

116117

Bei Anruf schnelle Hilfe



Reform der
Notfallversorgung

**KV Berlin
nimmt Stellung**

Auftaktveranstaltung
am 16. November

**Nachwuchs für
die Niederlassung**

Neue Serie
zu Prüfungen

**Was die KV prüft
und auf welcher Basis**

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

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup
Medical**

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

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

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

cgm.com/albis



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

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

Den guten Weg fortsetzen



Foto: KV Berlin

Sie alle wissen um unsere Bemühungen, die ambulante Notfallversorgung weiterzuentwickeln. Mit Hochdruck haben wir neue Strukturen geschaffen, zum Beispiel die intelligente Leitstelle und neue Notdienstpraxen. Wir haben SmED, die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung, frühzeitig etabliert und die Leistungen der Beratungsärzte ausgebaut. Eine Reihe von Maßnahmen wurde bereits auf die Beine gestellt, weitere sind in Planung. Wichtig ist uns dabei, dies im Sinne einer konstruktiven Zusammenarbeit anzugehen: In dieser Absicht sind wir auf die anderen „Player“ – Krankenkassen, Feuerwehr, Krankenhäuser und die Aufsicht – zugegangen, um die Sichtweise der Niedergelassenen einzubringen. Unsere wichtigsten Partner sind dabei selbstverständlich Sie, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten! Wir tun daher alles, um die Organisation des Notdienstes für Sie so attraktiv wie möglich zu machen: Dazu gehören neben einer angemessenen Vergütung außerhalb des Budgets eine gute Logistik vor Ort sowie der Ausbau eines digitalen Informations- und Kommunikationsangebots.

Wir sind auf einem guten Weg. Besonders freuen wir uns über die positiven Rückmeldungen, die wir sowohl von Kollegen als auch von Patienten erhalten.

Und justament zu diesem Zeitpunkt veröffentlicht das BMG einen Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung, der vorsieht, dass der Sicherstellungsauftrag zu den sprechstundenfreien Zeiten an die Länder übergehen soll. Das Land Berlin soll also mit den Krankenkassen Verträge zur Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten abschließen, die ordnungsgemäße Leistungserbringung durch Ärzte überwachen, vergüten

und die Behandlungen gegenüber den Krankenkassen begründen? Sie dagegen, die Vertragsärzte und -psychotherapeuten, müssten die Praxis um 18 Uhr schließen, weil da der Sicherstellungsauftrag endet. Der Rund-um-die-Uhr-Betrieb der Leitstelle hätte sich auch erledigt. Und wie das Vorhaben zu den aktuellen Entwicklungen bei der Terminvermittlung, insbesondere bei Akutfällen, passt, kann bislang keiner im BMG beantworten.

Das ergibt keinen Sinn! Das ist nicht nur „Rin in die Kartoffeln, raus aus den Kartoffeln“, sondern auch nicht im Sinne einer guten, effektiven und wirtschaftlichen Patientenversorgung! Die im Gesetzentwurf geplante Etablierung einer weiteren, dritten Versorgungsebene wird den schon jetzt zu großen und unnötigen Bürokratieaufwand noch weiter aufblasen.

Die KV Berlin ist daher frühzeitig mit einem Diskussionspapier an die Öffentlichkeit gegangen, um darzulegen, wie wir die ambulante Notfallversorgung in Berlin gestalten wollen. Wir sind der festen Überzeugung, dass Sie, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, mit Ihren Mitarbeiterinnen den wesentlichen Beitrag für die kontinuierliche, ambulante Versorgung der Berliner vor Ort leisten. Wir werden daher auch weiterhin alles in unserer Macht Stehende tun, damit dieser Beitrag gesehen, angemessen honoriert und wertgeschätzt wird.

Ihre

Dr. Margret Stennes
Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

„ Der Sicherstellungsauftrag ist nicht teilbar.“



Termine bequem online melden: Die KV Berlin bietet Schulungen an

Laut dem Terminservice- und Versorgungsgesetz sind Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, Termine an die Terminservicestelle zu melden. Das gelingt am einfachsten mit dem „eTerminservice“ (eTS). Wie Sie das Online-Tool einrichten und bedienen, erfahren Sie in Schulungen der KV Berlin. Das Angebot richtet sich an Ärzte, Psychotherapeuten sowie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wann?

Mittwoch, 18. September, 15 bis 17 Uhr
Mittwoch, 23. Oktober, 15 bis 17 Uhr

Wo?

Bei der KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, Tagungsraum 1

Wie kann ich mich für die eTS-Schulung anmelden?

Per E-Mail an die Adresse veranstaltungsbuero@kvberlin.de
Bitte nennen Sie den gewünschten Termin in der Betreffzeile.
Pro Praxis können sich maximal zwei Teilnehmer anmelden.

Nachrichten

Positionen der KV Berlin zur Notfallreform	S. 08
Neue KV-Notdienstpraxis in Friedrichshain	S. 10
Projekt „Zum Niederlassen schön“	S. 12
Änderungen bei Quartalsabrechnung 2020	S. 16

Gesundheitspolitik

Apps gibt es bald auf Rezept	S. 18
Leichenschau besser vergüten	S. 22

Titelthema

116117-Kampagne ist gestartet	S. 24
Terminservice unter der 116117	S. 28

Wirtschaft & Abrechnung

Prüfungen im Überblick	S. 30
Nachvergütung für Psychotherapeuten	S. 36

Ärztliche Selbstverwaltung

Was macht der Honorarverteilungsausschuss?	S. 38
--	-------

Angestellte

TSVG: Was sich für Angestellte ändert	S. 40
---------------------------------------	-------

Service

TI: Ärzte haften nicht bei Schäden	S. 44
Leistungen des Speziallabors	S. 46

Verschiedenes

Studie: Wirtschaftliche Lage von Praxen	S. 50
Kommunikationstraining für Ärzte	S. 51

Termine & Anzeigen

S. 53 - 57

Impressum

S. 58

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.



08

Nachrichten

Geplante Notfallreform des BMG

KV Berlin: Bestehende ambulante Strukturen sollten nicht zerschlagen werden.



19

Gesundheitspolitik

Impfpflicht gegen Masern

Kinder, Ärzte und medizinisches Personal müssen ab März 2020 gegen Masern geimpft sein.



32

Wirtschaft & Abrechnung

Zuschläge für Terminvermittlung

Für die Behandlung von TSS-Patienten gibt es seit September Zuschläge.



Viele Patienten gehen direkt in die Rettungsstellen der Kliniken – auch mit leichteren Erkrankungen und Verletzungen.

Spahn hat Reform der Notfallversorgung im Blick

Sicherstellungsauftrag soll an die Länder gehen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat im Juli einen Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur Reformierung der Notfallversorgung vorgelegt. Dieses enthält Gemeinsame Notfallleitstellen und Integrierte Notfallzentren, mit denen die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlastet werden sollen. Bereits kurz nach Bekanntgabe des Papiers, das Spahn Mitte August mit den Ländern diskutiert hat, wurden Widerstände laut. Die KV Berlin hat zeitnah reagiert, ein Diskussionspapier veröffentlicht und die Player der Berliner Notfallversorgung zu einem Austausch eingeladen (s. Seite 8).

Es ist ein deutschlandweites Problem, dass die Patienten in medizinischen Notsituationen den direkten Weg in die Rettungsstellen wählen – auch bei leichteren Erkrankungen und Verletzun-

gen. „Vielfach wird das nächstgelegene Krankenhaus als niedrigschwellig zugängliche und jederzeit erreichbare Möglichkeit der medizinischen Akutversorgung wahrgenommen und als

die einfachste und schnellste Option in Anspruch genommen“, heißt es im Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für ein künftiges Gesetz zur „Reform der

Notfallversorgung“. Die 116117, die bundesweite Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, habe bislang nicht zu einer ausreichenden Orientierung geführt. Und viele Patienten würden mit einem Rettungswagen in die Krankenhäuser transportiert, obwohl im Einzelfall eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist. Aus diesen und anderen Gründen hat sich BMG-Chef Spahn auf die Fahnen geschrieben, die (auch regional) unterschiedlichen Strukturen in ein neues System der integrierten Notfallversorgung zu überführen – inklusive einer einheitlichen medizinischen Ersteinschätzung und Steuerung in die medizinisch notwendige Versorgungsstruktur.

Und so soll die Notfallversorgung in Deutschland laut BMG künftig aussehen:

Gemeinsame Notfalleitstellen

- Die Gemeinsamen Notfalleitstellen (GNL) sollen die zentrale Lotsenfunktion der integrierten medizinischen Notfallversorgung übernehmen.
- Die GNL sollen von den Ländern unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen durch die verbindliche Zusammenarbeit der Rufnummern 112 und 116117 geschaffen werden und die Verteilung der Patienten in medizinischen Notsituationen übernehmen.
- In den GNL sollen die Patienten auf der Grundlage einer qualifizierten Ersteinschätzung (Triage) in die richtige Versorgungsebene vermittelt werden.
- Dabei kann es sich um den Rettungsdienst, ein integriertes Notfallzentrum oder – während der Sprechstundenzeiten – eine vertragsärztliche Praxis handeln.

Integrierte Notfallzentren

- Als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) geschaffen werden.
- Die INZ sollen eine Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs leisten und vor Ort die aus medizinischer Sicht unmittelbar erforder-

liche ambulante Notfallversorgung erbringen oder eine stationäre Versorgung veranlassen.

- INZ sollen von KVen und Krankenhäusern eingerichtet und betrieben werden. Zentrale Anlaufstelle soll der gemeinsame Tresen sein.
- Die Länder sollen die zentrale Rolle zur Auswahl der Standorte, Planung und Gestaltung der INZ übernehmen und dabei bestehende Strukturen wie KV-Notdienstpraxen berücksichtigen.
- Der Sicherstellungsauftrag der KVen wird auf die Sprechstundenzeiten begrenzt.
- INZ sollen einen aufsuchenden Bereitschaftsdienst anbieten.

Rettungsdienst

- Der Rettungsdienst soll als eigenständiger Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt werden.
- Die medizinische Notfallversorgung der Rettungsdienste der Länder soll als eigenständige Leistung der medizinischen Notfallrettung anerkannt werden.
- Die Versorgung am Notfallort und eine gegebenenfalls erforderliche Rettungsfahrt sollen als voneinander unabhängige Leistungen der medizinischen Notfallrettung geregelt werden.

- Damit sollen unnötige Fahrten ins Krankenhaus („Leerfahrten“) vermieden und das Problem der bisher nicht vergüteten „Vor-Ort-Versorgung“ gelöst werden.

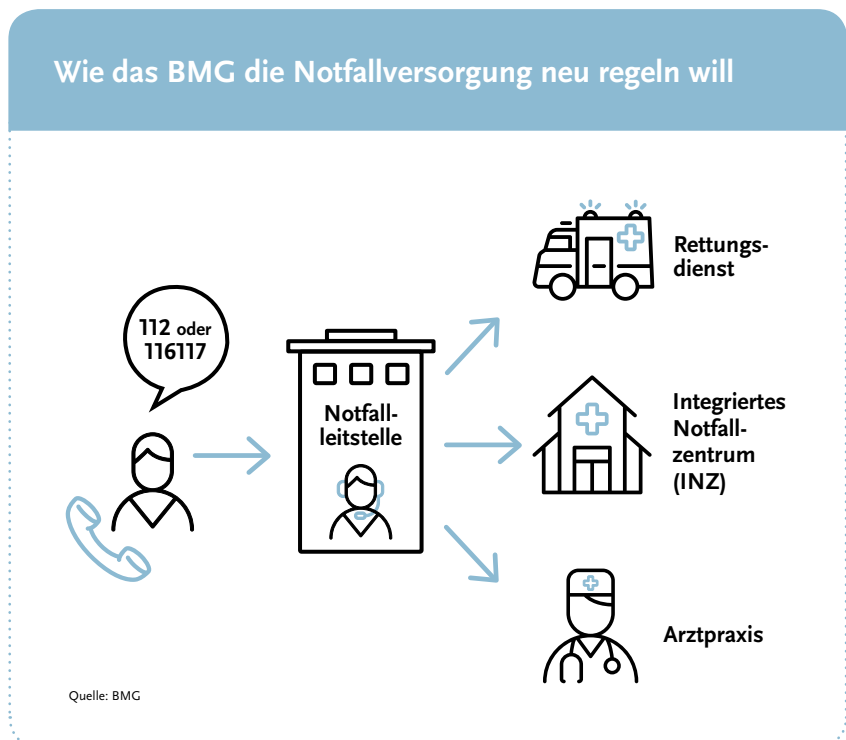
An dieser Stelle haben wir die aus KV-Sicht wichtigsten Punkte dargestellt. Wie die KV Berlin zu den Vorschlägen steht, hat sie am 1. August in einem Diskussionspapier veröffentlicht. Dazu mehr auf Seite 8.

Zum BMG-Papier haben sich auch andere KVen, Ärztekammern, Bundesländer, Krankenkassen, Krankenhausesellschaften und Verbände zu Wort gemeldet. Die Reaktionen fielen unterschiedlich aus und reichen von unterstützend bis hin zu scharfer Kritik.

Wie geht es jetzt weiter? Am 14. August wurden die BMG-Vorschläge mit den zuständigen Landesministern besprochen. Wann der Gesetzentwurf veröffentlicht werden und das Gesetz in Kraft treten sollen, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bekannt.

Mehr Informationen zu den Plänen des BMG gibt es unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung

am



KV Berlin veröffentlicht Diskussionspapier zur Notfallreform

Die Notfallversorgung gemeinsam reformieren

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ist nach gründlichem Studium des BMG-Gesetzesentwurfs zur „Reform der Notfallversorgung“ zu folgendem Schluss gekommen: 1.) Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen in der sprechstundenfreien Zeit muss erhalten bleiben. 2.) Die bestehenden Strukturen in der Notfallversorgung dürfen nicht zerschlagen, sondern müssen bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. 3.) Der Aufbau eines dritten Sektors wird abgelehnt. 4.) Eine ausreichende Finanzierung der Notfallversorgung ist erforderlich.

„Natürlich begrüßen wir auch weiterhin die geplante Reform der Notfallversorgung, aber nicht in neu zu schaffenden, sondern in vorhandenen Strukturen, die wir bereits sehr zielgerichtet weiterentwickelt haben“, äußerte sich der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Burkhard Ruppert, anlässlich der Veröffentlichung des Diskussionspapiers der Hauptstadt-KV Anfang August. Es sei positiv zu bewerten, dass durch eine stärkere Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten und unter verstärkter Nutzung von innovativen Steuerungsinstrumenten die bisherige Fehlbeanspruchung der Notfallversorgung durch Patienten reduziert werden soll – insbesondere auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Notfallversorgung zum gegenwärtigen Zeitpunkt (stationär wie ambulant) defizitär ist.

Trotz dieser bestehenden strukturellen Probleme setzt die KV Berlin im Zusammenwirken mit den Krankenkassen derzeit eine umfangreiche Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung um und belegt damit die lösungsorientierte Handlungsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung. „Dies missachtet der vorliegende Gesetzesentwurf, der sein Vorhaben inakzeptabel auf dem Rücken der Vertragsärzte austrägt“, heißt es im KV-Papier. Der Gesetzesentwurf erzeuge jede Menge Unsicherheit und stelle die Vertretung der Berliner Vertragsärzte

vor die fundamentale Frage: Wie soll es weitergehen? Gerade auch mit Blick auf die in der jüngsten Vergangenheit unternommenen, sehr kosten- und personalintensiven Anstrengungen der Berliner KV.

Im Besonderen ist der KV Berlin unklar, wie sich der Gesetzgeber im Detail die Reform der Notfallversorgung

„Wir begrüßen auch weiterhin die geplante Reform der Notfallversorgung, aber nicht in neu zu schaffenden, sondern in vorhandenen Strukturen, die wir bereits sehr zielgerichtet weiterentwickelt haben.“

Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin

vorstellt, welche Positionen die Player der Berliner Notfallversorgung zu den geplanten Maßnahmen einnehmen und welche wirtschaftlichen Auswirkungen die Bildung neuer Strukturen gerade auch für die Krankenkassen, die KV Berlin und damit auch für die Vertragsärzte haben wird.

KV im Dialog mit Berliner Playern

Vor diesem Hintergrund hatte die KV alle Berliner Player – die Senatsverwaltung für Gesundheit, die Berliner Krankenhausgesellschaft, die Berliner Feuerwehr als Vertreter der Leitstelle 112, die Krankenkassen sowie darüber hinaus die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen des Berliner Abgeordnetenhauses – am 21. August zu einem Dialoggespräch eingeladen. „Uns

war es wichtig, zeitnah den Dialog mit den Playern der Berliner Notfallversorgung zu suchen, denn es steht viel auf dem Spiel, da wir derzeit in einem umfangreichen Vorhaben die ambulante Notfallversorgung reorganisieren“, so Ruppert. Während des Treffens diskutierten die Beteiligten konstruktiv und vertraulich über die aktuelle Situation der Notfallversorgung in der Bundeshauptstadt und erörterten, wie diese weiterentwickelt werden kann. „Dieses Treffen war nur der Anfang. Wir wollen regelmäßig alle Akteure an einen Tisch holen und uns offen austauschen“, kündigt der Vorstandsvize der KV Berlin an. „Unser Ziel ist es, die Notfallversorgung in der Bundeshauptstadt im Austausch mit allen Beteiligten zu reformieren und zukunftssicher zu machen.“



Bei der Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung habe die KV Berlin bereits viel erreicht, resümiert Ruppert. „Aber wir haben noch viel vor und wollen den Prozess mit voller Kraft fortsetzen.“ Im September und November 2019 eröffnen zwei weitere KV-Notdienstpraxen für Erwachsene. In 2020 folgen drei weitere für Erwachsene sowie eine weitere für Kinder und Jugendliche. Die Leitstelle der KV Berlin wird technisch modernisiert, personell aufgestockt und zu einer intelligenten Leitstelle weiterentwickelt. Mit dem Ausbau der Leitstelle wird auch der fahrende Bereitschaftsdienst technisch aufgerüstet und dessen Effektivität und Effizienz weiter gesteigert. Mehr Informationen dazu gibt es in der Titelgeschichte auf Seite 24.

Die KV Berlin wird den Prozess rund um die „Reform der Notfallversorgung“ sehr genau verfolgen und überall, wo nötig, den Finger in die Wunde legen. Auch die Vertreterversammlung hat auf ihrer letzten Sitzung am 31. August das Thema und die vorliegenden Papiere umfangreich diskutiert. Ergebnisse zur VV konnten für diese Ausgabe nicht mehr berücksichtigt werden. Weitere Informationen finden Sie auf www.kvberlin.de.

Eckpunkte des Diskussionspapiers der KV Berlin

- Die KV Berlin begrüßt eine grundsätzliche Weiterentwicklung und Reformierung der Notfallversorgung – in den bisherigen Strukturen.
- Die Übertragung des Sicherstellungsauftrages zu den stundenfreien Zeiten an die Länder lehnt die KV Berlin ab. Die Länder sind aus KV-Sicht nicht in der Lage, den Sicherstellungsauftrag zu übernehmen.
- Eine Begrenzung des Sicherstellungsauftrages der KVen auf die Sprechstundenzeiten hätte zur Folge, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nicht mehr verpflichtet sind, außerhalb der Sprechstundenzeit die ambulante Notfallversorgung sicherzustellen.
- Es wird kritisch eingeschätzt, dass der Berliner Senat künftig den Sicherstellungsauftrag für die

ambulante Versorgung in den stundenfreien Zeiten übernehmen und entscheiden soll, an welchen Krankenhausstandorten INZ entstehen. Diese Fragestellung sollte aus KV-Sicht weiterhin von Medizinern und nicht von der Politik entschieden werden – auch im Hinblick auf mögliche Interessenskonflikte zwischen Krankenhäusern und Aufsichtsbehörde.

- Die KV Berlin begrüßt den Gedanken einer konzentrierten Versorgung und somit der Zentren-Bildung. Daran arbeitet die KV Berlin bereits. In den KV-Notdienstpraxen sind die niedergelassenen Ärzte gemeinsam mit Ärzten des stationären Sektors Hand in Hand tätig, um Fehlinanspruchnahmen zu vermeiden und Wartezeiten zu minimieren.
- Es ist vorgesehen, dass der fahrende Dienst von den INZ übernommen werden soll. Hier werden aufgebaute und gut funktionierende Strukturen beim ÄBD zerschlagen, ohne zu wissen, wie dies personell umgesetzt werden soll, wenn die Berliner Vertragsärzte für die Sicherstellung zu den stundenfreien Zeiten künftig nicht mehr zuständig sind.
- Die Bildung eines neuen dritten Sektors wird abgelehnt. Hier soll eine neue Struktur geschaffen werden, von der keiner die entstehenden Kosten und weiteren Entwicklungen abschätzen kann und Schnittstellenprobleme zwischen den Sektoren nicht abbaut, sondern neue schafft.
- In Berlin ist es bereits heute gelebter Alltag, dass Patienten, welche die 116117 anrufen und dringende medizinische Hilfe benötigen, umgehend an die Leitstelle der Feuerwehr weitergeleitet werden. Umgekehrt erhält die intelligente Leitstelle des ÄBD Anrufer von der 112, wenn es sich um Patienten handelt, die in der ambulanten Notfallversorgung besser aufgehoben sind. Daher gibt es bereits heute in Berlin (quasi)



Foto: stock.adobe.com

eine gemeinsame Leitstelle, die, auch wenn örtlich getrennt, die Patienten in die richtige Versorgung leitet.

