



Arztpraxis

Diskussion zu Notfallversorgung nimmt Fahrt auf

Einigkeit über Reformbedarf



Ärztlicher
Bereitschaftsdienst
der KV Berlin



Notfallambulanz

KV-Notdienstpraxis

Honorarbericht der KBV liegt vor

TSS: Bitte Termine für 2018 melden



Satt sehen.



Saat säen.

Teilen Sie die Freude am Silvester-
feuerwerk: kaufen Sie weniger Böller
und spenden Sie Saatgut.

brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Die Ärzteschaft ist gefragt



Foto: KV Berlin

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein ereignisreiches Jahr neigt sich dem Ende zu. Einiges haben wir erreicht, aber vieles auch noch nicht. Viele Aufgaben stehen uns noch bevor. Und auch die großen Themen der Gesundheitspolitik werden uns beschäftigen. Bisher ist nicht klar, welche gesundheitspolitischen Inhalte die neue Bundesregierung verfolgen wird. Doch

bereits jetzt zeichnen sich erste Themen wie die Notfallversorgung, die Bedarfsplanung und die sektorenübergreifende Versorgung ab. Hier ist es Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, sich nicht das Heft aus der Hand nehmen zu lassen. Es heißt aufpassen und – wenn es sein muss – den Finger in die Wunde legen.

Dieses KV-Blatt beschäftigt sich mit dem aktuell intensiv diskutierten Thema Notfallversorgung. An der Diskussion wird sich auch die KV Berlin weiterhin maßgeblich beteiligen. Wenn wir nicht wollen, dass die Politik entscheidet, wie die Notfallversorgung für die Menschen in dieser Stadt gestaltet wird, müssen wir uns als Ärzteschaft einbringen und das System – gerne auch gemeinsam mit den anderen Playern – neu überdenken und hinterfragen. Nicht klar ist zum Beispiel, welche Rolle die Ärzte in den angedachten integrierten Notfallzentren übernehmen sollen. Wird die Triage

von ärztlichem oder nichtärztlichem Personal übernommen? Wie sieht die Finanzierung aus? Ein Problem sehe ich auch bei der aktuellen ärztlichen Besetzung der Notaufnahmen. Es ist hinlänglich bekannt, dass die Notdienste in den Krankenhäusern mehrheitlich von Assistenzärzten bestritten werden – und dies leider viel zu häufig mit nur schwer erreichbarem fachärztlichen Hintergrund. Auch das ist ein Punkt, den wir diskutieren müssen, um für unsere Patienten eine bestmögliche Notfallversorgung zu gewährleisten.

Wie wird die Notfallversorgung in unserer Stadt künftig aussehen? Welche Rolle spielen wir niedergelassenen Ärzte? Wie können ambulante und stationäre Strukturen besser miteinander verzahnt werden? Mit diesen und weiteren Fragen wird sich die KV Berlin intensiv beschäftigen. Den Anfang machen wir mit einer gemeinsamen Klausurtagung von Vertreterversammlung und KV-Vorstand am 12./13. Januar 2018. Gemeinsam möchten wir Ideen diskutieren und ein Konzept für eine „Reform der Berliner Notfallversorgung“ auf den Weg bringen. Ich möchte auch Sie einladen, sich an diesem Prozess zu beteiligen. Teilen Sie uns Ihre Ideen und Fragen mit, die wir gerne diskutieren werden.

Ihre

Dr. Christiane Wessel
Vorsitzende der Vertreterversammlung

Anzeige



Wenn's alte Jahr erfolgreich war,
dann freue Dich auf's Neue!

Und war es schlecht,
ja dann erst recht!
(Albert Einstein)

Wir wünschen allen Lesern

- eine ruhige und stressfreie Adventszeit,
- erholsame und friedliche Feiertage,
- sowie einen schönen Jahreswechsel.

Für 2018 wünschen wir uns allen
Frieden, Glück und Erfolg!

Ihr Team von **DOS GmbH**

Die Spezialisten für
Praxiscomputer & Software

✓ sympathisch
✓ fair und zuverlässig
✓ erfolgreich



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

Ein Partner von
CGM ALBIS

Arztinformationssystem



Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Berlin und Brandenburg haben die IT-Betreuer der PVS-Anbieter für die bevorstehenden Herausforderungen der Telematikinfrastruktur (TI) geschult. Am 24. Januar 2018 organisiert die KV Berlin zusätzlich einen Info-Tag zur TI speziell für ihre Mitglieder.

In Deutschland gibt es enorme regionale Unterschiede beim Trinkverhalten und bei den gesundheitlichen Folgeschäden. Alkoholkonsum verursacht direkte Kosten von rund 9,15 Milliarden Euro jährlich. Dies belegt der erste Alkoholatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ).

Dr. Stefan Skonietzki, niedergelassener Gynäkologe in Friedrichshain, und Katharina Haverkamp, Bereichsleitung Prävention und Frühe Hilfen bei Stützrad, einem freien Träger der Jugendhilfe, moderieren gemeinsam einen IQZ. Für das KV-Blatt ziehen sie eine Bilanz des Fachtags Frühe Hilfen.

Seite 8

Seite 42

Seite 50

Achtung: Keine Samstagsannahme! Darauf sollten Sie unbedingt achten!

Abgabe der Abrechnung Quartal 4/2017

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

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

Annahmezeiten:

Dienstag, 2. Januar 2018, 8-18 Uhr
 Mittwoch, 3. Januar 2018, 8-18 Uhr
 Donnerstag, 4. Januar 2018, 8-18 Uhr
 Freitag, 5. Januar 2018, 8-18 Uhr

Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung ist ab **Freitag, 15. Dezember**, 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

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

FRITZ TENNERT
 Steuerberater

RICO SOMMER
 Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

MARTIN KIELHORN
 Rechtsanwalt

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



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper



Das Thema Notfallversorgung beschäftigt und erhitzt seit längerer Zeit die Gemüter der beteiligten Akteure. Die Medien berichten über überlastete Notaufnahmen in den Kliniken, lange Wartezeiten für die Patienten, überforderte Ärzte, unbekannte Notdienstangebote der ambulanten Versorgung, Streit über Zuständigkeiten zwischen niedergelassenen und Klinikärzten etc. Das KV-Blatt beleuchtet verschiedene Aspekte der Notfallversorgung in Berlin und lässt Protagonisten zu Wort kommen.

Seite 18-35

Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG“ bei.

Leserbriefe

Zeit, in der wir nicht behandeln können..... 6

Nachrichten

Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger wurde angepasst / KVen Berlin und Brandenburg bereiten IT-Betreuer auf Telematikinfrastruktur vor / Honorarkürzung durch die KV Berlin nicht rechtens, Berufung wurde eingelegt / Praxis-Ausweis (SMC-B) voraussichtlich Anfang Dezember bestellbar / Neue Fassung der Genfer Deklaration verabschiedet / Veröffentlichung der Beschlüsse aus drei Sitzungen der VV.....7-16

Titelthema

Diskussion zur Notfallversorgung in Berlin nimmt Fahrt auf..... 18-35

Service

Schwerpunkt liegt künftig auf der Nachwuchswerbung „Lass Dich nieder“ / Die zufallsgesteuerten Dokumentationsprüfungen für den Leistungsbereich Akupunktur sind ab dem 1. Januar 2018 wieder durchzuführen / Dringender Aufruf: Terminmeldungen für 2018 / Leitlinie „Chronische Herzinsuffizienz“ steht im Netz bereit / Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung 2018..... 36-38

Wirtschaft und Abrechnung

In Berlin stieg der Honorarumsatz um 3,9 Prozent an / Neue GOP bei Verordnung von Cannabis.....40-41

Verschiedenes

Referent Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung unterstützt Vorstand / KV Berlin hat eine neue Pressesprecherin / Luftverschmutzung führt zum vorzeitigen Tod von rund 520.000 Menschen in Europa / 402 zusätzliche Stellen für die Berliner Gesundheitsämter / Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 19.10.2017 / Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 28.09.2017..... 42-54

Weitere Rubriken

Amtliche Bekanntmachungen der KV Berlin..... A1547-1554
Termine/Veranstaltungen..... 64-65
Kleinanzeigen..... 65-70
Impressum..... 70

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

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

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

„Terminmeldungen für das Jahr 2018 erbeten – erste Bilanz nach sechs Monaten Vermittlung psychotherapeutischer Leistungen“, KV-Blatt 11/17

Zeit, in der wir nicht behandeln können

Im Gegensatz zur Redaktion bin ich überhaupt nicht erstaunt über die enorme Nachfrage nach Vermittlung von freien Plätzen für Psychotherapie. Damit konnte man doch rechnen. Ihr Artikel bestätigt zudem meine Befürchtungen, dass die KV nicht zur Kenntnis nehmen will, dass es durch die veränderten Richtlinien seit dem 01.04.2017 noch schwieriger für uns geworden ist, der Nachfrage nach psychotherapeutischen Leistungen gerecht zu werden.

Wir sind nicht nur verpflichtet, pro Woche fast dreieinhalb Stunden am Telefon verfügbar zu sein – Zeit, in der wir nicht behandeln können – wir sollen auch pro Woche zwei psychotherapeutische Sprechstunden anbieten, in denen die Indikation zur Psychotherapie geklärt werden soll. In dieser Zeit können wir ebenfalls nicht behandeln – und außerdem entsteht die Situation, dass wir diese Menschen in unserer Praxis gesehen haben, sie sich geöffnet haben, wir aber nur einen Bruchteil dieser Patienten behandeln können.

Selbst verhaltenstherapeutisch arbeitende Kollegen können höchstens ein bis zwei neue Patienten im Monat annehmen. Wohin soll der Rest vermittelt werden, wenn jeder zwei Sprechstunden pro Woche abhält – die in der überwiegenden Zahl der Fälle zu einer Indikation für Psychotherapie führen? Sie sprechen von „Geduld und Fingerspitzengefühl“, das notwendig sei, um der Situation zu begegnen. Mir erscheint dies allerdings ein Euphemismus zu sein, der die tatsächliche Situation überdeckt, nämlich dass mit dem Angebot einer psychotherapeutischen Sprechstunde ein Versprechen gegeben wurde, das für viele Patienten erst einmal nicht weiterführt. Wir entlassen die Patienten mit einem Formular, das eine Diagnose und Indikation enthält, ohne ihnen sagen zu können, wohin sie sich wenden können, um diese Behandlung zu bekommen.

Und darüber hinaus besteht die Gefahr, dass zum Zeitpunkt der geplanten Evaluation der neuen Richtlinien die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten als das Problem gesehen werden, weil nicht genügend Sprechstunden abgehalten wurden, obwohl diese das Problem tendenziell verschärfen, weil sie Kapazitäten für psychotherapeutische Behandlungen vernichten.

Dipl.-Psych. Vera Rüster
12047 Berlin

Anzeige

Wir wollen es wissen

Frauen bei der Aufklärungsarbeit über Weibliche Genitalverstümmelung in Toukin – Burkina Faso.

weil es unser Leben ist!

Frauen wollen in Freiheit und Würde über ihr Leben bestimmen. TERRE DES FEMMES setzt sich dafür ein.



TERRE DES FEMMES

Menschenrechte für die Frau e.V.

Brunnenstraße 128

13355 Berlin

Tel.: 030 40504699-0

E-Mail: ez@frauenrechte.de

www.frauenrechte.de

Unterstützen Sie uns dabei!

Spendenkonto: EthikBank

IBAN: DE35 8309 4495 0103 1160 00

BIC: GENODEF1ETK

In Kürze

KV-Vertreterversammlung

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

Donnerstag, 7. Dezember 2017

Donnerstag, 22. Februar 2018

um jeweils 20 Uhr im Haus der KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin-Charlottenburg, statt. Die Tagesordnung der Sitzungen kann zeitnah erfragt werden unter der Telefonnummer 310 03-355.

TI-Infotag am 24. Januar 2018

Die KV Berlin organisiert für den 24. Januar 2018 von 13 bis 22 Uhr einen Infotag zum Thema „Digitalisierung im Gesundheitswesen“. Im Mittelpunkt steht die Einführung in die Telematikinfrastruktur. Eingeladen sind alle KV-Mitglieder und deren medizinische Fachangestellte. Weitere Infos folgen.

Zwei neue QS-Zirkel anerkannt

Der Vorstand der KV Berlin hat in seiner Sitzung am 19. Oktober beschlossen, zwei weitere von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten selbst organisierte, freiwillige Qualitätszirkel anzuerkennen und finanziell zu unterstützen:

- Sozialmedizinische Begutachtung der Leistungsfähigkeit bei Menschen mit Erkrankungen aus den Fachgebieten der Psychiatrie, Inneren Medizin und Orthopädie
- Neue Behandlungstechniken bei schwierigen Behandlungsfällen

Damit sind im Jahr 2017 jetzt 46 Qualitätszirkel anerkannt worden, von denen 44 finanziell unterstützt werden.

Änderungen zum 2. Oktober 2017

Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger wurde angepasst


Mit Inkrafttreten der Novelle der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger haben sich zum 2. Oktober wesentliche Änderungen ergeben. So wurden die Ziele der Substitutionsbehandlung geändert, u. a. auch die Sicherstellung des Überlebens als eines dieser Ziele definiert. Ein Arzt ohne suchttherapeutische Qualifikation darf jetzt bis zu zehn Patienten (unter Mitwirkung eines Konsiliariums) behandeln. Take-Home-Rezepte werden weiterhin für maximal sieben Tage ausgestellt, aber nun mit einem „S“ (Substitution) und einem „T“ (Take-Home) gekennzeichnet. Im begründeten Einzelfall – medizinisch (schwerwiegend erkrankte, immobile Patienten) oder sonstig begründet (berufliche Erfordernisse, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben) – können Take-Home-Rezepte auch für maximal 30 Tage ausgestellt werden, wenn diese Gründe vom Patienten „glaubhaft gemacht“ werden.

30-Tage-Rezepte sind ebenfalls mit „S“ und „T“ zu kennzeichnen. Mit dieser Neuregelung entfällt die 30-Tagepro-Jahr-Auslandsurlaubsregelung, inklusive Anzeigepflicht und Substitutionsbescheinigung bei Inlandsurlaub. Weitere Änderungen: Sichtvergaben und Take-Home können gemischt werden, Mischrezepte sind nunmehr zulässig. Eine Substitutionsbehandlung kann außerdem im Rahmen eines Hausbesuches erfolgen, auch wenn dieser nur für die Substitutionsbehandlung erfolgt. Voraussetzung ist eine chronische Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades), die eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht ermöglicht.


Zwei neue Ziffern für Take-Home-Vergabe

Der Bewertungsausschuss hat festgestellt, dass die Take-Home-Vergabe eine ärztliche Leistung darstellt, es wurden zwei neue Ziffern eingeführt. Ausdrücklicher Leistungsinhalt der neuen Gebührenordnungsposition

Anzeige



Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort

Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

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

Fortsetzung von Seite 7

(GOP) 01949 ist die „Prüfung der Voraussetzungen für die Behandlung im Rahmen der Take-Home-Vergabe“. Sie kann 2 x pro Woche angesetzt werden. Dabei gilt: Am Behandlungstag ist die Abrechnung der GOP 01949 neben der GOP 01950 ausgeschlossen, eine Abrechnung der GOP 01949 in

der Behandlungswoche neben der GOP 01950 ist nur mit medizinischer Begründung möglich. Hier drängt sich die Feststellung auf, dass der Patient noch nicht für den gesamten Zeitraum Take-Home-fähig ist. Mit der Neueinführung der GOP 01960 soll der Erweiterung der Konsiliarregelung in der

BtMVV Rechnung getragen werden. Ob die Vergütung von 9,48 Euro diese Regelung attraktiver macht und ob damit Versorgungsempässe besonders in ländlichen Regionen beseitigt werden können, bleibt abzuwarten.

kv berlin

Schulung der Praxis-Dienstleister

KVen Berlin und Brandenburg bereiten IT-Betreuer auf Telematikinfrastruktur vor

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Berlin und Brandenburg haben in einer gemeinsamen Veranstaltung am 18. Oktober die IT-Betreuer der PVS-Anbieter auf die bevorstehenden Herausforderungen der Telematikinfrastruktur (TI) vorbereitet. Neben den beiden KVen selbst standen kompetente Referenten der Ärztekammer Berlin, der KV Telematik sowie der Bundesdruckerei und der Telekom dem Auditorium Rede und Antwort.

Zirka 80 IT-Betreuer von Praxis-Dienstleistern nahmen die Gelegenheit wahr, sich im Haus der KV Berlin aus erster Hand zu informieren, und sind nun auch für Ihre Fragen zur TI gut präpariert. Natürlich wollen wir nicht nur Ihre IT-Betreuer, sondern insbesondere Sie als KV-Mitglieder zur Telematikinfrastruktur umfassend und aktuell informieren. Ergänzend zu unseren fortlaufenden Beiträgen im KV-Blatt und auf unserer Internet-Seite möchten wir Ihnen Gelegenheit geben, sich vor Ort persönlich zu informieren.



IT-Profis schulen IT-Profis in Sachen Telematikinfrastruktur (TI).

Dafür planen wir für KV-Mitglieder und medizinische Fachangestellte am Mittwoch, den 24. Januar 2018, einen Info-Tag mit Ständen und Vorträgen rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens und insbesondere die TI. Wir freuen uns auf Ihren Besuch, zwischen 13 und

22 Uhr können Sie ungezwungen dieses Angebot wahrnehmen. Merken Sie sich den Termin doch bitte schon vor, Details dazu folgen.

kv berlin

Urteil des Sozialgerichts Berlin zur Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten

Honorarkürzung nicht rechtens, KV Berlin hat Berufung eingelegt

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin hat gegen die Kürzung ihres Honorares für zwei Quartale durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin geklagt. Als Begründung dieses Schrittes hatte die KV Berlin angegeben, die Fallzahlen der genannten Praxis hätten über 200 Prozent über dem Fachgruppendurchschnitt gelegen. Somit habe die Allgemeinmedizinerin keine Zeit gehabt, die in der Praxis beschäftigte Weiterbildungsassistentin ordnungsgemäß anzuleiten. Die Allgemeinmedizinerin klagte gegen die Honorarkürzung vor dem Sozialgericht Berlin gegen die KV Berlin und bekam recht. Gegen dieses Urteil ist die KV Berlin in Berufung gegangen.

Die klagende Fachärztin für Allgemeinmedizin ist seit 2007 Vertragsärztin in Berlin, seit 2012 beschäftigte sie eine Weiterbildungsassistentin in der Praxis. Für das IV. Quartal 2012 und das I. Quartal 2013 kürzte die KV Berlin das Honorar der Klägerin aufgrund der missbräuchlichen Beschäftigung der Weiterbildungsassistentin um rund 32.000 Euro. Zur Begründung führte sie aus, dass die Fallzahlen der Klägerin über 200 Prozent über dem Durchschnitt gelegen hätten und die Praxis damit übergroß gewesen sei. Bei einer solch hohen Zahl von Patienten habe ein Arzt nicht mehr ausreichend Zeit, seine Weiterbildungsassistenten ordnungsgemäß anzuleiten und zu überwachen. Gegen die Honorarkürzung erhob die Ärztin Klage vor dem Sozialgericht Berlin. Ihrer Meinung nach sei es nicht zulässig, bei einem Überschreiten der Fallzahl von 200 Prozent des Fachgruppendurchschnitts automatisch von einer übergroßen Praxis auszugehen. Mit Urteil vom 13.10.2017 hat die 83. Kammer des Sozialgerichts Berlin nach mündlicher Verhand-

lung der Klägerin recht gegeben und die KV Berlin zur Nachzahlung des Honorars verurteilt. Zwar sei es der Körperschaft grundsätzlich nicht verwehrt, Honorarabrechnungen richtigzustellen, wenn Leistungen in übergroßem Umfang mithilfe eines Weiterbildungsassistenten erbracht würden. Denn ein Missbrauch von Weiterbildungsassistenten als billige Arbeitskräfte berechne die KV zu Honorarkürzungen. Allerdings sei ein übergroßer Praxisumfang nicht schon automatisch ab dem Doppelten des Fachgruppendurchschnitts anzunehmen; es müsse vielmehr berücksichtigt werden, dass die Gruppe der Hausärzte in Berlin nicht homogen sei. Wolle man einen festen Grenzwert für das Vorliegen eines übergroßen Praxisumfangs zugrunde legen, so sei dieser erst bei 250 Prozent des ärztlichen Fachgruppendurchschnitts anzusetzen.

Zudem spiegelten allein die Fallzahlen in den unterschiedlichen Arztgruppen und angesichts der unterschiedlichen Therapieangebote auch nur unzureichend wider, wie viel Zeit dem Vertragsarzt

tatsächlich für die Weiterbildung verbleibe, so das Gericht in der Urteilsbegründung weiter. Deshalb müsse zusätzlich darauf abgestellt werden, ob ein Kausalzusammenhang zwischen der Beschäftigung des Weiterbildungsassistenten und dem übergroßen Praxisumfang bestehe; hierfür trage die KV Berlin die Beweislast. Im vorliegenden Fall habe die Praxis keinen übergroßen Umfang gehabt, auch sei ein Kausalzusammenhang zwischen gestiegenen Fallzahlen und Weiterbildungsassistentin nicht ersichtlich gewesen.

Aktenzeichen: S 83 KA 423/14. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Die KV Berlin hat gegen das Urteil beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Berufung eingelegt; Hintergrund ist, dass die in dem hier rezipierten Urteil der 83. Kammer des Sozialgerichts Berlin vertretene Rechtsauffassung in wesentlichen Punkten von der Rechtsauffassung der 79. Kammer und der 22. Kammer des Sozialgerichts zu vergleichbar gelagerten Sachverhalten abweicht.

red

Anzeige



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

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

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

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

Telematikinfrastruktur (TI) in den Startlöchern

Praxis-Ausweis (SMC-B) voraussichtlich Anfang Dezember bestellbar

Mit der CompuGroup Medical (CGM) steht seit Kurzem ein Anbieter für die Auslieferung seines „TI-Paketes“ an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in den Startlöchern. Zum Redaktionsschluss dieses KV-Blatts (KW 46/17) ist jedoch noch kein Hersteller in der Lage, eine Bestellung für einen Praxis-Ausweis entgegenzunehmen. Der digitale Praxis-Ausweis (technische Bezeichnung „SMC-B“-Karte) ist ein wichtiger Bestandteil der Telematikinfrastruktur (TI). Er wird benötigt, um im Zusammenspiel mit Konnektor und eHealth-Kartenlesegerät Ihrer Praxis Zugang zur TI zu verschaffen. In der Juni-Ausgabe des KV-Blatts hatten wir dazu umfassend informiert.

Wissenswertes zur Bestellung des Praxis-Ausweises

- Drei Hersteller wollen den Markt für SMC-B-Karten bedienen.
- Bundesdruckerei – Bestellmöglichkeit für Dezember 2017 avisiert
- Telekom – Bestellung vermutlich Anfang 2018 möglich
- medisign – Bestellung vermutlich Anfang 2018 möglich

Die KV Berlin kann Ihnen den Praxis-Ausweis nicht liefern und auch keine Bestellung entgegennehmen. Dies kann nur ein Anbieter der SMC-B-Karten. Die Aufgabe der KV Berlin ist es, im Hintergrund dem Kartenhersteller zu bestätigen, dass Sie berechtigt sind, einen Praxis-Ausweis zu erhalten. Sobald ein

Hersteller in der Lage ist, Bestellungen für Praxis-Ausweise entgegenzunehmen, wird die KV Berlin Sie informieren.

Kostenerstattung

Eine Auszahlung der TI-Kostenerstattung kann erst vorgenommen werden, wenn Sie tatsächlich in der TI aktiv sind. Dafür müssen vorhanden sein:

- Konnektor und
- TI-Modul für Ihre Praxissoftware
- Vertrag mit VPN-Zugangsdienst
- TI-zertifiziertes Kartenlesegerät
- Praxis-Ausweis (SMC-B-Karte).

kv berlin

Anzeige



Delegiertenversammlung des Weltärztebundes

Neue Fassung der Genfer Deklaration verabschiedet

Auf der Generalversammlung der World Medical Association (WMA)/Weltärztebund in Chicago im Oktober ist das ärztliche Gelöbnis, die sogenannte Deklaration von Genf, erweitert worden. Die Neufassung der erstmals 1948 als moderne Version des Hippokratischen Eides formulierten Zusicherung ethischen Handelns in der Medizin legt jetzt mehr Fokus auf die Autonomie des Patienten, die Zusammenarbeit mit Kollegen und die Achtung für die eigene Gesundheit.

Mit den Änderungen, die unter Leitung der Bundesärztekammer (BÄK) zwei Jahre lang von einer Internationalen Arbeitsgruppe vorbereitet wurden, wird den heutigen Anforderungen an die Ärzteschaft Rechnung getragen. So sollen Mediziner mehr Rücksicht auf sich selbst nehmen und sich nicht selbst ausbeuten, denn nur dann „könnten sie eine gesundheitliche Versorgung auf höchst-

tem Niveau leisten“, so die BÄK in einer Mitteilung. Des Weiteren sind nun nicht mehr nur Medizinstudenten zur „gebührenden Achtung“ gegenüber ihren Lehrern aufgefordert, sondern ebenfalls die Ärzte zu Respekt gegenüber ihren Schülern und Kollegen. Dazu gehört auch der Appell, medizinisches Wissen zum Wohle des Patienten, aber auch der Verbesserung der Gesundheitsversorgung insgesamt mit anderen zu teilen. Die Neufassung stärkt zudem die Rolle des Patienten als aktiver Part in seiner Behandlung.

Zweijährige Revisionsphase

Bislang ist das aktualisierte Gelöbnis nur auf Englisch veröffentlicht, der Zeitplan für die deutsche Fassung ist noch unklar, zumal die Aktualisierung zunächst noch zwei Jahre evaluiert werden soll. Der Weltärztebund rechnet aber damit, dass die überarbeitete Deklaration weltweit

als ethischer Kodex für die Ärzteschaft anerkannt wird. In Deutschland ist sie in ihrer bisherigen Fassung Bestandteil der Berufsordnungen für Ärzte und steht prominent vor der Präambel, hat aber keinen Gesetzescharakter wie teilweise in anderen Ländern. Großes Ziel ist laut Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, BÄK-Präsident und stellvertretender Vorsitzender der WMA, dass das Gelöbnis von jedem Arzt mindestens einmal zu Beginn der Berufskarriere „gesprochen, aber auch durchdacht wird“. Die Entwicklung, dass viele deutsche Universitäten inzwischen wieder eine feierliche Veranstaltung mit einem öffentlichen Sprechen des Gelöbnisses abhalten, wird daher ausdrücklich begrüßt.

