

Sicherstellungsauftrag in Gefahr

Ist das der Anfang vom Ende?



Impfstoffe
gegen Influenza

**Bedarf bitte
der KV melden**

Wirtschaftlichkeit
wird überprüft

**Neues
Prüfverfahren**

Neuer Vertrag
der KV Berlin

**„Baby on time“
hat sich bewährt**

CLICKDOC

CGM ALBIS

Arztinformationssystem

ONLINE-TERMIN MIT CGM ALBIS UND CLICKDOC

**BEREITS ÜBER 80.000 MONATLICHE
TERMINBUCHUNGEN UND 2 MIO.
REGISTRIERTE PATIENTEN.**

Mit CLICKDOC ONLINE-TERMIN sind Terminbuchungen nun endlich zu jeder Zeit auch online möglich – über Ihre Praxis-Homepage, Google oder direkt über CLICKDOC.

Alle Voraussetzungen sind bereits in CGM ALBIS erfüllt. Im Gegensatz zu anderen Anbietern entfällt für Sie so die doppelte Führung von Terminkalendern. Mit wenigen Klicks über den Einrichtungsassistenten können auch Sie bequem und einfach Termine online anbieten.

**TESTEN SIE
CLICKDOC FÜR
2 MONATE
KOSTENFREI UND
OHNE RISIKO.**

Sie müssen nach Ablauf des Testzeitraums nicht kündigen.

clickdoc.de

powered by

 **CGMLIFE**

Erleben Sie CLICKDOC live und besuchen Sie unseren

**CGM ALBIS-Infotag der
DOS GmbH in Berlin am
13. November 2019.**

ANMELDUNG UND INFOS UNTER:

T 030 8099 7149 oder senden Sie uns eine E-Mail an vertrieb@dos-gmbh.de



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

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

Notfallreform, TSVG und kein Ende



Foto: KV Berlin

Da wird im Juli ein Diskussionsentwurf, den der Bundesgesundheitsminister angeblich nicht gekannt haben soll, veröffentlicht. Zentrales Thema ist, dass der Sicherstellungsauftrag für die Notfallversorgung in der Sprechstundensfreien Zeit von der ärztlichen Selbstverwaltung auf die Länder übergehen soll. Hört sich erstmal gut an – dann machen wir Vertragsärzte- und Psychotherapeuten am Abend regulär unsere Praxen zu und sind erst wieder am nächsten Morgen für unsere Patienten da. Dann werden die Länder die Aufgabe haben, die medizinische Versorgung der Menschen in den Abend- und Nachtstunden sicherzustellen. Wird super funktionieren – insbesondere hier in Berlin hat die Landesverwaltung ja schon mehrfach gezeigt, wie gut sie funktioniert. Mal sehen, wie es dann mit der neuen „Staatsmedizin“ in der Notfallversorgung geht!

Es bleibt abzuwarten, wie schnell weitere staatliche Eingriffe in die ambulante Versorgung der Patienten folgen, bis letztlich die gesamte medizinische Versorgung staatlich geregelt sein wird. Dann bekommen die Menschen in unserem Land genauso schnell einen Termin wie in England.

Damit ist dann auch das vorangegangene Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) endgültig ad absurdum geführt. Hatte dieses doch angeblich zum Ziel, die Versorgung der Patienten zu verbessern und die Leistungen der Kollegen für zusätzliche Arbeit zusätzlich – nämlich extrabudgetär – zu vergüten. Davor hat der Gesetzgeber nun aber die Bereinigung gesetzt. Damit ist „gesichert“, dass das Budget für die Versorgung unserer wirklich kranken Patienten – die morbiditätsbedingte

Gesamtvergütung (MGV) – dauerhaft sinkt. Wenn die Patienten aus der offenen Sprechstunde, weil sie vielleicht wirklich krank sind, in den folgenden Quartalen mit Terminen weiterbehandelt werden sollen und wollen, ist für sie dann kein Geld mehr da. Und wenn die Kollegen bestimmter Fachgruppen glauben, mit der Neupatientenregelung richtig „abzusahnen“ und das auf Kosten der anderen Fachgruppen, deren MGV dadurch auch dauerhaft abgesenkt wird, werden wir das hoffentlich mit Regelungen der Honorarverteilung verhindern. Dann müssen diese

Kollegen sehr genau darauf achten, dass diese Patienten nicht wiederkommen, denn dann ist für diese kein Geld da!

Ich überlege für mich und meine Praxis in Zukunft genau, ob ich noch neue

Patientinnen annehmen soll und wenn ja, welche und wie viele ich überhaupt in der offenen Sprechstunde behandle. Egal, um welchen TSVG-Fall es sich handelt, jeder führt für ein Jahr dazu, dass mein Regelleistungsvolumen (RLV) für die Behandlung meiner Patientinnen dauerhaft sinkt. Und ob nach einem Jahr wirklich noch extrabudgetäres Geld für die Behandlung unserer Patienten zur Verfügung steht, ist die große Frage. Also denken Sie genau nach, was Sie tun! Denn der Minister tut dies offensichtlich nicht – oder etwa doch?

Ihre

Dr. Christiane Wessel
Vorsitzende der Vertreterversammlung
der KV Berlin

” *Der Minister
weiß nicht,
was er tut –
oder etwa doch?*



Bitte beachten:

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

Jetzt online informieren

www.kvberlin.de/amtliche_bekanntmachungen

www.kvberlin.de/arztsitzausschreibungen



Nachrichten

- Terminservice: Meldebedarf der Fachgruppen S. 07
 Praxispersonal zum TSVG geschult S. 08

Gesundheitspolitik

- Mehr Geld für angehende Psychotherapeuten S. 10
 Register soll Qualität von Implantaten erhöhen S. 12

Titelthema

- Drohender Verlust des Sicherstellungsauftrags S. 14
 Interview mit Dr. Burkhard Ruppert S. 18
 Statements aus dem Berliner Gesundheitswesen S. 20

Ärztliche Selbstverwaltung

- Bericht aus der Vertreterversammlung S. 24
 Die Aufgaben des Satzungsausschusses S. 28

Wirtschaft & Abrechnung

- Wirtschaftlichkeitsprüfung: Neues Verfahren S. 30
 Honorarbericht für das Quartal 1/2019 S. 40

Service

- Neue Funktionen im Online-Portal S. 44
 „Baby on time“ – neuer KV-Vertrag S. 48

Verschiedenes

- Versicherte möchten Termine online buchen S. 52
 Infomaterial zur 116117 für Praxen bestellbar S. 54

Verschiedenes

- Leserbriefe zur Terminservicestelle und 116117 S. 57

Termine & Anzeigen

S. 60 - 66

Impressum

S. 66

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

Bedarf an Grippeimpfstoffen

Ärzte müssen ihren Bedarf bis zum 5. Januar 2020 über das Online-Portal melden.



30

Wirtschaft & Abrechnung

Geänderte Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ab 2020 gilt eine Prüfung nach Durchschnittswerten statt der bisherigen Richtgrößenprüfung.



44

Service

Online-Portal für die Mitglieder

Neue Funktionen erleichtern KV-Mitgliedern, ihren Meldepflichten nachzukommen.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Neue KV-Notdienstpraxis entlastet Rettungsstelle

Bereits am 20. September hat die neue KV-Notdienstpraxis für Erwachsene der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin am Vivantes Klinikum im Friedrichshain eröffnet.

Mit der Eröffnung der KV-Notdienstpraxis ist das Netz der KV-Notdienstpraxen auf sieben (drei für Erwachsene, vier für Kinder) erweitert worden. Die neue KV-Notdienstpraxis ist zu folgenden Zeiten erreichbar: Freitag von 15 bis 21 Uhr; Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 9 bis 21 Uhr. „Ziel der KV Berlin ist es, die ambulante Versorgung außerhalb der Praxissprechzeiten weiter auszubauen und hierfür weitere KV-Notdienstpraxen in Berlin zu eröffnen. Mit dem Vivantes Klinikum im Friedrichshain haben wir einen Kooperationspartner gefunden, mit dem wir Hand in Hand die Notfallversorgung der Hauptstadt verbessern können“, unterstreicht der stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert.

„Das Klinikum ist für Patienten gut erreichbar und bietet als Maximalver-

sorger eine hervorragende Ausstattung. Durch die Lage in einem dichtbesiedelten Gebiet ist die Rettungsstelle hochfrequentiert – und genau hier können wir mit unserer KV-Notdienstpraxis das Rettungsstellenpersonal entlasten, sodass dieses sich auf die schweren Notfälle konzentrieren kann“, so Ruppert.

„Da die neue Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung direkt in unserer Rettungsstelle angesiedelt ist, erhoffen wir uns an Wochenenden und Feiertagen eine spürbare Entlastung“, sagt Dr. Andrea Grebe, Vorsitzende der Vivantes Geschäftsführung. „Wer plötzlich erkrankt oder sich verletzt, kann oft nicht selbst einschätzen, wie schwerwiegend dies wirklich ist. Dafür sind wir da und wollen nun in unserer Rettungsstelle gemeinsam mit der

Notdienstpraxis diese Menschen bestmöglich behandeln. Die Notdienstpraxis verbindet ambulante und klinische Versorgung und trägt so dazu bei, die Sektorengrenzen zu überwinden.“ *vel*



Foto: KV Berlin

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

**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

BISMARCKSTRASSE 97
10625 BERLIN

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

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

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt

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



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

Terminservice

KV Berlin bittet um Terminmeldungen

Im vierten Quartal 2019 sind erstmals auch Fachärzte für Urologie und für Dermatologie verpflichtet, der Terminservicestelle freie Termine zu melden.

Die Terminservicestelle wird in der Bevölkerung immer bekannter und Termine immer stärker nachgefragt. Da in einigen Fachgruppen die Nachfrage das Angebot verfügbarer Termine übersteigt, wurde für einige Fachgruppen der Meldebedarf für das 4. Quartal 2019 angepasst.

Betroffen von der verpflichtenden Terminmeldung sind psychologische Psychotherapeuten, psychotherapeutisch tätige Ärzte, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Innere Medizin verschiedener Schwerpunkte, Fachärzte der Urologie und Fachärzte der Dermatologie. Urologen und Dermatologen mit einem vollen und einem 0,75-Versorgungsauftrag müssen je drei Termine pro Quartal melden, bei einem Versorgungsauftrag von 0,5 zwei Termine und bei 0,25 einen Termin.

Eine Übersicht des Meldebedarfs der anderen Fachgruppen sowie häufige Fragen und Antworten rund um Terminmeldungen gibt es unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Terminservice > Meldepflicht. *vel*

Service für Patienten: Neue App zur 116117

Eine Smartphone-App ergänzt seit September das Telefon- und Online-Angebot zur 116117, der Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Mit der neuen App finden Patienten mit akuten gesundheitlichen Beschwerden jederzeit und von jedem Ort aus die passende medizinische Hilfe, beispielsweise Notdienstpraxen in ihrer Nähe. Die Nutzer können zwischen drei Dringlichkeitsstufen wählen. Wer auf „Sofort“ klickt, landet beim Notruf 112, der Nummer für lebensbedrohliche Notfälle. Der Button „Heute“ zeigt Notdienstpraxen an, die Patienten außerhalb der Sprechzeiten aufsuchen können, wenn sie dringend medizinische Hilfe brauchen, die Beschwerden aber nicht lebensbedrohlich sind. Wer den Button „Bald“ wählt, wird mit einer Arzt- und Psychotherapeutesuche sowie mit den Terminservicestellen verbunden, die bei der Vermittlung von Arztterminen helfen. Ab Anfang kommenden Jahres sollen Patienten über die App auch direkt Termine (eTerminservice für Patienten) buchen können. Bis Ende 2020 sind weitere Funktionen geplant. Dann können die Nutzer auch per Spracheingabe ihre gesundheitlichen Beschwerden nennen und bekommen anschließend einen Hinweis, wohin sie sich am besten wenden sollen. Die neue App, die die KV Telematik entwickelt hat, können Patienten im Google-Play-Store und im Apple-App-Store kostenfrei herunterladen.

*ort**Anzeige*

KV-Service-Center und betriebswirtschaftliche Beratung

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

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

Insbondere 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

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

Saisonale Influenza

Grippeimpfstoffe: Bedarf über das Online-Portal melden

Wie groß ist der Bedarf an Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021? Das müssen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin bis zum 5. Januar 2020 mitteilen. Die Meldung ist ausschließlich über das Online-Portal möglich.

Insbesondere Ältere und chronisch Kranke sind aufgerufen, sich jedes Jahr im Herbst gegen Grippe impfen zu lassen. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat der Gesetzgeber die Bereitstellung von Impfstoffen neu geregelt (wir berichteten im KV-Blatt 5/2019).

Danach müssen künftig die Kassenärztlichen Vereinigungen den Bedarf der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte abfragen und diese Daten an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weitergeben. Die KBV ist

ihrerseits verpflichtet, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bis zum 15. Januar kommenden Jahres den Bedarf an saisonalen Grippeimpfstoffen für die Saison 2020/2021 mitzuteilen.

Lieferengpässe vermeiden

Das Paul-Ehrlich-Institut prüft daraufhin den Bedarf bis zum 15. März 2020 in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut. Dieses Verfahren soll auch künftig angewandt werden. Außerdem erhöht das Paul-Ehrlich-In-

stitut wie im Gesetz vorgegeben die vorbestellte Impfstoffmenge um rund zehn Prozent. Dies soll dazu beitragen, Engpässe bei der Versorgung mit Grippeimpfstoffen zu vermeiden.

Mehr Informationen zur Gripeschutzimpfung gibt es auf den Seiten des Robert Koch-Instituts unter www.rki.de > Infektionsschutz > Infektionskrankheiten A-Z > Influenza. Über Impfstoffe gegen saisonale Grippe informiert das PEI unter www.pei.de > Arzneimittel > Impfstoffe > Influenza. *ort*

KV schult Praxispersonal zum TSVG



Rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten am 7. Oktober die Informationsveranstaltung „TSVG-Behandlungsfälle im Praxisverwaltungssystem richtig anlegen“. Die KV Berlin hat zuletzt immer häufiger Anfragen zur

richtigen Kennzeichnung bekommen, weshalb die Veranstaltungen kurzfristig angeboten wurden. Ute Marsh und Birgit Gödel aus der Abteilung Abrechnung der KV Berlin informierten über die Besonderheiten der einzelnen Fälle

und auf was das medizinische Personal bei der Eingabe achten muss. Der Vortrag ist hier aufrufbar: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > TSVG > Welche Eintragungen im PVS vorgenommen werden müssen.

Eine Bank, die mich versteht.

Beruflich und privat.

Die Vertrauensbank der Heilberufe.

Wo auch immer Sie beruflich oder privat gerade stehen, wir unterstützen Sie in jeder Lebensphase mit speziell auf den Bedarf von Heilberuflern ausgerichteten Lösungen. Aber wir bieten Ihnen noch mehr: Unsere Regionsteams begleiten Sie als verlässlicher Partner mit regionalem Branchenwissen, schnellen Entscheidungen und kurzen Wegen.

In Berlin vertrauen uns 7.400 Mitglieder und mehr als 27.000 Kunden. Aus gutem Grund: Gegründet von Heilberuflern für Heilberufler arbeiten wir als Genossenschaftsbank seit mehr als 100 Jahren nach diesem Prinzip. Deshalb verstehen wir, was Sie bewegt.



Das
Regionsteam
in Ihrer Nähe:
[apobank.de/
regionsteams-berlin](https://apobank.de/regionsteams-berlin)



Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank



Die Psychotherapeutenausbildung soll neu ausgerichtet werden. Der Bundestag hat die Reform verabschiedet.

Reform der Psychotherapeutenausbildung

In der Weiterbildung gibt es bald eine bessere Vergütung

Die Psychotherapie soll künftig ein eigenständiges universitäres Studienfach werden. Der Bundestag hat Ende September das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung beschlossen. Während die Bundespsychotherapeutenkammer das neue Gesetz begrüßt, fordert die Ärzteschaft Nachbesserungen.

Dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zufolge soll der neue Studiengang der Psychotherapie erstmals im Wintersemester 2020 angeboten werden. Geplant ist ein fünfjähriges Studium, das sich in ein dreijähriges Bachelor- und ein zweijähriges Masterstudium gliedert (wir berichteten im KV-Blatt 2/2019). Darin sollen die Studierenden psychotherapeutische Kenntnisse erwerben, die grundlegend zur Behandlung von Menschen aller Altersstufen befähigen. Bestehen sie am Ende des Studiums eine staatliche Prüfung, erhalten sie ihre Approbation.

Neue Berufsbezeichnung

Alle, die das Psychotherapie-Studium erfolgreich abschließen, sollen sich

künftig „Psychotherapeutin“ beziehungsweise „Psychotherapeut“ nennen. Ärztinnen und Ärzte können den Zusatz „ärztlich“ verwenden.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die bisher für eine Approbation erforderliche Ausbildung in einem Richtlinienverfahren erst nach der Approbation in einer Weiterbildung erfolgen soll. Während der Weiterbildung können sich die künftigen Psychotherapeuten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen sowie in einem Psychotherapieverfahren spezialisieren. Die Weiterbildung können sie nach jeweiligem Landesrecht in stationären oder ambulanten Einrichtungen absolvieren. Wer die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat, kann sich ins

Arztregister eintragen lassen und einen Antrag auf Zulassung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung stellen.

Tarifgehalt vorgesehen

Anders als heute sollen Psychotherapeuten während der stationären Weiterbildung künftig ein Tarifgehalt bekommen. In der ambulanten Weiterbildungsphase sollen Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) für ihre Behandlungsleistungen hingegen lediglich 40 Prozent der Vergütung erhalten, die die gesetzlichen Krankenkassen an die Weiterbildungsstätten zahlen. Dies reicht aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer nicht aus.

In der Übergangszeit, in der an-
gehende Psychotherapeuten ihre
bereits begonnene Ausbildung
beenden, sollen sie eine Vergütung
von mindestens 1.000 Euro monat-
lich für die obligatorische praktische
Tätigkeit (Vollzeit) in psychiatrischen
und psychosomatischen Kliniken
erhalten. Zudem bekommen sie min-
destens 40 Prozent der Vergütung der
Ausbildungstherapie. Nicht mehr im
Gesetz enthalten ist die ursprünglich
geplante Regelung, wonach Modell-
versuchsstudiengänge eingeführt
werden sollen, in denen die Feststel-
lung, Verordnung und Überprüfung
von Psychopharmaka erprobt werden
sollte. Dies hatten sowohl die Ärztes-
schaft als auch Psychotherapeuten-
verbände abgelehnt.

Bundesweit einheitliche Ausbildung

Dem Gesetz muss der Bundesrat
noch zustimmen. Mit der Reform will
der Gesetzgeber die Psychotherapeu-
tenausbildung attraktiver und bun-
desweit einheitlich gestalten. Notwendig
ist die Reform unter anderem, da
die Abschlüsse an den verschiedenen
Hochschulen seit Einführung der Ba-
chelor- und Masterstudienabschlüsse
nicht mehr bundesweit vergleichbar
sind. Auch der Zugang zur Ausbil-
dung ist seit der Bologna-Reform

nicht mehr eindeutig geregelt. Außer-
dem hat sich die Psychotherapie auf
wissenschaftlicher und praktischer
Ebene weiterentwickelt.

Bisher absolvieren künftige Psycholo-
gische Psychotherapeuten ein Studium
der Psychologie und spätere Kinder-
und Jugendlichenpsychotherapeuten
ein Studium der Pädagogik oder
Sozialpädagogik. Auf das Studium folgt
eine nebenberufliche Fachausbildung,
deren Vergütung nicht geregelt ist. Ihre
Approbation erhalten die Absolventen
erst, wenn sie zum Abschluss ihrer
Fachausbildung in einem Psychothera-
pie-Richtlinienverfahren eine staatliche
Prüfung bestehen.

Weitere Regelungen

Das Gesetz zur Reform der Psychothe-
rapeutenausbildung enthält darüber
hinaus Regelungen, die die Versorgung
vor allem von schwer psychisch kran-
ken Menschen verbessern sollen. Für
sie wird ein neues intensives ambu-
lantes Versorgungsangebot eingeführt,
das Psychiater oder Psychotherapeuten
koordinieren sollen. Der Gemeinsame
Bundesausschuss soll dafür bis Ende
kommenden Jahres eine Richtlinie
erarbeiten. Psychotherapeuten sollen
zudem befugt werden, Krankenpflege
und Ergotherapie zu verordnen – auch

die nach altem Recht ausgebildeten
Psychotherapeuten. Außerdem soll der
Übergang von der stationären in die
ambulante Versorgung erleichtert wer-
den: Probatorische Sitzungen nieder-
gelassener Psychotherapeuten sollen
bereits frühzeitig in den Räumen des
Krankenhauses stattfinden können.

Kein Gutachten für Gruppentherapie nötig

Das Gesetz sieht außerdem vor, dass
für die Teilnahme an Gruppentherapien
künftig kein Gutachten mehr nötig ist.
Das soll den Zugang zu gruppenthe-
rapeutischen Angeboten erleichtern.
Mit einem Vergütungszuschlag will der
Gesetzgeber zudem erreichen, dass
Psychotherapeuten, die ihren vollen
Versorgungsauftrag erfüllen, mehr
Therapieplätze anbieten.

Darüber hinaus sollen gesetzliche und
private Krankenkassen künftig die psy-
choonkologische Beratung in Krebsbera-
tungsstellen bezahlen. Bisher finanzieren
sich die Beratungsstellen durch Spen-
dengelder, Projektmittel und freiwillige
Zahlungen verschiedener Kostenträger.

Weitere Informationen gibt es im
Internet unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/
psychotherapeutenausbildung.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung.html)

ort

Anzeige

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxiskooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling

FAB
Investitionsberatung

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

Gesetzesvorhaben

Implantationen sollen sicherer werden

Knieprothesen, Herzschrittmacher und andere Implantate in Deutschland müssen künftig zentral registriert werden. Das sieht das Implantateregister-Errichtungsgesetz vor, das der Bundestag Ende September verabschiedet hat. Damit sollen Fälle wie der Skandal um minderwertige Brustimplantate verhindert werden.

Die Einrichtung eines zentralen Implantateregisters soll dazu beitragen, die Qualität von Implantationen und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Dem Gesetz zufolge sollen im geplanten Register künftig beispielsweise Angaben zur Haltbarkeit und Qualität der implantierten Hilfsmittel gespeichert werden. Dadurch soll bei Komplikationen oder Rückrufen schneller reagiert und gewarnt werden können.

Meldung an das zentrale Register wird Pflicht

Laut Gesetz ist es künftig für Gesundheitseinrichtungen, Krankenversicherungen und Patienten Pflicht, Implantationen an das zentrale Register zu melden. Zu Gesundheitseinrichtungen zählen Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren sowie Arztpraxen. Die Hersteller müssen ihre Produkte in der zentralen Datenbank registrieren. Melden Einrichtungen Implantationen nicht oder verwenden sie Implantate, die nicht in der Produktdatenbank registriert sind, sieht das Gesetz einen Vergütungsausschluss vor. Im Gegenzug wird Gesundheitseinrichtungen der zusätzliche Aufwand, der ihnen durch die Meldung entsteht, erstattet.

DIMDI soll Registerstelle einrichten

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) soll die Registerstelle für die zentrale Datensammlung errichten und betreiben. Das Robert Koch-Institut wird beauftragt, eine unabhängige Vertrauensstelle einzurichten, die alle personenbezogenen Daten pseudonymisiert. Die Telematikinfrastruktur soll zur Übermittlung der Datensätze genutzt werden.

Das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig im Bundesrat und soll laut Bundesgesundheitsministerium zum 1. Januar 2020 in Kraft treten. Wann die konkrete Meldepflicht für die einzelnen Implantattypen beginnt, soll separat in einer Rechtsverordnung geregelt werden. Hüftgelenksprothesen, Knie-Endoprothesen und Brustimplantate werden voraussichtlich ab Mitte 2021 erfasst.