- Laut BMG-Papier besteht aus Sicht der KV die Gefahr, dass die bisherigen Bemühungen und die Zusammenarbeit der KV Berlin und der Rettungsstelle 112 konterkariert werden.
- Die Berliner Feuerwehr und die KV Berlin sind der gemeinsamen Auffassung, dass es auch weiterhin eine Koexistenz der Nummern 112 und 116117 geben muss. Die Zusammenlegung der Rufnummern beinhaltet das Risiko einer Überlastung der Notfallnummer 112. Die 112 ist für die dringenden Notfälle und sollte diesen Zweck auch weiterhin erfüllen.
- Ebenso ist zu bedenken, dass laufende Maßnahmen rund um die Weiterentwicklung der 116117 – vor allem mit Blick auf das gerade erst in Kraft getretene TSVG – gefährdet sind und Reformansätze des TSVG ins Gegenteil verkehrt werden könnten.
- Des Weiteren ist am 30. August eine bundesweite Kampagne der KVen zur noch besseren Bekanntmachung der 116117 gestartet. Durch diese (Kosten im zweistelligen Millionenbereich) wird das Angebot zur bedarfsgerechten Versorgung maßgeblich erweitert.

Das gesamte Diskussionspapier der KV Berlin finden Sie unter: www.kvberlin.de > Presse > Positionspapier.

arn

Notfallversorgung

Neue KV-Notdienstpraxis hat ihren Betrieb aufgenommen

Seit 1. September entlastet eine neue KV-Notdienstpraxis die Rettungsstelle am Vivantes-Klinikum in Friedrichshain. Im November wird eine weitere KV-Notdienstpraxis für Erwachsene in den DRK-Kliniken Westend eröffnet.

Auch in den neuen KV-Notdienstpraxen versorgen KV-Ärzte in den sprechstundenfreien Zeiten Patienten, die dringend medizinische Hilfe benötigen, aber nicht lebensbedrohlich erkrankt sind. Mit Eröffnung der KV-Notdienstpraxen im Klinikum im Friedrichshain im September 2019 und in den DRK-Kliniken Westend im November 2019 werden alle erwachsenen Einwohner der Berliner Innenstadt – das sind etwa 1,3 Millionen – die Möglichkeit erhalten, eine KV-Notdienstpraxis in wenigen Autominuten zu erreichen.

Weitere KV-Notdienstpraxen geplant

Auch in 2019 sind weitere Eröffnungen vorgesehen. So findet bereits das

Standortauswahlverfahren für zwei KV-Notdienstpraxen im Süden der Bundeshauptstadt statt, um diese im ersten Halbjahr 2020 eröffnen zu können. Ebenso im ersten Halbjahr 2020 wird eine KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche am Vivantes Klinikum Neukölln in Betrieb genommen. Voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2020 wird eine KV-Notdienstpraxis zur Erwachsenenversorgung im Gebiet Spandau/Reinickendorf ihren Dienst beginnen.

Die Eröffnung neuer und die Weiterentwicklung bestehender KV-Notdienstpraxen sind Teile der Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung, mit der die KV Berlin im vergangenen Jahr begonnen

hat und die von den Krankenkassen finanziell unterstützt wird. Ebenso ist die Weiterentwicklung der Leitstelle ein Schwerpunkt des Vorhabens (mehr dazu in der Titelgeschichte ab Seite 28).

Derzeit betreibt die KV Berlin im gesamten Stadtgebiet sieben KV-Notdienstpraxen an Kliniken, davon drei für Erwachsene und vier für Kinder und Jugendliche. Anfang November 2018 wurde die KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche von der DRK-Klinik in der Drontheimer Straße auf den Charité Campus Virchow-Klinikum verlegt – und damit unmittelbar neben einer der größten Kinderrettungsstellen Berlins. Bereits zum 1. April 2018 konnte dank der en-

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



In der KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus im Wedding stehen KV-Ärzte bereits seit April 2018 erwachsenen Patienten zur Seite, die außerhalb der Sprechstundenzeiten eine ambulante Versorgung benötigen.

gagierten Unterstützung der lokalen KV-Mitglieder und des Krankenhauses eine KV-Notdienstpraxis für Erwachsene am Jüdischen Krankenhaus eröffnet werden.

Einheitliches Betriebskonzept

Bereits Anfang 2018 hat die KV Berlin begonnen, ein einheitliches Betriebskonzept für die bisherigen und künftigen KV-Notdienstpraxen zu entwickeln, das den juristischen, wirtschaftlichen, organisatorischen und technischen Anforderungen

gerecht wird. So wurden beispielsweise die Bereitschaftsdienstordnung geändert, eine Vorlage für Kooperationsverträge entworfen, das Management der KV-Notdienstpraxen personell verstärkt sowie ein neues Vergütungsmodell für die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte eingeführt. Außerdem wurde ein Betriebsbuch für KV-Notdienstpraxen erarbeitet und ein einheitliches, anwenderfreundliches IT-System nebst Ausstattung beschafft. Schließlich sind einheitliche Öffnungszeiten der KV-Notdienstpraxen fixiert, auf die

fast alle KV-Notdienstpraxen bereits umgestellt wurden. Dieses einheitliche Betriebskonzept wird seit September 2018 bei Neueröffnungen umgesetzt und in den schon länger bestehenden KV-Notdienstpraxen eingeführt. So wird die Umstellung der KV-Notdienstpraxis für Erwachsene am Unfallkrankenhaus Berlin in Marzahn zum 1. Oktober 2019 durchgeführt.

*Steffen Kruhl, Gesamtprojektleiter
„Weiterentwicklung des ambulanten
Bereitschaftsdienstes in Berlin“
bei der KV Berlin*

Anzeige

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

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

Neues Berliner Projekt „Zum Niederlassen schön“

Junge Ärzte für die Niederlassung gewinnen

Am 16. November findet in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin die Auftaktveranstaltung zur Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ statt. Eingeladen sind junge Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende, die mit dem Gedanken der Niederlassung spielen, sich austauschen und vernetzen möchten.

Der Gedanke an eine Niederlassung löst bei vielen jungen Ärztinnen und Ärzten sowie bei Studierenden gemischte Gefühle aus. Zwar ist man dann seine eigene Chefin beziehungsweise sein eigener Chef und die Wochenenddienste im Krankenhaus sind passé, aber tauscht man sich als „Einzelkämpfer“ in der eigenen Praxis noch mit anderen Kollegen aus? Wie arbeitet es sich in einer Gemeinschaftspraxis? Hört man nicht immer wieder, dass man mehr Zeit am Schreibtisch als mit den Patienten verbringt? Und wie steht es mit den Vorbehalten rund um Regresse oder ausufernde Bürokratie?

Antworten von erfahrenen niedergelassenen Ärzten

Antworten auf diese und viele weitere Fragen rund um die Niederlassung geben am Samstag, dem 16. November, wichtige Player der ambulanten Versorgung in Berlin, erfahrene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen sowie Mediziner, die sich erst vor Kurzem niedergelassen haben. Sie berichten über ihren Einstieg in die selbstständige Tätigkeit, den Aufbau ihrer Praxis und den Arbeitsalltag als niedergelassene Mediziner. Ziel der Veranstaltung ist es, dem jungen Ärztenachwuchs ein realistisches Bild der Niederlassung zu vermitteln, die Vorteile herauszuarbeiten und gemeinsam in die Zukunft der ambulanten Versorgung zu schauen.

Dass eine Niederlassung viele Vorteile und weiterhin Zukunft hat, davon sind die Initiatoren der Veranstaltung – das sind neben der KV Berlin die Ärztekammer Berlin, der NAV-Virchow-Bund, der Hartmannbund, die Apobank und ETL ADVISION – überzeugt. Deshalb haben sich die sechs Protagonisten zusammengeschlossen und die Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ gegründet.

Wie sieht die Wunschpraxis junger Ärzte aus?

Doch wie junge Ärztinnen und Ärzte heute und in Zukunft arbeiten möch-

ten, was sie brauchen, um sich niederzulassen und wie ihre Wunschpraxis aussieht – das wissen sie selbst am besten. Daher soll die Veranstaltung nicht nur für junge Ärzte ausgerichtet werden, sondern diese mit dem ärztlichen Nachwuchs gemeinsam gestaltet, deren Wünsche, Vorstellungen und Ideen gemeinsam in Workshops diskutiert und erarbeitet werden. Eine Sketchnoterin bringt die Visionen visuell zu Papier. Die Veranstaltung am 16. November soll der Auftakt zur Etablierung eines Netzwerkes sein, in dem junge Ärztinnen und Ärzte Ansprechpartner, Möglichkeiten zur Information und Beratung und weitere Veranstaltungen finden. *vel*

Auf einen Blick

Was?

Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ von KV Berlin, ÄK Berlin, NAV-Virchow-Bund, Hartmannbund, Apobank und ETL ADVISION.

Wann?

Samstag, 16. November 2019, 10 bis 13 Uhr

Wo?

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

Anmeldung

www.zum-niederlassen-schoen.de

Auf der Veranstaltung wird eine Kinderbetreuung angeboten.



Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin

„Auch Berlin braucht den jungen ärztlichen Nachwuchs. Bei den Hausärzten sehen wir mittlerweile, dass der Mangel nicht nur ländliche Gebiete betrifft, sondern bereits mehrere Berliner Bezirke erreicht hat. Um junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung zu begeistern, möchten wir ihnen zuhören, unterstützen und mit ihnen gemeinsam die Zukunft der ambulanten Versorgung gestalten. Deshalb haben wir die Initiative ‚Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.‘ mit ins Leben gerufen. Hier können wir konkret helfen und den jungen Ärzten mögliche Vorbehalte nehmen. Dabei wollen wir als KV Berlin als ein echter Partner wahrgenommen werden – und dies bereits vor der Niederlassung. Niedrigschwellige Informationen und Veranstaltungen wie unsere Auftaktveranstaltung am 16. November sollen dabei unterstützen, miteinander in den Dialog zu treten.“

Dr. Regine Held, Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin

„Den Schritt in die Niederlassung zu wagen, ist ein Abenteuer. Viele junge Ärztinnen und Ärzte scheuen sich aber inzwischen davor, diesen Weg zu gehen. Dabei beruhen viele Dinge, die sie zögern lassen, auf Vorurteilen oder auch Unkenntnis. Mit der gemeinsamen Initiative ‚Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.‘ wollen wir helfen, diese Vorurteile abzubauen und im Dialog zu verdeutlichen, wie spannend, facettenreich und erfüllend die ärztliche Arbeit in der ambulanten Versorgung sein kann. Gleichzeitig möchten wir den jungen Kolleginnen und Kollegen mit dieser Auftaktveranstaltung am 16. November zeigen, dass sie auch in der Niederlassung keine „Einzelkämpferinnen“ und „Einzelkämpfer“ sind, sondern Partner an ihrer Seite haben, die sie unterstützen und Hilfestellung bieten.“



Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Bundesvorsitzende und Vorsitzende der Landesgruppe Berlin-Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes

„Der NAV-Virchow-Bund ist der Verband für alle ambulant tätigen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte. Von Ärzten für Ärzte. Dabei ist Freiberuflichkeit in der ambulanten Medizin die Voraussetzung, die Selbstständigkeit in den verschiedenen Strukturen – Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, ärztlich geleiteten MVZ oder Ärztenetzen – aber die Zukunft! Und für die Zukunft kann ein Einstieg als angestellter Arzt in der Niederlassung ein guter Weg sein. Dies wollen wir der zukünftigen Arztgeneration mit der Veranstaltungsreihe vermitteln und sie im Netzwerk mit anderen Partnern auf ihrem Weg begleiten. Wir wollen sie mitnehmen auf eine spannende Reise in einen Versorgungsbereich, der sowohl ärztlich als auch wirtschaftlich enorme Freiheitsgrade bietet. Wir freuen uns auf die Begegnung und auf spannende Gespräche, in denen wir gegenseitig voneinander lernen können.“



Dr. Daniel Peukert, stellvertretender Vorsitzender des Hartmannbund-Landesverbandes Berlin

„Die meisten werden sich noch erinnern – als Hartmannbund traten und treten wir an unter dem Motto: ‚Hier stimmt's für alle Ärzte‘ und ‚Anpacken statt schlechteden‘. Daher stehen wir auch jetzt voll hinter der Initiative ‚Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis‘, um uns mit anderen Ärztinnen und Ärzten für die zukünftige Ärztegeneration einzusetzen. Gerade in der heutigen Zeit dürfen wir uns wieder glücklich schätzen, dass wir Teil der freien Berufe sind; wir können unsere Zukunft selbst gestalten und müssen keine Republik der Angestellten werden. Wir unterstützen den Weg in die eigene Praxis mit unserer Organisation möglichst breit und von Anfang an.“



Martin Evers, Leiter der apoBank-Regionalfiliale Berlin

„Nach einem erfolgreichen Berufseinstieg stellen sich viele junge Heilberufler irgendwann die Fragen: Wie geht es weiter? Welche Möglichkeiten zur Weiterentwicklung gibt es? Lohnt sich eine Niederlassung? Wie ist dies mit Freizeit und Familie vereinbar? ‚Zum Niederlassen Schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.‘ bietet aus meiner Sicht eine einmalige Plattform, sich zu vernetzen und all die Fragen rund um den Schritt in die Existenzgründung nicht nur theoretisch, sondern lebensnah beantwortet zu bekommen. Mit dem Forum wollen wir das Fundament für einen konstruktiven Dialog rund um die Niederlassung als Arzt legen. Wir sind Initiator aus Überzeugung! Denn als Bank der Heilberufe zeigen unsere täglichen Erfahrungen, dass sich der Schritt in die Selbstständigkeit, wenn er gut geplant und begleitet ist, auch in der heutigen Zeit durchaus lohnt.“



Dr. Jürgen Karsten, ETL ADVISION

„Die Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung erfolgt immer vor dem Hintergrund von Wünschen, Vorstellungen und auch Bedenken. Zu den Wünschen gehören zum Beispiel eine ‚gesunde‘ Work-Life-Balance, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und gegebenenfalls ein angemessener wirtschaftlicher Erfolg. Zu den Ängsten gehören die vermuteten Risiken einer Niederlassung und der mögliche bürokratische Aufwand. Viele der möglichen Ängste und Bedenken gegen eine Niederlassung beruhen allerdings auf fehlenden oder auch falschen Informationen. Die Erfahrungen junger Ärztinnen und Ärzte zeigen, dass gerade die Niederlassung die Möglichkeiten bietet, um die individuellen Wünsche zu realisieren und mögliche wirtschaftliche Risiken auszuschalten. Mit unserer Initiative ‚Zum Niederlassen schön‘ zeigen wir Ihnen die Wege und die Gestaltungsmöglichkeiten. Die Erfahrungen junger Kollegen sind die Basis.“



Datenschutzbeauftragte

Vorgaben beim Datenschutz in Praxen gelockert

Arztpraxen müssen künftig erst ab 20 Mitarbeitern und nicht wie bisher ab zehn Mitarbeitern einen Datenschutzbeauftragten benennen. Das hat der Bundestag Ende Juni im Rahmen des zweiten Datenanpassungs- und Umsetzungsgesetzes beschlossen. Die Vorstände der KV Berlin begrüßen diese Regelung, allerdings komme sie für viele Praxen ein Jahr zu spät.

„Die betroffenen Praxen haben diese Vorgabe längst umgesetzt und viel Geld für die Implementierung ausgegeben“, kritisierten die Vorstände der KV Berlin, Dr. Margret Stennes, Dr. Burkhard Ruppert und Günter Scherer, Anfang Juli in einer Pressemitteilung. „Das ist sehr ärgerlich, weil alle Beteiligten natürlich bestrebt sind, Kosten und Aufwand bei der Umsetzung so gering wie möglich zu halten“, monieren die Vorstände weiter. Sie appellieren an die Politik, bei der Gesetzgebung mit mehr Weitblick vorzugehen, um die ambulante Versorgung nicht noch stärker zu beeinträchtigen, als dies bereits der Fall ist.

Der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) der Europäischen Union zufolge, die in Deutschland seit Mai 2018 angewendet wird, ist ein Datenschutzbeauftragter verpflichtend, wenn mindestens zehn Mitarbeiter ständig personenbezogene Daten verarbeiten. Zudem müssen Praxisinhaber weitere datenschutzrechtliche Vorgaben einhalten und dies nachweisen. Sie müssen beispielsweise schriftlich oder elektronisch alle Vorgänge erfassen, bei denen in der Praxis personenbezogene Daten verarbeitet werden. Bei Verstößen drohen Sanktionen.

Bundesrat muss noch zustimmen

Mit dem zweiten Datenschutzanpassungs- und Umsetzungsgesetz, das der Bundestag Ende Juni verabschiedet hat, werden die Vorgaben des Datenschutzes für Kleinunternehmen nun gelockert. Danach müssen Betriebe erst ab 20 Beschäftigten, die ständig mit personenbezogenen Daten arbeiten, einen Datenschutzbeauftragten bestellen. Dem Gesetz muss der Bundesrat

noch zustimmen. Das wird frühestens bei der nächsten Plenarsitzung nach der Sommerpause am 20. September erfolgen. Am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt tritt das Gesetz dann in Kraft.

In den seltenen Fällen, in denen eine Datenschutz-Folgenabschätzung notwendig ist, benötigen Praxen aber auch künftig einen Datenschutzbeauftragten, wenn weniger als 20 Mitarbeiter in der Praxis tätig sind.

Eine Datenschutz-Folgenabschätzung ist erforderlich, wenn wegen des Umfangs und Zwecks der Datenverarbeitung ein hohes Datenschutzrisiko besteht. Das ist beispielsweise der Fall, wenn Praxisräume systematisch videoüberwacht werden. Zum Datenschutzbeauftragten können Praxisinhaber einen entsprechend fachlich geschulten Mitarbeiter oder einen externen Dienstleister ernennen. Sie selbst dürfen diese Funktion nicht übernehmen. Den Datenschutzbeauftragten müssen Praxen

der Aufsichtsbehörde melden. In Berlin ist dies die Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Maja Smoltczyk.


Kontrolle und Beratung

Zu den Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten gehört es, die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit in der Praxis zu kontrollieren und geeignete Maßnahmen vorzuschlagen. Zudem informiert und berät er das Praxisteam über dessen datenschutzrechtliche Pflichten und steht der Aufsichtsbehörde als Ansprechpartner zur Verfügung.

Mehr Informationen zum Thema Datenschutz gibt es auf den Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de/datenschutz.


Ihren Datenschutzbeauftragten können Praxisteams online melden unter: www.datenschutz-berlin.de/meldeformular *ort*

Anzeige



Experten für Plausibilitätsprüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

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

Umbaumaßnahmen bei der KV Berlin

Neue Räume für eine bessere Zusammenarbeit

Im Zuge der Reorganisation der KV Berlin werden nicht nur Prozesse umstrukturiert, sondern auch Räumlichkeiten neu gestaltet. Ziel ist es, moderne Arbeitsplätze zu schaffen und den Austausch zwischen den Abteilungen der KV Berlin zu fördern.

Drei Stockwerke in Haus zwei wurden hierfür umgebaut und Ende Juli von Mitarbeitenden der Abteilungen IT sowie Abrechnung und Honorar bezogen. Auf den neuen Etagen entstanden moderne, ergonomische Arbeitsplätze in funktionalen Räumen, mit denen eine angenehme Arbeitsatmosphäre einhergeht. Dies soll die Zusammenar-

beit und den Austausch zwischen den Abteilungen der KV Berlin verbessern.

Umbau der Leitstelle

Auch die Zusammenlegung der Terminservicestelle (TSS) und der Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, die durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) notwendig geworden ist, hat Umbaumaßnahmen zur Folge. Die mit dem TSVG verbundenen Anforderungen führen zu einer personellen Verstärkung in diesem Bereich und machen eine Vergrößerung der Arbeitsfläche erforderlich. Die Baumaßnahmen haben bereits Mitte Juli begonnen. Dabei wird die neue

Leitstelle nicht nur räumlich vergrößert. Besonders hier wird auf die Einhaltung ergonomischer Richtlinien Wert gelegt, zum Beispiel durch die Umsetzung eines ganzheitlichen Akustikkonzeptes, um den Mitarbeitenden im Telefondienst optimale Arbeitsbedingungen zu bieten.