Die Deklaration im Wortlaut unter <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva>.

bäk/red

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

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

Fachanwalt für Medizin- und Verwaltungsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Jörg Locke

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

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



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



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



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Jörg Locke

RECHTSANWÄLTE

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

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

Vertreterversammlung der KV Berlin

Veröffentlichung der Beschlüsse aus drei Sitzungen

Seit Redaktionsschluss des letzten KV-Blattes (Ausgabe 11/2017) haben drei Sitzungen der Vertreterversammlung (VV) stattgefunden: am 19. Oktober, 2. November und 16. November. Dieser Text fasst die auf den drei Sitzungen getroffenen Beschlüsse zusammen. Ausführliche Informationen – zu kompletten Beschluss-texten und Begründungen – finden Sie auf der Homepage der KV Berlin.

Beschlüsse vom 19. Oktober:

- **Ablösende Arzneimittelregelung:** Die VV hat beschlossen, dass den Beratern der Fachausschüssen der „augenblickliche Verhandlungsstand“ hinsichtlich der Einführung der ablösenden Arzneimittelregelung mitgeteilt wird. Die Vorschläge der Ausschüsse sollen angemessen berücksichtigt werden. Hintergrundinformation: Besonderen Regelungsbedarf für Berlin haben unter anderem die Berücksichtigung von kooperativen Praxisformen (GP, FÜGEP, MVZ, angestellte Ärzte), definierte Praxisbesonderheiten ab dem 1. Fall oder ab Arztgruppenschritt und die Mindestzahl von Verordnungen bei Quotenmessung.
- **Reformgesetz zur Psychotherapeuten-ausbildung:** Die VV hat sich mehrheitlich dafür ausgesprochen, dass eine Positionierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt abzulehnen ist. Das Gesetz greife tief in alle drei in der KV vereinigten Berufsgruppen ein. Grundsätze einer transparenten und demokratisch legitimierten Positionierung gebieten, das Gesetzesvorhaben in den zuständigen Gremien der Selbstverwaltung – auch den Beratern der Fachausschüssen – eingehend zu diskutieren. Aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung für die zukünftige

Struktur des deutschen Gesundheitswesens und der allgemeinen Patientenversorgung in allen Bereichen und Sektoren sei für eine Positionierung der KV Berlin ebenso eine abschließende Beratung und Beschlussfassung der VV erforderlich.

- **Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) ab 1.1.2016/obligate und redaktionelle Änderungen:** Seit der letzten Änderung des HVM mit dem Beschluss der VV vom 13.10.2016 sind dringende obligate redaktionelle Änderungen des HVM erforderlich: 1.) Änderung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung und die sich daraus ergebende Anpassung von § 18 Abs. 1 (Labor) zum Quartal 2016-3 sowie Änderung der AGn ohne RLV: Aufnahme einer neuen AG 66 für das fachärztliche Institut „Gesundheitszentrum für Flüchtlinge“ zum Quartal 2016-3; 2.) Änderung der AGn ohne RLV: Aufnahme einer neuen AG 77 für das fachärztliche Institut „Geriatrische Institutsambulanz“ zum Quartal 2016-4; 3.) Änderung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags rückwirkend zum Quartal 2016-1. Der Beschlussantrag wurde von der VV angenommen.
- **Nachwahl eines Obmanns für die Region Ost im fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst:** Dr. Robert Kuntze wurde als Obmann vorgeschlagen und einstimmig gewählt.

Beschlüsse vom 2. November:

- **Entgegennahme des Jahresabschlusses 2016/Mittelverwendung:** Die VV hat beschlossen, dass der Bilanzgewinn des Jahresabschlusses 2016 in

Höhe von 7.729.624,36 Euro wie folgt zu verwenden ist: Zuführung zum Vermögen in Höhe von 729.624,36 Euro, Zuführung zur Betriebsmittelrücklage in Höhe von vier Millionen Euro, Bildung einer Instandhaltungs- und Ausbaurücklage in Höhe von zwei Millionen Euro, Zuführung zum Sicherstellungsfonds in Höhe von einer Millionen Euro.

- **Entgegennahme des Jahresabschlusses 2016/Entlastung des Vorstands:** Nachdem die KPMG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft den uneingeschränkten Prüfungsvermerk für den Jahresabschluss zum 31.12.2016 erteilt hat, hat die VV den Vorstand für das Haushaltsjahr 2016 entlastet. Die Entlastung bezieht sich auf die ordnungsgemäße Buchführung und Rechnungslegung. Ausgenommen sind hiervon alle Vorgänge, die im Zusammenhang mit den derzeit laufenden staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen zum Barmer Betreuungsstrukturvertrag stehen.
- **Beauftragung des Vertrauensausschusses als Konsequenz der Honorarsonderprüfung:** Die VV hat den Vertrauensausschuss mit der Prüfung von Haftungsansprüchen gegen den Vorstand der 14. Amtsperiode im Hinblick auf die in den Jahren 2009 bis 2015 nicht korrekt durchgeführte Honorarverteilung beauftragt. Der Vertrauensausschuss wurde zudem mit der Prüfung der Frage beauftragt, ob und wenn ja wie eine Rückabwicklung der zu Lasten der Hausärzte erfolgten Honorarverschiebungen der Jahre 2009 bis 2015 rechtlich möglich ist.
- **Änderung der Satzung § 2 Absatz 1 b aufgrund gesetzlicher Bestimmungen**

(betrifft die KV-Mitgliedschaft von angestellten Ärzten): Die Neufassung der Satzung der KV Berlin vom 15.10.1998, zuletzt geändert am 15.9.2016 wird wie folgt geändert: § 2 Absatz 1 der Satzung wird wie folgt geändert: 1.) In Absatz 1 Buchstabe b) wird das Wort „halbtags“ gestrichen und durch die Wörter „zehn Stunden pro Woche“ ersetzt; 2.) In Absatz 3 Buchstabe b) wird die Zahl „20“ gestrichen und durch das Wort „zehn“ ersetzt. Der Beschlussantrag wurde von der VV angenommen.

- **Keine Einbeziehung des Beratenden Fachausschusses für angestellte Ärztinnen und Ärzte in die Honorarsonderprüfung:** Die VV hat den Antrag abgelehnt, dass der Fachausschuss in die Beratungen zur Honorarsonderprüfung einbezogen wird. Begründet wird diese Entscheidung damit, dass es originäre Aufgabe des genannten Fachausschusses ist, Vorstand und VV in den Themen zu beraten, die eine besondere Bedeutung für die Leistungserbringung von angestellten Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung haben.
- **Nachwahlen Radiologiekommission/stellvertretende Mitglieder:** Gewählt wurden Prof. Dr. Stefan Duda, Dr. Thomas Engels, Dr. Ralf Kurth, Dr. Ulrich Beckmann, Dr. Gerd-F. Heinisch, Dr. Uwe Sander, Dr. Anne Tamm-Hermelink.

Sitzung vom 16. November:

- **Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) ab dem 1.1.2018:** Die VV hat beschlossen, dass der geltende HVM der KV Berlin (Fassung

gültig ab 1.1.2017) mit Wirkung zum 1.1.2018 geändert wird. Begründet wurde der Beschlussantrag wie folgt: Im Rahmen der Prüfung durch den Revisionsverband (Sonderprüfung der Honorarverteilung der Quartale 2013-3, 2014-3 und 2015-1) wurde eine unklare Formulierung des § 23 reklamiert. Mit der Änderung soll die Ermittlung und Verwendung der je Honorarvolumen der Grundbeträge sich ergebenden Unter- oder Überschüsse transparent dargestellt und definiert werden. Darüber hinaus war nach der bisherigen Fassung die Bildung von Rückstellungen nicht vorgesehen. Zur Deckung von künftigen Ausgaben (z. B. aufgrund von Rechtsstreitigkeiten) bedarf es aber einer klaren Regelung. Danach soll der Vorstand der KV Berlin nach pflichtgemäßem Ermessen aus den Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages die Bildung von zweckgebundenen Rückstellungen sowie die Auflösung der Rückstellungen beschließen können. Den umfassenden Beschlussantrag können Sie auf der Homepage der KV Berlin nachlesen.

- **Haushaltsplan 2018/Feststellung des Haushaltsplans 2018:** Die VV hat die Feststellung des Haushaltsplans 2018 beschlossen: Der Verwaltungshaushalt (inklusive des Investitionshaushaltes) für das Jahr 2018 wurde mit Aufwendungen und Erträgen in Höhe von 47.236.000 Euro (inklusive einer Zuführung zum Vermögen/Rücklagen in Höhe von 867.000 Euro) festgestellt. Die Feststellung des Haushaltsplans 2018 wurde mit einem Sperrvermerk für den Haushaltsansatz „Sicherstellungszuschlag“ im Sicherstellungsfonds versehen. Sollte der beratende

Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung (Sitzung nach Redaktionsschluss) dem Thema „Sicherstellungszuschlag“ widersprechen, bedarf es zur Aufhebung des Sperrvermerkes eines Beschlusses der VV, sonst gilt der Sperrvermerk als aufgehoben.

- **Haushaltsplan 2018/Festsetzung der Verwaltungskostensätze gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 7 der Satzung:** Die VV hat für die Quartale 4/2017 bis 4/2018 folgende Verwaltungskostensätze festgesetzt: 2,4 Prozent Online-Abrechnung (bis einschließlich 1/2018 auch ADT), 3 Prozent ADT Abrechnung (ab 2/2018), 3,8 Prozent Manuell (nur ÄBD), 0,2 Prozent Dialysesachkosten, 0,5 Prozent Dialysesachkosten Kuratorium für Hemodialyse
- **Verabschiedung einer Resolution zum „Beschluss des Bundesschiedsamtes zur Einbeziehung der probatorischen Sitzungen in der Terminvergabe der Terminservicestellen“:** Die Resolution wurde mit der Aufforderung an die KBV verabschiedet, Klage einzureichen. Begründung: Das Bundesschiedsamt hat am 7.11.2017 eine Entscheidung auf Antrag der Krankenkassen gegen die Stimmen der KBV getroffen, die weitreichende Folgen für die psychotherapeutisch Tätigen, die Patienten und die KV haben wird. Den gesamten Text der Resolution finden Sie auf der Homepage der KV Berlin.

Abschließend hier noch die verabschiedeten Termine der VV-Sitzungen für das Jahr 2018: 22. Februar, 19. April, 21. Juni, 23. August, 18. Oktober und 29. November. Am 12./13. Januar findet eine gemeinsame Klausurtagung von VV und Vorstand zum Thema „Notfallversorgung“ statt.

red

Bürokratieindex 2017 der KBV

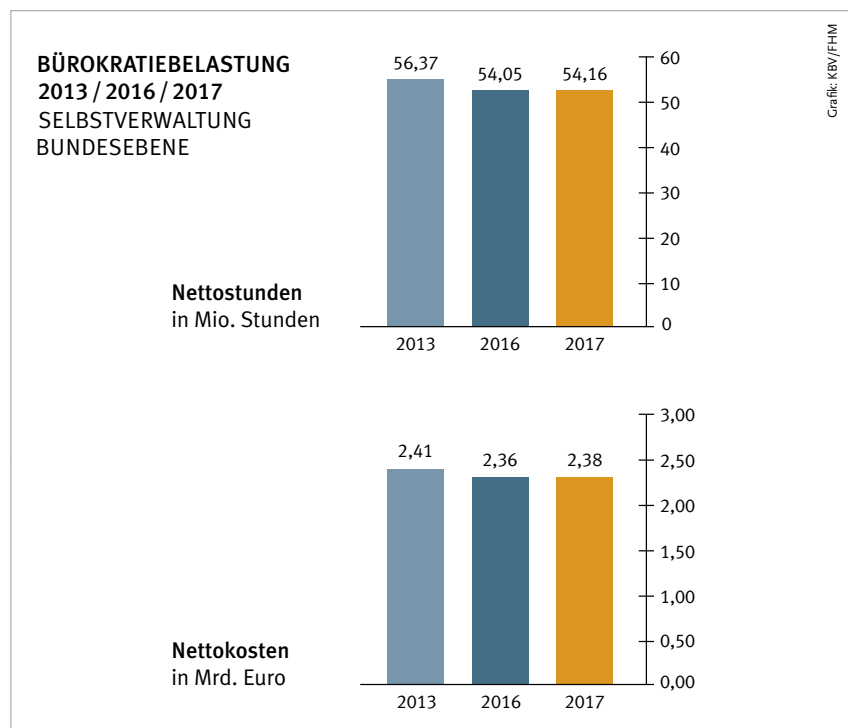
„Bürokratieabbau ist Niederlassungsförderung im Kleinen“

Die Zeit, die niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland für administrative Zwecke aufwenden, verharrt auf hohem Niveau: Rund 54 Millionen Arbeitsstunden investiert der ambulante Sektor in die Bürokratie. Zu diesem Ergebnis kommt der Bürokratieindex 2017 für die vertragsärztliche Versorgung, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Mitte Oktober der Öffentlichkeit vorlegte.

Bereits zum zweiten Mal präsentiert die KBV in Kooperation mit der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) den Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung. Demnach ist die in administrative Tätigkeiten gebundene Zeit im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozent resp. um 115.000 Nettoarbeitsstunden gestiegen – Zeit, die den Niedergelassenen für die Versorgung ihrer Patienten fehlt, wie Befragungen immer wieder zeigen. An der Spitze der bürokratischen Dokumentationen liegen die Überweisungen mit einem Umfang von gut 6 Millionen Nettostunden, Auskünfte an Krankenkassen und MDK (rund 5,7 Millionen Nettostunden) und die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (etwa 4,7 Millionen Nettostunden).

In Kooperation mit der Fachhochschule des Mittelstandes

Die KBV hat den Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung gemeinsam mit der FHM erarbeitet und herausgegeben. Deren Prorektor für Forschung und Entwicklung, Prof. Dr. Volker Wittberg, definiert den Zweck des Index wie folgt: „Wirksame Bürokratiekostenkontrolle erfordert zunächst die Messung der bürokrati-



schen Belastung. Mit dem entwickelten Bürokratieindex schaffen wir die nötige Transparenz für eine bessere Regulierung und den angestrebten Bürokratiekostenabbau.“ Unter Berücksichtigung der jeweiligen Tarifsätze und Zusatzkosten waren im Jahr 2017, bundesweit und über alle ärztlichen Fachgruppen hinweg, hochgerechnet 2,38 Milliarden Euro der Bürokratie in der Selbstverwaltung anzulasten, im Vergleich zu noch 2,36 Milliarden Euro im Vorjahr.

Informationspflichten der Vertragsärzte und -psychotherapeuten

Der Bürokratieindex bildet sogenannte Informations- und Berichtspflichten ab, die durch gesetzliche und untergesetzliche Normen den Vertragsärzten und -psychotherapeuten auferlegt werden. Informationspflichten stellen einen klar

abgegrenzten Bereich der Bürokratie dar, nämlich unmittelbare und mittelbare Informationstransfers, zu denen die Normadressaten durch den Staat verpflichtet werden. Bei Informationspflichten für ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten handelt es sich in erster Linie um Berichts- und Dokumentations- oder um Antragspflichten wie zum Beispiel Genehmigungsanträge, Bescheinigungen, Verordnungen sowie Statistiken, Nachweise etc., die sich aus formellen Gesetzen oder aus Regelungen der gemeinsamen Selbstverwaltung ergeben, und deren Zeitbeziehungsweise Kostenaufwand durch Befragungen ermittelt werden. Für das Basisjahr 2013 wurde die Bürokratiebelastung mit dem Wert 100 indexiert, für die untersuchten Jahre 2016 und 2017 dann mit 95,88 resp. 96,06 (beziffert nach Nettostunden).

Mehr Zeit für die Behandlung im Zuge der Digitalisierung?

Die allseits beschworene Digitalisierung des Gesundheitswesens birgt nach Ansicht der KBV durchaus die Chance auf einen messbaren Abbau des Zeitbudgets, das Vertragsärzte und -psychotherapeuten parallel zum Dienst am Patienten für administrative Zwecke bereithalten müssen. So könne der sukzessive Verzicht auf Papierformulare die Verwaltung


verschlanken; generelle Voraussetzung für eine Zeitersparnis sei es aber, dass verwendete Softwarelösungen unterschiedlicher Teilnehmer des Gesundheitswesens über passende Schnittstellen gut kommuniziert. Von einem sinkenden Anteil der Bürokratie an der vertragsärztlichen Arbeit profitierten unterm Strich alle Beteiligten, nicht zuletzt die Leistungserbringer, wie Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der KBV, unterstreicht: „Vergessen wir auch nicht, dass in den Befragungen

der Medizinstudierenden oder angestellten Ärzte häufig die Bürokratiebelastung angegeben wird, die von einer Niederlassung abschrecke. Insofern ist ein Abbau von Bürokratie immer auch eine Niederlassungsförderung im Kleinen.“

Den zitierten Bürokratieindex 2017 für die vertragsärztliche Versorgung finden Sie im Netz unter kbv.de/html/bix.php.

kbv/fhm/red

Anzeige



CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

CGM CompuGroup Medical

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

CGMCOMAS177_TUR_0917_LEM

Zur Förderung der Allgemeinmedizin

Einrichtung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin

In den kommenden Jahren werden viele Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen aus der ambulanten hausärztlichen Versorgung ausscheiden. Vor diesem Hintergrund wurden Möglichkeiten zur Förderung der Weiterbildung vereinbart, um die wohnortnahe Versorgung mit Allgemeinärzten auch in Zukunft sicherzustellen. Dazu zählt die Einrichtung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin, das zum 1. Januar 2018 seine Arbeit aufnimmt.

Die Einrichtung von Kompetenzzentren für Allgemeinmedizin ist Teil des „Förderprogramms Weiterbildung“, das im Juli 2015 mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in das Sozialgesetzbuch (SGB) V aufgenommen wurde. Der Gesetzgeber ermöglicht in § 75a SGB V die Förderung von Kompetenzzentren Weiterbildung. Ziel ist die weitere Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung für die ambulante Versorgung in Deutschland. Die Rahmenbedingungen der Förderung haben der GKV-Spitzenverband, die Deutsche

Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Anlage IV der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung festgelegt, die zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist. Anträge mit Förderstart 1. Januar 2018 konnten vom 15. September bis zum 15. Oktober 2017 bei der Gemeinsamen Einrichtung (kbv.de/ge) eingereicht werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat zum 1. Oktober 2017 in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft sowie dem Allgemeinmedizinischen Institut bei der Charité eine entsprechende Vereinbarung für die Errichtung und Organisation eines Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin geschlossen. Das neue Kompetenzzentrum soll beim Lehrstuhl für Allgemeinmedizin am Campus der Charité in Berlin-Mitte zum 1. Januar 2018 seine Arbeit aufnehmen. Es wird regelmäßig Begleitseminare für Weiterbildungsassistenten sowie Train-the-Trainer-Seminare für die Weiterbilder und ein Mentoring für die Ärzte in Weiterbildung anbieten. Die



Foto: Charité – Universitätsmedizin Berlin

Das neue Kompetenzzentrum für Allgemeinmedizin soll am Campus der Charité in Berlin-Mitte seine Arbeit aufnehmen.

Finanzierung übernehmen die Krankenkassen und die KV gemeinsam.

Das neue Kompetenzzentrum Weiterbildung ergänzt die Arbeit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA Berlin), die im Juni 2012 eingerichtet wurde. Die KoStA Berlin ist Ansprechpartnerin für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung Allgemeinmedizin wie auch für Weiterbilder, sie berät Quer- und Wiedereinsteiger und führt Informationsveranstaltungen rund um das Gebiet Allgemeinmedizin durch, wie Dr. med. Antje Koch von der KoStA für Berlin in einem Beitrag für die Kammerzeitschrift „Berliner Ärzte“ schreibt. Die Zusammenarbeit der bisher zehn Weiterbildungsverbände in Berlin soll künftig noch intensiviert werden, eine weitere Aufgabe für das neue Kompetenzzentrum Weiterbildung.

Unter aekb.de > Ärzte > Weiterbildung > Koordinierungsstelle finden Sie weitere Informationen zum genannten Projekt, unter anderem eine interaktive Karte mit den zehn Weiterbildungsverbänden in Berlin und den dort engagierten Kliniken und Praxen.

kosta/red

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln.

Frische Köpfe.

**MEDIZINRECHT
IM BLUT**

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

Welt Hepatitis Gipfel 2017.

Deutschland auf dem Weg die Hepatitis C zu eliminieren

Neun Länder – darunter Deutschland – haben gute Chancen, die Hepatitis-C-Virus-Infektion zu eliminieren. Dies hat das Polaris Observatory im Rahmen des Welt Hepatitis Gipfels 2017 in Sao Paulo mitgeteilt. Wichtig ist und bleibt, möglichst viele Patienten mit bislang nicht erkannter Hepatitis C zu identifizieren. Eine Schlüsselrolle spielen dabei die Hausärzte.

Im Jahr 2016 hat die WHO das Ziel ausgerufen, bis 2030 die Hepatitis C zu eliminieren.¹ Die Mehrheit der Hepatitis-C-Virus-Infizierten kann heutzutage mit gut verträglicher oraler Therapie in kurzer Zeit (in der Regel 8 - 24 Wochen) geheilt werden.² Eine weitere Voraussetzung ist jedoch, dass mehr bislang nicht erkannte Patienten mit Hepatitis C diagnostiziert werden. Das Polaris Observatory – eine Organisation, die weltweit Daten zur Hepatitis C erhebt – hat Deutschland und acht weiteren Ländern aktuell ein gutes Vorankommen bescheinigt. Die belastende Lebererkrankung könnte damit tatsächlich bald aus der Gesellschaft verschwinden.

Hepatitis C – oft jahrelang unerkannt

Die Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion geht bei bis zu 85 Prozent der akut Infizierten in ein chronisches, symptomarmes Stadium über.³ Häufig sind es erst die extrahepatischen Manifestationen, die auf eine HCV-Infektion hinweisen – darunter rheumatoide, psychiatrische, dermatologische, hämatologische und endokrinologische Erkrankungen.^{4,6} Die Hepatitis C bleibt oft jahrelang unerkannt, während die Leber massiv Schaden nehmen kann. Nach 20 Jahren haben 15 bis 30 Prozent der chronisch Infizierten eine Zirrhose, und von den Patienten mit Zirrhose erkranken pro Jahr zwei bis vier Prozent an einem Leberzellkarzinom³ – eine fatale Entwicklung, die heute jedoch vermeidbar ist.

Seit Einführung der neuen direkt wirkenden antiviralen Arzneimittel haben sich die Heilungschancen drastisch verbessert, so dass die meisten Patienten von der Infektion geheilt werden können.² Allerdings wissen viele Infizierte nichts von ihrer Erkrankung, in Deutschland schätzungsweise 100.000 Menschen.⁵ Um sie zu erkennen und ihnen die Chance auf Heilung zu eröffnen, hat die Initiative pro Leber* die Kampagne „Bist du Chris?“ ins Leben gerufen.

Ein einfacher, budgetneutraler Test schafft Gewissheit

Ziel der Kampagne ist es, die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf die Hepatitis C zu lenken und über Situationen mit hohem Infektionsrisiko zu informieren. Eine Online-Checkliste hilft schließlich, das individuelle Risiko zu ermitteln. Personen, die sich infiziert haben könnten, sollten professionellen Rat einholen. Deswegen spielen Hausärzte eine Schlüsselrolle in der Kampagne: Sie können durch einen budgetneutralen Hepatitis-C-Bluttest Gewissheit schaffen und diagnostizierte Patienten zur Behandlung überweisen.

Erste Auswertungen zeigen, dass schon jetzt viele Menschen das Informationsangebot der Kampagne genutzt haben. So wurden auf der Website www.bist-du-chris.de mehr als 500.000 Besucher verzeichnet.[#] Der Videoclip zur Kampagne wurde knapp 1,4 Millionen Mal aufgerufen und die Risiko-Checkliste rund 84.000 Mal ausgefüllt.[#] „Die Kampagne hat damit das Potenzial, viele bislang nicht erkannte Betroffene zu identifizieren und durch eine Behandlung hoffentlich zu heilen“, so Professor Dr. Michael P. Manns, Vorsitzender der Initiative pro Leber.

Auch die Hausärzte engagieren sich sehr für die Kampagne. Über 1.300 Praxen ha-



ben z. B. an einer publikumswirksamen Aktion teilgenommen, die im Oktober in den Schwerpunktregionen Berlin, München und dem Rhein-Ruhr-Gebiet stattgefunden hat, und sich mit Informationsmaterialien der Initiative pro Leber auf Anfragen der Bevölkerung eingestellt. Die Initiative bittet nun alle Hausärzte, am Ball zu bleiben bzw. noch auf den Zug aufzuspringen und die Kampagne weiter zu unterstützen. Was sie dazu tun können, erfahren Ärzte auf der Website www.initiative-pro-leber.de.

Weitere Informationen unter:

www.initiative-pro-leber.de
www.bist-du-chris.de

*Die Initiative pro Leber ist eine Kooperation der Deutschen Leberstiftung, der Deutschen Leberhilfe e.V. und des Unternehmens Gilead Sciences GmbH
[#] Stand 7. November 2017

¹ WHO Combating Hepatitis B and C to reach Elimination by 2030. Advocacy Brief 2016.

² Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) et al.: Aktuelle Empfehlung zur Therapie der chronischen Hepatitis C, Dezember 2016

³ Robert-Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 30/2017
⁴ Puchner P and Berg T. Z Gastroenterol 2009; 47 (5): 446-456

⁵ Leberhilfe-Projekt. Der ECO-HEP Report. <http://www.leberhilfe-projekt.de/das-eco-hep-modell.html>; (letzter Zugriff November 2017)

⁶ Buggisch P et al. <http://www.bng-gastro.de/mitglieder/aktuell/nachrichten-fuer-aerzte/details/chronische-hepatitis-c-update-der-bng-therapie-empfehlungen.html> (letzter Zugriff: Nov. 2017)



Arztpraxis



**Ärztlicher
Bereitschaftsdienst
der KV Berlin**



Notfallambulanz

KV-Notdienstpraxis

Einigkeit über Reformbedarf

Diskussion zur Notfallversorgung in Berlin nimmt Fahrt auf

Das Thema Notfallversorgung beschäftigt seit längerer Zeit (mitunter auch heftig) die Gemüter der beteiligten Protagonisten und führt dazu, dass auch die Medien regelmäßig etwas zu berichten haben – in der Regel allerdings negativ behaftet: überlastete Notaufnahmen in den Kliniken, lange Wartezeiten für die Patienten, überforderte Ärzte, angeblich unbekannte Notdienstangebote der ambulanten Versorgung, Streit über Zuständigkeiten zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern usw. Auch in Berlin steht die Notfallversorgung im Mittelpunkt aktueller Debatten. Die Redaktion des KV-Blattes hat dies zum Anlass genommen, verschiedene Aspekte der Berliner Notfallversorgung genauer zu beleuchten und Gespräche mit Protagonisten zu führen.

