

Bundestagswahl 2017

Gesundheitspolitische Positionen der Parteien

Honorarverhandlungen gescheitert


Vorstandsvorsitzende und Vize im
Amt bestätigt, Neuwahl dritter Vorstand

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



Dr. Matascha Hess
KARDIOLOGIN,
GENDERMEDIZIN

Anita Arndt
PATIENTIN



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

**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Was mir wichtig ist



Ja, so ist es in der KV Berlin – Aufgaben über Aufgaben, die zur Erledigung anstehen – und was machen wir: Wir streiten uns vor Gericht. Anstatt dass wir uns um die dringenden politischen Themen kümmern, werden Wahlen angefochten, wenn das Ergebnis nicht den eigenen Vorstellungen entspricht. Das erste halbe Jahr der neuen Legislaturperiode

ist um und wir führen zum dritten Mal Vorstandswahlen durch. Manchmal denke ich, das kann doch nicht wahr sein.

Nicht einmal acht Wochen vor der Bundestagswahl kreisen wir um uns selbst. Das muss aufhören.

Die Politik greift in nie dagewesener Weise in unsere Rechte als Selbstverwaltung ein. Sie fördert einerseits die Bildung großer Strukturen – MVZ – und verspricht den Bürgern – also ihren Wählern – andererseits, dass Haus- und Facharzt für jeden um die Ecke zu finden sein werden. Sie will bestimmen, wo Ärzte sich niederlassen, und greift dafür auf das Instrument einer kleinräumigen Planung auf Grundlage der Verwaltungsbezirke zurück. Und wenn dann behauptet wird, es sei nicht vorgesehen, den Patienten vorzuschreiben, zu welchem Arzt sie gehen müssen, dann kann ich zumindest das nicht glauben.

Wie die Hamburger Kollegen bereits bewiesen haben, gehen die Patienten zumindest in Großstädten freiwillig nicht die

kürzesten Wege zum Arzt – sondern Praxen werden an Einkaufszentren, in der Nähe von großen Verkehrsknotenpunkten oder der Arbeitsstelle aufgesucht. Dort wurde sogar gezeigt, dass Patienten an mehreren Praxen vorbeigehen, um zu „ihrer“ Praxis zu kommen. Wenn die Politiker nach den Wahlen die bezirkswise Planung durchsetzen wollen (?), müssen sie früher oder später die Patienten auch zwingen, innerhalb der Bezirke zum Arzt zu gehen.

Da wird populistisch Panik gemacht, dass es in Berlin unterversorgte Bezirke gibt und Patienten nicht mehr behandelt werden. Wenn man die Berliner Infrastruktur mit einem extrem gut ausgebauten Nahverkehrsnetz beachtet, muss kein Patient 30 Minuten Fahrweg aufnehmen, um die nächstgelegene Praxis aufsuchen zu können. Wenn für das übrige Bundesgebiet gilt, dass ein Weg von 30 Minuten zu einer Arztpraxis zumutbar ist, muss dies für Berlin doch genauso gelten.

Also widmen wir uns in der KV Berlin den wirklich wichtigen Themen wie Bedarfsplanung und Notfallversorgung in unserer Stadt und hören endlich auf, uns selbst zu zerfleischen.

Ihre

Dr. med. Christiane Wessel
Vorsitzende der Vertreterversammlung

Anzeige



CGM PRAXISARCHIV

- **Komfortabel**
- **Sicher**
- **Schnell**

Aufgaben:

Patientenakten 10 Jahre aufbewahren
Schnell auffinden
Revisionssicher archivieren
Keine Medienbrüche
Wenige Arbeitsschritte zur Archivierung
Zufriedenheit von Praxisteam und Patienten
Freiheit durch Mobilität

Lösung:

CGM PRAXISARCHIV
CGM PRAXISARCHIV WEB

Sofort-Kontakt: 030 8099 7149 Uwe Henning

Lebenszeit gewinnen - effektiv arbeiten!

- ✓ sympathisch
- ✓ fair und zuverlässig
- ✓ erfolgreich



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

Ein Partner von
CGM ALBIS

Arztinformationssystem



„Die Sicherstellung ist eine der wesentlichen Aufgaben des KV-Systems. Und ich sage es und wiederhole mich gern: Wir KVen und die KBV stellen sicher!“ Dies bekräftigte der Vorstandsvorsitzende KBV, Dr. Andreas Gassen, am Rande des Sicherstellungskongresses Ende Juni in Berlin. Auf dem Kongress präsentierten sich die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen mit Projekten, die in den jeweiligen Regionen beispielhaft illustrieren, wie Sicherstellung heute geht. Die KV Berlin war mit dem Berliner Projekt vor Ort, innerhalb dessen Bewohner von Pflegeeinrichtungen von niedergelassenen Ärzten betreut werden.

Seite 16



Am 27. Juni 2017 war eine zehnköpfige Delegation der Prager Stadtverwaltung im Hause der KV Berlin zu Gast, um sich über deren Aufgaben im Rahmen der ambulanten Versorgung in Deutschland zu informieren. Die Mitarbeiterinnen aus Prag stellten zahlreiche Fragen und interessierten sich besonders für Aspekte des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, der Notfallversorgung sowie die verschiedenen Formen der Niederlassung. Für beide Seiten war der Besuch lehrreich und spannend. Auf dem Programm der Pragerinnen standen darüber hinaus Besuche beim Bundesministerium für Gesundheit und dem GKV-Spitzenverband.

Seite 35



Die KV Berlin war beim diesjährigen Berliner Firmenlauf am 21. Juni 2017 wieder mit dabei. Über 17.500 Teilnehmende gingen an den Start, um bei angenehmen Temperaturen und Sonnenschein knapp sechs Kilometer durch den Tiergarten zu laufen, zu walken oder zu skaten – oder auch im Rollstuhl zu fahren. Das tat im Team der KV Berlin Michael Stiegler, der in seiner Disziplin in 19 Minuten und 37 Sekunden Platz 1 belegte. Der Firmenlauf konnte in seiner 16. Ausgabe einen neuen Teilnehmerrekord vermelden. Vorstandsmitglied Günter Scherer hat bereits angekündigt, dass auch 2018 eine Teilnahme geplant sei.

Seite 40

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



Am 24. September 2017 wird der Deutsche Bundestag neu gewählt, beim Erscheinen dieses KV-Blattes befinden sich die Parteien mitten im Wahlkampf. Das KV-Blatt stellt die Positionen der Parteien zum Thema Gesundheit vor; dabei zitieren wir aus den Programmen, die die Parteien für den Wahlkampf beschlossen haben. Bei der Auswahl orientieren wir uns an den Umfragen zum Wahlverhalten und stellen jene Parteien vor, die mutmaßlich in den 19. Deutschen Bundestag (Legislatur von 2017 bis 2021) einziehen werden.

Seite 18-29

Dieser Ausgabe liegen bezahlte Beilagen der Firmen „PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG“ und „DIERKS + BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB“ bei.

Nachrichten

Honorarverhandlungen zwischen KV Berlin und Krankenkassen gescheitert / Anfechtungsklage gegen Vorstandswahl der KV Berlin entschieden / Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin wird auch in Berlin möglich / Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommissionen durch die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin / Wahl der Mitglieder resp. Stellvertreter der Ausschüsse durch die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin / Verdacht auf Rezepterschleichung I / Verdacht auf Rezepterschleichung II / Neue Verträge zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 zwischen Krankenkassen und KV Berlin verhandelt / Absage an kleinräumige Bedarfsplanung / KBV-Chef Gassen: Sicherstellung ist sicher / Neuberechnung der Leistungsobergrenzen (LOG) im Jobsharing nach Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie / Keynote von Dr. Stennes auf Ärztekongress / Entlassmanagement /7-17

Titelthema

Die Positionen der Parteien zum Thema Gesundheit..... 18-29

Service

Neue Patienteninformation zum Stottern / BSNR-bezogene Verwaltungsdatenübersichten / Neue Webseite zur Kodierung nach ICD-10 freigeschaltet / Veranstaltungsreihe der KV Berlin für Patienten „KV-Sprechstunde“: Themen und Termine im zweiten Halbjahr 2017 / Neues Formular für die Präventionsempfehlung / Fachtag „Frühe Hilfen und ärztliche Versorgung“ 30-33

Wirtschaft und Abrechnung

Psychotherapeutische Sprechstunde wird nachträglich besser vergütet 34

Verschiedenes

Massiver Nachwuchsmangel bei Boxringärzten / Mitarbeiterinnen der Prager Stadtverwaltung zu Gast in der KV Berlin / eHBA – der elektronische Heilberufe-Ausweis / Internet in der Psychotherapie / „Für Ihre Gesundheit am Start“: KV Berlin beim Berliner Firmenlauf / Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 08.06.2017 / Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 15.06.2017..... 35-41

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin A1520-A1530
 Termine/Veranstaltungen 54
 Kleinanzeigen 55-58
 Impressum..... 58

Anzeige

MedConsult
 Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxiskooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
 Olaf Steingräber
 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.

„Fettstoffwechselstörungen – eine Langzeitbetrachtung“,
KV-Blatt 07/17

Interessenkonflikte erklären!


Was soll der geneigte Leser davon halten, wenn sich von 5,5 Spalten des Artikels 1,5 (fast 30 %) mit den neuen PCSK9-Hemmern befassen? Bei dieser Schwerpunktsetzung überrascht es natürlich nicht, dass potenzielle Risiken einer Dauermedikation mit diesen Präparaten und auch die immensen Kosten (arznei-telegramm 2017; 48: 2 Mio. € pro verhindertes Ereignis!) nicht diskutiert werden. Aufgrund der sehr kurzen Nachbeobachtungszeit in der Fourier-Studie muss die Frage erlaubt sein, was extrem niedrige LDL-Werte unter Evolocumab langfristig gesundheitlich bedeuten. Darüber hinaus sieht die FDA in den vorliegenden Daten zu Alirocumab ein potenzielles Signal für die Entwicklung eines Diabetes und hat als Zulassungsaufgabe die weitere Klärung in randomisierten kontrollierten Langzeitstudien angeordnet.

Dagegen wird die gängige Statintherapie in nicht mal 0,5 Spalten abgehandelt. Nicht überraschend wird die CTT-Studie mit dem extrem niedrigen LDL-Zielwert von < 70 mg/dl angeführt. Nach dem arznei-telegramm lässt sich aus dieser Studie jedoch aus methodischen Gründen keine belastbare Aussage über die Validität des LDL als Surrogatparameter ableiten. Bei der o. g. Schwerpunktsetzung überrascht ebenso wenig, dass die Autorin die „fire and forget“-Strategie keiner Erwähnung für würdig hält. Der Benefit einer fixen Standarddosierung, also ohne LDL-Titration, ist aber gut durch randomisierte Langzeitstudien gesichert.

Warum macht die KV-Blatt-Redaktion ihren Autoren eigentlich nicht zur Auflage, die jeweiligen Interessenkonflikte zu erklären?

Dr. med. Rolf Kühne, Arzt für Innere Medizin
Arzt für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren/Akupunktur
10625 Berlin

Anzeige



CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare


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

cgm.com/turbomed

IHRE PARTNER IN BERLIN

TURBOMED® Berlin
IT in der Medizin

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


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

CGM/COM-577_TUR_0817_IEM

In Kürze

KV-Vertreterversammlung

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

Donnerstag, 03. August 2017

Donnerstag, 14. September 2017

Donnerstag, 19. Oktober 2017

Donnerstag, 16. November 2017

Donnerstag, 07. Dezember 2017

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

red

Wir verabschieden uns der KV Berlin:

Herr Dr. Christian Klotz war seit April 2013 in der KV-Blatt-Redaktion beschäftigt, zunächst als Volontär, die letzten zwei Jahre als Leitender Redakteur.

Herr Wolfgang Pütz trat im Mai 2013 in den Dienst der KV Berlin ein. Hier war er zunächst als Abteilungsleiter Arztregister/Zulassungsgremien und ab September 2014 als stellv. Hauptabteilungsleiter Sicherstellung tätig, ab Oktober 2014 dann als Hauptabteilungsleiter Bedarfsplanung/Zulassung.

Herr Dr. Klotz und Herr Pütz haben die KV Berlin im gegenseitigen Einvernehmen zum 30. Juni 2017 verlassen. Die KV Berlin bedankt sich bei beiden für die Arbeit der letzten Jahre und wünscht ihnen für die Zukunft alles Gute.

kv berlin

Honorarverhandlungen zwischen KV Berlin und Krankenkassen gescheitert

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat die Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden zum Honorarvertrag für das Jahr 2017 nach einer gemeinsamen Sitzung am 10. Juli 2017 für gescheitert erklärt. Ein solcher Honorarvertrag wird in jedem Jahr zwischen der KV und den Krankenkassenverbänden neu verhandelt.

Direkt nach Amtsantritt hatte der neu gewählte Vorstand die bereits in der vorherigen Amtsperiode begonnenen Verhandlungen fortgesetzt, allerdings mit anderen Vorstellungen: Der amtierende Vorstand der KV Berlin vertritt die Ansicht, dass die höheren Kosten der Berliner Arztpraxen durch regionale Punktwertzuschläge ausgeglichen werden müssen. Einen vergleichbaren Anspruch hat das Bundessozialgericht


(BSG) am 10. Mai 2017 für die Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bereits bestätigt.

Die Krankenkassen lehnen einen solchen regionalen Punktwertzuschlag für Berlin jedoch rigoros ab. Sie wollten von ihrem bisherigen Angebot nicht abweichen: dieses sieht, wie bereits in den Vorjahren, neben den bundesweit vereinbarten Steigerungsraten (Morbiditätsrate, Orientierungspunktwert) lediglich einen festen Einmalbetrag vor.

Nach dem Scheitern der Verhandlungen hat die KV Berlin das Landesschiedsamt zur Feststellung des Honorarvertrages 2017 angerufen.


kv berlin

Anzeige



Experten für Plausibilitätsprüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

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

Anfechtungsklage gegen Vorstandswahl der KV Berlin entschieden:

Vorstandsvorsitzende und ihr Stellvertreter im Amt bestätigt, dritter Vorstand muss neu gewählt werden – Neuwahl am 3. August 2017

Das Sozialgericht Berlin hat in seiner Sitzung vom 05. Juli 2017 über die Anfechtungsklage gegen die Vorstandswahl der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin vom 11. Februar 2017 entschieden. Der Kläger hatte mittels einer Wahlanfechtungsklage die Feststellung begehrt, dass die Wahl sämtlicher Mitglieder des Vorstandes der KV Berlin ungültig sei. In der mündlichen Verhandlung hat er mangels hinreichender Aussichten auf Erfolg sein Begehren im Hinblick auf die Wahl des Vorstandsmitglieds, welches auf der Grundlage von Vorschlägen der Mitglieder der Vertreterversammlung zu wählen ist, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, nicht aufrechterhalten. Die Wahl von Frau Dr. Margret Stennes als Mitglied des Vorstandes der KV Berlin ist damit rechtskräftig. Entsprechendes gilt für die Wahl des Vorstandsmitglieds, welches auf der Grundlage von Vorschlägen der Mitglieder der Vertreterversammlung zu wählen ist, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Für Herrn Dipl.-Med. Mathias Coordt, der inzwischen von seinem Amt zurückgetreten ist, wurde am 18. Mai 2017 Herr Dr. Burkhard Ruppert nachgewählt. Auch diese Wahl ist rechtskräftig. Lediglich hinsichtlich der Wahl des

dritten Vorstandsmitglieds Günter Scherer hat das Sozialgericht Berlin festgestellt, dass diese Wahl vom 11. Februar 2017 ungültig ist.

Nach Anfechtung der Vorstandswahl der KV Berlin ist eine schnelle Nachwahl geplant

Die Urteilsgründe dieser Entscheidung lagen zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht vor. Prozessbeobachter hatten berichtet, dass es sich um eine sehr knappe Entscheidung gehandelt habe. Auch wenn das Urteil noch nicht rechtskräftig ist, ist vorgesehen, das Urteil des Sozialgerichts Berlin zu akzeptieren und bereits am 03. August 2017 das dritte Vorstandsmitglied nachzuwählen.

Dr. Christiane Wessel, Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin, erklärte, dass sie bereits am 05. Juli bekräftigt habe, dass das Urteil noch nicht rechtskräftig und Herr Scherer weiterhin Mitglied im Vorstand sei. Um die Handlungsfähigkeit des Vorstandes weiterhin sicherzustellen, wolle die KV Berlin die Entscheidung des Sozialgerichtes Berlin trotz allem akzeptieren und schnell eine Nachwahl für

das dritte Vorstandsmitglied durchführen. Hierzu habe sie kurzfristig zu einer Sitzung der Vertreterversammlung am 03. August 2017 eingeladen.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin besteht aus drei Mitgliedern. Gewählt wird der Vorstand von einer 40-köpfigen Vertreterversammlung. Die Vertreterversammlung wird alle sechs Jahre von den niedergelassenen Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gewählt. Die neue Amtszeit hatte am 01. Januar 2017 begonnen.

Über den Ausgang der Wahl wird das KV-Blatt in seiner Septemбераusgabe berichten. Aktuell erfahren Sie das Ergebnis auch auf der Internetseite der KV Berlin im Nachgang der Vertreterversammlung.

Hintergrund: Gegen die Vorstandswahl im Februar hatte ein Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin, die den Vorstand wählt, geklagt (vgl. Pressemitteilung des Sozialgerichts Berlin vom 14. März 2017 unter www.berlin.de > Gerichte > Sozialgericht > Presse > Pressemitteilungen > 2017).

red

Anzeige

FREUNDE DER MEERE.
MACHEN SIE MIT.

www.stiftung-meeresschutz.org



DEUTSCHE STIFTUNG
MEERESSCHUTZ (DSM)

Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin wird auch in Berlin möglich

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes 2015 wurde das „Initiativprogramm Allgemeinmedizin – IPAM“ in das SGB V aufgenommen. Die neue Fördervereinbarung zwischen allen Akteuren im Gesundheitsbereich trat nach Anpassung an die neuen gesetzlichen Vorgaben zum 01.07.2016 in Kraft. Bundesweit werden seitdem 7.500 Stellen für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gefördert.

Neben der Allgemeinmedizin werden 1.000 Stellen in weiteren Fächern gefördert. Welche Fächer das sind, legen die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den Krankenkassen vor Ort fest. So haben sie die Möglichkeit, Ärzte in den Fachgruppen weiterzubilden, die in der Region im ambulanten Bereich besonders benötigt werden.

Seit 01. Oktober 2016 wird im Bereich der KV Berlin die Weiterbildung der weiteren

grundversorgenden Facharztgruppen der Augenheilkunde, Dermatologie, Frauenheilkunde, HNO und der Fachgruppe der Nervenheilkunde bzw. Neurologie und Psychiatrie gefördert.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin hat nun anhand aktueller Zahlen neu geprüft, ob weitere Facharztgruppen die Voraussetzungen zur Förderung der Weiterbildung erfüllen. Im Ergebnis wurde im Einvernehmen mit den Krankenkassen beschlossen, die Fachgruppe der Kinder- und Jugendmediziner zum nächstmöglichen Zeitpunkt einzubeziehen.

Das bedeutet, dass zusätzlich zu den in Berlin bereits geförderten weiteren Fachgruppen auch niedergelassene Vertragsärzte mit Weiterbildungsbefugnis für die Kinder- und Jugendmedizin künftig die Förderung der Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten beantragen können.