Mehr zu den neuen Aufgaben der TSS und der Leitstelle lesen Sie in der Titelgeschichte auf Seite 28. Doch mit der Leitstelle sind die Bauarbeiten noch nicht abgeschlossen: In den nächsten Jahren stehen zwingend weitere Sanierungsarbeiten bei der KV Berlin im Bereich Klima, Lüftung, Heizung und Sanitäranlage an. *wei*

MELDUNGEN

Abrechnung auf CD nur noch im Januar 2020 möglich

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin weist darauf hin, dass Abrechnungs-Datenträger – CDs oder Disketten – letztmalig Anfang Januar bei der Abgabe der Abrechnung für das vierte Quartal 2019 persönlich entgegengenommen werden. Ab der Abrechnung für das erste Quartal 2020 im April sollten Ärzte und Psychotherapeuten die Abrechnung ausschließlich online übermitteln. Wenn dies aus triftigen Gründen – zum Beispiel technischen Problemen – nicht möglich ist, können KV-Mitglieder die Abrechnung ausnahmsweise per Post oder Briefeinwurf auf Datenträger einreichen. Die sofortige formale Prüfung und Erstellung der Empfangsbestätigung ist allerdings nur noch bei einer Online-Abrechnung möglich. KV-Mitglieder, die die Online-Abrechnung noch nicht eingerichtet haben, sollten dies rechtzeitig

nachholen. Bei Fragen können sie sich an das Service-Center unter Telefon 31003-999 wenden. Die Mitarbeiter des IT-Supports der KV Berlin nehmen Anfragen per E-Mail unter online-abrechnung@kvberlin.de entgegen. Während der laufenden Abrechnungs-Abgabe ist eine individuelle Hilfestellung allerdings nur eingeschränkt möglich. Mehr Informationen zum Thema gibt es unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Service > Online-Dienste.

Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 3/2019

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

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

Annahmezeiten

Dienstag, 1. Oktober 2019, 10-15 Uhr
Mittwoch, 2. Oktober 2019, 10-15 Uhr
Freitag, 4. Oktober 2019, 10-13 Uhr
Montag, 7. Oktober 2019, 10-15 Uhr
Dienstag, 8. Oktober 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 ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Fristverletzung eingeblendet (auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde).

Neuer Ablauf

Grippeimpfstoffe: Bedarf der KV mitteilen

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Berlin müssen ihren Bedarf an saisonalen Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021 an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin melden. Bisher teilten sie dies den Apotheken mit, und die AOK Nordost bündelte die Bestellungen und gab sie weiter.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat der Gesetzgeber nun einen neuen Ablauf festgelegt. Die KV Berlin ist danach verpflichtet, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Anfang Januar 2020 den Bedarf an saisonalen Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021 mitzuteilen. Die KBV muss diesen am 15. Januar 2020 dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) melden. Das PEI prüft den Bedarf bis zum 15. März 2020 in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut.

Weitere Informationen folgen

Um Engpässe zu vermeiden, erhöht das Paul-Ehrlich-Institut wie im Gesetz vorgegeben die vorbestellte Impfstoffmenge um rund zehn Prozent. Wie und bis zu welchem Termin Ärzte ihren Bedarf an saisonalen Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021 an die KV Berlin melden sollten, stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe des KV-Blattes noch nicht fest. Die KV Berlin wird ihren Mitgliedern dazu rechtzeitig alle notwendigen Informationen zukommen lassen.

ort



Foto: stock.adobe.com

Wie viel Grippeimpfstoff sie für die Saison 2020/21 benötigen, müssen Ärzte der KV Berlin melden.

Anzeige



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



Einfache und sichere Archivierung

x.archiv powered by mediDOK bietet Ihrer Praxis eine patientenzentrierte, revisionssichere Archivierung medizinischer Aufnahmen und Dokumente. Die tiefe Integration in die Praxissoftware medatixx sorgt dabei für hohen Anwendungskomfort. Zum Beispiel werden Benutzerinformationen im Sinne eines Single-Sign-On aus der medatixx-Software direkt in die Archivierungslösung übernommen. Das ist einfach und spart Zeit.

Erfahren Sie mehr unter x-archiv.de. Dort finden Sie auch einen Link zur 90-Tage-Gratisversion der Praxissoftware medatixx.

x-archiv.de 

„Zettelwirtschaft“ adé

Digitale-Versorgung-Gesetz soll Apps auf Rezept ermöglichen

Gesundheits-Apps auf Rezept und schärfere Sanktionen gegen Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen haben – das sind Kernpunkte des Digitale-Versorgung-Gesetzes, das das Bundeskabinett am 10. Juli verabschiedet hat. Wenn der Bundestag dem Gesetz zustimmt, kann es am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Um eine Blockade des Gesetzes im Bundeskabinett zu verhindern, hatte das Bundesgesundheitsministerium Regelungen zur elektronischen Patientenakte (ePA) gestrichen, die noch im Referentenentwurf enthalten waren. Gründe waren offenbar Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes. Die genauen Regelungen zur elektronischen Patientenakte will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nun in einem eigenen Datenschutzgesetz festlegen. Laut dem Terminservice- und Versorgungsgesetz müssen die Krankenkassen ihren Versicherten ab 1. Januar 2021 eine ePA anbieten.

Das KV-Blatt fasst wichtige Inhalte des Gesetzentwurfes zusammen:

- Ärzte können künftig digitale Anwendungen wie Apps verschreiben. Die Kosten dafür übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. Damit Patienten Gesundheits-Apps schnell nutzen können, will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) für die Hersteller einen zügigen Zulassungsweg schaffen. Dieser sieht folgendermaßen aus: Nachdem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Anwendungen auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität geprüft hat, sollen die Krankenkassen sie ein Jahr lang vorläufig erstatten. In dieser Zeit müssen die Hersteller dem BfArM nachweisen, dass ihre Produkte die Versorgung verbessern. Wie viel Geld die Hersteller erhalten, sollen sie dann selbst mit dem GKV-Spitzenverband verhandeln.
- Ärzte, die sich nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen wollen, müssen ab 1. März 2020



Ärzte sollen künftig Gesundheits-Apps verschreiben können, wenn diese die Versorgung verbessern.

- einen erhöhten Honorarabzug von 2,5 Prozent in Kauf nehmen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnt dies ab. Bislang gilt eine Honorarkürzung von einem Prozent (s. Beitrag auf Seite 43).
- Das Gesetz soll den Kreis der Leistungserbringer, die sich an die TI anbinden, erweitern. Apotheker müssen sich danach bis Ende September 2020 und Krankenhäuser bis 1. Januar 2021 an die TI anschließen. Für Hebammen, Physiotherapeuten und Pflegeeinrichtungen ist der Anschluss freiwillig. Die Kosten hierfür werden erstattet.
- Darüber hinaus verspricht das Gesetz einen Abbau der „Zettelwirtschaft“ durch digitale Lösungen. Bislang bekommen Ärzte für ein versendetes Fax mehr Geld als für das Versenden eines elektronischen Arztbriefes. Die Selbstverwaltung wird beauftragt, das zu ändern.
- Außerdem sollen Ärzte künftig mehr Möglichkeiten bekommen, sich auf elektronischem Weg mit Kollegen auszutauschen. Auch Heil- und Hilfsmittel sollen sie bald digital verordnen können. Und auf ihrer Internetseite dürfen sie künftig die Patienten darauf hinweisen, dass sie Videosprechstunden anbieten.
- Die KBV wird verpflichtet, bis zum 31. März 2020 eine Richtlinie zur IT-Sicherheit zu erarbeiten. Darin sollen Anforderungen beschrieben und jährlich aktualisiert werden, mit denen die IT-Sicherheit in Arzt- und Zahnarztpraxen gewährleistet werden kann.
- Der Innovationsfonds soll bis 2024 mit 200 Millionen Euro jährlich verlängert werden. Aus den Geldern sollen künftig auch Leitlinien finanziert werden können.

Weitere Informationen zum Gesetzentwurf gibt es unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html
www.kbv.de/html/40891.php

ort

Gesetzentwurf verabschiedet

Auch Ärzte und medizinisches Personal müssen gegen Masern geimpft sein

Das Bundeskabinett hat am 17. Juli das Gesetz für eine Impfpflicht gegen Masern beschlossen. Es sieht eine verpflichtende Impfung für Schul- und Kindergartenkinder vor. Auch Ärzte, Medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte, Lehrer und Erzieher müssen gegen Masern immunisiert sein.

Ziel des „Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention“ ist es, insbesondere Schul- und Kindergartenkinder vor der gefährlichen Infektionserkrankung und ihren Komplikationen zu schützen. Das Gesetz soll am 1. März 2020 in Kraft treten, die Zustimmung des Bundesrates ist nicht notwendig. Das KV-Blatt fasst die wichtigsten Inhalte des Gesetzentwurfes zusammen (wir berichteten bereits ausführlich in der Ausgabe 4/2019):

- Ab März 2020 müssen Eltern vor der Aufnahme ihres Kindes in einen Kindergarten, eine Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung nachweisen, dass es vollständig gegen Masern geimpft ist. Auch wenn Kinder von einer Tagesmutter betreut werden, ist der Impfschutz Pflicht. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt, Kinder bis zum zweiten Geburtstag zweimal gegen Masern immunisieren zu lassen.
- Die Impfpflicht gilt genauso für Ärzte und für alle Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen und Kliniken. Dazu gehört auch Reinigungspersonal mit Kontakt zu Patienten. Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen wie Erzieher und Lehrer betrifft die Pflicht ebenfalls. Neu in den Gesetzentwurf aufgenommen wurde die Regelung, wonach auch alle, die in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften wohnen oder arbeiten, einen Impfschutz nachweisen müssen.
- Eltern von Kindern, die im März 2020 bereits in einer Kita oder Schule sind, müssen die Impfung ihres

Nachwuchses bis spätestens 31. Juli 2020 nachweisen. Diese Frist gilt auch für Mitarbeiter in betroffenen Einrichtungen.

- Als Nachweis für die Impfung wird ein Eintrag im Impfausweis akzeptiert. Der Gesetzentwurf sieht zudem die Einführung eines digitalen Impfausweises vor.
- Ausgenommen von der Impfpflicht sind Menschen mit medizinischen Kontraindikationen und alle, die vor 1970 geboren sind. Wer die Krankheit schon einmal durchlitten hat, kann ein ärztliches Attest vorlegen.
- Kinder, die nicht geimpft sind, können vom Besuch des Kindergartens ausgeschlossen werden. Auch nicht geimpftes Personal darf in Arztpraxen, Kliniken sowie in weiteren Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen keine Tätigkeit aufnehmen.
- Eltern, die ihre schulpflichtigen Kinder nicht impfen lassen, begehen laut Gesetz ab kommendem Jahr eine Ordnungswidrigkeit und riskieren Strafen in Höhe von bis zu 2.500 Euro. Auch in Arztpraxen und anderen medizinischen Einrichtungen sowie in Gemeinschaftseinrichtungen sollen Verstöße gegen die Impfpflicht mit Bußgeldern von bis zu 2.500 Euro geahndet werden.
- Laut Gesetzentwurf dürfen künftig Ärzte aller Fachgruppen gegen Masern impfen. Pädiater können beispielsweise auch die Eltern der Kinder und Jugendlichen immunisieren und Frauenärzte nicht nur die Patientin, sondern auch deren Partner. Fachärztinnen und Fachärzte dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den sogenannten Fachgebietsgrenzen durchführen.



Die erste Schutzimpfung gegen Masern sollten Kinder bis zum Alter von 14 Monaten erhalten, die zweite bis zum Alter von 23 Monaten.

Mehr Informationen zum Gesetzentwurf gibt es im Internet unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht www.g-ba.de > Richtlinien > Schutzimpfungs-Richtlinie www.impfen-info.de > Impfeempfehlungen für Kinder ort

Weitere Gesetze

Apotheken stärken und den MDK neu ausrichten

Neben dem Gesetz zur Masern-Impfpflicht hat das Bundeskabinett am 17. Juli noch zwei weitere Gesetze verabschiedet. Mit dem einen will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Apotheken vor Ort stärken, mit dem anderen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) neu und unabhängig von den Krankenkassen organisieren. Mit dem MDK-Reformgesetz soll zudem die Prüfung von Krankenhausabrechnungen neu geregelt werden.



Ärzte sollen künftig schwer chronisch kranken Patienten, die immer die gleiche Medikation benötigen, Rezepte ausstellen können, die diese in der Apotheke bis zu drei Mal einlösen können. Das sieht das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vor.

Beide Gesetzentwürfe sind umstritten. Auf Kritik in der Ärzteschaft stößt insbesondere eine Regelung im „Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken“, wonach der Gesetzgeber künftig in regionalen Modellvorhaben Grippeimpfungen in Apotheken erlauben will. Die gesetzlichen Krankenkassen lehnen das MDK-Reformgesetz ab, da es ihre Kompetenzen deutlich beschneiden soll. Die Medizinischen Dienste sollen von den Krankenkassen getrennt und in Körperschaften des öffentlichen Rechts umgewandelt werden. Die derzeit etwa 9.000 Beschäftigten sind unter anderem für die Einstufung von Pflegebedürft-

tigen, Heimkontrollen sowie die Prüfung von Klinikabrechnungen zuständig. Beide Gesetzentwürfe gehen als nächstes in die parlamentarische Abstimmung. Sie sind nicht zustimmungspflichtig im Bundesrat und sollen Anfang kommenden Jahres in Kraft treten. Das KV-Blatt fasst wesentliche Regelungen zusammen.

Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

- Gesetzlich Versicherte sollen künftig für verschreibungspflichtige Arzneimittel den gleichen Preis bezahlen –

egal, ob sie diese in einer Apotheke vor Ort kaufen oder über eine Versandapotheke beziehen. Versandhändler dürfen Versicherten dann keine Rabatte mehr auf rezeptpflichtige Medikamente gewähren. Das Bundesjustizministerium hat gegen dieses Rabattverbot allerdings Bedenken, da der Europäische Gerichtshof 2016 Onlineapotheken aus dem EU-Ausland erlaubt hatte, deutschen Kunden Rabatte einzuräumen.

- Apotheker sollen dem Gesetzentwurf zufolge zusätzlich 150 Millionen Euro für pharmazeutische Dienstleistun-

gen bekommen. Beispiele hierfür sind eine intensive pharmazeutische Betreuung bei einer Krebstherapie oder die Arzneimittelversorgung von pflegebedürftigen Patienten.

- Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte künftig zum Beispiel schwer chronisch kranken Patienten, die immer die gleichen Medikamente benötigen, ein speziell gekennzeichnetes Rezept ausstellen können. Auf dieses Rezept können Apotheker dann bis zu drei weitere Male das Arzneimittel abgeben. Das soll Versicherte und Arztpraxen entlasten.
- Der Gesetzgeber will Apothekern die Möglichkeit geben, in regionalen Modellvorhaben Erwachsene gegen Grippe zu impfen. Zuvor müssen sich die Apotheker von Ärzten schulen lassen. Die Modellprojekte sollen auf fünf Jahre begrenzt und wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden. Ziel ist, dass sich mehr Menschen gegen Grippe impfen lassen.

MDK-Reformgesetz

- Aus den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) werden laut Gesetz Medizinische Dienste (MD). Sie sind künftig Körperschaften des öffentlichen Rechts und keine Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen mehr.
- Auch der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) wird organisatorisch vom GKV-Spitzenverband gelöst.
- In den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste sollen künftig auch Vertreter der Patienten, der Pflegebedürftigen, der Verbraucher, der Ärzteschaft und der Pflegeberufe vertreten sein.
- Hauptamtlich bei den Kassen und deren Verbänden Beschäftigte dürfen nicht mehr in den Verwaltungsrat gewählt werden.
- Ziel des Gesetzes ist auch, die Prüfung der Krankenhausabrechnung einheitlicher oder transparenter zu

gestalten. Künftig soll die Abrechnungsqualität eines Krankenhauses den Umfang der zulässigen Prüfungen durch die Krankenkassen bestimmen. Dazu wird ab kommendem Jahr eine maximale Prüfquote je Krankenhaus bestimmt, die den Umfang der Prüfungen begrenzt.

- Eine schlechte Abrechnungsqualität soll finanzielle Konsequenzen für die Krankenhäuser haben.
- Es soll weniger Einzelfallprüfungen geben, stattdessen ein in einer Strukturprüfung gebündeltes Verfahren.
- Das Gesetz sieht auch einen erweiterten Katalog für ambulante Operationen und stationäres ersetzende Eingriffe vor.

Weitere Informationen zu den Gesetzentwürfen gibt es auf den Seiten des BMG:

www.bundesgesundheitsministerium.de/apotheken

www.bundesgesundheitsministerium.de/mdk-reformgesetz ort

Anzeige



CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.



CGM CompuGroup Medical

Synchronizing Healthcare

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

cgm.com/turbomed

IHRE PARTNER IN BERLIN

TURBOMED® Berlin
IT in der Medizin

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



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

CGMCOM-5177_TUR_0917_LEM

Kabinettsbeschluss

Mehr Geld für die Leichenschau

Für eine vorläufige Leichenschau sollen Ärztinnen und Ärzte künftig rund 111 Euro erhalten, für eine eingehende Leichenschau etwa 166 Euro. Das Bundeskabinett hat am 31. Juli dem „Entwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte“ ohne Aussprache zugestimmt.

Derzeit können Ärzte für die Leichenschau etwa 51 Euro verlangen, wenn sie nachts oder am Wochenende gerufen werden. Sonst liegt der Satz mit rund 33 Euro deutlich darunter. Dem Entwurf der Bundesregierung zufolge entspricht diese Vergütung nicht den Anforderungen an diese Leistung. Die ärztliche Leichenschau erfordere eine besondere Sorgfalt, die mit einem entsprechenden Zeitaufwand und einer fachlichen Qualifikation verbunden sei. Darüber hinaus würden mit der Leichenschau auch wichtige Aufgaben wahrgenommen, die der Rechtssicherheit und weiterer öffentlicher Interessen dienen, heißt es im Entwurf. Die neue Verordnung soll am 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Zeitliche Vorgaben wurden gelockert

Damit Mediziner Leistungen der ärztlichen Leichenschau abrechnen können, müssen sie künftig bestimmte Mindestzeiten einhalten. Im Vergleich zum Referentenentwurf wurden die Vorgaben im Entwurf, den das Bundeskabinett verabschiedet hat, gelockert.

Regulär soll eine vorläufige Leichenschau (GOÄ-Nr. 100, 1.896 Punkte, 110,51 Euro), die der Feststellung des Todes und der Todesart dient, mindestens 20 Minuten dauern.

Neue Regelung

Neu ist die Regelung, dass Ärzte 60 Prozent der Gebühr berechnen dürfen, wenn sie die Mindestzeit von 20 Minuten in besonderen Fällen unterschreiten. Das ist möglich, wenn die Todesursache offensichtlich ist, etwa bei einem Verkehrsunfall. Voraussetzung für die Abrechnung ist dann eine Mindestdauer von zehn Minuten.

Bei einer eingehenden Untersuchung eines Toten und der Ausstellung einer Todesbescheinigung (GOÄ-Nr. 101, 2.844 Punkte, 165,76 Euro) gilt nun eine Mindestdauer von 40 statt bisher 45 Minuten. Wenn die Untersuchung weniger als 40, aber länger als 20 Minuten dauert, kann der untersuchende Arzt künftig ebenfalls 60 Prozent der Gebühr berechnen.

Zuschläge für besonderen Aufwand

Die vorläufige und die eingehende Leichenschau können nicht nebeneinander berechnet werden. Zuschläge gibt es in beiden Fällen für weitere Besonderheiten. So sollen Ärzte bei Leichen mit unbekannter Identität künftig etwa 28 Euro berechnen können. Allein der Umstand, dass ein Arzt die Leichenschau bei einem ihm nicht bekannten Toten vornimmt, berechtige aber nicht, den Zuschlag zu berechnen, stellt das Bundesgesundheitsministerium in der Begründung klar.

Darüber hinaus sieht die neue Verordnung Zusatzvergütungen vor, etwa für die Entnahme von Körperflüssigkeit, die Bulbusentnahme, die Entnahme von Hornhaut aus einem Auge sowie die Entnahme eines Herzschrittmachers bei einem Toten.

Der Entwurf der neuen Verordnung steht zum Herunterladen bereit unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html

ort

Anzeige



**Kanzlei
Cron**



Tel: (030) 338 43 44 70
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

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

Sind die Infos zum Medikationsplan vollständig?

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

»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**

Bundesweite 116117-Kampagne gestartet

Jetzt kommen die Elfen



Die bundesweit einheitliche Nummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117 kommt jetzt ganz groß raus. Seit dem Kampagnenstart am 30. August machen die Elfen, genannt „Elf 6“ und „Elf 7“, die Bereitschaftsdienstnummer in der breiten Bevölkerung bekannt. Ab 2020 klärt die Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auch über weiterführende neue Leistungen auf.

Freitagabend, eine Notaufnahme irgendwo in einem deutschen Krankenhaus. Es ist voll, die Patienten müssen warten, man sieht Knochenbrüche und Wunden. Dazwischen eine Patientin, die zwar kreidebleich aussieht, aber eben nur eine starke Erkältung hat. „Muss man denn mit Husten wirklich in die Notaufnahme?“, fragen die „in das Bild“ hineinfliegenden Elfen die Patientin und haben auch gleich eine Lösung parat. „Nein, denn dafür gibt es die 116117.“ Von der die Patientin bisher noch nichts wusste.

