

Impfen

Schutzschild gegen Krankheiten

Berliner Berufsverbände nehmen
Stellung zu HVM-Änderungen

Probatorische Sitzungen:
Freie Termine bitte melden



Wir helfen Familien mit einem krebs- kranken Kind!

Seit 35 Jahren
unterstützt der
KINDERHILFE e.V.
Familien mit
krebs- und
schwerkranke
Kindern.

**Helfen Sie, dass
wir weiterhin
helfen können!**



Bankverbindung: Berliner Sparkasse
IBAN: DE49 1005 0000 0780 0048 84
BIC: BELA DEBE XXX
www.kinderhilfe-ev.de



Honorarverteilungsmaßstab und kein Ende



Die Wellen schlagen wieder einmal hoch bei der KV Berlin. Der Grund dafür: Der antiquierte Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wird in die Gegenwart überführt. Antiquiert heißt, dass die Uhren in Berlin bisher langsam tickten, wenn es um den Vergleichszeitraum ging, der bei der Berechnung der Fachgruppen-„Töpfe“ zugrunde gelegt wurde. Immerhin

werden auf deren Grundlage die Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) berechnet. Das Vergleichsjahr dazu lag weit in der Vergangenheit – 2008. In den Jahren seither hat sich in den einzelnen Fachgruppen viel verändert, was sich in der Honorarverteilung nicht widerspiegeln konnte. Viele Jahre hat die KV Berlin verpasst, das sogenannte Aufsatzjahr anzupassen.

Daher ist zunächst die Frage, warum der HVM in Berlin erst jetzt geändert wurde, durchaus folgerichtig. Und wer ist verantwortlich? Der „alte“ Vorstand? Die Mitglieder der vorherigen Vertreterversammlung (VV)? Warum haben diese nicht, wie in allen anderen KVen, die Honorarverteilung den aktuellen Gegebenheiten angepasst? Irren die anderen KVen, wenn sie die Frage, woran man die Größe des Fachgruppenschnitts bemisst, längst eindeutig vorwärtsgewandt beantwortet und den „Bezug zur Vergangenheit“ allesamt seit Jahren verlassen haben? Warum hat der verantwortliche Vorstand das Gehabte konserviert, ohne diese Frage in die verantwortlichen Gremien inklusive der damaligen VV zu geben? Immerhin gab es schon lange Hinweise darauf, dass Klagen von Kollegen gegen das Aufsatzjahr aussichtsreich sein würden.

Der aktuelle Vorstand, die Mitglieder des Honorarverteilungsausschusses, die Mitglieder der beratenden Fachausschüsse und die Mitglieder der jetzigen VV sind ihrer Verantwortung endlich gerecht geworden und haben den rechtswidrigen HVM mittlerweile verändert. Die Diskussion in der Sitzung am 21. Juni war emotional, aber konstruktiv. Die meisten Kolleginnen und Kollegen haben den Veränderungen zugestimmt, auch wenn es die eigene Fachgruppe und unter Umständen auch die eigene Praxis nicht im Positiven treffen wird.

Doch warum schlagen die Wellen dann hoch? Die Zeit für Diskussionen im Vorfeld war mit Sicherheit kurz, wahrscheinlich sogar zu kurz; so ist wohl ein Teil der Transparenz und des Vertrauens auf

der Strecke geblieben. Das hat wiederum zu wilden Spekulationen über die Höhe der Verluste einer Fachgruppe geführt. Darum ist es jetzt umso wichtiger, dass Information und Diskussion fortgeführt werden. Und es müssen nachvollziehbare Zahlen auf den Tisch kommen. Ein fairer Umgang miteinander ist wichtiger als je zuvor.

Als Mitglieder der VV sind wir natürlich der Fachgruppe verpflichtet, von der wir gewählt sind. Aber unsere Verantwortung gilt auch den Kollegen der Fachrichtungen, die nicht in der VV vertreten sind, und allen KV-Mitgliedern. Und natürlich haben wir Mitverantwortung für ein gesetzeskonformes Handeln bei der KV Berlin. Wenn es diese VV besser machen will als die vorherige, dann sollten ihre Mitglieder weiterhin so verantwortungsvoll handeln, wie sie es bei den HVM-Änderungen getan haben.

Aber all das kann Gerechtigkeit bei der Honorarverteilung nicht herstellen. Eine budgetierte Vergütung trotz steigender Patientenzahlen, einer alternden Gesellschaft und, dadurch bedingt, zunehmender Mortalität kann nur Ungerechtigkeit hervorbringen. Wenn Innovation in der Medizin im ambulanten Bereich größtenteils zu finanziellen Lasten der Ärzteschaft geht, ist es an der Zeit für Verbände, Berufsverbände, KVen und KBV, gemeinsam aktiv zu werden. Vor allem wird es nichts bringen, wenn wir uns schwächen und jetzt unsere Standesorganisationen infrage stellen. Dabei mag Kritik durchaus angebracht sein. Aber wenn wir uns jetzt selber zerlegen – Hausärzte gegen Fachärzte oder alle gegen die KBV –, ist das nur zum Nutzen derer, die eine Staatsmedizin anstreben, und das kann nicht im Interesse unserer Patientinnen und Patienten und auch nicht in unserem sein. Staatsmedizin ist immer Mangelmedizin, und mangeln wird es in den kommenden Jahren – aber nicht am Geld, sondern an Ärztinnen und Ärzten, die unter diesen Bedingungen arbeiten wollen.

In diesem Sinne: Gestalten wir die Selbstverwaltung aktiv und nehmen wir unsere Verantwortung wahr! Fangen wir mit einem nun endlich rechtmäßigen Honorarverteilungsmaßstab in Berlin an und bringen wir Änderungen voran, die es braucht, um mehr Gerechtigkeit bei der Honorarverteilung zu ermöglichen. Und schauen wir uns das neue Gesetz des Gesundheitsministers an. Analysieren wir die Vorschläge rechtzeitig und fragen wir ihn, mit welchem medizinischen Personal er sie umsetzen will.

Ihre

Dr. Christiane Wessel
Vorsitzende der Vertreterversammlung



Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin will ihr Angebot für die ambulante Notfallversorgung weiter ausbauen. Dreh- und Angelpunkt ist die bundesweite Rufnummer 116117, die noch bekannter werden soll. Außerdem plant die KV Berlin, eine „intelligente Leitstelle“ einzurichten.

Seite 14



Wartezeiten auf Arzttermine verkürzen, das Sprechstundenangebot erweitern – das sind die Hauptziele des Terminservice- und Versorgungsgesetzes, das im April 2019 in Kraft treten soll. Zudem soll die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen verbessert werden.

Seite 16



Angelika Martin, niedergelassene Verhaltenstherapeutin in Schöneberg, moderiert seit neun Jahren Qualitätszirkel zu verschiedenen Themen. Im KV-Blatt schildert die Psychologische Psychotherapeutin ihre Erfahrungen als Moderatorin und Teilnehmerin von Qualitätszirkeln.

Seite 45

Hinweis der Redaktion

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

Achtung: Keine Samstagsannahme!

Darauf sollten Sie unbedingt achten!

Abgabe der Abrechnung Quartal 3/2018

Bitte denken Sie schon jetzt daran:

Bis zum **8. Oktober 2018** müssen sämtliche Behandlungsscheine bzw. ein Datenpaket (Datenträger) der Primär- und Ersatzkassen sowie der sonstigen Kostenträger zusammen abgegeben werden.

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

Annahmezeiten:

Montag, 1. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Dienstag, 2. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Mittwoch, 3. Oktober 2018 – FEIERTAG (keine Annahme)
Donnerstag, 4. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Freitag, 5. Oktober 2018, 8-18 Uhr
Montag, 8. Oktober 2018, 8-18 Uhr

Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung ist ab Sa., 15. September 2018, geöffnet und steht Ihnen bis zum Ende des 1. Monats des neuen Quartals zur Verfügung.

Bitte beachten Sie:

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

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
 & PARTNER**

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

FRITZ TENNERT
 Steuerberater

RICO SOMMER
 Dipl.-Kaufmann · Steuerberater

MARTIN KIELHORN
 Rechtsanwalt

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

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper



Fast 1,4 Millionen Mal haben Berliner Ärzte im vergangenen Jahr gegen gefährliche Infektionserkrankungen geimpft. Dennoch gibt es in der Bundeshauptstadt Impflücken, zum Beispiel bei den Schutzimpfungen gegen Pneumokokken, Rotaviren, Masern, Humane Papillomviren und Influenza. Insbesondere gegen Masern werden viele Kinder zu spät oder nicht vollständig immunisiert. Inwieweit Ärzte zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionserkrankungen beitragen können und wie sie auch Skeptiker überzeugen, erfahren sie im KV-Blatt.

Seite 22

Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „MEINHARDT CONGRESS GMBH“, „Berliner Psychoanalytische Institute c/o Institut für Psychotherapie e.V. Berlin“ & „Forum für medizinische Fortbildung - FomF“ bei.

Forum

Neuer Honorarverteilungsmaßstab: Meinungen der Berufsverbände / Neuer Honorarverteilungsmaßstab: Lesermeinungen6-11

Nachrichten

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes: Die KV Berlin plant Informationsveranstaltungen / Die 116117 ist die „Eingangspforte“ in die ambulante Notfallversorgung / Gesetzentwurf: Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, höhere Vergütung / Probatorische Sitzungen: Freie Termine an die Terminservicestelle melden12-21

Titelthema

Kinderkrankheiten sind kein „Kinderkram“ / „Ärztinnen und Ärzte haben großen Einfluss auf die Impfentscheidung“ 22-32

Wirtschaft und Abrechnung

Material zur Blutentnahme wird erstattet / Zusätzliche Impfungen sollen den Schutz vor übertragbaren Erkrankungen verbessern / Land Berlin passt Pauschale zur Kostenerstattung bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen an 33-35

Service

Sie fragen – wir antworten / Online-Abrechnung erspart Ihnen 25 Prozent der Verwaltungskosten / Fast die Hälfte der Patienten ist nach der Teilnahme an einem strukturierten Kurs in der Praxis rauchfrei / Früherkennung von Darmkrebs: Versicherte werden künftig zu Untersuchungen eingeladen / Schrittmacherkontrolle: Voraussetzungen für die Genehmigung stehen fest.... 36-41

Verschiedenes

Umfangreiches Angebot zur Stärkung der Allgemeinmedizin / Weit mehr als ein „Ärztstammtisch“ / Qualitätszirkel in psychotherapeutischer Moderation / Anerkannte Qualitätszirkel / Vorbeugung im Fokus42-48

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin A1617-1629
Termine/Veranstaltungen 62-63
Kleinanzeigen 64-65
Impressum 66

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

- **Praxisverkauf**
 - Praxiswertermittlung
 - Kauf- und Mietvertragsabwicklung
 - Vermittlung von Kaufinteressenten
 - Unterstützung bei Vertrags-
Arztsitzausschreibungen
- **Praxiskauf**
 - Niederlassungsberatung
 - Finanzierungsvermittlung
 - Versicherungen
- **Praxis Kooperation**
 - Job-Sharing Partnerschaften
 - MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

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

Neuer Honorarverteilungsmaßstab: Meinungen der Berufsverbände

Ab 1. Oktober 2018 gilt in der KV Berlin ein neuer Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Darauf haben sich die Mitglieder der Vertreterversammlung mehrheitlich geeinigt. In der Ausgabe 8/2018 des KV-Blattes hatten wir die Berliner Berufsverbände aufgerufen, ihre Meinung zu den HVM-Änderungen zu äußern. Lesen Sie im Folgenden die Stellungnahmen verschiedener Berufsverbände.

Mehr Zeit für Diskussionen im Vorfeld

Zum 1. Oktober 2018 startet der neue HVM. Die von dem KV-Vorstand beworbene Transparenz zu dieser Entscheidung bestand zumindest aus unserer Sicht nur eingeschränkt. Unsere Fachgruppe hatte ihre Bedenken im Vorfeld geäußert und stand konstruktiven Gesprächen offen gegenüber. Unsere Bitte um eine transparente und übersichtliche Darstellung der veränderten Honorarsituation wurde als schriftliche Anfrage an den Vorstand der KV Berlin gestellt. Die Antwort des Vorstandes kam am Sitzungstag 30 Minuten vor Sitzungsbeginn: „Sowohl aus personellen als auch aus Rechnerkapazitätsgründen“ sei eine Berechnung nicht möglich.

Trotz dieser unklaren Datenlage wurde mit großer Mehrheit, aber ohne die Stimmen der Orthopäden und Unfallchirurgen, der neue HVM beschlossen. Hier hätten wir uns als Berufsverband mehr Zeit für die Diskussion und eine ernsthafte Auseinandersetzung mit unseren Bedenken gewünscht.

Im KV-Blatt 8/2018 bekräftigt der Vorstand noch einmal schriftlich, dass er die Honorarentwicklung der einzelnen Fachgruppen kritisch im Auge behalten wird und bei starken Verwerfungen gegebenenfalls mit Stützungsmaßnahmen gegensteuert. Leider ist hier im Vorfeld keine feste Grenze festgelegt worden, bei der dieses Versprechen greifen soll. Ein Automatismus wurde nur für einzelne Praxen durch die Härtefallregelung festgelegt. Offen bleibt auch, wo der KV-Vorstand zu einer Nachbesserung die finanziellen Mittel hernehmen möchte.

Als Berufsverband werden wir die Entwicklung der nächsten Jahre kritisch begleiten und gegebenenfalls den KV-Vorstand an sein Versprechen erinnern.

*Dr. Daniel Peukert
Stellvertretender Vorsitzender
des Landesverbands Berlin
des Berufsverbands für Orthopädie
und Unfallchirurgie (BVOU)*

Anzeige

CGM ALBIS.YOU

MONATLICH NUR 44 €*

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

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

Sichere mobile Datenerfassung per Smartphone-/Tablettastatur oder Spracheingabe:

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

Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Herr Uwe Henning: 030 8099 7149

CGM ALBIS.MOBILE

JETZT KOSTENLOS IN DEN STORES LADEN UND TESTEN:

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

EIN PARTNER VON
CGM ALBIS
Arztinformationssystem

CGM/ALBIS/MS/KP

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

Tektonische Verschiebungen

Die Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab bedeuten tektonische Verschiebungen im Honorargefüge der kassenärztlichen Kolleginnen und Kollegen, vor allem im Radikalschritt der Änderung des Bemessungszeitraums für die Fachgruppentöpfe. Das gesamte KV-System forderte bislang die Fachgruppen auf, „Punkte zu sammeln“, um die Spielräume im eigenen Honorartopf zu vergrößern. Nun sind die Kolleginnen und Kollegen mit einem „Zehn-Jahres-Sprung“ des Basisaufsatzjahres konfrontiert. Bei den „Verlierern“ des Zehn-Jahres-Sprungs im Basisbemessungszeitraum muss nachträglich sorgfältig geprüft werden, ob diese Hamsterad-Aufforderungen jetzt nicht ganz oder teilweise ins Leere gelaufen sind: vor allem da, wo es seit 2008 erhebliche Änderungen der Mengensteuerung und/oder der Abrechnungsziffern gegeben hat. Hier sind dann Nachbesserungen erforderlich.

Ziel dieser Nachbesserungen muss es gemäß der einstimmig gefassten SpiFa-Forderung sein, die Grundleistungen nach extrabudgetär zu verhandeln. Das geht auch regional und ver-

meidet Konflikte zwischen den Fachgruppen.

Auch bei der Anpassung des Kooperationszuschlags wird gut darauf zu achten sein, dass nicht kleinere, sinnvolle Kooperationsstrukturen in Not geraten. Völlig unerträglich bleibt der Tatbestand, dass Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie von der Möglichkeit des Kooperationszuschlags ausgeschlossen sind, obwohl dies so sinnvoll wäre. Dafür trägt allerdings die KBV Verantwortung. Sie ist halt schon lange keine Vertretung der Ärzte mehr.



Dr. Christian Messer

Präsident des Bundesverbandes Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e.V.

Zwischen Hoffen und Bangen

„Mit einem lachenden und einem weinenden Auge“ (Shakespeare-Zitat). Der gemischte Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), Landesverband Berlin, nimmt die HVM-Änderungen zwiespältig auf: Die Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie schwanken zwischen Hoffen und Bangen, weil einerseits in Aussicht gestellt wird, dass sie zu den „Gewinnern“ gehören, andererseits die Benachteiligung in der Bezahlung ihrer Gesprächsleistungen und fast ausschließlich arztgebundenen Leistungen damit nicht vom Tisch ist. Die Reform des EBM und Korrektur dieser Schlechterstellung ist überfällig!

Die Fachärzte für Neurologie und die Nervenärzte beziehungsweise Fachärzte für Nervenheilkunde befürchten Verluste und vertreten mit Nachdruck die Auffassung, dass auch diese Verschlimmbesserung des gedeckelten Systems jeden Leistungsanreiz und jede engagierte Versorgungsmotivation konterkariert. Eine angemessene Vergütung neuer Leistungen der modernen Neurologie wie zum Beispiel

Botulinumtoxin-Therapie, Nerven-Ultraschalldiagnostik, neuroimmunologischer Behandlung mit monoklonalen Antikörpern usw. muss der Anspruch unserer hochqualifizierten Berufstätigkeit auch im ambulanten Sektor sein. Der Kommentar von Herrn Scherer im KV-Blatt bezüglich der Unvereinbarkeit von Budgetierung und gerechter Honorarverteilung erscheint dabei sachlich nachvollziehbar, klingt aber wie eine Bankrotterklärung des KV-Systems.

In jedem Fall sollte die Forderung der Aufhebung der Budgetierung von Berufsverbänden und der KV-Spitze gemeinsam konsequent verfolgt und nicht nur als Beschwichtigungsgeste formuliert werden. Die Politik und die Kostenträger müssen die Unzufriedenheit spüren, sonst bewegt sich nichts. Immer mehr Leistung zu erwarten bei steigenden Betriebskosten und eingefrorenen Honoraren führt zu explosiblem Unmut. Es muss ja nicht so tragisch enden wie bei Hamlet ...

Dr. Gerd Benesch

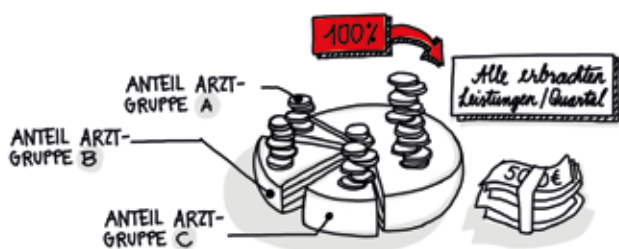
Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN) – Landesverband Berlin



Fortsetzung von Seite 7

Ein alter Streit

Es ist ein alter Streit, woran man die Größe von Fachgruppenbudgets bemisst. An der Vergangenheit oder an der Zukunft. Ein Bezug zur Vergangenheit konserviert im positiven wie negativen Sinn das Gelernte. Misst man an den aktuellen Zahlen, befördert man das Hamsterrad und benachteiligt die Versorgerfachgruppen, da diese aufgrund der großen Komplexe kaum Punktzuwächse hinbekommen. Das führt zu erheblichen Verlusten einiger Fachgruppen, die nur schwer zu vermitteln sind. In der Folge sind



alle unzufrieden. Die Einen, weil sie verlieren, die Anderen, weil sie nicht schnell genug gewinnen. Erheblichen Unfrieden bringt der Umstand, dass dadurch Entscheidungen des Zulassungsausschusses in einer Fachgruppe (Sonderbedarfszulassungen) plötzlich dem Honorar aller Fachgruppen schaden. Insofern ist der HVM die Fortsetzung der Politik im Zulassungsausschuss.

Wenig Sinn macht die Fallzahlzuwachsbeschränkung. Nicht nur, dass Fallzahleinbrüche eines Jahres nur schwer wieder auszugleichen sind, die Regelung sorgt für immer niedrigere Fallzahlen und damit immer längere Wartezeiten der Patienten. Sicher ein politisches Statement, aber im derzeitigen politischen Umfeld wird das wenig Verständnis hervorrufen. Sollte der Referentenentwurf der Gesundheitsreform (sechs Monate vor dem Inkrafttreten dieser HVM-Änderung) umgesetzt werden, verliert die Regelung jeden Sinn.

Dr. Uwe Kräffel
Berufsverband der Augenärzte

Angriff auf die Versorgerpraxen

An zwei Stellschrauben im neuen HVM wird die Mangelverteilung grundlegend neu gestaltet, bei den Fachgruppenanteilen und der Begrenzung beim Patientenzuwachs. Für die Steigerung der abgerechneten Leistungen je Fall besteht hingegen keinerlei Begrenzung, durchaus ein Anreiz, durch Leistungsausweitung den Fachgruppenanteil im Folgejahr zu erhöhen. Die Annahme neuer Patienten hingegen ist nicht mehr verlockend, denn nur zwei Prozent Zuwachs liegt noch unterhalb der normalen witter-, feiertags- und urlaubsbedingten Schwankungen. Die kontinuierliche Anpassung des Vergütungsanteils an das Abrechnungsvolumen der Fachgruppe wird zur Folge haben, dass Fächer, denen der EBM Leistungserweiterungen mit geringen technischen Kosten möglich macht (zum Beispiel Gesprächsleistungen) Fachgruppen ohne diese Möglichkeit „kannibalisieren“. Ich erwarte für die benachteiligten Fachgruppen ein RLV je Fall, das kaum mehr als die Grundpauschalen finanziert.

Die Begrenzung des abrechnungsfähigen Leistungsumfangs im RLV IV/2018 auf die tatsächlichen Fälle des Jahres

2016 (also zwei Jahre zurück) und die Reduzierung des Fallzahlzuwachses auf zwei Prozent trifft vor allem die kassenärztlichen Versorgerpraxen. Um zwei Prozent dürfte schon die Zahl der Berliner Kassenversicherten im Jahr zunehmen und zugenommen haben; allein der medizinisch unvermeidbare Fallzahlzuwachs wird den Grenzwert überschreiten. Praxen mit umfangreicher Privatklientel drücken den Fachgruppennachschnitt nach unten. Aber auch sie haben oft keine Kapazität, ihre Fallzahl zu erhöhen. In der Vergangenheit bestand noch eine gewisse Bereitschaft, Fälle aus der Terminservicestelle der KV anzunehmen oder terminfreie Sprechstunden abzuhalten. Obwohl das aktuelle Honorar dadurch nicht gesteigert werden konnte. Immerhin gab es ja dann im Folgejahr einen RLV-Zuschlag. Durch die neuen Regelungen gilt das nicht mehr. Jede Praxis bleibt in ihren historischen Werten gefangen – zumindest, wenn sie als Versorgerpraxis den Fachgruppennachschnitt erreicht hat. Diese Zuwachsbeschränkung konterkariert alle Bemühungen, die Erste-Hilfe-Stellen zu entlasten und Patienten kurzfristig zur Behandlung anzunehmen.

Burkhard Bratzke
Vereinigung Berliner Hautärzte

Transparente Regelung für alle schaffen

Teil der Änderung ist die Kürzung der RLV-Zuschläge für MVZ mit besonders hohem Kooperationsgrad. Im Sinne der Gleichbehandlung aller Praxisstrukturen ist dies ein Rückschritt. Denn der Kooperationszuschlag ist (und war noch nie) ein Mehr an Einnahmen, sondern stellt den notwendigen Ausgleich für diejenigen Honorarnachteile dar, die MVZ-Ärzte zwangsweise und systematisch aufgrund der Behandlungsfallzählung als RLV-Grundlage „erleiden“, wenn sie gemeinsam am Patienten tätig sind.

Eine Alternative wäre es gewesen, die RLV-Grundlage vom Behandlungsfall für die fachübergreifende Patientenbetreuung wieder auf den Arztfall umzustellen und für alle fachgleichen Kooperationen – egal, ob Praxis oder MVZ – pauschal zehn Prozent Zuschlag, wie ihn alle BAG heute schon erhalten, zu zahlen. Die gesonderte MVZ-Zuschlagssystematik wäre dadurch überflüssig, und Gleichbehandlung automatisch hergestellt.