Insgesamt können 24 Monate im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin im ambulanten Bereich absolviert und somit gefördert werden.

Die Förderung kann auch für die nach der Weiterbildungsordnung anrechenbaren 12-monatigen ambulanten Weiterbildungsabschnitte in den Gebieten Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder im Fach Kinderchirurgie beantragt werden.

Weiterhin sind 12-Monats-Abschnitte in den Schwerpunktweiterbildungen des Gebietes förderfähig.

Nähere Informationen werden kurzfristig von der KV Berlin bekanntgegeben.

kv berlin

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

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

Fachanwalt für Medizin- und Verwaltungsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

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



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



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



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

RECHTSANWÄLTE

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

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

Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommissionen durch die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin in der Sitzung vom 22.06.2017

	Mitglieder	Stellvertreter
Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommission Aids/HIV . Es werden vier Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.	Dr. Ivanka Krznicaric	Uwe Hohaus-Gerdes, Dipl.-Med. Ulfnard Manthei, Dr. Christian Handrock, Dr. Heiko Jessen
	Peter Kreckel	
	Dr. Bernd Arthur Hegemann	
	Dr. Stefan Dupke	
Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommission Dialyse . Es werden vier Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.	Dr. Claudia Braun	Dr. Carsten Stumper, Dr. Kay Sacherer
	Dr. Jürgen Paßfall	
	Prof. Ralph Schindler	
	Dr. Til Leimbach	
Wahl der Mitglieder der QS-Kommission Rheumatologie . Es werden fünf Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.	Dr. Sascha Kaminski	
	Dr. Margit Simon	
	Anne Bruns	
	Dr. Andreas Pingsmann	
	Kirsten Karberg	
Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommission Schlafapnoe . Es werden fünf Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.	Dr. Waleed Zaki	Dr. Peter Velling, M. Sebert, Harald Sudhoff, Dr. Warmuth, N. N.
	Dr. Dieter Hagen Mahlo	
	Dr. Andrés de Roux	
	Dr. Harald Müller-Pawlowski	
	Dr. Jörg Eller	
Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommission Schmerztherapie . Es werden sechs Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.	Dr. Thomas Turczynsky	Dr. Annette Carl, Dr. Klaus Thierse, Dr. Johannes Kowalski, Dr. Mohsen Lotfi, Dr. Jan-Peter Jansen
	Dr. Dieter Immler	
	Dr. Jan Bek	
	Dr. Günther Kowalski	
	Dr. Daniel Peukert	
	Dr. Kai Hermanns	

	Mitglieder	Stellvertreter
<p>Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommission Sonografie/Ultraschall. Es werden fünfzehn Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.</p>	Dr. Jörg Osterhage	<p>Dr. Mohsen Lotfi, Dr. Jan Bek, Dr. Marianne Ladleif, Prof. Mare Bloching, Dr. Ulrich Velhagen, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Silke Halbhübner, Dr. Karsten Holland, Andrea Stiehl, Dr. Meike Engelsing, Dr. Renate Weinrich, Dr. Lutz Gogoll, Dr. Christoph Ewert, Dr. Stefan Skonietzky, Dr. Kirsten Kuhlmann, Dr. Katrin Trenkler-Kühling, Dr. Sven Hese, Dr. Sabine Krebs, Dr. Jörg Schäfer, Dr. Cornelius Rottacker, Dr. Klaus Westphal-Wiesener, Dr. Rafael Hardy, Dr. Frank König, Dipl.-Med. Norbert-Werner Schwarz, Dr. André Wierth, Dr. Ralf Kurth, Dipl.-Med. Thomas Schneider, Dr. Karl-Friedrich Pochhammer, Dr. Wolfram Singendonk, Dr. Julia Carp, Dr. Christoph Michel, Bernhard Feßler, Dr. Christian Köpcke, Dr. Ralf Saballus, Dr. Michael Witte, Dr. Thomas Boeckel, Dr. Raoul Hasert, Dipl.-Med. Ute Gutglück, Dr. Til Brand, Dr. Florian Wolkers, Dr. Carsten Seeland, Dr. Ulrich Beckmann, Dott. Nicolas Merke, Dr. Ralph Drochner</p>
	Dr. Stephan Beckmann	
	Dr. Grit Neisser	
	Dr. Renate Lerch	
	Dr. Jörg Schröder	
	Dr. Maria Manasterski	
	Dr. Jörg Langholz	
	Dr. Günther Schellinger	
	Dr. Claudio Freimark	
	Dr. Sybille Ackermann	
	Dr. Heiko Raude	
	Dr. Walter Stäblein	
	Dr. Hans-Martin Puchert	
Dr. Frank Nauschütz		
Dr. Iris Dötsch		
<p>Wahl der Mitglieder der QS-Kommission Substitution. Es werden sechs Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.</p>	Doris Höpner	
	Norbert Elez Lyonn	
	Michael Janßen	
	Carmen Krüger	
	Maja Böhm	
	Neil MacLean	
<p>Wahl der Mitglieder und Stellvertreter der QS-Kommission Zervix-Zytologie. Es werden fünf Mitglieder gewählt, die Abstimmung erfolgt en bloc, das Ergebnis ist einstimmig.</p>	Dr. Konrad Wagner	<p>Dr. Jens Müller-Möhlis, Dr. Susanne Kloskowski</p>
	Dr. Sabine Krebs	
	Dr. Stefan Berger	
	Dr. Wiebke Freiesleben	
	Dr. Bahram Nadjari	

Wahl der Mitglieder resp. Stellvertreter der Ausschüsse durch die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin in der Sitzung vom 22.06.2017

	Mitglieder	Persönliche Stellvertreter
Wahl der persönlichen Stellvertreter für den Haushalts- und Finanzausschuss . Die Abstimmung geschieht en bloc, die Zustimmung erfolgt mehrheitlich bei einer Enthaltung.	Dr. Skonietzki	Dr. Thomas Stavermann
	Dr. Ganzel	Dr. Ralph Drochner
	Herr Matthes	Anne Springer
	Herr Lacher	Daniel Cornely
	Dr. Bohle	Eva-Maria Schweitzer-Köhn
	Dr. Hampel	Dr. Bettina Gaber
	Herr Schwochow	Karl-Friedrich Schulze
Nachwahl eines Mitglieds für den Ausschuss für Vorstandsangelegenheiten (in Nachfolge von Dr. Burkhard Ruppert). Die Zustimmung erfolgt mehrheitlich bei einer Gegenstimme.	Holger Röblitz	
Nachwahl eines Mitglieds für den beratenden Fachausschuss Hausärzte (in Nachfolge von Dr. Burkhard Ruppert). Der vorgeschlagene Kandidat Holger Röblitz tritt vor der Wahl von seinem Amt als bereits gewählter persönlicher Stellvertreter zurück. Die Abstimmung geschieht geheim, die Zustimmung erfolgt mehrheitlich mit 29 Ja-Stimmen bei 7 Nein-Stimmen.	Holger Röblitz	
Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses . Die Zustimmung erfolgt mehrheitlich mit 26 Ja-Stimmen, bei einer Gegenstimme und 10 Enthaltungen.	Guido Spohn	

	Mitglieder
Neuwahl der KV-Mitarbeiter im Beschwerdeausschuss . Die Zustimmung erfolgt einstimmig.	Günter Scherer
	Margaret Schneider
	Norbert Schein
	Nadin Erdmann
	Marcus Lorenz
	Tobias Lindner
	Jessica Schendel
	Adrian Binder
	Thomas Müller

Verdacht auf Rezepterschleichung I

Eine im Berliner Bezirk Pankow niedergelassene Hausärztin ist mit der Meldung eines Verdachts auf versuchte Rezepterschleichung an die KV Berlin herangetreten. So sei ein in Pankow wohnender Patient, 27 Jahre alt, mit bayerischem Dialekt sprechend, in ihre

Sprechstunde gekommen, um ein Rezept über Tilidin zu erhalten. Er gab an, infolge einer Fraktur Rippenschmerzen links zu verspüren, ohne einen entsprechenden Befund vorlegen zu können; er fügte hinzu, in Bayern eine einschlägige Verordnung ohne Probleme erhalten zu

haben. Nach Angaben der Ärztin wurde der Patient auch in anderen Praxen mit dem gleichen Anliegen vorstellig. Um erhöhte Aufmerksamkeit wird gebeten.

red

Verdacht auf Rezepterschleichung II

Ein niedergelassener Hausarzt aus dem Bezirk Steglitz hat sich mit der Meldung eines Verdachts auf versuchte Rezepterschleichung an die KV Berlin gewandt. In seiner Praxis sei ein Patient ohne Gesundheitskarte oder Personaldokument, dafür mit einem Versicherungsnachweis

der DAK vorstellig geworden. Er legte den Entlassungsbericht einer psychiatrischen Klinik, der ihn als 25 Jahre alt auswies, vor; dieser Brief empfahl die ambulante Therapie einer zuvor stationär behandelten Angststörung mit Quetiapin, Flunitrazepam, Pregabalin und

Zopiclon. Dem Hausarzt erschien besagter Arztbrief, der dem KV-Blatt in Kopie vorliegt, als gefälscht, sodass er dem Patienten die gewünschten Präparate nicht verschrieb. Um erhöhte Aufmerksamkeit wird gebeten.

red

Neue Verträge zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 zwischen Krankenkassen und KV Berlin verhandelt:

Erhöhung der Leistungsvergütung um 12 Prozent

Leider wurde keine Einigung mit den Krankenkassen über eine Anpassung der Vergütung für die Erst- und Folgedokumentation an den jährlichen Orientierungspunktwert erzielt. Die Vertragspartner wollen über diese Frage und die Frage der Weiterentwicklung der diabetologischen Schwerpunktversorgung im kommenden Jahr weiter verhandeln.

Nach Aussage des Gesundheitsberichts Diabetes 2017 nimmt die Prävalenz der Erkrankten an Diabetes mellitus in Deutschland kontinuierlich zu. Der Großteil ist an Typ-2-Diabetes erkrankt, welcher nach wie vor viele Jahre zu spät festgestellt wird. Zusätzlich ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. In Berlin leben ca. 172.000 Menschen mit einer diagnostizierten Diabeteserkrankung, die am Disease-Management-Programm (DMP) teilnehmen. Für die Betreuung der Patienten stehen ca. 2.000 Ärzte, darunter ca. 110 diabetologisch qualifizierte Fachärzte, zur Verfügung.

Zum 01.07.2017 traten für das Vertragsgebiet Berlin die neuen Verträge zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im Rahmen des DMP in Kraft. In den Verträgen wurden neben erweiterten Versorgungsinhalten und Schulungsprogrammen auch erhöhte Vergütungen vereinbart.

Die Ergebnisse im Einzelnen:

Schulungen

Die Vergütung der bisher abrechenbaren Diabetes-Schulungen wird um 10 bis 35 Prozent und für die Hypertonie-Schulungen um 53 Prozent erhöht. Die Erhöhung führt zu einer Annäherung an die Vergütungen in anderen KV-Bezirken und berücksichtigt den Umstand, dass der Praxis Kosten für dieses Angebot entstehen (durch entsprechend qualifiziertes Personal).

Es sind keine Mindestgruppengrößen mehr gefordert, so dass auch Einzelschulungen möglich sind.

Erforderliche Nachschulungen sind nach 3 Jahren nach erfolgter Erstschulung abrechenbar. Diese Schulungen müssen mit dem Zusatz „N“ gekennzeichnet sein. Ein Antrag bei der Gemeinsamen Einrichtung ist nicht mehr zu stellen. Dennoch muss eine Nachschulung begründet sein.

Prozessmanagementpauschale

Die Prozessmanagementpauschale wurde von 40 auf 44 Euro erhöht. In die Erhöhung sind die neuen Aspekte in der Versorgung des Diabetes mellitus Typ 2 eingeflossen, d.h. die Mehrleistungen wie z.B. Medikationsmanagement und Fußinspektionen, das Erheben und Kontrollieren weiterer Parameter und die Beratung der Raucher sind teilweise berücksichtigt. Der letztgenannte Bereich wird wie die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms in weitere Vertragsverhandlungen geführt.

Betreuungspauschalen des diabetologisch qualifizierten Versorgungssektors

Die Betreuungspauschalen werden um 9 bzw. 13 Prozent erhöht. Des Weiteren wird es einen Zuschlag für die Ziffern 99131 und 99132 in Höhe von 30 Euro geben, wenn der Patient mit einer Überweisung des koordinierenden Arztes in die diabetologische Schwerpunktpraxis kommt. Insbesondere die Kostenstruktur der Schwerpunktpraxen findet mit der Erhöhung und Neuordnung erst einmal Berücksichtigung.

Augenarztpauschale

Wird ein Patient zur Funduskopie überwiesen, erhält der untersuchende Augenarzt eine Pauschale (SNR 99130) in Höhe von 5,00 Euro je Versichertem und je Krankheitsfall. Die bisher geltende Quotenrege-

lung, nach der mindestens 70 Prozent der betroffenen Versicherten die Untersuchung in Anspruch nehmen mussten, entfällt. Damit wird die Vergütung ein wenig leistungsorientierter.

Neben den Versorgungsinhalten und den erhöhten Vergütungspauschalen haben sich einige Kriterien in der Dokumentation verändert bzw. erweitert. Neu sind die Angaben zu bereits erhaltenen Schulungen des Patienten vor der Einschreibung in das DMP sowie die veränderten Angaben zum Fußstatus. Des Weiteren wurde ein Austausch der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und der Patienteninformation vorgenommen.

Mit diesem Ergebnis hat die KV Berlin zwar aufgeholt, aber zu anderen KV-Bezirken noch nicht aufgeschlossen. Der nächste Schritt wird sein, insbesondere für die Erst- und Folgedokumentation nach vielen Jahren eine Vergütungserhöhung, die der Entwicklung des Orientierungspunktwertes entspricht, zu erwirken.

Ferner sollen Verträge für die Betreuung von Patienten mit Gestationsdiabetes und Diabetischem Fußsyndrom außerhalb der Disease-Management-Programme vereinbart werden, ebenso das Thema Raucherberatung / Tabakentwöhnung.

Die am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmenden Ärzte wurden per Rundschreiben informiert. Wegen der komplexen administrativen Aufgaben wurde auch für das Praxispersonal eine Information bereitgestellt.

Mehr Informationen zu den Verträgen finden Sie auf der Homepage der KV Berlin (www.kvberlin.de).

Forderungen aus Neukölln und Lichtenberg

Absage an kleinräumige Bedarfsplanung

In der Vertreterversammlung am 22. Juni 2017 hielten die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel und Vorstandsmitglied Günter Scherer in ihren Berichten einen bunten Strauß an aktuellen, teils ‚stacheligen‘ Themen bereit.

Die Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV), Dr. Christiane Wessel, berichtete, dass sie und die drei Vorstandsmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin am 16. Juni 2017 nach Hamburg gereist waren, um sich mit dem dortigen KV-Vorstand über ebenso zentrale wie brisante Themen auszutauschen – Bedarfsplanung und Notversorgung. Treffen dieser Art zwischen den beiden großen Stadtstaaten-KVen sollen künftig wiederholt werden. Wessel zeigte sich beeindruckt, dass es in Hamburg gelinge, mit lediglich vier VV-Sitzungen pro Jahr auszukommen. Die KV Berlin, so ihr Fazit in der bereits sechsten Sitzung des Gremiums seit Januar dieses Jahres, könne diesbezüglich „von der KV Hamburg nur lernen“.

Finanzierung von zusätzlichen Arztstellen für Bezirke nicht solide darstellbar

Im Mittelpunkt der Ausführungen von Vorstandsmitglied Günter Scherer stand das Ansinnen der Bezirke Neukölln und Lichtenberg nach Errichtung von MVZ in kommunaler Trägerschaft. Die Gesundheitsstadträte der beiden Bezirke hatten wenige Tage zuvor bei einem Pressetermin eine Studie zur ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort und einen Forderungskatalog vorgestellt, unter anderem bezüglich einer kleinräumigen Bedarfsplanung, bei der die Bezirke mitentscheiden wollten. Scherer erteilte in der Vertreterversammlung einer solchen kleinräumigen Planung eine klare Absage. Berlin sei und bleibe ein Planungsbezirk.

Die Finanzierung der von den Bezirken geforderten zusätzlichen Arztstellen sei völlig offen und nicht solide darstellbar. Allerdings wachse der Druck von außen, kleinräumiger zu planen. Im Rahmen der Diskussion über die Bedarfsplanung gebe es daher von den Krankenkassen den Wunsch, den „Letter of intent“ (LOI)¹ des Gemeinsamen Landesgremiums verbindlich in den Bedarfsplan aufzunehmen. Dazu signalisierte Scherer Gesprächsbereitschaft unter der Bedingung, dass dann ebenso verbindlich in den Bedarfsplan aufgenommen werde, unter welchen Gesichtspunkten eine Praxis als versorgungsrelevant definiert werde und auch in gut versorgten Gebieten nachbesetzt werden könne.

Die Mitglieder der VV stimmten dem Vorstand in seiner ablehnenden Haltung

zu einer kleinräumigen Bedarfsplanung zu. Dr. Matthias Lohaus, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde aus Mitte, erklärte, es käme einer Sprengung der Selbstverwaltung gleich, wenn „auf einen gefühlten Bedarf seitens der Patienten“ mit der Schaffung zusätzlicher Arztstellen durch die Politik mit Steuergeldern reagiert werde. Scherer betonte, dass die Einigkeit zwischen Vorstand und Vertreterversammlung in diesem Punkt dem Vorstand in den Verhandlungen den Rücken stärke.

Vor Beginn des Vorstandsberichts war der erstmals erstellte und mittlerweile veröffentlichte Honorarbericht der KV Berlin an die VV-Mitglieder verteilt worden (vgl. Titelthema KV-Blatt 07/2017).

red

¹ Im LOI war 2013 die Verabredung von KV, Krankenkassen und Senatsverwaltung festgehalten worden, auf eine bessere Verteilung der Ärzte im Bezirksvergleich einzuwirken. Umzüge von Arztsitzen sollte der Zulassungsausschuss, so der Wille der Beteiligten, nur noch in schlechter versorgte Bezirke innerhalb der jeweiligen Fachgruppe genehmigen.

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

SPEZIALISTEN FÜR HEILBERUFE
Schumannstraße 18 10117 Berlin
Telefon 030 206298-6 Fax 030 206298-89
www.meyer-koering.de
Rechtsanwälte Steuerberater Partnerschaftsgesellschaft mbB

RECHT RUND UM DIE MEDIZIN *

<p>* Wolf Constantin Bartha Fachanwalt für Medizinrecht</p>	<p>* Torsten von der Embse Fachanwalt für Medizinrecht</p>	<p>* Dr. Reiner Schäfer-Gölz Fachanwalt für Medizinrecht, Of Counsel</p>
<p>* Dr. Christopher Liebscher, LL.M. Fachanwalt für Arbeitsrecht Fachanwalt für Medizinrecht</p>	<p>* Dr. Sebastian Thieme Fachanwalt für Medizinrecht</p>	<p>* Jörg Robbers Rechtsanwalt, Of Counsel</p>

Woche der ambulanten Versorgung

KBV-Chef Gassen: Sicherstellung ist sicher

„Die Sicherstellung ist eine der wesentlichen Aufgaben des KV-Systems. Und ich sage es und wiederhole mich gern: Wir KVen und die KBV stellen sicher!“ Dies bekräftigte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, am Rande des Sicherstellungskongresses Ende Juni in Berlin. Auf dem Kongress wurden die Leistungsfähigkeit und die Perspektiven der ambulanten Versorgung detailliert diskutiert.



