



Mediziner dringend gesucht

## Der Arztmangel erreicht Berlin

Gesetzentwurf zum  
Paragrafen 219a

**Rechtssicherheit  
wird erhöht**

Ausbildung der  
Psychotherapeuten

**Umstrittene  
Reform**

Klausurtagung  
der KV Berlin

**Gut aufgestellt  
für die Zukunft**

VERLASSEN SIE SICH  
NICHT AUF ZUFÄLLE.  
VERLASSEN SIE SICH  
AUF **UNSEREN**  
**SERVICE!**

## Synchronizing Healthcare



**CompuGroup  
Medical**

Moderne, elektronische Hilfsmittel erleichtern unseren Alltag und unterstützen uns, Aufgaben erfolgreich zu meistern. Um einen reibungslosen Praxisablauf gewährleisten zu können, sollte Ihr Praxissystem mindestens einmal jährlich einem fachmännischen Check unterzogen werden. Die **DOS GmbH** steht Ihnen hierbei als regionaler Partner zur Seite und bietet Ihnen neben den passenden Systemchecks auch das Update von Windows 7 auf Windows 10 an.

Auf unseren Service können Sie sich verlassen! Wir sind für Sie da:

**Service-Rufnummer zur kurzfristigen Terminvereinbarung in Ihrer Praxis:  
030 8099 7149**

Lernen Sie uns persönlich auf der DMEA in Berlin kennen:

**DMEA**

Besuchen Sie uns in Berlin  
vom 09.–11. April 2019

**Sichern Sie sich jetzt Ihr kostenfreies Ticket auf:  
[cgm.com/albis](http://cgm.com/albis)**

**Sie finden uns in Halle 1.2, Stand E-101.**

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



✓ SYMPATHISCH  
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG  
✓ ERFOLGREICH

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

**Ihr CGM-Partner in Berlin und  
Brandenburg: Die Spezialisten  
für Praxiscomputer & Software.**

# Nicht gegeneinander – besser miteinander



Foto: KV Berlin

Seit dem 14. März 2018 ist Jens Spahn Bundesgesundheitsminister. Bereits vor seinem Amtsantritt kündigte er an, welche Probleme er gedenkt, lösen zu wollen. Handlungsbedarf sieht er unter anderem bei der Notfallversorgung – und er hat Recht damit! Aber ob es sinnvoll ist, die Notrufnummern 112 und 116117 zu verbinden, darf bezweifelt und muss vor allem auf Länderebene von den Verantwortlichen diskutiert werden. In bestimmten Krankenhäusern sollen integrierte Notfallzentren (INZ) eingerichtet werden. Und welche und wie viele Krankenhäuser das sind, sollen die Länder im Rahmen der Krankenhausplanung bestimmen.

Und damit sind wir auch schon bei unserer Berliner Situation. Da wünschen sich die Berliner politisch Verantwortlichen eine optimale Notfallversorgung. Von wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig ist keine Rede. Man wünscht sich 14 integrierte Notfallzentren. Und man will auch bestimmen, an welchen Kliniken sie eingerichtet werden sollen. Die Frage der Finanzierung von 14 INZ bleibt genauso unbeantwortet wie die Frage nach der personellen Besetzung. Da hilft es auch nicht weiter, wenn die Krankenhausgesellschaft immer wieder betont, dass die Kliniken das leisten können. Mit welchem Personal wollen sie das denn tun? Die Aussicht auf Geld aus dem ambulanten Topf scheint hier einigen den Blick vernebelt zu haben.

Trotz allem arbeitet die Berliner KV an Lösungen, mit denen die neuen gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden können. Die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) stehen dafür seit geraumer Zeit mit dem Vorstand und der Verwaltung der KV Berlin in einem guten Dialog. Gemeinsam arbeiten wir zum Beispiel daran, wie wir die

Reform des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes weiter voranbringen können oder welchen Aufgaben sich die Terminservicestelle künftig stellen muss, um den Anforderungen des Gesetzgebers gerecht zu werden. Hierbei erfüllt mich mit besonderem Stolz, wie konstruktiv gearbeitet wird. Das war auch bei unserer letzten gemeinsamen Klausurtagung in Potsdam der Fall, an der 32 VV-Mitglieder, der Vorstand der KV und Vertreter der Verwaltung teilgenommen haben. Wir machen unsere Hausaufgaben und überlegen gemeinsam, wie wir die politischen Vorgaben umsetzen und die hohe

Qualität der ambulanten Versorgung in Berlin aufrechterhalten können.

Wir, die Berliner KV-Mitglieder, sind bereit für ein Miteinander. Wir sind aber nicht bereit, wegen nicht einlösbarer Versprechen der Politiker

an ihre Wähler, die Versorgung der tatsächlich Kranken zu gefährden. Wir fordern die Politik auf, den Menschen in unserem Land endlich die Wahrheit zu sagen. Es kann in einem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen und bei den seit Langem bekannten demographischen Problemen keine Wunsch-Dir-Was-Versorgung geben. Menschen, die das System ausnutzen, müssen finanziell zur Verantwortung gezogen werden. Und da kann man bei der unangemessenen Inanspruchnahme der Rettungstellen gleich einmal anfangen!

„ Die KV Berlin arbeitet an Lösungen, um die neuen gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen.“

Ihre

Dr. Christiane Wessel  
Vorsitzende der Vertreterversammlung  
der KV Berlin



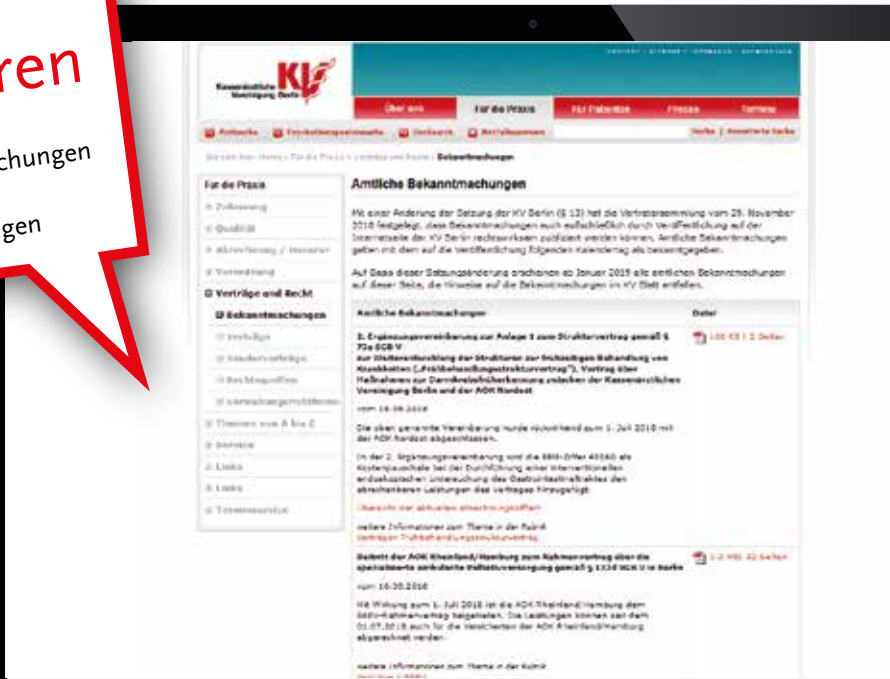
# Bitte beachten:

Die Amtlichen Bekanntmachungen und die Arztsitzausschreibungen finden Sie ab sofort nur noch online und nicht mehr im KV-Blatt.

**Jetzt online informieren**



[www.kvberlin.de/amtliche\\_bekanntmachungen](http://www.kvberlin.de/amtliche_bekanntmachungen)  
[www.kvberlin.de/arztsitzausschreibungen](http://www.kvberlin.de/arztsitzausschreibungen)



**Nachrichten**

- KV-Plakate werben für 116117 S. 06
- Beschlüsse werden schneller bearbeitet S. 09

**Gesundheitspolitik**

- Spahn richtet Notfallversorgung neu aus S. 12
- Reform der Psychotherapeutenausbildung S. 16

**Titelthema**

- Der Arztmangel erreicht Berlin S. 24
- Ein Jahr Kompetenzzentrum Weiterbildung S. 30

**Ärztliche Selbstverwaltung**

- Aufgaben der beratenden Fachausschüsse S. 32
- Rückblick: Klausurtagung der VV S. 36

**Angestellte**

- Ein angestellter Arzt stellt sich vor S. 39

**Wirtschaft & Abrechnung**

- Plausibilitätsprüfung bei Teilzulassung S. 40
- Neue Richtlinie zur Stempelbestellung S. 41

**Service**

- Qualitätsbericht 2018 veröffentlicht S. 46
- Öffnungszeiten ans Arztregister melden S. 47

**Verschiedenes**

- Die KV startet beim Firmenlauf S. 52
- Studierende zu Zukunftsplänen befragt S. 55

**Forum**

- Leserbriefe zur Hausarztversorgung S. 56

**Termine & Anzeigen**

S. 58 - 61

**Impressum**

S. 62

**HINWEIS DER REDAKTION**

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



06

**Nachrichten**  
**116117-Plakataktion**

KV Berlin und Krankenhausgesellschaft wollen Rettungsstellen entlasten.



18

**Gesundheitspolitik**

**Reform der Psychotherapeutenausbildung**

Die Psychologische Psychotherapeutin Eva-Maria Schweitzer-Köhn und der ärztliche Psychotherapeut Dr. Christian Messer im Interview.



52

**Verschiedenes**  
**Firmenlauf 2019**

Jetzt anmelden und im KV-Team mitlaufen.

## Gemeinsame Plakataktion zur 116117

# KV Berlin und BKG wollen Rettungsstellen entlasten

Es ist kein Geheimnis, dass die Rettungsstellen in Berlin überlastet sind. Der Grund: Viele Patienten wählen bei gesundheitlichen Beschwerden außerhalb der Praxisprechstunden oft den direkten Weg in die Notaufnahmen. Daher hat die KV Berlin in den letzten Monaten eine Menge dafür getan, die bundesweite Telefonnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, die 116117, bekannter zu machen. Ein weiterer Schritt ist die gemeinsame Plakataktion von KV Berlin und Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG), die im Januar vorgestellt wurde.

„Sie sind krank und wissen nicht wohin? Arztpraxis, KV-Notdienstpraxis, Notaufnahme oder doch ein Hausbesuch? Wenn Sie sich nicht sicher sind, fragen Sie nach unter der Telefonnummer 116117“, heißt es auf dem gemeinsamen Plakat von KV Berlin und BKG, das in den 39 Berliner Notaufnahmen hängen wird. „Wir möchten mit unserem gemeinsamen Plakat die Patienten, die sich unsicher sind, welchen Versorgungsweg sie wählen sollen, sensibilisieren, die 116117 anzurufen“, sagte Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender

KV-Vorstandsvorsitzender, während des Pressetermins im Januar. Hinter der 116117 verbirgt sich die Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin, die rund um die Uhr erreichbar ist. Hier erfahren die Patienten, welche Praxen außerhalb der regulären Praxiszeiten geöffnet haben und wo sich die KV-Notdienstpraxen (vier für Kinder und Jugendliche, zwei für Erwachsene) befinden. Darüber hinaus können die Anrufer direkt mit den Beratungsärzten in der Leitstelle sprechen und werden bei dringenden

medizinischen Fällen vom fahrenden Dienst zu Hause behandelt.

„Die Leitstelle gewinnt immer mehr an Akzeptanz. Trotzdem müssen wir unsere Bemühungen fortsetzen, den Patienten zu vermitteln, welcher Weg in die Notfallversorgung der richtige ist“, so Ruppert. Das gemeinsame Plakat sei ein weiterer wichtiger Baustein und soll dabei helfen, die zum Teil unnötige Inanspruchnahme von Notaufnahmen zu minimieren und die Wartezeiten für wirklich Betroffene



Foto: KV Berlin/Kristina Weidl

Die gemeinsame Plakataktion wurde von Brit Ismer, Vorsitzende der BKG, und Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, auf einem Pressetermin im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin-Mitte vorgestellt.

ne zu verringern. „Mit diesem Plakat möchten wir den Patienten Transparenz über die Versorgungsangebote in Berlin verschaffen. Sie sollen in die Lage versetzt werden einzuschätzen, in welcher Situation sie beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV gut aufgehoben sind oder in die Rettungsstelle eines Krankenhauses kommen sollten“, erklärte dazu die Vorsitzende der BKG, Brit Ismer. Dass die Zusammenarbeit über Sektorengrenzen hinweg funktionieren kann, zeigt die Arbeit der KV-Notdienstpraxen. So konnte zum Beispiel die neu eingerichtete KV-Notdienstpraxis am Campus Virchow-Klinikum während der Dienstzeiten die Kinderrettungsstelle der Charité um 60 Prozent entlasten.

**Was ist künftig geplant?**

Voraussichtlich im Sommer startet eine bundesweite Kampagne für die 116117. Um den Sicherstellungsauftrag der medizinischen Notfallversorgung auch in Zukunft gewährleisten zu können, ist die KV Berlin außerdem dabei, den Ärztlichen Bereitschaftsdienst über die 116117 weiter auszubauen. Dazu soll ab April eine validierte Ersteinschätzung in der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes eingeführt werden. Des Weiteren sollen in diesem Jahr zwei weitere KV-Notdienstpraxen für Erwachsene eröffnet werden. *wei*

**Liebe Patienten, Sie befinden sich in einer Notaufnahme.**  
**Bitte unterstützen Sie uns, Wartezeiten zu verringern, damit auch Sie im Notfall schnell versorgt werden können.**



**Sie sind krank und wissen nicht wohin?  
 Arztpraxis, KV-Notdienstpraxis, Notaufnahme  
 oder doch ein Hausbesuch?**

**Wenn Sie sich nicht sicher sind, fragen Sie nach unter ☎ 116117**

Unter der kostenfreien Telefonnummer ☎ 116117 erreichen Sie den Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Dort werden Sie in dringenden Fällen ärztlich beraten oder erhalten Informationen, welche Praxis bzw. KV-Notdienstpraxis in Ihrer Nähe geöffnet hat. Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen keine Praxis aufsuchen können, werden Sie auch Zuhause versorgt.

Wann rufen Sie die ☎ 116117 an? Die Faustregel lautet: Handelt es sich um eine Erkrankung, mit der Sie normalerweise einen niedergelassenen Arzt in der Praxis aufsuchen würden, aber die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht bis zum nächsten Tag warten kann, dann ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst zuständig. Dies ist zum Beispiel bei einer Grippe, Fieber oder Erbrechen der Fall. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist nicht zu verwechseln mit dem Rettungsdienst, der in lebensbedrohlichen Fällen Hilfe leistet. Bei Notfällen wie zum Beispiel Ohnmacht, Atemnot, Verdacht auf Schlaganfall oder Herzinfarkt, akuten Blutungen oder Vergiftungen alarmieren Sie den Rettungsdienst unter der Notrufnummer ☎ 112 oder suchen die Notaufnahme eines Krankenhauses auf.



**116117**  
 DIE NUMMER, DIE HELFT!  
 RUFEN SIE AN!  
www.kvberlin.de/2030aktuelles/index.html

BKG Berliner Krankenkassenversicherung e.V.



Anzeige

**WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.**



**STEUERBERATER  
 TENNERT · SOMMER  
 & PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97  
 10625 BERLIN  
 TELEFON 030 - 450 85 - 0  
 TELEFAX 030 - 450 85 - 222

INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE  
 WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

**Fritz Tennert**  
 Steuerberater

**Rico Sommer**  
 Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

**Martin Kielhorn**  
 Rechtsanwalt

**Monika Lieske**  
 Dipl.-Finanzwirtin • Steuerberaterin  
 Angestellte nach § 58 StBerG

Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.





**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

Neujahrsempfang der Ärzteschaft

## Gemeinsam Lösungen finden

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn gab sein Debüt beim traditionellen Neujahrsempfang der deutschen Ärzteschaft im Kaufhaus des Westens am 17. Januar. Seine bekannten Aussagen rund um die Erweiterung der Sprechstunden sorgten für Gesprächsstoff.

Bundesärztekammer-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery sagte in seiner Begrüßungsrede, dass es egal sei, ob Ärzte wie in Spahns vorgeesehenem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 25 statt 20 Sprechstunden in der Woche anbieten müssten. Er sehe darin vielmehr das Ansinnen, der ärztlichen Selbstverwaltung weiter die Chance zu

nehmen, Verwaltung zu sein. Montgomery betonte jedoch auch, dass er es bedauere, dass dieses Thema so sehr breitgetreten würde, denn das TSVG beinhalte viele andere interessante Aspekte, zum Beispiel die entsprechende Vergütung für Mehrarbeit.

Spahn bezeichnete sich hingegen als „großen Fan der Selbstverwaltung“.

Manche Entscheidungen dauerten jedoch schlicht zu lange, das sei den Betroffenen nicht vermittelbar und würde Vertrauen kosten. Als Beispiel nannte er die Gesundheitskarte, die nach 14 Jahren weder für Patienten noch für Ärzte einen Mehrwert hätte. Hier gelte es, gemeinsam Lösungen zu finden und so das Vertrauen zurückzugewinnen. *vel*



Foto: Georg Lopata

*Gemeinsam beim Neujahrsempfang: KV Berlin-Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und BÄK-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery sowie den KBV-Vorständen Dr. Thomas Kriedel, Dr. Andreas Gassen und Dr. Stephan Hofmeister.*

## Zulassungsausschuss

# Versand der Beschlüsse geht voran

Im Rahmen einer Sonderaktion werden von der Hauptabteilung Bedarfsplanung und Zulassung rund 1.500 Entscheidungen des Zulassungsausschusses abgearbeitet. Der Versand der Beschlüsse ist sukzessive bis Ende März vorgesehen.

Der Zulassungsausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Ärzte und Psychotherapeuten, die sich in Berlin niederlassen oder ihren Zulassungsstatus ändern wollen, stellen dazu Anträge beim Zulassungsausschuss. Diese Verfahren werden mit Beschlüssen des Zulassungsausschusses abgeschlossen, die von seiner in der KV Berlin angesiedelten Geschäftsstelle vor- und nachbereitet werden. Das bedeutet, die Beschlüsse werden geschrieben, den Ausschussmitgliedern zur Unterschrift vorgelegt, in der erforderlichen Zahl ausgefertigt, für die Postzustellung an die Antragsteller und andere Verfahrensbeteiligte vorbereitet und versandt. Ferner sind Gebührenbuchungen und weitere administrative Nacharbeiten vorzunehmen.

Schon 2016 hatten sich einige Beschlüsse angehäuft. Diese Altlasten, in Verbindung mit steigenden Antragszahlen und Vakan-

zen in der Geschäftsstelle, führten dazu, dass sich bis Ende Oktober 2018 rund 1.500 Beschlüsse angesammelt hatten, deren Nachbereitung noch ausstand.

Das war nicht nur problematisch für viele Antragsteller und belastend für die Mitarbeiter der Geschäftsstelle, sondern auch ein Hemmnis für die bereits in Angriff genommene Reorganisation der Prozesse in diesem Bereich. Der Vorstand der KV Berlin hat der Hauptabteilung Bedarfsplanung und Zulassung deshalb zur Abarbeitung des Rückstaus im Rahmen einer viermonatigen Sonderaktion zusätzliche personelle Mittel zur Verfügung gestellt und die Verfahrensbeschleunigung priorisiert.

Damit zukünftig auch nach dieser Aktion eine schnellere Zustellung der Bescheide erfolgt, wird das Verfahren teilweise anders strukturiert. So wurden Prozesse identifiziert, die sich – auch mit Hilfe einer Software – standardisieren lassen, um hier

im gesamten Verfahrensgang effizienter und damit im Ergebnis auch schneller zu werden. Abgesehen davon gibt es jedoch auch Vorgänge, die sich nicht vollständig standardisieren lassen werden, zum Beispiel im Falle von Ermessensentscheidungen. Solche Verfahren werden daher auch zukünftig eine längere Dauer als etwa Verfahren mit gebundenen Entscheidungen haben, deren Beschlussinhalt in der Regel bereits vor der Verhandlung im Ausschuss feststeht.

Zu einer Beschleunigung und einem zeitgerechten Abschluss eines Verfahrens kann auch jedes (künftige) Mitglied etwas beitragen: Planbare Anträge für Statusänderungen sollten frühzeitig gestellt werden, damit sie zum beabsichtigten Termin rechtzeitig umgesetzt werden können. Auch eine vollständige Übermittlung der erforderlichen Unterlagen mit Antragstellung trägt erheblich zu einer Beschleunigung des Verfahrens bei. *kv berlin*

Anzeige

## MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

### Praxisverkauf

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

### Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

### Praxiskooperation

- 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

Ärztammer Berlin

# Jonitz als Präsident wiedergewählt

Der 60-jährige Chirurg Dr. Günther Jonitz bleibt Präsident der Ärztekammer Berlin. Es ist seine sechste Amtszeit. Die neue Delegiertenversammlung bestätigte Ende Januar auch Dr. Regine Held im Amt. Für die 61-jährige Hals-Nasen-Ohren-Ärztin ist es die zweite Amtszeit als Vizepräsidentin.



Der neue Vorstand der Ärztekammer Berlin (von links): Dr. Regine Held, Bettina Linder, Dr. Klaus-Peter Spies, Dr. Günther Jonitz, Dr. Heike Kunert, Dr. Thomas Werner, Dr. Matthias Blöchle, Dr. Laura Schaad, Dr. Susanne von der Heydt, Dr. Christian Messer, Dr. Peter Bobbert.

Daneben wählten die Mitglieder der neuen Delegiertenversammlung in ihrer konstituierenden Sitzung am 23. Januar neun weitere Mitglieder in den Vorstand der Ärztekammer Berlin. Der Anteil der weiblichen Vorstandsmitglieder erhöhte sich dabei von zwei auf fünf. Insgesamt gehören dem Kammervorstand elf Mitglieder an.

Neu in den Vorstand der Ärztekammer Berlin gewählt wurden die Hausärztin Dr. Heike Kunert und der ärztliche Psychotherapeut Dr. Christian Messer. Beide engagieren sich auch in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Neue Mitglieder im Vorstand sind außerdem der Internist Dr. Klaus-Peter Spies, die Kinderchirurgin Dr. Susanne von der Heydt sowie die Kinder- und Jugendärztin Dr. Laura Schaad. Wiedergewählt wurden der Internist Privatdozent Dr. Peter Bobbert, der Chirurg Dr. Thomas Werner, der Frauenarzt Dr. Matthias Blöchle und die Hausärztin Bettina Linder.

Wie in der letzten Amtsperiode gehören die meisten Vorstandsmitglieder der Ärztekammer Berlin dem Marburger Bund sowie der Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin an. Außerdem entsandten die Liste der Hausärzte und der NAV Virchow-Bund jeweils eine Vertreterin in den Vorstand.

#### **Koalition will ihre Arbeit fortsetzen**

„Die breit aufgestellte Koalition und der neu gewählte Vorstand sind eine gute Voraussetzung für eine Standespolitik, die ärztlichen Sachverstand praxisorientiert und innovativ in die Gesundheitspolitik einbringt“, kommentierte Kammerpräsident Jonitz die Vorstandswahl. Vizepräsidentin Held sah in dem Ergebnis „ein gutes Signal für die Fortsetzung der erfolgreichen Arbeit der bisherigen Koalition“. Den Vorsitz über die Vorstandswahl hatte der älteste Delegierte Dr. Roland Urban übernommen. Er rief die Delegierten weiterhin zu einem respektvollen Umgang untereinander sowie

zu einer „gewissen Bescheidenheit“ auf. Er appellierte an sie, sich nicht so wichtig zu nehmen. Angesichts einer Wahlbeteiligung bei der Kammerwahl von rund 38 Prozent wünschte sich Urban, dass es gelinge, die Bedeutung dieses Gremiums der Selbstverwaltung deutlicher zu machen.

Der Anteil der Frauen in der Delegiertenversammlung hat sich im Vergleich zur letzten Amtszeit nur leicht um vier Frauen erhöht. Der neuen Kammerversammlung gehören 15 Frauen und 31 Männer an. Bei der Kammerwahl Ende 2018 war der Marburger Bund mit 31 Prozent der Stimmen erneut stärkste Fraktion geworden, gefolgt von der Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin mit 26 Prozent und der „Fraktion Gesundheit“ mit 24,6 Prozent der Stimmen.

Die Ergebnisse der Vorstandswahl im Einzelnen: [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) > Presse > Pressemitteilungen (24.1.2019). *ort*

## MELDUNGEN

### **Podiumsdiskussion zur ambulanten Versorgung**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin veranstaltet beim diesjährigen Hauptstadtkongress eine Podiumsdiskussion zum Thema „Ambulante Versorgung unter dem Blickwinkel der aktuellen Gesetzgebung TSVG“. Dabei soll die ambulante Notfallversorgung in der Bundeshauptstadt aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden. Die Veranstaltung innerhalb des Ärzteforums findet am 22. Mai von 16.30 bis 18 Uhr im CityCube Berlin statt. Auf dem Podium diskutieren Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, Martin Matz, Staatssekretär der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dr. Hajo Schmidt-Traub, stellvertretender Ärztlicher Direktor des Unfallkrankenhauses Berlin sowie der nieder-

gelassene Vertragsarzt Dr. Christian Bohle. Die Moderation übernimmt Rebecca Beerheide, Leiterin der Politikabteilung des Deutschen Ärzteblattes. Der Hauptstadtkongress steht in diesem Jahr unter dem Motto „Gesundheitspolitik, Gesundheitsversorgung, Gesundheitsberufe in Zeiten der Digitalisierung“.

Mehr zum Programm: [www.hauptstadtkongress.de](http://www.hauptstadtkongress.de).

### **Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 1/2019**

Bitte denken Sie schon jetzt daran: Bis zum 8. April 2019 müssen sämtliche Abrechnungsunterlagen bei der KV Berlin eingegangen sein.

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

#### **Annahmezeiten**

Montag, 1. April 2019, 8-16 Uhr  
Dienstag, 2. April 2019, 8-16 Uhr  
Mittwoch, 3. April 2019, 8-18 Uhr  
Donnerstag, 4. April 2019, 8-16 Uhr  
Freitag, 5. April 2019, 8-16 Uhr  
Montag, 8. April 2019, 8-16 Uhr

#### **Online-Abrechnung**

Die Online-Abrechnung steht Ihnen bis zum Ende des ersten 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 achten Tag im neuen Quartal bis 23.59 Uhr eingeliefert wurde. Ab dem achten Tag wird außerdem auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Fristverletzung eingeblendet (auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde).

Reform geplant

# Notfallversorgung: Spahn will

Gemeinsame Notfalleitstellen, integrierte Notfallzentren an bestimmten Krankenhäusern, die Etablierung des Rettungsdienstes als eigenständiger Leistungsbereich: Das sind die Kernpunkte des Konzeptes für eine Reform der Notfallversorgung, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Ende 2018 vorgestellt hat. Mit der Reform, die Anfang 2020 in Kraft treten soll, will Spahn die häufig überfüllten Rettungsstellen der Krankenhäuser entlasten.