Aber leider war dieser Schritt für dieses Mal wohl noch zu groß. Dabei wäre es doch sinnvoll, eine transparente Regelung für alle zu schaffen, anstatt mit immer neuen Details Ausnahmen und Sonderfälle zu kreieren. So bleibt Fakt, dass BAGs zum Ausgleich der negativen Effekte der Behandlungsfallzählung pauschal zehn Prozent Zuschlag erhalten, während dieselben Ärzte – organisiert als MVZ – diesen Nachteilsausgleich nur bekommen, wenn sie mindestens einen Kooperationsgrad von zehn Prozent nachweisen. Für diese mit dem neuen HVM nochmals manifestierte Ungleichbehandlung fehlt uns das Verständnis.

*Dr. Peter Velling
Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes
Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren –
Integrierte Versorgung e.V. (BMVZ e.V.)*



Illustrationen: Wiebke Koch

Planungssicherheit ist gefährdet

Durch den Bezug der Honorarberechnung auf den Vorjahreszeitraum ist theoretisch mit einer höheren Verteilungsgerechtigkeit, besseren Nachvollziehbarkeit der Berechnungsgrundlage und damit auch mit weniger Klagen zu rechnen. Probleme gibt es für Arztgruppen, deren Leistungsbewertung sich in den

letzten zehn Jahren deutlich geändert hat. Die diesbezüglichen Differenzen in der Vergütung sollen durch eine Konvergenzregelung über drei Jahre schrittweise abgefangen werden. Hier ist allerdings erneut mit Klagen der von plötzlichen Honorarabzügen Betroffenen zu rechnen. Schließlich bedeuten Honorarabzüge bei gleichbleibender Leistung für eine Praxis ein vollständiges Untergraben jeglicher Planungssicherheit.



Fortsetzung von Seite 9

Überhaupt scheint die wirtschaftliche Planungssicherheit der großen Körperschaften KV und der gesetzlichen Krankenkassen in den Beschlüssen eine größere Rolle zu spielen als die wirtschaftliche Sicherheit der selbstständig niedergelassenen Ärzte. Anders sind die Vorhaben zur Fallzahlzuwachsbeschränkung nicht zu verstehen. Noch drastischer als bisher werden hier überdurchschnittlich arbeitende Kollegen bestraft. Wie man damit die politischen Forderungen nach Motivation des Nachwuchses und

nach Erhöhung der Patientenfreundlichkeit durch Anbieten von mehr Terminen pro Quartal (nichts anderes sollte die von Minister Spahn avisierte Erweiterung der Pflicht-Sprechstundenzeiten von 20 auf 25 Stunden bewirken) umsetzen möchte, bleibt ein Rätsel.

*Dr. Bettina Ermel
Berliner Fachärzte für Physikalische und
Rehabilitative Medizin (PRM) e.V.*

Neuer Honorarverteilungsmaßstab: Lesermeinungen

Was ist eigentlich Honorargerechtigkeit?

Es wurde gesagt, dass der HVM wegen der Honorargerechtigkeit geändert werden müsse. Was ist eigentlich Honorargerechtigkeit? Die Vergütung der angeforderten Punktzahlvolumina? Oder die gleiche Vergütung ärztlicher Zeit, egal, ob Basis- oder Spezialversorgung? Das Honorar für die Arztminute kann nicht auf Dauer verschieden sein!

Die Reform bringt zum einen deutliche Gewinne für technikbetonte Fachrichtungen und zum anderen deutliche Verluste für basisversorgende Fachrichtungen. Sind die letzteren weniger fleißig oder gar ihre Leistungen weniger wert? Viele Praxen der Basisversorgung berichten, dass sie bereits am Quartalszeitlimit von 780 Stunden liegen.

Dass es einen systematischen Fehler im derzeitigen EBM gibt, wurde bereits vor 2013 von der KBV erkannt und es wurde versucht, durch die Einführung der Grundversorgungs-

pauschale gegenzusteuern (KV-Blatt 04/13). Die damals zusätzlich in Aussicht gestellte Änderung, die Ziffern der Grundversorgung ab 2014 extrabudgetär vergüten zu wollen, wurde jedoch nie erreicht!

Die anstehende Änderung wird die Schieflage und Honorarungerechtigkeit des derzeitigen EBM eher verstärken, da Fächer der Basisversorgung wie bei der Einführung des EBM 2008 jetzt erneut zu den Verlierern gehören werden.

Wie die erforderliche Nachjustierung geschehen kann, ist noch zu diskutieren, jedoch könnte eine extrabudgetäre Vergütung bestimmter Ziffern der Basisversorgung, wie bereits für 2014 in Aussicht gestellt, ein erster Schritt zum Ausgleich der strukturellen Benachteiligung durch jahrzehntelange einseitige Förderung bestimmter Leistungen sein.

*Dr. Hans-Detlef Dewitz
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie*

Ernüchternde Ertragslage

Ich habe ihren Artikel über den neuen Maßstab der Honorarverteilung in ihrer aktuellen Ausgabe des KV Blattes mit großem Interesse aufmerksam gelesen.

Als Neurologe bin ich seit dem 1. Januar 2017 niedergelassen. Seitdem habe ich erkennen müssen, wie ernüchternd meine

Ertragslage ist. Bei einem durchschnittlichen RLV von 55 Euro bleiben mir abzüglich der Betriebsausgaben, persönlichen Steuern und Sozialabgaben gerade einmal netto fünf Euro pro gesetzlichen Kassenpatient und Monat übrig. Das ist an sich schon eine Frechheit und Zumutung.

Nun kommen gerade in der nächsten Zeit erhebliche Mehrausgaben auf uns Freiberufler zu. Die Gewerbesteuer steigen in

Berlin unaufhörlich, Die BÄK hat gerade einen neuen Manteltarifvertrag mit Gehaltserhöhungen für Medizinische Fachangestellte publiziert, der zu erheblichen Mehrkosten im Bereich Personal geführt hat, und die neue DSGVO zwingt uns zu weiteren Investitionen (Umstellung EDV, Datenschutzbeauftragten, etc.). Unser neuer Gesundheitsminister Jens Spahn fordert auf politischer Ebene, dass mehr Patienten in noch kürzerer Zeit ambulant versorgt werden sollen, die Ärzte mehr arbeiten müssten, um den politischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ besser umzusetzen und die Wartezeiten der Patienten zu verkürzen.

Und in dieser Gemengelage kommen Sie mit Ihrer Änderung des HVM, dessen Kernstück darin besteht, das Wachstum der Praxen zu verhindern, indem mehr als zwei Prozent Patientenzuwachs pro Jahr einfach nicht mehr vergütet werden soll. Damit nehmen

Sie uns Freiberuflern das einzige und letzte Mittel unternehmerischen Handelns, die politischen Vorgaben zu erfüllen, indem wir durch die Versorgung von mehr Patienten auch höhere Erlöse bekommen – das ist auch zwingend notwendig, denn die Grenzkosten einer Arztpraxis liegen nicht bei Null Euro!

Ihre Änderung des HVM ist vor diesem Hintergrund derart absonderlich und realitätsfern, dass mir die Worte fehlen. Den Medien war zuletzt zu entnehmen, dass in Deutschland 10.000 Ärzte fehlen. Wenn ich noch mehr arbeiten soll und dafür noch weniger als fünf Euro pro Patient und Monat in der Tasche haben werde, werden es bald 10.001 Ärzte sein.

*Dr. Rainer Götze
Facharzt für Neurologie*

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

CGMCOM157_TUR_0917_LBR

Statement des KV-Vorstandes

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes: Die KV Berlin plant Informationsveranstaltungen

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin dankt den Berliner Berufsverbänden, die dem Aufruf der KV Berlin gefolgt sind und in der aktuellen Ausgabe des KV-Blattes ihre Meinung zur Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) äußern. Diese Stellungnahmen nimmt der Vorstand zum Anlass, noch einmal die Gründe für die HVM-Änderungen darzulegen, über wichtige Neuerungen zu informieren sowie auf Kritikpunkte einzugehen.

In der KV-Blatt-Ausgabe 8/2018 wurde bereits ausführlich über die HVM-Änderungen informiert. Befürchtungen der Fachgruppen bezüglich der Neuerun-

gen nimmt der Vorstand der KV Berlin ernst und steht für Diskussionen zur Verfügung: Voraussichtlich ab Herbst wird die KV Berlin arztgruppenbezogene Informationsveranstaltungen anbieten, in denen sich die Mitglieder über Einzelheiten der HVM-Änderung informieren können und Antworten auf Fragen erhalten.

Doch warum wurde eine Änderung des HVM notwendig? Im Mai 2018 stellte das Sozialgericht Berlin in einem Urteil fest, dass die KV Berlin das bisherige Verfahren für die Berechnung der Regelleistungsvolumina (RLV) ändern muss, da es teilweise rechtswidrig ist. Es sei nicht ge-

rechtfertigt, bei der Bildung des RLV-Verteilungsvolumens der Arztgruppe Werte aus dem Jahr 2008 heranzuziehen, heißt es in der Urteilsbegründung. Vor dem Hintergrund dieses Urteils und der hierzu bereits existierenden höchstrichterlichen Rechtsprechung musste die KV Berlin das im HVM geregelte Verfahren zur Berechnung der RLV-Fallwerte ändern.

Mehr Rechtssicherheit

Im Folgenden erläutert der KV-Vorstand die HVM-Änderung und bezieht Stellung zu Kritikpunkten:

- Ziel der Änderung des HVM sind rechtssichere Honorarbescheide.

HVM: Wichtige Neuerungen im Überblick

Basisbemessungszeitraum: Eine wesentliche Veränderung des HVM ist der neue Basisbemessungszeitraum. Ab 1. Oktober 2018 bemisst sich die Verteilung der Vergütung nicht mehr wie bisher am jeweiligen Quartal aus dem Jahr 2008, sondern an den aktuellen Zahlen des Vorjahresquartals. Somit bleibt die Verteilung der Vergütung dynamisch. Außerdem wird der Vergütungsanteil an die aktuelle Erbringung medizinischer Leistungen der Berliner Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten angepasst.

Übergangsphase: Um mögliche negative Veränderungen in einzelnen Arztgruppen abzufedern, ist eine Übergangsphase von drei Jahren vorgesehen. Arztgruppen, die durch die neue Verteilung einen größeren Vergütungsanteil als bisher erhalten, bekommen ab 1. Oktober 2018 über zwei Jahre reduzierte Zuteilungen. Im Gegenzug verlieren Arztgruppen, die durch die neue Verteilung weniger Vergütung erhalten, in den ersten zwei Jahren weniger stark. Erst ab dem dritten Jahr – also ab dem vierten Quartal 2020 – wirken die Veränderungen zu 100 Prozent.

Fallzahlzuwachsbegrenzung: Die Umstellung des Basisbemessungszeitraums auf das Vorjahresquartal könnte dazu führen, dass ein Anreiz für eine übermäßige Ausdehnung der Praxistätigkeit entstehen kann. Um einer solchen vorzubeugen und Fallzahlschwankungen entgegenzuwirken, wird ab dem vierten Quartal 2019 (mit Bezug auf das vierte Quartal 2018) eine Fallzahlzuwachsbeschränkung eingeführt.

Härtefallregelung: Verringert sich ab dem vierten Quartal 2018 sowohl das Gesamthonorar als auch das Honorar je Fall einer Arztpraxis um mehr als 15 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal, kann der Vorstand der KV Berlin im Einzelfall auf Antrag eine Ausgleichszahlung an die Praxis gewähren.

Kooperationen: Der Kooperationszuschlag wird bei der RLV-Berechnung mit Wirkung zum vierten Quartal 2018 von maximal 40 Prozent auf höchstens 35 Prozent abgesenkt. Ab 1. Oktober 2019 erfolgt eine weitere Absenkung auf maximal 30 Prozent. Bei der Ermittlung des Kooperationsgrades werden künftig Job-Sharer nicht mehr berücksichtigt.

Der neue HVM steht im Internet zur Verfügung unter:

www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Rechtsquellen.



Der Vorstand der KV Berlin (von links): Dr. Burkhard Ruppert, Dr. Margret Stennes und Günter Scherer.

- Es gibt keinen, auch keinen „alten Streit“, woran man die Größe von Fachgruppenbudgets bemisst. Gerichte – bis hin zum Bundessozialgericht – haben diese Frage hinreichend geklärt; das war der Auslöser für die Entscheidung des KV-Vorstands, mit dem neuen HVM eine rechtssichere Grundlage für die Honorarverteilung zu schaffen.
- Der KV-Vorstand hat Verständnis dafür, dass der eine oder andere im Vorfeld gerne etwas mehr Zeit für Diskussionen gehabt hätte. Doch die Rechtsstreitigkeiten haben dies nicht zugelassen.
- Weil der notwendig gewordene „Zehn-Jahres-Sprung“ im Basisbemessungszeitraum zu massiven Veränderungen führen kann, hat der Vorstand eine Übergangsphase von drei Jahren eingeplant.
- Auch wenn der Referentenentwurf zum geplanten Terminalservice- und

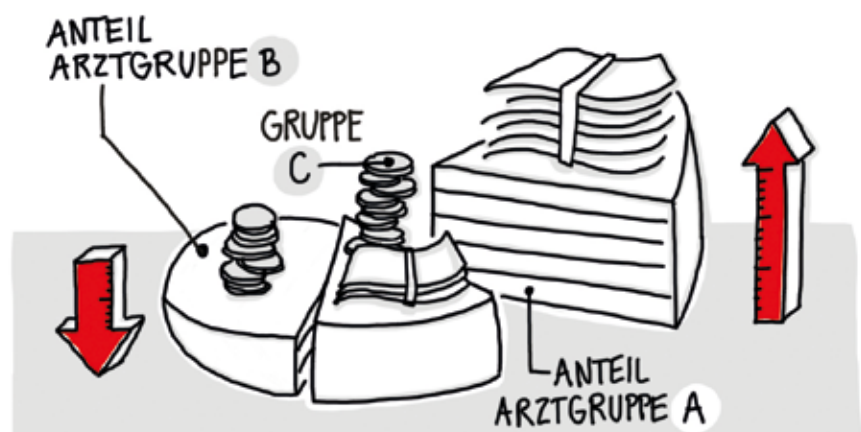
Versorgungsgesetz (TSVG) in der vorliegenden Form verabschiedet wird, wird die HVM-Änderung dadurch nicht hinfällig. Der Referentenentwurf sieht vor, dass künftig zusätzliche Leistungen extrabudgetär bezahlt

werden sollen, etwa die Vermittlung von Facharztterminen durch Hausärzte sowie die Behandlung von neuen Patienten in der Praxis (s. Beitrag zum Referentenentwurf auf Seite 16). Dadurch unterliegen diese Leistungen nicht der Fallzahlbegrenzung.

- Eine Begrenzung des Fallzahlzuwachses auf zwei Prozent war notwendig, da es bei begrenzten Budgets keinen unbegrenzten Leistungszuwachs geben kann.
- In den nächsten Jahren wird die Gesamtvergütung steigen. Dazu tragen der Orientierungspunktwert, die höhere Zahl an Versicherten und gegebenenfalls die Morbidität bei. Damit sind zusätzliche positive Effekte bei der Honorarentwicklung verbunden, die insbesondere belasteten Arztgruppen zugutekommen werden.

Klarstellend weist der Vorstand darauf hin: Die Fallzahlzuwachsbegrenzung beginnt im Quartal 4/2019, das heißt, auf Grundlage der für das Quartal 4/2018 zugewiesenen Fallzahl.

kv berlin



In Kürze

Gewalt: Schildern Sie Ihre Erfahrungen

Umfragen zeigen, dass Gewalt gegen niedergelassene Ärzte in Deutschland verbreitet ist und weiter zunimmt. Auch Psychotherapeuten werden damit konfrontiert. Wurden Sie auch bereits beschimpft, beleidigt, bedroht oder sogar angegriffen? Wie beugen Sie Konflikte in Ihrer Praxis vor, wie gehen Sie mit aufgebracht Patienten um und wie schützen Sie sich und Ihre Mitarbeiter? Schildern Sie Ihre Erfahrungen und mailen Sie an redaktion@kvberlin.de.

KV-Veranstaltungen waren gut besucht

Mit insgesamt sechs Veranstaltungen zur neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung informierte die KV Berlin ihre Mitglieder in den vergangenen Monaten zu den jetzt geltenden Anforderungen für Praxen. Mit jeweils rund 200 Teilnehmern waren die Informationsveranstaltungen immer gut besucht. Häufige Fragen gab es zum Beispiel zur Bestimmung eines Datenschutzbeauftragten oder zu Einwilligungserklärungen. Die Materialien finden Sie unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > DSGVO 25. Mai 2018.

Fehlerteufel hat sich eingeschlichen

In die Ausgabe 8/18 des KV-Blattes hat sich der Fehlerteufel eingeschlichen. Auf Seite 10 müssen die Dachzeile und die Überschrift heißen: „Psychotherapeutische Versorgung: Ab Oktober Vermittlung für probatorische Sitzungen“. Im Beitrag zum HVM muss es auf Seite 14 oben (linke Spalte, fünfte Zeile von unten) „ab dem 4. Quartal 2018“ (und nicht „ab dem 4. Quartal 2019“) heißen. Zum Beitrag „Der neue Maßstab in der Honorarverteilung“, in dem es auf Seite 24 und 25 um den Kooperationszuschlag geht, ist anzumerken, dass die neuen Regelungen sowohl angestellte als auch zugelassene Job-Sharer betreffen. Wir bitten für die Fehler um Entschuldigung.

KV Berlin plant „intelligente Leitstelle“

Die 116117 ist die „Eingangspforte“ in die ambulante Notfallversorgung

Künftig soll bereits am Telefon festgelegt werden, ob und welche Versorgung Patienten benötigen. Zu diesem Zweck will die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ihr Angebot für die ambulante Notfallversorgung ausbauen und eine „intelligente Leitstelle“ einrichten. Dreh- und Angelpunkt ist dabei die bundesweite Rufnummer 116117, die noch bekannter werden sollte – darin sind sich die KV Berlin und die Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kolat einig. Das wurde bei einem gemeinsamen Termin am 25. Juli deutlich.

Das Problem ist bekannt: Immer mehr Patienten gehen auch mit Beschwerden, die nicht lebensbedrohlich sind, in die Rettungsstellen der Kliniken. Der Sachverständigenrat für Gesundheit fordert daher in einem aktuellen Gutachten eine bedarfsgerechte, sektorenübergreifende koordinierte Notfallversorgung aus einer Hand. Dabei sollen erfahrene Fachkräfte in integrierten Leitstellen Anrufern rund um die Uhr eine qualifizierte Ersteinschätzung geben. „Genau diesen Weg gehen die Kassenärztlichen Vereinigungen bereits mit der 116117“, sagte Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, bei einem gemeinsamen Pressegespräch der KV und der Gesundheitssenatorin.

Werbung zeigt Wirkung

Seit April 2018 wird die 116117 als Rufnummer für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst auch in Berlin stark beworben, was bereits Wirkung zeigt. „Mittlerweile kommt mehr als jeder zweite Anrufer über die 116117 in die Leitstelle“, sagte Ruppert. Die bisherige Rufnummer 310031 wird nur noch Übergangsweise betrieben. Laut Ruppert ist die 116117 ein wichtiger Mosaikstein und die „Eingangspforte“ in das umfassende Angebot der ambulanten Notfallversorgung der

KV Berlin. „Mit Hilfe dieser Nummer wollen wir die Patienten dabei unterstützen, sich im Dschungel der medizinischen Notfallangebote zurechtzufinden“, erläuterte der KV-Vorstandsvize. Die Nummer sollten Patienten wählen, die akut erkrankt sind und dringend medizinische Hilfe brauchen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen und Zuständen, etwa einem Herzinfarkt oder Schlaganfall, sollte dagegen mit der 112 der Rettungsdienst gerufen werden.

Zurzeit können sich Berlinerinnen und Berliner bereits rund um die Uhr an die Leitstelle der KV Berlin wenden, und das soll auch so bleiben. In dringenden Fällen versorgen Ärzte des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Patienten zu Hause. Zwei KV-eigene Notdienstpraxen, vier kinder- und jugendärztliche Notdienstpraxen sowie elf Kooperationskrankenhäuser mit Portalpraxen ergänzen das Angebot.

Mehr telefonische Beratung

Künftig will die KV Berlin die telefonische Beratung in der „intelligenten Leitstelle“ ausweiten. Beratende Fachärzte und kompetente Fachkräfte sollen den Patienten nicht mehr nur außerhalb der Praxiszeiten, sondern täglich von 8 bis 24 Uhr mit einer qualifizierten Ersteinschätzung helfen, ihre Situation richtig zu bewerten. Je nach Bedarf verweisen sie die Patienten an eine geöffnete Arztpraxis, an eine Notdienstpraxis oder lösen einen Hausbesuch des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes aus. Besteht Lebensgefahr, informieren sie über die 112 den Rettungsdienst. Durch die stärkere ärztliche Präsenz in der Leitstelle will die KV unnötige Hausbesuche vermeiden und Wartezeiten auf den Arzt verkürzen. Bislang müssen sich, wenn kein akuter Notfall vorliegt, 65 bis 75 Prozent der Patienten im Schnitt zwei Stunden gedulden, bis der fahrende Ärztliche

Bereitschaftsdienst bei ihnen eintrifft. Im vergangenen Jahr vermittelte der Ärztliche Bereitschaftsdienst 160.000 Hausbesuche, und Fachärzte in der Leitstelle führten 40.000 Beratungsgespräche. Zusätzlich führen Haus- und Fachärzte in Berlin pro Jahr etwa 1,2 Millionen Hausbesuche außerhalb des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch.

Notdienst zu wenig bekannt

Gesundheitssenatorin Dilek Kolat (SPD) wies darauf hin, dass immer mehr Patienten direkt in die Notaufnahmen der Berliner Kliniken gingen. Von den rund 1,2 Millionen Patienten, die 2017 in einer der 41 Berliner Erste-Hilfe-Stellen behandelt wurden, hätten etwa 680.000 ambulant behandelt werden können. Doch etwa die Hälfte der Patienten, die Berliner Notaufnahmen aufsuchen, wisse nicht, dass es einen Notdienst der KV Berlin gibt. Daher sei wichtig, dass die Rufnummer 116117 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst noch bekannter werde. „Patienten suchen die Notaufnahmen nicht zum Spaß auf, sondern weil sie Schmerzen haben oder in einer Notsituation sind. Sie haben das Recht darauf, dass ihre Beschwerden schnell abgeklärt werden“, stellte Kolat während eines Besuches der KV-Leitstelle klar. Wichtig sei es daher, leichtere Fälle in die ambulante Versorgung umzuleiten, sagte die Gesundheitssenatorin.

Stellungnahme zum Gesetzentwurf

„Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die eine bundesweite Kampagne vorbereitet, werden wir weiterhin an der Bekanntmachung der 116117 arbeiten“, versprach Dr. Margret Stennes. Die Vorstandsvorsitzende der KV Berlin bezog während des Pressegesprächs Stellung zum gerade veröffentlichten Referentenentwurf zum Terminservice-



Die Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kolat (Mitte) und die KV-Vorstände Dr. Burkhard Ruppert und Dr. Margret Stennes mit einem Fahrzeug des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin.

und Versorgungsgesetz. Danach plant das Bundesgesundheitsministerium, unter der 116117 einen gemeinsamen 24-Stunden-Betrieb für die Notfallversorgung und die Terminservicestelle zu installieren. „Eine solche personell-organisatorische Verquickung halten wir nicht für sinnvoll“, betonte Stennes. Eine Ersteinschätzung bei Patienten durchzuführen, sei eine ganz andere Aufgabe, als Termine zu vermitteln. Beide Aufgaben erforderten unterschiedliche Kenntnisse und damit unterschiedliches Personal. „Das qualifizierte Personal in der Leitstelle ist für akut erkrankte Patienten da. Eine Differenzierung von Notfallversorgung und Terminservicestelle sollte erhalten bleiben.“ Dies könnte zum Beispiel durch eine Auswahlmöglichkeit nach der Nutzung der 116117 erfolgen, indem die Patienten angeben, ob sie lediglich einen Termin oder eine direkte Weiterleitung zur Leitstelle wegen einer akuten Erkrankung wünschen. Eine persönliche Terminvergabe sollte lediglich tagsüber möglich sein; die übrigen Zeiten werden schon heute über eine E-Mail-Anfrage bedient.