Nutzung der Datenbank voraussichtlich ab Mitte 2021

Neben dem zentralen Implantateregister beinhaltet das Gesetz auch eine Regelung, durch die neue Behandlungsmethoden schneller als bisher von den Krankenkassen bezahlt werden können. Der für die Entscheidung zuständige Gemeinsame Bundesausschuss muss seine Bewertung statt nach drei Jahren künftig schon nach zwei Jahren abschließen.

Weitere Informationen zum Gesetz gibt es im Internet unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-errichtungsgesetz.html.

ort

Ein zentrales staatliches Implantateregister soll die Sicherheit der Patienten erhöhen. Hier eine Knieprothese.

Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Neues Gesetz regelt auch die Einführung des eRezepts

Eine bessere Zusammenarbeit von Bundes- und Länderbehörden, stärkere Kontrollen von Apotheken und Herstellern – das steht im Mittelpunkt des „Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung“ (GSAV). Das Gesetz, das seit Mitte August in Kraft ist, forciert außerdem die Einführung eines elektronischen Rezepts.

Mit dem Gesetz zieht das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Konsequenzen aus Skandalen um gefälschte oder verunreinigte Arzneimittel. Diese sollen künftig durch eine Vielzahl von Regelungen vermieden werden: So soll der Bund erweiterte Befugnisse bekommen, um für Arzneimittelsicherheit zu sorgen. Dafür werden eine Informationspflicht über Rückrufe eingeführt, die Rückrufkompetenzen der zuständigen Bundesoberbehörden erweitert und die Überwachungsbefugnis der Landesbehörden gestärkt.

Informationen über die Wirkstoffhersteller müssen künftig öffentlich einsehbar sein. Außerdem sieht das Gesetz vor, dass Krankenkassen bei Rabattverträgen künftig unterschiedliche Anbieter berücksichtigen müssen, um das Risiko von Engpässen in der Arzneimittelversorgung zu reduzieren.

eRezept: Selbstverwaltung ist am Zug

Arzneimittel sollen nicht mehr nur in Papierform, sondern auch elektronisch verordnet werden können, beispielsweise in Videosprechstunden. Das Gesetz gibt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband bis Ende März 2020 Zeit, um die notwendigen Rahmenbedingungen für die Verwendung des elektronischen Rezeptes zu schaffen. Und bis zum 20. Juni 2020 müssen laut BMG die technischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass für die Übermittlung von eRezepten die Dienste der Telematikinfrastruktur genutzt werden können. Damit haben die KBV und der

GKV-Spitzenverband die Gesellschaft für Telematik (gematik) beauftragt.

Weitere für Ärzte relevante Regelungen

Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung enthält darüber hinaus weitere Regelungen, die für Ärzte relevant sind. Sie betreffen unter anderem Cannabisverordnungen sowie Verordnungen von Biosimilars. Das KV-Blatt fasst die wichtigsten Änderungen zusammen:

- Wurde die Versorgung mit medizinischem Cannabis bereits einmal genehmigt, müssen Patienten nicht erneut einen Antrag bei ihrer Krankenkasse stellen, wenn lediglich die Dosierung angepasst wurde oder ein Wechsel der Blütenart notwendig ist.
- Im Zusammenhang mit dem Rückruf von Valsartan-haltigen Arzneimitteln im vergangenen Jahr und den erforderlichen Ersatzverordnungen sieht das Gesetz Verbesserungen für die Versicherten vor. So müssen Patienten keine erneute Zuzahlung leisten, wenn der Arzt aufgrund eines Arzneimittelrückrufes ein anderes Arzneimittel verordnen muss.
- Sogenannte Biosimilars, also patentfreie biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, sollen schneller in die Versorgung kommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll mit einer Vorlaufzeit von drei Jahren festlegen, welche Originalpräparate auf Apothekerebene durch die Nachahmerprodukte ausgetauscht werden sollen.
- Arzneimittel zur Versorgung von Patienten mit Hämophilie (Bluter-



Die Versorgung mit Arzneimitteln soll sicherer werden.

krankheit) unterliegen künftig der Apothekenpflicht. Ein Direktbezug von pharmazeutischen Unternehmen ist nicht mehr zulässig. Damit Ärzte ihrer gesetzlichen Meldepflicht an das Deutsche Hämophileregister nachkommen können, müssen Apotheker verschreibenden Ärzten die dafür notwendigen Informationen weitergeben, etwa die Bezeichnung des Arzneimittels, die Chargennummer sowie die abgegebene Menge. Die Meldepflicht gilt zusätzlich auch für Blutzubereitungen, Sera aus menschlichem Blut und Zubereitungen aus anderen Stoffen menschlicher Herkunft.

Weitere Informationen zum Gesetz:
www.bundesgesundheitsministerium.de/gsav.html
www.kbv.de/html/1150_41837.php ort

Notfallversorgung

Reformpläne bedrohen Rolle der KV



Fotos: Adobe Stock

Der im Sommer veröffentlichte Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zur Reform der Notfallversorgung beinhaltet Vorschläge, die einen brisanten Eingriff in das KV-Wesen und deren Strukturen mit sich bringen würden. Deshalb widmet sich das Titelthema der Frage, was passiert, wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen den Sicherstellungsauftrag in der sprechstundenfreien Zeit an die Länder verlieren. Dr. Benjamin Reuter von der KBV erläutert in einem Gastbeitrag die rechtlichen Konsequenzen eines möglichen Verlustes, Player des Berliner Gesundheitswesens äußern ihre Standpunkte zu den BMG-Vorschlägen und Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, erläutert in einem Interview die von der KV Berlin prognostizierten Gefahren und Auswirkungen.

Er hat Mitte Juli für einigen Zündstoff gesorgt: der Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Reform der Notfallversorgung. Das BMG begründet die Notwendigkeit einer Reform damit, dass die Patienten zu häufig mit leichten Erkrankungen und Verletzungen die Notfallambulanzen der Krankenhäuser aufsuchen, diese deshalb ständig überfüllt sind und Patienten, die dringend Hilfe benötigen, lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen. Ziel des geplanten Gesetzes ist es, die bisher weitgehend unverbundenen sektoralen Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem System der integrierten Notfallversorgung zu entwickeln. Eine enge Verzahnung dieser Versorgungsbereiche würde zu mehr Klarheit für Patienten, zur Verkürzung von Wartezeiten, zu einem sinnvollen und effizienten Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen und damit zu einer Verbesserung der Gesamtqualität der medizinischen Notfallversorgung führen.



Der Rettungsdienst soll als dritter Sektor und eigenständiger Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt werden.

Einer der gravierendsten BMG-Vorschläge ist aus Sicht der KV Berlin, dass der Sicherstellungsauftrag außerhalb der Sprechstundenzeiten auf die Länder übergehen soll. Konkret heißt es dazu im Arbeitsentwurf:

„Wenn wir den Sicherstellungsauftrag verlieren, wäre das das Ende der ambulanten Medizin, wie wir sie kennen.“

Dr. Christian Bohle
Facharzt für Allgemeinmedizin und
Mitglied der Vertreterversammlung
der KV Berlin

„Bisher umfasst der Sicherstellungsauftrag der KVen auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Korrespondierend zu der Einführung von INZ nach § 123, in denen künftig die ambulante Notfallversorgung sichergestellt werden soll, wird der Sicherstellungsauftrag der KVen für die ambulante Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten gestrichen und geht entsprechend auf die Länder über. Diese haben im Rahmen der Krankenhausplanung gemäß § 6 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Standorte von INZ festzulegen. Sie haben dabei als Planungshoheit dafür Sorge zu tragen, dass eine flächendeckende Notfallversorgung (ambulant und stationär) sichergestellt ist.“

Wie steht die KV Berlin zu den BMG-Plänen?

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin begrüßt grundsätzlich eine Weiterentwicklung und Reformierung

der Notfallversorgung, allerdings in den bisherigen schon aufgebauten Strukturen: mit mindestens sieben KV-Notdienstpraxen für Erwachsene (drei arbeiten bereits; vier werden aktuell aufgebaut) und vier KV-Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche an Krankenhäusern, einer unter der 116117 rund um die Uhr erreichbaren, intelligenten Leitstelle inklusive eines medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens und Beratungsärzten am Telefon sowie einem fahrenden Bereitschaftsdienst, der immobile Notfallpatienten versorgt.

Eine geplante Wegnahme des Sicherstellungsauftrages – wenn auch „nur“ teilweise in der sprechstundenfreien Zeit – bewertet die KV Berlin als sehr kritisch in ihrem Anfang August veröffentlichten Diskussionspapier. „Sicherstellung ist nicht teilbar. Vertragsärztliche Tätigkeit während der Praxisöffnungszeiten sowie im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Nacht, an den Wochenenden und Feiertagen gehören für mich zusammen“, unterstreicht der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Burkhard Ruppert diesen Standpunkt in einem Interview zu diesem Thema (mehr auf Seite 18). Die KV Berlin schätzt es ebenfalls als sehr kritisch ein, dass der Berliner Senat nach den Vorstellungen des BMG den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten übernehmen und entscheiden soll, an welchen Krankenhausstandorten INZ entstehen. Diese medizinische Fragestellung sollte nicht von der Politik getroffen werden.

Die bisher umgesetzten bzw. angestoßenen Projekte im Rahmen der Reorganisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin wären mit einer solchen Entscheidung des Gesetzgebers hinfällig, denn „dann müsste die KV Berlin – rein hypothetisch – ihren ärztlichen Bereitschaftsdienst inklusive KV-Notdienstpraxen, Leitstelle und fahrendem Bereitschaftsdienst für immobile Notfallpatienten einstellen“, so Ruppert.

Warum dies auch juristisch so geregelt sein müsste, erklärt Dr. Bernhard

Wie soll die Reform umgesetzt werden?

Zur geplanten Umsetzung haben wir bereits umfangreich im KV-Blatt 5/2019 berichtet. An dieser Stelle noch einmal in Kürze die wichtigsten Punkte: Die Pläne des BMG sehen die Einrichtung gemeinsamer Notfallleitstellen (GNL) vor, die eine zentrale Lotsenfunktion der integrierten medizinischen Notfallversorgung übernehmen sollen. Die GNL sollen von den Ländern und den Kassenärztlichen Vereinigungen geschaffen werden. Integrierte Notfallzentren (INZ) mit einem gemeinsamen Trossen (KV/Klinik) in den Krankenhäusern sollen die zentrale Anlaufstelle für Patienten sein. An welchen Standorten/Krankenhäusern INZs entstehen, sollen die Länder entscheiden.

Reuter im Gastbeitrag auf Seite 22. Die Vertragsärzte würden dann für die Sicherstellung der Versorgung nach Praxisschluss nicht mehr zur Verfügung stehen. Der Gesetzentwurf des BMG konterkarierte die Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung – auch die der KV Berlin, die vor zwei Jahren begonnen wurde.

Reformprozess der KV Berlin ist auf einem guten Weg

„Es ist immens, was die KV Berlin innerhalb von zwei Jahren hinsichtlich der Notfallversorgung erreicht hat“, bestätigt Dr. Christian Bohle. Der niedergelassene Allgemeinmediziner und Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin hat die Eröffnung der KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus in Berlin-Wedding mit unterstützt und macht dort etwa einmal monatlich Dienst. „Wenn wir den Sicherstellungsauftrag verlieren, dann wäre das das Ende der ambulanten Medizin, wie wir sie kennen“, so Bohle. „Dabei wage ich es zu bezweifeln, dass das Land Berlin in der Lage ist, den Sicherstellungsauftrag zu übernehmen.“ Unter anderem um so etwas zu verhindern, sei er VV-Mitglied geworden: „Wir als KV Berlin beweisen Herrn Spahn, dass wir die ambulante Notfallversorgung stemmen können.“

Auch Dr. Elisabeth Martin, niedergelassene Allgemeinmedizinerin und Mitglied der Bereitschaftsdienstkommission, die sowohl Dienst in der telefonischen Beratung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes als auch im fahrenden Dienst macht, meint: „Den ärztlichen Bereitschaftsdienst aus der



„Wir haben mit der 116117 und dem Ausbau der Beratung eine Menge auf die Beine gestellt.“

*Dr. Elisabeth Martin
Fachärztin für Allgemeinmedizin und
Mitglied der Bereitschaftsdienstkommission*

Hand zu geben, halte ich für fahrlässig, da überhaupt nicht klar ist, wie das dann organisiert sein soll. Wir haben hier gerade erst mit der 116117 und dem Ausbau der Beratung eine ganze Menge auf die Beine gestellt.“ Die intelligente Leitstelle der KV Berlin ist dabei Dreh- und Angelpunkt zur Steuerung der Patienten

in die richtige und bedarfsgerechte Versorgung.

Der Verlust des Sicherstellungsauftrags, so Bohle, würde das gesamte KV-System und die Selbstverwaltung infrage stellen. Das würde natürlich auch die Position der KV schwächen, aber es könnte auch einen Einschnitt für die Rolle der ärztlichen Freiberuflichkeit bedeuten. Es widerspricht dem Selbstverständnis des Großteils der Ärzte, die Tag und Nacht für ihre Patienten da sind. Doch Bohle sieht nicht nur die Rolle der KV bedroht, sondern die Attraktivität der Niederlassung insgesamt schwinden, wenn den Vertragsärzten der Sicherstellungsauftrag entzogen würde: „Patienten würden immer mehr an den Praxen vorbei gelenkt und stattdessen über die integrierten Notfallzentren und über einen dritten Sektor versorgt werden.“ Das würde sich auf die Fallzahlen und den Verdienst der Praxen auswirken. Hinzu komme, dass – gerade für junge Berufseinsteiger – der ärztliche Bereitschaftsdienst einen willkommenen

Wie kam es überhaupt zum Sicherstellungsauftrag?

Die Wurzeln der Kassenärztlichen Vereinigungen reichen zurück in die Weimarer Republik (1918-1933). 1931 wurden sie per Notverordnung ins Leben gerufen, um das so genannte Einzelvertragssystem zu beenden. Jeder Arzt musste bis dato allein und für sich das Honorar mit jeder Krankenkasse aushandeln. Dies hatte häufig wegen sinkender Arzthonorare zu Unmut und Streiks unter den Ärzten geführt. 1955, auf Grundlage des Gesetzes über das Kassenarztrecht, folgte die Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Mit dem KV-System wurde ein starker Vertragspartner gegenüber den Krankenkassen geschaffen. Daran gekoppelt wurde der Sicherstellungsauftrag.

Im Kassenarztrecht werden die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen neu geregelt: Die Kassenärzte erhalten maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung der ambulanten Versorgung. Im Gegenzug verzichten sie auf Kampfmaßnahmen und akzeptieren das Schiedsamt als Schlichtungsinstanz der Selbstverwaltung.

Anfang der sechziger Jahre baute die KV Berlin ihren ärztlichen Notfalldienst aus, seit 1963 fahren Bereitschaftsärzte in Funk-Taxen. Die KV-eigene Notfalldienstzentrale nahm 1966 die Arbeit auf, der eigene Fuhrpark folgte 1974. Heute sind im fahrenden Dienst 25 Fahrzeuge berlinweit unterwegs. Insgesamt nehmen rund 485 Ärzte am ärztlichen Bereitschaftsdienst teil – in den Notdienstpraxen, in der Leitstelle und im fahrenden Dienst.

menen, sicheren und unbudgetierten Verdienst einbringt.

Wie wahrscheinlich ist der Verlust der Sicherstellung?

Aktuell ist noch offen, wohin die Reise geht und welche Inhalte aus dem BMG-Arbeitspapier sich am Ende tatsächlich im Gesetzentwurf wiederfinden. „Wir können nur hoffen, dass der Arbeitsentwurf entschieden nachgebessert wird“, so Ruppert und weist daraufhin, dass die Länder auch eigene Regelungen treffen könnten. Im Arbeitsentwurf heißt es dazu:

„Hinsichtlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst gilt bereits heute, dass diese nicht den KVen obliegt, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt. Die Länder haben somit die Möglichkeit, abweichende landesrechtliche Regelungen zu treffen und diese Aufgabe den KVen zu übertragen; etwa durch entsprechende Landesrettungsdienstgesetze. Diese Regelung wird nunmehr auch auf die ambulante ärztliche Versorgung zu den Sprechstundenfreien Zeiten erstreckt. Die Länder können damit auch in diesem Bereich abweichende landesrechtliche Regelungen treffen und die Kassenärztlichen Vereinigungen beispielweise mit der Sicherstellung einzelner Leistungen in diesem Bereich beauftragen.“

Großes Engagement der Berliner Ärzte

Die KV Berlin und die KBV haben sich in ihrem Diskussionspapier vom 1. August bzw. der Resolution der KBV-VV vom 13. September deutlich zum Sicherstellungsauftrag bekannt. „Sie (die KVen und die KBV) tragen die Verantwortung dafür, dass jeder Versicherte die von ihm benötigten ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen erhält – an 365 Tagen rund um die Uhr, sei es in der Sprechstunde, im ärztlichen Bereitschaftsdienst oder beim Hausbesuch“, heißt es in der Resolution der KBV. „Die Sicherstellung muss in der Hand der KV Berlin bleiben“, macht auch Ruppert den Anspruch der KV Berlin deutlich.

Dass sich dieser Anspruch auch in der gelebten Realität ausdrückt, zeigt das

große Engagement der Berliner Ärzte für ihren ärztlichen Bereitschaftsdienst. Es gibt keine Probleme, die Dienste des Bereitschaftsdienstes zu besetzen. Abgesehen von den Kinder- und Jugendärzten ist eine Verpflichtung der KV-Mitglieder für die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht notwendig. „Seit Ostermontag 2018, als wir die KV-Notdienstpraxis in Wedding eröffnet haben, hatten wir keinen einzigen Dienstausschfall“, sagt Bohle. „Es gibt natürlich Krankheitsfälle, aber über eine App für uns Ärzte, mit der man Dienste tauschen und eine Anfrage stellen kann, findet sich schnell Ersatz.“ Dank der gut organisierten und funktionierenden Arztnetze sei immer ein entsprechendes Reservoir an Ärzten da. „Ich mache gerne Bereitschaftsdienst“, möchte Bohle auch weiterhin außerhalb seiner Praxisöffnungszeiten für die Patienten da sein, die seine Hilfe im Notfall benötigen.

Große Potenziale sieht Martin in der telefonischen Beratung, wie die KV Berlin sie in der Leitstelle ausgebaut hat. Hier kann oft schon ein Gespräch dazu führen, dass Patienten nicht in die Rettungsstelle gehen, sondern warten, bis sie am nächsten Tag zu ihrem Hausarzt gehen können. Auch Martin möchte weiterhin am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, um Notfallpatienten telefonisch zu beraten oder vor Ort zu behandeln. Sie plädiert dafür, den fahrenden Dienst weiterhin aufrechtzuerhalten: „Es wird immer einen Prozentsatz an Patienten geben, die weder von einem Krankenwagen abgeholt werden müssen, noch in eine KV-Notdienstpraxis gehen können.“

Das Diskussionspapier der KV Berlin zur „Reform der Notfallversorgung“ zum Download gibt es unter www.kvberlin.de > Presse > Positionspapiere.

vel

Anzeige

für

FRÖHLICHE

medatix

Fröhlich: Manchmal keine Frohnatur!

Der Praxisalltag ist nicht immer einfach, da verliert man schon mal die gute Laune. Wir haben da ein Rezept, um fröhlich zu bleiben: unser Praxissoftware medatixx. So sind Sie nicht nur State of the Art, das macht auch gute Laune. Unser fröhliches Angebot: Sie erhalten medatixx mit 3 Zugriffslizenzen statt mit 1 + den Terminplaner + x.webtermin für 79,90 €* statt 144,90 €.

Sparen Sie 1 Jahr lang jeden Monat 65,00 € und danach jeden Monat DAUERHAFT 20,00 €!

Zeit für fröhliches Handeln! Bestellen Sie am besten sofort und sichern Sie sich die Dauer-Ersparnis. Näheres zum „mein.medatixx“-Angebot finden Sie unter mein.medatixx.de

* mt./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2019. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de.
Übrigens: Wir haben auch Aktionspreise für unsere Praxissoftware x.concept und x.isynet. Fragen Sie nach: 0800 0980 0980 | medatixx.de

Interview mit Dr. Burkhard Ruppert

„Die Sicherstellung ist nicht teilbar“

Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und unter anderem für das Ressort Sicherstellung zuständig, über mögliche Auswirkungen der BMG-Pläne zur Reform der Notfallversorgung und zur Bedeutung des Sicherstellungsauftrages.

Das Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Reform der Notfallversorgung in Deutschland sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ihren Sicherstellungsauftrag für die sprechstundenfreien Zeiten an die Länder verlieren sollen. Hierzu hat sich die KV Berlin bereits klar positioniert. Hat sich daran etwas geändert?

Dr. Burkhard Ruppert: Nein. Im Gegenteil. Die KV Berlin ist heute noch stärker als zum Zeitpunkt der Veröffentlichung unseres Positionspapieres Anfang August der Meinung, dass der Sicherstellungsauftrag in der Hand der KVen bleiben muss. Eine Wegnahme – wenn auch „nur“ teilweise in der sprechstun-

denfreien Zeit – bewerte ich als sehr kritisch. Sicherstellung ist nicht teilbar. Vertragsärztliche Tätigkeit während der Praxisöffnungszeiten sowie im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Nacht, an den Wochenenden und Feiertagen gehören für mich zusammen. Das macht das Vertragsarztwesen aus. Wenn man Arzt wird, weiß man, dass man für seine Patienten immer da sein sollte – auch zu Zeiten, in denen die Praxis geschlossen ist. Auf dem Land ist das selbstverständlich und in Berlin – das ist eine große Entlastung für alle – übernimmt ein Teil der Vertragsärzte freiwillig die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags außerhalb der Praxisöffnungszeiten. Auch schätzen wir es weiterhin als sehr kritisch ein, dass der Berliner Senat

nach den Vorstellungen des BMG den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten übernehmen und entscheiden soll, an welchen Krankenhausstandorten Integrierte Notfallzentren (INZ) entstehen. Diese medizinische Fragestellung sollte nicht von der Politik getroffen werden – auch mit Blick auf mögliche Interessenskonflikte zwischen Krankenhäusern und Aufsichtsbehörde.

Wie groß ist die Bedeutung des Sicherstellungsauftrages für die Kassenärztlichen Vereinigungen?

Ruppert: Die Sicherstellung ist ein Grundpfeiler des Existenzrechts der KVen – eine Hauptwurzel, die, wenn man sie absägt, für den ganzen Baum nicht gut ist. Eine solche Entscheidung kann der Anfang vom Ende der Vertragsärzteschaft sein. Das vorliegende BMG-Eckpunktepapier sollte für die gesamte ärztliche Selbstverwaltung ein Warnschuss sein, wohin die Reise gehen kann. Wir können nur hoffen, dass der noch ausstehende Gesetzentwurf zur

Dr. Burkhard Ruppert ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin.



Reform der Notfallversorgung entschieden nachgebessert wird.

Gehen wir einmal – rein hypothetisch – davon aus, das Land Berlin übernimmt den Sicherstellungsauftrag außerhalb der Praxisöffnungszeiten? Was dann?

Ruppert: Dann müsste die KV Berlin – auch rein hypothetisch – ihren ärztlichen Bereitschaftsdienst inklusive KV-Notdienstpraxen, Leitstelle und fahrendem Bereitschaftsdienst für immobile Notfallpatienten einstellen und würden die Vertragsärzte für die Sicherstellung der Versorgung nach Praxischluss nicht mehr zur Verfügung stehen. Wer übernimmt dann? Gibt es eine Zwangsverpflichtung für Vertragsärzte von Seiten des Gesetzgebers – also der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit? Werden die angestellten Ärzte in den Krankenhäusern die ambulante Notfallversorgung mitübernehmen und alle Notfall-Patienten – ob echter Notfall oder nicht – in den Rettungsstellen der Krankenhäuser behandeln? Ebenso müsste das Land Berlin darüber nachdenken, wie es mit seinen bisher 38 Rettungsstellen verfahren möchte. Das BMG sieht eine angemessene Zahl von INZ vor. Sind das in Berlin dann 38 oder – angelehnt an die Zahl der bereits bestehenden bzw. im Aufbau befindlichen KV-Notdienstpraxen für Erwachsene – acht INZ, die gut erreichbar im gesamten Stadtgebiet verteilt sind? Und wer gleicht eigentlich die Kosten aus, die bereits heute – ob in der ambulanten Notfallversorgung oder in den Rettungsstellen der Krankenhäuser – defizitär sind? Ich denke, dass all diese Fragen und noch unzählige mehr nicht von Einzelnen, sondern nur gemeinsam von allen Playern der Berliner Notfallversorgung zu beantworten sind.