Foto: Shutterstock

*Viele Patienten, die in die Rettungsstellen kommen, können ambulant behandelt werden.*

Im Eckpunktepapier zur Reform der Notfallversorgung schlägt Spahn vor, drei Bereiche zu reformieren. Um die Patienten besser zu steuern, soll es künftig gemeinsame Notfalleitstellen geben. Patienten, die die Rufnummern 112 und 116117 anrufen, sollen demnach nicht mehr in unterschiedlichen, sondern in einer gemeinsamen Leitstelle landen. Dort sollen die Patienten mit einer Triage am Telefon in die richtige Versorgungsebene vermittelt werden – beispielsweise in ein integriertes Notfallzentrum oder in eine vertragsärztliche Praxis. Damit die künftige Organisation der Leitstellen bundeseinheitlich geregelt werden kann, ist eine Änderung des

Grundgesetzes notwendig. Denn bisher hat der Bund in diesem Bereich keine Gesetzgebungskompetenz.

## **Integrierte Notfallzentren sollen Portalpraxen ablösen**

Weiterhin sieht das Konzept des Bundesgesundheitsministers vor, dass an bestimmten Krankenhäusern integrierte Notfallzentren (INZ) die derzeitigen Portalpraxen ablösen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser sollen die INZ einrichten und betreiben. Spahn will solche Anlaufstellen verpflichtend machen. Gedacht sind sie für alle gehfähigen Notfallpatienten sowie für Patienten, die

von der Notfalleitstelle zugewiesen und vom Rettungsdienst gebracht werden.

Die INZ sollen über eine zentrale Anlaufstelle verfügen, in der qualifizierte Fachkräfte des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie der zentralen Notaufnahme des Krankenhauses gemeinsam entweder die Triage der Notfalleitstelle überprüfen oder eine erstmalige Triage vornehmen. Sie entscheiden, ob Patienten sofort behandelt werden müssen oder eine weitergehende Untersuchung oder eine stationäre Behandlung im Krankenhaus benötigen oder ob sie in eine Arztpraxis verwiesen werden können. Soweit dies

# Patienten stärker steuern

möglich ist, sollen Patienten motiviert werden, im Notfall nur Krankenhäuser aufzusuchen, an denen INZ eingerichtet sind.

Zur Vergütung der Notfallversorgung in den INZ sieht das Konzept vor, dass die Krankenkassen, KVen und die Landeskrankenhausesgesellschaft des jeweiligen Bundeslandes Verträge abschließen. Dabei soll sich die Vergütung orts- und betriebsunabhängig gestalten und aus einer Grundpauschale sowie einer Vergütung pro Fall zusammensetzen. Die Vergütung soll laut Konzept extrabudgetär erfolgen und durch Bereinigungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Klinikbudgets refinanziert werden.

## Rettungsdienst soll Teil des Sozialgesetzbuches V werden

Für den dritten Reformschritt ist ebenfalls eine Änderung des Grundgesetzes nötig. Demnach soll der Rettungsdienst ein eigenständiger medizinischer Leistungsbereich im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches werden. Künftig sollen Krankenkassen auch dann die Kosten für den Einsatz des Rettungsdienstes übernehmen, wenn dieser Patienten nicht ins Krankenhaus bringt. Ziel ist, unnötige Einweisungen ins Krankenhaus zu vermeiden.

Was die Finanzierung des Rettungsdienstes angeht, sieht das Konzept vor, die Verantwortung der Krankenkassen eindeutig von der Verantwortung der Länder für die Investitions- und Vorhaltekosten der Infrastruktur für den Rettungsdienst abzugrenzen. Die Krankenkassen sollen auf Länderebene erweiterte Mitwirkungs- und Verhandlungsmöglichkeiten bei wesentlichen Fragen der Ausgestaltung des Rettungsdienstes erhalten.

## Konzept beruht auf Vorschlägen des Sachverständigenrates

Die Eckpunkte für eine Reform der Notfallversorgung beruhen zu gro-

ßen Teilen auf Vorschlägen, die der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen im Herbst 2017 vorgestellt hat. Der Sachverständigenrat hat sein Konzept zur Reform der Notfallversorgung in Deutschland inzwischen weiterentwickelt und will es im Sommer dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorlegen. Schlüssel für die Steuerung der Patienten sollen danach zentrale Leitstellen sein, in denen erfahrenes medizinisches Personal Anrufe über die Rufnummern 112 und 116117 entgegennimmt und die Patienten je nach Beschwerden an die richtige Stelle lotst. Die Sachverständigen schlagen zudem

vor, integrierte Notfallzentren an ausgewählten Krankenhäusern einzurichten, die gemeinsam vom Krankenhaus und den KVen getragen und über einen separaten Finanztopf für die sektorenübergreifende Notfallversorgung finanziert werden.

Mehr Informationen zum Konzept des BMG gibt es im Internet unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung.html#c14510](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung.html#c14510)

Was die KV Berlin von den Plänen des Gesundheitsministeriums hält, erfahren Sie im Interview mit Dr. Burkhard Ruppert auf Seite 14. *ort*

Anzeige



Adobe Stock | © sonsetskaya

## I THINK MY PIG WHISTLES.

»Ich glaub, mein Schwein pfeift.«

medatixx packt's an.

Pfeifen Sie nur noch aus Vergnügen dank medatixx, der modernen Praxissoftware. Mit dem Selbst-Update packen wir es an und machen Schluss mit langen Wartezeiten. Stammdaten zu Ziffern, Diagnosen und Medikamenten sind immer aktuell. Das Update erfolgt automatisch im Hintergrund. Das spart wertvolle Zeit und schon Ihre Nerven. Testen Sie medatixx 90 Tage kostenfrei unter ...

alles-bestens.medatixx.de



DMEA 2019  
Halle 2.2 / D-101  
Messe Berlin  
09.-11.04.2019

Praxissoftware  
medatixx

Dr. Burkhard Ruppert zum Reformkonzept des BMG

## „Neue Strukturen in den Notfallzentren würden zu einer Verteuerung führen“

Die Neuorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin kommt Schritt für Schritt voran (wir berichteten im KV-Blatt 10/2018). Wie gut lassen sich die Eckpunkte des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für eine Reform der Notfallversorgung mit den KV-Plänen vereinbaren? Darüber sprach die KV-Blatt-Redaktion mit Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin.

### Welche Auswirkungen hätte es für Berlin, wenn das Konzept des BMG für eine Reform der Notfallversorgung Gesetz wird?

**Ruppert:** Das kann man zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sagen. Zunächst einmal ist festzuhalten, dass sowohl die Eckpunkte des BMG als auch unsere Pläne zur Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf Vorschlägen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beruhen. Außerdem verfolgen wir das gleiche Ziel, das darin besteht, die Patienten so zu informieren und damit in die medizinisch sinnvollen Versorgungsstrukturen zu steuern, dass die Mitarbeiter in den Notaufnahmen der Krankenhäuser Zeit für die „echten Notfälle“ haben. Mit unserer Neuausrichtung der ambulanten Notfallversorgung sind wir schon ein gutes Stück vorangekommen. Schon jetzt entlastet der Ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Berlin die Rettungsstellen der Berliner Krankenhäuser. Insbesondere in unseren beiden Notdienstpraxen haben sich die Wartezeiten bereits deutlich verringert. Während der Öffnungszeiten der KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche am Charité Campus Virchow-Klinikum versorgen die KV-Ärzte sogar mehr als 60 Prozent der Patienten der dortigen Kinderrettungsstelle.

### Welche Vorschläge des Sachverständigenrates sind in Berlin denn schon umgesetzt?

**Ruppert:** Wir haben unsere Leitstelle bereits weiterentwickelt, die immer

mehr Dreh- und Angelpunkt der ambulanten Notfallversorgung in der Bundeshauptstadt wird. Dort erhalten Anrufer rund um die Uhr eine qualifizierte Einschätzung am Telefon und werden in die geeignete Versorgungsebene weitergeleitet. Die ärztliche Präsenz in der Leitstelle haben wir ausgedehnt. Seit November 2018 beraten Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztliche Internisten die Anrufer täglich von acht bis 24 Uhr ausführlich



Vorstandsvize Dr. Burkhard Ruppert ist zuständig für die Notfallversorgung.

medizinisch, wodurch eine weitere Behandlung oft nicht mehr nötig ist. Zweite Säule unserer Neuorganisation der ambulanten Notfallversorgung ist der Ausbau der KV-Notdienstpraxen, die in den Rettungsstellen von Krankenhäusern angesiedelt und in bestimmten sprechstundenfreien Zeiten besetzt sind. Dort wird an einer gemeinsamen Anmeldung – im weiteren Verlauf durch ein validiertes Ersteinschätzungsverfahren

ren – entschieden, ob Patienten in der KV-Notdienstpraxis versorgt werden können oder ob sie eine stationäre Behandlung benötigen. Dies ist Teil eines Innovationsfondsprojektes, an dem die KV Berlin beteiligt ist. Inzwischen betreiben wir im gesamten Stadtgebiet sechs Notdienstpraxen an Kliniken, davon vier für Kinder und Jugendliche und zwei für Erwachsene.

### Die KV-Leitstelle nimmt Anrufe über die 116117 entgegen. Im BMG-Eckpunktepapier ist aber geplant, dass in gemeinsamen Notfallleitstellen auch Anrufe über die 112 landen sollen. Was halten Sie davon?

**Ruppert:** Bereits heute gibt es eine enge Datenverbindung zwischen der KV-Leitstelle und der Leitstelle der Berliner Feuerwehr. Die Festlegungen im künftigen Kooperationsvertrag werden zu einer engmaschigen Information über die Patienten und deren Weiterleitung an die jeweilige Stelle führen. Alle Akteure in Berlin befürworten derzeit, die Leitstellen der KV und der Feuerwehr in ihrer jetzigen Struktur zu erhalten. Die derzeitige Art der Zusammenarbeit ist historisch gewachsen und hat sich bewährt. Beide Leitstellen bedienen unterschiedliche Patientengruppen und sind mittels Datenvernetzung in der Lage, sich zeitnah über Patienten auszutauschen.

Zurzeit verhandelt die KV Berlin mit den Kliniken über Standorte für die KV-Notfallpraxen. Im BMG-Gesetzentwurf ist nun vorgesehen, dass die Krankenhausesellschaften und die Landesministerien

**bei der Auswahl der Standorte der geplanten integrierten Notfallzentren (INZ) mitreden. Wie kann sich das auswirken?**

**Ruppert:** Sicherstellung gerade auch im Notdienst sollte Aufgabe derer sein, die es fachlich können und dann auch zahlen – und zwar der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen. Medizinische Versorgungsstrukturen vom politischen Tagesgeschäft mit abhängig zu machen, ist nicht unser Weg. Denn in der Folge gäbe es wahrscheinlich deutlich mehr Standorte, als bisher von uns geplant. Für einen politisch gewählten Senat dürfte es schwierig sein, den Wählern zu erklären, warum von 39 Krankenhäusern mit Rettungsstellen nur eine bestimmte Anzahl der Kliniken ein INZ erhalten soll. An allen Krankenhäusern INZ zu eröffnen, wäre aber weder medizinisch sinnvoll noch wirtschaftlich. Hier würden wir uns eine Lösung wünschen, die allein von dem Gedanken geleitet ist, eine ausreichende medizinische und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen, wozu die KV aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags verpflichtet ist. Natürlich werden wir dazu mit allen Beteiligten Gespräche führen.

**Das BMG will die integrierten Notfallzentren in den Rettungsstellen der Krankenhäuser in einem eigenen Sektor zusammenfassen. Wie beurteilen Sie diese Pläne?**

**Ruppert:** Wir plädieren dafür, die integrierten Notfallzentren in der Hand der KV Berlin zu belassen. Derzeit nutzen wir in unseren KV-Notdienstpraxen in den Rettungsstellen der Krankenhäuser vorhandene Strukturen. Dort entscheiden Mitarbeiter der KV und der Krankenhäuser an einem gemeinsamen Tresen, welche Versorgung die Patienten benötigen. Ein eigenständiger „dritter Sektor“ im Bereich der integrierten Notfallzentren, insbesondere wenn es darum geht, auch eigene Verwaltungsstrukturen aufzubauen, die zum Beispiel für die Organisation der Dienste oder der Abrechnung mit den Krankenkassen dienen sollten, würde zu einer enormen Verteuerung und zu größeren Schnittstellenproblemen führen.

**Durch Änderungen des Grundgesetzes will sich der Bund in die Reform der Notfallversorgung einbringen. Wird es dadurch für die KV Berlin schwieriger, die geplante Reorganisation der Notfallversorgung umzusetzen?**

**Ruppert:** Dort, wo bundesgesetzliche Regelungen zu vernünftigen Lösungen führen, wären wir nicht dagegen. Das könnte zum Beispiel die einheitliche Ersteinschätzung betreffen oder die Festlegung eines verbindlichen Schlüssels für die Zahl der integrierten Notfallzentren.

**Inwieweit ist die Berliner Senatsverwaltung in die KV-Pläne zur Neuorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes eingebunden?**

**Ruppert:** Wir tauschen uns mit den zuständigen Vertretern der Berliner Senatsverwaltung regelmäßig über die Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes aus. Dabei sind wir uns darin einig, dass eine Reform der ambulanten Notfallversorgung in der Bundeshauptstadt dringend notwendig ist und dass die KV Berlin diese effektiv gestalten sollte.

**Wie geht es nun weiter?**

**Ruppert:** Wir warten erst einmal ab, welche Vorhaben aus dem Eckpunktetpapier gesetzlich festgelegt werden. Unsere Pläne zur Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden wir aber weiterhin tatkräftig umsetzen. Beispielsweise planen wir, noch fünf weitere KV-Notdienstpraxen für Erwachsene an Berliner Kliniken einzurichten, davon allein zwei in diesem Jahr. Auch die Weiterentwicklung unserer Leitstelle werden wir in diesem Jahr fortsetzen. Dabei werden wir dafür sorgen, dass auch die Terminservicestelle über die Rufnummer 116117 erreichbar ist, so, wie es im Terminservice- und Versorgungsgesetz vorgesehen ist. *ort*

Anzeige

## Ihre Kindervorsorge – Unsere Lösung.

Perfekte Dokumentation und Auswertung

- Perzentilen & Denver Test
- Gelbes & grünes Untersuchungsheft
- Vorsorgeübersicht mit Zeitstrahl u. v. m.



INDAMED • Telefon 0385 7709-4 • [www.go2mo.de/kind](http://www.go2mo.de/kind)

## Psychotherapeuten

# Die Ausbildung soll neu ausgerichtet werden

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten attraktiver und bundesweit einheitlich gestalten. Dazu hat das BMG Anfang Januar 2019 einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vorgelegt. Daran übt insbesondere die Ärzteschaft Kritik.

Der Gesetzentwurf sieht eine neue Ausbildung vor, die sich wesentlich von der bisherigen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unterscheidet. Die Strukturen der Psychotherapeutenausbildung sollen damit an die der übrigen Heilberufsausbildungen angeglichen werden.

### Direktstudium mit Approbation

Geplant ist ein fünfjähriges Direktstudium der Psychotherapie als

neuer Studiengang, an den sich eine Weiterbildung anschließt. Das Hochschulstudium soll sich in einen dreijährigen Bachelor- und einen zweijährigen Masterstudiengang gliedern. Die Studierenden sollen laut BMG psychotherapeutische Kenntnisse erwerben, die grundlegend zur Behandlung von Menschen aller Altersstufen befähigen. Bestehen sie am Ende des Studiums eine staatliche Prüfung, erhalten sie ihre Approbation. Das BMG rechnet pro Jahr mit etwa 2.500 Studierenden, die ihr Staatsexamen

in dem neu geschaffenen Studiengang ablegen und eine Approbation bekommen. Die heute für eine Approbation erforderliche Ausbildung in einem Richtlinienverfahren soll jedoch erst nach der Approbation in einer Weiterbildung erfolgen.

Zu Beginn des neuen Psychotherapie-Studiums müssen die Studierenden künftig nicht mehr entscheiden, ob sie später in der Erwachsenen- oder in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätig sein wollen. Diese Entscheidung

### Wie ist die Ausbildung bisher geregelt?

Das derzeitige Psychotherapeutengesetz, das aus dem Jahr 1999 stammt, regelt die Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Bislang absolvieren künftige Psychologische Psychotherapeuten ein Studium der Psychologie und spätere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik. Auf das Studium folgt eine nebenberufliche Fachausbildung, die die Absolventen häufig selbst finanzieren müssen, da sie keinen Anspruch auf eine Vergütung haben, wobei die Krankenkassen die im Rahmen der Ausbildung durchgeführten Psychotherapien vergüten. Ein großes Problem stellt die häufig fehlende Bezahlung im Klinikjahr dar, das nicht nebenberuflich absolviert werden kann. Bestehen die Absolventen zum Abschluss ihrer Fachausbildung in einem Psychotherapie-Richtlinienverfahren eine staatliche Prüfung, erhalten sie ihre Approbation.

Laut Bundesgesundheitsministerium ist die bisherige Psychotherapeutenausbildung nicht mehr zeitgemäß. Ein Grund dafür: Die Abschlüsse an den verschiedenen Hochschulen seien seit Einführung der Bachelor- und Masterstudienabschlüsse nicht mehr bundesweit vergleichbar. Auch der Zugang zur Ausbildung sei seit der Bologna-Reform nicht mehr eindeutig geregelt, da die Rahmenprüfungsordnungen faktisch außer Kraft seien. Zudem habe sich die Psychotherapie auf wissenschaftlicher sowie auf praktischer Ebene weiterentwickelt und verändert. Zahlreiche Neuentwicklungen, die sich heute bei einzelnen Störungsbereichen oder spezifischen Patientengruppen als sehr wirksam erwiesen hätten, sind laut BMG von den geltenden gesetzlichen Ausbildungsregelungen inhaltlich nicht erfasst.



*Die Novelle des Psychotherapeutengesetzes will den Beruf der Psychotherapeuten auf eine neue Grundlage stellen.*

müssen sie erst in der Weiterbildung treffen. Die Inhalte der Ausbildung sollen entsprechend angepasst werden.

#### **Weiterbildung soll vergütet werden**

Auf das Studium der Psychotherapie soll laut Gesetzentwurf eine Weiterbildung in stationären oder ambulanten Einrichtungen folgen, die noch von den Psychotherapeutenkammern und Landeskammern ausgearbeitet werden muss. Das BMG will erreichen, dass Psychotherapeuten in Weiterbildung, die mit der Approbation die Erlaubnis erworben haben, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln, im Angestelltenverhältnis beschäftigt und für ihre Tätigkeit vergütet werden können.

#### **Neue Berufsbezeichnung**

Die neue Berufsbezeichnung lautet „Psychotherapeutin“ oder „Psycho-

therapeut“ statt „Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut“. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus der Ärzteschaft sollen zukünftig den Zusatz „ärztlich“ führen können. Die Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie ist dem Gesetzentwurf zufolge jede berufs- oder gewerbmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Die Neuordnung der Ausbildung zielt jedoch nicht auf einen neuen psychotherapeutischen Arztberuf ab, betont das BMG im Referentenentwurf. Sie greife nur das Aufgabenspektrum ab, das heute bereits gelebte Versorgungsrealität sei.

Kritik sowohl von Ärzte- als auch von Psychotherapeutenverbänden entzündet sich unter anderem an der im Gesetzentwurf vorgesehenen Re-

gelung, Modellversuchsstudiengänge einzuführen. Darin soll die Feststellung, Verordnung und Überprüfung von Psychopharmaka erprobt werden. Die Laufzeit der Modellversuchsstudiengänge soll im Einvernehmen mit der zuständigen Landesgesundheitsbehörde festgelegt werden. Die Studiengänge sollen begleitet und evaluiert werden. Die mittlerweile vorliegenden Stellungnahmen aus der Ärzteschaft, auch von der Bundesärztekammer, lehnen den Referentenentwurf in wesentlichen Teilen oder grundsätzlich ab und fordern das BMG zu einer grundlegenden Überarbeitung auf. Der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) fordert bei einer Umsetzung dieses Entwurfes auch die konsequente Bildung Kassenpsychologischer Vereinigungen. Das Gesetz ist im Bundesrat zustimmungspflichtig und soll laut BMG in der zweiten Jahreshälfte 2019 verabschiedet werden. *ort*

## Psychotherapeutenausbildung

# „Eine Reform ist überfällig“

Der Gesetzentwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung, den das Bundesgesundheitsministerium Anfang des Jahres vorgestellt hat, ist umstritten. Darin ist vorgesehen, dass ein neues Bachelor- und Master-Studium der Psychotherapie mit einer Approbation abschließt. An das Studium soll sich eine Weiterbildung anschließen, die künftig vergütet werden soll. Im Gespräch mit der KV-Blatt-Redaktion erläutern die Psychologische Psychotherapeutin Eva-Maria Schweitzer-Köhn und der ärztliche Psychotherapeut Dr. Christian Messer, was sie von der geplanten Ausbildungsreform halten. Zudem erörtern sie, wie sich das Gesetz auf die künftige psychotherapeutische Versorgung auswirken kann.

**Die Psychotherapeutenausbildung soll schon lange reformiert werden. Warum ist das notwendig?**

**Schweitzer-Köhn:** Die Ausbildungsreform ist hauptsächlich aus drei Gründen notwendig. Zum einen, weil die Vorschriften im jetzigen Psychotherapeutengesetz nicht mehr eindeutig genug regeln, welcher Studienab-

schluss seit der Umstellung auf die Bachelor- und Master-Abschlüsse Voraussetzung für die Aufnahme einer Psychotherapeutenausbildung ist. Im bisherigen Gesetz ist nur geregelt, dass es ein Hochschulabschluss sein muss, aber es ist unklar, welcher. Das hat in manchen Bundesländern dazu geführt, dass Bachelor-Absolventen für die Ausbildung zu Kinder- und Jugendlichen-

psychotherapeuten zugelassen worden sind. Darin sehen wir eine Gefahr für das akademische Niveau der Psychotherapeutenausbildung und nicht zuletzt für die Patientensicherheit.

Zum anderen gibt es seit der Bologna-Reform an den Hochschulen keine bundeseinheitliche Rahmenprüfungsordnung mehr. Daher sind die



Foto: KV Berlin/Dörthe Arnold

*Dr. Christian Messer und Eva-Maria Schweitzer-Köhn erläutern im Interview mit der KV-Blatt-Redaktion, was sie vom Referententwurf zur Reform der Psychotherapeutenausbildung halten.*

Studieninhalte nicht mehr einheitlich geregelt, wie das bei den Diplom-Studiengängen der Fall war. Jetzt haben wir eine Vielzahl von Masterstudiengängen „Klinische Psychologie“, ohne dass einheitlich geregelt wäre, wie viel klinische Psychologie die einzelnen Studiengänge jeweils enthalten und ob diese ausreichend sind als Voraussetzung für die Psychotherapeutenausbildung.

Notwendig ist die Reform auch, weil die Bezahlung der Psychotherapeuten in Ausbildung, der PiA, im aktuellen Psychotherapeutengesetz nicht geregelt ist. Das führt dazu, dass die PiA während ihrer praktischen Tätigkeit, die sie in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken ableisten, in der Regel sehr wenig bis gar kein Geld verdienen, dass sie in dieser Zeit nicht sozialversichert sind und keinen Anspruch auf Krankengeld oder Urlaub haben. Die Folge ist häufig, dass sie in prekären Verhältnissen leben. Zudem ist ihr rechtlicher Status unklar. Sie haben berufsrechtlich keinen Status.

**Messer:** Eine Reform des Psychotherapeutengesetzes ist aus zwei Gründen überfällig: Zunächst die Bezahlung graduerter Psychologen in den Kliniken. Es ist schade, dass die Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) bereits zehn Jahre in Geiselhaft genommen wurden, um jetzt eine Strukturreform durchzusetzen. Es ist auch überfällig, dass man das Psychotherapeutengesetz an die Bologna-Reform angleicht. Das sehen wir genauso. Ich finde es unangemessen, dass Kliniken graduierte Akademiker, und das sind Psychologen nach einem Diplombeziehungsweise jetzt Masterstudium, nicht adäquat bezahlen.

Diese beiden Probleme werden mit dem Gesetz gelöst. Aber der aktuelle Gesetzentwurf schießt weit darüber

hinaus. Der Gesetzgeber will hier eine Strukturreform durchführen. Der Gesetzentwurf schüttert das Kind mit dem Bade aus, wie auch der Berufsverband der Deutschen Psychologinnen und Psychologen richtigerweise schon im November 2017 an den damaligen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe geschrieben hat.

#### Worin besteht die Strukturreform?

**Messer:** Es soll ein völlig neuer Heilberuf eingeführt werden, den es so bisher nicht gab, nämlich ein approbierter klinischer Psychologe, dessen Qualifikation sich noch unterhalb des Niveaus des heutigen klinischen Psychologen bewegt, der explizit keine verfahrensgebundene Psychothe-



„Die nach dem neuen Gesetz ausgebildeten Psychotherapeuten werden nach der Weiterbildung mindestens genauso gut ausgebildet sein wie die jetzigen Absolventen, wenn nicht besser.“

*Eva-Maria Schweitzer-Köhn  
Psychologische Psychotherapeutin*

rapie im heutigen Sinne durchführen kann, sondern der nur diagnostiziert, berät und evaluiert. Dieser neue generalistische Heilberuf soll per Gesetz eingeführt werden, ohne dass er durch ein Forschungsgutachten belegt und zuvor evaluiert worden wäre. Mit dem neuen Heilberuf schafft der

Gesetzgeber die Basis für ein neues psychologisches Versorgungssystem, das in Teilen mit dem ärztlich-medizinischen Versorgungssystem konkurrieren würde.

**Dabei betont das BMG im Referententwurf, dass die Ausbildungsreform nicht auf einen neuen psychotherapeutischen Arztberuf abzielt. Frau Schweitzer-Köhn, sind Sie auch der Meinung, dass im Zuge der Reform ein neuer Beruf eingeführt werden soll?**

**Schweitzer-Köhn:** Nein, es wird dadurch kein neuer Versorgungsbereich etabliert.

Das ist nicht gewollt.

1999 sind zwei neue Heilberufe eingeführt worden, die psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, und deren Ausbildung wird aus den genannten Gründen reformiert. Eine wesentliche Änderung besteht darin, dass die Absolventen bereits am Ende ihres Studiums nach einem Staatsexamen ihre Approbation erhalten können. Dass diese Approbation unterhalb des Niveaus der klinischen Psychologen ist, kann ich nicht nachvollziehen. Ich denke schon, dass die Absolventen, was die Psychotherapie angeht, über eine Basisqualifikation verfügen werden. Außerdem werden die GKV-Versicherten ja erst von den weitergebildeten Psychotherapeuten behandelt, genau wie bei den Ärzten auch, und nicht direkt nach dem Studium.