Hausbesuche tagsüber anpassen

Stennes informierte auch über Pläne der KV Berlin, Hausbesuche des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes künftig tagsüber dem tatsächlichen medizinischen Bedarf mehr anzupassen. Patienten sollten nach einer Ersteinschätzung durch die Leitstelle entweder in die Sprechstunden der niedergelassenen Ärzte oder in eine der beiden KV-betriebenen Notdienstpraxen gehen. Von dieser Regelung werden lediglich Patienten ausgenommen, die nicht mehr mobil sind. Weiterhin will die KV Berlin ihr Angebot an Notdienstpraxen in unmittelbarer Nachbarschaft zu einer Rettungsstelle um bis zu sechs weitere aufstocken. Derzeit betreibt die KV Notdienstpraxen am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn und am Jüdischen Krankenhaus im Wedding.

Ein Eckpunktepapier der KV Berlin zur Reform der ambulanten Notfallversorgung steht im Internet bereit unter: www.kvberlin.de/presse. ort

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Gesetzentwurf: Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, höhere Vergütung

In der Ärzteschaft stößt der Referentenentwurf des neuen „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“, kurz Terminservice- und Versorgungsgesetz, auf ein geteiltes Echo. Das KV-Blatt fasst wichtige Inhalte des Gesetzentwurfes zusammen, der Vorgaben des Koalitionsvertrages umsetzt.

Wartezeiten auf Arzttermine verkürzen, das Sprechstundenangebot erweitern – das sind die Hauptziele des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). Zum Ausgleich für ihren höheren Aufwand sollen Vertragsärzte mehr Geld erhalten. Der Gesetzentwurf, den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Ende Juli vorgestellt hat, zielt auch darauf ab, die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu verbessern, etwa durch eine flexiblere Bedarfsplanung.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sollen einen Strukturfonds einrichten sowie Eigeneinrichtungen in Gebieten zu betreiben, die unterversorgt sind oder in denen Unterversorgung droht. Zudem sieht der Gesetzentwurf eine Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung, zusätzliche Leistungen für Versicherte sowie die Einführung der elektronischen Gesundheitsakte ab 2021 vor. Das neue Gesetz soll im April 2019 in Kraft treten.

Terminvermittlung über die 116117

Damit gesetzlich Versicherte schneller einen Arzttermin erhalten, sollen die Rufnummern der Terminservicestellen der KVen künftig mit der Nummer 116117 zusammengelegt werden, über die Patienten bislang den ambulanten Notdienst der KVen erreichen können. Laut Gesetzentwurf sollen die Termin-

servicestellen unter der 116117 künftig rund um die Uhr telefonisch und auch online erreichbar sein.

Der Gesetzentwurf sieht außerdem vor, dass die Mitarbeiter der Terminservicestellen künftig nicht nur Termine bei Fachärzten und Psychotherapeuten vermitteln, sondern auch bei Hausärzten und Kinderärzten. Sie müssen Versicherte auch bei der Suche nach einem Hausarzt oder einem Kinder- und Jugendarzt unterstützen, der sie dauerhaft behandelt.

Sprechstundenzeit wird ausgeweitet

Laut Gesetzentwurf wird die Mindestsprechstundenzeit der Vertragsärzte künftig von 20 auf 25 Stunden pro Woche erhöht. Diese Vorgabe, die bereits im Koalitionsvertrag enthalten ist, stößt auf viel Kritik bei Ärzteverbänden, KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Ob Ärzte dieser Verpflichtung nachkommen, sollen die KVen nach bundeseinheitlichen Kriterien anhand der abgerechneten Fälle der Ärzte überprüfen. Um Ärzte, die Hausbesuche machen, nicht zu benachteiligen, werden Besuchszeiten auf die vorgegebenen Mindestsprechstundenzeiten angerechnet.

Fünf Stunden „offene Sprechstunde“

Weiterhin sollen Vertragsärzte künftig mindestens fünf Stunden pro Woche als „offene Sprechstunde“ anbieten, in der sie gesetzlich Versicherte auch ohne vorherige Terminvereinbarung behandeln. Diese Regelung gilt für alle Arztgruppen der Grundversorgenden und unmittelbaren Versorgung, zum Beispiel Haus- und Kinderärzte, konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden und HNO-Ärzte.

Extrabudgetäre Vergütung als Anreiz

Als Ausgleich für die zusätzlichen Angebote stellt der Gesetzentwurf Ärzten finanzielle Anreize in Aussicht. Eine extrabudgetäre Vergütung oder erhöhte Bewertung sollen danach Ärzte für folgende Leistungen erhalten:

- die Vermittlung eines Facharzt-Termins durch einen Hausarzt
- die Behandlung von Patienten, die durch die Terminservicestelle vermittelt werden
- die Behandlung von neuen Patienten in der Praxis
- Leistungen, die in den „offenen Sprechstunden“ erbracht werden
- Akut- und Notfälle während der Sprechstunden
- Hausarztbesuche als anerkannte Praxisbesonderheit

Regionale Zuschläge für Landärzte

Weiterhin will Bundesgesundheitsminister Spahn mit verschiedenen Regelungen dem Ärztemangel auf dem Land entgegenwirken. So sieht der Gesetzentwurf vor, Ärzte, die in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Regionen praktizieren, mit obligatorischen regionalen Zuschlägen besonders zu unterstützen. Landarztpraxen sind künftig bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheit anzuerkennen. Durch diese Regelung sollen insbesondere Hausbesuche gefördert werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden zukünftig verpflichtet, einen Strukturfonds zu bilden. Dessen Mittel werden von derzeit mindestens 0,1 Prozent auf bis zu 0,2 Prozent der Gesamtvergütung erhöht. Die Krankenkassen müssen einen Betrag in gleicher



Laut Gesetzentwurf sollen Vertragsärzte ihre Mindestsprechstundenzeit künftig von 20 auf 25 Stunden pro Woche erhöhen.

Höhe beisteuern. Die Mittel sollen für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung verwendet werden.

Zusätzliche Versorgungsangebote

Laut Gesetzentwurf müssen die KVen außerdem Eigeneinrichtungen in Gebieten betreiben, die unterversorgt sind oder in denen eine drohende Unterversorgung festgestellt wurde. Dafür ist es künftig nicht mehr notwendig, das Benehmen mit den Krankenkassen herzustellen. Denkbar sind aus Sicht des BMG digitale Sprechstunden, Patientenbusse sowie mobile Praxen.

Bedarfsplanung wird angepasst

Der Gesetzentwurf enthält auch Regelungen zur Neufassung der Bedarfs-

planungs-Richtlinie. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sah vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie zum 1. Januar 2017 anpassen sollte. Ein wissenschaftliches Gutachten des G-BA zur Bedarfsplanung wird allerdings voraussichtlich erst im Herbst 2018 veröffentlicht.

Damit der G-BA das Gutachten bei der Anpassung der Richtlinie berücksichtigen kann, erhält er dafür laut Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes nun bis zum 30. Juni 2019 Zeit. Bis dahin sollen die Zulassungsbeschränkungen bei der Neuzulassung von Rheumatologen, Psychiatern und Kinderärzten keine Anwendung finden. In ländlichen Gebieten fallen zudem Zulassungsbeschränkungen für die Neuniederlassung von Ärzten weg.

Für welche Gebiete dies gilt, sollen die Bundesländer entscheiden. Die Länder erhalten dem Gesetzentwurf zufolge auch ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen.

Elektronische Patientenakte ab 2021

Laut Gesetzentwurf müssen die Krankenkassen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen, auf die sie auch mobil mittels Smartphone oder Tablet zugreifen können. Das bisher vorgesehene elektronische Patientenfach entfällt. Ab 2021 soll darüber hinaus ein Verfahren eingeführt werden, das Ärzten ermöglicht, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an Krankenkassen sicher zu übermitteln.

Höherer Zuschuss für Zahnersatz

Der Gesetzentwurf enthält darüber hinaus zusätzliche Leistungen. Versicherte mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko erhalten Anspruch auf eine Präexpositionsprophylaxe. Die Krankenkassen müssen künftig die dafür erforderliche ärztliche Beratung, Untersuchungen sowie Arzneimittel erstatten. Bei Patienten, bei denen eine Krebserkrankung die Fruchtbarkeit beeinträchtigen könnte, wird der Leistungsanspruch auf künstliche Befruchtung um die Kryokonservierung von Keimzellgewebe, Ei- und Spermazellen erweitert. Darüber hinaus soll der Zuschuss zum Zahnersatz ab 2021 von 50 auf 60 Prozent erhöht werden.

Weitere Informationen zum Gesetzentwurf:

www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html

ort

Meldebogen angepasst

Probatorische Sitzungen: Freie Termine bitte an die Terminservicestelle melden

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin bittet niedergelassene Berliner Psychotherapeuten, der Terminservicestelle Termine für probatorische Sitzungen zu melden. Ab 1. Oktober 2018 sind die Terminservicestellen verpflichtet, ihr Vermittlungsspektrum zur psychotherapeutischen Behandlung um Termine für probatorische Sitzungen bei Psychotherapeuten zu erweitern (wir berichteten). Voraussetzung ist, dass eine zeitnahe Behandlung erforderlich ist.

Damit niedergelassene Berliner Psychotherapeuten probatorische Sitzungen melden können, hat die KV Berlin den bisherigen „Terminmeldebogen psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung“ entsprechend ergänzt. Der neue Terminmeldebogen ist in dieser Ausgabe des KV-Blattes auf den Seiten 19 und 20 abgedruckt. Er steht auch im Internet zum Herunterladen zur Verfügung unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Terminservice.

Neues Formular

Angepasst wurde auch das Formular PTV 11, eine individuelle Patienteninformation, die jeder Patient zum Abschluss der ambulanten psychotherapeutischen Sprechstunde erhält. Diese Information enthält einen Befundbericht mit Ergebnissen aus der psychotherapeutischen Sprechstunde und Empfehlungen für die weitere, gegebenenfalls notwendige Behandlung des Patienten.

Niedergelassene Psychotherapeuten haben auf diesem Formular ab Oktober die Möglichkeit, Patienten einen dringenden weiteren Behandlungsbedarf durch Ankreuzen des Feldes „zeitnah erforderlich“ zu bestätigen. Wird der dringende Behandlungsbedarf darüber hinaus



Ab 1. Oktober 2018 vermitteln die Mitarbeiterinnen der Terminservicestelle der KV Berlin auch Termine für probatorische Sitzungen.

durch Aufkleben eines Etikettes mit dem sogenannten „Dringlichkeitscode“ (zwölfstellig, alphanumerisch) durch den Psychotherapeuten gekennzeichnet, hat der Patient Anspruch darauf, von der Terminservicestelle innerhalb von vier Wochen einen Termin für eine probatorische Sitzung vermittelt zu bekommen.

Formular- und Etikettenbestellung

Das neue Formular wird mit Stichtag 1. Oktober 2018 eingeführt. Alte PTV 11 können ab diesem Stichtag nicht mehr verwendet werden. Neue Formulare können Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter ab 17. September 2018 bei der KV Berlin bestellen: KV Berlin, Annahme/Versandlogistik, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, Telefon 31 003 232/218, Fax 31 003 341/50380.

Etiketten mit den Dringlichkeitscodes sendet die KV Berlin niedergelassenen Berliner Psychotherapeuten im September in einer Erstausstattung per Post. Psychotherapeuten und ihre Mitarbeiter

können sie zukünftig bei Bedarf bei der Terminservicestelle anfordern.

Sprechstunde ist seit April Pflicht

Seit 1. April 2018 ist für den Erstzugang zur psychotherapeutischen Behandlung Pflicht, dass Patienten zuvor eine psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht haben. Ausgenommen sind Patienten, bei denen ein Therapeutenwechsel nach der psychotherapeutischen Sprechstunde oder im Rahmen einer laufenden Therapie stattgefunden hat, sowie Patienten, die aus stationärer Krankenhausbehandlung oder rehabilitativer Behandlung aufgrund einer Diagnose nach Paragraph 26 der Psychotherapie-Richtlinie (Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie) entlassen wurden. Hier können erforderliche probatorische Sitzungen und Akutbehandlung ohne psychotherapeutische Sprechstunde stattfinden.

Mehr Informationen und Terminmeldebögen gibt es unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Terminservice.

red

Meldebogen an die Terminservicestelle

Psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung und Probatorik

An die
Kassenärztliche Vereinigung
Terminservicestelle
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Fax: 030 – 31 00 35 09 00
E-Mail: terminservice@kvberlin.de

Bitte tragen Sie hier die Termine ein, die durch die Terminservicestelle vermittelt werden können.
Diese können Sie angeben als:

- ➔ **Serientermin** (gültig immer bis zum Ende des Kalenderjahres) **oder**
- ➔ **Einzeltermin**

Praxis/Einrichtung: _____
BSNR: _____ LANR: _____
Name Psychotherapeut/in: _____
Psychotherapieverfahren: _____

Serientermine

	Psychotherapeutische Sprechstunde			Akutbehandlung			Probatorik		
Wochentag:									
Uhrzeit/-en um:									
beginnend ab: (Datum)									
	wöchentlich	14-tägig	1x pro Monat	wöchentlich	14-tägig	1x pro Monat	wöchentlich	14-tägig	1x pro Monat
Vorschlag eigenes Intervall*									

*Beispielsweise jeden 2. Dienstag o.ä.

	Psychotherapeutische Sprechstunde			Akutbehandlung			Probatorik		
Wochentag:									
Uhrzeit/-en um:									
beginnend ab: (Datum)									
	wöchentlich	14-tägig	1x pro Monat	wöchentlich	14-tägig	1x pro Monat	wöchentlich	14-tägig	1x pro Monat
Vorschlag eigenes Intervall*									

*Beispielsweise jeden 2. Dienstag o.Ä.





KOCO SAGT:

**WER TI SAGT, KANN
AUCH INSTALLATION
SAGEN.**

SELBERMACHER AUFGEPASST:

Alle Ärzte und Zahnärzte können auf koco-shop.de ab sofort die notwendigen Komponenten zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) ganz einfach online bestellen und selbst in ihrer Praxis installieren. Eine ausführliche Software mit Schritt-für-Schritt-Anleitung unterstützt bei der Einrichtung von eHealth-Konnektor, eHealth-Kartenterminal und VPN-Zugangsdienst. So wird der TI-Anschluss zum Kinderspiel – und spart obendrein auch noch bares Geld. **Warten Sie nicht länger. Denn wer TI sagt, kann auch Installation sagen. Weitere Infos und Bestellung auf:**

koco-shop.de



Warum sich Impfen lohnt

Kinderkrankheiten sind kein „Kinderkram“

Die Impfbereitschaft in Deutschland ist nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit 90 Prozent hoch. Dennoch sind die Durchimpfungsraten oft zu niedrig. Wie niedergelassene Ärzte in Berlin erreichen können, dass mehr Menschen sich und ihre Kinder impfen lassen, erläutert das KV-Blatt.

Fast 1,4 Millionen Mal haben Berliner Ärzte im vergangenen Jahr gegen gefährliche Infektionserkrankungen geimpft, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgeführt sind. Eine Übersicht über die Standard- und Auffrischungsimpfungen, die die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt und deren Kosten die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen, enthält der Impfkalendar auf Seite 29. Am meisten impften Ärzte im Jahr 2017 gegen Influenza (37 Prozent), gefolgt von der Sechsfachimpfung gegen Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis und Hepatitis B (rund zehn Prozent). Lediglich 3,5 Prozent der Impfleistungen, die Ärzte 2017 mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin abgerechnet haben, entfielen auf die erste Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR), 3,16 Prozent auf die zweite MMR-Impfung in Kombination mit der Immunisierung gegen Varizellen.

Impflücken bei Kindern und Erwachsenen

„In Berlin wird insgesamt viel geimpft, allerdings gegen einige Infektionserkrankungen zu wenig oder zu spät“, sagt Dr. Burkhard Ruppert. Lücken gebe es

beispielsweise bei den Schutzimpfungen gegen Pneumokokken, Rotaviren, Masern, Humane Papillomviren (HPV) und Influenza, warnt der Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde. Seit September 2017 ist Ruppert stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, praktiziert jedoch weiterhin einmal in der Woche in seiner Praxis in Reinickendorf. Der aktuellen KV-Impfsurveillance zufolge, die das RKI gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen durchführt, erhielten im vergangenen Jahr in der Bundeshauptstadt lediglich drei Viertel der Säuglinge ab dem Alter von sechs Wochen die Schutzimpfung gegen Rotaviren; genauso viele Säuglinge und Kleinkinder wurden gegen Pneumokokken immunisiert. Den übrigen fehlt der Schutz gegen die Erreger, die – im Fall der Pneumokokken – schwere Erkrankungen wie Lungen- oder Hirnhautentzündungen hervorrufen können.

Noch viel geringer ist die Impfbereitschaft bei HPV: Laut KV-Impfsurveillance verfügte Ende 2017 nur jedes dritte 15-jährige Mädchen nach zwei Impfungen über einen vollständigen Schutz gegen HPV, von denen einige Virentypen im Verdacht stehen, unter anderem Gebärmutterhalskrebs auszulösen. „Damit wird eine Chance vertan, denn die Impfung ist einer der größten Segen, wenn es darum geht, diesen Krebs bei Frauen zu verhindern“, bedauert Ruppert. Riskant findet er auch, dass im vergangenen Jahr noch nicht einmal jeder zweite der älteren Menschen ab 60 Jahre die Möglichkeit genutzt hatte, sich gegen die Virusgrippe (Influenza) impfen zu lassen und sich damit vor einer gefährlichen Erkrankung mit häufigen Komplikationen zu schützen.



Foto: KV Berlin

„Nutzen Sie jeden Termin dazu, den Impfstatus Ihrer Patienten zu überprüfen und bei Bedarf zu vervollständigen.“

*Dr. Burkhard Ruppert
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
und stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KV Berlin*

Insgesamt nimmt der Impfschutz mit zunehmendem Alter ab. Lückenlose Daten fehlen dazu, weil per Gesetz nur einmal im Leben eines Menschen nach dem Impfstatus gefragt werden muss: bei der Einschulungsuntersuchung. Auch die KV-Impfsurveillance erfasst nur die gesetzlich Versicherten und damit lediglich etwa 85 Prozent der Patienten. Besonders die Auffrischungsimpfung gegen Pertussis nehmen viele Patienten nicht in Anspruch. Diese Impfung wäre gerade für Angehörige von Neugeborenen wichtig, um diese vor einer Ansteckung zu schützen. Hier kann das fachübergreifende Impfen eine Möglichkeit sein, Impflücken zu schließen.



Fortsetzung von Seite 23

Unvollständiger Schutz vor Masern

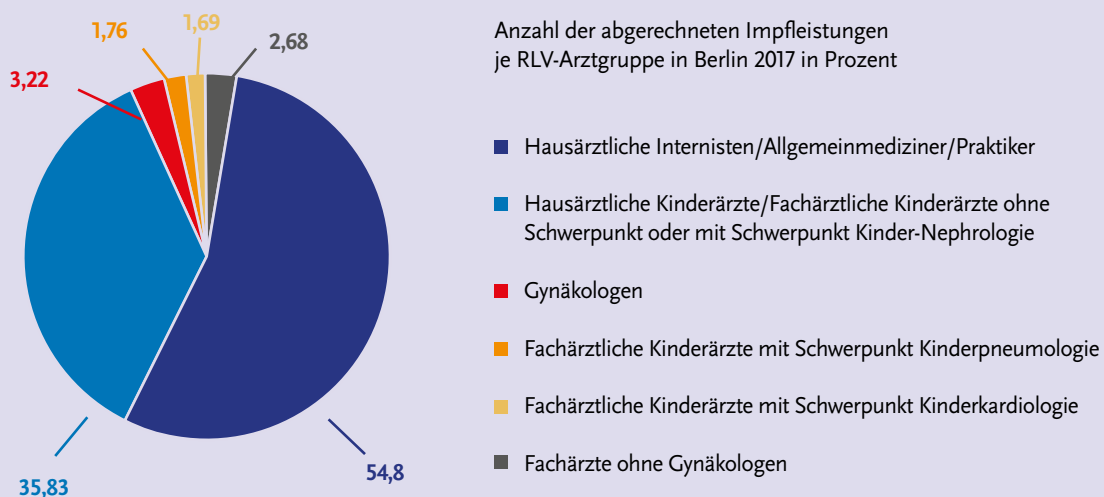
Sorgen bereitet Ruppert zudem, dass viele Kinder zu spät oder nicht vollständig vor Masern geschützt sind. Die STIKO empfiehlt, Kinder im Alter von elf bis 14 Monaten sowie zwischen 15 und 23 Monaten gegen Masern zu impfen, und zwar in Kombination mit einem Impfstoff gegen Mumps und Röteln (MMR). Der KV-Impfsurveillance zufolge erhielten bis zum Alter von 15 Monaten 93,5 Prozent der Berliner Kinder die erste Impfung, bis zum Alter von 36 Monaten waren es 98,5 Prozent. Im Alter von 24 Monaten

verfügten knapp 80 Prozent der Kinder mit der zweiten Impfung über einen vollständigen Schutz vor der gefährlichen Erkrankung. Bis zum Alter von 36 Monaten waren es knapp 90 Prozent der Kinder.

Damit wird das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Krankheit weltweit auszurotten, in Deutschland nach wie vor nicht erreicht. Denn dafür ist eine Durchimpfungsrate der Bevölkerung von mindestens 95 Prozent notwendig. „Von dieser Zahl sind wir weit entfernt“, sagt Ruppert. „Das ist riskant, denn Masern können Komplikationen wie Lungenentzündungen,

Mittelohrentzündungen, Hirnhautentzündungen sowie die zwar seltene, aber meist tödlich verlaufende subakut sklerosierende Panenzephalitis, kurz SSPE, hervorrufen.“ Um Impflücken zu schließen, rät die STIKO seit 2010 auch allen nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, sich einmalig gegen Masern immunisieren zu lassen. Wie gefährlich die Infektionskrankheit ist, zeigt der Masernausbruch im Winter 2014/2015, von dem Berlin heftig betroffen war. Von Oktober 2014 bis Anfang Mai 2015 erkrankten in der Bundeshauptstadt fast 1.300 Menschen an der hochansteckenden Erkrankung, ein Kleinkind

Haus- und Kinderärzte impfen am meisten



Fast 1,4 Millionen Impfleistungen haben Berliner Ärzte im vergangenen Jahr mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin abgerechnet. Die meisten Impfungen erbrachten hausärztliche Internisten, Allgemeinmediziner und praktische Ärzte (55 Prozent), gefolgt von hausärztlichen Kinderärzten, fachärztlichen Kinderärzten ohne Schwerpunkt oder mit dem Schwerpunkt Kinder-Nephrologie (36 Prozent). Drei Prozent der Impfleistungen rechneten Gynäkologen ab. Bei anderen Arztgruppen spielten Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung kaum eine Rolle.

Quelle: KV Berlin

starb daran. Es bleibt abzuwarten, ob das am 25. Juli 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention zu einem besseren Impfschutz und zu höheren Impfquoten führen wird. Danach müssen Eltern vor der Aufnahme ihres Kindes in die Kita nachweisen, dass sie eine ärztliche Impfberatung wahrgenommen haben.

Kinderarzt Ruppert findet es sehr riskant, wenn Erkrankungen wie Masern in der Bevölkerung nicht ernst genommen werden. „Sogenannte Kinderkrankheiten sind definitiv kein Kinderkram, sondern hoch gefährlich. Es handelt sich dabei um Erkrankungen, in deren Folge man chronisch erkranken, eine Behinderung davontragen und auch sterben kann“, gibt er zu bedenken.

Vergessen oder aufgeschoben

Aber warum lassen manche Eltern ihre Kinder zu spät und nicht vollständig impfen? Viele würden die empfohlenen Impfungen schlicht vergessen, berichtet Ruppert. Andere ließen ihre Kinder nur impfen, wenn diese ganz gesund seien, was bei kleinen Kindern selten vorkomme. „Eine einfache Erkältung ist kein Grund, ein Kind nicht immunisieren zu lassen“, sagt der Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde. Wichtig sei daher, dass Ärzte über falsche Kontraindikationen Bescheid wüssten. Wieder anderen Eltern fehle das Gefühl, wie gefährlich es sein könne, wenn man sich nicht impfen lasse, da viele Infektionserkrankungen, gegen die geimpft wird, in Deutschland nicht mehr oder nur sehr selten auftreten. Allerdings kursieren Erreger, die diese Erkrankungen auslösen, auch weiterhin und stellen damit eine reale Gefahr dar.

