl. BK- und HK-Vorauszahlung  
In einem renommierten Ärztehaus  
in 12347 Berlin, Britzer Damm 63.

Kontakt:

Baugenossenschaft IDEAL eG  
Larissa Wenzel, Tel. 030/ 60 99 01-30

**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](mailto: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, Charlottenburg und im Südwesten von Berlin**
- **neurologische Praxis im Südwesten von Berlin, gynäkologische Praxis im Norden von Berlin**
- **HNO Praxis und kardiologische Praxis in Berlin**

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

Tel.: 030 28093610  
Fax.: 030 280936122

Email: [alexander.soergel@aerzte-finanz.de](mailto:alexander.soergel@aerzte-finanz.de)

**Kontakte-Kooperationen**

Fachärztin für Psychiatrie (eigene KV-Zulassung) sucht Praxissitzverlegung Zulassungsbezirke Mitte oder Reinickendorf/ Kooperation oder Anstellung im MVZ.

Email: [koopsy@t-online.de](mailto:koopsy@t-online.de)

Erfahrener Allg. med. mit homöopath.-naturheilkundl. Schwerpunkt u. KV-Zulassung bietet Vertretung 0171 5127656 [info@arztpraxis-schlehufer.de](mailto:info@arztpraxis-schlehufer.de)

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

**Urologin/e mit Kassensitz** für die Bildung einer Gemeinschaftspraxis in Berlin. Ein Kassensitz vorhanden. Kontakt:

E-Mail: [urologieberlin@gmail.com](mailto:urologieberlin@gmail.com).

**Kontakte-Vertretungen**

Kinderarzt/-ärztin für Praxisvertretung 8-20 Stunden pro Woche im Süden Berlins gesucht. Chiffre: 8402

**Stellen-Angebote**

**FA/FÄ Allgemeinmedizin / Innere Medizin für Hausarztpraxis** in Berlin-Zehlendorf für Jobsharing gesucht. Spätere Praxisübernahme möglich. Tel: 0177 218 7776

Hausärztlich-Internistische Praxis in Marzahn-Hellersdorf sucht FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Freundliches Team, überdurchschnittliches Gehalt und moderne Ausstattung werden geboten. Festanstellung in Teil- oder Vollzeit möglich! Kontakt bitte über Chiffre: 8502 oder E-Mail: [Arztstelle@gmx.net](mailto:Arztstelle@gmx.net)

**FA/FÄ für Kardiologie zur Anstellung**

**(TZ)** für nicht-invasive kardiologische Praxis in Berlin-Schöneberg gesucht. Gute Echokardiografiekenntnisse erwünscht. Wir, ein engagiertes Team mit guter Stimmung und netten Patienten freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte per mail an: [kupprion-simon@kardiologie-am-kleistpark.de](mailto:kupprion-simon@kardiologie-am-kleistpark.de)

MVZ sucht FA für Gastroenterologie (75%), Orthopädie (25%), Urologie (25%). E-Mail: [mvz-mitte@t-online.de](mailto:mvz-mitte@t-online.de)

Approb. Psychotherapeutin zum 01.08.18 gesucht, Schwangerschaftsvertretung. 24h/Wo in Nervenpraxis in Neukölln flexible Arbeitszeiten. [nervenpraxis@arcor.de](mailto:nervenpraxis@arcor.de)

**FA/FÄ für Kinderheilkunde** in Vollzeit oder Teilzeit in Berlin-Mahlsdorf gesucht. [post@kinderarztpraxis-loui.de](mailto:post@kinderarztpraxis-loui.de)

FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere in VZ/TZ gesucht. Attraktive Konditionen Berl-Mitte 0176/81161161

Fortsetzung von Seite 55

Psychotherapeut/in zur Anstellung in kleiner Praxis für 15h/Woche gesucht.  
Bew. an: psychotherapie@o2online.de  
T:030-24618562

**Ärztlicher / psychologischer Psychotherapeut (w/m)**

für Wilmersdorfer MVZ zur Anstellung auf halbem oder viertel KV Sitz gesucht für freundliches-kollegiales Team. Selbstständiges Arbeiten bei leistungsgerechter Bezahlung in sozialversicherungspflichtigem Arbeitsverhältnis mit allen üblichen Vorteilen. Gerne erläutern wir Ihnen persönlich unsere attraktiven Konditionen. E-Mail: mvz@mail.de

**Nervenarztpraxis sucht MFA** für sofort 30-35h Turbomed, erweiterte PC-Kenntnisse, Organisation.  
Bewerbung an:  
**mail@dr-perchalla.com**

**Praxis für KJP in in Berlin Mitte sucht ab sofort eine(n) Mitarbeiter/in als Praxisassistent in Teilzeit (für ca. 20h).**

Erwünscht: Interkulturelle Kompetenz, Vorerfahrungen im Verwaltungs- bzw. Praxisbereich, gerne Bewerberinnen mit sozialpädagogischem Hintergrund. Vollständige Bewerbungsunterlagen (ohne Passbild) bitte an Chiffre: 8503

**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**

Anzeige

**3 Dialysemaschinen Nikkiso 05 mit Doppelpumpen u. Hemo-Master zu verkaufen**, gepflegt u. gewartet, Baujahre 2009 – 2011, Betriebsstunden: 2200/ 3600/ 5100  
Preis pro Maschine: 2.500,- €  
kontakt@dialyse-berlin.net

Anzeigen



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

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

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

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

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

**Hausärztlich-Internistische Gemeinschaftspraxis in Neukölln sucht:**

- **FÄ/FA für Innere o. Allg.-Medizin in Teilzeit ab 2019, spätere Assoziation möglich.**
- **Weiterbildungsassistenten/- in Ermächtigung für 2 x 12 Monate vorhanden.**

e-mail:  
mediawerbetlock@aol.com

# Anzeigen im KV-Blatt

erreichen die Richtigen

# richtig!



**menthamedia**  
eine Marke der finanzpark AG

**Ihr Ansprechpartner:**

Philipp Schmitt

Tel.: 0911 274 00 19

[kvb@menthamedia.de](mailto:kvb@menthamedia.de)

Anzeigen

# Für jede dritte Frau endet die Liebe Schlag auf Schlag.

In Indien wird ein Drittel aller verheirateten Frauen Opfer häuslicher Gewalt. Wir unterstützen sie dabei, ein Leben in Würde zu führen.  
**brot-fuer-die-welt.de/frauen**

Mitglied der **actalliance**

Würde für den Menschen.

PRAXISEINRICHTUNGEN &amp; LICHTDESIGN

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.



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

**Kostenlose Erstberatung****DREI DE Objekteinrichtungen**

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

## 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 03-254, 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:** 06/18: 07.05.2018  
 07/18: 08.06.2018

**Meldeschluss**  
 Termine/Veranstaltungen: 06/18: 07.05.2018  
 07/18: 08.06.2018

**Anzeigenschluss:** 06/18: 15.05.2018  
 07/18: 15.06.2018

**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

*Gehen Sie einen neuen Weg!*

Mit dem zuverlässigen Partner  
für Ihre Privatabrechnung

Wir sind die Experten und geben  
Ihnen die **Sicherheit**, die es  
braucht, wenn es um Ihr privat-  
ärztliches **Honorar** geht.

*In nur 30 Minuten überzeugen wir Sie!*

Invalidenstr. 92  
10115 Berlin  
Tel. 030 319008-45  
info-bbh@ihre-pvs.de  
[www.pvs-bbh.de](http://www.pvs-bbh.de)



**PVS** berlin-brandenburg-hamburg  
EIN UNTERNEHMEN  
DER PVS HOLDING