**Messer:** Was ist denn mit denen, die mit dem Bachelor abschließen? Sie werden überall im System sein, in den Beratungs-

#### Zur Person: Eva-Maria Schweitzer-Köhn

Die Psychologische Psychotherapeutin ist Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin und wechselt sich mit Dr. Christian Messer im Vorsitz des beratenden Fachausschusses Psychotherapie ab. Zudem ist Schweitzer-Köhn Mitglied im Vorstand der Psychotherapeutenkammer in Berlin. Darüber hinaus engagiert sie sich als Vorstandsmitglied im Berliner Verband und im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp).

stellen, in den Kliniken. Die heutigen klinischen Psychologen sollen weitgehend durch die neuen Heilkundler ausgetauscht werden. Diese werden dann evaluieren, dass das, was dort gemacht wird, hilft. Somit wird es zur Psychotherapie. Um es anschaulich zu machen: Die angewandte Psychologie von heute wird so die Heilkunde von morgen. Dieses Gesetz hat Weichenstellungscharakter. Wenn es umgesetzt wird, wird sich ein neues, eigenständiges System mit einer völligen Eigendynamik entwickeln – und zwar unabhängig vom medizinischen Versorgungssystem.

#### Gibt es Inhalte im Referentenentwurf, die Sie befürworten?

**Messer:** Nein, es ist eine Strukturreform, deren Ausmaße gar nicht kalkulierbar sind. Es ist auch nicht evaluiert. Der Gesetzentwurf muss zurückgezogen werden. Anschließend kann ein Direktstudium aufgelegt werden, wie es im Koalitionsvertrag steht, analog der Zahnmedizin, das mit Fachkunde abschließt und nicht nach der Propädeutik approbiert. Der Gesetzentwurf sieht keine Direktausbildung zum heutigen Psychologischen Psychotherapeuten vor, wie es im Koalitionsvertrag festgelegt ist.

**Schweitzer-Köhn:** Wir befürworten auf jeden Fall, dass der Masterabschluss als Voraussetzung für die Approbation und die Weiterbildung festgelegt und dass das akademische Niveau weiterhin gewährleistet ist. Positiv ist auch, dass es weiterhin einen wissenschaftlichen Beirat geben soll, der von der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer gemeinsam besetzt und getragen wird, und somit eine Verbindung zwischen ärztlichen und nach diesem Gesetz ausgebildeten Psychotherapeuten darstellt.

Wir begrüßen sehr, dass die Notwendigkeit der Weiterbildung gesehen wird, und dass diese sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich vorgesehen ist, sodass in beiden Bereichen gut ausgebildet werden kann. Wir befürworten, dass die Weiterbildung an den Instituten beibehalten wird und damit eine strukturierte und qualitätsgesicherte Weiterbildung in den Psychotherapieverfahren gesichert werden kann.

Und wir sehen es als sehr positiv an, dass die Psychotherapeuten in Weiterbildung künftig angestellt sein werden und ein Gehalt beziehen können und nicht mehr völlig unentgeltlich ihre praktische Tätigkeit ableisten müssen.

**Messer:** Das sind sämtlich Dinge, die man auch ohne Strukturreform lösen kann.



„Es soll ein völlig neuer Heilberuf eingeführt werden, den es so bisher nicht gab. Durch das Gesetz wird sich die Versorgung verschlechtern.“

*Dr. Christian Messer  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie sowie Psychoanalytiker*

#### Lehnen Sie den Gesetzentwurf in dieser Form komplett ab?

**Messer:** Ja. Ich würde die sogenannte kleine Lösung vorschlagen, die daraus besteht, die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung – wie in anderen europäischen Ländern – so schnell wie möglich an den Bologna-Prozess anzugleichen und Standards festzulegen, die gelehrt werden müssen, damit ein geregelter Zugang zur Psychotherapieausbildung gewährleistet ist. Man kann mit wenigen Federstrichen dafür sorgen, dass die graduierten Akademiker, also die Master-Psychologen, in ihrem Praxisjahr als klinische Psychologen vergütet werden, nicht mehr wie derzeit als Praktikanten. So wird Zeit für eine Diskussion über eine Strukturreform gewonnen, ob diese Strukturreform überhaupt gewollt ist. Sehr viele sehen in diesem Gesetz eine Strukturreform, so auch die Bundesärztekammer. Schließlich kann man meinetwegen so einen neuen Studiengang, der jetzt aus dem Hut gezaubert wurde, als Modellstudiengang evaluieren, um dann am

Ende zu sehen, ob und wofür er taugt. Jetzt allerdings so etwas aus dem blauen Dunst heraus zu etablieren, ist sicherlich schwierig und unseriös.

#### Wären Sie denn dafür, dass die Studierenden wie bisher Psychologie oder Pädagogik beziehungsweise Sozialpädagogik studieren und die Absolventen erst nach Abschluss ihrer Weiterbildung ihre Approbation erhalten?

**Messer:** Ja, ich wäre dafür, dass man die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erst einmal so beibehält wie bisher. Das ist auch das Ergebnis des einzigen vorliegenden, vom BMG selbst in Auftrag gegebenen Forschungsgutachten von Prof. Strauß, seines Zeichens übrigens Psychologe. Weiterhin plädiere ich dafür, im gültigen Psychotherapeutengesetz „Diplom“ durch „Master“ zu ersetzen, die Bezahlung der Psychologischen Psychotherapeuten und KJP in Ausbildung zu regeln sowie einen Modellstudiengang nach dem jetzigen Muster aufzulegen und zu evaluieren, ob dies zielführend ist. Man kann keinen wissenschaftlichen neuen Beruf einführen, ohne ihn vorher in einem Modellstudiengang evaluiert zu haben.

#### Frau Schweitzer-Köhn: Wie sehen Sie das?

**Schweitzer-Köhn:** Diese Idee hatten wir auch. Das hätten viele begrüßt. Es gab 2010 ein Konzept der Bundespsychotherapeutenkammer, das die Punkte vorsah, die Herr Messer gerade genannt hat. Diese Vorschläge hat das Bundesgesundheitsministerium allerdings nicht aufgegriffen. Sie haben uns erklärt, dass eine umfassende Änderung notwendig ist.

#### Nun liegt der Gesetzentwurf des BMG vor. Was sind Ihre Kritikpunkte am Entwurf?

**Schweitzer-Köhn:** Uns ist der Praxisanteil im Studium zu gering. Die Bundespsychotherapeutenkammer und viele

Psychotherapeutenverbände fordern ein weiteres Praxissemester oder sogar ein praktisches Jahr. Aus unserer Sicht ist auch die Lehre in den wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren im Studium nicht ausreichend sichergestellt. Da das Studium an den Hochschulen stattfinden soll, ist zu befürchten, dass es sehr verhaltenstherapielastig ausfallen wird, weil derzeit 58 von 60 Lehrstuhlinhabern in der klinischen Psychologie Verhaltenstherapeuten sind. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die Finanzierung der Weiterbildung bisher unzureichend geregelt ist, vor allem die Weiterbildung im ambulanten Sektor. Auch die Berufsbezeichnung ist unglücklich gewählt. Es muss für die Patienten klar ersichtlich sein, welche Kompetenzen ein psychotherapeutisch Tätiger hat.

**Was halten Sie von der geplanten Einführung von Modellstudiengängen, in denen die Verordnung von Psychopharmaka erprobt wird?**

**Schweitzer-Köhn:** Das geht überhaupt nicht. Die Verordnung von Psychopharmaka erfordert ein Medizinstudium. Ich halte es aber für sinnvoll, dass die nach dem neuen Gesetz ausgebildeten Psychotherapeuten im Studium Kenntnisse über Psychopharmako-Therapie erwerben, damit sie Kenntnisse über Wirkungen und Nebenwirkungen von den Medikamenten haben, die auch ihre Patienten teilweise einnehmen und sie gegebenenfalls erkennen können, wann eine Medikation notwendig oder sinnvoll sein könnte.

**Messer:** Das ist zunächst konsequent für einen neuen Heilberuf, der überall Leitungsfunktionen übernehmen will. Heute setzen sich die gleichen Psychologen an die Spitze des Widerstands, die

Medikation 2009 in einer Petition an den Bundestag gefordert haben. Außerdem ist der Modellstudiengang Verhandlungsmasse, Pharmakologie kommt schon im Bachelor-Studiengang vor. Allerdings verletzt die Verordnung von Psychopharmaka durch die künftigen nichtärztlichen Psychotherapeuten genauso die Patientensicherheit, wie jemanden Psychotherapeut zu nennen, ihm zu sagen, du kannst per Approbation umfänglich eigenverantwortlich und selbstständig am Patienten tätig sein, ohne dass er Psychotherapie-Verfahren beherrscht und therapieren kann. Der gesamte Gesetzentwurf ist, was die Patientensicherheit angeht, unverantwortlich.

**Wird das Gesetz, wenn es so bleibt wie geplant, die Zusammenarbeit und das Verhältnis zwischen den jetzigen psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und den ärztlichen Psychotherapeuten verändern?**

**Schweitzer-Köhn:** Das muss es aus meiner Sicht nicht, denn die künftig weitergebildeten Psychotherapeuten werden weiterhin KV-Mitglieder sein wie jetzt auch, und wir werden gemeinsam die psychotherapeutische Versorgung der Patienten gestalten und verantworten, wie bisher auch. Wir brauchen die Zusammenarbeit, das ist wichtig. Insbesondere wenn Patienten Medikamente benötigen, brauchen wir die Zusammenarbeit, mit der eine leitliniengerechte Behandlung gewährleistet ist.

**Messer:** Ich lege großen Wert auf die Feststellung: Es ist keine Auseinandersetzung zwischen den ärztlichen und den nichtärztlichen Psychotherapeuten, sondern eine Auseinandersetzung der Medizin mit der Psychologie. Viele der

heute arbeitenden hochqualifizierten Psychologischen Psychotherapeuten wollen diese Umstrukturierungen auch nicht. Denn die Psychologie wird unter dem Deckmantel Psychotherapie zukünftig einen großen Teil der jetzt ärztlich-medizinischen Zuständigkeiten an sich ziehen. Zudem ist heute gesetzlich verankert, dass die drei Berufe, nämlich psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und entsprechend weitergebildete Ärzte, Psychotherapeuten in Richtlinienverfahren sind, die alle Psychotherapie gleichberechtigt durchführen. Sie bilden dadurch eine Einheit. Diese Einheit wird mit diesem neuen Gesetz aufgegeben. Dadurch wird sich das Verhältnis sicherlich ändern. Wie, das können wir noch nicht vorhersehen, auch weil es diesen Beruf weltweit noch gar nicht gibt.

**Wird das Gesetz die psychotherapeutische Versorgung verbessern oder verschlechtern?**

**Schweitzer-Köhn:** Ich denke, dass die nach dem neuen Gesetz ausgebildeten Psychotherapeuten nach der Weiterbildung mindestens genauso gut ausgebildet sind wie die jetzigen Absolventen, wenn nicht besser. Sie werden gut ausgebildet sein für die psychotherapeutische Versorgung.

**Messer:** Für die Versorgung ist der Gesetzentwurf aus den genannten Strukturreformgründen schlecht, weil der neue approbierte Beruf ärztliche Zuständigkeiten erhalten soll, jedoch ohne therapeutische Fertigkeiten, was die Qualität verschlechtert. Außerdem würde letztlich die Einheit in der Psychotherapie, die wir jetzt haben, aufbrechen. *ort*

#### Zur Person: Dr. Christian Messer

Messer ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychoanalytiker, Mitglied der VV der KV Berlin sowie alternierender Vorsitzender des beratenden Fachausschusses Psychotherapie. Als Präsident des Bundesverbandes Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) ist Messer auch Mitglied des Spitzenverbandes der Fachärzte Deutschlands (SpiFa), dessen Ausschuss „Psychotherapie in den Fachgebieten“ er vorsitzt. Zugleich setzt er sich als stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes Berlin-Brandenburg für die Interessen der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) ein. Messer ist zudem Berliner MEDI-Vorsitzender und Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Berlin.

## Paragraf 219a

# Schwangerschaftsabbrüche: Werbeverbot wird gelockert

Ärztinnen und Ärzte sollen künftig darauf hinweisen dürfen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Werbung für Abtreibungen bleibt jedoch weiterhin verboten. Das sieht ein Gesetzentwurf zum Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche vor, dem das Bundeskabinett am 6. Februar zugestimmt hat. Damit will die Regierungskoalition Ärztinnen und Ärzten wieder mehr Rechtssicherheit geben.

Die große Koalition hatte im vergangenen Jahr monatelang über den Paragraphen 219a des Strafgesetzbuches gestritten, der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche verbietet. Darunter fällt bislang auch die bloße Information von Ärzten darüber, dass sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen. Im Dezember 2018 hatten die fünf zuständigen Bundesminister einen Kompromissvorschlag ausgehandelt, auf dem der Gesetzentwurf aufbaut. Wann der Bundestag das Gesetz verabschiedet, war zum Redaktionsschluss nicht bekannt.

## Die wesentlichen Regelungen des Gesetzentwurfes

- Paragraf 219a Strafgesetzbuch soll um einen neuen Absatz mit Ausnahmeregelungen ersetzt werden. Demnach sollen Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen künftig öffentlich – zum Beispiel auf der eigenen Internetseite – darüber informieren dürfen, dass sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Außerdem dürfen sie auf Informationsangebote neutraler Stellen hinweisen, etwa durch Links auf ihrem Internetauftritt.
- Auf einer zentralen Liste der Bundesärztekammer (BÄK) sollen Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen genannt werden, die Abtreibungen durchführen – mit Angaben zu angewandten Methoden. Die Liste soll monatlich aktualisiert und im Internet veröffentlicht werden. Die Bundeszent-

rale für gesundheitliche Aufklärung soll die Liste ebenfalls im Internet veröffentlichen.

- Der Gesetzentwurf sieht weiterhin vor, dass junge Frauen verschreibungspflichtige Verhütungsmittel künftig bis einen Tag vor ihrem 22. Geburtstag von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet bekommen, nicht mehr nur bis einen Tag vor ihrem 20. Geburtstag.

## Kompromiss stößt auf Zustimmung und auf Kritik

Die Reaktionen auf den Kompromiss der Bundesregierung beim Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche fielen unterschiedlich aus. „Es ist gut, dass die Regierung Rechtssicherheit bei der Information zum Schwangerschaftsabbruch schafft“, lobte BÄK-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery. Auch der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) begrüßten die geplanten Regelungen. Die Ärztekammer Berlin bezeichnete den Kompromiss hingegen als unzureichend. Die Forderung, dass sachliche Information durch Ärztinnen und Ärzte selbst möglich und straffrei sein müsse, werde mit dem Regelungsentwurf „nur ansatzweise“ erfüllt. Grüne, FDP und Linke kritisierten, dass Ärzte Schwangere weiter nicht frei informieren dürften. Sie fordern, den gesamten Paragraphen 219a zu streichen. Auslöser für die Debatte um das Werbeverbot für Abtreibungen



*Schwangere in Konfliktsituationen sollen sich künftig leichter über Möglichkeiten für eine Abtreibung informieren können.*

war der Fall der Gießener Frauenärztin Kristina Hänel, die wegen Werbung für Schwangerschaftsabbrüche verurteilt worden war. Auch in Berlin wurden laut Ärztekammer mehrfach Ärztinnen und Ärzte angezeigt, die Schwangerschaftsabbrüche auf ihrer Website als Leistung auflisteten.

Mehr Informationen zum Gesetzentwurf: [www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mehr-recht-fuer-schwangere-1577156](http://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mehr-recht-fuer-schwangere-1577156). ort

## Kabinettsbeschluss

# Versorgung mit Arzneimitteln soll sicherer werden

Gestohlene oder mit zu wenig Wirkstoff hergestellte Krebsarzneimittel, Verunreinigungen in blutdrucksenkenden Präparaten – in letzter Zeit häufen sich Skandale im Zusammenhang mit Arzneimitteln. Um gegenzusteuern, hat das Bundeskabinett am 30. Januar 2019 dem „Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung“ (GSAV) zugestimmt. Der Entwurf enthält auch einen Fahrplan zur Einführung eines elektronischen Rezepts.

Das Gesetz soll dem Bund künftig bei Arzneimittelrückrufen und den Kontrollen der Hersteller in Drittstaaten mehr Befugnisse sichern. Ein weiteres Ziel ist, die Patientensicherheit in der Arzneimitteltherapie zu verbessern. Heilpraktikern soll nur noch in Ausnahmefällen erlaubt sein, verschreibungspflichtige Medikamente herzustellen. Der Bundesrat muss dem Gesetz noch zustimmen, das Mitte des Jahres in Kraft treten soll.

## Rückrufe werden erleichtert

Als Konsequenz aus dem Lunapharm-Skandal um gestohlene Krebsarzneimittel aus Griechenland sieht der Gesetzentwurf eine engere Zusammenarbeit der Arzneimittelüberwachungsbehörden von Bund und Ländern vor. Die Bundesoberbehörden – das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) – sollen bei Rückrufen von Arzneimitteln erweiterte Kompetenzen erhalten. Sie können künftig grundsätzlich bei Qualitätsmängeln, einem negativen Nutzen-Risiko-Verhältnis oder beim Verdacht auf eine Arzneimittelfälschung Rückrufe der betroffenen Präparate veranlassen.

Die Landesbehörden sollen mehr Rechte bei der Überwachung von Arzneimittelherstellern erhalten. Hersteller sollen häufiger als bisher unangemeldet kontrolliert werden. Das betrifft auch Apotheken, die Zytostatika herstellen. Die Länder müssen die zuständigen Bundesoberbehörden über

geplante Inspektionen bei Herstellern von Arzneimitteln und Wirkstoffen in Drittstaaten informieren. Die Behörden können an diesen Inspektionen auch teilnehmen.

## Regressanspruch bei Mängeln

Ist ein Arzneimittel mangelhaft, können Krankenkassen dem Gesetzentwurf zufolge bei den Pharmaherstellern künftig Ersatzansprüche geltend machen, etwa im Falle eines Rückrufes. Wird ein Arzneimittel wegen Qualitätsmängeln zurückgerufen, sollen gesetzlich Versicherte bei einer neuen Verordnung keine Zuzahlung leisten müssen.

## Grundlagen für E-Rezept schaffen

Mit dem Gesetz will die Bundesregierung auch die Digitalisierung vorantreiben. Laut Gesetzentwurf soll die Selbstverwaltung die Grundlagen für die Verwendung des elektronischen Rezeptes schaffen. Sobald das Gesetz in Kraft ist, hat sie dafür sieben Monate Zeit. Zudem sieht der Gesetzentwurf vor, dass Apotheken verschreibungspflichtige Arzneimittel künftig auch nach einer ausschließlichen Fernbehandlung abgeben können.

Außerdem enthält der Gesetzentwurf unter anderem folgende Neuregelungen:

- Bei Rabattverträgen sollen Krankenkassen und Hersteller eine unterbrechungsfreie und bedarfsgerechte Lieferfähigkeit des Arzneimittels berücksichtigen. Die Krankenkassen tragen damit

künftig eine Mitverantwortung für die Lieferfähigkeit.

- Sogenannte Biosimilars sollen schneller in die Versorgung kommen. Dazu soll der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie festlegen, welche Originalpräparate durch die Nachahmerprodukte von biologischen Arzneimitteln ausgetauscht werden sollen.
- Wurde die Versorgung mit medizinischem Cannabis bereits einmal genehmigt, muss kein erneuter Antrag bei der Krankenkasse gestellt werden, wenn lediglich die Dosierung angepasst wurde oder ein Wechsel der Blütensorte notwendig ist.

Mehr Informationen zum Gesetzentwurf gibt es im Internet unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/gsav.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/gsav.html). ort



Mit einem neuen Gesetz will die Bundesregierung die Patientensicherheit in der Arzneimitteltherapie verbessern.

Ambulante Versorgung

# Der Arztmangel erreicht Berlin



Innerhalb der letzten zehn Jahre ist die Einwohnerzahl Berlins um zehn Prozent gestiegen. Das Problem: Die Ärzte ziehen da nicht mit. Deren Anzahl stagniert oder sinkt sogar in manchen Bezirken, was die Akteure im Gesundheitsbereich vor große Herausforderungen stellt. Bei den Hausärzten muss die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin bereits reagieren und schreibt jetzt Zulassungen aus für neue hausärztliche Vertragsarztsitze vor allem in drei Bezirken: Lichtenberg, Treptow-Köpenick und Neukölln. Diese Maßnahme ist notwendig geworden, weil auch in Berlin der Arztmangel angekommen ist und es immer weniger Hausärzte gibt. Aber die wollen erst einmal gefunden werden.

Dass eine Niederlassung als Hausärztin in eigener Praxis auch heute noch attraktiv sein kann, berichtet Wiebke Kalms. „Vielleicht fehlt einigen vor der Niederlassung die Vorstellungskraft, was man aus einer Praxis machen und wie diese laufen kann“, sagt die seit dem 1. Oktober 2018 niedergelassene Hausärztin. „Für mich ist es auf jeden Fall attraktiv hier“. „Hier“, das ist Berlin-Rudow im südlichsten Teil Neuköllns, nur wenige Kilometer von Brandenburg entfernt.

Neukölln gilt zahlenmäßig, neben Lichtenberg und Treptow-Köpenick, als einer der schlechter versorgten Bezirke. Der Versorgungsgrad in der Gruppe der Hausärzte liegt hier bei 96,8 Prozent, in Lichtenberg und Treptow-Köpenick sind es mit 81,6 und 85,2 Prozent noch weniger. Noch ist dies „ausreichend“, eine Unterversorgung mit Hausärzten ist offiziell erst bei einem Versorgungsgrad von unter 75 Prozent angezeigt und der Versorgungsgrad für gesamt Berlin liegt bei 107,9 Prozent. Damit dieser Wert nicht noch weiter sinkt, hat der Landesausschluss der Ärzte und Krankenkassen beschlossen, die Zulassungsbeschränkungen in Berlin für Hausärzte partiell aufzuheben, sodass 42,5 neue Niederlassungen möglich sind. Bewerbungen sind noch bis zum 29. März möglich (siehe Infokasten).

Damit soll dem Trend, der sich seit Jahren abzeichnet, etwas entgegengesetzt werden. Die Hausärzte werden langsam aber stetig weniger. Hinzu kommt, dass etwa ein Drittel über 60 Jahre alt ist und mehr als 500 Hausärzte in den nächsten fünf Jahren voraussichtlich in den Ruhestand gehen werden.

Das hat auch Wiebke Kalms gemerkt, als sie die Praxis von ihrem Vorgänger übernommen hat. Der 74-jährige Praxisinhaber war lange auf der Suche nach einer Nachfolgerin und hatte seine Patientenzahlen und Sprechstundenzeiten schon stark gesenkt. „Die Patienten waren so erleichtert und dankbar, dass die Praxis weitergeführt wird“, berichtet Kalms. Obwohl sie erst seit wenigen Monaten niedergelassen ist, hat ihre Praxis schon einen großen Zulauf an neuen Patienten. „Mir haben schon ein paar Patienten gesagt, dass

sie Schwierigkeiten hatten, eine neue Praxis zu finden.“

### Ähnliche Situation in anderen KV-Gebieten

Die Situation in anderen Stadtstaaten lässt sich mit der in Berlin vergleichen. Die KV Hamburg berichtet von ähnlichen Verhältnissen. Vereinzelt sei zu vernehmen, dass Patienten keinen Hausarzt mehr finden. Einen großen Unterschied im Versorgungsgrad zwischen den einzelnen Bezirken gebe es aber nicht. In Bremen sei die Situation rein rechnerisch noch gut, sagt Christoph Fox, Pressesprecher der KV Bremen. Aber auch dort



„Nach vier Monaten in der Niederlassung kann ich sagen, dass es die richtige Entscheidung für mich war.“

Wiebke Kalms,  
hausärztliche Internistin in Neukölln

gebe es in einigen Stadtteilen Klagen, dass Patienten nicht mehr aufgenommen werden. Der Versorgungsgrad mit Hausärzten liegt in Bremen bei 107,2 und in Bremerhaven bei 99,1 Prozent. In Bremerhaven sei es durch ein Förderprogramm mit einem Investitionskostenzuschuss in Höhe von 60.000 Euro gelungen, den Versorgungsgrad stabil zu halten. In Bremen wurde Mitte 2018 der Bereich Hausärzte entsperrt und 11,5 Sitze konnten sofort nachbesetzt werden. Die Nachfrage sei sogar größer gewesen.

In Berlin indes ist das Angestelltenverhältnis immer stärker nachgefragt. Fast jeder dritte Berliner Arzt ist inzwischen angestellt, über 50 Prozent von ihnen in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Gerade der Nachwuchs favorisiert oft eine Anstellung vor der Niederlassung. Eine hohe Eigenverant-

wortung, der Bürokratieaufwand neben der ärztlichen Tätigkeit und Regressbefürchtungen können abschreckend wirken. Kein wirtschaftliches Risiko und mehr Freizeit als Angestellter – warum also überhaupt niederlassen?

### Selbstverwirklichung in der eigenen Praxis

„Ich kann jetzt nach vier Monaten schon sagen, dass die Niederlassung genau die richtige Entscheidung für mich war“, möchte Kalms andere ermutigen, den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen. Für sie ging es letztlich sehr schnell in die Niederlassung: Im Frühjahr 2018 kam der Kontakt zum Praxisinhaber zustande, im August ist sie von Nordrhein-Westfalen nach Berlin gezogen, es folgte eine einmonatige Übergabe und seit dem 1. Oktober ist sie in ihrer Einzelpraxis. Zuvor war sie in Kliniken angestellt. „Ich habe viel mehr Freizeit im Vergleich zur Tätigkeit in der Klinik und kann meinen Praxisalltag mit den Sprechstundenzeiten selbstbestimmt planen“, sieht sie die Vorteile in der Niederlassung. Eine Anstellung zum Beispiel an einem MVZ wäre für sie aus Gehaltssicht nicht in Frage gekommen.

Als Hausärztin gefällt es ihr besonders, ihre Patienten in allen Lebenslagen und über einen langen Zeitraum begleiten zu können. Teilweise kommen ganze Familien zu ihr. Ihre zwei Angestellten sind schon seit vielen Jahren in der Praxis und kennen die Patienten und deren Hintergründe. Die Mittagspause kann sie auch mal für Einkäufe nutzen, die Wege sind kurz, da sie ebenfalls in Neukölln wohnt. „Ich führe quasi eine Landarztpraxis in Berlin, bekomme ich ab und an zu hören“, lacht Kalms. „Mir gefällt das.“

In ihrer Einzelpraxis kann Kalms ihren eigenen Ansatz einbringen. Da sie Internistin ist, kann sie zudem weitere Leistungen anbieten, aktuell macht sie zum Beispiel eine Fortbildung, um

zukünftig das Hautkrebs-Screening anbieten zu können. Als hausärztliche Internistin liegt Wiebke Kalms im Trend. Bei der Berechnung des Versorgungsgrades werden die Internisten und die Allgemeinmediziner zwar in einen Topf geworfen, die hausärztlichen Internisten steigen aber zahlenmäßig auf. Von den Berliner Hausärzten waren im Jahr 2015 rund 826 Internisten, 2018 schon 840. Die Allgemeinmediziner nahmen leicht ab: 2015 waren es 1.278, 2018 1.271.