Die KV Berlin hat nach Bekanntwerden des BMG-Eckpunktepapiers damit begonnen, die verschiedenen Player der Berliner Notfallversorgung an einen Tisch zu bekommen, im August gab es ein erstes Treffen in den Räumen der KV Berlin. Eine gelungene Veranstaltung?

Ruppert: Wir haben in Berlin verschiedene Player mit unterschiedlichen Interessen. Umso erfreulicher war es, dass alle – Senatsverwaltung, Krankenhausesellschaft, Feuerwehr, Krankenkassen,

Ärzttekammer – den Weg in die KV Berlin gefunden und sich am ersten gemeinsamen Gedankenaustausch beteiligt haben. Wir haben uns gegenseitig unsere Standpunkte klargemacht und sind, wie ich finde, auf großes Verständnis gestoßen. Auch nach diesem konstruktiven Austausch stehen wir in regem Kontakt, um einerseits den Meinungsbildungsprozess aller weiter zu verfolgen und andererseits unseren eigenen, vor zwei Jahren begonnenen Weg der Reform der ambulanten Notfallversorgung zu kommunizieren bzw. sogar mit dem einen oder anderen Player gemeinsam zu gehen.

Sollte im Diskussionsprozess vielleicht mehr die Frage gestellt werden, was medizinisch sinnvoll ist?

Ruppert: Ja. Die KV Berlin hat zum Beispiel viele Jahre einen fahrenden Dienst mit einer 24/7-Bereitschaft angeboten. Äußerte der Patient den Wunsch, dass ein Arzt zu ihm nach Hause kommen sollte, wurde dies umgesetzt. Dieses „All-inklusive-Angebot“ haben wir umorganisiert. Heute werden außerhalb der Praxisöffnungszeiten nur noch die Patienten angefahren, die immobil sind, also keine KV-Praxis aufsuchen können. Und so müsste man alle Angebote der Notfallversorgung in dieser Stadt unter die Lupe nehmen, um am Ende Strukturen zu schaffen, die zukunftsfähig und finanzierbar sind und vor allem eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung in dieser Stadt gewährleisten.

Wie werden die BMG-Vorschläge in der Ärzteschaft aufgenommen?

Ruppert: Die Diskussion ist in der Ärzteschaft meines Erachtens noch nicht angekommen, da wir bisher nur ein Eckpunktepapier vorliegen haben. Ärzte, mit denen ich persönlich gesprochen habe, sehen das aber durchaus ähnlich wie wir. In den KVen beschäftigt man sich bereits intensiver mit dem Thema und es herrscht eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich des angekündigten Gesetzentwurfes. Es gibt KVen, die ihre bisherigen Bemühungen rund um die Notfallversorgung nicht weiter intensivieren, und andere wie die KV Berlin, die an ihren Konzepten festhalten und begonnene Reformen fortsetzen.

Welche Rolle spielen in diesem ganzen Prozess die Patienten?

Ruppert: Die Patienten sollten im Findungsprozess Berücksichtigung finden. Es kann aber nicht heißen, weiter wie bisher und die Patienten dabei unterstützen, dass sie Tag und Nacht und so nah und schnell wie irgend möglich medizinisch versorgt werden – und zwar völlig ungeachtet dessen, ob ein Notfall vorliegt oder die Behandlung vielleicht noch warten könnte. Auch Patienten müssen „lernen“, dass unser Gesundheitswesen keine „All-inklusive-Veranstaltung“ ist und Rettungsstellen (getreu ihrem Namen) zur Rettung von Menschenleben, also für echte Notfälle, da sind. Hier sehe ich eine Chance in der Errichtung der INZ, die – gesteuert durch die 116117 – von Krankenhäusern und KVen zu gleichen Teilen betrieben werden sollen. Die KV Berlin begrüßt den Gedanken einer konzentrierten Versorgung, da wir uns damit in unserem eingeschlagenen Weg bestätigt sehen. 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. Wenn sich das beginnt zu etablieren, dann sind wir auf einem guten Weg.

Was ist Ihre Vision der ambulanten Notfallversorgung in Berlin?

Ruppert: Auch zukünftig muss niemand in dieser Stadt Sorge haben, dass er nicht ausreichend durch das ambulante System betreut wird. Aus unserer Sicht ist dies möglich mit einer intelligenten Leitstelle, die Patienten in die richtige Versorgung steuert, bis zu zwölf KV-Notdienstpraxen und einem fahrenden Dienst, der Hausbesuche bei immobilen Patienten macht. Weiterhin wollen wir ein Modell mit Kooperationspraxen aufbauen. Wir suchen Kooperationspraxen, die bereit sind, mit der KV zusammenzuarbeiten, indem die Leitstelle die jeweilige Praxis kontaktieren kann, um ambulante akut erkrankte Patienten direkt dorthin zu vermitteln. Zu Haus- und Fachärzten und zu Psychotherapeuten – überall dort, wo die Leitstelle einschätzt, es sei notwendig, den Patienten schnell zu versorgen. Dies alles zusammengenommen wird zu einem sehr guten und qualitativ hochwertigen System der ambulanten Notfallversorgung führen, und zwar rund um die Uhr. *vel/arn*

Statements zu den Reformplänen

Die ganze Landschaft im Blick

Wir haben andere Player aus dem Berliner Gesundheitswesen gefragt, wie sie zum Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums stehen, den Sicherstellungsauftrag für die sprechstundenfreie Zeit auf die Länder zu übertragen und wie sie die aktuelle Berliner Situation einschätzen.



Dr. Stefan Poloczek, ärztlicher Leiter Berliner Feuerwehr

„Als ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes bin ich davon überzeugt, dass das aktuelle System der Notfallversorgung in der Hauptstadt mit ambulanter Notfallversorgung durch die KV, Notaufnahmen in den Krankenhäusern und Rettungsdienst bereits jetzt eng verbunden und voneinander abhängig ist. Dies macht es aus meiner Sicht erforderlich, dass die Planung, wie die Notfallversorgung in Berlin künftig aussehen sollte, zwingend aus einer Hand kommen muss. Dies gilt auch für ein gemeinsames Qualitätsmanagement. Vor diesem Hintergrund begrüße ich den Vorschlag des Bundesministeriums für Gesundheit, den Sicherstellungsauftrag auf die Länder zu übertragen. Dies bedeutet aus meiner Sicht allerdings nicht – wie manchmal interpretiert –, dass die Kassenärztliche Vereinigung keine Rolle mehr spielt, die Kliniken alles machen oder gar die Länder die künftige Notfallversorgung – Tag und Nacht – komplett übernehmen und durchführen. An dieser Stelle möchte ich betonen, dass die Zusammenarbeit zwischen der KV Berlin und der Berliner Feuerwehr sehr gut funktioniert und gerade in den vergangenen zwei Jahren richtig Fahrt aufgenommen hat. Für die Zukunft wünsche ich mir in den Leitstellen der KV Berlin und der Feuerwehr neben dem bereits sehr engen Austausch eine echte gemeinsame Bearbeitung aller medizinischen Hilfsersuchen. Auch im Bereich des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und hinsichtlich der Weitervermittlung der Patienten von den Einsatzstellen der Feuerwehr an die Strukturen der KV haben beide Seiten viele Ideen für eine intensive Kooperation.“

Foto: Berliner Feuerwehr

Marc Schreiner, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft

„Die BKG begrüßt die Grundausrichtung der Reform. Die Zuordnung der ambulanten Notfalleleistungen auf die Standorte der Krankenhäuser entspräche der Realität und den Bedarfen von 900.000 Patienten pro Jahr. Durch eine Übertragung des Sicherstellungsauftrages auf die Länder kann eine koordinierte Versorgungsplanung konstruktiv und gemeinsam mit allen Beteiligten erfolgen. Mit einer eigenständigen Vergütung durch die Krankenkassen muss die hohe Unterdeckung schnell beendet werden. Ohne sachgerechte Bezahlung wird es keine gut funktionierende Versorgung geben. INZ als Teilbetrieb der Rettungsstellen im gemeinsamen Betrieb mit der KV führen zu neuen Schnittstellenproblemen, die vermieden werden müssen. Um das zu vermeiden, müsste das INZ hoheitlich in die Organisationsstruktur der Notfallkrankenhäuser integriert sein. Klar ist: Es braucht die Mitwirkung von niedergelassenen Ärzten, um die Arbeit auf vielen Schultern zu verteilen. Dies kann z.B. durch Vertragspartnerschaften gelingen.“



Foto: BKG/Declar

Dr. Andrea Grebe, Vorsitzende der Geschäftsführung von Vivantes

„Um die Versorgung im Notfall zu verbessern, hat der Bundesgesundheitsminister einen Arbeitsentwurf für eine Gesetzesreform an die Länder verschickt, der diskutiert werden soll. Als Deutschlands größtes kommunales Klinikunternehmen ist Vivantes mit acht großen Rettungsstellen in Berlin und mehr als 140 Ärztinnen und Ärzten als Besatzung von Notarzteinsatzfahrzeugen in der präklinischen Versorgung eine tragende Säule. Daher begrüßen wir es sehr, dass an unserer größten Rettungsstelle im Vivantes Klinikum im Friedrichshain eine Notdienstpraxis in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingerichtet wurde. Das bedeutet nicht nur eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern auch die Schaffung zukunftsfähiger Strukturen. Die Inbetriebnahme der Notdienstpraxis am Klinikum im Friedrichshain und die damit verbundene enge Zusammenarbeit sehen wir als Auftakt für weiterreichende intensive Kooperationen auch zwischen anderen großen Standorten von Vivantes und der Kassenärztlichen Vereinigung sowie deren niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als wichtigen Partnern. Gemeinsam stehen wir für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung rund um die Uhr.“



Foto: Vivantes

Rebecca Zeljar, Referatsleiterin Ambulante Versorgung Ärzte beim Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Berlin/Brandenburg

„Mit dem Diskussionsentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung des Bundesgesundheitsministeriums ist der Anstoß gegeben worden, die Neukonzeption der ambulanten Notfallversorgung zu fokussieren. Inhalte aus dem Sachverständigenratgutachten zur Entwicklung im Gesundheitswesen aus 2018 und auch des Gutachtens des AQUA-Instituts im Auftrag des vdek e.V. aus 2016 sind im Diskussionsentwurf enthalten. Die Herausforderung der beteiligten Partner wird es sein, die vorhandenen Kernkompetenzen jedes einzelnen Partners zu nutzen und weiterzuentwickeln. Die bestehenden Versorgungsstrukturen dienen hierzu als Grundlage. Der Aufbau von neuen Strukturen ist ein wichtiger Baustein, um die Versorgung der Patienten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu gestalten. Bei der Finanzierung der Versorgung gilt es zu berücksichtigen, dass die Gestaltungsmöglichkeiten durch diejenigen, die die Kosten tragen, maßgeblich im Sinne der Patienten beeinflusst werden.“



Foto: vdek

Frank Michalak, Vorstand der AOK Nordost

„Die ambulante Notfallversorgung muss dort sichergestellt werden, wo sie in Anspruch genommen wird – an gut erreichbaren Standorten und im häuslichen Umfeld. Wir begrüßen deshalb die Vorschläge des BMG, eine intelligente Leitstelle zu etablieren und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Berliner Vertragsärzten und Krankenhäusern zu stärken. Damit unsere Versicherten auch in Zukunft im Notfall gut versorgt werden, müssen wir alle an der ambulanten Notfallversorgung Beteiligten einbinden. Die Hauptverantwortung sollte aber weiterhin bei den Ärzten liegen. In diesem Zusammenhang müssen allerdings noch strukturelle Fragen geklärt werden – auch was die Finanzierung betrifft.“



Foto: AOK Nordost

Gastbeitrag zum Sicherstellungsauftrag

Was würde der Verlust bedeuten?

Der Diskussionsentwurf des Gesundheitsministeriums sieht vor, den Sicherstellungsauftrag außerhalb der Sprechstundenzeiten an die Länder zu übertragen. Welche rechtlichen Konsequenzen das hätte, erläutert Dr. Benjamin Reuter, Bereichsleiter im Stabsbereich Recht bei der KBV.



Dr. Benjamin Reuter

Um zu verstehen, was der Verlust des Sicherstellungsauftrages bedeutet, muss man zunächst ein Verständnis davon erhalten, was der Sicherstellungsauftrag ist.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sind gemäß § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V verpflichtet, die gesamte ambulante ärztliche Versorgung der GKV-Versicherten sicherzustellen. Das heißt, dass das KV-System allen Versicherten in der GKV ausreichende ambulante Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen muss.

Hintergrund der Übertragung des Sicherstellungsauftrages an das KV-System waren die am Anfang des 20. Jahrhunderts bestehenden streikähnlichen Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und Ärzten. Die Krankenkassen waren damals – wie noch heute – verpflichtet, die Behandlung ihrer Versicherten im Sachleistungssystem zu erfüllen. Zu diesem Zweck schlossen die Krankenkassen privatrechtliche Einzelverträge mit Ärzten ab. Die Krankenkassen befanden sich aber wegen der Vielzahl abschlussbereiter Ärzte in einer erheblich stärkeren Position. Die Folge war, dass sich die Ärzte mit ihren Honorarforderungen gegenüber den Krankenkassen nicht durchsetzen konnten. Diese Situation löste wiederum Proteste in der Ärzteschaft aus und führte zu streikähnlichen Auseinandersetzungen.

Durch eine Reihe politischer Entscheidungen (Berliner Abkommen von 1913, Verordnung über Ärzte und Kranken-

kassen von 1923, Notverordnung des Reichspräsidenten von 1931, Gesetz über das Kassenarztrecht von 1955) wurde die Verhandlungsübermacht der Krankenkassen gebrochen und mit dem KV-System ein starker Vertragspartner gegenüber den Krankenkassen geschaffen.

Aber wer oder was ist das KV-System? Ist die Kassenärztliche Vereinigung nur eine Behörde? Die Kassenärztliche Vereinigung ist mehr, sie ist der Zusammenschluss ihrer Mitglieder, also der Vertragsärzte. Juristisch spricht man in diesem Fall von Personenkörperschaft. Und so ist die Kassenärztliche Vereinigung dann auch in § 77 Abs. 1 SGB V definiert: „Zur Erfüllung der ihnen durch Gesetz übertragenen Aufgabe der vertragsärztlichen Versorgung bilden die Vertragsärzte für den Bereich jedes Landes eine Kassenärztliche Vereinigung“. Die Kassenärztliche Vereinigung ist also die Summe aller Vertragsärzte in einem KV-Bezirk.

Dies bedeutet wiederum für den Sicherstellungsauftrag: Jeder Vertragsarzt ist gleichermaßen zur Sicherstellung der Versorgung verpflichtet. In der Rechtsprechung heißt es daher: „Umgesetzt wird der Sicherstellungsauftrag von den an der vertragsärztlichen Versorgung mitwirkenden Vertragsärzten als Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung.“ (BSG, Urt. v. 30.11.2016, Az.: B 6 KA 38/15 R).

Wenn nun aber der Sicherstellungsauftrag für einen Teilbereich der ambulanten Versorgung entfällt, hat auch der einzelne Vertragsarzt nicht

mehr die Verpflichtung, ärztliche Leistungen in diesem Teilbereich zu erbringen. Würde das KV-System also den Sicherstellungsauftrag für den Bereitschaftsdienst verlieren, müssten die Vertragsärzte nicht mehr am Bereitschaftsdienst teilnehmen. Die Versorgung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zu den stundenfreien Zeiten müsste ohne die Vertragsärzte erfolgen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen wäre in diesem Fall abzuwickeln.

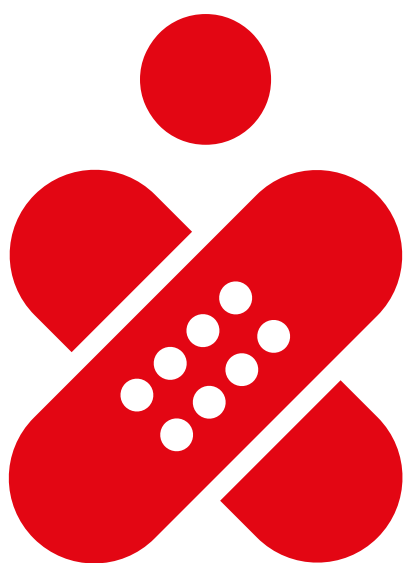
Sollten die Länder dafür den Sicherstellungsauftrag erhalten, würde dies zu Folgendem führen: Die Länder müssten die erforderlichen ambulanten ärztlichen Leistungen den Versicherten zur Verfügung stellen. Hierzu müssten die Länder mit den Krankenkassen entsprechende Verträge zur Versorgung abschließen. Weiterhin müssen die Länder auch die Ärzte rekrutieren, die die Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten sicherstellen sollen. Ein Rückgriff auf die Vertragsärzte wäre ausgeschlossen, da die Kassenärztlichen Vereinigungen und damit die Vertragsärzte nicht mehr zur Versorgung der Versicherten außerhalb der Sprechstundenzeiten verpflichtet wären.

**Zur Person:
Dr. Benjamin Reuter**

Bereichsleiter Grundsatzfragen und Vergütungsrecht, Stabsbereich Recht bei der KBV



Helpfen ist einfach.




berliner-sparkasse.de/heilberufe

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

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

Wenn's um Geld geht

 **Berliner
Sparkasse**

Vertreterversammlung

Sicherstellungsauftrag muss bei der KV Berlin bleiben

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin haben den Anspruch der KV Berlin bekräftigt, die ambulante vertragsärztliche Versorgung der Berlinerinnen und Berliner sicherzustellen. Das machten sie während der Sitzung Ende August mit einem einstimmig verabschiedeten Beschluss deutlich. Damit erteilten sie Plänen des Bundesgesundheitsministeriums eine Absage, wonach der Sicherstellungsauftrag der KVen im Zuge einer Reform der Notfallversorgung beschränkt werden soll.



In ihrer letzten Sitzung bezogen die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin Stellung zur geplanten Reform der Notfallversorgung. Sie beschlossen auch, einen Compliance-Ausschuss einzusetzen, der am 1. Januar 2020 seine Arbeit aufnehmen soll.

„Wir sind uns alle einig, dass die Notfallversorgung und mit ihr die Patientensteuerung verbessert werden müssen, aber es sollten keine Gesetze verabschiedet werden, die bestehende Strukturen sowie Bemühungen der Niedergelassenen beenden oder konterkarieren“, sagte Dr. Christiane Wessel, Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin, im Rahmen einer Pressemitteilung. Die Berliner KV befindet sich seit 2017 in einer umfangreichen Reform der ambulanten Notfallversorgung, die nicht durch Fehlentscheidungen beschädigt werden sollte.

Dialog fortsetzen

Die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) stellten mit ihrem Beschluss klar, dass sie den Ausbau von Strukturen für eine intelligente Patientensteuerung sowie der Notfallstrukturen befürworten. Sie unterstützten die Anstrengungen des KV-Vorstandes, sich für die Weiterführung des begonnenen Prozesses einzusetzen. Dazu gehört ein Diskussionspapier, das die KV Berlin Anfang August vorgelegt hat und in dem sie ihre Position zu den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) verdeutlicht (wir berichteten im KV-Blatt 5/2019). Das Diskussionspapier steht auf der KV-Website zum Herunterladen bereit unter: www.kvberlin.de > Presse > Positionspapiere. Die VV-Vertreter beauftragten außerdem den KV-Vorstand, den Dialog mit Akteuren der Berliner Notfallversorgung fortzusetzen und dabei die Bedeutung einer kompetenten und zuverlässigen vertragsärztlichen Versorgung hervorzuheben.

Reorganisation auf einem guten Weg

Während der VV-Sitzung hatte bereits Steffen Kruhl, Gesamtprojektleiter „Weiterentwicklung des ambulanten Bereitschaftsdienstes in Berlin“ bei der KV Berlin, die VV-Vertreter über den aktuellen Stand der Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung informiert. Dazu gehören unter anderem der Aufbau einer intelligenten Leitstelle, die Weiterentwicklung des fahrenden ärztlichen Bereitschafts-

dienstes sowie die Eröffnung neuer KV-Notdienstpraxen (mehr dazu im Beitrag auf Seite 6). Ebenso machte er auf die seit 30. August 2019 verfügbare „116117“-App aufmerksam, mit der Patienten recherchieren können, welche Praxen während und welche außerhalb der Sprechstundenzeit geöffnet sind.

In seinem Vortrag machte Kruhl deutlich, dass die KV Berlin ihren Sicherstellungsauftrag aktiv wahrnimmt und erläuterte die wesentlichen Inhalte des Diskussionspapiers zum geplanten Gesetz zur Reform der Notfallversorgung. Zudem beschrieb er, dass die KV Berlin bereits neue Strukturen geschaffen hat, um – wie im Terminservice- und Versorgungsgesetz gefordert – die Terminservicestelle (TSS) mit der Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zusammenlegen zu können. Bereits seit Juni erreiche die Berliner Bevölkerung unter der 116117 sowohl die TSS als auch die Leitstelle.

Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, appellierte an die Mitglieder, der Terminservicestelle freie Termine zu melden. Die KV suche außerdem Akutpraxen, an die sie akut behandlungsbedürftige Patienten vermitteln könne, um auch hierdurch die Rettungsstellen der Krankenhäuser zu entlasten. Zudem verwies er auf die geplante eTerminservice-App, mit

deren Hilfe Patienten selbstständig Termine buchen können, die die Niedergelassenen im eTerminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen eingetragen haben.

Neue Räume für Leitstelle und TSS

Über Umbaumaßnahmen, die durch die gesetzlich geforderte Zusammenlegung der TSS und der Leitstelle notwendig geworden sind, informierte Uwe Fischer, Hauptabteilungsleiter Personal, Finanzen und Zentrale Verwaltung bei der KV Berlin. Die erste Etage in Haus eins der KV Berlin werde so umgebaut und ausgestattet, dass die Mitarbeiter effizient und mit möglichst geringer Lärmbelastung arbeiten könnten. Dabei würden die gesetzlichen Anforderungen an moderne Call-Center-Arbeitsplätze erfüllt, betonte Fischer. Wenn alles planmäßig verlaufe, sollen die neuen Räume Ende November möbliert und bezugsfertig sein. Im Zuge des Umbaus würden Maßnahmen zur Instandhaltung, die dringend notwendig seien, gleich mit ausgeführt. Die Kosten für Umbau und Instandhaltung beliefen sich auf insgesamt etwa 1,1 Millionen Euro, erläuterte Fischer.

Zahl der Online-Abrechner steigt

Auf Themen aus den Bereichen Digitales und Honorar ging die Vorstandsvorsitzende Dr. Margret

VV-Sitzungen: Termine für 2020 stehen fest

Am 21. und 22. Februar 2020 treffen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin zu ihrer nächsten Klausurtagung. Außerdem wurden während der Sitzung Ende August die Termine für die regulären VV-Sitzungen im kommenden Jahr bekannt gegeben. Sie beginnen jeweils um 19 Uhr. Die VV-Mitglieder treffen sich 2020 an folgenden Terminen:

- Donnerstag, 23. Januar
- Freitag/Samstag, 21./22. Februar (Klausur)
- Donnerstag, 26. März
- Donnerstag, 11. Juni
- Donnerstag, 27. August
- Donnerstag, 05. November

Stennes in ihrem Bericht an die VV-Vertreter ein. Erfreulich sei, dass die Zahl der Online-Abrechner von 65 Prozent im ersten Quartal 2017 auf knapp 92 Prozent im zweiten Quartal 2019 gestiegen sei. Fünf Prozent der Online-Abrechner hätten auch ihre Sammelerklärung online übermittelt. Dies sei bei der letzten Abrechnung in einem Pilotprojekt möglich gewesen. „Die Zahl derjenigen, die die Sammelerklärung elektronisch abgeben, wird rasch weiter steigen, da bin ich mir sicher“, betonte Stennes. Von Vorteil für die KV-Mitglieder sei auch die Nutzung des elektronischen Honorarfestsetzungsbescheids. An dem im ersten Quartal 2019 gestarteten Projekt haben 16 Praxen teilgenommen. Sie wurden per E-Mail benachrichtigt, dass ihr Honorarfestsetzungsbescheid im Online-Portal zum Herunterladen zur Verfügung stehe, berichtete Stennes.