KBV-Chef Dr. Andreas Gassen (links) und KBV-Pressesprecher Dr. Roland Stahl im Gespräch mit Journalisten.

Auf dem Sicherstellungskongress, der während der Woche der ambulanten Versorgung stattfand, präsentierten sich die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit Projekten, die in den jeweiligen Regionen beispielhaft illustrieren, wie Sicherstellung heute geht. Die KV Berlin war mit dem Berliner Projekt vor Ort, innerhalb dessen Bewohner von Pflegeeinrichtungen von niedergelassenen Ärzten betreut werden (siehe hierzu auch KV-Blatt 01/17). Die Bewohner profitieren, da sie eine feste ärztliche Bezugsperson haben, umgekehrt erhalten Ärzte und Pflegekräfte einen guten Überblick über die diagnostische und therapeutische Situation der Patienten. Auch lassen sich mit diesem Modell Krankenhausaufenthalte und damit verbundene Wechsel der gewohnten Umgebung signifikant reduzieren.

Ambulant vor stationär

Für KBV-Chef Gassen ist dies ein Beispiel von vielen für die Stärke des ambulanten Versorgungssektors. Hier werde nicht nur ein durch eine jahrelange Arzt-/Patient-Beziehung bedingtes



Vertrauensverhältnis realisiert, auch ökonomische Gründe sprächen für die Maxime „ambulant vor stationär“: So koste die ambulante Versorgung pro Patient in der Praxis im Schnitt 475,- € jährlich, während die stationäre Versorgung sich auf durchschnittlich 4.239,- € belaufe. Dabei betonte Gassen, dass es der KBV nicht darum gehe, Versorgungsstandorte zu schließen, sondern vielmehr darum, überzählige Krankenhaus-Betten zu streichen: „Die meisten Standorte sollen ja möglichst erhalten bleiben, nur eben nicht als Krankenhäuser. Es sind viele andere Versorgungsformen möglich: Praxiskliniken, MVZ oder Facharztzentren mit kurzstationären Einheiten.“ Hier regte er einen Ausbau des Belegarztwesens an.

kbv/red

Neuberechnung der Leistungsobergrenzen (LOG) im Jobsharing nach Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie

Auf Grundlage der geänderten Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie hat die Kassenärztliche Vereinigung Berlin die LOG im Jobsharing Neuberechnet. In seiner Sitzung am 14.07.2017 hat der Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten die Neuberechneten Leistungsobergrenzen für Praxen, die

nach Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie unter Vorbehalt ein Jobsharing mit auf Grundlage der alten Fassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie berechneten LOG begonnen haben, festgestellt. Ebenso hat der Ausschuss in dieser Sitzung die Neuberechneten LOG für Praxen festgestellt, die das beantragte

Jobsharing erst nach der erfolgten Neuberechnung beginnen. Die diesbezüglichen Beschlüsse sind den jeweiligen Praxen unmittelbar im Nachgang der Sitzung zugestellt worden.

kv berlin

Keynote von Dr. Stennes auf Ärztekongress

Für einen funktionierenden „Grenzverkehr“ zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

Erstmals hat die Zeitung „Der Tagesspiegel“ Mitte Juli ein Forum veranstaltet, welches Berliner Vertragsärzten und -psychotherapeuten einen intensiven, aber zeitökonomisch fachlichen Austausch mit den Kliniken ermöglichen wollte. Der Kongress „Die besten Chefärzte“ versammelte dazu die 40 Leiter der Krankenhäuser, die nach einer Umfrage u.a. unter den Niedergelassenen für spezifische stationäre Behandlungen empfehlenswert sein sollen. Für die politischen Keynotes zur Eröffnung waren die Berliner Gesundheitsministerin Dilek Kolat und die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes eingeladen.

Frau Dr. Stennes skizzierte in ihrem Vortrag die Voraussetzungen für einen funktionierenden „Grenzverkehr“ zwischen den Sektoren, ausgehend von der These, dass sowohl für ambulant als auch stationär tätige Ärzte die qualitative hochwertige Versorgung der Patienten oberstes Ziel sei. Eine wesentliche Rolle für die Zusammenarbeit spielten die Anerkennung der Unterschiede und spezifischen Angebote sowie das Wissen um die Belange des anderen Sektors, betonte sie. Die überwiegende Krankheitslast trage dabei durch die langfristige und kontinuierliche Behandlung von Patienten epidemiologisch gesehen die ambulante Versorgung, insbesondere vor dem Hintergrund chronischer Erkrankungen und

einer älter werdenden, multimorbiden Bevölkerung. Zu den knapp 600 Millionen Behandlungsfällen und etwa einer Milliarde Patientenkontakten im Jahr komme noch der Sicherstellungsauftrag inklusive des Rettungsdienstes.

„Flatrate-Mentalität“ ist Fehlentwicklung

Nicht auffangen könnten die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aber die Veränderungen sozialer Strukturen und die steigende Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch die Entwicklung einer „Flatrate-Mentalität“. Der Haltung der Politik zum Thema der in Berlin überproportional in Anspruch genommenen Notfallzentralen der Krankenhäuser, die Frau Kolat vorher in ihrer auf den stationären Sektor fokussierten Keynote ebenfalls ausführte, widersprach Frau Dr. Stennes: Das System müsse sich nicht der „Abstimmung mit den Füßen“ anpassen, stattdessen solle diese Fehlentwicklung wieder in den richtigen und finanzierbaren Rahmen gerückt werden. Die KV werde dafür das Ihrige tun: den Bereitschaftsdienst weiterentwickeln sowie die bundesweite Rufnummer 116117 stärken und eine intelligente Patiententriage für diese entwickeln.

Abschließend appellierte Stennes an die Politik, nicht allein den Ärzten zuzumuten, die Versicherten mit der unangeneh-



Dr. Margret Stennes hielt eine Keynote beim Ärztekongress des Tagesspiegels.

men Wahrheit der Grenzen des aktuell solidarisch ausgerichteten Gesundheitssystems zu konfrontieren. Die Debatte einer Verteilung der Finanzmittel über die Sektoren sei, genauso wie das Auffangen sozialer Veränderungen, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Aufheben der Sektoren-Grenzen sei allerdings nicht zielführend, denn jeder Sektor halte einen jeweils spezifischen Versorgungsanteil bereit, der durch den anderen nicht übernommen werden könne.

red

Entlassmanagement

Die zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Krankenhausgesellschaft in einem Rahmenvertrag festgesetzten Details zum Entlassmanagement sind

nicht wie ursprünglich geplant zum 1. Juli 2017 in Kraft getreten, sondern gelten voraussichtlich ab 1. Oktober 2017. Damit sind auch die bestehenden Regelungen der G-BA-Richtlinien (Arz-

neimittel-, Heilmittel-Richtlinie usw.) nach wie vor noch nicht umsetzbar. Die KV Berlin informiert Sie, sobald es Neuerungen gibt.

red



Bundestagswahl 2017

Die Positionen der Parteien zum Thema Gesundheit



Am 24. September 2017 wird der 19. Deutsche Bundestag gewählt, zum Datum des Erscheinens dieses KV-Blattes befinden sich die Parteien mitten im Wahlkampf. Das KV-Blatt stellt die Positionen der Parteien zum Thema Gesundheit vor; dabei zitieren wir aus den Programmen, die die Parteien für den Wahlkampf beschlossen haben. Bei der Auswahl der vorgestellten Parteien orientieren wir uns an den langfristigen Umfragen zum Wahlverhalten und stellen jene Parteien vor, die mutmaßlich in den 19. Deutschen Bundestag (Legislatur von 2017 bis 2021) einziehen werden. Das sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt die CDU, die SPD, die FDP, die LINKE, die Grünen und die AfD.

Mit dieser Auswahl möchte die Redaktion des KV-Blattes keinesfalls eine Wahlempfehlung abgeben, vielmehr das zu erwartende politische Spektrum im nächsten Bundestag entlang des Themas Gesundheit abbilden. Wir haben die Programme der Parteien nach den Punkten (a) Ambulante Medizin, (b) Stationäre Medizin, (c) Krankenversicherung, (d) Digitalisierung, (e) Versorgung allgemein und (f) Arzneimittel und Pflege gesichtet, hinzu kommen jeweils eine Präambel und ein Alleinstellungsmerkmal. So werden die Absichten und Vorhaben der Parteien vergleichbar, eine Wahlentscheidung anhand unterschiedlicher Positionen zum Thema Gesundheit wird möglich.

red

Aus dem Wahlprogramm der Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)

Präambel

Deutschland hat eines der besten Gesundheitswesen der Welt. Wir werden sicherstellen, dass Menschen im Falle von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder bei einem Unfall auch zukünftig eine gute medizinische und pflegerische Versorgung erhalten – unabhängig von ihrem Einkommen und Wohnort. Die Freiheit der Arzt- und Krankenhauswahl und ein Wettbewerb unter den Krankenkassen und -versicherungen ermöglichen den Patientinnen und Patienten die Auswahl nach Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

Ambulante Medizin

Wir garantieren eine gute ärztliche Versorgung im ländlichen Raum. (...) Modernste Assistenzsysteme werden Menschen im Alltag von schweren Tätigkeiten entlasten und in vielfältiger Weise unterstützen. Das kann gerade für ältere Menschen besonders wichtig sein und ihnen dabei helfen, länger als bisher selbstständig in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben. (...) Mit dem Innovationsfonds fördern wir zukunftsweisende Versorgungsformen. Ziel ist es dabei, die Regelversorgung grundlegend weiterzuentwickeln durch eine bessere Verzahnung der Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sowie eine verstärkte Zusammenarbeit unterschiedlicher Facharzttrichtungen und Berufsgruppen.

Stationäre Medizin

Um weiterhin hervorragende medizinische und pflegerische Qualität anbieten, Notfälle kostendeckend behandeln und die Krankenhaushygiene stärken

zu können, brauchen Krankenhäuser eine auskömmliche Finanzierung. Wir wollen daher eine Berücksichtigung der Preisentwicklung bei der Krankenhausvergütung, vor allem einen vollen Ausgleich der Tarifsteigerung. (...) Auf der Grundlage unserer Krankenhausreform werden wir eine gut erreichbare Krankenhausversorgung in der Fläche sichern und die Zusammenarbeit mit spezialisierten Kliniken und Universitätskliniken weiter verstärken. Damit bringen wir medizinischen Fortschritt noch schneller in die Versorgung im gesamten Land.

Krankenversicherung

Die Freiheit der Arztwahl und der Wettbewerb unter Krankenkassen und -versicherungen ermöglichen den Patientinnen und Patienten die Auswahl nach Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Aufgabe der Politik bleibt es, faire Wettbewerbsbedingungen zu schaffen. (...) Unser Gesundheitswesen hat sich mit der freiberuflichen Ärzteschaft, seiner Selbstverwaltung und mit seinen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bewährt. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung lehnen wir ab.

Digitalisierung

Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir entschlossen nutzen. Das E-Health-Gesetz ist dazu ein erster wichtiger Schritt: Wir sichern den Schutz höchstpersönlicher Daten und geben Patientinnen und Patienten zukünftig die Möglichkeit, wesentliche Gesundheitsinformationen den behandelnden Ärzten zur Verfügung zu stellen. Das kommt allen zugute und kann Leben retten. (...) Weltweit



wird daran gearbeitet, die Digitalisierung immer besser für die Gesundheit der Menschen zu nutzen. Ziel ist es, mehr über Krankheitsursachen zu lernen und damit auch schwere Erkrankungen früher zu erkennen und besser sowie gezielter behandeln zu können. Durch den Einsatz von Telemedizin wird es einfacher, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für immer mehr Menschen unabhängig von ihrem Wohnort zugänglich zu machen.

Versorgung allgemein

Uns leitet das Interesse der Patientinnen und Patienten: Auf sie persönlich werden wir die Versorgung noch stärker zuschneiden. Durch eine bessere Vernetzung aller an der Versorgung Beteiligten werden wir dafür sorgen, dass aus vielen guten medizinischen und pflegerischen Einzelleistungen stets auch eine gute Mannschaftsleistung wird. Gerade die Versorgung älterer, oft mehrfach und chronisch erkrankter Menschen, schwer erkrankter Kinder und psychisch Kranker erfordert dies.

Arzneimittel und Pflege

Die Versorgung durch ein ortsnahes Apothekenangebot werden wir sichern, indem wir den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verbieten. (...) Wir wollen noch mehr Menschen für eine Tätigkeit im Gesundheitswesen gewinnen. Nach der Modernisierung der Ausbildung in den Pflegeberufen gilt es, sowohl in

unseren Krankenhäusern als auch der Altenpflege die Arbeitsbedingungen unserer Pflegekräfte weiter zu verbessern. Die auf den Weg gebrachten Verbesserungen bei der Personalausstattung werden wir daher entschlossen umsetzen. (...) Mit einer umfassenden Reform der Pflegeversicherung haben wir Demenzkranken endlich einen gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen eröffnet und verstär-

ken insbesondere die Unterstützung am Beginn einer Pflegebedürftigkeit. Dadurch stärken wir die pflegenden Angehörigen. Diesen Weg gehen wir weiter. (...) Kinder pflegebedürftiger Eltern und sonstiger Angehöriger, zu deren Unterhalt sie verpflichtet sind, wollen wir besser vor einer Überforderung schützen. Ein Rückgriff auf Kinder soll erst ab einem Einkommen von 100.000 Euro erfolgen.

Alleinstellungsmerkmal

Wir werden den „Masterplan Medizinstudium 2020“ zügig verwirklichen. Dazu gehören eine Stärkung der Allgemeinmedizin und des wissenschaftsorientierten Arbeitens ebenso wie eine Studienplatzvergabe, die neben der Abiturnote weitere Eignungskriterien berücksichtigt.

Aus dem Wahlprogramm der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD)

Präambel

Gute Gesundheitsversorgung darf nicht vom Einkommen und nicht vom Wohnort abhängen. In City-Lage oder attraktiven Bezirken ist gute und barrierefreie medizinische Versorgung oft Standard. Wir wollen, dass das auch für ländliche und strukturschwache Regionen wie auch für Stadtteile mit sozialen Problemen gilt. Dazu schaffen wir eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung. Die Vorbeugung von Krankheiten (Prävention) und die Rehabilitation beispielsweise nach einer schweren Erkrankung müssen im Rahmen dieser Planung gestärkt und auch die Pflege einbezogen werden.

Ambulante Medizin

Wir brauchen darüber hinaus mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, denn sie sind die erste Anlaufstelle im Krankheitsfall. (...) Die Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker muss in

die Versorgungsstrukturen effizient mit eingebunden werden.

Stationäre Medizin

Wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen. Wir setzen uns für mehr und besser bezahltes Pflegepersonal in Krankenhäusern ein. Deshalb wollen wir verbindliche Personalstandards umsetzen. Eine gute und sichere Versorgung für Patientinnen und Patienten gibt es nur mit ausreichend Personal. (...) Wichtig ist auch, mehr Geld für notwendige Investitionen in Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen. Denn die Finanzierungslücke ist groß und kann von den Ländern alleine nicht mehr geschlossen werden.

Krankenversicherung

Wir wollen alle Bürgerinnen und Bürger auf die gleiche Weise versichern. Ziel ist die paritätische Bürgerversicherung.



Paritätisch bedeutet: Arbeitgeber und Versicherte werden wieder den gleichen Anteil am gesamten Versicherungsbeitrag zahlen. Daher schaffen wir den einseitigen Zusatzbeitrag der Versicherten ab. Alle erstmalig und bislang gesetzlich Versicherten werden wir automatisch in die Bürgerversicherung aufnehmen. Dazu zählen auch Beamtinnen und Beamte, für die in der Bürgerversicherung ein beihilfefähiger Tarif geschaffen wird. Die öffentlichen Arbeitgeber



Fortsetzung von Seite 21

können wählen, ob sie für gesetzlich versicherte Beamtinnen und Beamte einen Arbeitgeberbeitrag zahlen oder wie bisher über die Beihilfe einen Anteil der Behandlungskosten direkt übernehmen. Bisher Privatversicherte können wählen, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln möchten. Die gesetzliche Krankenversicherung machen wir für Selbstständige mit geringem Einkommen günstiger. (...) Mit der Bürgerversicherung schaffen wir eine einheitliche Honorarordnung für Ärztinnen und Ärzte. Bislang werden Privatpatientinnen und -patienten oftmals bevorzugt, da ihre Behandlung höher vergütet wird. Das werden wir beenden.

Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir konsequent voranbringen. So kann etwa die Telemedizin Versorgungsstrukturen gerade in weniger besiedelten Bereichen entscheidend verbessern oder erst ermöglichen und die elektronische Patientenakte die Partizipation und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten,

Versicherten und ihrer Angehörigen und einen bruchfreien sektorübergreifenden Behandlungsprozess sichern. Wir beschleunigen den Ausbau in allen Bereichen und unterstützen Innovation. Grundlage bleibt für uns eine verlässliche einheitliche Telematikinfrastruktur, die ein beispielloses Schutzniveau der sensiblen Daten sichert. Wir sorgen für schnelle Bereitstellung und stetige Weiterentwicklung. Dabei steht für uns im Fokus, dass Patientinnen und Patienten die Hoheit über ihre Daten haben und freiwillig und eigenständig über Zugang und Weitergabe entscheiden können.

Versorgung allgemein

Neben stadtplanerischen Maßnahmen zur Verringerung der Schadstoffbelastung gehören dazu auch eine Unterstützung der Kommunen bei der Schaffung einer bewegungsfreundlichen Umwelt, insbesondere für Kinder, und der Sicherstellung einer gesünderen Ernährung in Kitas, Schulen und anderen Ganztageseinrichtungen, einschließlich der dazu notwendigen Personalressourcen. Es sind vor allem Menschen mit geringem

Einkommen, die unter Umweltbelastungen leiden und in den Städten besonders stark Lärm und Luftverschmutzung ausgesetzt sind. Wir setzen uns für eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ein.

Arzneimittel und Pflege

Wir wollen, dass medizinische Neuerungen schnell und zu fairen Preisen vom ersten Tag an verfügbar sind. Deutschland liegt im europäischen Vergleich bei den Arzneimittelpreisen in der Spitzengruppe. Sie dürfen in einem solidarisch finanzierten System aber nicht nur vom Markt bestimmt werden, sondern müssen auch ethisch vertretbar sein. (...) Der Pflegeberuf muss gerecht bezahlt, flexibler wahrnehmbar und mit mehr Aufstiegschancen versehen werden. Wir werden die aktuellen Arbeitsbedingungen von Pflegehilfskräften und -fachkräften diskutieren und konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Attraktivität des Pflegeberufes erarbeiten. Wir brauchen bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und einen leichteren Zugang zu Ausbildung und Studium. Das Pflegeberufegesetz ist dazu ein wichtiger Beitrag. Gut ausgebildete Pflegekräfte sorgen für eine kultur- und geschlechtersensible Pflege.

Alleinstellungsmerkmal

Wir werden Patientenrechte stärken und einen Patientenentschädigungsfonds als Stiftung des Bundes schaffen. Der Fonds unterstützt Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern, wenn haftungsrechtliche Systeme nicht greifen. Die Vertretung von Patientinnen und Patienten beziehungsweise Versicherten in allen Gremien muss gestärkt werden.