So wie in dem TV-Spot, der in den kommenden Monaten bundesweit auf privaten Sendern zu sehen sein wird, geht es vielen Patienten – und genau das soll sich durch die neue Kampagne ändern. Die 116117, die bundesweite Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, soll genau so bekannt und merkbar werden wie die 112. Dazu wurde auch sprachlich an der Nummer gefeilt: Aus der einhundertsechzehn, einhundertsiebzehn wird deshalb die prägnantere Elf 6 und Elf 7. Und die Nummer bekommt mit den Elfen zwei sympathische Figuren, die sie sinnbildlich verkörpern und im Kopf bleiben. Die Kampagne wird über einen Zeitraum bis Ende 2021 laufen und verfügt über ein Gesamtbudget von zehn Millionen Euro (finanziert durch alle 17 Kassen-



ärztliche Vereinigungen) inklusive des Medienetats.

116117: immer erreichbar

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist auch am Wochenende und außerhalb der regulären Sprechzeiten für Patienten da und sollte bei Erkrankungen wie einer starken Erkältung oder einer Harnwegsinfektion genutzt werden, um die Notaufnahmen den echten, lebensbedrohlichen Notfällen zu überlassen. Wer kein Notfall ist, aber akut

ärztliche Hilfe braucht, sollte sich außerhalb der regulären Sprechzeiten an den ärztlichen Bereitschaftsdienst wenden: entweder direkt in einer Bereitschaftsdienstpraxis oder über die 116117. Anrufer in Berlin werden an die Leitstelle der KV Berlin durchgestellt. Dort nehmen geschulte Mitarbeiter das Anliegen der Patienten auf, leiten an den Beratungsarzt in der Leitstelle weiter oder geben den Standort der nächsten KV-Notdienstpraxis durch. Sollte der Patient das Haus aus gesundheitlichen Gründen nicht

Wann rufe ich die 116117 und wann die 112?

Die 116117 ist für Patienten da, die nicht lebensbedrohlich erkrankt sind, aber auch nicht bis zur nächsten Sprechstunde warten können, am Wochenende oder wenn die Praxis geschlossen hat. Wenn Menschen lebensbedrohlich oder folgeschwer verletzt sind oder sich aufgrund ihrer Beschwerden Sorgen um ihr Leben machen, sollte man immer den Rettungsdienst (112) rufen.

Fälle für die 116117 sind zum Beispiel:

- Starke Erkältung mit Fieber
- Anhaltender Brechdurchfall
- Starke Hals- oder Ohrenschmerzen
- Akute Bauchschmerzen
- Akuter Harnwegsinfekt
- Akute Rückenschmerzen

Fälle für die 112 sind zum Beispiel:

- Schwere Atemnot
- Bewusstlosigkeit
- Starke Brustraum- oder Herzbeschwerden
- Akute Krampfanfälle
- Verbrennungen oder Vergiftungen
- Unfälle mit Verdacht auf starke Verletzungen





verlassen können, organisieren die Mitarbeiter auch einen Hausbesuch des fahrenden Dienstes. Stellt sich beim Anruf heraus, dass es sich um einen lebensbedrohlichen Notfall handelt, kann die Leitstelle der KV Berlin dies direkt an den Rettungsdienst weiterleiten.

Ziele der Kampagne

Die Informationskampagne läuft bis Ende 2021 und gliedert sich in zwei Phasen. In der ersten Phase, die den Auftakt mit der KBV-Pressekonferenz am 30. August markiert, geht es darum, die 116117 in der breiten Bevölkerung bekannt zu machen. Um alle Zielgruppen zu erreichen, wird es neben dem TV-Spot auch Plakatanzeigen in den Landeshauptstädten und umfangreiche Anzeigen in regionalen und überregionalen Zeitungen und Zeitschriften geben. Und auch online und in den sozialen Medien werden die Elfen auftauchen. „In Phase eins wollen wir zunächst die Nummer be-

kannter machen und mehr Menschen darüber informieren, dass sie sich mit akuten Beschwerden außerhalb der Praxiszeiten an den Bereitschaftsdienst wenden können“, erklärt Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. „Ziel ist eine Entlastung der Notaufnahmen, die immer noch von vielen Menschen mit nicht-lebensbedrohlichen Beschwerden aufgesucht werden.“

Service-Paket für Vertragsarztpraxen

Nicht zuletzt übernehmen auch die Vertragsärzte eine wichtige Rolle bei der Bekanntmachung der Nummer unter ihren Patienten. Daher haben Ärzte und Psychotherapeuten direkt zum Kampagnenstart ein kostenloses Starter-Set aus Werbemitteln erhalten. Das Starter-Set beinhaltet ein Info-Poster für das Wartezimmer sowie Infokarten für Patienten, die auf der Webseite www.116117.de außerdem nachbestellt werden können. „Wir laden alle Ärzte und Psychotherapeuten

ein, sich aktiv an der Kampagne zu beteiligen“, erklärt Dr. Andreas Gasen, Vorstandsvorsitzender der KBV. „Sie stehen täglich mit den Menschen in Kontakt, die wir über die Kampagne erreichen wollen. Zudem können wir mit der Kampagne einmal sichtbar machen, was Ärztinnen und Ärzte im Bereitschaftsdienst zusätzlich zu ihrer Arbeit in der eigenen Praxis leisten: Sie garantieren, dass es für Patienten in Deutschland rund um die Uhr ärztliche Hilfe gibt.“

Neue Leistungen ab 2020

Die erste Phase mit der TV-, Online- und Plakatwerbung geht bis Ende 2019, danach liegt der zweite Schwerpunkt der Kampagne in der Aufklärung über die neuen Leistungen, die sich ab 2020 hinter der 116117 verbergen. Denn das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sieht vor, dass spätestens ab 1. Januar 2020 die KV-Leitstellen mit den Terminservicestellen zusammengelegt werden und Patienten rund um die



Uhr in die richtige Versorgungsebene vermitteln sollen. Die KV Berlin hat die Terminservicestelle (TSS) schon im Juni mit der KV-Leitstelle zusammengelegt und die TSS sowie die Leitstelle weiterentwickelt. Mehr dazu im Beitrag auf Seite 28.

Zugleich soll die Kampagne aber auch falschen Erwartungen entgegenwirken: Die 116117 sollten Patienten bei nicht-lebensbedrohlichen Beschwerden anrufen, wenn sie außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte dringend ärztliche Hilfe benötigen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen oder schweren Verletzungen sollten Patienten unter der 112 den Rettungsdienst rufen (mehr im Infokasten auf Seite 25).

In der zweiten Phase der Kampagne wird die KBV im kommenden

Jahr auch das Online-Angebot unter www.116117.de erweitern und zudem neues Informationsmaterial zu den Leistungen bereitstellen.

116117 kommt aus der Ärzteschaft

Die Etablierung der bundesweiten 116117 ist ein gelungenes Beispiel der Selbstverwaltung, auch wenn es bis zum großen Durchbruch in der Bekanntheit etwas länger gedauert hat. Die Nummer gibt es tatsächlich bereits seit 2012. Der Anstoß zu dieser Idee kam aus Potsdam, von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, und hat auch einen historischen Hintergrund: In der DDR gab es bereits eine solche einheitliche Notrufnummer, die 115, unter der die „Schnelle Medizinische Hilfe“ (SMH) erreichbar war. 2006 beschloss die Vertreterversammlung

der KBV auf Antrag der KV Brandenburg einstimmig die Einführung einer bundeseinheitlichen Bereitschaftsdienstnummer. Zu dem Zeitpunkt kursierten in Deutschland rund 1.000 unterschiedliche Rufnummern für den Bereitschaftsdienst, die teilweise täglich wechselten.

Eine für alle

Jedoch unterlag seit 2007 die Zuordnung zweckgebundener Kurzwahlruffnummern der EU-Kompetenz und die Verwirklichung einer bundeseinheitlichen Rufnummer war somit hinfällig. Solche kurzen prägnanten Rufnummern, die für soziale Dienste vergeben werden, sollten in ganz Europa gleich sein. Das erforderte einen größeren organisatorischen und bürokratischen Aufwand und erheblich mehr Zeit. Die europaweite Reservierung der Nummer als kostenfreier und nichtkommerzieller Dienst erfolgte Ende 2009. In Deutschland hat die zuständige Bundesnetzagentur die neue Nummer Mitte 2010 den KVen und der KBV für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zugeteilt. Patienten, die ab dem Jahr 2012 die 116117 gewählt haben, wurden an den jeweils zuständigen regionalen Bereitschaftsdienst weitergeleitet. Mit der Kampagne 2019 startet jetzt die große Offensive, um „die Nummer mit den Elfen“ der Bevölkerung genauso einzuprägen wie die 112. *vel*

Warum eigentlich Elfen?

Ein Problem der alten 116117-Sprechweise einhundertsechzehn einhundredsiebzehn war, dass sie etwas sperrig war und nicht wirklich im Gedächtnis blieb. Daher wurde gekürzt, von zehn auf fünf Silben: Elf 6 Elf 7. Als Elfen stehen die beiden Damen zudem für Fürsorge, kompetenten Rat und schnelle Hilfe und damit für das, was die Menschen von dieser Nummer erwarten. Hinter den beiden Figuren stecken die Schauspielerinnen Monika Anna Wojtyllo (Elf 6) und Melanie Stahlkopf (Elf 7). Beide arbeiten seit Jahren für TV-Produktionen und im Theater.



Leitstelle und Terminservicestelle

Die KV Berlin vermittelt schon unter der 116117

Wer in Berlin die 116117 wählt, erreicht bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin nicht nur den ärztlichen Bereitschaftsdienst, sondern auch die Terminservicestelle. Damit greift die KV Berlin dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vor, das die Leistung erst ab 2020 von den KVen fordert.



Fotos: KV Berlin

Bereits seit Juni erreicht die Berliner Bevölkerung unter der 116117 die Terminservicestelle (TSS) der KV Berlin und die Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. „Mit dieser Zusammenlegung möchten wir den Weg zu uns so einfach wie möglich gestalten“, erklärt Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, die Gründe. „Patienten rufen unter 116117 an, wenn sie dringend ärztliche Hilfe benötigen oder wir bei der Suche nach einem Termin bei einem Arzt oder Psychotherapeuten unterstützen können.“

Weiterentwicklung der Leitstelle

In der Klausurtagung des KV-Vorstandes und der Vertreterversammlung Anfang 2018 haben die Teilnehmer die hohe Bedeutung der 116117 für die Steuerung der Patienten in die richtige Versorgungsebene – sei es KV-Notdienstpraxis, Rettungsstelle oder Hausbesuchsdienst – herausgearbeitet. Dass die notwendig ist, hat auch der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen in seinem jüngsten Gutachten hervorgehoben.

Dementsprechend liegt seit 2018 die Weiterentwicklung der Leitstelle im besonderen Fokus der KV Berlin. So wurde seitdem die Präsenz der Leitstellenärzte auf die Zeit von 8 bis 24 Uhr ausgeweitet, die Prozesse – insbesondere die Steuerung in die KV-Notdienstpraxen – überarbeitet und in diesem Jahr mit der technischen Modernisierung begonnen. Mit der Leitstelle der Feuerwehr findet seit 2018 ein intensiver Austausch für eine bessere Zusammenarbeit statt, die im täglichen Leben einen schnellen Da-

tenaustausch zwischen den Leitstellen und dadurch eine effektive und effiziente Patientensteuerung garantiert. Diese konzentrierten Arbeiten ermöglichten es, dass die KV Berlin bereits seit Juni die 116117 für die Patienten als Rufnummer für Leitstelle und Terminvermittlung anbieten kann und damit sechs Monate früher als im TSVG vorgesehen.

Neue Software zur Ersteinschätzung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leitstelle sind seit jeher geschult, die Patienten kompetent in die richtige Versorgungsebene zu steuern. Um sie bei der Ersteinschätzung zu unterstützen, wurde im April 2019 die Software SmED eingeführt. SmED steht für „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“. An der Erprobung beteiligen sich derzeit elf KVen, wobei die KV Berlin als eine der beiden ersten KVen SmED bereits seit April 2019 an sieben Tagen in der Woche 24 Stunden einsetzt. Dank des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung, das die Herstellung der Software begleitet und gefördert hat, konnte sich die KV Berlin bei der Softwareentwicklung einbringen und auch frühzeitig die Mitarbeiter im Umgang mit SmED schulen.

SmED unterstützt die Disponenten in der Leitstelle mit digitalen Fragebögen, direkten Auswertungen und Handlungsempfehlungen. So werden detaillierte

Angaben zu Symptomen, Krankheitsbildern, Vorerkrankungen und Risikofaktoren abgefragt, anhand derer am Ende des Gesprächs eine Beurteilung über die weitere medizinische Behandlung erfolgen kann. Da sich die Software in der Testphase befindet und ab Januar 2020 in den Regelbetrieb überführt wird, dauern die Telefonate derzeit etwas länger. „Diesen vermeintlichen Nachteil wollen wir für die Patienten in einen Vorteil umkehren, da Menschen mit akuten Beschwerden durch die medizinische Ersteinschätzung einen Wegweiser in die medizinische Versorgung erhalten“, so Ruppert.

Interne organisatorische Änderungen

Neben den technischen Modernisierungen wurde und wird auch organisatorisch an einigen Stellschrauben gedreht, um den Um- und Ausbau sowohl der Leitstelle als auch der Terminservicestelle erfolgreich zu begleiten.

Zugleich wird die Leitstelle im November neue und größere Räumlichkeiten beziehen. In diesem Zuge werden auch die Arbeitsplätze attraktiver gestaltet und ihre Anzahl erhöht. Für einen noch besseren Service unter der 116117 werden gleichzeitig die Organisationseinheiten Terminservicestelle und Leitstelle zusammenziehen und miteinander zu einer neuen Organisationseinheit verbunden.

Patienten, die eine Terminvermittlung wünschen, können sich rund um die Uhr unter der Rufnummer 116117 an die KV Berlin wenden. Montags bis freitags in der Zeit zwischen 9 und 15 Uhr erhalten sie, sofern die Vermittlungsvoraussetzungen erfüllt sind, telefonisch einen Termin. Außerhalb dieser Zeiten können sich Patienten über das Online-Formular an die Terminservicestelle wenden, das unter www.kvberlin.de > Für Patienten > Terminservice zur Verfügung steht. „An der ab Januar 2020 vom Gesetzgeber vorgegebenen Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit der TSS arbeiten wir derzeit noch. Wir sind aber zuversichtlich, dass wir dies endgültig Anfang 2020 umsetzen können“, so Ruppert. Aufgrund der organisatorischen und technischen Umstellung kann es aktuell zu erhöhten Wartezeiten kommen.

Mit diesen Maßnahmen und Veränderungen in der Leitstelle und der Terminservicestelle ist es der KV Berlin noch besser möglich, Patienten in die richtige Versorgungsebene zu lenken und ihnen dadurch unnötige Wartezeiten oder Terminsuchen zu ersparen. Dass dies der KV Berlin gelingt, ist das maßgebliche Verdienst der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Berlin, die diese Weiterentwicklung sowohl durch ihre Terminmeldungen als auch finanziell unterstützen.

vel

Terminmeldung: Steigende Nachfrage bei Terminservicestelle

Das am 11. Mai 2019 in Kraft getretene TSVG stellt die KV Berlin und ihre Mitglieder vor große Herausforderungen. Über die wichtigsten Änderungen haben wir Sie bereits umfassend informiert, zuletzt im KV-Blatt 4/2019. Der KV-Vorstand möchte an dieser Stelle allen Mitgliedern danken, die durch die Meldung von Terminen ihren Beitrag dazu leisten, dass mehr Termine durch die Terminservicestelle (TSS) vermittelt werden und dadurch Vergütungsabflüsse in dem Krankenhausbereich verringert und höhere Vergütungen für die KV-Mitglieder realisiert werden können.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass nicht alle gemeldeten Termine auch tatsächlich vermittelt werden können. Dies gilt zum Beispiel für Hausärzte sowie für Kinder und Jugendärzte, die derzeit mehr Termine melden, als von Versicherten nachgefragt werden. Hier sind die Berliner Vertragsärztinnen und -ärzte klar in Vorleistung gegangen. Es bleibt gleichwohl von besonderer Bedeutung, dass Sie (alle Fachgruppen) uns ausreichend Termine melden – dies auch vor dem Hintergrund, dass der Service hinter der TSS in der Bevölkerung immer bekannter werden wird, was eine höhere Terminnachfrage zur Folge haben kann. An dieser Stelle weist die KV darauf hin, dass mit der Meldung von freien Terminen kein Anspruch auf eine tatsächliche Terminvermittlung durch die TSS verbunden ist.

Neue Serie (1)

Prüfungen im Überblick

Art der Prüfung	Wen oder was betrifft es?	Was wird geprüft?
Sachlich-rechnerische Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit der Honorarabrechnung	Alle eingereichten Quartalsabrechnungen der Ärzte und Psychotherapeuten	Prüfung der zur Abrechnung eingereichten und abgerechneten Gebührenordnungspositionen, ICD 10, OPS und SNR
	Mitglieder, deren Abrechnung einen auffällig hohen Zeitaufwand aufweisen/Praxen mit auffällig hohen Patientenidentitäten/Mitglieder, bei denen Verdachtsmomente oder konkrete Hinweise auf eine nicht ordnungsgemäße Leistungsabrechnung bestehen	Zeitprofile, Patientenidentitäten, anlassbezogen
	Mitglieder in der Zufälligkeits-/Stichprobenprüfung (von Amts wegen, 2 % der niedergelassenen Ärzte pro Quartal)	einzelne Leistungen (EBM), i.d.R. vier Quartale (Ziehungsquartal und die drei vorherigen Quartale)
	Theoretisch jede (fehlerhafte) Abrechnung	einzelne Leistungen (EBM), ganze Fälle
Erteilung und kontinuierliches Vorliegen der Voraussetzungen für die Abrechnung qualitätsgesicherter Leistungen	Mitglieder, die für bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen die Genehmigung erhalten haben	Individuelle Bestimmungen für die jeweilige QS-Leistung (unter anderem Stichprobenprüfung, Frequenzregelung, gerätebezogene Prüfung, Praxisbegehung, Kolloquium)
Verordnete und veranlasste Leistungen (insbes. Arznei- und Heilmittel)	Mitglieder, die die Richtgrößensumme um mind. 15 % überschreiten, von Amts wegen	Arzneimittel (inkl. Sprechstundenbedarf), Heilmittel (getrennt voneinander) jahresbezogen
	Theoretisch jede (unwirtschaftliche) Verordnung auf Antrag (einer Krankenkasse)	Arzneimittel, Heilmittel, aber auch Verordnungen von Hilfsmitteln, Krankentransporten, Hauskrankenpflege, Krankenhauseinweisungen u.a.)
	Mitglieder in der Zufälligkeits-/Stichprobenprüfung (von Amts wegen, 2 % der niedergelassenen Ärzte pro Quartal)	Verordnungen von Arzneimitteln, Heilmitteln (im Ziehungsquartal und die drei vorherigen Quartale)
Erfüllung des Versorgungsauftrags	Alle Mitglieder der KV Berlin	Fallzahlen, Prüf- und Kalkulationszeiten, gemeldete Sprechstundenzeiten
Fortbildungsverpflichtung	Alle Mitglieder der KV Berlin	Fortbildungspunkte innerhalb eines Fünfjahreszeitraums; mindestens 250
Verhalten als Arzt/ Psychotherapeut	Mitglieder der KV, bei denen der Verdacht auf eine rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit der Aufgabe der KV besteht	Prüfung auf Erheblichkeit und Fehlverhalten
	Individuelle/anlassbezogene Prüfung	Einzelfallprüfung der vorgebrachten Beschwerden auf Plausibilität des Sachverhalts und Vorliegen einer vertragsärztlichen Pflichtverletzung mittels Schweigepflichtentbindung des Patienten und Stellungnahme des betreffenden Arztes

Aufgabe der Gemeinsamen Selbstverwaltung ist es, die ambulante medizinische Versorgung in Berlin auf hohem Niveau sicherzustellen. Daher sind die KV Berlin und die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, verschiedene Prüfungen durchzuführen oder durchführen zu lassen. Welche das sind, erfahren Sie in dieser Übersicht, mit der wir unsere neue Serie starten. In den nächsten KV-Blatt-Ausgaben werden wir einzelne Prüfungsarten genauer erläutern.