TI-Anschluss ist Pflicht

Die Vorstandsvorsitzende befasste sich auch mit dem Thema Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI). Mittlerweile sei ein Großteil der Praxen an die TI angebunden. (Anmerkung der Redaktion: Zum Redaktionsschluss am 4. Oktober traf dies auf etwa 78 Prozent der Praxen zu.) Bisher habe die KV Berlin mit den dafür von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Beiträgen den Praxen knapp 19 Millionen Euro erstattet. Bei 1.007 Praxen ohne TI-Anschluss musste die KV Berlin die gesetzlichen Vorgaben umsetzen und das Honorar um ein Prozent kürzen.

Stennes wies die VV-Vertreter darauf hin, dass die KV Berlin nicht die einzige KV sei, die bereits Honorar gekürzt hätte. „Wir können Praxen nicht von der gesetzlichen Pflicht entbinden, ihre Praxis an die TI anzubinden“, betonte sie. Bezüglich der Aspekte Datenschutz und Sicherheit sagte sie, dass die Verantwortung der Praxisinhaber auf die eigene Praxis-IT und Netzwerkkonfiguration begrenzt sei. Die Verantwortung „hinter dem Konnektor“ liege bei der Gematik, die stellvertretend für alle Nutzer eine Datenschutzfolgenabschätzung erstellen lasse.

Vertreterversammlung setzt Compliance-Ausschuss ein

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin haben in ihrer Sitzung Ende August auch beschlossen, einen Compliance-Ausschuss einzusetzen, der am 1. Januar 2020 seine Arbeit aufnehmen soll. Der Ausschuss soll die Überwachung der Compliance-Verantwortung des Vorstands der KV Berlin durch die VV sicherstellen. Er soll aus sieben Mitgliedern der VV bestehen. Die VV-Vorsitzende der VV ist kraft Amtes Mitglied des Ausschusses, die weiteren Mitglieder werden gewählt. Die VV-Mitglieder beschlossen auch, bis zum Ende der 15. Legislaturperiode auf eine Wahl der weiteren sechs Mitglieder zu verzichten. Bis dahin sollen die Mitglieder des Vertrauensausschusses den Compliance-Ausschuss bilden. Zum 1. Januar 2020 wird der Vorstand der KV Berlin auch einen Compliance-Beauftragten für die KV Berlin benennen. Zeitgleich tritt eine neue Compliance-Leitlinie in Kraft. Unter Compliance versteht man in diesem Zusammenhang die Einhaltung von Regeln für ethisch und rechtlich einwandfreies Handeln durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV Berlin. Weitere Informationen zu diesem Thema und zum neuen Ausschuss gibt es in der nächsten Ausgabe des KV-Blattes.

Stennes fasste auch wesentliche Inhalte des Digitale-Versorgung-Gesetz zusammen, das am 1. Januar 2020 in Kraft treten soll (wir berichteten im KV-Blatt 5/2019). Der Gesetzentwurf sieht vor, dass das Honorar bei fehlendem Online-Abgleich der Versichertendaten ab 1. März 2020 um 2,5 Prozent gekürzt werden soll. Dem Gesetzentwurf zufolge soll im Januar 2021 eine elektronische Patientenakte eingeführt werden.

Darüber hinaus informierte Stennes über das Ergebnis der Honorarverhandlungen für 2020 auf Bundesebene (mehr dazu im Beitrag auf Seite 39). Sie fasste auch wichtige Inhalte des Honorarvertrags 2019 der KV Berlin zusammen. Der Vertragstext werde noch mit den Krankenkassen abgestimmt. „Auf die regionalen Honorarverhandlungen für 2020 können wir gespannt sein“, sagte sie. „Berlin ist jünger und gesünder geworden – auch wenn wir und Sie in Ihren Praxen dadurch nicht weniger Arbeit haben.“

Laborreform wird fortgesetzt

In ihrer Rede vor den VV-Vertretern ging die Vorstandsvorsitzende auch auf die Auswirkungen der Labor-

reform ein, die seit dem zweiten Quartal 2018 umgesetzt wird. „Es gibt in Berlin keinen spürbaren Effekt der Laborreform“, sagte Stennes. Dazu komme, dass seit September dieses Jahres Laboruntersuchungen, die für durch die TSS vermittelte Patienten angefordert würden, nicht mehr extrabudgetär vergütet werden. Diese Leistungen würden zulasten des fachärztlichen Anteils der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) erbracht. „Wir werden daher demnächst die zweite Stufe der Laborreform angehen“, kündigte Stennes an.

Möglichkeiten des TSVG nutzen

Stennes sprach sich für eine stärkere Entbudgetierung der Leistungen aus, um weitere Abflüsse aus der MGV zu verhindern. Diesem Weg seien die Krankenkassen allerdings nicht gefolgt, sodass der Gesetzgeber eine Regelung mit dem Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgegeben habe. Bei der KV Berlin arbeiteten alle mit Hochdruck an der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen. „Wir können uns vorstellen, dass das für Sie in den Praxen eine enorme zusätzliche Belastung ist“, sagte Stennes.

Die KV Berlin versuche, ihren Mitgliedern die neuen Pflichten – etwa die Meldung von Terminen – mit digitalen Angeboten einfacher zu gestalten. Zugleich rief die Vorstandsvorsitzende die KV-Mitglieder auf, die neuen gesetzlichen Pflichten umzusetzen. „In der erfolgreichen Umsetzung des TSVG sehe ich die einzige Möglichkeit, dass die von Ihnen erbrachten Leistungen annähernd zu 100 Prozent vergütet werden“, erklärte Stennes in ihrer Rede vor den VV-Vertretern.

Zähe Verhandlungen

Günter Scherer, Vorstandsmitglied der KV Berlin, berichtete während der Vertreterversammlung über das Schiedsamtverfahren zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Danach wird die Richtgrößenprüfung durch eine Durchschnittswertprüfung abgelöst. In vier Verhandlungsterminen konnten weder die Krankenkassen noch die KV

Berlin ihre vorab formulierten Forderungen vollständig durchsetzen. Die Kassen konnten ihr Ziel, überhaupt keine Praxisbesonderheiten anzuerkennen, die vorab abgezogen werden, nicht erreichen. Der Vorstand der KV Berlin hatte im Auftrag der VV gefordert, für Fachgruppen, die bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln besondere Versorgungsmerkmale haben, Zielquoten für Arznei- und Heilmittel zu vereinbaren beziehungsweise Wirkstoffgruppen zu bestimmen, die als individuelle Praxisbesonderheiten geltend gemacht werden können. Dies konnte die KV nur für einzelne Praxisbesonderheiten durchsetzen. „Es war ein zäher Kampf“, sagte Scherer. Mehr über die Entscheidung des Schiedsamtes erfahren Sie im Beitrag auf Seite 30.

Beschluss zu Dialysesachkosten

In ihrer Sitzung Ende August beschlossen die VV-Vertreter außerdem,

dass die Verwaltungskostenumlage für Dialysesachkosten für Einrichtungen gemeinnütziger Träger ab 1. Juli auf 1,2 Prozent erhöht wird. Damit entspricht der Verwaltungskostensatz dem allgemein festgesetzten Verwaltungskostensatz der KV Berlin. Diese Regelungen stehen unter dem Vorbehalt, dass die Krankenkassen und Krankenkassenverbände diese Vorgehensweise schriftlich bestätigen und dass eine entsprechende gesamtvertragliche Regelung getroffen wird. Darüber hinaus wählten die VV-Vertreter Ajeh Bromand, Fachärztin für Allgemeinmedizin, zur neuen Obfrau für den ärztlichen Bereitschaftsdienst für den Bereich Süd. Sie tritt die Nachfolge von Andreas Langhein an.

Die Beschlüsse der VV am 31. August finden Interessierte im Internet unter: www.kvberlin.de > Über uns > Wer wir sind > Vertreterversammlung > Beschlüsse der 15. Amtsperiode. *ort*

Anzeige

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare

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

cgm.com/turbomed

IHRE PARTNER IN BERLIN

TURBOMED® Berlin
IT in der Medizin

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

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

CGM CompuGroup Medical

CGMCOM5172_TUR_0917_DEM

Ausschuss für Satzung und Geschäftsordnung

Der Leitfaden der KV Berlin

Die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und die Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung und die Ausschüsse sind das „Grundgerüst“ der KV und der Vertreterversammlung, mit dem sich die Mitglieder des Satzungsausschusses unter anderem beschäftigen.

Im Satzungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin werden – im Vergleich zu anderen Ausschüssen – keine besonders kontroversen Themen behandelt. Wichtig ist die Arbeit des Ausschusses dennoch, weil „die Satzung einer KV vergleichbar ist mit einer Verfassung, die in prinzipielle Dinge eingreift. Zum Beispiel, wie viele Personen überhaupt im KV-Vorstand sind“, erklärt Dr. Christian Messer, niedergelassener Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychotherapeut und Psychoanalytiker, Mitglied der Vertreterversammlung und seit der aktuellen Legislaturperiode 2017 Vorsitzender des Ausschusses. Damit hat die Satzung auch einen Einfluss auf das politische Tagesgeschäft. Jede Änderung muss von der Vertreterversammlung beschlossen werden und wird anschließend der Senatsgesundheitsverwaltung als Aufsichtsbehörde vorgelegt.

Satzungsausschuss regelt die Statuten

Ein Grund, warum eine Satzung oder Geschäftsordnung geändert werden muss, kann eine Änderung der gesetzlichen Regelungen sein, die sich auch auf die KV auswirken. Dies war zum Beispiel beim Versorgungsstärkungsgesetz der Fall. Oder – wie es jüngst bei der Wahlordnung der Fall war – die Statuten werden überarbeitet, um sie übersichtlicher und stringenter zu machen. So hatten die Mitglieder des Satzungsausschusses die über die Jahre gesammelten Kritikpunkte an der Wahlordnung evaluiert und einen neuen Entwurf erarbeitet, der in einer zweiten Lesung von der Vertreterversammlung im April 2019 beschlossen wurde. Die neue Wahlordnung ist nun linear nach den Schritten einer Wahl gegliedert, der Rahmen ist deutlicher

und nicht mehr so auslegungsbedürftig wie zuvor und Formulierungen sind klarer gefasst. Die Umsetzung der neuen Wahlordnung gelang innerhalb eines Jahres, hierzu holte sich der Satzungsausschuss Unterstützung durch den Rechtsanwalt Carsten Diercks, der auch schon die Überarbeitung der Satzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit begleitet hat.



„Die Satzung regelt zum Beispiel, aus wie vielen Personen der KV-Vorstand besteht.“

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

Zusammensetzung des Ausschusses

Als beratendes Gremium gehören dem Ausschuss für Satzung und Geschäftsordnung fünf Mitglieder an. Damit die überarbeiteten Satzungen und Geschäftsordnungen auch den rechtlich passenden Bezugsrahmen bekommen, werden sie in den Sitzungen durch die Hauptabteilung Verträge und Recht unterstützt. Der Turnus ist dabei unterschiedlich, doch „regelmäßig, denn eigentlich gibt es immer etwas zu tun“, so der Vorsitzende Messer. Neben der Überarbeitung der Satzung der KV Berlin zählen dazu auch die Geschäftsordnungen

der einzelnen Ausschüsse. In der Sitzung der Vertreterversammlung (VV) im November wird den VV-Mitgliedern der Beschluss zur Entschädigungsregelung, die der Satzungsausschuss vorbereitet hat, vorgelegt.

Obwohl es bei den Themen des Satzungsausschusses um interne Regularien der KV geht, sind nicht alle Mitglieder – wie man vielleicht vermuten könnte – auch in der Vertreterversammlung. Zur Wahl kann sich jedes KV-Mitglied stellen. „Von den fünf Mitgliedern sind lediglich zwei in der Vertreterversammlung“, so Messer. Das sei aber kein Nachteil – im Gegenteil: „Dann kann man mit gebotener Distanz auf die Dinge blicken.“

Erneuerung der Satzung steht bevor

Neben der Umsetzung der neuen Wahlordnung, die abgeschlossen ist, steht außerdem die Erneuerung der Satzung der KV Berlin auf der Agenda der aktuellen Amtsperiode. Die Mitglieder sichten zunächst alle Dokumente, um sich einen Überblick zu verschaffen. Die ursprüngliche Satzung ist aus dem Jahr 1991 und wurde danach immer wieder überarbeitet und ergänzt. Im Laufe der Jahre hat dabei die Lesbarkeit gelitten. Auch hier, wie bei der Wahlordnung, gilt: Wenn die Satzung klar und eindeutig ist, dann sind viele Missverständnisse im Vorfeld vermeidbar. „Dies wird, vor allem wenn es auf die Wahlen zugeht, wichtig werden“, so Messer.

vel

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.

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



Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ab 2020 gilt ein neues Prüfverfahren

Am 1. Januar 2020 tritt eine neue Prüfvereinbarung für die Berliner Wirtschaftlichkeitsprüfung in Kraft, die das Landesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung in Berlin Anfang September verabschiedet hat. Die weitreichendste Änderung betrifft die Verordnung von Arzneimitteln und Heilmitteln: Die bisherige Richtgrößenprüfung wird durch eine Prüfung nach Durchschnittswerten abgelöst. Das KV-Blatt fasst die wesentlichen Inhalte der neuen Prüfvereinbarung zusammen.

Alle Akteure im Gesundheitswesen sind zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet; das ist in Paragraph 12 SGB V geregelt. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das gilt für Verordnungen, aber auch für eigene und veranlasste Leistungen (mehr zur Definition der Wirtschaftlichkeit im Infokasten auf Seite 31).

Die Vertragspartner auf Landesebene (KV und die Verbände der Krankenkassen) sind gehalten, eine entsprechende Vereinbarung zu treffen. Hierüber konnte in Berlin keine Einigung erzielt werden, sodass das Landesschiedsamt im September 2019 eine Vereinbarung festgesetzt hat. Der Entscheidung des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung

in Berlin gingen zähe und emotional geführte Verhandlungen der Landesvertragspartner voraus. Die Berliner Krankenkassenverbände riefen im April dieses Jahres das Landesschiedsamt an.

Was sich ab dem Verordnungsjahr 2020 ändert

1. Prüfung ärztlich verordneter Leistungen nach Paragraph 106b SGB V nach Durchschnittswerten

Aufgreifkriterium

Bei der Durchschnittswertprüfung gilt als ein Aufgreifkriterium der Wert von mehr als 40 Prozent über dem Fachgruppendurchschnitt (Prüfung erst bei Überschreitung um mehr als 40 Prozent). Das

Durchschnittswertevolumen einer Einzelpraxis (BSNR) wird durch die Multiplikation des jahresaktuellen Durchschnittswertes der Verordnungskosten je Fall in den vier Alterskohorten einer definierten Vergleichsgruppe mit der arztindividuellen Fallzahl in der jeweiligen Alterskohorte berechnet. Die vier Einzelwerte werden anschließend aufsummiert. Handelt es sich nicht um eine Einzelpraxis, sondern beispielsweise um eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder eine Einrichtung, in der mehrere Ärzte tätig sind, so werden die Durchschnittswertevolumen der einzelnen Ärzte addiert und ergeben in der Summe das Durchschnittswertevolumen der Betriebsstätte (BSNR). Die Verordnungskosten und Fallzahlen etwaiger Nebenbetriebsstätten (NBSNR) werden zur Hauptbetriebsstätte dazu-

gezählt. Das klingt kompliziert, gleicht aber der Berechnung in der bisherigen Richtgrößenprüfung. Eine Darstellung des Berechnungsweges findet sich in der Prüfvereinbarung.

Prüfung nach Durchschnittswerten

Als Datenbasis bei der Durchschnittswertprüfung dienen die aktuellen Durchschnittswerte je Fall und Alterskohorte anhand der tatsächlich in der Vergleichsgruppe angefallenen Verordnungskosten und Fallzahlen im jeweiligen Verordnungsjahr. Das heißt, dass nicht mehr wie bisher ein vorab bekannter Wert („Budget“) einzuhalten ist, sondern dass der tatsächliche Fachgruppendurchschnitt als Maßstab gilt. Dieser steht erst nach Ende des jeweiligen Prüfungszeitraums fest und ist vorher nicht bekannt.

Die KV Berlin wird zur Orientierung die Fachgruppendurchschnitte der jüngsten Vergangenheit ermitteln und darüber informieren. Diese sind jedoch keine verbindliche Größe, sondern lediglich eine Orientierung.

Zielquotenmodell für bestimmte Wirkstoffe

Das Landesschiedsamt hat festgesetzt, dass ab 1. Januar 2020 ein Zielquotenmodell mit Höchst- beziehungsweise Mindestquoten für bestimmte Wirkstoffe gilt. Diese gelten für verschiedene Fachbeziehungsweise Vergleichsgruppen. Die Höhe der einzelnen Ziele wird in der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2020 vertraglich vereinbart. Bei Redaktionsschluss stand diese noch aus.

Festgesetzt hat das Landesschiedsamt aber Folgendes: Bei Zielerreichung erfolgt in der Durchschnittswertprüfung ein vollständiger Abzug der das Zielfeld betreffenden Verordnungskosten aus dem Verordnungsvolumen der zu prüfenden Praxis. Der Abzug erfolgt in der sogenannten Vorabprüfung, das heißt, die Prüfungsstelle ermittelt die Werte, falls die Praxis auffällig geworden ist, d. h. mehr als 40 Prozent über dem Fachgruppendurchschnitt liegt. Dies kann im Idealfall verhindern, dass ein Prüfverfahren eröffnet wird.

Praxisbesonderheiten

Die bisher geltenden regionalen Praxisbesonderheiten im Verordnungsbereich

Arzneimittel wurden vom Landesschiedsamt nicht übernommen.

Die Krankenkassenverbände lehnten bereits lange vor der Anrufung des Landesschiedsamts die Vereinbarung jeglicher Praxisbesonderheiten ab dem ersten Behandlungsfall als „wesensfremd“ in einer Durchschnittswertprüfung ab. In den Verhandlungen vor dem Landesschiedsamt konnte die KV Berlin die vollständige Streichung der regionalen Berliner Praxisbesonderheiten jedoch verhindern. Die ab 1. Januar 2020 geltenden Praxisbesonderheiten werden über eine Fachgruppenvergleichsrechnung anerkannt.

Abzug ab dem Fachgruppendurchschnitt

Die Berücksichtigung der Verordnungskosten als Praxisbesonderheiten erfolgt über eine Fachgruppenvergleichsrechnung:

Bundesweite Praxisbesonderheiten

Die bundesweiten Praxisbesonderheiten im Arzneimittelbereich sowie

die bundesweiten besonderen Verordnungsbedarfe im Heilmittelbereich gelten nach wie vor. Eine Liste dieser finden Sie unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verordnung > Prüfung. Unverändert unterliegen auch die Verordnungskosten, die aufgrund der Indikationen der Liste der langfristigen Heilmittelbedarfe (Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie des G-BA) anfallen, gemäß § 106b Absatz 4 Nr. 1 nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Bei den regionalen Berliner Praxisbesonderheiten bei Heilmitteln gab es diverse Änderungen beziehungsweise Streichungen.

Individuelle Praxisbesonderheiten

Unbenommen hiervon besteht im Arznei- und im Heilmittelbereich die Möglichkeit, individuelle Praxisbesonderheiten zu melden. Dies können beispielsweise besondere Erfahrungen und fachliche Kenntnisse, Spezialisierungen oder Verordnungsschwerpunkte sowie weitere Besonderheiten, die gegebenenfalls zu einer Konzentration eines bestimmten Patientenklentels geführt haben, sein. Praxisbesonder-

Wirtschaftlichkeit: Was dahintersteckt

Das Wirtschaftlichkeitsgebot verfügt über keine abschließende Definition, es kann aber laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung wie folgt beschrieben werden:

- Ausreichend sind Leistungen, wenn sie nach Umfang und Qualität hinreichende Chancen für eine Heilung bieten und einen Mindeststandard garantieren.
- Zweckmäßig sind Leistungen, wenn sie zur Herbeiführung des Heilerfolgs geeignet und hinreichend wirksam sind.
- Notwendig sind Leistungen, die unentbehrlich, unvermeidlich oder unverzichtbar sind.
- Wirtschaftlich sind Leistungen, wenn die gewählte Therapie im Vergleich zu anderen ein günstiges Verhältnis von Kosten und Nutzen aufweist.

Gesetzlich vorgeschrieben ist die Überwachung durch Wirtschaftlichkeitsprüfungen (Paragrafen 106 und 106b SGB V). Dies geschieht durch die Prüfungsstelle für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, einer unabhängigen, aber von den Krankenkassen und der KV getragenen Einrichtung. Es werden für die einzelnen Leistungsbereiche (Verordnungen, ärztliche Leistungen, veranlasste Leistungen) unterschiedliche Methoden angewendet.



Die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird in einer Erprobungsphase zwei Jahre lang in definierten Fällen als regionale Praxisbesonderheit anerkannt.

heiten sind definiert als „objektive Gegebenheiten, welche für die Vergleichsgruppe von Art und Umfang her atypisch sind und kausal einen höheren Behandlungsaufwand und/oder erhöhte Verordnungs-kosten hervorrufen. Sie sind regelmäßig durch eine besondere Praxisstruktur charakterisiert.“

Meldung von Praxisbesonderheiten

Es besteht unabhängig davon, ob bereits ein Prüfverfahren eröffnet wurde, die Möglichkeit, beispielsweise am Ende eines Prüfzeitraums (Jahresende) unaufgefordert Praxisbesonderheiten oder Informationen zur Praxisstruktur oder dem individuellen Behandlungsschwerpunkt an die Prüfungsstelle zu melden. Diese Meldungen sind dann von der Prüfungsstelle in der Vorabprüfung zu würdigen.

Beratende Kommission bei der Prüfungsstelle

Bei der Prüfungsstelle wird eine beratende Kommission eingerichtet, die die Prüfungsstelle bei grundsätzlichen Problemen klärend unterstützt und vor allem die statistisch auffälligen zu prüfenden Praxen sichtet und Empfehlungen abgibt. Das Gremium ist mit je vier Mitgliedern pro Partei (Krankenkassen und KV) paritätisch besetzt.

Begrenzung der Anzahl der zu prüfenden Ärzte

Die Rahmenvorgaben nach Paragraph 106b SGB V Absatz 2 SGB V sehen vor, dass die statistische Auffälligkeitsprüfung für in der Regel nicht mehr als fünf Prozent der Ärztinnen und Ärzte einer Fach- oder Vergleichsgruppe durchgeführt werden sollen. Die KV Berlin konnte durchsetzen,

dass diese Regel zukünftig zugunsten der Ärzte konsequenter als bisher Anwendung finden muss.

Erstmalige Prüfung erst im dritten Jahr nach Niederlassung

Die neue Prüfvereinbarung sieht vor, dass eine Durchschnittswerteprüfung erstmalig für das dritte vollständige Kalenderjahr nach erstmaliger Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit (Zulassung) erfolgen darf. Erkennt die Prüfungsstelle, dass ein Arzt bis dahin sein Durchschnittswertevolumen überschreitet, so bietet die Prüfungsstelle ihm eine Pharmakotherapie- beziehungsweise eine Heilmittelverordnungsberatung an. Dieses Angebot hält die KV Berlin für ihre Mitglieder jederzeit bereit.