Anzeige

		Wirtschaft Medizin Recht
Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger • Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte • Arbeitgeber		
Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen • MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht • Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern		
WMR Fiedler + Venetis Rechtsanwalts-gesellschaft mbH		Ihre Ansprechpartner: RA André Fiedler Fachanwalt für SteuerR Fachanwalt für MedizinR RA Frank Venetis Fachanwalt für Arbeitsrecht
Dorotheenstraße 3 10117 Berlin fon 030/88716360 fax 030/887163612 info@wmr-kanzlei.de www.wmr-kanzlei.de		

Aus dem Wahlprogramm der Freien Demokratischen Partei (FDP)

Präambel

Das Recht auf selbstbestimmte Entscheidungen hat nicht nur für die Sonnenseiten des Lebens zu gelten. In Notfällen oder Krankheit ist die Möglichkeit, frei zu entscheiden, besonders wichtig. Kaum etwas ist in Deutschland jedoch so durchreguliert wie unser Gesundheitssystem. Enge Vorgaben rücken den Menschen aus dem Mittelpunkt heraus. Ein Dickicht aus Vorschriften schränkt die eigene Entscheidung ein. Stellen wir die Menschen wieder in den Mittelpunkt!

Ambulante Medizin

Wir Freie Demokraten wollen, dass die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patientenversorgung wieder an Attraktivität gewinnen. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte bilden die Basis der flächendeckenden und hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung in unserem Land. Besonders die demografische Entwicklung und die Zunahme des Anteils älterer Menschen erfordern ein gutes Angebot in diesem Bereich. Die ambulante ärztliche Versorgung und die Orientierung auf die häusliche Umgebung erleichtern zudem die Einbeziehung der Pflege und weiterer Gesundheitsberufe. Hier steht der Patient im Mittelpunkt. Zentralisierte Versorgungsformen haben sich bisher nur punktuell als praktikabel erwiesen. Die gesetzlichen Vergütungsregelungen erschweren es derzeit, Behandlungsmethoden aus dem Krankenhaus in den ambulanten Sektor zu überführen. Die dafür notwendigen Verfahren in der Selbstverwaltung müssen beschleunigt werden.

Stationäre Medizin

Wir Freie Demokraten fordern, dass die Bundesländer ihrer Verantwortung für die Krankenhäuser wieder nachkommen. Der Investitionsstau ist erheblich: Großstädte und Gebäude werden seit Jahren nicht ausreichend finanziert. Deshalb werden Krankenhäuser häufig gezwungen, Gelder ihres Zweckes zu entfremden, die für medizinische und pflegerische Leistungen am Patienten vorgesehen und notwendig sind. (...) Außerdem muss es zu einer sinnvollen Profil- und Zentrenbildung bei den Krankenhäusern kommen. Die Notfallversorgung muss flächendeckend erhalten bleiben. Ökonomische Fehlanreize im Fallpauschalen-System sind zu beseitigen: Ergebnisqualität und Innovation sollen besser honoriert werden.

Krankenversicherung

Wir Freie Demokraten stehen für Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitssystem, in dem die Wahlfreiheit des Versicherten durch Kassenvielfalt gewährleistet ist. Dazu setzen wir uns neben einer starken privaten Krankenversicherung (PKV) auch für eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein. Einer als „Bürgerversicherung“ getarnten staatlichen Zwangskasse erteilen wir eine klare Absage. (...) Die Versicherungen sollen miteinander in fairem und transparentem Wettbewerb stehen. Um das zu gewährleisten, sind die Effizienz und der Verteilungsmechanismus des Gesundheitsfonds rasch und gründlich zu überprüfen, um entstandene Marktverzerrungen und Ungerechtigkeiten zu beseitigen. Vor allem ist der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (MorbiRSA), auf dessen Basis die Vertei-



lung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen vorgenommen wird, auf eine manipulationssichere Basis zu stellen.

Digitalisierung

Wir Freie Demokraten setzen uns für den weiteren Ausbau digitaler Gesundheitsdienstleistungen und für verbesserte Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems ein, die sich an den Bürgerinnen und Bürgern als dessen Nutzerinnen und Nutzer orientiert. Denn digitale Dienstleistungen sorgen für ein effizienteres, schnelleres und sicheres Gesundheitssystem. Sogenannte E-Health-Systeme, bei denen relevante Daten gesammelt und nutzbar gemacht werden, bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten, um Verbesserungen im Gesundheitswesen einzuführen. Diese Systeme ermöglichen bei einer dezentralen Speicherung beim und in der Verfügungsgewalt des jeweiligen Bürgers und der jeweiligen Bürgerinnen den schnellen Zugriff im Notfall, soweit dies auch von den Patientinnen und Patienten gepflegt und gewünscht wird. Zum Dienst am Menschen gehört auch der Schutz seiner Daten.

Versorgung allgemein

Wir Freie Demokraten wollen die Budgetierung im Gesundheitswesen abschaffen. Sie hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung sowie zu



Fortsetzung von Seite 23

einem Ausbluten der gesundheitlichen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt. Derzeit leisten die Bürgerinnen und Bürger Zusatzbeiträge, ohne damit direkt Einfluss auf Art und Qualität der Behandlung nehmen zu können. Gleichzeitig werden ihnen Untersuchungen und Therapien durch Budgetierung und versteckte Zwangsrationierung vorenthalten.

Arzneimittel und Pflege

Wir Freie Demokraten wollen die flächendeckende Versorgung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln rund um

die Uhr sowie die qualifizierte Beratung von Patientinnen und Patienten erhalten. Wir setzen uns für faire Rahmenbedingungen zwischen inländischen Apotheken und in- und ausländischen Versandapotheken ein und möchten die inhabergeführten Apotheken in Deutschland stärken. Ein pauschales Versandhandelsverbot von rezeptpflichtigen Arzneimitteln lehnen wir ab, denn jede Patientin und jeder Patient sollte die Wahlfreiheit haben, von wem er sein rezeptpflichtiges Arzneimittel bezieht. (...) Wir Freie Demokraten fordern mehr gesellschaftliche Wertschätzung und Würdigung der professionellen Pflege. Pflegende tragen große Verantwortung,

sind fachlich qualifiziert und sind körperlich und psychisch stark gefordert. Das muss sich in der Vergütung ihrer Arbeit widerspiegeln. Damit fördern wir die Attraktivität des Berufes.

Alleinstellungsmerkmal

Wir Freie Demokraten fordern eine kontrollierte Freigabe von Cannabis. (...) Wenn Cannabis dabei ähnlich wie Zigaretten besteuert wird, können jährlich bis zu einer Milliarde Euro zusätzlich eingenommen werden. Dieses zusätzliche Geld soll für Prävention, Suchtbehandlung und Beratung eingesetzt werden.



Aus dem Wahlprogramm der Partei DIE LINKE

Präambel

Wir wollen ein solidarisches, gerechtes und barrierefreies Gesundheitssystem, in dem die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt steht. Gesundheit darf nicht weiter zu einem Markt verkommen, auf dem die Profite mehr zählen als die Menschen: Statt immer weiter zu privatisieren, muss das Gesundheitssystem als Teil des Sozialstaats öffentlich organisiert werden. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens steht nicht nur einer guten Versorgung, sondern auch guten Arbeitsbedingungen der Beschäftigten entgegen.

Ambulante Medizin

DIE LINKE tritt für eine gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land ein. Dafür wollen wir die Arztsitze gleichmäßiger verteilen. Ein entscheidender Hebel ist dabei der Abbau von Überversorgung. (...) Neue Versorgungsformen wie Patientinnen- und Patientenbusse, Gemeinschafts- und Teilzeitpraxen oder medizinische Versorgungszentren in öffentlicher Hand können die Arbeit im ländlichen Raum für junge Medizinerinnen und Mediziner und nichtärztliches Fachpersonal attraktiver machen und somit garantieren, dass angestellte Allgemein- und Fachärzte auch in Teilzeitstellen arbeiten können. Polikliniken sollen mittelfristig zu einem Rückgrat der ambulanten Versorgung werden. Denn sie gewährleisten nicht nur eine hochwertige, interdisziplinäre Behandlung, sondern bieten auch die von vielen jungen Ärztinnen und Ärzten gewünschten flexiblen und familiengerechten Arbeitsbedingungen.

Stationäre Medizin

Seit Anfang der 1990er Jahre werden Krankenhäuser zu Wirtschaftsunternehmen nach Kriterien des Marktes und des Wettbewerbs umgebaut. Viele wurden privatisiert. Es geht oft nur noch um Kosteneinsparung und Gewinnmaximierung. In den Krankenhäusern herrscht Pflegenotstand – es fehlen mindestens 162.000 Stellen, darunter 100.000 Pflegekräfte. (...) Wir unterstützen die Forderungen der Gewerkschaften nach Besetzung der fehlenden Stellen im gesamten Bereich der Krankenhäuser sowie nach Rücknahme von Ausgliederungen und Privatisierungen (etwa der Küchen- und Reinigungsdienstleistungen). (...) Krankenhäuser sind Teil des Sozialstaates. Ihr Zweck ist nicht die Gewinnmaximierung, sondern die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen stationären Leistungen.

Krankenversicherung

Wir wollen, dass alle in Deutschland lebenden Menschen Mitglied der Solidarischen Gesundheitsversicherung werden, auch die derzeit Privatversicherten. Alle – auch Beamtinnen und Beamte, Abgeordnete und Selbstständige – zahlen entsprechend ihrem gesamten Einkommen ein. Alle erhalten eine gleichermaßen hochwertige medizinische Versorgung – ohne Zuzahlungen und Zusatzbeiträge, paritätisch von Arbeitgebern und Beschäftigten finanziert. (...) So kann der Beitragssatz von derzeit durchschnittlich 15,7 Prozent (2017) dauerhaft auf unter zwölf Prozent abgesenkt werden, ohne Leistungen zu kürzen. Im Gegenteil: Alle medizinisch notwendigen Leistungen werden wieder von der Krankenkasse bezahlt. Dabei

DIE LINKE.

wird der allergrößte Teil der Bevölkerung durch dieses Konzept finanziell entlastet, auch viele Selbstständige und Rentnerinnen und Rentner. Arbeitgeber und Versicherte zahlen jeweils die Hälfte, also dann weniger als sechs Prozent. Die private Vollversicherung wird damit abgeschafft.

Digitalisierung

Daten, die mit der elektronischen Gesundheitskarte erhoben werden, dürfen nicht zentral gespeichert oder online weitergegeben werden. Eine Einsicht Dritter in die dezentralen Datenspeicher ohne Zustimmung der Versicherten muss verboten bleiben.

Versorgung allgemein

Die Gestaltung eines lebenswerten Umfelds, gute Arbeit, gute Wohn- und Lernbedingungen und soziale Gerechtigkeit tragen maßgeblich zu Gesundheit bei. LINKE Gesundheitspolitik bezieht alle Politikbereiche ein, denn nur so kann der Teufelskreis aus Armut und Krankheit durchbrochen werden. DIE LINKE tritt für eine Gesundheitsversorgung ein, die hohe Qualität und Menschlichkeit miteinander verbindet. Das Gesundheitssystem ist für viele Menschen kaum durchschaubar. Es ist schwer, die eigenen Rechte in Erfahrung zu bringen, und noch schwerer, sie gegen Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzte oder Krankenhäuser durchzusetzen. Der finanzielle Druck bringt alle Beteiligten zwangsläufig dazu, ihren eigenen Vorteil immer öfter vor



Fortsetzung von Seite 25

die Interessen der Patientinnen und Patienten zu stellen.

Arzneimittel und Pflege

Wir wollen den heilberuflichen Charakter des Apothekerberufs stärken. Deswegen lehnen wir Apothekenketten, erst recht in der Hand von Aktiengesellschaften, ab. Den Versandhandel mit Arzneimitteln wollen wir so weit wie möglich begrenzen und damit die persönliche Beratung und die wohn-

ortnahe Versorgung stärken. (...) Für DIE LINKE ist Arzneimittelforschung eine öffentliche Aufgabe. Patente für Arzneimittel und Heilverfahren müssen abgeschafft werden. (...) Als Schutz gegen Lohndumping muss der Pflege-mindestlohn sofort auf 14,50 Euro erhöht und auf weitere Tätigkeitsbereiche in der Pflege ausgedehnt werden. Verstöße gegen den Pflegemindestlohn müssen sanktioniert werden. Die tarifliche Vergütung von Pflegefachkräften muss bundeseinheitlich als allgemein-

verbindlich erklärt werden. Keine Pflegefachkraft sollte unter 3.000 Euro (in Vollzeit) verdienen.

Alleinstellungsmerkmal

Rabattverträge, Kassen-Ausschreibungen, z. B. bei Hilfsmitteln, und viele andere Selektiv-Verträge wollen wir abschaffen. Sie sind nicht transparent und gefährden die Versorgungsqualität sowie die Anbietervielfalt.

Aus dem Wahlprogramm von Bündnis 90/Die Grünen

Präambel

Gesund bleiben, auch im Alter würdig und selbstbestimmt leben, bis zuletzt. Einen Platz in der Gesellschaft finden: All das schaffen wir nicht allein. Nur zusammen und solidarisch können wir einander soziale Sicherheit geben, uns bei Krankheit, Armut oder Verlust des Arbeitsplatzes gegenseitig zur Seite stehen. Unser Ziel: Alle Bürger*innen sollen gegen die großen Risiken des Lebens gut abgesichert sein – zu fairen und gerechten Bedingungen. Unsere sozialen Sicherungssysteme leisten viel, gerade auch im internationalen Vergleich. Aber wir müssen dafür sorgen, dass der Sozialstaat sein Versprechen auf Sicherheit auch in Zukunft noch einlösen kann und dass es dabei gerecht zugeht.

Ambulante Medizin

Die Patient*innen gehören in den Mittelpunkt, an ihren Bedürfnissen muss sich

die Versorgung ausrichten. Wir wollen eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Versorgung unabhängig von Alter, Einkommen, Geschlecht, Herkunft und Behinderung sicherstellen, regionale Über- und Unterversorgung gleichermaßen korrigieren. Um zum Beispiel auch dünner besiedelte Regionen besser zu versorgen, brauchen Kommunen und Regionen mehr Einfluss und sollten innovative Lösungen, wie die Gründung von lokalen Gesundheitszentren, vorantreiben. Stationäre und ambulante Versorgung sind stark voneinander getrennt, was viele Nachteile für Patient*innen hat. Wir wollen eine bessere Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit aller im Gesundheitswesen und eine gemeinsame Planung ambulanter und stationärer Leistungen.

Stationäre Medizin

Es bedarf zusätzlicher Ausbildungsplätze für die Gesundheitsberufe an Hochschu-



len und Universitäten, auch für Ärzt*innen. Zur Finanzierung müssen Bund und Länder zusammenarbeiten. Viele Krankenhäuser leiden unter Finanzierungsproblemen. Universitätskliniken benötigen aufgrund der spezialisierten Patient*innenversorgung eine solidere Vergütung. Wir wollen in allen Regionen eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung sicherstellen. Mit einer Reform wollen wir Qualität verbessern, Fehlansätze zur Leistungsausdehnung entgegenwirken und die Investitionsfinanzierung auf die Schultern von Ländern und Krankenkassen verteilt neu aufstellen.



Die Notfallversorgung in Deutschland wollen wir reformieren, damit Patient*innen adäquat versorgt werden.

Krankenversicherung

Wir wollen eine gerecht finanzierte Bürger*innenversicherung im Gesundheits- und Pflegesystem. Alle zahlen dort ein, auch Beamt*innen, Selbständige, Unternehmer*innen und Abgeordnete werden einbezogen. Alle werden bei der Ärzt*in auf dem gleichen hohen Niveau behandelt. Das Zwei-Klassen-System, in dem Privatpatient*innen bevorzugt werden, hat ein Ende. Neben Löhnen und Gehältern werden auch auf Kapitaleinkünfte Beiträge erhoben. Bei den Löhnen zahlen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen wieder jeweils die Hälfte des Beitrages und die pauschalen Zusatzbeiträge werden abgeschafft. Dabei werden wir Freibeträge auf Zinseinkünfte einführen. So wird Gesundheit und Pflege fair finanziert und die Finanzierungsgrundlage erweitert. Bürger*innen erhalten endlich echte Wahlfreiheit: Alle Krankenversicherungen bieten künftig die Bürger*innenversiche-

rung an und konkurrieren über die Höhe des Beitrages, über den Service, das zusätzliche Leistungsangebot und vor allem die Qualität.

Digitalisierung

Die Digitalisierung kann im Gesundheitswesen vieles verbessern, etwa für chronisch Kranke. Patient*innen brauchen dabei selbstbestimmten Zugang zu ihren Daten und einen höchstmöglichen Datenschutz. Alle Patient*innen sollen einen Anspruch auf eine sichere und vernetzte elektronische Patient*innenakte erhalten.

Versorgung allgemein

Unser Ziel ist eine Primärversorgung, in der insbesondere Haus- und Kinderärzt*innen sowie Angehörige weiterer Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Deshalb setzen wir uns auch für eine stärkere interdisziplinäre Ausbildung und eine Aufwertung der Allgemeinmedizin ein. Wir sollten aber nicht erst handeln, wenn die Krankheit schon da ist. Das Gesundheitswesen

muss Gesundheit besser fördern: Von der Kindertagesstätte über die Schule bis zum Arbeitsleben und dem Leben im Alter sollte ein gesundes Leben ermöglicht und unterstützt werden. Geschlechtsspezifische Aspekte müssen in unserem Gesundheitswesen stärkere Beachtung finden.

Arzneimittel und Pflege

Gute Versorgung erfordert ausreichendes Personal. Dazu setzen wir uns für bundesweit verbindliche Bemessungsinstrumente bei den Personalbesetzungen in der Pflege ein. Dadurch wird die Arbeit wieder attraktiver. Eben solche Regelungen braucht es in der Altenpflege. Um die Qualität der Versorgung zu verbessern, streben wir auch bei Berufsgruppen wie Hebammen und Entbindungspfleger im Krankenhaus Regelungen für eine ausreichende Personalbesetzung an. (...) Menschen, die Verwandte oder Freundinnen und Freunde pflegen, wollen wir darüber hinaus besser unterstützen. Dafür schlagen wir die dreimonatige PflegeZeit Plus und jährlich zehn Tage für akute Notsituationen vor. Pflegende erhal-



Fortsetzung von Seite 27

ten eine Lohnersatzleistung und werden von der Arbeit freigestellt. Pfleger*innen müssen besser bezahlt werden.

Alleinstellungsmerkmal

Wir setzen uns für einen zeitgemäßen Umgang mit HIV ein. Das heißt

für uns umfassende Aufklärung und passgenaue Prävention sowie frühe Diagnose, Therapie und Unterstützung statt Stigmatisierung und Ausgrenzung. Dazu gehört auch, das Potential der medikamentösen Prophylaxe gegen HIV zu nutzen, allgemein PrEP (Präexpositionspro-

phylaxe) genannt. Studien über u.a. die Folgen des Langzeitgebrauchs, die Resistenzentwicklung und weitere gesundheitliche Auswirkungen sind notwendig. Wir wollen den zielgruppengenaue Einsatz und die entsprechende Finanzierung prüfen.