### Langsam mehr Abschlüsse in der Allgemeinmedizin

Für den Nachwuchs wird der Facharzt für Allgemeinmedizin langsam wieder attraktiver. In den letzten zehn Jahren haben in Berlin insgesamt 618 Ärzte ihren Facharzt für Allgemeinmedizin abgeschlossen, im gleichen Zeitraum gab es 1.529 Abschlüsse zum Facharzt Innere Medizin. Dabei ist allerdings nicht berücksichtigt, wie viele der Internisten in die hausärztliche Versorgung gegangen sind. Die Abschlüsse in der Allgemeinmedizin sind von gerade einmal 40 in 2016 auf 55 in 2017 und 84 in 2018 gestiegen.

*Wiebke Kalms ist seit Oktober 2018 als hausärztliche Internistin in Berlin-Neukölln niedergelassen. Zuvor war sie in Kliniken angestellt.*

Hier erkennt man dank der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin (Paragraf 75a SGB V), die 2016 zu einer deutlichen Erhöhung der Fördersumme für Weiterbildungsassistenten in der ambulanten Medizin führte, langsam Fortschritte. Die KV Berlin fördert die Vollzeitbeschäftigung eines Arztes in Weiterbildung mit monatlich 4.800 Euro. Damit verdienen Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin nun ähnlich viel wie Assistenzärzte in der Klinik – ein Schritt, der lange überfällig war und der Bedeutung der Allgemeinmedizin gerecht wird. Das je hälftig von der KV und den Krankenkassen getragene Fördervolumen von acht Millionen Euro in 2015 konnte für 2018 auf 16,7 Millionen Euro gesteigert werden. Ein Trend nach oben ist erkennbar: Die Zahl der geförderten Ärzte lag 2015 bei 361 und liegt aktuell bei 524. Trotz dieser positiven Entwicklung schlagen sich die Zahlen noch nicht in der ambulanten Versorgung nieder. Von den 53 Facharztabschlüssen in der Allgemeinmedizin im Jahr 2017 wurden lediglich 20 Absolventen vom Arztregister der KV als Niedergelassene registriert.

Auch durch das inzwischen einjährige Kompetenzzentrum Weiterbildung, das dem Institut für Allgemeinmedizin der Charité angegliedert ist, erfährt die Weiterbildung eine neue Qualitätsoffensive. Das innovative Programm umfasst ein Seminar- und Mentoring-Programm für Ärzte in

Weiterbildung, bietet aber auch weiterbildungsbefugten Ärzten eigens Train-the-Trainer-Seminare an. Mehr dazu lesen Sie im Gastbeitrag auf Seite 30.

### Fokus auf Allgemeinmedizin im Studium

Einen stärkeren Fokus auf die Allgemeinmedizin soll es laut „Masterplan Medizinstudium 2020“ auch bald im Studium geben. Die Studierenden sollen früher an die Allgemeinmedizin und die hausärztliche praktische Tätigkeit am Patienten herangeführt werden. Von einer baldigen Umsetzung des Masterplans ist allerdings nicht auszugehen. Im Dezember 2018 hatte zunächst eine Kommission im Auftrag von Bundesgesundheits- und Bundesforschungsministerium einen Bericht vorgelegt, in dem unter anderem die finanziellen und studienplatzbezogenen Auswirkungen des Masterplans untersucht wurden. Die Kommission begrüßt die Maßnahmen des Plans zur Reform des Studiums zwar grundsätzlich, zur Umsetzung gibt es aber Änderungsvorschläge.

So fehlt im Kommissionsbericht die im Masterplan geforderte Verlagerung von Teilen der Forschung und Lehre in den Bereich der primärärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung. Stattdessen sollen sich Praxisorientierung in der ambulanten Medizin und Wissenschaftlichkeit des Studiums nicht ausschließen, sondern ergänzen. Dies ruft auch Kritik hervor. So äußerte sich die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in einer Stellungnahme: „Offensichtlich dominierten in der Kommission diejenigen, die vor allem Interesse an vermehrten Ressourcen für die traditionellen universitären Einrichtungen haben und nicht bereit sind, die geforderte und notwendige Verlagerung von Teilen der Forschung und Lehre in den Bereich der primärärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung zu unterstützen und adäquat einzubinden.“ Die Kommission hat die Gründung eines unabhängigen „Beirat Medizinstudium 2020“ vorgeschlagen, der die Umsetzung begleiten soll.



## Lichtenberg, Treptow-Köpenick, Neukölln: zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin (LA) hat am 21. Dezember 2018 beschlossen, Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich Berlin gemäß Paragraf 103 Absatz 3 SGB V i. V. m. Paragraf 26 Bedarfsplanungs-Richtlinie im Umfang von 42,5 Niederlassungsmöglichkeiten aufzuheben.

Anträge auf Zulassung für diese Hausarztsitze sind noch **bis zum 29. März** möglich und sind an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte und Psychotherapeuten Berlin (Zulassungsausschuss), Masurenallee 6a, 14057 Berlin, zu richten. Weitere Informationen zu den Ausschreibungen finden Sie auf [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Zulassung > Arztsitzausschreibung.

### Pilotprojekt mit Patenpraxen an der Charité

Dass sich eine frühe ambulante Praxisorientierung und die wissenschaftliche Ausbildung nicht ausschließen, zeigt die Charité mit ihrem 2015 eingeführten Reformstudiengang, in dem viele Forderungen des „Masterplan Medizinstudium 2020“ schon umgesetzt sind. Seit dem Wintersemester 2018 wird interessierten Studierenden ab dem dritten Semester außerdem ein Pilotprojekt angeboten, das ihnen ermöglicht, über zwei Jahre hinweg in haus- und kinderärztlichen „Patenpraxen“ Patienten zu begleiten und somit die langfristige, ambulante Patientenversorgung kennenzulernen. Gleichzeitig belegen die Studierenden zwei Seminare am Institut für Allgemeinmedizin zur haus- und kinderärztlichen Versorgung. Mehr dazu auf Seite 28.

### Wie sieht es bei der Versorgung mit Fachärzten aus?

All diese Maßnahmen resultieren bestenfalls in mehr Medizinstudierende, die ihren Facharzt für Allgemeinmedizin machen und damit mittel- und langfristig zur Sicherstellung der Hausarztversorgung in Berlin beitragen. Doch wie sieht die Tendenz bei den Fachärzten aus?

Hier hat die KV Berlin die Gruppe der Frauenärzte besonders im Blick. Neben den Hausärzten hat der Landesausschuss Ende Dezember auch zu den Frauenärzten einen Beschluss gefasst. Wurden jedoch für die Hausärzte die

Zulassungsbeschränkungen partiell aufgehoben, gilt für die Gruppe der Frauenärzte das Fortbestehen der Zulassungsbeschränkungen. Rein rechnerisch ergaben sich zwar 6,5 neue Niederlassungsmöglichkeiten, doch die Umwandlung von Jobsharing-Ärzten zu Niedergelassenen führte zum jetzigen guten Versorgungsgrad von 110 Prozent. Nichtsdestotrotz behält die KV Berlin die Entwicklung der Versorgungsgrade der Frauenärzte und anderer Facharztgruppen aufmerksam im Blick.


### Neue Zulassungen für Kinder- und Jugendärzte

Der rechnerische und der „gefühlte“ Versorgungsgrad, wie ihn Patienten wahrnehmen und sich damit an die KV Berlin wenden, stimmen allerdings nicht immer überein. So fangen zum Frühjahr

2019 acht neue Kinder- und Jugendärzte an zu arbeiten, deren zusätzliche Zulassungen trotz einer rechnerischen Überversorgung möglich gemacht wurden. Ein erhöhtes Aufgabenspektrum der Ärzte, die teilweise Übernahme von ärztlichen Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und eine intensive Betreuung mancher Kinder und Familien haben dazu geführt, dass es in einzelnen Bezirken schwierig wurde, einen Pädiater zu finden.


Die Stärkung der Allgemeinmedizin in Studium und Weiterbildung sowie neue Zulassungen sind erste Maßnahmen, um dem Haus- und Facharztmangel vorzubeugen. Hier ist, neben der KV Berlin und den Kassen, auch die Politik gefragt, um weiterhin gemeinsam Lösungen zu finden und die Versorgung bedarfsgerecht zu steuern. *vel*

Anzeige



**Experten für  
Plausibilitäts-  
prüfungen**

**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](http://Praxisrecht.de)

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort Kanzlei Berlin

**Elke Best**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

**Umlandstraße 28 10719 Berlin**  
fon +49 (0) 30 – 887 10 89 10  
e-mail [berlin@praxisrecht.de](mailto:berlin@praxisrecht.de)

Masterplan Medizinstudium 2020

# Studierende früh an die ambulante Medizin heranführen

Der Masterplan Medizinstudium 2020 fordert ein Studium, das besser auf die tatsächlichen Anforderungen des Arztberufes in der heutigen Zeit vorbereitet. Dr. Sabine Gehrke-Beck berichtet im Gastbeitrag über den Modellstudiengang Medizin der Charité, in dem bereits viele Forderungen des Masterplans umgesetzt wurden.



Dr. Sabine  
Gehrke-Beck

Kompetenzorientierung, früher Klinikbezug, Kommunikationsunterricht und wissenschaftliche Ausbildung sind bereits erfolgreich im Modellstudiengang Medizin verwirklicht. Der Masterplan sieht aber auch eine deutliche Stärkung der Allgemeinmedizin und mehr Kontakt zu ambulant behandelten Patienten in Lehrpraxen vor. Allgemeinmedizinische Inhalte werden aktuell in Vorlesungen und Seminaren unterrichtet; der Kontakt zu ambulanten Patienten findet jedoch nur im Rahmen des allgemeinmedizinischen Blockpraktikums im zehnten Semester statt. Der alleinige theoretische Unterricht ist nicht ausreichend, um praktische Fertigkeiten zu vermitteln und den Berufsalltag in der ambulanten Versorgung erlebbar zu machen – und damit auch Berufswünsche zu beeinflussen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt zu Recht, früh im Studium

und dann über einen längeren Zeitraum hinweg Patientenkontakt in ambulanten Lehrpraxen anzubieten. Die Breite der medizinischen Versorgung lässt sich durch Patientenunterricht ausschließlich auf Stationen einer Universitätsklinik nur unzureichend abbilden.

## Pilotprojekt mit Patenpraxen

Seit dem Wintersemester 2018 wird interessierten Studierenden in einem Pilotprojekt ab dem dritten Semester ermöglicht, über zwei Jahre hinweg in haus- und kinderärztlichen Praxen („Patenpraxen“) Patienten zu begleiten und somit die langfristige, ambulante Patientenversorgung kennenzulernen. In Hausarztpraxen begleiten die Studierenden je zwei chronisch kranke Patienten, in Kinderarztpraxen eine Familie mit einem gesunden Baby oder Kleinkind. Ergänzend werden die Studierenden in zwei Seminaren am Institut für Allgemeinmedizin mit Prinzipien der haus- und kinderärztlichen Versorgung bekannt gemacht (Niedrigprävalenz, abwendbar gefährliche Verläufe, abwarten-des Offenlassen, langfristige Arzt-Patientenbeziehung), es werden präventive Konzepte und die Betreuung chronisch Kranker diskutiert. Das Lehrformat soll auch ein Rollenmodell vermitteln im praktischen Erleben und Sammeln von Erfahrungen durch regelmäßige Hospitationen in den Patenpraxen und den langfristigen Kontakt zu den Patienten und Familien. Die Treffen mit den Patienten sind nicht ausschließlich in den Arztpraxen vorgesehen. Es besteht auch die Möglichkeit, die Patienten in ihrem privaten Umfeld zu besuchen (zu Hause, Café, Spielplatz) oder zu einem

## Zur Person: Dr. Sabine Gehrke-Beck

Fachärztin für Allgemeinmedizin und Lehrkoordinatorin am Institut für Allgemeinmedizin der Charité.

anderen gesundheitsbezogenen Termin zu begleiten (Kardiologetermin, Physiotherapie, Apothekenbesuch, Babymassage), so es von beiden Seiten gewünscht wird. Um ihre Eindrücke festzuhalten und zu reflektieren, führen die Studierenden fortlaufend ein Portfolio.

Die erste Gruppe ist bereits erfolgreich in diesem Winter in den über Berlin verstreuten Patenpraxen gestartet und hat Kontakt zu „ihren“ Patienten aufgenommen. Die zweite Gruppe startet ab April im Sommersemester.

## Patenpraxen gesucht

Für diese Studierenden suchen wir weitere interessierte Kinder- oder Hausarztpraxen aus Berlin, die einem Studierenden über zwei Jahre (zwei bis vier Kontakte im Jahr) die Möglichkeit zur Hospitation und Patientenbegleitung bieten. Eine kleine Aufwandsentschädigung ist vorgesehen.



## KONTAKT

Institut für Allgemeinmedizin,  
Sekretariat Frau Krause

[allgemein.medizin@charite.de](mailto:allgemein.medizin@charite.de)

Telefon 030 450514082





KOCO SAGT:

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

CGMCOM-9203\_71\_VOR\_0219\_SWI

## **SELBERMACHER AUFGEPASST:**

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

**[koco-shop.de](http://koco-shop.de)**

Weiterbildung Allgemeinmedizin

# Ein Jahr Kompetenzzentrum Weiterbildung

Gegründet, um die Qualität der allgemeinmedizinischen Facharztausbildung zu verbessern und weiterzuentwickeln, bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Seminare für Ärzte in Weiterbildung als auch für weiterbildungsbefugte Ärzte an. Im Gastbeitrag blickt Dr. Susanne Döpfmer auf ein sehr erfolgreiches erstes Jahr zurück.



Dr. Susanne  
Döpfmer

Rund ein Jahr nach Eröffnung des Kompetenzzentrums Weiterbildung (KW) Berlin besuchten bereits 188 Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) die vier Seminartage im letzten Jahr. Mehr als die Hälfte der ÄiW nimmt parallel am Mentoringprogramm teil.

Die zweite Säule ist die Unterstützung der Weiterbildung für die weiterbildungsbefugten Ärzte. So fanden in enger Kooperation mit der Berliner Ärztekammer im letzten Jahr zwei Train-the-Trainer-Seminare statt. Neben der Vermittlung von weiterbildungsrelevanten formellen und rechtlichen Aspekten sowie didaktischen Kompetenzen, war auch der Erfahrungsaustausch zwischen Kolleginnen und Kollegen ein wichtiger Aspekt.

Alle Veranstaltungen (Seminarprogramm, Mentoring, Train-the-Trainer) kamen sehr gut an, was nicht nur die Evaluationen, sondern auch die steigenden Teilnehmerzahlen verdeutlichen. Das Angebot lebt von der frühen Verankerung der Allgemeinmedizin im Studium, der engen und guten Absprache mit den unterstützenden Kooperationspartnern und der niederschweligen Erreichbarkeit und Sichtbarkeit des KW-Teams. Der Ansatz ist, stets ein Ohr nah an den Anliegen der zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte zu haben, aber auch die Belange der weiterbildungsbefugten Kolleginnen und Kollegen zu berücksichtigen. Daher wird großen Wert darauf gelegt, das KW-Angebot an die Bedürfnisse der Nutzer anzupassen.

#### Zur Person: Dr. Susanne Döpfmer

Fachärztin für Allgemeinmedizin und Leiterin des Kompetenzzentrums Weiterbildung Berlin am Institut für Allgemeinmedizin der Charité.

**Seminarprogramm**

In diesem Jahr hat bereits ein Seminartag stattgefunden. Anmeldungen für die drei folgenden Seminartage (3. April, 7. August, 25. September) sind aber noch möglich. An jedem Tag gibt es vor- und nachmittags parallele Angebote von dreistündigen Seminaren (siehe Kasten).

#### Seminarprogramm

Die Themen werden wiederholt angeboten, sodass jeder ÄiW im Rahmen seiner Weiterbildung die Gelegenheit hat, alle Seminare zu besuchen.

Positiv ist hervorzuheben, dass der überwiegende Teil der teilnehmenden ÄiW für die Teilnahme an den Seminartagen von ihren meist ambulanten Weiterbildungsstätten freigestellt werden.

**Mentoring-Programm**

Die Mentoringgruppen mit vier Treffen im Jahr werden abhängig vom Bedarf fortlaufend erweitert. Jede Gruppe hat einen festen Mentor. Dabei handelt es sich um einen erfahrenen Hausarzt, der aus eigenem Erleben berichten kann. Die zu bearbeitenden Themen kommen aus der Gruppe. Typische Themen des Mentoring-Programms sind zum Beispiel die Gestaltung der Weiterbildung, welche Zusatzbezeichnungen sinnvoll

#### Mentoring-Programm

sind, Fragen zur Praxisorganisation, Anstellung versus Niederlassung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

**Train-the-Trainer-Programm**

Für die ambulant tätigen weiterbildungsbefugten Ärzte werden wir neben den TtT-Basis-Seminaren am 1. und 2. März und 8. und 9. November (jeweils Freitag von 15 bis 19 Uhr und Samstag von 9 bis 16 Uhr) im Herbst Auffrischungsseminare anbieten. Themen des Train-the-Trainer Seminars sind unter anderem formelle und rechtliche Fragen rund um die Weiterbildung, die Gestaltung des Weiterbildungs-Curriculums, wie führt man Feedback-Gespräche oder das Erstellen von Zeugnissen.

#### Train-the-Trainer-Programm

**KONTAKT**

Allgemeine Informationen finden Sie unter:

[www.kw-allgemeinmedizin.berlin](http://www.kw-allgemeinmedizin.berlin)  
Anmeldung:  
[kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de](mailto:kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de)

Koordination Mentoring und Train-the-Trainer:  
Dr. Ulrike Sonntag  
Koordination

Seminarprogramm:  
Dr. Gudrun Bayer

Administration:  
Daniela Nickel und  
Anja Paulsen-Stock

Leitung:  
Dr. Susanne Döpfmer



#### KONTAKT

Allgemeine Informationen finden Sie unter:

[www.kw-allgemeinmedizin.berlin](http://www.kw-allgemeinmedizin.berlin)  
Anmeldung:  
[kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de](mailto:kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de)

Koordination Mentoring und Train-the-Trainer:  
Dr. Ulrike Sonntag  
Koordination

Seminarprogramm:  
Dr. Gudrun Bayer

Administration:  
Daniela Nickel und  
Anja Paulsen-Stock

Leitung:  
Dr. Susanne Döpfmer

## Seminarprogramm 2019

	Vormittags	Nachmittags
3. April	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Einstieg in die Wissenschaft</li> <li>■ Richtig verordnen in der hausärztlichen Praxis</li> <li>■ Hypertonie</li> <li>■ Psychosomatische Störungen</li> <li>■ Palliativmedizin</li> <li>■ Rationale Antibiotikatherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sexuell übertragbare Infektionen</li> <li>■ Urologie in der Hausarztpraxis</li> <li>■ Kinder in der Hausarztpraxis</li> <li>■ „Keine leichte Entscheidung?“ Hilfestellungen in der Medizinethik</li> <li>■ Sozialpsychiatrische Versorgung und Möglichkeiten der Krisenintervention</li> <li>■ Diabetes für Einsteiger</li> </ul>
7. August	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Patientensicherheit, jeder Fehler zählt</li> <li>■ Gynäkologische Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis: Wechseljahre</li> <li>■ Psychosomatische Störungen</li> <li>■ HWS, Schulter, Arm, Hand: Untersuchungsmethoden</li> <li>■ Schwindel</li> <li>■ Anträge nach dem Schwerbehindertenrecht und dem Opferentschädigungsrecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Urologie in der Hausarztpraxis</li> <li>■ Prüfungsvorbereitungskurs</li> <li>■ Ernährungsberatung</li> <li>■ Hauterkrankungen in der Hausarztpraxis</li> <li>■ Schwindel</li> <li>■ Diabetes für Einsteiger</li> </ul>
25. September	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ HNO</li> <li>■ Naturheilkunde</li> <li>■ Gerinnungshemmung</li> <li>■ Palliativmedizin</li> <li>■ Arzt-Patientengespräch bei stressassoziierten Erkrankungen</li> <li>■ Depression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nach der Prüfung – und nun? Fallstricke bei der Niederlassung</li> <li>■ Prüfungsvorbereitungskurs</li> <li>■ Kinder in der Hausarztpraxis</li> <li>■ „Keine leichte Entscheidung?“ Hilfestellungen in der Medizinethik</li> <li>■ Rheumatologie</li> <li>■ Asthma und COPD</li> </ul>

Anzeige

**CGM TURBOMED**  
Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**  
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup Medical**

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

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

**IHRE PARTNER IN BERLIN**

**TURBOMED® Berlin**  
IT in der Medizin

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



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

CGMCOM-5177\_TUR\_0917\_LEM



Foto: KV Berlin/Dirk Bonebold

*Der beratende Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung (von links): Jörg Karst, Dr. Gesine Schwietering, Dr. Kirsten Kuhlmann, Dr. Andrés de Roux, das stellvertretende Mitglied Dr. Björn Volkmann, Dr. Matthias Lohaus, der stellvertretende Vorsitzende Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Gerd Benesch, Dr. Maria Klose, Dr. Volker Lacher, Dr. Alexander Albrecht, der Vorsitzende Dr. Claudio Freimark.*

## Beratende Fachausschüsse

# Bei wesentlichen Fragen werden die beratenden Fachausschüsse einbezogen

Die beratenden Fachausschüsse sind nach dem Gesetz keine Organe der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, sondern haben beratende Funktion. Sie unterstützen den Vorstand und die Vertreterversammlung der KV Berlin bei grundlegenden Fragen zur Sicherung der ambulanten Versorgung.

1998 wurde der beratende Fachausschuss für Psychotherapie eingerichtet, ab dem Jahr 2000 kamen die beratenden Fachausschüsse für die hausärztliche und für die fachärztliche Versorgung hinzu. 2017 wurde der beratende Fachausschuss für

angestellte Ärzte und Psychotherapeuten gebildet. Laut Fünftem Sozialgesetzbuch sind alle KVen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung verpflichtet, einen beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten zu bilden.

Die Vertreterversammlung (VV) wählt in geheimer Wahl die Mitglieder der beratenden Fachausschüsse, die sich ehrenamtlich engagieren. Diese müssen im jeweiligen Versorgungsbereich tätig sowie Mitglieder der KV Berlin sein. Die Mitglieder der beratenden

Fachausschüsse und ihre Stellvertreter werden für eine Amtsperiode der Vertreterversammlung gewählt.

Dem beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung gehören derzeit elf Fachärzte für Allgemeinmedizin sowie für Innere Medizin an, dem beratenden Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung 14 Fachärzte. Der Fachausschuss für Psychotherapie besteht aus fünf psychologischen Psychotherapeuten und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie sechs Ärzten, die psychotherapeutisch tätig sind. Dem beratenden Fachausschuss für die angestellten Berliner Ärzte und Psychotherapeuten gehören derzeit sechs angestellte Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten an.

Für jedes Mitglied wird ein persönlicher Stellvertreter gewählt, der das Mitglied im Fall einer Verhinderung vertritt. Die Leitung der Fachausschüsse übernehmen ein Vorsitzender und ein stellvertretender Vorsitzender, die in der ersten Sitzung gewählt werden.

### Aufgaben der beratenden Fachausschüsse

Vor Entscheidungen des Vorstandes und der Vertreterversammlung, die wesentliche Fragen der Sicherstellung der Versorgung berühren, müssen die beratenden Fachausschüsse angehört werden. Das betrifft zum Beispiel die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs, den Abschluss von Verträgen über die Vergütung von Leistungen sowie den Abschluss von Verträgen über die jeweiligen Versorgungsbereiche. Der beratende Fachausschuss für angestellte Ärzte ist vor Entscheidungen des Vorstandes und der VV bei Fragen anzuhören, die eine besondere Bedeutung für die Leistungserbringung von angestellten Ärzten und Psychotherapeuten in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren haben. Außerdem können die beratenden Fachausschüsse vom Vorstand, der VV sowie den Zulassungsgremien beratend auch zu anderen Fragen hinzugezogen werden. Durch Beschluss der VV können den Fachausschüssen zudem zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung übertragen werden.

### Gelegenheit zur Stellungnahme

Wenn die Ausschüsse vor Entscheidungen angehört werden sollen, müssen sie rechtzeitig vorher Gelegenheit erhalten, schriftlich Stellung zu nehmen. Der Vorstand oder die Vertreterversammlung müssen die Stellungnahmen berücksichtigen, sind jedoch nicht verpflichtet, ihnen zu folgen.