Bei jedem Arztbesuch Impfstatus überprüfen

„Nutzen Sie jeden Termin dazu, den Impfstatus Ihrer Patienten zu überprüfen und bei Bedarf zu vervollständigen“,

appelliert Ruppert an alle niedergelassenen Ärzte in Berlin. Wenn es darum gehe, Patienten an Impfungen zu erinnern, könne auch eine spezielle Software hilfreich sein. So gibt es mittlerweile gute Erfahrungen mit Recall-



Die wichtigsten Impfungen für Kinder und Erwachsene

Impfungen können Erkrankungen mit schwerwiegenden Folgen verhindern. Der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zufolge sollten Eltern ihre Kinder gegen folgende Infektionserkrankungen immunisieren lassen: Wundstarrkrampf (Tetanus), Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken, Rotaviren, Meningokokken C, Masern, Mumps, Röteln sowie Windpocken (Varizellen).

Infolge von Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) kann Krebs entstehen. Zum Schutz davor sollten sich Mädchen im Alter zwischen neun und 14 Jahren gegen HPV impfen lassen. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfiehlt die HPV-Impfung seit Kurzem auch Jungen im Alter von neun bis 14 Jahren. Diese Impfung wird voraussichtlich im Herbst in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen.

Erwachsene ab 18 Jahren sollten alle zehn Jahre ihren Impfschutz gegen Tetanus und Diphtherie auffrischen lassen, einmalig in Kombination mit einer Auffrischimpfung gegen Pertussis. Allen, die nach 1970 geboren sind und nicht oder nicht vollständig gegen Masern geimpft sind, wird eine einmalige Impfung empfohlen. Das gilt auch für Menschen mit unklarem Impfstatus.

Jährlich aufgefrischt werden muss die Schutzimpfung gegen Influenza, die die STIKO Älteren ab 60 Jahren, Schwangeren, chronisch Kranken, Menschen mit einer herabgesetzten Immunabwehr sowie Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen empfiehlt. Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie andere Beschäftigte mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko sollten sich ebenfalls gegen die menschliche Virusgrippe impfen lassen, genauso wie alle, die Patienten mit erhöhtem Risiko durch eine Ansteckung gefährden könnten.

Die Schutzimpfungs-Richtlinie im Internet: www.g-ba.de > Richtlinien > Schutzimpfungs-Richtlinie. Einen Überblick über die für alle Altersgruppen empfohlenen Impfungen gibt der Impfkalender auf Seite 29.

Fortsetzung von Seite 25

und Reminder-Systemen. Dabei haben Patienten zum Beispiel die Möglichkeit, sich mittels einer Smartphone-App an ausstehende Impfungen sowie an vereinbarte Impftermine erinnern zu lassen. Die meisten Patienten empfinden dieses Angebot als Erleichterung, weil sie dadurch nicht selbst an alle Impfungen denken müssen.

Ärzte können viel bewirken

Niedergelassene Ärzte und ihre Mitarbeiter haben beim Thema Impfen eine hohe Verantwortung – davon ist Ruppert überzeugt. „Was Ärzte und Medizinische Fachangestellte empfehlen, hat entschei-

denden Einfluss darauf, ob Patienten sich und ihre Kinder impfen lassen oder nicht.“ Der Kinderarzt ist der Ansicht, dass auch Fachärzte ihre Patienten auf notwendige Schutzimpfungen hinweisen sollten; dadurch könnten viele dazu beitragen, Impfücken zu schließen.

Die Impfberatung übernehmen dabei zum Beispiel Medizinische Fachangestellte, indem sie den Patienten bereits an der Anmeldung erklärten, wogegen sie sich und ihre Kinder impfen lassen sollten, und ihnen geeignete Informationsmaterialien mitgaben. Dann kämen die Patienten bereits gut vorbereitet in die Sprechstunde. Die eigentliche Impfaufklärung sei dann Aufgabe der Ärzte.

Darin sollten Mediziner die Patienten verständlich über folgende Punkte aufklären:

- den Nutzen der Impfung und die Krankheit, die sie verhüten kann
- Kontraindikationen
- den Impfstoff, das Impfschema und die Dauer des Schutzes
- das Verhalten nach der Impfung und mögliche Nebenwirkungen.

Schriftliche Einwilligung ist sinnvoll

Am Ende des Gesprächs empfiehlt es sich, nachzufragen, ob die Patienten alles verstanden haben und mit der

Impfstoffe: Tipps zum Verordnen und Abrechnen

In der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind sämtliche Impfungen aufgeführt, deren Kosten die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen. Impfstoffe zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen Ärzte

- auf einem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16)
- ohne Namensnennung des Patienten
- immer zulasten der AOK Nordost (auch bei der Verordnung von Impfstoffen für Versicherte anderer Krankenkassen)
- unter Kennzeichnung der Felder 8 (Impfstoff) und 9 (Sprechstundenbedarf).
- Das Arzneiverordnungsblatt dürfen Praxisteams ausschließlich für die Verordnung von Impfstoffen nutzen, nicht zusätzlich für die Anforderung beispielsweise von Arznei- oder Verbandsstoffen.

Bei Fragen zur Verordnung von Impfstoffen können sich Ärzte und Praxismitarbeiter an die Ordnungsberatung der KV Berlin wenden. Die Mitarbeiter sind per E-Mail unter verordnung@kvberlin.de erreichbar.

Mehr Informationen zum richtigen Verordnen und zu Impfstoffen gibt es unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verordnung > Impfen.

Impfungen, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie genannt sind, werden extrabudgetär vergütet. Verwenden Ärzte einen Kombinationsimpfstoff, gilt dies als eine Leistung.

Für Impfungen, die nicht zum Leistungsspektrum der Schutzimpfungs-Richtlinie gehören, gilt Folgendes: Impfungen für private Auslandsreisen rechnen Praxisteams mittels der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Allerdings können gesetzliche Krankenkassen auch die Kosten für zusätzliche Schutzimpfungen übernehmen (Satzungsleistungen).

Impfung einverstanden sind. Sinnvoll ist auch, mit den Patienten gemeinsam Informationsmaterialien zu einzelnen Erkrankungen und Impfungen durchzugehen. Solche Merkblätter erhalten niedergelassene Ärzte beispielsweise im Internetportal des „Forum impfende Ärzte“ unter www.forum-impfen.de oder beim Deutschen Grünen Kreuz. Darüber hinaus stehen Aufklärungsbögen und Impfkalender in verschiedenen Sprachen kostenfrei auf den Seiten des RKI zum Herunterladen bereit: www.rki.de/impfen > Informationsmaterialien zum Impfen.

Nicht zwingend, aber sinnvoll ist auch, zum Abschluss des Aufklärungsgesprächs eine vorformulierte Erklärung unterschreiben zu lassen, auf der der Impfling oder dessen Eltern angeben, ob sie mit der Impfung einverstanden sind oder nicht. Aufklärungen und Ein-

willigungen müssen Praxisteams in der Patientenakte dokumentieren.

Zur Impfung gehört auch die Dokumentation. Dabei tragen Praxisteams im Impfbuch und in der Patientenakte den Namen der Krankheit, gegen die geimpft wurde sowie das Impfdatum, den Handelsnamen und die Chargen-Nummer des Impfstoffes ein.

Skeptiker durch Informationen überzeugen

Eine besondere Herausforderung ist es, mit Einwänden gegen das Impfen umzugehen. Einer Untersuchung der BZgA zufolge haben fast ein Drittel (29 Prozent) der Deutschen Angst vor Nebenwirkungen von Impfungen. Lediglich zwei bis vier Prozent der Bevölkerung lehnen Impfungen komplett ab. „Das Gespräch mit Impfgegnern ist meist

sinnlos. Auf Skeptiker einzugehen, lohnt sich hingegen“, weiß Ruppert.

Wichtig sei, dass Eltern wüssten, was nach einer Impfung auf sie zukommen könne. „Schwierig wird es, wenn Nebenwirkungen auftreten, auf die sie nicht vorbereitet sind“, erzählt der Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde. Aus diesem Grund informiert er die Eltern seiner Patienten im Aufklärungsgespräch ausführlich über die häufigsten Nebenwirkungen, die infolge einer Impfung vorkommen können. Außerdem erläutert er, dass bestimmte Reaktionen wie lokale Rötungen oder Fieber sogar gut sind, da sie zeigen, dass der Körper aktiv einen Schutz gegen Erreger aufbaut.

Viele Eltern fragen nach, was alles in Impfstoffen steckt. So wollen manche Mütter oder Väter wissen, ob beispielsweise Quecksilber in Impfstoffen enthalten ist. Andere machen sich Sorgen, dass



Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

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



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

RECHTSANWÄLTE

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

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

Fortsetzung von Seite 27

eine empfohlene Sechsfachimpfung ihr Kind zu stark belasten könnte. „Solche Aufklärungsgespräche sind aufwändig, bewirken aber auch viel. Danach lassen Eltern, die anfangs Zweifel hatten, ihre Kinder in den meisten Fällen impfen“, berichtet Ruppert aus Erfahrung. Generell sei es hilfreich, Argumente parat zu haben. Antworten des RKI und des Paul-Ehrlich-Instituts auf häufige Einwände gegen das Impfen finden Ärzte unter www.rki.de/impfen > Impfen: Bedeutung.

Fachübergreifendes Impfen ohne Risiko

Ruppert ruft niedergelassene Kollegen auch dazu auf, die Möglichkeit des fachübergreifenden Impfens zu nutzen. „Wenn sich Erwachsene, die keinen vollständigen Impfschutz haben, gleich mit impfen lassen, sind anschließend insbesondere Säuglinge vor einer Ansteckung zum Beispiel mit Keuchhusten durch ihre Eltern geschützt.“ Wenn Vertragsärzte den geringen Umfang von

Impfkomplikationen melden

Häufige Beschwerden nach einer Impfung sind Rötungen, Schwellungen und Schmerzen an der Impfstelle. Auch Reaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Unwohlsein können auftreten. Schwerwiegende Komplikationen nach Impfungen sind hingegen sehr selten. Besteht der Verdacht einer gesundheitlichen Schädigung, die über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgeht, müssen Ärzte dies namentlich an das Gesundheitsamt melden. Ein Berichtsformblatt finden Mediziner auf den Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts unter www.pei.de > Informationen für Ärzte und Apotheker > Meldeformulare. Außerdem sind Ärzte verpflichtet, unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen. Meldebögen dafür gibt es unter www.akdae.de > Arzneimittelsicherheit > Unerwünschte Arzneimittelwirkung melden.

bis zu fünf Prozent fachübergreifender Impfleistungen einhielten, müssten sie keinen Regress befürchten (s. KV-Blatt 8/2018, Seite 35). Die KV Berlin habe durch konstruktive Gespräche mit den gesetzlichen Krankenkassen die schriftliche Zusicherung erhalten, dass diese Grenze nun offiziell anerkannt

werde. Künftig werde sich die KV auch verstärkt dafür einsetzen, dass Impfleistungen besser bezahlt werden. „Impfen ist eine wichtige Präventionsaufgabe. Dafür sollte es auch ein angemessenes Honorar geben“, sagt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende.

ort

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln.

Frische Köpfe.



**BEI RECHTLICHEN
BESCHWERDEN UND
ZUR VORSORGE**

MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

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

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

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de



Impfkalender – Standardimpfungen

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO), Stand: August 2017

Impfungen	Säuglinge und Kleinkinder (2 – 23 Monate)					Kinder und Jugendliche (2 – 17 Jahre)				Erwachsene (ab 18 Jahre)	
	6 Wochen	2 Monate	U4 3 Monate	U6 11–14 Monate	U7 15–23 Monate	2–4 Jahre	U9 5–6 Jahre	J1 9–14 Jahre	15–17 Jahre	ab 18 Jahre	ab 60 Jahre
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	A1	A2	A2	A (alle 10 Jahre)	
Diphtherie					6-fach-Impfung	N	A1	A2	A2	A (alle 10 Jahre)	
Keuchhusten (Pertussis)					6-fach-Impfung	N	A1	A2	A2	A ^d	
Hib (Haemophilus influenzae Typ b)					6-fach-Impfung	N					
Kinderlähmung (Poliomyelitis)					N	N		A		ggf. N	
Hepatitis B					N						
Pneumokokken		G1 ^b		G2	G3	N					S ^f
Rotaviren		G1 ^a	G2	(G3)							
Meningokokken C					G (ab 12 Monaten)	N	N				
Masern					G1	G2	N			S ^e	
Mumps					3-fach-Impfung MMR + Windpocken		N				
Röteln					G1	G2	N				
Windpocken (Varizellen)					G1	G2	N				
Gebärmutterhalskrebs (HPV)								♀GI+G2 ^c	♀NC		
Grippe (Influenza)								Personen mit chronischen Erkrankungen (jährlich) und für Schwangere			S (jährlich)

- U** Impftermin bei Früherkennungsuntersuchung Kinder
- G** Grundimmunisierung (bis zu vier Teilimpfungen G1–G4)
- S** Standardimpfung
- ♀** Impfpfehlungen für Mädchen und junge Frauen

- J** Impftermin bei Früherkennungsuntersuchung Jugendliche
- N** Nachholimpfung (bei unvollständigem Impfschutz)
- A** Auffrischungsimpfung

- a. die 1. Impfung möglichst ab vollendeter 6. Lebenswoche, je nach Impfstoff 2 bzw. 3 Schluckimpfungen (G2/G3) mit einem Mindestabstand von 4 Wochen
- b. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfung im Alter von 3 Monaten (insgesamt 4 Impfungen)
- c. je nach Impfstoff 2 Impfungen im Alter von 9–13 bzw. 9–14 Jahren, bei Nachholen der Impfung beginnend im Alter >13 bzw. 14 Jahren 3 Impfungen
- d. einmalige Auffrischung; möglichst mit der nächsten Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/ggf. Poliomyelitis
- e. Impfung für alle nach 1970 Geborene mit unklarem Immunschutz
- f. Impfung mit sogenanntem Polysaccharid-Impfstoff

Dr. Nils Holger Kirsch zur Impfsituation in Berlin

„Ärztinnen und Ärzte haben großen Einfluss auf die Impfentscheidung“

Seit 1. August setzt sich Dr. Nils Holger Kirsch als Referent für Impfanglegenheiten des Landes Berlin für einen besseren Impfschutz der Berlinerinnen und Berliner ein. Zuvor war der analytische Chemiker und Gesundheitswissenschaftler sieben Jahre lang beim Robert Koch-Institut unter anderem im Bereich Forschungs koordinierung tätig. Im KV-Blatt erläutert Herr Kirsch, bei welchen Erkrankungen Impflücken geschlossen werden müssen, welche Ziele der Berliner Impfbeirat verfolgt und wie Masernausbrüche künftig vermieden werden sollen.

Wie ist die Impfbereitschaft in Berlin? Sind Berlinerinnen und Berliner ausreichend gegen gefährliche Infektionserkrankungen geschützt?

Kirsch: Als größte deutsche Stadt hat Berlin eine sehr heterogene Bevölkerung, die über unterschiedliche Wege und Akteure zielgruppengerecht auf Schutzimpfungen hingewiesen werden sollte. Die höchste Akzeptanz verzeichnen wir bei den Erstimpfungen von Kleinkindern, möglicherweise auch, weil hier zunächst eine engmaschige Begleitung durch Ärzteschaft, Hebammen und Krankenkassen gegeben ist. Am Beispiel der hochansteckenden und mit schweren Komplikationen behafteten Masern kann gezeigt werden, dass die zweite Masernimpfung, die zwischen dem 15. und 23. Lebensmonat erfolgen soll, nur zu knapp 80 Prozent in Anspruch genommen wird. Bis zur Einschulungsuntersuchung erhöht sich dieser Anteil immerhin auf etwa 93 Prozent, was dem bundesdeutschen Durchschnitt entspricht. Damit wird aber weder das weltweite Ziel von 95 Prozent zweimalig geimpfter Kinder erreicht, noch ist die Umsetzung der Impfempfehlung bei der Aufnahme in die Kindertagesstätten, die üblicherweise im zweiten bis dritten Lebensjahr erfolgt,

abgeschlossen. Hier bestehen also Lücken bei den Kleinen, die wir schließen müssen.

Epidemiologisch fallen darüber hinaus vor allem die fehlenden Impfungen bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen ins Gewicht. Diese Bevölkerungsgruppe ist kontakt- und reisebegeistert und infiziert sich somit auch schnell bei unzureichendem Impfschutz. Diese Gruppe muss daher noch intensiver zielgruppenspezifisch zum Thema Impfen angesprochen werden.

Gegen welche Infektionserkrankungen sollte mehr geimpft werden und worauf ist dabei zu achten?

Kirsch: Die entscheidende Orientierung liefern hier die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Prinzipiell stehen Erreger im Vordergrund, die bedrohliche Krankheitsverläufe und ein hohes Ansteckungsrisiko aufweisen. Dazu gehören neben Masern, Mumps, Windpocken und Röteln auch Keuchhusten, Polio, Diphtherie, Tetanus und Meningokokken. Die frühzeitigen Impfungen von Kleinkindern führen zu einer Grundimmunisierung, die lebensbedrohliche Erkrankungen sowie die damit verbundenen Infektionsketten zu verhindern hilft. Dieser Schutz muss aber im weiteren Leben durch Auffrischimpfungen aufrecht erhalten werden. Durch die heutigen Kombinations-Impfstoffe hält sich einerseits der Umfang der "Pikser" für die zu Impfenden sehr in Grenzen, andererseits werden sie immer besser vertragen.

Wichtig ist, dass fristgerecht geimpft wird. Zum Beispiel helfen Impfungen gegen bestimmte humane Papillomaviren (HPV), die Häufigkeit von späteren Gebärmutterhals- und Genitalkarzinomen bei jungen Frauen erheblich zu reduzieren. Deshalb müssen diese Maßnahmen vor Beginn der



Foto: privat

Dr. Nils Holger Kirsch (54) ist Referent für Impfanglegenheiten bei der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

sexuellen Aktivität erfolgen. Bei Tröpfchen- und Schmierinfektionen muss der Fokus auf medizinischem Personal und anderen Menschen mit beruflich hohen Sozialkontakten liegen, zum Beispiel Lehrerinnen und Lehrern oder Arbeitskräften in der Gastronomie und in Gemeinschaftsunterkünften. Wichtig ist auch, dass sich immungeschwächte und ältere Menschen impfen lassen, etwa gegen Influenza und Pneumokokken. Beachtung verdienen außerdem Risikogruppen wie Drogenabhängige, die intravenös spritzen, Sexarbeiter sowie Männer, die Sex mit Männern haben. Für diese Menschen, die durch Impfaufklärung häufig schlecht erreicht werden, ist ein Schutz beispielsweise vor Meningokokken sowie Hepatitis A und B sinnvoll.

Woran liegt es, dass manche Menschen sich und ihre Kinder nicht impfen lassen?

Kirsch: Der Hauptgrund ist, dass viele Menschen Impftermine einfach vergessen. Möglicherweise wird dies durch den Umstand begünstigt, dass die impfpräven-

tablen Infektionskrankheiten bei jungen und ansonsten gesunden Menschen heutzutage viel seltener auftreten und viele Menschen deshalb keine persönlichen Erfahrungen mit ernsthaften Erkrankungen im Familien- und Freundeskreis mehr machen müssen. Die Menschen nehmen diesen erfreulichen Umstand als gegeben hin. Impfskeptiker lassen sich durch gute Argumente und allgemeinverständliche Zahlenbeispiele zumeist erreichen; echte Impfgegner machen nur etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung aus.

Was können Ärzte dazu beitragen, dass sich mehr Menschen impfen lassen?

Kirsch: Ärztinnen und Ärzte stehen in direktem Kontakt mit den Menschen und haben großen Einfluss auf die Impfentscheidung. Sie sind Ansprechpartner und Vertrauensperson, sie genießen ein hohes Ansehen in der Bevölkerung. Diese Schlüsselrolle sollten alle Ärztinnen und Ärzte nutzen, indem sie nach dem Impfschutz ihrer Patientinnen und Patienten fragen und ihn gegebenenfalls ergänzen. Der Infektionsschutz der Bevölkerung ist ein hohes Gut, wofür Anstrengungen der gesamten Ärzteschaft und somit fachbietsübergreifend erforderlich sind.

Warum wurde der Berliner Impfbeirat gegründet und welche Ziele verfolgt er?

Kirsch: Der Berliner Impfbeirat wurde im November 2010 ins Leben gerufen, also noch vor dem großen Masernausbruch 2014/2015. Ziel des Beirats ist es, durch die Vernetzung aller mit dem Impfen befassten Akteure in Berlin Impfhindernisse zu analysieren und abzubauen, damit eine möglichst hohe Durchimpfung der Berliner Bevölkerung gemäß den STIKO-Empfehlungen und den Zielen des „Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der

Masern und Röteln in Deutschland“ (NAP) erreicht wird. Der seit Ende 2017 vorliegende Berliner Masern-Röteln-Eliminationsplan (BEMREP) stellt ein Konzept für die Umsetzung des NAP auf Landesebene dar. Die bestehenden Impflücken im Land Berlin erfordern nachhaltige und langfristige Aktivitäten des Impfbeirats – wofür ich mich in meiner neuen Tätigkeit als Referent für Angelegenheiten des Impfens in der Senatsverwaltung einsetzen werde und wofür ich alle Akteurinnen und Akteure um Unterstützung bitte.

Wie will der Berliner Impfbeirat die Impfquoten insbesondere bei Masern und Röteln erhöhen?

Kirsch: Der heute verwendete Dreifach-Impfstoff schützt vor Masern, Mumps und Röteln (MMR) gleichzeitig. Die STIKO empfiehlt im Übrigen einen Vierfach-Impfstoff, der darüber hinaus noch vor Windpocken (Varizellen) schützt. Im BEMREP werden hinsichtlich höherer Impfquoten drei Ziele formuliert:



Anzeige

medatixx

DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE

Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatixx macht Schluss damit: Mit medatixx laufen alle erforderlichen Updates automatisch. Ihre Praxissoftware ist immer aktuell und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Fortsetzung von Seite 31

1. eine Erste-Dosis-MMR-Impfquote von über 95 Prozent im Alter von spätestens 15 Monaten

2. eine Zwei-Dosen-MMR-Impfquote von über 95 Prozent bei der Einschulungsuntersuchung

3. einen über 90-prozentigen Schutz durch Antikörper in der Bevölkerung.

Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es eines alters- und zielgruppenspezifischen

Kommunikationskonzepts, mit dem die Berliner über Medien und geeignete Multiplikatoren motiviert werden, sich und ihre Kinder zeitgerecht impfen zu lassen. Im BEMREP werden konkrete Maßnahmen vorgeschlagen, die ich mit dem Impfbeirat diskutieren und dann umsetzen möchte.

Wie hoch ist das Risiko, dass es wieder einen Masernausbruch gibt wie im Winter 2014/2015?

Kirsch: Das lässt sich für eine Metropole wie Berlin mit hoher Zuwanderung und Millionen Besuchern pro Jahr nicht seriös schätzen. Es kommt immer wieder zu kleineren Masernausbrüchen, die durch schnelle Diagnostik und angemessene Schutzmaßnahmen begrenzt bleiben. Sicher ist: Je mehr es gelingt, die Impfücken bei Jugendlichen und Erwachsenen zu schließen, desto unwahrscheinlicher werden massive Masernausbrüche wie zuletzt 2014/2015.

ort

Impfen: Nützliche Informationen im Netz

www.rki.de/infektionsschutz

Offizielle Mitteilungen und wissenschaftliche Beiträge zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten finden Ärzte im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts. Dort veröffentlicht das RKI auch die Ergebnisse der KV-Impfsurveillance.

www.rki.de/impfen

Auf den Impf-Seiten des RKI können sich Ärzte unter anderem über sämtliche Impfungen informieren, die die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI empfiehlt. Sie erfahren auch mehr über mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen und finden Antworten auf häufige Einwände gegen das Impfen. Darüber hinaus finden Praxisteam Informationsmaterialien, etwa einen Impfkalendar sowie Aufklärungsbögen mit Einverständniserklärungen in verschiedenen Sprachen, außerdem Merkblätter und Poster zum schmerzarmen Impfen. Die aktuellen STIKO-Empfehlungen sind auch in der App STIKO@rki-App verfügbar.

www.impfen-info.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert in ihrem Impf-Portal gut verständlich über häufige Infektionskrankheiten sowie über Schutzimpfungen. Das Internetportal enthält Antworten auf häufige Fragen, eine Entscheidungshilfe zur Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sowie Infomaterialien zu verschiedenen Impfungen.

www.kbv.de

Auf den Impfseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) finden Praxisteam unter anderem Infolyer in verschiedenen Sprachen, Infomaterialien zur Masern- und zur Gripeschutzimpfung sowie einen Online-Selbsttest.

www.pei.de

Auf der Website des Paul-Ehrlich-Instituts erfahren Ärzte, welche Impfstoffe zugelassen sind und können sich über Arzneimittelsicherheit informieren.

www.forum-impfen.de

Das „Forum impfende Ärzte“ stellt niedergelassenen Mediziner unter anderem kostenfrei Aufklärungsmerkblätter für Impfungen zur Verfügung.