Doch bevor wir das Thema auf die regionale Ebene herunterbrechen, ein kurzer Exkurs in die jüngere Geschichte: Es ist knapp zwei Jahre her, dass sich der Gesetzgeber in die Notfallversorgung eingeschaltet hat. Mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz wurden Versuche unternommen, die aktuell angespannte Situation in den Notaufnahmen der Krankenhäuser zu verbessern. Es gab unter anderem Anpassungen in der Notfallvergütung, und die Kassenärztlichen

Vereinigungen wurden aufgefordert, vertragsärztliche Notdienstpraxen (sogenannte Portalpraxen) in oder an Krankenhäusern einzurichten und die Notfallambulanzen der Kliniken in den Notdienst einzubinden.

Des Weiteren hat der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Aufgabe übertragen, ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund hat das IGES Institut alle deutschen Krankenhäuser zum Thema Notfallstrukturen befragt. Die ca. 2.000 zugelassenen Krankenhäuser sind gebeten worden, sich an der Fragebogenaktion zu beteiligen und eine Selbsteinschätzung hinsichtlich des bisher erarbeiteten Konzeptes des G-BA zum gestuften System von Notfallstrukturen abzugeben. Ziel ist es, belastbare Daten zu den möglichen Auswirkungen der verschiedenen G-BA-Konzepte auf die vorhandenen Versorgungsstrukturen zu erhalten. Bis zum 31. Dezember 2017 will der G-BA einen Beschluss zum gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern fassen. Die entsprechenden Regelungen sollen dann als Grundlage für die Berechnung von Zu- und Abschlägen in der Krankenhausfinanzierung dienen. Auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat sich

eingehend mit der Notfallversorgung beschäftigt und wird es auch weiterhin tun. Die Ministerinnen und Minister sowie Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder haben im Rahmen der Befassung mit dem Bericht ihrer „AG Krankenhauswesen“ zur Notfallversorgung durch Krankenhäuser im Juni dieses Jahres darauf hingewiesen, dass in Sachen Notfallversorgung dringender Handlungsbedarf besteht. Die Notfallversorgung müsse gesetzlich neu geregelt und die Vergütung neu gestaltet werden. Eine entsprechende Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll weitere Details zur gesetzlichen Neuregelung der Notfallversorgung erarbeiten.

Einen Schritt weiter ist bereits der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Zu einem ersten groben Konzept finden Sie einen entsprechenden Beitrag ab Seite 22. An dieser Stelle aber schon so viel: Die Vorschläge zielen darauf ab, bundesweit regionale Leitstellen als erste Anlaufstellen zu schaffen – einheitlich über eine Rufnummer erreichbar –, in denen die Dringlichkeit der Notfälle abgeklärt werden soll. Je nach festgestelltem Behandlungsbedarf werden die Patienten an die niedergelassenen Ärzte weitergeleitet oder an integrierte Notfallzentren an ausgewählten



Fortsetzung von Seite 19



Mitte Oktober hat die Landesgesundheitskonferenz zu einem Gesundheitsforum zum Thema „Notfallversorgung“ eingeladen. Unter den Teilnehmern der Podiumsdiskussion war auch der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert.

Krankenhäusern, die vom ambulanten und stationären Sektor gleichermaßen betrieben werden sollen. Die Veröffentlichung seines finalen Gutachtens hat der Sachverständigenrat für das zweite Quartal 2018 angekündigt.

Auch die Ärzteschaft beteiligt sich intensiv am Diskussionsprozess und hat bereits viele konstruktive Vorschläge gemacht. So hat zum Beispiel die Kassenärztliche Bundesvereinigung im September dieses Jahres gemeinsam mit dem Marburger Bund ein Papier mit dem Titel „Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht“ veröffentlicht, um ineffiziente Parallelstrukturen in der ambulanten und stationären Notfallversorgung von Patienten zu verbessern. Hier eine Auswahl der Vorschläge: Schaffung von gemeinsamen medizinischen Anlaufstellen des ambulanten und stationären Sektors, engere Quervernetzung der Notfallnummern 112 und 116117, Ausweitung der Erreichbarkeit der deutschlandweiten Bereitschaftsdienstnummer 116117 auch tagsüber, regionale Etablierung von gemeinsamen

medizinischen Anlaufstellen, Schaffung der Möglichkeit zur Ausweitung des ambulanten Notdienstes im KV-Bereich auch tagsüber und Entwicklung von neuen Materialien sowie Zugangs- und Kommunikationswegen. Das vollständige Papier finden Sie auf kbv.de/html/31065.php.

Die Patienten wählen mehrheitlich den direkten Weg in die Notaufnahme

Soweit der kleine Ausflug in die aktuelle Debatte. Doch wie ist der Status quo? In Deutschland werden Notfälle derzeit in drei voneinander getrennten Bereichen behandelt. Dies sind der Rettungsdienst, die Notfallambulanzen in den Krankenhäusern und der Ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das Problem: Die Klinikambulanzen bzw. Notfallambulanzen werden – mit steigender Tendenz – von den Patienten stark in Anspruch genommen, was zu einer Unzufriedenheit und Überlastung des Personals in den Notaufnahmen, zu langen Wartezeiten bei den Patienten und zu steigenden

Kosten führt, die aus Sicht des Sachverständigenrates insbesondere auf eine nicht bedarfsgerechte Versorgung auf höheren Versorgungsebenen zurückzuführen sind. Dabei hat ein größerer Teil der Patienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser keinen dringlichen Behandlungsbedarf, wie zum Beispiel die Zahlen der Rettungsstelle des Unfallkrankenhauses Berlin in Marzahn zeigen. Rund 66 Prozent der Patienten, heißt es, kämen als erkennbare Notfälle, die übrigen werden an die von der KV Berlin am selben Standort betriebene Notdienstpraxis weitergeleitet (s. dazu Artikel zur KV-Notdienstpraxis ab Seite 27).

Dass die Patienten mehrheitlich den direkten Weg in die Notaufnahmen der Krankenhäuser einschlagen, um eine sofortige Diagnostik und Therapie zu erhalten, zeigt die Versichertenbefragung der KBV von 2017*. Auf die Frage hin, an wen sich die Versicherten wenden, wenn sie oder Angehörige nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe brauchen, entscheidet sich eine große Mehrheit für die Notaufnahmen in den Krankenhäusern. Auch Notarzt und Rettungsdienst werden häufig in Anspruch genommen, gefolgt vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen. Weit abgeschlagen liegt mittlerweile die Inanspruchnahme des Hausarztes, der von den Patienten immer seltener angefragt wird, wenn ärztliche Hilfe außerhalb der Praxisöffnungszeiten benötigt wird. Viele Patienten entscheiden sich immer häufiger ohne Absprache mit ihrem Hausarzt für die direkte Kontaktaufnahme mit einer Notaufnahme der Kliniken.

Zu einem ähnlichen Schluss kommt eine Erhebung, die in zwei Berliner

Notaufnahmen durchgeführt wurde**. Laut dieser sind 89 Prozent der befragten Patienten ohne Kontakt zum ambulanten Bereitschaftsdienst in die beiden Notaufnahmen gekommen, nur elf Prozent hatten Kontakt zum ambulanten Bereitschaftsdienst. 55 Prozent der Befragten kannten den Ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht. Immerhin: 59 Prozent der Befragten würden, weil sie in den Notfallaufnahmen der Kliniken lange Wartezeiten befürchten, Notfalleinrichtungen der niedergelassenen Ärzte aufsuchen, wenn solche vorhanden wären.

Diskussion zur Notfallversorgung in Berlin läuft auf Hochtouren

Dass sich auch in Berlin die Strukturen der Notfallversorgung ändern müssen, darüber sind sich (immerhin) schon einmal alle Beteiligten einig. Vertreter der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, von Berliner Krankenhäusern, GKV-Spitzenverband, Medizinischem Dienst, der KV Berlin sowie die Patientenbeauftragte für Berlin haben erst kürzlich (im Oktober) im Rahmen eines Gesundheitsforums der Landesgesundheitskonferenz die aktuelle Lage in Berlin diskutiert. Dabei sah sich der Vertreter der KV Berlin, der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert, als „Einzelkämpfer“ zum Teil massiver Kritik gegenüber der ambulanten Notfallversorgung ausgesetzt. Die Vorwürfe: Die niedergelassenen Ärzte würden keine ambulanten Notfälle behandeln, die Praxen und auch der Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV

schicken Notfälle direkt in die Notaufnahmen der Krankenhäuser und viele Hausärzte bieten keine Hausbesuche mehr an.

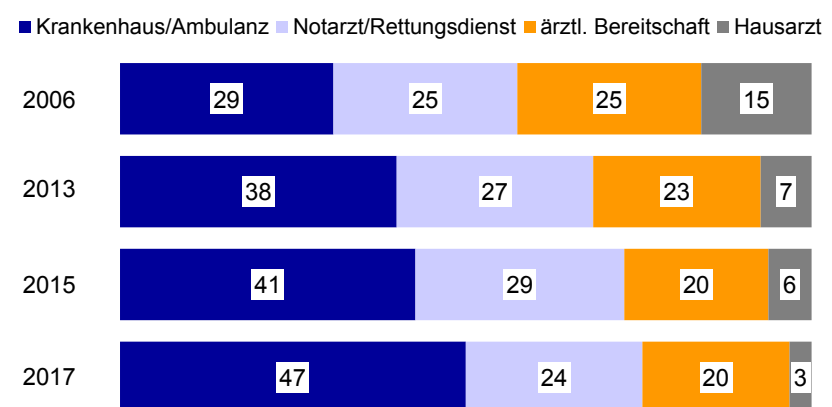
Der KV-Vize Ruppert verwahrte sich dabei gegen eindimensionale Betrachtungen. Nur bei der KV den Schuldigen für die Misere in der Berliner Notfallversorgung zu suchen, greife bedeutend zu kurz und werde der Komplexität des Themas nicht gerecht. Aus seiner Sicht sei es vor allem ein Berliner Phänomen, dass Patienten bevorzugt die zahlreichen Notaufnahmen der Krankenhäuser aufsuchen. „Dass die Notaufnahmen in Berlin aus allen Nähten platzen, liegt aus Sicht der KV Berlin vor allem an der Fehlsteuerung von Patientenströmen und Ressourcen – auch während der Praxisöffnungs-

zeiten“, äußert sich Ruppert im Rahmen eines gemeinsamen Interviews mit Dr. Rotraut Asche, Chefärztin der Zentralen Aufnahme/Diagnostik des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (s. Seite 30).

So gehen in Berlin ca. 70 Prozent der Patienten auch tagsüber in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser (bundesweit liegt diese Zahl bei 30 Prozent). Die weiter oben bereits erwähnte Erhebung von Somasundaram et al. aus dem Jahr 2016 bestätigt diesen Trend. Des Weiteren habe sich in den vergangenen Jahrzehnten eine unorganisierte Überversorgung im stationären Bereich entwickelt. Demgegenüber stehen zahlreiche Angebote der KV Berlin. So unterstützen die Niedergelassenen bereits jetzt an an einigen



Wohin wenden Sie sich, wenn Sie nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe benötigen?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

*Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php

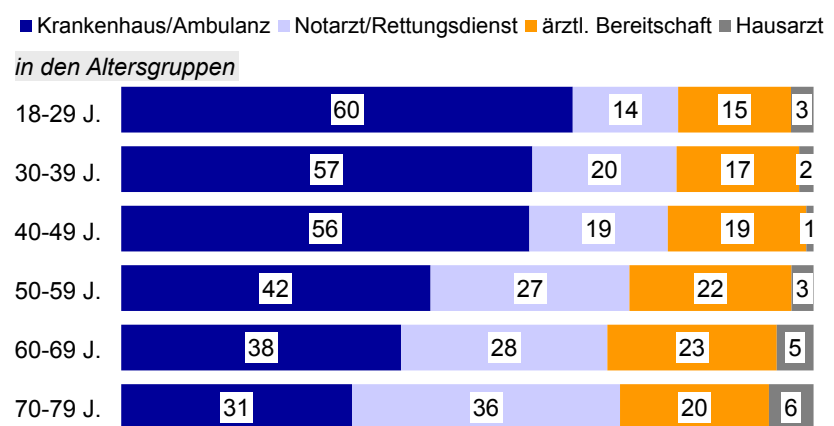
**Auszug aus der Präsentation des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen im Rahmen des Werkstattgesprächs am 7.9.2017: Somasundaram et al. von 2016

Fortsetzung von Seite 21

Standorten (s. Seite 29) die Notfallversorgung, unter anderem in vier kinder- und jugendärztlichen Notfallstellen sowie in einer Notdienstpraxis am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn. Hinzu kommt der Ärztliche Bereitschaftsdienst mit 26 Fahrzeugen, der Patienten in dringenden Fällen zu Hause aufsucht. „Mit all diesen Maßnahmen leisten die Berliner Vertragsärzte bereits einen großen Anteil an der Notfallversorgung“, so Ruppert.

Ruppert, als Ressortvorstand bei der KV Berlin für die ambulante Notfallversorgung und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst zuständig, sieht aber auch bei den Strukturen der ambulanten Notfallversorgung weiteres Verbesserungspotenzial. Dazu gehört auch die Überprüfung des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes während der Sprechstundenzeiten sowie eine bessere Navigation und Aufklärung der Patienten ein – auch hinsichtlich der Notrufnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117. Hierzu wird auf Seiten der KV aktuell intensiv diskutiert. Reformbedarf sahen auch die Teilnehmer des Gesundheitsforums. Dass man ge-

Wohin wenden Sie sich, wenn Sie nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe benötigen?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

meinsam an Lösungen arbeiten möchte, zeigen zudem auch die zahlreichen Gespräche, die der KV-Vorstand in den vergangenen Wochen unter anderem mit Krankenhäusern, Ärztenetzen und auch der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung geführt hat.

Weitere Gespräche werden ebenso folgen wie eine gemeinsame Klausurtagung von Vertreterversammlung und KV-Vorstand am 12./13. Januar, zu der auch Vertreter von Berliner Kliniken und der Senatsverwaltung eingeladen wurden.

red/arm

Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland

Einschätzung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Normalerweise gewährt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen keinen Vorabeblick in seine Tätigkeit. Beim Thema Notfallversorgung wurde dann aber doch eine Ausnahme gemacht. Erstmals in seiner 30-jährigen Geschichte hat

das Expertengremium vor der offiziellen Übergabe eines Gutachtens im Rahmen eines Werkstattgesprächs Analysen zum Status quo sowie Empfehlungen zur Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland vorgestellt. Das Gespräch, zu dem weit mehr als 200 Gäste aus den

Bereichen Gesundheitspolitik, Gesundheitsversorgung, Selbstverwaltung und Gesundheitsforschung gekommen waren, fand bereits im September statt, soll aber im Kontext der Titelgeschichte dieses KV-Blattes noch einmal eine Rolle spielen.

Zur Beurteilung der aktuellen Notfallversorgung hat der Sachverständigenrat zahlreiche nationale und internationale Beispiele und Konzepte verschiedener Institutionen und Organisationen herangezogen. Einige der Sachverständigen haben sich sogar auf den Weg nach Dänemark gemacht, um sich über die dortige – immer wieder zitierte – Reform der Krankenhaus- und Notfallversorgung zu informieren.

Zu welchen Schlussfolgerungen ist der Sachverständigenrat gekommen?

In einer aufmerksam verfolgten Präsentation wurden die Schlussfolgerungen vom Vorsitzenden des Sachverständigenrates, Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, vorgetragen*:

- Der Rat empfiehlt die Schaffung voll integrierter, regionaler Leitstellen, die über eine bundesweit einheitliche Rufnummer erreichbar sind und je nach Patientenliegen die individuell beste

Versorgungsoption wählen. Das aus Sicht des Sachverständigenrates „unverständliche Nebeneinander verschiedener Rufnummern (vor allem 112 und 116117) soll damit zukünftig entfallen“.

- Die integrierten Leitstellen können eine telefonische Beratung durch geschultes Personal oder erfahrene Ärzte anbieten. Je nach Bedarf erfolgt eine direkte Terminvergabe in Praxen niedergelassener Ärzte oder in integrierten Notfallzentren. Auch Hausbesuche des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und die Rettungseinsätze sollen hier koordiniert werden.
- Die bislang drei getrennten Bereiche in der Notfallversorgung (Notaufnahme der Krankenhäuser, Rettungsdienst, Ärztlicher Bereitschaftsdienst) sollen nahtlos miteinander verzahnt und entsprechende Zentren gebildet werden. Diese integrierten Notfallzentren sollen möglichst auch ambulante Kinder- und

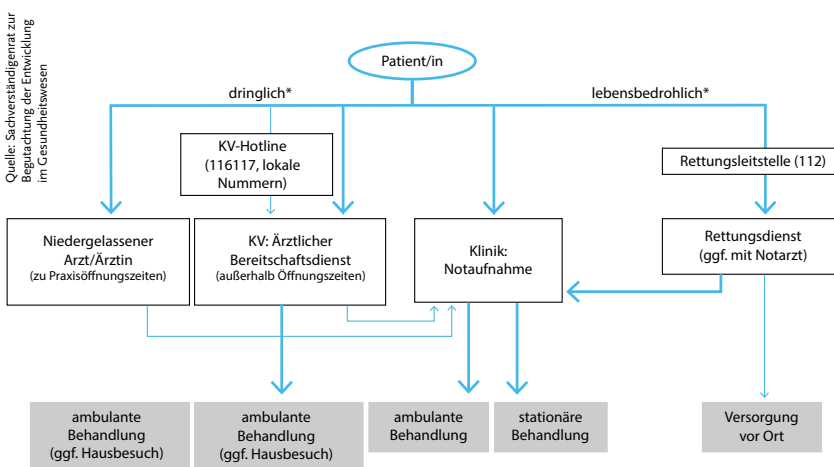
augenärztliche Angebote sowie psychiatrische Kriseninterventionsdienste umfassen.

Wie sollen die Patienten „geleitet“ werden?

Auch hierzu hat der Sachverständigenrat Vorschläge unterbreitet: Die integrierten Leitstellen und Notfallzentren können Patienten in einem nach Schweregraden und Dringlichkeit gestuften Versorgungskonzept gemeinsam eine bestmögliche Erreichbarkeit und gezielte Steuerung zu bedarfsgerechten Strukturen anbieten. IT-gestützte Versorgungspfade, eine einheitliche sektorenübergreifende Dokumentation für alle Beteiligten sowie persönliche, mehrsprachige Patienteninformationen sollen flankierend genutzt werden. Die Vergabe eines individuellen Termins in einem konkreten integrierten Notfallzentrum soll nur bei vorherigem Anruf bei einer integrierten Leitstelle erfolgen. Patienten, die durch Selbstüberweisung ohne vorherige telefonische Abklärung kommen und bei denen im Rahmen der orientierenden Eingangsunter-suchung keine Dringlichkeit festgestellt wird, müssen gegebenenfalls längere Wartezeiten in Kauf nehmen.

Wie sollen die sektorenübergreifenden Notfallzentren angeschlossen sein?

Der Sachverständigenrat schlägt vor, dass die integrierten Notfallzentren an bestehenden Krankenhäusern angesiedelt werden sollen – als eigenständige organisatorisch-wirtschaftliche Einheiten. Dabei soll die Balance zwischen notwendiger Zentralisierung und Flächendeckung gewährleistet sein. Als Träger könnten Kas-



Ein Blick auf den aktuellen Status quo der Notfallversorgung in Deutschland.

*Pressemitteilung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen vom 7. September 2017

Fortsetzung von Seite 23

senärztliche Vereinigungen und Kliniken gemeinsam agieren. „Zur Vermeidung unangemessener Anreize zur stationären Aufnahme sollten diese jedoch von Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden“, so der Vorschlag.

Wer soll das alles bezahlen?

Die Finanzierung soll durch einen extra-budgetären, aus ambulanten und stationären Budgets bereinigten, separaten Finanzierungstopf für sektorenübergreifende Notfallversorgung erfolgen. Die Vergütung soll vereinfacht werden und sieht eine dreistufige Grundpauschale für alle Vorhaltekosten nach Kapazität und Ausstattung des Notfallzentrums vor. Unabhängig von Fallschwere und Ort der

Leistungserbringung soll eine Vergütung je Fall erfolgen. Ein Zuschlag soll nur für eine Beobachtung über Nacht gezahlt werden. Der Rettungsdienst soll als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V etabliert werden. Zur Beseitigung des Fehlanreizes, Patienten unnötig ins Krankenhaus zu bringen, soll die medizinische Leistung und nicht wie bisher nur die Transportleistung abgerechnet werden.

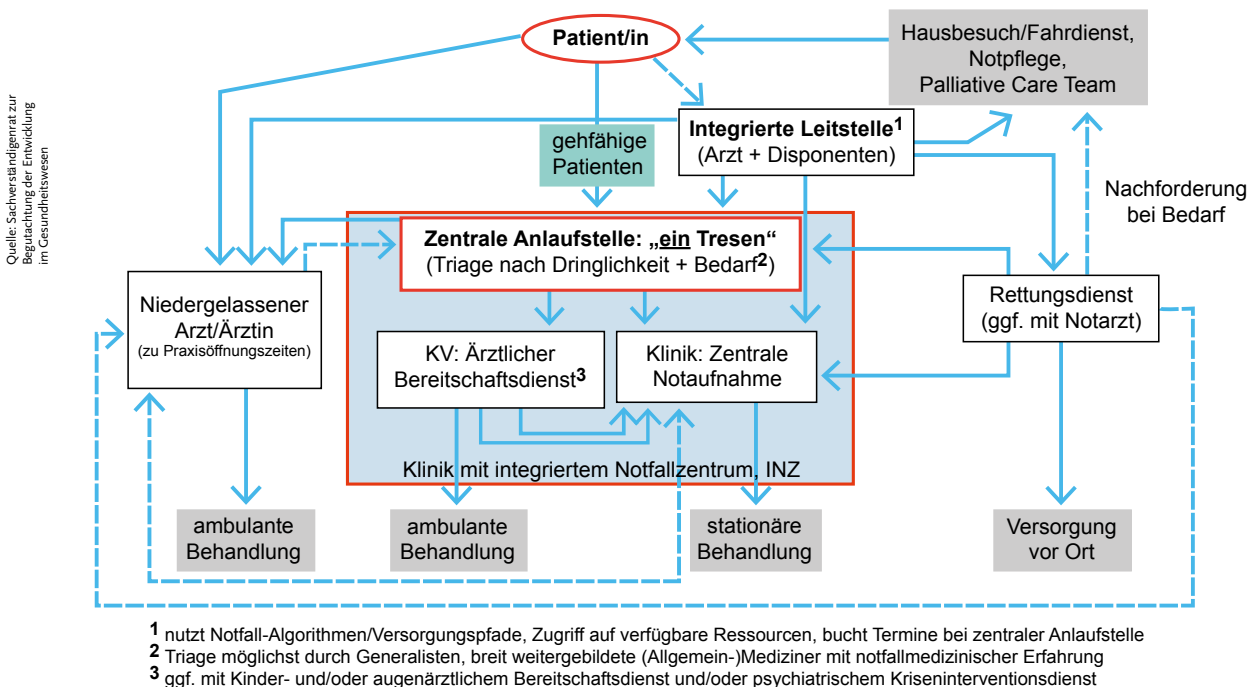
Zur Entlastung der Notfalleinrichtungen sollen die Ausweitung der Sprechzeiten niedergelassener Hausärzte sowie Samstags- und Abendsprechstunden in der vertragsärztlichen Versorgung besonders gefördert werden. Multimediale Aufklärungskampagnen sowie Infor-

mationsportale und Notfall-Apps sollen die Bevölkerung über die Angebote der gestuften Notfallversorgung in Deutschland aufklären und bei der Nutzung unterstützen.

Wie geht es weiter?

Die endgültigen Empfehlungen zur Zukunft der Notfallversorgung will der Sachverständigenrat im zweiten Quartal des kommenden Jahres im Rahmen eines Gutachtens zur bedarfsgerechten Steuerung des Angebots und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen dem Bundesministerium für Gesundheit übergeben.

red



Entwurf des Sachverständigenrates zu einer integrierten Notfallversorgung.

finanzpark AG
menthamedia
Anzeigenverwaltung
Margot Habjan
Kolpingweg 4
61231 Bad Nauheim

Inserent:

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Fax _____

Datum, Unterschrift _____

Für Ausgabe

Nr. _____

nur diese

diese + _____

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

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

Hier endet Ihr Text, wenn Sie einen Rahmen wünschen.

Chiffre:

ja

nein

Rahmen:

ja

nein

Kosten

Zuzüglich: _____

Chiffre: 13,00
(separate Zeile)

Rahmen um den Text:

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

Abrechnung

Zeilenanzahl
× 7,00 = €

Chiffre €

Rahmen €

Gesamt €

Incl. MwSt.

Gewünschte Rubrik:

Börse

Verkäufe

Ankäufe

Tausch

Immobilien

-gesuche

-angebote

Kontakte

Kooperationen

Vertretungen

Privat

Praxis

-übernahme

-tausch

-abgabe

Stellen

-gesuche

-angebote

Sonstiges

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

Wie beteiligt sich die KV Berlin an der Notfallversorgung?

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Berlin – seit mehr als 50 Jahren im Einsatz



Ein früherer Dienstwagen des ÄBD.

Den Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV Berlin gibt es seit 1963. Allein im Jahr 2016 wurden mehr als 160.000 Patienten behandelt, knapp 42.000 Patienten wurden telefonisch beraten. Aktuell sind 26 Fahrzeuge im Einsatz. Der fahrende Dienst kann von der Berliner Bevölkerung in dringenden Fällen 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr in Anspruch genommen werden. Die Patienten werden entsprechend der medizinischen Dringlichkeit behandelt. Zusätzlich wird ein kostenfreier telefonischer Beratungsdienst angeboten (Montag/Dienstag/Donnerstag 20 bis 0.30 Uhr; Mittwoch/Freitag 13.30 bis 0.30 Uhr, Samstag/Sonntag/Feiertag 8 bis 0.30 Uhr). Hier können die Patienten direkt mit einem Arzt klären, ob ein Hausbesuch notwendig ist oder ob – bei lebensbedrohlichen Krankheiten oder Beschwerden – der Rettungsdienst der Feuerwehr benachrichtigt werden muss. Im Gegensatz zu anderen KVen, die bereits mit der bundeseinheitlichen Bereitschaftsnummer 116117 arbeiten, wird in Berlin noch mehrheitlich die seit

vielen Jahren bekannte Nummer 310031 benutzt. Von Seiten der KV Berlin ist geplant, ab dem 1. April 2018 nur noch die 116117 zu nutzen. Die 310031 wird schrittweise abgelöst. Weitere Informationen folgen zeitnah.