Die beratenden Fachausschüsse treffen sich regelmäßig zu Sitzungen, die nicht öffentlich sind. Daher dürfen die Inhalte der Beratungen nicht nach außen kommuniziert werden. Die Ausschüsse sind beschlussfähig, wenn wenigstens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind. Alle Anwesenden sind grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Mehr Informationen gibt es im Internet unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Über uns > Wer wir sind > Vertreterversammlung > Gremien > beratende Fachausschüsse. *ort*

*Der beratende Fachausschuss Psychotherapie (von links): Dr. Katarina Jürgen, die alternierende Vors. Eva-Maria Schweitzer-Köhn, Anne Springer, Georg Schmitt, Archontula Karameros-Büschelmann, Klaus Vlk, Alicia Navarro Urena, der alternierende Vors. Dr. Christian Messer, Lieselotte Hesberg, Dr. Carsten Urbanek, Dr. Christiane Einnolf, Dr. Peter Vogelsänger, Renate Höhfeld.*



Foto: KV Berlin/Dirk Bonebold

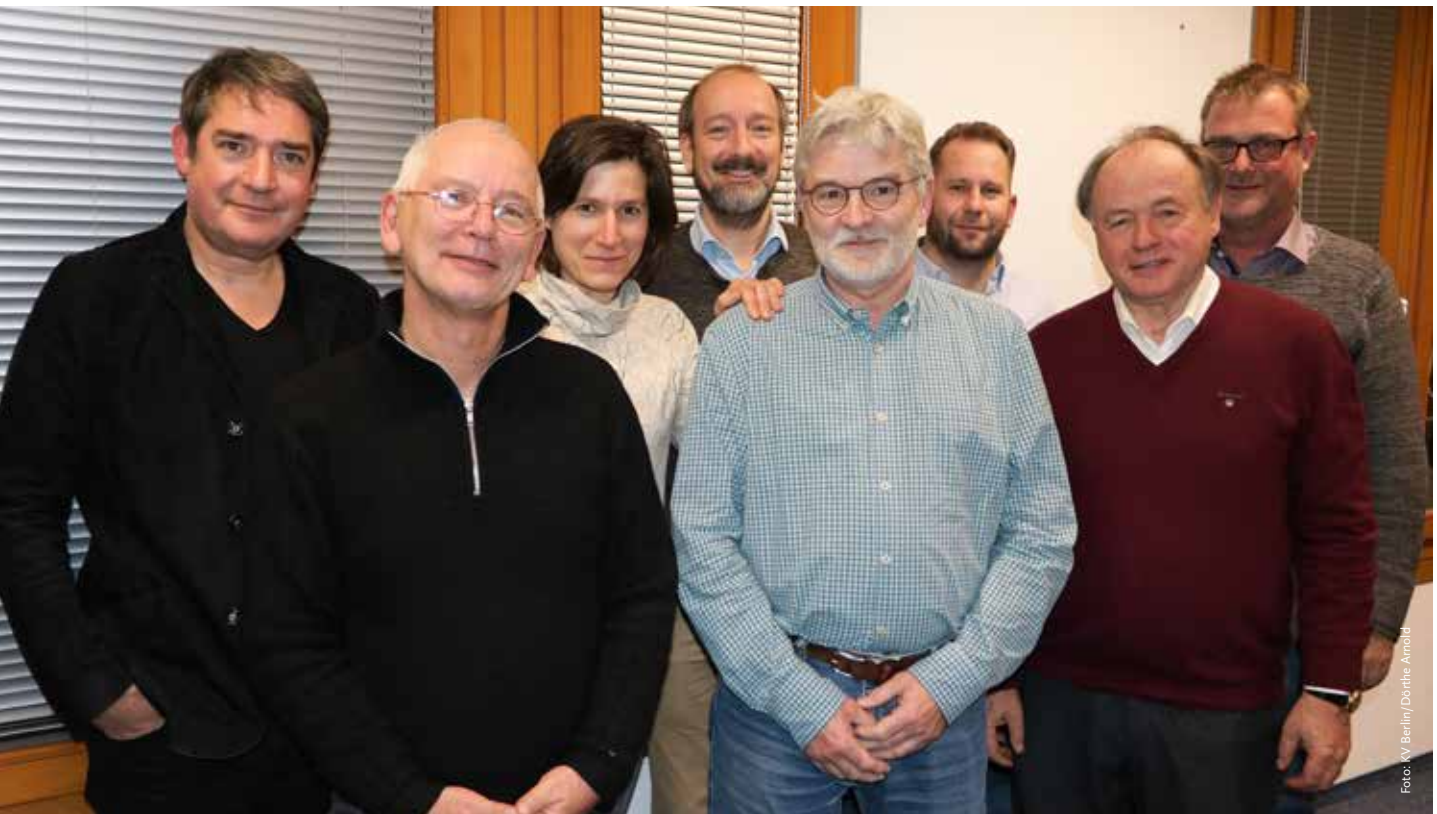


Foto: KV Berlin/Dorthe Arnold

*Der beratende Fachausschuss angestellte Ärzte und Psychotherapeuten (von links): Dr. Marc Oliver Grad, Ralf-Roger Pilgrim, Moriah Christina Hülse-Matia, David Kopitzke, Dr. Martin Terhardt, der stellvertretende Vorsitzende Dr. Johann Philipp Benter, Dr. Norbert Panitz, der Vorsitzende Dr. Peter Velling.*



Foto: KV Berlin/Dirk Bonebold

*Der beratende Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung (von links): Dr. Detlef Bothe, Dr. Wolfgang Kreischer, der Vorsitzende Burkhard Matthes, das stellvertretende Mitglied Bettina Linder, Dr. Heike Kunert, Dr. Iris Dötsch, Christiane Allmenröder-Selinger, Doris Höpner, Holger Röblitz.*

ICH HEIßE IMANI  
 MAMA UND<sup>D</sup> PAPA<sup>II</sup> KÖNNEN  
 NICHT LESEN UND SCHREIBEN  
 ✕ Ich gehe gerne zur Schule.  
 Wenn ich groß bin, werde ich  
 Krankenschwester oder Architektin.

**Bildung verändert Leben.**

Spenden Sie für Schulen in Afrika. Geben Sie Kindern und Jugendlichen Starthilfe für eine bessere Zukunft.

[www.christian-liebig-stiftung.de](http://www.christian-liebig-stiftung.de)



Christian-Liebig-Stiftung e.V. IBAN: DE20 7007 0024 0700 3700 00 Swift Code: DEUTDEDBMUC

## Klausurtagung der VV

# Wichtige Weichen gestellt

Die Auswirkungen des geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), die damit verbundenen höheren Anforderungen an die Terminservicestelle, der Umgang mit digitalen Anwendungen – mit diesen und weiteren Themen setzten sich die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin während ihrer gemeinsamen Klausurtagung mit dem KV-Vorstand am 25. und 26. Januar 2019 in Potsdam auseinander.

Die Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) Dr. Christiane Wessel eröffnete die Klausurtagung, bei der Dr. Bernhard Gibis von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die Moderation übernahm. Anschließend informierte Susanne Hemmen die 42 Teilnehmerinnen und Teilnehmer über den aktuellen Stand des TSVG im Gesetzgebungsverfahren. Bei Anhörungen im Bundestag seien bereits zahlreiche Änderungsanträge der Fraktionen eingegangen. „Es werden noch einige Änderungen zum Gesetzentwurf erwartet“, kündigte die Referentin für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung bei der KV Berlin an. Die zweite und dritte Lesung des Gesetzentwurfes im Bundestag ist für den 14. und 15. März angesetzt. Der

Bundesrat befasst sich am 12. April noch einmal mit dem Gesetz, das frühestens am 1. Mai in Kraft treten werde, führte Hemmen weiter aus.

### Honorar für zusätzliche Leistungen

Mit dem TSVG will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) unter anderem Wartezeiten auf Arzttermine verkürzen und das Sprechstundenangebot erweitern (wir berichteten im KV-Blatt 9/2018). Um das zu erreichen, sollen Vertragsärzte ihre Sprechstundenzeit auf mindestens 25 Stunden pro Woche erhöhen. Hausbesuchszeiten werden dabei angerechnet. Außerdem sollen grundversorgende Fachärzte mindestens fünf Stunden wöchentlich „offene Sprechstun-

den“ anbieten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) werden zudem verpflichtet, die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte zu veröffentlichen. Zum Ausgleich für ihren erhöhten Aufwand bekommen Ärzte bestimmte Leistungen extrabudgetär vergütet. Welche, erläuterte Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin, in seinem Vortrag. Beispielsweise erhalten Hausärzte, die Patienten erfolgreich einen dringenden Facharzttermin vermitteln, einen Zuschlag von mindestens fünf Euro. Für Leistungen, die Mediziner in den offenen Sprechstunden erbringen, soll es Zuschläge von mindestens 15 Prozent auf die Grundpauschalen geben. Behandeln Ärzte neue Patienten in ihrer Praxis, erhalten sie dafür Zuschläge von mindestens 25 Prozent auf die Versicherten- und Grundpauschalen.

### Terminservicestelle: Viele Anfragen sind nicht berechtigt

Im vergangenen Jahr haben die Mitarbeiterinnen der Terminservicestelle (TSS) der KV Berlin insgesamt mehr als 43.000 Anfragen von Versicherten entgegengenommen. Die meisten (knapp 19.000) Versicherten wünschten eine psychotherapeutische Behandlung, davon waren etwa 11.600 Anfragen berechtigt. Bei knapp 17.500 Kontakten wandten sich Versicherte an die TSS, um einen Termin bei einem Facharzt vermittelt zu bekommen. Davon waren lediglich 7.400 Anfragen berechtigt. Damit ihnen ein Termin bei einem Facharzt vermittelt wird, benötigen Patienten eine Überweisung mit Dringlichkeitscode. Lediglich für Termine beim Augenarzt oder Frauenarzt ist keine Überweisung nötig. Derzeit arbeiten in der Anfang 2016 eingerichteten TSS der KV Berlin drei Mitarbeiterinnen. Bis Ende Juni 2019 sollen ein weiterer Mitarbeiter sowie eine Zeitarbeitskraft das Team verstärken. Im Moment ist die TSS für Versicherte auch per E-Mail erreichbar. Außerdem erreichen Versicherte das Team montags bis freitags von 9 bis 15 Uhr telefonisch unter der Rufnummer 030 31003-383.

### Anforderungen an die TSS steigen

Mit dem TSVG kommen auch neue Aufgaben auf die Terminservicestellen (TSS) der KVen zu, die zu Servicestellen für die ambulante Versorgung und für Notfälle weiterentwickelt werden sollen. Sie müssen künftig unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116117 an sieben Tagen in der Woche täglich 24 Stunden telefonisch erreichbar sein, und auch das Online-Angebot soll weiter ausgebaut werden. Die TSS-Mitarbeiter sollen Patienten nicht mehr nur Termine bei Fachärzten und Psychotherapeuten vermitteln, sondern auch bei Hausärzten sowie bei Kinder- und Jugendärzten, die sie dauerhaft behandeln.



*Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der gemeinsamen Klausurtagung der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KV Berlin in Potsdam.*

Derzeit müssen die Mitarbeiter der TSS Termine innerhalb einer Woche mit Wartefrist von vier Wochen vermitteln. Sobald die gesetzlichen Regelungen gelten, wird die Wartefrist bei psychotherapeutischen Akutbehandlungen auf zwei Wochen verkürzt. Außerdem sollen die TSS-Mitarbeiter die Patienten auch während der Sprechstundenzeiten in die medizinisch gebotene Versorgungsebene leiten. Dafür ist eine standardisierte Richtlinie zur Erstein-schätzung notwendig, die die KBV entwickeln soll.

Zurzeit können die Mitarbeiterinnen der TSS der KV Berlin allen Versicherten, deren Anfragen berechtigt sind, einen Termin bei einem Facharzt oder für eine psychotherapeutische Behandlung vermitteln (s. auch der Infokasten auf Seite 36). Besonders gefragt seien Termine für eine Gastroskopie, die häu-

fig unnötig sei. „Nicht selten müssen die Mitarbeiterinnen bei zahlreichen Praxen anrufen, um Termine vermitteln zu können, was sehr zeitaufwändig ist“, berichtete Steffen Kruhl, Referent für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung bei der KV Berlin. „Da brauchen wir Ihre Unterstützung.“ Stark gefragt seien auch Termine für die psychotherapeutische Akutbehandlung sowie für probatorische Sitzungen.

#### **In Workshops Lösungsansätze erarbeitet**

Sobald das TSVG in Kraft tritt, werden die Anforderungen an die TSS weiter steigen. Damit die TSS dafür gerüstet ist, erörterten die Teilnehmer der Klausurtagung in Arbeitsgruppen, wie sichergestellt werden kann, dass die TSS den erweiterten Aufgaben künftig gerecht werden kann. Sie diskutierten, wie Anreize gesetzt werden können, damit Ärzte

und Psychotherapeuten künftig mehr Termine an die TSS melden und wie sich das Meldeverfahren vereinfachen lässt. Zudem befassten sich die Teilnehmer der Tagung mit der Frage, welche Chancen der Auftrag des Gesetzgebers, die Terminvermittlung auszuweiten, für den einzelnen Niedergelassenen und die KV Berlin mit sich bringt.

In der anschließenden Diskussion waren sich die Teilnehmer einig, dass die Terminvermittlung über die TSS neben zusätzlichem Honorar die Chance bietet, Patienten zu steuern und dadurch im ambulanten Sektor zu behalten. Niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten müsse daher noch stärker nahegelegt werden, genügend Termine an die KV zu melden. Dafür könnten sie das Online-Portal der KV Berlin oder KV-Connect nutzen. Zudem solle evaluiert werden, wie gut die Steuerung der Pati-



Wie können Anreize gesetzt werden, damit Ärzte und Psychotherapeuten mehr Termine an die Terminservicestelle melden? Dr. Steffen Lüder präsentierte dazu Vorschläge der Arbeitsgruppen.

enten durch die TSS funktionieren. Die Teilnehmer diskutierten auch über die Frage, ob Patienten sanktioniert werden sollen, die nicht zu vermittelten Terminen kommen. Erörtert wurde zudem, ob Ärzte und Psychotherapeuten, die ihren Versorgungsauftrag nicht vollständig erfüllen, darum gebeten werden sollen, verstärkt Termine für die TSS zu melden. Die bei der Klausurtagung entwickelten Ideen werden in einem nächsten Schritt KV-intern diskutiert.

**Strukturfonds und Notfallversorgung**

Der Gesetzentwurf zum TSVG sieht auch vor, dass die KVen künftig verpflichtet sind, einen Strukturfonds einzurichten. Über dieses Thema referierte Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung bei der KV Berlin. Wie weit die Reorganisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes bereits umgesetzt und was in diesem Jahr geplant ist, erläuterte Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. Er informierte auch über Inhalte des Eckpunktepapiers des BMG zur Reform der Notfallversorgung. Mehr dazu sowie zur Neuausrichtung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes lesen Sie in den Beiträgen auf den Seiten 12 und 14.

KV-Hauptabteilungsleiter Jäckel informierte die Teilnehmer der Klausurtagung außerdem, wie Vergütungsmittel aus dem Grundbetrag „Organisierter Bereitschaftsdienst und Notfall“ zur Honorierung von Hausbesuchsdiensten am Tage überführt werden können. Er erläuterte, wie die Mittel für den Hausbesuchsdienst, den die KV Berlin tagsüber während der Sprechstunden-

zeiten einführen will, künftig auf die Honorartöpfe der Hausärzte und der Fachärzte aufgeteilt werden sollen.

Einen Einblick in den aktuellen Stand bei der Digitalisierung gab Dr. Florian Fuhrmann, Geschäftsführer der KV Telematik. Er riet den Teilnehmern der Klausurtagung, KV-Connect, die eigene digitale Plattform der Ärzte, stärker zu nutzen und sich an die Telematikinfrastruktur anschließen zu lassen. „Verlieren Sie nicht den Anschluss an die Digitalisierung“, appellierte er an die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Weiterhin per Fax zu kommunizieren, sei hingegen im Hinblick auf die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung nicht empfehlenswert, so Fuhrmann.

**Angenehme Atmosphäre**

„Die Diskussionen verliefen sehr konstruktiv“, resümierte Moderator Gibis am Ende der Potsdamer Klausurtagung. Ein positives Fazit zog auch die VV-Vorsitzende Wessel. Sie dankte allen Teilnehmern und Beteiligten und lobte die angenehme Atmosphäre während der Tagung. Für Anfang 2020 kündigte sie die nächste gemeinsame Klausurtagung des Vorstands und der VV der KV Berlin an. *ort*



Bei der Klausurtagung erörterten die Teilnehmer aktuelle Themen.

Ein angestellter Arzt stellt sich vor

## „Ich möchte aktiv mitgestalten“

Dr. Johann Philipp Benter, MBA, ist Facharzt für Radiologie. Seit mehr als zwei Jahren arbeitet er als angestellter Arzt in einer Gemeinschaftspraxis.



Dr. Johann Philipp Benter, MBA.

### Zur Person: Dr. Johann Philipp Benter

Dr. Johann Philipp Benter (37), MBA, absolvierte sein Medizinstudium von 2002 bis 2009 an der Berliner Charité, daran schloss sich seine Facharztausbildung an verschiedenen Krankenhäusern in Berlin und Jena an. Von 2015 bis 2016 war er als Facharzt für Radiologie im Institut für Radiologie und Neuroradiologie des Unfallkrankenhauses Berlin tätig, bevor er als angestellter Arzt in eine Radiologische Gemeinschaftspraxis wechselte. Von 2014 bis 2017 absolvierte er nebenberuflich den Masterstudiengang Innovatives Gesundheitsmanagement an der Universität Potsdam. Er lebt mit seiner Familie in Zehlendorf.

Der 37-Jährige ist einer von derzeit vier angestellten Medizinern in einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis, die von fünf Gesellschaftern geführt wird und an drei Standorten in Berlin Patienten betreut. Zuvor war er im Institut für Radiologie und Neuroradiologie des Unfallkrankenhauses Berlin als Facharzt tätig. Der Wechsel in die Praxis erfolgte durch den Kontakt zu einem der Gesellschafter. „Diesen Schritt habe ich nie bereut“, sagt Benter. „Die Tätigkeit als angestellter Arzt in einer niedergelassenen Praxis bietet viele Möglichkeiten. Neben der selbstständigen medizinischen Tätigkeit bietet das Angestelltenverhältnis die Chance, nicht von Anfang an die Verantwortung des kompletten Praxisbetriebes tragen zu müssen.“

### Harmonisches Team

Das Team in der Gemeinschaftspraxis arbeite sehr harmonisch zusammen, lobt Benter. Die Hierarchien seien flach und auch die angestellten Ärzte würden in Planungen und Veränderungen intensiv mit einbezogen – zum Beispiel bei der Auswahl einer neuen Praxissoftware. „Unsere Vorschläge werden gehört und diskutiert, wobei natürlich letztlich die Gesellschafter die Entscheidung treffen.“

Seine Tätigkeit als angestellter Arzt in der Niederlassung hat der Facharzt für Radiologie von Anfang an mit dem Wunsch begonnen, selbst Gesellschafter zu werden. Dafür gebe es schon konkrete Pläne. Den 37-Jährigen reizt es, sich künftig noch stärker in

den Betrieb der Gemeinschaftspraxis einzubringen. „Ich möchte aktiv mitgestalten können“, sagt er. Beispielsweise möchte er gerne noch stärker in die Entscheidung mit einbezogen werden, mit welchen Geräten die Praxismitarbeiter arbeiten oder an der Erarbeitung neuer Untersuchungskonzepte sowie der Organisation des Praxisteam mitwirken. Dabei ist ihm durchaus bewusst, dass die Tätigkeit als Gesellschafter auch mit viel Arbeit verbunden ist. Aber die Möglichkeit, sich noch aktiver einbringen zu können als bisher, wiege den höheren Aufwand auf, sagt er.

### Vorbereitung auf die Niederlassung

Derzeit nutzt der Radiologe seine Zeit als Angestellter, um die Strukturen einer niedergelassenen Praxis und die ambulante Versorgung besser kennenzulernen und sich mit diesem Wissen gut auf seine künftige Rolle als Gesellschafter vorzubereiten. Dabei haben ihm Seminare und Fortbildungsveranstaltungen der KV Berlin sehr geholfen, erzählt er. Neben seiner medizinischen Tätigkeit engagiert er sich auch als stellvertretender Vorsitzender des beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte bei der KV Berlin sowie als Mitglied der Radiologie-Qualitätssicherungskommission. „Nirgendwo ist die Qualität der medizinischen Leistungen so gut gesichert wie in der ambulanten Versorgung“, davon ist er überzeugt. *ort*

### Ihre Wünsche sind gefragt

Das KV-Blatt enthält künftig eine eigene Rubrik für Angestellte. Dort sollen angestellte Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Service und Informationen finden, die für sie interessant sind und die ihnen im Berufsalltag nützen. Daher würden wir gerne von Ihnen wissen: Welche Themen interessieren Sie? Welche Hintergründe und welcher Service wäre für Sie hilfreich? Was wünschen Sie sich von der KV Berlin? Über Ihre Zuschriften, die anonym bleiben, würden wir uns freuen. Schicken Sie eine E-Mail an: [redaktion@kvberlin.de](mailto:redaktion@kvberlin.de).

Plausibilitätsprüfung bei hälftigem Versorgungsauftrag

# Teilzulassung begrenzt Anspruch bei der Honorarverteilung

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten können ihre Tätigkeit mit einem hälftigen Versorgungsauftrag, einer sogenannten Teilzulassung, ausüben. Dabei halbiert sich die Zeit der vorgeschriebenen Präsenz in der Praxis auf mindestens zehn Wochenstunden. Demzufolge besteht auch nur ein eingeschränkter Anspruch auf die Teilnahme an der Honorarverteilung.

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz von 2006 erhielten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die Möglichkeit, sich nicht nur mit einem vollen, sondern auch mit einem hälftigen Versorgungsauftrag niederzulassen. Ziel war es, die beruflichen Betätigungsmöglichkeiten flexibler zu gestalten.

Die Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte erfolgt im Rahmen eines Beschlusses des Zulassungsausschusses. Entsprechend wird eine Teilzulassung nur mit dem Anrechnungsfaktor von 0,5 in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Die Teilnahmeberechtigung und -verpflichtung ist auf den Umfang des aus der Zulassung folgenden zeitlich hälftigen Versorgungsauftrages beschränkt. Dies hat Auswirkungen auf die Rechte und Pflichten der Ärzte und Psychotherapeuten, soweit es auf den Umfang der Tätigkeit oder einen zeitlichen Aufwand ankommt.

## Prüfung auf Plausibilität

Die KV Berlin stellt mithilfe der arztbezogenen Prüfung der vertragsärztlichen beziehungsweise vertragspsychotherapeutischen Abrechnungen auf Plausibilität fest, ob die Leistungen rechtmäßig erbracht und abgerechnet worden sind – also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts, mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots. Um den Umfang der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand zu überprüfen, legt die KV die im Anhang 3 zum jeweils geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgeführten Prüfzeiten für die abgerechneten Leistungen zugrunde. Auf Grundlage dieser Prüfzeiten werden arbeitstägliche Zeiten in Tageszeitprofilen sowie Quartalsleistungszeiten in Quartalszeitprofilen ermittelt.

Überschreiten Ärzte und Psychotherapeuten mit einer Teilzulassung 390 Stunden im Quartalszeitprofil oder an mindestens drei Tagen im Quartal zwölf Stunden im Tageszeitprofil, führt die KV eine zeitgestützte Plausibilitätsprüfung durch. Die rechtliche Grundlage dafür ist Paragraph 8a Absatz 5 der Richtlinien gemäß Paragraph 106d Absatz 6 SGB V. Die Erfüllung der Auffälligkeitskriterien stellt jedoch noch keinen eigenständigen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten dar. Erst bei weiteren Überprüfungen lässt sich feststellen, ob sich die Auffälligkeiten bei der Abrechnung erklären lassen oder ob gegen die rechtliche Ordnungsgemäßheit der Leistungsabrechnung verstoßen wurde.

## Korrekturen beim Honorar vermeiden

Soweit der erhöhte Zeitaufwand für das abgerechnete Leistungsvolumen auf einer Leistungserbringung und -abrechnung außerhalb des vom Zulassungsausschuss genehmigten Umfangs des hälftigen Versorgungsauftrages beruht, scheidet die Vergütung dieser Leistungen aus. Um mögliche Rückforderungen beim Honorar zu vermeiden, sollten Ärzte und Psychotherapeuten daher bei der Leistungserbringung und -abrechnung den Umfang des hälftigen Versorgungsauftrages unbedingt beachten, da nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der Umfang des Versorgungsauftrages bei der Honorarverteilung nicht unberücksichtigt bleiben darf.

*Andrea Witham,  
Abteilungsleiterin  
Plausibilitätsprüfung  
bei der KV Berlin*

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

Neue Verwaltungsrichtlinie der KV Berlin

# Stempelbestellung ausschließlich über die KV Berlin

Ohne den Vertragsarztstempel ist der Praxisalltag nicht vorstellbar, er wird mehrmals täglich für Rezepte, Überweisungen und andere Dokumente benötigt. Die vom Vorstand der KV Berlin jetzt beschlossene Stempelrichtlinie regelt den Inhalt und den Gebrauch der Vertragsarztstempel und erklärt die Abläufe und Verfahren der Bestellung und Nachbestellung.



Die neue Stempelrichtlinie regelt den Verfahrensprozess bei der Bestellung.

Der Inhalt des Stempels wird durch untergesetzliche Vorschriften bestimmt. Insbesondere die Bezeichnung der Einrichtung und die Angaben zur Fach- oder Teilgebietsbezeichnung der Ärzte und Psychotherapeuten zum jeweiligen Vertragsarztsitz müssen mit den aktuellen Beschlüssen über die Zulassung übereinstimmen. Der Titel, Vor- und Nachname, die Gebietsbezeichnung, die vollständige Adresse, die BSNR und die Telefonnummer müssen enthalten sein. Optional sind Zusatzbezeichnungen und Faxnummer oder E-Mailadresse.

## Bestellung immer über die KV

Im Rahmen der erstmaligen Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit übernimmt die KV Berlin je BSNR die Bestellung und die Kosten der ersten

Ausführung eines Stempels (Holzstempel). Alle danach folgenden Änderungen an der ärztlichen Tätigkeit oder der Praxisstruktur, zum Beispiel die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft, erfordern auch die Aktualisierung auf dem Stempel beziehungsweise die kostenpflichtige Nachbestellung.

Vertragsarztstempel müssen über die KV Berlin bezogen werden, ein Bezug über Dritte ist nicht zulässig. Das Bestellformular finden Sie hier: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Service > Stempel

Die gesamte Stempelrichtlinie mit allen Punkten zum Inhalt, Gebrauch und Bestellung gibt es zum Nachlesen unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verwaltungsrichtlinien *vel*

## MELDUNGEN

### Anhang 2 des EBM wird aktualisiert

Zum 1. April wird der Anhang 2 des EBM an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst. Dabei werden neue Codes aufgenommen und ungültige (beendete) Codes gestrichen.

Die Umstellung auf die OPS-Version 2019 erfolgt erst mit dem zweiten Quartal, da zunächst die Softwarehäuser die aktuelle Fassung des Anhang 2 des EBM in die Praxisverwaltungssysteme

integrieren sowie die KVen ihre Abrechnungsoftware anpassen müssen.

### ASV für Patienten mit Hauttumoren erweitert

Das Versorgungsangebot in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wurde um die Indikation der Hauttumore erweitert. Diese fallen in den Bereich der Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf. Neben bösartigen Melanomen der Haut – unter bestimmten

Voraussetzungen auch Basaliomen – können auch Patienten mit primär kutanen Lymphomen in der ambulanten ASV behandelt werden.

In der Anlage 1.1a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4 zur ASV-Richtlinie konkretisiert der G-BA die Erkrankung anhand der ICD-10-Codes und legt die Anforderungen an das interdisziplinäre Behandlungsteam fest. Die Teamleitung kann ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder ein Hämatonkologe übernehmen. *kbv/vel*

Verwaltungsrichtlinie angepasst

# Fallzahlzuwachsbeschränkung geändert

Aufgrund der Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zum 1. Oktober 2018 und 1. Januar 2019 hat der Vorstand der KV Berlin die Verwaltungsrichtlinie zu den Neufestsetzungen von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) angepasst.