Labor

Material zur Blutabnahme wird erstattet

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben eine gemeinsame Stellungnahme zur Frage veröffentlicht, ob Materialien, insbesondere zur Blutentnahme, an andere Ärzte weitergegeben werden dürfen oder ob dies gegebenenfalls strafrechtlich relevant sein könnte.

Laut KBV und GKV-Spitzenverband ist eine kostenfreie Bereitstellung von Materialien für die Blutentnahme durch Laborärzte an veranlassende Ärzte durch die Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gestützt. Dies ergibt sich bereits jetzt aus den Allgemei-

nen Bestimmungen (Ziffer 7.1) und der Präambel zum Laborkapital (Kapitel 32). In diesen ist jeweils geregelt, dass die Materialien in den Gebührenordnungspositionen eingerechnet sind und daher Laborärzten mit der Abrechnung der Untersuchungen auch erstattet werden. KBV und GKV-Spitzenverband prüfen aber, ob eine Präzisierung der Zuordnung der Kosten zu den Leistungen des EBM erforderlich ist. Beide Institutionen sehen die zentralisierte Beschaffung der Untersuchungsmaterialien durch die Laborärzte auch unter Aspekten der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit positiv.

wit



Materialien zur Blutentnahme sind Bestandteil der GOP und werden Laborärzten erstattet.

Impfvereinbarung

Zusätzliche Impfungen sollen den Schutz vor übertragbaren Erkrankungen verbessern

Versicherte der AOK Nordost können seit Kurzem auf Kosten ihrer Krankenkasse Impfungen, die nicht in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind, in Anspruch nehmen. Zum Leistungskatalog gehört unter anderem die HPV-Impfung von Jungen im Alter von neun bis 14 Jahren.

Die AOK Nordost übernimmt künftig die Kosten für folgende Schutzimpfungen:

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Meningokokken
- Typhus
- Die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) für Jungen im Alter von neun bis 14 Jahren. Versäumte

Impfungen können bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nachgeholt oder ergänzt werden.

- Hepatitis A und B
- Typhus und Hepatitis A
- einmalige Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) für alle, die vor dem 1. Januar 1971 geboren wurden sowie für Säuglinge im Alter von neun bis zehn Monaten, wenn die Voraussetzung beziehungsweise Indikation nach der Schutzimpfungs-Richtlinie nicht vorliegt.

Grundlage für die Kostenübernahme ist eine Vereinbarung über die Durchführung von Satzungsimpfungen zur primären Prävention von Krankheiten, auf die sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die AOK Nordost

geeinigt haben. Diese Vereinbarung gilt seit 1. Juli 2018. Ziel ist, den Impfschutz der Versicherten gegen übertragbare Krankheiten zu verbessern beziehungsweise die Durchimpfungsraten weiter zu erhöhen.

Genehmigung einholen

Vertragsärzte in Berlin, die an der Vereinbarung teilnehmen wollen, müssen dies schriftlich erklären und eine Genehmigung der KV Berlin einholen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Die Schutzimpfungen werden extra-budgetär vergütet. Für die Abrechnung gelten die in der nachfolgenden Tabelle genannten Symbolnummern (SNR) und Vergütungen.



Fortsetzung von Seite 33

Impfung	Symbolnummer (SNR)	Vergütung	
		1.7.2018 bis 31.12.2019	2020
Eine Impfkompone			
Hepatitis A	90112	15 Euro	*
Hepatitis B	90113	15 Euro	*
Meningokokken	90114	15 Euro	*
Typhus	90115	15 Euro	*
HPV für Jungen	90116	15 Euro	*
Zwei Impfkompone			
Hepatitis A und B	90117	15 Euro	*
Typhus und Hepatitis A	90118	15 Euro	*
Drei Impfkompone			
MMR	90119	15 Euro	*

* Ab dem Jahr 2020 (erstmal mit Wirkung zum 1. Januar 2020) werden die Vergütungspauschalen des Vorjahres um die jeweilige Steigerungsrate des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes (OPW) erhöht.

Ärzte sollten den jeweiligen Impfstoff mit einem Arzneiverordnungsblatt (Vordruck-Muster 16) auf den Namen des Versicherten zulasten der AOK Nordost verordnen. Wenn erforderlich, geben sie dabei den Erreger und Serotyp an, jedoch nicht den Produktnamen. Das Markierungsfeld „8“ (Impfstoffe) ist zu kennzeichnen. Die Vergütungspauschale können Vertragsärzte unter Angabe der Symbolnummer (SNR) quartalsweise über die KV Berlin abrechnen. Bei der Anwendung von Mehrfachimpfstoffen sollten Ärzte ausschließlich die

Symbolnummern der entsprechenden Kombinationen verwenden. Die Applikation eines Mehrfachimpfstoffes gilt als eine Impfleistung.

Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt nötig sind (gemäß Paragraph 20i Absatz 1 des Fünften Sozialgesetzbuches) sind nicht Gegenstand der Vereinbarung. Sofern bei einem Patienten gleichzeitig eine Voraussetzung beziehungsweise Indikation nach der Schutzimpfungs-Richtlinie

und nach dieser Vereinbarung vorliegt, gelten vorrangig die Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie sowie der entsprechenden Impfvereinbarung nach Paragraph 20i Absatz 1 SGB V in der jeweils gültigen Fassung. Dies gilt auch, wenn die Schutzimpfung nach dieser Vereinbarung zukünftig in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen wird. Sofern die erste und gegebenenfalls zweite Impfung eines unbeeendeten Impfzyklus nach dieser Vereinbarung erfolgte, wird die Impfserie im Falle der Aufnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie im Rahmen der Impfvereinbarung nach Paragraph 20i Absatz 1 SGB V vervollständigt.

Der vollständige Vertragstext steht im Internet bereit unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Impfvereinbarungen > AOK Nordost.

kv berlin/ort



Wer viel ins Ausland reist, sollte sich gegen Hepatitis A und B impfen lassen.

Schwangerschaftsabbrüche

Land Berlin passt Pauschale zur Kostenerstattung bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen an

Zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und den Krankenkassen besteht eine Vereinbarung zur Übernahme der Kosten bei einem Schwangerschaftsabbruch nach Paragraph 4 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen (Par. 4 SchwHG). Mitte Mai wurde die Vergütung erhöht.

Die Vereinbarung regelt das Verfahren und den Umfang der Kostenerstattung im Rahmen des entsprechenden Paragraph 4. Da die „rechtswidrigen, aber straffreien“ Abbrüche keine GKV-Leistung sind, erfolgt die Abrechnung direkt mit den Krankenkassen und ohne die KV Berlin.

Eine Frau hat Anspruch auf diese Leistungen, wenn ihr die Aufbringung der Mittel für den Abbruch einer Schwangerschaft nicht zuzumuten ist.

Abrechnende Ärzte müssen nicht weiter aktiv werden, ihnen wird der Rechnungsbetrag von den Krankenkassen überwiesen.

Anpassung der Komplexpauschalen nach Änderung des Orientierungswertes

Nach der jährlichen Änderung des bundeseinheitlichen Orientierungswertes verständigten sich die beiden Vertragspartner, das Land Berlin und die Kassen, im Mai über die rückwirkende Anpassung der Höhe der Komplexpauschalen der Nummern 1-3 des Paragraph 3 Absatz 4.

Zu Paragraph 3 Absatz 4 Kostenerstattung in Nr. 1 ambulanter Schwangerschaftsabbruch in Vollnarkose:

- Die Komplexpauschale beträgt ab 1. Januar 2018 402,28 Euro.

Zu Paragraph 3 Absatz 4 Kostenerstattung in Nr. 2 ambulanter Schwangerschaftsabbruch in Lokalanästhesie:

- Die Komplexpauschale beträgt ab 1. Januar 2018 290,42 Euro.

Zu Paragraph 3 Absatz 4 Kostenerstattung in Nr. 3 medikamentöser Schwangerschaftsabbruch:

- Die Komplexpauschale mit Mifegyne (postoperative Überwachung von mehr als zwei Stunden) beträgt ab 1. Januar 2018 213,62 Euro
- Die Komplexpauschale mit Mifegyne (postoperative Überwachung von mehr als vier Stunden) beträgt ab 1. Januar 2018 267,75 Euro

vel

Anzeige



Endlich angekommen: Arzt in Brandenburg

Endlich das eigene medizinische Konzept umsetzen. Endlich selbst bestimmen. Endlich in die Niederlassung.



Als **Hausarzt, Kinderarzt, Augenarzt, Gynäkologe** oder **Dermatologe** haben Sie viele Möglichkeiten, im Land Brandenburg tätig zu werden. Besonders gefragt sind gegenwärtig **Dermatologen** in **Templin** und **Frankfurt/Oder** und **Kinderärzte** in **Senftenberg**.

Egal ob in eigener Praxis, Zweigniederlassung oder als angestellter Arzt – die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) unterstützt Sie sehr gern.

Arzt sein, wo man auf Sie zählt.

Wir freuen uns auf Sie: 0331 98 22 98 – 22

Webseite: www.kvbb.de/aerzte-fuer-brandenburg

Neue Rubrik

Sie fragen – wir antworten



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

Die Entwicklung und der Rollout der Telematikinfrastruktur (TI) erfolgt im Rahmen eines Projektes. Gibt es für dieses Projekt einen Zeitplan, der darstellt, zu welchen Terminen welche Meilensteine erreicht werden und insbesondere wann welche Anwendungen der TI zur Verfügung stehen?

Die gematik hat auf ihrer Website eine „Roadmap“ veröffentlicht. Unter www.gematik.de/telematikinfrastruktur können Sie sich über bereits abgeschlossene und anstehende Schritte bei der Umsetzung der TI-Fachanwendungen informieren. Der Fahrplan dafür wird vom Gesetzgeber vorgegeben und ist im E-Health-Gesetz verankert.

TI-Anwendungen können verpflichtend oder freiwillig sein. Verpflichtend ist derzeit lediglich das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) in dem Sinne, dass weder der Versicherte noch die Praxis dies verweigern dürfen. Die weiteren geplanten Anwendungen sind freiwillig in dem Sinne, dass es dem Versicherten anheim gestellt ist, ob er der Nutzung zustimmt. Falls die Praxis diese Anwendungen nicht bedienen kann oder will, sind ggf. Leistungen nicht abrechenbar.

Was „freiwillige Anwendungen“ betrifft, so ist gemäß gesetzlichem Auftrag an die gematik die Veröffentlichung der technischen Vorgaben für die medizinische Fachanwendung „elektronische Patientenakte/elektronisches Patienten-

fach“ bis Ende 2018 vorgesehen.

Die Vorgaben für die medizinischen Fachanwendungen „elektronischer Medikationsplan und Notfalldaten-Management“ wurden gemäß gesetzlichem Auftrag bereits zum 31. Dezember 2017 veröffentlicht.

Zu den „freiwilligen Anwendungen“ gehören alle medizinischen Fachanwendungen wie

- Notfalldaten-Management,
- elektronischer Medikationsplan,
- elektronische Patientenakte.

Anhand der von der gematik veröffentlichten technischen Vorgaben entwickeln Industrieunternehmen ihre Produkte und reichen diese anschließend zur Zulassung durch die gematik ein. Erst wenn diese erteilt wurde, dürfen die Produkte von der Industrie auf dem Markt angeboten werden. Wann also konkret welche der künftigen Anwendungen zur Verfügung stehen werden, hängt von der Industrie ab.

Aus Datenschutzsicht besteht durch die Ärzte der Wunsch nach Nachvollziehbarkeit der durch sie im Rahmen der TI übermittelten Daten. Werden diese Datenübertragungen protokolliert und wenn ja, wo, und wie können diese eingesehen werden?

Umfassende Informationen zum Thema können Sie dem „Whitepaper: Datenschutz und Informationssicherheit. Wie werden Gesundheitsdaten in der Telematikinfrastruktur geschützt?“ entnehmen, das Sie im Internet auf dem jeweils aktuellen Stand veröffentlicht finden unter: www.gematik.de/telematikinfrastruktur/datenschutz.

Sind die aktuell von der gematik zertifizierten Geräte auch für zukünftige TI-Anwendungen nutzbar?

Die Frage ist insbesondere für den Konnektor und die darauf laufende Software relevant. Lassen Sie sich von Ihrem Anbieter bestätigen, dass sein Konnektor per Software-Update um die avisierten zukünftigen Anwendungen (qualifizierte elektronische Signatur, Notfalldatensatz, elektronischer Medikationsplan und Patientenakte) erweiterbar ist.

Ich habe in der Praxis keinen Internetzugang. Kann ich daher den Anschluss an die TI auch von zu Hause vornehmen?

Nein, denn die Notwendigkeit, sich als Vertragsarztpraxis an die Telematik-Infrastruktur anzuschließen, ergibt sich durch die Pflicht zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) bei jedem ersten Patientenkontakt im Quartal ab dem 1. Januar 2019. Diese Pflicht für Ärzte und Psychotherapeuten leitet sich aus den Regelungen des Paragraphen 291 Absatz 2b Satz 3 des fünften Sozialgesetzbuches ab und wird durch die Bestimmungen in der Vereinbarung zur elektronischen Gesundheitskarte (Anlage 4a des Bundesmantelvertrags – Ärzte) konkretisiert.

IT-Strukturen, die die Durchführung des VSDM von einem anderen Standort als der Vertragsarztpraxis vorsehen, wurden vom Gesetzgeber nicht berücksichtigt (vergleiche Paragraph 291 Absatz 2 SGB V). Eine grundsätzliche Befreiung von der Pflicht zum VSDM für ausgewählte Fachgruppen oder auch einzelne Ärzte und Psychotherapeuten (zum Beispiel wegen fehlenden Internetzugangs in der Praxis) ist nicht zulässig.

Quartalsabrechnung

Online-Abrechnung erspart Ihnen 25 Prozent der Verwaltungskosten

Im Oktober steht die nächste Abrechnung für das Quartal 3/2018 an. Der Großteil der Vertragsärzte und -psychotherapeuten nutzt bereits die Online-Abrechnung und erhält sich damit den günstigen Verwaltungskostensatz von 2,4 Prozent.

85 Prozent aller Abrechnungen für das Quartal 2/2018 gingen der KV Berlin online zu. Damit ist die Zahl der Online-Abrechner um sieben Prozent gegenüber dem Vorquartal gestiegen. Motivation hierfür ist neben der bequemen Übertragung mit sofortiger Online-Empfangsbestätigung der um 25 Prozent niedrigere Verwaltungskostensatz gegenüber den Praxen, die eine CD oder Diskette einreichen – letztere werden mit drei statt 2,4 Prozent belastet. Online-Abrechner ermöglichen eine ressourcenschonende Verarbeitung der Quartalsabrechnung und sparen Verwaltungsaufwand – das zahlt sich für Sie aus.

Sie möchten auch mehr von Ihrem Honorar behalten und zur Online-Abrechnung wechseln? Wenn Sie nicht ohnehin schon an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sind, geht das sehr einfach mit dem KV-FlexNet-Zugang. Neben einem Internetzugang – egal ob in der Praxis oder zu Hause – benötigen Sie dafür lediglich die CD mit der Zugangskonfiguration für Ihre Praxis, das Schreiben mit dem Initialpasswort und den Yubikey-Schlüsselanhänger. All das haben Sie von der KV bereits erhalten. Ist etwas davon verlegt oder abhanden gekommen? Melden Sie sich bitte telefonisch bei unserem Service-Center unter der Nummer 030 31003-999 oder per E-Mail an online-abrechnung@kvberlin.de. Mehr zur Online-Abrech-



Foto: KV Berlin / Laura Vele

Wenn Sie nicht schon zum zweiten Quartal 2018 online abgerechnet haben, stellen Sie doch jetzt um und profitieren von einem 25 Prozent niedrigeren Verwaltungskostensatz.

nung können Sie hier nachlesen: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Service > Online-Dienste.

Treue Online-Abrechner, die sich bislang mit einfachem Passwort eingewählt haben, stellen bitte auf KV-FlexNet-Einwahl mit Passwort und Yubikey um. Die Einwahl mit

einfachem Passwort ist aus Sicherheitsgründen nicht mehr möglich. Eine Anleitung zur Umstellung können Sie im KV-Blatt 6/2018 nachlesen. Außerdem finden Sie die Ausgabe auch online unter www.kvberlin.de > Presse > KV-Blatt.

mah/vel

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
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

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

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

Dr. Thomas Hering stellt Initiative zur Tabakentwöhnung vor

Fast die Hälfte der Patienten ist nach der Teilnahme an einem strukturierten Kurs in der Praxis rauchfrei

Diagnosen wie Lungenkrebs, Herzinfarkt und die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) gehören zum Alltag von Dr. Thomas Hering. Frühzeitige Tabakentwöhnung ist eine zentrale Therapiemaßnahme bei diesen Erkrankungen. Mit dem Projekt „Rauchfrei-in-Berlin.de“ will der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Patienten dabei helfen, effizient und langfristig mit dem Rauchen aufzuhören. Wie, erläutert er im Gespräch mit der KV-Blatt-Redaktion.

Was war der Auslöser für die Initiative?

Hering: Mein persönliches Erleben als Lungenfacharzt hat mir im Laufe der Zeit gezeigt, dass ich in großen Teilen Resultate von Tabakkonsum behandle, diesen Patienten aber letztlich kaum noch erfolgreich helfen kann. Ich kann schlechte Krankheitsverläufe begleiten, eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) schreitet selbst unter minimalem Tabakkonsum unbeirrbar fort, oder wie beim Lungenkrebs tatsächlich nur noch das Sterben begleiten, denn die Mehrzahl der Fälle wird in einem Stadium aufgedeckt, in dem sie nicht mehr heilbar sind. Hier ist es

sinnvoll, bereits früher anzusetzen und durch frühzeitige Tabakentwöhnung Patienten diese Schicksale zu ersparen oder wenigstens günstigere Verläufe zu ermöglichen. Deshalb habe ich die Plattform „Rauchfrei-in-Berlin.de“ ins Leben gerufen, die im Februar dieses Jahres angelaufen ist.

An wen richtet sich diese Initiative?

Hering: Ziel ist es, Ärzte auf Angebote zur Raucherentwöhnung hinzuweisen, damit sie ihre Patienten dabei unterstützen können, das Rauchen aufzugeben. In erster Linie soll Patienten erleichtert werden, eine für sie geeignete Maßnahme zur Tabakentwöhnung zu erhalten.

Wie können Ärzte das Angebot nutzen?

Hering: Oft sind die Sprechzeiten kurz angelegt, weswegen wir den Ärzten eine Möglichkeit eröffnen, einen einfachen Weg zu gehen und Hilfe anzubieten, indem sie mit dem Patienten gemeinsam auf der Website – unter www.rauchfrei-in-berlin.de/kontakt – die Eckdaten der Raucheranamnese ausfüllen und absenden. Wenn vom



Foto: KV Berlin/Rebecca Hollmann

Dr. Thomas Hering ist Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde in Berlin.

Patienten gewünscht, kann dies mit Pseudonym geschehen. Dieser Vorgang dauert nicht länger als zwei Minuten und ist in der Sprechstunde leicht machbar. Eine Mitarbeiterin im Hintergrund kontaktiert dann den Patienten in einem nächsten Schritt und vermittelt zertifizierte, zeitlich und örtlich geeignete Angebote zur Tabakentwöhnung. Zusätzlich dazu finden Ärzte auf der Website eine Übersicht darüber, welche Kurse zur Tabakentwöhnung aktuell angeboten werden.

Nach welchen Methoden arbeiten die verschiedenen Kursanbieter?

Hering: Die Tabakentwöhnung besteht immer aus zwei Strängen: der Verhaltenstherapie auf der einen Seite und der Behandlung der tatsächlichen Drogenabhängigkeit, nämlich der Komponente „Nikotin“, auf der anderen Seite. Zertifizierte Gruppenkurse nach Paragraph 20 SGB V, die sich mit einheit-

Zugang zur Beratung in zwei Minuten

Ärzte, die ihre Patienten bei einem Rauchstopp unterstützen möchten, können sie in der Sprechstunde auf das Angebot aufmerksam machen und zusammen mit ihnen online den Anamnesebogen ausfüllen unter <https://rauchfrei-in-berlin.de/kontakt>. Dort geben die Patienten unter anderem an, wie viele Minuten zwischen dem morgendlichen Erwachen und der ersten Zigarette vergehen und wie viele Zigaretten sie am Tag rauchen. Das Ausfüllen des Anamnesebogens dauert nicht länger als zwei Minuten. Anschließend werden die Patienten telefonisch kontaktiert und beraten. Mehr Informationen zum Projekt gibt es unter <https://rauchfrei-in-berlin.de>.

lichem Format am Präventionsleitfaden der Krankenkassen orientieren, vereinen beide Stränge und können parallel dazu auch mit medikamentöser Unterstützung ergänzt werden. Die Qualität der Gruppenkurse ist durch die Zertifizierung der Entwöhnungskoaches, egal, ob diese Krankenschwestern, Psychotherapeuten oder Ärzte sind, sichergestellt. Die Kompaktversion dauert zwei Wochen, umfasst drei Termine und bedarf in individuellen Fällen noch weiterführender Beratungen. Angebote, die für sechs oder zehn Wochen konzipiert sind, sind terminlich oft schwer mit dem Alltag der Patienten vereinbar, weswegen überwiegend Kompaktkurse durchgeführt werden.

Auf der Website ist von wissenschaftlich belegten Erfolgen die Rede. Wie sind diese nachweisbar?

Hering: In der Suchtforschung entspricht es dem Standard, dass die Abstinenz bei Tabakabhängigkeit nach zwölf Monaten geprüft wird. Zu Beginn der Maßnahme findet die Intervention, also der Kurs eventuell mit Begleitmedikation, statt, wobei nach Ablauf dieser Zeit durch Nachverfolgung der Patienten geprüft wird, wie viele abstinent geblieben sind. Patienten, die versuchen, sich ohne Unterstützung das Rauchen abzugewöhnen, erzielen nach einem Jahr außerordentlich geringe Abstinenzquoten von drei bis fünf Prozent. Eine strukturierte Tabakentwöhnung hingegen erreicht eine Quote von dreißig Prozent und mehr. Innerhalb der ärztlichen Praxis durchgeführt, zeigen Abstinenzquoten von 46,5 Prozent, dass fast die Hälfte der Patienten zwölf Monate nach Ende des Kurses rauchfrei ist. Diese Daten sind wissenschaftlich publiziert.

Welche Phase der Entwöhnung ist für die Patienten am schwersten?

Hering: Oft sagen Patienten im Nachhinein ganz erstaunt: „Es war viel leichter, als ich es erwartet hatte“. Die Kompakt-Kurse sind grundsätzlich dreiphasig strukturiert und bestehen aus drei Terminen, die innerhalb von zwei Wochen durchgeführt werden. Es gibt eine Vorbereitungsphase, in der die sogenannte Psychoedukation durchgeführt wird, also der konkrete Hintergrund über das falsche Denken beim Rauchen erlernt und auf die eigenen Verhältnisse

adaptiert wird. Der zweite Termin umfasst den Rauchstopp selbst, das heißt, dass die Teilnehmer direkt vor dem Haus dann auch gemeinsam ihre letzte Zigarette rauchen. Die dritte Phase ist eine Konsolidierungsphase, bei der sichergestellt wird, dass die Risiken für einen Rückfall herabgesetzt werden. Es wird über die Begleitmedikation gesprochen, die gegebenenfalls in der Regel noch drei Monate lang fortgesetzt wird.

Der direkte Link zum Projekt:
<https://rauchfrei-in-berlin.de>

hol

Anzeige



POLIZEI BERLIN



Sie sind Ärztin / Arzt und haben Interesse an einer Honorararztstätigkeit im
Abschiebungsgewahrsam Kirchhainer Damm?



