



Umsetzung des TSVG

## Jetzt geht die Arbeit richtig los

Beschluss der  
VV-Vertreter

**KV Berlin bildet  
Strukturfonds**

Resolution  
verabschiedet

**DMP-Pauschale  
beibehalten**

Richtlinie  
zur Bedarfsplanung

**100 neue Arztsitze  
für Berlin**

DER RICHTIGE  
**MOMENT**  
IST GENAU  
**JETZT!**

## Synchronizing Healthcare

Die Arztsoftware CGM ALBIS unterstützt seit mehr als 25 Jahren erfolgreich über 5.000 Arztpraxen. CGM ALBIS ist intuitiv bedienbar, leicht erlernbar und mit den mobilen Funktionen der App bleiben Sie flexibel. Wechseln auch Sie jetzt zur Arztsoftware CGM ALBIS. Mit unserem Frühlingspaket machen wir Ihnen den Umstieg ganz besonders einfach:

### ARZTSOFTWARE CGM ALBIS INKL. MOBILER FUNKTIONEN (1 BSNR/1 LANR)

- Inkl. digitaler, revisionssicherer Archivierung (für bis zu 3 Arbeitsplätze)
- Sichere Konvertierung der Praxisdaten aus bestehendem System inkl. Probekonvertierung
- Installation in der Praxis
- Grundschulung in CGM ALBIS mit hilfreichen Tipps & Tricks für das gesamte Praxisteam

**PAKETPREIS: 1.990,- €**  
mtl. Softwarepflege 99,- €\*

**Vereinbaren Sie jetzt Ihren unverbindlichen Beratungstermin mit Herrn Martin Grube unter Tel. 030 8099-7121.**

Alle Preise zzgl. MwSt.

\*Mtl. Softwarepflege 99,- € für die ersten 24 Monate. Danach gelten die mtl. Softwarepflegepreise aus der zu diesem Zeitpunkt gültigen Preisliste. Angebot gültig bis 31.08.2019.

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



**CompuGroup  
Medical**



✓ 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.**

# Das TSVG – und kein Ende ... !?



Foto: KV Berlin

Am 11. Mai ist das mehrfach abgeänderte TSVG nun in Kraft getreten. Aktuell ist am 19. Juni 2019 durch den Bewertungsausschuss mitgeteilt worden, welche Fachärzte mindestens fünf offene Sprechstunden pro Woche anbieten müssen, und es wurde schlussendlich die Frage nach dem Beginn und den Grundlagen der „Bereinigung“ beantwortet. Späte Antworten, die deshalb so wichtig sind, weil sie darüber entscheiden, mit welchen Verwerfungen in der MGV und möglichen Konsequenzen für den Einzelnen oder gesamte Arztgruppen zu rechnen ist.

Insgesamt zeigt sich das TSVG als Versuch, möglichst kleinteilig und komplex, bevormundend und bürokratisch in die Selbstbestimmung von Vertragsarztpraxen einzugreifen. Beispiel Termine: Von Ihnen wird seit dem 11. Mai verlangt, freie Termine bei der KV zu melden beziehungsweise zu vermitteln, einschließlich Terminen für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter. Außerdem soll die Terminservicestelle Versicherte bei der Suche nach einem „festen“ Haus- bzw. Kinder- und Jugendarzt unterstützen. Darüber hinaus sollen in (noch) kürzerer Zeit als bisher Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung vermittelt werden. Ein bürokratisches und in seiner Kontrollaufgabe kaum zu bewältigendes Konstrukt, dass von der irrtümlichen Annahme ausgeht, dass Ärzte und Psychotherapeuten eigentlich genug Zeit übrig hätten, wenn sie dafür zusätzlich Geld bekommen. Eine populistische Sichtweise, die bei vielen Praxisinhabern neben Unverständnis und Entsetzen zu der einen oder anderen wütenden Reaktion führen wird. Wir haben dafür vollstes Verständnis! Trotzdem müssen wir Sie bitten, uns bei der Umsetzung des Gesetzes zu unterstüt-

zen. Das ist auch für uns als Ihr Interessenvertreter eine Gratwanderung.

Damit nicht genug, droht durch das „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ eine ersatzlose Streichung der DMP-Kostenpauschale aus dem RSA und damit der Wegfall einer nunmehr evidenzbasierten und leitliniengerechten Versorgungsform mittels konsentierter Standards zur Versorgung von „großen Volkserkrankungen“. Dem gegenüber steht die Forderung von offenen Sprechstunden im TSVG – dem genauen Gegenteil zur besseren Versorgung von

Patienten mit chronischen Erkrankungen. Ebenfalls von großer Ignoranz zeugt die Absicht, der hausärztlichen Kodierung tendenziell einen geringeren

Wert als der fachärztlichen beizumessen. Hier besteht die Gefahr der unterschiedlichen Bewertung von haus- und fachärztlichen Leistungen.

Die Geschwindigkeit, mit der neue Gesetze verabschiedet werden, erinnert an eine fiebrige, schnell verlaufende Erkrankung mit der Bezeichnung „Lexitis“ (entzündliche Gesetzeserkrankung), und der Symptomen-Trias: salvenartige Gesetzesattacken, Regulierungswahn und Wahrnehmungsstörungen. Prognose völlig offen. Es bleibt abzuwarten, ob Ergebnisse von Wahlen nicht doch früher oder später therapeutisch zu einem Umdenken führen werden.

Dr. Burkhard Ruppert  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender  
der KV Berlin



**ZUM  
NIEDERLASSEN  
SCHÖN.  
DAS BERLINER NETZWERKFORUM PRAXIS.**

Achtung neuer Termin: Auftaktveranstaltung am **16. November**

**WAS?**

Sie sind an einer Niederlassung interessiert und möchten gerne erfahren, was das alles mit sich bringt? Bei „Zum Niederlassen schön.“ treffen Assistenzärzte, Medizinstudierende und angestellte Ärzte auf erfahrene und neu niedergelassene Ärzte. Hier wird mit Mythen aufgeräumt! Verschiedene Workshops, zum Beispiel „Plötzlich Chef – Organisation und Mitarbeiterführung“ geben praxisnahe Einblicke.

**WANN?**

Samstag, 16. November, 10 bis 13 Uhr

**WO?**

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

Anmeldung und weitere Informationen gibt es bald hier:

[www.zum-niederlassen-schoen.de](http://www.zum-niederlassen-schoen.de)

„Zum Niederlassen schön“ ist eine gemeinsame Initiative von Kassenärztlicher Vereinigung Berlin, Ärztekammer Berlin, Hartmannbund, NAV Virchow-Bund, Apobank und ETL Advisa.



ÄRZTEKAMMER BERLIN



deutsche apotheker-  
und ärztebank

ETL | ADVISION



Hartmannbund  
Verband der Ärzte Deutschlands



NAV VIRCHOW-BUND  
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.



Berlin

**Nachrichten**

KV Berlin berichtet im Abgeordnetenhaus S. 06  
 Neue Hausarztstze wurden vergeben S. 10

**Gesundheitspolitik**

Beschlüsse des Deutschen Ärztetages S. 16  
 Masernimpfung soll ab 2020 Pflicht werden S. 18

**Titelthema**

TSVG: Die Umsetzung hat begonnen S. 24  
 Das Wichtigste im Überblick S. 30  
 Dr. Markus Jäckel zur Vergütung S. 34

**Ärztliche Selbstverwaltung**

Bericht über die VV am 13. Juni S. 44

**Angestellte**

Wie Angestellte an der Versorgung teilnehmen S. 46

**Wirtschaft & Abrechnung**

Honorarvertrag für 2019 unterzeichnet S. 48  
 Bessere Vergütung für Psychotherapie S. 49  
 Honorarbericht veröffentlicht S. 50

**Service**

Bessere Versorgung bei Bluthochdruck S. 55  
 DMP Rückenschmerz beschlossen S. 56

**Verschiedenes**

KV Berlin beim Hauptstadtkongress S. 58  
 Erfolgreicher Berliner Firmenlauf S. 60

**Forum**

Leserbriefe zur Telematikinfrasturktur S. 65

**Termine & Anzeigen**

S. 66-69

**Impressum**

S. 70

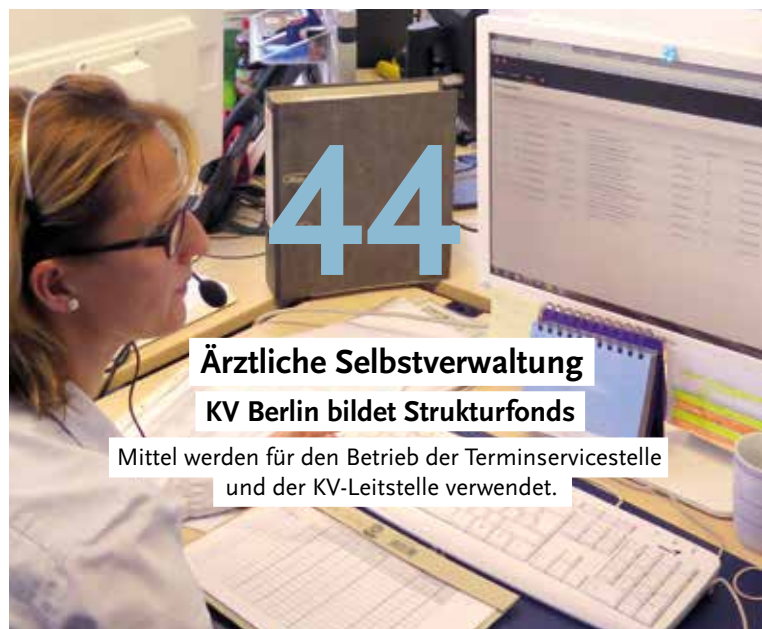
**HINWEIS DER REDAKTION**

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



**Gesundheitspolitik  
 Gesetzentwurf zur Digitalisierung**

Praxen ohne TI-Anschluss riskieren ab 2020 höhere Honorarabschläge als bisher.



**Ärztliche Selbstverwaltung  
 KV Berlin bildet Strukturfonds**

Mittel werden für den Betrieb der Terminservicestelle und der KV-Leitstelle verwendet.



**Verschiedenes  
 Firmenlauf 2019**

Das Team der KV Berlin beteiligte sich erfolgreich am Berliner Firmenlauf am 22. Mai.

KV Berlin im Gesundheitsausschuss des Abgeordnetenhauses

# „Letter of Intent“ muss weiterentwickelt werden

Wie ist die Situation der ambulanten medizinischen Versorgung in Berlin sechs Jahre nach dem „Letter of Intent“? Unter dieser Fragestellung fand am 13. Mai eine Anhörung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Berliner Abgeordnetenhauses statt.

Zu der Anhörung geladen waren neben der KV Berlin, vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Burkhard Ruppert, auch Karin Stötzner, Patientenbeauftragte für Berlin, Katrin Framke, Bezirksstadträtin der Abteilung Familie, Jugend und Bürgerdienste des Bezirksamtes Lichtenberg, Falko Liecke, stellvertretender Bürgermeister und Bezirksstadtrat der Abteilung Jugend und Gesundheit des Bezirksamtes Neukölln, Reinhard Neumann, Mitglied des Rates der Bürgermeister und Bezirksbürgermeister von Charlottenburg-Wilmersdorf und Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin.

Die Anhörung fand aufgrund eines Antrags der Fraktionen der SPD, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen statt, die anhand des Beispiels der Versorgung von Kinder- und Jugendärzten in Lichtenberg/Hohenschönhausen aufzeigten, dass sowohl zwischen den Berliner Bezirken, aber auch innerhalb der einzelnen Bezirke ein Ungleichgewicht bei der Arztsitzverteilung und damit bei der Versorgungslage vorherrscht. Die klaren Fragen an das Expertengremium waren: Hat der „Letter of Intent“ (LOI) eine Wirkung? Wie sehen die Experten die Situation der ambulanten medizinischen Versorgung in Berlin und in den einzelnen Bezirken und wie kann diese Situation – auch mithilfe des Berliner Senats – verbessert werden?

Der LOI ist ein wichtiger und richtiger Ansatz und hat schon viel in der ambulanten medizinischen Versorgung in Berlin bewegt. Darin waren sich alle geladenen Experten einig. Die sechs Jahre seit seinem Bestehen haben aber auch gezeigt, dass an einigen Punkten wahrlich noch

Nachbesserungsbedarf besteht. „Der Tanker bewegt sich, aber er tut es nicht in der notwendigen Geschwindigkeit“, fasste Reinhard Naumann die Auswirkungen des LOI auf die Versorgungslage zusammen.

## Erfolgreiches Instrument

KV-Vize Ruppert ging in seiner Stellungnahme noch weiter ins Detail, dass der LOI ein erfolgreiches Instrument zur Versorgungssteuerung ist: Zwischen 2015 und 2018 konnten insgesamt 233 Arztsitze in Berlin verlegt werden, 226,5 davon in schlechter bzw. unterversorgte Bezirke. Ruppert wies aber auch darauf hin, dass sich aufgrund der Altersstruktur der Berliner Ärzte die Wirkung des LOI in den nächsten Jahren verringern wird. Alleine bei den Hausärzten werden in den nächsten fünf Jahren ca. 830 das Rentenalter erreichen. Auch andere Fachrichtungen, z. B. Augen-, Frauen- und Hautärzte, stehen aufgrund der Altersstruktur der Kolleginnen und Kollegen kurz vor der Entsperrungsgrenze.

Um die bedarfsgerechte Versorgung weiterhin sicherzustellen, brauche es aber ausreichenden Nachwuchs – und der sei so knapp, dass der steigende Bedarf an medizinischer Versorgung langfristig nicht gedeckt werden könne. „Auf die kürzlich 42,5 ausgeschriebenen Hausarztsitze gingen bei der KV Berlin 140 Bewerbungen ein. Ich gebe aber zu bedenken, dass das nicht die Spitze des Eisbergs ist, das ist der ganze Eisberg“, erklärte Ruppert vor dem Gesundheitsausschuss. So sei es eine Herausforderung für die KV Berlin, die Ungleichverteilung im Stadtgebiet zu verhindern und damit eine

nachhaltige Versorgung zu sichern. Daher werden Arztsitzbewerbungen für schlechter bzw. unterversorgte Bezirke priorisiert, zum Beispiel bei einer Empfehlung an den Zulassungsausschuss zur Teileröffnung. Eine weitere Möglichkeit sieht Ruppert in der Förderung von Niederlassungen in Form eines Strukturfonds zusammen mit dem Berliner Senat und den Krankenkassen. So können auch für schlechter bzw. unterversorgte Bezirke und Stadtteile Anreize für an der Niederlassung interessierte Ärzte geschaffen werden, um eine ärztliche Grundversorgung sicherzustellen.

## Weitere Notdienstpraxen geplant

Nicht unerwähnt in der KV-Stellungnahme blieb auch der Ärztliche Bereitschaftsdienst als ebenfalls wichtiges Element in der ambulanten Versorgung. Hier kündigte Ruppert die Eröffnung einer fünften KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche in 2020 an sowie die Eröffnung von zwei weiteren KV-Notdienstpraxen für Erwachsene bis Ende 2019, zwei weiteren in 2020 sowie einer siebten Notdienstpraxis im Jahr 2021. Mit den neuen KV-Notdienstpraxen werden dann neben dem innerstädtischen Bereich auch der Süden und der Norden abgedeckt sein.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei allen Experten und auch einigen Abgeordneten Konsens darüber herrschte, dass zusammen überlegt werden muss und Lösungen gefunden werden müssen, wie die Zielsetzungen, die 2013 mit dem LOI festgelegt wurden, gemeinsam und schneller erreicht werden können. *wei*

# Vorstände der KV und ÄK tauschen sich aus



Im Juni haben sich die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und der Ärztekammer (ÄK) Berlin zu einem Erfahrungsaustausch in den Räumlichkeiten der ÄK Berlin getroffen. Im Mittelpunkt des Treffens standen Themen wie die Notfallversorgung in Berlin, die Bedarfsplanung, der Ärztemangel, die sektorübergreifende Versorgung und die Gesundheitskompetenz der Berliner Bevölkerung. Die Teilnehmer haben sich darauf verständigt, sich auch künftig auszutauschen und bei bestimmten Themen zu unterstützen.

## MELDUNGEN

### Berliner Beamte sollen in die GKV wechseln dürfen

Der Berliner Senat möchte seinen Beamten künftig die Wahlfreiheit zwischen privater Krankenversicherung (PKV) und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) gewähren. Ein solches Modell bietet Hamburg seinen Beamten seit letztem Jahr an.

Bislang müssen die freiwillig gesetzlich versicherten Beamten – anders als bei einer privaten Versicherung – für die Kosten ihrer Krankenversicherung selbst aufkommen. Nun möchte das Land Berlin die pauschale Beihilfe für Beamte bei Mitgliedschaft in GKV oder PKV einführen.

Die Pauschale beantragen können ab Inkrafttreten des geplanten Gesetzes neu eingestellte Beamte, die in der GKV versichert sind, sowie zum Zeit-

punkt des Inkrafttretens des geplanten Gesetzes bereits vorhandene Berliner Beamte, die sich in der Vergangenheit für eine freiwillige Versicherung in der GKV entschieden haben.

### Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 2/2019

Bitte denken Sie daran: Bis zum 8. Juli 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. Juli 2019, 10-15 Uhr  
Dienstag, 2. Juli 2019, 10-15 Uhr

Mittwoch, 3. Juli 2019, 10-15 Uhr  
Donnerstag, 4. Juli 2019, 10-15 Uhr  
Freitag, 5. Juli 2019, 10-13 Uhr  
Montag, 8. Juli 2019, 10-15 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 eingereicht wurde. Ab dem achten Tag wird außerdem auf dem Online-Portal für die Mitglieder ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Fristverletzung eingeblendet (auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde).

## Bedarfsplanung

# Reform bringt neue Arzt- und Psychotherapeutensitze

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Mitte Mai die überarbeitete Bedarfsplanungsrichtlinie beschlossen, mit der bundesweit rund 3.500 zusätzliche Arzt- und Psychotherapeutensitze geschaffen werden. Für Berlin, so die erste Hochrechnung, bedeutet das einen Zuwachs von lediglich rund 100 neuen Arztsitzen.

Zu den Neuerungen der weiterentwickelten Bedarfsplanungsrichtlinie gehört, dass bei der Festlegung des Bedarfs neben der Zahl der Einwohner sowie deren Alter und Geschlecht künftig noch stärker die Morbidität berücksichtigt wird.

Aufgrund des neuen Morbiditätsfaktors wurden die Verhältniszahlen aller Ärzte und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl in einem Planungsbereich neu berechnet. Für einige Fachgruppen wurde zudem das Versorgungsniveau systematisch angehoben.

## Zuwachs bei den Fachgruppen

Durch die Reform der Bedarfsplanung ergeben sich bundesweit rund 3.500 neue Niederlassungsmöglichkeiten. Den größten Zuwachs verzeichnen Hausärzte mit rund 1.500 neuen Sitzen, Psychotherapeuten mit rund 800, Nervenärzte mit rund 480 und Kinder- und Jugendmediziner mit rund 400 neuen Sitzen.

## Mehr Sitze gleich mehr Ärzte?

Die neue Richtlinie bildet Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstands-

vorsitzender der KBV, zufolge den Bedarf an Ärzten und Psychotherapeuten noch besser ab und ermöglicht eine passgenauere Planung. Mehr Ärzte „auf Knopfdruck“ gebe es dadurch aber nicht, so Hofmeister. Es sei weiterhin erforderlich, den Arztberuf attraktiver zu machen und sich aktiv um den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs zu kümmern, da Planung keinen Mangel beseitigen kann.

## Auswirkungen auf Berlin

Berlin profitiert im Bundesvergleich am wenigsten von der neuen Bedarfspla-

### KV Berlin-Vize Dr. Burkhard Ruppert:

„Gesamtzahl an Hausärzten wird sich dennoch weiter verringern.“

„Die seit Jahren erwartete und nun im Mai veröffentlichte neue Bedarfsplanungsrichtlinie wird für Berlin zu keinen epochalen Änderungen in der Arzt- und Psychotherapeutenlandschaft führen. Insgesamt werden wir etwa 100 neue Arztsitze erhalten; ohne jedoch eine zusätzliche Finanzierung erwarten zu können. Auch bringt uns diese neue Zahl keinen tatsächlichen neuen Arzt. Wir sehen jetzt schon nach Teilentsperrung der Hausärzte in Berlin, dass sich zwar noch genügend Ärzte auf freie Sitze melden, die Anzahl der älteren Kollegen über 65 Jahren und der geringe Nachwuchs aber zu einer verringerten Gesamtzahl an Hausärzten in der nahen Zukunft führen wird. Die Gynäkologen und Augenärzte stehen ebenfalls bereits kurz vor einer möglichen Teilentsperrung.“

Forderungen des Berliner gesundheitspolitischen Sprechers der SPD, die KV Berlin sollte doch ihre Verwaltungskostenpauschale von 2,4 auf 3 Prozent erhöhen und mit dem frei werdenden Geld der Ärzte und Psychotherapeuten neue Sitze fördern, sind wenig hilfreich. Wer so redet, sorgt dafür, dass noch weniger junge Ärzte Interesse an einer Niederlassung entwickeln bzw. dass noch weniger erfahrene, ältere Kollegen länger Lust verspüren, sich in diesem System weiter aufzureiben. Einen gemeinsamen Strukturfonds (KV, Kassen und Senat) zur Förderung von Praxen in schlechter versorgten Gebieten lehnt die Senatsverwaltung für Gesundheit bis heute ab. Gute Erfahrungen anderer KVen werden aus dogmatischen Gründen negiert.“



Dr. Burkhard Ruppert

nungsrichtlinie. Dennoch ergeben sich voraussichtlich folgende neue Niederlassungen: 60 Hausärzte, 17,5 Augenärzte und 22,5 Frauenärzte. Aber auch mit zusätzlichen Arztsitzen kann es Schwierigkeiten geben, die neu geschaffenen Sitze auch zu besetzen. Bereits heute gibt es im Bereich der Hausärzte einen Arztmangel.

#### Neue Quoten

Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie sieht zur Steuerung der Versorgung innerhalb der Arztgruppe der Fachinternisten die Einführung sogenannter „Minimalquoten“ für Rheumatologen sowie „Maximalquoten“ für die Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen und Nephrologen vor, die im Falle von Zulassung und Nachbesetzung eines Fachinternisten (fachärztlich tätigen Internisten) zu berücksichtigen sind. Gebildet wird die Quote auf der

Grundlage von regional zu ermittelnden Verhältniszahlen, die neben der Altersstruktur der Patienten auch deren Morbidität abbilden sollen.

Für den Bereich der Gastroenterologie bedeutet die Regelung beispielsweise, dass, sofern die vorgesehene „Maximalquote“ überschritten sein sollte, kein weiterer Fachinternist des Versorgungsschwerpunktes Gastroenterologie zugelassen werden kann. Im Falle einer Nachbesetzung eines Fachinternisten könnte dieser Sitz nur dann mit einem Gastroenterologen besetzt werden, wenn der abgebende Arzt bereits ein Gastroenterologe war. Die Fortführung einer Schwerpunktpraxis Gastroenterologie soll weiterhin möglich sein, die Quotenregelung hat hier keine Wirkung.

Wichtig ist, dass zur Gruppe der Gastroenterologen nicht nur die wörtlich in der Regelung der Bedarfsplanungsrichtlinie

(§ 13) erwähnten Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie die Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie zählen, sondern laut G-BA auch Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die über einen hinreichend langen Zeitraum überwiegend im Versorgungsschwerpunkt Gastroenterologie tätig sind.

Dies dürfte in Berlin all diejenigen Ärzte betreffen, die zwar als Fachinternisten ohne Schwerpunktbezeichnung zugelassen, aber aufgrund einer Genehmigung der KV Berlin der Arztgruppe Innere Medizin mit Versorgungsschwerpunkt Gastroenterologie zugeordnet wurden.

Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie kann mit Wirkung zum 30. Juni 2019 in Kraft treten, wenn das Bundesministerium für Gesundheit diese nicht beanstandet. *kbv/vet*

## Notfallversorgung

# Umstrukturierungen und neue Notdienstpraxen

Die KV-Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche haben ein neues Betriebskonzept und neue Öffnungszeiten.

Seit April dieses Jahres wird in den KV-Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche in den DRK-Kliniken Berlin-Westend und im St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof das neue Praxisverwaltungssystem „es-qlab“ der gradient. Systemintegration GmbH eingesetzt. Zudem wurden für beide KV-Notdienstpraxen die Prozesse verbessert, insbesondere eine Unterstützung des diensthabenden Arztes mit den Krankenhäusern vereinbart. Dadurch wird nunmehr auch in diesen KV-Notdienstpraxen das neue Vergütungsmodell für die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte umgesetzt.

Ab 1. Juli 2019 werden beide KV-Notdienstpraxen zudem in den Öffnungszeiten vereinheitlicht. So werden die KV-Notdienstpraxen zukünftig freitags von 15 bis 20 Uhr und samstags, sonntags, feiertags von 9 bis 20 Uhr, November bis März dagegen bis 21 Uhr geöffnet sein. Für den Übergangszeitraum vom 1. Juli bis 30. Oktober 2019 wird die KV-Notdienstpraxis im St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof jeweils bis 21 Uhr geöffnet sein.

Diejenigen KV-Notdienstpraxen, die noch abweichende Öffnungszeiten, ein

anderes Praxisverwaltungssystem haben und in denen noch nicht das neue Vergütungsmodell zum Tragen kommt, werden sukzessive ebenfalls auf das neue Betriebskonzept umgestellt.

#### Standorte der neuen KV-Notdienstpraxen

Wie schon im KV-Blatt 3/19 angekündigt, werden im zweiten Halbjahr 2019, zwei neue Notdienstpraxen für Erwachsene eingerichtet. Nun stehen auch die Standorte fest: eine Praxis wird in den DRK-Kliniken Westend eingerichtet, die andere im Vivantes Klinikum in Friedrichshain. *kv berlin*

Haus- und Kinderärzte in Berlin

# Mehr Arztsitze zur Sicherung der Versorgung

Anfang 2019 hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin 42,5 zusätzliche Hausarztsitze ausgeschrieben, um einem drohenden Hausarztmangel entgegenzuwirken. Alle Sitze konnten vergeben werden.

143 Bewerbungen von Ärzten gingen bis zum Bewerbungsschluss Ende März auf die ausgeschriebenen 42,5 Hausarztsitze ein. Der Zulassungsausschuss, das Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, hat Ende Mai dazu getagt und alle Sitze vergeben. Sie verteilen sich auf folgende Bezirke:

Bezirk	Anzahl Ärzte	Sitze
Lichtenberg	14	10
Treptow-Köpenick	14	11,5
Neukölln	17	13,75
Marzahn-Hellersdorf	2	1,5
Spandau	1	1
Reinickendorf	1	0,5

Die verbleibenden Sitze sind durch Umwandlung von Jobsharingverhältnissen in Zulassungen beziehungsweise Anstellungsgenehmigungen vergeben worden. Der Zulassungsausschuss hat die Zulassungen mit Wirkung zum 1. Oktober 2019 erteilt. Es ist möglich, dass sich die Aufnahme der Praxistätigkeit in einigen Fällen verzögert, da der zugelassene Arzt aufgrund eines eingegangenen Widerspruchs den Verlauf des Verfahrens abwarten möchte.

## Ausblick bei den Hausarztsitzen

Da der Versorgungsgrad bei den Hausärzten in absehbarer Zeit durch gestiegene Bevölkerungszahlen wieder unter die 110 Prozent fallen wird, werden Niederlassungsmöglichkeiten im Umfang von 21 weiteren Hausarztsitzen kurzfristig entste-

hen. Ferner steht für die zweite Jahreshälfte im Zuge der Umsetzung der novellierten Bedarfsplanungsrichtlinie eine Herabsetzung der Verhältniszahlen im Raum, was voraussichtlich ebenfalls neue Niederlassungsmöglichkeiten mit sich bringt (siehe Artikel auf Seite 8).