Vor dem Hintergrund der eingeführten Fallzahlzuwachsbeschränkung wurde das 15-Prozent-Kriterium zur Definition eines außergewöhnlichen Fallzahlanstiegs oder -rückgangs im Antragsquartal auf zehn Prozent abgesenkt und entsprechend in der Verwaltungsrichtlinie angepasst.

Neu eingeführt wurde die Möglichkeit, Anträge bereits vor der RLV/QZV-Zuweisung eines Quartals zu stellen. So können Sachverhalte, die sich erst im Folgejahr auf das RLV/QZV auswirken, bereits im Vorfeld geprüft

und bei der RLV/QZV-Zuweisung berücksichtigt werden.

Ebenfalls neu ist, dass bei Vertretungen nach Paragraph 32b der Ärzte-Zulassungsverordnung für gemeldete interne und externe Vertretungen das RLV/QZV von Amts wegen berechnet wird. Eine Antragstellung ist dann insofern nicht notwendig.

### Antragsformular ist am PC ausfüllbar

Praxen sollten Anträge von Neufestsetzungen von RLV oder QZV schriftlich an

die Abteilung Datenbankverwaltung der KV Berlin (Masurenallee 6 A, 14057 Berlin) richten. Um die Antragstellung zu erleichtern, aber auch um die eingehenden Anträge möglichst rasch bearbeiten zu können, wird ein spezielles, am PC ausfüllbares Antragsformular bereitgestellt. Das Formular finden Sie unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Honorarverteilung > Antrag auf Anpassung des RLV/QZV.

Die gesamte Verwaltungsrichtlinie zum Nachlesen: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verwaltungsrichtlinien *kv berlin*

## Online informieren: Was ist neu?

- Zum 1. April 2019 ändert sich das Muster 4 (Verordnungsformular für die Krankenförderung). Bestellungen können für das neue Muster 4 seit dem 25. Februar 2019 beim PAV aufgegeben werden. Ab dem 1. April 2019 können Sie die neuen Muster 4 über die KV Berlin beziehen.
- Zu Januar hat sich das Muster 20 für Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben geändert. Das alte Formular darf nicht mehr verwendet werden. Das Muster ist bei der KV Berlin bestellbar.
- Der Zuschlag für die Behandlung von Patienten am Samstag zwischen 7 und 14 Uhr kann seit Jahresbeginn auch von Fachärzten für diagnostische Radiologie und Fachärzten für Strahlentherapie angesetzt werden. Bisher konnten diese lediglich ihre Behandlungsleistungen abrechnen. Die entsprechende GOP 01102 ist mit 10,76 Euro (101 Punkten) bewertet.
- In der ASV gibt es zwei neue Ziffern für das Ausstellen und Aktualisieren des Medikationsplans. Die GOP 51020 für das erste Anfertigen ist mit 4,22 Euro (39 Punkte) bewertet und kann einmal in vier Quartalen angesetzt werden. Die Aktualisierung (GOP 51021) ist einmal pro Behandlungsfall berechnungsfähig und wird mit 0,86 Euro (8 Punkte) vergütet.
- Ärzte mit einer Genehmigung für die QS-Leistung Zervix-Zytologie haben bis zum 31. August, und damit einen Monat länger Zeit, ihre Jahresstatistik zu übermitteln. Für erfolgreich geprüfte Ärzte ist außerdem der Prüfzyklus verlängert worden. Wenn die Überprüfung der Präparatequalität und der Dokumentation zweimal in Folge bestanden wurde, wird das nächste Mal erst nach vier statt nach zwei Jahren geprüft.



Besuchen Sie [www.kvberlin.de/wasistneu](http://www.kvberlin.de/wasistneu), um bei wesentlichen Änderungen von Gesetzen, Regelungen und Verfahrensweisen immer aktuell informiert zu sein.

## Urteile des Sozialgerichts Berlin

# Honorarkürzungen sind nicht zulässig

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat vor dem Sozialgericht Berlin mehrere Verfahren gegen die Prüfungsgremien gewonnen. Das Gericht entschied, dass Honorarkürzungen wegen der vermeintlich unwirtschaftlichen Abrechnung zweier Gebührenordnungspositionen (GOP) nicht zulässig sind. Geklagt hatten die KV Berlin und mehrere Ärzte.

Mit mehreren Urteilen hat die 87. Kammer des Sozialgerichts Berlin am 9. Januar 2019 Klagen der KV Berlin und mehrerer Ärzte gegen die Prüfungsgremien stattgegeben (gerichtliches Aktenzeichen: S 87 KA 87/18 u.a.). Die Prüfungsgremien hatten aufgrund einer durchgeführten Zufälligkeitprüfung für die Ziehungsquartale III/2011, I/2013 beziehungsweise II/2013 Honorarkürzungen wegen einer vermeintlich unwirtschaftlichen Abrechnung der GOP 35100 EBM (Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände) und/oder 35110 EBM (Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen) zulasten der betroffenen Leistungserbringer vorgenommen.

### Argument der Prüfungsgremien ist die Prüfmethode

Zur Begründung ihrer Bescheide hatten die Prüfungsgremien geltend gemacht, dass die Wirtschaftlichkeit einer Leistungserbringung nach den GOP 35100 EBM und/oder 35110 EBM zwingend die Angabe einer F-Diagnose nach der ICD-10-Klassifizierung auf dem jeweiligen Abrechnungsschein voraussetze. Da es sich bei der hier gewählten Prüfmethode (repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung) um eine reine Schlüssigkeitprüfung handele, sei es den Leistungserbringern zudem verwehrt, das Vorliegen einer entsprechenden Diagnose durch die Vorlage der jeweiligen Patientendokumentationen im Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren vor der Prüfungsstelle und dem

Beschwerdeausschuss nachzuweisen. Ein solcher Vortrag sei rechtlich ausgeschlossen und könne nicht berücksichtigt werden, so die Argumentation der Prüfungsgremien in ihren Bescheiden.

### Sozialgericht gibt Klagen der KV statt

Das Sozialgericht bestätigte zwar, dass die Prüfungsgremien für die hier durchgeführte Prüfmethode im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zuständig sind; zugleich hat das Sozialgericht den Prüfungsgremien aber deutlich ins Handbuch geschrieben, dass die Art und Weise, mit der die Prüfungsgremien die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den vorliegenden Fällen durchführen, nicht mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Einklang stehe.

So betone das BSG hinsichtlich der Darlegungsobliegenheiten des Vertragsarztes bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung in ständiger Rechtsprechung, dass die erforderlichen Darlegungen gegenüber den Prüfungsgremien zu erfolgen haben und damit auch und gerade im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss zu berücksichtigen sind. Es stehe angesichts dieser klaren Rechtsprechung nicht im Belieben der Prüfungsgremien, den Leistungserbringer hinsichtlich seiner Darlegungen zur Erläuterung der wirtschaftlichen Leistungserbringung mit dem Argument der Rechtsverwirkung auszuschließen. Dies gelte in der vorliegenden Fallkonstellation insbesondere auch vor dem Hintergrund,

dass es an einer Rechtsgrundlage fehle, die die Angabe einer F-Diagnose bereits in der Abrechnung als Voraussetzung für die Erbringung der hier streitigen GOP 35100 EBM und/oder 35110 EBM vorsehe. Vielmehr ergebe sich aus der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie, dass eine entsprechende Patientendokumentation in den Unterlagen des Vertragsarztes vorgesehen sei. Diese Patientendokumentation sei dann aber gerade auch bei einem entsprechenden Vortrag des betroffenen Arztes im Rahmen des Verfahrens vor der Prüfungsstelle beziehungsweise dem Beschwerdeausschuss von den Prüfungsgremien zu überprüfen.

### Ärzte: Hohe Erfolgsaussichten bei Klage

Aufgrund dieser Rechtsprechung sind die Erfolgsaussichten gegen entsprechende Bescheide der Prüfungsgremien derzeit als hoch zu bewerten. Betroffenen Leistungserbringern wird empfohlen, sich durch die fristgerechte Erhebung eines Widerspruchs beziehungsweise einer Klage gegen derartige Honorarkürzungen zu wehren.

Die vorgenannten Urteile sind nicht rechtskräftig. Der in den Klageverfahren unterlegene Beschwerdeausschuss kann hiergegen Berufung beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg einlegen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses war die insoweit maßgebliche Berufungsfrist noch nicht abgelaufen. *kv berlin*

Beschluss des G-BA

# Optische Kohärenztomografie wird Kassenleistung

Die optische Kohärenztomografie zur Diagnostik und Therapiesteuerung bei Netzhauterkrankungen kann künftig ambulant erfolgen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte im Dezember beschlossen, das nicht invasive Verfahren in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

Noch muss der Bewertungsausschuss innerhalb von sechs Monaten nach Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium die Vergütung festlegen. Danach haben Patienten Anspruch auf die neue Leistung.

Das Verfahren können Augenärzte künftig bei Patienten mit einer neovasculären altersbedingten Makuladegeneration oder mit einem Makulaödem im Zusammenhang mit einer diabetischen Retinopathie ambulant durchführen.

Mit der optischen Kohärenztomografie (OCT) können Netzhautstrukturen hochauflösend abgebildet werden.



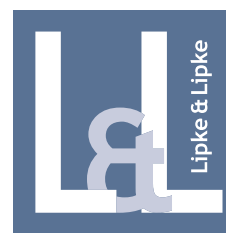
Pathologische Veränderungen können somit erkannt werden, bevor diese zu einer Sehverschlechterung führen. Damit ist das Verfahren neben der Diagnostik vor allem für die Überprüfung des Therapieverlaufs geeignet – unter

anderem für die Steuerung einer intravitrealen operativen Medikamenteneingabe. Mit der OCT lässt sich die Anzahl intravitrealer Injektionen und das damit verbundene Infektionsrisiko reduzieren.  
*kbv/vel*

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

Service der KV Berlin

# Sie fragen – wir antworten



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

## Muss ich einen Patienten krank-schreiben, wenn er im Rahmen der Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell seine tägliche Arbeitszeit langsam steigert?

Ja, während der Wiedereingliederung nach Krankheit gilt Ihr Patient weiterhin als arbeitsunfähig. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (sechs Wochen Krankschreibung aufgrund derselben Diagnose) hat Ihr Patient Anspruch auf Ersatzleistungen wie zum Beispiel Krankengeld (maximal 78 Wochen) seiner Krankenkasse oder Übergangsgeld aus der Rentenversicherung.

Während der Wiedereingliederungsphase im Rahmen des Hamburger Modells wird das Entgelt Ihres Patienten berücksichtigt und er ist als Arbeitnehmer ebenso sozialversicherungspflichtig.

## Ich soll als Gynäkologin den Zytomegaliestatus einer Mutter bestimmen, um herauszufinden, ob die Infektion des Kindes angeboren ist oder erst nach der Geburt erfolgte. Kann dies über die Krankenkasse abgerechnet werden?

Nein, in diesem speziellen Fall ist die kassenärztliche Abrechnung nicht möglich. Eine Indikation zur Bestimmung liegt bei Schwangeren und bei Blutspendern vor.

## Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Änderungen beim Check-up 35 angekündigt. Gelten die Neuerungen schon?

Es ist richtig, der Gemeinsame Bundesausschuss hatte Änderungen am Check-up 35 beschlossen. Unter anderem wurde das Untersuchungsintervall von zwei Jahren auf drei Jahre erhöht.

Sämtliche Neuerungen des Check-up 35 sind allerdings bislang noch nicht Inhalt des GKV-Leistungskataloges und können somit auch noch nicht in der Praxis umgesetzt werden.

Nach dem Inkrafttreten am 25. Oktober 2018 hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, den EBM zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Erst wenn darüber entschieden ist, können Vertragsärzte die neue Gesundheitsuntersuchung durchführen und zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen.

Bis zur Umsetzung sind die im EBM aktuell abgebildeten Leistungen gültig. In diesem Fall bedeutet dies, dass die Leistungen nach Anwendung des aktuell gültigen EBM und damit nach der alten Richtlinie zu erbringen und abzurechnen sind.



**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



Wirtschaft  
Medizin  
Recht

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

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

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

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

Anzeige

KV Berlin veröffentlicht Qualitätsbericht 2018

# Bericht gibt Einblick in die Qualität der Gesundheitsversorgung

Mehr als 5.000 neue Genehmigungen für qualitätsgesicherte Leistungen hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin im Jahr 2017 erteilt. Lediglich 112 Anträge wurden abgelehnt. Das sind zentrale Ergebnisse des aktuellen Qualitätsberichts der KV Berlin, der kürzlich veröffentlicht wurde. Der Bericht dokumentiert die Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin im Berichtsjahr 2017 in Zahlen.

Der Qualitätsbericht stellt jährlich die verschiedenen Maßnahmen mit den entsprechenden Ergebnissen der Bewertungen der Qualität ambulanter Versorgung in Berlin dar. Er liefert somit transparente Informationen über die Qualität der Gesundheitsversorgung, die wiederum Rückschlüsse auf die geprüfte Versorgungsqualität der Mitglieder der KV Berlin, zu denen über 9.600 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten gehören, ermöglicht.

Im Textteil, Teil 1 des Qualitätsberichts, sind alle wichtigen Ergebnisse zusammengefasst. Einen großen Teil nimmt die Darstellung der Instrumente und Ergebnisse der Qualitätssicherung ein. Diese reichen von Eingangsprüfungen und Einzelfallprüfungen sowie Stichproben-/Dokumentationsprüfungen über regelmäßige Dokumentationsprüfungen, Kolloquien und Beratungen bis hin zur Rezertifizierung. Dazu gehören aber auch Rückmeldesysteme, Frequenzregelungen, Hygieneprüfungen, Praxisbegehungen, die Pflicht zur Fort- und Weiterbildung, Fallkonferenzen, Qualitätszirkel und das Qualitätsmanagement.

## Überblick über QS-Maßnahmen

Der Bericht gibt somit einen guten Überblick über die verschiedenen Maßnahmen, mit denen die Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung sichergestellt wird. Zudem erinnert er an einige grundlegende Neuerungen und Änderungen im Bereich der Qualitätssicherung aus dem Jahr 2017. Neue Vereinbarungen werden zukünftig dazu beitragen, die Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung sicherzustellen.



Ultraschalluntersuchungen gehören zu den genehmigungspflichtigen Leistungen.

Der Datenteil, Teil 2 des Qualitätsberichts (mit Ergänzungen), stellt neben den bundesweit geltenden Qualitätssicherungsleistungen auch die regional mit den Krankenkassen vereinbarten Qualitätsstandards dar. Zudem enthält er die Rechtsgrundlagen, Erläuterungen zu den jeweiligen Leistungen sowie die Anforderungen an Ärzte. Er umfasst insgesamt 99 Qualitätssicherungsbereiche. Davon sind in 58 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen und in 17 Bereichen durch EBM-Regelungen definiert. In 24 Bereichen hat die KV Berlin regionale Maßnahmen zur Förderung der Qualität vereinbart. Den nötigen ärztlichen Sachverstand für die Überprüfung eingereicherter Antragsunterlagen, die Durchführung von Praxisbegehungen, Kolloquien und Hygienekontrollen sowie für die Bewertung von Patientendokumentationen im Rahmen der Einzelfallprüfungen hat sich die Abteilung Qualitätssicherung (QS) von den 23 zuständigen QS-Kommissionen eingeholt.

## Qualitätsbericht erscheint jährlich

Der Gesetzgeber verpflichtet die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nach dem Sozialgesetzbuch V, Qualitätssicherungsmaßnahmen zu fördern, ärztliche Qualität regelmäßig zu prüfen und die Ergebnisse in den jährlich erscheinenden Qualitätsberichten zu dokumentieren. Grundlagen der meisten QS-Maßnahmen im vertragsärztlichen Bereich sind bundesweit einheitliche QS-Vereinbarungen gemäß Paragraph 135 Absatz 2 SGB V. Geschlossen werden diese von den Partnern des Bundesmantelvertrags, der KBV und dem GKV-Spitzenverband.

Der KV Berlin kommt in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle zu. Sie kontrolliert durch ihre Abteilung Qualitätssicherung nicht nur, dass der Patient die von ihm zu beanspruchende medizinische Qualität auch erhalten hat. Sie unterstützt und fördert zudem ihre Mitglieder, die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, bei der Gewährleistung der vorgegebenen

Qualitätsstandards. Richtlinien, Vorgaben, Nachweise und Überprüfungen legen fest, wann die ärztliche oder psychotherapeutische Leistung einen Qualitätsstandard erreicht hat. Diese Qualitätskriterien bilden die Grundlage für den jährlichen Qualitätsbericht der KV Berlin.

Rund zwei Drittel aller Kassenleistungen unterliegen einer zusätzlichen Qualitätssicherung durch die KV Berlin. Der Qualitätsstandard der Behandlungen wird fortwährend überprüft und weiterentwickelt. Berlin verfügt wie kaum eine andere Region

über ein dichtes, hochspezialisiertes ambulantes Versorgungsnetz.

Der Qualitätsbericht 2018 steht zum Herunterladen bereit unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > Qualitätsberichte. *kv berlin*

## Arztregister

# Sprech- und Schließzeiten rechtzeitig der KV melden

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind verpflichtet, dem Arztregister der KV Berlin alle Änderungen ihrer Personen- und Praxisdaten mitzuteilen. Dazu zählen unter anderem die Anzeige neuer Sprechzeiten oder die Mitteilung über Urlaubs- und Krankheitszeiten. Am einfachsten und schnellsten ist das über das Online-Portal möglich.

Die Arztregister-Daten stets aktuell zu halten, ist für den Arzt, die KV Berlin und für die Patienten gleichermaßen von Vorteil. Der Patient kann sich sicher sein, dass die Sprechzeiten der über die Online-Arztuche gefundenen Praxis korrekt sind und er nicht vor verschlossener Tür steht. Dabei bietet die persönliche Eingabe über das Online-Portal unter anderem den Vorteil, dass die Vertragsärzte und -psychotherapeuten direkt und unmittelbar die Erfassung und Speicherung ihrer Daten im Griff haben.

**Folgende Mitteilungen sollten durch die Vertragsärzte und -psychotherapeuten über das Online-Portal selbstständig vorgenommen werden:**

- Änderungen von Kontaktdaten (E-Mail-Adresse, Telefon, Fax, Homepage)
- Vertretungen, die länger als eine Woche andauern, im Rahmen von Urlaub
- Abwesenheitsmeldung ab dem ersten Tag einer Erkrankung, der Inanspruchnahme von Mutterschutz/ Elternzeit, der Pflege naher Angehöriger und länger andauernden Fortbildungen
- Änderung der Praxissprechzeiten

**Das muss dem Arztregister unter anderem per Anschreiben, E-Mail oder Fax angezeigt werden:**

- Änderung der Privatanschrift
- Änderung von Privat- und Praxistelefonnummern
- Namensänderungen und den Erwerb neuer Qualifikationen, z. B. Facharzt, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnungen (unter Vorlage der Originalurkunde oder einer beglaubigten Schwarz-Weiß-Kopie)
- Erwerb weiterer Qualifikationen
- Auslagerung von Praxisräumen
- Beendigung der Tätigkeit von Weiterbildungsassistenten

### Prüfung der Versorgungsaufträge

Wichtig ist die Aktualität des Arztregister-Eintrags auch vor dem Hintergrund der Überprüfung der Einhaltung der Versorgungsaufträge, zu der die KV Berlin gemäß § 95 Absatz 3 SGB V verpflichtet ist. Ein voller Versorgungsauftrag gilt unter anderem als erfüllt, wenn mindestens 20 Stunden Sprechzeit gemeldet wurden.

Mit der Einführung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) werden voraussichtlich zum 1. April Änderungen eintreten. Das betrifft zum einen die Anforderungen an die Erfüllung des Versorgungsauftrages in zeitlicher Hinsicht, da eine Erhöhung der obligatorischen Sprechzeiten von 20 auf 25 Stunden pro Woche geplant ist. Zum anderen sollen auch die Kriterien für die Überprüfung der Einhaltung des Versorgungsauftrages bundeseinheitlich gefasst werden. Der zukünftige Fokus nach Inkrafttreten des TSVG wird dann voraussichtlich mehr auf dem in den Kalkulations- und insbesondere Prüfzeiten abgebildeten Leistungs-geschehen liegen. Die Kalkulation und Prüfzeiten werden durch den Bewertungsausschuss bundeseinheitlich festgelegt. Sobald der Gesetzgebungsprozess abgeschlossen ist, wird die KV hierzu ausführlich informieren.

Weitere Informationen zu den Mitteilungs- und Genehmigungspflichten sind auf einem Merkblatt nachzulesen und abrufbar unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Zulassung > Vertragsärztliche Rechte und Pflichten > Mitteilungs- und Genehmigungspflichten. *vel*

Aktuell informiert

# Newsletter der KV Berlin erscheint häufiger

Seit Jahresbeginn verschickt die KV Berlin den „Praxisinformationsdienst“ (kurz: PID) zweimal im Monat, damit hat sich die Frequenz des Newsletters verdoppelt. Zudem wurde die Zusammenfassung der für den Praxisbetrieb relevanten Änderungen eng mit der Onlineberichterstattung verzahnt.

So werden seit rund fünf Monaten alle Neuerungen vor allem aus den Themenfeldern Abrechnung, Qualitätssicherung und Verträge zeitnah auf [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) in der Rubrik „Für die Praxis“ veröffentlicht und können jederzeit eingesehen werden. Der PID fasst diese veröffentlichten „Praxis-News“ dann übersichtlich zusammen, ergänzt um wichtige Meldungen aus der Gesundheitspolitik und der Verwaltung. Durch direkte Verlinkungen können die Leser die Original-Nachrichten mit allen

Informationen direkt aus der Zusammenfassung heraus aufrufen.

Der bisher monatlich erscheinende Newsletter wird nun im etwa zweiwöchigen Rhythmus über die im Arztregister der KV Berlin hinterlegten E-Mail-Adressen an alle Mitglieder der KV Berlin versandt. Zu besonders dringenden Themen wird zusätzlich und außer der Reihe über „Sonder-PIDs“ informiert.

Der neue Takt soll sicherstellen, dass aktuelle Praxisnachrichten die Mitglieder zeitnah und aktuell erreichen – auch vor dem Hintergrund, dass das KV-Blatt seit Jahresbeginn alle zwei Monate erscheint und sich verstärkt den Hintergründen und der Analyse größerer Themenkomplexe widmet. Die neue Ausrichtung der Kommunikation insgesamt wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2020 mit dem

**Achtung:** Da die KV nur diejenigen Mitglieder online erreichen kann, von denen im Arztregister eine gültige Mailadresse hinterlegt ist, möchten wir Sie bitten, Ihre bei der KV bekannte Mailadresse aktuell zu halten.



Relaunch der neuen Internetseite abgeschlossen sein, in dessen Zug wird auch das Newsletter-System zeitgemäßer ausgerichtet. *wit*

Anzeigen

## Psychotherapeutische Weiterbildung im Bereich

- Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Zusatzbezeichnung Psychotherapie

### VERTIEFUNGSGEBIET VERHALTENSTHERAPIE

3-jährige Weiterbildung für Ärzte entsprechend der Weiterbildungsordnung, anerkannt von der Ärztekammer Berlin



**IVB** Institut für Verhaltenstherapie Berlin GmbH  
Hohenzollerndamm 125/126, 14199 Berlin  
Tel. 030 8 97 37 99 43, E-Mail [sekretariat@ivb-berlin.de](mailto:sekretariat@ivb-berlin.de)  
**Weitere Infos unter: [www.ivb-berlin.de](http://www.ivb-berlin.de)**

**Brot für die Welt**

Würde für den Menschen.

Viele haben das ganze Jahr nicht genug zu essen. Spenden Sie Saatgut.  
[brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung](http://brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung)

Mitglied der *actalliance*

Ganz einfach online

## Formlose Erklärung zur Bestellung der TI

Der Bundestag hat die Frist für die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) bis zum 30. Juni 2019 verlängert. Gebunden ist diese Frist allerdings an die verbindliche Bestellung der erforderlichen Komponenten bis spätestens zum 31. März. Die Erklärung, dass der Auftrag erfolgt ist, können Mitglieder formlos bei der KV Berlin abgeben.

Der schnellste Weg führt über das Online-Portal, hier kann ganz einfach ein Haken gesetzt werden, der den getätigten Bestellvorgang bestätigt. Alternativ wird die KV Berlin zur Honorarabrechnung für das erste Quartal 2019 eine Anlage zur Sammelerklärung bereitstellen, auf der ebenfalls formlos die fristgerechte Beauftragung des TI-Anschlusses angekreuzt werden kann. Für beide Wege gilt, dass über diese einfache Bestätigung hinaus keine Belege oder ähnliches bei der KV eingereicht werden müssen. Diese sollten allerdings sorgfältig aufbewahrt werden, damit sie gegebenenfalls auf Anforderung vorgelegt werden können.

Sollte bis Ende Juni kein TI-Anschluss in der Praxis vorhanden sein, erfolgt ab dem dritten Quartal 2019 ein Honorarabzug in Höhe von einem Prozent. Zu beachten ist, dass § 291 Abs. 2 SGB V nicht nur den Anschluss an die Telematikinfrastruktur verbindlich vorschreibt, sondern dass die Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung auch gesetzlich verpflichtet sind, die Online-Prüfung der Versichertenkarten in der Praxis vorzunehmen. Dieses sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) ist somit ebenfalls zwingend nachzuweisen, um einen Honorarabzug zu vermeiden. *wit*



*Bis Ende März 2019 müssen Praxen die Geräte für den TI-Anschluss verbindlich bestellen und dies nachweisen.*

Erstattungsregelung für die TI

## Ohne VSDM droht Kürzung der Betriebskosten

Praxen, die sich an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen haben, erhalten die entstandenen Kosten zurück. Die Erstattung gliedert sich dabei in eine einmalig gezahlte Pauschale für die Komponenten und die Installation der TI sowie quartalsweise ausgezahlte Kosten für die laufenden Betriebskosten. Letztere werden jedoch ausgesetzt, wenn die TI gar nicht genutzt wird.

Derzeit ist die einzige Anwendung für die Telematikinfrastruktur die Online-Prüfung der Versichertenkarten – das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Dieses ist verpflichtend in den Praxen durchzuführen, sobald die technischen Voraussetzungen dafür vorliegen. Ob die Mitglieder dieser gesetzlichen Forderung (gemäß Paragraph 291 Absatz

2 SGB V) nachkommen, wird von der KV Berlin regelmäßig geprüft. Denn: Ohne Nutzung der TI haben Praxisinhaber keinen Anspruch auf Erstattung der Betriebskosten.