Grundlage für die Prüfung	Mögliche Konsequenzen	Besonderheiten
Abrechnung I – Sozialgesetzbuch EBM, HVM, Vorstandsbeschlüsse, Ermächtigungsbeschlüsse	Honorarverlust durch Falschabrechnung, Rückstellung der Gesamtabrechnung	
Plausibilitätsprüfung (gem. § 106d SGB V)	Honorarrückforderungen und/oder Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens und/oder Strafanzeige bei besonders schwerwiegenden Verstößen	
Wirtschaftlichkeitsprüfung: Zufälligkeitsprüfung (§ 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016))	Honorarrückforderungen	Prüfungsstelle für die Wirtschaftlichkeitsprüfung führt die Prüfung durch
Abrechnungsprüfung auf Antrag der Krankenkasse (gem. § 106d SGB V)	Honorarrückforderungen	
Prüfung auf qualitätsgesicherte Maßnahmen im Rahmen der ambulanten Versorgung (gem. SGB V)	Sanktionen bis hin zum möglichen Widerruf der Genehmigung	
Wirtschaftlichkeitsprüfung: Richtgrößenprüfung (§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016))	Überschreitung über 15 % bis 25 %: Beratung. Überschreitung mehr als 25 %: Regress in Höhe der Überschreitung, bei erstmaliger Überschreitung: Beratung vor Regress.	
Wirtschaftlichkeitsprüfung: Einzelfallprüfung (12. Abschnitt BMV-Ä)	Ersatz der Kosten der Verordnung	Die Prüfung erfolgt durch die Prüfungsstelle für die Wirtschaftlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung im Land Berlin
Wirtschaftlichkeitsprüfung: Zufälligkeitsprüfung (§ 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB V (in der Fassung bis 31.12.2016))	Ersatz der Kosten der Verordnung	
Jährliche Prüfung auf Einhaltung des Versorgungsauftrages (gem. § 95 Abs. 3 Satz 4 SGB V)	Rückgabe von (halben) Sitzen	
§ 95d SGB V	Kürzung der Honorarzahlung für die auf den Nachweiszeitraum folgenden vier Quartale um 10 %, ab dem fünften Quartal um 25 %/Nachholung der Fortbildung binnen zwei Jahren/bei Nicht-Nachholen bis zu Antrag auf Entziehung der Zulassung oder Widerruf der Ermächtigung bzw. Anstellungsgenehmigung	
Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gem. § 81a SGB V	Unterrichtung der Staatsanwaltschaft bzw. bei nicht strafbewehrtem Fehlverhalten geeignete Maßnahmen, z.B. Honorarkorrekturen und Disziplinarverfahren	Die 81a-Stelle wird nur auf Grundlage von Hinweisen tätig, zum Beispiel von Patienten, Krankenkassen, Ärzten oder Behörden
Prüfung von konkreten Vorwürfen gegenüber dem Mitglied aufgrund einer Patientenbeschwerde bzw. Weitergeleitete von Krankenkassen, Rechtsanwälten, Betreuern/Vormund	Versuch einer sachlichen Lösung/Vermittlung zwischen Mitglied und Patient; bei nicht lösbaren Konflikten: Einleitung eines Disziplinarverfahrens	

wit

Terminvermittlung

Wie die neuen Zuschläge abgerechnet werden können

Wenn Ärzte und Psychotherapeuten Patienten behandeln, die ihnen von der Terminservicestelle vermittelt wurden, erhalten sie dies extrabudgetär vergütet. Seit 1. September bekommen sie dafür zusätzlich Zuschläge, die je nach der Länge der Wartezeit gestaffelt sind. Die Gebührenordnungspositionen zur Abrechnung dieser Zuschläge stehen nun fest. Das gilt auch für die Vermittlung eines dringenden Facharzttermins durch den Hausarzt.



Zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung der Behandlung gibt es für Patienten, die über die Terminservicestelle vermittelt wurden, seit 1. September extrabudgetäre Zuschläge auf die Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale.

Für die extrabudgetären Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale gibt es pro Arztgruppe jeweils eine neue Gebührenordnungsposition (GOP). Ärzte und Psychotherapeuten rechnen sie ab, wenn Patienten über die Terminservicestellen (TSS) in ihre Praxis kommen. Das sieht das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vor. Je nachdem, wie lange

Patienten auf einen Termin warten, ist die Höhe des Zuschlags gestaffelt:

- 50 Prozent: Die Patienten erhalten einen Termin innerhalb von acht Tagen sowie in Akutfällen innerhalb von 24 Stunden nach dem medizinischen Ersteinschätzungsverfahren
- 30 Prozent: Termin innerhalb von neun bis 14 Tagen

- 20 Prozent: Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen

Damit Praxen den Zuschlag korrekt abrechnen können, teilen die Terminservicestellen ihnen seit 1. September den Tag mit, an dem sich der Patient an die TSS gewandt hat. So wissen die Praxisteams, wie schnell der Termin vermittelt wurde und mit

welchem Buchstaben sie die neue Zuschlags-GOP kennzeichnen müssen.

Kennzeichnung mit A, B, C oder D

Bei der Abrechnung kennzeichnen Ärzte und Psychotherapeuten die Höhe des Zuschlags je nach der Länge der Wartezeit auf den Termin mit dem Buchstaben A, B, C oder D. Den Buchstaben „B“ geben sie an, wenn der Termin innerhalb von acht Tagen zustande kam. Bei einer Terminvermittlung innerhalb von neun bis 14 Tagen kennzeichnen sie mit „C“, bei einer Terminvermittlung innerhalb von 15 bis 35 Tagen mit „D“.

Handelt es sich um einen „TSS-Akutfall“, setzen Praxen den Buchstaben „A“ zu (50 Prozent). Die Patienten bekommen in diesen Fällen innerhalb von 24 Stunden einen Termin beim Arzt. Voraussetzung ist, dass am Telefon nach einem Anruf unter der 116117 eine medizinische Ersteinschätzung erfolgt ist.

Den Rest übernimmt das Praxisverwaltungssystem. Es sortiert die Gebührenordnungspositionen automatisch der richtigen altersgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale zu und errechnet den konkreten zeitgestaffelten Zuschlag.

Für Facharzttermine gilt Vier-Tages-Frist

Fachärzte, die einem hausärztlichen Kollegen einen medizinisch dringend erforderlichen Termin für dessen Patienten bereitstellen, erhalten laut Terminservice- und Versorgungsgesetz die Behandlung seit 11. Mai extrabudgetär vergütet. Voraussetzung ist, dass der Termin innerhalb von vier Kalendertagen liegt. Dies steht nun seit Anfang August fest. Der Hausarzt stellt dem Patienten eine Überweisung aus und hält fest, an welchen Arzt er den Patienten vermittelt hat. Der Facharzt kennzeichnet den Überweisungsschein mithilfe der Praxissoftware als „HA-Vermittlungsfall“. Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten für die Terminvermittlung seit 1. September rund zehn Euro (s. nebenstehenden Beitrag).

Zuschlag für die Facharztvermittlung

Seit 1. September erhalten außerdem Hausärzte, die einen Patienten mit einem dringenden Termin an einen Facharzt vermitteln, dafür einmalig extrabudgetär zehn Euro. Das gilt auch für Kinderärzte, die einen fachärztlichen Schwerpunkt oder eine Zusatzweiterbildung haben.

Für die Abrechnung der Vermittlung eines dringenden Facharzttermins wurden zum 1. September die GOP 03008 und 04008 als Zuschläge zu den jeweiligen Versichertenpauschalen 03000 und 04000 neu in den

Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

KV Berlin bietet Übersicht an

Die KV Berlin hat eine Übersicht über die extrabudgetären Vergütungen im Zusammenhang mit dem TSVG erarbeitet. Darin erfahren Ärzte und Psychotherapeuten, was bei der Abrechnung und Kennzeichnung zu beachten ist.

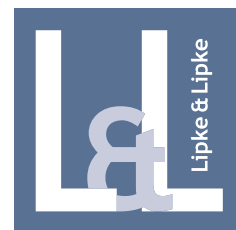
Die Übersicht steht im Internet zur Verfügung unter: www.kvberlin.de > Suche: TSVG Fallkonstellationen.

kbv/ort

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

Therapieentscheidung unterstützen

Brustkrebs: Biomarker-Test wird Kassenleistung

Patientinnen mit Brustkrebs in einem frühen Stadium, bei denen das Rückfallrisiko nicht sicher bestimmt werden kann, können künftig einen Biomarker-Test als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Der Test soll die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie erleichtern.

Biomarker-Tests untersuchen, ob die Aktivität von verschiedenen Genen in den Krebszellen – und damit das Risiko für ein Wiederkehren des Tumors – besonders hoch ist. Laut G-BA-Beschluss kann Patientinnen mit Brustkrebs künftig der Test „Oncotype DX Breast Recurrence Score“ zugutekommen. Eingesetzt werden soll der Test bei Patientinnen mit einem Tumor, der für Hormone wie Östrogen und Progesteron empfindlich ist und keinen nachgewiesenen Wachstumsrezeptor aufweist. Ausreichende Erkenntnisse zur Aussagesicherheit des Tests bestehen laut G-BA bisher für Patientinnen ohne Befall der Lymphknoten.

Der Test darf nur angewendet werden, wenn die Empfehlung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim frühen Brustkrebs aufgrund klinischer und pathologischer Kriterien allein nicht eindeutig getroffen werden kann. Das ist nach Schätzungen des G-BA jährlich bei etwa 20.000 Patientinnen mit frühem Brustkrebs der Fall. Pro Jahr erkranken dem G-BA zufolge in Deutschland etwa 70.000 Frauen an frühem Brustkrebs.

Merkblatt für Patientinnen

Eine weitere Voraussetzung für den Einsatz des Biomarker-Tests ist zukünftig außerdem, dass Patientinnen in einem ärztlichen Gespräch darüber aufgeklärt worden sind. Dabei müssen Ärzte ein vom G-BA veröffentlichtes Merkblatt für Patientinnen einbeziehen. Die Aufklärung dürfen nur Mediziner bestimmter

Fachgruppen übernehmen. Dazu gehören Gynäkologen mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Internisten oder Gynäkologen mit dem Nachweis der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“. Wenn sie an einer Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, können auch Ärzte anderer Fachgruppen die Patientinnen aufklären.

Vergütung wird noch festgelegt

Das Bundesgesundheitsministerium prüft den Beschluss des G-BA. Wird er nicht beanstandet, tritt er einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Danach hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um die Vergütung zu regeln. Bei Patientinnen mit frühem Brustkrebs

lässt sich der Tumor durch eine Operation oft vollständig entfernen. Um eine nicht nachweisbare Streuung der Krebszellen und ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern, kann nach dem Eingriff zusätzlich eine Chemotherapie nötig sein. Da eine solche Behandlung mit Belastungen und Risiken verbunden ist, ist es sinnvoll, mithilfe des Biomarker-Tests das Rückfallrisiko möglichst genau zu bestimmen. Allerdings haben auch Patientinnen mit einem sehr niedrigen Rückfallrisiko die Möglichkeit, sich für eine Chemotherapie zu entscheiden.

Mehr Informationen zum G-BA-Beschluss sowie zum Merkblatt für Patientinnen gibt es im Internet unter www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/800. *ort*



ICH HEISE IMANI
 MAMA UND^D PAPA^H KÖNNEN
 NICHT LESEN UND SCHREIBEN
 ✕ Ich gehe gerne zur Schule.
 Wenn ich groß bin, werde ich
 Krankenschwester oder Architektin.

Bildung verändert Leben.

Spenden Sie für Schulen in Afrika. Geben Sie Kindern und Jugendlichen Starthilfe für eine bessere Zukunft.
www.christian-liebig-stiftung.de



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



Psychotherapeutische Leistungen werden rückwirkend zum Januar 2009 besser vergütet. Mit der Auszahlung der Nachvergütung für das vierte Quartal 2018 hat die KV Berlin im August begonnen.

Honorarsteigerung

Psychotherapie: KV Berlin hat mit der Nachvergütung begonnen

Psychotherapeutische Leistungen werden rückwirkend zum Januar 2009 besser vergütet (wir berichteten). Seit August zahlt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin das Honorarplus für psychotherapeutische Leistungen aus, die im vierten Quartal 2018 erbracht wurden.

Im August hat die KV Berlin psychotherapeutische Honorare für das Quartal 4/2018 neu berechnet und mit der Auszahlung der Honorarzuwächse begonnen. Von der Nachvergütung profitieren alle psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Honorarsteigerung kommt auch allen Ärzten zugute, die in diesem Quartal psychotherapeutische Leistungen abgerechnet haben und die dafür eine Genehmigung besitzen.

Die Nachvergütungen für psychotherapeutische Leistungen, die Psychotherapeuten und Ärzte in den Quartalen 1/2009 bis 3/2018 erbracht haben, erhalten lediglich diejenigen, deren Honorare in den jeweiligen Quartalen durch Widerspruch noch nicht bestandskräftig geworden sind. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen. Die Software, mit der die Honorare berechnet werden,

wird derzeit angepasst. Nur so kann die KV Berlin eine reversionssichere Nachvergütung lediglich derjenigen Praxen gewährleisten, deren Honorare in den betroffenen Quartalen noch nicht bestandskräftig sind.

Mit der Auszahlung des Honorarplus für Leistungen, die in den Quartalen 1/2009 bis 3/2018 erbracht wurden, wird die KV Berlin noch im Dezember 2019 beginnen. Geplant ist, das gesamte Verfahren im August 2020 abzuschließen.

Honorarsteigerung von insgesamt zehn Prozent

Grund für die Nachvergütung ist, dass der Bewertungsausschuss Mitte April dieses Jahres psychotherapeutische Leistungen neu bewertet hat. Nach diesem Beschluss werden rückwirkend ab dem Jahr 2009 die Bewertungen der psychotherapeutischen Leistungen

beziehungsweise die Zuschläge in mehreren Stufen angepasst. Durch die Neubewertung steigen die Honorare aller Psychotherapeuten ab diesem Jahr um insgesamt rund 220 Millionen Euro jährlich. Das entspricht einer Honorarsteigerung von etwa zehn Prozent. Für die Jahre 2009 bis 2017 ergibt sich ein jährliches Honorarplus von jeweils etwa 0,3 Prozent und für 2018 von etwa vier Prozent. Auch die zum 1. April eingeführte psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung werden rückwirkend höher bewertet.

Auslöser für die Anpassung der Vergütung waren zwei Urteile des Bundessozialgerichts zu den Jahren 2009 bis 2013. Außerdem waren Erhebungen des Statistischen Bundesamtes zur Kostenstruktur sowie geänderte Tarifverträge der Medizinischen Fachangestellten für die Neubewertung verantwortlich.

kv berlin

Psychotherapeuten

Plausibilitätsprüfung: Zeiten wurden angepasst

Bei der Plausibilitätsprüfung von Honorarabrechnungen werden für bestimmte psychotherapeutische Leistungen nun niedrigere Zeiten im Tagesprofil angesetzt. Darauf hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hingewiesen. Der Bewertungsausschuss hat dazu den Anhang 3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs, der die Prüfzeiten für die einzelnen Leistungen enthält, angepasst.

Hintergrund ist ein Urteil des Sozialgerichtes aus dem vergangenen Jahr. Das Gericht hatte entschieden, dass bei psychotherapeutischen Leistungen eine die Kalkulationszeit übersteigende Prüfzeit im EBM für eine Prüfung nach Tagesprofilen ungeeignet sei, da Tätigkeiten wie Supervision und Reflexion typischerweise nicht an einem festgelegten Arbeitstag anfielen. Für das Quartalsprofil wurde die Prüfzeit nicht beanstandet.

Neue Prüfzeit für das Tagesprofil

Der KBV zufolge hat der Bewertungsausschuss nunmehr festgelegt, dass

bei der Erstellung eines Tagesprofils bei den betroffenen Leistungen auf die Kalkulationszeit zurückzugreifen ist – bei der biographischen Anamnese (Gebührenordnungsposition 35140) beispielsweise 60 Minuten statt bisher 70 Minuten. Für das Quartalsprofil gelten weiterhin die bisherigen Prüfzeiten, im vorliegenden Beispiel weiterhin 70 Minuten.

Bei der gesetzlich vorgeschriebenen Plausibilitätsprüfung wird unter anderem geprüft, ob der Umfang der abgerechneten Leistungen bezogen auf den Tag (Tagesprofil) und auf das Quartal (Quartalsprofil) plausibel ist.

Als auffällig gilt ein Arzt oder Psychotherapeut, bei dem die ermittelte arbeitstäglige Zahl an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als zwölf Stunden oder im Quartalszeitprofil – bei vollem Versorgungsauftrag – mehr als 780 Stunden beträgt. Fallen Ungereimtheiten auf, sind weitere Überprüfungen die Folge.

Wie die Zeiten im Tagesprofil angepasst wurden, erfahren Interessierte in den Beschlüssen des Bewertungsausschusses aus der 439. Sitzung am 19. Juni unter:

www.institut-ba.de/ba/beschluesse.html

kbv

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff

Rechtsanwalt und Notar

Kontakt Berlin

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



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Stephan Südhoff

RECHTSANWÄLTE

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

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

www.busse-miessen.de

Honorarverteilungsausschuss

Die Interessen aller KV-Mitglieder im Blick

Etwa sechs Mal im Jahr tagt der Honorarverteilungsausschuss, eines der wichtigsten Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Die Mitglieder des Ausschusses beraten über die Honorarverteilung und bereiten Beschlussempfehlungen vor, über die die Vertreterversammlung abstimmt.

Zu Beginn seines berufspolitischen Engagements ärgerte sich Dr. Detlef Bothe, Facharzt für Innere Medizin, sehr über Beschlüsse der Gemeinsamen Selbstverwaltung, die seine Tätigkeit als Hausarzt einschränkten. Denn im Jahr 2000 wurde beschlossen, dass Hausärzte bestimmte Untersuchungen wie etwa Magenspiegelungen nicht mehr durchführen durften. „Statt mich zu ärgern, wollte ich mich in der Vertreterversammlung der KV Berlin aktiv dafür einsetzen, dass sich die Bedingungen für niedergelassene Ärzte

verbessern.“ In den Honorarverteilungsausschuss (HVA) ließ er sich wählen, um bei Fragen der Honorarverteilung mitgestalten zu können.

Allen Fachgruppen verpflichtet

Seit rund 20 Jahren ist Bothe nun – mit Unterbrechungen – in der Vertreterversammlung (VV) und im Honorarverteilungsausschuss aktiv. Seit dieser Legislaturperiode ist der Internist Vorsitzender des HVA. Er sieht seine Rolle als die eines Moderators. „Ich

setze mich dafür ein, dass das Honorar zwischen den ärztlichen Fachgruppen und einzelnen Ärzten gerecht verteilt wird“, erläutert er. Dabei fühle er sich allen Fachgruppen verpflichtet und achte darauf, dass keine bevorzugt oder benachteiligt werde. Zwar könne man es nie allen recht machen. „Aber ich wache darüber, dass der Interessenausgleich gewährleistet ist“, betont der 65-Jährige.

Derzeit engagieren sich 15 KV-Mitglieder im HVA, darunter Fachärzte, Hausärzte und Psychotherapeuten. Fast alle

Die Mitglieder des Honorarverteilungsausschusses der KV Berlin (von links): Dr. Christian Messer, Dieter Schwochow, Dr. Matthias Lohaus, Ralph Drochner, die stellvertretenden Mitglieder Daniel Cornely und Dr. Andrés de Roux, der stellvertretende Vorsitzende Dr. Jochen Treisch, Dr. Claudio Freimark, der Vorsitzende Dr. Detlef Bothe, das stellvertretende Mitglied Dr. Maria Klose, Dr. Wolfgang Kreischer, das stellvertretende Mitglied Burkhard Matthes, Christiane Allmenröder-Selinger, Bettina Linder, Dr. Stefan Hochfeld und das stellvertretende Mitglied Anne Springer.



sind gleichzeitig gewählte VV-Vertreter. Jeder von ihnen hat einen persönlichen Stellvertreter, der ihn bei Bedarf vertritt. Damit der Ausschuss beschlussfähig ist, müssen mindestens acht Mitglieder anwesend sein.

Beratendes Gremium der VV

Der Honorarverteilungsausschuss ist ein beratendes Gremium der Vertreterversammlung und tagt meist vier Wochen vor den Sitzungen der VV. Zu den Hauptaufgaben des Ausschusses gehört es, über die Honorarverteilung und deren Änderungen zu beraten. Notwendig werden diese meist durch neue gesetzliche Regelungen oder durch Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Aber auch Neuregelungen im aktuellen Honorarvertrag oder Gerichtsurteile können Anpassungen des HVM erforderlich machen.

KV-Mitarbeiter bereiten Sitzungen vor

Die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen und Beschlüsse des Ausschusses übernehmen Mitarbeiter der KV Berlin, die zumeist in der Hauptabteilung Abrechnung und Honorarverteilung tätig sind. Sie bereiten Statistiken, Beispielrechnungen, Textvorlagen und Beschlussempfehlungen vor, erläutern

Hintergründe und Auswirkungen der HVM-Änderungen und protokollieren die Ergebnisse der Sitzungen. „Alle Beteiligten bemühen sich, uns mit aussagekräftigen Zahlen und Fakten zu versorgen, die wir als Grundlage für Diskussionen und Beschlüsse benötigen“, lobt der Ausschussvorsitzende Bothe. „Dadurch sind die fachlichen Zusammenhänge der Honorarverteilung viel transparenter geworden.“



„Ich setze mich für eine gerechte und transparente Verteilung des Honorars ein.“

*Dr. Detlef Bothe (65)
Vorsitzender des HVA und Mitglied der VV*

Stimmt eine Mehrheit der HVA-Mitglieder den Beschlussempfehlungen zu, werden die Beschlüsse anschließend den zuständigen beratenden Fachausschüssen zugesandt. Schließlich beraten die VV-Mitglieder über die HVA-Beschlüsse und entscheiden, ob sie diese annehmen

oder nicht. „In der Regel stimmt die Vertreterversammlung den Empfehlungen des HVA zu“, weiß Bothe.

