



05/2023 · September Oktober

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Digitalisierung

E-Rezept, ePA und Co.



#PraxenKollaps

Krisensitzung
aller KVen

Honorarbericht

Stabile Entwicklung
im Quartal 4/2022

Jubiläum

Das KV-Blatt
wird 70

CGM TI

Connecting Healthcare

CGM PROTECT

IT-Security in Healthcare

CGM MANAGED TI WIR MACHEN TI ZUM SERVICE



IHR KONNEKTOR-ZERTIFIKAT LÄUFT AB? WIR KÜMMERN UNS.

Profitieren Sie von unserer Lösung **CGM MANAGED TI**, mit der sich Leistungserbringer besonders komfortabel über ein Rechenzentrum an die TI anbinden können.

- ✓ Für Sie entfallen damit die zeitraubende Wartung, Betrieb und Überwachung der TI-Anbindung. Dies übernehmen wir künftig für Sie.
- ✓ Automatisches Einspielen von Updates und PTV-Upgrades im CGM-Rechenzentrum
- ✓ Höchster Ausfallschutz dank 24/7-Monitoring im zertifizierten und hochverfügbaren Rechenzentrum der CGM
- ✓ Auf Wunsch zusätzlicher Schutz Ihrer Praxis-IT mit der CGM FIREWALL und Einhaltung der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGB V

Mit CGM MANAGED TI binden wir Ihre Praxis bzw. Institution über unser hochsicheres CGM-Rechenzentrum an die TI an. CGM MANAGED TI ersetzt dabei vollständig die Funktion eines TI-Konnektors vor Ort in der Praxis und bietet dabei vollen Zugriff auf die derzeit verfügbaren Fachanwendungen und -dienste der Telematikinfrastruktur, wie z. B. Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und viele weitere.

**JETZT
INFORMIEREN!**



Ihr Ansprechpartner
in Berlin und Brandenburg:
die Spezialisten für Praxis-
computer & Software.



- ✓ SYMPATHISCH
- ✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
- ✓ ERFOLGREICH

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

CGMCOM-22682_CONTI_0723_RRH

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Ohne uns geht es nicht!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es scheint so, als ob die Politik sehenden Auges unser Gesundheitssystem gegen die Wand fährt – und das mit 200 km/h. Aber vielleicht ist die Politik auch auf einem Auge blind – nämlich auf dem Auge, das die ambulante Versorgung der Menschen unseres Landes im Blick haben sollte. Und wenn das so ist, dann kann man schon mal abdriften und nur noch die stationäre Versorgung im Visier haben.

Wir sind nicht blind, sondern wissen, dass der ambulante Sektor unabdingbar für die gesundheitliche Versorgung ist. In Berlin werden pro Jahr 4,4 Millionen Patientinnen und Patienten ambulant behandelt – wovon jeder durchschnittlich 6,8-mal pro Jahr zum Arzt geht. Damit haben wir jährlich circa 30 Millionen ambulante Behandlungsfälle in den Berliner Praxen. Dagegen stehen 720.000 stationär behandelte Patienten jährlich. Wenn dann die Menschen unserer Stadt das Gefühl haben, ihnen stehen nicht genügend ambulante Termine zur Verfügung, gilt es wohl andere Fragen zu stellen und zu beantworten, als die ambulante Versorgung in die Krankenhäuser schieben zu wollen – die ja schon jetzt an ihre personellen Kapazitätsgrenzen stoßen.

Was muss getan werden, um den ambulanten Sektor zu stärken? Können wir durch eine Steigerung der Gesundheits- und Systemkompetenz der Bevölkerung erreichen, die abnehmenden personellen Ressourcen im gesamten Gesundheitswesen zu schonen? Was können wir tun, damit junge Medizinerinnen und Mediziner sowohl fachlich befähigt werden, im ambulanten System zu arbeiten, als auch motiviert sind und Lust haben, sich für den ambulanten Bereich zu entscheiden? Wenn diese Fragen, ja Aufgaben im Interesse der Patientinnen und Patienten gelöst werden sollen, dann darf die Politik die Vorschläge nicht den Experten aus der Theorie oder den Krankenhausverwaltungen und Krankenkassen überlassen! Vielmehr muss sie uns, die ambulant und stationär arbeitenden Ärzte und Psychotherapeuten mit ins Boot nehmen und diejenigen um Rat und fachliche Expertise bitten, die täglich an der Basis arbeiten! Wenn der Politik die medizinische Versorgung der Menschen wichtig ist, dann sollten die Entscheidungsträger aufhören, Ärztinnen und Ärzte gegeneinander auszuspielen: die ambulanten gegen die stationären.