Veränderte

Vergleichsgruppenzuordnung

Die Zuordnung eines Arztes zu einer Vergleichsgruppe erfolgt im Arzneimittelbereich wie bisher anhand der Honoraruntergruppe (HUG). Neu ist, dass im Arzneimittelbereich nun mehr Ärzte anderer Fachgruppen mit einer Abrechnungsgenehmigung Onkologie der Vergleichsgruppe der fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie zugeordnet sind. Diese bilden künftig einen gemeinsamen Durchschnitt.

Die Vergleichsgruppenzuordnungen finden Sie unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verordnung > Prüfung.

Informationsveranstaltungen zum Thema

Die KV Berlin bietet Informationsveranstaltungen zur Einführung der neuen Prüfvereinbarung an. Sie finden am 5., 19. und 27. November statt. Mehr Informationen dazu sowie Hinweise zu einer wirtschaftlichen Verordnung von Leistungen finden Mitglieder der KV Berlin im Internet unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verordnung > Prüfung.

Regionale Praxisbesonderheiten in Berlin

In den Verhandlungen vor dem Landesschiedsamt konnte die KV Berlin die vollständige Streichung der regionalen Berliner Praxisbesonderheiten verhindern. Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über Praxisbesonderheiten für Arzneimittel und Heilmittel, die ab 1. Januar 2020 in Berlin gelten. Die Anerkennung dieser Praxisbesonderheiten erfolgt in Höhe der Mehrkosten gegenüber der Fachgruppe.

Praxisbesonderheiten Arzneimittel

- Verordnungskosten der ab 2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Behandlung der chronischen Hepatitis C nur bei enger Indikationsstellung und nach abgeschlossenem Nutzenbewertungsverfahren.
- Enzymersatztherapie und Arzneimittel bei seltenen Krankheiten (Orphan drugs) mit folgenden Wirkstoffen:
- Agalsidase alfa, Agalsidase beta, Algucosidase alfa, Amifampridin, C1-Inhibitor, Elosulfase, Eltrombopag, Galsulfase, Icatibant, Imigluserase, Idursulfase, Laronidase, Carglumsäure, Mercatamin, Miglustat, Natrium-Phenylbutyrat, Nitisinon, Romiplostim, 4-Hydroxybuttersäure-Na-Salz, Sapropterin, Velaglucerase.
- Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten bei fachärztlichen Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie (HUG 2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702 1707)
- Wachstumshormonbehandlung bei Kindern mit nachgewiesenem Minderwuchs
- Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation zum Herbeiführen einer Schwangerschaft nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung bei Reproduktionsmedizinern (HUG 1300, 1307)
- Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
- Palivizumab zur Prävention von RSV-Erkrankungen
- Immunsuppressiva nur nach Organtransplantation, Eingrenzung auf Arzneimittel ausschließlich für diese Indikation
- Asthmatherapeutika für Kinderärzte
- Parenterale Ernährung nur mittels Fertigarzneimitteln
- Hyposensibilisierungen

Darüber hinaus sind als Erprobung für die ersten beiden nach Inkrafttreten dieser Prüfvereinbarung folgenden Prüfzeiträume (zwei Jahre) die folgenden Praxisbesonderheiten anzuerkennen, sofern diese nicht im Rahmen einer Zielfeldanerkennung des Zielquotenmodells Berücksichtigung finden:

- Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (einschließlich Psoriasis-Arthritis) bei Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
- Therapie der Multiplen Sklerose sowie deren Begleitsystematik bei Nervenärzten (HUG 2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810 und 3817)
- Basistherapeutische immunsuppressive Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen einschließlich Morbus Crohn bei Internisten mit SP Gastroenterologie (HUG 1900, 1901, 1902 und 1910) und von Psoriasis bei Hautärzten (HUG 1500, 1502, 1507)

Praxisbesonderheiten Heilmittel

Als Erprobung für die ersten beiden nach Inkrafttreten der Prüfvereinbarung folgenden Prüfzeiträume (zwei Jahre) sind die im Folgenden genannten Praxisbesonderheiten für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr anzuerkennen:

- F80.0 – für die Diagnosegruppen bei der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1/SP2
- F80.3 – für die Diagnosegruppen bei der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1/SP2
- F82.- für die Diagnosegruppen Physiotherapie ZN1, Ergotherapie EN1/PS1 und Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1
- F90.- für die Diagnosegruppen Physiotherapie ZN1, Ergotherapie EN1/PS1 und Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1

Diese regionalen Praxisbesonderheiten werden in einem Prüfverfahren durch die Prüfungsstelle von Amts wegen anerkannt.

2. Prüfung ärztlicher Leistungen nach Paragraf 106a SGB V (Zufälligkeits-/Stichprobenprüfung)

Da die hierfür erforderlichen neuen Rahmenempfehlungen, die aufgrund der Änderungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) auf der Bundesebene vereinbart werden müssen, noch ausstehen, gelten die Regelungen zur Zufälligkeitsprüfung zunächst weiter wie bisher. Das TSVG ersetzt die Zufälligkeitsprüfung durch eine Prüfung auf Antrag, die es jedoch nach Vorliegen der Rahmenempfehlungen noch regional auszugestalten gilt.

3. Einzelfallprüfung verordneter und veranlasster Leistungen

Im Einzelfall werden auf Antrag einer Krankenkasse Verordnungen, insbesondere von Arzneimitteln, geprüft. Das TSVG definiert den Schadensbegriff als Differenz zwischen der verordneten Leistung und der wirtschaftlichen Alternative neu, jedoch müssen hier zunächst die verbindlichen Rahmenvorgaben abgewartet

werden. Daher gelten die Regelungen zur Einzelfallprüfung zunächst weiter wie bisher.

Das bleibt wie bisher

Pauschalabzug für Rabattarzneimittel

In der Durchschnittswertprüfung werden zehn Prozent der auf Rabattarzneimittel entfallenden Verordnungskosten zugunsten der zu prüfenden Praxis oder Einrichtung aus dem Verordnungsvolumen herausgerechnet.

Alterskohorten

Wie bisher in der Richtgrößenprüfung auch, gelten in der Durchschnittswertprüfung die folgenden Alterskohorten:

- Alterskohorte 1: 0 bis 15 Jahre
- Alterskohorte 2: 16 bis 49 Jahre
- Alterskohorte 3: 50 bis 64 Jahre
- Alterskohorte 4: ab 65 Jahre

Beratung vor Regress

Seit Ende des Jahres 2013 galt in der Berliner Richtgrößenprüfung die Regelung „Beratung vor Regress“. Diese Regelung bedeutet, dass eine Praxis oder

Einrichtung bei erstmalig festgestellter und beschiedener Unwirtschaftlichkeit zunächst eine einmalige mündliche Beratung erhält. Damit soll sie die Möglichkeit bekommen, das individuelle Ordnungsverhalten für zukünftige Prüfzeiträume anzupassen. Der Grundsatz „Beratung vor Regress“ gilt auch im Rahmen der Durchschnittswertprüfung fort.

Zu beachten ist hier, dass Beratungen, die als Maßnahme nach einer Richtgrößenprüfung durchgeführt wurden, als Beratung auch vor einem Regress aufgrund der Durchschnittswertprüfung gelten. Fünf Jahre nach formeller Bestandskraft der festgesetzten Maßnahme gilt eine Auffälligkeit in der Durchschnittswertprüfung dann wieder als „erstmalige Auffälligkeit“.

*Abteilung Ordnungsberatung
bei der KV Berlin*

KONTAKT



verordnung@kvberlin.de

Insbesondere Arzneimittelverordnungen unterliegen der Wirtschaftlichkeitsprüfung – in der Durchschnittswertprüfung und im Einzelfall auf Antrag einer Krankenkasse.



Was tun, wenn die Praxis geschlossen hat?



Kann der Arzt bis morgen warten?

Sie fühlen sich nicht gut, aber Sie kennen die Symptome und können sie richtig einordnen. Außerdem verfügen Sie über die notwendigen Hausmittel und Medikamente und wissen, dass diese Ihnen vorerst helfen werden. Es reicht, wenn Sie sich schonen und am nächsten Werktag einen Arzt aufsuchen.



Der Arzt kann nicht bis morgen warten!

Ihre Situation ist nicht bedrohlich, aber Sie können nicht so lange warten, bis Ihr Arzt wieder aufmacht. Sie gehören nicht in die Notaufnahme, Sie sind ein Fall für den ärztlichen Bereitschaftsdienst: Wählen Sie die **116117**.



Wenn jede Minute zählt:

Sie hatten einen Unfall und sind schwer oder sogar lebensbedrohlich verletzt. Oder Sie haben auf einmal starke Beschwerden und machen sich Sorgen um Ihr Leben, etwa bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Verlieren Sie keine Zeit: Wählen Sie die **112**.



Mehr Informationen unter [116117.de](https://www.116117.de)

Beanstandung durch das BMG

TSVG: Für U-Untersuchungen gibt es keine Zuschläge mehr

Bei planbaren Früherkennungsuntersuchungen für Kinder handelt es sich um Routineuntersuchungen, die bereits nach altem Recht extrabudgetär vergütet werden. Damit begründet das Bundesgesundheitsministerium, dass Praxen für von der Terminservicestelle vermittelte Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern unter bestimmten Umständen keine Zuschläge erhalten.



Foto: AOK-Medien dienst

Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern sind wichtig. Zuschläge für U-Untersuchungen, die von der Terminservicestelle vermittelt wurden, erhalten Haus- und Kinderärzte nur, wenn sie noch andere Leistungen erbringen, die zur Abrechnung der Versichertenpauschale führen.

Dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zufolge erhalten Praxen für Patienten, die über die Terminservicestelle (TSS) vermittelt wurden, extrabudgetäre Zuschläge auf die Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale von bis zu 50 Prozent – und zwar zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung der Behandlung. Die Höhe der Zuschläge ist nach der Länge der Wartezeit auf einen Termin gestaffelt.

Zuschläge nur noch bei weiteren Leistungen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat jedoch kürzlich Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur Umsetzung von Vergütungsanreizen aus dem TSVG beanstandet. Infolgedessen entfallen die im TSVG festgelegten Zuschläge auf die Versichertenpauschale für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte, wenn nach einer Terminvermittlung zu einer Früher-

kennungsuntersuchung auch nur diese erfolgt. Erbringen Haus- und Kinderärzte noch andere Leistungen, die zur Abrechnung der Versichertenpauschale führen, wird der Zuschlag jedoch gezahlt.

Termine als „TSS-Terminfall“ kennzeichnen

Praxen kennzeichnen weiterhin die Termine, die ihnen durch die Terminservicestelle vermittelt wurden, als

„TSS-Terminfall“. Dies gilt sowohl, wenn sie ausschließlich eine U-Untersuchung durchführen als auch dann, wenn sie weitere Leistungen erbringen. Dadurch werden sämtliche Leistungen in dem Quartal in voller Höhe vergütet. Zum Beispiel auch, falls nach der U-Untersuchung eine weitere Behandlung notwendig ist.

Das Bundesgesundheitsministerium begründet die Beanstandung der Be-

schlüsse des Bewertungsausschusses weiterhin damit, dass Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern bereits in die Zuschläge nach Wartezeitlänge einbezogen seien, da die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen regelmäßig zusammen mit Leistungen der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale abgerechnet werden. Eine Grundlage für die Gewährung von Zuschlägen auch in Fällen, in denen die

gleichzeitige Erbringung und Berechnung der Leistungen der Versicherten- und Grundpauschale und der Früherkennungsuntersuchung unterbleibt, gebe es im Fünften Sozialgesetzbuch nicht.

Hinweise zur Abrechnung der Zuschläge, die das TSVG vorsieht, erhalten Praxisinhaber unter:
www.kvberlin.de/20praxis/70themen/tsvg/tsvg_pvs/index.html. *wit/ort*

Gesetzliche Unfallversicherung

Drei Prozent mehr Honorar

Ärztinnen und Ärzte, die für die gesetzliche Unfallversicherung tätig sind, können für Behandlungen seit dem 1. Oktober höhere Gebühren ansetzen. Eine weitere Erhöhung des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses UV-GOÄ ist zum 1. Oktober 2020 geplant.

Die aktuelle Anpassung des Gebühren- und Leistungsverzeichnisses der gesetzlichen Unfallversicherung ist die dritte Stufe einer 2017 vereinbarten Erhöhung um insgesamt rund 18 Prozent. Zunächst waren die Gebührensätze ab 1. Oktober 2017 um acht Prozent erhöht worden.

Danach folgten Erhöhungen um jeweils etwas mehr als drei Prozent zum 1. Oktober 2018 und zum 1. Oktober 2019. Die

letzte Stufe mit einer Erhöhung um noch einmal drei Prozent folgt zum 1. Oktober 2020. Ausgenommen sind Gebühren, die in den Jahren zuvor bereits deutlich erhöht wurden. Dazu zählen unter anderem Gutachtergebühren, Schreibgebühren, Gebühren für die Hautkrebsbehandlung, Zuschläge für das ambulante Operieren und für ambulante OP-Leistungen. Details regelt hier der Beschluss der Ständigen Gebührenkommission nach Paragraph 52 zum 22. August 2017.

Mehr Informationen zur Anpassung des Gebühren- und Leistungsverzeichnisses der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es auf den Infoseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur gesetzlichen Unfallversicherung unter:
www.kbv.de/html/uv.php
www.kbv.de/media/sp/UV_GOAE_Beschluss.pdf
www.kbv.de/html/unfallversicherung.php

wit

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

MEYER-KÖRING

Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln. Frische Köpfe.



**MEDIZINRECHT
 IM BLUT**

MEYER-KÖRING
 Rechtsanwälte | Steuerberater
 Partnerschaftsgesellschaft mbB
 Bonn | Berlin

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

Telematikinfrastruktur

Für stationäre Kartenterminals wird Praxen mehr Geld erstattet

Seit 1. Oktober bezahlen die Krankenkassen einen Erstattungsbetrag von 535 Euro für stationäre Kartenterminals, die Ärzte und Psychotherapeuten für den Anschluss ihrer Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) benötigen – das sind 100 Euro mehr als zuvor. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Krankenkassen geeinigt.

Die Verhandlungen zur TI-Finanzierungsvereinbarung ergaben außerdem, dass die Pauschale für die Erstausrüstung in diesem Jahr nicht mehr abgesenkt wird. Dies hatte der GKV-Spitzenverband rückwirkend zum 1. Juli gefordert und das Schiedsamt angerufen. Die KBV konnte eine Absenkung der Pauschale jedoch verhindern. Der am 23. August geplante Schiedstermin konnte abgewendet werden.

Damit erhalten Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Praxis bis zum Jahresende an die TI anschließen, die derzeitige Pauschale für die Erstausrüstung von 1.982 Euro. Ab 1. Januar 2020 wird sie auf 1.549 Euro abgesenkt. In die Pauschale ist ein Konnektor zum Preis von 1.014 Euro und ein Kartenterminal zum Preis von 535 Euro eingerechnet. Für größere Praxen, die Anspruch auf zwei oder drei Kartenterminals haben, erhöht sich die Pauschale pro Gerät um 535 Euro. Entscheidend für die Höhe der Pauschale ist weiterhin der Installationstermin.

Einführung neuer Anwendungen wird gefördert

Finanzielle Unterstützung erhalten auch Praxen, die sich für den elektronischen Medikationsplan und das Notfalldatenmanagement rüsten. Für beide Anwendungen benötigen Praxen weitere Kartenterminals. Für die Anschaffung dieser weiteren Terminals erhalten Praxisinhaber seit Oktober 535 Euro pro Gerät. Zuvor waren es 435 Euro. Anspruch darauf haben Ärzte, die ihre Praxis-IT auf den elektronischen Medikationsplan



Stationäre Kartenterminals sind eine Komponente, die Praxen für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur brauchen.

und das Notfalldatenmanagement umstellen. Dabei ist die Zahl der Terminals von der Zahl der Betriebsstättenfälle abhängig.

Für den Aufwand der Praxen bei der Einführung des elektronischen Medikationsplans und des Notfalldatenmanagements gibt es außerdem eine neue Zusatzpauschale von 60 Euro. Diese können Praxen je angefangene 625 Betriebsstättenfälle je Gerät abrechnen. Der Zuschlag wird zeitlich befristet bis zum 30. September 2020 gezahlt.

Damit Praxen mit dem elektronischen Medikationsplan und dem Notfalldatenmanagement arbeiten können, sind Updates des Konnektors und des Praxisverwaltungssystems erforderlich.

Dafür erhalten Praxen die bereits ausgehandelte Pauschale von 530 Euro. Auch der Zuschlag zur Betriebskostenpauschale in Höhe von 4,50 Euro bleibt bestehen.

Wie Praxisinhaber nachweisen können, dass sie in ihren Praxen das Update für den elektronischen Medikationsplan und das Notfalldatenmanagement durchgeführt haben, stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht fest. Darüber wird die KV Berlin ihre Mitglieder gesondert informieren.

Mehr Informationen zum Thema TI gibt es auf den Seiten der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Themen von A bis Z > Telematikinfrastruktur.

kbv/ort

Bundesweite Honorarverhandlungen 2020

Neuer Orientierungswert steht fest

Die Honorarverhandlungen für das kommende Jahr sind beendet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband einigten sich auf eine Erhöhung des Orientierungswertes um 1,52 Prozent. Vereinbart wurde auch eine Anschubfinanzierung für Ärzte, die die Videosprechstunde durchführen.

Ab dem kommenden Jahr beträgt der Orientierungswert 10,9871 Cent (aktuell: 10,8226 Cent). Die Anhebung entspricht einer Honorarsteigerung von rund 565 Millionen Euro für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Der Orientierungswert bestimmt maßgeblich die Preise der Leistungen und wird jedes Jahr neu verhandelt. Die Verhandlungen starteten schwierig dieses Jahr, da die Forderungen zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband weit auseinanderlagen. Die regionalen Vergütungsverhandlungen beginnen im Herbst.

Seit 1. Oktober Förderung der Videosprechstunde

GKV-Spitzenverband und KBV haben außerdem vereinbart, die Videosprechstunde finanziell zu fördern. Seit dem

1. Oktober 2019 zahlen die gesetzlichen Krankenkassen eine Anschubfinanzierung für Ärzte, die Videosprechstunden durchführen. Diese kann bis zu 500 Euro pro Arzt und Quartal betragen. Die Fördermöglichkeit gilt für zwei Jahre und erfolgt als Zuschlag über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01451 (Bewertung: 92 Punkte / 9,95 Euro).

Ausbudgetierung humangenetischer Beurteilungen

Im Bereich Humangenetik werden die ärztlichen Beurteilungs- und Beratungsleistungen (GOP 01841, 11230, 11233 bis 11236) ab dem kommenden Jahr aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) genommen und extrabudgetär vergütet – zunächst für drei Jahre. Hintergrund ist die Mengenaus-

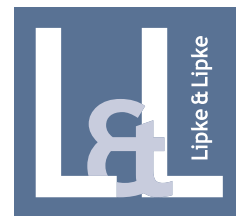
weitung in diesem Bereich. GKV-Spitzenverband und KBV verständigten sich außerdem darauf, die bereits bestehende extrabudgetäre Vergütung von Leistungen der In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen (EBM-Abschnitt 19.4.2) außerhalb der MGV zu vergüten, um drei Jahre bis zum 1. Juli 2023 zu verlängern.

„Damit berücksichtigt der Bewertungsausschuss die wachsende Bedeutung genetischer Diagnostik und Beratung. Davon profitieren insbesondere Patienten mit seltenen Erkrankungen und Krebserkrankungen in der Familie. Angesichts des rasanten Fortschritts der Medizin kann diese Vereinbarung allerdings nur ein erster Schritt sein“, kommentierte Gassen das Ergebnis. *kbv*

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

Honorarbericht für das Quartal 1/2019

Haus- und Fachärzte erhalten mehr Honorar

Im ersten Quartal 2019 wurde an die Berliner Ärzte und Psychotherapeuten eine Gesamthonorargutschrift in Höhe von 511 Millionen Euro ausgezahlt. Dies bedeutete einen Anstieg im Vergleich zum Vorjahresquartal um fast fünf Prozent.

Betrachtet man die beiden Bestandteile der Gesamtvergütung – den budgetierten Anteil, also die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) einerseits und die extrabudgetäre Einzelleistungsvergütung (EGV) andererseits –, fällt auf, dass der Honorarzuwachs im ersten Quartal 2019 unterschiedlich ausfällt. Das

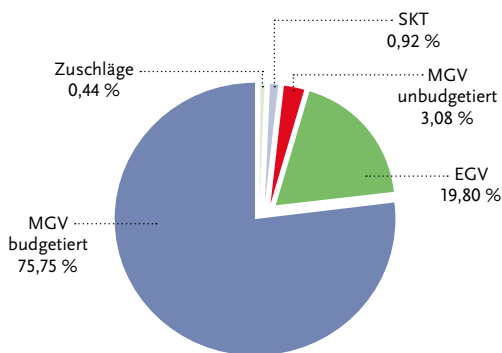
MGV-Honorar stieg um 3,3 Prozent von 309 Millionen Euro auf 319 Millionen Euro. Die EGV dagegen stieg um 9,1 Prozent, von 172 Millionen Euro auf 187 Millionen Euro.

Ursache für den starken Anstieg im Bereich der EGV ist die Höherbewertung der psychotherapeutischen

Leistungen. Dies erklärt auch die unterschiedlichen Steigerungsraten des Gesamthonorars bezogen auf die Versorgungsbereiche: Während das Honorar im hausärztlichen Versorgungsbereich um 2,9 Prozent zunahm, stieg es im fachärztlichen Versorgungsbereich – zu dem die Psychotherapeuten gehören – um 6,2 Prozent.

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

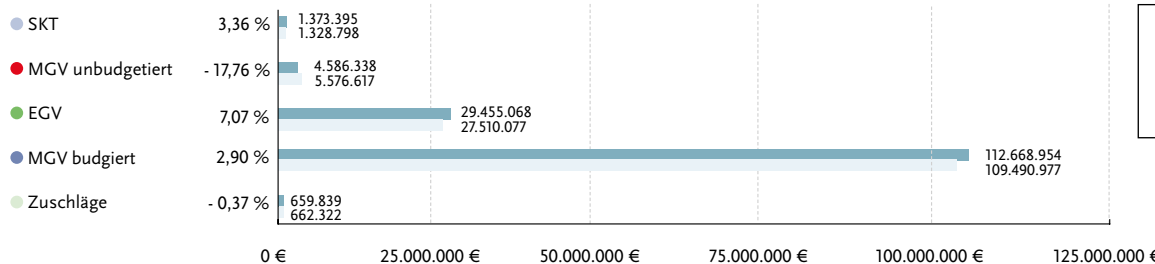
Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



Veränderungen zum VJQ in %

Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	2.971	0,24
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.679,75	0,19
Gesamthonorar in €	148.743.594	2,89
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	55.507	2,70
Auszahlungsquote GESAMT in %	85,22	0,88
Auszahlungsquote MGV in %	81,88	0,84
Arztfälle	2.755.204	- 1,82

Veränderung zum VJQ in %



© KV Berlin

Bei den Hausärzten stieg das ausgezahlte Honorar um 2,7 Prozent

Im hausärztlichen Bereich stieg das ausgezahlte Honorar je Arzt (nach Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang) im ersten Quartal 2019 um 2,7 Prozent auf 55.507 Euro. Die Anzahl der Arztfälle ging im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,8 Prozent auf 2.755.204 zurück. Unverändert schlecht sind die Auszahlungsquoten, das heißt der Prozentsatz, zu dem die erbrachten Leistungen vergütet wurden: Bezogen auf die Vergütung innerhalb der MGV liegt die Auszahlungsquote bei 81,88 Prozent – das entspricht einer kaum nennenswerten Zunahme von 0,84 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Der Rückgang der unbudgetierten Leistungen innerhalb der MGV um etwa 17,7 Prozent (eine Million Euro) lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass das Präsenzlabor seit

der Laborreform quotiert wird und jetzt dem Bereich der budgetierten MGV zugeordnet wird.