Gestaltungsspielraum ist begrenzt

Seit er sich in der Vertreterversammlung und im Honorarverteilungsausschuss engagiert, hat der Internist bereits zahllose Änderungen in der Honorarverteilung mitentschieden. Aufgrund der zahlreichen gesetzlichen Vorgaben und der Budgetierung sei der Gestaltungsspielraum des HVA leider gering, bedauert

Bothe. „Es gibt lediglich kleinere Stellschrauben, an denen wir drehen können, etwa bei der Ausgestaltung der Fallzahlzuwachsbeschränkung.“ Fühle sich eine Fachgruppe bei der Honorarverteilung benachteiligt, könne der Ausschuss dies zwar prüfen, aber die Möglichkeiten zur Umverteilung seien gering. „Denn wenn eine Fachgruppe bessergestellt wird, geht dies in der Regel auf Kosten einer anderen. Durch die Budgetierung ist schließlich die gesamte Geldmenge begrenzt.“ Bothes größter Wunsch wäre daher die Entbudgetierung aller Leistungen. *ort*

Anzeige

Aufbauworkshop Existenzgründung

Alles aus einer Hand – nah an der Praxis

Jetzt
anmelden!

Experten und Praktiker für Ihre Niederlassung:

Steuerberatung – Marketing – Personal

Honorarabrechnung – Altersvorsorge – Finanzierung

Termin
16.11.19

Samstag, den 16. November 2019 von 09:00 – 16:00 Uhr

Veranstaltungsort: HypoVereinsbank

Leibnizstraße 100 in 10625 Berlin

Anmeldung und Infos unter
030-34004-623 Ronny Heuer
ronny.heuer@unicredit.de

Teilnahmegebühr € 49,00 p.P. inkl. MwSt.

Heilberufe Berlin/Brandenburg

Die Bank für alles,
was wichtig ist.

HypoVereinsbank
Unternehmer Bank

Member of **UniCredit**



Foto: stock.adobe.com

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Angestellte Ärzte können in der Zweigpraxis bleiben

Die Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) stellt für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten und für die KV Berlin eine Herausforderung dar. Für angestellte Medizinerinnen und Mediziner ändert sich hingegen nur wenig.

Mehr Mindestsprechstunden, die Pflicht, Termine zu melden und Angaben zur Barrierefreiheit zu machen – das sind nur einige der neuen Regelungen, die das TSVG mit sich bringt. Was das Gesetz, das seit 11. Mai in Kraft ist, für angestellte Ärzte bedeutet, fasst das KV-Blatt zusammen.

Regelungen zu Sprechstunden gelten auch für angestellte Ärzte

Seit 11. Mai müssen Ärzte und Psychotherapeuten mit vollem Versorgungsauftrag gesetzlich Versicherten mindestens 25 Sprechstunden pro Woche zur Verfügung stehen; bei einem hälftigen Versorgungsauftrag entsprechend

weniger. Zeiten für Haus- und Pflegeheimbesuche sollen dabei berücksichtigt werden. Seit September müssen überdies bestimmte Facharztgruppen bei vollem Versorgungsauftrag von den wöchentlichen Mindestsprechzeiten mindestens fünf Stunden als offene Sprechstunden – also ohne vorherige Terminvereinbarung – anbieten. Das gilt für Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Neurologen, Orthopäden, Nervenärzte/Psychiater sowie für Urologen.

Die Regelungen zu den Mindestsprechstundenzeiten und zum Angebot offener Sprechstunden gelten

entsprechend auch für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten. Wie die Sprechzeiten näher ausgestaltet und Besuchszeiten angerechnet werden sollen, darüber verhandelten die Partner der Bundesmantelverträge Ende August. Die Ergebnisse der Verhandlungen waren zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht bekannt.

Zweigpraxen: TSVG erspart Angestellten Standortwechsel

Grundsätzlich kann der Zulassungsausschuss vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Hauptsitzes einer Vertragsarztpraxis genehmigen, wenn dies die Versorgung der Versicherten an den

weiteren Standorten verbessert und wenn die Versorgung am Hauptsitz dadurch nicht oder nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Das TSVG stellt klar, dass eine bestehende Praxis auch als Zweigpraxis fortgeführt werden kann. Das ist zum Beispiel möglich, wenn sich dadurch verhindern lässt, dass der ursprüngliche Stammsitz der Praxis aufgegeben wird und damit für die Versorgung nicht mehr zur Verfügung steht.

Doch was bedeutet das für angestellte Ärztinnen und Ärzte? Wird die bisherige Hauptbetriebsstätte einer Praxis als Zweigpraxis fortgeführt, können

angestellte Ärztinnen und Ärzte nun auch nach einer Sitzverlegung in der Zweigpraxis bleiben. Sie müssen nicht mehr an den neuen Hauptsitz der Praxis wechseln; auch dann nicht, wenn sie ursprünglich am Hauptsitz der Praxis angestellt wurden. Laut Gesetzesbegründung ist dies sogar möglich, wenn der Hauptsitz in einen anderen Planungsbereich verlegt wird.

MVZ: Angestellte können Gesellschafteranteile erwerben

Und es gibt durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz noch eine Neue-

rung für angestellte Medizinerinnen und Mediziner: Künftig können Ärzte, die in einem MVZ angestellt sind, Gesellschafteranteile erwerben, wenn einer der Gründer ausscheidet. Voraussetzung dafür ist, dass sie bereits in dem MVZ tätig sind.

Weitere Informationen zum TSVG gibt es unter:

www.kvberlin.de/20praxis/70themen/tsvg/index.html

www.kbv.de/html/tsvg.php

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

ort

Dr. Peter Velling zum TSVG

„Die neue Regelung für Zweigstellen begrüße ich“

Welche Folgen hat das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten? Das erläutert Dr. Peter Velling, Vorsitzender des beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten bei der KV Berlin.

Wie bewerten Sie das TSVG?

Velling: Das Gesetz ist als Korrektur von Missständen nötig geworden, die zuvor von verschiedenen Interessengruppen an die Politik herangetragen wurden. Daher behandelt es so viele verschiedene Punkte. Ein Pluspunkt des Gesetzes ist, dass die ambulante Versorgung in Großstädten und in daran angrenzenden Regionen durch die neue Regelung für Zweigstellen verbessert wird. Das gilt auch für die Möglichkeit, Einzelpraxen bei einer Sitzübernahme am bisherigen Standort zu belassen. Es ist nun auch rechtlich möglich, KV-Grenzen-übergreifende Zweigstellen zu betreiben. Damit soll die ländliche Versorgung durch Ärzte aus Oberzentren, großen Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren gesichert werden. Eine Einrichtung mit Hauptsitz in Berlin

darf in Brandenburg eine Zweigstelle eröffnen, ohne dort ein neues MVZ gründen zu müssen.

Was bedeutet das TSVG für angestellte Ärztinnen und Ärzte?

Velling: Bei den Vorschriften zu Sprechstunden, Honoraranreizen und Bedarfsplanung macht das Terminservice- und Versorgungsgesetz keinen Unterschied zwischen Vertragsärzten und angestellten Ärzten. Das bedeutet eine Gleichstellung der Versorgungsformen mit und ohne Angestellte. Ich sehe im vorliegenden Gesetz eine gute Möglichkeit, durch regionale Umsetzung die Patientenversorgung auch mit Angestellten planungssicher zu machen.

Eine wesentliche Änderung besteht in der neu geschaffenen Möglichkeit für angestellte Ärzte, Gesellschafteranteile im eigenen Medizinischen Versor-



Dr. Peter Velling ist ärztlicher Leiter eines MVZ in Kreuzberg, bei dem er angestellt ist.

gungszentrum zu übernehmen und damit über die direkte Nachfolge der Gründergeneration den Fortbestand der Versorgung zu sichern. Diese Nachfolgeregelung gab es bisher nicht. ort

Service der KV Berlin

Sie fragen – wir antworten



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

Benötige ich für meine Praxisausstattung zwingend einen Nadeldrucker?

Nein. Für das Bedrucken der bundesweit einheitlichen vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Formulare benötigen Sie zwar grundsätzlich einen Nadeldrucker, allerdings kann das Bedrucken dieser Formulare durch Ihre Teilnahme an der Blankoformularbedruckung ersetzt werden.

Nehmen Sie an der Blankoformularbedruckung teil, können Sie bedarfsweise Formulare direkt am Monitor Ihres Praxis-PCs ausfüllen und aus Ihrer Praxisverwaltungssoftware heraus ausdrucken. Bei der Blankoformularbedruckung werden die Formulare mit einem geräuscharmen, modernen, kostengünstigeren Laserdrucker auf einem speziellen Sicherheitspapier gedruckt.

Welche Vorteile hat die Teilnahme an der Blankoformularbedruckung?

- Laserdrucker sind geräuscharmer und kostengünstiger als Nadeldrucker.
- Die Formularversionen in Ihrem PVS sind immer auf dem aktuellen Stand. Sie müssen keine Übergangsfristen bei der Gültigkeit der Musterversionen mehr beachten.
- Einige relevante Daten werden aus Sicherheitsgründen über einen zusätzlich aufgedruckten Barcode maschinenlesbar bereitgestellt.
- Die Lagerung zahlreicher vorgehaltener Formulare entfällt.

Ist jede Praxissoftware geeignet?

Nicht jede Software hat alle optional zulässigen Muster realisiert. Ob und für welche Formulare Ihre Praxisverwaltungssoftware zertifiziert ist, können Sie auf der unter www.kbv.de/html/5614.php

zur Verfügung stehenden Liste „Zertifizierte Software Blankoformularbedruckung“ überprüfen. Unter Umständen müssen Sie weiterhin bestimmte Formulare mit dem Nadeldrucker ausfüllen. Beide Verfahren können aber problemlos parallel genutzt werden.

Wo erhalte ich das Sicherheitspapier?

Das Sicherheitspapier zur Blankoformularbedruckung ist blassrosa gefärbt und enthält ein Wasserzeichen. Sie können dieses Papier – sowohl im DIN A4- als auch im DIN A5-Format – wie die herkömmlichen Muster über den Paul Albrechts Verlag beziehen. Das Bestellformular finden Sie auf unserer Website unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Service > Formulare.

Welche Formulare können mit dem Blankoformulardruck erstellt werden?

Generell können alle bundesweit einheitlichen vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Formulare mit Ausnahme des Musters 16 (Rezept) und des BTM-Rezeptes (Betäubungsmittelrezept) über das Verfahren der Blankoformularbedruckung erstellt werden. Auch wenn für das Muster 16 nach wie vor der Originalvordruck bestellt und vorgehalten werden muss, kann dieser auch problemlos mit einem Laserdrucker bedruckt werden.

Muss die Teilnahme an der Blankoformularbedruckung beantragt werden?

Nein, die Teilnahme ist freiwillig und muss nicht beantragt werden.

Anzeige

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

Telematikinfrastruktur

Praxen ohne TI-Anbindung wird das Honorar gekürzt

Etwa 83 Prozent der Praxen der Berliner Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind inzwischen an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden oder haben den Anschluss vor dem 1. April 2019 beauftragt. Auf die übrigen kommen Honorareinbußen zu. In welchen Fällen die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin Honorar kürzen muss, erläutert das KV-Blatt.

Seit 1. Juli 2019 müssen Vertragsärzte und -psychotherapeuten bei jedem ersten Patientenkontakt im Quartal die Versichertendaten über die TI online abgleichen und dies der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin nachweisen. Tun sie das nicht, ist die KV Berlin in folgenden Fällen gesetzlich verpflichtet, das Honorar um ein Prozent zu kürzen:

- Wenn Praxen die Technik für den TI-Anschluss nicht bis Ende März 2019 bestellt und dies nachgewiesen haben, muss die KV das Honorar ab dem ersten Quartal 2019 kürzen.
- Wenn Praxisinhaber die TI-Komponenten bis Ende März dieses Jahres fristgerecht bestellt haben, aber bis zum 30. September kein Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen, wird das Honorar ab dem dritten Quartal 2019 gekürzt.
- Die KV Berlin ist auch verpflichtet, die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen um ein Prozent zu kürzen, wenn Praxen bereits an die TI angebunden sind, aber seit 1. Januar 2019 die Versichertendaten noch nicht über die TI abgeglichen haben. Die KV muss dann so lange das Honorar kürzen, bis die Praxen das erste VSDM durchgeführt haben.

Praxen, die sich auch weiterhin nicht an die TI anschließen lassen, riskieren ab März 2020 Honorarabzüge von 2,5 Prozent. Dies setzt allerdings voraus, dass das Digitale-Versorgung-Gesetz bis dahin in Kraft ist. Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf am 20. Juli verabschiedet. Mehr dazu im Beitrag auf Seite 18.



Seit 1. Juli sind Praxen verpflichtet, die Versichertendaten über die Telematikinfrastruktur online abzugleichen und dies nachzuweisen.

Vertragsärztliche Pflicht

Die KV Berlin weist ihre Mitglieder außerdem darauf hin, dass es mit Honorarkürzungen nicht getan ist. Der Gesetzgeber hat klar geregelt, dass es sich beim Abgleich der Versichertenstammdaten um eine Prüfungspflicht handelt. Niedergelassene, die es ablehnen, ihre Praxis an die TI anzuschließen und das VSDM durchzuführen, verletzen damit auch ihre vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Pflichten. Allerdings geht die KV Berlin derzeit

davon aus, dass – über die gesetzlich vorgegebenen Honorarkürzungen hinaus – keine weiteren Maßnahmen erforderlich sein werden. Ärzten und Psychotherapeuten, die ihre Praxis an die Telematikinfrastruktur anbinden wollen, bietet die KV Berlin Beratung und Unterstützung an.

Weitere Informationen zum Thema gibt es im Internet unter:
www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Telematikinfrastruktur.

ort

Sicherheit

Gematik schließt Haftung für TI-Anschluss aus

Ärzte und Psychotherapeuten haften nicht für Schäden infolge möglicher Sicherheitslücken der Telematikinfrastruktur (TI), sofern sie die zugelassenen Konnektoren ordnungsgemäß verwenden, aufstellen und betreiben. Das hat die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) klargestellt.

In einem Informationsblatt zu Datenschutz und Haftung versichert die gematik, dass Ärzte und Psychotherapeuten nach der Datenschutz-Grundverordnung in keinem Fall haften müssen. Die TI-Betreibergesellschaft schließt auch aus, dass Praxisinhaber zivil- oder strafrechtlich für etwaige Sicherheitslücken in Haftung genommen werden können. „Sollte es zu einer Ausnutzung von Sicherheitslücken des zertifizierten Konnektors durch Dritte kommen, scheidet eine haftungsrechtliche und strafrechtliche Verantwortung des Leistungserbringers mangels eines eigenen Verschuldens oder Vorsatzes aus“, betont die gematik. Anderslautende Informationen und Behauptungen entbehren jeglicher rechtlichen Grundlage. Mit der Stellungnahme reagierte die gematik auf eine Debatte über die Sicherheit der TI.

Kein Sicherheitsrisiko durch Konnektor

Die gematik hat außerdem Kritikpunkte bezüglich des Konnektors geprüft und konnte dabei weder Fehler im Zulassungsprozess noch Lücken in den Sicherheitsvorgaben feststellen. Der TI-Betreibergesellschaft zufolge stellt der Konnektor kein Sicherheitsrisiko für die Praxen dar. Dies gelte auch für die zugelassenen Anwendungen und Dienste der TI, deren Anbieter der gematik regelmäßig ihre Sicherheitsleistung nachweisen müssen.

Praxisnetzwerk schützen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weist darauf hin, dass der Konnektor im Parallelbetrieb ein gleichwertiger Teil des Praxisnetzwerkes ist. Seine Firewall könne folglich nicht genutzt werden. Praxen müssten, wie bisher



Foto: stock.adobe.com

KV Berlin stellt Widersprüche ruhend

Die KV Berlin hat sich entschlossen, Widersprüche gegen Honorarkürzungen im Zusammenhang mit dem Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) bis zum Ausgang des Musterverfahrens in Baden-Württemberg ruhend zu stellen. Der Ärzteverband MEDI GENO hatte die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) darum gebeten. Grund für die Musterklage sind Sicherheitsbedenken. Sollten Praxisinhaber bei einer Honorarkürzung Widerspruch mit Hinweis auf das genannte Musterverfahren einlegen, wird die KV Berlin diese Widersprüche ruhend stellen. Das gekürzte Honorar der betroffenen Praxen wird die KV Berlin einbehalten, bis eine Entscheidung im Musterverfahren gefallen ist.

auch schon, spezielle Sicherheitsmaßnahmen ergreifen, um sich vor Angriffen von außen zu schützen – beispielsweise, indem sie eine Firewall installieren und den Virenschutz regelmäßig aktualisieren.

Um Praxisteam Unterschiede bei der Installation eines Konnektors im Reihen- und im Parallelbetrieb zu erläutern, hat die KBV dazu eine Praxisinformation erstellt. Diese und Informationsblätter der gematik stehen im Internet bereit unter www.kbv.de/html/1150_41119.php. ort

Stichprobenprüfungen

Qualitätsprüfung: Neue Richtlinie beschlossen

Seit dem 1. Juli gilt die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL), nach der Auswahl, Umfang und Verfahren von Stichprobenprüfungen nach § 135b Absatz 2 SGB V geregelt sind. Die Pseudonymisierung der Behandlungsdaten wird durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin vorgenommen.

In der Richtlinie sind die Stichprobenprüfungen für die Leistungsbereiche konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie geregelt. Die alte Fassung galt seit 2007 und war aufgrund von Datenschutzbelangen ausgesetzt worden. Auf Vorgaben des G-BA für eigeninitiativ von KVen in anderen Leistungsbereichen durchgeführte Stichprobenprüfungen wird nun verzichtet.

Umfang und Bewertung unverändert

Beim Umfang der Stichprobenprüfungen gibt es keine Neuerung. Wie bisher sind mindestens vier Prozent der einen Leistungsbereich abrechnenden Ärzte im Kalenderjahr überprüfen. Der G-BA kann allerdings, befristet für zwei Jahre und nur bis maximal

acht Prozent, einen abweichenden Stichprobenumfang beschließen. Die Bewertung der Prüfungen erfolgt wie üblich anhand der Beurteilungskategorien „keine“, „geringe“, „erhebliche“ oder „schwerwiegende“ Beanstandungen.

Manche Fachgebiete weiterhin ausgesetzt

In einigen Fachgebieten bleiben die Stichprobenprüfungen vorerst weiterhin ausgesetzt. Nach der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie werden die Prüfungen weiterhin bis zum 31. Dezember 2019 ausgesetzt. Ebenfalls bis zum 31. Dezember hat der G-BA die Aussetzung der Stichprobenprüfungen zur MRT der weiblichen Brust (Anlage I Nr. 9 der Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) und

zur Neuropsychologischen Therapie (Anlage I Nr. 19 MVV-RL) verlängert. Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien Radiologie (QBR-RL) und Arthroskopie (QBA-RL) wurden zum 1. Juli 2019 außer Kraft gesetzt.

Pseudonymisierung durch die KV Berlin

Bei der Übermittlung der Behandlungsdokumentationen zur Prüfung an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ändert sich für den Arzt nichts. Diese werden weiterhin in nicht pseudonymisierter Form eingereicht. Vor der Weiterleitung der Dokumentation an die QS-Kommission werden die versichertenbezogenen Daten von der KV Berlin pseudonymisiert. Die Durchführung der Stichprobenprüfungen obliegt weiterhin allein der KV Berlin und den QS-Kommissionen. *kbv/vcl*

Anzeige

**Nur Menschlichkeit ermöglicht
wirklich gute Medizin.**

Unsere Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie: **neu zertifiziert für das stationäre D-Arztverfahren**

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung
Breite Straße 46/47 | 13187 Berlin
Telefon 030-47517-0 | www.caritas-klinik-pankow.de



Caritas-Klinik
Maria Heimsuchung
Berlin-Pankow



Stichprobenprüfungen

Speziallabor: Ärzte müssen Qualität nachweisen

Bis Ende dieses Jahres prüft die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin die Dokumentationen von Ärzten, die Leistungen des Speziallabors anbieten. Geprüft werden mindestens 15 Prozent der betroffenen Mediziner.



Im Herbst startet die KV Berlin Stichprobenprüfungen von Ärzten, die spezielle laboratoriumsmedizinische Untersuchungen anbieten.

Hintergrund ist die Qualitätssicherungsvereinbarung Speziallabor (QSV), die zum 1. April 2018 in Kraft getreten ist. Damit wurden erstmalig Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeführt. Danach sind alle Ärzte, die zur Durchführung von Leistungen des Speziallabors berechtigt sind, grundsätzlich verpflichtet, an einer regelmäßigen Stichprobenprüfung teilzunehmen. Dies ist notwendig, um die Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer an die interne und externe Qualitätssicherung nach Paragraph 5 Absatz 3 der QSV zu erfüllen.