Lassen Sie uns gemeinsam – Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, ambulant und stationär tätige zusammen – für eine gute medizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten kämpfen. In diesem Sinne wünsche ich uns allen einen kämpferischen Herbst!

Ihre



Dr. Christiane Wessel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

„Die Politik muss diejenigen fragen, die täglich an der Basis arbeiten!“

Inhalt



Foto: Medical-RJ/shutterstock.com

10

„DispoAkut“ startet in Friedrichshain

Modellprojekt zur Verbesserung der Akut- und Notfallversorgung

18

#PraxenKollaps

Krisensitzung aller Kassenärztlichen Vereinigungen am 18. August 2023 in Berlin



26

Titelthema E-Rezept, ePA und Co.

Überblick zum aktuellen Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen



Grafik: Petr Vaclavek+ Nostagrams/shutterstock.com



46

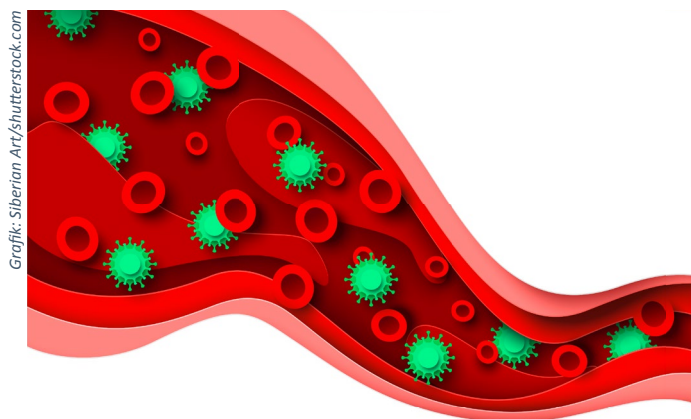
Jubiläum: Das KV-Blatt wird 70!

Das Mitgliedermagazin
im Wandel der Zeit

54

Welt-Sepsis-Tag am 13. September

Aufklärungsinitiativen der Sepsis-Stiftung
zur Vermeidung von Todesfällen



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Bericht über die VV vom 29. Juni 2023
- 12 Honorarbericht für das vierte Quartal 2022
- 16 Prüfung der Versorgungsaufträge für das Jahr 2022

Politik

- 24 Krankenhausreform
- 25 Ticker

Titel

- 26 E-Rezept, ePA und Co.
- 31 Interview Hannes Neumann

Für die Praxis

- 38 Sie fragen. Wir antworten!
- 40 Krankenhauseinweisung und -überweisung
- 41 Medizinische Kinderschutzhotline

Verschiedenes

- 50 Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin
- 52 Special Olympics World Games 2023
- 56 Neu anerkannte Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 58 Termine & Anzeigen
- 62 Impressum

Auf einen Blick



Foto: Halfpoint/odobe.stock

36 Prozent

der Hausärzt:innen sind
älter als **60 Jahre** alt.

(Stand: Bedarfsplan 1/2023)



Der Anteil an halben
Versorgungsaufträgen
ist von

23 Prozent

im Jahr 2019 auf

31 Prozent

im Jahr 2023
gestiegen.

(Stand: Bedarfsplan 1/2023)

27

neue FAQ

zur Abrechnung
psychotherapeutischer
Leistungen

sind auf der Website der
KV Berlin zu finden.

#Praxen Kollaps

Mehr als
270

KV-Mitglieder hatten sich für die Teilnahme an der Aktion „PraxenKollaps – Praxis weg, Gesundheit weg!“ angemeldet.

(Stand: 17. August 2023)

31 Prozent

der KV-Mitglieder sind angestellt tätig.

(Stand: Bedarfsplan 1/2023)



Vertreterversammlung am 29. Juni 2023

Honorar, E-Rezept und Pflegeheimversorgung

In der Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin im Juni referierte Dr. Christiane Wessel in ihrem ersten Vorstandsbericht unter anderem zum E-Rezept und zu den Honorarverhandlungen. Dr. Irmgard Landgraf sprach als Gast zum Thema „Ärztliche Pflegeheimversorgung in Berlin“. Außerdem standen zahlreiche Wahlen verschiedener Gremien und Ausschüsse auf der Tagesordnung.