Derzeit informiert die KV Berlin alle Praxen, die trotz telefonischer Nachfragen zwei Quartale hintereinander kein VSDM durchgeführt haben, zur

vorläufigen Kürzung der TI-Betriebskosten. Die Auszahlung wird so lange eingestellt, bis der gesetzliche Auftrag wieder erfüllt wird. Sollte sich die Nichtausführung des VSDM aus Problemen mit den technischen Bestandteilen der Telematikinfrastruktur ergeben, ist es ratsam, sich mit dem TI-Anbieter der Praxis in Verbindung zu setzen. *wit*

## Workshop der KV Berlin und KV Brandenburg

# Die KV als Lotse durch die digitalen Angebote

Zum vierten Mal fand der von der KV Berlin und KV Brandenburg gemeinsam veranstaltete Workshop für Systembetreuer von Arztinformationssystemen (AIS) statt. AIS-Betreuer, Vertreter der Konnektoren-Hersteller und KV-Experten tauschten sich unter anderem zum Stand der Telematikinfrastruktur (TI) aus.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen auf KV-Ebene weiterzubringen, sehe sie im Sinne einer strategischen Entwicklung, sagte KV Berlin-Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes zur Begrüßung des Workshops. Entwickelt hat sich seit der letzten gemeinsamen Veranstaltung der beiden KVen im Herbst 2017 einiges: „Die Zahl unserer Online-Abrechner hat sich seitdem von 65 auf 85 Prozent erhöht“, so Stennes.

Im Bereich der KV Brandenburg ist die Online-Abrechnung hingegen weiter verbreitet, auch der SMC-B-Praxisausweis zur Authentisierung der Praxen gegenüber den TI-Diensten wird dort häufiger bestellt. Das liege daran,

dass in Berlin oftmals noch das Credo herrsche, man müsse ja nur kurz über die Straße gehen, um mit der KV zu kommunizieren beziehungsweise die Quartalsabrechnung abzugeben, sagte Stennes. Aktuell werde in der KV Berlin an der Umsetzung des elektronischen Honorarbescheids und der elektronischen Sammelerklärung gearbeitet.

„Die KV Berlin sieht sich als Lotse in der digitalen Gemengelage und möchte Plattformen zum Austausch zur Verfügung stellen – auch analog, so wie heute“, sagte Stennes. Dass die Gemengelage zwischen den Konnektoren-Herstellern, AIS-Betreuern und Kunden, das heißt den Ärzten, nicht

immer einfach ist, zeigte sich in den Diskussionen. Ärzte würden Post oder Werbung bekommen, die mit unbekannten TI-Begrifflichkeiten gespickt sei und das obwohl sie schon an die TI angeschlossen seien. Das führe dann zu Unmut und Nachfragen bei den AIS-Betreuern. „Schnappen Sie sich das Telefon und sprechen sie mit ihren Ärzten“, gab eine Systembetreuerin ihren Rat an die Teilnehmer weiter. „Durch ein persönliches Gespräch ist so etwas schnell bereinigt.“ Sie wünsche sich jedoch, dass die Konnektor-Hersteller lediglich Werbung an diejenigen Praxen verschicken sollten, die noch keinen Anschluss haben. Ein weiteres Anliegen der AIS-Betreuer an

*Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, und Andreas Mahling, stellvertretender Hauptabteilungsleiter IT, informierten unter anderem zum Stand der Digitalisierung in der KV und zur TI-Finanzierung.*



die Hersteller: Wenn diese bei Vor-Ort-Checks in den Praxen feststellten, dass kein DSL-Anschluss möglich ist, sollte das schriftlich bestätigt werden, um so den Nachweis bei der KV zu erleichtern. Wenn es keinen Internetanschluss in der Betriebsstätte gebe, seien für VSDM allerdings 384 kBit/s Download und 128 kBit/s Upload ausreichend, informierte Kai-Uwe Krüger, Sachgebietsleiter IT in der Arztpraxis der KV Brandenburg.

Bei der Frage nach der Anzahl der Anschlüsse hielten sich die Konnektor-Anbieter zum Teil bedeckt. Die Ärzte sollten jedoch schnellstmöglich bestellen, da die Produktionszeit mehrere Wochen betrage. Als vierter und letzter Hersteller hat Secunet Mitte Dezember seinen Konnektor auf den Markt gebracht.

Für alle Praxen besteht die gesetzliche Verpflichtung bis zum 31. Dezember 2018 an die TI angeschlossen zu sein und das VSDM durchzuführen. Die vom



Holger Rostek, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Brandenburg.

Gesetzgeber geforderte Honorarkürzung um pauschal 1 Prozent kann übergangsweise bis zum 30. September 2019 ausgesetzt werden, wenn die Praxen gegenüber ihrer KV nachweisen, dass sie die Anschaffung der erforderlichen

TI-Komponenten vor dem 1. April 2019 vertraglich vereinbart haben und der TI-Anschluss bis zum 30. September in Betrieb genommen wurde. Im KV Berlin-Bereich sind bisher rund 27 Prozent der Praxen an die TI angeschlossen. *vel*

## Hygiene in der Arztpraxis

# Hygieneleitfaden aktualisiert

Das Nachschlagewerk „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ des Kompetenzzentrums (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der KVen und der KBV ist jetzt in einer zweiten Auflage verfügbar.

Die zweite Auflage wurde vor allem hinsichtlich geänderter Rechtsgrundlagen und an den medizinischen Fortschritt angepasst. Dazu gibt es neue Themenkomplexe wie die Validierung oder der Bereich der Mikroorganismen.

Bereits die erste Auflage fand im ambulanten Bereich als kompaktes Unterstützungs- und Nachschlagewerk für die Überprüfung des praxiseigenen Hygienemanagements Anerkennung, besonders hinsichtlich der normativen Vorgaben. Fester Bestandteil ist ein an die Praxisgegebenheiten angepasster Hygieneplan. Denn nur wenn dieser aktuell ist, kann ein optimaler Schutz vor Infektionen für den Arzt, die Pra-

xismitarbeiter und vor allem für den Patienten gewährleistet werden.

### Schwerpunkt Hygienemanagement

Die bewährte Struktur des erstmals 2014 veröffentlichten Leitfadens ist geblieben: Schwerpunkt ist das Hygienemanagement der Arztpraxis, also die allgemeinen Hygiene-Themen wie Personal- und Umgebungshygiene sowie Spezial-Themen, die in der Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten von Bedeutung sind. Weiterhin werden die wichtigsten Rechtsgrundlagen zu den Themen Hygiene, Medizinprodukte und Arbeitsschutz und die sich daraus ableitenden Pflichten

erläutert sowie ausführlich der Umgang und die Aufbereitung von Medizinprodukten dargestellt.

Die zweite Auflage (2019) der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ kann als PDF heruntergeladen werden: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Hygiene/Hygieneleitfaden *wit/vel*



Firmenlauf 2019

# KV Berlin lädt zum Run durch den Tiergarten ein

Am 22. Mai erlebt Berlin zum 18. Mal den Berliner Firmenlauf und zum 15. Mal ist die KV Berlin mit Läuferteam und Firmenstand mit dabei. Ein guter Anlass also für einen kleinen Rückblick zum schon fast traditionellen Laufevent der KV Berlin.



Fotos: KV Berlin/Laura Yelle, Uwe Fischer

180 Läufer sind im vergangenen Jahr für das Team der KV gelaufen. Es haben zwar nicht alle auf das Bild gepasst, aber alle hatten Spaß.

2004 startete die KV Berlin zum ersten Mal beim Berliner Firmenlauf. Das Team von insgesamt 60 Ärzten und Psychotherapeuten und ihre Praxis-teams sowie KV-Mitarbeitern war damals mit eines der größten Teams des Laufevents. Geknüpft war die Teilnahme an ein Rahmenprogramm: Bei der Aktion „Wir bringen Sie in Bewe-

gung“ überprüften KV-Ärzte Blutdruck und Lungenfunktion und luden zum Fitness-Check ein. Zusätzlich machte der Landessportbund mit Sportvorführungen Lust auf mehr Bewegung. Insgesamt nahmen damals 1.800 Läufer von 200 Unternehmen und Organisationen an dem (noch) 6,5 Kilometer langen Lauf teil.

Zwei Jahre später hat sich die Gesamtteilnehmerzahl schon mehr als verdoppelt. Der 2006er Berliner Firmenlauf war überschattet von Gewitterwolken. Doch das schreckte weder Veranstalter noch die rund 400 Teilnehmer, die unter dem Motto „Wir sind doch nicht aus Zucker“ durch den Regen liefen und dabei ihren Spaß hatten.

**2018 – Bei praller Sonne  
mitten im Geschehen**

Zwar wurde die Strecke mit den Jahren etwas kürzer, die Beliebtheit des Firmenlaufs und damit die Teilnehmerzahl stiegen aber stetig an. Im Vergleich zu 2004 war das KV-Team im vergangenen Jahr dreimal so groß. 180 KV-Mitarbeiter, Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Praxisteams starteten in Neon-Magenta-farbenen Laufshirts bei heißen Temperaturen. Aber nicht nur die leuchtend-grelle Farbe sorgte für Aufmerksamkeit. Auch die 116117, die Nummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf der Rückseite der Shirts, wurde zum Gesprächsstoff am Streckenrand. Obwohl eigentlich jeder Läufer seine eigene Nummer hat, hielten viele die 116117 für die Startnummer des gesamten KV-Läuferteams. Mit dem Firmenstand direkt an der Ziellinie war das Team mitten im Geschehen.

**Im eigenen Tempo  
der wunderbaren Stimmung folgen**

Und genau solche Dinge machen den Berliner Firmenlauf zu etwas Besonderem. Das bestätigt auch Dr. Steffen Lüder, Kinder- und Jugendmediziner aus Lichtenberg/Hohenschönhausen. Für ihn hat der Firmenlauf eine tolle Stimmung und die Teamstände sind gut für das Mannschaftsgefühl. Da beim Firmenlauf der Spaß und die gemeinsame Aktivität im Vordergrund stehen, kann jeder Läufer sein eigenes Tempo



Wer beim diesjährigen Firmenlauf am 22. Mai mitlaufen will, kann sich bei der KV Berlin anmelden.

wählen. Langsam- und Genussläufer können sich hinten einreihen und die Sache gemütlich angehen.

**Jetzt anmelden!**

Um die Geschichte des KV Berlin-Teams beim Berliner Firmenlauf weiterzuschreiben, sind Sie und Ihre Praxisteams eingeladen, am 22. Mai 2019 durch den Tiergarten zu joggen, zu walken, zu skaten oder mit dem Rollstuhl, Einrad, Handbike, Skate-, Wave- oder Longboard zu fahren. Wenn Sie sich bis zum 6. Mai 2019 über das Internetportal der KV Berlin unter [www.kvberlin.de/firmenlauf\\_2019](http://www.kvberlin.de/firmenlauf_2019) anmelden, übernimmt die KV Berlin die Startgebühr für Sie. Nachmeldungen können leider nicht akzeptiert werden. Für Rückfragen können Sie sich an die

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wenden unter der Rufnummer 030 31003408.

**Startzeiten**

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

**Streckenverlauf:** Ebertstraße, Behrenstraße, Wilhelmstraße, Hannah-Arendt-Straße, Ebertstraße, Lennestraße, Tiergartenstraße Stauffenbergstraße, Reichpietschufer, Vonder-Heydt-Straße, Klingelhöferstraße, Hofjägerallee, Siegessäule, Straße des 17. Juni. *wei*

**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

Anzeige

**ETL | ADVISA Berlin**

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)  
Fachberater für den Heilberufbereich (IFU/ISM gGmbH)  
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

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

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](http://advisa.berlin@etl.de) [www.etl.de/advisa-berlin](http://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.



Daniel Dommenz – Steuerberater, Anja Genz – Steuerberaterin

## Neugeborenen-Screening

# Immundefekte früher erkennen

Bei Neugeborenen sollen künftig auch schwere kombinierte Immundefekte früher entdeckt und behandelt werden können. Dafür hat der G-BA die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen um das „SCID“-Screening ergänzt.

Bei schweren kombinierten Immundefekten (Severe-Combined-Immunodeficiency, SCID) fehlt die Immunabwehr. Bereits im Säuglingsalter haben die Kinder eine hohe Infektanfälligkeit gepaart mit Infektionskomplikationen.

Unbehandelt versterben die meisten betroffenen Kinder innerhalb von ein bis zwei Jahren.

Das erweiterte Neugeborenen-Screening umfasst die Früherkennung

von 14 Krankheiten. Dabei handelt es sich um angeborene Stoffwechseldefekte, endokrine Störungen und jetzt neu auch Immundefekte bei Neugeborenen. Eine weitere Untersuchung zur Früherkennung der spinalen Muskelatrophie (SMA) wird beraten.



Das Neugeborenen-Screening wird erweitert, um früh schwere Immundefekte zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die Nutzenbewertung hatte für das SCID-Screening ergeben, dass es in Kombination mit einer infektionsprophylaktischen Therapie, die in eine Knochenmark- oder Stammzelltransplantation mündet, einen Anhaltspunkt für einen Nutzen ergibt. Die Sterblichkeit ist bei einem frühen Therapiebeginn deutlich geringer.

Bevor Kassenpatienten Anspruch auf die neue Leistung haben, muss der Bewertungsausschuss in den nächsten Monaten die Vergütung festlegen. *kbv/vel*

Anzeige



FÜR DEN ERHALT  
DES LEBENS  
IN DEN MEEREN!



DEUTSCHE STIFTUNG  
MEERESSCHUTZ (DSM)

[www.stiftung-meeresschutz.org](http://www.stiftung-meeresschutz.org)

**... BALD NUR NOCH ERINNERUNG?**

## Studie

# Bei Medizinstudierenden nimmt das Interesse an der Allgemeinmedizin zu

Die Allgemeinmedizin erfreut sich bei Medizinstudierenden zunehmender Beliebtheit. Fast jeder zweite (rund 43 Prozent) kann sich vorstellen, sich nach dem Studium als Hausärztin oder Hausarzt niederzulassen. 2014 waren es nur 37 Prozent. Das zeigt das „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“, eine Studie im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender KBV-Vorstandsvorsitzender, führt das gewachsene Interesse vieler Medizinstudierender an einer späteren Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt auf die Anstrengungen zurück, die unternommen wurden, um die Rolle der Allgemeinmedizin während des Studiums sowie in der Weiterbildung zu stärken. „Initiativen wie der Ausbau der ambulanten Weiterbildung, aber auch ein frühzeitiger und besserer Einblick in das Hausarzt-Dasein tragen Früchte“, sagte Hofmeister bei der Vorstellung des Berufsmonitorings. Für die aktuelle Untersuchung hatten Wissenschaftler der Universität Trier im Auftrag der KBV fast 14.000 Medizinstudierende befragt.

## Gemeinschaftspraxis liegt im Trend

Die Niederlassung streben laut Studie hingegen etwas weniger Nachwuchsmediziner an als noch vor vier Jahren. Konnten sich beim Berufsmonitoring 2014

noch 60 Prozent der Befragten vorstellen, sich in einer eigenen Praxis niederzulassen, waren es 2018 nur noch 53 Prozent. Von ihnen würde jeder zweite die Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis bevorzugen. Lediglich knapp fünf Prozent der Befragten mit Niederlassungswunsch würde laut Studie die Niederlassung in einer Einzelpraxis reizen. Von den Studierenden, die sich nicht niederlassen wollen, gaben 62 Prozent als Grund die überbordende Bürokratie und 57 Prozent das finanzielle Risiko an. Drohende Regressforderungen sowie ein geringer fachlicher Austausch führten knapp die Hälfte der Befragten als Gründe gegen eine Niederlassung an.

## Familie und Beruf vereinbaren

Befragt nach ihren Erwartungen an den Beruf, gaben fast alle Medizinstudierenden an, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für sie sehr wichtig oder wichtig ist. Für die meisten haben

auch einerseits geregelte, andererseits flexible Arbeitszeiten sowie Teamarbeit einen hohen Stellenwert.

## Ländliche Regionen gelten als unattraktiv

Eine Tätigkeit in einer ländlichen Region erscheint der Mehrheit der Medizinstudierenden der Befragung zufolge nach wie vor als unattraktiv. Wie bei den vorherigen Berufsmonitorings bleibt der Trend zu einer wohnortnahen und heimatnahen Berufstätigkeit dagegen stabil. Andere Bundesländer und das Ausland verlieren bei den Nachwuchsmedizinern hingegen an Attraktivität.

Die Befragung ergab auch, dass die meisten Medizinstudierenden die Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an entsprechend qualifizierte Medizinische Fachangestellte oder Pflegekräfte begrüßen würden. Befragt nach den Auswirkungen der Digitalisierung, gaben die meisten Medizinstudierenden an, dass digitale Anwendungen gut für die Diagnose und Therapie seien, sich aber das Arzt-Patienten-Verhältnis dadurch verschlechtern könne.

Das Berufsmonitoring ist eine bundesweite Online-Befragung, die die Universität Trier seit 2010 alle vier Jahre im Auftrag der KBV durchführt. Dabei kooperiert sie mit dem Medizinischen Fakultätentag und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland.

Mehr Informationen zu den Ergebnissen des „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“ gibt es unter: [www.kbv.de/html/5724.php](http://www.kbv.de/html/5724.php). ort



*Fast jeder zweite Medizinstudierende überlegt, sich nach Abschluss der Ausbildung als Hausärztin oder Hausarzt niederzulassen.*

# Lesermeinungen zur Hausarztversorgung in Berlin, KV-Blatt 1/19

## Internisten werden weiterhin gebraucht

Zu Recht wird darauf hingewiesen, dass die hausärztliche Versorgung nicht nur auf dem Land, sondern selbst in der Hauptstadt gefährdet ist, und es stellt sich die Frage, wer die nun freien Hausarztsitze und Nachbesetzungen denn übernehmen soll.

Mit der Lösung dieser Aufgabe werden die Allgemeinmediziner alleine überfordert sein. In Berlin (und auch sonst) stellen die Hausarztinternisten ein gutes Viertel der Hausärzte und nur gemeinsam können wir die hausärztliche Versorgung stemmen.

Im September/Oktober 2018 haben zwölf Ärzte die Facharztprüfung für Innere

Medizin bestanden, dem standen vier erfolgreiche Absolventen der Allgemeinmedizin gegenüber.

Die IPAM-Förderung reicht nicht aus, um ausreichend Nachwuchs zu erhalten. Das Problem der Weiterbildung wird sich durch die neue Musterweiterbildungsordnung für Allgemeinmedizin verschärfen, denn künftige Allgemeinärzte müssen zwei Jahre Weiterbildung in einer allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis absolvieren, die internistischen Hausärzte bleiben außen vor. Eine hausärztlich internistische Praxis erhält eine Weiterbildungsbefugnis nur für höchstens ein Jahr und eine Förderung von Internisten ist gar nicht erst vorgesehen.

Dieses Problem wird von der Politik erfolgreich verdrängt, nach wie vor gilt die Regelung in Paragraf 103 SGB V, dass freiwerdende Hausarztsitze vorrangig mit Allgemeinmedizinern besetzt werden müssen, auch wenn dieses Problem angesichts des Hausärztemangels zurzeit wohl virulent ist.

Es geht also nicht nur um den „Nachwuchs für die Allgemeinmedizin“, sondern um den Nachwuchs für Hausärzte – und dafür werden die Internisten weiterhin gebraucht werden, jenseits berufspolitisch-polemischer Debatten, wer denn nun der qualifiziertere Hausarzt ist.

*Dr. Detlef Bothe  
Verband Berliner Hausarztinternisten  
(VBHI)*

## Nicht mehr ausreichend!

Der Versorgungsgrad bei den Hausärzten wird nun mit 106,2 Prozent berechnet. Das lässt aber unberücksichtigt, dass Hunderte von Hausarztsitzen von nicht hausärztlich tätigen Kollegen besetzt sind. Tatsächlich muss von Unterversorgung gesprochen werden, und das ist bei der täglichen Arbeit in den Praxen zu spüren.

Ursache dafür ist, dass Hausarztsitze von industriell geführten Großpraxen und Krankenhaus-MVZ aufgekauft wurden und werden zu Preisen, die der Normal-Hausarzt nicht zahlen kann oder finanziert bekommt. Die Zulassung wird zum Spekulationsobjekt. Dazu empfiehlt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „... das Nachbesetzungsverfahren (...) zu reformieren, um die offenbar verbreitete Praxis (...) zu einem den Sachwert bei Weitem übersteigenden Preis weiterzuverkaufen, zu unterbinden“.

Die weitergebildete Hausärztin/der Hausarzt, die tatsächlich heute (zunächst) eher angestellt tätig sein möchte, arbeitet dann in gebietsärztlichen Praxen bei Angiologen, Nuklearmedizinern, orthopädischen, kardiologischen und anderen Großpraxen, ist sich dann aber sehr schnell bewusst, dass die Tätigkeit dort nicht ihrem Berufsbild und den Vorgaben des Paragrafen 73 SGB V entspricht. Ein Wechsel ist aber nicht möglich, weil Stellen in den tatsächlichen Versorgerpraxen fehlen.

Der Zulassungsausschuss oder die KV überprüft nun aber nach der Vergabe nicht, ob der vergebene Hausarztsitz auch tatsächlich hausärztlich ausgefüllt wird. Dazu empfiehlt der Sachverständigenrat „... zu ermöglichen, dass die Arztsitzvergabe an die Verpflichtung zur Erbringung eines bestimmten (insbesondere grundversorgenden) Leistungsspektrums gekoppelt wird“.

Abrechnungszahlen der KV sprechen dafür, dass maximal 80 Prozent der Kolleginnen/Kollegen, die auf Hausarztsitzen

arbeiten, tatsächlich hausärztlich im Sinne der Vorgaben des Paragrafen 73 SGB V tätig sind, der den Aufgabenbereich eines Hausarztes abschließend aufführt. Der Versorgungsauftrag ist nicht dann schon erfüllt, wenn die gemeldeten Sprechzeiten auch den abgerechneten Behandlungszeiten entsprechen!

Abgesehen vom Versagen der Zulassungsausschüsse ist die zumindest drohende Unterversorgung zum Teil hausgemacht: Das Sozialgericht hat jüngst entschieden, dass die Vorgaben des (letzten) KV-Vorstandes, die Förderung der Weiterbildung seit 2010 auf 197 Stellen zu begrenzen, rechtswidrig waren. Und auch die Honorarkürzung vieler Weiterbildungspraxen ist wohl rechtlich höchst fragwürdig. Hier warten wir auf ein LSG-Urteil.

Die Politik hat die Probleme längst erkannt. Die Selbstverwaltung ist gefordert zu handeln.

*Dr. Hans-Peter Hoffert  
Facharzt für Allgemeinmedizin*

# Leserbrief zur DSGVO

Die Stellungnahme der KV Berlin zu meinem Leserbrief verfährt einseitig und macht es sich zu einfach: Sie verweist auf Artikel 9 Abs. 2 h DSGVO und leitet aus ihm ab, dass die elektronische Übermittlung von personenbezogenen Patientendaten „erforderlich“ sei, und dass ein Patient, der dieser „Notwendigkeit“ widerspricht, nicht mehr über die Gesundheitskarte behandelt werden darf. Das ist zu apodiktisch! Das eigentliche Problem ergibt sich nämlich aus dem Schluss-

satz dieses Artikels 9 Abs. 2 h DSGVO, wo es wörtlich heißt: „... vorbehaltlich der in Absatz 3 genannten Bedingungen ...“. Und Artikel 3 lautet dann: „Die in Absatz 1 genannten personenbezogenen Daten dürfen zu den in Absatz 2 Buchstabe h genannten Zwecken weitergegeben und verarbeitet werden, wenn diese übermittelten Daten von Fachpersonal verarbeitet werden ..., (das) dem Berufsgeheimnis (...) unterliegt.“ Das Dilemma des diese personenbezogenen Patientendaten im Inter-

net elektronisch übermittelnden Arztes besteht also darin, dass er (und nur er) die Verantwortung für diese Garantie zu tragen hat. Und er dafür, wenn sich herausstellt, dass auch Berufsfremde (beispielsweise Telematik-Spezialisten) sich Zugang zu diesen Daten verschaffen könnten, geradezustehen hat. Das ist der Konflikt, und der ist sicher nicht leichtzunehmen!

Dr. Hermine Hampel  
Praktische Ärztin



Foto: Shutterstock


Anzeige

Darmkrebsvorsorge  
2 in 1  
INNOVATIV

## ScheBo® • 2 in 1 Quick™

M2-PK + Hb  
Stuhltest zur Darmkrebsvorsorge

Jetzt auch als Schnelltest für Ihre Praxis



Enzym-Biomarker  
(M2-PK)  
+  
Immunologischer  
Blut-im-Stuhl Nachweis  
(iFOB)

**Enzym-Biomarker (M2-PK) jetzt auch als Kombi-Schnelltest mit immunologischer Blut-im-Stuhl Bestimmung (iFOB).**

Der ScheBo®•2in1 Quick™- Schnelltest ist ein einfach und zuverlässig durchzuführender Kombi-Stuhltest zum parallelen Nachweis von M2-PK (M2-Pyruvatkinase) und Hämoglobin (Hb).

Probenmaterial: winzige Stuhlprobe

**Die Vorteile des ScheBo®•2in1 Quick™ Kombi-Stuhltests**

- Hohe Sensitivität und Spezifität
- Moderner Enzym-Biomarker M2-PK mit spezifischen Antikörpern gegen M2-PK
- Moderner iFOB mit spezifischen Antikörpern gegen menschliches Hämoglobin (Hb)
- Erkennung von blutenden und nicht blutenden Darmpolypen oder Tumoren
- Keine Verfälschung durch Nahrungsmittelbestandteile
- Keine spezielle Diät erforderlich
- Eine winzige Stuhlprobe ist ausreichend
- Testergebnis innerhalb weniger Minuten
- Einfache Durchführbarkeit

**ScheBo® • Biotech AG**  
a new era in life science

✓

Gleich Informationen anfordern  
Telefon (0641)4996-0

Anzeige

## Psychotherapietage Berlin 2019

4. und 5. Mai

Vorträge und Workshops u.a.  
zu den Themen:

Emotionsarbeit | CBASP | Schematherapie  
MBSR | IPT | MBT | Essstörungen | MSC  
Angststörungen | ACT | DBT-PTSD | NET  
Verhaltenssüchte | etc.