Der Polizeipräsident in Berlin sucht:

Ärztinnen und Ärzte auf Honorarbasis

Unser Angebot

- eigenverantwortliche Tätigkeit auf freiberuflicher Basis
- Vergütung mittels festgelegter Pauschalen
- Bereitstellung von medizinischen Geräten sowie Medikamenten
- Gewährleistung eines Identitätsschutzes

Ihre Aufgaben sind u.a.

- medizinische Betreuung von eingebrachten Personen
- Durchführung von Verwahrfähigkeits- und Transportfähigkeitsuntersuchungen
- sonstige ärztliche Tätigkeiten im Auftrag des Polizeiarztlichen Dienstes

Eine detaillierte Beschreibung der auf Honorarbasis zu erbringenden Leistungen sowie der vertraglichen Rahmenbedingungen können unter der nachstehend genannten Anschrift angefordert werden:

Der Polizeipräsident in Berlin, Serviceeinheit Personal - Ärztlicher Dienst
SE Pers D, Radelandstr. 21, 13589 Berlin, Tel.: 030/4664-794205
Fax: 030/4664-794099, E-Mail: SEPersD@polizei.berlin.de

Neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

Früherkennung von Darmkrebs: Versicherte werden künftig zu Untersuchungen eingeladen

Männer haben künftig bereits ab dem Alter von 50 Jahren und nicht wie bisher ab 55 Jahren Anspruch auf eine Darmspiegelung (Koloskopie) zur Früherkennung von Darmkrebs. Grund dafür ist laut Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dass Männer im Vergleich zu Frauen ein höheres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken. Bei Frauen bleibt die Altersgrenze für die Koloskopie bei 55 Jahren.

Der G-BA hat kürzlich die neue Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme beschlossen und als erstes Programm Details zum Darmkrebs-Screening festgelegt. Danach erhalten anspruchsberechtigte Versicherte voraussichtlich ab Mitte nächsten Jahres regelmäßig eine Einladung zur Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs.

Geplant ist, dass die Krankenkassen ihre Versicherten im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren anschreiben und zur Untersuchung einladen. Zusätzlich erhalten die Patienten eine einheitliche Versicherteninformation mit Hinweisen zu Organisation, Ablauf, Nutzen und Risiken der Untersuchung.



Frühzeitig erkannt, bestehen bei Darmkrebs gute Heilungschancen. Männer können die Darmspiegelung künftig bereits ab 50 Jahren wahrnehmen.

Akzeptanz für Früherkennung erhöhen

Mit dem organisierten Programm zur Früherkennung von Darmkrebs soll die Akzeptanz für die Untersuchungen in der Bevölkerung erhöht werden. Bislang nehmen zu wenige Versicherte die Angebote zur Früherkennung in Anspruch. Dabei ist die Darmspiegelung eine wirksame Möglichkeit, um bösartige Tumore

frühzeitig zu entdecken und zu behandeln. Außerdem können während der Untersuchung auffällige Wucherungen (Polypen) gleich entfernt werden. Mögliche Krebsvorstufen können sich dann nicht zu bösartigen Tumoren weiterentwickeln. Somit kann die Koloskopie auch verhindern, dass Darmkrebs entsteht.

Beschluss wird noch geprüft

Das Bundesgesundheitsministerium muss den Beschluss des G-BA noch prüfen. Tritt der Beschluss nach Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft, hat der Bewertungsausschuss noch sechs Monate Zeit, um die Vergütung festzulegen.

Mehr Informationen zum Thema gibt es im Internet:

www.g-ba.de > Suche: Darmkrebs-Screening künftig als organisiertes Programm.

www.kbv.de > Patienten-Info > Service für Patienten: Gesundheitsinfos > Darmkrebs.

Anzeige



DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.



V. Berliner Fortbildungstage – Akademie am Müggelsee
29.09. – 03.10.2018 – Hotel Müggelsee
Akupunktur – Neuraltherapie – Regulationsmedizin

- Neuraltherapie-Masterkurse
- Neuraltherapie-Praxisseminar
- Akupunktur-Grund- und Masterkurse

- **Spezialseminare**
- Ausleitende Verfahren –
Schwermetallausleitung –
Kinesiologie

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

ort

Neue Qualitätsvereinbarung ab Oktober

Schrittmacherkontrolle: Voraussetzungen für die Genehmigung stehen fest

Zum 1. Oktober 2018 tritt die neue „Qualitätssicherungsvereinbarung (gemäß Paragraf 135 Absatz 2 SGB V) zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten“ in Kraft. Im KV-Blatt 8/2018 berichteten wir bereits, dass die bis Ende September gültige Übergangsregelung bis Ende des Jahres verlängert wird. Jetzt wurden auch die Genehmigungsvoraussetzungen angepasst und weitere Regelungen konkretisiert.

Für die Abrechnung der Leistungen zur Kontrolle von Herzschrittmachern (HSM) und Defibrillatoren (ICD) sowie von implantierbaren Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) ist ein entsprechender Antrag und eine Genehmigung der KV Berlin erforderlich. Diese erhalten zukünftig nur noch Kardiologen und Kinderkardiologen. Bei den geforderten Untersuchungszahlen werden drei Fälle unterschieden:

- Bei alleinigem Antrag auf HSM-Kontrolle müssen 200 Kontrollen nachgewiesen werden.
- Wird zusätzlich die ICD-Kontrolle

beantragt, müssen die geforderten 200 Kontrollen 50 ICD-Kontrollen beinhalten.

- Bei Beantragung aller drei Systeme müssen zusätzlich 30 CRT-Kontrollen erbracht worden sein.

Übergangsregelungen

Kardiologen und Kinderkardiologen erhalten ohne weitere Nachweise eine Genehmigung für alle Leistungen nach der Übergangsregelung. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung (ausgenommen Kardiologie) und ohne Schwerpunktbezeichnung, die über eine Genehmigung verfügen, erhalten eine Genehmigung ohne weitere Nachweise für die HSM-Kontrolle. Für Leistungen der ICD- beziehungsweise der CRT-Kontrolle sind entsprechende Sachkundenachzuweisen. Der Nachweis muss innerhalb von vier Jahren erfolgen. Eine Genehmigung für die telemedizinischen Funktionsanalysen erhalten Ärzte, wenn sie entsprechende Leistungen in mindestens zwei Quartalen bis zum 30. September 2018 abgerechnet haben.

Überprüfung ab 2019

Ärzte mit entsprechender Genehmigung müssen mindestens 20 Fortbildungspunkte in jeweils 24 Monaten nachweisen. Außerdem wird eine stichprobenartige Überprüfung der ärztlichen Dokumentation eingeführt. Dabei müssen jährlich 15 Prozent der Genehmigungsinhaber die Dokumentationen zu 20 abgerechneten Fällen einreichen. Diese werden auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit im Hinblick auf eine patientenadäquate Programmierung überprüft. Die Überprüfung findet erstmals für das Jahr 2019 statt und ist zunächst auf vier Jahre befristet.

Zur QS-Vereinbarung sowie zum entsprechenden Antragsformular: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen > QS-Leistung Herzschrittmacher-Kontrolle

Anette Michaels,
Abteilung Qualitätssicherung
bei der KV Berlin

Anzeige



Steuerberater Dipl.-Kfm. Frank Goldberg Fachberater für das Gesundheitswesen (DStV e.V.)

RLV, QZV, MVZ und BAG sind für uns gängige Abkürzungen im Zusammenhang mit der Beratung von Medizinern. Die ständigen Änderungen im Gesundheitswesen und die damit verschärften wirtschaftlichen Anforderungen stellen auch an den Berater erhöhte Ansprüche. Diesen Ansprüchen zu genügen, hat in unserer Kanzlei höchste Priorität.

Berlin/Haus der Schweiz
Friedrichstr. 155-156 / Unter den Linden 24
10117 Berlin
Tel.: 030 / 20 61 46-6 Fax: 030 / 20 61 46 70
www.steuerberater-goldberg.de
fg@steuerberater-goldberg.de



Weitere Niederlassung:
Berlin-Brandenburg
Dorfstraße 58
16356 Ahrensfelde
Fax: 030 / 936 690 559
Tel.: 030 / 936 690 551

Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin

Umfangreiches Angebot zur Stärkung der Allgemeinmedizin



Das Team des Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin. Oben (v.l.): Susanne Döpfner, Gudrun Bayer, Anja Paulsen-Stock. Unten (v.l.): Ulrike Sonntag, Daniela Nickel.

Im Frühjahr 2018 startete das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Berlin mit seinem Seminar- und Mentoring-Programm für Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ÄiW) und für weiterbildungsbefugte Ärzte. Die ersten Termine waren gut besucht. Das Team des Kompetenzzentrums zieht ein erstes Fazit und stellt die Herbst-Termine vor.

Beim KW Berlin handelt es sich auf Grundlage des Versorgungstärkungsgesetzes (Paragraf 75a SGB V) um ein kooperatives Angebot des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Berliner Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sowie der Berliner

Krankenhausgesellschaft. Das Angebot richtet sich an Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ÄiW) und hält auch Angebote für weiterbildungsbefugte Ärzte bereit. Alle ÄiW, unabhängig von ihrem jeweiligen Weiterbildungsstand, sind eingeladen an dem Seminar- und Mentoring-Programm teilzunehmen. Pro Jahr werden vier Seminartage angeboten, zwei im Frühjahr und zwei im Spätsommer/Herbst.

Für Ärzte in Weiterbildung

Die ersten beiden Seminartage im Frühjahr wurden von etwa 100 Teilnehmenden besucht. Die ÄiW konnten jeweils am Vormittag und am Nachmit-

tag ein dreistündiges Seminar belegen und sich vorab für die Seminare zu Themen wie Multimorbidität, chronische Wunden, Impfpfehlungen, sexuell übertragbare Infektionen, sowie hausärztlich relevante Aspekte aus der Dermatologie, Gynäkologie, Suchtmittelmedizin oder HNO eintragen.

Bei der Auswahl der Themen wurde darauf geachtet, Bekanntes aufzufrischen, aber auch Neues zu lernen und dieses neue Wissen oder die erworbenen Fertigkeiten auch direkt in der Praxis anwenden zu können. Die interaktiven Seminare werden dabei überwiegend von hausärztlich tätigen Dozierenden gehalten. Neben theoretischer und praktischer medizinischer Expertise werden Kompetenzen in Kommunikation, Zusammenarbeit, Professionalität und Management vermittelt. Für jeden Seminartag wird ein thematischer Mix aus akuten Beratungsanlässen, Langzeitbetreuung und Lebensspanne, hausärztlichen Besonderheiten sowie Fragen der Praxis-Organisation zur Wahl gestellt. Die Themen werden wiederholt angeboten mit dem Ziel, dass auch neu hinzukommende ÄiW im Rahmen der fünfjährigen Weiterbildung jedes Seminar besuchen zu können.

Die ersten beiden Seminartage wurden von den Teilnehmenden sehr gut evaluiert. 98 Prozent der ÄiW waren mit dem Angebot zufrieden bis sehr zufrieden. Sie empfanden die Themen der Seminare relevant für ihre Weiterbildung, fühlten sich in ihrer Weiterbildung Allgemeinmedizin unterstützt und würden anderen ÄiW die Teilnahme an den Seminartagen empfehlen.

Die kommenden beiden Seminartage finden am 5. September und 10. Oktober 2018 statt. Es werden folgende

Themen angeboten: Die schwangere Patientin in der Hausarztpraxis, Hypertonie, motivierende Gesprächsführung, Palliativmedizin, rationale Antibiotikatherapie, Versorgung akuter und chronischer Wunden, Hauterkrankungen in der Hausarztpraxis, Mikrobiologie und Labormedizin, Rückenschmerzen, Sozialpsychiatrische Versorgung, Psychosomatische Störungen, geriatrische Versorgung in der Hausarztpraxis, Selbstfürsorge im Praxisalltag sowie Fragen zur Niederlassung. Für ÄiW im fortgeschrittenen Abschnitt der Weiterbildung wird ab 2019 zusätzlich ein Prüfungsvorbereitungskurs angeboten.

Eine Bitte an die weiterbildenden Ärzte: Bitte stellen Sie die bei Ihnen beschäftigten Ärzte in Weiterbildung für die Teilnahme an den vier Seminartagen pro Jahr frei.

Mentoringprogramm

Das Mentoringprogramm ist ein zusätzliches Angebot für alle Teilnehmenden des Seminarprogrammes. In festen Gruppen von ÄiW und einem erfahrenen Hausarzt sowie einer Psychologin werden Fragen rund um die berufliche Entwicklung in einem geschützten Rahmen besprochen. Derzeit gibt es vier Gruppen, die sich nach individueller Terminabsprache viermal pro Jahr für zwei Stunden treffen. Die Themen der Mentoringsitzungen werden von den Gruppen selbst gewählt und reichen von „Wie gestalte ich meine Weiterbildung?“ über „Wie gelingt eine ausgewogene Work-Life-Balance?“ und „Was kommt nach dem Facharzt?“ bis zu „Wie gehe ich mit Konflikten im Team um?“. ÄiW können abhängig von der Verfügbarkeit freier Plätze eine Mentoringgruppe auswählen und dabei auch

nach persönlichen Interessen zwischen verschiedenen Mentoren wählen. Bei Bedarf kann zusätzlich Einzelmentoring in Anspruch genommen werden.

Die Mentoren des KW Berlin wurden im Mai geschult, sodass im Juni die ersten Mentoringgruppen starten konnten. Die teilnehmenden ÄiW haben die Sitzungen sehr positiv evaluiert. Im September beginnen drei weitere Gruppen. Ein Einstieg in das Mentoring-Programm ist zu jedem Zeitpunkt der Weiterbildung möglich.

Weiterbildungsbefugte Ärzte

Für befugte Ärzte, die künftige Allgemeinmediziner in ihrer Praxis weiterbilden, werden anderthalbtägige Train the Trainer-Seminare angeboten. Die Seminare werden gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin durchgeführt und bieten

viel Raum für den Erfahrungsaustausch mit anderen Weiterbildungsbefugten. Dabei werden alle Themen rund um die Tätigkeit von Weiterbildungsbefugten besprochen. Der Schwerpunkt liegt auf didaktischen Fragestellungen, zum Beispiel „Wie strukturiere ich den Weiterbildungsabschnitt? Wie gebe ich meinem Arzt in Weiterbildung konstruktives Feedback?“. Andere typische Fragen sind formeller Natur, zum Beispiel was in der Weiterbildung vermittelt werden muss oder betreffen rechtliche Aspekte wie den richtigen Umgang mit der Elternzeit des ÄiW. Im Juni 2018 haben die ersten 14 weiterbildungsbefugten Kollegen das Train the Trainer-Seminar erfolgreich absolviert und sehr positiv evaluiert.

*Dr. Susanne Döpfmer
Leitung Bereich Weiterbildung
Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin*

Seminarprogramm

Nächste Termine: 5. September und 10. Oktober 2018

Anmeldung unter kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de

Eine Registrierung erfolgt immer für ein halbes Jahr.

Der Unkostenbeitrag beträgt 25 Euro pro Halbjahr.

Ansprechpartnerin: Gudrun Bayer / gudrun.bayer@charite.de

Seminartage 2019: 20. Februar, 3. April, 7. August, 25. September

Mentoringprogramm

Bei Interesse am Mentoring melden Sie sich unter kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de

oder bei Ulrike Sonntag / ulrike.sonntag@charite.de

Train the Trainer-Seminar

Nächste Termine: 16./ 17. November 2018 sowie 1./ 2. März 2019

Es gibt noch freie Plätze. Anmeldung unter kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de oder bei Ulrike Sonntag / ulrike.sonntag@charite.de

Nähere Information unter: <https://kw-allgemeinmedizin.berlin/>

Qualitätszirkel

Weit mehr als ein „Ärztstammtisch“



In Qualitätszirkeln tauschen sich Ärzte und Psychotherapeuten über ein selbstgewähltes Thema aus und erörtern gemeinsam praxisnahe Lösungsansätze.

Die Qualitätssicherung ist ein bedeutender Bestandteil der ärztlichen Versorgung und deren Prüfung unter anderem die Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Die Motivation dazu kommt aber auch aus der Ärzteschaft selbst. In Qualitätszirkeln finden sich Ärzte und Psychotherapeuten freiwillig zusammen, um die eigene Behandlungspraxis kritisch zu analysieren und die Patiententherapie zu verbessern.

Als Instrument der Qualitätssicherung gehen Qualitätszirkel weit über Gesprächsrunden oder „Ärztstammtische“ hinaus. Bei der Organisation und Durchführung wird ein strukturierter Ansatz mit klaren Zielvorgaben verfolgt. Der Qualitätszirkel erkennt und analysiert Probleme, erörtert praxisnahe Problemlösungen und setzt diese um.

Die Bedeutung der freiwilligen Maßnahmen zur Qualitätssicherung ist außer-

dem in der Qualitätssicherungs-Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) festgehalten: „Eine wesentliche Aufgabe der Qualitätssicherung besteht nach wie vor darin, die strukturellen Voraussetzungen für eine hohe Qualität ärztlichen Handelns in der Aus- und Weiterbildung zu schaffen und zu erhalten. In Ergänzung dazu bedarf es jedoch auch dynamischer, auf Selbstverantwortung und eigene Motivation basierenden Verfahren zur Evaluation, Sicherung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität...“ im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

Qualitätszirkel werden eigenverantwortlich von Ärzten und Psychotherapeuten konzipiert, organisiert und umgesetzt. Die KV Berlin prüft das Thema, den organisatorischen Rahmen und die formalen Vorgaben. Die Liste der Qualitätszirkel ist in den vergangenen Jahren stetig länger geworden; monatlich kommen zahlreiche neue hinzu. Von der KV Berlin werden bis zu 120 Zirkel pro Jahr finanziell unterstützt, bei bis zu 45 zahlt sie auch die Ausbildung der Moderatoren.

vel

Interesse an der Moderation eines Qualitätszirkels (QZ)?

Mit dem von der KV Berlin angebotenen und finanzierten Moderationskurs (16 Stunden) wird zunächst die formale Befähigung zur Leitung eines QZ erworben. Der Moderator wählt ein Thema und beantragt den geplanten QZ formal bei der KV Berlin, die auch die Zertifizierung bei Psychotherapeuten- beziehungsweise Ärztekammer übernimmt. Das dem Antrag beiliegende thematische Konzept sollte so verfasst sein, dass es eindeutigen Rückschluss auf die beabsichtigte Verbesserung der Patientenversorgung zulässt. Nach Bewilligung des QZ durch den Vorstand der KV Berlin treffen sich 8-15 Teilnehmer für 6-10 Sitzungen (mindestens 90 Minuten) über einen Zeitraum von einem Jahr oder länger, um die eigene Behandlungspraxis kritisch zu analysieren und die Patiententherapie zu verbessern. Die protokollierten Sitzungen werden von der KV mit jeweils 150 Euro und zwei (Teilnehmer) beziehungsweise drei (Moderation) Fortbildungspunkten honoriert.

Der Erfahrungsbericht einer QZ-Moderatorin auf Seite 45 gibt einen Einblick in die Arbeit.

Erfahrungsbericht

Qualitätszirkel in psychotherapeutischer Moderation

Die Psychologische Psychotherapeutin Angelika Martin ist niedergelassene Verhaltenstherapeutin in Berlin-Schöneberg und Moderatorin von Qualitätszirkeln für ihre psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen. Die Qualitätszirkel sind von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und der Psychotherapeutenkammer (PTK) zertifiziert. Hier berichtet sie von ihren persönlichen Erfahrungen als Moderatorin und Teilnehmerin.

Als niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin biete ich nunmehr im neunten Jahr die Moderation von Qualitätszirkeln (QZ) an – vier davon in alleiniger, fünf in Comoderation mit meiner langjährigen Kollegin. Bei zwei Zirkeln war ich zusätzlich Teilnehmerin. Ich betrachte die moderierte und teilnehmende Qualitätszirkelarbeit als gewinnbringend und freue mich, weiteren psychotherapeutischen und ärztlichen Kollegen meine Erfahrungen mitteilen zu können. Mein Erfahrungsbericht bezieht sich hier auf psychotherapeutisch moderierte QZ, wird sich nach meiner Einschätzung zu großen Teilen aber auf ärztliche QZ übertragen lassen können.

Auswahl nach persönlichem Interesse

Auslösend für das Angebot meines ersten Qualitätszirkels „Trauerbegleitung in der Verhaltenstherapie“ war das Zusammentreffen eines bedeutsamen Lebensereignisses mit der Erfahrung, dass die therapeutische Behandlung schwer trauernder Patienten zwar im Sinne einer Anpassungsstörung, häufig aber doch weitgehend fragmentarisch verläuft und hier eventuell Bedarf an kollegialem Austausch bezüglich eines strategischen Behand-



Angelika Martin

lungskonzepts besteht. Hinsichtlich der Themenwahl rate ich zu einem Thema, das von persönlichem Interesse begleitet ist – zum einen schreibt sich das Konzept dann vernünftiger, zum anderen beschäftigt man sich schließlich über einen gewissen Zeitraum mehr oder weniger intensiv mit dem gewählten Inhalt. Wichtig zu wissen: Wer einen QZ anbieten möchte, muss sich kein Expertenwissen aneignen! Thematisches Interesse und ein wenig Vorbereitungszeit, um kleine inhaltliche Impulse geben zu können, sind völlig ausreichend. Nach Antragsbewilligung durch KV und entsprechende Kammer wird der QZ mit Titel und Kontaktdaten online und im KV-Blatt veröffentlicht, sodass sich interessierte Kollegen direkt bei dem Moderator melden können. Um den individuell gewählten Wunschbeginn

sicher realisieren zu können, sollten vier Monate zwischen Antragstellung und avisiertem Beginn liegen.

Individuelle Gestaltung der Treffen

Auf den ausgeschriebenen QZ (zehn monatliche eineinhalb-stündige Treffen) haben sich sieben Kollegen gemeldet. Abgesehen von den formalen Voraussetzungen obliegt die Rahmgestaltung der einzelnen Treffen in formaler und inhaltlicher Hinsicht größtenteils den individuellen Vorgaben der jeweiligen Moderation. Bezüglich der Arbeitsmethodik erschien mir eine interkollegial gleichberechtigte Diskussion geeignet, in der alle Teilnehmer am Ergebnis gleichermaßen beteiligt waren. Inhaltlich gearbeitet hat der Zirkel zum Beispiel zu den Themen komplizierte Trauer vs. „einfache“ Trauer, Störungs- und Erklärungsmodelle, Interventionsstrategien, Trauer bei Kindern/Frauen/Männern. Bewährt hat sich ein kurzer inhaltlicher Input zu Beginn durch die Moderation, anhand dessen dann weiter diskutiert wurde; dies natürlich gern – auch wenn sich die QZ-Arbeit von Intervention abgrenzen soll – mithilfe punktueller Einbeziehung von Fallbeispielen aus der Praxis. Der Teilnahmenachweis erfolgt jeweils zum Ende jedes Treffens und wird zusammen mit dem jeweiligen Protokoll an die KV geschickt. Formal abgeschlossen wird der QZ mit einem kurzen Abschlussbericht, der ebenfalls an die KV gesendet wird.

QZ mit Theorie- und praktischem Teil

Während sich die weiteren QZ in alleiniger Moderation eher durch einen fortgesetzten Theoriefokus auszeichneten („Trauerbegleitung in der VT II“,



Fortsetzung von Seite 45

„Selbstfürsorge für Verhaltenstherapeuten“, „Stabilisierungstechniken bei krisenhaftem Erleben in der VT“), waren die comoderierten Zirkel durch einen praktischen Anteil ergänzt. So haben die Teilnehmer in unseren drei QZ zu Cinetherapie („Utilisation populärer Filme in der VT“ (störungsorientiert nach ICD F3/F4 und ressourcenorientiert)) ausgewählte Filme geschaut und auf ihren therapeutischen Nutzen bewertet; in den QZ zu Therapietools („Verhaltenstherapeutisch bewährte Tools – kollegiale Impulse für die Praxis“ (I / II) wurden in der Praxis bewährte Therapietechniken vorgestellt. Bei zwei von meiner Kollegin moderierten Zirkeln („Arbeit mit der Bildsprache in der VT“; „VT-Bewilligung – kritische Prozesssituationen bewältigen“) war ich profitierende Teilnehmerin.