Grundsätzlich sind alle für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst geeigneten, in eigener Praxis niedergelassenen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin berechtigt und verpflichtet, am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Dies gilt entsprechend auch für angestellte Ärzte (Dauerassistenten) und Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren. Grundlage für die Durchführung und Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist die von der Vertreterversammlung der KV Berlin beschlossene Bereitschaftsdienstordnung. Voraussetzungen für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst sind die Teilnahme an einem Einführungskurs, die Teilnahme an einer Einweisungsfahrt/-dienst, die Teilnahme an einem ÄBD-Qualitätssicherungskurs und die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, die von der Bereitschaftsdienstkommission festgelegt werden.



Die heutige Fahrzeugflotte des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin besteht aktuell aus 26 Wagen.

KV-Notdienstpraxis am ukb

Dienste der Niedergelassenen entlasten die Rettungsstelle spürbar



Mirko Neumann, Allgemeinmediziner aus Berlin-Karow, absolviert regelmäßig Dienste in der KV-Notdienstpraxis.

Wer die Notdienstpraxis der KV Berlin am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn (ukb) sucht, wird schnell fündig – nur wenige Meter (und gut ausgeschildert) von der Rettungsstelle entfernt befinden sich die modernen Räumlichkeiten, die im Schichtsystem (am Wochenende und an Feiertagen) von in der Regel niedergelassenen Ärzten betrieben werden. Seit dem 20. August 2016 werden diejenigen Patienten von Vertragsärzten behandelt, die von der ukb-Rettungsstelle als erkennbar ambulant-sensitive und somit „leichtere Fälle“ an die KV-Notdienstpraxis weitergeleitet werden. „Unsere Rettungsstelle verzeichnet im Jahr etwa 60.000 Patienten, an Sonntagen bis zu 200 Notfallpatienten. Rund 66 Prozent kommen als erkennbare Notfälle, die übrigen Patienten (ca. 5.000 im Jahr) befinden sich in unserer Triage relativ weit unten und werden seit Beginn unserer Zusammenarbeit mit der KV Berlin an deren Notdienstpraxis weitervermittelt“, beschreibt Prof. Dr. Axel Ekernkamp die

Herangehensweise. Der Ärztliche Direktor und Geschäftsführer des ukb kann von Seiten seines Hauses eine positive Bilanz ziehen. „Die KV-Notdienstpraxis ist eine Entlastung für unsere Rettungsstelle.“

Und auch zwei in der KV-Notdienstpraxis tätige Vertragsärzte ziehen eine positive Bilanz: Seit Anfang 2017 übernimmt Peter Oblaski regelmäßig Dienste in der KV-Notdienstpraxis am ukb. Der Allgemeinmediziner aus Schöneberg sah sich nach 26 Jahren ohne Dienste („ein Luxus, den wir Berliner Ärzte gegenüber Kollegen in anderen Bundesländern bisher hatten“) in der Pflicht, dem Aufruf der KV zu folgen und sich für Dienste einzutragen. Seitdem absolviert er zwei Dienste pro Quartal. Seine Bereitschaft habe er bisher nicht bereut. „Die Atmosphäre ist sehr gut, die ukb-Kollegen sind sehr nett und ich habe kontinuierlich zu tun“, zeigt sich Oblaski zufrieden. Finanziell könnte sicherlich noch etwas nachgesteuert werden, und auch die Übergabe-Situation zwischen den beiden Schichten (10.30 bis 16 Uhr; 16.30 bis 22.30 Uhr) könnte besser klappen, aber grundsätzlich sei die KV-Notdienstpraxis aus seiner Sicht auf einem guten Weg.

Das schätzt auch Mirko Neumann so ein. Der Hausarzt aus Berlin-Karow ist einer

derjenigen, die sehr oft Dienste in der Notdienstpraxis übernehmen – bis zu acht Mal im Quartal, seit Januar 2017. Auch er zeigt sich von den Gegebenheiten und der Zusammenarbeit mit dem ukb zufrieden: „Ich höre von den Klinikärzten immer wieder, dass ihre Arbeit durch unsere leichter geworden ist.“ Aus seiner Sicht habe das System Sinn. „Das sagen alle, mit denen ich hier zusammenarbeite. Alle Notfallpatienten müssen an den Triage-Tresen. Wir bekommen dann die Patienten mit einfachen Abklärungen, also Fälle, die keine offensichtlichen Notfälle sind, wie zum Beispiel leichte Sportunfälle, Ohrenschmerzen oder Patienten, die ihre Medikamente zu Hause vergessen haben“, beschreibt Neumann sein Tätigkeitsfeld. Sollte sich doch herausstellen,



Die Notdienstpraxis der KV Berlin liegt nur wenige Schritte von der Rettungsstelle des ukb entfernt.

Fortsetzung von Seite 27

dass der Patient ein schwerwiegenderes Problem hat, dann vermittelt Neumann zurück an das ukb oder dessen Ärzte kommen in die Notdienstpraxis, um sich den Patienten anzusehen. Der Vorteil für die Patienten in der KV-Notdienstpraxis: Die Wartezeiten sind gegenüber denen in der Rettungsstelle sehr kurz, im Durchschnitt 20 Minuten.

„Am Anfang unserer Zusammenarbeit mit der KV Berlin lief der Betrieb der Notdienstpraxis noch etwas langsam. Die Prozesse mussten sich erst einspielen“, so Ekkernkamp, „aber mittlerweile ist eine spürbare Entlastung in der Rettungsstelle zu erkennen. Wenn eine Schicht einmal nicht besetzt ist, merkt man das genau.“ Ekkernkamp hält das aktuelle Vorgehen für gut und würde die Zusammenarbeit mit der KV Berlin gerne fortsetzen.

Anmerkung der Redaktion: Das ukb stellt für die KV-Notdienstpraxis die Räumlich-



Foto: KV Berlin

Der Allgemeinmediziner Peter Oblaski absolviert seit Anfang Januar Dienste in der KV-Notdienstpraxis. Unterstützung bekommt er vom Personal des Unfallkrankenhauses, so zum Beispiel von Arzthelferin Sabine Ernst.

keiten und das nichtärztliche Personal, das mit den Prozessen des ukb vertraut ist, zur Verfügung. Alle Patienten – an

einem Sonntag sind es durchschnittlich 200 Patienten – werden in der Rettungsstelle von geschultem Personal triagiert.

Anzeige

FREUNDE DER MEERE.
MACHEN SIE MIT.

www.stiftung-meeresschutz.org



DEUTSCHE STIFTUNG
MEERESSCHUTZ (DSM)

Ambulante Notfallversorgung – Angebote der KV Berlin

Vertragsärzte haben großen Anteil

Die KV Berlin beteiligt sich mit ihrem Ärztlichen Bereitschaftsdienst bereits sehr umfassend an der Notfallversorgung der Stadt. Des Weiteren unterstützt die KV zahlreiche Erste-Hilfe-Stellen an Krankenhäusern.

Zu den Angeboten zählen:

- Ärztlicher Bereitschaftsdienst (rund um die Uhr fahrender ärztlicher Dienst und ärztliche Telefonberatung zu definierten Zeiten außerhalb der Sprechstundenzeiten; s. Seite 26)
- eine pädiatrische Erste-Hilfe-Stelle der KV Berlin im **Sana Klinikum Lichtenberg** (ehemals Kinderklinik Lindenhof, Vertragsbeginn im Dezember 1992) – KV Berlin stellt das Personal (ein Vertragsarzt und Krankenschwestern), Öffnungszeiten: Mittwoch 15 bis 22 Uhr, Samstag/Sonntag/Feiertag 8 bis 22 Uhr; Patientenaufkommen: 11.357 Patienten im Jahr 2016
- drei pädiatrische Erste-Hilfe-Stellen in Kooperationskrankenhäusern (KV Berlin stellt pro Erste-Hilfe-Stelle einen Vertragsarzt) – **DRK-Kliniken Berlin Westend** (ehemals Kinderklinik Pulsstraße): Vertragsbeginn im November 1997, 9.215 Patienten im Jahr 2016, Öffnungszeiten: Freitag 15 bis 22.30 Uhr, Samstag/Sonntag/Feiertag 8.30 bis 22.30 Uhr; **DRK-Kliniken Berlin Mitte** (Wedding): Vertragsbeginn im Dezember 2000, 8.300 Patienten im Jahr 2016, Öffnungszeiten: Mittwoch und Freitag 15 bis 22 Uhr, Samstag/Sonntag/Feiertag 11 bis 22 Uhr; **St.-Joseph-Krankenhaus** (Tempelhof): Vertragsbeginn im November 1999, 8.147 Patienten im Jahr 2016, Öffnungszeiten: Mittwoch und Freitag 15 bis 22 Uhr, Samstag/Sonntag/Feiertag 11 bis 22 Uhr
- eine Notdienstpraxis (sogenannte Portalpraxis) am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn: Vertragsbeginn im August 2016, 899 Patienten im 1. Quartal 2017 (3/2016: 393; 4/2016: 1.026); Öffnungszeiten: Samstag/Sonntag/Feiertag 10.30 bis 22.30 Uhr
- 12 Notdienstpraxen in Kooperationskrankenhäusern (die Krankenhäuser stellen das ärztliche und nichtärztliche Personal): Vertragsbeginn jeweils seit Januar 2017, Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 19 bis 7 Uhr, Samstag/Sonntag/Feiertag 0 bis 24 Uhr; Standorte: DRK-Kliniken Westend, DRK-Kliniken Berlin Mitte, DRK-Kliniken Berlin Köpenick, Ev. Krankenhaus Hubertus, Ev. Waldkrankenhaus Spandau, St.-Joseph-Krankenhaus, Vivantes Humboldt-Klinikum, Vivantes Klinikum Am Urban, Vivantes Klinikum Am Friedrichshain, Vivantes Klinikum Neukölln, Vivantes Klinikum Spandau, Klinik Hygiea (ist kein Akutkrankenhaus, Notdienstpraxen seit April 2017, die dortigen Belegärzte versehen die Dienste der Portalpraxis)
- weitere Erste-Hilfe-Stellen an Krankenhäusern, die mit der KV Berlin abrechnen; hier gibt es keine gesonderten Verträge

Dr. Rotraut Asche, Cheförztn einer Berliner Klinik, und Dr. Burkhard Ruppert, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, im Gespräch

Die ambulante und stationäre Notfallversorgung in Berlin müssen stärker miteinander verzahnt werden

Den gemeinsamen Auftritt auf dem Gesundheitsforum der Berliner Landesgesundheitskonferenz im Oktober hat die KV-Blatt-Redaktion zum Anlass genommen, Dr. Rotraut Asche, Cheförztn der Zentralen Aufnahme/Diagnostik des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in Berlin-Lichtenberg, und Dr. Burkhard Ruppert, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, zu einem gemeinsamen Interview zu bitten. Im Mittelpunkt stand die aktuelle Situation der Notfallversorgung in Berlin.



Die Berliner Notaufnahmen platzen aus allen Nähten und die Krankenhäuser werfen den Vertragsärzten vor, sich beim Thema „Notfallversorgung“ ihrer Verantwortung zu entziehen. Geht diese Annahme – auch vor dem Hintergrund, dass zum Beispiel der Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Berlin im Jahr ca. 160.000 Hausbesuche fährt und mehr als 40.000 Anrufe bearbeitet – nicht an der Realität vorbei?

Dr. Rotraut Asche: Nein, auf keinen Fall. Das sehen wir ja an den Zahlen in unseren Notaufnahmen – sowohl zu Zeiten, in denen die Praxen geöffnet haben, als auch zu deren Schließzeiten. Die Vertragsärzte und auch der Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Berlin weisen bzw. verweisen ihre Patienten in die Notaufnahmen der Notfallkrankenhäuser. Nicht unverständlich, denn weder in der vertragsärztlichen Praxis noch im Rahmen eines KV-Bereitschaftsdienstes kann eine schwerwiegende Erkrankung mangels zeitnaher Diagnostik abgeschlossen werden. Und das weiß der Patient.

Dr. Burkhard Ruppert: Dem kann ich mich nicht anschließen. Dass die Notaufnahmen in Berlin aus allen Nähten

platzen, liegt aus Sicht der KV Berlin vor allem an der Fehlsteuerung von Patientenströmen und Ressourcen – auch während der Praxisöffnungszeiten. So gehen in Berlin ca. 70 Prozent der Patienten auch tagsüber in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser (bundesweit liegt diese Zahl bei 30 Prozent). Eine Erhebung von Somasundaram et al. von 2016 in zwei Berliner Notfallstellen hat zum Beispiel ergeben, dass 89 Prozent der Patienten vorher keinen Kontakt zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst hatten. Des Weiteren hat sich aus unserer Sicht in den vergangenen Jahrzehnten eine unorganisierte Überversorgung im stationären Bereich entwickelt. Dem gegenüber stehen zahlreiche Angebote der KV Berlin. So unterstützen wir schon jetzt an einigen Standorten die Notfallversorgung, unter anderem in vier kinder- und jugendärztlichen Notfallstellen sowie in einer Notdienstpraxis am Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn. Hinzu kommt der Ärztliche Bereitschaftsdienst mit 26 Fahrzeugen, der Patienten in dringenden Fällen zu Hause aufsucht. Mit all diesen Maßnahmen leisten die Berliner Vertragsärzte bereits einen großen Anteil an der Notfallversorgung.

Die Fallzahlen der Berliner Notaufnahmen sind in den vergangenen Jahren gestiegen. Frau Dr. Asche, wie sieht es aktuell an Ihrem Krankenhaus – dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge – aus? Welche Patienten kommen zu Ihnen in die Notaufnahme und mit welchen Beschwerden?

Dr. Rotraut Asche: Ich habe die Notaufnahme Ende 2009 mit knapp 16.000 Patienten pro Jahr übernommen und wir werden bis Ende dieses Jahres ca. 25.000 Patienten versorgt haben. Unsere Patienten kommen vor allem mit bekannten akuten Manifestationen zum Teil chronisch psychiatrischer Erkrankungen aus den beiden Kliniken für Erwachsenen- sowie Kinder-/Jugendpsychiatrie. Gleiches gilt für akute Erkrankungen unserer gefäßmedizinischen, diabetologischen und urologischen Patienten, in absteigender Folge dann Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Stoffwechselerkrankungen, Infektionen und Beschwerden des muskuloskeletalen Systems. Die Beschwerden spiegeln immer auch das Leistungsspektrum des jeweiligen Hauses wider: Patienten mit akuten Beschwerden eines bekannten Krankheitsbildes, mit dem

sie in „ihrem“ Krankenhaus behandelt wurden, suchen direkt die Notaufnahme auf – unter Umgehung des Hausarztes.

Dr. Burkhard Ruppert: Diese Aussage möchte ich gerne aufgreifen: Einige der von Frau Dr. Asche genannten Krankheitsbilder sehe ich ganz klar in der ambulanten Versorgung. Dies bestätigen auch die „harten Fakten“: Gerade in Berlin ist der Anteil der sogenannten ambulant-sensitiven Krankheitsfälle ohne ärztliche Einweisung mit 59 Prozent besonders hoch. Dies ist aus meiner Sicht vor allem das Resultat der sehr hohen Dichte von Klinik-Notfallstellen in Berlin. Darüber hinaus wird nahezu jeder zweite Patient, der sich in die Notaufnahme eines Berliner Krankenhauses begibt, zu einem stationären Fall. Dies hat auch mit dazu beigetragen, dass zwischen den Jahren 2010 und 2015 die Anzahl der Notfälle bei den Krankenhausaufnahmen ohne ärztliche Einweisung um 16 Prozent gestiegen ist. Dies sollte nicht zum Regelfall werden. Vielmehr macht eine Konzentration der Versorgung auf spezialisierte Krankenhäuser Sinn.

Dann möchten wir hier noch einmal nachhaken. Frau Dr. Asche, können Sie abschätzen, wie viele Ihrer Notaufnahme-patienten tatsächlich eine Notfallversorgung benötigen? Und bei wie vielen der Patienten würde es reichen, darauf hinzuweisen, dass die aktuellen Beschwerden auch von einem Haus- oder Facharzt behandelt werden können?

Dr. Rotraut Asche: Genau hier ist Vorsicht geboten. Der Patient kommt mit einem Symptom und keiner Diagnose. Und bis zum Beweis des Gegenteils müssen kritische Erkrankungen mit einer leitliniengerechten Diagnostik ausgeschlossen werden. Der Brustschmerz kann eine

harmlose Interkostalneuralgie sein, aber auch ein akutes Koronarsyndrom. Das EKG ist sicher in der Praxis möglich, aber eine zeitkritische Labordiagnostik erfordert das Aufsuchen einer Notaufnahme. An dieser Stelle ist die geringe Höhe der Abklärungspauschale für das Krankenhaus, verbunden mit einem zweiminütigen Assessment des Patienten, nicht kostendeckend. Unbestritten ist, dass es Behandlungsbegehren gibt, die definitiv in die vertragsärztliche Praxis gehören, wie zum Beispiel Verbandswechsel, Entfernung von Nahtmaterial, Rezeptwünsche oder laborchemische Verlaufskontrollen. Die Krankenhäuser wollen sich auf schwerwiegende Patientenbehandlungen konzentrieren und verweisen bei solchen Behandlungswünschen bereits jetzt schon auf die vertragsärztliche Versorgung.

Dr. Burkhard Ruppert: Ihre letzte Aufzählung, verehrte Kollegin, halte ich für völlig ungeeignet, die realen Bedingungen einer ambulanten Versorgung – auch im Notfall – zu charakterisieren. Hier gehört doch deutlich mehr dazu. Wie müsste es eigentlich laufen? Nach einer qualitativ hochwertigen (ärztlichen) Steuerung der Patienten durch eine einheitliche Notfallnummer, zum Beispiel die 116117, sollte der Patient in die Lage versetzt werden, mit Unterstützung des Beratungsarztes zu entscheiden, wie seine weitere Versorgung sinnvoll und medizinisch begründbar fortgesetzt werden kann. Entweder wird er gebeten, zur nächstmöglichen Zeit eine Praxis aufzusuchen, um einen Hausbesuch zu bitten, zu einer Portalpraxis zu fahren oder – bei medizinischer Dringlichkeit – eine Notaufnahme aufzusuchen bzw. über die Rufnummer 112 den Rettungsdienst zu alarmieren. Dieser Automatismus findet schon heute zwischen der Leitstelle der Berliner Feuerwehr und der KV Berlin statt. Sicherlich

würde auch eine integrierte, an oder in einem Vertragskrankenhaus befindliche Notfallambulanz (Rettungsstelle) Sinn machen. Über eine gemeinsam von Krankenhaus und KV Berlin besetzte Patientenaufnahme könnten die Patienten entsprechend ihrem Versorgungsgrad der Notfallversorgung der Klinik oder aber der Portalpraxis zugewiesen werden. Hierzu befinden wir uns aktuell mit Berliner Kliniken in Gesprächen, um dieses Modell eventuell umzusetzen.

Damit schlägt die KV Berlin einen Weg ein, der auch vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beschritten wird. So sollen voll integrierte regionale Leitstellen geschaffen werden, die über eine bundesweit einheitliche Rufnummer zu erreichen sind und je nach Patientenliegen die individuell beste Versorgungsoption wählen. Je nach Bedarf erfolgt eine Terminvergabe in Praxen niedergelassener Ärzte oder in integrierten Notfallzentren an Kliniken, die als eigenständige organisatorisch-wirtschaftliche Einheit von KV-en betrieben werden sollen.

Dr. Burkhard Ruppert: Die KV Berlin ist ganz nah dran am Vorschlag des Sachverständigenrates. Zwei Dinge sind aus unserer Sicht unbedingt erforderlich: Erstens eine klare Patientenführung durch die Schaffung einer intelligenten Leitstelle, die in der Lage ist, dem Patienten – wie bereits in meiner Antwort zuvor beschrieben – die medizinisch sinnvollste Versorgungsmöglichkeit aufzuzeigen. Und zweitens die Schaffung einer Notfallambulanz in einem Krankenhaus mit angebundener Portalpraxis, gemeinsamer verantworteter Patientenaufnahme durch ärztliches oder geschultes nichtärztliches Personal mit qualitätsgesichertem Triage-System. Bei der Umsetzung dieser Ideen möchte sich die KV Berlin noch stärker einbringen.



Fortsetzung von Seite 31

Deswegen bereiten Vertreterversammlung und KV-Vorstand gerade eine Klausurtagung im Januar 2018 vor, auf der wir gemeinsam die verschiedenen Aspekte der Berliner Notfallversorgung diskutieren werden. Welche Möglichkeiten gibt es, die gemeinsamen Ressourcen (stationär/ambulant) sinnvoll zu bündeln? Welche Prozesse muss es geben, um Arbeitskapazitäten der Vertragsärzte so umzustellen, dass der Versorgungsauftrag zur Beteiligung an der ambulanten Notfallversorgung in Berlin noch besser umgesetzt werden kann? Schon heute wissen wir von mindestens sechs Ärztenetzen mit insgesamt 150 Ärzten, die an Portalpraxen Notdienste übernehmen möchten. Auch Kliniken sind an uns herangetreten, um mit der KV Berlin gemeinsam etwas für die Notfallversorgung der Berliner Bevölkerung zu erreichen. Und wir sind in Gesprächen mit den Berliner Bezirken, um von den Problemen vor Ort zu erfahren. Mehr als ein Anfang ist also gemacht. Wir erwarten nach der Klausurtagung viele Ideen für ein neues Berliner Notdienstkonzept.

Dr. Rotraut Asche: Das ist auf jeden Fall ein Schritt in die richtige Richtung, um die Behandlungsnotwendigkeit und die hier erforderlichen Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Auch aus meiner Sicht sind die Vorschläge des Sachverständigenrates gut. Allerdings hinterfrage ich, ob die Patienten durch eine telefonische Ersteinschätzung der richtigen Versorgungsstufe zugeführt werden können. Kann man die Ernsthaftigkeit eines Symptoms, ohne den Patienten zu sehen, richtig einschätzen? Würde nicht am Ende der Telefonberater „zur Sicherheit“ den Patienten an eine Notaufnahme verweisen? Ein integriertes Notfallzentrum unter fairer Beteiligung aller kompetenten Leistungsanbieter kommt der aktuellen Versorgungswirklichkeit meines Erach-

tens am nächsten. Hier sind noch viele Detailfragen zu klären, die ich hier nur kurz und ohne Anspruch auf Vollständigkeit anreißen möchte: Wenn der Betreiber eines solchen Notfallzentrums die KV sein soll, wird sich dann die Sicherstellung der Dienstzeiten als problematisch erweisen? Was ist mit der notfallmedizinischen Qualifikation der Ärzte? Müssen Regelungen für die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen wie Labor und Radiologie gefunden werden?

Sehr geehrte Frau Dr. Asche, während Ihres Vortrags auf dem Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz im Oktober haben Sie davon gesprochen, dass die Mehrzahl der Notaufnahmepatienten in Ihrem Krankenhaus zuvor versucht hätte, einen niedergelassenen Kollegen zu erreichen. Woran ist eine ambulante Behandlung nach Ihrem Kenntnisstand gescheitert?

Dr. Rotraut Asche: Ca. 50 Prozent der Patienten haben uns auf Nachfrage mitgeteilt, dass sie keine vertragsärztliche Versorgung erreichen konnten bzw. von ihrem niedergelassenen Arzt wegen fehlender Kapazitäten abgewiesen wurden. Wir haben deren Ablehnungsgründe als Textfeld in unserem Datenübermittlungssatz für die KVB hinterlegt, da seit dem zweiten Quartal 2016 für die Berliner KV eine ausführliche Begründung dokumentiert werden muss, sobald wir innerhalb der Praxisöffnungszeiten Patienten in der Krankenhausnotaufnahme behandeln. Problematisch sind aus unserer Sicht auch – gegenüber früheren Jahren – nicht vorhandene Praxisvertretungsregelungen, zumeist in den primären Ferienzeiten Mai bis September. Für diese Praxisschließzeiten wird von den niedergelassenen Ärzten zunehmend an die Notaufnahmen der Krankenhäuser verwiesen. Dadurch werden unsere Notaufnahmen mit Patien-

ten belastet, die definitiv keine Indikation für eine notfallmäßige Behandlung im Krankenhaus haben. Zwei Beispiele: Warum soll sich ein Patient zur Abklärung eines unklaren Gewichtsverlusts mit einer normalen Einweisung in der Notaufnahme vorstellen? Warum wird ein Patient am Freitagnachmittag zu uns geschickt, um eine OP-Indikation bei einer Fraktur abklären zu lassen? Auch wenn wir diese Patienten im Endeffekt nicht in der Notaufnahme behandeln, müssen wir uns um das gesamte Procedere bis zur Entscheidungsfindung kümmern: Termine besorgen, den Patienten informieren, Transporte klären etc. Auch dies verbraucht klar benennbare Ressourcen, aber weil es mit keiner EBM-Ziffer hinterlegt ist, resultiert hieraus auch keine Erstattungszahlung für diesen Aufwand.

Dr. Burkhard Ruppert: Die von Frau Dr. Asche erwähnten Zahlen kann ich nicht bestätigen. Nur so viel: Berliner Notfallpatienten weisen sich laut unseren Erfahrungswerten häufig selbst ein, weil sie glauben, ein Notfall zu sein. Dadurch kommt es an einigen Krankenhäusern mit Rettungsstellen zu einem erhöhten Aufkommen an Notfällen, die eigentlich keine sind und ambulant hätten behandelt werden können. Diese Kliniken weisen zu Recht auf ihren hohen ambulanten Versorgungsaufwand hin. Dem Gegenüber stehen allerdings auch Kliniken, die sehr viel weniger Notfallpatienten betreuen. Daher sehen wir es im Vorstand der KV Berlin als dringend geboten an, Konzentrierungsprozesse bei den Rettungsstellen durchzuführen. So kämen aus unserer Sicht an ca. zehn Standorten von Klinik und KV gemeinsam geführte Rettungsstellen/Portalpraxen in Frage, in denen die Patientenströme nach Dringlichkeit und medizinischer Notwendigkeit „gesteuert“ werden könnten.

Sollte es an jedem Krankenhaus eine Portalpraxis geben?

Dr. Rotraut Asche: Die Portalpraxen haben sich von der vermeintlichen Lösung eher zum Problem entwickelt. Ja, es gibt Projekte wie die Portalpraxis am ukb, die pro Jahr ca. 5.000 Patienten behandelt. Aber für kleinere Häuser ist das infrastrukturell oft nicht umzusetzen. Jedes Haus hat eine ganz unterschiedliche Patientenstruktur – mehr Walk-in-Patients, mehr Liegendanfahrten mit dem Rettungsdienst. Eine Alternative wäre eine räumlich und organisatorisch eng an das Haus angebundene hausärztliche Praxis, die bevorzugt und mit entsprechend ausgedehnten Sprechzeiten die Patienten, die keine Notfallversorgung brauchen, behandelt. Für beide Modelle ist es laut meinem Kenntnisstand in Berlin schwierig, interessierte niedergelassene Kollegen zu finden. Bei einer leistungsgerechten und kostendeckenden Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung wäre auch eine direkte Versorgung im Krankenhaus, zum Beispiel unter Einbindung von Allgemeinmedizinerinnen, vorstellbar.