## Acht neue Kinderarztsitze

Von den vor einem Jahr ausgeschrieben acht zusätzlichen Kinderarztsitzen sind bereits sieben Ärzte tätig: jeweils ein Arzt beziehungsweise Ärztin in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf, Spandau und Treptow-Köpenick sowie zwei Ärzte in Neukölln und Reinickendorf. Ein zweiter Kinderarzt wird sich außerdem noch in Neukölln niederlassen, dort wurde die Tätigkeit aber noch nicht aufgenommen. *vel*

Anzeige

**WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.**



STEUERBERATER  
**TENNERT · SOMMER  
& PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97  
10625 BERLIN

TELEFON 030 - 450 85 - 0  
TELEFAX 030 - 450 85 - 222

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

**FRITZ TENNERT**  
Steuerberater

**RICO SOMMER**  
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

**MARTIN KIELHORN**  
Rechtsanwalt

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

## IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



Mehr Information über  
unsere Kanzlei finden  
Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

Spitzentreffen mit KV Hamburg

## Zwei Kassenärztliche Vereinigungen mit ähnlichen Herausforderungen



Am 26. April 2019 kamen die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen (VV) sowie die Vorstände der beiden Stadt-KVen Hamburg und Berlin zum zweiten Mal zu einem gemeinsamen Arbeitstreffen in den Räumlichkeiten der KV Berlin zusammen. Im Bild zu sehen sind (von links nach rechts): Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg, der Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg Walter Plassmann, die Vorstände der KV Berlin Dr. Burkhard Ruppert und Dr. Margret Stennes, die VV-Vorsitzende der KV Berlin Dr. Christiane Wessel, der VV-Vorsitzende der KV Hamburg Dr. Dirk Heinrich und Günter Scherer, Vorstandsmitglied der KV Berlin.

Als Stadtstaaten stehen Hamburg und Berlin vor ähnlichen gesundheitspolitischen Herausforderungen. Beide Bundesländer verfügen über eine gute bis sehr gute gesundheitliche Versorgung, gerade im Vergleich zu ländlichen Regionen. Dennoch gibt es in beiden Städten von Seiten der Politik und der Einwohner die Forderung, in möglichst jedem Quartier eine umfassende ärztliche Versorgung sicherzustellen.

Die KV Hamburg hat in diesem Zusammenhang bereits 2016 eine Studie veröffentlicht. Sie kommt zum Ergebnis, dass Patienten nur sehr kurze Wege bis zum nächsten Arzt zurückle-

gen müssten, dass viele aber freiwillig deutlich längere Strecken in Kauf nehmen, um zum Arzt ihrer Wahl zu gelangen. Die Versorgungswirklichkeiten sind dabei unabhängig von administrativen Grenzen und spiegeln die lebensweltlichen Strukturen der Stadt und ihrer Bewohner wider. Eine Beplanung von Stadtteilen geht somit an den Realitäten und tatsächlichen Entfernungen vorbei.

Weitere Gesprächsthemen während des Arbeitstreffens waren das Terminservice- und Versorgungsgesetz und die Notfallversorgung. Beide KVen vereinbarten, sich zukünftig in kürzeren Abständen zu treffen. *kv berlin*

Wahlen des 122. Deutschen Ärztetages

# Klaus Reinhardt ist neuer BÄK-Präsident

Es war ein knappes Ergebnis: Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, setzte sich im dritten Wahlgang mit 124 zu 121 Stimmen gegen die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Martina Wenker, durch.



Fotos: Hartmannbund

Das neue Führungstrio bei der BÄK: Präsident Dr. Klaus Reinhardt und die Vizepräsidentinnen Dr. Heidrun Gitter (links) und Dr. Ellen Lundershausen.

Mit Dr. Klaus Reinhardt steht erstmals seit 41 Jahren ein niedergelassener Arzt und Hausarzt an der Spitze der BÄK. Bei seiner Vorstellung betonte er, dass er trotz seines Engagements in der Selbstverwaltung nach wie vor dreimal wöchentlich in der allgemeinmedizinischen Praxis präsent sei. „Ich weiß, wovon ich spreche und kann von aktuellen authentischen Erfahrungen mit den

Patienten berichten“, so Reinhardt. „Ich glaube, dass das im Hinblick auf ärztliche Glaubwürdigkeit und politisches Durchsetzungsvermögen von erheblicher Bedeutung ist.“

### Drei Wahlgänge zum Ergebnis

Im ersten Wahlgang traten Klaus Reinhardt, Martina Wenker, Gerald Quitterer von der Bayerischen Landesärzte-

kammer und Dr. Günther Jonitz von der Ärztekammer Berlin gegeneinander an. Von 249 abgegebenen Stimmen fielen 91 auf Reinhardt, 88 auf Wenker, 46 auf Quitterer und 24 auf Jonitz. Jonitz zog für den zweiten Wahlgang zurück, in dem Quitterer mit 40 Stimmen deutlich hinter Wenker (100) und Reinhardt (109) lag. Bei der Stichwahl lag Reinhardt mit 124 Stimmen nur drei Stimmen vor Wenker.

### Zwei neue Vizepräsidentinnen

Zur Vizepräsidentin der Bundesärztekammer wurde Dr. Heidrun Gitter gewählt. Die Kinderchirurgin arbeitet als leitende Oberärztin in der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie im Klinikum Bremen-Mitte. Sie ist seit dem Jahr 2012 Präsidentin der Ärztekammer Bremen. Gitter setzte sich mit 125 Stimmen gegen Dr. Josef Mischo (Ärztekammer Saarland) mit 113 Stimmen durch.

Ebenfalls zur Vizepräsidentin wurde Dr. Ellen Lundershausen, niedergelassene Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, gewählt. Sie ist seit 2015 Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen und seit 2008 Vizepräsidentin des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte. Sie

trat gegen Günther Jonitz an und lag mit 126 zu 111 Stimmen vorne.

### Wahl als Team erfolgreich

Im Vorfeld des Deutschen Ärztetages hatten sich Reinhardt, Gitter und Lundershausen als Führungsteam vorgestellt. Mit einem niedergelassenen Allgemeinmediziner, einer niedergelassenen HNO-Fachärztin und einer Fachärztin für Kinderchirurgie in einer großen Klinik, sind alle ärztlichen Arbeitsbereiche im Vorstand der Bundesärztekammer repräsentiert.

### Wahl der weiteren Ärzte im Vorstand

Der Deutsche Ärztetag hat auch über die Besetzung der beiden weiteren Vorstandsämter entschieden. Diese sind Ärzten vorbehalten, die nicht

im Vorstand einer Ärztekammer und damit nicht automatisch Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer sind. In den Vorstand wiedergewählt wurde Dr. Susanne Johna. Die 53-jährige Fachärztin für Innere Medizin ist seit 2016 Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Sie arbeitet als Oberärztin für Krankenhaushygiene am St. Josefs-Hospital in Rüdeshcim und ist seit 2013 Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen. Neu im Vorstand der Bundesärztekammer ist Dr. Peter Bobbert. Der 41-jährige Facharzt für Innere Medizin arbeitet seit 2014 als Oberarzt im Evangelischen Krankenhaus Hubertus Berlin. Im Jahr 2013 wurde er zum Vorsitzenden des Landesverbandes Berlin/Brandenburg des Marburger Bundes sowie in den Vorstand der Berliner Ärztekammer gewählt. *vel*



### Zur Person: Dr. Klaus Reinhardt

Der neue BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt ist 59 Jahre alt und seit 25 Jahren als Facharzt für Allgemeinmedizin in Bielefeld niedergelassen. Die allgemeinmedizinische Praxis hat er 1993 von den Eltern übernommen und führt sie inzwischen mit einem weiteren niedergelassenen Arzt und zwei angestellten Ärzten. Berufspolitisch aktiv ist er unter anderem im Hartmannbund, in dem er seit 2011 Bundesvorsitzender ist. Dieses Amt wolle er auch als BÄK-Präsident weiter ausführen, sagte er nach der Wahl. Seit 2005 ist Reinhardt Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und seit 2015 gewähltes Mitglied des Vorstandes der BÄK und seit 2016 Vorsitzender des BÄK-Ausschusses für die Gebührenordnung.

Anzeige

## MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

### Praxisverkauf

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

### 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

Eröffnung des 122. Deutschen Ärztetages

# Schlagabtausch zwischen Ärzteschaft und Politik

Kurz nach der Einführung des umstrittenen Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn während seiner Eröffnungsrede des 122. Deutschen Ärztetages in Münster einen schweren Stand bei der deutschen Ärzteschaft. Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery übte deutliche Kritik an den Spahnschen Gesetzen. Den Willen zur konstruktiven Zusammenarbeit betonten jedoch beide Seiten.

„Diese Rede soll nicht der gegenseitigen Bescheinigung von Zustimmung und Freundlichkeiten sein“, adressierte Montgomery zu Beginn der letzten Rede in seiner Funktion als BÄK-Präsident an Jens Spahn. Er betonte, dass einige Gesetzesinitiativen der Bundesregierung, zum Beispiel in den Bereichen strukturübergreifende Notfallversorgung und Organspende, in die richtige Richtung gingen – setzte aber dann darauf, sich die unliebsamen Vorgaben vorzunehmen.

## Verständnis von Selbstverwaltung

„Beginnen möchte ich mit Ihrem Verständnis von Selbstverwaltung“, so Montgomery. Der Staat greife zunehmend in die Kompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung ein, zum Beispiel über das TSVG. „Wir haben ein unterschiedliches Verhältnis zur Selbstverwaltung“, sagte Montgomery an den Minister gewandt. „Ich weiß, was sie kann, ich weiß, was sie leistet. Wenn es zu Problemen kommt, liegt das

nicht an ihrem Unvermögen, sondern oftmals an den nicht erfüllbaren politischen Vorgaben.“ Auch den Eingriff in die Besitzverhältnisse der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) kritisierte Montgomery. Er fragte sich, wie das Bundesgesundheitsministerium als Mehrheitsbesitzer erfolgreicher sein wolle als die Selbstverwaltung, wenn man bedenke, dass das BMG von 2005 bis 2010 per Rechtsverordnung in die Entscheidungen der gematik eingegrif-

*Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery im Gespräch mit Jens Spahn beim 122. Deutschen Ärztetag in Münster.*





Einstieg in Richtung Entbudgetierung: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei seiner Rede vor den Delegierten.

fen habe und die Probleme in dieser Zeit eher gewachsen wären.

#### **Reform der Psychotherapeutenausbildung**

Auch das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung rügte Montgomery. Dieses sieht die Einführung eines Studiums der Psychotherapie vor, nach dem nach einem fünfjährigen Bachelor- und Masterstudium die Approbation erfolgt. Damit werde ein zukünftiger Psychotherapeut auf die gleiche Stufe wie ein rund zwölfjährig ausgebildeter ärztlicher Psychotherapeut stehen, beklagte Montgomery. Die Namensgebung würde nicht klarmachen, wem der Patient gegenübersteht.

Zwei Tage nach der Europawahl appellierte der scheidende BÄK-Präsident an das neue Europäische Parlament sowie an die EU-Kommission, sich auf Gesundheitspolitik mit echtem Mehrwert für die Menschen zu konzentrie-

ren. „Wirtschaftshörig auf der einen Seite, zentralistisch auf der anderen, haben wir gerade im Gesundheitswesen dauernde Verstöße gegen die Subsidiarität erlebt. Um Europa und die europäische Idee zu stärken, muss es gelingen, europäische Institutionen wieder auf die Kernaufgaben Binnenmarkt, Mobilität der Menschen und Stabilität zu beschränken.“

#### **Geschwindigkeit zu erhöhen ist richtig**

Jens Spahn reagierte ebenfalls mit deutlichen Worten – dass er laut reden kann, bewies er auch während eines Stromausfalls, nachdem er rund drei Minuten ohne Mikrofon sprach – und verwies auf das bisher Erreichte.

Das Tempo, mit dem er Gesetze wie zum Beispiel das TSVG angehe, sei hoch, aber sein Ansatz sei es nun mal, nicht alles auf das nächste Jahr zu schieben, sagte Spahn.

Dass es während der Entwürfe zum TSVG so viele Änderungsprozesse gegeben habe, sei gut gewesen. „Wir bleiben nicht beim Debattieren stehen, sondern finden gemeinsam Lösungen.“ Von der Erhöhung der wöchentlichen Sprechzeiten von 20 auf 25 Stunden ist er weiter überzeugt: „Für viele Patienten ist es nun mal ein echtes und kein gefühltes Problem, dass sie zu lange auf einen Arzttermin warten müssen.“ Für mehr Sprechstunden sollen die Ärzte dann auch entsprechend mehr Geld bekommen.

„Für zusätzliche Leistungen gibt es zusätzliches Geld“, so Spahn und bringt als Beispiel die Vermittlung und Annahme von Patienten über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. „Ich bin seit 20 Jahren der erste Minister, der den Einstieg in Richtung Entbudgetierung macht.“ Dies könne – bei allem Ärger – gerne auch einmal wahrgenommen werden. *vel*

## Beschlüsse des 122. Deutschen Ärztetages

# Arztgesundheit im Fokus

Ein Schwerpunktthema des 122. Deutschen Ärztetages in Münster war die gesundheitliche Belastung von Ärzten und welche Rahmenbedingungen gelten müssen, um die Arztgesundheit zu stärken. Weitere Themen waren unter anderem die Einführung eines elektronischen Logbuchs für die Weiterbildung, der Ausbau der Digitalisierung und die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen.



Foto: stockadobe.com

*Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafmangel sind die Folgen von kritischem Arbeitsstress. Der Deutsche Ärztetag fordert gesundheitsgerechtere Arbeitsbedingungen.*

In mehreren Beschlüssen forderte der 122. Deutsche Ärztetag von den Arbeitgebern im Gesundheitswesen unter anderem gesundheitsgerechtere Arbeitsbedingungen.

Zwei Referenten, Prof. Monika Rieger von der Universität Tübingen und Prof. Harald Gündel vom Universitätsklinikum Ulm, stellten Faktoren vor, die zu physischen und psychischen Belastungen im Arbeitsalltag von Ärzten führen und welche Ansätze es gibt, diesen entgegenzuwirken. Ein Grund sei die Arbeitsverdichtung und die geringere Möglichkeit, regelmäßige Pausen einzuhalten, aber auch eine gestiegene Anspruchshaltung von Seiten der Patienten, sagte Rieger. Das setze Ärzte,

aber auch das gesamte Pflegepersonal, unter Druck. „Im Laufe der letzten zehn Jahre klagen in vielen Fachgebieten etwa ein Viertel der Ärzte unter kritischem Arbeitsstress“, so Gündel. Schlafmangel, Schlaflosigkeit und Konzentrations-schwierigkeiten sind die Folgen. Auch gebe es einen Zusammenhang zwischen kritischem Arbeitsstress und späteren psychischen Erkrankungen.

Ein betriebliches Gesundheitsmanagement, das eine nachhaltige Gestaltung von gesundheitsfördernden Strukturen etabliert, ist laut Gündel ein wichtiger Ansatz. Die Arbeitsschutzregeln müssten konsequent eingehalten und das betriebliche Gesundheitsmanagement gestärkt werden. Die Delegierten

forderten in ihren Beschlüssen unter anderem die zuständigen Behörden auf, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes im ärztlichen Dienst der Kliniken regelmäßig zu überprüfen. Auch sollten Ärzte von Verwaltungstätigkeiten entlastet werden. Personalschlüssel müssten zudem so gestaltet werden, dass jederzeit eine patienten- und aufgabengerechte Versorgung möglich sei. Erforderlich seien außerdem flexible Arbeitszeitmodelle und weitere Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.

### **eLogbuch ab Juli verfügbar**

Großer Schritt für die Modernisierung der ärztlichen Weiterbildung: Auf

dem Deutschen Ärztetag wurde den Delegierten das elektronische Logbuch (eLogbuch) für die Facharzt-Weiterbildung Ärzten betriebsbereit vorgestellt, das ab Juli genutzt werden kann. Dieser Auftrag wurde beim letztjährigen Deutschen Ärztetag in Erfurt beschlossen und war Teil der Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung. Dafür wurde gemeinsam mit einem externen Auftragnehmer ein betriebsfähiges Produkt entwickelt und den Delegierten in Münster vorgestellt.

Mit dem eLogbuch soll es möglich sein, eine einfachere Planung der Weiterbildung vornehmen und die Dokumentation und Bewertung von Wissens- und Erfahrungszuwachs übersichtlich erfassen zu können. Das eLogbuch kann zur Anwendung kommen, sobald die Landesärztekammern die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung in den Ländern umgesetzt haben. Dabei wird es kein Einheits-Logbuch geben, sondern die regionalen Besonderheiten in den Weiterbildungsordnungen der einzelnen Landesärztekammern werden in der Software berücksichtigt.

#### Weitere Themen und Beschlüsse

**Ausbau der Digitalisierung.** Dass Versicherte aus technischen Gründen noch nicht die Möglichkeit haben, detaillierte Zugriffsrechte auf ihrer elektronischen Patientenakte (ePA) zu vergeben, soll nicht dazu führen, dass sich die Einführung der ePA weiter verzögert. Sie müsse dagegen schrittweise eingeführt werden, forderten die Delegierten des Ärztetages. Die Anwendung der Notfalldaten und des eMedikationsplans auf der ePA, die schon seit Ende 2017 möglich sind, sollten zügig eingeführt und evaluiert werden. Hingegen sollten Apps, die von Krankenkassen direkt an ihre Versicherten – und ohne Einbindung des Arztes – weitergegeben werden, mit Vorsicht beobachtet werden. Dies könne die Arzt-Patienten-Beziehung gefährden. Krankenkassen, als Kostenträger, sollten auch über Apps keine medizinischen Leistungen erbringen.

**Gegen die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen.** Immer mehr Fremdinvestoren drängen in

ambulante Versorgungsstrukturen, was die ärztliche Unabhängigkeit und damit die Patientensicherheit gefährde, so die Delegierten. Der Ärztetag forderte die Bundesregierung auf, mit konkreten Gesetzesmaßnahmen dagegen vorzugehen. Die Trennung zwischen freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit dürfe nicht verwischt werden. In einem Grundsatzbeschluss forderten die Delegierten auf zu prüfen, ob die Größe und der Versorgungsumfang von MVZ zu begrenzen sei und deren Gründung durch Krankenhäuser an einen Versorgungsauftrag zu koppeln.

**Zustimmung bei der Masern-Impfpflicht.** Einer Meinung mit der Bundesregierung ist der Ärztetag beim Thema Einführung der Masern-Impfpflicht. Die Ärzteschaft unterstützte das Ziel, einen möglichst lückenlosen Masern-Impfschutz, aber auch den Impfschutz von Kindern und Erwachsenen insgesamt, zu erhöhen. Deshalb begrüßten die Delegierten, dass künftig jeder Arzt

berechtigt sein soll, Schutzimpfungen durchzuführen, und Fachärzte bei Impfungen nicht an ihre Gebietsgrenzen gebunden sind.

**Missbrauch von Fernbehandlung verhindern.** Online-Anwendungen wie die „Krankschreibung per App“ und andere telemedizinische Dienste dürften nicht überhand nehmen, forderten die Delegierten. Rechtliche Möglichkeiten, die entsprechenden Dienste verbieten oder sanktionieren zu können, sollten geprüft werden. Telemedizin kann weiterhin nur eine Ergänzung der Arzt-Patienten-Kommunikation sein und den Arzt nicht ersetzen. Der Beschluss aus dem vergangenen Jahr, das Fernbehandlungsverbot aufzuheben, sei nur unter der Voraussetzung getroffen worden, dass die Fernbehandlung ärztlich vertretbar und die ärztliche Sorgfalt gewahrt bleibe, so die Delegierten.

Der 123. Deutsche Ärztetag findet vom 19. bis 22. Mai 2020 in Mainz statt. *vel*

Anzeige



**Harmonisch und kraftvoll**

Die Praxissoftware medatixx und das integrierte Aufgabenmanagement sind bestens aufeinander abgestimmt und bringen kraftvolle Dynamik in Ihre Praxisworkflows. Aufgaben lassen sich ganz einfach mit dem Befund eines Patienten in der medizinischen Dokumentation verknüpfen und einem Bearbeiter zuweisen. Damit ist etwa der Rückruf beim Patienten zum Laborbefund leicht organisiert.

Testen Sie medatixx jetzt 90 Tage kostenlos:  
[aufgaben.medatixx.de](https://aufgaben.medatixx.de)

Praxissoftware  
medatixx

## Gesetzentwurf

# Masern: Impfung soll ab 2020 Pflicht werden

Wegen Impflücken kommt es in Deutschland immer wieder zu Masernausbrüchen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will das mit einer Masernimpfpflicht für Kindergarten- und Schulkinder ändern, die zum 1. März 2020 in Kraft treten soll. Das sieht ein Referentenentwurf vor. Die Impfpflicht soll auch für Ärzte, Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, Lehrer und Erzieher gelten.



Foto: AOK-Medien dienst

*Bis zum zweiten Geburtstag sollten Kinder zweimal gegen Masern geimpft werden. Die Schutzimpfung soll bald Pflicht sein.*

Bislang sind Schutzimpfungen in Deutschland freiwillig, eine Impfpflicht gibt es nicht. Der Referentenentwurf zum „Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention“ sieht nun vor, dass alle Kinder bei der Aufnahme in den Kindergarten oder bei ihrer Einschulung zweimal gegen Masern geimpft sein müssen. Wer dort neu aufgenommen wird, muss die Impfung nachweisen. Kinder, die

bereits im Kindergarten und in der Schule betreut werden, müssen den Nachweis bis zum 31. Juli 2020 nachreichen.

Als Nachweis gilt ein Eintrag im Impfausweis. Wer die Krankheit schon einmal durchlitten hat, kann ein ärztliches Attest vorlegen. Die Dokumentation von Schutzimpfungen soll künftig auch digital möglich sein.

### Ausschluss von der Kita angedroht

Kinder, die nicht gegen Masern geimpft sind, können laut Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums künftig vom Besuch des Kindergartens ausgeschlossen werden. Eltern, die ihre schulpflichtigen Kinder nicht impfen lassen, drohen Bußgelder in Höhe von bis zu 2.500 Euro.

Auch Ärzte und Beschäftigte, die in medizinischen Einrichtungen tätig sind und dort mit Patienten Kontakt haben, müssen ab März 2020 einen vollständigen Schutz gegen Masern nachweisen. Das betrifft dem Referentenentwurf zufolge insbesondere Ärzte und medizinisches Personal, aber auch andere dort tätige Beschäftigte wie zum Beispiel Küchen- oder Reinigungspersonal mit Kontakt zu Patienten. Zu den medizinischen Einrichtungen gehören unter anderem Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren sowie Geburtshäuser.

### Alle Ärzte dürfen impfen

Um die Impfpflicht lückenlos umzusetzen, sieht der Entwurf vor, dass künftig Ärzte aller Fachgruppen gegen Masern impfen dürfen. Fachärztinnen und Fachärzte dürfen danach unabhängig von den sogenannten Fachgebietsgrenzen Schutzimpfungen durchführen.

Ziel des Gesetzes ist es, die Durchimpfungsraten deutlich zu steigern und auf diesem Wege die gefährliche Infektionserkrankung auszurotten. Dafür ist laut Weltgesundheitsorganisation eine Impfquote von mehr als 95 Prozent notwendig, die in Deutschland derzeit nicht erreicht wird. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts hatten 2017 zwar mehr als 97 Prozent der Kinder bei der Einschulung die erste

Masernimpfung erhalten, aber nur knapp 93 Prozent die wichtige zweite.

### Schwere Komplikationen

Masern sind eine hochansteckende Infektionskrankheit, die zu langwierigen Verläufen und zu schweren Komplikationen und Folgeerkrankungen führen können. Dazu gehört im schlimmsten Fall eine tödlich verlaufende Gehirnentzündung. Wegen Impflücken kommt es in Deutschland immer wieder zu Masernausbrüchen. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts erkrankten im vergangenen Jahr in Deutschland 542 Menschen an Masern. In diesem Jahr waren es bis zum 5. Mai bereits 384. Fast jede zweite Masernerkrankung tritt bei Erwachsenen auf.

### Zwei Impfungen sind erforderlich

Den besten Schutz vor Masern bieten Impfungen. Nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und den für die Kassenleistung verbindlichen Vorgaben der Schutzimpfungs-Richtlinie sollen Kinder eine erste Impfung gegen Masern als Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfung im Alter von elf bis 14 Monaten erhalten. Bei einer Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung vor dem oben genannten Impftermin können sie bereits ab dem Alter von neun Monaten

geimpft werden. Die zweite Schutzimpfung mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte bei Kindern spätestens im Alter von 23 Monaten erfolgen. Erst nach der zweiten Impfung haben sie einen vollständigen Impfschutz. Nachholimpfungen sind bis zu einem Alter von 17 Jahren zulässig. Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden und nicht oder nicht vollständig gegen Masern immunisiert sind, haben Anspruch auf eine einmalige Impfung. Das gilt auch, wenn der Impfstatus unklar ist.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) begrüßt Spahns Gesetzentwurf. „Kinder haben ein Recht darauf, gegen potenziell tödliche Krankheiten immunisiert zu werden“, sagt BVKJ-Präsident Dr. Thomas Fischbach. Derzeit würden Eltern Impftermine vielfach vergessen oder Kinder würden nicht konsequent durchgeimpft. Eine Impfpflicht nur gegen Masern geht dem Berufsverband allerdings nicht weit genug. Notwendig sei eine Impfpflicht auch gegen andere gefährliche Krankheiten wie Röteln, Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung, Keuchhusten, Mumps und Windpocken, so Fischbach.

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

Anzeige

T: +49 30 327942-0  
F: +49 30 327942-22  
M: +49 162 92 97 270

Kurfürstendamm 237  
10719 Berlin  
lueck@buse.de

BUSE HEBERER FROMM \_ BERLIN ESSEN DÜSSELDORF FRANKURT HAMBURG  
MÜNCHEN STUTTGART BRÜSEL LONDON MAILAND PALMA DE MALLORCA  
PARIS NEW YORK SYDNEY ZÜRICH



MEDIZINRECHT  
PROFESSIONELL

DR. DR. SIMON ALEXANDER LÜCK

Fachanwalt für **Medizinrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht** sowie **Verwaltungsrecht** in Berlin.



„Digitale Versorgung“-Gesetz

# Spahn will Praxen stärker sanktionieren

Ärzte sollen ihren Patienten künftig Gesundheits-Apps verschreiben können. Für Videosprechstunden, Telekonsile und das Speichern von Daten auf der elektronischen Patientenakte ist eine extrabudgetäre Vergütung geplant. Zugleich müssen Praxen, die nicht bis März 2020 an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind, mit höheren Honorarabschlägen rechnen. Das sieht ein neuer Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vor.

Mit dem „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben. Dabei setzt er auf gezielte Anreize, aber auch auf Sanktionen. So droht niedergelassenen Ärzten, die ihre Praxis bis März 2020 nicht an die TI angebunden haben, eine Honorarkürzung von 2,5 Prozent. Bislang gilt eine Kürzung von einem Prozent ab 1. Juli 2019. Mehr dazu im Beitrag auf Seite 21.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnt die höheren Strafen für Praxen ohne TI-Anschluss ab. „Insbesondere auch für die Akzeptanz innerhalb

der Ärzteschaft wäre die Erkennbarkeit von Verbesserungen für die Versorgung sinnvoll und nicht die Verschärfung von Sanktionen und zusätzlichem Zwang“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. Auch bei einer Anhörung am 17. Juni übten Ärzteverbände deutliche Kritik am Gesetzentwurf und forderten Änderungen.

Neben den höheren Sanktionen für Praxen ohne TI-Anschluss enthält das geplante Gesetz unter anderem folgende Regelungen:

**TI-Anschluss für andere Gesundheitseinrichtungen und -berufe:** Neben den

niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und Zahnärzten sollen sich auch andere Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsberufe an die TI anschließen. Für Apotheken wird dies bis zum 31. März 2020 Pflicht, für Krankenhäuser bis zum 1. März 2021. Pflege- und Rehaeinrichtungen, Hebammen und Physiotherapeuten können sich freiwillig an die TI anschließen. Die Kosten für die freiwillige Anbindung sollen erstattet werden.