Intensive inhaltliche Diskussionen

Allen QZ gemein war bislang ein Zusammenspiel aus Theoriebezug, Fallexempeln, zum Teil praktischer Ar-

beit und Gruppendiskussion; ergänzt durch Handouts und Literaturempfehlungen. Die Arbeitsmethode der gleichberechtigten Diskussion hat sich auch in den gemeinsam moderierten QZ bewährt. Nach meiner/unserer Erfahrung erschien eine Teilnehmerzahl von etwa acht Kollegen optimal, um eine intensive und nachhaltige inhaltliche Diskussion gewährleisten zu können. Während die Anzahl der Treffen pro QZ variabel war (sechs bis zehn), hat sich hinsichtlich der Frequenz ein monatliches Treffen bewährt: Dieses lässt der Moderation genügend Zeit für Vor- und Nachbereitung und bleibt inhaltlich und gruppendynamisch verbindend genug.

Mein Fazit

Sowohl die selbst moderierte als auch teilnehmende Qualitätszirkelarbeit kann den psychotherapeutischen Praxisalltag deutlich bereichern; dies im Sinne eines qualitativen interkollegialen Austauschs, der die eher fallori-

enterte (Gruppen)Arbeit (Intervention/ Supervision) durch einen für die Moderation frei zu wählenden Theorie- und Praxisfokus gewinnbringend ergänzt. Persönlich profitiert habe ich unter anderem von der Sensibilisierung für praxisnahe Themen, vom inspirierenden kollegialen Austausch und den Vorteilen einer Comoderation (Arbeitsteilung, Protokoll, gemeinsame Vor- und Nachbereitung etc.); Fortbildungspunkte und finanzielle Honorierung der Moderation sind ein weiterer Benefit. Sofern einige nützliche Voraussetzungen mitgebracht werden (Themeninteresse, Freude an Gruppenarbeit bzw. -leitung, bereitzustellende Zeit, adäquate Räumlichkeit oder Nutzung der von der KV bereitgestellten Räume) möchte ich interessierte Kollegen gern ermuntern, sich hier auszuprobieren.

*Dipl.-Psych. Angelika (Anne) Martin
Niedergelassene Verhaltenstherapeutin,
Berlin-Schöneberg*

Anzeige



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



Pasteurstr. 40
10407 Berlin



Beatrice Cron
Fachanwältin für
Medizinrecht



Katrin Dell'Anna
Rechtsanwältin

- Die Kanzlei für Ihre Praxis -

u.a. Praxisübertragung · MVZ · Nachbesetzung
Kooperation · ASV · RLV / QZV · Qualitäts-,
Plausibilitäts-, Wirtschaftlichkeitsprüfungen

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

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Qualitätszirkel, die vom KV-Vorstand in der Sitzung vom 7. August 2018 anerkannt wurden

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dres. Carola Anders & Cornelia Förster	FÄ f. Allgemeinmedizin	Aktuelle Leitlinien im allgemeinmedizinischen Behandlungsalltag	030 5405456 030 5411450
2	Felix Bamberg	FA f. Allgemeinmedizin	Einsatz schriftlicher Patienteninformationen und elektronischer Informationssysteme in der Behandlung multimorbider Patienten mit Diabetes, KHK, COPD und Asthma im Rahmen der DMP	030 6233508
3	Dipl.Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichen-Psychoth.	Computerspiel- und Internetabhängigkeit - Behandlungsansätze	030 88911941
4	Dr.med. Heike Lüdeck & Dr.med. Carsten Giesche	FÄ f. Innere Medizin	Fallstricke in der ambulanten und stationären Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus	030 2911739

Anzeige



5 EURO RETTEN EINE BEDROHTE ART: DICH!

Der Amazonaswald schützt auch unser Leben. Schützen wir ihn.

**STOPP DEN WAHNSINN!
SPENDE AUF
WWF.DE**

Geplante Gesetzesänderungen sollen die Schutzgebiete Amazoniens für Abholzung und Brandrodung öffnen. Jahrzehntelange Arbeit für die Regenwälder werden zunichte gemacht. Der WWF stemmt sich dagegen.

Unterstützen Sie den WWF bei seiner politischen Arbeit. WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22, BIC: BFSWDE33MNZ, Stichwort: Amazonas



Gesundheitsvorsorge

Vorbeugung im Fokus

Beim Check-up 35, der Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Änderungen vorgenommen. Unter anderem sollen Ärzte ihre Patienten mehr beraten und die Untersuchungsintervalle werden verlängert.

Alle drei statt wie bisher alle zwei Jahre steht gesetzlich Krankenversicherten ab 35 Jahren zukünftig die Vorsorgeuntersuchung zu. Dafür wird der Check-up auch durch weitere Leistungen ergänzt. So können jüngere Versicherte, die zwischen 18 und

35 Jahre alt sind, einmalig den Check-up durchführen lassen. Dabei sind Blutuntersuchungen nur bei entsprechendem Risikoprofil durchzuführen, eine Urinuntersuchung ist nicht vorgesehen. Der G-BA hat damit eine Vorgabe aus dem Präventionsgesetz umgesetzt, das die Überarbeitung der Gesundheitsuntersuchung vorsieht.

Zur gesunden Lebensweise motivieren

Besonderes Augenmerk gilt der Beratung. So sollen Patienten motiviert werden,

mehr für ihre Gesundheit zu tun. Stärker als bisher sollen gesundheitliche Risiken und Belastungen erfasst und bewertet werden, um Erkrankungen rechtzeitig vorbeugen zu können.

Die bisherige Fokussierung der Gesundheitsuntersuchung auf die Früherkennung von Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes und Nierenerkrankungen entfällt. Weiterhin Bestandteil sind neben der Anamnese eine körperliche Untersuchung, das Messen des Blutdrucks, eine Untersuchung des Urins sowie die Bestimmung der Blutzucker- und Cholesterinwerte. Dabei wird künftig ein vollständiges Lipidprofil erstellt – bestehend aus Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin sowie Triglyceriden. Neu ist ferner eine Impfanamnese um den aktuellen Impfstatus zu ermitteln.

Nach der Bestimmung und Auswertung der Parameter, geht der Arzt im Abschlussgespräch auf den aktuellen Gesundheitsstatus und das individuelle Risikoprofil ein und erläutert gegebenenfalls Maßnahmen wie eine Ernährungsumstellung, um zum Beispiel den LDL-Cholesterinwert zu senken.

Prüfung durch Bundesgesundheitsministerium

Das Bundesgesundheitsministerium prüft zunächst den Beschluss des G-BA. Bei Nichtbeanstandung tritt er am Tag nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Dann hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um die Vergütung festzulegen. Erst danach haben Versicherte Anspruch auf die überarbeitete Gesundheitsuntersuchung.

Anzeige

Die Software für Ärzte.
MEDICAL OFFICE

Exchange

Vernetzt ausfallsicher Standorte

Schützt vor Zugriffen Dritter

Integriert externe Geräte

Gleicht Daten überall ab

Weiter kommunizieren selbst bei Verbindungsausfall Ihrer Betriebsstätten.

www.go2mo.de/berlin

kbv/vel

Inhalt

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen September 2018

KV Berlin..... A1617

Vereinbarung zur Durchführung von Schutzimpfungen zwischen KV Berlin und AOK Nordost

KV Berlin..... A1621

Ergänzung zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung für 2017 als Grundlage für Wirtschaftlichkeitsprüfung zwischen KV Berlin, AOK Nordost, BKK Landesverband Mitte, BIG direkt gesund, Knappschaft, SVLFG, vdek

KV Berlin..... A1621

Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung für 2018 als Grundlage für Wirtschaftlichkeitsprüfung zwischen KV Berlin, AOK Nordost, BKK Landesverband Mitte, BIG direkt gesund, Knappschaft, SVLFG, vdek

KV Berlin..... A1622

Arzneimittelvereinbarung für 2018 zwischen KV Berlin, AOK Nordost, BKK Landesverband Mitte, BIG direkt gesund, Knappschaft, SVLFG, vdek

KV Berlin..... A1623

Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung für 2018 KV Berlin, AOK Nordost, BKK Landesverband Mitte, BIG direkt gesund, Knappschaft, SVLFG, vdek

KV Berlin..... A1624

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Bereinigung der MGV der AOK Berlin-Brandenburg mit BDA und HÄVG

KV Berlin..... A1628

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur KV-eigenen und -übergreifenden Bereinigung der MGV einer BKK

KV Berlin..... A1629

Hinweis für Bewerbungen auf ausgeschriebene Arztsitze

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

Die **Bewerbungsfrist** für die hier aufgeführten Ausschreibungen **endet am 12.09.2018**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030/31003-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **26.09.2018** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z.B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen September 2018

Zulassungsverzicht angestrebt zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin, Bundeshauptstadt	Kennziffer
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	412/09/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Allg.	Neukölln	413/09/18 HA
I/2019	Hausarzt/Allg.	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	414/09/18 HA
I/2019	Hausarzt/Allg. (plus angest. Arztsitz 1,0 BU)	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	415/09/18 HA
I/2019	Hausarzt/Int.	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	416/09/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Int.	Treptow-Köpenick (Treptow)	417/09/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int.	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	418/09/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Int.	Treptow-Köpenick (Treptow)	419/09/18 HA
I/2019	Hausarzt/Int.	Treptow-Köpenick (Köpenick)	420/09/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Spandau	421/09/18 HA
I/2019	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Neukölln	422/09/18 HA
I/2019	Hausarzt/Int. (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	423/09/18 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Int. (übAG) („privil. Bew.“)	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	424/09/18 HA
IV/2018	FA f. Augenheilkunde	Reinickendorf	430/09/18 Augen.
IV/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Treptow-Köpenick (Treptow)	431/09/18 Gyn.
IV/2018	FA f. Haut- und Geschlechtskrankheiten (öBAG)	Spandau	434/09/18 Haut.
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde	Neukölln *	440/09/18 Kinder.
IV/2018	FA f. Kinderheilkunde (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	441/09/18 Kinder.
IV/2018	FA f. Nervenheilkunde	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	442/09/18 Nerv.
baldmöglichst	FA f. Nervenheilkunde	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	443/09/18 Nerv.
IV/2018	FA. f. Orthopädie (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	444/09/18 Orth.
II/2019	FA. f. Orthopädie (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	445/09/18 Orth.
IV/2018	FA f. Urologie	Mitte (Mitte)	446/09/18 Uro.
baldmöglichst	FA f. Urologie	Friedrichshain-Kreuzberg (Friedrichshain)	447/09/18 Uro



Fortsetzung von Seite A1617

Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
IV/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	425/09/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Allg. (öBAG)	Mitte (Tiergarten)	426/09/18 HA
IV/2018	Hausarzt/Prakt. Arzt. (öBAG)	Mitte (Tiergarten)	427/09/18 HA
IV/2018	FA f. Anästhesiologie	Mitte (Tiergarten)	429/09/18 Anästh.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Mitte (Mitte)	432/09/18 Gyn.
I/2019	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe (öBAG)	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	433/09/18 Gyn.
IV/2018	FA f. Haut- und Geschlechtskrankheiten („privil. Bew.“)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Wilmersdorf)	435/09/18 Haut.
IV/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	436/09/18 HNO
IV/2018	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (öBAG)	Neukölln	437/09/18 HNO
baldmöglichst	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (MVZ)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	438/09/18 HNO
IV/2018	FA f. Innere Medizin (Pneumologie) (üBAG) („privil. Bew.“)	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	439/09/18 Innere Med.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
II/2019	Psychologischer Psychotherapeut („privil. Bew.“)	Neukölln	454/09/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut („privil. Bew.“)	Steglitz-Zehlendorf (Zehlendorf)	455/09/18 PPTH.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
I/2019	Psychologischer Psychotherapeut („privil. Bew.“)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	456/09/18 PPTH.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	FA f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	448/09/18 Psycho. Med. und PT
I/2019	Ärztlicher Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	449/09/18 Ärtzl. Psychoth.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
baldmöglichst	Hausarzt (Arzt)	Lichtenberg, Neukölln, Marzahn-Hellersdorf, Reinickendorf, Spandau, Treptow-Köpenick	428/09/18 HA
baldmöglichst	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	450/09/18 Ärtzl. Psychoth.
II/2019	Ärztlicher Psychotherapeut	Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	451/09/18 Ärtzl. Psychoth.
II/2019	Ärztlicher Psychotherapeut	Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	452/09/18 Ärtzl. Psychoth.
I/2019	Ärztlicher Psychotherapeut	Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	453/09/18 Ärtzl. Psychoth.

Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	457/09/18 PPTH.
baldmöglichst	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	458/09/18 PPTH.
IV/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	459/09/18 PPTH.
II/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	460/09/18 PPTH.
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	461/09/18 PPTH.
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	462/09/18 PPTH.
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	463/09/18 PPTH.
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	464/09/18 PPTH.
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	465/09/18 PPTH.
IV/2019	Psychologischer Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	466/09/18 PPTH.
III/2019	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	467/09/18 KJTh.
IV/2019	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	468/09/18 KJTh.
I/2019	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	469/09/18 KJTh.
II/2019	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Neukölln, Spandau, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	470/09/18 KJTh.



Fortsetzung von Seite A1619

öBAG = örtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

üBAG = überörtliche Berufsausübungsgemeinschaftspraxis

MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

BU = Beschäftigungsumfang

* = Praxisräume stehen am Praxisstandort
nicht zur Verfügung

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

Hinweistext:

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

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

Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen im Land Berlin (Satzungsimpfungen) auf der Grundlage von § 20i Abs. 2 und § 132e SGB V zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost

vom 02.07.2018 und 16.07.2018

Die oben genannte Vereinbarung wurde zum 1. Juli 2018 mit der AOK Nordost abgeschlossen.

Die AOK Nordost übernimmt nach dieser Vereinbarung für ihre Versicherten die Kosten für nachfolgende Schutzimpfungen zur primären Prävention von Krankheiten nach § 20i Abs. 2 SGB V:

- Hepatitis A und Hepatitis B (einzeln und als Kombi-Impfstoff)
- Typhus einzeln und als Kombi-Impfstoff Typhus + Hepatitis A
- Meningokokken
- HPV für Jungen im Alter von 9 – 14 Jahren (Nachholung versäumter Impfungen bis zur Vollendung 18. Lebensjahr)
- Einmalige Schutzimpfung gegen MMR für Personen, die vor dem 1. Januar 1971 geboren wurden, und für Säuglinge im Alter von 9 und 10 Monaten (wenn

Voraussetzung bzw. Indikation nach der Schutzimpfungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung nicht vorliegt)

Die Vereinbarung löst das bisherige Verfahren der Privatliquidation für die o.g. Impfleistungen ab. Die Teilnahme des Arztes am Vertrag ist freiwillig und schriftlich gegenüber der KV zu erklären. Die Leistungen werden außerhalb der MGV gezahlt. Ab dem Jahr 2020 werden die Vergütungspauschalen des Vorjahres um die jeweilige Steigerungsrate des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes (OPW) gemäß § 87 Abs. 2e SGB V erhöht. Schutzimpfungen gemäß § 20i Abs. 1 SGB V sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Homepage der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Impfen > Satzungsimpfvereinbarung veröffentlicht.

Ergänzungsvereinbarung zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung nach § 84 Abs. 6 i.V.m. Abs. 8 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016) für das Jahr 2017 für Berlin als Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, der BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek)

vom 28.06.2018

Bei der Heilmittel-Richtgrößenprüfung des Jahres 2017 werden bei der Ermittlung der Richtgrößenüberschreitung gemäß § 5 Abs. 1 der Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2017 fiktive Richtgrößen zugrunde gelegt. Diese gelten für alle Verordnungen ab dem 1. Janu-

ar 2017. Die Heilmittel-Richtgrößen des Jahres 2017 wurden nachträglich um +1,74% erhöht.

Der vollständige Vertragstext inklusive der Anlagen ist auf der Internetseite der KV Berlin www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Richtgrößenvereinbarungen veröffentlicht. ▶

Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung nach § 84 Abs. 6 i.V.m. Abs. 8 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016) für das Jahr 2018 für Berlin als Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, der BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek)

vom 02.07.2018

Die oben genannte Vereinbarung regelt unter anderem die Höhe der Heilmittel-Richtgrößen, die Berechnungsformel zur Ermittlung des Richtgrößenvolumens in Berufsausübungsgemeinschaften sowie die Liste der regionalen besonderen Ordnungsbedarfe. Die bundesweiten besonderen Ordnungsbedarfe finden sich im Anhang 1 der Anlage 2 der Bundesrahmenvorgaben. Die Vereinbarung gilt ab dem 1. Januar 2018.

Zusammensetzung der Richtgrößengruppen und Höhe der Richtgrößen:

Die Zugehörigkeit ergibt sich aus der KTFG (Die KTFG entspricht den Zahlen der 8. und 9. Stelle der lebenslangen Arztnummer (LANR)). Die Zusammensetzung der Fachgruppen ist gegenüber der bisherigen Zusammensetzung unverändert.

Richtgrößen gemäß § 2 und Anlage 1 der Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2018

Fachgruppe	KTFG-Zuordnung	Heilmittel			
		Altersgruppe 1 0-15 J. (in Euro)	Altersgruppe 2 16-49 J. (in Euro)	Altersgruppe 3 50-64 J. (in Euro)	Altersgruppe 4 >64 J. (in Euro)
Chirurgen	06-08	6,72	19,81	26,24	30,74
Unfallchirurgen	11	18,00	43,84	56,54	54,96
HNO-Ärzte	19,20	15,37	2,82	3,77	2,82
Internisten – hausärztlich	03	6,51	3,90	7,32	13,18
Internisten – fachärztlich – ohne Schwerpunkt	23	1,92	1,88	2,52	2,90
Kinderärzte	34-46	18,44	8,19	7,44	53,90
Nervenärzte	51,53	29,06	16,09	23,11	49,31
Orthopäden	10,12	28,54	50,94	58,50	71,35
Allgemeinmediziner / Praktiker	01,02	8,56	5,39	9,79	18,08

besondere Ordnungsbedarfe

- Die Diagnosen gemäß Anhang 1 Anlage 2 der Bundesrahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V – vereinbart zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – gelten in Verbindung mit den jeweils zugeordneten ICD-10-Codes und Diagnosegruppen und unter Berücksichtigung evtl. Einschränkungen als anerkannte bundesweite besondere Ordnungsbedarfe ab dem ersten Behandlungsfall.
- Verordnungen auf Grund von Diagnosen gemäß Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie (Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie sonstige langfristig genehmigte Verordnungen gemäß § 32 Abs. 1a SGB V unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016).
- Diagnosen der Anlage 2 der Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2018 gelten in Verbindung mit den jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen als regionale besondere Ordnungsbedarfe in dem Maße, wie sie indikationsbezogen den Fachgruppenn Durchschnitt übersteigen:
 - F80.0 Artikulationsstörung
 - F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie (Landau-Kleffner-Syndrom)

- F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechend oder der Sprache
- F80.9 Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
- F82.- Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen

- F90.- Hyperkinetische Störungen

Der vollständige Vertragstext inklusive der Anlagen ist auf der Internetseite der KV Berlin www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Richtgrößenvereinbarungen veröffentlicht.

Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2018 für Berlin zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, der BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek)

vom 14.06.2018

Die oben genannte Vereinbarung regelt unter anderem die Höhe des Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel, die Arbeit des Arbeitsausschusses, kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele, Maßnahmen zur Zielerreichung und die Ergebnismessung. Das Ausgabenvolumen für

Arzneimittel für das Jahr 2018 beträgt 1.567.633.765 Euro. Die Vereinbarung gilt vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018.

Kollektive Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele gemäß § 2 Abs. 1 und Anlage 2 der o. g. Vereinbarung:

Zielquoten

Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz	Zielquote (in Prozent)
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin, Pravastatin	65,0
2. Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	88,0
3. Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	88,0
4. Selektive-Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram und Sertralin	66,0
5. Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure und Rise-dronsäure	82,0
6. ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	68,0
7. ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren + Diuretika bzw. Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit Diuretikum/HCT bzw. Amlodipin und Nitrendipin	42,0
8. Calcium-Antagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	78,0
9. Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	53,8



Fortsetzung von Seite A1623

Verordnungshöchstquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≤ Zielquote (in Prozent)
1. HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel	ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	4,8
2. Opioide, Orale und transdermale Darreichungsformen	Anteil transdormaler Darreichungsformen	35,5
3. Antidiabetika exklusive Insuline	Anteil der GLP-1-Analoga	4,3

Verordnungsmindestquoten

Arzneimittelgruppe	Quote	≤ Zielquote (in Prozent)
1. Opioide	generikafähige, BtM-pflichtige, orale Darreichungsformen	72,0
2. Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	"biosimilare" Erythropoietine	63,0
3. Infliximab	„biosimilares“ Infliximab	44,0
4. Etanercept	„biosimilares“ Etanercept	24,0
5. Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol in der Glaukomtherapie	Generikafähige Prostaglandin-Analoga inkl. Kombinationen mit Timolol	75,0

Der vollständige Vertragstext inklusive der Anlagen ist auf der Internetseite der KV Berlin www.kvberlin.de >

Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Arznei- und Heilmittelvereinbarungen veröffentlicht.

Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung nach § 84 Abs. 6 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016) für das Jahr 2018 für Berlin zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK Nordost, dem BKK Landesverband Mitte, BIG direkt gesund (IKK Landesverband Berlin), der Knappschaft, der SVLFG und den Ersatzkassen (vdek).

vom 14.06.2018

Die oben genannte Vereinbarung regelt unter anderem die Höhe der Arzneimittel-Richtgrößen, die Definition von regionalen Praxisbesonderheiten und deren Berücksichtigung in der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Datenlieferung der Vertragspartner (Verordnungskosten, Fallzahlen etc.) und die Berechnung der Richtgrößenüberschreitung. Die Vereinbarung gilt ab dem 1. Januar 2018.