Dr. Burkhard Ruppert: Wir sind sehr daran interessiert, dass unsere Ärzte in den Portalpraxen an den Kliniken über eine gemeinsam organisierte Triage-Aufnahme die Patienten zugewiesen bekommen, die auch tatsächlich in ihren Versorgungsbereich gehören. Hier muss der gemeinsame Wille erkennbar werden, gerade das Problem der ambulant-sensitiven Fälle vermeiden zu wollen. Wir haben große Hoffnung, in diesem Punkt zukünftig auf mehr Verständnis bei den Kliniken zu stoßen.

Eine letzte Frage: Wie sollte aus Ihrer Sicht die Notfallversorgung in Berlin künftig aussehen?

Dr. Rotraut Asche: Es ist sicher richtig, die Versorgungsstrukturen den Bevölkerungs-

und regionalen Strukturen dynamisch und individuell differenziert anzupassen. Seit längerem sind viele KVen, zum Beispiel in Schleswig-Holstein, Brandenburg und Baden-Württemberg, dabei, die Notfallversorgung in ihrem Bundesland an den Bedürfnissen der Bevölkerung auszurichten. In Berlin ist sicher die hohe Krankenhausedichte – neben vielen anderen Gründen – ein Grund für die hohe Inanspruchnahme einer nicht adäquaten Versorgungsstufe. Eine strukturelle Verzahnung der Sektorenaufgaben sollte angestrebt werden, doch weiterhin sollten der Patient und/oder dessen Angehörige die Erfordernisse einer Notfallbehandlung selbst definieren und entscheiden, welche Versorgungsstufe aufgesucht wird. Dringenden Handlungsbedarf sehe ich beim desorientierenden „Flickenteppich“ der Versorgungsmöglichkeiten. Dieser ist in Berlin unübersichtlich und den Patienten unzureichend bekannt. Bleibt es dabei, wird der Patient auch weiterhin den direkten Weg in die Notaufnahmen einschlagen.

Dr. Burkhard Ruppert: Hier können wir als KV Berlin zustimmen. Es bleibt noch einmal festzuhalten, dass dem Patienten zukünftig eine leicht erreichbare Möglichkeit gegeben werden muss, mittels einer „intelligenten“ Leitstelle die richtige und sinnvolle Entscheidung zu treffen, wo er als Nächstes aufschlagen soll. Mögliche Anreize, wie zum Beispiel Terminvergaben in einer Praxis eines Kollegen, der noch offen hat, können Teil eines vielfältigen großen Angebots sein. Den angesprochenen „Flickenteppich“ wird der Patient natürlich niemals ganz durchschauen, dies muss er aber auch nicht, wenn er die Möglichkeit bekommt, sich vorher zu informieren bzw. kompetent geführt zu werden. Eine kürzlich von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgestellte Info-App zu den Möglichkeiten der örtlichen Notfallversorgung wäre zum Beispiel eine solche Informations- und Steuerungsquelle.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für das Gespräch.

Anzeige

ETL | ADVISA Berlin

Steuerberatung für Heilberufler

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

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

ETL ADVISA BERLIN
Steuerberatungsgesellschaft mbH
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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



P.-C. Genz, A. Genz, D. Dommenn, Ihre Steuerberater

Gastbeitrag

Notfallversorgung in Berlin – die Aufteilung in Sektoren ist überholt

Von Boris Velter, Staatssekretär, und Dr. Brigitte Wrede, Leiterin der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Notfallversorgung, in der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Immer mehr Patienten suchen Hilfe in der Notaufnahme eines Krankenhauses – auch während der Praxisöffnungszeiten und durchaus auch mit Beschwerden, die ambulant gut behandelt werden könnten. Das ist ein Trend – in Berlin, aber auch in Deutschland und in vielen entwickelten Ländern auf der ganzen Welt. In Berlin behandeln die Notaufnahmen derzeit rund 1,2 Millionen Fälle pro Jahr. Fast drei Viertel – 70 Prozent – verbleiben ambulant.

Oft wird dies als „Fehlsteuerung“ bezeichnet, dabei gibt es aus Sicht der Patienten auch gute Gründe, eine Notaufnahme statt einer Praxis aufzusuchen:

- Die Patienten empfinden sich als Notfall. Viele kommen mit Schmerzen.
- Die Patienten haben großes Vertrauen in die Notfallkrankenhäuser, gleichzeitig aber auch hohe Erwartungen. Beschwerden sollen sofort abgeklärt, ärztliche Behandlung soll auf höchstem Niveau rund um die Uhr verfügbar sein.
- Die ambulanten Strukturen reichen nicht mehr aus. Wir beobachten einen Rückzug der niedergelassenen Ärzte aus der Notfallversorgung.
- Die Hälfte der Patienten, die Berliner Notaufnahmen aufsuchen, wissen nicht, dass es den Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung gibt.
- Es gibt so gut wie kein fachärztliches Notfallangebot der Kassenärztlichen Vereinigung.



Um die Notaufnahmen zu entlasten, sieht das Krankenhausstrukturgesetz mittlerweile Notdienstpraxen – sogenannte Portalpraxen – der Kassenärztlichen Vereinigungen an Krankenhäusern vor. Das wird derzeit auch in Berlin erprobt. Als einziges Bundesland haben wir eine Rahmenvereinbarung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft zu Portalpraxen. Zum 1. Juli 2016 trat der Vertrag über eine Notdienstpraxis am Unfallkrankenhaus Berlin in Kraft, elf weitere an anderen, zum Teil kleinen Kliniken folgten ein halbes Jahr später. Viele der Probleme können aber auch die Portalpraxen nicht lösen: Sie sind nur außerhalb der Praxisöffnungszeiten geöffnet, entlasten die Notaufnahmen also nicht von den Patienten, die während der Praxisöffnungszeiten die Krankenhäuser aufsuchen. Die vertragliche Einbindung der Notaufnahmen von Krankenhäusern unmittelbar in den KV-Notdienst schafft alleine zudem noch kein zusätzliches Personal für die Patientenversorgung.

Die Sektorentrennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, KV und Krankenhaus setzt sich in der Notaufnahme fort und schafft dort neue



Probleme: Doppeluntersuchungen, doppelte Vorhaltung von Ressourcen, unterschiedliche Dokumentationssysteme ohne gegenseitige Einsichtnahme etc. Ob die Portalpraxen zu Effizienzgewinnen für die Krankenkassen führen, ist bislang noch unklar.

Die Notfallversorgung ist nach einem Gutachten der Deutschen Krankenhausgesellschaft erheblich unterfinanziert. Das gilt vor allem für ambulant verbleibende Patienten, die mehr Ressourcen im Krankenhaus zur Abklärung brauchen, laut dieser aber ambulant bleiben können. Auch die eingeführte Abstufung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs nach Schweregrad löst die Probleme nicht. Es werden nur die wenigen schweren Fälle besser bezahlt, die sowieso stationär aufgenommen werden müssen. Die leichten Fälle werden mit einer Abklärungspauschale vergütet, die mit 4,74 Euro tagsüber so gering ist, dass keine Einschätzungen von akuten Beschwerden getroffen werden können, was Patientinnen und Patienten gefährden kann. Insgesamt führt die derzeitige Finanzierung dazu, dass weder KV noch Kliniken Interesse an der Versorgung ambulanter Notfallpatienten haben.

Wir sehen uns also derzeit bei der Notfallversorgung in einer Situation, die weder die niedergelassenen Ärzte, vertreten durch die KV, noch die Krankenhäuser und am allerwenigsten die Patienten zufriedenstellt. Das muss sich ändern, darüber sind sich alle Beteiligten einig. Bloß wie?

Sicher nicht durch Festhalten am Status quo. Die Sektorenaufteilung in der Notfallversorgung wird der Versorgungsrealität nicht mehr gerecht. Versuche der Umleitung oder gar Umerziehung der Notfallpatienten werden scheitern. Stattdessen sollten wir gemeinsam Lösungen suchen, um die Strukturen der veränderten Realität anzupassen. Zunächst sollten die Patienten besser informiert und auf das Angebot des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der niedergelassenen Ärzte hingewiesen werden. Das kann zum Beispiel durch eine einheitliche Notrufnummer und die Vermittlung an offene Praxen geschehen. Auch eine telefonische ärztliche Beratung durch die Leitstellen könnte die Steuerung der Patienten verbessern. Für Modellprojekte in Berlin stünde die Senatsverwaltung für Gesundheit als Partner bereit.

Patienten allerdings, die sich selbst als Notfall empfinden und gezielt Notaufnahmen aufsuchen, fordern oft zu Recht die unmittelbare Abklärung akuter Beschwerden und den Ausschluss von ernsten Erkrankungen ein. Dies ist in einer kassenärztlichen Praxis in der Regel nicht möglich, denn es macht keinen Sinn, in den Praxen die notwendigen Ressourcen vorzuhalten. Gerade deshalb aber können die Notaufnahmen künftig eine entscheidende Rolle zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ spielen. Dann nämlich, wenn eine erweiterte, rasche Abklärung dort eine

stationäre Aufnahme vermeidet und der Patient ambulant weiterbehandelt wird. Die aktuellen gesetzlichen Vorgaben ermöglichen allerdings keine zufriedenstellende Lösung. Notfallversorgung ist sektorenübergreifend, und eine Zuordnung von Patienten zu einem Sektor ist nicht ohne weiteres möglich. Sektorenübergreifende Lösungen sind aber eigentlich nur bundesweit umsetzbar. Das sieht auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder so. Berlin hat dort bereits vor zwei Jahren die Federführung in einer länder-

übergreifenden Arbeitsgruppe übernommen. Im Sommer dieses Jahres forderte die Gesundheitsministerkonferenz dann die Bundesregierung einstimmig und dringend auf, die Notfallversorgung einschließlich der Vergütung neu zu regeln. Dazu soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingesetzt werden. Der Ball liegt also im Spielfeld der kommenden Bundesregierung. Wir bleiben weiter dran.

Dieser Gastbeitrag spiegelt nicht die Meinung der KV Berlin wider.

Anzeige



DER KRACHER
Ihre dauerhafte Preisersparnis:
40 € pro Monat!

medatix 

Dieses Angebot ist DER KRACHER:
Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €

Schlagen Sie zu! Sie können nur gewinnen. Denn Sie erhalten die Praxissoftware medatixx für 89,90 €* Softwarepflege im Monat! Zusätzlich zum Grundpaket liegen viele kostenfreie Zusatzleistungen im Ring. Damit gehen Sie nie K. o.

Achten Sie auf Ihre Deckung! Denn die Aktion endet am 31.12.2017. Informieren Sie sich daher gleich über alle Details zum Kracher-Angebotspaket unter ich-will.medatixx.de.



* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion gilt nicht für Bestandskunden der Praxissoftware medatixx/easymedx. Sie endet am 31.12.2017. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de
Foto: © master1305/Fotolia.com

Praxissoftware
medatixx

KBV-Kampagne „Ihre Ärzte“ läuft Ende 2017 aus

Schwerpunkt liegt künftig auf der Nachwuchswerbung „Lass Dich nieder“

Die Image-Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „Ihre Ärzte“ kommt nach nun sechs Jahren Laufzeit an ihr Ende. Sie sei ein voller Erfolg gewesen, wie der KBV-Pressesprecher Roland Stahl auf Anfrage mitteilte. Bei rund 20 Prozent der Bevölkerung sei die bundesweite Kampagne mit ihren Plakatmotiven bekannt. Künftig will die KBV stärker dem medizinischen Nachwuchs unter dem Motto „Lass Dich nieder“ die Arbeit in eigener Praxis schmackhaft machen.

Es begann im Jahr 2012 mit einem Fernsehspot zu bester Sendezeit vor der „Tagesschau“, in der Folge waren dann reale Ärztinnen und Ärzte resp. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf großen Plakaten in den Landeshauptstädten und in ICE-Bahnhöfen zu sehen. Der Dauerclaim „Ich arbeite für Ihr Leben gern“ drückte aus,

was die rund 165.000 Niedergelassenen in Deutschland täglich leisten, nämlich die wohnortnahe, flächendeckende, qualitativ hochwertige ambulante medizinische Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen. Dass bürokratische Pflichten im Schnitt 15 Prozent der Behandlungszeit absorbieren, war eine mitlaufende Aussage, ebenso der Hinweis auf den sich anbahnenden Ärztemangel in ländlichen Regionen. Die insgesamt 15 Millionen Euro des Budgets seien laut Stahl gut investiert, schließlich sei die Kampagne samt ihrer Motive und Botschaften heute rund 20 Prozent der Bevölkerung bekannt – und sogar 75 Prozent der Medizinstudierenden.

Nach nun sechs Jahren Laufzeit und dem anvisierten Ende der Maßnahme sei ein Sättigungsgrad erreicht. Die Ressourcen sollen anderweitig eingesetzt werden. Die

eingeführte Website *ihre-aerzte.de* wird ab 2018 nicht mehr gepflegt, der integrierte Webshop wird geschlossen, das Wartezimmermagazin „Zimmer Eins“ hingegen wird den Praxen zur Auslage für die Patienten weiter zugesandt.

Nun solle die Schwester-Kampagne „Lass Dich nieder“, die 2014 gelauncht wurde, stärker in den Blick rücken. Diese Initiative arbeitet ebenfalls mit „echten“ Testimonials, nämlich Medizinstudierenden, setzt auf eine Alltagsoptik und bedient sich der etablierten Typographie. Die Botschaft lautet „Es ist großartig, in eigener Praxis zu arbeiten“. Künftig bündelt die KBV ihre medialen Kräfte auf der Plattform *lass-dich-nieder.de*, wo angehenden Medizinerinnen und Mediziner der Einstieg in die Arbeit in eigener Regie erläutert wird.

kbv/red

Wiederaufnahme der Dokumentationsprüfung für Akupunktur

Die zufallsgesteuerten Dokumentationsprüfungen für den Leistungsbereich Akupunktur sind ab dem 1. Januar 2018 wieder durchzuführen

Die zum 1. Juli 2007 in Kraft getretene Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur sieht eine jährliche stichprobenhafte Überprüfung der Dokumentation der abgerechneten Akupunkturbehandlungen bei mindestens fünf Prozent der Genehmigungsinhaber vor.

Aufgrund der in den letzten Jahren bundesweit erzielten Prüfergebnisse hatten sich die Partner des Bundesmantelvertrages darauf verständigt, dass die Do-

kumentationsprüfungen für zwei Jahre (1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2017) nicht mehr verpflichtend seien. Vor diesem Hintergrund hatte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin beschlossen, die zufallsgesteuerten Dokumentationsprüfungen für den Leistungsbereich Akupunktur für den Tätigkeitszeitraum vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2016 auszusetzen. Leider konnte mit dem GKV-Spitzenverband keine Einigung erfolgen, die Doku-

mentationsprüfungen im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur auch weiterhin auszusetzen. Insofern werden die nächsten zufallsgesteuerten Dokumentationsprüfungen für den Leistungsbereich Akupunktur für den Tätigkeitszeitraum vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2017 ab dem 1. Januar 2018 wieder durchgeführt.

kv berlin

Terminservicestelle

Dringender Aufruf: Terminmeldungen für 2018

Die Terminservicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin benötigt für das Jahr 2018 noch dringend Terminmeldungen und bittet – auch um den reibungslosen Übergang zum Jahreswechsel zu gewährleisten – um zeitnahe Zusendung. Auf die letzten Aufrufe im Newsletter und KV-Blatt erfolgte leider nur ein geringer Rücklauf, zudem werden Serientermine vom System nicht automatisch in das neue Jahr übernommen und müssten bitte ebenfalls neu gemeldet werden. Insbesondere besteht derzeit und für die kommenden Monate ein Engpass bei Terminen zur psychotherapeutischen Akutsprechstunde.

Ihre Terminangebote können Sie direkt über Ihren Zugang im Online-Portal der KV Berlin erfassen, oder Sie nutzen die Meldebögen in der Rubrik *Für die Praxis > Termin-Service* auf unserer Website. Bitte senden Sie diese per E-Mail an terminservice@kvberlin.de oder per Fax an **030/31003 50900**.

Erweiterte Öffnungszeiten seit November

Beachten Sie bitte auch, dass die Öffnungszeiten der TSS um eine Stunde erweitert wurden. **Montag bis Freitag** sind die Mitarbeiter/innen der TSS nun bereits **ab 9 Uhr bis 15 Uhr** für Patienten/innen

unter **030/31 003 383** erreichbar. Bitte informieren Sie Ihr Praxispersonal und Ihre Patienten/innen entsprechend. Für Anrufe aus den Facharzt- und psychotherapeutischen Praxen zur Terminkoordination mit der TSS nutzen Sie die hierfür eingerichtete separate Telefonnummer **030/31 003 939**. Aber geben Sie diese Telefonnummer bitte auf keinen Fall an Patienten weiter, sie dient ausschließlich der internen Absprache mit der TSS!

kv berlin

Nach kompletter Überarbeitung

Leitlinie „Chronische Herzinsuffizienz“ steht im Netz bereit

Die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) „Chronische Herzinsuffizienz“ ist komplett überarbeitet worden und steht in der Lang- wie in der Kurzfassung kostenlos zum Herunterladen im Netz bereit. Sie gibt Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung, zusätzlich werden Patientenmaterialien zu konkreten Fragestellungen vorgehalten. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihren Praxisnachrichten hin.

Chronische Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Krankheiten in Deutschland. Sie ist der Grund für die meisten Krankenhauseinweisungen sowie eine der häufigsten Todesursachen. Die Leitlinie will dazu beitragen, die Versorgung Betroffener zu verbessern. Wichtig sind verlässliche

Definitionen des Notwendigen und Angemessenen in Diagnostik und Therapie. Zudem ist die Koordination aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen wie Ärzte, Apotheker und Pflegenden entscheidend, da Patienten mit Herzinsuffizienz oft schon älter sind und an mehreren Begleiterkrankungen leiden. Im August 2017 ist die aktualisierte NVL „Chronische Herzinsuffizienz“ veröffentlicht worden, seit Oktober 2017 steht auch die Kurzversion für einen schnellen Überblick über die Empfehlungen und Algorithmen zur Therapie und zur Versorgungskoordination zur Verfügung.

Die überarbeitete Leitlinie fasst den aktuellen Wissensstand für alle an der Versorgung Beteiligten zusammen. Innerhalb

von zwei Jahren hat ein Expertengremium aus 17 Fachgesellschaften und Organisationen die Leitlinie intensiv geprüft und neue Erkenntnisse aus Forschung und Versorgung berücksichtigt. Dabei wurden die Kapitel „Medikamentöse Therapie“, „Invasive Therapie“ sowie „Versorgungskoordination“ komplett überarbeitet. Im Blick standen unter anderem das neue Präparat Sacubitril/Valsartan, die Implantation von Schrittmachern und Defibrillatoren sowie strukturierte Versorgungsprogramme. Um die Ärzte in der Beratung der Patienten zu unterstützen, enthält die Leitlinie zusätzliche Patientenmaterialien. Die NVL „Chronische Herzinsuffizienz“ ist laut Impressum bis zur nächsten Überarbeitung resp. spätestens August 2022 gültig. Das Programm für Nationale Versorgungs-



Fortsetzung von Seite 37

Leitlinien steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften; mit der Durchführung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) beauftragt. Zu besonders häufigen Krankheitsbildern erarbeiten Experten verschiedener Fachdisziplinen gemeinsa-

me Leitlinien, um die angemessene und evidenzbasierte Versorgung chronisch kranker Patienten sicherzustellen.

Die NVL „Chronische Herzinsuffizienz“ finden Sie im Volltext in den Formaten HTML und PDF unter aezq.de/aezq/service/archiv/nachricht/news2017-10-10, hier erhalten Sie auch Patienteninforma-

tionen als PDF zum Ausdruck und zur Auslage in der Praxis. Kurzinformationen zum genannten Krankheitsbild liegen zudem auf Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch vor.

äzq/kbv/red

Fortbildungen der Berliner Ärztekammer

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung 2018

Thema: Suchtmedizinische Grundversorgung

Bausteine für den Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin. Diese Zusatzweiterbildung ist Voraussetzung für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen.

Teil A: Allgemeine Grundlagen

Freitag, den 16.02.2018 von 14-18 Uhr
Samstag, den 17.02.2018 von 9-18 Uhr
Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Gudrun Mörchen

Teil B: Illegale Drogen

Freitag, den 16.3.2018 von 14-18 Uhr
Samstag, den 16.3.2018 von 9-18 Uhr
Wissenschaftliche Leitung:
Norbert Erez Lyonn

Teil C: Alkohol, Nikotin und Medikamente

Freitag, den 13.4.2018 von 14-18 Uhr
Samstag, den 14.4.2018 von 9-18 Uhr
Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Thomas Reuter

Teil D: Motivierende Gesprächsführung

Freitag, den 25.5.2018 von 14-18 Uhr
Samstag, den 26.5.2018 von 9-18 Uhr
Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Darius Chahmoradi Tabatabai

Veranstaltungsort Teil A – D:

DRK-Kliniken Mark Brandenburg Haus E,
Drontheimer Str. 39-40, 13359 Berlin

Teilnahmegebühr Teil A – D:

160 Euro / Kursteil

Neu ab 2018: Zusatzmodul: Substitution mit Diamorphin

Samstag, den 3.3.2018 von
10-16 Uhr

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Thomas Peschel

Veranstaltungsort Zusatzmodul:
PATRIDA, Kapweg 3, 13405 Berlin

Teilnahmegebühr Zusatzmodul:
100 Euro

Veranstalter:

Ärztekammer Berlin,
Friedrichstr. 16,
10969 Berlin

Inhaltliche Informationen:

Manja Nehr Korn MPH
Tel.: 030/40 806-1211
E-Mail: m.nehrkorn@aekb.de

Anmeldung:

Anke Andresen-Langholz
Martina Maier
Tel.: 030/40 80 6-1301, -1303
Fax: 030/40 80 6-551399
E-Mail: aag@aekb.de

»Sie soll nicht alles
anders machen.
Aber manches moderner.«

Christiane Worm

Dr. Christiane Worm
NOCH HAUSÄRZTIN

Julia Schütze

Julia Schütze
BALD HAUSÄRZTIN



Alle Infos zur
Niederlassung:

www.lass-dich-nieder.de

Der Arzt wechselt – aber Qualität und persönliche Nähe bleiben. Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten garantieren durch eine intensive Einarbeitung, dass die Patienten auch bei den neuen Kollegen von den gewohnten Behandlungsmethoden profitieren. www.ihre-aerzte.de

**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

KBV-Honorarbericht 2015: Durchschnittliche Umsätze leicht erhöht

In Berlin stieg der Honorarumsatz um 3,9 Prozent an

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland konnten im Jahr 2015 im Vergleich zu 2014 leichte Honorarzuwächse verzeichnen. Dies geht aus dem Honorarbericht für das IV. Quartal 2015 hervor, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Mitte Oktober der Öffentlichkeit präsentierte.

Der vorgelegte Honorarbericht der KBV zur vertragsärztlichen Versorgung bildet nur Praxen mit zugelassenen Ärzten ab, ermächtigte Ärzte in Kliniken sind nicht aufgenommen, in den Praxen angestellte Ärzte sehr wohl; Privatliquidationen sind in den genannten Summen nicht enthalten. Sämtliche Zahlen stammen aus der Abrechnungsstatistik der KBV, die wiederum die Daten der 17 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verarbeitet. Demnach stieg der Honorarumsatz je Behandlungsfall im Jahr 2015 im bundesweiten Durchschnitt um 1,48 Euro auf 63,63 Euro (+2,4 Prozent). Zu den KVen mit den größten Zuwächsen des Honorarumsatzes je Arzt gehören Nordrhein (+4,1 Prozent), Berlin (+3,9 Prozent), Thüringen (+3,5 Prozent) und Hamburg (+3,3 Prozent). Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lag die Inflationsrate des Verbraucherpreisindex in Deutschland im Jahr 2015 bei 0,3 Prozent.

Zahlen des vierten Quartals 2015

Dem Honorarbericht zufolge hat sich im vierten Quartal 2015 der Honorarumsatz je Arzt und Psychotherapeut im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2 Prozent leicht erhöht. Etwas stärker gestiegen ist der Honorarumsatz je Behandlungsfall mit 2,9 Prozent. Das Honorarumsatzvolumen der Hausärzte wuchs dabei um 1,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal, die Vergütung je Behandlungsfall nahm um 2,3 Prozent zu. Das Honorarumsatzvolu-

men der Fachärzte erhöhte sich im selben Zeitraum um 4,4 Prozent; je Arzt resp. Psychotherapeut wurde ein Plus von 2,5 Prozent erzielt (je Behandlungsfall eines von 3,5 Prozent). Die größten Zuwächse beim Umsatz der Vergütung konnten Humangenetiker (+10,8 Prozent) sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten (+10,5 Prozent) verbuchen.

Blick auf die Situation in Berlin

Die Honorarsituation in Berlin stellt sich gemäß dem Bericht wie folgt dar: Der Honorarumsatz je Arzt resp. Psychotherapeut lag im IV. Quartal 2015 bei 42.674 Euro, was einem Plus von 3,9 Prozent resp. 1.616 Euro gegenüber IV/14 gleichkommt. Der Honorarumsatz je Behandlungsfall hat sich von 60,52 Euro (IV/14) um 3,2 Prozent auf 62,43 Euro (IV/15) erhöht. Differenziert nach Versorgungsbereichen ergibt sich folgendes Bild: Im hausärztlichen Versorgungsbereich lag der Honorarumsatz je Arzt im vierten Quartal 2015 bei 47.709 Euro; dies bedeutet gegenüber dem Vergleichsquartal des Vorjahres eine Steigerung um 1.500 Euro resp. 3,2 Prozent. Im gleichen Zeitraum stieg der Honorarumsatz je Behandlungsfall um 2,5 Prozent von 58,64 Euro auf 60,09 Euro. Im fachärztlichen Versorgungsbereich hingegen lag der Honorarumsatz je Arzt/Psychotherapeut bei 38.934 Euro im vierten Quartal 2015 gegenüber 37.742 Euro im Vorjahresvergleichsquartal (ein relativer Anstieg um 3,2 Prozent). Der Honorarumsatz je Behandlungsfall wuchs in den fraglichen zwölf Monaten um 4,2 Prozent von 65,39 Euro auf 68,14 Euro.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich in Berlin mussten fünf Facharztgruppen (mit einer Ausnahme geringfügige) Honorar einbußen hinnehmen. In der Anästhesiologie schwand der Honorarumsatz je Arzt

von IV/14 zu IV/15 um 79 Euro resp. 0,2 Prozent; in der Pathologie lag der fragliche Wert im genannten Abrechnungszeitraum bei minus 311 Euro oder minus 0,6 Prozent; die Nephrologie verzeichnete beim Honorarumsatz je Arzt einen Rückgang von 1.888 Euro absolut und 0,9 Prozent relativ; die Gastroenterologie fand beim Vergütungsvolumen je Arzt ein Minus von 1.358 Euro resp. 1,5 Prozent vor; in der Hämatologie ging der Honorarumsatz je Arzt im definierten Zeitraum gar um 11.377 Euro oder 16,9 Prozent zurück.