**Ausbau der Videosprechstunde:** Ärzte sollen künftig auf ihrer Internetseite darauf hinweisen dürfen, dass sie Videosprechstunden anbieten. Bei der

## Praxen müssen ab sofort VSDM durchführen

3.600 Praxen sind in Berlin bisher an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. Für diese gilt es, jetzt auch das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen.

Die gesetzlich vorgegebene Pflicht zur Durchführung des VSDM besteht ab dem 1. Juli 2019 und muss spätestens bis zum 30. September erstmals erfolgt sein. Andernfalls droht eine Honorarkürzung von einem Prozent, auch wenn die Praxis an die TI angeschlossen ist.

Die KV Berlin ist durch den Gesetzgeber zu einer Honorarkürzung von einem Prozent verpflichtet, wenn

- trotz fristgerechter Bestellung der TI-Komponenten (zu Ende März) kein VSDM bis zum 30. September 2019 erfolgt ist. Dann muss ab dem 3. Quartal 2019 gekürzt werden.
- Praxen bereits an die TI angeschlossen sind, aber seit dem 1. Januar 2019 noch kein VSDM durchgeführt haben. Dann muss das Honorar so lange gekürzt werden, bis das erste VSDM durchgeführt wurde. *wit/vel*



Mit dem „Digitale Versorgung“-Gesetz will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn unter anderem Videosprechstunden fördern.

Videosprechstunde müssen die Aufklärung durch den Arzt und die Einwilligung der Patienten nicht mehr wie bisher persönlich oder schriftlich erfolgen.

**Förderung von Telekonsilen:** Der Gesetzgeber will Ärzten mehr Möglichkeiten geben, sich auf digitalem Weg mit Kollegen auszutauschen. Für Telekonsile sollen sie daher künftig eine extrabudgetäre Vergütung erhalten.

**Gesundheits-Apps:** Ärzte sollen ihren Patienten künftig Gesundheits-Apps verschreiben können. Dazu sollen digitale Anwendungen zählen, die Patienten etwa bei Diabetes mellitus, Bluthochdruck, in der Schwangerschaft oder bei psychischen Erkrankungen unterstützen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte soll dazu ein „amtliches Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen“ führen und auf Antrag von Herstellern über die Aufnahme entscheiden.

**Elektronische Patientenakte:** Im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist festgelegt, dass Krankenkassen ihren Versicherten ab Januar 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten müssen. Vertragsärzte werden ab 2021 verpflichtet, auf

Nachfrage die Daten ihrer Patienten auf deren elektronischer Patientenakte zu speichern. Für das Anlegen und Verwalten der elektronischen Patientenakte bekommen Ärzte eine extrabudgetäre Vergütung. Die Gesellschaft für Telematik wird verpflichtet, bis zum 31. März 2021 die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Impfausweis, der Mutterpass, U-Untersuchungen und das Zahn-Bonusheft Bestandteil der ePA werden. Ab 2022 sollen Versicherte bei einem Krankenhauswechsel die Möglichkeit haben, ihre Daten aus der ePA standardisiert übertragen zu lassen.

**Innovationsfonds:** Der Gesetzentwurf sieht vor, dass der Innovationsfonds bis 2024 mit 200 Millionen Euro jährlich fortgeführt wird. Die Förderung soll effizienter werden. Geplant ist auch, ein Verfahren zu entwickeln, wonach nachweislich erfolgreiche Ansätze schnell in die Gesundheitsversorgung kommen.

Weitere Informationen zum Gesetzentwurf gibt es unter:  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html)  
 und unter  
[www.kbv.de/html/2019\\_40554.php](http://www.kbv.de/html/2019_40554.php).

ort

Anzeige

Experten für  
Plausibilitäts-  
prüfungen

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen  
im Gesundheitswesen!**

**Praxisrecht**  
Dr. Fürstenberg & Partner  
Hamburg · Berlin · Heidelberg

**Inbesondere 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

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

## Referentenentwurf

# Für die ärztliche Leichenschau soll es mehr Geld geben

Für eine eingehende Leichenschau sollen Ärzte künftig rund 166 Euro erhalten. Zusätzlich sind Zuschläge möglich. Das sieht ein Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für eine „Fünfte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“ vor.

Das Bundesgesundheitsministerium begründet die höhere Vergütung im Referentenentwurf mit der besonderen Sorgfalt, die für die ärztliche Leichenschau notwendig sei. Damit verbunden seien ein entsprechender Zeitaufwand und eine fachliche Qualifikation. Darüber hinaus würden mit der Leichenschau auch wichtige Aufgaben wahrgenommen, die der Rechtssicherheit und weiterer öffentlicher Interessen dienen. „Die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthaltenen Gebührenpositionen und das damit festgelegte Honorar für die Todesfeststellung entsprechen nicht mehr diesen Anforderungen“, heißt es weiter im Referentenentwurf, den das BMG am 5. April vorgelegt hat.

Der Bundesrat muss dem Gesetzentwurf zustimmen. Nach den Plänen des BMG soll die Verordnung zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Derzeit bekommen Ärzte für die Untersuchung eines Toten einschließlich der Feststellung des Todes und der Ausstellung eines Leichenschauscheines zwischen 14,57 und 33,51 Euro.

Wenn sie die Leichenschau außerhalb ihrer Arbeitsstätte vornehmen, können sie zusätzlich ein Wegegeld berechnen. Werden Ärzte nachts oder am Wochenende gerufen, können sie dafür rund 51 Euro verlangen.

## Mindestzeiten für einzelne Leistungen

Im Referentenentwurf zur „Fünften Verordnung zur Änderung der GOÄ“ fasst das BMG den Abschnitt „Todesfeststellung“ des Gebührenverzeichnisses der GOÄ neu. Damit wird das Honorar für die einzelnen Leistungen deutlich angehoben, wobei das BMG Mindestzeiten vorgibt. So müssen Ärzte für die vorläufige Leichenschau ohne Aufsuchen (GOÄ-Nummer 100) mindestens 20 Minuten aufwenden, um sie abrechnen zu können. Für die eingehende Leichenschau (GOÄ-Nummer 101) sind mindestens 45 Minuten vorgesehen; dafür sollen Ärzte dem Gesetzentwurf zufolge künftig etwa 166 Euro erhalten. Darüber hinaus sollen Ärzte einen Zuschlag berechnen können, wenn sie bei einer vorläufigen oder eingehenden Leichenschau

bei einem nicht bekannten Toten einen zusätzlichen Zeitaufwand von mindestens zehn Minuten haben, um beispielsweise Angaben zur Identität und zur Krankheitsvorgeschichte zu beschaffen und auszuwerten. Auch bei besonderen Todesumständen, etwa dem Verdacht auf einen nicht natürlichen Tod, können sie den Zuschlag nach GOÄ-Nummer 102 geltend machen, wenn dies zu einem zusätzlichen Zeitaufwand von mindestens zehn Minuten führt. Für die zurückgelegte Wegstrecke können sie auch künftig Wegegeld berechnen.

## Kosten tragen die Hinterbliebenen

Die Kosten der Reform tragen weder die gesetzliche noch die private Krankenversicherung, sondern die Hinterbliebenen. Das Bundesgesundheitsministerium rechnet mit Mehrkosten von rund 78,9 Millionen Euro pro Jahr, die die Hinterbliebenen aufbringen müssen. Die Mehrkosten für Städte und Gemeinden für ordnungsrechtliche Bestattungen und Sozialbestattungen beziffert das BMG mit jährlich bis zu 3,3 Millionen Euro.

Der Referentenentwurf steht zum Herunterladen bereit unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html)

Informationen zur ärztlichen Leichenschau hat die Ärztekammer Berlin in einem Merkblatt zusammengefasst.

Mehr dazu unter:

[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) > Suche: Merkblatt Die ärztliche Leichenschau.

Anzeige

## Hausaufgaben machen. Ein Wunsch, den wir Millionen Kindern erfüllen.

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter: [brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben](http://brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben)

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

ort

# Wogegen ist sie allergisch?

Besser vorbereitet durch lückenlose Information – mit den medizinischen Anwendungen der TI.

**Mit Ihrer TI-Anbindung legen Sie heute den Grundstein für eine moderne Medizin und eine bessere Gesundheitsversorgung Ihrer Patienten.**

- Ad-hoc-Zugriff auf Notfalldaten mit Risikofaktoren (NFDm)
- Höhere Arzneimittelsicherheit mittels elektronischem Medikamentenplan (eMP)
- Optimierte Arbeitsprozesse durch die elektronische Signatur (QES)
- Verbesserte Adhärenz durch hohe Transparenz auf allen Seiten

Jetzt TI-Anbindung bestellen: [cgm.com/de](http://cgm.com/de)

»Unsere tiefe Überzeugung ist es, dass niemand sterben oder leiden soll, nur weil irgendwann einmal irgendwo lebenswichtige medizinische Informationen fehlen.«

Frank Gotthardt,  
Vorsitzender des Vorstands, CEO

**Gemeinsam Leben retten – mit der Telematikinfrastruktur.**

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup  
Medical**

Die Umsetzung hat begonnen

# Das TSVG – eine Baustelle



Die Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ist für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie für die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ein Kraftakt. Das KV-Blatt beleuchtet, wie sich das Gesetz auswirkt, gibt einen Überblick über wichtige Neuregelungen und beantwortet häufige Fragen.

„Dreh- und Angelpunkt des Terminservice- und Versorgungsgesetzes ist die Neuorganisation der Terminservicestellen mit dem Ziel, dass Patienten schneller Termine bekommen. Das wird nur gelingen, wenn unsere Mitglieder und die KV Berlin an einem Strang ziehen“, sagt Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Klar ist: Das Gesetz bringt für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten mehr Aufwand und neue Pflichten mit sich. So müssen sie seit 11. Mai mindestens 25 Sprechstunden pro Woche statt wie bislang 20 anbieten. „Das dürfte für die meisten kein Problem sein, da sie es sowieso bereits tun“, schätzt Pfeiffer ein. Zudem müssen Praxisinhaber der KV Berlin ihre aktuellen Sprechzeiten mitteilen und informieren, ob ihre Praxis barrierefrei ist. Sie sind auch verpflichtet, freie Termine an die Terminservicestelle zu melden. Dafür erhalten sie die Leistungen für Patienten, die über die Terminservicestelle in die Praxis kommen, extrabudgetär vergütet. Allerdings wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die neu eingeführten Leistungen (nicht die Zuschläge) jeweils für vier Quartale bereinigt. Was hinter dieser „Bereinigung“ steckt, erfahren Sie auf Seite 34.

Da das TSVG etwas später als ursprünglich geplant in Kraft getreten

ist, werden auch weitere Regelungen später wirksam. So müssen Fachärzte der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung voraussichtlich ab 1. September mindestens fünf offene Sprechstunden pro Woche anbieten. Ursprünglich war dies ab 1. August vorgesehen. Und die extrabudgetäre Vergütung für neue Patienten gibt es ebenfalls erst ab September statt ab August. Welche Regelungen ab wann gelten, fassen wir in der Übersicht ab Seite 30 zusammen.

### Große Herausforderung für die KV Berlin

„Die Umsetzung des neuen Gesetzes stellt auch die KV Berlin vor große Herausforderungen“, sagt Hauptabteilungsleiter Pfeiffer. Dazu trägt insbesondere der Ausbau der Terminservicestellen bei, die zu Servicestellen für die ambulante Versorgung und für Notfälle weiterentwickelt werden sollen. Seit 11. Mai vermitteln die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Terminservicestelle (TSS) der KV Berlin nicht mehr nur Termine bei Fachärzten und Psychotherapeuten, sondern auch bei Hausärzten sowie Kinder- und Jugendärzten – inklusive von Gesundheitsuntersuchungen im Kindesalter. Sie müssen außerdem dafür sorgen, dass Patienten Termine für psychotherapeutische Akutbehandlungen innerhalb von zwei Wochen statt wie bisher innerhalb von vier Wochen

erhalten. Und spätestens ab Januar 2020 soll die Terminservicestelle mit der KV-Leitstelle zusammengelegt werden und Patienten rund um die Uhr in die richtige Versorgungsebene vermitteln. Mehr zu den neuen Aufgaben der Terminservicestelle und zur Terminmeldung lesen Sie im Interview auf Seite 28.

Zudem ist die KV Berlin seit Mai verpflichtet, im Internet die Sprechstundenzeiten der Ärzte und Psychotherapeuten sowie die Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung zu veröffentlichen. „Daher ist es sehr wichtig, dass Ärzte und Psychotherapeuten uns ihre aktuellen Sprechstundenzeiten sowie Angaben zur Barrierefreiheit mitteilen. Wir sind außerdem darauf angewiesen, dass sie uns freie Termine melden“, appelliert Hauptabteilungsleiter Pfeiffer an die KV-Mitglieder. All dies können sie bequem online mitteilen. Die Meldung der Sprechstundenzeiten und der Barrierefreiheit sollte ausschließlich über das Online-Portal für die Mitglieder erfolgen.

Eine weitere Neuregelung betrifft die Bedarfsplanung: Das neue Gesetz ermöglicht Vertragsärzten in Berlin seit Mai auch Dreiviertel-Zulassungen. Der Zulassungsausschuss führt Nachbesetzungsverfahren bei der Rückgabe oder dem Entzug von Viertelzulassungen durch.

## Neue Pflichten durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) bringt für Berliner Ärzte und Psychotherapeuten neue Pflichten mit sich, und zwar folgende:

- Termine zu melden
- ihre Sprechzeiten zu melden
- Angaben zur Barrierefreiheit zu machen
- bei einer vollzeitigen Tätigkeit wöchentlich mindestens 25 Sprechstunden anzubieten
- mindestens fünf Stunden wöchentlich offene Sprechstunden anzubieten, wenn sie in Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung tätig sind (s. Beitrag auf Seite 32).

Zu den Verpflichtungen der KV Berlin gehört es, diese Regelungen zu kontrollieren. Außerdem muss die KV einen Strukturfonds einrichten. Dies ist bereits geschehen (s. Beitrag auf Seite 44).



Das Terminservice- und Versorgungsgesetz ist sehr kleinteilig. Die KV und ihre Mitglieder setzen die Regelungen Schritt für Schritt um.

### **KV Berlin arbeitet mit Hochdruck an der Umsetzung der Neuregelungen**

„Wir arbeiten seit Monaten mit Hochdruck daran, die neuen gesetzlichen Regelungen umzusetzen“, sagt Pfeiffer. Um ihren gesetzlichen Pflichten nachzukommen, hat die KV Berlin eine interne Projektgruppe gegründet, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Fachbereiche zusammenarbeiten.

„Einiges haben wir bereits geschafft, aber es ist noch viel zu tun“, sagt Susanne Hemmen, Referentin für Unternehmensplanung und Organisationsentwicklung, die das Projekt leitet. Zum Beispiel wurden Formulare fürs Online-Portal für die Mitglieder erarbeitet, mithilfe derer die Mitglieder ihre aktuellen Sprechstundenzeiten und Angaben zur Barrierefreiheit ihrer Praxis mitteilen können.

Zugleich müssen Schnittstellen erarbeitet und Prozesse sowie Programme angepasst werden. Nur so ist es beispielsweise möglich, dass die Mitarbeiter der Terminservicestelle im Arztregister Angaben zu den Sprechstundenzeiten einsehen und so erkennen können, ob Praxen geöffnet haben, damit sie die Patienten anschließend in die richtigen Praxen vermitteln können.

### **Weichen für neue Rolle der TSS gestellt**

Die KV Berlin bereitet auch intensiv die Zusammenlegung der Terminservicestelle mit der Leitstelle vor, damit die Mitarbeiter spätestens ab Januar kommenden Jahres Patienten mit akuten Beschwerden rund um die Uhr in die richtige Versorgungsebene leiten können. „Diese neuen Aufgaben können wir bereits in diesem Jahr erfüllen. Dafür stellen wir Schritt für Schritt die Weichen“, informiert Hemmen. Schon seit April testet die KV Berlin in einem Pilotprojekt ein strukturiertes medizinisches Erstein-schätzungsverfahren, kurz SmED.

Das Programm hilft den Mitarbeitern, systematisch Beschwerden in Kombination mit Risikofaktoren abzufragen, und erleichtert dadurch die Steuerung der Patienten. Seit Anfang Juni ist die TSS bereits über die Rufnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 erreichbar. Gleichzeitig bleibt die bisherige TSS-Rufnummer zunächst bestehen. Zudem wurde das TSS-Team verstärkt und wird mit den Mitarbeitern der KV-Leitstelle voraussichtlich im November in gemeinsame Räume ziehen. Mehr zu organisatorischen Veränderungen erfahren Sie im Infokasten auf Seite 33. Und um Ärzte

und Psychotherapeuten bei der Umsetzung des Gesetzes zu unterstützen, wird die KV Berlin ab dem kommenden Jahr Seminare zur Terminvergabe sowie zur Sprechstundenplanung anbieten, informiert Hemmen.

### **Veränderungen bei der Honorarabrechnung**

Auswirkungen haben die neuen gesetzlichen Bestimmungen auch auf die Honorarabrechnung. Auch in diesem Fachbereich müssen die Mitarbeiter viele Prozesse anpassen, um die neuen extrabudgetären Honorare und die Zuschläge prüfen und bewilligen zu können. „Wir warten noch auf formale Vorgaben der KBV, wie das Ganze geregelt werden soll. Diese werden sich aus Beschlüssen des Bewertungsausschusses ergeben“, erläutert Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin. „Wir wissen beispielsweise noch nicht, in welchem Umfang die KV die Honorarabrechnungen sachlich-rechnerisch richtigstellen muss.“

### **Teufel steckt im Detail**

Außerdem steckt der Teufel oft im Detail. Beispielsweise gibt es noch

keinen strukturierten Informationskanal zur Abrechnung, um genau feststellen zu können, wann ein Patient in der Terminservicestelle angerufen hat. Der Zeitpunkt des Kontakts ist aber wichtig, um die Höhe der Zuschläge zu berechnen, die Ärzte und Psychotherapeuten für die erfolgreiche Vermittlung von TSS-Patienten je nach Wartezeit erhalten.

Erschwerend hinzu kommt, dass das neue Gesetz mitten im Quartal in Kraft getreten ist und daher zeitlich und sachlich die bisherige Systematik der Honorarabrechnung durcheinan-

derbringt. Den Honorarverteilungsmaßstab hat die KV Berlin bereits an die neuen gesetzlichen Regelungen angepasst. Dazu hat die Vertreterversammlung am 13. Juni Änderungen beschlossen. Mehr dazu im Bericht auf Seite 47.

Und noch etwas haben die Mitglieder der Vertreterversammlung beschlossen: Rückwirkend zum 1. Januar dieses Jahres wird die KV Berlin wie im TSVG gefordert einen Strukturfonds einrichten, dessen Volumen 0,1 Prozent der Gesamtvergütung umfasst. Lesen Sie mehr dazu in den

Beiträgen auf den Seiten 44 und 48 dieser Ausgabe.

Am 19. Juni hat der Bewertungsausschuss getagt, kurz vor Druckfreigabe dieser Ausgabe. Einige Beschlüsse haben wir noch mit aufgenommen. Die KV Berlin wird ihre Mitglieder auch weiterhin informieren, was bei Umsetzung des Gesetzes zu beachten ist.

Mehr Informationen zum TSVG gibt es im Internet unter:

[www.kvberlin.de/20praxis/70themen/tsvg/index.html](http://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/tsvg/index.html)

[www.kbv.de/html/tsvg.php](http://www.kbv.de/html/tsvg.php)

ort

## WIE VIELE TERMINE BESTIMMTE FACHGRUPPEN MELDEN MÜSSEN .....

Fachgebiet	Terminanfragen (im Quartal)	Verpflichtende Meldung an Terminen pro Quartal
Psychotherapie Akutbehandlung	400	1 für Akut od. Probatorik
Psychotherapie Probatorik	350	1 für Akut od. Probatotik
Psychiatrie	450	4
Gastroenterologie	550	9
Pneumologie	200	4
Rheumatologie	150	4
Angiologie	50	3
Endokrinologie	35	3
Nuklearmedizin	20	3
Anästhesie	50	3

In bestimmten Fachgebieten übersteigt die Nachfrage bei Weitem das Angebot an Terminen, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Terminservicestelle (TSS) vermitteln können. So wünschten allein im ersten Quartal 550 Patienten eine Terminvermittlung zu einem Gastroenterologen. Eine Vermittlung zu einem Psychiater wünschten 450

Patienten, für die psychotherapeutische Akutbehandlung 400 Patienten. Damit die KV Berlin ihren gesetzlichen Auftrag durch das TSVG erfüllen kann, verpflichtet sie Ärzte bestimmter Fachgruppen sowie Psychotherapeuten, der TSS ab sofort pro Quartal eine Mindestzahl an Behandlungsterminen mitzuteilen. Gastroenterologen müssen demnach

neun freie Termine im Quartal melden. Psychiater, Pneumologen und Rheumatologen sind verpflichtet, vier freie Termine mitzuteilen, Nuklearmediziner und Anästhesisten drei. Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten müssen einen Termin für die Akutbehandlung oder Probatorik im Quartal melden.

Quelle: KV Berlin

Peter Pfeiffer zu neuen Aufgaben der TSS

# „Es liegt im eigenen Mitglieder, uns freie

Kern des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ist der Ausbau der Terminservicestellen, denen damit eine wesentlich größere Bedeutung zukommt. Wird die Terminservicestelle (TSS) den neuen Aufgaben gerecht? Wie bereitet die KV Berlin die Zusammenlegung der TSS mit der KV-Leitstelle vor? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung bei der KV Berlin.

**Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz will der Gesetzgeber erreichen, dass Patienten schneller Arzttermine bekommen. Wird sich dieses Ziel erfüllen?**

**Pfeiffer:** In Berlin kommt es in der ambulanten Versorgung zu etwa acht Millionen Patientenkontakten im Quartal. Durch das neue Gesetz gibt es nicht plötzlich mehr Ärzte und mehr freie Kapazitäten. Möglicherweise werden manche Patienten schneller Termine bekommen. Zu befürchten ist allerdings, dass gerade chronisch Kranke ins Hintertreffen geraten. Dabei benötigen gerade sie eine verlässliche und regelmäßige medizinische Versorgung.

**Was bedeutet das Gesetz für die KV Berlin?**

**Pfeiffer:** Für die KV Berlin stellt die Umsetzung des TSVG organisatorisch eine große Herausforderung dar und führt dauerhaft zu einem höheren Aufwand. So müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Terminservicestelle wesentlich mehr Aufgaben bewältigen als vorher. Seit Mai vermitteln sie auch Termine bei Hausärzten sowie bei Kinder- und Jugendärzten. Dazu gehören Termine für Gesundheitsuntersuchungen im Kindesalter. Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung müssen die TSS-Mitarbeiter innerhalb von zwei Wochen statt wie bisher innerhalb von

vier Wochen vermitteln. Diese Aufgaben können wir nur meistern, wenn unsere Mitglieder uns bei der Umsetzung unterstützen und freie Termine melden. Dazu sind sie laut TSVG verpflichtet.

**Stehen denn genügend Termine zur Verfügung, die die Terminservicestelle vermitteln kann?**

**Pfeiffer:** In bestimmten Fachgebieten fehlen Behandlungstermine. So ist die Nachfrage nach Terminen bei Gastroenterologen, Psychiatern sowie für die psychotherapeutische Akutbehandlung und Probatorik wesentlich größer als das Angebot.

**Wie will die KV Berlin dann ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen?**

**Pfeiffer:** Damit die Mitarbeiter der Terminservicestelle Patienten genügend Termine vermitteln können, verpflichtet die KV Berlin seit Kurzem bestimmte Arztgruppen sowie Psychotherapeuten zur Terminmeldung. So sind Gastroenterologen verpflichtet, mindestens neun freie Termine pro Quartal zu melden. Fachärzte für Psychiatrie, Pneumologie und Rheumatologie müssen der KV künftig mindestens vier freie Termine im Quartal nennen, Fachärzte für Nuklearmedizin und für Anästhesie mindestens drei. Für die psychotherapeutische Akutbehandlung sowie für die Probatorik müssen ärztliche oder psychologische

Psychotherapeuten zumindest einen freien Termin im Quartal mitteilen. Wie groß die Nachfrage nach Terminen in bestimmten Fachgebieten ist und wie viele Termine bestimmte Fachgruppen pro Quartal mitteilen müssen, geht aus der Tabelle auf Seite 27 hervor. Die übrigen Arztgruppen haben laut TSVG generell die Pflicht, freie Termine bereitzustellen, ohne dass eine Mindestzahl vorgegeben ist. Übrigens trägt die Verpflichtung bestimmter Fachgruppen auch dazu bei, ihr Honorar zu schützen und Honorarabflüsse zu verhindern.

**Wie ist das zu verstehen?**

**Pfeiffer:** Erstens erhalten Ärzte und Psychotherapeuten extrabudgetäres Geld nur, wenn die Terminservicestelle dringende Behandlungstermine vermitteln kann. Zweitens kann es passieren, dass die Terminservicestelle Patienten ins Krankenhaus schicken muss, wenn sie ihnen nicht in der vorgegebenen Frist einen Termin bei einem niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten vermitteln kann. Die Patienten haben dann auch das Recht, sich die Leistung selbst zu beschaffen. Dann ist davon auszugehen, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen das Geld für diese Leistung aus der Gesamtvergütung zurückholen. Das würde dazu führen, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten Geld aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verlieren würden.

# Interesse unserer Termine zu melden“

Daher ist es nicht nur eine Pflicht, sondern liegt im eigenen Interesse unserer Mitglieder, uns freie Termine zu melden.

## Wie können Ärzte und Psychotherapeuten freie Termine melden?

**Pfeiffer:** Das ist über das Online-Portal für die KV-Mitglieder bequem möglich. Dieser eTerminservice bietet viele Vorteile. Besonders wichtig ist ein gutes Terminangebot unserer Mitglieder für die ab 1. September 2019 gültigen Zuschläge auf die Versicherten- beziehungsweise Grundpauschalen. Nur bei einem guten Terminangebot können wir schnell vermitteln und unseren Mitgliedern so einen Zuschlag von 50 Prozent statt von 30 oder 20 Prozent auf die Grund- beziehungsweise Versichertenpauschalen ermöglichen.

**Spätestens ab Januar 2020 muss die Terminservicestelle unter der Nummer 116117 des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes rund um die Uhr erreichbar sein. Dazu müssen die Terminservicestelle und die Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes eng verzahnt sein. Wie bereitet sich die KV Berlin auf diese Anforderungen vor?**

**Pfeiffer:** Aus der Terminservicestelle (TSS) wird künftig eine Servicestelle für die ambulante Versorgung und für Notfälle. Damit die TSS-Mitarbeiter die zusätzlichen Aufgaben bewältigen können, haben wir das Team

bereits verstärkt. Auch räumlich wird die TSS mit der KV-Leitstelle zusammengelegt. Der Umzug ist für November geplant; dann ziehen beide Teams in gemeinsame Räume bei der KV. Seit Anfang Juni ist die TSS über die Rufnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 erreichbar. Die bisherige TSS-Rufnummer bleibt aber zunächst bestehen. Die Voraussetzungen dafür, dass die neue Servicestelle Patienten über die 116117 in die richtige Versorgungsebene leiten kann, haben wir geschaffen, indem wir in der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes schon seit April in einem Pilotprojekt die Software „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“, kurz

SmED, testen. Das funktioniert sehr gut, allerdings dauern die Gespräche durch die neue Software länger. Fest steht aber schon jetzt, dass die Mitarbeiter der künftigen Servicestelle deutlich vor dem 1. Januar 2020 die zusätzlichen Aufgaben erfüllen können, die das TSVG vorsieht.

## Wird die KV Berlin die Kosten für den höheren Aufwand durch das TSVG auf die Mitglieder umlegen?

**Pfeiffer:** Die KV Berlin wird zum Ausgleich für die zusätzliche Belastung durch das TSVG nicht die Verwaltungskostenumlage erhöhen. Geplant ist, die höheren Kosten über einen Strukturfonds aufzubringen. *ort*

*Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung bei der KV Berlin, hat sich eingehend mit dem TSVG auseinandergesetzt.*



## Terminservice- und Versorgungsgesetz

# Das Wichtigste im Überblick

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) bringt eine Fülle an Regelungen mit sich, die Berliner Ärzte und Psychotherapeuten betreffen. Doch welche gelten nun bereits und welche werden demnächst wirksam? Und was sollten Ärzte und Psychotherapeuten bei der Abrechnung und Kennzeichnung beachten? Das KV-Blatt gibt einen Überblick.