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

Anlage 1 der Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2018

Arztgruppe	HUG-Zuordnung	Heilmittel			
		AK 1 0-15 J. (in Euro)	AK 2 16-49 J. (in Euro)	AK 3 50-64 J. (in Euro)	AK 4 ab 65 J. (in Euro)
Allgemeinmediziner/ Praktischer Arzt	100, 102, 107, 120	18,96	50,51	86,48	114,76
HÄ Internist	110, 112, 117, 130 und Ärzte ohne Abrechnungsgenehmigung Onkologie	38,32	143,40	181,45	154,58
Kinderarzt	400, 402, 407, 410, 412, 417, 422, 430, 442, 452, 600, 602, 607, 700, 702	23,78	55,34	45,02	233,31
Anästhesiologe	800, 802, 807, 8800	38,28	67,35	132,40	123,42
Augenarzt	900, 902, 907	4,18	9,96	16,84	23,63
Chirurg	1000, 1002, 1007	11,46	17,31	26,88	49,82
Gynäkologe	1200, 1202, 1207	20,69	14,76	55,57	74,66
Reproduktionsmediziner	1300, 1307	26,73	72,63	24,73	23,88
HNO-Arzt	1400, 1402, 1407, 3200	13,37	23,46	15,30	7,52
Dermatologe	1500, 1502, 1507	22,96	42,01	46,93	32,04
Kinder- und Jugendpsychiater	2600	28,37	39,42	25,00	keine
Nervenarzt	2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810, 3817	69,36	306,10	198,67	140,55
Psychiater oder Psychiater und Psychotherapeut	2900, 2902, 2907	147,86	101,51	89,24	87,16
Orthopäde	3100, 3102, 3107	4,93	14,11	20,24	26,36
Urologe	3600, 3602, 3607	42,10	22,97	52,57	93,03
Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin	3700	3,98	12,64	19,13	24,06
Arzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6300, 6302	keine	5,09	6,19	8,11
Ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt	6400, 6402, 6407	3,28	7,34	8,93	14,61
FA Innere Medizin ohne SP	1800, 1810 und Ärzte ohne Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 1700, 1702, 1707	keine	410,37	293,79	204,80
FA Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	1900, 1901, 1902, 1910	83,11	205,21	88,30	48,36
FÄ Internist SP Hämatologie und Onkologie	2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707	621,46	873,29	1.210,39	1.058,08



Fortsetzung von Seite A1625

FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	2100, 2102, 2107, 2110, 2200, 2207	19,19	18,92	31,23	37,44
FA Innere Medizin mit SP Pneumologie	2300, 2302, 2310	94,75	117,45	161,91	157,29
FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	2400, 2402	1.934,88	1.201,42	1.053,91	634,98
FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	2500, 2502, 2507, 2510, 7009	keine	888,83	557,47	213,02
Neurochirurg	1100, 1102	8,25	23,92	32,82	33,37
Mund-Kiefer- und Gesichtschirurg	2700, 2702	19,09	22,16	19,20	18,75

Anlage 2: Praxisbesonderheiten

- (1) Die Prüfungsstelle hat die von der Richtgrößengruppentypik abweichenden Mehrkosten bei folgenden Indikationen regelmäßig als Praxisbesonderheiten zugrunde zu legen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die unter Berücksichtigung der Aspekte des Preises und der Verordnungsmenge wirtschaftliche Versorgung begrenzt. Dies schließt die Berücksichtigung der Verordnung von Generika, Reimporten, rabattierten Arzneimitteln, soweit vorhanden und lieferbar, ein. Voraussetzung ist außerdem, dass die Arzneimittel gemäß ihrer Zulassung verordnet werden. Die Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich der Therapiehinweise (Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie) ist zu beachten.
- (2) Indikationsgebiete zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheit:
1. Immunsuppressive Behandlung
 - bei Kollagenosen bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
 - bei entzündlichen Nierenerkrankungen bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
 2. Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus und der im Rahmen der intensivierten Insulin-Therapie des Diabetes mellitus notwendigen Blutzuckerteststreifen, sofern die Teststreifen nicht von dritter Seite vorrätig zu halten sind
 3. Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation zum Herbeiführen einer Schwangerschaft nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung, bei Reproduktionsmedizinern (HUG 1300, 1307)
 4. Therapie der präterminalen und terminalen Niereninsuffizienz bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
 5. Betäubungsmittel zur Behandlung starker Schmerzzustände (BtM-Rezepte),
 6. Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (einschließlich Psoriasis-Arthritis) bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
 7. Antithrombotische Mittel (parenteral) im Zusammenhang mit Operationen und der Versorgung Unfallverletzter, sofern kein anderer Kostenträger zuständig ist.
 8. Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten, einschließlich der für diese Indikation zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferone und Antikörper, auch als Rezepturzubereitung, sowie die notwendige Begleitmedikation bei Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie (HUG 2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie mit HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707), Rezepturzubereitungen für die Begleitmedikation nur soweit wirtschaftlich und unbedingt erforderlich
 9. Therapie der Multiplen Sklerose sowie deren Begleitsymptomatik nach strenger Indikationsstellung im Rahmen der jeweiligen Zulassung bei Nervenärzten (HUG 2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810 und 3817)

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



Fortsetzung von Seite A1627

(5) Die Verordnungskosten der ab 2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Behandlung der Hepatitis C sind nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V.

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

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aufgrund des „Vertrages zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V der AOK Berlin-Brandenburg mit dem Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) vom 1. März 2010 (HzV AOK BB mit dem BDA/HÄVG)“

sowie

zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V bei Beitritt eines AOK-Versicherten mit Wohnort im KV-Bezirk Berlin zu Verträgen gemäß §§ 63, 73b oder 140a SGB V, die ihren Geltungsbereich ausschließlich oder überwiegend in einem anderen KV-Bezirk haben

vom 31.05.2018

Gegenstand der 1. Änderungsvereinbarung, aufgrund der Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 416. Sitzung, ist die Streichung der EBM-Ziffer 01611 aus den Ziffernkränzen rückwirkend zum 1.0 April 2018 sowie entsprechend der Austausch

der Anlage des Bereinigungsvertrages.

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

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

vom 04.07.2018

Gegenstand der 1. Änderungsvereinbarung ist:

- Aufgrund der Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 416. Sitzung, wird GOP 01611 aus den Ziffernkranzen rückwirkend zum 01.04.2018 gestrichen,
- die Ziffernkranze der Anlage zu § 1 Abs. 1 Nr. 1a) und Nr. 2a) des Bereinigungsvertrages werden aufgrund der Änderungen des Vertrages zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V zwischen der beigetretenen Betriebskrankenkasse und dem Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) vom 01.08.2014 (HzV-Vertrag BKK mit dem BDA/HÄVG) und der Verträge zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V (HZV-Vertrag), den

die BKK in dem jeweils nachfolgenden KV-Bezirk geschlossen hat (KV-übergreifende Bereinigung): Baden-Württemberg, Bayern, Schleswig Holstein, Hamburg, Bremen, Hessen, Saarland, Sachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Westfalen-Lippe, Thüringen, Niedersachsen mit Wirkung ab dem 01.07.2018 aktualisiert,

- in allen Ziffernkranzen der bereichseigenen und KV-übergreifenden Bereinigung werden die GOP 40240 und 40260 aus der L03 gestrichen.

Die Ziffernkranze werden in der Anlage des Bereinigungsvertrages entsprechend ausgetauscht.

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

Montag, 3. September 2018

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Arzt-Patienten-Gespräche – Rheuma und Haut. Referentin: Dr. Solveig Schönberger, Med. Klinik Abt. Rheumatologie u. Klin. Immunologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin. Nach einem einführenden Vortrag steht die Referentin für Fragen zur Verfügung. Uhrzeit: 15.30-17 Uhr. Ort: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ) Charité Campus Mitte Charitéplatz 1 10117 Berlin. Information und Anmeldung: Daniela Beyer, beyer@rheuma-liga-berlin.de

Donnerstag, 6. September 2018

Klinik für Rückenmedizin und Wirbelsäulen-chirurgie im Humboldt-Klinikum: Gebrechlichkeitsscore zur Einschätzung des Risikos für postoperative Komplikationen bei älteren Patienten. Keine Teilnahmegebühr. Referent: Prof. Woiciechowsky. Uhrzeit: 15.30-16.15 Uhr. Ort: Humboldt-Klinikum, Am Nordgraben 2, 13509 Berlin. Fortbildungspunkte: 1 (beantragt). Anmeldung erbeten bis 31.08.2018 unter Telefon 030/130121672.

Mittwoch, 19. September 2018*Anzeige*

Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Berlin (IPB e.V.): 20.30 Uhr. Dr. DP Ada Borkenhagen, Das Bild der ‚Schönen Frau‘ als Abwehr der Todesdrohung – Aspekte zum weiblichen Akt. Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. ipb-dpg-berlin.de. Zertifiziert. Eintritt: 10 €, erm. 5 €.

Samstag, 15. September 2018

St. Marien-Krankenhaus Berlin: 1. interdisziplinäres, sektorenübergreifendes St. Marien-Symposium 2018, Klinik trifft Praxis. Vorträge (Auszug): Fettstoffwechselstörung: Primär- und Sekundärprävention, Aktuelle Zielwerte, Wege zum Ziel (Referent Prof. H. Theres); Arterielle Hypertonie: Neue Leitlinien 2018, Was ist neu in der Therapie (Referent Prof. J. Scholze). Uhrzeit: 8.30.-14.30 Uhr. Ort: St. Marien-Krankenhaus Berlin, Gallwitzallee 123-143, 12249 Berlin. Fortbildungspunkte: 6, DMP-zertifiziert. Rückfragen und Anmeldung: nitardy@marienkrankenhaus-berlin.de

Freitag, 21. September 2018

Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e.V.: Intervention (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen (kostenfrei) unter Leitung von Herrn Dr. Kelpin. Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e.V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf. Für die Teilnahme gibt es drei Fortbildungspunkte. Auskünfte erteilt Christine Quandt per E-Mail: quandt@bipp-berlin.de.

Mittwoch, 26. September 2018

NAV-Virchow-Bund – Landesgruppe Berlin/Brandenburg: Landeshauptversammlung. Referenten (Auszug): Dr. Dirk Heinrich zur aktuellen Gesundheitspolitik, Bericht der Vorsitzenden Dr. Christiane Wessel, Podiumsdiskussion zum Thema „Berlin gut versorgt: Von der Bedarfsplanung bis zur Notfallversorgung.“ Uhrzeit: 17 Uhr. Ort: Kassenärztliche Vereinigung Berlin, großer Sitzungssaal, Masurenallee 6A, 14057 Berlin.

Freitag, 12. Oktober 2018*Anzeige*

Referent: Prof. Dr. Egon Fabian
-Seminar „Transgenerationale Weitergabe von Traumata: Eine historische Perspektive“, 16-19 Uhr, € 60,-
-Vortrag „Zur Integration des transgenerationalen Ansatzes in der Psychotherapie“, 20-22.15 Uhr, € 7,- (ermäßigt € 5,-)
Zertifiziert bei der Berliner Psychotherapeutenkammer mit 3 u. 4 Punkten. Bitte anmelden. DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132893, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Sa. und So., 13.+14. Oktober 2018*Anzeige*

Zertifizierte Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen TP und AP (insges. 10 Punkte) Beginn: am 13.10.2018 um 13 Uhr, Anmeldung erforderlich. € 150,- (bzw. € 140,- bei Zahlungseingang bis zum 05.10.18). Nächster Termin: 08.+09.12.2018 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132893, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Mittwoch, 7. November 2018

Klinik für Rückenmedizin und Wirbelsäulen-chirurgie im Vivantes Humboldt-Klinikum: Scores zur Einschätzung von Instabilität und Prognose bei Patienten mit Wirbelkörper-Metastasen. Referent: Dr. Gregor Auf. Ort: Vivantes Klinikum-Humboldt, Am Nordgraben 2, 13509 Berlin. Fortbildungspunkte: 1 (beantragt). Anmeldung erbeten bis 30.09.2018 unter Telefon 030/130121672.

Mittwoch, 21. November 2018*Anzeige*

Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Berlin (IPB e.V.): 20.30 Uhr. Dr. DP Bettina Ganse, Claudia Heinze B.A., „Ich fühle eine neue Welt in mir entstehen“. Paula Moder-sonn-Becker und ihr Selbstbildnis am 6. Hochzeitstag, 1906. Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. ipb-dpg-berlin.de. Zertifiziert. Eintritt: 10 €, erm. 5 €.

Fortlaufende Veranstaltungen*Anzeige*

Autogenes Training II: Oberstufe 27. und 28. Oktober 2018 (20 Punkte)
Balint-Intensiv-Sonntage (je 14 Punkte) 03. Februar, 26. Mai, 14. Juli 2019
Klinische Hypnose (je 22 Punkte) Modul I: 23. und 24. März 2019 Modul II: 22. und 23. Juni 2019
Anmeldung: www.die-fortbilder.de
Infos bei Kerstin Sawade, 0170-834 39 51
Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.

Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke
„Immer nur reden?“ (je Modul 22 CME)
 Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie.
 Modul 3: 14. bis 16. September 2018
Balint am Mittwoch (5 CME / 2 DST)
 2. und 4. Mittwoch, 18:30-21:30 Uhr:
 12. Sept., 26. Sept., 10. Okt., 24. Okt., ...
Anmeldung: www.birgithanke.de
 Auskünfte: 030 850767-44

Weiterbildung in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie für psychologische u. ärztliche Psychotherapeuten.
 Beginn jederzeit möglich. Weitere Info unter www.dapberlin.de
 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132893, dapberlin@t-online.de

zertifizierte Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten
 ab Oktober fortlaufend jew. am ersten Donnerstag im Monat, 20:00 -22:15 Uhr (3 UStd.)
Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.
 Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
 www.dapberlin.de
Info + Anmeldung: Tel. 313 28 93.
 Mail dapberlin@t-online.de

Immobilien-Angebote

Friedenau-Schöneberg: Ruhig, verkehrsgünstig, charmant: kleiner PT-Raum plus Büromitnutzung zu vermieten. koch-praxis@t-online.de

Biete Therapieraum in kollegialer Praxis für PPT in Berlin-Köpenick, 23qm, 450 Euro warm 030-23630994

Charlottenburg: Praxisraum (20 qm) in schöner großer 3er PT-Praxis an nette Kollegin zu vermieten.
 Ab 1.11. oder 1.12.2018.
 Kontakt: psypraxis-isert@t-online.de

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

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

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

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

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

Anzeigen

Freitag, 28.09. ab 17.00 Uhr und Samstag, 29.09.2018 ab 09.15 Uhr

HAUSÄRZTLICHE SOMMERAKADEMIE AM URBAN

Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V.
Bleibtreustraße 24, 10707 Berlin



KOMBINIEREN SIE DIE ANGEBOTE ZU IHRER WUNSCHFORTBILDUNG

GEPLANTE THEMEN

PODIUMSDISKUSSION ZU BERUFPOLITISCHEN THEMEN
 Mit Teilnehmern der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer und den Berufsverbänden

- Geplante Einführung eines neuen allgemeinversorgenden Heilberufes (Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz)
- Datenschutz in der Hausarztpraxis
- Reform der Notfallversorgung

WORKSHOPS

- Notfallseminar für Ärzte und MFAs
- Abrechnungsseminar
- Geriatrie aus hausärztlicher Sicht
- HzV-Infoveranstaltung
- Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung
- Impfen – Daten für Taten in Berlin
- Seminar Praxisgründung
- Sexualmedizin und Inkontinenz in der Hausarztpraxis
- EKG-Auffrischkurs
- Wundseminar

KOOPERATIONSPARTNER / VERANSTALTUNGORT:
 Vivantes Klinikum Am Urban
 Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin

WEITERE INFOS: Tel. (030) 312 92 43
 www.bda-hausaerzterverband.de



80 Stunden Psychosomatische Grundversorgung einschließlich Balintgruppenarbeit



29.09.2018 – 17.05.2019

Dieser Kurs wird als Weiterbildung von der Ärztekammer Berlin gemäß WBO anerkannt.

Damit werden zugleich die Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung der Psychosomatischen Grundversorgung nach den Gebührenordnungsnummern 35100 und 35110 in der vertragsärztlichen Versorgung erfüllt. Teilbelegungen sind möglich.

Programmanforderung: Telefon: 030 3132048 oder info@bda-hausaerzterverband.de.

Anzeige

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

- **Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie in Reinickendorf**
- **½ KV Sitz Berlin-Schöneberg**
- **Dermatologische Praxis Berlin-Schöneberg,**

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

- **allgemeinmedizinische Praxis in Reinickendorf, Charlottenburg und im Südwesten von Berlin**
- **neurologische Praxis im Südwesten von Berlin, gynäkologische Praxis im Norden von Berlin**
- **HNO Praxis und kardiologische Praxis in Berlin**

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



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

2 Praxisräume in Friedenau 15m² und 22m² in repräsentativem Altbau einer homöopathisch-psychotherapeutischen Praxis mit gemeinschaftlicher Nutzung eines Gruppenraum (24 qm) und Sozialraum zu vermieten. WB Psychotherapie möglich. Tel. 015253732262 bzw. herrmark@web.de

Neukölln: Heller Raum in PT-Praxisgemeinschaft ab 1.10. zu vermieten geckle@freenet.de

Heller Therapieraum (13qm) in Spandau an VTlerin zu vermieten: tgl. ab 14h, Warmmiete 350€. 4 Kolleg. Große Pat. Nachfr. Chiffre: 8705

Immobilien-Gesuche

Praxisraum in Neukölln ab Januar 2019 von PP(TP) gesucht. Tel. 01774857070

Suche Räume für orthopädische Praxis in Mitte 017668335520

Praxisraum zur Mitnutzung (PT) für einen Vorm. und einen Nachm./Woche zur Ausbehandlung von Patienten u. für Supervisionen gesucht (in SB, WD, SL). Angebot an juttariester@alice-dsl.de

Suche 1-2 Praxisräume ab 10/18 in Marzahn Tel. 01777153739

Praxis(raum) in Süd-Tiergarten o. West-Kreuzberg von PP gesucht, gern auch in Praxisgem. Aller Fachrichtungen, Beginn bis 1.4.19 015785977231

Praxis-Übernahme

Intern. Praxis sucht berlinweit hausärztl. Arzt-Sitz zur Übernahme in den nächsten Quart. Chiffre: 8801

Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie sucht Praxisübernahme, gerne auch Einstieg in Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis in Berlin und Umland. Bitte ausschließlich Kontaktaufnahme durch Inhaber! Email an: SucheOrthoPraxisBerlin@gmail.com.

Praxis Abgabe

„50% Anteil (aus BAG) einer sehr gutgehenden Chirurgischen Praxis (beste Lage) im Süden von Berlin- zu verkaufen“ Chirurgie-Gemeinschaftspraxis@gmx.de

Praxis Übernahme: Halber psychotherapeutischer Sitz (ärztlich) in unterversorgten Bezirk abzugeben. Gerne höheres Approbationsalter und ärztliche(r) PsychotherapeutIn. Tel.0177/6687725.

Kardiolog. Praxis im Osten Berlins, ertragsstark, abzugeben
KardioPraxisBerlin@web.de

KV-Sitz AnästH/Berlin zu verkaufen 01723229115

Praxis Gesuche

PPT, TP-lerin, 1/2 Ka.Sitz sucht schönen **Therapieraum in Lichtenberg**, gern in netter Prax.gem. mit guter Anbindung an öff. Verkehrsrm. Tel. 0174-3528881

FÄ Psych. & PT (tFP) sucht ab 10/18 neue Räume, gerne auch in Kooperation mit Koll., bevorzugt in Schöneberg/Friedenau u. angrenzenden Kiezen. Tel. 01723049563

Kontakte Kooperationen

Hausärztlicher Internist sucht Partner/ in für BAG bzw. Entlastungsassistenten/ in. Flexiblere Arbeitszeiten in sonnigen Räumen eines Ärztehauses. Tel. 82710207

MVZ für AnästH/Berlin bietet KV-Sitz zum Aufbau eig. Praxis für Schmerz oder Palliativmedizin. Spätere ÜbN. Erwünscht. Mail: praxisrlohn@web.de

erf. Anästhesieteam sucht Koop mit ambl Operateure in Berlin/Umland Tel. 0172 322 91 14

PP (VT) sucht Kollegen/innen mit Interesse am Austausch über Gruppentherapie (Erw.) (Intervision) 015788907841

Stellen-Angebote

Für eine orthopädische Praxis in Berlin suchen wir eine/n Allgemeinarzt/-ärztin zur Anstellung. Telefon: 0152 1517 1389

Angiologe für Anstellung im Jobsharing gesucht. Langfristig auch Teilhabe bzw. Übernahme möglich. Kardiologisch-angiologische Praxis am Gendarmenmarkt. Kontakt: info@dr-klose.com

FA/FÄ Allgmediziner / Innere für hausärztl. Gem. Prax. in Kreuzberg. Suchtmedizin, kieznah und gutes Team. Email: v.westerbarkey@praxis-schlesisches-tor.de

2 Tage/Woche Arzt/Ärztin für Anamnese und EKG zur präop. Diagn Berlin-Nähe Bhf. Zoo Chiffre:8704

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

Psychotherapie-Praxis (VT) im Prenzlauer Berg bietet Anstellung in Teilzeit für PP (VT) Chiffre: 8702

Privatpraxis sucht für Auszubildende im 2. Jahr einen Praktikumsplatz für 3 Monate Rotation in einer Praxis mit KV-Zulassung für Allgemein- und/oder Innere Medizin. Die Auszubildende verfügt bereits über sehr gute Kenntnisse in den Bereichen Empfang, Labor, Assistenz. Kontakt unter E-Mail: hr.zurbruegg@citypraxen.de

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

MVZ in Charlottenburg sucht zum 1.10.2018 einen Psychologischen Psychotherapeuten(w/m) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. E-Mail: versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 8603

MVZ in Bad Belzig (Potsdam- Mittelmark, 60 Min. Fahrzeit von Berlin) sucht zum 1.10.2018 einen Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden). E-Mail:versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 8604

Steglitz: MVZ unter psychotherapeutischer Leitung bietet TZ-Anstellung für VT/TP/PA mit flexibler Wochenstdzahl www.mvz-schloss.de

Für eine chirurgisch orthopädische Praxis

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

Wir bringen Sie zusammen - profitieren Sie von unseren Erfahrungen:



Praxisabgabe, Niederlassung oder Kooperation

Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

Unsere Praxisbörse II/2018 und weitere Informationen finden Sie auf www.q4med.de

Kontaktieren Sie uns unter
030-28527800



HORBACH

Gynäkologin/Gynäkologe nach Esslingen am Neckar gesucht, zur Unterstützung unserer neu eingerichteten Praxis, es erwartet Sie ein engagiertes nettes Praxisteam, Arbeitszeiten flexibel. Wie freuen uns auf Ihre Unterstützung. Chiffre: 8803

Sonstige

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

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

Anzeigen

Facharzt / Assistenzarzt (w/m) für Augenheilkunde

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

**Lasermed Augenzentren MVZ GmbH,
Bayreuther Str. 36, 10789 Berlin**

E-Mail: bewerbung@lasermed.de (z. Hd. Frau Zismann)

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

Der Schwerpunkt der Tätigkeit ist die nichtinvasive kardiologische Diagnostik.

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

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

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Kostenlose Erstberatung

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

Impressum

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

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

Nummer der Redaktion: Telefon: 030/310 03-254, Telefax: 030/310 03-210

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

Redaktion:
Abteilung Kommunikation der KV Berlin (Dörthe Arnold, Anne Orth, Laura Vele)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

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

Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. Gleiches gilt für mit Autorennamen oder -kürzeln gekennzeichnete Beiträge. Leserbriefe stellen gleichfalls nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Anonyme Leserzuschriften landen ausnahmslos im Papierkorb. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften ausdrücklich vor, ebenso deren – 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 AG, Ajtoschstraße 6, 90459 Nürnberg

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießen

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

Anzeigendisposition:
Philipp Schmitt, Sladjana Fischer
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom Januar 2017

Redaktionsschluss: 09/18: 10.08.2018
10/18: 07.09.2018

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 09/18: 10.08.2018
10/18: 07.09.2018

Anzeigenschluss: 09/18: 15.08.2018
10/18: 14.09.2018

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

Veneto, eine Quelle der Kur und der Schönheit.

Willkommen im Land des Thermalwassers!



© photo Archivio Consorzio Terme Euganee

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

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

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



Veneto
The Land of Venice

www.veneto.eu



Seminare im 4. Quartal 2018

Die Bausteine für Ihr Know-how

GOÄ – optimal und korrekt abrechnen

Grundlagen – offen für alle Fachrichtungen

12.10. (Fr)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	B10
30.11. (Fr)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	B13

Spezielle Fachrichtungen

Urologie	17.10. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	B11
Radiologie	02.11. (Fr)	16:00 – 19:00 Uhr	Hamburg	H5
	14.11. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	B12
BG-Abrechnung	21.11. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Potsdam	P7 ⁴
Orthopädie	23.11. (Fr)	16:00 – 19:00 Uhr	Hamburg	H6
	05.12. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Berlin	B14
Chirurgie (ohne BG-Abrechnung)	28.11. (Mi)	16:00 – 19:00 Uhr	Potsdam	P8 ⁴

Referentin: Daniela Bartz

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

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

SONDERVERANSTALTUNG Meine Praxis 2020

Vorbereitung einer erfolgreichen
Praxisübernahme/Praxisübergabe

Neben rechtlichen und steuerrechtlichen Aspekten werden die Themen Praxisbewertung und Kommunikation der anstehenden Veränderungen behandelt. Außerdem wird aufgezeigt, welche Möglichkeiten es gibt, wenn eine ambulante Tätigkeit (in Brandenburg) angestrebt wird. Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung niedergelassener Ärzte, der Aufbau und die Struktur der ärztlichen Gebührenordnung und ihre praktische Anwendung anhand von Beispielen runden die Veranstaltung ab.

08.12. (Sa) 9:30 – 16:30 Uhr Potsdam P9 ^{beantragt}

55 € pro Teilnehmer (inkl. USt.)

Referenten:

Karin Rettkowski (KVBB),
Frank Pfeilsticker (KONZEPT Steuerberatungsgesellschaft),
Daniela Bartz (PVS),
Michael Brüne (Beratung für Heilberufe),
Jan Dennerlein (Kanzlei Dr. Pürschel & Partner),
Dr. Verena Ernst (Fachärztin für Innere Medizin)

Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte. ^{Fortbildungspunkte}

Ihre Antwort

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

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Ja, ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V. (siehe www.pvs-forum.de) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.

Ja, ich möchte über aktuelle Seminare per E-Mail informiert werden.

Ja, ich möchte Informationen zur Dienstleistung der PVS berlin-brandenburg-hamburg erhalten.

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Teilnehmer _____

weiterer Teilnehmer _____

Datum _____

Unterschrift _____