Vergütung des kompletten Jahres 2015

Wie stets beim Honorarbericht der KBV zum IV. Quartal eines Berichtsjahres wird zusätzlich das ganze Jahr im Vergleich zum zurückliegenden bilanziert. So lag der Honorarumsatz je Arzt/Psychotherapeut bundesweit im Jahr 2015 bei 211.892 Euro; 2014 betrug dieser Wert noch 209.316 Euro (eine Erhöhung um 1,2 Prozent). In Berlin lag der Honorarumsatz je Arzt/Psychotherapeut im Jahr 2015 bei 169.864 Euro, was ein Mehr von 1,4 Prozent oder 2.424 Euro gegenüber 2014 bedeutet. Im hausärztlichen Versorgungsbereich konnte auf Bundesebene beim Honorarumsatz je Arzt von 2014 zu 2015 ein Zuwachs von 1,5 Prozent auf 212.801 Euro registriert werden; in der Hauptstadt wurden im Schnitt 187.399 Euro (+ 1,5 Prozent) erreicht. Im fachärztlichen Versorgungsbereich stieg der Honorarumsatz je Arzt und Psychotherapeut republikweit minimal um 0,8 Prozent auf 202.867 Euro im Jahr 2015; an der Spree betrug der Zuwachs von 2014 zu 2015 immerhin 1.429 Euro resp. 1,4 Prozent auf 157.017 Euro.

Den zitierten Honorarbericht der KBV zum IV. Quartal 2015 finden Sie online unter kbv.de/html/honorarbericht.php.

Änderungen zum 1. Oktober 2017

Neue GOP bei Verordnung von Cannabis

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses wurden rückwirkend zum 1. Oktober drei neue Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, mit denen insbesondere dem zusätzlichen Aufwand für die verpflichtende Begleiterhebung Rechnung getragen werden soll. Für die Aufklärung des Patienten über diese Datenerhebung kann der Arzt 2,95 Euro über die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 01460 ansetzen und bekommt zudem für die Datenerfassung und elektronische Übermittlung an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizin-

produkte (BfArM) 9,70 Euro über die GOP 01461. Die Daten müssen ein Jahr nach Behandlungsbeginn übermittelt werden, die Leistung kann entweder zu diesem Zeitpunkt berechnet werden oder zum Zeitpunkt des Therapieendes, wenn dieses vor Ablauf des Jahres erfolgt. Ein Wechsel der Verabreichungsform (getrocknete Blüten, Extrakte, Arzneimittel mit dem Wirkstoff Nabilon oder Dronabinol) gilt dabei als neue Therapie. Da die fünfjährige Begleiterhebung am 31. März 2022 endet, ist dies die letztgültige Frist für die Abrechnung dieser beiden neuen GOP.

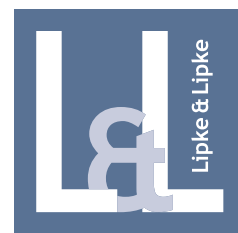
Die dritte neue Ziffer, die GOP 01626 für die Unterstützung des Patienten bei der Beantragung der Therapie bei seiner Krankenkasse, ist dauerhaft im EBM verankert und mit 15,06 Euro bewertet. Die geforderte Stellungnahme des Arztes gilt für den Erstantrag sowie auch hier für den Wechsel der Verabreichungsform als neue Therapie, und kann daher viermal im Krankheitsfall angesetzt werden. Die Vergütung aller drei Leistungen erfolgt extrabudgetär.

red

Anzeige

„Wenn aus Partnern Freunde werden!“

Dr. med. Rosemarie S., Kinderärztin, Berlin



Arztabrechnung.com

Danke, das macht uns glücklich!

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

Rufen Sie uns an: 0160-8835573

Erster Alkoholatlas des DKFZ

Alkoholkonsum verursacht direkte Kosten von rund 9,15 Milliarden Euro im Jahr

Riskanter Alkoholkonsum ist in gehobenen sozioökonomischen Schichten stärker verbreitet als etwa unter Erwerbslosen. Darüber hinaus gibt es enorme regionale Unterschiede beim Trinkverhalten und bei den gesundheitlichen Folgeschäden. Der erste Alkoholatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) bietet nun aktuelle komprimierte Daten für die Prävention.

Gefördert durch das Bundesgesundheitsministerium und auf Initiative der Drogenbeauftragten der Bundesregierung hat das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) den ersten Alkoholatlas herausgebracht; an seiner Erstellung waren das Robert Koch-Institut (RKI), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) beteiligt. Mit dem Alkoholatlas schließt das

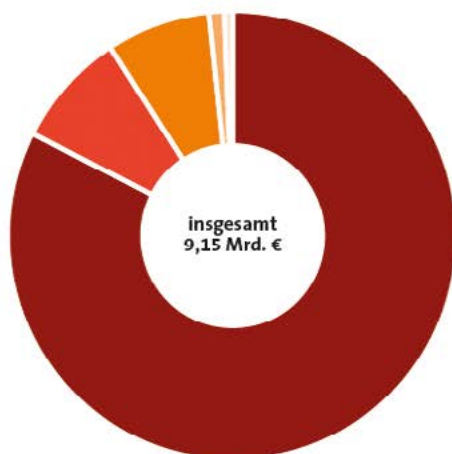
DKFZ an den renommierten Tabakatlas an, der Medien und Öffentlichkeit umfassend über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens informiert (in bisher zwei Auflagen 2009 und 2015 erschienen).

Im jetzt publizierten Alkoholatlas wird deutlich, dass sich bei den Erwachsenen in allen Altersgruppen ein deutlicher Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Häufigkeit des Alkoholkonsums abzeichnet. So konsumieren rund 70 Prozent der Männer mit hohem Sozialstatus mindestens einmal in der Woche Alkohol, 58 Prozent der Männer mit mittlerem und nur 49 Prozent der Männer mit niedrigem Sozialstatus. Von den Frauen mit hohem Sozialstatus trinkt rund die Hälfte mindestens wöchentlich Alkohol, 21 Prozent trinken wöchentlich sogar riskante Mengen. Von

den Frauen mit niedrigem Sozialstatus konsumiert lediglich ein Viertel mindestens wöchentlich Alkohol, nur rund neun Prozent tun dies in riskanten Mengen. Ein riskanter Konsum ist bei Frauen mit mehr als 10 g Reinalkohol täglich (i. e. 0,3 Liter Bier oder 0,1 Liter Wein) definiert, bei Männern mit mehr als 20 g Reinalkohol (i. e. 0,6 Liter Bier oder 0,2 Liter Wein). In Deutschland gilt der Alkoholkonsum von etwa 9,5 Millionen Menschen als riskant und damit gesundheitsgefährdend.

Die Folgen des Alkohols für die Gesundheit, speziell für die Entwicklung von Krebserkrankungen, sind laut DKFZ hinreichend belegt: „Alkoholkonsum erhöht das Risiko, an Krebs der Mundhöhle und des Rachens, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, der Leber, des Darms sowie bei Frauen an Brustkrebs zu erkranken; einige Studien weisen darauf

Jährliche direkte Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum



Krankheitskosten	7,55 Mrd. €
Pflegekosten	760,03 Mio. €
Rehabilitationsmaßnahmen	685,20 Mio. €
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	101,27 Mio. €
Unfälle	53,99 Mio. €

Jährliche direkte Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum in Deutschland | Berechnungen: Tobias Effertz 2016

hin, dass Alkoholkonsum möglicherweise auch das Risiko für Magen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs erhöht. Das Erkrankungsrisiko steigt dabei mit zunehmendem Alkoholkonsum an und ist für verschiedene Krebsarten unterschiedlich. Gleichzeitiger Alkohol- und Tabakkonsum verstärken sich gegenseitig in ihrer krebserzeugenden Wirkung, insbesondere auf Mundhöhle und Speiseröhre.“

Deutschland liegt mit einem Konsum von elf Litern Reinalkohol pro Jahr und Person im Alter von 15 Jahren und älter leicht über dem durchschnittlichen Alkoholkonsum der EU-Mitgliedstaaten von 10,6 Litern. Seit mehreren Jahren sinkt der Alkoholkonsum insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Heute trinkt nur noch jeder 10. Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren regelmäßig Alkohol; vor 15 Jahren waren es noch

fast doppelt so viele. Diesen Trend zu einem moderaten Alkoholkonsum gelte es durch geeignete Präventionsmaßnahmen zu unterstützen, so das DKFZ.

Sie finden den zitierten Alkoholatlas als PDF unter dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf.

dkfz/red

Personalien der KV Berlin

Referent Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung unterstützt Vorstand



Steffen Kruhl unterstützt seit 16. Oktober 2017 den Vorstand der KV Berlin als Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung. Die Stelle wurde neu geschaffen. Herr Kruhl ist Jurist mit einer Zusatzqualifikation im Medizinrecht. Er war von 2008 bis 2014 bei der KV Brandenburg

in verschiedenen Leitungspositionen tätig und von 2010 bis 2014 Geschäftsführer der KV Consult und Managementgesellschaft mbH. Anschließend leitete er bei der KV Telematik GmbH die Einführung des elektronischen Arztbriefes.

KV Berlin hat eine neue Pressesprecherin

Seit dem 1. Oktober 2017 ist Dörthe Arnold als neue Pressesprecherin/Leiterin der Kommunikation bei der KV Berlin tätig. Die ausgebildete Redakteurin und PR-Beraterin hat den Aufgabenbereich von ihrer Vorgängerin Susanne Roßbach übernommen, die als Pressesprecherin zur vdek-Landesvertretung

Berlin/Brandenburg gewechselt ist. Dörthe Arnold (studierte Germanistin und Historikerin) war zuvor sechs Jahre als stellvertretende Pressesprecherin beim Hartmannbund beschäftigt. Bis 2011 war sie in verschiedenen Positionen im Journalismus und in der Kommunikation tätig.



Bericht der EEA zur Luftqualität

Luftverschmutzung führt zum vorzeitigen Tod von rund 520.000 Menschen in Europa

Die meisten in europäischen Städten lebenden Menschen sind schlechter Luftqualität ausgesetzt. Den jüngsten Schätzungen der Europäischen Umweltagentur (European Environment Agency, EEA) zufolge ist Feinstaub nach wie vor Ursache für den vorzeitigen Tod von jährlich rund 520.000 Menschen in Europa. Straßenverkehr, Landwirtschaft, Heizkraftwerke, Industrie und Haushalte sind in Europa die größten Emittenten von Luftschadstoffen.

Der Bericht der in Kopenhagen angesiedelten EEA zur Luftqualität in Europa „Air quality in Europe – 2017“ enthält eine aktuelle Analyse der Luftqualität und ihrer Auswirkungen, die auf offiziellen Daten von über 2.500 Überwachungsstationen in ganz Europa aus dem Jahr 2015 basiert. Aus den Daten geht hervor, dass sich die Luftqualität in Europa langsam verbessert, was auf vergangene und laufende politische Strategien und technologische Entwicklungen zurückzuführen ist. Dennoch haben die hohen Schadstoffkonzentrationen in der Luft immer noch erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen in Europa, wobei die größte Belastung von Feinpartikeln, Stickstoffdioxid (NO₂) und bodennahem Ozon (O₃) ausgeht.

- **Partikel:** 2015 waren sieben Prozent der städtischen Bevölkerung in der Europäischen Union (EU) PM_{2,5}-Konzentrationen ausgesetzt, die über dem EU-Jahresgrenzwert lagen. Bei rund 82 Prozent überstiegen diese Expositionswerte die strengeren Leitlinien der WHO. 2014 waren Expositionen gegenüber PM_{2,5}-Konzentrationen Ursache für den vorzeitigen Tod von schätzungsweise 428.000 Menschen in 41 europäischen Ländern.

- **Stickstoffdioxid:** 2015 waren neun Prozent der städtischen Bevölkerung in der EU NO₂-Konzentrationen ausgesetzt, die über dem EU-Jahresgrenzwert und den WHO-Leitlinien lagen. 2014 waren Expositionen gegenüber Stickstoffdioxid Ursache für den vorzeitigen Tod von schätzungsweise 78.000 Menschen in 41 europäischen Ländern.
- **Bodennahes Ozon:** 2015 waren 30 Prozent der städtischen Bevölkerung in der EU O₃-Konzentrationen ausgesetzt, die über dem EU-Sollwert lagen. Bei rund 95 Prozent überstiegen diese Expositionswerte die strengeren Leitlinien der WHO. 2014 waren Expositionen gegenüber O₃ Ursache für den vorzeitigen Tod von schätzungsweise 14.400 Menschen in 41 europäischen Ländern.

Der Bericht fixiert die Luftverschmutzung als das größte umweltbezogene Gesundheitsrisiko in Europa; die Krankheitslast, die auf Luftverschmutzung zurückzuführen ist, sei substantiell. Herzinfarkte und Schlaganfälle werden als die häufigsten Gründe für vorzeitige Todesfälle, die der Luftverschmutzung zugeschrieben werden, genannt. Zusätzlich zu den vorzeitigen Todesfällen erhöhe die Luftverschmutzung die Inzidenz einer Reihe von Erkrankungen (etwa Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Krebs). Als vorzeitige Todesfälle gelten Todesfälle, die vor dem Erreichen eines erwarteten Alters einer Person eintreten. Als erwartetes Alter wird in der Regel die übliche Lebenserwartung für ein Land und ein Geschlecht zugrunde gelegt. Bei vorzeitigen Todesfällen wird davon ausgegangen, dass sie durch die Beseitigung ihrer Ursache hätten vermieden werden können.

66.080 vorzeitige Todesfälle in Deutschland aufgrund Feinstaubs

Dem Bericht zufolge waren Feinstaubkonzentrationen (PM_{2,5}) 2014 für schätzungsweise 399.000 vorzeitige Todesfälle in der EU verantwortlich. Für ausgewählte Länder lesen sich die Werte wie folgt (absolute Zahlen vorzeitiger Todesfälle, in Klammern der Quotient zur Bevölkerung): Schweden 3.710 (2.695), Finnland 2.150 (2.558), Spanien 23.180 (1.984), Estland 750 (1.733), Deutschland 66.080 (1.240), Italien 59.630 (1.006), Polen 46.020 (825), Bulgarien 13.620 (521). Die schlechte Luftqualität wirkt sich auch deutlich auf die Wirtschaft aus, indem sie die Kosten für die medizinische Versorgung in die Höhe treibt, die Produktivität der Arbeitnehmer mindert und Boden, Pflanzen, Wälder, Seen und Flüsse schädigt.

Hans Bruyninckx, Exekutivdirektor der EEA, einer Behörde der EU, kommentiert den Bericht folgendermaßen: „Als Gesellschaft sollten wir die mit der Luftverschmutzung verbundenen Kosten nicht hinnehmen. Durch mutige Entscheidungen und umsichtige Investitionen in saubereren Verkehr, saubere Energie und Landwirtschaft können wir sowohl die Luftverschmutzung bekämpfen als auch unsere Lebensqualität verbessern. Es ist ermutigend zu sehen, dass zahlreiche europäische Regierungen und insbesondere Städte beim Schutz der Gesundheit der Menschen durch die Verbesserung der Luftqualität mit gutem Beispiel vorangehen. Jeder hat das Recht auf reine Luft, auch Menschen, die in den Städten leben.“

Die in dem Bericht angegebenen Schätzwerte für Auswirkungen auf

die Gesundheit beziehen sich auf die PM_{2,5}-, NO₂- und O₃-Expositionen im Jahr 2014 in Europa. Diese Schätzungen basieren auf Informationen über Luftverschmutzung, demografischen Daten

und dem Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber Schadstoffkonzentrationen und bestimmten gesundheitlichen Auswirkungen. Den zitierten Bericht zur Luftqualität in Europa

finden Sie (auf Englisch) unter eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2017/.

eea/red

Senatsbeschluss für den ÖGD

402 zusätzliche Stellen für die Berliner Gesundheitsämter

Der Senat Berlin hat auf Vorlage der Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dilek Kolat, das Personalbedarfskonzept für einen zukunftsfähigen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) beschlossen. Das Konzept sieht vor, dass der ÖGD in den kommenden Jahren von derzeit 1.631 auf künftig 2.033 volle Planstellen ausgebaut wird. Der Personalaufbau soll im kommenden Jahr beginnen und schrittweise bis zum Ende der Legislaturperiode vollzogen werden.

Die Aufgaben der Gesundheitsämter sind vielfältig und umfassen unter anderem den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, den Zahnärztlichen Dienst, den sozialpsychiatrischen Dienst, den Infektionsschutz und die Hygieneüberwachung der Krankenhäuser genauso wie die Beratung für behinderte Menschen und die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, für sinnesbehinderte Menschen und für tuberkulose-

krankte und gefährdete Menschen. Die zuständige Senatorin Kolat sagt dazu: „Berlin wächst, die Gesundheitsämter müssen mitwachsen. Denn sie stehen an vorderster Front, wenn es darum geht, sozial bedingte gesundheitliche Nachteile auszugleichen. Sie kümmern sich beispielsweise um den Infektionsschutz, die Einhaltung der Krankenhaushygiene und die Gefahrenabwehr bei Pandemien. Wir wollen die Gesundheitsämter stark machen, denn sie helfen den Schwachen. Um die jetzt und künftig zur Verfügung stehenden Stellen auch besetzen zu können, müssen wir aber auch die Bezahlung verbessern.“

Die Zeitung „Tagesspiegel“ hatte gemeldet, dass in den zwölf Gesundheitsämtern der Stadt bereits jetzt insgesamt ein gutes Drittel an Mitarbeitern fehle. Weiter sei davon auszugehen, so die Zeitung, dass die Besetzung der angekündigten Stellen ähnlich schwierig werde, gelinge es doch seit Jahren nicht, ausreichend medizinisches

Fachpersonal in die Verwaltung zu holen. Die Posten in den Ämtern seien zwar sichere Arbeitsplätze, es werde auch nach Tarif bezahlt. Nur bringe gerade letzterer Probleme mit sich, da das Land Berlin nicht mit den Ärzten über einen neuen Tarif in den Ämtern verhandele, stattdessen lieber auf eine Bundeslösung warte.

Ein Facharzt mit mehrjähriger Berufserfahrung erhält in einem Bezirksamt gegenwärtig 1.000 Euro pro Monat weniger als ein ranggleicher Arzt in der Klinik; auch deswegen sind in Berlin fast 50 der eingeplanten 315 bezirklichen Arztstellen derzeit unbesetzt. Im Gesundheitsamt Mitte, mit zuständig für die besonders prekären Quartiere Moabit und Wedding, sind sogar zwölf der 36 ärztlichen Stellen vakant. Im Ergebnis werden Untersuchungen verschoben, die Hygienekontrollen verknappt, einige Suchtberatungen nicht durchgeführt.

senat/ts/red

700.000 Euro für zwei Jahre

DFG fördert Open-Access-Publikation an der Charité und der Humboldt-Universität

Pro Jahr veröffentlichen Charité-Wissenschaftler über 4.000 Artikel in qualitätsgeprüften wissenschaftlichen Zeitschriften. Die Preispolitik großer Verlage schließt jedoch eine Vielzahl potenzieller Interessenten vom Zugang zu Forschungsergebnissen wissenschaftlicher Institutionen aus. Durch die Bewilligung eines Publikationsfonds der DFG in Höhe von 560.000 Euro ist die Charité jetzt in der Lage, deutlich mehr Arbeiten offen zugänglich zu publizieren. Diese stehen dann direkt nach Erscheinen weltweit und kostenlos über das Internet zur Verfügung. Mit der Zahlung einmaliger Artikelgebühren an den Verlag durch Autoren oder deren Arbeitgeber wird der dauerhafte kostenlose Zugriff gesichert.

Auch die Humboldt-Universität (HU), die seit etlichen Jahren den freien Zugang zu Forschungsergebnissen unterstützt, erhält die Bewilligung der DFG zur Einrichtung eines Open-Access-Publikationsfonds. Der zentrale Fonds wird ab

Januar 2018 zunächst für die Dauer von zwei Jahren zur Verfügung stehen und etwa 140.000 Euro umfassen. Finanziert werden dergestalt wissenschaftliche Artikel, die im Zeitraum 2018/2019 in Open-Access-Zeitschriften publiziert werden oder zur Veröffentlichung akzeptiert sind, und für die Publikationsgebühren anfallen. Angehörige der HU können – sofern keine eigenen Drittmittel vorliegen – eine Erstattung in Höhe von maximal 2.000 Euro pro Artikel erhalten. Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die Artikel in einer genuinen Open-Access-Zeitschrift erscheinen und unmittelbar mit Erscheinen frei zugänglich sind.

Den Zugang zu Ergebnissen und die Transparenz in der biomedizinischen Forschung durch Open Access und Open Data zu verbessern, ist eine wesentliche Aufgabe in den kommenden Jahren, wie der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Axel Radlach Pries, erklärt: „Wir wollen die an der

Charité schon gut eingeführte Kultur des Open-Access-Publizierens spürbar voranbringen. Mit der jetzt bewilligten Förderung leistet die Deutsche Forschungsgemeinschaft dazu einen wesentlichen Beitrag im Sinne einer Anschubfinanzierung.“ Prof. Dr. Andreas Degkwitz, Direktor der Universitätsbibliothek und Open-Access-Beauftragter der HU, ergänzt: „Der DFG-Publikationsfonds ist eine wichtige Säule, um das Open-Access-Publikationsmodell weiter zu verbreiten und nachhaltige Strukturen an der Universität zu etablieren.“ Das neue Angebot fügt sich in die Aktivitäten der Universität und ihrer Bibliothek im Kontext der Berliner Open-Access-Strategie (open-access-berlin.de/). Mit dem Jahr 2020 soll der Anteil an Open-Access-Publikationen für Zeitschriftenartikel aus allen wissenschaftlichen Einrichtungen in der Zuständigkeit des Landes Berlin bei 60 Prozent liegen.

charité/hu/red

Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates des BVA

Zur Wirkung des Morbi-RSA in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt hat im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ein Gutachten vorgelegt, wie der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) reformiert werden kann. Die Vorschläge führten dazu, dass die Kassen weniger Geld für Gesunde und mehr Geld für

krankte Versicherte erhielten, erklärte der Vorsitzende des Gremiums, der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem, bei der Vorstellung der Zusammenfassung des Gutachtens.

Im Dezember 2016 hatte das BMG den beim Bundesversicherungsamt (BVA) angesiedelten Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des

Risikostrukturausgleichs beauftragt, in einem Sondergutachten die Wirkungen des Morbi-RSA zu überprüfen sowie die Folgen relevanter Vorschläge zu seiner Veränderung empirisch abzuschätzen. Dazu führten die Wissenschaftler grundsätzlich aus: „Die Vermeidung von Risikoselektion stellt die zentrale Funktion des Morbi-RSA dar. Dies ermöglicht den einzelnen Krankenkassen faire Chancen

im Wettbewerb um Versicherte. Hierzu bildet die Vermeidung von Risikoselektion eine notwendige, aber noch keine hinreichende Bedingung. Die Aufgabe der Schaffung fairer Chancen im Wettbewerb der Krankenkassen erfordert eine entsprechende wettbewerbliche Rahmenordnung.“

Um dieses Instrument auch weiterhin zur Stärkung der GKV in ihrer Gesamtheit als Solidargemeinschaft einsetzen zu können, ergehen folgende Kernforderungen:

- Bisher werden nur 80 ausgewählte Krankheiten im Finanzausgleich besonders berücksichtigt. Die Experten empfehlen ein Vollmodell, das alle Krankheiten berücksichtigt. Bisher erhielten Kassen für multimorbide Versicherte im mittleren Alter eine Überdeckung, für solche Versicherte in hohem Alter dagegen zu wenig Geld.
- Die Krankenkassen sollten durch eine stärker harmonisierte Aufsicht überwacht werden. Bisher unterstehen die AOKen der Länderaufsicht, die anderen Kassen dem Bundesversicherungsamt. Eine Vereinheitlichung der Aufsicht fordert der Wissenschaftliche Beirat indes nicht.
- Einen Risikopool, durch den die Kosten besonders „teurer“ Versicherter abgedeckt werden könnten, empfehlen die Experten nicht vorbehaltlos. Man habe keine systematische Benachteiligung von Kassen beobachten können, die einen besonders hohen Anteil von Hochkostenfällen versichern. Bis Ende 2008 hat es im RSA einen solchen Risikopool gegeben, er war dann mit dem Start des Morbi-RSA 2009 entfallen.
- Zur Schaffung von Transparenz und öffentlicher Kontrolle greift der Wissenschaftliche Beirat den Vorschlag von Transparency International auf, ein zentrales Register für Selektivverträge zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten im ambulanten Bereich einzurichten. Dabei sei auf eine wettbewerbskonforme Umsetzung zu achten.

Der Präsident des BVA, Frank Plate, erklärte anlässlich der Vorstellung des Gutachtens: „Ich bin dankbar, dass sich der Wissenschaftliche Beirat als fachkundiges und unabhängiges Gremium so intensiv mit der Evaluation des RSA und den Folgen möglicher Veränderungen im RSA beschäftigt hat. Nun gilt es, auf Basis der Ergebnisse des Sondergutachtens den als ein lernendes System konstruierten RSA sorgsam und vernünftig weiterzuentwickeln. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die meisten Anpassungen des Verteilungsmechanismus nur auf Grundlage rechtlicher Änderungen vorgenommen werden können.“

Ende April 2018 wird der Wissenschaftliche Beirat erneut ein Gutachten vorlegen, das vom BMG angefordert wurde. Dieses wird sich damit beschäftigen, ob eine regionale Versorgungskomponente in den RSA eingefügt werden soll. Hintergrund ist, dass die Versorgung in Ballungsregionen oft höhere Kosten verursacht als in ländlichen Regionen.

Zum Ausgleich unterschiedlicher Risikostrukturen

Der Morbi-RSA ist Bestandteil des Zuweisungsverfahrens für die Gelder aus dem Gesundheitsfonds, in den alle Krankenkassen die Beiträge der

Versicherten abführen. Um den Gesundheitszustand der Versicherten besser zu berücksichtigen, erhalten die Krankenkassen zur Deckung ihrer Pflichtleistungen eine morbiditätsorientierte Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds. Diese Zuweisung umfasst neben einer einheitlichen Grundpauschale auch alters-, geschlechts- und risikoadjustierte Zu- und Abschläge zum Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen der Krankenkassen.