Psychotherapeutische Leistungen wurden höher bewertet

Bei den Fachärzten stieg das Honorar je Arzt (nach Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang) um 6,8 Prozent. Das Gesamthonorar nahm um 6,2 Prozent auf 343 Millionen Euro zu. Dieser Zuwachs entstand zum einem durch ein Plus von 4,1 Prozent bei den budgetierten MGV-Leistungen und zum anderen durch einen Anstieg von 10,1 Prozent bei den EGV-Leistungen. Verantwortlich für das Plus bei den EGV-Leistungen war unter anderem die Höherbewertung psychotherapeutischer Leistungen. Im Bereich der unbudgetierten Leistungen gab es eine Abnahme um fast 16,6 Prozent. Dies ist, wie im hausärztlichen Bereich,

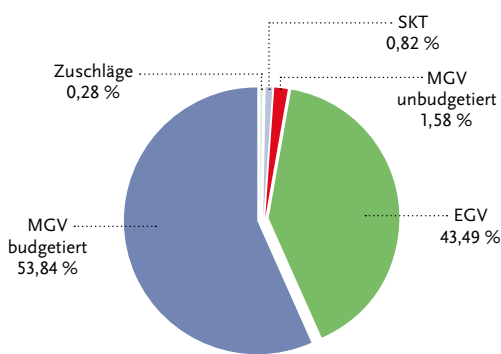
maßgeblich Folge der Umstellung des Präsenzlabor. Auch im fachärztlichen Bereich liegt die Auszahlungsquote innerhalb der MGV wie im Vorjahresquartal bei nur 81,15 Prozent durchschnittlich; dabei reicht die Bandbreite von einer Auszahlungsquote von unter 60 Prozent bei überwiegend psychotherapeutisch tätigen Gruppen bis zu einer Quote von über 94 Prozent bei den Strahlentherapeuten.

Für ein detailliertes Studium der Entwicklung der einzelnen Fachgruppen laden wir Sie ein, unseren kompletten Honorarbericht für das Quartal 1/2019 einzusehen, der zum Download auf der Website der KV Berlin für Sie bereitsteht unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Abrechnung und Honorar.

*Christian Rehmer,
Grundsatzreferat Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin*

Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

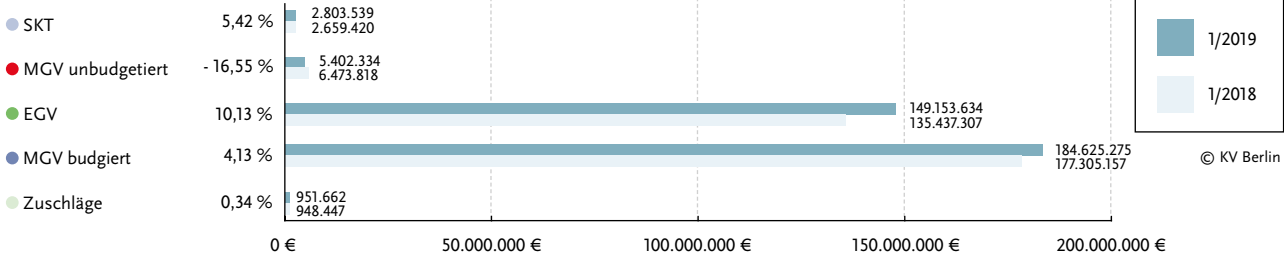
Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



Veränderungen zum VJQ in %

Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	7.112	3,25
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	5.648,50	- 0,54
Gesamthonorar in €	342.936.443	6,23
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	60.713	6,81
Auszahlungsquote GESAMT in %	86,94	0,03
Auszahlungsquote MGV in %	81,15	0,00
Arztfälle	6.186.213	2,38

Veränderung zum VJQ in %



© KV Berlin

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.

Wie werden Patienten, die ein Verzögerungsinsulin (zum Beispiel Toujeo) spritzen, gesehen? Kann man diese Patienten mit in die Ernährungsberatung „Diabetes ohne Insulin“ nehmen?

Laut Punkt 1.4.1. der DMP-Anforderungen-Richtlinie beziehungsweise der Anlage 8 (Versorgungsinhalte) des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogrammes Diabetes mellitus Typ 2 ist zur Ernährungsberatung Folgendes festgelegt:

- Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 erhalten Zugang zu einer qualifizierten krankheitsspezifischen Ernährungsberatung (gegebenfalls zur Reduktion von Übergewicht) im Rahmen eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (siehe Nr. 4.2).
- Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms prüft die Ärztin oder der Arzt unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob die Patientin oder der Patient von strukturierten, evaluierten, zielgrup-

pensspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Maßgeblich ist hierfür die Einschreibung des Versicherten in das Disease-Management-Programm, nicht aber die Art der Insulintherapie.

Ab welchem Alter haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung und in welchen Abständen? Welche Laboruntersuchungen gehören dazu? Wie werden die Untersuchungen abgerechnet?

Durch das Präventionsgesetz wurde die bislang geltende Altersgrenze (ab vollendetem 35. Lebensjahr) auf das vollendete 18. Lebensjahr abgesenkt. Ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zum Ende des 35. Lebensjahres haben Versicherte künftig einmalig Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung. Dabei sind Blutuntersuchungen nur bei entsprechendem Risikoprofil durchzuführen, eine Urinuntersuchung ist nicht vorgesehen. Ab Vollendung des 35. Lebensjahres ha-

ben Versicherte künftig alle drei statt wie bisher alle zwei Jahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung.

Labor (laut Anlage 1 der GesU-Richtlinie)

- **Versicherte bis zum Ende des 35. Lebensjahres** (Untersuchungen aus dem Blut einschließlich Blutentnahme bei entsprechendem Risikoprofil, zum Beispiel positiver Familienanamnese, Adipositas oder Bluthochdruck):
Lipidprofil (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride)
- **Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr:**
 - a) Untersuchungen aus dem Blut (einschließlich Blutentnahme):
 - Lipidprofil (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride)
 - Nüchternplasmaglukose
 - b) Untersuchungen aus dem Urin
 - Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit (Harnstreifentest)

Leistung	GOP	Leistungsinhalt
GesU	01732	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr gemäß der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien
Im Zusammenhang mit der GOP 01732 sind die 32880 - 32882 in Abhängigkeit der in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie jeweils geforderten Laboruntersuchungen berechnungsfähig.		
Urinuntersuchung (nur bei Ü35)	32880	Harnstreifentest auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit
Blutuntersuchung	32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose
Blutuntersuchung	32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride)

Wie wird die Impfung gegen Herpes Zoster verschlüsselt?

Der Diagnoseschlüssel lautet: 226.9G.

Was ist ein Hausarzt-Vermittlungsfall (laut dem TSVG)?

Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) am 11. Mai gelten unter anderem die Regelungen zur Vermittlung von dringenden

Terminen durch Haus- an Fachärzte (die sogenannten Hausarzt-Vermittlungsfälle). Um die im TSVG vorgesehene extrabudgetäre Vergütung zu erhalten, müssen diese Fälle entsprechend gekennzeichnet werden.

Bei der Vermittlung von Terminen durch einen Hausarzt ist zu beachten, dass die fachärztliche Behandlung dringend erforderlich sein muss (Kriterium der Dringlichkeit), es darf sich nicht um so-

genannte Bagatellerkrankungen handeln. Die Vermittlung erfolgt grundsätzlich nur per Überweisungsschein, der vom weiterbehandelnden Facharzt in seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) mit der Nummer „3“ unter „Vermittlungsart“ als Hausarzt-Facharzt-Vermittlungsfall gekennzeichnet wird. Die Vermittlung muss zwischen Haus- und Facharzt vereinbart sein, der Termin beim Facharzt binnen vier Tagen, ausgehend vom Tag nach der Vermittlung, stattfinden.

Abrechnung, Kennzeichnung im PVS

Hausarzt (seit 1. September 2019):	
Erforderliche Scheinart:	Original oder Überweisungsschein
Kennzeichnung:	–
Zuschlag:	nach den GOP 03008 (Hausarzt) bzw. 04008 (Kinder- und Jugendmediziner)
Zusätzliche Angaben:	In das Feld mit der Kennung „5003“ muss die Betriebsstättennummer der fachärztlichen Praxis (9-stellig), in welche der Patient vermittelt wurde, angegeben werden.

Facharzt:	
Erforderliche Scheinart:	Überweisungsschein des Haus- oder Kinderarztes
Kennzeichnung:	In das Feld mit der Kennung „4103“ muss die „3“ für Hausarzt-Vermittlungsfall angegeben werden.
Zuschlag:	–
Zusätzliche Angaben:	Das Datum der Überweisung muss im PVS angegeben werden.

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

RECHTSANWÄLTE

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff

Rechtsanwalt und Notar



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Stephan Südhoff

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

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

Kontakt Berlin

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

Neue Funktionen

Was das Online-Portal den KV-Mitgliedern bietet

Freie Termine melden, die elektronische Sammelerklärung abgeben, den Honorarbescheid elektronisch zustellen – das sind nur einige der Möglichkeiten, die das Online-Portal der KV Berlin für Ärzte und Psychotherapeuten bereithält. Im KV-Blatt geben wir einen Überblick über neue Funktionalitäten im Online-Portal für die Mitglieder.

Die flächendeckende Einführung der Telematikinfrastruktur ist sicherlich das große Thema des Jahres 2019 im Bereich Gesundheits-IT. Doch daneben gab es noch eine ganze Reihe weiterer gesetzlicher Neuerungen, allen voran das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit seinen erhöhten Anforderungen an die Terminvermittlung und Aufnahme neuer Patienten. Der einfachste und schnellste Weg, den damit einhergehenden Meldepflichten nachzukommen, führt über das Online-Portal. Der Beitrag bietet einen kurzen Überblick über diese und weitere

neue Funktionalitäten, die in den letzten Wochen und Monaten hinzugekommen sind und die so papierlos und unbürokratisch wie möglich das Erledigen administrativer Tätigkeiten ermöglichen, die weit über das Übermitteln der Quartalsabrechnung hinausgehen.

Erweiterte Sprechzeiten-Verwaltung

Seit September sind viele Fachgruppen aufgefordert, ein Kontingent an offenen Sprechstunden anzubieten – pro vollem Versorgungsauftrag mindestens fünf Stunden pro Woche. Diese

können über die Sprechzeiten-Verwaltung eingetragen werden, welche unter dem Menüpunkt „Sprechzeiten“ zu finden ist. Darüber hinaus können auch die Standard-Sprechzeiten mit und ohne Termin sowie Hausbesuchszeiten und bei Psychotherapeuten die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit eingepflegt und jederzeit verändert werden, individuell nach Behandler und Leistungsort. Die eingetragenen Zeiten werden nach etwa 24 Stunden in die Arzt- beziehungsweise Psychotherapeutensuche auf der Website der KV Berlin aufgenommen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Online-Dienste Q2 2019 Version 2.1.17

Zugang: KV-Intern 729999900 (Chef) Sie befinden sich hier: [Einstiegsseite](#) > [Sprechzeiten](#) [Hilfe](#)

Sprechzeitenverwaltung

Terminservice
Sprechzeiten
Sondersprechzeiten

Terminservice: Externe Seite auf der Sie Ihre Termine für die Terminservicestelle pflegen können.
Sprechzeiten: Bekanntgabe neuer bzw. Pflege Ihrer Sprechzeiten
Sondersprechzeiten: Abweichende Sprechzeiten in Feiertagszeiträumen

Montag

Sprechstundentyp	Terminart	Zeitfenster	Bemerkung
Allgemeine Sprechstunde ▼	<input type="checkbox"/> nur mit Termin	08:00 11:00	Notiz (Optional max.35 Zeichen)
Offene Sprechstunde* ▼	<input type="checkbox"/> nur mit Termin	11:00 12:00	Notiz (Optional max.35 Zeichen)
Hausbesuche ▼	<input checked="" type="checkbox"/> nur mit Termin	15:00 18:00	Notiz (Optional max.35 Zeichen)

[Für Montag eine weitere Sprechzeit hinzufügen](#)

*Nach TSVG

Der eTerminservice

Ebenfalls über das Menü „Sprechzeiten“ können KV-Mitglieder den eTerminservice aufrufen, mit dem der Terminservicestelle freie Termine zur Vermittlung an Patienten gemeldet werden können. Nach einem Klick auf den Button „Terminservice“ öffnet sich automatisch ein neues Fenster mit der Benutzeroberfläche des eTerminservice. Hier können sowohl einzelne Termine als auch wiederkehrende Terminserien eingetragen, blockiert, gelöscht oder, wenn nötig, auch einmal abgesagt werden. Darüber hinaus werden die zu den vermittelten Terminen zugehörigen vollständigen Patientennamen und Kontaktdaten angezeigt, welche in der per E-Mail zugewandenen Buchungsmittlung aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht genannt werden. Unter dem Menüpunkt „Profil“ können je Arzt oder besonderer Sprechstunde differenzierte Einzelprofile eingerichtet werden, was die Handhabung insbesondere für Gemeinschaftspraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zusätzlich vereinfacht.

Angaben zur Barrierefreiheit

Das TSVG schreibt die Meldung bestimmter Angaben zur Barrierefreiheit vor, sodass

Menschen mit Bewegungs-, Hör- oder Sehbeeinträchtigung sich vor dem Aufsuchen der Praxis über das Vorhandensein entsprechender Vorrichtungen (wie zum Beispiel rollstuhlgeeignetes WC) informieren können. Die Meldung zur Barrierefreiheit kann unter dem Menü-

punkt "Eigene Daten" > "Barrierefreiheit Praxis" angegeben werden. Zutreffende Angaben können einfach anhand der zugehörigen Checkbox markiert werden. Sind alle Angaben gemacht, erfolgt die Bestätigung dann über den Button „Barrierefreiheit melden“.

Anmeldung zu KV-Connect

KV-Connect ist das Kommunikationssystem für Vertragsärzte und -Psychotherapeuten. Die KV-Connect-Zugangsdaten können über die LANR-Anmeldung am Online-Portal (siehe nächster Punkt) kostenlos über den Menüpunkt „Eigene Daten“ bestellt werden. Damit können Praxen direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus miteinander kommunizieren. Die übertragenen Nachrichten

werden automatisch Ende-zu-Ende-verschlüsselt – damit ist höchste Sicherheit garantiert. KV-Connect umfasst verschiedene Anwendungen, darunter die 1-Click-Abrechnung, den eArztbrief (Versand und Empfang elektronischer Arztbriefe direkt aus dem PVS heraus), DALE-UV (Datenaustausch zwischen Leistungserbringern der gesetzlichen Unfallversicherung) oder die Vermittlung von Terminen durch die Terminservicestelle (TSS): Ab Anfang 2020 wird KV-Connect auch

die Kommunikation zwischen dem PVS und der Terminservicestelle herstellen, sodass Terminvereinbarungen direkt aus dem PVS heraus erfolgen können, ohne den Umweg über das Online-Portal. Beachtet werden sollte, dass das KV-Connect-Modul für Ihr PVS-System je nach Hersteller zusätzliche Kosten verursachen kann.

Weitere Informationen gibt es unter: www.kv-telematik.de/praxen-und-krankenhaeuser/informationen-zu-kv-connect.

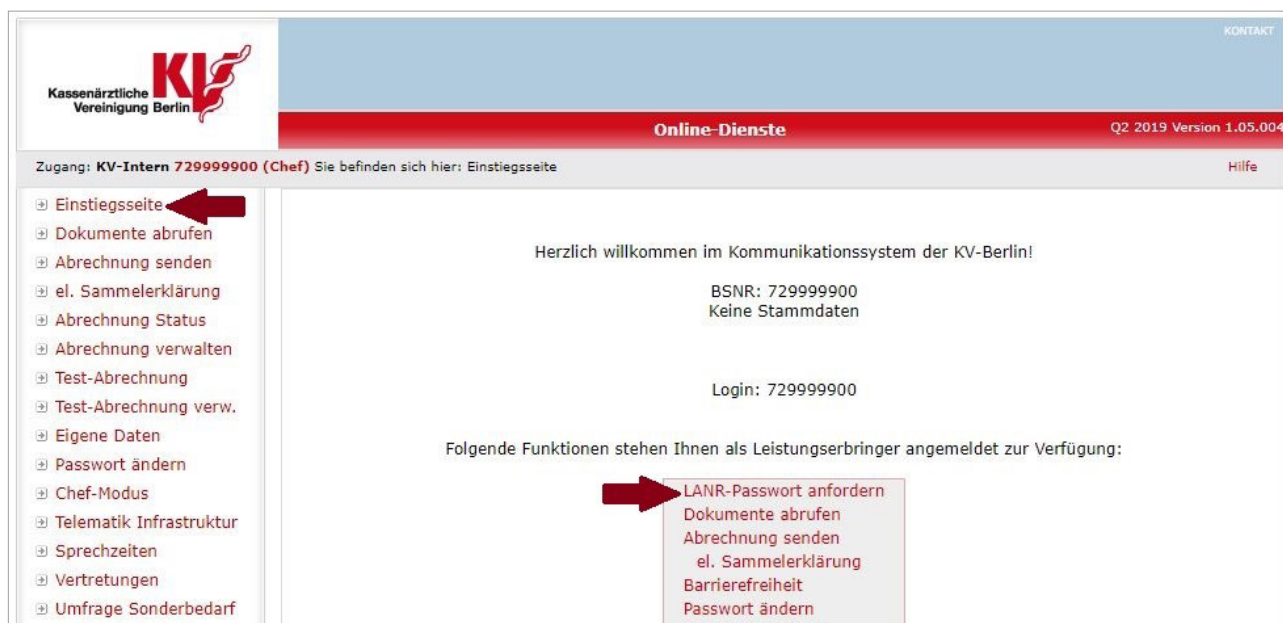


Bestellung eines LANR-Zugangs

Im Online-Portal finden sich zunehmend Funktionen, die aus rechtlichen Gründen nur dem Vertragsarzt selbst und

nicht dem Praxispersonal zur Verfügung stehen, zum Beispiel das Senden der Abrechnung und der elektronischen Sammelerklärung. Diese Funktionen erfordern eine Anmeldung mit LANR statt BSNR.

Über die Einstiegsseite des Online-Portals gelangt man über den Link „LANR-Passwort bestellen“ zum Bestellformular. Die Zugangsdaten werden innerhalb weniger Tage per Post zugesendet.



Elektronische Sammelerklärung

Wer mit seiner LANR angemeldet ist, hat seit Mitte des Jahres die Mög-

lichkeit, seine Sammelerklärung auf elektronischem Wege abzugeben. Hierfür wurde im Online-Portal eigens der Menüpunkt „el. Sammelerklärung“

eingrichtet. So muss die Sammelerklärung nicht mehr extra ausgedruckt und mit der Post an die KV Berlin gesendet werden.

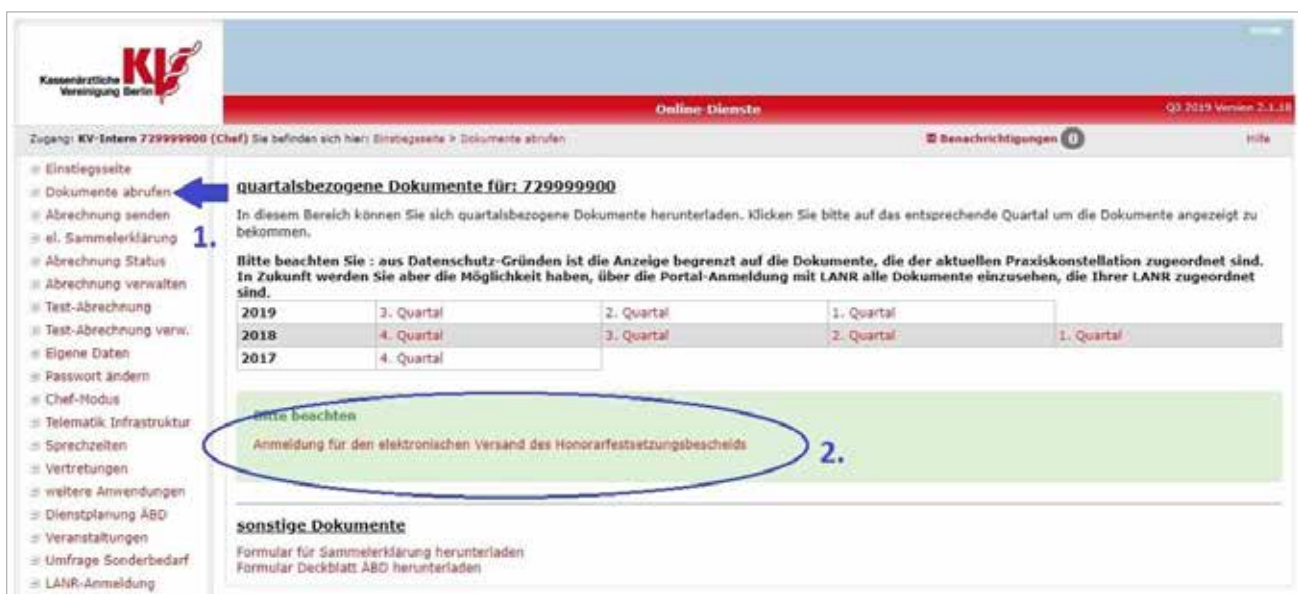


Elektronischer Honorarbescheid

Seit Mitte September 2019 gibt es die Möglichkeit, sich für eine rein elektronische Zustellung des Honorar-

bescheids über das Online-Portal zu entscheiden. Voraussetzung ist zum einen ein vorhandener LANR-Zugang, zum anderen eine einmalige Registrierung über den Link „Anmeldung

für den elektronischen Versand des Honorarfestsetzungsbescheids“ im Menü „Dokumente abrufen“. Zukünftig wird der Bescheid jedes Quartal im Online-Portal zum Abruf bereitgestellt.



Felix Grebenstein
 Abteilung Digitalplattform/Infrastrukturbetrieb
 bei der KV Berlin

Neuer KV-Vertrag „Baby on time“

Programm soll das Risiko für Frühgeburten verringern

Seit 1. Oktober unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin das Programm „Baby on time“, das die AOK Nordost gemeinsam mit Frauenärzten und Diabetologen entwickelt hat. Daran haben seit 2014 schon mehr als 5.000 Frauen teilgenommen. Auswertungen zeigen, dass die Zahl der Frühgeburten durch gezielte Diagnostik und Therapie um ein Drittel gesenkt werden konnte.



An „Baby on time“ können Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Diabetologen in Berlin teilnehmen. Das Programm soll dazu beitragen, dass sich werdende Mütter noch unbeschwerter auf ihren Nachwuchs freuen können.

Im Versorgungsprogramm können Vertragsärzte Schwangeren Früherkennungsuntersuchungen und Therapiemöglichkeiten anbieten, die über die Leistungen der Regelversorgung hinausgehen. An „Baby on time“ können Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Diabetologen teilnehmen. Das Angebot richtet sich an bei der AOK Nordost versicherte Frauen. Die Einschreibung sollte bis zur 20. Schwangerschaftswoche erfolgen. Stellen Ärzte Gestationsdiabetes fest, ist die Einschreibung bis zur 30. Schwangerschaftswoche möglich.

Ausführliche Beratung

Die teilnehmenden Ärzte beraten die Schwangeren zunächst und klären

sie über die Risiken einer Frühgeburt auf. Mit einem Screeningfragebogen ermitteln sie, ob für den Schwangerschaftsverlauf Risiken bestehen. Je nach dem Ergebnis empfehlen sie weitere Untersuchungen und führen sie durch. Abgeklärt wird insbesondere das Risiko für Vaginalinfektionen sowie für Gestationsdiabetes.

Extrabudgetäre Vergütung

Stellen teilnehmende Ärzte eine Vaginalinfektion oder einen Gestationsdiabetes fest, schließen sich weitere Untersuchungen sowie eine an Leitlinien orientierte Behandlung an. Für ihre Leistungen erhalten die teilnehmenden Frauenärzte und Diabetologen eine extrabudgetäre Vergütung.

Das Augenmerk wird aber auch auf psychische und soziale Belastungen gelegt. So beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialen Dienstes der AOK Nordost die Schwangeren und unterstützen sie bei Bedarf dabei, psychische und soziale Belastungen zu reduzieren. Darüber hinaus werden die teilnehmenden Frauen auf weitere Leistungen und Angebote der AOK Nordost aufmerksam gemacht, zum Beispiel Schwangeren-Online-Kurse, Ernährungsberatung, Nichtraucherurse sowie Angebote zur Bewegung und Entspannung.