### WAS JETZT SCHON GILT



#### Mindestens 25 Sprechstunden

- Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten müssen gesetzlich Versicherten mindestens 25 statt 20 Stunden pro Woche anbieten. Zeiten für Haus- und Pflegeheimbesuche werden künftig darauf angerechnet. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gelten die festgelegten Sprechstundenzeiten anteilig.
- Ärzte sind künftig verpflichtet, der KV Angaben zur Barrierefreiheit und zu den Sprechstunden zu melden.
- Die KVen haben den gesetzlichen Auftrag, die Sprechstundenzeiten sowie die Zugangsmöglichkeiten (Barrierefreiheit) von Menschen mit Behinderungen im Internet zu veröffentlichen.



#### Freie Termine melden

- Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind verpflichtet, der Terminservicestelle freie Behandlungstermine mitzuteilen.
- Praxen können freie Termine über den eTerminservice im Online-Portal der KV Berlin melden.

## TSVG-

## ZEITSTRAHL

### Seit 11. Mai 2019

- 25 Sprechstunden
- TSS-Termine extrabudgetär
- TSS vermittelt auch Termine beim Hausarzt und Pädiater
- Mindestens 0,1 % Gesamtvergütung in Strukturfonds
- Meldepflicht für freie Termine
- Regresse maximal zwei Jahre rückwirkend

### Ab 1. Juli 2019

- Neue Bedarfsplanungs-Richtlinie

### Neue Aufgaben der Terminservicestellen (TSS)



- Die Mitarbeiter der TSS vermitteln nun auch Termine bei Hausärzten sowie bei Kinder- und Jugendärzten. Dazu gehören auch Termine für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter, die sogenannten U-Untersuchungen. Patienten benötigen für diese Termine keine Überweisung.
- Die TSS unterstützt Versicherte bei der Suche nach einem dauerhaften Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt.
- Termine für psychotherapeutische Akutbehandlungen müssen die TSS-Mitarbeiter innerhalb von zwei Wochen statt wie zuvor innerhalb von vier Wochen vermitteln. Patienten benötigen weiterhin eine Bescheinigung auf dem Muster PTV 11, dass eine Akutbehandlung erforderlich ist, um den Terminservice in Anspruch zu nehmen.

### TSS-Behandlungsfälle: Vergütung und Kennzeichnung



Ärzte und Psychotherapeuten erhalten alle von der Terminservicestelle vermittelten Behandlungsfälle extrabudgetär vergütet. Dafür kennzeichnen Praxen den Überweisungs- und Originalschein unter „Vermittlungsart“ als „TSS-Terminfall“. Im Praxisverwaltungssystem (PVS) steht dazu eine entsprechende Funktion bereit.

### Vermittlung dringender Facharzttermine



- Die Vermittlung eines dringenden Termins beim Facharzt oder fachärztlich tätigen Pädiater durch den Hausarzt wird finanziell gefördert.
- Dies gilt für Kinderärzte, die einen fachärztlichen Schwerpunkt oder eine Zusatzweiterbildung haben (Abschnitt 4.4 oder 4.5 EBM).
- Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten die Leistungen im Arztgruppenfall (maximal zwei Arztgruppenfälle bei BAG oder MVZ), die aufgrund der Terminvermittlung erforderlich waren, extrabudgetär vergütet.
- Der Hausarzt stellt dem Patienten eine Überweisung aus und hält fest, an welchen Arzt er den Patienten vermittelt hat.
- Für die Abrechnung kennzeichnen Sie den Überweisungsschein mithilfe der Praxissoftware als „HA-Vermittlungsfall“.

#### Ab 1. September 2019

- Honorar-Zuschläge für TSS-Termine
- Neue Patienten extrabudgetär
- Grundversorgende
  - Fachärzte: 5 offene Sprechstunden
  - Hausärzte: 10 Euro für Vermittlung dringender Termine
- Fachärzte: dringende Termine extrabudgetär

#### Ab 1. Januar 2020

- TSS rund um die Uhr unter 116117 erreichbar

#### Ab 1. Januar 2021

- Kassen müssen ePatientenakte anbieten
- Blanko-Verordnungen für Heilmittel

## AB 1. SEPTEMBER 2019

### Offene Sprechstunden



- Fachärzte der grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung müssen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.
- Das gilt für Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Neurologen, Orthopäden, Nervenärzte/Psychiater und Urologen.
- Hausärzte nimmt das Gesetz von dieser Regelung aus.
- In der offenen Sprechstunde werden alle Leistungen im Arztgruppenfall (bei BAG und MVZ bis zu zwei Arztgruppenfälle) extrabudgetär vergütet – für bis zu fünf offene Sprechstunden pro Kalenderwoche.
- Die in offenen Sprechstunden behandelten Patienten sind von Ärzten in der Abrechnung entsprechend zu kennzeichnen.

### Behandlung neuer Patienten



- Wenn grundversorgende oder an der unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmende Ärzte neue Patienten aufnehmen, wird dies künftig finanziell gefördert. Voraussetzung ist, dass die Ärzte bereits mindestens zwei Jahre tätig sind.
- Von dieser Regelung profitieren Hausärzte, Fachärzte sowie Ärzte, die schmerztherapeutisch tätig sind.
- Ausgenommen sind Fachärzte folgender Arztgruppen: Anästhesisten, Humangenetiker, Laborärzte, MKG-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen sowie Strahlentherapeuten.
- Sucht ein Patient erstmals oder erstmals seit zwei Jahren eine Praxis auf, werden alle Leistungen im jeweiligen Behandlungsfall extrabudgetär vergütet.

### Zuschläge für TSS-Termine



- Zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung der Behandlung gibt es für Patienten, die über die TSS vermittelt wurden, extrabudgetäre Zuschläge auf die Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale von bis zu 50 Prozent. Dies gilt je Behandlungsfall und für das aktuelle Quartal, in dem der Patient neu aufgenommen wurde.
- Die Höhe der Zuschläge ist nach der Länge der Wartezeit auf einen Termin gestaffelt:
  - 50 Prozent: Termin innerhalb von acht Tagen sowie in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden nach medizinischem Ersteinschätzungsverfahren
  - 30 Prozent: Termin innerhalb von neun bis 14 Tagen
  - 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen

### Hausärzte vermitteln dringende Facharzttermine



- Wenn Hausärzte einen Patienten mit einem dringenden Termin an einen Facharzt vermitteln, erhalten sie dafür einmalig extrabudgetär zehn Euro.
- Dies gilt auch für Kinderärzte, die einen fachärztlichen Schwerpunkt oder eine Zusatzweiterbildung haben (Abschnitt 4.4 oder 4.5 EBM).
- Voraussetzung ist, dass der vermittelte Termin innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt liegt.

## AB 1. JANUAR 2020



### Start der 116117 mit mehr Service

- Unter der bundesweiten Telefonnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 sind spätestens ab Januar 2020 auch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen erreichbar – an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr.
- Patienten haben dann auch die Möglichkeit, Termine online zu vereinbaren.
- Patienten, die wegen akuter Beschwerden die 116117 wählen, werden mittels eines standardisierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens in die richtige Versorgungsebene vermittelt – also in eine Arztpraxis, zum ärztlichen Bereitschaftsdienst, in eine Notaufnahme oder zum Rettungsdienst.
- Ergibt das Ersteinschätzungsverfahren, dass sich ein Patient möglichst schnell bei einem Vertragsarzt vorstellen sollte, vermitteln die Mitarbeiter auch innerhalb von 24 Stunden Termine.
- Der behandelnde Arzt bekommt für solche „Akutfälle“ die Leistungen extrabudgetär vergütet sowie einen Zuschlag in Höhe von 50 Prozent auf die Grund- oder Versichertenpauschale. Dafür kennzeichnen Praxen den Abrechnungsschein als „TSS-Akutfall“ und rechnen für den 50-Prozent-Zuschlag die neue EBM-GOP ab.

### Was sich bei der KV Berlin organisatorisch ändert

Laut Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sollen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu Servicestellen für die ambulante Versorgung und für Notfälle weiterentwickelt werden. Spätestens ab Januar 2020 müssen die Mitarbeiter der neuen Servicestellen Patienten, die die 116117 anrufen, rund um die Uhr in die richtige Versorgungsebene vermitteln. Um die gesetzlichen Anforderungen in der Terminvermittlung und Notdienstversorgung zu erfüllen, stellt die KV Berlin dafür mit organisatorischen Veränderungen die Weichen.

Die bisherige Terminservicestelle (TSS) ist bereits seit 4. Juni unter der 116117 erreichbar und seit 1. Juli der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zugeordnet. Das hat der Vorstand der KV Berlin beschlossen. Seit Juli geht der Gesundheitslotsendienst in der TSS auf, die beiden Mitarbeiter verstärken seitdem die TSS.

Geplant ist auch, den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) neu zu strukturieren. Die TSS und die Leitstelle sollen laut Vorstandsbeschluss ab 1. August zu einer eigenen Abteilung weiterentwickelt werden. Zu ihren Aufgaben gehört es dann auch, die Einbindung digitaler Plattformen in die Vermittlung von Terminen, Arzt- und Hausbesuchen voranzutreiben. Die neue größere Leitstelle soll im November in neuen Räumen eröffnet werden. Zugleich wird es eine neue Abteilung mit dem Namen „Fahrender Ärztlicher Bereitschaftsdienst und KV-Notdienstpraxen“ geben. Die technische Unterstützung beider Abteilungen übernimmt ein eigenständiger Technik-Bereich.

Das ServiceCenter wird ebenfalls neu ausgerichtet. Da die TSS nicht mehr dem ServiceCenter zugeordnet ist, kann sich die Leitung des ServiceCenters ab sofort wieder stärker auf dessen Kernaufgaben – die Beratung der Ärzte und Psychotherapeuten – konzentrieren. Die bisherige „Betriebswirtschaftliche Beratung“ wird ab Juli mit dem Schwerpunkt Niederlassungs- und Zulassungsberatung neu konzeptioniert und der Hauptabteilung Bedarfsplanung und Zulassung zugeordnet. *ort*

## Vergütung

# Extrabudgetäre TSVG-Leistungen werden im ersten Jahr bereinigt

Für den zusätzlichen Aufwand, den Ärzte und Psychotherapeuten durch die Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) haben, sollen sie auch mehr Geld bekommen. Das klingt nur gerecht. Aber ist es wirklich so? Oder ist die extrabudgetäre Vergütung eine Mogelpackung? Das erläutert Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin.

Wenn Ärzte und Psychotherapeuten Patienten behandeln, die über eine Terminservicestelle (TSS) oder die Vermittlung durch einen Hausarzt in ihre Praxis kommen, werden die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär und in voller Höhe zu den Preisen der



Dr. Markus Jäckel  
Hauptabteilungsleiter Abrechnung und  
Honorarverteilung bei der KV Berlin

Euro-Gebührenordnung bezahlt. Das gilt voraussichtlich ab 1. September auch für die Behandlung neuer Patienten sowie für Leistungen, die Ärzte in der offenen Sprechstunde erbracht haben.

Allerdings geht die extrabudgetäre Vergütung der Untersuchungen und Behandlungen mit einer Bereinigung des budgetierten Teils der Vergütung einher. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) verringert sich also um die extrabudgetären Leistungen, die Praxen in den ersten vier Quartalen nach Inkrafttreten des Gesetzes durch die neuen Vergütungsregeln des TSVG abrechnen. „Nach den uns zuletzt vorliegenden Informationen startet die Bereinigung im dritten Quartal 2019 für die zu bereini-

genden Tatbestände, die zum 11. Mai in Kraft getreten sind“, erläutert Jäckel. Es wird dann insgesamt vier Quartale lang bereinigt. Kommen

dann zum 1. September 2019 die EGV-Vergütungen für die Leistungen in der offenen Sprechstunde und für Neupatienten hinzu, werden diese Leistungen ab dem vierten Quartal 2019 vier Quartale lang bereinigt. Zu guter Letzt werden die Leistungen im TSS-Aktutfall (gilt ab 1. Januar 2020) ab dem ersten Quartal 2020 bis einschließlich des vierten Quartals 2020 bereinigt. Gerade die Bereinigungsthematik wurde auf der Bundesebene sehr kontrovers zwischen Krankenkassen und KBV verhandelt. Nach einem Jahr Bereinigung müssen die Krankenkassen die extrabudgetären Leistungen dann tatsächlich in voller Höhe bezahlen. Eine weitere Bereinigung ist dann nicht mehr vorgesehen.

## Zuschläge sind ausgenommen

„Die Bereinigung betrifft nicht die Zuschläge“, betont Jäckel. Diese bekommen die Ärzte und Psychotherapeuten von Anfang an extrabudgetär und in voller Höhe bezahlt. Das Gesetz sieht vor, dass Ärzte und Psychotherapeuten voraussichtlich

ab 1. September für die Behandlung von Patienten, die über die TSS vermittelt wurden, zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung Zuschläge auf die Grund- und Versichertenpauschalen erhalten, die je nach Wartezeit gestaffelt sind. Auch der Zuschlag in Höhe von mindestens zehn Euro, den Hausärzte ab September auf ihre Versichertenpauschale erhalten sollen, wenn sie Patienten erfolgreich einen dringenden Facharzttermin vermittelt haben, wird nicht bereinigt.

## Bereinigung im Sinne einer Nettobereinigung

Doch wie wirkt sich die Bereinigung der MGV auf die extrabudgetären Fälle konkret aus? KV-Experte Jäckel verdeutlicht, dass die neu extrabudgetär vergüteten Leistungen im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes nicht zu 100 Prozent bereinigt werden. Vielmehr handelt es sich um eine sogenannte „Nettobereinigung“. Konkret werden die durch das TSVG erzielten Honorare für die Einzelleistungsvergütung (EGV) mit der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote des Vorjahresquartals multipliziert und ergeben so den Bereinigungsbetrag. Die arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten – so Jäckel weiter – sind beispielsweise im Bereich der KV Berlin durch die quartalsweise Veröffentlichung des Honorarberichts gut bekannt. Die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote der budgetierten Gesamtvergütung (Auszahlungsquote MGV) spiegelt das Verhältnis des jeweils erzielten Honorars der Arztgruppe zu den zur Abrechnung

eingereichten Leistungen dieser Arztgruppe, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung in Euro bewertet, wider. Die Werte für die einzelnen Arztgruppen der KV Berlin reichen von knapp unter 60 bis über 95 Prozent. Inwieweit KV-weise die arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten auf der Bundesebene validiert beziehungsweise vorgegeben werden, bleibt abzuwarten.

Dieser Bereinigungsbetrag ist zum einen auf der Ebene mit den Krankenkassen vom vereinbarten Behandlungsbedarf abzuziehen. Wir gehen derzeit davon aus, dass die vereinbarte Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erstmalig im Rahmen der kassenseitigen Rechnungslegung des dritten Quartals 2019 um die Bereinigungsbeträge reduziert werden muss. Zum anderen ist die Bereinigung auch auf der Arzt-Ebene umzusetzen. Die KBV, die zur Bereinigung Vorgaben für die Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigungen zu erlassen hat, stellt in diesen klar, dass von der Bereinigung im Rahmen des TSVG ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen

sind, die die extrabudgetär gestellten Leistungen durchführen und abrechnen.

### Ein Fallbeispiel zu Auswirkungen der Bereinigung

Die Auswirkungen der Bereinigung verdeutlicht Jäckel anhand eines Beispiels: Ein Orthopäde erbringt im dritten Quartal 2019 Leistungen aufgrund der dringlichen Vermittlung eines Hausarztes. Insgesamt erzielt er aus diesem TSVG-Fall ein extrabudgetäres Honorar in Höhe von 60 Euro. Der Bereinigungsbetrag, der gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der kassenseitigen Rechnungslegung von der vereinbarten MGW in Abzug zu bringen ist, beläuft sich auf 55,29 Euro (MGV-Auszahlungsquote\_VJQ\_Orthopäden = 92,15 Prozent, vgl. Honorarbericht 3/2018).

Konkret bedeutet dies, dass die KV in die Honorarverteilung mit einer um 55,29 Euro zu hohen MGW gegangen ist. Damit muss Verursacherbezogen der Bereinigungsbetrag gegenfinanziert werden. Wie diese Regelung konkret auszugestalten

ist, ist im Honorarverteilungsmaßstab zu regeln und durch die Vertreterversammlung festzulegen. *ort*

**Wichtig:** Die Bereinigungsalgorithmen gelten immer vier Quartale lang, nachdem die neuen EGV-Fälle ein komplettes Quartal abrechnungsfähig waren. „Erstmalig ab dem dritten Quartal 2020 werden die auf Grund der Vermittlung des Hausarztes und der TSS abgerechneten Behandlungsfälle vollumfänglich als on-Top-Honorare, extrabudgetär, also außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet; ab 2021 gilt das dann für alle neuen EGV-Leistungen des TSVG“, betont Jackel. Und das sei ein wesentlicher Schritt in Richtung eines der wichtigsten Ziele der Ärzteschaft, einer vollständigen Entbudgetierung der vertragsärztlichen Leistungen, führt der KV-Experte aus.

Anzeige



**CGM TURBOMED**  
Arztinformationssystem

**CGM TURBOMED**  
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare



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

[cgm.com/turbomed](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

CGMCOM4377\_TUR\_OPT\_LEM

Hilfestellung bei der Umsetzung

# Antworten auf häufige Fragen zum TSVG

Mehr Mindestsprechstunden, Meldung von Terminen und Barrierefreiheit – das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) bringt für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten eine Vielzahl an neuen Pflichten mit sich. Um Ihnen bei der Umsetzung zu helfen, beantwortet das KV-Blatt häufige Fragen.

## **Müssen wir jetzt schon 25 Sprechstunden melden? Wenn ja – pro Arzt oder pro Praxis?**

Für alle – zugelassenen und angestellten – Ärzte und Psychotherapeuten besteht seit dem 11. Mai 2019 die Verpflichtung, im Rahmen einer vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindestens 25 Stunden wöchentlich für gesetzlich Versicherte in Form von Sprechstunden zur Verfügung zu stehen, entsprechend weniger bei hälftigem Versorgungsumfang. Die Sprechzeiten sollten der KV Berlin über das Online-Portal gemeldet werden.

## **In welcher Form werden Haus- und Heimbesuche und ambulante beziehungsweise belegärztliche Operationen berücksichtigt?**

Die Zeiten für Hausbesuche sind auf die festgelegten Mindestsprechstundenzeiten anzurechnen. In welcher Form die Anrechnung erfolgen soll, also was „angemessen“ ist, wird noch bis zum 1. September 2019 im Bundesmantelvertrag der Ärzte definiert werden.

Mindestsprechzeiten gelten nach den derzeitigen Regelungen im Bundesmantelvertrag der Ärzte (BMV-Ä) nicht für die belegärztliche Tätigkeit. Belegärzte sollen jedoch im Rahmen ihrer vertragsärztlichen ambulanten Tätigkeit im Mindestumfang zur Verfügung stehen. Es bleibt abzuwarten, ob der Bundesmantelvertrag der Ärzte künftig abweichende Regelungen vorsieht.

## **Müssen die Zeiten für Hausbesuche auf dem Praxisschild stehen?**

Eine Pflicht, Hausbesuche auf dem Praxisschild anzukündigen, besteht weder nach vertragsarztrechtlichen noch nach den berufsrechtlichen Vorschriften der Landesärztekammer.

## **Was passiert, wenn ich keine 25 Sprechstunden pro Woche angebe? Gibt es dann Sanktionen?**

Mit dem TSVG verpflichtet der Gesetzgeber in Paragraph 19a der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) die Ärzte und Ärztinnen bei einem vollen Versorgungsauftrag, 25 Stunden pro Woche als Sprechstunden anzubieten. Würde diese gesetzliche Pflicht nicht beachtet, wäre hierin eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten zu sehen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten zu überwachen und, soweit erforderlich, mit disziplinarischen Mitteln auch durchzusetzen. Daher muss die Frage nach möglichen Sanktionen mit einem klaren „Ja“ beantwortet werden. Die Bandbreite möglicher Sanktionen hat der Gesetzgeber ebenfalls vorgegeben – Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis 50.000 Euro und Ruhen der Zulassung. Mit welcher Sanktion konkret zu rechnen ist, hängt vom Einzelfall ab und kann nicht abstrakt beantwortet werden. Vor diesem Hintergrund kann nur wiederholt die Bitte geäußert werden: Passen Sie Ihre Sprechzeiten den gesetzlichen Vorgaben an, wenn die alten Sprechzeiten

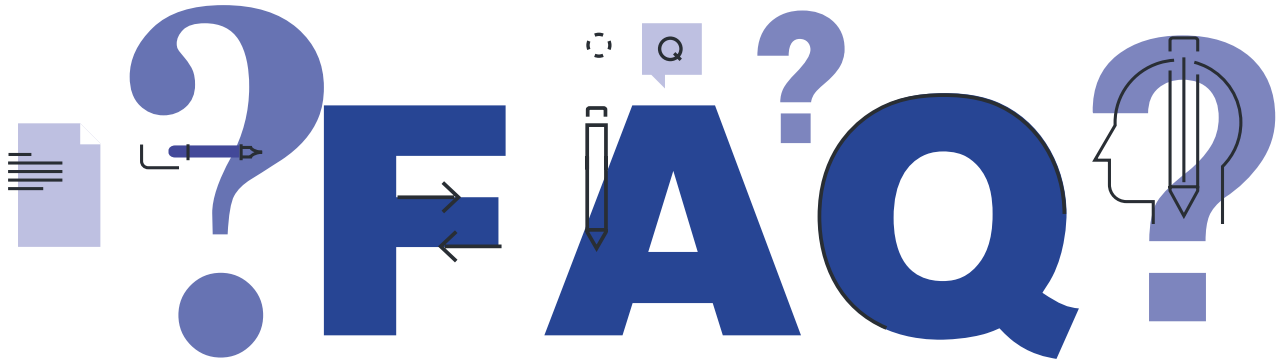
den neuen gesetzlichen Anforderungen nicht entsprechen.

## **Muss ich draußen ein neues Praxisschild mit den neuen Sprechzeiten anbringen?**

Kurzfristig können die Praxisschilder bleiben, sofern die angekündigte Sprechstundenzeit bereits dem gesetzlich vorgegebenen Mindestumfang entspricht. Die Sprechzeiten müssen grundsätzlich auf dem Praxisschild nicht arztbezogen angekündigt werden. Wichtig ist, dass die in der Praxis tätigen zugelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte den Patienten zu den angegebenen Sprechzeiten insgesamt entsprechend dem Versorgungsumfang der Praxis zur Verfügung stehen. Aus künftigen Regelungen des Bundesmantelvertrages (ab September 2019) könnte sich Änderungsbedarf ergeben, wenn Ärzte der Praxis „offene Sprechstunden“ anbieten müssen und auf dieses Angebot auf dem Praxisschild hingewiesen werden soll.

## **Müssen Praxisinhaber der KV Berlin auch mitteilen, wenn sie ihre Praxis kurzfristig und nur für kurze Zeit schließen? Besteht eine Meldepflicht zum Beispiel, wenn ein Arzt oder Psychotherapeut seine Praxis weniger als eine Woche zumacht?**

Muss ein Arzt oder Psychotherapeut seine Praxis weniger als eine Woche schließen, ist er nicht verpflichtet, dies der KV zu melden. Er muss sich jedoch um eine Vertretung kümmern



und diese – bei einer Vertretung durch eine andere Praxis – absprechen. Zudem sollte er seine Patienten informieren. Doch auch bei kurzfristigen Schließungen ist eine Online-Mitteilung an die KV Berlin wünschenswert, um die Patienten aktuell zu informieren.

#### **Wie gebe ich an, dass meine Praxis nicht oder nur eingeschränkt barrierefrei ist?**

Alle notwendigen Angaben können einfach und bequem selbst in den Online-Diensten der KV Berlin eingegeben werden. Unter „eigene Daten“ können nach der Anmeldung unter der Rubrik „Barrierefreiheit der Praxis“ einfach die Kriterien angeklickt werden, die erfüllt werden. Dadurch wird erkennbar, ob die Praxis nicht oder eingeschränkt barrierefrei oder ob sie barrierefrei ist.

#### **Ich habe keine Terminsprechstunde, nur eine offene Sprechstunde; muss ich trotzdem Termine melden?**

Mit Paragraph 75 Absatz 1a Satz 20 SGB V verpflichtet der Gesetzgeber alle Ärzte, freie Termine zu melden. Sinn und Zweck dieser Regelung ist es, die Terminservicestelle (TSS) in die Lage zu versetzen, die von den GKV-Patienten benötigten Termine zu vermitteln. In vielen Fachgruppen hat sich die freiwillige Terminmeldung als ausreichend bewährt. Daran wird festgehalten. Daher wurde eine Pflicht zur Meldung von Terminen bisher nur für Arztgruppen ausgesprochen, in denen keine ausreichenden Terminangebote bestehen. Eine Prüfung findet quartalsweise statt. Im Übrigen können viele finanzielle Anreize für zusätzliche Versorgungsangebote nur realisiert werden, wenn die TSS Termine vermittelt.

#### **Wie viele Termine muss ich der Terminservicestelle (TSS) melden?**

Laut TSVG sind Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten seit 11. Mai verpflichtet, der Terminservicestelle freie Behandlungstermine mitzuteilen. Ärzte bestimmter Fachgebiete sowie Psychotherapeuten müssen der KV Berlin pro Quartal eine bestimmte Mindestzahl an Behandlungsterminen melden (s. Tabelle auf Seite 27). Bei Gastroenterologen sind es mindestens neun Termine im Quartal. Psychiater, Pneumologen und Rheumatologen müssen der TSS mindestens vier Termine nennen, Nuklearmediziner und Anästhesisten mindestens drei. Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten haben die Verpflichtung, mindestens einen Termin für die psychotherapeutische Akutbehandlung oder für die Probatorik zu melden. Bei den übrigen Arztgruppen ist nicht festgelegt, wie viele Termine sie mitteilen müssen.

#### **Ein Kinderarzt fragt: Ich habe bei einem Kind, das von der TSS vermittelt wurde, eine termingebundene U-Untersuchung durchgeführt. Muss ich das Kind nach der U-Untersuchung weiter aufnehmen für andere Erkrankungen?**

Nein, die Behandlung kann auf den vermittelten Vorsorgetermin beschränkt werden. Allerdings gilt (und galt auch schon vor dem TSVG), dass aus Paragraph 95 Absatz 3 Satz 1 SGB V das Recht und die Pflicht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung folgt. Damit ist verbunden, dass die Behandlung von GKV-Patienten nur in begründeten Fällen abgelehnt werden darf. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die Kapazitätsgrenze der Praxis erreicht ist.

#### **Die Vermittlung eines dringenden Termins beim Facharzt durch den Hausarzt wird**

#### **laut TSVG finanziell gefördert. Gilt dies auch, wenn solche Termine innerhalb Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) vermittelt werden?**

Eine abschließende Klärung auf Bundesebene steht noch aus. Das Wesen von Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren besteht gerade in der gemeinsamen Behandlung der Patienten. Dies spricht klar gegen eine finanzielle Förderung in diesen Kooperationsformen.

#### **Wenn ein Facharzt einen Patienten behandelt, den ihm ein Hausarzt vermittelt hat: Wie kennzeichnet der Facharzt den Überweisungsfall so, dass die Leistung gemäß TSVG extrabudgetär vergütet werden kann?**

Die Vermittlung durch den Hausarzt hat grundsätzlich auf Überweisungsschein zu erfolgen. Die fachärztliche Behandlung muss dringend erforderlich sein. Es darf sich nicht um sogenannte Bagatellerkrankungen handeln. Um eine extrabudgetäre Vergütung der vorgenannten Fallkonstellation gewährleisten zu können, muss der Facharzt im Rahmen der KV-seitigen Abrechnung den hausärztlichen Vermittlungsfall in seinem Praxisabrechnungssystem mit einem im PVS hinterlegten Scheinkennzeichen (hier handelt es sich um die Nummer „drei“) markieren. Die Überweisungsscheine sind entsprechend der üblichen Fristen in der Praxis aufzubewahren. Vor dem Hintergrund des Überweisungsvorbehalts zieht eine Vermittlung von einem Hausarzt zu einem Facharzt innerhalb derselben Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), einer überörtlichen BAG oder innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) keine extrabudgetäre Vergütung des Facharztes im Sinne des TSVG nach sich.