Dokumentation einreichen

Zum Zweck der Qualitätssicherung fordert die Kassenärztliche Vereinigung Berlin pro Jahr von mindestens 15 Prozent aller betroffenen Ärzte Dokumentationen an. Daraus muss Folgendes hervorgehen:

1. Strukturierter Aufbau des Qualitätsmanagement-Handbuchs
2. Nachweise, wann und wie die verwendeten Geräte selbst oder vom Hersteller gewartet werden (zum Beispiel Gerätelogbuch)
3. Nachweise über die Einarbeitung

der Mitarbeiter in die Benutzung der jeweiligen Geräte und Untersuchungsverfahren, zur regelmäßigen Schulung und Fortbildung von Mitarbeitern im direkten Zusammenhang mit den angebotenen Leistungen nach Absatz 1 Nr. 1

4. Aktuelles Organigramm der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung im Zusammenhang mit Leistungen nach Absatz 1 Nr. 1 mit Angabe des Arztes oder der Ärzte, die für die jeweiligen Untersuchungsverfahren verantwortlich sind



Foto: stock.adobe.com

5. Nachweise, dass
 - a) je quantitativem Untersuchungsverfahren arbeitstäglich mindestens zwei Kontrollprobeneinzelmessungen in unterschiedlicher Konzentration durchgeführt wurden einschließlich Bewertung und
 - b) eine monatliche Bewertung des quadratischen Mittelwertes der Messabweichungen (QMMA) dieser Untersuchungsverfahren durchgeführt wurde
6. Dokumentation des einrichtungs-internen Fehlermanagements über die Korrekturmaßnahmen nach nicht bestandenen Ringversuchen und über die Ursachenklärung und Beseitigung bei Überschreitung der Fehlergrenzen der Kontrollprobenmessungen und
7. Gültige Ringversuchszertifikate zu den erbrachten Leistungen.

Die KV Berlin wird Ärzte, die für die Stichprobenprüfung ausgewählt wurden, auch noch persönlich anschreiben und sie rechtzeitig über relevante Prüfparameter und einzureichende Unterlagen informieren.

Information über Mängel

Stellt die Qualitätssicherungskommission Labor fest, dass die Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer (RiliBÄK) nicht vollständig oder nicht angemessen eingehalten wurden, werden Praxisinhaber informiert, welche Mängel festgestellt wurden. Außerdem erhalten sie die Aufforderung, diese Mängel zu beseitigen und Mängel, bei denen das nicht nachträglich möglich ist, zukünftig zu vermeiden. Die dafür erforderlichen Dokumentationen müssen Ärzte der KV Berlin innerhalb von sechs Monaten zusenden. Beseitigen Pra-

xisinhaber die festgestellten Mängel nicht oder nicht vollständig, werden sie zu einem ärztlichen Fachgespräch (Kolloquium) geladen. Nehmen Ärzte an dem Kolloquium nicht teil oder war die Teilnahme nicht erfolgreich, erlischt die Genehmigung, dass sie Leistungen des Spezial-Labors durchführen und abrechnen dürfen.

Beziehen sich die festgestellten Mängel auf Ringversuchszertifikate nach Paragraph 5 Absatz 3 Nr. 7, erhalten Ärzte eine schriftliche Mitteilung über die festgestellten Mängel und die Aufforderung, sich unverzüglich zu einem Ringversuch zur Erlangung des fehlenden Zertifikats anzumelden. Stellt die Qualitätssicherungskommission anhand einer Prüfung gemäß Paragraph 5 Absatz 3 fest, dass die Vorgaben der RiliBÄK eingehalten wurden, erfolgt eine weitere Prüfung frühestens in fünf Jahren.

kv berlin

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 BRÜSSEL 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.



MELDUNGEN

Patient bittet um Rezept für Betäubungsmittel

Eine Hals-Nasen-Ohren-Ärztin aus Berlin-Mitte warnt vor einem 32-jährigen Patienten, der Ende Juni in ihre Sprechstunde kam. Wegen starker Schmerzen in der Nase bat er sie, ihm opioidhaltige Schmerzmittel zu verschreiben, die unter das Betäubungsmittelgesetz fielen. Der Mann gab an, dass er in der Vergangenheit kokainabhängig war, aber inzwischen abstinent sei. Abhängig von Opioiden sei er nicht. Er kannte sich mit den Substanzen allerdings sehr gut aus, was die Ärztin stutzig machte. Seine Nasenschleimhaut war durch den ehemaligen Kokainabusus stark destruiert und entzündet, weshalb sie dem Mann Antibiotika verordnete. Ein Rezept für die gewünschten opioidhaltigen Schmerzmittel stellte sie ihm hingegen nicht aus, was er akzeptierte. Sie bestellte ihn erneut ein, um den weiteren Verlauf der Behandlung zu kontrollieren, doch der Mann kam nicht wieder. Die KV Berlin bittet um erhöhte Aufmerksamkeit. *ort*

Schwangerschaftsabbruch: BÄK veröffentlicht Liste

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) haben die nach dem ergänzten Paragraphen 219a geforderte Liste mit Ärzten und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten, online veröffentlicht. Sie wird monatlich aktualisiert, die Aufnahme kann online unter <https://liste.bundesaerztekammer.de> beantragt werden. Mithilfe des elektronischen Arztausweises kann der gesamte Anmeldeprozess online erfolgen, ohne Arztausweis erhält man nach dem ersten Schritt der Onlineregistrierung die weiteren Anmeldeunterlagen per Post.

Die Liste ist abrufbar unter www.bundesaerztekammer.de > Ärzte > Versorgung > Schwangerschaftsabbruch.

Abklärung auffälliger Befunde

Gebärmutterhalskrebs frühzeitig erkennen

Mit Start des Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen am 1. Januar 2020, tritt auch die neue Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie in Kraft.

Ein zentraler Punkt des Programms ist die Abklärung auffälliger Befunde durch eine Gebärmutterhalsspiegelung (Kolposkopie). Gynäkologen, die diese neue Leistung abrechnen möchten und die Voraussetzungen dafür bereits erfüllen, können sich jetzt schon auf die erforderlichen Nachweise vorbereiten.

Voraussetzungen an die Ärztin

Laut neuer QS-Vereinbarung müssen Gynäkologen für eine Abrechnungsgenehmigung den Nachweis von mindestens 100 Kolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva erbringen. Davon müssen mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome aus den letzten zwölf Monaten sein.

Weitere Anforderungen sind der Nachweis der Teilnahme an einem

achtstündigen Basiskolposkopiekurs und einem 14-stündigen Kurs für Fortgeschrittene. Das Kolposkop muss mindestens über zwei Vergrößerungsstufen zwischen 7- und 15-fach sowie über eine Lichtquelle verfügen. Hierbei müssen analoge Geräte eine direkte binokulare Befundung und Beurteilung ermöglichen. Digitale Geräte müssen in Bildqualität und Auflösung mindestens dem Standard der analogen Geräte entsprechen.

Um Gynäkologen, die bereits Kolposkopien durchgeführt haben, jetzt schon zu ermöglichen, den fachlichen Nachweis bis zur Antragstellung im Januar zu vervollständigen, wird ein Musterformular „Persönlicher Einzelnachweis“ zur Erfassung der Untersuchungszahlen entwickelt.

Das Formular erhalten interessierte Gynäkologen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. *kbv/vel*



Das Screening auf Gebärmutterhalskrebs wird ab 2020 neu organisiert.

QS NET

Neues Verfahren zur Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse wird zum 1. Januar 2020 von der Rahmenrichtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung abgelöst. Betroffene Ärzte sollten die Verträge mit ihrem jeweiligen Berichtsteller prüfen und rechtzeitig kündigen.

Die Qualitätssicherungsdaten von Dialysebehandlungen sowie Nieren- und Pankreastransplantationen werden ab dem nächsten Jahr über das neue Qualitätssicherungsverfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen“ (QS NET) erhoben und verglichen – das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Juni 2019 beschlossen.

Somit tritt auch die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL), die bisher die Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Ergebnisqualität in der vertragsärztlichen Versorgung chronisch nierenkranker Patienten festlegte, zum 1. Januar 2020 außer Kraft. Stattdessen gilt dann die Rahmenrichtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), die im Rahmen der QS NET Anwendung findet. Die mit der QS NET verbundenen Spezifikationen für die Dokumentationssoftware werden auf der Internetseite des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) veröffentlicht.

IQTIG übernimmt die Auswertung und Erstellung der Berichte

Auch wenn die QSD-RL 2020 außer Kraft tritt, wird die mit der Richtlinie verbundene Berichtspflicht zum Beispiel zur Aufbereitung der Qualitätssicherungsdaten bis zum vierten Quartal 2019 etwa bis Mitte 2020 andauern. Für diese Zeit kann auf die jeweils durch die Ärzte beauftragten Berichtsteller zurückgegriffen werden.

Für das neue Qualitätssicherungsverfahren hat der G-BA allein das IQTIG

mit der Auswertung und Berichterstellung beauftragt. Andere Anbieter sind nicht mehr zugelassen, und entsprechende Verträge sollten deshalb rechtzeitig gekündigt werden.

Ziel des G-BA-Beschlusses ist es, die medizinische Versorgung sektorenübergreifend und über einen längeren Zeitraum hinweg qualitätssichernd zu begleiten. Durch die Änderung ist es

erstmalig möglich, unterschiedliche Behandlungspfade bei chronischem Nierenversagen einschließlich der Behandlung durch eine Nierentransplantation zu betrachten. Die Beschlüsse zur Änderung der DeQS-RL werden dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und treten nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Januar 2020 in Kraft. *kv berlin*

Anzeige



POLIZEI BERLIN



Sie sind Fachärztin / Facharzt und haben Interesse an einer vielseitigen Tätigkeit mit familienfreundlichen Arbeitszeiten?



Für den Polizeiärztlichen Dienst werden gesucht:

Polizeiärztin/-arzt mit Facharztqualifikation (mehrere Stellen):
**u.a. Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie,
 Nervenheilkunde, Chirurgie, Allgemeinmedizin**
 BesGr. A 15 bzw. EG 15 TV-L

Kennzahl 1-041-18, BesGr. A 15 bzw. EG 15

Die vollständige Stellenausschreibung finden Sie unter:
www.berlin.de/karriereportal/stellen/jobportal/stellenangebote.html

Der Polizeipräsident in Berlin
 SE Pers A 221, Keibelstr. 36, 10178 Berlin

Zi-Studie

Wirtschaftliche Lage der Praxen hat sich verbessert

Das Einkommen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist trotz höherer Betriebskosten gestiegen. Das zeigt das aktuelle Zi-Praxis-Panel, mit dem das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die wirtschaftliche Lage der Praxen zwischen 2013 und 2016 analysiert hat.

Der Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zufolge stiegen die Überschüsse der Praxen in Deutschland von 2013 bis 2016 um durchschnittlich 5,3 Prozent pro Jahr an – im Mittelwert über alle Fachgebiete hinweg auf 170.400 Euro im Jahr 2016. Dabei wurde die Inflationsrate berücksichtigt. Der Jahresüberschuss lag damit über der Entwicklung der Tariflöhne, die im gleichen Zeitraum im Jahresmittel um vier Prozent zulegten.

Einnahmen durch Versorgung gesetzlich Versicherter gestiegen

Zugenommen hat die Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die wirtschaftliche Situation der Praxen. Von 2013 bis 2016 stiegen die GKV-Einnahmen der niedergelassenen Ärzte um durchschnittlich 5,3 Prozent jährlich. Der Anteil der Einnahmen, die Praxen durch die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten erzielten, wuchs von 74,1 Prozent im Jahr 2013 auf 75,8 Prozent im Jahr 2016.

Zuwachs bei Betriebskosten durch höhere Einnahmen ausgeglichen

Das mit knapp zehn Prozent hohe Wachstum der Betriebskosten wurde durch die positive Entwicklung der Einnahmen ausgeglichen. Für Personal mussten Praxisinhaber etwa 18 Prozent mehr ausgeben, für Mieten rund vier Prozent. Gleichzeitig deuten um rund zwölf Prozent gesunkene Abschreibungsraten und steigende Wartungs- und Instandhaltungskosten (Zuwachs von knapp 19 Prozent) auf eine längere Nutzung der Geräte hin.



Der Anteil der Einnahmen, die Ärzte durch die Versorgung gesetzlich Versicherter erzielen, hat zugenommen. Das hat eine Studie des Zi ergeben.

Unterschiedliche Entwicklung in einzelnen Fachgebieten

In den einzelnen Fachgebieten verlief die wirtschaftliche Entwicklung im Zeitraum der Erhebung unterschiedlich. Bei den Hautärzten stiegen die Aufwendungen zwar um fünf Prozent, wurden allerdings durch die um sechs Prozent gestiegenen Einnahmen ausgeglichen, was einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate des Jahresüberschusses von sieben Prozent entspricht. Die höchste Steige-

rung der Jahresüberschüsse erzielten mit 7,7 Prozent die Psychotherapeuten.

Für die Studie befragten die Zi-Wissenschaftler im Jahr 2017 insgesamt 5.519 Praxen. Das Zi führt das Praxis-Panel jährlich im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen durch. Mehr Informationen zu den Ergebnissen des Zi-Praxis-Panel gibt es auf den Seiten des Zi unter www.zi.de > Presse > Pressemitteilungen > Pressemitteilung vom 21. Juni 2019.

ort

Kommunikationstraining

Gewusst wie: Medizinerlatein verständlich erklären

Wegen der medizinischen Fachbegriffe verstehen Patienten häufig nicht, was ihr Arzt ihnen mitteilt. Das will das Projekt „Was hab ich?“ ändern. Es „übersetzt“ nicht nur Medizinerlatein für Patienten, sondern unterstützt auch Ärzte dabei, sich verständlich auszudrücken. Die angebotene Kommunikationsausbildung ist seit Kurzem als Fortbildung anerkannt.

Unter washabich.de können Patienten ihre Befunde anonym hochladen oder per Fax senden. Innerhalb weniger Tage erstellen Ärzte und Medizinstudierende kostenfrei eine für die Patienten verständliche Übersetzung.

Zugleich können sich Ärztinnen und Ärzte mithilfe der Online-Plattform kostenfrei weiterbilden, indem sie trainieren, sich laienverständlich auszudrücken. Seit das Kommunikationstraining als Fortbildung anerkannt ist, erhalten sie dafür fünf CME-Punkte.

Kommunikation auf Augenhöhe

Aufgabe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist es, sechs Befunde – davon

vier „echte“ – so zu erklären, dass dies für Laien verständlich ist. In einem anschließenden Telefonat mit Mediznern, die Experten für patientengerechte Sprache sind, erhalten sie nützliche Hinweise. „Die Teilnehmer lernen, medizinische Zusammenhänge verständlich auszudrücken und dadurch mit den Patienten auf Augenhöhe zu kommunizieren“, sagt „Was hab ich?“-Gründer und Geschäftsführer Ansgar Jonietz.

Die Fortbildung können Ärzte jederzeit und an jedem Ort absolvieren. Bislang haben etwa 2.000 Mediziner an dem Training teilgenommen. Bereits seit 2014 wird die Kommunikationsausbildung auch Medizinstudierenden als Wahlfach an Universitäten angeboten.

Derzeit sind fünf angestellte Ärztinnen sowie bis zu 100 Ärzte und Medizinstudierende ehrenamtlich für das Projekt tätig. Studierende, die am Projekt mitwirken wollen, müssen mindestens im achten Fachsemester sein. Das nicht gewinnorientierte Projekt unterstützen viele Akteure, unter anderem die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Hartmannbund. Für den Patientenbrief erhielt „Was hab ich?“ den Berliner Gesundheitspreis 2019 der Ärztekammer Berlin, des AOK-Bundesverbandes und der AOK Nordost.

Mehr Informationen zum Projekt gibt es unter www.washabich.de/mitmachen.

ort

Wie kommunizieren Ärzte so, dass ihre Patienten sie gut verstehen? Hilfreich kann ein Training des Projektes „Was hab ich?“ sein, das nun zertifiziert ist.



Neue Leistung

HIV-Präexpositionsprophylaxe: Risikogruppen stehen fest

Versicherte ab dem vollendeten 16. Lebensjahr mit einem erhöhten Risiko für eine Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) haben künftig Anspruch auf eine medikamentöse Präexpositionsprophylaxe (PrEP) und die damit erforderlichen Untersuchungen vor und während der Anwendung. Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben nun geklärt, wer zu den Risikogruppen gehört und welche Ärzte PrEP verordnen können.

Nach dem Beschluss der KBV und der Krankenkassen haben in erster Linie Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, Anspruch auf die neue Leistung. Das gilt auch für Transgender, die angeben, analen Sex ohne Kondome zu haben. Erhöht ist die Ansteckungsgefahr auch bei Drogensüchtigen, die keine sterilen Spritzen benutzen, sowie bei Menschen, die mit jemandem Geschlechtsverkehr haben, bei der oder dem eine nicht diagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist. Auch sie können die PrEP erhalten.

Wie die neue Leistung vergütet wird, stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht fest.

Um beurteilen zu können, wie hoch das Infektionsrisiko eines Patienten ist,

benötigen Ärzte eine besondere Qualifikation. Generell dürfen alle Vertragsärzte eine PrEP durchführen, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügen. Das trifft hauptsächlich auf Ärzte zu, die in HIV-Schwerpunktpraxen tätig sind.

Wirksamer Schutz vor HIV

Zudem können bestimmte Fachärzte unter speziellen Voraussetzungen eine Genehmigung erhalten. Dazu gehören Allgemeinmediziner, Hausarztinternisten, Urologen, Gynäkologen, Hautärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner. Diese müssen eine mindestens 16-stündige Hospitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur medizinischen Be-

treuung von HIV- oder Aids-Patienten absolvieren. Die praktische, fachliche Kompetenz können sie durch die Präsenz bei der Behandlung von mindestens 15 Patienten mit HIV/Aids oder mit PrEP erwerben. Zudem müssen sie an Fortbildungen zu diesem Thema teilnehmen und dabei mindestens acht Fortbildungspunkte erwerben.

Die PrEP ist nach Einschätzung von Experten ein wirksamer Schutz gegen HIV und stellt einen ergänzenden Baustein in der HIV-Prävention dar. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz beschlossen, dass gesunde Menschen mit substantiellem HIV-Infektionsrisiko Anspruch auf ein Medikament haben, das die Vermehrung von HIV im Körper verhindert. *kbv/ort*

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwalts-tradition 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
www.meyer-koering.de

**BEI RECHTLICHEN
BESCHWERDEN UND
ZUR VORSORGE**

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	

Montag, 2. September 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Arzt-Patienten-Gespräch, Schmerzmedikamente bei Rheuma. Referentin: Solveig Schönberger, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie, Charité. Uhrzeit: 15.30 - 17 Uhr. Ort: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Charité Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin.

Dienstag, 10. September 2019

Department für seelische Gesundheit im Vivantes Humboldt Klinikum (Leiter Prof. Peter Bräunig) und Department für seelische Gesundheit im Vivantes Klinikum Spandau (Leiterin Prof. Stephanie Krüger): Welttag der Suizidprävention. Suizidalität – dem eigenen Leben ein Ende setzen zu wollen, ein viel zu häufiges gesellschaftliches, medizinisches und psychologisches Problem. Fünf Impulsvorträge. Fortbildungspunkte sind beantragt. Die Veranstaltung ist kostenlos, keine Anmeldung erforderlich. Uhrzeit: 15 - 17.30 Uhr. Ort: Tagesklinik des Vivantes Humboldt-Klinikums (1. Etage, Raum 111), Am Nordgraben 2, 13509 Berlin.

Dienstag, 10. September 2019

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik: Fortbildungscurriculum mit Themen des Fachbereiches Psychiatrie und Psychotherapie. Thema: Autoimmunenzephalitiden. Referentin: Marie-Louise Andriessens. Zertifizierung bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Bitte um telefonische Anmeldung bei Dany Werbe, 030 54727906. Uhrzeit: 13.30 - 14.30 Uhr. Ort: Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Landhausstraße 33-35, 10717 Berlin.

Anzeige




Helfen Sie uns helfen!
Bankverbindung: Berliner Sparkasse
IBAN: DE49 1005 0000 0780 0048 84
BIC: BELA DEB XXXX
www.kinderhilfe-ev.de

Freitag, 13. September 2019
von 18 bis 21 Uhr

Anzeige

Praxisabgabe und -Übernahme sowie Kooperationsformen in der Praxis
Referentin Frau Dipl. Psych. Ulrike Böker, Mitglied des Bundesvorstands des bvvp und Psychotherapeutin in eigener Praxis. Zertifizierung ist beantragt.
Ort: KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin – Raum 1
Die Veranstaltung ist für bvvp-Mitglieder kostenfrei; Nichtmitglieder zahlen **60 €**. Ein kleiner Imbiss sowie Getränke werden bereitgestellt.
Anmeldung bis 10.09.19 über Email info@bvvp-berlin.de

Mittwoch, 18. September 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Bewegung, Entspannung, Achtsamkeit – Veranstaltung für Eltern von Kindern mit rheumatischen Erkrankungen. Referentinnen: Ruth Suhr, Martina Ernst, Anke Schmermer, Sozialpädagogisches Zentrum, Charité. Uhrzeit: 16.45 - 18.30 Uhr. Ort: Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Charité Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Freitag, 20. September &
Freitag, 18. Oktober 2019

Arbeitskreis für Psychotherapie e.V.: Intervention (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, Telefon 030 21474678-2.