Weitere Informationen zum Versorgungsangebot gibt es im Internet unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Baby on time.

ort

Rezeptbetrug

Falsche Angaben und gefälschter Stempel

Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin haben der KV-Blatt-Redaktion zwei Fälle gemeldet, bei denen sie eine Rezepterschleichung vermuten. Die KV Berlin bittet um erhöhte Aufmerksamkeit.

Alten Medikamentenplan vorgelegt

In dem einen Fall suchte ein Mann mittleren Alters (Jahrgang 1980) im August die Praxis einer Allgemeinmedizinerin in Schöneberg auf. Er forderte die Ärztin auf, ihm ein Rezept über Pregabalin auszustellen, das er gegen seine Angsterkrankung dringend brauche. Als Nachweis legte er ihr einen fünf Jahre alten Medikamentenplan vor, den ein auswärtiger Allgemeinmediziner ihm ausgestellt hatte. Dieser sei im Urlaub und er könne nicht auf seine Rückkehr warten. Die Schöneberger Allgemeinmedizinerin hatte den Eindruck, dass der Patient tatsächlich psychisch krank war. Sie riet ihm, einen Psychiater aufzusuchen, und gab ihm eine Überweisung mit. Da der Fall ihr komisch vorkam, rief sie anschließend bei dem Kollegen an, von dem der Patient angeblich behandelt wurde. Dieser kannte den Patienten nicht. Die Ärztin

vermutet daher, dass der Patient von Pregabalin abhängig ist oder dass er damit handelt.

Rezept über Tilidin erschlichen

Im zweiten Fall wurde eine Fachärztin für Orthopädie und Unfallmedizin mit Praxis in Neukölln von einer Apotheke angesprochen, ob ein Rezept über Tilidin an einen männlichen Versicherten (Jahrgang 1960) der AOK Nordost so korrekt sei; es bestehe der Verdacht auf Fälschung. Die Ärztin bemerkte, dass der Patient nicht zum Patientenstamm der Praxis gehört und der Arztstempel gefälscht sowie die Rezeptnummer falsch ist.

Die KV Berlin rät im Fall einer Rezeptfälschung zu einer Anzeige beim Landeskriminalamt und der Dokumentation für den Fall eines Verfahrens im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

ort/vel

Anzeige

MELDUNGEN

EBM-Reform verzögert sich

Der weiterentwickelte EBM soll am 1. April 2020 und nicht wie geplant am 1. Januar 2020, in Kraft treten. Der Grund ist, dass die KBV und die Krankenkassen in entscheidenden Punkten noch keine Einigung erzielen konnten. Im Fokus der Reform steht die Bewertung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen im EBM. Sie wird an die aktuelle Kostenstruktur der einzelnen Arztgruppen angepasst. Auch das für die Punktzahlbewertungen notwendige kalkulatorische Arztgehalt muss weiterentwickelt werden.

Neue QS-Leistung

Zum 1. Oktober wurde die ambulante Behandlung von Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom mit der hyperbaren Sauerstofftherapie als neue Leistung in den EBM aufgenommen. Die Abrechnung der QS-Leistung mit den Gebührenordnungspositionen 30216 (Feststellung der Druckkammertauglichkeit) und 30219 (Hyperbare Sauerstofftherapie) kann erst nach Genehmigung durch die KV Berlin erfolgen. Weitere Informationen unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen > QS-Leistung Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom.

Thesenpapier Digitalisierung

20 Punkte hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer identifiziert, die für die vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung im Rahmen der Digitalisierung von Bedeutung sind. Aufgabe der Ärzteschaft ist nach Ansicht der Delegierten, darauf zu achten, dass die Digitalisierung zu einem relevanten Zugewinn für die Qualität der Patientenversorgung führt. Das Thesenpapier beschäftigt sich daher neben dem Schutz der Patientendaten auch mit weiteren Themen der technischen Entwicklung, zum Beispiel dem Einsatz von künstlicher Intelligenz, der Fernbehandlung oder der Finanzierung von Gesundheits-Apps.

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

Neues DMP

Patienten mit Depression profitieren bald von strukturierter Behandlung

Patienten mit einer chronischen Depression kommt künftig ein neues Disease-Management-Programm (DMP) zugute. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das strukturierte Behandlungsprogramm nach kontroversen Diskussionen am 15. August beschlossen.

Das Programm richtet sich an Patienten mit chronischer Depression oder wiederholt auftretenden depressiven Episoden mittlerer bis schwerer Ausprägung. Am DMP können auch Menschen teilnehmen, die gleichzeitig an weiteren psychischen und körperlichen Erkrankungen leiden, beispielsweise an Angststörungen, Alkoholabhängigkeit, Tumorerkrankungen oder Diabetes mellitus. Aufgrund der Bedeutung von Komorbiditäten bei Depression hat der G-BA die angemessene Diagnostik und Behandlung von Komorbiditäten als eigenständiges Therapieziel in das Programm aufgenommen. Möglich ist die Teilnahme am Programm auch, wenn die Depression als Komorbidität zu werten ist. Tritt die Depression hingegen als Folge einer körperlichen Grunderkrankung auf, können sich Patienten nicht in das DMP einschreiben.

Koordination durch Hausärzte

Die Diagnose, die zur Einschreibung in das DMP führen kann, soll ein

Hausarzt oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie stellen. Spätestens nach sechs Wochen soll der Hausarzt den Patienten zu einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie überweisen, wenn keine Besserung eingetreten ist. Die Koordination der Behandlung soll aber möglichst regelhaft in den Händen des Hausarztes liegen. Dem G-BA-Beschluss zufolge können Psychologische Psychotherapeuten Patienten nicht in das Programm einschreiben und auch nicht die Koordination übernehmen. Darüber zeigten sich die Bundespsychotherapeutenkammer und Psychotherapeutenverbände enttäuscht.

Das neue DMP basiert auf evidenzbasierten Leitlinien. Mit dem Behandlungsprogramm sollen Symptome verringert und ein Abklingen der Erkrankung erreicht werden. Ziel ist auch, die psychosozialen Fähigkeiten der Patienten zu verbessern,

um sie bei einer selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen.

Patienten werden einbezogen

Die Patienten sollen gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt über die Behandlung entscheiden. Die Art der Therapie richtet sich nach dem Schweregrad der Depression, dem bisherigen Erkrankungsverlauf und dem Alter. Sie hängt auch davon ab, ob der Patient unter psychischen und körperlichen Begleiterkrankungen leidet. Bei der Diagnostik und im Behandlungsverlauf soll überprüft werden, ob die Patienten suizidgefährdet sind. Ist dies der Fall, sollen sie konkrete Unterstützungsangebote erhalten.

Vergütung wird noch festgelegt

Bis Ärzte ihren Patienten das neue DMP empfehlen und sie in das Programm einschreiben können, dauert es noch einige Zeit. Derzeit prüft das Bundesgesundheitsministerium das Programm. Wird es nicht beanstandet, tritt es am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Quartals in Kraft. Danach müssen sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung über die Vergütung einigen und Verträge zur praktischen Umsetzung auf regionaler Ebene abschließen. Diese muss das Bundesversicherungsamt genehmigen. Insgesamt dauert dieser Vorgang etwa zwölf Monate.

Weitere Informationen gibt es auf den Seiten des G-BA unter: www.g-ba.de/presse > Pressemitteilung vom 15.8.2019.

ort

Anzeige



AWP BERLIN ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR WISSENSCHAFTLICHE PSYCHOTHERAPIE BERLIN

Die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Termin: 13./14. Februar 2020
Dozent: Prof. Dr. med. Stephan Doering
Kursgebühr: 350 Euro

www.awp-berlin.de

Die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) stellt eine empirisch validierte psychodynamische Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung dar. Es werden Grundlagen vorgestellt, das praktische Vorgehen wird demonstriert und anhand von Video-beispielen diskutiert.

Zeitlich befristete neue Leistung

Fettabsaugen soll Patientinnen mit Lipödem helfen

Bei Patientinnen, die an einem Lipödem im Stadium III leiden, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen künftig unter bestimmten Bedingungen die Kosten fürs operative Fettabsaugen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Die Aufnahme der Liposuktion in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ist bis zum 31. Dezember 2024 befristet. Es wird erwartet, dass bis dahin Erkenntnisse aus einer Erprobungsstudie vorliegen, die die Wirkung der Liposuktion in allen Stadien des Lipödems untersuchen wird. Das Lipödem ist eine krankhafte Störung der Fettvermehrung, die an Armen und Beinen auftreten kann und insbesondere im Stadium III zu starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führt. Die Krankheit betrifft fast ausschließlich Frauen. Laut G-BA gibt es keine belastbaren Schätzungen dazu, wie häufig die Erkrankung vorkommt. Das Bundesgesundheitsministerium geht davon aus, dass in Deutschland knapp drei Millionen Frauen unter einer krankhaften Fettverteilungsstörung leiden.

Genehmigung zum ambulanten Operieren ist Voraussetzung

Die Durchführung einer Liposuktion beim Lipödem im Stadium III setzt eine Genehmigung zum ambulanten Operieren voraus. Nur Ärzte, die Erfahrung mit der Behandlung des Lipödems haben, dürfen die Indikation stellen und den Eingriff zulasten der gesetzlichen Krankenkassen durchführen. Für eine gesicherte Diagnose des Lipödems im Stadium III muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt folgende Symptome feststellen: Die Patientin leidet an einer übermäßigen Vermehrung des Fettgewebes mit überhängenden Gewebeanteilen von Haut und Unterhaut sowie einem Druck- oder Berührungsschmerz im

Weichteilgewebe der betroffenen Extremitäten, wobei Hände und Füße nicht betroffen sind. Bevor das Lipödem im Stadium III operiert werden darf, muss über einen Zeitraum von sechs Monaten kontinuierlich eine konservative Therapie durchgeführt worden sein, zum Beispiel Lymphdrainage, Kompression und Bewegungstherapie. Bessern sich trotz dieser Therapie die Beschwerden nicht, kann der behandelnde Arzt eine Liposuktionsbehandlung verordnen. Bei diesem Eingriff wird krankhaftes Fettgewebe abgesaugt. Dadurch sollen die Bewegungsfähigkeit der Betroffenen verbessert und Beschwerden gelindert werden.

Abrechnung ist voraussichtlich ab Januar möglich

Das Bundesgesundheitsministerium prüft derzeit noch den Beschluss des G-BA. Wird er nicht beanstandet, tritt er einen Tag nach der Veröf-

fentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Anschließend muss noch die Vergütung festgelegt werden. Der G-BA geht derzeit davon aus, dass die Leistung erstmals im Januar kommenden Jahres zulasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden kann.

Der G-BA hatte im Januar 2018 eine Erprobungsstudie zu den Vor- und Nachteilen einer Liposuktion beim Lipödem beschlossen. Daran können voraussichtlich ab Jahresbeginn 2020 Frauen teilnehmen, die unter einem Lipödem im Stadium I, II oder III leiden.

Mehr zur Studie und zu den Teilnahmebedingungen unter: www.erprobung-liposuktion.de.

Weitere Informationen zur neuen Leistung gibt es auf den Seiten des G-BA unter: www.g-ba.de > Presse > Pressemitteilung vom 19.9.2019. *ort*

Anzeige

ETL | ADVISA Berlin
Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

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

ETL ADVISA Berlin
Steuerberatungsgesellschaft mbH
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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



Daniel Dommenn – Steuerberater, Anja Genz – Steuerberaterin

KBV-Versichertenbefragung

Viele Berliner wünschen sich Terminvereinbarung übers Internet

An der Nutzung digitaler Medien zur Terminvereinbarung haben Versicherte in Berlin ein größeres Interesse als Versicherte in vielen anderen Bundesländern: 57 Prozent legen Wert darauf, Arzttermine im Internet suchen und vereinbaren zu können. Im Bundesdurchschnitt ist dies lediglich 47 Prozent wichtig oder sehr wichtig. Das zeigt die aktuelle Versichertenbefragung im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).



Foto: AOK-Mediendienst

Mehr als jedem zweiten Berliner (57 Prozent) ist es wichtig, Termine für den Arztbesuch im Internet suchen und vereinbaren zu können. Bundesweit gaben dies in der diesjährigen Umfrage im Auftrag der KBV im Schnitt 47 Prozent der befragten Versicherten an.

Aufgeschlossen zeigen sich viele Berliner auch, wenn es um die Nutzung von Videosprechstunden geht. In der KBV-Befragung gaben 43 Prozent der Berliner an, dass sie bereit wären, zur Behandlung eines gesundheitlichen Problems im Internet per Video mit einem Arzt zu sprechen. Bundesweit signalisierten 37 Prozent der Befrag-

ten diese Bereitschaft. Bei denjenigen, die eine telemedizinische Beratung ablehnten, gaben die meisten an, dass sie lieber direkt mit ihrem Arzt sprechen wollen. Eine elektronische Patientenakte bewerteten 63 Prozent aller gesetzlich versicherten Patienten positiv, in Berlin waren es 65 Prozent.

Fachkompetenz nicht ganz so gut bewertet

Das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte ist – wie bei den vorherigen Befragungen – nach wie vor groß. Im Durchschnitt aller Bundesländer schätzten 91 Prozent der Patienten das Vertrauensverhältnis zur Ärztin oder zum Arzt, den sie zuletzt

aufgesucht haben, als gut oder sehr gut ein. In Berlin äußerten dies mit 84 Prozent etwas weniger Patienten. Elf Prozent der Befragten gab an, dass das Vertrauensverhältnis weniger gut sei. Auch bei der Fachkompetenz trauen Berliner ihren Ärzten etwas weniger zu – allerdings auf hohem Niveau. Schätzten 91 aller Versicherten die fachlichen Fähigkeiten ihres behandelnden Arztes als gut oder sehr gut ein, gaben dies in Berlin lediglich 83 Prozent an.

Auch Privatpatienten warten auf Arzttermine

Die Wartezeiten von Kassen- und Privatpatienten auf einen Termin haben sich im Lauf der Jahre angeglichen – auch das belegt die Befragung. Laut KBV müssen auch Privatpatienten häufiger als früher länger auf einen Arzttermin warten. Der Befragung zufolge mussten 29 Prozent der gesetzlich und 30 Prozent der privat Versicherten bei ihrem letzten Arztbesuch überhaupt keine Wartezeit in Kauf nehmen. Jeder vierte gesetzlich Versicherte bekam innerhalb von einem Tag bis zu einer Woche einen Termin, bei den privat Versicherten war es jeder dritte. Zwölf Prozent der gesetzlich und 13 Prozent der privat Versicherten mussten bis zu drei Wochen auf einen Termin warten. Länger als drei Wochen dauerte die Wartezeit bei 15 Prozent der gesetzlich und zwölf Prozent der privat Versicherten. Für die meisten Versicherten stellt die Wartezeit auf einen Arzttermin kein Problem dar. Lediglich 20 Prozent empfanden es als zu lange, mindestens einen Tag auf einen Termin warten zu müssen.

In Berlin waren es 26 Prozent. Am größten ist die Unzufriedenheit mit der Wartezeit bei denjenigen, die länger als drei Wochen auf einen Arzttermin warten mussten.

Berliner sind etwas weniger termintreu

Befragt wurden die Versicherten auch nach ihrer Termintreue. Im Bundesdurchschnitt gaben 18 Prozent der Versicherten an, dass sie in den vergangenen zwölf Monaten einen Arzttermin einmalig kurzfristig nicht einhalten konnten. Während dies in Sachsen und Thüringen besonders selten der Fall ist, kommt es in Berlin mit 26 Prozent am häufigsten vor.

Auch tagsüber in die Notaufnahme

Spitzenreiter sind die Berliner auch, wenn es darum geht, die Notaufnahmen in Krankenhäusern in Anspruch

zu nehmen. Im Bundesdurchschnitt suchte jeder fünfte Versicherte zwischen 18 und 79 Jahren im vergangenen Jahr einmal selbst zur Behandlung eine Notaufnahme auf, davon 44 Prozent tagsüber an einem normalen Werktag. In Berlin und Schleswig-Holstein gab dies fast jeder dritte an (29 Prozent), in Brandenburg hingegen lediglich jeder zehnte (elf Prozent).

Die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld führt die Versichertenbefragung seit 2006 regelmäßig im Auftrag der KBV durch. Von Mitte März bis Ende April wurden dafür telefonisch mehr als 6.100 Versicherte ab 18 Jahren zu ihrer Einschätzung der Versorgungssituation in Deutschland befragt.

Weitere Informationen zur KBV-Versichertenbefragung und die Ergebnisse im Einzelnen gibt es im Internet unter: www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php

ort

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

**Gewappnet!
 Das Notfalltraining in der Praxis.**



Jetzt buchen!

Im Notfall gewappnet zu sein, rettet Leben und ist Dienst am Kunden.

Qualifizierte Ausbildungsangebote finden Sie unter: www.johanniter.de/ausbildung-berlin

Servicenummer:
 **0800 3233 800** (gebührenfrei)

DIE JOHANNITER 
Aus Liebe zum Leben



Fotos: KBV

Elf 6 und Elf 7 in einem Auto des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Kennen Ihre Patienten die 116117?

Ende August ist die „Elf 6 Elf 7“-Kampagne öffentlichkeitswirksam gestartet. Um ihre Patientinnen und Patienten informieren zu können, haben Praxen zum Start ein Service-Paket zugeschickt bekommen.

Ende August startete die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die neue Kampagne zur 116117 mit dem Ziel, die bundesweite Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bekannter zu machen. Auch die KV Berlin leistet ihren Beitrag zur Unterstützung der Kampagne: Ein ABD-Auto wurde im neuen Kampagnendesign beklebt. Und auch mit dem eigens entworfenen und produzierten Kampagnenbanner am Zaun zur Soorstraße hin, sorgt die KV Berlin für zusätzliche Aufmerksamkeit für die Kampagne und die Bereitschaftsnummer. Finanziell unterstützt wird die Kampagne von allen Kassenärztlichen Vereinigungen, die KV Berlin hat einen sechsstelligen Betrag beigesteuert.

Infomaterial bestellen

Auch die Ärztinnen und Ärzte tragen dazu bei, die 116117 in der Bevölkerung bekannt



Die Visitenkarten mit der Bereitschaftsdienstnummer 116117 können zum Beispiel auf dem Anmeldelesen der Praxis ausgelegt werden.

ter zu machen. Dazu wurde ihnen Ende August, mit dem Start der Kampagne in den Medien, ein Service-Paket für ihre Praxen zugeschickt. Das ist schon vergrif-

fen? Praxen können Informationsmaterial (Kampagnenposter und Infokarten) zur 116117 unter <https://shop.116117.de> kostenfrei bestellen oder herunterladen. *vel*

Qualitätsmanagement

Online-Anwendung unterstützt Praxen bei Patientenbefragungen

Patientenbefragungen sind ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements. Mit der Online-Anwendung eZAP können Praxen eine Patientenbefragung erstellen und von ihren Patienten ausfüllen lassen – digital oder ganz klassisch in Papierform.

ZAP beziehungsweise elektronisch eZAP steht für „Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“. Er wurde von der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt und ist für volljährige Patienten gedacht, die mindestens zweimal eine Praxis besucht haben.

Ergebnisse automatisch auswerten

Mit eZAP stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Patientenbefragung seit Kurzem online zur Verfügung: Praxen können mit wenigen Klicks den Befragungszeitraum wählen und eine Patientenbefragung anlegen. Anschließend kann ein Poster für das Wartezimmer ausgedruckt werden, das mit einem Link auf die Befragung verweist. Der Vorteil: Füllen Patienten die Befragung digital aus, kann diese am Ende automatisch ausgewertet werden.

Der Fragebogen wird zu diesem Zweck neben Deutsch in den Sprachen Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch bereitgestellt. Das Praxisteam kann die Daten anschließend in das Online-Befragungstool einpflegen und auswerten lassen.

Die Online-Anwendung finden Praxisteam unter: www.kbv.de/html/6332.php

Weitere Informationen zum Qualitätsmanagement: www.kvberlin.de/20praxis/20qualitaet/40qm/index.html *reu*

Selbstverständlich bleibt Patienten auch weiterhin die Möglichkeit, die Befragung in Papierform auszufüllen.

Anzeigen

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

WMR Wirtschaft
Medizin
Recht

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

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

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

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

19. WELTKONGRESS
 World Association for Dynamic Psychiatry (WADP)



FRIEDEN UND AGGRESSION
 EINE GESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG
 FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Berlin | 31. März - 4. April 2020
 Information und Registration: wadpinternational.com

Qualitätszirkel, die vom KV-Vorstand in der Sitzung am 19. August anerkannt wurden

Lfd.-Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr..med. Rieke Alten	FÄ f. Innere Medizin	Rheumatologie und Osteologie	030 32641325
2	Felix Bamberg	FA f. Allgemeinmedizin	Behandlung von häufigen Begleiterkrankungen bei Multimorbidität bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Asthma und COPD anhand der DMP	030 6233508
3	Doris Diekhans	FÄ f. Urologie	Qualitätsmanagement zur Fortführung von QEP	030 3632044
4	Dr. med. Rainer Gebhardt	FA f. Lungen- und Bronchialheilkunde	COPD-Arbeitskreis Berlin-Neukölln	030 6243762
5	Dipl.-Med. Kerstin Groß	FÄ f. Allgemeinmedizin	Hausarzt up to date	030 5138216
6	Dr. med. Gerd Klausen	FA f. Allgemeinmedizin	Aktuelle Infektiologie in der ambulanten Versorgung	030 2825052
7	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin	Die negative Gegenübertragung in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen	030 88911941
8	Dr. med. Heike Mark, MPH	FÄ f. Allgemeinmedizin	Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Menschen mit Erkrankungen aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie	030 48495540
9	Dipl.-Psych. Angelika Martin & Dipl.-Psych. Daniela Klöber-Obst	Psychologische Psychotherapeutinnen	Umsetzung ethischer Leitwerte in der Verhaltenstherapie	030 88538060
10	Dipl.-Psych Doris Niederhut	Psychologische Psychotherapeutin	Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung von schweren psychischen Störungen: schweren Neurosen, Borderline-Störungen und Psychosen	030 8593150
11	Dirk Rehbein	FA f. Nervenheilkunde	Aktuelle Behandlungsprobleme und Fallmanagement in der psychiatrischen Praxis	030 6931018
12	Dr. med. Dorothea Sperling	FÄ f. Allgemeinmedizin	Leitliniengerechte Therapie chronischer Erkrankungen aus hausärztlicher Sicht mit Schwerpunkt DMP Asthma/COPD/Diabetes/KHK	030 4423837
13	Dr. med. Andreas Hubert Schief	FA f. Orthopädie	Akupunktur	030 4579790
14	Dr. med. Sebastian Schütze	FA f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Ambulantes Operieren in der HNO-Heilkunde (Besonderheiten, Indikation und Nachbehandlung)	030 93449880
15	Dr. med. Jens Timme	FA f. Kinderheilkunde	Kinderkardiologie im Kontext mit angrenzenden Spezialgebieten der Pädiatrie und mit besonderem Blick auf die Transition der Jugendlichen ins Erwachsenenalter	030 6065036
16	Andrea Wagner	FÄ f. Orthopädie	Osteoporose	030 201815100

Leserbrief zur Terminservicestelle

Liebe Redaktion,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit etwas Erstaunen habe ich den Artikel zur Pflicht, Termine an die Terminservicestelle (TSS) zu melden, gelesen. Erstaunen löst dabei nicht die Tatsache aus, dass es diese Pflicht nun gibt, das ist ja angesichts der letzten Gesetzesänderungen nur folgerichtig, sondern wie unkritisch sie kommuniziert wird. Es ist doch völlig

klar, dass dadurch die Terminvergabe allmählich zentralisiert wird. Termine, die vorher durch die Sprechstundenhilfen oder die Psychotherapeutin selbst vergeben wurden, werden nun für die Vergabe über die TSS freigehalten. Die spannende Frage ist: Welche politischen Kräfte stehen dahinter und wer will das warum? Meines Erachtens führt das dazu, dass die Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychotherapeutinnen und Psychothe-

rapeuten immer weniger Gestaltungsspielräume haben, schon vor dem ersten Termin zu schauen, ob sie für diesen oder jenen Patient das richtige Angebot haben. Die Frage ist: Wollen wir das? Führt es zu einer besseren Versorgung? Zu besseren Arbeitsbedingungen für uns? Und wenn nicht, wie können wir dagegenhalten?