TSVG

# Weitere Neuerungen

Schutzimpfungen, Digitalisierung, mehr Schutz vor Regressen – das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) enthält auch zahlreiche Regelungen, in denen es nicht um eine schnellere Terminvermittlung geht. Eine Auswahl wichtiger Neuerungen fasst das KV-Blatt zusammen.

## WAS JETZT SCHON GILT

### Dreiviertel-Zulassung und MVZ



- Die Beschränkung auf einen hälftigen und vollen Versorgungsauftrag wird aufgehoben. Damit sind auch Dreiviertel-Zulassungen möglich.
- Der Zulassungsausschuss führt Nachbesetzungsverfahren bei der Rückgabe oder dem Entzug von Viertelzulassungen durch.
- Bei Zulassungsbeschränkungen ist die Zulassung innerhalb von drei Monaten aufzunehmen.
- Anerkannte Praxisnetze können Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen, und zwar unabhängig von drohender oder festgestellter Unterversorgung.

### Mehr Schutz vor Regressen



- Die Begrenzung des Regressrisikos aus Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen bedeutet mehr Planungssicherheit für Ärzte.
- Maßnahmen wie die Festsetzung der Nachforderung müssen innerhalb von zwei Jahren ab Erlass des Honorarbescheides erfolgen. Bislang waren es vier Jahre. Das gilt jedoch nicht, wenn ein Vertrauensschutz ausgeschlossen ist, zum Beispiel in den eher seltenen Fällen eines Abrechnungsbeitrages im strafrechtlichen Sinn.
- Für ärztlich verordnete Leistungen wie Arznei- und Heilmittel muss die Prüfung spätestens zwei Jahre nach Ende des Kalenderjahres, in denen die Leistungen verordnet worden sind, abgeschlossen sein.
- Für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit sowie für Verordnungen von Krankenhausbehandlungen, Reha- und Vorsorgeleistungen soll es keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen mehr geben.



### Bessere Versorgung auf dem Land

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden verpflichtet, Strukturfonds einzuführen, um die Versorgung in ländlichen Gebieten zu sichern. Mindestens 0,1 Prozent der Gesamtvergütung müssen in den Fonds fließen.
- Die KV Berlin richtet rückwirkend zum 1. Januar 2019 einen Strukturfonds mit einem Volumen von 0,1 Prozent der Gesamtvergütung ein.



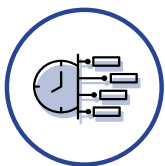
### Förderung der Weiterbildung

- Die Zahl der Weiterbildungsstellen grundversorgender Fachärzte steigt bundesweit von 1.000 auf 2.000. Kinder- und Jugendärzte zählen ausdrücklich zu dieser Gruppe.
- Zudem ist vorgesehen, die Qualifizierung von Weiterbildern zu fördern.
- Die Zahl der allgemeinmedizinischen Weiterbildungsstellen für den ambulanten und stationären Bereich bleibt unverändert. Sie war zuletzt im Jahr 2015 von 5.000 auf bundesweit mindestens 7.500 Stellen erhöht worden.
- Die KBV, der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren noch Näheres zur Umsetzung.



### Schutzimpfungen

- Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nun auch die Kosten für Impfungen, bei denen ein Leistungsanspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht. Dazu gehören zum Beispiel Impfungen aufgrund einer beruflichen Indikation, aufgrund beruflicher Auslandsaufenthalte sowie Impfungen, die durch eine Ausbildung oder ein Studium bedingt sind.
- Krankenkassen können auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (zum Beispiel Malariaphylaxe) als Satzungsleistung anbieten.
- Künftig soll schneller entschieden werden, ob Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen werden.



### Bedarfsplanung

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat, wie im TSVG gefordert, die Bedarfsplanungs-Richtlinie weiterentwickelt. Dadurch ergeben sich neue Niederlassungsmöglichkeiten vor allem für Hausärzte und für Psychotherapeuten.
- Der Beschluss des G-BA tritt in Kraft, sobald er im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde. Danach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen sechs Monate Zeit für die Umsetzung.

## FRÜHESTENS AB SEPTEMBER 2019



### Präexpositionsprophylaxe

- Versicherte ab 16 mit einem substanziellen HIV-Risiko haben Anspruch auf bestimmte Prophylaxemaßnahmen. Dazu gehören die ärztliche Beratung über Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe, erforderliche Untersuchungen und die Verordnung entsprechender Arzneimittel.
- Welche Versicherten die Leistungen in Anspruch nehmen können, wie diese ausgestaltet werden sowie die Höhe der Vergütung werden noch festgelegt.

## FRÜHESTENS AB NOVEMBER 2019



### Keine Stichprobenprüfungen mehr

- Geplant ist, die Zufälligkeitsprüfungen durch eine Prüfung zu ersetzen, der ein begründeter Antrag der Krankenkassen vorangehen muss.
- Es kommt zu einer Veränderung des Schadensbegriffes bei Regressen bei verordneten Leistungen wie Arznei- oder Heilmittel. Künftig müssen nicht mehr die gesamten Kosten der als unwirtschaftlich erachteten Leistungen erstattet werden, sondern nur noch der Differenzbetrag zwischen unwirtschaftlicher und wirtschaftlicher Leistung. Näheres dazu wird noch in den Rahmenvorgaben Wirtschaftlichkeitsprüfung der KBV und des GKV-Spitzenverbandes vereinbart.

## FRÜHESTENS AB OKTOBER 2020



### Heilmittel: Blankoverordnung

- Mit dem TSVG wird die Blankoverordnung in der Regelversorgung eingeführt.
- Stellt ein Arzt den medizinischen Bedarf für eine Heilmittelverordnung fest, legen künftig Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden die Auswahl, Dauer und Frequenz der Behandlung fest. Ungeachtet dessen kann ein Arzt in medizinisch begründeten Fällen auch selbst über die Auswahl der Therapien, die Dauer und die Häufigkeit der Behandlung entscheiden.
- Die Blankoverordnung unterliegt nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung.



### Heilmittelverordnungen „außerhalb des Regelfalls“

- Verordnungen, die über in der Heilmittel-Richtlinie festgelegte „orientierende Behandlungsmengen“ (bisher: Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls) hinausgehen, bedürfen keiner Genehmigung mehr durch die Krankenkasse. Viele Krankenkassen verzichten bereits heute darauf. Künftig entfällt die Genehmigung komplett.

## SPÄTESTENS AM 1. JANUAR 2021



### Elektronische Patientenakte

- Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen. Diese muss von der Gesellschaft für Telematik zugelassen sein.
- Die Patienten sollen auch mit Smartphone oder Tablet auf die elektronische Patientenakte zugreifen können.
- Die KBV hat den Auftrag, Standards für die medizinischen Daten der elektronischen Patientenakte festzulegen.



### Elektronische Übermittlung der AU-Bescheinigung

- Ärzte sind ab 2021 verpflichtet, Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer Patienten direkt und digital an die Krankenkasse des Patienten zu übermitteln.
- Ebenso müssen Mediziner die Daten – digital oder auf Papier – auch dem Patienten zur Verfügung stellen.

## Weitere Informationen zum TSVG

Wenn Sie mehr über das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erfahren möchten, erhalten Sie weitergehende Informationen im Internet.

Auf der Website der KV Berlin unter:  
[www.kvberlin.de/20praxis/70themen/tsvg/index.html](http://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/tsvg/index.html)

Im Online-Portal der KBV:  
[www.kbv.de/html/tsvg.php](http://www.kbv.de/html/tsvg.php)

Auf den Seiten des Bundesgesundheitsministeriums unter:  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html)

Was macht der Berufungsausschuss?

# Meist stehen Nachbesetzungen auf dem Prüfstand

Gegen einen Bescheid des Zulassungsausschusses können beteiligte Ärzte, Psychotherapeuten, die KV Berlin oder die Krankenkassen Widerspruch einlegen. Dann ist es Aufgabe des Berufungsausschusses, die Entscheidung zu überprüfen.



Der Berufungsausschuss, ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, tagt in der Regel einmal im Monat. „Pro Sitzung entscheiden wir im Schnitt in sieben bis zwölf Fällen“, informiert der unabhängige Vorsitzende Marc Sendowski.

Der Berufungsausschuss befasst sich mit allen Entscheidungen des Zulassungsausschusses, gegen die Beteiligte Widerspruch eingelegt haben. Die Widersprüche richten sich vor allem gegen Auswahlentscheidungen des Zulassungsausschusses in Nachbesetzungsverfahren, gegen Entschei-

dungen über die Ermächtigung von Krankenhausärzten zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung sowie gegen Entscheidungen in Verfahren auf Erteilung einer Sonderbedarfszulassung. Die Widersprüche können aber auch Anstellungen in medizinischen Versorgungszentren oder Arztpraxen, die Verlegung von Vertragsarztsitzen oder die Entziehung einer Zulassung zur ambulanten Versorgung betreffen. Im vergangenen Jahr entschied der Berufungsausschuss in 46 Verfahren. Im Vorjahr gab es noch 57 Entscheidungen in Widerspruchsfällen, im Jahr 2015 waren es 91. Die Zahl der Klagen vor dem Berliner Sozialgericht ging

von 30 im Jahr 2015 auf 15 im vergangenen Jahr zurück.

## Gremium ist paritätisch besetzt

Betrifft ein Verfahren Ärzte, setzt sich der Berufungsausschuss aus jeweils drei Vertretern der Ärzte und Krankenkassen sowie einem unabhängigen Vorsitzenden zusammen. Sind an Verfahren Psychotherapeuten oder überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte beteiligt, ist das Gremium beschlussfähig, wenn ihm zusätzlich psychologische Psychotherapeuten sowie drei weitere Kassenvertreter angehören. Wenn es um die Ermächtigung von

Krankenhausärzten oder Sonderbedarfsanträge geht, kommen drei Patientenvertreter hinzu, die kein Stimmrecht haben, aber an den Beratungen teilnehmen können und angehört werden müssen. Die Ärzte und Psychotherapeuten, die sich im Ausschuss engagieren, werden von der Vertreterversammlung der KV Berlin gewählt.

**Zünglein an der Waage**

Seit Januar 2018 ist der Leipziger Rechtsanwalt Marc Sendowski unabhängiger Vorsitzender des Berufungsausschusses. Er leitet die Sitzungen im Wechsel mit dem stellvertretenden Vorsitzenden Guido Spohn. Damit die Verfahren des Ausschusses in jedem Fall mit einer Entscheidung abgeschlossen werden, dürfen sich die Mitglieder bei Abstimmungen nicht enthalten. In Pattsituationen gibt die Stimme des Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden den Ausschlag.

Um die Organisation der Verfahren kümmert sich Jennifer Pfeiffer-Griggel von der Geschäftsstelle des Berufungsausschusses. Sie bearbeitet unter anderem die eingehenden Widersprüche, bereitet die Sitzungen vor und nach und begleitet die anhängigen Gerichtsverfahren. Die Geschäftsstelle ist bei der KV Berlin angesiedelt.

**Häufig geht es um Praxismachfolge**

„Am häufigsten entscheiden wir in Nachbesetzungsverfahren“, informiert Sendowski. Sind beteiligte Ärzte oder Psychotherapeuten mit der Entscheidung des Zulassungsausschusses nicht einverstanden, können sie, sobald sie den Bescheid erhalten haben, dagegen innerhalb von vier Wochen schriftlich Widerspruch erheben. „Wenn ein Arzt in den Ruhestand gehen will und der Zulassungsausschuss entschieden hat, dass Bewerber A den Sitz bekommen soll, kommt es vor, dass Bewerber B, der nicht berücksichtigt wurde, gegen diese Entscheidung Widerspruch einlegt“, schildert Sendowski ein häufiges Beispiel. Dann bekommen alle Beteiligten des Verfahrens Gelegenheit, schriftlich Stellung zu nehmen, also der Arzt, der den Sitz abgibt und derjenige, der sein Nachfolger werden soll. Anschließend

werden die Beteiligten zu einer mündlichen Verhandlung vor den Berufungsausschuss geladen und haben dort die Möglichkeit, Stellung zu beziehen. Vor der mündlichen Verhandlung studieren die Mitglieder des Berufungsausschusses sämtliche Unterlagen und informieren sich über die Kriterien, die die Mitglieder des Zulassungsausschusses bei ihrer Entscheidung herangezogen hatten. „Das Ganze ist ein umfassendes Verfahren in einer zweiten Verwaltungsinstanz“, erläutert Sendowski. „Wir stellen alles noch einmal auf den Prüfstand.“



„Die Entscheidungen des Berufungsausschusses beruhen auf einer sorgfältigen Prüfung der Sachverhalte und einer intensiven Diskussion im Ausschuss.“

Marc Sendowski (41)  
Rechtsanwalt und Vorsitzender  
des Berufungsausschusses

**Entscheidung wird begründet**

Nach der mündlichen Verhandlung beraten die Ausschussmitglieder und treffen abschließend eine Entscheidung. „Dabei ziehen wir die gleichen gesetzlich

festgelegten Kriterien heran wie der Zulassungsausschuss. Es kann aber sein, dass wir die Kriterien anders gewichten“, erläutert Sendowski die Vorgehensweise. Danach erhalten alle Beteiligten einen Bescheid, in dem die Entscheidung mitgeteilt und begründet wird.

Sind Beteiligte mit der Entscheidung des Berufungsausschusses nicht einverstanden, können sie dagegen vor dem Sozialgericht Berlin klagen. „Von dieser Möglichkeit machen einige Gebrauch“, sagt Sendowski. Vor Gericht muss der Berufungsausschuss dann die getroffene Entscheidung verteidigen. Es kann sein, dass die Richter diese bestätigen. Möglich ist aber auch, dass der Ausschuss den Auftrag bekommt, die Entscheidung noch einmal neu zu treffen und dabei auf Weisung des Gerichts bestimmte Kriterien anders zu gewichten. Dann führt der Berufungsausschuss das Verfahren erneut durch.

Bekommen Beteiligte in erster Instanz nicht Recht, können die Verfahren vor dem Landessozialgericht oder in letzter Instanz vor dem Bundessozialgericht fortgeführt werden. „Manche gehen durch alle Instanzen“, weiß Sendowski. Ein solcher Prozess dauert allerdings Jahre, in denen zum Beispiel eine Praxismachfolge nicht rechtssicher geregelt ist. *ort*

Anzeige

**ETL | ADVISA Berlin**  
Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

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

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

ETL ADVISA Berlin  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

Daniel Dommene – Steuerberater, Anja Genz – Steuerberaterin

Aus der Vertreterversammlung

# VV-Vertreter sprechen sich gegen das Faire-Kassenwahl-Gesetz aus

In einer Resolution kritisieren die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin die geplante Streichung der DMP-Programmkostenpauschale. Weitere Beschlüsse der VV am 13. Juni waren die Schaffung eines Strukturfonds und die Erhöhung der Verwaltungskostenumlage für Dialysesachkosten.

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin hat sich gegen Inhalte des vorliegenden Entwurfes des „Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Faire-Kassenwahl-Gesetz) ausgesprochen. „Wir, die Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der KV Berlin, kritisieren scharf die im Referentenentwurf des BMG geplante ersatzlose Streichung von Anreizen zum Abschluss von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMPs) für die gesetzlichen Krankenkassen“, heißt es in der einstimmig verabschiedeten Resolution. Diese Streichung könne das Aus für die innovative, nachweislich erfolgreiche Versorgung von sieben Millionen chronisch kranken Menschen bedeuten.

„Die angekündigte Streichung führt aus unserer Sicht eben nicht, wie vom Bundesgesundheitsministerium prognostiziert, zu einer verbesserten Zielgenauigkeit auf Krankenkassenebene, sondern zu einer Verschlechterung der Versorgung. Sollte das Gesetz wie vorgeschlagen umgesetzt werden, befürchten wir für die chronisch erkrankten und multimorbiden Menschen eine Versorgungslücke“, unterstreicht die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel die Forderung nach einer Zurücknahme der angekündigten Streichung im Gesetzentwurf.

## Bericht des Vorstands

KV Berlin-Vorstandsvize Dr. Burkhard Ruppert berichtete unter anderem

über aktuelle Vorstandsentscheidungen zur Umsetzung des TSVG. So seien seit dem 1. Mai alle Vertragsärzte verpflichtet, freie Termine zu melden. „Ungeachtet dessen soll die freiwillige Terminmeldung dennoch weiter die Regel bleiben“, so Ruppert. Verpflichtungen für Terminmeldungen werden am Bedarf orientiert und regelmäßig quartalsweise neu geprüft. Das seien bei den Gastroenterologen zum Beispiel neun Termine pro Quartal, klärte Ruppert auf.

## Schaffung eines Strukturfonds

Die VV-Mitglieder stimmten dafür, dass die KV Berlin gemäß § 105 Abs. 1a SGB V zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ab dem 1. Januar 2019 einen Strukturfonds bildet. Zu diesem Zweck werden 0,1 Prozent der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zur Verfügung gestellt. Die Krankenkassen entrichten zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds. Der Strukturfond wird ausschließlich zur Förderung des Betriebes der Terminservicestelle sowie der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) verwendet. Der Beschluss hat sich auch auf den HVM ausgewirkt. Der Abzug aus der MGV wurde dort entsprechend berücksichtigt.

## Erhöhung der Dialysesachkosten

Nachdem nach der letzten VV im April die Abstimmung über die

Erhöhung der Dialysesachkosten vertagt werden musste, konnte im Juni darüber abgestimmt werden. „Hier hat der Vorstand ein Kompromissangebot gemacht, dass die Umlageerhöhung nicht nach sechs Monaten, sondern erst nach einem Jahr gilt“, stellte VV-Vorsitzende Wessel vor. Abgestimmt wurde, dass der Verwaltungskostensatz für Dialysesachkosten nicht gemeinnütziger Träger ab dem Quartal 3/2019 1,2 Prozent und ab dem 3/2010 dem allgemein festgesetzten Verwaltungskostensatz entspricht. Die Angleichung der Kostensätze beendet die Ungleichbehandlung. Für eine Privilegierung nicht gemeinnütziger Träger durch einen niedrigeren Kostensatz sieht die VV keinen hinreichenden Grund, heißt es in der Begründung des Beschlussantrags. Die aktuellen Verwaltungskostensätze finden Sie unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung / Honorar > Quartalsabrechnung.

## HVM-Änderungen

Die VV-Mitglieder beschlossen außerdem umfangreiche HVM-Änderungen, die unter anderem aufgrund der Schaffung des Strukturfonds und des Inkrafttretens des TSVG notwendig waren. Diese finden Sie im Beitrag auf Seite 47.

Die gesamte Resolution im Wortlaut und weitere Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 13. Juni: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Über uns > Wer wir sind > Vertreterversammlung. *vel*

KBV-VV in Münster

# Gassen: Die Versorgung denen überlassen, die sich auskennen

Traditionell am Vortag des 122. Deutschen Ärztetages tagte die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Im Mittelpunkt der Sitzung am 27. Mai in Münster stand die aktuelle Gesetzgebung.

So rief KBV-Chef Dr. Andreas Gassen in seiner Rede die Politik auf, die Ärzte ihre Arbeit machen zu lassen und nicht durch immer neue Gesetze und „innovative Ideen“ zu gängeln. „Ohne uns selbstständige Vertragsärzte ist alles nichts. Mit starken Vertragsarztpraxen sichern wir die Versorgung. Man muss uns nur lassen“, so Gassens Fazit.

Kritik äußerte er auch gegenüber den Krankenkassen und deren Blockadehaltung bei der Umsetzung des TSVG. „Die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Spahn gemachte Zusage ‚mehr Geld für mehr Leistung‘ lässt die Kassen offensichtlich kalt. Deren Strategie scheint zu sein, jedwede Regelung so zu verkomplizieren, dass es de facto nicht zu mehr Geld, aber dafür zu mehr Aufwand und Kontrolle führen wird“, kritisierte Gassen. Die gute Absicht des Ministers werde auf diese Weise von den Krankenkassen konterkariert und das Gesetz am Ende in weiten Teilen ins Leere laufen. Gute Absichten stünden wohl auch hinter manchem aktuellen Vorschlag, die Versorgung zu verbessern. Bei genauerem Hinsehen würden sich viele „innovative Ideen“ jedoch als Trugschluss erweisen beziehungsweise neue Probleme aufwerfen. So sei die immer stärkere Ausdifferenzierung der Gesundheitsberufe und Ausbildungswege angesichts einer komplexer werdenden Versorgung zwar nicht verkehrt. „Die entscheidende Frage ist jedoch: Wer organisiert und verantwortet das Zusammenspiel aller Beteiligten?“, so Gassen.

## Ausgewählte Beschlüsse der KBV-VV

- Identifikation und Evaluation elektronischer Unterstützung für den ärztlichen Alltag: Der Vorstand der KBV wird beauftragt, geeignete Optionen für eine Unterstützung kooperativer Versorgungsangebote, insbesondere auch mit elektronischer Unterstützung, für die Akutversorgung und die langfristige Versorgung chronisch erkrankter und multimorbider Patienten zu identifizieren und zu evaluieren.
- Zentralisierung beenden, Versorgung regional gestalten: Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder wenden sich gegen den fortschreitenden Kahlschlag der bewährten regionalen Kompetenzen bei der Gestaltung und Steuerung der medizinischen Versorgung.
- Etablierung einer gemeinsamen digitalen Versorgungsstruktur: Die VV der KBV lehnt die geplanten

Regelungen hinsichtlich digitaler Gesundheitsanwendungen im Referentenentwurf des Digitale-Versorgungs-Gesetz des BMG in der aktuell vorliegenden Form ab.

- Bewahrung der Schweigepflicht von Ärzten und Psychotherapeuten: Die aktive Beteiligung an der zukünftigen e-Patientenakte muss für Patienten freiwillig bleiben. Die Nutzung sowie die Weitergabe von Krankheitsdaten darf auch zukünftig nicht durch finanzielle Anreize gefördert werden.
- Digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: Der KBV-Vorstand möge sich dafür einsetzen, dass die Kolleginnen und Kollegen die digitale AU nicht direkt digital an den Arbeitgeber zu übermitteln haben.

Die Beschlüsse der KBV-VV finden Sie auf der Internetseite: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Aktuell > Veranstaltungen > Vertreterversammlung kv Berlin

Anzeige

Kanzlei  
Cron



Tel: (030) 338 43 44 70  
[www.kanzlei-cron.de](http://www.kanzlei-cron.de)

Pasteurstr. 40  
10407 Berlin

Beatrice Cron  
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

u.a. Praxis(anteils)kauf · Gründung, Auseinandersetzung ärztl.  
Kooperationen · Zulassung / Nachbesetzung · Berufsrecht  
RLV/QZV · ASV · Qualitäts- / Plausibilitätsprüfverfahren

## Versorgungsauftrag

# Anstellung in der Praxis

Die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dient der einheitlichen Anwendung der Verfahren bei Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen in der vertragsärztlichen Versorgung und regelt auch die Feststellung des Versorgungsgrades bei angestellten Ärzten.

Angestellte Ärzte werden zur Feststellung des Versorgungsgrades mit dem Faktor 1 berücksichtigt, wenn sie vollbeschäftigt sind, das heißt über 30 Stunden wöchentlich arbeiten. Aber auch angestellte Ärzte in Teilzeit werden berücksichtigt und nach den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA anteilig angerechnet:

- Faktor 1 bei über 30 Wochenstunden
- Faktor 0,75 bei über 20 bis einschließlich 30 Wochenstunden
- Faktor 0,50 bei über 10 bis einschließlich 20 Stunden
- 0,25 bei bis zu 10 Stunden

Auf einer Arztstelle können damit beispielsweise bis zu vier Ärzte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 10 Stunden oder bis zu

zwei Ärzte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden beschäftigt werden. Ab einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 Stunden sind Angestellte außerdem automatisch Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin.

### Voraussetzungen zur Anstellung

Generell ist eine Anstellung zunächst nur möglich, wenn der Planungsbereich entweder nicht gesperrt ist, die Arztgruppe nicht der Bedarfsplanung unterliegt oder der anstellende Vertragsarzt eine Genehmigung vom Zulassungsausschuss zur Anstellung des Arztes hat. Der angestellte Arzt erhält daher auch keine Zulassung, sondern eine Genehmigung. Möglich ist auch die Anstellung eines Arz-

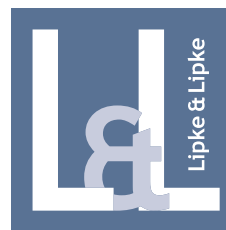
tes, der einer anderen Fachgruppe angehört als der Praxisbesitzer. Der anzustellende Arzt muss im Arztreister eingetragen sein. Bei Psychotherapeuten gilt, dass der angestellte Psychotherapeut die Fachkunde im gleichen Richtlinienverfahren sowie die gleiche Approbation haben muss.

Da nur zugelassene Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, zählt für Angestellte, dass sie ihre Erbringung und Abrechnung von Leistungen nicht direkt mit der KV Berlin, sondern über den Vertragsarzt laufen lassen. Das bedeutet gleichzeitig, dass für die Richtigkeit der Leistungserbringung des Angestellten gegenüber der KV und den Krankenkassen der Vertragsarzt verantwortlich ist und dafür haftet. *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

## Honorarverteilungsmaßstab

# Änderungen vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des TSVG

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin beschlossen in ihrer Sitzung am 13. Juni umfangreiche HVM-Änderungen, die rückwirkend oder zukünftig greifen. Darunter Änderungen in der Honorierung des ärztlichen Bereitschaftsdiensts (ÄBD) und die Ermittlung des RLV/QZV bei neu niedergelassenen Ärzten.

### HVM-Änderung ab 1. Januar 2019

**Bildung eines Strukturfonds:** Mit Inkrafttreten des TSVG sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet einen Strukturfonds zu bilden. Für diesen müssen sie mindestens 0,1, jedoch höchstens 0,2 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bereitstellen. Über die genaue Höhe entscheidet die Vertreterversammlung. Hierfür muss ein Abzug von der MGV gebildet werden, welcher im HVM definiert wurde. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen müssen zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds entrichten.

### HVM-Änderungen ab 1. April 2019

Mit Inkrafttreten des TSVG musste die Anlage 7 des HVM angepasst und die Ziffer 5 hinzugefügt werden: Bereinigung des zu erwartenden Honorars bei MGV-Bereinigung aufgrund der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V (TSVG) genannte Leistungen. Die Leistungen werden extrabudgetär vergütet und das erste Jahr nach Inkrafttreten des TSVG aus der MGV bereinigt. Von der Bereinigung sind nur die Ärzte betroffen, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen. Die Bereinigung ist auf ein Jahr begrenzt.

Aufgrund vom EBM-Änderungen im Bereich Humangenetik wurde der HVM auch in der Anlage 1 (KBV-Vorgabe) geändert. Die GOP 01835 und 01839, die aus dem fachärztlichen Grundbetrag vergütet wurden, wurden zum 2. Quartal 2019 gelöscht. Dagegen wurden die GOP

01841 und 01842 neu aufgenommen, die aus dem humangenetischen Grundbetrag vergütet werden. Hierzu wird der Leistungsbedarf nach KBV-Vorgabe aus dem fachärztlichen Grundbetrag in den humangenetischen Grundbetrag überführt. Auch Teil F (Vorgaben zu den Grundsätzen der Bereinigung des zu erwartenden Honorars gemäß § 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V) wurde aufgrund der Entbudgetierung der in Abs. 3 Satz 5 Nr. 3-6 genannten Leistungen geändert.

**Anpassung der anästhesiologischen Leistungen:** Im HVM wurde eine Förderung für Anästhesien bei Kindern bis 12 Jahren und bei Behinderten im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Behandlungen aufgenommen. Die Leistungen der GOP 05210, 05211 und 05212 im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen bei Behandlung von Menschen mit mangelnder Kooperationsfähigkeit, bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie sowie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr werden zu den Preisen der regionalen EURO-Gebührenordnung aus der MGV vergütet.