Programm und Buchung unter:  
[www.psychotherapietage-berlin.de](http://www.psychotherapietage-berlin.de)

### Montag, 4. März 2019

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ): Arzt-Patienten-Gespräch, „Muskelkrankungen bei Rheuma“. Referent: Vincent Casteleyn. Uhrzeit: 15.30 bis 17 Uhr. Ort: Charité Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin (Campusadresse: Virchowweg 12). Um Anmeldung wird gebeten: Daniela Beyer, [beyer@rheuma-liga-berlin.de](mailto:beyer@rheuma-liga-berlin.de)

### Freitag, 15. März 2019

Anzeige

- **Seminar Referentin: Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger** - „Die Integration der Grenzperson in ihrer Bedeutung für den Gruppenprozess“, 16-19 Uhr, € 60,-
- **Vortrag Referentin: Ingeborg Urspruch** – „Friedensfähigkeit – zentrale Aspekte aus psychoanalytischer Sicht“, 20-22.15 Uhr, € 7,- (ermäßigt € 5) | Zertifizierung beantragt  
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info+Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

### Sa., 16. und So., 17. März 2019 Sa., 11. und So., 12. Mai 2019

Anzeige

- **Supervisionsgruppe für psycholog. und ärztl. PsychotherapeutInnen TP u. AP (zertifiziert)**
  - **Tanztheater als gruppenspezifische Selbsterfahrung**
- Beginn der Gruppen am Samstag um 13 Uhr, € 150,- (bzw. € 140,- bei Zahlungseingang bis 1 Wo. vorher)  
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info+Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

### Mittwoch, 20. März 2019

Vivantes Klinikum Neukölln: Symposium „Fertilitäts-erhalt bei Frauen mit Brustkrebs und gynäkologischen Tumoren“. Referenten (Auszug): Prof. Jalid Sehouli, Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie an der Charité; Priv.-Doz. Dr. Malgorzata Lanowska, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin am Vivantes Klinikum Neukölln. Uhrzeit: 17.30 bis 20.30 Uhr. Ort: Vivantes Neukölln, Pavillon 7, Rudower Str. 48, 12351 Berlin. Die Veranstaltung ist kostenfrei, Zertifizierung (5 Punkte) beantragt. Anmeldung über Miriam Mohs, Tel. 030 130148131.

### Freitag, 22. März 2019

Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse (BIPP): „Innerer Rassismus“. Referent: M. Fakhry Davids. Moderation: Bernd Heimerl. F. Davids Theorie zum internal racism postuliert ein unbewusstes rassistisches Abwehrsystem in Verbindung zu frühen Verfolgungsängsten. Er beschreibt Internalisierungsprozesse rassistischer Inhalte und die Entstehung rassistischer Einstellungen in Abhängigkeit individueller und kultureller Dynamiken. Uhrzeit: 20.15 Uhr. Ort: BIPP, Pariser Str. 44, 10707 Berlin. Kostenfrei, Zertifizierung beantragt.

### Sa., 23. und So., 24. März 2019 jeweils 9 – 17 Uhr

Anzeige

Bericht an den Gutachter für tiefenpsych. u. analytische Psychotherapie – Formulierung von Fokus und Konflikt. Seminar Thomas Abel, 200,- €, 16 FE, AAI, Neue Kantstr. 4. 14057 Berlin-Charlottenburg, Anmeldung: 0303138736 oder [www.praxis-abel.de](http://www.praxis-abel.de)

### Mittwoch, 3. April 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V.: „Ernährung und Naturheilkunde für rheumakranke Kinder und Jugendliche“. Referent: Dr. Christian Kessler, Immanuel Krankenhaus Berlin. Uhrzeit: 16.45 bis 19 Uhr. Ort: Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V., Mariendorfer Damm 161a, 12107 Berlin. Um Anmeldung wird gebeten: Daniela Beyer, [beyer@rheuma-liga-berlin.de](mailto:beyer@rheuma-liga-berlin.de)

### Fr., 12. bis So., 14. April 2019

Anzeige

Fortbildung: Psychoth. Arbeit mit Trans\* Personen und Angehörigen 12.4. bis 14.4.2019 Berlin 380,-€  
[info@mari-guenther.de](mailto:info@mari-guenther.de)

### Dienstag, 23. April 2019

Berliner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse (BIPP): Vorlesungsreihe „Psychoanalytische Kulturwissenschaft“ in Kooperation mit dem kulturwissenschaftlichen Institut der Humboldt-Universität zu Berlin und dem ICI Berlin Institute for Cultural Inquiry. „Dr Freud meets Dr Schnitzler: A Case Study of the Ambivalent Intersections of Psychoanalysis and Literature“. Referentin: Dr. Marie Kolkenbrock. Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: ICI Berlin, Christinenstraße 18-19, Haus 8, 10119 Berlin. Kostenfrei, Zertifizierung beantragt.

### Freitag, 10. Mai 2019

Anzeige

- **Referent: Dr. med. Dipl.-Psych. Daniel Hermelink**  
**Seminar und Vortrag zum Thema „Stationäre Psychotherapie in der Dynamischen Psychiatrie“**  
Seminar 16-19 Uhr, € 60,- | Vortrag 20-22.15 Uhr, € 7,- (ermäßigt € 5) | Zertifizierung beantragt  
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin  
Weitere Info+Anmeldung:  
[www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-3132893, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

**Psychosomatische Grundversorgung**

01. bis 06. August 2019 (50 Punkte)

**Klinische Hypnose** (je Modul 22 Punkte)

Curriculare Weiterbildung / 50 Stunden

Modul I: 23. und 24. März 2019

**Balint-Intensiv-Sonntage** 31. März,

26. Mai, 14. Juli, 01. September

**Autogenes Training I: Grundstufe**

04. und 05. Mai 2019 (20 Punkte)

**Anmeldung:** www.die-fortbilder.de

Infos bei Kerstin Sawade, 0170-834 39 51

**Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.**

- **Weiterbildung in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie für psychol. u. ärztl. Psychotherapeuten**  
Beginn jederzeit möglich.

- **-Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten** fortld., jew. am ersten Donnerstag im Monat, 20:00 Uhr, zertifiziert(3FoBi)

Weitere Info+Anmeldung:

www.dapberlin.de, Tel.: 030-3132893,

ausbildung@dapberlin.de

**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke**

**„Immer nur reden?“** (je Modul 22 CME)

Körper- und erlebnisorientierte

Interventionen in der Psychotherapie.

Modul 1: 15. /16. März 2019 (Fr./Sa.)

**Anmeldung:** www.birgithanke.de

Auskünfte: 030 850767-44

-W I D E R S T A N D-

in der Therapie

Prof. Dr. med. U. Sachsse &

Prof. Dr. med. M. Sack

im Gespräch vom 3.05. – 4.05.19

Infos & Anmeldung unter:

www.traumazentrum-berlin.net

Immobilien-Angebot

Praxisraum (26 qm) frisch saniert, in

**Biesdorf (Marzahn-Hellersdorf)** an

Psychotherapeut/in zu vermieten.

Warmmiete: 466€

therapie.schuster@gmail.com

Biete Therapieraum barrierefrei in

Praxisgemeinschaft für PPTH in Berlin

Köpenick, 22qm, Tel. 0179-5343892

Schöner Praxisraum, 18qm, in Prenzl'

Berg nahe U2 zu vermieten, 360€ warm.

Tel.: 030-53000386

Bezirk Treptow/Köpenick, freundliche und repräsentive psychotherapeutische Praxis (Behandlungsraum, Warteraum und Patiententoilette) ab sofort zu vermieten. Ruhig, hell, verkehrsgünstig und Fahrstuhl im Haus. Tel.: 030/53015202 oder 017649165981

Lichtenberg: Nutzung von PT-Praxis im Ärztehaus 2 halbe & ganzer Tag 250 €, 030-98373308

Neukölln: biete Psy T Praxis 017644472989

Helle Psychotherapiepraxis in Steglitz/ Schloßstr. Mo + Do zu vermieten für 200,-€ warm, 030/85712597

Praxisgemeinschaft (AP/VT) bietet Gruppenraum zur tageweisen Nutzung 150/d sowie unmöblierten Behandlungsraum 490/m in charmantem Altbau, Tiergarten. Mobil 0159 01195053

Biete Praxisraum(e) in Friedrichshain, auch für KJP kjp.wiedemann@gmail.com

Gatow/ Spandau: 2 Räume in PT-Praxis zu vermieten, Kontakt: 0176 51245510

Grosser, repräs. Raum, 30 qm, geschmacksvoll gestaltet u. eingerichtet, in gerade kompl. renov. MVZ i. Bln-Steglitz, zentr. geleg., an Psychotherapeut/in zu vermieten. 030 790830-0 oder 0171-3302803

PRAXISRÄUME ZU VERMIETEN Yorck Share CoWorking Räume für Physio, Psycho, HP, NLP, Coaching etc. Einzel- u. Gruppenarbeit www.yorckshare.de

Biete 28qm großen ruhigen Raum in gyn. Praxis, geeignet für Psychotherapie oder Homöopathie, 600 € WM. Kontakt: 0175-5901286

Immobilien-Gesuche

Niedergelassene PPT(VT) sucht ruhige (Praxis)-räume in Spandau, gerne in kollegialer Praxisgemeinschaft. Kontakt: 01783743788 E-Mail psych-praxis@gmx.de

Niedergelassene FÄ Für Kinder- und Jugendpsychiatrie/- Psychotherapie sucht ruhige Praxisräume in Pankow. T. 015123485212

Praxisraum in Charlottenburg oder Wilmersdorf von PP (TP/NP) gesucht. Chiffre: 1904

Niedergelassene PP/VT sucht hellen ruhigen Praxisraum zur alleinigen Nutzung in Wilmersdorf/Charlottenburg, gerne in kollegialer Praxisgemeinschaft. Kontakt 030-53604867 sonjawinklmann@web.de

Erfahrene Ergotherapeutin im Fachbereich Handtherapie sucht Praxisraum/-räume in Mitte. Kontakt: 01723982950



**Helfen Sie uns helfen!**

Bankverbindung: Berliner Sparkasse  
IBAN: DE49 1005 0000 0780 0048 84  
BIC: BELA DE33XXX  
www.kinderhilfe-ev.de

Anzeigen



**DGfAN**  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.



**Akupunktur, Neuraltherapie, Regulationsmedizin**  
Professionelle Fort- und Weiterbildung

**38. Kongress „Silent Inflammation – von Akupunktur bis Zahnheilkunde“**  
Erfurt, 04.04. – 07.04.2019, Dorint Hotel Am Dom Erfurt

XIX. Warnemünder Woche – Akademie am Meer  
Rostock-Warnemünde, 18.05. – 25.05.2019, Hotel Neptun Rostock-Warnemünde

VI. Berliner Fortbildungstage – Akademie am Müggelsee  
Berlin, 03.10. – 06.10.2019, Hotel Müggelsee Berlin

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

## Praxis-Übernahme

Erfahrene FÄ f. Psych. & PT, langjährig im ambul. Bereich, derzeit als OÄ tätig, sucht (1/2) Sitz. Offen für Jobsharing & and. Kooperationsmodelle  
Psychiatrie\_sitz\_berlin@gmx.net

Gesucht: Ganzer oder Halber Sitz FA Innere Medizin im KV-Bereich Berlin Mitte.  
fainn@mail.de

Suche Sitz für Hausarzt im KV Planbereich Berlin Mitte. Kontakt bitte per Mail an: kvsitzmitte@web.de  
Chiffre: 12804

Suche KJP-KVSitz, auch 1/2 o. Alternativen: kjp-2019@gmx.de

Chirurg. Kassensitz in Berlin-Mitte gesucht. Kollegiale Übernahme. Freue mich über Angebote! chirurgieberlin@gmx.de

Suche kinder- und jugendlichen Psychotherapiesitz in Charlottenburg- Wilmersdorf (TfP/analyt.) kjsitz@icloud.com

KV-Sitz UROLOGIE zur Übernahme gesucht. cityurologe@email.de

## Praxis-Abgabe

Arbeiten, wo andere Urlaub machen, lukrative Praxis für Allgemeinmedizin in MV abzugeben eberling@pfc-online.de

Hausärztl. KV-Zulassung Innere für W'dorf/Charlottenburg abzugeben.  
Chiffre: 1908

Allgemeinmedizinische Praxis in Berlin Wilmersdorf zum 1.1.2020 abzugeben. Arbeitsaufwand etwa 35 Wochenstunden, attraktiver Verdienst, Praxis ist weiter ausbaubar.  
Kontakt: Tel. 0162 - 83 77 011 ab 19 Uhr und am Wochenende

Suche zu IV/20 Nachfolger/in f. gut frequent. Allgemeinmed. Praxis Südrand Berliner Innenstadt, lebendiger Kiez, fitte MFAs, barrierefr. Zugang.  
Chiffre: 1909

Halber PT-Kassensitz abzugeben.  
Tel.: 030-53000386

PRAXIS für Allg. med. abzugeben in Prenzl. Berg Gemeinschaftspraxis  
Chiffre: 2902

Aus Altersgründen verkaufe ich umsatzstarke, internistische Hausarztpraxis mit vollem KV-Sitz in Berlin-Lichtenberg zum nächstmöglichen Termin. Bei Interesse bitte melden per  
E-Mail: verkauf2019@t-online.de

Allg. Praxis Berlin Friedrichshain gute Lage ab 1.1.2020 abzugeben. Chiffre: 11804

Hausärztl. KV-Zulassung in Wilmersd./Charlottenb. abzugeben. Chiffre: 1910

Gemein. Praxis Allg. med. in Li-berg sucht FÄ/FA f. Allgemeinmedizin zur Anstellung u./o. Übernahme d. KV-Sitzes. Chiffre: 1901

Orthopäd. Unfallchir. Praxis in Berlin abzugeben. Chiffre: 1907

**Ertragsstarke hä-int. Praxen mit guten Standorten in Hellersdorf, Treptow-Köpenick und Lichtenberg abzugeben** kontakt@pfc-online.de

Umsatzstarke Gyn-Praxis in Lichtenberg spätestens 2020 abzugeben  
frpraxis@gmx.de

1/2 Zulassung für Frauenheilkunde in Prenzl.-berg/Pankow abzugeben  
eberling@pfc-online.de

1/2 HNO-Zulassung, Steglitz-Zehlendorf, abzugeben, eberling@pfc-online.de

## Verkauf Havemannstraße

(Praxisabgabe/ Immobilien):

Komplett neu und hochwertig ausgebaut Praxis mit neuer Innenausstattung und einer vollen chirurgischen Zulassung in Berlin Ahrensfelde abzugeben! Übernahme zum 31.12.2019 oder später. Praxis verfügt über 443 qm mit einer digitalen Röntgenanlage. Besichtigung auf Anfrage möglich. Bewerbung an Chiffre: 2905

## Kontakte Kooperationen

FA Allgemeinmedizin m. KV-Sitz su. PartnerInnen f. Neugründung einer BAG/GP/PG (für alles offen) ab 2020, Raum Tempelhof / Kreuzberg.  
gemeinsamepraxis@gmx.de

IV-Gruppe Raum Steglitz, Wi-Dorf, Zehlendorf, sucht Teilnehmer/Innen, gerne auch ärztliche Kolleg/Innen. Kontakt 015255707103

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

Suche ärztl. PT/-in zum Jobsharing bei späterer Praxisübergabe. Bin ärztl. PTin (TP). E-Mail: jobsharing15@web.de

Anzeigen

## PRAXISTRANSFAIR

Ambulante Versorgung gestalten.

**Sie wollen sich niederlassen ?** Wir haben die passende Praxis für Sie!

## Praxis für

- **Allgemeinmedizin** (in Ärztehaus) – EP - Lichtenberg
- **Allgemeinmedizin** – EP – Lichtenberg
- **Allgemeinmedizin** – EP - Zehlendorf
- **Innere Medizin** (in Ärztehaus) - EP - Treptow – Köpenick
- **Gynäkologie** (zur Einbringung in ein MVZ) – Treptow-Köp.

**Interesse?** Weitere Informationen erhalten Sie unter [info@praxistransfair.de](mailto:info@praxistransfair.de) oder per Telefon **+49 (0) 30 288 790 90**

„Ich träume davon,  
zur Schule gehen  
zu können.“

kinder  
not  
hilfe

60 Jahre

Gemeinsam wirken

[kindernothilfe.de/patenschaft](http://kindernothilfe.de/patenschaft)

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

- Hausarztpraxis in Berlin-Friedrichshain
- Hausarztpraxis in Berlin-Schöneberg
- Gynäkologische Praxis in Berlin-Hohenschönhausen



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

- neurologische Praxis im Südwesten von Berlin, gynäkologische Praxis im Norden von Berlin
- HNO Praxis und kardiologische Praxis in Berlin

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

Tel.: 030 28093610  
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de

### Kontakte Vertretungen

Suche Urlaubsvertretung (mehrfach im Jahr nach Absprache) für Allgemeinmedizinische Praxis im Südwesten Berlins. Chiffre: 2901

### Stellen-Angebote

HNO-Vertreter/in für private HNO-Praxis gesucht. Termine in den kommenden berliner Osterferien. Bewerbungen bitte unter hnovertretung@gmx.de

Facharzt (m/w) für Neurologie zur Anstellung (ca. 20 Std/Wo) in Nervenarzt-Praxis im östlichen Berliner Randgebiet gesucht. Kontakt 0179 2135804

Orthopäd.-Unfallchir. MVZ i. Bln.-Steglitz sucht engag. FÄ/FA f. O+U zur Anstellung auf halbe Stelle zum 1.4.2019 mail@berlinortho.de

HÄ Kollege ges. zur Vertretung od. Kooperation, 01774454326

Akademische Lehrpraxis für Neurologie sucht Assistenzarzt für einen sofortigen Einstieg in Berlin. Bei Interesse melden Sie sich unter: karimakil@web.de

Suche zur Anstellung Entlastungsassistentin PP (TP/PA) 5-12 Std. Bei angemessener Bezahlung u. kollegialer Atmosphäre langfristig ab sofort. Sprachkenntnisse in Spanisch/Französisch erwünscht. Chiffre: 2903

MVZ sucht: WBA im Bereich Allergologie in Teilzeit (m/w) für 20 Stunden/Woche ab sofort in Berlin. Bewerbung an: Bewerbung@hnopraxen.de, weitere Informationen: www.hnopraxen.de

### Praxis Kardiologie in Berlin

Wir sind eine größere kardiologische Praxis im Berliner Westen und suchen eine/n Kardiologen/in, nichtinvasiv, für eine halbe oder ganze Stelle ab 01.07.19. Wir bieten sehr gutes, harmonisches Arbeitsklima und übertarifliche, leistungsorientierte Bezahlung. Chiffre: 1905

wir suchen für unser modernes MVZ in Berlin Mitte eine/n Gynäkolog/in, Neurolog/in, eine/n Facharzt/Ärztin für die Hals-Nasen-Ohrheilkunde sowie eine/n Facharzt/Ärztin in der Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Akupunktur. Chiffre: 1903

Einrichtung zur berufl. Reha von Menschen mit psy. Vorerkrankung sucht FA für Psychiatrie zur Beratung und Begutachtung im Umfang von 10-20 Std./wö Festanstellung oder honorarbasierend möglich. Vergütung an TV-Ärzte VKA orientiert. Keine Schichten (Mo-Do) Zeit: 8-16h nach Abspr. Beginn: Mai 2019 Chiffre: 2904

Jung dynamische hausärztliche – internistische Praxis in Neukölln sucht ab sofort einen FA, WBA (ab 01.06.2019) und MFA -Azubi. praxisrk@t-online.de

### Facharzt Allgemeinmedizin:

Große Praxis für Orthopädie/Unfallchirurgie und Allgemeinmedizin am Potsdamer Platz sucht ab sofort oder später FA/FÄ für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Akupunktur für 1 KV-Zulassung - orthopädischer Schwerpunkt erwünscht – Bewerbung an sorokina@eller-kellermann.de.

Facharzt (w/m) für HNO zur Anstellung (20-25 Std. /Wo) für Praxis Mitte gesucht. Kontakt: hno.berlin@gmx.de

Suche PP(VT) ab 5/19 20h/w. in PT-Praxis (KV) im P-Berg. mbried@web.de

### Stellen-Gesuche

Rheumatologin / FÄ Innere Med. sucht Alternative im Süden Berlins in Teilzeit. Chiffre: 1906

### Börsen Verkäufe

Aus Altersgründen verkaufe ich umsatzstarke, internistische Hausarztpraxis mit vollem KV-Sitz in Berlin-Lichtenberg zum nächstmöglichen Termin. Bei Interesse bitte melden per E-Mail: verkauf2019@t-online.de

Anzeigen

**Brot**  
für die Welt

Würde für den Menschen.

Viele haben das ganze Jahr nicht genug zu essen. Spenden Sie Saatgut.  
[brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung](http://brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung)

Mitglied der **actalliance**

## 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 • Tel. 0170 805 6334

Anzeigen

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



**Wir machen Einrichtungen bezahlbar.**

- Möbelbau | Praxiseinrichtungen
- Praxisumbau | Renovierungen
- Lichtdesign | Praxisleuchten
- 3D-Raumplanung | Visualisierung
- Konzeption | Ausführung
- Umfangreiche Bauleistungen

Alles aus einer Hand  
Kostenlose Erstberatung

DREI DE Objekteinrichtungen  
Praxiseinrichtungen | Praxisdesign  
[www.praxisdesign-berlin.de](http://www.praxisdesign-berlin.de)

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

KV-Service-Center und  
betriebswirtschaftliche  
Beratung

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do

8.30-17 Uhr

Mi, Fr

8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

## 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:

Menthamedia AG,  
Sladjana Fischer,  
Chiffre XXXX, Domplatz 28,  
34560 Fritzlar

oder alternativ per E-Mail an  
[chiffre@menthamedia.de](mailto:chiffre@menthamedia.de)

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

## IMPRESSUM

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

**Herausgeber:** Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, verantwortlich im Sinne des Presserechts: die Vorstandsvorsitzende Dr. med. Margret Stennes

**Redaktionskonferenz:** Dr. med. Margret Stennes (Vorstandsvorsitzende), Dr. med. Burkhard Ruppert (stellvertretender Vorstandsvorsitzender), Günter Scherer (Vorstandsmitglied), Dr. med. Christiane Wessel (Vors. d. Vertreterversammlung)

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

Möchten Sie uns eine Änderung bezüglich Versand, Zustellung oder Abo des KV-Blattes mitteilen oder eine kostenfreie Veranstaltung melden? Bitte schicken Sie eine E-Mail an [redaktion@kvberlin.de](mailto:redaktion@kvberlin.de).

**Satzbearbeitung und Layout:** Menthamedia AG, Ajtoschstraße 6, 90459 Nürnberg

**Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH  
Am Urnenfeld 12  
35396 Gießen

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

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

**Redaktionsschluss:** 02/19: 04.02.2019  
03/19: 04.04.2019

**Meldeschluss**  
Termine/Veranstaltungen: 02/19: 04.02.2019  
03/19: 04.04.2019

**Anzeigenschluss:** 02/19: 08.02.2019  
03/19: 11.04.2019

**Bankverbindung für Anzeigen:**  
Sparkasse Nürnberg  
DE94 7605 0101 0011 2872 99  
BIC: SSKNDE77XXX

**Vertrieb:** KV Berlin, Adresse des Herausgebers

**Titelfoto:** Shutterstock

**Beilage:** Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „CROSSMEDIA GmbH“ & „Frey ADV“ bei.

**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 können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften vor, ebenso deren – sinnwahrende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.



Anzeigenverwaltung KV-Blatt Berlin: Menthamedia AG · Sladjana Fischer  
 Tel. +49 (0)911 27400 0 · Fax +49 (0)911 27400 32 · E-Mail: kvb@menthamedia.de  
 Bankverbindung: Sparkasse Nürnberg · DE94 7605 0101 0011 2872 99 · BIC: SSKNDE77XXX

Menthamedia AG  
 Anzeigenverwaltung  
 Sladjana Fischer  
 Domplatz 28  
 34560 Fritzlär

**Inserent:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Für Ausgabe:**

- Jan./Feb.
- März/ April
- Mai/Juni
- Juli/Aug.
- Sept./Okt.
- Nov./Dez.
- 2019

**Kosten**

Zuzüglich: \_\_\_\_\_  
**Chiffre:** 16,00  
 (separate Zeile)  
**Rahmen um den Text:**  
 bis 6 Zeilen: €15,00  
 bis 14 Zeilen: €30,00  
 ab 15 Zeilen: €37,50

**Abrechnung**

Zeilenanzahl  
 × 7,50 = € .....  
 Chiffre € .....  
 Rahmen € .....  
**Gesamt** € .....  
 Incl. MwSt.

Preise pro Zeile	Anzeigentext
1 Z. 7,50	
2 Z. 15,00	
3 Z. 22,50	
4 Z. 30,00	
5 Z. 37,50	
6 Z. 45,00	
7 Z. 52,50	
8 Z. 60,00	
9 Z. 67,50	
10 Z. 75,00	
11 Z. 82,50	
12 Z. 90,00	
13 Z. 97,50	
14 Z. 105,00	
15 Z. 112,50	
16 Z. 120,00	
17 Z. 127,50	
18 Z. 135,00	
19 Z. 142,50	
20 Z. 150,00	
21 Z. 157,50	
22 Z. 165,00	

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

Hier endet Ihr Text, wenn Sie einen Rahmen wünschen.

**Chiffre:**  
 ja   
 nein

**Rahmen:**  
 ja   
 nein

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

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

## Seminare im 2. Quartal 2019

# Die Bausteine für Ihr Know-how



### GOÄ – optimal und korrekt abrechnen

Grundlagen – offen für alle Fachrichtungen (16:00 – 19:00 Uhr)

15.05. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B10
-------------	---------------	--------	-----

Spezielle Fachrichtungen (16:00 – 19:00 Uhr)

Innere Medizin mit hausärztlicher Tätigkeit	10.04. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B9
BG-Abrechnung (Schwerpunkt Chirurgie, D-Arztverfahren)	12.04. (Fr)	Daniela Bartz	Hamburg	H3
HNO-Heilkunde	05.06. (Mi)	Daniela Bartz	Hamburg	H4
Dermatologie	21.06. (Fr)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Hamburg	H5 <i>beantragt</i>

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

Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf [www.pvs-forum.de](http://www.pvs-forum.de)

Für gekennzeichnete Seminare erhalten Sie Fortbildungspunkte.

*Fortbildungspunkte*

### Sonderveranstaltung

#### Meine Praxis 2022: *beantragt*

### Vorbereitung einer erfolgreichen Praxisübernahme/Praxisübergabe

Termin: Sa. 06.04. • 9:30 – 15:30 Uhr

Ort: PVS berlin-brandenburg-hamburg  
 Invalidenstr. 92 • 10115 Berlin

Nr.: B8

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

#### Referenten:

Daniela Bartz (Geschäftsstellenleiterin GS Potsdam und GS Cottbus, PVS),  
 Michael Brüne (Beratung für Heilberufe),  
 Jan Dennerlein (Kanzlei Dr. Pürschel & Partner),  
 Dr. Matthias Müller (Punctum Medico),  
 Frank Pfeilsticker (Steuerberater, KONZEPT Steuerberatungsgesellschaft)

Kosten: 55 € pro Teilnehmer (inkl. USt.)

## Ihre Antwort

Fax: 030 81459747 • E-Mail: [pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de) • Website: [www.pvs-forum.de](http://www.pvs-forum.de)

Seminar-Nr. \_\_\_\_\_ PVS-Kundennummer \_\_\_\_\_

Praxis/Einrichtung  Praxisadresse  Privatadresse

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

Straße \_\_\_\_\_

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

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Teilnehmer \_\_\_\_\_

weiterer Teilnehmer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_