Aus dem Wahlprogramm der Alternative für Deutschland (AfD)

Präambel

Die Gesundheitspolitik in Deutschland steht angesichts der demografischen Entwicklungen vor großen Herausforderungen. Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung für alle Bürger in Stadt und Land gehört zu den Grundpfeilern des modernen Sozialstaates. Wir setzen uns für eine leistungsfähige, flächendeckende und möglichst wohnortnahe medizinische Versorgung für alle Bürger ein – im ambulanten wie im stationären Bereich.

Ambulante Medizin

Die Arztstühle sind zwischen Stadt und Land ungleich verteilt. Niederlassungen auf dem Land sind häufig nicht attraktiv. Wir wollen dazu beitragen, es für Ärzte attraktiver zu machen, sich wieder vermehrt auf dem Land niederzulassen. Auch die Kommunen und Landkreise sowie die Bundesländer sind gefordert, Anreize zu schaffen. (...) Durch das flächendeckende Angebot eines Hausarzt-systems sollen ambulante Behandlungen besser koordiniert und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Das Kostenbewusst-

sein und die Eigenverantwortlichkeit des Bürgers sollen gestärkt werden. Die freie Arztwahl muss sichergestellt sein. (...) Die Ambulanzen der Krankenhäuser sollen durch die Einrichtung von Portal-Praxen entlastet werden. Aufgrund von teilweise langen Wartezeiten im ambulanten Bereich werden die Notfallambulanzen der Krankenhäuser mit einer zunehmenden Anzahl von unkritischen Behandlungsfällen überschwemmt. Wir setzen uns deshalb, wie in einigen Bundesländern bereits praktiziert, für die Einrichtung von Portal-Praxen aus dem niedergelassenen Bereich am Krankenhaus ein.

Stationäre Medizin

Wir wollen die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser durch Abbau von Investitionsstaus verbessern und damit auch die Chance für den Erhalt von wohnortnahen Häusern in kommunaler Trägerschaft erhöhen. Die wirtschaftlich angespannte Lage der meisten Krankenhäuser wird durch die fehlende Investitionsfinanzierung der Länder weiter verschärft. Seit Jahren werden nur etwa die Hälfte der ca. 5,5 Milliarden Euro für den Erhalt



der Krankenhäuser erforderlichen Mittel bereitgestellt. Die daraus resultierende Notwendigkeit, Investitionsmittel aus den Behandlungspauschalen zu finanzieren, führt zur weiteren Verschärfung der finanziellen Situation vieler Krankenhäuser. Nicht wenige Kommunen sahen sich deshalb veranlasst, Krankenhäuser an private Träger zu verkaufen. Unverkennbar ist seit Einführung der Fallpauschalen (DRG) im Jahr 2002 eine Privatisierungswelle zu verzeichnen.

Krankenversicherung

Keine Aussage zum Thema im Programm vorhanden.

Digitalisierung

Medizinische Behandlungsdaten müssen aufgrund ihrer hohen Sensibilität den

höchstmöglichen Schutz genießen. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK), auf der bisher nur Versichertendaten gespeichert sind, soll in einer weiteren Ausbaustufe ein Schlüssel zu einer zentralen Datenbank sein, in der neben diagnostischen Unterlagen und Untersuchungsergebnissen alle Informationen aller behandelnden Ärzte über den Patienten (Patientenakten) zusammengetragen werden. Die AfD lehnt die Schaffung einer solchen zentralen Datenbank zur Speicherung sensibler Gesundheitsdaten ab. Wir befürworten aber die Speicherung eines Notfalldatensatzes, einschließlich eines Medikamentenplans und einer Patientenverfügung, direkt auf der Karte. Für die Speicherung und den Austausch weiterer Gesundheitsdaten schlagen wir, neben dem Datenaustausch in Praxisverbänden, die Schaffung eines elektronischen Gesundheitspasses vor, bei dem die Daten nicht zentral, sondern direkt auf dem Medium gespeichert werden. In allen Fällen darf dies nur auf freiwilliger Basis erfolgen.

Versorgung allgemein

Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens wird durch allgemeine politische

Fehlentwicklungen bedroht: Die von den Kassen zu tragenden Kosten für Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber laufen aus dem Ruder, und durch die verfehlte Zinspolitik der Europäischen Zentralbank können die kapitalgedeckten privaten Krankenversicherungen keine ausreichenden Rücklagen mehr bilden.

Arzneimittel und Pflege

In allen vollstationären medizinischen Einrichtungen entwickelt sich ein Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal („Pflegenotstand“). Eine Hauptursache ist, dass die Personalkosten im „DRG-Fallpauschalensystem“ der Krankenhäuser unzulänglich abgebildet sind. In den Krankenhauserntgelten sind die tariflichen Entgeltsteigerungen deshalb nur teilweise enthalten. Aufgrund dieser Deckungslücke sehen sich viele Krankenhäuser gezwungen, Personalstellen, insbesondere bei der Pflege, einzusparen. Das führt zu einer unzumutbaren Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und Nachteilen für die Patienten. Als Ursachen für den fehlenden Berufsnachwuchs spielen der hohe Leistungsdruck und die zuweilen unangemessene Entlohnung eine Rolle. Die Akzeptanz und Attraktivität des Pfl-

geberufs muss erhöht werden, um dem bestehenden und absehbar zunehmenden Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal zu begegnen.

Alleinstellungsmerkmal

Das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen aus dem Jahr 1964 regelt die Rechtsstellung türkischer oder deutscher Staatsbürger im jeweils anderen Land. In der Krankenversicherung führt dies zu einer weithin unbekanntem, eindeutigen Besserstellung türkischer Staatsangehöriger gegenüber deutschen Staatsangehörigen. Dies betrifft insbesondere die in unserem Sozialversicherungsrecht nicht vorgesehene Ausweitung der Familienversicherung. Der Familienbegriff richtet sich nicht nach deutschen Vorschriften, sondern nach türkischen. Da nach türkischem Recht die Eltern mit zur Familie gehören, werden auch in der Türkei lebende Eltern türkischer Arbeitnehmer mitversichert. Das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen benachteiligt einheimische Versicherte. Deshalb wollen wir es kündigen und auf der Basis europäischer Sozialversicherungsabkommen neu verhandeln.

Anzeige



Erste Hilfe.



Selbsthilfe.



Wer sich selbst ernähren kann, führt ein Leben in Würde. brot-fuer-die-welt.de/selbsthilfe

Würde für den Menschen.

Service der KBV

Neue Patienteninformation zum Stottern

Mit ihrer neuen Patienteninformation „Stottern – wenn Sprechen schwerfällt“ erweitert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ihr Angebot zu Gesundheitsthemen. Das zweiseitige Informationsblatt klärt Patienten über mögliche Ursachen des Stotterns auf und gibt Hinweise zur Therapie. Es liegt in gestalteter Form vor und kann von interessierten Ärzten ausgedruckt und im Wartezimmer ausgelegt werden.

Stottern ist mehr als gelegentliches Verhaspeln oder eine vorübergehende Wortfindungsstörung. Stottern als wiederkehrende Störung des Redeflusses drückt sich aus in Wiederholungen einzelner Silben oder Worte, in langgezogenen Lauten oder in persistierenden Blockaden. Stottern kann begleitet sein von Erröten oder Schwitzen, für die Betroffenen ist es oft schambesetzt und kann zum Vermeidungsverhalten führen. Eine neue Patienteninformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) möchte Betroffenen – Kindern wie

Erwachsenen – einen Überblick geben über die Möglichkeiten der Behandlung. Das Informationsblatt beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“; für den Inhalt verantwortlich ist das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), das wiederum getragen wird von der KBV und der Bundesärztekammer (BÄK).

Die Behandlung erfordert Zeit und Mitarbeit der Patienten

Von 1.000 Kindern fangen etwa 50 an zu stottern, bei den Erwachsenen sind noch rund 10 von 1.000 Personen betroffen. Das Geschlechterverhältnis liegt bei 5:1 (m/w), als häufigster Grund gilt eine familiäre Veranlagung. Um Stottern bei Kindern frühzeitig zu entdecken, achten Kinderärzte im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auf die Sprache; Ansprechpartner für stotternde Erwachsene ist in der Regel der Hausarzt.

Stotternde Vorschulkinder müssen nicht sofort behandelt werden; wenn sich das Stottern nach sechs bis zwölf Monaten nicht bessert, wird von Experten eine Therapie empfohlen. Als wirksam haben sich Verfahren erwiesen, bei denen eine völlig neue Sprechweise trainiert wird (Sprechstrukturierung). Daneben gibt es Ansätze, die das Stottern direkt verändern sollen (Stottermodifikation). Die Dauer dieser Therapien, die meist in Kooperation mit Phoniatern und Logopäden durchgeführt werden, lässt sich seriös schwer vorhersagen. Fest steht lediglich, dass eine langfristig wirksame Behandlung Zeit, Ausdauer und Mitarbeit der Patienten erheischt.

Sie finden die zitierten Informationen als gestaltetes PDF zum Ausdrucken zur Auslage im Wartezimmer unter kbv.de/media/sp/Patienteninformation_Stottern.pdf.

kbv/äzq

BSNR-bezogene Verordnungsdatenübersichten

Ab sofort können Sie von der KV Berlin erstellte Verordnungsdatenübersichten über das Online-Portal (BSNR-Zugang + Chef-Pin) abrufen (Menüpunkt „Dokumente abrufen“). Diese beinhalten folgende BSNR-bezogene Informationen, sofern entsprechende Datensätze für die BSNR vorhanden sind:

- Arzneimittel-Richtgrößenausschöpfung (grafisch und tabellarisch) + Fallzahlverteilung

- eine Wirkstoffliste („ATC-Liste“) mit Fußnoten, die Einträge der Arzneimittel-Richtlinie (Anlagen I, III und IV) abbilden
- Heilmittel-Richtgrößenvolumen (tabellarisch)

In der Ansicht Dokumentenauswahl können Sie momentan zwei Verordnungsdatenübersichten herunterladen: Januar-Dezember 2016 (nach Auswählen von Quartal 20164) und Januar-März

2017 (nach Auswählen von Quartal 20171).

Weitergehende Informationen zum Thema erhalten Sie im E-Mail-Newsletter Verordnungs-News.

kv berlin

Zi-Kodierhilfe

Neue Website zur Kodierung nach ICD-10 freigeschaltet

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat eine neue Website freigeschaltet, die Ärzten bei der Diagnosenkodierung mit der ICD-10-GM eine alltagstaugliche Hilfe an die Hand gibt. Die im puristischen Design gehaltene kostenfreie Website (kodierhilfe.de) lässt sich sowohl am PC als auch auf mobilen Endgeräten leicht bedienen.

Die Suche erfolgt intuitiv über die Eingabe eines Suchbegriffs oder durch Navigation entlang der Struktur der ICD-10-GM. Die dynamischen, interaktiven Seiten bauen sich sowohl am Tischrechner als auch am mobilen Telefon vorbildlich rasch auf, beim Eingeben des Krankheitsbildes in das Suchfeld arbeitet die Seite analog etablierter Suchmaschinen mit Vervollständigungsvorschlägen. Eine Online-Hilfe gewährt beispielhafte Unterstützung beim Generieren und Interpretieren der Kodiererergebnisse. „Nach unserer Kenntnis gibt es keine andere Kodierhilfe, die so tiefgehend und detailliert den Code der ICD-10-GM darstellt und den Benutzer auf Besonderheiten im Einzelfall aufmerksam macht“, kommentiert Dr. Dominik Graf von Stillfried, Geschäftsführer des Zi (zi.de), die neue Webpräsenz.

Das Angebot ist responsiv aufgebaut und funktioniert ohne vorherige Registrierung, es wird abgerundet durch fachliche Erläuterungen zu den jeweiligen Kodierungen, die vom Zi oder dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (dimdi.de) stammen. Die Kriterien und Hinweise des Zi wurden in langjähriger Arbeit und unter Beteiligung von Ärzten der verschiedenen Fachgebiete erarbeitet. Inzwischen wurden circa 90 % aller ICD-10-Codes bearbeitet. Die Seite kodierhilfe.de setzt ab Werk das Statis-

tikinstrument Piwik ein, das Cookies zur Auswertung des Suchverhaltens auf dem Endgerät des Nutzers platziert. Es ist jedem Besucher freigestellt, im Browser die Cookies zu deaktivieren, die Kodierhilfe funktioniert auch ohne sie.

Nähere Informationen zum Diagnoseschlüssel ICD-10 finden Sie unter kvberlin.de > Für die Praxis > Abrechnung/Honorar > ICD 10.

zi/red

Anzeige



**Weg mit dem Nebel!
Durchblick für alle!**

Jetzt Fairness wählen!

medatixx

Mit medatixx-Praxissoftware treffen Sie die richtige Wahl! Sie wissen von Anfang an, was Sie kaufen. Sie wählen die Module, die Sie für Ihre Praxisprozesse benötigen. So haben Sie die Kosten im Griff.

Wählen Sie medatixx und Sie wählen eine faire Partnerschaft.

Mehr erfahren unter: bundespraxiswahl.medatixx.de

Veranstaltungsreihe der KV Berlin für Patienten „KV-Sprechstunde“: Themen und Termine im zweiten Halbjahr 2017

Dienstag, 26. September 2017

18.00 Uhr

Schmerzen ohne Ende – Eine Herausforderung für Arzt und Patient

Schätzungen zufolge leiden 3,4 Mio. Menschen in Deutschland an anhaltenden Schmerzen. Diese können brennend, dumpf, pochend oder reißend sein, als chronisch gelten sie ab einer Dauer von sechs Monaten. Als Auslöser kommen Krankheit, Verletzung oder Unfall infrage, weiter werden psychische, berufliche und Umweltfaktoren diskutiert. Schmerzmittel schenken vordergründig Erleichterung, bergen aber die Gefahr einer Abhängigkeit. In der KV-Sprechstunde referieren niedergelassene Spezialisten über die Therapie chronischer Schmerzen und geben Hinweise, was die Patienten zur Verbesserung ihrer Situation tun können.

Dienstag, 24. Oktober 2017

18.00 Uhr

Neues Leben mit einem fremden Organ – Nachgeschichte einer Transplantation



Vorträge und Fragerunde: Informationen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten über verschiedene Krankheitsbilder.



Hat am letzten Dienstag im Monat ab 18.00 Uhr geöffnet: Die KV-Sprechstunde im Haus der KV Berlin in der Masurenallee.

In Deutschland warten rund 10.000 schwer kranke Menschen auf ein Spenderorgan, um zu überleben oder um ihre Lebensqualität deutlich zu verbessern. Nach Operation und Rehabilitation brauchen die Patienten Zeit, um das neue Organ als Teil ihres Körpers zu akzeptieren. Fragen der Immunabwehr stehen ebenso im Raum wie Gefühle

der Dankbarkeit und Schuld. Ambulant tätige Fachärzte informieren in der KV-Sprechstunde über die körperlichen und seelischen Besonderheiten des Lebens nach einer Organtransplantation, sie richten sich sowohl an Empfänger als auch, wie bei der Niere, an mögliche Lebendspender.

Dienstag, 28. November 2017

18.00 Uhr

Die Welt in Grau – Die verschämte Krankheit Depression

Gedrückte Stimmung und Selbstzweifel gehören zum Leben wie Regen und Nebel. Eine Depression jedoch sitzt tiefer, sie lähmt die Patienten und macht das Dasein zur Qual; schon das morgendliche Aufstehen kann zu viel werden. Oft bemerken Angehörige, Freunde und Kollegen nichts, zumal Depressive häufig von Gefühlen der Scham geplagt sind und sich zurückziehen. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation erleiden pro Jahr 25 % der Bevölkerung depressive Zustände unterschiedlicher Schwere. Die KV-Sprechstunde infor-

miert über typische Kennzeichen einer Depression und stellt medikamentöse und psychotherapeutische Formen der Behandlung vor.

Die KV-Sprechstunde findet jeden letzten Dienstag im Monat statt, außer im Juli,

August und Dezember. Hier informieren Ärzte und Psychotherapeuten im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin über die Prävention, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen. Beginn ist immer 18.00 Uhr. Der Eintritt ist kostenfrei, eine Anmeldung nicht erforderlich.

Mehr Informationen unter: www.kv-berlin.de > Für Patienten > KV-Sprechstunde.

kv berlin

Neues Formular für die Präventionsempfehlung

Das im Sommer 2015 verabschiedete Präventionsgesetz sieht u. a. eine Weiterentwicklung der Früherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen vor. Die Vertragsärzte haben seit dem 1. Juli 2017 die Möglichkeit, durch die Verwendung des neuen Musters 36 eine Präventionsempfehlung zur Vorlage bei den Krankenkassen auszustellen. Empfehlungen können in den Bereichen Ernährung, Bewegungsgewohnheiten, Stressmanagement und Suchtmit-

telkonsum oder in einem Freitextfeld „Sonstiges“ angegeben werden. Die zuständige Krankenkasse befindet dann über die Leistungsgewährung. Mit der Präventionsempfehlung soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und krankheitsauslösende Risikofaktoren gelegt und zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit der Versicherten beigetragen werden. Die Präventionsempfehlung ist keine klassische Verordnung und unterliegt

somit nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das neue Muster 36 ist seit dem 1. Juli 2017 in Ihrem Praxisverwaltungssystem hinterlegt und über die üblichen Bezugswege zu bestellen.

Mehr Informationen unter www.kbv.de > Aktuelles > Praxisnachrichten > Meldung vom 15.06.2017.

kbv

Vorankündigung

Fachtag „Frühe Hilfen und ärztliche Versorgung“

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin plant in Kooperation mit der Landeskoordinierungs- und Servicestelle Berlin Netzwerke Frühe Hilfen, der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung einen gemeinsamen Fachtag zum

Thema:

Frühe Hilfen und ärztliche Versorgung – Gemeinsam stark für ein gesundes Aufwachsen

Der Fachtag wird am 11. Oktober 2017 in den Räumen der KV stattfinden. Eingeladene sind alle interessierten Fachärzte und Psychotherapeuten, die in ihrer Praxis werdende Eltern, Kinder oder Familien mit Kindern behandeln. Näheres zum Thema und dem geplanten Fachtag entnehmen Sie bitte der nächsten Ausgabe des KV-Blattes.

red

Beschluss des Bewertungsausschusses

Psychotherapeutische Sprechstunde wird nachträglich besser vergütet

Die psychotherapeutischen Leistungen der Akutbehandlung und der Psychotherapeutischen Sprechstunde werden rückwirkend zum 1. April 2017 analog zur Richtlinien-Psychotherapie honoriert. Dies teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nach der entsprechenden Sitzung des Bewertungsausschusses Ende Juni mit.

Im ursprünglichen Vergütungsbeschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 29. März 2017 waren für die Sprechstunde (neue GOP im EBM: 35151) sowie für die Akutbehandlung (neue GOP im EBM: 35152) bei einer Dauer von mindestens 25 Minuten 42,75 € und bei 50 Minuten 85,50 € vorgesehen. Das sind rund 3,5 % weniger als die Krankenkassen für die Richtlinien-Psychotherapie bezahlen. Gegen diesen Beschluss, der seinerzeit gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gefallen war, hatte diese vor dem Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg geklagt.