### HVM-Änderung ab 1. Juli 2019

Die Honorierung der Besuche zu den Sprechstundenzeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes erfolgt ab Juli aus den Grundbeträgen der Haus- und Fachärzte und nicht mehr aus dem Grundbetrag Bereitschaftsdienst und Notfall. Besuche, die zwischen 7 und 19 Uhr anfallen, zählen zum Hausbesuchsdienst und werden mit der 01412T (67,75 Euro) abgerechnet und vergütet.

Alle anderen Leistungen, bis auf die 01413, werden nicht mehr vergütet. Die 01418 und die Notfallpauschalen können nicht mehr abgerechnet werden. Für den ÄBD-Tagdienst wird ein neuer Vorwegabzug gebildet. Wenn die Anforderung das bereitgestellte Budget überschreitet, werden die Leistungen quotiert.

### HVM-Änderung ab 1. Oktober 2019

Die Jungpraxenwachstumsregelung wird angepasst und der Paragraph 12 (Ermittlung der RLV/QZV bei Neuzulassung) entsprechend neu gefasst. Ein Neuarzt erhält ein RLV und QZV auf der Basis der Fallzahl des Vorgängerarztes. Ein Neuarzt, der den Arztsitz nicht übernommen hat, erhält ein RLV auf Basis der Hälfte der durchschnittlichen RLV-Fallzahlen der jeweiligen Arztgruppe. Auf Antrag kann ein QZV zugewiesen werden, soweit die erforderliche Qualifikation oder Zusatzbezeichnung dazu vorliegen. Ein Neuarzt, der in Einzelpraxis tätig ist, kann aber mit Neuaufnahme der Tätigkeit innerhalb einer Aufbauphase von 12 Quartalen bzgl. der RLV- bzw. QZV-Fallzahl auf den Fachgruppendurchschnitt wachsen. Auf einen Neuarzt, der in der Kooperationsform einer BAG oder einem MVZ tätig ist, findet die vorherige Regelung nur dann Anwendung, wenn sowohl der konkrete, einzelne Neuarzt noch nicht länger als 12 Quartale an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnimmt, als auch die Kooperationsform als solche sich noch in der Aufbauphase von 12 Quartalen befindet.

Zum gesamten HVM: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)  
> Für die Praxis > Verträge und Recht > Rechtsquellen. *vel*

## Honorarverhandlungen für das Jahr 2019

# KV bildet Strukturfonds

Nach intensiven Verhandlungen haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen auf Eckpunkte zum Honorarvertrag für das Jahr 2019 geeinigt. Die Eckpunkte wurden im Mai unterzeichnet; der Weg zum Schiedsamt konnte verhindert werden.

Die KV Berlin wird gemäß § 105 Abs. 1a SGB V zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ab dem 1. Januar 2019 einen Strukturfonds bilden und hierfür 0,1 Prozent von der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zur Verfügung stellen. Die Krankenkassen entrichten zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds. Die Mittel des in dieser Höhe zu bildenden Strukturfonds werden ausschließlich zur Förderung des Betriebes der Terminservicestelle

sowie der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) verwendet. Diese Bildung des Strukturfonds hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 13. Juni 2019 beschlossen.

Darüber hinaus stellen die Krankenkassen einen zusätzlichen Betrag gemäß § 105 Abs. 1b SGB V (nach dem TSVG) in Höhe von 1,5 Millionen Euro als Einmalbetrag im Jahr 2019 zweckgebunden für die Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes außerhalb der MGV bereit.

### Etablierung eines Hausbesuchsdienstes

Hausbesuchsleistungen durch den ÄBD zu Sprechstundenzeiten werden ab dem 1. Juli 2019 mit der Abrechnung der GOP 01412T aus Mitteln der MGV vergütet.

### Förderung Anästhesieleistungen bei Behinderten und bei Kindern bis 12 Jahren im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Behandlungen

Des Weiteren wurde vereinbart, dass Anästhesieleistungen nach den GOP

## Zukunftsfähig: Geändertes Honorar im ÄBD-Tagdienst

Die VV hat in ihrer Sitzung am 13. Juni beschlossen, dass die Vergütung des ÄBD-Dienstes zu den Sprechzeiten (7 bis 19 Uhr) zukünftig aus dem Haus- und Fachärztetöpfen und nicht mehr aus dem Notdiensttopf erfolgt. Dazu wird der volle Betrag, der bis dahin im Tagdienst erwirtschaftet wurde, dem jeweiligen Versorgungsbereich zugeordnet. Das Geld geht also nicht verloren! Es wird lediglich diesen beiden Töpfen zugeordnet und verbleibt damit für alle Kollegen in der Gesamtvergütung.

### Aber warum wird das so gemacht?

Zunächst einmal wird damit zukünftig die Leistung des Hausbesuchs am Tage EBM-konform vergütet; d.h. also nicht mehr unbudgetiert gezahlt wird, sondern zu den Bedingungen einer regelhaften Versorgung im Bereich Hausbesuche. Der volle Punktwert kann dennoch weiter ausgezahlt werden sofern keine Mengenentwicklung eintritt. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass dieses Geld verloren geht, wenn es im Notdienst-Topf bleibt und im Rahmen der geplanten Reform der Notfallversorgung bereinigt wird.

Dies bedeutet zwar eine geringere Vergütung für durch die KV organisierte Hausbesuche tagsüber, allerdings möchte der Vorstand der KV Berlin betonen, dass mit dieser Umstellung die Weichen für eine auch zukünftig attraktive Vergütung des Hausbesuchsdienstes gestellt wurden. Denn zur Abrechnung ab dem 1. Juli 2019 konnte in den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen erzielt werden, dass die am höchsten dotierte Hausbesuchsziffer 01412T (67,75 Euro) abgerechnet werden kann. Dies entspricht bei zwei Fällen pro Stunde in etwa dem Stundenhonorar, das für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst in den Notdienstpraxen gezahlt wird. Ziel wird es sein, nach dem die dazu notwendigen technische n Probleme gelöst wurden, den Ärzten auch in diesem Dienst, eine den Notdienstpraxen entsprechende Vergütung anbieten zu können.

05230, 05310, 05330, 05331, 05340, 05341 und 05350 im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriffen bei Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie (EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 2. Spiegelstrich) sowie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 1. Spiegelstrich) ab dem 1. April 2019 aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit der quartalsweisen Abstufungsquote ausgedeckt und von den Krankenkassen außerhalb der MGV zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung bezahlt werden. Die Anästhesieleistungen nach den GOP 05210, 05211 und 05212 im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriffen bei Behandlungen der benannten Patienten werden zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung aus der MGV vergütet.

**Festlegung des regionalen Vergütungspunktwertes für das Jahr 2019 auf Grundlage des Orientierungswertes gemäß § 87 Abs. 2e SGB V**

Der für die Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der regionalen EURO-Gebührenordnung maßgebliche Punktwert für das Jahr 2019 beträgt für den Bereich der KV Berlin 10,8226 Cent.

Die Wegepauschalen werden in 2019 entsprechend der Punktwertsteigerung um 1,58 Prozent gegenüber dem Vorjahr 2018 erhöht:

- 7 bis 19 Uhr; im Kernbereich bei bis zu 2 km Radius 3,73 Euro
- 7 bis 19 Uhr; im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius 7,34 Euro
- 7 bis 19 Uhr; im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius 10,73 Euro
- 19 bis 7 Uhr; im Kernbereich bei bis zu 2 km Radius 7,34 Euro
- 19 bis 7 Uhr; im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius 11,43 Euro
- 19 bis 7 Uhr; im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius 15,39 Euro

#### **Erhöhung der MGV aufgrund der Veränderung der Morbiditätsstruktur**

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung im Jahr 2019 wird gegenüber dem Vorjahr um die Veränderungsrate

von 0,0573 Prozent unter Anwendung einer 50/50-Gewichtung auf die diagnosebezogene Veränderungsrate und die demografische Veränderungsrate für den KV-Bereich Berlin basiswirksam erhöht.

Der Vorstand der KV Berlin zeigt sich mit den Ergebnissen der Verhandlungen nur zum Teil zufrieden. „Wir hätten gerne mit den Krankenkassen weitere Versorgungsprobleme erörtert“, so das Vorstandsmitglied Günter Scherer, Verhandlungsführer der KV Berlin, „doch diese zeigten sich in diesem Punkt nicht gesprächsbereit.“ Aus Sicht der Kassen gebe es in Berlin keine Versorgungsempässe. Der genannte Grund: „In den Geschäftsstellen der Kassen sind bisher keine Beschwerden eingegangen“, berichtet Scherer aus den Honorarverhandlungen.

Hinsichtlich der Ergebnisse zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst zeigte sich Scherer zufrieden: „Mit den verhandelten zusätzlichen Geldern können wir die Reorganisation der Notfallversorgung weiter fortsetzen.“ Erfreulich sei auch, dass der Gang zum Schiedsamt in den diesjährigen Verhandlungen verhindert werden konnte. *kv berlin*

## Honorarsteigerung

# Psychotherapeutische Leistungen werden besser vergütet

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich im Bewertungsausschuss auf eine Neubewertung psychotherapeutischer Leistungen geeinigt.

Eine Neubewertung war unter anderem aufgrund zweier Urteile des Bundessozialgerichts zu den Jahren 2009 bis 2013 erforderlich. Infolgedessen müssen die Krankenkassen ab 2019 ca. 220 Mio. Euro jährlich mehr zur Finanzierung psychotherapeutischer Leistungen bereitstellen. Das entspricht einer zehnpromzentigen Honorarsteigerung, von der alle Psychotherapeuten profitieren.

Die Punktzahlen werden stufenweise angehoben. Für die Jahre 2009 bis 2017 ergibt sich ein jährliches Honorarplus von je ca. 0,3 Prozent, für 2018 von ca. 4 Prozent. Auch die zum 1. April 2017 eingeführte psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung werden rückwirkend höher bewertet. Die Nachvergütung, rückwirkend von 2009 bis 2018,

gilt für die Psychotherapeuten, die geklagt hatten und deren Honorarbescheide für die jeweiligen Quartale noch nicht bestandskräftig sind. Gleiches gilt, wenn der Honorarbescheid mit dem Vorbehalt erlassen wurde, dass eine entsprechende Anpassung auch dann erfolgt, wenn dieser bestandskräftig geworden ist.

*kbv/vet*

Honorarbericht für das Quartal 4/2018

# Neuer HVM zeigt positive Wirkung

Die Auswirkungen der neuen Verteilungssystematik der Vergütung, die mit den HVM-Änderungen zum 1. Oktober 2018 eingeführt wurde, zeigen sich jetzt erstmals im Honorarbericht für das 4. Quartal 2018. Fast alle Arztgruppen verzeichnen einen Honorarzuwachs. Insgesamt stieg die Gesamthonorargutschrift im Vergleich zum Vorjahresquartal um 3,4 Prozent an.



Die Umstellung auf den neuen Basisbemessungszeitraum erfolgt in Übergangsphasen. Dass der erste Schritt zum Großteil erfolgreich gelungen ist, zeigt die Grafik auf Seite 51.

Die maßgebliche Änderung der zum 1. Oktober 2018 eingeführten HVM-Änderung war der neue Basisbemessungszeitraum. Zuvor wurde jener aus dem Jahr 2008 zur Verteilung des Honorars herangezogen, was schon lange nicht mehr dem aktuellen Versorgungsniveau entsprach. Daher wird seit dem 1. Oktober 2018 die Verteilung, das heißt die Berechnung der arztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumina (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV), an den aktuellen Zahlen des Vorjahresquartals bemessen – also das 4. Quartal 2018 am 4. Quartal 2017 und so weiter. Bei der Berechnung des RLV und des QZV wird anhand des Leistungsbedarfs der jeweiligen Arztgruppe je RLV, QZV und Besonderem Verteilungsvolumen (BVV) der Anteil am RLV-Verteilungsvolumen ermittelt (wir berichteten im KV-Blatt 8/18).

## Neuer Basisbemessungszeitraum wirkt positiv

Die Honorarentwicklung auf Arztgruppenebene zeigt, dass alle Arztgruppen

mit Ausnahme der Internisten ohne Schwerpunkt, eine Zunahme des Honorars im RLV-/QZV-Bereich oder nur marginale Veränderungen zum Vorjahresquartal aufweisen. Betrachtet man die starke Abnahme bei der Anzahl der Ärzte und beim Zulassungs- und Tätigkeitsumfang der Internisten ohne Schwerpunkt, ist der Rückgang hierüber zu erklären. Die größte Zunahme verzeichnen die Humangenetiker mit fast 28 Prozent. Aber auch die Radiologen als eine große Arztgruppe konnten einen Zuwachs von über 6 Prozent erzielen. Eine geringe Zunahme haben einige zu den grundversorgenden Fachärzten gehörende Arztgruppen wie die Augenärzte und Urologen mit unter 1 Prozent oder die Orthopäden und HNO-Ärzte mit unter 2 Prozent. Diese liegen unter der Steigerung der Gesamt-MGV von 2,9 Prozent.

Im Verlaufe der Diskussion über die geplante HVM-Änderung, an der neben dem Vorstand und der Verwaltung auch die Vertreter der

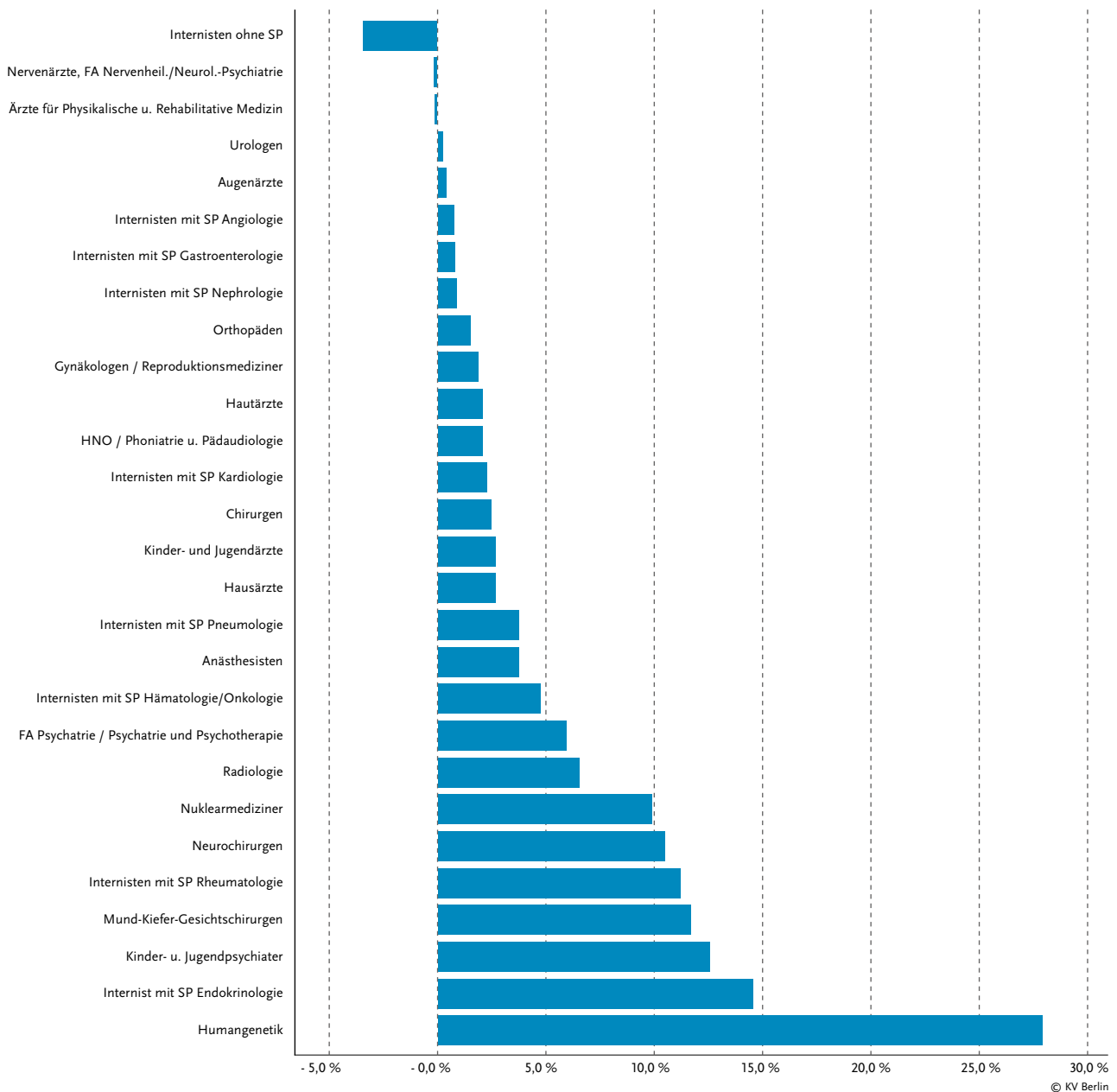
Vertreterversammlung einen maßgeblichen Anteil hatten, wurde herausgearbeitet, dass diese Anpassung für einzelne Arztgruppen einen größeren Einschnitt bedeuten könnten. Daher wurde beschlossen, dass die Anpassung des Basisbemessungszeitraums in einer dreistufigen Übergangsphase erfolgen soll.

## Konvergenzphase hat negative Schwankungen aufgefangen

Ein maßgebliches Ziel bei der Umstellung der Verteilungssystematik war die Einführung über eine Konvergenzphase, sodass die verschiedenen Arztgruppen keinen starken negativen Schwankungen in der Zuweisung des RLV-QZV-Volumens unterliegen. Dass dies auf Arztgruppenebene gelungen ist, zeigt der Blick auf die Zahlen.

Auch in den nächsten Honorarberichten wird diese Entwicklung weiter abgebildet, um die Änderungen transparent darzustellen. Bei dieser Betrachtung können Änderungen aber auch durch andere Faktoren verursacht werden, zum Beispiel die Berücksichtigung HVM § 21 Absatz 1 (Verrechnung des RLV-QZV-Volumens je Praxis je Versorgungsbereich). Eine kausale Herleitung auf die Änderung des Basisbemessungszeitraums kann nicht gegeben werden. Sobald eine Änderung der Vergütung von MGV zu EGV oder umgekehrt durchgeführt wird, schlägt sich dies auch unmittelbar in dieser Auswertung nieder.

Tabelle 1: Prozentuale Veränderung des RLV-/QZV-Honorars vom 4. Quartal 2017 zu 2018



Im Honorarbericht wird das Honorar für RLV-/QZV-Leistungen unter dem Punkt „MGV budgetiert“ ausgewiesen. In dieses Segment fallen auch die Honoraranteile der BVV und der Honoraranteile aus den Grundbeträgen „Labor“, „PFG“ und „genetisches Labor“, welche budgetiert sind. Für eine detaillierte Betrachtung wurde je Arztgruppe nur die prozentuale Veränderung der RLV-/QZV-Honorare zum Vorjahresquartal dargestellt.

Die Gesamthonorargutschrift stieg vom 4. Quartal 2017 zum 4. Quartal 2018 um knapp 3,4 Prozent bzw. 16,5 Millionen Euro auf 495 Millionen Euro an. Hierbei entwickelten sich die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) und die Einzelleistungsvergütung (EGV) positiv. In der MGV gab es eine Steigerung von ca. 2,9 Prozent bzw. 9 Millionen Euro auf 318

Millionen Euro. Die EGV stieg um 4,3 Prozent bzw. 7 Millionen Euro auf 172 Millionen Euro.

#### Gesamthonorar der Hausärzte steigt um 2,2 Prozent

Im hausärztlichen Bereich ist das Honorar je Arzt um 2,4 Prozent gestiegen. Hingegen ist die Auszah-

lungsquote über das Gesamthonorar um 1,3 Prozent, und nur auf das MGV-Honorar bezogen, um 1,9 Prozent gesunken. Bei den erbrachten Arztfällen ist hier ein Anstieg zum Vorjahresquartal um 2,6 Prozent zu verzeichnen. Das Gesamthonorar im hausärztlichen Bereich ist um 2,2 Prozent auf knapp 150 Millionen Euro gestiegen. Dieser Anstieg wird

fast vollständig von budgetierten MGV-Leistungen getragen. Im Bereich der EGV fand keine Veränderung zum Vorjahresquartal statt. Dafür gibt es zwei Gründe: Die NÄPA-Leistungen wurden bis zum 4. Quartal 2017 als EGV-Leistungen vergütet und seit dem 1. Quartal 2018 aus der MGV, und zusätzlich spielt die Kündigung der Betreuungsstrukturverträge eine Rolle. Beide Sachverhalte entsprachen im 4. Quartal 2017 ca. 2,1 Millionen Euro. Die unbudgetierten MGV-Leistungen sind um ca. 8,4 Prozent zurückgegangen. Dies wird maßgeblich durch die Laborreform begründet. Seit dem 2. Quartal 2018 wird das Präsenzlabor nicht mehr zum vollen Punktwert vergütet, sondern quotiert mit der Laborquote von 89 Prozent. Aus diesem Grund fallen alle diese Leistungen aus dem Segment „unbudgetierte MGV-Leistungen“ in das Segment „budgetierte MGV-Leistungen“. Bei den Sonderkostenträger (SKT) gab es einen Anstieg des Honorars um 3,2 Prozent. Insgesamt

entfallen hierauf aber nur 1,3 Millionen Euro und entspricht weniger als 1 Prozent des Gesamthonorars.

**Gesamthonorar der Fachärzte steigt um 4,4 Prozent**

Bei den Fachärzten stieg das Honorar je Arzt um über 5 Prozent. Das Gesamthonorar nahm um fast 4,4 Prozent auf 327 Millionen Euro zu. Dieser Zuwachs wird zum einem durch die budgetierten MGV-Leistungen (+ 3,9 Prozent) und zum anderen durch einen Anstieg von fast 5,7 Prozent bei den EGV-Leistungen getragen. Im Bereich der unbudgetierten Leistungen gab es eine Abnahme um 11 Prozent. Diese Abnahme ist, wie im hausärztlichen Bereich, hauptsächlich der Umstellung des Präsenzlabor zum 2. Quartal 2018 geschuldet. Bei den SKT-Leistungen gab es eine Zunahme um über 8 Prozent auf 2,6 Millionen Euro. Aber auch hier haben die SKT-Leistungen am Gesamthonorar nur einen Anteil von unter 1 Prozent.

Betrachtet man die Auszahlungsquote, gibt es auch hier einen marginalen Rückgang von 0,03 Prozent bei der Gesamtauszahlungsquote und bei der Auszahlungsquote für die MGV-Leistungen um 0,17 Prozent.

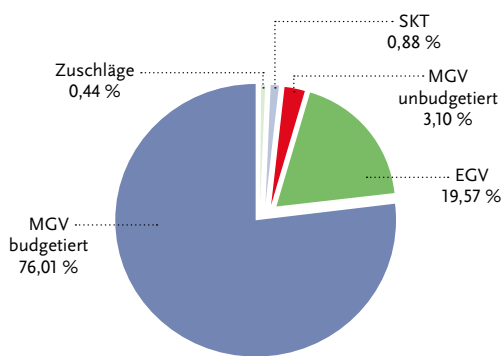
Betrachtet man die Auszahlungsquoten über alle Arztgruppen, liegen nun fast alle Arztgruppen bei knapp über 80 Prozent. Die große Mehrheit der Arztgruppen erzielt sogar eine Auszahlungsquote von über 85 Prozent. Auffällig sind hier die Humangenetiker, die im 4. Quartal 2018 eine Auszahlungsquote auf das Gesamthonorar von unter 65 Prozent ausweisen. Die Gründe dafür werden aktuell in der KV Berlin untersucht.

**Neuer Basisbemessungszeitraum wirkt positiv**

Den kompletten Honorarbericht für das Quartal 4/2018 gibt es zum Nachlesen unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung und Honorar.

**Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)**

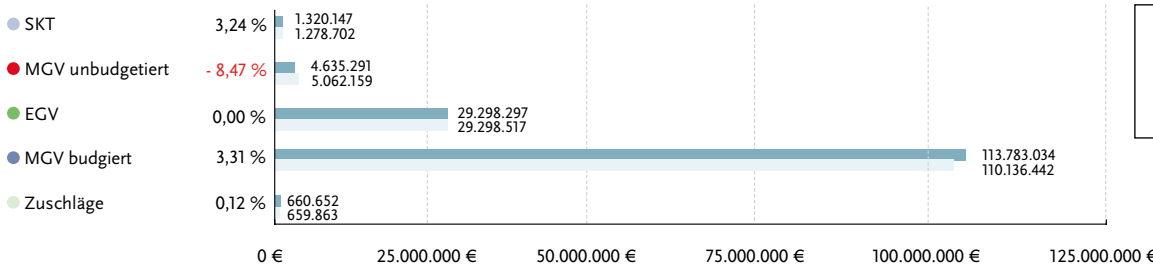
Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



Veränderungen zum VJQ in %

Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	2.967	-0,60
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.671,00	-0,19
Gesamthonorar in €	149.697.420	2,23
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	56.045	2,42
Auszahlungsquote GESAMT in %	88,65	-1,25
Auszahlungsquote MGV in %	85,96	-1,91
Arztfälle	2.690.894	2,63

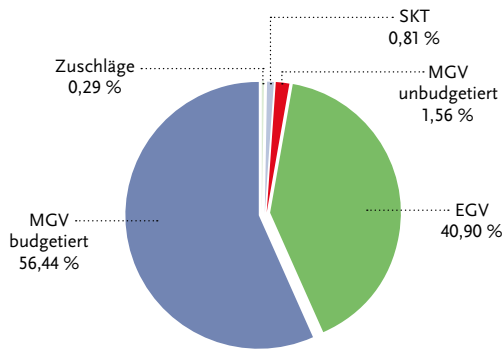
Veränderung zum VJQ in %



© KV Berlin

## Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

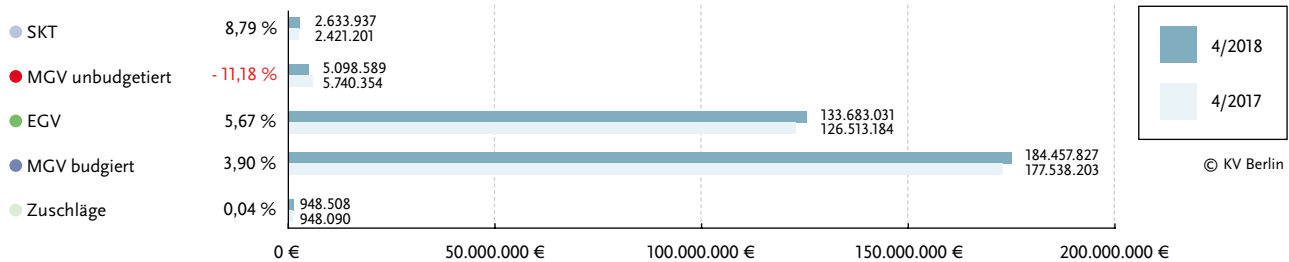
Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



Veränderungen zum VJQ in %

Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	7.097	2,44
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	5.641,50	- 0,87
Gesamthonorar in €	326.821.892	4,36
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	57.932	5,28
Auszahlungsquote GESAMT in %	90,27	- 0,03
Auszahlungsquote MGV in %	86,62	- 0,17
Arztfälle	5.888.364	4,53

Veränderung zum VJQ in %



© KV Berlin

Anzeige

**BUSSE & MIESSEN**

**RECHTSANWÄLTE**

**Uwe Scholz**

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

**Sebastian Menke, LL.M.**

Fachanwalt für Arbeitsrecht

**Dr. jur. Ronny Hildebrandt**

Fachanwalt für Medizinrecht

**Dr. jur. Stephan Südhoff**

Rechtsanwalt und Notar



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Stephan Südhoff

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

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

**Kontakt Berlin**

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

www.busse-miessen.de

Service der KV Berlin

# Sie fragen – wir antworten



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

## Wie kann ich die Impfung gegen Herpes Zoster bei Patienten im Alter ab 60 Jahren beziehungsweise bei Patienten im Alter ab 50, die aufgrund einer Grunderkrankung eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung haben, abrechnen?