Dienstag, 24. September 2019

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik: Fortbildungscurriculum mit Themen des Fachbereiches Psychiatrie und Psychotherapie. Thema: Disputation von Gedankenfallen bei PTBS. Referentin: Dr. Anne Kruttschnitt. Zertifizierung bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Bitte um telefonische Anmeldung bei Dany Werbe, 030 54727906. Uhrzeit: 13.30 - 14.30 Uhr. Ort: Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Landhausstraße 33-35, 10717 Berlin.

Mittwoch, 25. September 2019

Die Landesgruppe Berlin/Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes lädt zur Landeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes ein. Uhrzeit: 17 Uhr. Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, Seminarraum 7/8. Die Sitzung ist mit Ausnahme der Tagesordnungspunkte 5 und 6 öffentlich. Auf der Tagesordnung stehen unter anderem: Bericht der Vorsitzenden Dr. Christiane Wessel, Wirkung und Nebenwirkungen des TSVG. Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Christiane Wessel, Landesgruppenvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, führen ein Streitgespräch zur Umsetzung des TSVG an der Basis. Mehr Informationen gibt es bei Adrian Zagler, E-Mail: adrian.zagler@nav-virchowbund.de, Telefon 030 288774-124.

Freitag, 11. Oktober 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Welt-Rheuma-Tag 2019. Mit den Vorträgen (Auszug): „Neues aus der Versorgungsforschung“, Referentin Prof. Kirsten Minden (DRFZ) und „Wind der Veränderung – neue Therapiemöglichkeiten in der Rheumatologie“, Referent Prof. Gerd-Rüdiger Burmester (Charité). Unter der Schirmherrschaft von Dilek Kalayci, Senatorin, und mit einem Grußwort von Staatssekretär Martin Matz, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Uhrzeit: 16 - 19 Uhr. Ort: Begegnungshalle der Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V., Eingang Mariendorfer Damm 159/161a, 12107 Berlin.

Freitag, 11. Oktober 2019

Anzeige

Referentin Dipl.-Psych. Gabriele von Bülow M.A.: Seminar „Besondere geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung“, 16-18.30 Uhr, € 60,- Vortrag „Liebesfähigkeit und Androgynität“, 20-22.15 Uhr, € 7,- (ermäßigt € 5) | Zertifizierung beantragt DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info+Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-3132893, ausbildung@dapberlin.de

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

Mitglied der **actalliance**



Samstag, 12. Oktober &
Sonntag 13. Oktober 2019

Anzeige

Supervisionsgruppe für psycholog. und ärztl. PsychotherapeutInnen TP u. AP (zertifiziert) - Analytische Tanztheatergruppe Beginn der Gruppen am Samstag um 13 Uhr, € 150,- (bzw. € 140,- bei Zahlungseingang bis 1 Wo. vorher) nächster Termin: 07.+08.12.2019 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, Weitere Info+Anmeldung: www.dapberlin.de

Mittwoch, 30. Oktober 2019

Bezirksamt Neukölln, Gesundheitsamt, Abteilung Jugend und Gesundheit: Fortbildungsveranstaltung Multiresistente Erreger (MRE) für niedergelassene Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Dialysen in Neukölln. Referentin: Dr. Beate Dietze, Deutsches Beratungszentrum für Hygiene. Fortbildungspunkte (3) bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Anmeldung: geshyg@bezirksamt-neukoelln.de. Uhrzeit: 16.50 - 20 Uhr. Ort: Gemeinschaftshaus Gropiusstadt, Bat-Yam-Platz 1, 12353 Berlin.

Freitag, 8. November
Samstag, 9. November 2019

Anzeige

Gynäkologische Psychosomatik: Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Wochenbett. 2-tägige Fortbildung für Psychologen, Frauenärzte, Hebammen u.a. Berufsgruppen. Leitung: Dr. Annekathrin Bergner und Dr. med. Susanne Ditz. Zertifiziert mit 15 FE. Kontakt: Deutsche Psychologenaakademie, 030-209166-314, s.baumgarten@psychologenaakademie.de

Samstag, 06. Juni &
Sonntag, 07. Juni 2020

Anzeige

Fortbildungsworkshop (zertifiziert von der PTK Berlin, 16 Punkte)
Triade des Erfolges für Psychotherapeuten und Ärzte. Einfach erfüllter und erfolgreicher arbeiten!
WE 06.06./07.06.2020 jeweils von 10.00 – 18.00 Uhr in Berlin (Charlottenburg) von Dipl.-Psych. Robert Böttcher
Infos unter (030) 38309449
coaching@lebenserfolg-boettcher.berlin
www.lebenserfolg-boettcher.berlin



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

Freitag, 27.09. ab 17.00 Uhr und Samstag, 28.09.2019 ab 09.00 Uhr

HAUSÄRZTLICHE SOMMERAKADEMIE AM URBAN

Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V.
Kulmbacher Str. 15, 10777 Berlin



KOMBINIEREN SIE DIE ANGEBOTE ZU IHRER WUNSCHFORTBILDUNG

GEPLANTE THEMEN

PODIUMSDISKUSSION ZU BERUFSPOLITISCHEN THEMEN

Mit Teilnehmern der Kassenärztlichen Vereinigung, Gesundheitsministerium und Berufsverbänden

- Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) • Notfallpraxis
- weitere Themen

WORKSHOPS

- Leberzirrhose und ihre Komplikationen • Alkoholkonsum und Krebsgefahr • Geriatrie aus hausärztlicher Sicht • Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige – Entlastung für Hausärzte
- Datenschutz in der Hausarztpraxis • Onkologie • Erste Hilfe-Kurs für MFAs • Stationäre Ergebnisse nachhalten – Was rund um den Patienten möglich ist • Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege
- HzV-Infoveranstaltungen • Abrechnungseminar • Sexuell übertragbare Infektionen

KOOPERATIONSPARTNER / VERANSTALTUNGSORT:

Vivantes Klinikum Am Urban
Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin

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



Fortlaufende Veranstaltungen

— Anzeigen

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)
Balint-Intensiv-Sonntage (je 14 Punkte)
29. Sept., 20. Oktober, 15. Dezember
Anmeldung: www.die-fortbilder.de
Infos bei Kerstin Sawade, 0170-834 39 51
Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.

Weiterbildung in psychodynamischer Gruppenpsychotherapie für psycholog. u. ärztl. Psychotherapeuten. Beginn jederzeit möglich. **Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten** fortfltd., jew. am ersten Donnerstag im Monat, 20:00 Uhr, zertifiziert (3FoBi) Weitere Info+Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-3132893, ausbildung@dapberlin.de

Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke „Immer nur reden?“ (je Modul 21 CME) Körper- und erlebnisorientierte Interventionen in der Psychotherapie. Modul 4: 22./23. November 2019 (Fr./Sa.)
Anmeldung: www.birgithanke.de
Auskünfte: 030 850767-44

Immobilienangebote

Praxisraum, hell (21qm), Spreenähe Moabit, an Analytikerin, gern auch in Ausbildung, zu vermieten. praxis-werner@posteo.de

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

In unserer Praxisgemeinschaft im Akazienkiez in Schöneberg sind ab September zwei schöne Räume (je 17 m2) frei, auch einzeln anzumieten. Beide Altbauräume haben Parkett und Stuck, einer der beiden Balkon. Warmmiete jeweils 650 €. Kontakt über Frau Ganßmann unter cnganssmann@gmail.com oder Tel.: 0172 3215532

Praxisräume zu vermieten separat oder Kooperation in großer Allgemein Praxis in Steglitz 0171 6575562

Schöner ruhiger Praxisraum ab Oktober in 4er Praxisgemeinschaft für Psychotherapie Paul-Lincke-Ufer zu vermieten T. 61073104 od. 30136023

Praxis Psychoth. 1 großer, 1 kleiner Raum, WC, Flur, 48qm Wotanstr. 4 520 kalt 175 NK aktuell praxis-mehlau@gmx.de 01781359484

Biete Raum in Chlbg. Gut für PT. 0176-80002184

Psychotherapeutische Praxis in Wilmersdorf, renoviert, bietet schönen, ruhigen Raum. Tel.: 0151/58326752

Praxisräume für Hausarztpraxis zu vermieten, zentrale Lage Tempelhofer Damm Tel: 0172-5403897 oder kontakt@pfc-online.de

Immobilienangebote

PP (PA/TP) sucht Praxisraum in Mitte (und angrenzend) 0175/ 5905950

Psychotherapeutin (VT) sucht Praxisraum in Lichtenberg o. Neukölln ab Herbst 19, ggfs. Auch tageweise. T. 01628123378

Psychotherapeutin (tfp und pa) sucht Praxisraum in Charlottenburg/Wilmersdorf ODER KollegInnen zur Gründung einer Praxisgemeinschaft, gern mit Interesse an Intervision/Austausch. Bitte email an: annettefb@gmx.de

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

Praxisraum Spandau. VTlerIn sucht zum Q I 20 Praxisraum in Spandau. Tel.: 0160 382 7998

PP (VT) sucht Praxisräume/ Praxis in Spandau Tel. 015788907841

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

Psychol. Psychotherapeut (TP/AP) sucht zu Angang 20 Praxisräume in d. unim Nähe v. 10997/ 12047, 030-22358331

Praxisraum für Psychotherapie gesucht in Schöneberg / Tiergarten. Tel. 0177 / 7119 785

Praxisübernahme

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

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

Gastroenterologe mit vollem KV Sitz sucht wegen geplantem Standortwechsel in Berlin gastroenterologische Praxis zum Anschluss z.B. in Form einer Gemeinschaftspraxis o.ä. ab ca. 4. Quartal 2020, Chiffre: 7901

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

Anzeige

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

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



Anzeige

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,
- urologische Praxis im Osten von Berlin
- chirurgische Praxis im Osten und Kinderarztpraxis im Süden von Berlin

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



Praxisabgabe

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.

Moderne Dermatologie-Praxis in guter Lage zu 1./2021 abzugeben
meinepraxis@gmx.info

Hausarztpraxis in Berlin-Köpenick kurzfristig abzugeben, praxis-mail@online.ms

Gyn.-Praxis Kreuzberg-Fr.hain zu II. 2020 abzugeben, gynabgabe@gmx.de

Nephrologie BAG-Anteil in Berlin-Ost 2020 abzugeben, innere-bag@email.de

lukrativer hä.-int. PG-Anteil City-West abzugeben
eberling@pfc-online.de

Allgemein-med. Praxis bzw. Zulassung, Berlin-Hellersdorf, abzugeben
kontakt@pfc-online.de

Nachfolger/in gesucht f. 1/2 psychotherapeutische Praxis (hälftiger Versorgungsauftrag) zur Fortführung in Neukölln, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Lichtenberg, Spandau, Marz.-Hell.
Kontakt via E-Mail unter Angabe Az: 277/19 an: guth@db-law.de oder Tel. 030 327 787 36

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

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

Verkaufe eine halbe Psychotherapiepraxis im Süden Berlins. Tel: 0176-76434695

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

HNO-Privatpraxis mit halbem Kassensitz, umsatzstark, im KV-Bereich-Berlin-Steglitz-Zehlendorf, Altbau 180qm. Ärztehaus, Einkaufstrasse, abzugeben. Anfragen unter info@dr-ww.de

Abgabe KV-Sitz Anästhesie in Berlin. Chiffre: 8901

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

Orthopädiearzt in Lichtenberg voller Versorgungsauftrag von MVZ abzugeben.
Ansprechpartner:
Gabriela.Stamm@polikum.de

Nach 27 Jahren wird es Zeit den Staffeltab weiterzugeben: Etablierte Praxisgemeinschaft Gynäkologie & Gastroenterologie, mit angestellter Internistin hausärztlich tätig in Potsdam-Babelsberg zum 1.1.2021 abzugeben.
verkehrsgünstige Lage, hoher Privatpatientenanteil, gute Mietkonditionen.
dr-brandt-potsdam@web.de

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

Arztsitz Ki-Ju-Psy/PT nach Absprache (halb/ganz) zu 10/20 bzw. 10/21 abzugeben. Zentr. Lage. Freier Gestaltungsspielraum (klass./SPV).
E-Mail: Kijypsy-berlin@web.de

PP/KJP-Sitz sicher und vorteilhaft abgeben. PP-MVZ in Grünau ist Ihr Partner: MVZ@polea.de

Praxistausch

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

Kontakte Kooperationen

Arbeiten im Herzen des Prenzlauer Berg? Suche Arzt mit KV-Sitz, Psychologen oder Physiotherapeuten zur Gründung einer Praxisgemeinschaft in großzügigen, modernen und preiswerten Praxisräumen einer gut laufenden Hausarzt-Praxis mit infektiologischem Schwerpunkt. Interessiert?
Dann email an:
glaunsinger@praxis-prenzlauer-berg.de

Stellengesuche

FÄ f. Neurologie sucht 1/2 Stelle in Praxis/MVZ stellen-neuro@web.de

Erfahrener Kinderarzt – Neo, Neuropäd, Palliativ – sucht amb. TZ-Anstellung – auch Jobsharer od. Entlastungssass.
Mail: kiarzt-anstell@freenet.de

Stellenangebote

Für ein MVZ in Friedenau suchen wir einen FA für Neurologie in Vollzeit und für ein MVZ in Lichtenberg einen FA für Neurologie in Teilzeit. Gute leistungsabhängige Vergütung, angenehmes kollegiales Umfeld, Bewerbungen bitte an: bewerbung@polikum.de

MVZ im Südwesten Berlins mit Schmerztherapeutischer Ausrichtung sucht Anästhesistin oder Anästhesisten für vorwiegend ambulante Schmerztherapeutische Tätigkeit ab Januar 2020. Gerne auch in Teilzeit. Spätere Teilhaberschaft möglich. Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie und Akupunktur erwünscht. Bei Interesse wenden Sie sich bitte per Mail an: melcop@t-online.de oder telefonisch an MVZ Breitenbachplatz 01723835973

Medizinischer Berater (m/w/d)
Das Deutsche Institut für Medizinale Cannabis sucht einen Facharzt (m/w/d), idealerweise der Fachrichtung Anästhesie mit Schwerpunkt Schmerz- oder Suchtmedizin, Neurologie, Psychiatrie oder Innere Medizin ab dem 1. September 2019 in Vollzeit für den Standort Berlin. Die Anstellung ist unbefristet. Sie beinhaltet hauptsächlich wissenschaftliches Arbeiten, Monitoring von klinischen Studien, Erstellen von Fortbildungs- und Trainingsprogrammen für Ärzte (m/w/d), Referententätigkeit und europaweites Reisen. Bewerbungen bitte an info@difmc.de
Unsere Website: www.difmc.de

Internistische Hausarztpraxis in Marienfelde sucht angestellten Arzt an 2 Vormittagen/Woche. Chiffre: 6905

Suche ärztl. Psychotherapeut/in (FA,TP) für Praxisvertretung in Berlin-Mitte auf Honorarbasis ab 1.10. Tel. 01788191202

Suchen FÄ/FA f. Mitarbeit in unserem MVZ Anstellung oder PG MVZ ist Steglitz-Schloßstraße, erstklassige MFA, optimale Anbindung Info: www.schloss.de lehmann@mvz-schloss.de

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

FA/FÄ Augenheilkunde für MVZ in Berlin Spandau oder Lichtenberg ab sofort in Voll- oder Teilzeit gesucht. Bewerbung an: s.garschke@videetvade.de
Info: www.jobs-mit-weitblick.de

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

Dermatologische Praxis in Teltow bietet ab 10/2019 Teilzeitanstellung (Job-sharing). Kontakt: info@hautarzt-lueg.de oder Tel. 015737935029

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

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

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

MVZ in Berlin-Charlottenburg sucht ab 1.04.2020 eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (ab 25 Stunden). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen. versorgungszentrum@web.de oder Chiffre: 6904

Psychotherapiepraxis in Prenzlauer Berg bietet Anstellung 20h/Wo für PP(VT). Chiffre: 8902

Suche ärztliche Unterstützung in Hausarztpraxis, jede Form der Kooperation möglich. 01774454326

Wir suchen einen FA für Pädiatrie (m/w/d) für ein MVZ in Lichtenberg sowie einen Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d) für ein MVZ in Marzahn. Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung und einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Bewerbungen bitte an personal@sana-bb.de

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

Hausarztpraxis in Pankow sucht Ärztin/Arzt für Allgemein/Innere für TZ Anstellung. Späterer Praxiseinstieg und Übernahme möglich.
Kontakt 0171 62 56 56 6

Jung dynamische hausärztliche – internistische Praxis in Neukölln sucht ab 01.11. einen FA/FÄ Innere Med. und ein/e MFA (m/w/d). praxisrk@t-online.de

Sonstiges

Datenschutz-Check für Arztpraxen Analyse & Beratung
Tel: 030/31165305 mail@edgar-weitzel.de

Anzeige

„Ich träume davon, zur Schule gehen zu können.“
60 Jahre Gemeinsam wirken
kindernothilfe.de/patenschaft

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

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Stefan Diegel
Fuhzeile 6
12353 Berlin
Tel.: (030) 74 77 66 05
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



Du siehst einen Tiger. Andere ein Potenzmittel.

Es liegt an uns, das Artensterben zu stoppen.
Hilf mit deiner Spende: wwf.de/wilderei



Die letzten 370 Sumatra-Tiger werden grausam gejagt, ihre Körperteile als angebliches Potenzmittel und Wundermedizin verkauft. Bevor sie sterben, quälen die Tiere sich oft tagelang in Schlingfallen. Deine Spende hilft uns, Fallen unschädlich zu machen, Wilderer zu überführen und die Nachfrage einzudämmen. WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22.

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

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.

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

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH Am Urnenfeld 12 35396 Gießeln

Anzeigenverwaltung: Menthamedia AG, Ajtoschstraße 6 90459 Nürnberg
Telefon: +49 (0)911-27400-16
Telefax: +49 (0)911-27400-99
E-Mail: kvb@menthamedia.de

Anzeigendisposition: Marco Introvigne, Sladjana Fischer
Es gilt die Anzeigenpreisliste vom Januar 2019

Redaktionsschluss: 05/19: 06.08.2019
06/19: 04.10.2019

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 05/19: 06.08.2019
06/19: 04.10.2019

Anzeigenschluss: 05/19: 09.08.2019
06/19: 09.10.2019

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

Vertrieb: KV Berlin, Adresse des Herausgebers

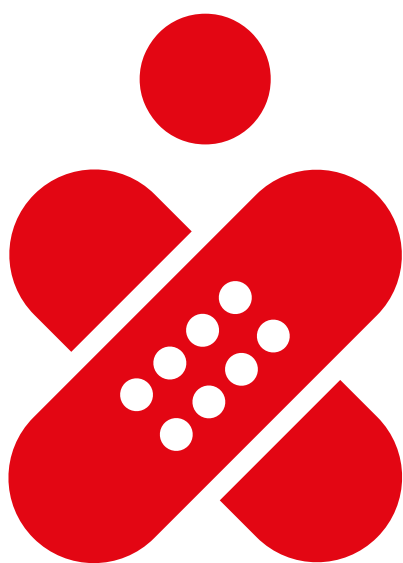
Titelfoto: Servi

Beilage: Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „Frey ADV“ & „Berliner Psychoanalytische Institute“ bei.

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



Helfen ist einfach.



**Wenn man bei Neugründung
oder Übernahme einer Praxis
auf die Spezialisten unseres
HeilberufeCenters vertrauen
kann.**

HeilberufeCenter
030/869 866 66
heilberufecenter@berliner-sparkasse.de

berliner-sparkasse.de/heilberufe

Wenn's um Geld geht

 **Berliner
Sparkasse**

SEMINARE IM 4. QUARTAL 2019

Die Bausteine für Ihr Know-how



GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

OFFEN FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

GOÄ-GRUNDLAGEN	27.11. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B17
-----------------------	--------------------	---------------	---------------	------------

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

KARDIOLOGIE	13.11. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B15
RADIOLOGIE	22.11. (Fr)	Daniela Bartz	Berlin	B16
AUGENHEILKUNDE	22.11. (Fr)	Dr. med. Bernhard Kleinken	Hamburg	H9 <i>beantragt</i>
ORTHOPÄDIE	29.11. (Fr)	Daniela Bartz	Hamburg	H10
	04.12. (Mi)	Daniela Bartz	Berlin	B18
PSYCHOTHERAPIE	06.12. (Fr)	Daniela Bartz	Potsdam	P7

SEMINARKOSTEN (inkl. USt.)
 30 € (PVS-Mitglieder)
 45 € (Nichtmitglieder)

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

Für gekennzeichnete Seminare
 erhalten Sie Fortbildungspunkte.



IHRE ANTWORT

Fax 030 81459747
 EMail pvs-forum@ihre-pvs.de
 Website pvs-forum.de

- Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS Rhein-Ruhr/ Berlin-Brandenburg e. V. (siehe www.pvs-forum.de) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **EMail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung der PVS berlin-brandenburg-hamburg erhalten.

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ EMail _____

Teilnehmer _____

weiterer Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____