Die zitierte Zusammenfassung des Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirates zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt finden Sie im Netz unter bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Presse/2017/20172019PK_Handout_Vorwort_Zusammenfassung.pdf.

bva/red

**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

Service des G-BA

Das „Gelbe Heft“ liegt nun auch auf Englisch vor

Das Kinderuntersuchungsheft ist ins Englische übersetzt worden. Damit sollen fremdsprachige Eltern oder andere Personen besser nachvollziehen können, welche frühkindlichen Untersuchungen vorgesehen sind. Das offizielle Dokument bleibt das deutsche „Gelbe Heft“, sodass Ärzte die Früherkennungsuntersuchungen nur einmal dokumentieren müssen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der die Übersetzung veranlasst hat, stellt die englische Version zum Herunterladen auf seiner Website zur Verfügung. Das offizielle deutsche „Gelbe Heft“ beziehen die Ärzte über ihre Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Nur darin dokumentieren sie auch weiterhin die Untersuchungen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weist darauf hin, dass das deutsche „Gelbe Heft“ bindend bleibt; die englische Übersetzung ist lediglich ein Service des G-BA und dient nicht der offiziellen Dokumentation.

Auch Mutterpass wurde übersetzt

Im vergangenen Jahr hatte der G-BA bereits den Mutterpass ins Englische übersetzen lassen, ihn bekommen alle schwangeren Frauen in gedruckter Form

KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung

Tel. (030) 310 03-999

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



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Surname _____

First name _____

Date of birth _____

Your child's medical records

Please bring your child in for the following examinations:

U2	3rd-10th day	from: _____	to: _____
U3	4th-5th week	from: _____	to: _____
U4	3rd-4th month	from: _____	to: _____
U5	6th-7th month	from: _____	to: _____
U6	10th-12th month	from: _____	to: _____
U7	21st-24th month	from: _____	to: _____
U7a	34th-36th month	from: _____	to: _____
U8	46th-48th month	from: _____	to: _____
U9	60th-64th month	from: _____	to: _____

Please be sure to come to all these appointments. They are important for your child's health.



May 2017

Courtesy translation.
Only the German version is binding.
Zur Information; es gilt die deutsche Fassung.

von ihrem Arzt. Dieser dokumentiert darin die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen von Mutter und Kind, etwa von Ultraschalluntersuchungen. Der Pass ist eine Anlage zu den Mutterschafts-Richtlinien des G-BA. Diese Richtlinien regeln die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung.

Das „Gelbe Heft“ in englischer Übersetzung finden Sie unter g-ba.de/downloads/17-98-4365/2017-09-04_GBA_Kinderuntersuchungsheft_Web_ENG_WZ.pdf.

ba/kbv

Von der KV Berlin mitorganisiert

Große Resonanz beim 1. Fachtag Frühe Hilfen

Am 11. Oktober 2017 fand in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin der 1. Fachtag zum Thema „Frühe Hilfen und ärztliche Versorgung – Gemeinsam stark für ein gesundes Aufwachsen“ statt. Rund 120 TeilnehmerInnen aus der Ärzteschaft, der Verwaltung und von freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe kamen miteinander ins Gespräch und vernetzten sich im Rahmen ihrer Arbeit.

Der Fachtag wurde von der KV Berlin, der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie zwei Qualitätszirkeltutorinnen organisiert und durchgeführt. Neben den Einführungsvorträgen von Dr. med. Rainer Böhm, Leitender Arzt des Sozialpädiatrischen Zentrums Bielefeld Bethel, über „Auswirkungen von frühen Stressbelastungen auf Entwicklung und Gesundheit“ und von Dipl.-Psych. Bärbel Derksen von der Fachhochschule Potsdam über „Eltern-Kind-Bindung“ fand der Austausch untereinander besonders an den Bezirks-tischen statt.



Reges Interesse des Publikums beim Fachtag Frühe Hilfen in den Räumen der KV Berlin.

Hier stellten die bezirklichen Koordinatoren ihr regionales Angebot vor und warben um neue Kooperationspartner. Es wurde deutlich, dass die Interprofessionellen Qualitätszirkel (IQZ) vom Dialog mit verschiedenen Akteuren leben. Diese Akteure zueinanderzubringen, war erklärtes Ziel des Fachtages; es haben sich bei den Gesprächen der 120 TeilnehmerInnen auch tatsächlich einige Moderatorentandems gefunden. Um diesen und allen anderen Interessierten die Eckpunkte einer Moderatorenausbildung bzw. Fragen zur praktischen IQZ-Gestaltung zu beantworten, ist am 07.03.2018 von 17-19 Uhr ein Informationsabend in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie geplant. Hier sollen Unklarheiten beseitigt und Vorbehalte ausgeräumt werden: Wie viel Zeit muss ich investieren? Was machen die da?

Durch die gemeinsame Arbeit von Ärzten und Psychotherapeuten mit Mitarbeiter/innen aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdiensts und mit Hebammen in Qualitätszirkeln können die Schnittstellen zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe besser definiert werden, waren sich die TeilnehmerInnen des Fachtags einig. Das Selbstverständnis der IQZ im Rahmen der Frühen Hilfen ist geprägt von der Prävention und dem individualisierten Hilfsangebot – im Gegensatz zu den reaktiven und

klar strukturierten Vorgehensweisen im Rahmen des Kinderschutzes. Hilfen für die Patienten können frühzeitig und passgenau vermittelt und dadurch chronifizierte Fallverläufe und erhöhte Morbiditätsrisiken vermieden werden.



Die Vernetzung und die klinische Fallarbeit werden gefördert, Kommunikationswege werden standardisiert. Die nächste Moderatorenausbildung ist für den 20./21.04.2018 geplant, eine zeitnahe Anmeldung wird empfohlen. Für das Jahr 2018 hat sich die Arbeitsgruppe Frühe Hilfen zum Ziel gesetzt, einen Handlungsleitfaden für Ärzte zu erstellen. Er soll Indikatoren für Risikofaktoren aufzeigen und Hilfebedarf ärztlicherseits erkennbar machen. Auch soll eine schnelle und direkte Kontaktaufnahme zu den zuständigen Ansprechpartnern in den Bezirken, mittels regelmäßig aktualisierter Telefonlisten für die Praxen, erreicht werden.

Aufgrund der vielen Anmeldungen, die wegen der ausgelasteten Teilnehmerkapazitäten nicht mehr berücksichtigt werden konnten, und der positiven Rückmeldungen der Teilnehmer sind weitere Veranstaltungen zum Thema Frühe Hilfen für das Jahr 2018 geplant. Die KV Berlin wird Sie frühzeitig darüber informieren.

*Andreas von Blanc,
Abteilung Qualitätssicherung
der KV Berlin*

Verschiedene Perspektiven, eine Richtung

Zur Arbeit der interdisziplinären Qualitätszirkel bei den Frühen Hilfen

Der Fachtag Frühe Hilfen diente in erster Linie der Vernetzung unterschiedlicher Professionen im Gesundheitswesen auf dem Gebiet der Frühen Hilfen. Dabei kommt den interdisziplinären Qualitätszirkeln (IQZ) eine besondere Rolle zu. Dr. Stefan Skonietzki, niedergelassener Gynäkologe in Berlin-Friedrichshain, und Katharina Haverkamp, Bereichsleitung Prävention und Frühe Hilfen bei Stützrad, einem freien Träger der Jugendhilfe, moderieren gemeinsam einen IQZ. Für das KV-Blatt haben sie eine Bilanz des Fachtags gezogen und sprechen darüber hinaus über die Bedeutung interdisziplinärer Arbeit im Rahmen der Frühen Hilfen.

Zum Fachtag Frühe Hilfen:

Stefan Skonietzki: Der Fachtag Frühe Hilfen war ein wichtiger Meilenstein, er unterstreicht die Bedeutung des Themas. Die Teilnehmerzahlen waren beachtlich; lediglich der Beginn der Veranstaltung mit 12:00 Uhr war sicher für viele Ärzte nicht ganz die optimale Zeit, da hier meistens noch die Sprechstunde läuft. Allein das Kennenlernen der Ansprechpartner zur Kinder- und Jugendhilfe nach den Stadtbezirken geordnet war sehr wichtig, um Schwellenängste zwischen den einzelnen Professionen abzubauen. Neben den Impulsvorträgen konnten sich so die teilnehmenden Ärzte im zweiten Teil der Veranstaltung im persönlichen Gespräch an den Ständen mit den Verantwortlichen aus der Kinder- und Jugendarbeit persönlich bekannt machen.

Katharina Haverkamp: Beim gemeinsamen Fachtag im Oktober wurde u. a. im Rahmen des Austauschs auf dem „Bezirke-Markt“ sehr deutlich, dass eine grundsätzliche Bereitschaft zur Vernetzung und Kooperation sowohl bei Ärztin-



Foto: privat



Foto: KV Berlin

Katharina Haverkamp und Dr. Stefan Skonietzki moderieren als Duo einen interdisziplinären Qualitätszirkel „Frühe Hilfen“. Beide profitieren von der unterschiedlichen Sichtweise des/der anderen.

nen und Ärzten bzw. anderen Berufsfeldern im Gesundheitsbereich als auch bei Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe vorhanden ist. Um diesen Austausch innerhalb der eigenen Alltagspraxis in einem bereits bewährten Format fortzusetzen, bietet die Teilnahme an einem IQZ eine aus meiner Sicht sehr sinnvolle und effektive Möglichkeit. Insbesondere die gemeinsame Beratung von Fallbeispielen – und hier v. a. die interdisziplinäre Auswertung von positiven, aber auch problematischen Fallverläufen – trägt dazu bei, die fachliche Kooperation sowohl fallbezogen als auch fallunspezifisch im Sinne einer generellen Reflexion der systemübergreifenden Zusammenarbeit und der Organisation von Schnittstellen zu qualifizieren.

Zur Arbeit der IQZ:

Stefan Skonietzki: Der direkte Draht zu den Ansprechpartnern (mit Direktdurchwahl) ohne bürokratische Hürden steigert nachhaltig die Motivation, im Bedarfsfall trotz des oft stressigen Praxisalltags zielgerichtet Kontakt aufzunehmen und für die unterstützungsbedürftigen Eltern die wichtigsten Wege bereits aus der Arztpraxis heraus direkt zu bahnen. Der treue Teilnehmerkreis des IQZ zeigt den Bedarf, die Perspektiven,

Probleme, aber auch Lösungsansätze gegenseitig besser kennenzulernen. Regelmäßig werden anhand anonymisierter Alltagsfälle gemeinsam die Kernprobleme analysiert und anschließend Lösungsansätze erarbeitet.

Die rege Beteiligung an diesen Themen ist ungebrochen. Es zeigt sich auch immer wieder, wie nützlich es ist, auch den Blickwinkel anderer Professionen besser zu verstehen. Dabei eröffnen sich nicht selten Lösungsstrategien, auf die ein einzelner so nie gekommen wäre. Und ein besseres Rollenverständnis füreinander und im Gefüge rund um die Frühen Hilfen steigert im optimierten Zusammenspiel letztlich die Effektivität und beschleunigt, dass Krisensituationen frühzeitiger erkannt und gemeinsam effizienter gelöst werden können.

Katharina Haverkamp: An der IQZ-Arbeit gefällt mir besonders, dass die sehr partizipativ angelegten Treffen ganz konkrete Fragen und Problemstellungen der beteiligten Fachkräfte in den Mittelpunkt stellen und direkt am eigenen beruflichen Handeln der Teilnehmenden „andocken“. So kann davon ausgegangen werden, dass die bearbeiteten Inhalte von einer hohen Relevanz für den jeweils eigenen beruflichen Alltag sind und dass sie zu-

gleich einen wesentlichen Beitrag leisten, die Zusammenarbeit an der Schnittstelle Gesundheitswesen/Jugendhilfe zu qualifizieren. Der Bedarf aller Beteiligten an anonymisiertem, fallbezogenem Austausch, am Erwerb von Wissen über die jeweils andere Berufsgruppe bzw. deren Arbeitsweisen, am Abbau von Schwellenängsten und Vorurteilen zwischen den unterschiedlichen Professionen und am Austausch von aktuellen Informationen zu Angeboten Früher Hilfen in der näheren, eigenen Umgebung ist in den vergangenen beiden Jahren gemeinsamer IQZ-Arbeit sehr deutlich geworden.

Zur möglichen Verbesserung des Angebotes:

Stefan Skonietzki: Wichtig ist, dass die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen regelmäßig mit aktuellen Informationen zu den in den Bezirken bestehenden

Unterstützungsangeboten für junge bzw. gefährdete Eltern und Alleinerziehende versorgt werden. Dies könnte beispielsweise neben Online-Aussendungen über die KV auch über den Newsletter der Berufsverbände erfolgen. Hierüber können auch bereits existierende oder in Konstitution befindliche Qualitätszirkel aktiv beworben werden, verbunden mit dem Aufruf zur aktiven Teilnahme. Ein weiteres effektives Steuerungselement könnte neben der bereits jetzt schon erreichten Vergabe von Fortbildungspunkten auch die Schaffung einer Abrechnungsziffer im EBM für die Teilnahme an interdisziplinären Qualitätszirkeln sein. Eine solche existiert bereits seit einigen Jahren für die Teilnahme an Tumorkonferenzen.

Katharina Haverkamp: Der flächendeckende Zugang zu allen Familien der Zielgruppe Früher Hilfen (Familien mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren), der

über Ärztinnen und Ärzte der unterschiedlichsten Fachrichtungen (z. B. Gynäkologen, Kinderärzte, Psychiater, Hausärzte) gelingt, bietet eine wesentliche Chance zur frühzeitigen Motivation belasteter Familien, die breite Angebotsvielfalt präventiver Beratungs- und Unterstützungsangebote Früher Hilfen zu nutzen. Eine verbesserte Kenntnis dieser Angebote und der dahinterstehenden Professionen und Personen bei Ärztinnen und Ärzten und die so mögliche, passgenaue und individuelle Empfehlung kann wesentlich zur Senkung von Schwellenängsten bei Familien beitragen. Es wäre aus meiner Sicht begrüßenswert, wenn die Vorteile der Teilnahme an einem IQZ Früher Hilfen noch mehr Ärztinnen und Ärzte in Berlin motivieren würden, sich hier mit ihrer fachlichen Expertise einzubringen.

red

Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 19.10.2017

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichen-Psychoth.	Neue Behandlungstechniken bei schwierigen Behandlungsfällen	030 88911941
2	Dr. med. Sabine Schulze	FÄ f. Allgemeinmedizin	Sozialmedizinische Begutachtung der Leistungsfähigkeit bei Menschen mit Erkrankungen aus den Fachgebieten der Psychiatrie, Inneren Medizin und Orthopädie	030 48495540

Anerkennung des Vorstandes der nachfolgenden Qualitätszirkel in der Sitzung vom 28.09.2017

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Rieke Alten	FÄ f. Innere Medizin	Rheumatologie und Osteologie	030 32091325
2	Dres. Carola Anders und Cornelia Förster	FÄ f. Allgemeinmedizin	Therapieentscheidungen in der Allgemeinmedizin	030 5405456 030 5411450
3	Dr. med. Sascha Frank	FA f. Allgemeinmedizin	Die DMP Diabetes, COPD, KHK, Asthma bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	030 4774097
4	Dr. med. Maria Halfter-Ziegler	FÄ f. Allgemeinmedizin	Behandlungsmöglichkeiten und deren Grenzen in der allgemein- medizinischen Hausarztpraxis unter Berücksichtigung der Naturheilverfahren	030 7722049
5	Univ.-Prof. Dr. med. Markus Herrmann	FA f. Allgemeinmedizin	Sadismus und Masochismus – Bedeutung in der Psychotherapie und Gesellschaft	030 75764040
6	Dipl.-Psych. Margaretha Herterich	Psychologische Psycho- therapeutin	Tiergestützte Psychotherapie (AAT Animal Assisted Therapy) – Chancen und Grenzen	030 4274814

7	Dr. med. Michael B. Kelpin	FA f. Psychosomat. Med. u. Psychoth.	Psychotherapie-Antragsstellung seit dem 01.04.2017 unter Berücksichtigung von OPD2 und Strukturbezogene Psychotherapie nach Rudolf	dr@kelpin.de
8	Dipl.-Psych. Daniela Klöber-Obst und Dipl.-Psych. Angelika Martin	Psychologische Psychotherapeutinnen	Verhaltenstherapeutisch bewährte Tools – kollegiale Impulse für die Praxis II	030 22324244 030 88538060
9	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichen-Psychoth.	Die Bewältigung unerträglicher Gefühle durch selbstverletzendes Verhalten, aggressive Durchbrüche, Drogen- und Alkoholabusus – Behandlungskonzepte	030 88911941
10	Dr. med. Heike Lüdeck und Dr. med. Carsten Giesche	FÄ f. Innere Medizin	Fallstricke in der ambulanten und stationären Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus	030 2911739
11	Dr. med. Norbert Mönter	FA f. Nervenheilkunde	Kultur- und religionssensibler Umgang in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung (nach Flucht/Migration)	030 8325705
12	Dr. med. Jörg Schröder	FA f. Urologie	Uroonkologie 2017/18	030 88663500

Fortsetzung von Seite 47

13	MPH Dr. med. Michael Schulze	FA f. Allgemeinmedizin	Qualitätsstandards in der ambulanten Geriatrie Teil 3	030 6821212
14	Dr. med. Dorothea Sperling	FÄ f. Allgemeinmedizin	Polypharmazie bei chronischen Erkrankungen und Update DMP Asthma / COPD / Diabetes / KHK	030 4423837
15	Dr. med. Agota Theallier-Jankó	FÄ f. Pathologie	Qualitätssicherung in Praxen und Instituten für Pathologie	030 644988210
16	Dr. med. Jens Timme	FA f. Kinderheilkunde	Kinderkardiologie im Kontext mit angrenzenden Spezialgebieten der Pädiatrie und mit besonderem Blick auf die Transition der Jugendlichen ins Erwachsenenalter	030 6065036
17	Dr. phil. Anne Trösken	Psychologische Psychotherapeutin	Komorbidität: Optimierung der Differentialdiagnose und Fallkonzeption	030 83856345
18	Dr. med. Peter Vogelsänger	FA f. Psychotherapeut. Medizin	(Selbst-)Mitgefühl, Selbstfürsorge und Empathie in der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxis	030 5346441

Inhalt

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen Dezember 2017

KV Berlin A1547

Bereinigung der MGV durch die Techniker Krankenkasse

KV Berlin A1549

Bereinigung der MGV durch die AOK Nordost

KV Berlin A1550

Rahmenvereinbarung zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit mit der AOK Nordost

KV Berlin A1550

Frühbehandlungsstrukturvertrag mit der AOK Nordost

KV Berlin A1551

Vertrag zur Darmkrebsfrüherkennung mit der AOK Nordost

KV Berlin A1551

Nachtrag Active Surveillance

KV Berlin A1552

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Oktober 2016

KV Berlin A1552

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Januar 2016

KV Berlin A1553

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Juli 2016

KV Berlin A1554

Hinweis für Bewerbungen auf ausgeschriebene Arztsitze

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

Die Bewerbungsfrist für die hier aufgeführten Ausschreibungen endet am **11.12.2017**. Bewerbungen sind unter Angabe der jeweiligen Kennziffer an die KV Berlin, Abt. Arztregister, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin oder per Fax unter 030/31003-311 zu richten, Bewerbungen per E-Mail werden nicht akzeptiert. Es wird darauf hingewiesen, dass Bewerbungen, die nach Ende der Bewerbungsfrist eingehen, nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang der Bewerbung werden die Kontaktdaten der jeweiligen Praxis durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitgeteilt. Die Kassenärztliche Vereinigung leitet nur solche Bewerbungen an den Zulassungsausschuss weiter, bei denen bis zum **27.12.2017** unter Angabe des nachzubesetzenden Vertragsarztsitzes mitgeteilt wird (z. B. durch einen Antrag auf Zulassung), dass die Übernahme des Vertragsarztsitzes weiter beabsichtigt wird (Vervollständigung).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen Dezember 2017

Zulassungsverzicht zum Ende des Quartals	Praxissitz als	Planungsbereich Berlin-Bundeshauptstadt	Kennziffer
Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
I/2018	Hausarzt/Allg.	Neukölln	428/12/17 HA
I/2018	Hausarzt/Arzt (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	429/12/17 HA
baldmöglichst	Hausarzt/Allg.	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	430/12/17 HA
I/2018	FA f. Chirurgie (öBAG)	Spandau	436/12/17 Chir.
I/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Friedrichshain-Kreuzberg (Kreuzberg)	437/12/17 Gyn.
baldmöglichst	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Lichtenberg (Lichtenberg)	438/12/17 Gyn.
I/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe (öBAG)	Marzahn-Hellersdorf (Marzahn)	439/12/17 Gyn.
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde	Marzahn-Hellersdorf (Hellersdorf)	443/12/17 Kinder.
I/2018	FA f. Kinderheilkunde	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	444/12/17 Kinder.
baldmöglichst	FA f. Kinderheilkunde	Lichtenberg (Lichtenberg)	445/12/17 Kinder.
II/2018	FA f. Kinderheilkunde	Pankow (Pankow)	446/12/17 Kinder.
baldmöglichst	FA f. Neurochirurgie	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	447/12/17 Neurochir.
baldmöglichst	FA f. Physikalische und Rehabilitative Medizin (MVZ)	Friedrichshain-Kreuzberg (Friedrichshain)	449/12/17 Physikal. u. Reh. Med.
Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
II/2018	Hausarzt/Allg.	Tempelhof-Schöneberg (Tempelhof)	431/12/17 HA
I/2018	Hausarzt/Int. (öBAG)	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	432/12/17 HA
I/2018	FA f. Anästhesiologie	Mitte (Tiergarten)	435/12/17 Anästh.
II/2018	FA f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Charlottenburg-Wilmersdorf (Charlottenburg)	440/12/17 Gyn.
II/2018	FA f. Orthopädie/Unfallchirurgie (öBAG)	Tempelhof-Schöneberg (Schöneberg)	448/12/17 Orth.
III/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Treptow-Köpenick (Treptow)	451/12/17 Ärztl. Psychoth.
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag			
z. Zt. keine Ausschreibungen			
Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau	456/12/17 PPTH.



Fortsetzung von Seite A1547

Achtung – Vertragsarztsitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
I/2018	Hausarzt/Allg.	Neukölln, Lichtenberg, Treptow-Köpenick, Spandau	433/12/17 HA
baldmöglichst	FA f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Neukölln	441/12/17 Haut.
baldmöglichst	FA f. Physiotherapie (Physikalische und Rehabilitative Medizin)	Tempelhof-Schöneberg, Spandau	450/12/17 Physioth. (Physikal. u. Reh. Med.)
III/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	452/12/17 Ärztl. Psychoth.
baldmöglichst	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	453/12/17 Ärztl. Psychoth.
Achtung – Vertragsarztsitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
III/2018	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	454/12/17 Ärztl. Psychoth.
baldmöglichst	Ärztlicher Psychotherapeut	Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	455/12/17 Ärztl. Psychoth.
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem vollen Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	457/12/17 PPTH.
baldmöglichst	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut	Spandau *	461/12/17 KJTh
Achtung – Vertragspsychotherapeutensitz mit einem halben Versorgungsauftrag zur Fortführung in einem anderen Verwaltungsbezirk			
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Treptow-Köpenick, Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	458/12/17 PPTH.
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	459/12/17 PPTH.
III/2018	Psychologischer Psychotherapeut	Spandau, Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	460/12/17 PPTH.
II/2018	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut	Neukölln, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	462/12/17 KJTh
III/2018	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut	Treptow-Köpenick *	463/12/17 KJTh
III/2018	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut	Reinickendorf, Neukölln	464/12/17 KJTh

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

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 Prozent beträgt und eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Er soll die Nachbesetzung ablehnen, wenn

der Versorgungsgrad höher als 140 Prozent ist und die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt bei der Überschreitung der 140 Prozent-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.

Bereinigung der MGV durch die Techniker Krankenkasse

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

vom 21.09.2017

Gegenstand der 3. Änderungsvereinbarung ist die Aufnahme der EBM-Ziffern 02318 und 02319 in die Ziffern-

kränze mit Wirkung zum 01.10.2017 sowie entsprechend dem Austausch der Anlage des Bereinigungsvertrages.

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

02/12/17

Bereinigung der MGV durch die AOK Nordost

1. Änderungsvereinbarung zu der Vereinbarung zur Bereinigung der MGV für das Jahr 2017 mit der AOK Nordost

vom 21.09.2017

Gegenstand der 1. Änderungsvereinbarung aufgrund der Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 398. Sitzung ist die Streichung der EBM-Ziffern 03370, 03371, 03372, 03373, 03374 aus den Ziffernkränzen mit Wirkung zum 01.10.2017 sowie entsprechend der

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

01/12/17

Rahmenvereinbarung zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit mit der AOK Nordost

1. Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung nach § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung (Rahmenvereinbarung)

vom 28.09.2017 mit Wirkung ab 01.07.2017

Die Laufzeit und die Kündigungsbedingungen wurden geändert. Der vollständige Vertragstext kann bei der KV Berlin, Vertragsabteilung, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin angefordert werden.

03/12/17

Frühbehandlungsstrukturvertrag mit der AOK Nordost

1. Änderungsvereinbarung zum „Frühbehandlungsstrukturvertrag“ mit der AOK Nordost nach § 73a SGB V – Weiterentwicklung der Strukturen zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Krankheiten

vom 28.09.2017 mit Wirkung ab 01.07.2017

Der § 4 Satz 2 wurde gekürzt und verweist nun inhaltlich auf § 295 Abs. 1 SGB V.

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

04/12/17

Nachtrag Active Surveillance

Nachtrag zum Vertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gemäß § 73c SGB V (a. F.) zur Therapie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom mit der AOK Nordost

vom 12.09.2017

Der § 7 Nr. 10 wurde gekürzt und verweist nun inhaltlich auf § 295 Abs. 1 SGB V.

Dieser Nachtrag tritt mit Wirkung zum 01.10.2017 in Kraft.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom* veröffentlicht.

06/12/17

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Oktober 2016

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2017) wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 19. Oktober 2017 wie folgt geändert:

In Anlage 2 wird in Nr. 3.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich die Arztgruppe AG-Nr. 77 wie folgt neu eingefügt:

AG-Nr.	Arztgruppe (AG)
77	Geriatrische Institutsambulanz

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

09/12/2017

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Januar 2016

Die Anlage 1 des geltenden Honorarverteilungsmaßstabes der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2017) wird gemäß der am 13. Juni 2017 von der KBV beschlossenen Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2016 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 19. Oktober 2017 wie folgt geändert:

I. Änderung von Teil A

Anpassung in Nummer 6.

Die Worte „Vorgaben in Teil B bis H“ werden durch „Vorgaben in Teil B bis G“ ersetzt.