Für die Abrechnung der Impfung gegen Herpes Zoster können Sie eine der folgenden Sondernummern (SNR) ansetzen: 89128 für die Standardimpfung bei Patienten im Alter ab 60 Jahren, 89129 für die Indikationsimpfung bei Patienten im Alter von 50 bis 59 Jahren. Beide Abrechnungsziffern werden mit einem Betrag in Höhe von jeweils 7,81 Euro vergütet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im März beschlossen, dass die Impfung gegen Gürtelrose für alle Menschen ab 60 Jahren sowie für alle Menschen ab 50 Jahre, die aufgrund einer Grunderkrankung eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung

haben, Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen wird (wir berichteten im KV-Blatt 3/19). Zu den Grunderkrankungen, aufgrund derer die Impfung schon für Menschen ab 50 Jahren Pflichtleistung wird, gehören unter anderem angeborene beziehungsweise erworbene Immundefizienz beziehungsweise Immunsuppression, HIV-Infektion, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie Diabetes mellitus.

GOP 89128 > ab 60 Jahre  
= Standardimpfung  
GOP 89129 > 50 bis 60 Jahre  
= Indikationsimpfung

## Ich möchte meiner Nachweispflicht über die 250 Fortbildungspunkte im Fünf-Jahres-Zeitraum gemäß Paragraph 95 d SGB V nachkommen. Wie und wo reiche ich meine Nachweise ein?

Ihre erworbenen Fortbildungspunkte werden in der Regel über die Teilneh-

merlisten der von Ihnen besuchten Veranstaltungen erfasst und elektronisch an die Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer übermittelt.

Die Ärztekammer Berlin stellt ihren Mitgliedern Barcode-Aufkleber mit der persönlichen „Einheitlichen Fortbildungsnummer“ zur Verfügung. Nehmen Sie zu Fortbildungsveranstaltungen einen Barcode-Aufkleber mit und kleben ihn in die Teilnehmerliste ein.

Zur Sicherheit sollten Sie sich zusätzlich eine Teilnahmebescheinigung vom Veranstalter geben lassen. Falls es Probleme mit der elektronischen Punkteerfassung gibt, gilt die Teilnahmebescheinigung als Nachweis für den Besuch der Fortbildung.

Wie hoch Ihr Punktestand ist, zeigt Ihnen Ihr elektronisches Punktekonto im Mitgliederportal der Ärztekammer oder Psychotherapeutenkammer an. Oder Sie erfragen den Punktestand telefonisch bei ihrer jeweiligen Kammer.

Um Ihrer Nachweispflicht über 250 Fortbildungspunkte innerhalb von fünf Jahren nachzukommen, lassen Sie sich dann von der Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer, welche Ihr Fortbildungskonto führt, ein Zertifikat über Ihren im Fünf-Jahres-Zeitraum erreichten Punktestand ausstellen. Dieses Zertifikat reichen Sie im Original oder als beglaubigte Kopie bei der Abteilung Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin ein.

Anzeige



Wirtschaft  
Medizin  
Recht

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

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

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

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

## Prävention

# Bessere Versorgung bei Bluthochdruck

In Berlin leben rund eine Million Menschen mit Bluthochdruck (Hypertonie), der eine Reihe von Begleiterkrankungen mit sich bringt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die DAK-Gesundheit haben ein neues Präventionsprogramm aufgelegt, mit dem diese frühzeitig erkannt werden.

Folgeerkrankungen der Hypertonie sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie zum Beispiel Schlaganfall und Komplikationen wie Niereninsuffizienz und Demenz. Dabei lässt sich das Bluthochdruck-Risiko durch einen präventiven Ansatz, zum Beispiel in einer Anpassung des Lebensstils, verringern.

Mit einem neuen Programm möchten die DAK-Gesundheit und die KV Berlin, Bluthochdruck und seine Begleiterkrankungen früher erkennen und behandeln. Damit soll ein Fortschreiten der Krankheit verhindert und eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen vermieden werden. Mit diesem Ziel haben zum 1. April 2019 die DAK und die KV Berlin den Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Begleiterkrankungen der Hypertonie geschlossen. „Damit wird unseren Ärzten ermöglicht, sehr individuell auf und mit

den Patienten abgestimmte Diagnostik- und Therapieentscheidungen zu treffen“, freut sich KV-Vorstandsmitglied Günter Scherer über die Einführung.

### Programm für Berliner DAK-Versicherte

Das neue Programm richtet sich an alle Berliner Versicherten der DAK-Gesundheit, die unter Bluthochdruck leiden und älter als 50 Jahre alt sind. „Wir möchten, dass Betroffene die Sicherheit haben, engmaschig betreut zu werden“, sagt Volker Röttsches, Leiter der Landesvertretung der DAK-Gesundheit in Berlin. „Mit Hilfe eines neuen Diagnostik- und Therapiekonzepts erkennen die Spezialisten frühzeitig die Signale von Begleiterkrankungen und können so Folgeschäden gezielt entgegenwirken.“

Im Rahmen des Präventionsprogrammes bewertet der Arzt die Behand-

lungsbedürftigkeit und entscheidet gemeinsam mit dem Patienten über die Teilnahme am Programm. Individuell schließen sich daran intensive Vorsorgeuntersuchungen, gezielte Beratungen und abgestimmte Behandlungsschritte an. Dazu zählen die Reflexion des eigenen Lebensstils und Maßnahmen daraus wie beispielsweise Raucherentwöhnung oder Gewichtsabnahme.

Das Programm zwischen der KV Berlin und der DAK-Gesundheit ist schon das zweite Präventionsprogramm. Bereits seit 2015 gibt es das Programm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus.

Die Verträge zum Nachlesen: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge. [vel](http://www.vel.de)



Strukturiertes Behandlungsprogramm

## Patienten mit Rückenschmerz kommt ein neues Programm zugute

Kreuzschmerzen sind weit verbreitet. Patienten mit chronischem Rückenschmerz können bald ein strukturiertes Behandlungsprogramm in Anspruch nehmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Mitte April die Anforderungen an das neue Disease-Management-Programm (DMP) beschlossen.



Foto: adobe.stock

*Gezielte Übungen tragen dazu bei, die Rückenmuskeln zu kräftigen.*

Sofern das Bundesgesundheitsministerium den Beschluss des G-BA nicht beanstandet, tritt dieser im Quartal nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Dann können die Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Vergütungsverträge zur Umsetzung des neuen DMP abschließen. Vor dem Abschluss der Verträge prüft das Bundesversiche-

rungsamt, ob die in der Richtlinie des G-BA festgelegten Anforderungen an das DMP eingehalten werden.

### **Gesicherte Diagnose ist wichtig**

„Die Schwierigkeit bei der Entwicklung der einzelnen Bausteine bestand darin, dass Rückenschmerz kein klar umrissenes Krankheitsbild darstellt, sondern es sich um Symptome mit unterschied-

lichen Ursachen handelt“, sagte Professorin Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses DMP. Um eine Fehlversorgung zu vermeiden, werde im DMP großer Wert auf eine gesicherte Diagnose gelegt. Die Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen im G-BA stimmten gegen das neue Programm. Grund war Uneinigkeit mit den Vertretern der Leistungserbringer sowie

den Patientenvertretern beispielsweise in Bezug auf die Struktur und Inhalte von Patientenschulungen. Kontrovers diskutiert wurde auch über Therapieziele und Therapieformen.

Unstrittig waren die Teilnahmebedingungen. In das neue Programm können sich Patientinnen und Patienten einschreiben, die länger als zwölf Wochen unter andauernden Kreuzschmerzen leiden, die sie deutlich bei Aktivitäten einschränken und die behandelt werden müssen. Sind spezifische Ursachen für die Schmerzen verantwortlich, beispielsweise Wirbelkörperfrakturen, rheumatische Erkrankungen oder ein Tumor im Bereich der Wirbelsäule, ist eine Teilnahme am DMP nicht möglich. Ausgeschlossen sind auch Patienten, deren Rückenschmerzen als Berufskrankheit anerkannt sind. Es ist Aufgabe des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin zu prüfen, ob die Ein- und Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in das Programm vorliegen.

#### Langzeitbetreuung durch Hausärzte

Ziele der Therapie sind unter anderem, die Aktivität und Belastbarkeit der Patienten zu steigern und die Schmerzintensität zu verringern. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Kreuzschmerzen soll verringert werden. Die Langzeitbetreuung der Patienten sowie die Dokumentation übernehmen die Hausärztin oder der Hausarzt. Der koordinierende Arzt erstellt gemeinsam mit dem Patienten einen individuellen

Therapieplan. Zudem stimmt er sich mit den behandelnden Fachärzten und mit Therapeuten ab.

#### Patienten müssen sich aktiv einbringen

Das neue strukturierte Behandlungsprogramm sieht vor, dass die teilnehmenden Patienten selbst aktiv dazu beitragen müssen, die Schmerzen zu verringern. Sie sollen über die positive Wirkung von Bewegung aufgeklärt und zu einem körperlichen Training motiviert werden. Als wesentliche Behandlung sieht das Programm eine angeleitete Bewegungstherapie vor. Bei der Auswahl einer Therapieform sollen Vorlieben der Patienten, ihre Alltagsumstände sowie ihre Fitness berücksichtigt werden. Qualifizierte Therapeuten sollen die jeweilige Therapie anleiten.

Das DMP enthält zudem Empfehlungen zur Schmerzmedikation. Laut G-BA kann eine Schmerzlinderung erforderlich sein, um den Beginn der aktivierenden Maßnahmen zu unterstützen oder wenn trotz nichtmedikamentöser Maßnahmen die Patienten aufgrund von Schmerzen in ihrer Aktivität eingeschränkt sind. Darüber hinaus sollen die Patienten Zugang zu einer strukturierten, evaluierten und publizierten Gruppenschulung erhalten.

Mehr Informationen gibt es im Internet auf den Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de/beschluesse/3765](http://www.g-ba.de/beschluesse/3765). *ort*

## MELDUNGEN

### Verdacht auf Drogenhandel

Eine Allgemeinmedizinerin aus Prenzlauer Berg warnt vor einem 31-jährigen Patienten, der am 5. und 11. Juni versucht hatte, von ihr eine Verordnung über Fentanyl in hoher Dosierung zu erhalten, die er aufgrund starker Schmerzen dringend brauche. Er legte ihr Arztbriefe vor, die vermutlich gefälscht waren, und gab an, dass seine Schmerztherapeutin im Urlaub sei. Zudem händigte er ihr ein Protokoll einer Wohnungsdurchsuchung aus, bei der Ermittler des Landeskriminalamtes (LKA) aufgrund früherer Delikte Rezepte beschlagnahmt hatten. Die Ärztin wurde stutzig und fragte beim LKA nach. Den LKA-Ermittlern war der Mann bereits bekannt, der in dringendem Verdacht steht, nicht nur selbst Drogen zu missbrauchen, sondern auch damit zu handeln. Die KV Berlin bittet um erhöhte Aufmerksamkeit. *ort*

### Zi-Befragung zu Hygienekosten

An der Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zum Thema „Hygienekosten in vertragsärztlichen Einrichtungen“ können Ärzte und ihre Mitarbeiter noch bis zum 17. Juli teilnehmen. Die Befragung soll eine Datengrundlage liefern, mit der beispielsweise in Verhandlungen mit den Krankenkassen eine angemessene Vergütung der Hygienekosten erreicht werden kann. Die Zugangsdaten zum Online-Fragebogen haben Praxen und Einrichtungen bereits per Post erhalten. Für das Ausfüllen des Online-Fragebogens erhalten die Teilnehmer 30 Euro und bekommen die wichtigsten Ergebnisse der Befragung zugeschickt.

Informationen zu aktuellen Gesetzesänderungen, Regelungen und Verfahrensweisen finden Sie unter [www.kvberlin.de/wasistneu](http://www.kvberlin.de/wasistneu).

Anzeige

**MEYER-KÖRING**  
Anwaltstradition seit 1906

**Starke Wurzeln. Frische Köpfe.**



MEYER-KÖRING  
Rechtsanwälte | Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Bonn | Berlin

Schumannstraße 18, 10117 Berlin  
Tel.: 030 206298-6  
Fax: 030 206298-89  
[berlin@meyer-koering.de](mailto:berlin@meyer-koering.de)  
[www.meyer-koering.de](http://www.meyer-koering.de)

**MEDIZINRECHT  
IM BLUT**

## Hauptstadtkongress

# Podiumsdiskussion zur ambulanten Versorgung

In diesem Jahr war die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin erstmalig auf dem Hauptstadtkongress im Rahmen einer Podiumsdiskussion vertreten. Gemeinsam mit Protagonisten der Berliner Gesundheitspolitik diskutierte der stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert unter anderem über die „Ambulante Versorgung unter dem Blickwinkel der aktuellen Gesetzgebung am Beispiel des TSVG“.

Die Meldung von freien Terminen, die Einführung von offenen Sprechstunden und die Zusammenlegung von Terminservicestelle und Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) – das sind nur drei von vielen Herausforderungen des Terminversorgungsgesetzes (TSVG), denen sich die

KV Berlin und ihre Mitglieder aktuell stellen müssen. „Auch nach Inkrafttreten des TSVG gibt es noch viele offene Fragen, die wir aktuell versuchen zu beantworten“, versuchte KV-Vize Dr. Burkhard Ruppert in seinem Eingangsstatement zu erläutern, in welcher Situation die ambulant tätigen Ärzte und

Psychotherapeuten stecken. Vor mehr als 50 Zuhörern der Podiumsdiskussion, moderiert durch die Leiterin der Politischen Redaktion des Deutschen Ärzteblattes Rebecca Beerheide, erläuterte Ruppert die aktuelle Herausforderung in Sachen TSVG – eine von vielen Gesetzesvorgaben, mit denen sich die Niedergelassenen derzeit auseinandersetzen müssen.

Das zweite, nicht minder wichtige Thema für die KV Berlin, so Ruppert, sei die Notfallversorgung. Hier steckt die KV mitten in der Reorganisation, berichtete Ruppert, und baut das Netz der KV-Notdienstpraxen (bis Ende 2020 sieben für Erwachsene, vier für Kinder) und die Leitstelle des ÄBD weiter aus. „Die ambulante Notfallversorgung klappt in Berlin bereits gut“, so Ruppert, der in diesem Zusammenhang auf das 2018 veröffentlichte Sachverständigengutachten zur Steuerung der Gesundheitsversorgung (inklusive Notfallversorgung) verwies. Durch die aktuelle Reorganisation des ÄBD sei die KV Berlin bereits gut auf das für diesen Sommer geplante Notfallversorgungsgesetz vorbereitet, in dem Integrierte Notfallzentren eine zentrale Rolle spielen sollen.

Den guten Fortschritt bei der ÄBD-Reorganisation bestätigte auch Dr. Christian Bohle, niedergelassener Hausarzt und VV-Mitglied. In seinen Ausführungen erwähnte er die gute Bilanz der vor über einem Jahr gegründeten KV-Notdienstpraxis für



KV Berlin-Vize Dr. Burkhard Ruppert (links) und Dr. Christian Bohle, niedergelassener Hausarzt und Mitglied der Vertreterversammlung.



Martin Matz, Staatssekretär in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Erwachsene im Jüdischen Krankenhaus in Berlin-Wedding. Die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der Rettungsstelle und den niedergelassenen Ärzten des Ärztenetzes City Nord/Reinickendorf, das die Dienste in der Notdienstpraxis organisiert und auch besetzt, laufe gut. Die Triagierung der Patienten wird von Krankenschwestern der Rettungsstelle und Arzthelferinnen der KV an einem gemeinsamen Tresen gleichberechtigt wahrgenommen. „So setzen wir uns alle mit der Arbeit der anderen auseinander“, so Bohle, was für mehr Verständnis füreinander Sorge. Ebenfalls positiv: Nur ein sehr geringer Anteil der Notfallpatienten, die in der KV-Notdienstpraxis behandelt werden, müsse an das Krankenhaus überwiesen werden. Für Bohle ist die Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung in Berlin bereits heute eine Erfolgsgeschichte.

Hier knüpfte auch Dr. Hajo Schmidt-Traub, stellvertretender Ärztlicher Direk-

tor am Unfallkrankenhaus Berlin, und dritter im Bunde der Podiumsdiskussion an. Auch die bereits 2016 eröffnete KV-Notdienstpraxis am UKB sei ein Erfolgsmodell. Pro Jahr werden dort etwa 5000 Patienten an den Wochenenden und Feiertagen von den niedergelassenen Kollegen behandelt. „Diese Arbeit entlastet unsere Rettungsstelle und unsere Ärzte“, so Schmidt-Traub.

Für Martin Matz, seit Ende 2018 Staatssekretär in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, und erst zur Halbzeit zur Diskussionsrunde dazu gestoßen, sind die KV-Notdienstpraxen am Jüdischen Krankenhaus und am UKB nur zwei von sehr vielen, die sich die Senatsverwaltung für ganz Berlin vorstellt. Die Stadt benötige eine größtmögliche Zahl an Notdienstpraxen an oder in der Nähe von Krankenhäusern mit Notaufnahmen (Anm. d. Red.: Das wären 39 KV-Notdienstpraxen?!). Matz betonte die besondere Rolle des Senats der Stadt Berlin, der in erster Linie die Sicht der Patienten und die bestmögliche Versorgung im Auge behalten müsse. Vor diesem Hintergrund sei er positiv gestimmt, dass die Länder (laut bereits vorliegendem BMG-Eckpunktepapier Notfallversorgung) eine stärkere Rolle in der Notfallversorgung einnehmen sollen. Diese Rolle wünsche er sich auch bei der Bedarfsplanung. „Uns wird immer gesagt, dass Berlin ein Versorgungsgebiet ist. Aber wir wollen uns nicht stumpf nur die Zahlen, sondern auch die Räume drum herum ansehen“, so Matz. Hier habe der Letter of Intent (LOI) bereits einiges erreicht, doch alle Fehlentwicklungen könne er nicht ausgleichen.

Mit der oben genannten Aussage zum LOI konnte auch Ruppert mitgehen.

Der LOI sei ein wichtiges Instrument, allerdings auf Grund der aktuellen Probleme – veränderte demographische Faktoren, Wachstum der Berliner Bevölkerung, Ärztemangel – nicht mehr ausreichend. Hier müsse nachjustiert werden. „Wir werden immer weniger“, unterstrich auch Bohle eines der größten Probleme, den Ärztemangel. Dieser habe mittlerweile auch Berlin erreicht. Das zeige sich aktuell bei den Hausärzten, so Ruppert. Auch bei anderen Fachgruppen könne es schon sehr bald eng werden.

Von einer stärkeren Beteiligung des Landes Berlin an der Organisation der Notfallversorgung, wie von Martin Matz gewünscht, hält KV-Vize Ruppert dagegen nichts. Hier werde man erst einmal den für den Sommer angekündigten Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium abwarten, mit dem sich dann auch die KV Berlin intensiv auseinandersetzen wird. *arn*



Dr. Hajo Schmidt-Traub ist stellvertretender Ärztlicher Direktor am Unfallkrankenhaus Berlin, wo bereits 2016 die erste KV-Notdienstpraxis eröffnet wurde.

Anzeige

## EURONATUR

### Schenken Sie sich Unendlichkeit.

Mit einer Testamentsspende an EuroNatur helfen Sie, das europäische Naturerbe für kommende Generationen zu bewahren.

Interessiert? Sabine Günter informiert Sie gerne: Telefon +49 (0)7732/9272-0 • testamentsspende@euronatur.org



## Berliner Firmenlauf 2019

# KV Berlin in Bewegung

Mit 19.000 Läufern hat der diesjährige Berliner Firmenlauf wieder neue Teilnehmerrekorde aufgestellt. Und auch das Team der KV Berlin, bestehend aus Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, deren Praxismitarbeitende und Mitarbeitende der KV Berlin, startete am 22. Mai wieder zum Lauf durch den Tiergarten.

Im Gegensatz zum vergangenen Jahr, wo tropische Temperaturen und eine gnadenlos scheinende Sonne die Strapazen der Läufer erhöhten, boten sich in diesem Jahr fast traumhafte Laufbedingungen. Der Regen hatte vor allem so rechtzeitig aufgehört, dass die Strecke auch für die Inlineskater des KV Berlin-Teams trocken genug war, um die 5,5 Kilometer lange Strecke sicher zu bewältigen.

Aber das Wetter konnte der guten Stimmung am Stand der KV Berlin keinen

Abbruch tun. Diesmal war die KV Berlin kurz vor dem Ziel positioniert, so dass die Walker, Skater und Läufer der KV Berlin auf den letzten Metern noch kräftig angefeuert werden konnten.

### Laufshirts der KV Berlin kamen gut an

Auch Farbwahl und Design der Laufshirts in diesem Jahr kamen gut an. Angelehnt an die Fahrzeuge des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) hob

sich das KV Berlin-Team in Magenta mit weißen Seitenstreifen und der 116117, der bundesweiten Nummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, von der Menge ab.

Vielen Dank an alle Läufer, Walker und Inlineskater, die das Team der KV Berlin beim Berliner Firmenlauf unterstützt haben und die hoffentlich auch im nächsten Jahr wieder dabei sein werden. Wann und wie erfahren Sie rechtzeitig im KV-Blatt. *wei*





### Qualitätszirkel, die der KV-Vorstand in den Sitzungen vom 11. Februar und 14. Mai anerkannt hat

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr.med. Isolde Alberti	FÄ f. Haut- u. Geschlechtskrankh	Der geriatrische Patient in der dermatologischen Praxis	030 8912810
2	Dres. Carola Anders & Cornelia Förster	FÄ f. Allgemeinmedizin	Allgemeinmedizinischer Alltag im Konsens zwischen zunehmenden Anforderungen in der Patientenversorgung, eigenen Kapazitäten und guter hausärztlicher Tätigkeit	030 5405456 030 5411450
3	Felix Bamberg	FA f. Allgemeinmedizin	Multimedikation vermeiden bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankungen, Asthma und COPD anhand der DMP	030 6233508
4	Claudia Camps y Espinoza	FÄ f. Allgemeinmedizin	Akupunktur – Therpiekonzepte für chronische Schmerzen	030 4938761
5	Dr.med. Peter Cleef	FA f. Innere Medizin	Nephrologisch-diabetologische Betreuung im Disease-Management-Programm und hausärztlichem Netzwerk	030 41191276
6	Dipl.-Psych. Tanya Dolis	Psychologische Psychotherapeutin	Trans	0157 55561292
7	Dipl.-Psych. Monika Englisch	Psychologische Psychotherapeutin	Interkulturelle Psychotherapie XV	030 2164159
8	Dr.med. Martin Goßmann	FA f. Psychosomat. Med. u. Psychoth.	Das Lebensalter als Faktor in der Psychotherapie	030 6926962
9	Dr.med. Petra Herrlinger	FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO-Berlin/Brandenburg Süd - Qualitätsverbesserung durch praxisübergreifende z.T. fachübergreifende Zusammenarbeit –	030 7517013
10	Univ. Prof. Dr.med. Markus Herrmann, MPH M.A.	FA f. Allgemeinmedizin	Narzissmus und Körper	030 75764040
11	Dipl.-Psych. Margaretha Herterich	Psychologische Psychotherapeutin	Tiergestützte Psychotherapie (AAT Animal Assisted Therapy) – Chancen und Grenzen	030 4274814
12	Antonius Hoffmann	FA f. Innere Medizin	Therapie von chronischen und akuten Schmerzen unter besonderer Berücksichtigung der Akupunktur und einer rationalen Pharmakotherapie	030 8333000
13	Dr.med. Jakob Kirsch	FA f. Psychiatrie	Ärztliche Gesundheit bei Spätaussiedlern und Migranten	030 93493083
14	Dr.med. Jakob Kirsch	FA f. Psychiatrie	Psychosomatische Grundversorgung von Spätaussiedlern und Migranten	030 93493083
15	Dipl.Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichen-Psychoth.	Behandlungsansätze bei Lern- und Leistungsstörungen	030 88911941
16	Dr.med. Irmgard Landgraf	FÄ f. Innere Medizin	Hausärztliche Palliativmedizin und ärztliche Pflegeheimversorgung	030 85726877

17	Dr.med. Heike Lüdeck & Dr.med. Carsten Giesche	FÄ f. Innere Medizin	Qualitätszirkel Diabetes Berlin-Mitte	030 2911739
18	Dr.phil. Dipl.-Psych. Norbert Merlin	Psychologischer Psychotherapeut	Ansätze aus der systemischen Psychotherapie im verhaltenstherapeutischen Kontext	030 6926231
19	Dr.med. Burkhard Neise	FA f. Allgemeinmedizin	Akupunktur	030 79749944
20	Dipl.-Psych. Marianne Ronzheimer	Psychologische Psychotherapeutin	Narzisstische Phänomene in der analytischen Psychotherapie	030 74744007
21	Nadja Schäfer	FÄ f. Allgemeinmedizin	Leitliniengerechte evidenzbasierte wirtschaftliche Therapie ausgewählter Krankheitsbilder unter Berücksichtigung der DMP KHK, Diabetes mellitus, Asthma, COPD	030 6412820
22	MR Dr.med. Hermann Scherzer	FA f. Allgemeinmedizin	Fachgruppen- und Sektorübergreifende Palliativmedizin	0171 2722508
23	Dipl.-Psych. Günther Schon	Psychologischer Psychotherapeut	Interdisziplinärer Qualitätszirkel Transidentität	030 7848063
24	Dr.med. Wiebke Steingrüber	FÄ f. Allgemeinmedizin	Aktuelle Therapieempfehlungen unter Berücksichtigung relevanter Nebenerkrankungen bei Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2, KHK, COPD und Asthma bronchiale	030 3353710
25	Dr.med. Agota Theallier-Jankó	FÄ f. Pathologie	Qualitätssicherung in Praxen und Instituten für Pathologie	030 644988210
26	Dr.phil. Anne Trösken	Psychologische Psychotherapeutin	Einbezug von Bezugspersonen in die Psychotherapie	030 83856345
27	Dr.med. Ariana Wichmann	FÄ f. Innere Medizin	Homöopathie XI	030 4764445

MELDUNGEN

**Berliner Ärzte erfüllen ihren Versorgungsauftrag**

Die neuen Ergebnisse für das Prüffahr 2018 ergeben wieder ein positives Bild für Berlin. Im Vergleich zum Vorjahr konnte der Wert sogar gesteigert werden. Erfüllten 2017 95,59 Prozent der Ärzte (Anteil der erfüllenden LANR) ihren Versorgungsauftrag, waren es 2018 96,91 Prozent. Die höchsten Werte, mit 99,48 und 99,28 Prozent, erreichten die Orthopäden und HNO-Ärzte.

Im Rahmen des TSVG ergeben sich für zukünftige Prüfungen des Versorgungsauftrages Änderungen. Zur Erfüllung

werden dann Prüf- und Kalkulationszeiten sowie Fallzahlen ausschlaggebend. Die Einhaltung des Mindest-Sprechstundenangebots, mit dem Ausgangswert von 25 Wochenstunden, wird gesondert geprüft. Das Vorgehen und die Methodik der Prüfung werden noch erarbeitet. Zu gegebener Zeit wird die KV Berlin dazu informieren.

**Positive Bilanz der Clearingstelle**

Das Land Berlin hat im Oktober 2018 eine Clearingstelle für nicht krankenver-

sicherte Menschen eingerichtet. 320 Personen wurden seit Eröffnung bis zum 30. April 2019 beraten. Darunter viele Solo-Selbstständige, die oft keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz haben und Rentner. 122 Menschen konnten wieder in die Krankenversicherung vermittelt werden. Bei 101 Menschen war es möglich, einen bestehenden Versicherungsschutz zu ermitteln. 75 Ratsuchende ohne Krankenversicherungsschutz befinden sich noch in der Klärung, ob Leistungsansprüche bestehen. Bei nur 22 Personen hat die Prüfung bisher ergeben, dass aktuell keine Leistungsansprüche bestehen.

## Häusliche Gewalt

# Sensible Versorgung für Opfer sexueller Gewalt

Als erstes Bundesland beginnt Berlin mit der Umsetzung der Leitlinie der Weltgesundheitsorganisation WHO zum Umgang mit häuslicher und sexueller Gewalt im Rahmen von Gesundheitsversorgung und Regierungspolitik.