Die KBV zeigt sich nun zufrieden, dass ihr Engagement für die psychotherapeutische

Versorgung der Patienten erfolgreich war. Den jetzigen korrigierenden Beschluss des Bewertungsausschusses kommentiert Dr. Stephan Hofmeister, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV: „Die heutige Entscheidung wird dazu beitragen, dass mit den neuen psychotherapeutischen Leistungen das erreicht wird, was der Gesetzgeber beabsichtigt hat: Den Versicherten ein kurzfristig verfügbares und niedrighschwelliges Versorgungsangebot in ausreichendem Umfang zur Verfügung zu stellen.“

Entsprechend dem Honorar der Richtlinien-Psychotherapie

Rückwirkend zum 1. April 2017 erhalten niedergelassene psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten für eine mindestens 25 Minuten dauernde Sitzung 44,33 € und für eine 50 Minuten umfassende Sitzung 88,66 €; das entspricht dem Honorar einer Therapiestunde im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie. Die KBV zeigt sich erfreut, dass die Kassen-

seite ihrer Argumentation beipflichtet, nach der es nicht statthaft sei, den Arbeits- und Organisationsaufwand, der den psychotherapeutischen Praxen durch die Einführung der neuen alternativen Leistungen entstehe, schlechter zu bezahlen. Die eingereichte Klage beim LSG werde die Körperschaft daher zurückziehen.

Die Psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung wurden im Rahmen der Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zum 1. April 2017 verbindlich eingeführt. Die Sprechstunde soll abklären, ob der Patient eine Psychotherapie benötigt oder ob ihm mit anderen Unterstützungsangeboten geholfen werden kann; die Akutbehandlung soll Patienten in einer Krisensituation einen Zugang zum Therapeuten ohne Genehmigungsverfahren der Krankenkasse ermöglichen. Regelmäßig aktualisierte Informationen zur Materie finden Sie unter kvbberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Psychotherapie-Richtlinie.

kbv/red

KBV-Information für die Praxis

Neue Verordnungsmöglichkeiten, neue GOP

Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen seit Juni 2017 Krankenhausbehandlungen und Krankentransporte verordnen. Damit erhalten sie mehr Entscheidungsspielraum bei der Versorgung ihrer Patienten. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer Information für die Praxis hin. Über diese neuen Verordnungsmöglichkeiten werden wir Sie in der September-Ausgabe des KV-Blattes ausführlich informieren. Zu

Fragen rund um die neuen Verordnungen wenden sich Vertragspsychotherapeuten an das Service-Center der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin unter der Telefonnummer 31 003 999 oder per Mail unter service-center@kvbberlin.de.

Darüber hinaus müssen Psychotherapeuten ihre Abrechnung ab 1. Juli 2017 auf neue Gebührenordnungspositionen (GOP) umstellen. Im Zuge der Strukturreform wurde der EBM-Abschnitt 35.2 umgebaut.

Betroffen sind die Einzel- und Gruppentherapien sowie Strukturzuschläge; dies betrifft die analytische Therapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Sie finden die neuen GOP unter kbv.de/html/1150_29627.php sowie unter kvbberlin.de/20praxis/70themen/aktuell_aenderung/abrechnung_honorar.html#pt.

kbv/red

Aufruf der Neuköllner Sportfreunde

Massiver Nachwuchsmangel bei Boxringärzten

Im Amateurboxen ist ein approbierter Arzt zur Untersuchung der Boxer vor dem Kampf sowie während des Kampfes am Boxring verbindlich vorgeschrieben. In der deutschen Hauptstadt herrscht jedoch massiver Mangel an Boxringärzten. Nur noch zwei Ärzte stehen den über 30 Berliner Vereinen bei ihren Veranstaltungen regelmäßig zur Verfügung. Somit bieten sich hier eine Chance und ein spannendes Betätigungsfeld für alle Kollegen, die ihren

Erfahrungsschatz erweitern wollen. Es wäre sogar denkbar, in Zusammenarbeit mit Boxern und Vereinen Studien zu betreiben, einzig beim Geld herrscht ein gewisser Mangel. Reichtümer sind als Boxringarzt leider nicht zu verdienen, lediglich eine Aufwandsentschädigung (50,- bis 100,- €) und der Dank der Sportler sind sicher.

Die genauen Aufgaben des Arztes beim Wettkampf finden sich unter

box-sport-verband.de/wp-content/uploads/2013/08/Ringarztbuch.pdf. Interessierte Ärzte melden sich direkt bei den Neuköllner Sportfreunden 1907 e. V., Detlef Oeffner, Präsident, Bahnhofstraße 49, 14612 Falkensee, Telefon 03322-279480, Mobil 01636-279480, Mail info@neukoellner-sportfreunde.de.

red

Mitarbeiterinnen der Prager Stadtverwaltung zu Gast in der KV Berlin

Am 27. Juni 2017 war eine zehnköpfige Delegation der Prager Stadtverwaltung im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin zu Gast, um sich über deren Aufgaben und die ambulante Versorgung in Deutschland zu informieren. Der Besuch stand unter der Ägide der Senatsverwaltung für Inneres und Sport, die seit vielen Jahren diese Form des Austauschs für Berliner Partnerstädte organisiert. Die Gäste wurden von Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, begrüßt. Den Vortrag hielt Juliana Gralak, Mitarbeiterin der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit. Die Mitarbeiterinnen aus Prag stellten zahlreiche Fragen und interessierten sich besonders für Aspekte des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, der Notfallversorgung sowie die verschiedenen Formen der Niederlassung. Für beide Seiten war der Besuch lehrreich und spannend. Im



Rahmen des Programms für die auswärtigen Gäste standen unter anderem auch Besuche beim Bundesministerium für Gesundheit und dem GKV-Spitzenverband auf dem Plan, um seitens der

Senatsverwaltung den Mitarbeiterinnen der Stadtverwaltung einen umfassenden Einblick in das deutsche Gesundheitssystem zu ermöglichen.

red

eHBA – der elektronische Heilberufe-Ausweis

In der Juni-Ausgabe des KV-Blatts hatten wir Ihnen alle Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) vorgestellt, die Sie für die Teilnahme Ihrer Praxis am Versicherten-Stammdaten-Management (VSDM) unbedingt benötigen.

Darunter befand sich auch der „Praxis-Ausweis“, eine Chip-Karte, mit der sich Ihre Praxis in der TI eindeutig identifiziert – vergleichbar der Funktion, die Ihr Praxis-Stempel mit der Betriebsstätten-Nummer für Papier-Dokumente erfüllt.

An dieser Stelle möchten wir Ihnen im Detail die Komponente vorstellen, mit der Sie als Person, die einen Heilberuf ausübt, in der TI agieren: den elektronischen Heilberufeausweis (eHBA).

Hinweis: Der eHBA kommt beim Versicherten-Stammdaten-Management nicht zum Einsatz und ist daher für Ihre Teilnahme an dieser TI-Anwendung nicht erforderlich.

Die mit dem Sammelbegriff eHBA bezeichnete Chip-Karte ist für Mitglieder der KV Berlin in zwei Ausprägungen relevant, dem *elektronischen Arztausweis* und dem *elektronischen Psychotherapeutenausweis*. Im Folgenden verwenden wir das Kürzel eHBA für beide Varianten.

Wie und wofür nutze ich den eHBA?

Der eHBA erfüllt mittels des eingebauten Chips elektronische Funktionen. Um diese zu nutzen, benötigen Sie das TI-zertifizierte Kartenlesegerät, das Sie auch zum Einlesen der Versichertenkarten nutzen, sowie eine Software zur Anwendung der elektronischen Signatur (Signaturanwendungskomponente).

Identifikation

Sie weisen sich mit Ihrem eHBA als berechtigt aus, um z.B. auf medizinische Daten der Versichertenkarte oder eine in der TI elektronisch gespeicherte Patientenakte zuzugreifen. Selbstverständlich dient der eHBA auch als Sichtausweis und ersetzt in dieser Funktion Ihren bisher dafür verwendeten Ausweis.

Signatur

Sie unterzeichnen mit dem eHBA elektronisch gespeicherte Dokumente und Informationen, z.B. den elektronischen Arztbrief oder den Überweisungsschein für Laboruntersuchungen. Die so signierten Informationen genügen im rechtlichen Sinne der Schriftform und sind einem eigenhändig unterzeichneten Papierdokument gleichwertig.

Um Missbrauch bei Verlust der Karte zu verhindern, ist vor Signatur eines Dokuments die Eingabe einer PIN über die Tastatur des Kartenlesegerätes erforderlich (vergleichbar mit der Verwendung einer EC-Karte am Bargeldautomaten). Wenn Sie im Praxisalltag täglich zahlreiche Dokumente signieren möchten und nicht für jedes Dokument Ihre PIN eingeben wollen, achten Sie bei Bestellung der Karte bitte darauf, dass diese die sogenannte „Stapelsignatur“ unterstützt, sodass Sie mit einer PIN-Eingabe eine größere Anzahl von Dokumenten signieren können.

Wir als KV Berlin werden die Signaturfunktion des eHBA unter anderem dafür nutzen, die bisher noch auf Papier erforderliche Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung auf ein papierloses Verfahren umzustellen. Darüber wird Sie

die KV Berlin auf dem Laufenden halten und gesondert informieren.

Verschlüsselung

Der eHBA unterstützt die sogenannte asymmetrische zertifikatsbasierte Verschlüsselung. Als Erzeuger eines Dokuments verschlüsseln Sie dieses mit den öffentlichen Schlüsseln der vorgesehenen Empfänger, als Empfänger eines verschlüsselten Dokuments entschlüsseln Sie es mit Ihrem auf dem eHBA sicher gespeicherten privaten Schlüssel. Und keine Sorge: Diese kompliziert klingenden technischen Vorgänge werden durch eine einfach zu bedienende Software transparent abgewickelt ...

Wo erhalte ich den eHBA?

Ärzte

Berliner Vertragsärzte beantragen den eHBA bei der Berliner Ärztekammer (ÄKB). Der Antrag kann über die Internet-Seite der ÄKB initiiert werden: www.aerztekammer-berlin.de > Ärzte > Mitgliedschaft > Formulare > elektronischer Arztausweis.

Die Herstellung und Zustellung des eHBA übernimmt der von Ihnen dafür ausgewählte Dienstleister. Einziger Anbieter ist zurzeit die Firma Medisign. Sobald weitere Anbieter lieferfähig sind, werden Ihnen diese im Antragsformular der ÄKB zur Auswahl angeboten – die Bundesdruckerei und die Telekom arbeiten daran.

Weitere Informationen zu den Funktionen des elektronischen Arztausweises sowie zur Antragstellung und Inbetriebnahme erhalten Sie auf der oben genannten Internet-Seite der ÄKB.

Psychologische Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die Berliner Psychotherapeuten-Kammer wird ihre Mitglieder im ersten Quartal 2018 informieren, welche weiteren Schritte einzuleiten sind. Wir informieren Sie über unsere TI-Themenseite im Internet unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A-Z > T > Telematikinfrastruktur laufend weiter.

Was kostet der eHBA, welche Förderung erhalte ich dafür?

Die Preisgestaltung ist dem jeweiligen Kartenhersteller anheimgestellt. Der bisher einzige lieferfähige Anbieter, die Firma Medisign, berechnet eine **monatliche Gebühr** für den elektronischen Arztausweis von 7,90 €, für den elektronischen Psychotherapeuten-Ausweis von 9,90 €.

Die Förderung des eHBA beläuft sich auf 11,63 € **pro Quartal**.

Die Auszahlung der eHBA-Förderung erfolgt automatisch über die KV, sobald Sie die Kriterien für die TI-Förderung erfüllen. Nähere Informationen dazu finden Sie auf der TI-Themenseite der KV im Internet, siehe oben.

Bei Auszahlung der Förderung ist keine Prüfung vorgesehen, ob Sie den eHBA im Einsatz haben.

Der eHBA ist ab Ausstellung fünf Jahre gültig, danach muss er erneuert werden.

Aktuelle Meldung zum TI-Zeitplan

Angesichts der Lieferschwierigkeiten bei den TI-Komponenten und der logistischen Herausforderung, diese in

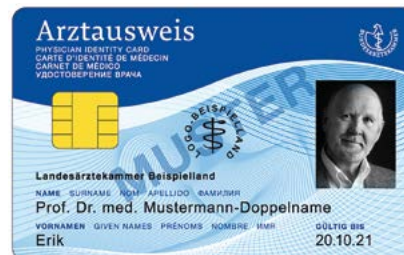


Foto: Bundesärztekammer

bundesweit über 200.000 Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarzt-Praxen zu installieren, ist der Gesetzgeber gewillt, den „Strafzahlungs“-Zeitpunkt um ein halbes Jahr auf Ende 2018 zu verschieben. Der einprozentige Honorarabzug bei Nichtteilnahme am VSDM droht somit nicht schon am 01.07.2018, sondern erst am 01.01.2019.

*Andreas Mahling
Stellv. Hauptabteilungsleiter
Informationstechnik*

Anzeige

Praktizieren Sie in einer herausgehobenen Position!

Hausärztliche Betreuung ohne Schichtdienst gemeinsam mit einem motivierten und fachlich qualifizierten Pflorgeteam in eigener medizinischer Verantwortung.

Das Sanatorium West ist eine vollstationäre Pflegeresidenz mit höchsten Qualitätsstandards im Süden Berlins. Wir betreuen bevorzugt Schwerstpflegefälle und haben besondere Stationen für Gerontopsychiatrie, Palliativversorgung, einen Bereich für Junge Pflege und eine Station für Menschen im Wachkoma (apallisches Syndrom).

Wir suchen baldmöglichst eine/n Allgemeinmediziner/in oder Internist/in

mit Erfahrung in der Geriatrie zur unbefristeten Anstellung in Voll- oder Teilzeit für unseren, aus Altersgründen zum 31.12.2017 ausscheidenden, Arzt.

Ihre Aufgaben bei uns

» hausärztliche Versorgung für ca. 150 Bewohner in eigener Verantwortung unterstützt von unserem qualifizierten und erfahrenen Pflegepersonal

» fachlicher Austausch und enge Zusammenarbeit mit Fachärzten, die uns konsiliarisch betreuen

Sie sind

» praktischer Arzt oder FA mit Interesse an der Versorgung hochbetagter und chronisch kranker Heimbewohner und verfügen über Erfahrung mit geriatrischen Patienten

Wenn Sie in einem traditionsreichen Familienunternehmen bei der liebevollen und qualitativen Betreuung unserer Bewohner mitwirken möchten, dann sind Sie bei uns richtig.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung – gern auch als Wiedereinsteiger/in – unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins per Post oder per E-Mail als PDF an: Familie Franke Seniorenresidenzen GmbH Alexandra Schilling | Spichernstr. 12A | 10777 Berlin Tel.: (030) 21 24 70 12 | E-Mail: karriere@familie-franke.de


 FAMILIE FRANKE
SANATORIUM WEST
 Intensive Pflege für Berlin

Internet in der Psychotherapie Auf dem Weg in die Regelversorgung?

Die positive Wirkung von Internetprogrammen in der Psychotherapie ist bei leichten bis mittelschweren psychischen Störungen belegt. Offen ist allerdings, wie genau eine onlinegestützte Psychotherapie wirkt, ebenso, ob sie allen Versicherten angeboten werden wird. Über diese Fragen diskutierten die Teilnehmenden des Symposiums „Internet in der Psychotherapie“, das Ende Juni von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in Berlin organisiert wurde.

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der Freien Universität Berlin attestierte den Psychotherapeuten, neben den Laborärzten ganz vorn bei der Nutzung des Internets im therapeutischen Alltag zu sein. Kritisch bei den Internetprogrammen sei der Unterschied zwischen der gesprochenen und der geschriebenen Sprache zu beachten, wo der Wegfall von Mimik, Gestik und Zwischentönen in der Kommunikation zu Missverständnissen einlade. Knaevelsrud verwies auf eine hohe Akzeptanz der Online-Therapie in den Niederlanden, Schweden und Großbritannien, wo sie bereits in die Versorgung integriert sei. Schließlich formulierte sie ein Forschungsdesiderat: So sei die Wirksamkeit der Online-Therapie zweifelsfrei gegeben, ohne dass genau erklärt werden könne, wie sie wirke. Dem Ausleuchten dieser Blackbox habe sich die Versorgungsforschung künftig zu widmen.

Wer entscheidet über den Einsatz der Programme?

Prof. Dr. Martin H. Stellpflug, Justiziar der BPTK, lenkte die Diskussion auf den Unterschied zwischen der Beratung und der Behandlung. Bei der Beratung gehe es um allgemeine Information, bei der Behandlung um spezifische Informationen, um eine individuelle Diagnostik sowie um therapeutische Maßnahmen. Die Herausforderung für die Therapeutenzunft beim



In Erwartung der Fragen des Publikums – die Referentinnen und Referenten bei der Podiumsdiskussion.

Einsatz der Internetprogramme sehe er in Haftungsfragen, hier stießen Berufsrecht und allgemeines Recht aneinander. Die mediengestützte Intervention, wie er es nannte, sei so lange erlaubt, wie sie nicht verboten sei. Die Hersteller der Apps sahen er in einer besonderen Sorgfaltspflicht, Therapeuten müssten umfassend über Chancen und Risiken der Programme aufklären, auch müsse verbindlich geregelt werden, wer über deren Anwendung entscheide – Konzerne, Forschung, Therapeuten, Gerichte?

Auch unseriöse Anbieter am Markt

Dr. Hanne Horvath, Geschäftsführerin des GET.On Instituts, stellte exemplarisch ein Programm vor, das ihr Haus im Auftrag einer großen deutschen Krankenkasse entwickelt hat. Dabei steht der Erhalt der beruflichen Gesundheit im Vordergrund, das Onlinetraining läuft dabei über einen Plattformanbieter, der die Datensicherheit gewährleistet. Das Ziel des individualisierbaren Programms sei das Verhaltenstraining im Alltag, es gehe um Schreibübungen, das Führen von Tagebüchern, das Ausfüllen von Fragebögen. Davon unberührt, dessen ungeachtet bleibe menschlicher Kontakt im Training wichtig. Horvath sprach von einzelnen Verträgen mit Kassen, noch gäbe es keine Eingliederung in die Versorgung. Hier hülfe eine Zertifizierung als Medizinpro-

dukt allen Beteiligten, da es auf dem Markt der Online-Programme auch unseriöse Anbieter gebe.

Änderung des Geschäftsmodells der Psychotherapie?

Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, konnte auf die positiven Erfahrungen mit dem TK DepressionsCoach zurückblicken. Die Online-Programme seien geeignet, langfristig das Geschäftsmodell der Psychotherapie zu ändern; so werde die klassische Therapie nicht ersetzt, sie erfahre aber eine Ergänzung durch digitale Intervention (was sinnvoll sein könne, wenn etwa in Krisengebieten keine Psychotherapeuten vor Ort seien, wohl aber noch eine Internetverbindung bestehe). Die Datensicherheit bei der Online-Therapie müsse so hoch sein wie beim Onlinebanking, die rechtlichen Bedingungen müssten stimmen, eine begleitende Versorgungsforschung sei wünschenswert. Neue Versorgungsformen könnten selektivvertraglich erprobt werden, eine zeitlich befristete und anschließend zu evaluierende Zulassung sei denkbar.

Das KV-Blatt hält Sie über die weitere Diskussion zum Thema auf dem Laufenden.

finanzpark AG
menthamedia
Anzeigenverwaltung
Margot Habjan
Kolpingweg 4
61231 Bad Nauheim

Inserent:

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Fax _____

Datum, Unterschrift _____

Für Ausgabe

Nr. _____

- nur diese
- diese + _____
- _____

Kosten

Zuzüglich: _____

Chiffre: 11,00
(separate Zeile)

**Rahmen
um den Text:**

bis 6 Zeilen: € 10,00
bis 14 Zeilen: € 20,00
ab 15 Zeilen: € 30,00

Abrechnung

Zeilenanzahl
× 6,00 = €

Chiffre €

Rahmen €

Gesamt €
incl. MwSt.