*Dr. phil. Katja Rose
Psychologische Psychotherapeutin*

Leserbrief zu „Jetzt kommen die Elfen“, KV-Blatt 5/2019

Da ist es wieder, das Frauenbild der 50er Jahre. DER Arzt hat zu? Kein Problem, denn „Jetzt kommen die Elfen!“. Und was für welche: Retro-look mit hochtoupierter Frisur, knallroten Lippen und natürlich immer lächelnd, obwohl sie unter anderem rund um die Uhr dringende (Fach-)

Arzttermine organisieren müssen, auch für Pickel am Po oder unerklärliche Übelkeit und Kopfweh nach einer durchzechten Nacht.

Ein Poster wie geschaffen für uns Frauen also. Oder könnte sich jemand ernsthaft vorstellen, dass DIE Ärztin

zu hat und dafür männliche Elfen mit selbstgebastelten Plastikflügelchen 24/7 immer freundlich lächelnd zur Verfügung stehen?

*Dr. Sabine Panzer-Heinig
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin*

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.



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

**kinder
not
hilfe**

60 Jahre
Gemeinsam wirken

kindernothilfe.de/patenschaft

en



Freitag, 1. bis
Samstag, 30. November 2019

Die bundesweiten Herzwochen vom 1. bis 30. November 2019 stehen unter dem Motto „Bedrohliche Herzrhythmusstörungen: Wie schütze ich mich vor dem plötzlichen Herztod?“. In den Herzwochen beantworten Herzspezialisten in Seminaren, bei Gesundheitstagen sowie in Telefon- und Online-Aktionen häufige Fragen von Patientinnen und Patienten und informieren in Kurz-Schulungen in Kliniken. Die Herzwochen bieten Betroffenen und Angehörigen sowie Fachkreisen die Möglichkeit, sich kompetent über wichtige Fragestellungen zu informieren. Veranstalter ist die Deutsche Herzstiftung. Mehr Informationen und Veranstaltung in ihrer Nähe finden Interessierte im Internet unter: www.herzstiftung.de/Herzwochen-2019.html.

Mittwoch, 6. November 2019

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik: Bodelschwingh-Gespräche zum Thema „Psychosomatik in der Psychiatrie“. Gemeinsame Veranstaltungsreihe der Fachbereiche Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth-Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik. Geplant sind Vorträge zu folgenden Themen: ACT in der Tagesklinik – Multiprofessionelle Behandlung chronischer Schmerzen und psychischer Begleiterkrankungen; Das jugendpsychosomatische Konzept – eine Kooperation mit dem SANA Klinikum Lichtenberg; Behandlung dissoziativer Anfälle bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – ein pädagogisch-therapeutischer Ansatz. Beginn ist um 15 Uhr. Ort: Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Landhausstraße 33-35, 10717 Berlin. CME-zertifizierte kostenfreie Fortbildungsveranstaltung. Bitte um Anmeldung bei Dany Werbe unter Telefon 030 5472-7906 oder per E-Mail an d.werbe@fvbk.de.

Freitag, 8. November 2019

Frau Dr. Becker-Hebly: Transgender und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter
Uhrzeit: 20.00 Uhr
Ort: Institut für Psychotherapie
Hauptstr. 19, 10827 Berlin

Montag, 11. November 2019,
um 20.30 Uhr

**Informationsabend
Berufsbegleitende Ausbildung zum
Psychoanalytiker (DPV) am Berliner
Psychoanalytischen Institut,
Karl-Abraham-Institut e.V.
Am Montag, den 11. November 2019,
um 20.30 Uhr**
veranstaltet das BPI einen Informationsabend für alle an der analytischen Ausbildung Interessierten.

**Ort:
Berliner Psychoanalytisches Institut
(BPI)
Karl-Abraham-Institut
Körnerstr. 11, 10785 Berlin-Tiergarten**

Donnerstag, 14. November 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: „Gestern war ich ein Anderer“ – Geschichten-nachmittag in Charlottenburg. Mit Rea Schoen, Geschichtenerzählerin. Uhrzeit: 17 bis 19 Uhr. Ort: Rheuma-Liga-Treffpunkt Charlottenburg-Wilmersdorf, Zillestr. 10 (Untergeschoss AOK-Gebäude), 10585 Berlin.

Freitag, 15. November und
20. Dezember 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.

Mittwoch, 20. November 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Lichtenberger Rheuma-Tag – Aktiv mit der Rheuma-Liga in Ihrem Bezirk. Mit Arztvortrag und Information zu den bezirklichen Angeboten der Rheuma-Liga Berlin. Uhrzeit: 16 bis 17.30 Uhr. Ort: Kiezspinne (Saal Seerose), Schulze-Boysen-Straße 38, 10365 Berlin.

Mittwoch, 20. November 2019

Institut für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Berlin (IPB e.V.): 20.30 Uhr. Karin Johanna Zienert-Eilts, Destruktiver Populismus – pervertierter Container. Eine psychoanalytische Perspektive auf die Gesellschaft. Ort: Helgoländer Ufer 5, 10557 Berlin. ipb-dpg-berlin.de. Zertifiziert. Eintritt: 10 €, erm. 5 €.

Mittwoch, 27. November 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Rheumatage Tempelhof zum Thema „Gelenkschutz und praktische Hilfsmittel für den Alltag“. Mit Silvia Puta, Ergo- und Handtherapeutin. Uhrzeit: 16.30 bis 18 Uhr. Ort: Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V. (Veranstaltungsraum Erdgeschoss), Mariendorfer Damm 161a, 12107 Berlin.

Freitag, 29. November 2019

Referent: Dr. med. Wilhelm Kantner-Rumplair
-Seminar „Gruppentherapie mit Schmerzpatient*innen“, 18-20.15 Uhr, € 45,- | Zertifizierung beantragt
DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info+Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-3132893, ausbildung@dapberlin.de

Freitag, 06. Dezember 2019

Referentin: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Ilse Burbiel-Vortrag „Heimat und psychische Gesundheit“, 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



Helfen Sie uns helfen!

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

Samstag, 07. Dezember 2019

Deutsche Rheuma-Liga Berlin: Arzt-Patienten-Seminar – Axiale Spondyloarthritis (Morbus Bechterew) und Psoriasis-Arthritis. Uhrzeit: 9 bis 14 Uhr. Geplant sind Vorträge: Spondyloarthritiden, Prof. J. Sieper; Psoriasis-Arthritis, Dr. Proft; Impfungen bei Patienten, Prof. T. Schneider; Einfluss von Ernährung, Prof. A. Michalsen sowie Workshops: Der „schwache“ Knochen. Diagnostik und Therapie der Osteoporose, Dr. B. Muche; Bildgebung bei SpA und PsA – Interaktive Falldiskussion Ihrer Befunde, Prof. K.-G. Hermann; Beratung und Selbsthilfe: Wie hilft eine Patientenorganisation?, H. Bundschuh, P. Böhm. Ort: Charité-Campus Benjamin Franklin (Hörsaal West und Kursräume), Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin.

Samstag, 07. und Sonntag, 08. Dezember 2019

Anzeige

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

-Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppe
 -Supervisionsgruppe für psycholog. und ärztl. PsychotherapeutInnen
 -Analytische Tanztheatergruppe
 -Kreatives Schreiben in der Gruppe
 Beginn der Gruppen am Samstag um 13 Uhr, € 150,- (bei Zahlungseingang bis 1 Wo. vorher € 140,-) nächster Termin: 08.+09.02.2020 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info+Anmeldung: www.dapberlin.de,
 Tel.: 030-3132893,
ausbildung@dapberlin.de

Samstag, 15.02.20, Sonntag, 16.02.20, Samstag, 04.04.20, Sonntag, 05.04.20

Anzeige

Curriculum - „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“
Veranstalter: PTK Berlin, Zentrum Überleben gGmbH, BAfF Akademie
Kosten: € 500,00
 Zertifiziert mit 40 Fb-Punkten
Anmeldung:
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Freitag, 20. März – Samstag, 21. März 2020

Anzeige

Kurs Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie und Psychosomatik

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Albert Diefenbacher, Dr. Ronald Burian
 Zwei Tage parallele Veranstaltungen Deutsch und Englisch.
 Zertifizierung Berlin ÄK ist beantragt.
 Early-Bird-Anmeldung bis 15.12.2019 340,- €.
 KEH, Herzbergstraße 79, 10365 Berlin
www.bioph-berlin.net, Kontakt: k.mueller-pohle@keh-berlin.de

Was ist Psychoanalyse?

Anzeige

Vorlesungsreihe für Studierende, ärztliche und psychologische Kolleginnen und Kollegen und Interessierte aus anderen Fachbereichen. Beginn jeweils 20.30 Uhr, BPI, Körnerstr. 11, 10785 Berlin.

Vorlesungen und Gespräche mit Psychoanalytikern und Psychoanalytikerinnen des Berliner Psychoanalytischen Instituts, Karl-Abraham-Institut:

- 18. Nov. 2019** Anna Gätjen-Rund: Die Adoleszenz und das Unbehagen in der Kultur.
- 9. Dez. 2019** Barbara Strehlow: „Rache ist süß“ - und kalt wie der Tod. Eine Psychoanalytische Betrachtung des Schicksals der Medea.
- 6. Jan. 2020** Dorothea Hanses-Aumüller: „Hinter dem Haus ist ein schön angelegter Garten, doch alles darin ist abgestorben.“ Zur Funktion einer zwanghaften Symptomatik.
- 13. Jan. 2020** Simone Ross und Eva Reichelt: Zur Psychodynamik von Affektiven Psychosen.
- 20. Jan. 2020** Irmgard Dettbarn: Was ist Psychoanalyse? Auf der Suche nach einer Antwort.
 (Anm. nicht erforderlich, Eintritt frei. Auch für SuK-Teilnehmer).

Anzeige

GRUNDAUSBILDUNG MEDIATION



7 Blöcke, insg. 120 Stunden,
August 2020 – März 2021 in Berlin

Ziel: Vermittlung von Basiswissen zur Erweiterung der beruflichen Konfliktkompetenz sowie der Durchführung eigener Mediationen.

Interdisziplinäres Ausbilder*innenteam: Frauke Decker, Prof. Dr. Angelika Peschke, Alexandra Bielecke, Dr. Sybille Kiesewetter und Prof. Dr. Anusheh Rafi

Die Ausbildung entspricht der ZMediatAusV.

Infos und Anmeldung: www.mediation-bim.de

AUFBAUAUSBILDUNG FAMILIENMEDIATION



4 Blöcke und Supervision, insg. 80 Stunden,
Oktober 2020 – Februar 2021 in Berlin

Ziel: Qualifizierung zum/zur Familienmediator*in, mit der einzigartigen Möglichkeit, in realen Mediationen zu hospitieren und in Co-Mediation zu praktizieren.

Interdisziplinäres Ausbilder*innenteam: Frauke Decker, Dr. Sybille Kiesewetter und Christoph C. Paul

Fortbildungspunkte: Zertifizierung bei der PtK-Berlin

Infos und Anmeldung: www.mediation-bim.de

Fortlaufende Veranstaltungen

Anzeigen

Autogenes Training (je 20 Punkte)

AT II: 16. und 17. November 2019

AT I: 04. und 05. April 2020

AT II: 21. und 22. November 2020

Balint-Intensiv-Sonntage (je 14 Punkte)

15. Dezember, 01. März, 03. Mai

Klinische Hypnose (je Modul 22 Punkte)

Curriculare Weiterbildung / 50 Stunden

Modul IV: 18. und 19. Januar 2020

Anmeldung: www.die-fortbilder.de

Infos bei Kerstin Sawade, 0170-834 39 51

Leitung: Dr. Dr. Sebastian Schildbach.**Seminarangebot Dr. med. Birgit Hanke**

„Immer nur reden?“ (je Modul 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

• **Zusatzweiterbildung für Fachärztinnen und Fachärzte in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der ÄK Berlin**

• **Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten (TP und AP)**

• **Zusatzqualifikation in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie bei vorhandener Approbation in VT oder TP**

• **Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP) für psycholog. u. ärztl. Psychotherapeuten**

• **Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten**

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
weitere Info + Anmeldung:
www.dapberlin.de, Tel.: 030-3132893,
ausbildung@dapberlin.de

Psychotraumatheorie mit EMDR

Curriculum (7 Module, 122 UE)

Modul 1: 24.-25.01.2020 (15 Punkte)

Curriculum Psychoonkologie

(5 Module, 120 UE, nur en bloc buchbar)

Start 20.08.2020 (120 Punkte)

Buchung: www.psychologenakademie.de

Info: Steffi Baumgarten, 030-209166-314

s.baumgarten@psychologenakademie.de

Fortbildung Körperpsychotherapie

Seminare in Berlin - Beginn Januar 2020.

Leitung.: Prof. Dr. Ulfried Geuter.

Info & Anmeldung: Tel.: 030 78707213

www.koerperpsychotherapie-ikw.de

Immobilienangebote

Heller Praxisraum, 24 qm in Lichtenberg,

direkt am Bhf. in VT-Praxis zum 1.12.,

600,- € Warmmiete zu vermieten.

Tel: 0170 5572153

Neukölln: heller, ruhiger, 20qm Raum in

3er Praxis ab 1.11. zu vermieten.

sonnen172@posteo.de

Gutgehende Gyn. Praxis (hoher Gewinn) im Zentrum von Berlin in 2020 zu verkaufen“

Gyn.Praxis-berlin@gmx.de

Fachinternistische Privatpraxis (Schwerpunkt Kardiologie, hoher Umsatz und Gewinn) im direkten Zentrum von Berlin zu verkaufen. Abgabe sofort! Kardiologie-berlin@gmx.net

Praxisräume Ku´damm zu vermieten

helle moderne 170 m2 Praxisräume im

Ärztelhaus, provisionsfrei ab sofort. Kalt-

miete 25 E / m2, NK 5 E/m2. 100 Meter

vom Ku´damm entfernt. Info unter

030 / 2360830 (Frau Döring)

vom 9-15 Uhr.

Psychotherapeutische Praxis in Charlotten-

burg/Wilmersdorf bietet schönen,

ruhigen Raum. Tel.:030/8246760

Vermiete hellen Raum in Moabit, spree-

nah, an analytische Kollegin.

Tel. : 030/344 59 44

Friedr.hain: 18 qm, PT-Praxis, 540,- incl.,

raum-ruhig@web.de

Helle Praxisräume, 90qm, 5 Zimmer für

eine z.B. Hausarztpraxis in Hohenschön-

hausen ab Januar 2020 abzugeben.

E-Mail: praxi2019@t-online.de

Praxisraum in Friedenau 15 m²

in repräsent. Altbau einer homöopath-

-psychoth. Praxis mit gemeinschaft-

licher Nutzung eines Gruppenraums

(24 m²) und Sozialraums zu vermieten

für 580 €. Tel.: 0152 53732262 bzw.

E-Mail: info@markusherrmann.org

Immobilienangebote

FÄ Psychiatrie und Psychotherapie sucht

ab 07/2020 Praxisräume im Treptow

Nähe S-Bhf bis 80qm Chiffre: 8903

Praxisraum in Spandau von Psychotherapeutin (VT) ab sofort gesucht. Tel. 0177/7475231, 030/8247255.

Psychotherapeutin PP+KJP mit Kassenzulassung, sucht Praxisräume nahe Ludwigkirchplatz, Wilmersdorf T: 0178/5539041

Niedergelassene ärztliche Psychotherapeutin (TP/PA) sucht in Schöneberg (Präferenz), Steglitz, Mitte oder Kreuzberg neue Praxisräume. Tel. 0176/96600211.

Praxisübernahme

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

PPT (VT) in Mitte sucht zur Aufstockung 1/4 Sitz.

E-Mail: vt.praxis@yahoo.com

Psychotherapeutische Praxis (VT) in Neukölln. sucht KV-Sitz nach dem Verzichtsmodell. T. 030/30023325 oder 0175/2338210

FÄ f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie (TfP) sucht halben oder ganzen KV-Sitz, gerne Einstieg über Jobsharing. Email: jobsharing-psych@gmx.de

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

Urologische Praxis sofort oder später in allen Bezirken zur Übernahme gesucht. Chiffre: 10903

Praxisabgabe

Nachfolger/in gesucht für allg. med. Praxis mit NHV Berlin Wilmersdorf. Gemeinsame Einarbeitung möglich.

Chiffre: 10902

Nervenarzt Praxis in Berlin Reini-ckendorf abzugeben. Anfragen unter: nenopraxis@web.de

Frauenarzt-Praxis in Bestlage 2020/2021 abzugeben
eberling@pfc-online.de, Tel: 521399788

Orthopädie Einzelpraxis, südl. Speckgürtel, I/2021 abzugeben
eberling@pfc-online.de,
Tel: 0170-5854871

Hausarzt-Praxis, zentrale Lage Charl.-Wilmsdorf abzugeben
kontakt@pfc-online.de

Praxis für Chirurgie und Urologie zeitnah abzugeben
eberling@pfc-online.de

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

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

Kleine allg. med. Hausarztpraxis in Prenzlauer Berg abzugeben. Keine Übernahme von Personal.
Chiffre: 10901

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

Kinder-und jugendärztl. Praxis in Berlin/ City aus Altersgründen abzugeben. Im Kundenauftrag:
toense@promed-berlin.de

Urologische Praxis in Berlin/City (wirtschaftl. gut geführt) aus Altersgründen abzugeben. Im Kundenauftrag:
toense@promed-berlin.de

Kontakte Kooperationen

Interventionsgruppe TFP/VT sucht neue Mitglieder 1 x /M, Di 9-11, Lichterfelde Ost 85077280

Biete anteilige Nutzung (1 Tag + 4 halbe Tage) eines schönen, gruppenfähig. Therapieraumes in Allgemein.-Praxis in Schöneberg. www.drschnittert.de

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

Jobsharingpartner/in für hausärztlich internistische Praxis in Reinickendorf gesucht. Spätere Übernahme möglich.
015152550142 t.egri@web.de

Wir suchen interessierte FÄ/FA für Allg. med. zur Kooperation in unserer alteingesessenen Hausarztpraxis in der schönen Fliegersiedlung (Tempelhof). KV-Sitz vorhanden – kann aber auch mitgebracht werden.
Tel.: 030 / 786 60 78

Suche Sharing Partner oder Vertreter zu guten Konditionen-zeitnah!
0179 290 20 16



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**



HORBACH

Ihre langjährigen Spezialisten in den Bereichen:
Praxisübernahme – Praxisabgabe – Praxisbörse

Aktuell abzugebende Praxen:

- Frauenheilkunde
- Orthopädie
- Hausarzt

Rankestraße 2
10789 Berlin
Tel: 521399770
kontakt@pfc-online.de
www.pfc-online.de

Claudia Eberling & Ulrich Geissler




PERSONAL FINANCIAL CONSULTING GmbH

Anzeige

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

- 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,
- Hausarztpraxis im Südwesten von Berlin
- orthopädische Praxis im Südosten und Kinderarztpraxis im Süden von Berlin
- gynäkologische Praxis im Westen von Berlin

Service Center Berlin
Alexander Sörgel

Tel.: 030 28093610
Fax.: 030 280936122

Email: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



Kontakte Vertretung

Ab sofort Entlastungsassistent/in mit evtl. späterer Übernahme eines Gesellschaftsanteils in hausärztl.-internist. BAG in Spandau gesucht. e-mail: nixenperle@arcor.de

Stellengesuche

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

FÄ für Pädiatrie sucht Anstellung in Teilzeit. stekadon@hotmail.com

Stellenangebote

FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin zur Anstellung (VZ, TZ) in fachärztl.- hausärztl. GP ab sofort gesucht.
Nähe U-Bahn/S-Bahn Frankfurter Allee
Flexible Arbeitszeit / leistungsgerechte Vergütung
Telefon: 0172 - 8363415

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

FÄ/ FA f. Frauenheilkunde i. Teilzeit o. Vollzeit f. Praxis i. Prenzl.Berg gesucht.
bewerbung@dr-fuenfstueck.de

Kardiologische Praxis Berlin sucht Kardiologin/-en zur Anstellung. Bewerbung an: kaibruhn@hotmail.com

Internist/in (w/m/d) od. Allgemeinmediziner/in ab Jan. 2020 in Spandau Altstadt gesucht. Teil- oder Vollzeit flexibel. Wir freuen uns auf Sie. Ihre Bewerbung gern per Mail:
d.vonkleist@internist-spandau.de

FA/FÄ für Orthopädie/UCH-ORTH zur Anstellung im jungen, aufstrebenden MVZ Berlin F'hain/L'berg - zentrale, verkehrsgünstige Lage - in VZ/TZ gesucht. Leistungsgerechte Vergütung, Übernahme/Einstieg möglich - große Gestaltungs- und viele Weiterbildungsmöglichkeiten/Erwerb ZB. Bewerbungen bitte an:
MVZ-Berlin@hotmail.com

PP VT als Krankheitsvertretung für 1 Jahr in freier Mitarbeit in Kaulsdorf gesucht. Teilzeit max. 20h.
Kontakt: khvertretung@yahoo.com

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

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

Kardio Praxis Kreuzberg sucht Kardiologen/in nichtinv. zur Anstellung für 1/2 Stelle ggf. mehr. Gern mit angiol. Profil
herz doktor@outlook.de

FA/FÄ für Allg. Medizin zur Anstellung, ggf. Einstieg für Praxis in Berlin Lichtenfelde ab 2020 gesucht. Kontakt:
sascha.li@web.de

FÄ/FA für HNO-Praxis in Berlin-Steglitz in Voll- oder Teilzeit gesucht. E-MAIL:
l.schnitzler@gmx.de

Anzeige

FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin

für große hausärztliche Praxis im Süden von Berlin (Lichtenrade) zur Anstellung, ab 01.01.2020 gesucht.

Späterer Einstieg und Sitzübernahme möglich.

Kontakt: vedra@gmx.de • Tel. 0170 805 6334



**Junge Familie sucht ruhiges
Zuhause mit viel Platz zum Spielen.
Tel.: 030.284984-1574**

12009 / Foto: J. Borris

Werden Sie Wolf-Pate!

Und unterstützen Sie das Wolfsprojekt
des NABU. Damit der Wolf in Deutschland
eine sichere Heimat findet.



www.NABU.de/wolf-pate
Paten@NABU.de

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
Futhzeile 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

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.

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 Gießen

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: 06/19: 04.10.2019
 01/20: 27.11.2019

Meldeschluss
Termine/Veranstaltungen: 06/19: 04.10.2019
 01/20: 27.11.2019

Anzeigenschluss: 06/19: 09.10.2019
 01/20: 11.12.2019

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

Vertrieb: KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Titelfoto: Adobe Stock

Beilage: Dieser Ausgabe liegt eine bezahlte Beilage der Firma „Frey ADV“ & „Havelklinik GmbH & Co. KG“ bei.

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



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

Menthamedia AG
 Anzeigenverwaltung
 Sladjana Fischer
 Domplatz 28
 34560 Fritzlär

Inserent:

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon, Fax

Datum, Unterschrift

Für Ausgabe:

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

Kosten

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

Abrechnung

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

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

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

Hier endet Ihr Text, wenn Sie einen Rahmen wünschen.

Chiffre:
 ja
 nein

Rahmen:
 ja
 nein

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

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

SCHNELL, INDIVIDUELL,
ABSOLUT KORREKT
UND RECHTSSICHER.
WIR MACHEN DAS.

PRIVAT-

ABRECHNUNG

IN BERLIN

GANZ NAH, GANZ SICHER.

Tel. 0800 3190088 | pvs-bbh.de/info