II. Änderung von Teil B

1. Anpassungen in der Anlage zu den KBV-Vorgaben Teil B, gültig für das Jahr 2016

1) In der Überschrift wird nach den Worten „geändert am 31. Mai mit Wirkung zum 1. Juli 2016“ eingefügt:

„geändert am 13. Juni 2017 rückwirkend mit Wirkung zum 1. Januar 2016 (Nr. 5) und 1. Oktober 2016 (Nr. 6)“

2) Aufnahme einer Nr. 5:

„Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V Vorgaben, die die Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V einmalig und basiswirksam in den vier Quartalen des Jahres 2016 jeweils in dem Umfang zu erhöhen, der dem jeweiligen Betrag der Honorarerhöhung durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlags entspricht. Zur Verteilung der dadurch bereitgestellten Finanzmittel auf die Grundbeträge wird das Folgende vorgegeben:

Das sich durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlags ergebene Finanzvolumen wird nach dem Leistungsbedarfsanteil der dem Investitionskostenabschlag unterliegenden Leistungen der bereichseigenen Versicherten auf die Grundbeträge aufgeteilt. Dabei wird entsprechend dem letzten ermittelbaren quartalsweisen Leistungsbedarfsanteil der dem Investitionskostenabschlag unterliegenden Leistungen der jeweils betroffenen Grundbeträge der bereichseigenen Versicherten an dem

gesamten Leistungsbedarf der dem Investitionskostenabschlag unterliegenden Leistungen der bereichseigenen Versicherten der Anteil gebildet und das sich damit ergebende Finanzvolumen dem jeweiligen betroffenen Vergütungsvolumen des jeweiligen Grundbetrags basiswirksam zugeführt.

3) Aufnahme einer Fußnote zum zweiten unter Nr. 5. neu eingefügten Absatz:

Sofern die notwendigen Informationen für die Bestimmung des Anteils bezogen auf bereichseigene Versicherte nicht vorliegen, kann hilfsweise die Abgrenzung bereichseigene Versicherte bei bereichseigenen Ärzten herangezogen werden.“

4) Aufnahme einer Nr. 6:

„Der Bewertungsausschuss hat in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 zur Finanzierung des im Zusammenhang mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien entstehenden zusätzlichen Aufwandes bei Leistungen des EBM beschlossen.

Das sich durch die Finanzierung des im Zusammenhang mit der sQS bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien im 4. Quartal 2016 ergebene Finanzvolumen wird dem jeweiligen Vergütungsvolumen der betroffenen Grundbeträge anteilig entsprechend der im Vorjahresquartal abgerechneten Leistungsmenge für bereichseigene Versicherte basiswirksam zugeführt.“

2. Anpassungen in der Anlage zu den KBV-Vorgaben Teil B, gültig für das Jahr 2017

1) In der Überschrift wird nach den Worten „beschlossen am 31. Mai 2016 mit Wirkung für das Jahr 2017“ eingefügt:

„geändert am 13. Juni 2017 mit Wirkung für das Jahr 2017“

2) Aufnahme einer Nr. 4:

„Der Bewertungsausschuss hat in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 zur Finanzierung des im Zusammenhang mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien

entstehenden zusätzlichen Aufwandes bei Leistungen des EBM beschlossen.

Das sich durch die Finanzierung des im Zusammenhang mit der sQS bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien in den Quartalen 2017/1 bis 2017/3 jeweils ergebene Finanzvolumen wird dem jeweiligen Vergütungsvolumen der betroffenen Grundbeträge anteilig entsprechend der im Vorjahresquartal abgerechneten Leistungsmenge für bereichseigene Versicherte basiswirksam zugeführt.“

III. Änderung von Teil F

Anpassung im ersten Absatz:

Die Worte „ab dem 1. Januar 2009“ werden gestrichen.

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

07/12/2017

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) zum 1. Juli 2016

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2017) wird mit Wirkung zum 1. Juli 2016 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 19. Oktober 2017 wie folgt geändert:

1. In § 18 Abs. 1 Satz 4 wird nach dem Verweis „32.3“ folgende Ergänzung neu eingefügt:

„(ohne Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946)“

2. Die Anlage 1 wird gemäß der am 23. August 2016 von der KBV beschlossenen Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V wie folgt geändert:

a. Änderung von Teil B

aa. Anpassung der Überschrift

Nach den Worten „geändert am 31. Mai 2016 mit Wirkung zum 1. Juli 2016“ wird eingefügt „geändert am 23. August 2016 mit Wirkung zum 1. Juli 2016“

bb. Anpassungen in Nummer 1.3
Ersetzung der Gebührenordnungsposition „32864“ durch die Gebührenordnungspositionen „32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

b. Änderung von Teil E

aa. Anpassung der Überschrift

Nach den Worten „geändert am 31. Mai 2016 mit Wirkung zum 1. Juli 2016“ wird eingefügt „geändert am 23. August 2016 mit Wirkung zum 1. Juli 2016“

bb. Anpassungen in der Präambel

Im zweiten Absatz wird die Gebührenordnungsposition „32864“ durch folgende Gebührenordnungspositionen ersetzt: „32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

cc. Anpassungen in Nummer 1.1

1.) Die Gebührenordnungsposition „32684“ wird durch folgende Gebührenordnungspositionen ersetzt:

„32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

2.) In Nummer 1.1.3 wird die Gebührenordnungsposition „32864“ durch folgende Gebührenordnungspositionen ersetzt: „32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

dd. Anpassungen in Nummer 2.

1.) Die Gebührenordnungsposition „32684“ wird durch folgende Gebührenordnungspositionen ersetzt: „32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

2.) In Nummer 2.2 wird die Gebührenordnungsposition „32684“ durch folgende Gebührenordnungspositionen ersetzt: „32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

ee. Anpassungen in Nummer 3.

1.) In Nummer 3.3 wird die Gebührenordnungsposition „32684“ durch folgende Gebührenordnungspositionen

ersetzt: „32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

2.) In Nummer 3.4.1 wird die Gebührenordnungsposition „32684“ durch folgende Gebührenordnungspositionen ersetzt: „32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946“

3. In Anlage 2 wird in Nr. 3.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich die Arztgruppe AG-Nr. 66 wie folgt neu eingefügt:

AG-Nr.	Arztgruppe (AG)
66	Gesundheitszentrum für Flüchtlinge

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

08/12/2017

Anzeigen im KV-Blatt

erreichen die Richtigen

richtig!



menthamedia
eine Marke der finanzpark AG

Ihr Ansprechpartner:

Philipp Schmitt

Tel.: 0911 274 00 19

kvb@menthamedia.de

Freitag, 01. Dezember 2017

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V. (PaIB): Literatur – Psychoanalyse – Film: Ein psychoanalytischer Blick auf „The Turn of the Screw“ und ein Blick zurück. Referent Dipl.-Psych. Carsten Pilzecker. Im Anschluss an den Vortrag wird die Verfilmung der Novelle von Henry James von 1961 „The Innocents“ gezeigt und diskutiert. Zertifizierung beantragt, Eintritt frei. Uhrzeit: 19 Uhr. Ort: PaIB, Goerzallee 5, 12205 Berlin. Weitere Informationen unter paib-dpg.de.

Freitag, 01. Dezember 2017

Anzeige

Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie u. Psychosomatik Berlin (IPB e.V.): 18.30 Uhr. Dres. I. Gogolewska u. A. Link: Liebe in Zeiten des Leidens. Vorführung u. Diskussion eines Films von M. Haneke. Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. Zertifiziert. Eintritt: 10 Euro, erm. 5 Euro.

Freitag, 08. Dezember 2017

Anzeige

Referent: Prof. Dr. Joachim Bauer
Seminar „Psychische Prägungen durch Kulturen: Respekt vor anderen Identitäten oder Integrationsfuror?“, 16-19 Uhr, Euro 60,- Vortrag „Wodurch sich Menschen psychisch verändern können: Eine neurowissenschaftlich angereicherte psychologische Perspektive“, 20-22.15 Uhr, Euro 7,- (ermäßigt Euro 5,-).

Die Veranstaltungen sind zur Zertifizierung bei der Berliner Psychotherapeutenkammer beantragt. Bitte anmelden. DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

Anzeige

Health 2017
22. Handelsblatt Jahrestagung | 11. und 12. Dezember 2017, Berlin

Jetzt anmelden

Revolution in der Patientenversorgung.
Digitale Realität von Telemedizin und Patientenakte

Networkingplattform der Gesundheitswirtschaft:

Christian Klose, Chief Digital Officer, AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Karen Walkenhorst, Mitglied des Vorstandes, Techniker Krankenkasse
Alexander Beyer, Geschäftsführer, gematik
Morten Elbaek Petersen, CEO, sundhed.dk, danish eHealth portal

health-jahrestagung.de # HBhealth 0211.9686-3862
Konzeption und Organisation: **Handelsblatt** Substanz entscheidet.
EUROFORUM

Samstag und Sonntag, 09.+10. Dezember 2017

Anzeige

Zertifizierte Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen TP und AP
Leitung: Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow M.A. | Psychoanalytikerin, Lehr- und Kontrollanalytikerin.
Beginn: am 09.12.2017, um 13 Uhr, Anmeldung erforderlich. Euro 150,- (bzw. Euro 140,- bei Zahlungseingang bis zum 01.12.17).
Nächster Termin: 03. + 04.02.2017
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de, www.dapberlin.de

26.-28. Januar 2018

Anzeige

Weiterbildung in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie für Psycholog. u. ärztliche Psychotherapeuten. Beginn jederzeit. Theorie- und Interventionswochenende mit 24 UE 26.-28.01.2018. Zertifiz. beantragt. Leitung: Prof. V. Tschuschke. Weitere Info unter www.dapberlin.de. DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Tel.: 030-3132698, dapberlin@t-online.de

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

Hypnose Modul I:

06. und 07. Januar 2018

Balint-Intensiv-Sonntage:

11. Februar, 04. März (je 14 Punkte)

Autogenes Training Oberstufe:

05. und 06. Mai 2018 (20 Punkte)

Anmeldung: www.die-fortbilder.de

Infos bei Kerstin Sawade, 030 308836-15

Leitung: Dr. Sebastian Schildbach.**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke****„Immer nur reden?“ (22 CME-Punkte)**

Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie. Modul 1: 16. bis 18. März 2018

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

13. Dezember, 10. Januar, 24. Januar,

14. Februar, ... (je 5 CME / 2 DST)

Anmeldung: www.birgithanke.de

Auskünfte: 030 850767-44

Arbeitskreis Psychotherapie Berlin e. V. –

Verein für kollegiale Weiterbildung und Intervention: Intervention (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen (kostenfrei).

Datum: Freitag, 15. Dezember. Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse (BIPP), Pariser Straße 44, 10707 Berlin. Weitere Informationen unter bipp-berlin.de.

Immobilien-Angebote**Kollegin/e ab 2018 für freundliche**

Praxisräume in Mitte, Nähe Hackescher Markt, gesucht (75 m²). In Praxisgemeinschaft mit HNO, Dermatol., Physiother. Verkehrsgünstige zentrale Lage, gute Patientenstruktur, nettes Personal, Rezeption, Warteraum u. a. gemeinsam. info@hno-berlin-mitte.de

Vermiete

Praxisräume - Neubau - in 14641 Wustermark, Finkenweg 37a-37c ab dem 01.05.2018, ca. 170 qm, für Arztpraxis-, Physiotherapie- oder Podologie mit Fahrstuhl - auch für Krankentbett geeignet. Inmitten einer sehr ansprechenden Wohnanlage und mit S-Bahnanschluss. Zu erfragen: Frau Fiedrich, Tel.: 0152 54 896461

Schöner, ruhiger Therapieraum (Altbau)

in Praxisgemeinschaft (PA,TP) nahe S-Baumschulenweg ab Januar 2018 zu vermieten.

markus_von_muenchhofen@web.de

Anzeige

Psychosomatische Grundversorgung

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

Alle Kurse werden ÄK-zertifiziert.

Tel. 030-3116204-70, Fax -71

Infos zur Anmeldung:

www.ipg-gesundheit.de

III IPG Institut für
Psychosomatische Gesundheit

Anzeige

TRAUMA ZENTRUM BERLIN

Wir bedanken uns bei unseren KollegInnen und Kooperationspartnern für ein erfolgreiches und inspirierendes Jahr 2017. Ihnen allen eine besinnliche, lichterhelle Weihnachtszeit sowie Gesundheit, Fantasie und Wohlergehen für 2018

wünschen

Ulrike Hochstein und Martina Polster

Auf folgende Veranstaltung freuen wir uns 2018 besonders und laden Sie hierzu ein:

Traumatische Beziehungen - Wie lassen sich Bindungs- und Beziehungsstörungen im Rahmen einer therapeutischen Arbeitsbeziehung behandeln?

im Gespräch im Trauma Zentrum Berlin sind am 9. und 10. Februar 2018

Prof. Dr. med. Ulrich Sachsse und Prof. Dr. med. Martin Sack

Fortsetzung von Seite 65

Weissensee, PT-Raum 24 qm, Altbau, Dielen, Balkon, gruppeneign. in netter Praxisgem. VT ab 1.12. zu vermieten. is@is-psychotherapie.de

1A Lage, Ärztehaus Karlshorst, 106,m², 12,-Euro/m² nettokalt, 65m², 16,-Euro/m² nettokalt. Siehe Immowelt.de

Psychotherap. Praxisgemeinschaft in Neukölln vermietet halbtage- oder tageweise Raum für PT oder Beratung. Kontakt: 030 77321170

Raum in 4er psych. Praxis Kaiserdamm, 17qm, 549Euro. Chiffre: 71206

Praxisraum in Prenzlauer Berg, 16qm, gute Verkehrsanbindung, in netter Praxisgemeinschaft (VT) ab Januar 2018 zu vermieten, ggf. Jobsharing möglich. post@therapie-beringer.de

Immobilien-Gesuche

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

Psychotherapeutin (VT) sucht Raum in Praxisgemeinschaft in Lichtenberg. Tel. 0176/32524537

Niedergelassene Psychotherapeuten suchen nach hellen Praxisräumen (mind. 3 Räume) in Neukölln. Chiffre: 71207

Psych. Psychotherapeutin (VT) sucht ruhigen Raum in Praxisgemeinschaft in Schöneberg/ Tempelhof/ Moabit nahe der S-Bahn oder nahe Wittenbergplatz/ Nollendorfplatz. Tel. 0163 2682480

Praxis-Abgabe

Gynäkologische Praxis im Nordwesten Berlins ab 1.1.2018 abzugeben. Chiffre: 71201

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, ertragsstark, "Speckgürtel" Berlin, Ende 2018 abzugeben. friedemannreichert@gmx.de

Berlin

Große kardiologische Praxis in zentraler Citylage West, gute Verkehrsanbindung, ungewöhnlich hoher Privatpatientenstamm, schöne, renovierte, moderne Räumlichkeiten, aktualisierte kardiologische Ausstattung, sucht Nachfolger. Praxisübergabe nach vorheriger Anstellung angestrebt. Chiffre: 71208

Anzeigen

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

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

Ihre Mietanfragen richten Sie bitte an: Bruton Capital LLP, Frau Maria Galanidis, Moselstr. 17, 60329 Frankfurt am Main; maria.galanidis@brutoncapital.com; Telefon: 069 2727 8649, Fax: 069 872 00 972

Praxisräume im Ärztehaus zu vermieten!

Ca. 110 qm aufgeteilt auf 5 Räume in der
Bismarckstr. 24 in Berlin-Charlottenburg

Besichtigung jederzeit möglich, Einzug / Umbau ab 05/2018
Apotheke und 4 Ärzte seit Jahrzehnten im Objekt ansässig:

Zahn-, Augen-, Lungenheilkunde sowie Urologie

Kontakt: Hr. Geistler, T: 0163/6668910,

E: frederic.geistler@immowert-gmbh.org

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

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

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

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

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

Anzeige

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

- **Gynäkologische Praxis in Kreuzberg (BAG-Anteil),**
- **Gynäkologische Praxis in Zehlendorf**
- **Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie in Reinickendorf**

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



2 halbe Praxissitze (PA/TfP) zur Weiterführung in unterversorgten Bezirken zu verkaufen, voraussichtl. ab 1/2019
Tel.: 71556758, 017698276438

Praxis-Übernahme

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

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

Hausarzt KV-Sitz im Wedding (1/2 od. ganz) gesucht f. MVZ-Gründung.
Hausarzt-im-Wedding@gmx.de

Motivierte, erfahrene und aufgeschlossene Gynäkologin sucht eine Praxis zur Übernahme/ Einstieg in Steglitz/ Zehlendorf/ Friedenau. Chiffre: 71204

Ärztl. Psychotherapeut (VT)
sucht 1/2 Sitz über Job-Sharing.
info@praxis-ivens.de 015905009312

Psychoanalytikerin sucht 1/2 Sitz zum Kauf nach Jobsharing in Charlottenburg-Wilmersdorf. Chiffre: 71205

Empathische, zuverlässige und kompetente Psychotherapeutin (VT) sucht Jobsharing in Berlin mit Option auf Übernahme eines halben Kassensitzes. Gerne übernehme ich dabei auch verwaltungstechnische u. organisatorische Aufgaben. Ich verfüge über vielfältige Berufserfahrung im ambulanten und klinischen Bereich.
Chiffre: 71210

Anzeige

ÄRZTEZENTRUM MAHLSDORF +++ Bau- und Vermietungsbeginn +++ Mietbeginn ab Dezember 2018

Unmittelbar neben dem Supermarkt „Edeka“ und direkt an der Straßenbahnhaltstelle der Tram 62 entsteht auf dem Gelände der Hönower Str. 16 in Berlin-Mahlsdorf ein Ärztezentrum

Ihre Vorteile:

- Einzug in ein modernes Ärztezentrum mit bis zu neun Arztpraxen in zwei Häusern
- attraktiver expandierender Standort
- ausreichend Parkplätze am Objekt
- frei gestaltbare Praxisflächen (individuelle Klimatisierung)

Eine flexible Mietvertragsgestaltung ist möglich. Nutzen Sie jetzt die Chance, die letzten freien Flächen für Ihre Praxis zu sichern und gestalten Sie sich Ihre Praxisräume nach Ihren Wünschen.

Angrenzend an das Ärztezentrum werden in den nächsten zwei Jahren weitere Häuser zur Tagespflege bzw. zum Betreuten Wohnen und eine Kita errichtet.



Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann nehmen Sie Kontakt zu uns auf.

Telefon: 0172-3945049
www.aerztezentrum-mahlsdorf.de
Bitte nutzen Sie das Kontaktformular!



Kontakte-Kooperationen

FÄ für Orthopädie / Unfallchirurgie, engagiert, teamfähig, diverse Zusatzbezeichnungen, KV-Zulassung Berlin, sucht umzugshalber Zusammenarbeit im Süden Berlins.
E-Mail: orthop.berlin@gmail.com

Psych. Pth. VT, GT, EMDR, Sucht-Qual., Approb. 2013, sucht Jobsharing mit 1/2 Sitz, gerne bei Lehrtherapeut/in, Chiffre: 71203

Physiotherapie-KG für Hausbesuche bietet Unterstützung bei der Versorgung Ihrer HB-Patienten an (mit Interesse an langfristiger Zusammenarbeit) Ort: alte Westbezirke/Berlin. Tel: 54 888 411 od 313 39 78 (AB)

Kontakte-Vertretungen

Augenärztin/Arzt f. kons. Praxis mit nettem Team TZ 4 Tage/Wo. oder n. Absprache ab sofort f. 6 Mon. gesucht.
al.giermann@arcor.de

Stellen-Angebote

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

FÄ/FA für Allgemein-/ Innere Medizin – hausärztliche Versorgung von Praxisgemeinschaft in Neukölln/Britz zur Anstellung in Teil-/Vollzeit gesucht; späterer Einstieg und Sitzübernahme möglich. s.k.ludwig@gmx.de

Ambitionierte/r appr. Psychologische/r Psychotherapeut/-in mit Fachkunde (VT oder PT) Erwachsene oder Kinder für 30 Wochenarbeitsstunden zur Anstellung gesucht, auch weniger Stunden möglich. Kontakt: Er.Lu13@t-online.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin o. Innere für 2/3-Stelle in netter Wedding Hausarztpraxis gesucht ab 01.01.2018. Sehr gute ÖNV-Anbindung. Tel: 0157-30806056, mail: fa1stelle@gmail.com

FA für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Akupunktur gesucht. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-adiuvare.de

Allg.-med. Praxis in Heiligensee sucht FA/FÄin für Allgemeinmedizin zur Anstellung für ca. 20-30 Std. ab sofort

oder später. Arbeitszeit und Vergütung nach Absprache. Eventuell ist eine spätere Übernahme eines 1/2 oder 1/1 Praxissitz möglich. Bei Interesse bitte E-mail an: drpaetzel@web.de oder Tel. 0172 3809823.

Anzeigen

Für eine Frauenarztpraxis in Berlin

suchen wir einen
Nachfolger (m/w)

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf:

Beratung für Mediziner
René Deutschmann
Greifenhagenerstr. 62
10437 Berlin

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

Engagiertes Team sucht für Berliner MVZ mit suchtmedizinischem Schwerpunkt

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

Wir bieten: Teilzeitstelle ohne Verpflichtung zu KV-Bereitschaftsdiensten, ein angenehmes Arbeitsklima in langjährig erfahrenem Substitutionsteam, interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die psychiatrische Mitbehandlung erfolgt unkompliziert im Hause, ebenso die psychosoziale Betreuung für die überwiegende Mehrzahl der Patienten.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre Bewerbung an



MVZ Gesundes Friedrichshain GmbH
Frankfurter Allee 100, 10247 Berlin
Oder per Mail an:
j.boettcher-lorenz@gesund-in-friedrichshain.de

Anzeige

Herzpraxis Wilmersdorf sucht Kardiologen/in für 25 Wstd. Ggfs. 35 - 40 Wstd. Kurzfristiger Arbeitsbeginn möglich. Leistungsorientiertes Gehalt. Tel 0172 390 61 35.

Wir suchen für unser modernes Ärztehaus und MVZ in Berlin eine/n Facharzt/in für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Akupunktur. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-adiuvare.de

Facharzt/ärztin für Physikalische- und Rehabilitative Medizin gesucht. Suchen für unser modernes Ärztehaus und ein MVZ ein Facharzt/ärztin für PUR. Bewerbungen an: verwaltung@mvz-berlin-mitte.de, Tel.: 030 810378140

MVZ sucht zum 1.04.2018 einen Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden) in Charlottenburg. Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. Chiffre: 71209

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Berlin-Wilmersdorf sucht zum 1.1.2018 eine/n Weiterbildungsassistenten/in mit einer Arbeitszeit von 20 Std. wöchentlich. Bewerbungen bitte schicken an sadok@frauenaerztinnen-am-bundesplatz.de, Tel: 0171 5240626



**POLIZEI
BERLIN**



Sie sind Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Neurologie oder Nervenheilkunde?



Der Polizeipräsident in Berlin sucht:

Fachärztinnen / Fachärzte

für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Neurologie oder Nervenheilkunde

zur Erstellung von Gutachten (Kausalitätsgutachten, Gutachten zur Dienst- bzw. Arbeitsfähigkeit sowie zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit) aus den o.g. Facharzttrichtungen für Dienstkräfte der Polizei Berlin und der Berliner Feuerwehr.

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
E-Mail: SEPersD@polizei.berlin.de
Tel.: 030/4664-794201, Fax: 030/4664-794099**

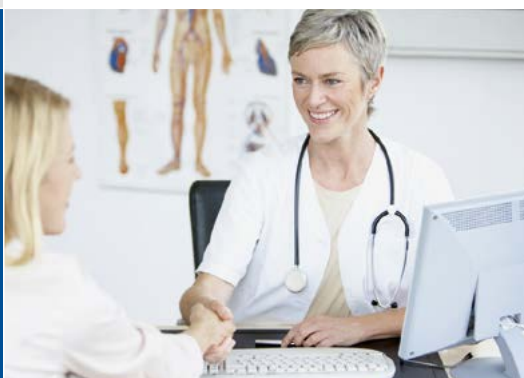
Anzeige



KVBB
Kassennärztliche Vereinigung
Brandenburg

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 Kassennärztliche 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

FA Allgemeinmedizin in Berlin

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

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

Stellen-Gesuche

Allgemeinarzt & Psychotherapeut 50+
su. PraxisRaum o. Mitarbeit 01723912134

PPin TP sucht Praxiseinstieg:
Anstellung, Entlastungsassistent, Jobsharing o. ä., ca. 10-15 h. Approb. 2016, Arztregisteintrag, Qualifik. als system. Familientherap. Chiffre: 71202

Sonstiges


Anzeigen

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

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Kostenlose Erstberatung

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

FA/FÄ innere Medizin/allgemein Medizin

für große hausärztliche Praxis im Süden von Berlin (Lichtenrade) zur Anstellung, sofort gesucht. Späterer Einstieg und Sitzübernahme möglich.

Kontakt: vedra@gmx.de

Impressum

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

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

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

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

Redaktion:
Abteilung Kommunikation der KV Berlin (Dörthe Arnold/Andrea Bronsterning)
E-Mail: kvblatt-berlin@kvberlin.de

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

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

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

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießen

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

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

Redaktionsschluss: 12/17: 09.11.2017
01/18: 07.12.2017

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 12/17: 09.11.2017
01/18: 07.12.2017

Anzeigenschluss: 12/17: 15.11.2017
01/18: 07.12.2017

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



Steuerberatung ganz individuell

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

Treuhand Hannover GmbH
Steuerberatungsgesellschaft

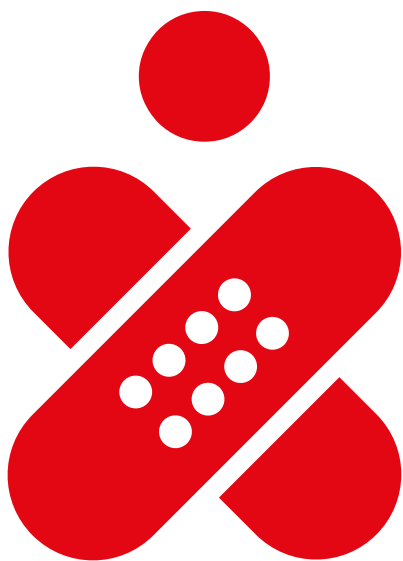
Niederlassung Berlin

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

treu/hand
erfolgreich steuern



Helpfen ist einfach.



berliner-sparkasse.de/existenz

**Wenn man bei Neugründung
oder Übernahme einer Praxis
auf die Spezialisten unseres
FirmenCenters Gründung und
Nachfolge vertrauen kann.**


Ihr Ansprechpartner:

Dr. Christian Segal

030/869 839 44

christian.segal@berliner-sparkasse.de

Wenn's um Geld geht

 **Berliner
Sparkasse**