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

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

Hier endet
Ihr Text, wenn Sie
einen Rahmen
wünschen.

- Chiffre:**
- ja
 - nein
- Rahmen:**
- ja
 - nein

- Gewünschte
Rubrik:**
- Börse
 - Verkäufe
 - Ankäufe
 - Tausch
 - Immobilien
 - gesuche
 - angebote
 - Kontakte
 - Kooperationen
 - Vertretungen
 - Privat
 - Praxis
 - übernahme
 - tausch
 - abgabe
 - Stellen
 - gesuche
 - angebote
 - Sonstiges

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

„Für Ihre Gesundheit am Start“: KV Berlin beim Berliner Firmenlauf

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin war beim diesjährigen Berliner Firmenlauf am 21. Juni 2017 wieder mit dabei. Über 180 Teilnehmer im KV Berlin – Team-Mitglieder mit ihren Praxisteams sowie Mitarbeiter des Hauses – gingen gut gelaunt an den Start, um bei angenehmen Temperaturen und Sonnenschein knapp sechs Kilometer durch den Tiergarten zu laufen, zu walken oder zu skaten – oder auch im Rollstuhl zu fahren. Das tat im Team der KV Berlin Michael Stiegler, der in seiner Disziplin in 19 Minuten und 37 Sekunden über 5,5 km mit deutlichem Vorsprung Platz 1 belegte. Die einheitlichen T-Shirts der Teilnehmer mit dem Logo der KV Berlin zierte das Motto „Für Ihre Gesundheit am Start“. Dr. Margret Stennes und Günter Scherer aus dem Vorstand feuerten die Sportler der KV Berlin begeistert an. Der Firmenlauf konnte in



Das Team der KV Berlin beim Berliner Firmenlauf.

seiner mittlerweile 16. Ausgabe erneut einen Teilnehmerrekord mit über 17.500 Aktiven aus rund 1.100 Firmen und Organisationen vermelden, wobei die KV erneut eine der größten Mannschaften stellte. Mit einer kurzen Unterbrechung beteiligt sich die KV Berlin seit 2004 an

der Veranstaltung, und Vorstandsmitglied Günter Scherer hat in der Juni-Sitzung der Vertreterversammlung bereits angekündigt, dass auch 2018 eine Teilnahme geplant sei.

red

Impressionen vom Tag:



Die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes (r.) feuerte die Teilnehmer an.

Gute Laune bei den Freizeitsportlern.



Fotos: Uwe Fischer



Vorstandsmitglied Günter Scherer im Gespräch mit Dr. Gerd Benesch aus der Vertreterversammlung.

Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 08.06.2017

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Andrés de Roux	FA f. Innere Medizin	Aktuelle Aspekte zu pneumologischen Krankheitsbildern	030 3416118
2	Dr. med. Jan-Peter Jansen	Arzt	Schmerztherapie: multimodal und multiprofessionell	030 44341901
3	Dr. med. Ralf Jordan	FA f. Innere Medizin	Diabetes mellitus und kardiovaskuläres Risikomanagement – Schnittstellenoptimierung in der ambulanten Versorgung	030 700962330
4	Dr. med. Andreas Schief	FA f. Orthopädie	Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten	030 4579790
5	Dr. med. Ariana Wichmann	FÄ f. Innere Medizin	Homöopathie	030 4764445

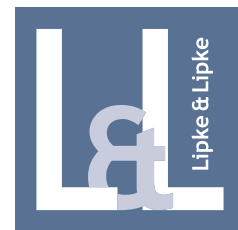
Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 15.06.2017

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Andrea Wagner	FÄ f. Orthopädie	Osteoporose	030 201815100

Anzeige

„Wenn aus Partnern Freunde werden!“

Dr. med. Rosemarie S., Kinderärztin, Berlin



Arztabrechnung.com

Danke, das macht uns glücklich!

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

Rufen Sie uns an: 0160-8835573

Viele Menschen bewegen sich heute durch ein Paralleluniversum im Internet und bleiben darin gefangen: Sie bekommen nur noch Informationen, die ihre bereits gefasste Meinung bestätigen.

Gegen Gerüchte, Verschwörungstheorien und bewusste Desinformation helfen mehr denn je: unabhängige, mutig recherchierende und transparent arbeitende Medien.



Giovanni di Lorenzo

Giovanni di Lorenzo, Chefredakteur Zeit



Geschrieben mit der Waffe für Informationsfreiheit.

THE WEAPEN

Setzen auch Sie ein Zeichen gegen Zensur mit Ihrem WEAPEN.
Erhältlich auf THEWEAPEN.COM

**REPORTER
OHNE GRENZEN**
FÜR INFORMATIONSFREIHEIT

Inhalt

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen August 2017

KV Berlin A1520

DMP COPD

KV Berlin A1523

DMP Diabetes mellitus Typ 1

KV Berlin A1523

DMP Diabetes mellitus Typ 2

KV Berlin A1524

DMP Diabetes mellitus Typ 2 / Vergütung

KV Berlin A1524

DMP-Datenstellenvertrag

KV Berlin A1525

Bereinigung der MGV durch die Techniker Krankenkasse

KV Berlin A1525

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs

KV Berlin A1526

Freie Heilfürsorge – Krankenversichertenkarten für die Auszubildenden des mittleren Polizeivollzugsdienstes des Landes Berlin

KV Berlin A1530

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 **11.08.2017**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030/31003-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert. Es wird darauf hingewiesen, dass Bewerbungen, die nach Ende der Bewerbungsfrist eingehen, nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **28.08.2017** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z. B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen August 2017

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Hausarzt/Arzt	Mitte (Wedding)	241/08/17 HA
II/2018	Hausarzt/Allg.	Pankow (Pankow)	242/08/17 HA
IV/2017	Hausarzt/Allg.	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	243/08/17 HA
IV/2017	Hausarzt/Arzt	Reinickendorf	244/08/17 HA
II/2018	Hausarzt/Allg.	Treptow-Köpenick (Treptow)	245/08/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	246/08/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (öBAG)	Mitte (Wedding)	247/08/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	248/08/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Reinickendorf	249/08/17 HA
IV/2017	Hausarzt/Int.	Mitte (Wedding)	250/08/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	251/08/17 HA
I/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Mitte (Mitte)	252/08/17 HA
IV/2017	FA f. Anästhesiologie (öBAG)	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	253/08/17 Anästh.
IV/2017	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	258/08/17 Gyn.
IV/2017	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Lichtenberg (Lichtenberg)	259/08/17 Gyn.
IV/2017	FA f. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (öBAG)	Reinickendorf	261/08/17 HNO
IV/2017	FA f. Innere Medizin (Angiologie), (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	262/08/17 Innere Med.
I/2018	FA f. Kinderheilkunde (öBAG)	Pankow (Prenzlauer Berg)	265/08/17 Kinder.
IV/2017	FA f. Kinderheilkunde	Lichtenberg (Hohenschönhausen)	266/08/17 Kinder.
baldmöglichst	FA f. Neurochirurgie (öBAG)	Pankow (Pankow)	268/08/17 Neurochir.
IV/2017	FA f. Orthopädie	Steglitz-Zehlendorf (Steglitz)	269/08/17 Orth.
IV/2017	FA f. Radiologische Diagnostik/Neuroradiologie (öBAG)	Pankow (Weißensee)	270/08/17 Rad.
baldmöglichst	FA f. Urologie	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	273/08/17 Uro.



Fortsetzung von Seite A1520

Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
IV/2017	FA f. Anästhesiologie (üBAG)	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	254/08/17 Anästh.
IV/2017	FA f. Anästhesiologie	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	255/08/17 Anästh.
baldmöglichst	FA f. Chirurgie/Unfallchirurgie (üBAG)	Neukölln	257/08/17 Chir.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	260/08/17 Gyn.
IV/2017	FA f. Innere Medizin (Angiologie), (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	263/08/17 Innere Med.
I/2018	FA f. Innere Medizin (Hämatologie und Onkologie), (freiberuflich im MVZ tätig)	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	264/08/17 Innere Med.
baldmöglichst	FA f. Nervenheilkunde (öBAG)	Mitte (Mitte)	267/08/17 Nerv.
IV/2017	FA f. Diagnostische Radiologie (üBAG)	Pankow (Prenzlauer Berg)	271/08/17 Rad.
IV/2017	FA f. Radiologie (üBAG/ freiberuflich im MVZ tätig)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	272/08/17 Rad.
II/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	274/08/17 Ärztl. Psychoth.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	276/08/17 PPTH.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
I/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	275/08/17 Ärztl. Psychoth.
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	277/08/17 PPTH.
IV/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	278/08/17 PPTH.

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

baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick	279/08/17 PPTH.
IV/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Marzahn-Hellersdorf	280/08/17 PPTH.
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	281/08/17 PPTH.
IV/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	282/08/17 PPTH.
IV/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	283/08/17 PPTH.
IV/2017	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	284/08/17 PPTH.
I/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	285/08/17 PPTH.
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	286/08/17 PPTH.
I/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	287/08/17 PPTH.
I/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	288/08/17 PPTH.
II/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	289/08/17 PPTH.
I/2018	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	290/08/17 KJTh
I/2018	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg oder Marzahn-Hellersdorf	291/08/17 KJTh

öBAG = örtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

üBAG = überörtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

BU = Beschäftigungsumfang

Hinweistext:

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

der Versorgungsgrad 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.

DMP COPD

Erklärung zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen: Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden (im IKK- und BKK-Bereich geschieht dies durch Beitritt)

vom 28.06.2017

Für die Indikation COPD ist der Austausch der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bzw. der Patientenin-

formation zum 01.07.2017 aufgrund der 3. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) notwendig.

Die teilnehmenden Ärzte sind per Rundschreiben informiert.

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

02/08/17

DMP Diabetes mellitus Typ 1

Erklärung zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden (im IKK- und BKK-Bereich geschieht dies durch Beitritt)

vom 28.06.2017

Für die Indikation Diabetes mellitus Typ 1 ist der Austausch der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bzw. der Patienteninformation zum 01.07.2017 aufgrund der 3.

Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) notwendig.

Die teilnehmenden Ärzte sind per Rundschreiben informiert.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > DMP Diabetes mellitus Typ 1* veröffentlicht.

03/08/17

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden (im IKK- und BKK-Bereich geschieht dies durch Beitritt)

vom 28.06.2017

Mit Wirkung ab dem 01.07.2017 regelt der o. g. Vertrag die zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V vereinbarten Leistungen zur Versorgung von Typ-2-Diabetikern im DMP.

Für die Indikation Diabetes mellitus Typ 2 ist der Austausch der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bzw.

der Patienteninformation zum 01.07.2017 aufgrund der 3. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-ARL) notwendig.

Die teilnehmenden Ärzte sind per Rundschreiben informiert.

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

04/08/17

DMP Diabetes mellitus Typ 2 / Vergütung

Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrags zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden (im IKK- und BKK-Bereich geschieht dies durch Beitritt)

vom 28.06.2017

Mit Wirkung ab dem 01.07.2017 regelt der o. g. Vertrag die Vergütung der im Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V vereinbarten Leistungen zur Versorgung von Typ-2-Diabetikern im DMP.

Änderungen gegenüber den bis zum 30.06.2017 geltenden Regelungen gibt es im Bereich der Schulungsprogramme, Betreuung durch diabetologisch qualifizierte Ärzte, Prozessmanagementpauschale und Augenarztpauschale.

Die teilnehmenden Ärzte sind per Rundschreiben informiert.

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

05/08/17

DMP-Datenstellenvertrag

6. Ergänzungsvereinbarung und Datenschutzvertrag (Anlage 2) zum Vertrag vom 25.06.2007 über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten gemäß Disease-Management-Verträgen zwischen den Krankenkassen/-verbänden, der Arbeitsgemeinschaft (AG) DMP Berlin GbR, der Gemeinsamen Einrichtung (GE) DMP Berlin GbR und der data experts GmbH

vom 28.06.2017

Mit Inkrafttreten der 3. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben die Programme zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie COPD Änderungen erfahren.

Der Vertrag über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten gemäß Disease-Management-Verträgen folgt diesen Änderungen und setzt sie datenschutztechnisch zum 01.07.2017 um.

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

06/08/17

Bereinigung der MGV durch die Techniker Krankenkasse

1. Ergänzungs- und Änderungsvereinbarung zum Vertrag zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das I. bis IV. Quartal 2017

vom 30.05.2017

Gegenstand der 1. Ergänzungs- und Änderungsvereinbarung ab dem 01.07.2017 ist:

- Der Geltungsbereich des o.g. Bereinigungsvertrages wird um den Vertragsbereich Thüringen ergänzt.
- Die KV-übergreifenden Ziffernkränze des Bereinigungsvertrages werden durch den Ziffernkranz für den Vertragsbereich Thüringen ergänzt.

- Alle anderen Ziffernkränze der Anlage des Bereinigungsvertrages werden entsprechend den Änderungen des HzV-Vertrages ausgetauscht.

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

01/08/17

Ausschreibung eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL) und der Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

für eine/n zweite/n Vertragsärztin/Vertragsarzt zur gemeinsamen Ausübung mit dem bereits vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt

für die

Screening-Einheit 3 Berlin (Treptow-Köpenick, Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg)

Die Ausschreibung richtet sich an interessierte Ärzte der Fachgebiete:

- Diagnostische Radiologie
- Radiologische Diagnostik
- Radiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Präambel

Ziel des flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung und Behandlung von Brustkrebs und damit insgesamt die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle 24 Monate Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms. Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

Das regionale Versorgungsprogramm ist von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene in einzelne Screening-Einheiten zu unterteilen, die in der Regel jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner umfassen sollen.

Die Screening-Einheit 3 hat den Versorgungsauftrag für die Bezirke

- Treptow-Köpenick
- Neukölln
- Friedrichshain-Kreuzberg

Zielbevölkerung: 95.192 anspruchsberechtigte Frauen.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in denen die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden, und einer oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in denen die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird grundsätzlich von einem Vertragsarzt geleitet, dem die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilt worden ist, dem sog. Programmverantwortlichen Arzt. Der Versorgungsauftrag sollte aufgrund der steigenden Anzahl anspruchsberechtigter Frauen von zwei Ärzten übernommen werden.

Inhalt des Versorgungsauftrages

Um den hohen Qualitätsanforderungen, wie sie in den „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings“ formuliert werden, gerecht zu werden, wurde für die Einführung des Programms in Deutschland die Übernahme eines Versorgungsauftrags durch den Programmverantwortlichen Arzt geregelt. Der PVA, bzw. zwei PVÄ, organisiert bzw. organisieren ein von ihm/ihnen geleitetes Team von Ärzten und radiologischen Fachkräften, das umfangreiche Screening-Leistungen in einer definierten Region (Screening-Einheit) erbringt. Dem PVA kommt eine besondere Verantwortung bei der Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu. Damit er seiner Verantwortung im Hinblick auf die notwendige ärztliche Betreuung der Frauen, ihre Aufklärung und Information sowie die übergreifende Versorgungsorganisation und -steuerung gerecht werden kann, erbringt er die Screening-Leistungen in Kooperation mit anderen Vertragsärzten. Ferner wurde ermöglicht, dass im Krankenhaus tätige Ärzte an den in den Screening-Einheiten durchzuführenden prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen können, wenn sie eine entsprechende Ermächtigung durch die KV Berlin erhalten haben.

Gem. § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä i.V.m. Abschnitt B Nr. 3 der KFE-RL umfasst der Versorgungsauftrag:

- Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 7 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 8 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä)

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen. Die Erfüllung setzt voraus, dass die Versorgungsschritte im konsiliarischen Zusammenwirken mit den Ärzten, die vom Programmverantwortlichen Arzt veranlasste Leistungen mit entsprechender Genehmigung erbringen, durchgeführt werden.

Aufgaben des PVA

Kooperation mit

Zentraler Stelle – Orts- und Terminabsprachen zur Screening-Untersuchung
Referenzzentrum – regelmäßige Datenübermittlung
KoopG – Daten und Statistiken zur Evaluation des Programms
KV – Nachweis der Qualitätssicherung

Information und Überprüfung vor Erstellung der Mammographie-Aufnahmen

Information über Ziele, Hintergründe und Vorgehensweise des Früherkennungsprogramms
Sicherstellung des Anspruchs auf Teilnahme

Verantwortlich für die Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen

Aufnahme der Anamnese anhand eines standardisierten Fragebogens sowie Erstellung der Mammographie-Aufnahmen durch eine radiologische Fachkraft

Verantwortlich für Doppelbefundung der Mammographie-Aufnahmen

Sicherstellung der räumlich und zeitlich getrennten Befundungen
Zusammenführung der Ergebnisse der Doppelbefundung
Klärung auffälliger Befundung

Durchführung der Konsensuskonferenz

mit dem Ziel einer abschließenden und möglichst einheitlichen Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen bei unterschiedlicher Beurteilung trotz eingehender kollegialer Beratung dann Festlegung der abschließenden Beurteilung durch PVA sowie der weiteren Abklärungsdiagnostik

Durchführung der Abklärungsdiagnostik

mindestens einmal pro Woche Durchführung einer Sprechstunde zur Abklärungsdiagnostik
weitere Abklärung, Durchführung und Veranlassung von entsprechenden Untersuchungen

Durchführung von multidisziplinären Fallkonferenzen

wöchentliche Durchführung von prä- und postoperativen multidisziplinären Fallkonferenzen
Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

Ergänzende ärztliche Aufklärung

Verpflichtung zur Abklärung noch bestehender Fragen

Organisation und Durchführung der Qualitätsmaßnahmen

fachliche sowie auch technische Qualitätssicherung

Weitere Aufgaben

verantwortlich für sämtliche Aufgaben der Praxisorganisation
Management und Koordination aller Abläufe in der Screening-Einheit
Personalwesen, Finanzwesen und Controlling
Datenmanagement, Dokumentation und Berichtswesen

Verfahren der Ausschreibung

Das Ausschreibungsverfahren wird gestuft durchgeführt (vgl. §§ 4, 5 Anlage 9.2 BMV-Ä):

1. Bei Erfüllung der grundsätzlichen Bewerbungsvoraussetzungen erhält der Bewerber die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.
2. Nach Überprüfung der ausgefüllten Unterlagen wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern nach pflichtgemäßem Ermessen die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages durch die KV Berlin im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt.

Bewerbungsvoraussetzungen für die Ausschreibungsunterlagen

An der Übernahme des Versorgungsauftrages Interessierte erhalten nach schriftlicher Mitteilung die Ausschreibungsunterlagen, sofern sie als Angehörige der eingangs genannten Fachrichtungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der KV Berlin vollständig nachweisen:

- a) Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (jetzt: „Facharzt für Radiologie“) oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- b) Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 18a Abs. 1 und 2 Röntgenverordnung
- c) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- d) Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall-diagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Sollten diese Voraussetzungen bereits gegenüber der KV Berlin nachgewiesen worden sein, so ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. Die Ausschreibungsunterlagen werden dennoch nur auf schriftlichen Antrag hin verschickt.

Angestellte Ärzte können sich ebenfalls bewerben (§ 3 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Genehmigungsvoraussetzungen

Sofern die o.g. Voraussetzungen erfüllt sind und das Interesse an einer Bewerbung schriftlich mitgeteilt wurde, werden dem Interessenten die Ausschreibungsunterlagen zugesandt.