Die Polizei erfasste im Jahr 2017 in Berlin 14.605 Opfer häuslicher Gewalt, in 9.993 Fällen ist der Täter der (Ex-)Partner, 80 Prozent der Opfer sind Frauen. Um zu gewährleisten, dass Betroffene von sexueller und häuslicher Gewalt eine gezielte und sensible gesundheitliche Versorgung bekommen, hat die Weltgesundheitsorganisation WHO Leitlinien entwickelt und Empfehlungen für deren Umsetzung herausgegeben. Dies schließt auch die Förderung und den Ausbau präventiver Maßnahmen mit ein.

Die WHO-Leitlinie wurde schon 2013 vorgelegt und ist jetzt auch in deutscher Sprache zugänglich. Die Leitlinien richten sich an Ärztinnen und

Ärzte sowie Gesundheitsfachkräfte, die eine Schlüsselposition in der Versorgung von Gewaltopfern einnehmen. Sie können helfen, indem sie Betroffene ermutigen, sich ihnen anzuvertrauen und Unterstützung und angemessene medizinische Versorgung und Nachsorge bieten oder - insbesondere in Fällen von sexueller Gewalt - gerichtsmedizinische Beweise aufnehmen.

Die deutsche Übersetzung der WHO-Leitlinie wurde vom Berliner Verein S.I.G.N.A.L e.V. (Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt) geleistet und steht zum Download zur Verfügung: [www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de) > Infothek > Leitlinien und Handbücher.

## Umsetzung in Berlin

Für die Umsetzung hat sich im Bundesland Berlin der „Runde Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt“ unter dem Vorsitz der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gebildet. Am Runden Tisch nehmen Vertreter der Kammern, Verbände, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassen, der Polizei und Feuerwehr, der Arbeitsgemeinschaft bezirklicher Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten sowie die Senatskanzlei und die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie teil.

## Aufgaben des Runden Tisches

Zunächst muss jetzt der Runde Tisch den Handlungsbedarf in der Versorgung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung erkennen und bearbeiten und inhaltliche Standards und Eckpunkte für diese Bereiche vereinbaren. Weitere Aufgabe ist die Festlegung von Maßnahmen zur Verankerung der Thematik in Versorgungseinrichtungen und in der Ausbildung von gesundheitsberufenen zu entwickeln, fördern und umzusetzen. Bestehende Angebote müssen erweitert und Qualifizierungsanreize geschaffen werden. Es muss ein förderliches Umfeld geschaffen werden, dass die Einführung, Umsetzung und Verankerung der Leitlinien begleitet und auf höchster Ebene thematisiert und enttabuisiert. Berlin übernimmt damit auch die Rolle und Aufgabe eines Wegweisers für eine gezielte, sensible gesundheitliche Versorgung für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt. *vel*

# Leserbriefe zur Telematikinfrastruktur

Es ist die Frage, was das höherwertige Rechtsgut ist, ein in das SGB V eingefügter Paragraph oder das Arztgeheimnis. Wie im Vortrag von Martin Tschiersich auf dem CCC-Hackerkongress dargelegt ([https://media.ccc.de/v/35c3-9992-all\\_your\\_gesundheitsakten\\_are\\_belong\\_to\\_us](https://media.ccc.de/v/35c3-9992-all_your_gesundheitsakten_are_belong_to_us)) sind Krankendaten, zentral abgelegt, kaum zu sichern. Die CompuGroup versichert ein fünfprozentiges Risiko eines Daten-Gau pro Jahr. In der Vergangenheit sind mehrfach große IT-Konzerne, nicht nur der Bundestag, gehackt worden, obwohl sie das Thema Datensicherheit am besten beherrschen müssten. Markus Münschenich, Vorstand des Bundesverbandes Internetmedizin e. V., bezeichnet

Datenlecks als „Teil der Nebenwirkungen“ einer Digitalisierungsstrategie, die in Kauf genommen werden müsse! Eine Datenpanne beim Bankkonto oder einer Mail-Adresse ist ein überschaubarer und begrenzter Schaden. Ganz anders aber verhält es sich bei der ePatientenakte, wenn abertausende Krankenakten mit sensiblen Daten wie AIDS, Depression u.a. öffentlich werden. Der Schaden wäre noch nach Jahrzehnten nicht behoben. Wer vor diesem Hintergrund bei seiner (in der DSGVO für jede Praxis vorgeschriebene) Datenschutzfolgenabschätzung zum Ergebnis kommt, ein Anschluss an die Telematik sei derzeit nicht vertretbar, dürfte deshalb

Rechtsschutz genießen. Ganz besonders jetzt, da bekannt geworden ist, dass zunächst der Patient nicht die Wahl und Hoheit haben wird, welche Daten seiner ePatientenakte er zur Verfügung stellt, sondern nur entweder überhaupt keine oder vollständige Lesbarkeit. Solch ein Provisorium unter dem vom Minister erzeugten Zeitdruck ist unverantwortlich. Einmal ausgelesene Daten sind nie wieder rückholbar. Zur eingangs gestellten Frage: Vor Gericht wird wohl die ärztliche Verschwiegenheit als übergeordnet angesehen werden.

*Dr. Thomas Scholz  
Facharzt für Innere Medizin*

Beim Durchblättern des KV-Blattes 3/2019 traute ich meinen Augen kaum, als ich auf Seite 55 unter dem Deckmantel des Gesetzes eine massive Drohgebärde der KV vorfand, abgedruckt als Reaktion auf einen Leserbrief eines Kollegen, in dem er seine Verweigerung in Bezug auf die Telematikinfrastruktur erklärte. Die KV antwortet darin, dass man sich mit Honorarabzug nicht von der TI „freikaufen“ könne, dass „die Verweigerung der Telematikinfrastruktur eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten ist“ und „mit einer Verwarnung, einem Verweis, einer Geldbuße in Höhe von bis zu 50.000 Euro oder dem Ruhen der Zulassung für zwei Jahre zu ahnden“ ist. Natürlich wird das alles vom Gesetzgeber so vorgegeben und die KV ist eben verpflichtet, dies zu regeln. Auf die inhaltliche Argumentation des

Kollegen outet sich die KV hier also nur noch als Handlanger des Gesetzes? Sie fährt scharfe Geschütze auf, um uns zu disziplinieren? Ich empfinde eine solche Drohgebärde als völlig überflüssig, unangemessen und sehr ärgerlich. Da kann man ernsthaft Zweifel bekommen, ob sich die KV tatsächlich noch als unsere Interessenvertretung versteht, ganz zu schweigen von dem Mangel an Feingefühl in dieser Kommunikation. Wir brauchen keine Disziplinierung, sondern inhaltliche Auseinandersetzung. Bedenken sollten dabei natürlich auch ernsthaft diskutiert werden können. Auch ich sehe im Zusammenhang mit der TI unlösbare Konflikte mit der ärztlichen Berufsordnung (Schweigepflicht, Datenschutz etc.). Ohne Sinn und Verstand und ohne zu differenzieren, für wen was wirklich sinnvoll ist, schließen wir uns alle in einem großen

Netz zusammen, verursachen dabei unnötige Kosten, und nur scheinungsweise kommt heraus, was mit den Daten perspektivisch eigentlich alles gemacht werden soll. Auch unsere Patienten sind diesbezüglich noch ziemlich ahnungslos. Sie werden sich einverstanden erklären (wollen ja schließlich behandelt werden!), aber erfassen die Zusammenhänge noch längst nicht. Gesetze können sich auch als unsinnig und unausgegoren erweisen, dann können und sollten sie in Frage gestellt und gegebenenfalls modifiziert werden. Sie müssen nicht mit Mitteln der „schwarzen Pädagogik“ unter Androhung schwerer Strafen unter allen Umständen durchgedrückt werden.

*Grit Langer  
Fachärztin für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie*

## ANMERKUNGEN DER KV BERLIN ZU DEN LESERBRIEFEN ZUM THEMA TI

Wir bedauern die missverständliche Kommunikation im „Hinweis der KV Berlin: TI – Kein ‚Freikaufen‘ von vertragsärztlichen Pflichten“, abgedruckt im KV-Blatt 3/2019 auf Seite 55. Damit wollten wir darauf hinweisen, dass für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, die es ablehnen, ihre Praxis rechtzeitig an die TI anzuschließen, die Angelegenheit mit einem Honorarabzug von einem Prozent nicht erledigt ist. Es handelt sich um eine Pflichtverletzung. Diese ist jedoch nicht so schwerwiegend, dass mit den genannten hohen Geldstrafen von bis zu 50.000 Euro oder dem Ruhen der Zulassung für zwei Jahre zu rechnen ist.

Die KV Berlin sieht sich als Partner ihrer Mitglieder. Wir möchten unsere Mitglieder auch künftig umfassend über das Thema TI informieren. Zudem planen wir Veranstaltungen, in denen wir auch auf Sorgen und Vorbehalte gegenüber der Digitalisierung eingehen wollen.

Freitag, 5. Juli 2019

Arbeitskreis für Psychotherapie e.V.:  
Veranstaltung zum Thema „Übertragungsliebe“. Referent: Joseph Parverdian.  
Uhrzeit: 20 Uhr. Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e.V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf. Eintritt frei. Es gibt zwei Fortbildungspunkte. Auskünfte erteilt der Arbeitskreis für Psychotherapie e.V., E-Mail: [quandt@bipp-berlin.de](mailto:quandt@bipp-berlin.de), Telefon 030 21474678-2.

Freitag, 19. Juli und 16. August 2019

Arbeitskreis für Psychotherapie e.V.:  
Intervision (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen.  
Leitung: Herr Dr. Kelpin. Uhrzeit: 20 Uhr.  
Ort: Arbeitskreis für Psychotherapie e.V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf. Eintritt frei. Es gibt drei Fortbildungspunkte. Auskünfte erteilt der Arbeitskreis für Psychotherapie e.V., E-Mail: [quandt@bipp-berlin.de](mailto:quandt@bipp-berlin.de), Telefon 030 21474678-2.

Mittwoch 07. August um 19.00 Uhr

Anzeigen

#### INFORMATIONSSABEND ZUR WEITERBILDUNG IN TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTER UND ANALYTISCHER GRUPPENPSYCHOTHERAPIE FÜR PSYCHOLOGISCHE UND ÄRZTLICHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Das Berliner Lehr- und Forschungsinstitut (LFI) der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V. lädt alle Interessierten herzlich ein zu einem Informationsabend **am Mittwoch, dem 07.08.2019 um 19.00 Uhr**. Sie können sich über die Möglichkeiten und Voraussetzungen zur Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Gruppenpsychotherapie informieren und haben Gelegenheit, unseren WeiterbildungsleiterInnen Fragen zu stellen und unser Institut kennenzulernen. Um Anmeldung per Email oder telefonisch wird gebeten. Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V. | Kantstraße 120 | 10625 Berlin | [www.dapberlin.de](http://www.dapberlin.de) | Telefon: + 49 30 313 28 93 | Email: [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Samstag, 31. August 2019

St. Marien-Krankenhaus Berlin: 2. Interdisziplinäres, sektorenübergreifendes St. Marien-Symposium 2019 „Klinik trifft Praxis“. Die Vorträge stehen unter dem Motto „Vom Symptom bis zur Diagnose und Therapie. Relevante Symptome aus dem Praxisalltag“. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Aischa Nitardy, Leitende Oberärztin Innere Medizin I/Kardiologie, Gastroenterologie. Uhrzeit: 8.30 bis 14.30 Uhr. Ort: St. Marien-Krankenhaus Berlin, Bildungszentrum, Gallwitzallee 123-143, 12249 Berlin. Die Teilnehmer können sechs Fortbildungspunkte erhalten. Anmeldeschluss ist der 14. August. Kontakt: Dr. Aischa Nitardy, E-Mail: [nitardy@marienkrankenhaus-berlin.de](mailto:nitardy@marienkrankenhaus-berlin.de), Telefon 030 767 83-251 oder -261.

## Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

**Psychosomatische Grundversorgung**  
01. bis 06. August 2019 (50 Punkte)  
**Balint-Intensiv-Sonntage** (je 14 Punkte)  
14. Juli, 01. September, 29. September  
**Klinische Hypnose** (je Modul 22 Punkte)  
Curriculare Weiterbildung / 50 Stunden  
Modul III: 26. und 27. Oktober 2019  
**Autogenes Training II: Oberstufe**  
16. und 17. November 2019 (20 Punkte)  
Anmeldung: [www.die-fortbilder.de](http://www.die-fortbilder.de)  
Infos bei Kerstin Sawade, 0170-834 39 51  
**Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.**

**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke „Immer nur reden?“** (je Modul 22 CME)  
Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie.  
Modul 3: 25./26. Oktober 2019 (Fr./Sa.)  
**Anmeldung:** [www.birgithanke.de](http://www.birgithanke.de)  
Auskünfte: 030 850767-44

## ifa-gesellschaft

Fort- und Weiterbildung  
Psychologen und Ärzte  
**IFA-Gruppen Workshop**  
2 Tage 16 Pkt. Auf Anfrage  
**Info:** [www.ifa-gesellschaft.de](http://www.ifa-gesellschaft.de)  
**Anmeldung:** Dr. Christin Eichner  
[praxis@dp-eichner.de](mailto:praxis@dp-eichner.de)  
030-44652732

**Qualitätszirkel** zu psychodyn. Psychother. Für ärztl. u. psychol. Psychotherapeuten, noch freie Plätze, einmal mtl., [deposition@web.de](mailto:deposition@web.de)

Immobilien-Angebot

Praxisraum, hell (23qm), Spreenähe Moabit, an Analytikerin, gern in Ausbildung, ab Okt.zu vermieten.  
[praxis-werner@posteo.de](mailto:praxis-werner@posteo.de)

**MARZAHN: 18qm in 2er PPT-Praxis** ab 1.8.19, 500,- incl., Tel. 0309114032

Schöner Praxisraum, ca. 23qm, in PT-Praxis in Charlottenburg nahe Kudamm.  
E-Mail: [hghannemann@t-online.de](mailto:hghannemann@t-online.de)

**Psychotherapeutische Praxis in Schmargendorf** renoviert, 23qm, ruhiger Raum zu vermieten. Tel. 015158326752

**Therapieraum 18qm** 650,-€ in PTh. Praxisgemeinschaft Charlottenburg 0176-76398873

Praxisräume (ca. 17, 10 und 7 qm) zur Untermiete in bestehender allgemeinmed. Praxis in Berlin-Prenzlauer Berg, email: [drjanaflemming@gmail.com](mailto:drjanaflemming@gmail.com)

Heller Praxisraum für Psychotherapie im Bezirk Neukölln/Buckow zu vermieten. Email: [k.gontovos@t-online.de](mailto:k.gontovos@t-online.de)

Das Ärztezentrum in der Ruschestr. in Lichtenberg mit mehr als 40 Mietern und 9000qm Fläche ua. mit Orthopraxen, Handchirurgie, Augentagesklinik sucht einen radiologischen Versorger als Nachfolger für eine gut laufende radiologische Praxis. Die Praxis mit mehr als 300qm ist zentral im Haus gelegen und nach Strahlenschutzvorgaben ausgestattet. Es besteht die Möglichkeit die Fläche noch zu erweitern [maurice.reimer@aerztezentrum-ruschestrasse.de](mailto:maurice.reimer@aerztezentrum-ruschestrasse.de)

Psychotherapieraum im Schillerkiez/ Neukölln Tempelh. Feld z vermieten  
[janinaeljurdi@gmx.de](mailto:janinaeljurdi@gmx.de)

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

**Immobilien-Gesuche**

**2 Psychotherapeutinnen** PP & KJP (TP, PA) su., soweit möglich gemeins. ab Herbst 19 Praxisräume bevorz. in Charl-Wilm, Tiergarten, Hansav., Schöneb., Steglitz. 43733990

Praxisraum in Berlin-Mitte (und angrenzend) gesucht ab ca. September von zwei Kolleginnen (TP, AP). Kontakt: psychotherapie.buchholz@gmail.com

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

PP (VT) mit Kassenzul. sucht gruppenfähigen Praxisraum/Praxis in Spandau T.015116927329

**Psychol. Psychotherapeutin (Psychoanalyse/TP) sucht Praxenraum.** Charlottenburg/Schöneberg/Wilmersdorf/Tiergarten/Kreuzberg/Mitte 015734454231

**PP/TP sucht Raum, gern in Praxisgemeinschaft., 2,5-3T./Wo. oder ganz ab Sept/Okt19 in Mitte, Schöneb, Kreuzb, Neukö.** 01636407307

**Praxis-Übernahme**

Sie möchten Ihren PP-Sitz geplant und sicher abgeben? Erfahrene PPT (VT) in Mitte bietet Unterstützung im Rahmen des Verzichtmodells. nedra\_am@yahoo.de

Suche psychiatr. / nervenärztl. KV-Sitz. psychiatriepaxis\_berlin@gmx.de

Psychotherapeutische Praxis sucht ärztlichen oder psychologischen Psychotherapiesitz nach dem Modell Verzicht gegen Anstellung in Steglitz-Zehlendorf. Chiffre: 6903

Das Ärztezentrum in der Ruschestr. in Lichtenberg sucht einen radiologischen Sitz. maurice.reimer@aerztezentrum-ruschestrasse.de

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

2 FÄ für Psychiatrie suchen Nervenarzt-Sitze in Berlin zur Übernahme, sowohl einzelne Sitze als auch MVZ/ Gemeinschaftspraxis. psychkvsitz@gmail.com Chiffre: 4904

Anzeige

**TRAUMA ZENTRUM BERLIN**

---

**Widerstand in der Therapie**  
**Prof. Dr. med. Ulrich Sachsse & Prof. Dr. med. Martin Sack**  
 im Gespräch zum Umgang mit Vermeidungsverhalten und Widerstand in der Traumatherapie  
 30. und 31.08.2019

**Praxisbezogenes Update Traumatherapie**  
**Prof. Dr. med. Martin Sack**  
 01. und 02.11.2019

Das Trauma Zentrum Berlin lädt Sie ein.  
 Infos & Anmeldung unter [www.traumazentrum-berlin.net](http://www.traumazentrum-berlin.net)



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



**VI. Berliner Fortbildungstage – Akademie am Müggelsee**  
 3. - 6. Oktober 2019 – Hotel Müggelsee  
 Akupunktur – Neuraltherapie – Regulationsmedizin

- Akupunktur-Praktikum, -Fallseminar
- Akupunktur-Masterkurse  
Segment-Akupunktur – Akupunktur und Manuelle Therapie

- Neuraltherapie-Masterkurse, -Praxisseminar
- Spezialseminare  
Ausleitende Verfahren – Schwermetallausleitung – Vegetatives Nervensystem und Chakren

Informationen unter: [www.dgfan.de](http://www.dgfan.de), [dgfan@t-online.de](mailto:dgfan@t-online.de), Tel.: +49 3 66 51/5 5075

**Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:**



**Praxisabgabe, Niederlassung oder Kooperation:** Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

Bieten Praxen: 3x Dermatologie (ertragsstark), Kinder- und Jugendpsychiatrie

Suchen Praxen: Augenheilkunde, Neurologie

Unsere aktuelle Praxisbörse und weitere Informationen finden Sie auf: [www.q4med.de](http://www.q4med.de)

Kontaktieren Sie uns unter  
 Tel.: **030 28527800**

  
**HORBACH**

## Praxis-Abgabe

Psychiatrisch/ Psychotherapeutische Praxis in Berlin-Wilmersdorf zum 01.07.2020 abzugeben. Chiffre: 3911

Allgemeinmedizinische Praxis in Berlin Wilmersdorf zum 1.4.2020 abzugeben. Moderater Arbeitsaufwand, attraktiver Verdienst. Kontakt: Tel. 0162 - 83 77 011 ab 19 Uhr und am Wochenende.

Gyn-Praxis Prenzl.berg-Pankow abzugeben frpraxis@gmx.de

Charl.-Wilmersdorf, ertragreicher hä.-int. PG-Anteil abzugeben eberling@pfc-online.de

attraktive Hautarztpraxis 2020 abzugeben kontakt@pfc-online.de

**Praxis für Psychiatrie in PT** in Berlin Temp.-Schöneberg abzugeben. Chiffre: 5903

**IDEAL für Berufseinsteiger** kleine etablierte ausbaufähige Hausarztpraxis in Berlin mit vielen guten Optionen abzugeben zum 01.01.2020 Hausarztpraxis-Dr.Lose@t-online.de

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

**GYN BERLIN MITTE** Ertragsstarke Frauenarztpraxis mit hohem Privatanteil aus Altersgründen abzugeben. Zeitpunkt n.V. Diskretion zugesichert. Z. auf felicia2019@web.de

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

Ärztlicher Psychotherapeut TP in Kreuzberg sucht Partner/in für Job-Sharing / Übergabe. Chiffre: 5902

1/2 KV Sitz (Allg Med) zu verkaufen. In jeden Bezirk verfügbar. Bitte melden unter kooperationberlin@googlemail.com oder tel. 01736161002

Dermatologie Charlottenburg Volle KV-Zulassung abzugeben oder Einstieg in BAG mit späterer Verlegung des KV-Sitzes. hautarztpraxis\_charlottenburg@yahoo.com

### Verkauf Havemannstraße (Praxisabgabe/ Immobilien):

Komplett neu und hochwertig ausgebaute 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

## Praxis-Tausch

Suche halben KJP-Sitz in Bielefeld, biete Sitz in Berlin-Mitte. Chiffre: 4901

## Kontakte Kooperationen

**Suchtmedizinische Grundversorgung** Suche Arbeitsgruppe in Berlin zur Vorbereitung auf die Prüfung. simdoh@live.de 015255831713

PP (TP) sucht anteilige Praxisraumnutzung (DO und Fr.-Nachmittag) in den Bezirken Wilmerdsorf, Steglitz, Schöneberg. Nutzungsmöglichkeit für eine Gruppe wäre schön. Tel. 0151-22827816 K. Schulze.

## Kontakte Vertretung

Wir suchen Kardiologen/in für gelegentliche Vertretung in unserer nicht invasiven kardiologischen Gemeinschaftspraxis in Berlin Zehlendorf. info@kardiologie-gamm.de

Suche Urlaubsvertretung (mehrfach im Jahr n. Absprache) für Frauenarztpraxis in Kreuzberg. Chiffre: 5905

## Stellen-Gesuche

Psychiaterin/VT sucht ambulante Stelle in Berlin (15-20 h/Wo). E-Mail: psychVT@web.de

## Stellen-Angebote

Psych. Psychotherapeutin bietet Jobsharing-Anstellung, 15-20 Std/Wo, in Steglitz/Zehlendorf. Chiffre: 6902

## 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. Wir bieten sehr gutes, harmonisches Arbeitsklima und übertarifliche, leistungsorientierte Bezahlung. Chiffre: 4902

Große hausärztliche Praxis in Berlin-Spandau sucht **FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin** zur Anstellung. Teil- oder Vollzeitstelle, 4-Tage Woche, familienfreundliche Dienstplanung und Fortbildungsurlaub. Kontakt erbeten unter: be.praxis@web.de

**Leitende MFA für Kinderarztpraxis** in Charlottenburg mit gut organisiertem, erfahrenem Team gesucht T: 030 34500456, dr.stephanie.frank@gmx.de

MVZ im Südwesten Berlins sucht ab 01.10.19 Anästhesistin/Anästhesisten mit Zusatzbezeichnung Schmerztherapie und Akupunktur für überwiegend ambulante konservative Schmerztherapeutische Therapie – Teilzeitbeschäftigung möglich – Gute Fortbildungsmöglichkeiten Chiffre: 5901

## Work-Life-Balance stimmt nicht mehr?

Grosse gastroenterologische Facharztpraxis in Berlin (südlich Kudamm) sucht zur Verstärkung des Teams endoskopisch versierte(n) Gastroenterologen/in. Sämtliche Teilzeitmodelle möglich. Mail: Gastroenterologie-in-berlin@web.de

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

- Hausarztpraxis in Berlin-Friedrichshain
- Hausarztpraxis in Berlin-Hohenschönhausen
- 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** Tel.: 030 28093610 Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de  
**Alexander Sörgel** Fax.: 030 280936122

**FÄ/FA für Innere Medizin/Allgemeinmedizin** zur Anstellung (VZ/TZ) für die hausärztliche Versorgung in Kreuzberg/Mitte (Hallesches Tor) ab 01/2020 gesucht. Angenehme Teamatmosphäre mit flachen Hierarchien. Kontakt: info@hausarzt-internist-berlin.de

Hausarztpraxis in Prenzlauer Berg sucht Ärztin/Arzt Allgemein/Innere. TZ/VZ. Späterer Praxiseinstieg/Partnerschaft möglich. Kontakt: 0179 5161143

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

**Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin** Nettess Praxisteam sucht ab 01.03.2020 Weiterbildungsassistent/-in. In unserer schönen Praxis im Herzen von Charlottenburg bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das gesamte Spektrum hausärztlicher Diagnostik (Sono, Ergo, etc.) und Therapie zu erlernen. Weiterbildungsbefugnis 24 Monate. Bewerbungen an: info@hausarztzentrum-charlottenburg.de

Praxis in Potsdam- Mittelmark (45 Min. Fahrzeit von Berlin ) sucht ab sofort eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit ( 25 Stunden ). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 3904

Suche für meine Frauenarztpraxis in Berlin (Innenstadt) freundliche und kompetente Kollegin zur Anstellung. Wochenarbeitszeit nach Vereinbarung. Chiffre: 5904

**Börsen Verkäufe**

**Hausarztpraxis in Marzahn** bis zum 1 Quartal 2022 abzugeben. Auch Arztstübernahme möglich. Abgabe ab sofort. Chiffre: 6901

**DROHENDE HUNGRSNOT IN OSTAFRIKA**  
 © Tom Arup / Save the Children

**MILLIONEN KINDERLEBEN STEHEN AUF DEM SPIEL – BITTE SPENDEN SIE JETZT!**

Schon jetzt leiden eine halbe Million Kinder in Somalia, Kenia und Äthiopien an akuter Mangelernährung. Bitte spenden Sie jetzt, um eine Hungerkatastrophe zu verhindern.

Mit 70 € helfen Sie, ein akut mangelernährtes Kind zwei Monate lang mit lebensretender Spezialnahrung zu versorgen.

**Online**  
 www.savethechildren.de/horn-von-afrika

**Überweisung**  
 Stichwort: Jetzt handeln  
 Bank für Sozialwirtschaft  
 IBAN: DE 92 1002 0500 0003 2929 12  
 BIC: BFSWDE33BER

**DZI Spenden-Siegel**

www.savethechildren.de

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

**KINDER not hilfe**

50 Jahre Gemeinsam wirken

kindernothilfe.de/patenschaft

**KINDERHILFE**

**Helfen Sie uns helfen!**

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

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

## Anzeigen

**Wir machen Einrichtungen bezahlbar.**

**PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN**



**INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL**

- 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](mailto:info@praxisdesign-berlin.de)

**KV-Service-Center****(030) 310 03-999****Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

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


**WWF**

# Wir haben die Schnauze voll.

**Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:**  
[www.de/plastikflut](http://www.de/plastikflut)

Der WWF arbeitet weltweit mit Menschen, Unternehmen und Politik zusammen, um die Vermüllung der Meere zu stoppen. Hilf mit deiner Spende! WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22

**STOPP DIE PLASTIK FLUT**

## 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:** 04/19: 04.06.2019  
05/19: 06.08.2019

**Meldeschluss**  
Termine/Veranstaltungen: 04/19: 04.06.2019  
05/19: 06.08.2019

**Anzeigenschluss:** 04/19: 11.06.2019  
05/19: 09.08.2019

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

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

**Titelfoto:** Adobe.Stock

**Beilage:** Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „Frey ADV“ & D+B bei.

**Bitte beachten Sie:** Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungs austausch 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 – sinnwährende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.



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 Frittlar

**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. Überzahlte 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



Wir gehen vertrauensvoll  
und sicher mit den Honoraren  
Ihrer Privatabrechnung um.

*Ganz nah, ganz sicher.*

# Vertrauen und Zuverlässigkeit heißt PVS!

Sprechen Sie mit uns: 030 319008-45 • [www.pvs-bbh.de/info](http://www.pvs-bbh.de/info)