Darin wird der Interessent u.a. aufgefordert, ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages einzureichen.

Ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages nach § 5 Abs. 2b) und 2c) Anlage 9.2 BMV-Ä ist entbehrlich, sofern der in der Screening-Einheit vorhandene Programmverantwortliche Arzt und der / die Bewerber/in erklären, dass das bisherige Konzept der Screening-Einheit beibehalten werden soll sowie die Voraussetzungen an die Verfügbarkeit und Qualifikation der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit sowie die sachlichen Voraussetzungen zur Praxisausstattung und apparativen Ausstattung bereits durch den in der Screening-Einheit vorhandenen Programmverantwortlichen Arzt erfüllt und nachgewiesen wurden.

Der/die Bewerber/in muss detaillierte Angaben zu den persönlichen Voraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2a) Anlage 9.2 BMV-Ä machen. Im Fall der Nachfolge eines / einer Programmverantwortlichen Arztes / Ärztin ist Entscheidungsgrundlage die persönliche Qualifikation der Bewerber und deren zeitliche Verfügbarkeit zur Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Bei mehreren gleich geeigneten Bewerbern, die einen Versorgungsauftrag übernehmen wollen, ist auch ausschlaggebend, ob und wie sich der Bewerber in den schon vorhandenen Versorgungsauftrag mit dem verbleibenden Programmverantwortlichen Arzt einbinden lässt.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die KV Berlin den Programmverantwortlichen Arzt / die Programmverantwortliche Ärztin nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen.

Die Genehmigung ist mit der Auflage zu erteilen, dass der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß der KFE-RL und den Bestimmungen des BMV-Ä zu erfüllen sowie an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (§ 5 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä).

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind Abschnitt B III der KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Bewerbungsadresse und -frist

Die Frist für die Abgabe der vollständigen Bewerbung endet am **31.08.2017**.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
z. Hd. Frau Bontke
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Bewerbungen, die unvollständig oder außerhalb der genannten Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden.

Freie Heilfürsorge – Krankenversichertenkarten für die Auszubildenden des mittleren Polizeivollzugsdienstes des Landes Berlin

Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag über die ärztliche Betreuung der heilfürsorgeberechtigten Angehörigen des Polizeivollzugsdienstes im Land Berlin, vom 3. November 1983 sowie der Vertragsergänzung vom 14. Juni 1989, zur Einführung und Verwendung von Krankenversichertenkarten für Auszubildende im mittleren Polizeivollzugsdienst des Landes Berlin

vom 15.06.2017 und 26.06.2017.

Diese Ergänzungsvereinbarung zwischen der KV Berlin und dem Land Berlin, vertreten durch „Der Polizeipräsident in Berlin – Serviceeinheiten Finanzen“, regelt die Einführung und Verwendung einer Krankenversichertenkarte für die Auszubildenden des mittleren Polizeivollzugsdienstes.

Die Vereinbarung ist mit Wirkung zum 01.04.2017 in Kraft getreten.

Die Krankenversichertenkarten für die Auszubildenden des mittleren Polizeivollzugsdienstes ersetzen den Kos-

tenübernahmeschein. Sowohl die Krankenbehandlung als auch die Dienstunfälle der Anspruchsberechtigten sind jetzt über die VKNR 72872 (Heilfürsorge Polizei Berlin) abzurechnen.

Auszubildende des letzten Lehrjahres erhalten keine Krankenversichertenkarte und sind weiterhin durch Vorlage eines Kostenübernahmescheins anspruchsberechtigt. Die Abrechnung des Dienstunfalls erfolgt hier weiterhin getrennt von der Abrechnung der Krankenbehandlung.

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

07/08/17

**22.-24. September und
3.-5. November**

Anzeige

Weiterbildung in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie, Beginn jederzeit möglich. Theoriewochenenden: 22.-24. September und 3.-5. November (24 Dst.), Zertifizierung beantragt. Weitere Informationen: www.dapberlin.de, Auskunft: dapberlin@t-online.de, 030-3132698.

Samstag, 23. September**6. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

„Preventing overdiagnosis – Ist ‚maximale‘ Medizin optimal?“

- „sauberes Wissen“ zu „preventing overdiagnosis“ vermitteln und einen fundierten Einstieg in das komplexe Thema anbieten
- die aktuelle Entwicklung beleuchten und Ärzten Tipps und Techniken mit auf den Weg geben, mit denen sie Mechanismen, die zu Überdiagnose führen, durchschauen und vermeiden können

- die Souveränität der Ärzte stärken, sich auf ihre Kernkompetenzen zu besinnen und gemeinsam mit dem Patienten Entscheidungen zu fällen, die diesem einzelnen Patienten am meisten nützen
- Ärzte befähigen, durch angemessene gemeinsame Entscheidungen zu einem besseren Arzt-Patienten-Verhältnis zu kommen

Die Medizin ist heute leistungsfähiger als jemals zuvor. Umso drängender stellt sich die Frage, ob alles diagnostisch und therapeutisch Machbare auch für den einzelnen Patienten sinnvoll und wünschenswert ist. Der Kongress will unter verschiedenen Gesichtspunkten die Frage beleuchten, wie Ärzte gemeinsam mit ihren Patienten zu Entscheidungen kommen, die zu einer optimalen, individuellen Behandlungsqualität führen. CME-Anerkennung: 10 Punkte. Uhrzeit: 09.00 – 17.00 Uhr. Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin. Weitere Informationen unter <https://www.aekb.de/fb-kongress2017>, Anmeldung unter fortbildungskongress@aekb.de.

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

Psychosomatische Grundversorgung:

12. bis 17. August 2017 (64 Punkte)

Balint-Intensiv-Sonntage:

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

Autogenes Training Oberstufe:

25. und 26. November 2017 (20 Punkte)

Hypnose Aufbaukurs:

09. und 10. Dezember 2017 (20 Punkte)

Anmeldung: www.die-fortbilder.de

Infos bei Kerstin Sawade, 030 308836-15

Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schilbach.**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke****„Immer nur reden?“** (19 CME-Punkte)

Körper- und erlebnisorientierte

Interventionen in der Psychotherapie.

Modul 3: 09. / 10. September 2017

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

09. August, 23. August, 13. September,

27. September, ... (je 5 CME / 2 DST)

Anmeldung: www.birgithanke.de

Auskünfte: 030 850767-44

Anzeigen

**Psychosomatische
Grundversorgung**

Kompaktkurs (80 Std)

an zwei Wochenenden (50 Std)

Balint intensiv: ein ½ Jahr,

1 x pro Monat (30 Std)

Alle Kurse werden ÄK-zertifiziert.

Tel. 030-3116204-70, Fax -71

Infos zur Anmeldung:

www.ipg-gesundheit.de

III IPG Institut für Psychosomatische Gesundheit

Frauenarztpraxis in Kreuzberg (voller KV Sitz) zum II. Quartal 2018 altershalber abzugeben.

Top Lage. 200 qm Räume, geeignet für Kooperation mit Hebamme und Psychotherapeuten. Enormes Potential für geburtshilflich interessierte Kolleginnen/Kollegen bei größtenteils jungem Patientenstamm. Kreuzberg hat die höchste Anzahl von Schwangerschaften und Geburten in ganz Berlin, dagegen im Vergleich mit anderen Stadtbezirken eine relativ geringe Anzahl von niedergelassenen Frauenärzten. Chiffre: 7815

Immobilien-Angebote

Schöner, 25m² großer Raum in psychiatrisch/psychotherapeutischer Praxis im Friedrichshain, U/S-Bahn nah, barrierefrei ab 01.08.17 zu vermieten. 01773763763

Prenzl. Berg: Schöner Raum in Psychotherapiepraxis ab 8/2017 zu vermieten. 0163-5556524

Ärztelhaus Karlshorst I A-Lage, Behindertengerecht. 106m² ab 01.10 frei. vv@vvimmo.de

IVF Zentrum in zentraler City Lage bietet Lichtdurchflutete Fläche 200m² zum Ausbau mit separatem Eingang. Zugang- und Mitbenutzung des OP und IVF Labors. Ideal z.B. für IVF Spezialisten oder Urologen/Andrologen, die bestehende Infrastruktur nutzen möchten. E-Mail: peet@fertilitaet.de

Schöner ruhiger Therapieraum (Nähe S1, Friedenau, EG, Stuck, möbliert) an Kollegin zu vermieten. U. Kornfeld Tel. 0160 97503340.

Immobilien-Gesuche

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

Neukölln: Psychologischer Psychotherapeut (VT) sucht Praxisraum Gerne Nähe S-Bahnring oder Nordneukölln. 0176 60994697

Psychologischer Psychotherapeut (TP) sucht Praxisräume in Spandau zur Miete Mobil: 0162 / 2494622

Schöneberg: Psychoanalytikerin sucht Praxisraum. 030 98 29 53 92

Praxis-Abgabe

Ertragsstarke Hausarztpraxis im Südosten Berlins abzugeben. Kontakt: A. Droll, Tel. 0163 2539813

Moderne Frauenarztpraxis in Nordberlin abzugeben an freundliche Kollegin. Chiffre: 7802

Gynäkologische Praxis im Nordwesten Berlins ab 1.1.2018 abzugeben. Chiffre: 7807

Gynäkologische Einzelpraxis mit voller Zulassung in Berlin, verkehrsgünstige Lage, 01/2018 abzugeben. Chiffre: 7805

FA Psychosomatische Medizin Sofortabgabe in Charlottenburg 0152 55321191

Moderne EP Allg.medizin - Berlin Ost, Ärztelhaus, stark. prosp. Umfeld, abzugeben. meinepraxis@gmx.info

Nervenarztsitz in Berlin zu verkaufen Chiffre: 7814

1/2 Sitz einer psychotherapeutischen Praxis (VT) in Schöneberg an einen Nachfolger(in) für einen unterversorgten Bezirk. Chiffre: 7813

Halber Sitz einer Psychotherapeutischen Praxis (TP) in Schöneberg/Berlin an eine(n) Nachfolger/in in einem unterversorgten Berliner Bezirk zu verkaufen. Chiffre: 7812

Augenheilkunde: Einzelpraxis in 09456 Annaberg-Buchholz, Sitz zur KV Sachsen. Tel. 03733-23494

Nachfolger /-in f. grosse, gutgehende Hausarztpraxis (Internist) in Praxisgemeinschaft in Berlin-Rudow für Ende 2017 gesucht. Chiffre: 7816

Hausarzt-Arztstz (Internist) im Zulassungsbereich Berlin-Neukölln zum 01.01.18 abzugeben. Chiffre: 7817

Praxis-Tausch

Psychotherapie (PP)
Suche: Halben oder ganzen KV-Sitz in Berlin
Biete: Halben KV-Sitz in Frankfurt am Main
Chiffre: 7809

Praxis-Übernahme

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

Psychotherapeutin sucht 1/2 Praxis-sitz (ÄP/PP) über Verzichtmodell in Steglitz/Zehlendorf
E-Mail: agadaz@agadaz.de

Psychotherapeutin (VT, Gestalt, Schema) sucht 1/2 Kassensitz in Zehlendorf, Appr. 99, Arzt Reg. 2010, Tel. 030-74775569

Gesundheitskollektiv geko-berlin.de sucht 1/2 oder 1 Sitz Allg. Med, PsyTh u. Pädiatrie zu Ende 2018. info@geko-berlin.de, 0176/78235458

Empathische, zuverlässige und kompetente Psychotherapeutin (VT) sucht Jobsharing mit Option auf Übernahme eines halben Kassensitzes. Gerne übernehme ich dabei auch verwaltungstechnische u organisatorische Aufgaben. Ich verfüge über vielfältige Berufserfahrung im ambulanten und klinischen Bereich. 015257427922. Chiffre: 7806

Fortsetzung von Seite 55

Anzeige

Hausarztpraxis zur Übernahme oder zum Einstieg von Fachärztin für Allgemeinmedizin gesucht (bevorzugt Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Tempelhof-Schöneberg)
E-Mail: praxisgesuch2017@gmail.com

Suchen dringend Kinderärztlichen Sitz zur Übernahme. Chiffre: 7808

Suche KV-Sitz (ggf. auch nur 1/2-Sitz) für Allgemeinmedizin im Bezirk Steglitz-Zehlendorf. Tel.: +49 1732085480

Zwei Fachärztinnen für **Allgemeinmedizin** suchen für sich selbst **Einzel- oder Doppelpraxis** in Berlin und Umgebung zur Übernahme.
Email: praxissuche2017@gmx.net

Halber ärztl. PT-Sitz (TP) o. Allgemeinmedizin gesucht in Mitte/Pankow
Tel 0178-1802897

Psycholog. Psychotherapeutin (VT),
Approb. 2013, sucht 1/2 Sitz zum Kauf nach Jobsharing. Chiffre: 7811

Engagierter Psychotherapeut (VT), 47 Jahre/m
sucht Anstellung zum Jobsharing mit Option auf Praxisübernahme in Berlin-Mitte. Flexibler Stundenumfang im Zeitraum der nächsten 3-5 Jahre, dadurch ist ein variabler Übergang in den Ruhestand möglich.
Biete überdurchschnittlichen Kaufpreis. Tel.01634118000

Für eine Frauenarztpraxis in Berlin

suchen wir einen
Nachfolger (m/w)

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Beratung für Mediziner
René Deutschmann
Greifenhagenerstr. 62
10437 Berlin

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

Kontakte-Kooperationen

Radiologe/in mit KV-Zulassung/
Praxisübernahme für moderne Rad.
GP in Berlin-Lichtenberg gesucht.
Chiffre: 7801

Kollege/in mit eigenem KV-Sitz für wunderbare Räume in hausärztlicher Praxis in Friedenau gesucht. 0177/4793129

Orthopäde/Unfallchirurg, D-Arzt, Handchirurg mit voller KV-Zulassung sucht eine Kooperation in Berlin-Ost.
Chiffre: 7810

Benötigen Sie Entlastung?
Erfahr. Schnittbildradiologin bietet Mitarbeit. Kontakt:
kernspin@gmx.de o.
0178 - 1113465

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

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

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

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

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

Kontakte-Vertretungen

Praxisvertreter FA/FÄ Augenheilkunde für 01-07/2018 halbtags in Berlin-Mitte gesucht.
email: augenarztberlin@web.de

Hausarztpraxis im Süden von Berlin sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin o. Innere Medizin zur Praxisvertretung ab sofort bis 12/17 cca. 12-15 Stunden wöchentlich. info@hausarzt-praxis.info

Fachärztin für Allgemeinmedizin übernimmt ab September **Praxisvertretungen** in Berlin und Umgebung.
E-Mail: allgemeinaerztin123@gmx.de

Stellen-Angebote

MVZ in Berlin-Charlottenburg sucht zum 01.01.2018 eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden). versorgungszentrum@web.de.
Chiffre: 7804

Facharzt (w/m) für Allgemeinmedizin für 20 Stunden in Kreuzberger Allgemeinmedizin-Praxis gesucht, späterer Einstieg möglich.
praxis.kreuzberg@gmail.com

Praxis für Orthopädie/Unfallchirurgie in Köpenick sucht Assistenzarzt/ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin oder Orthopädie/Unfallchirurgie ab 01.08.2017. WB Ermächtigung f. 18 Mon. (Orthopädie/Unfallchirurgie)
Tel: 01637998888.

Facharzt/-ärztin für Psychotherapie in unserem modernen MVZ in Berlin-Mitte gesucht. Zwingend erforderlich türkische Sprachkenntnisse. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-adiuware.de

Kinderarzt/-ärztin gesucht für modernes MVZ in Berlin in TZ ab sofort. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-adiuware.de

Facharzt für Neurologie w/m
Für unser modernes MVZ in Berlin-Mitte suchen wir einen Facharzt für die Neurologie in TZ/VZ. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-berlin-mitte.de

Facharzt für Hals, Nasen, Ohrenheilkunde w/m
Für unser modernes MVZ in Berlin-Mitte suchen wir einen Facharzt für HNO in TZ/VZ. Vertragskonditionen sind verhandelbar. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-berlin-mitte.de

Wir, die Physiotherapie Praxis Zehra Karabacak und Eren Akyol, suchen zur Verstärkung unseres Teams Masseure/innen und Physiotherapeutinnen. Die Zusatzqualifikation der manuellen Lymphdrainage und türkische Sprachkenntnisse sind von Vorteil, jedoch keine Bedingung. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-adiuware.de

MVZ sucht zum 1.01.2018 eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden). Da wir überregional tätig sind, soll die Tätigkeit für unsere beiden Standorte Berlin (Charlottenburg) und Potsdam-Mittelmark (45 Min. Fahrzeit von Berlin) sein. Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. Chiffre: 7803

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

Anzeige

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

- **Gynäkologische Praxis in Zehlendorf,**
- **Hausarztpraxen in Berlin Wilmersdorf, Berlin Prenzlauer Berg, Einstieg in BAG in Berlin Köpenick und**
- **Einstieg in bestehende Praxismgemeinschaft für physikalische und rehabilitative Medizin im Berliner Süden**

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



Fortsetzung von Seite 57

FA/FÄ Allgemeinmedizin/Innere Medizin - hausärztliche Versorgung – schnellstmöglich zur Anstellung im jungen, aufstrebenden MVZ Berlin F'hain/L'berg - zentrale, verkehrsgünstige Lage - in VZ/TZ gesucht. Übernahme/Einstieg möglich - große Gestaltungsmöglichkeiten. Bewerbungen bitte an: MVZ-Berlin@hotmail.com

Sofortige Einstiegsmöglichkeit für Doppel-FA Neurologie/Psychiatrie, aber auch FA Neurologie & FA Psychiatrie in gut eingeführte nervenärztliche Gemeinschaftspraxis in Speyer. **Attraktive Lage und Verdienstmöglichkeit** durch Einbindung in Konsiliar-Tätigkeit und Stroke-Unit des Diakonissenstiftungs-Krankenhauses. Mailadresse für Interessenten: praxiseinstieg@nervenarzt-speyer.de

Suche zum 1.9.17 approb.
ärztl. o. psychol.
Psychoth./in TP o. VT
10 Std./Woche
Tel.: 0170-9094777

Stellen-Gesuche

Allgemeinarzt & Psychotherapeut
50+ su. Praxismitarbeit
oder Job u/o Praxisraum/Wohnung
01723912134

FÄ für Allgemeinmedizin übernimmt
Praxisvertretung/Elternzeitvertretung.
Email: praxisvertretung@gmx.de

Approbierte Psychotherapeutin (TfP), 39, mit Freude an der Arbeit und Interesse am kollegialen Austausch sucht Anstellung in einer psychotherap. Praxis, die Gründung einer BAG oder Jobsharing. Kontakt: kw-psychotherapie@mail.de

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

Impressum

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

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

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

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

Redaktion: Susanne Roßbach (Verantwortliche Redakteurin), Andrea Bronstening
E-Mail: kvblatt-berlin@kvberlin.de

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

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

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

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießen

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

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

Redaktionsschluss: 08./17: 10.07.2017
09./17: 09.08.2017

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 08./17: 10.07.2017
09./17: 09.08.2017

Anzeigenschluss: 08./17: 14.07.2017
09./17: 16.08.2017

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

Anzeige

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Kostenlose Erstberatung

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL



Steuerberatung ganz individuell

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

Treuhand Hannover GmbH
Steuerberatungsgesellschaft

Niederlassung Berlin

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

treuhand
erfolgreich steuern

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