In ihrem Bericht an die Vertreterversammlung machte die Vorsitzende Dr. Gabriela Stempor auf die Strategieklausur der VV zum Thema Krankenhausreform aufmerksam. Bei der Klausurtagung im Oktober werden die VV-Mitglieder über die geplante Reform sprechen und die Auswirkungen für die Praxen diskutieren. Weiterhin kündigte die VV-Vorsitzende die regulären Sitzungstermine für das Jahr 2024 an. Diese sind jeweils an einem Donnerstagabend am 1. Februar, 25. April, 4. Juli, 26. September und 21. November – wobei die letzten drei Termine aufgrund von Umbaumaßnahmen in der Masurenallee in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin-Mitte stattfinden werden.

Für Gäste wird auch im kommenden Jahr die Möglichkeit bestehen, die Sitzungen per Livestream zu verfolgen. Durchschnittlich etwa 50 KV-Mitglieder pro Sitzung nutzten in der Vergangenheit diese Möglichkeit der Online-Teilnahme. Bei Interesse melden Sie sich bitte beim VV-Büro per E-Mail über buerovv@kvberlin.de an. Zusätzlich zu den regulären Sitzungsterminen wird

es auch 2024 eine Klausurtagung der VV-Mitglieder geben, die vom 31. Mai bis 1. Juni 2024 stattfinden wird.

Bericht des Vorstands

Nach dem Bericht der VV-Vorsitzenden folgte der Vorstandsbericht, den Dr. Christiane Wessel zum ersten Mal nach ihrer Wahl zur stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin übernahm. Wessel berichtete dabei zunächst von den Honorarverhandlungen für das Jahr 2023, die letztlich durch einen Schiedsspruch des Landesschiedsamts beendet wurden. Wessel führte aus, dass die Eckpunkte des Honorarvertrags 2023 gegen die Stimme der KV Berlin festgesetzt wurden. Dennoch liegt das Ergebnis etwa 7,3 Millionen Euro über dem ursprünglichen Angebot der Krankenkassen: Insgesamt wurden 42,2 Millionen Euro mehr für 2023 ausgehandelt. In Anlehnung an den bundesweiten Orientierungswert wird der regionale Vergütungspunktwert um zwei Prozent (11,4915 Cent) erhöht. Weitere Anpassungen gibt es beim Behandlungsbedarf, bei den Fördermaß-

nahmen, den Notdienststrukturen und den Wegepauschalen (siehe hierzu auch KV-Blatt 04/2023, S. 10/11).

Einführung E-Rezept

Im Folgenden berichtete die KV-Vizechefin vom aktuellen Stand des E-Rezepts und von noch offenen Fragen vor der verpflichtenden Einführung ab 1. Januar 2024. So ist noch unklar, wie das Ersatzverfahren aussieht oder wie bei Haus- oder Heimbisuchen verordnet werden soll. Auch ist fraglich, ob alle Apotheken bereit sein werden und wessen Aufgabe es sein wird, die Patientinnen und Patienten zu informieren. Den Berliner Praxen rät Wessel, zu prüfen, ob für alle in der Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) vorliegt. Hier könnte es zu einer längeren Bearbeitungszeit kommen, sollte dieser neu beantragt werden müssen. Auch sollten sich Praxen mit ihren Systembetreibern austauschen, ob ihr Praxisverwaltungssystem die Anforderungen für das E-Rezept erfüllt. Eine Testphase mit dem Praxisteam könne helfen, damit zum Start im Januar

die Praxisabläufe durch die Änderungen nicht allzu sehr beeinträchtigt werden. Weitere Informationen zum E-Rezept finden Sie im Titelthema ab Seite 26.

Wessel machte außerdem auf das neue Angebot des Patientenservice der 116117 aufmerksam: Das „Patienten-Navi online“, auch „SmED-Patient“ genannt, hilft bei der Steuerung der Patienten in die richtige Versorgungsebene. Mit der strukturierten medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland, SmED, können Patientinnen und Patienten ihren Gesundheitszustand durch gezielte medizinische Fragestellungen zunächst selbst einschätzen und erhalten anschließend eine Handlungsempfehlung für weitere Schritte zur ärztlichen Behandlung der Beschwerden sowie eine Empfehlung zur geeigneten Versorgungsebene.

Honorarverteilungsmaßstab

Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin, referierte zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM), zu dem in der Sitzung einige Beschlüsse gefasst werden mussten. Durch den Abschluss der Rückführung der Neupatienteneindeckelung

in 2023 können die Regelungen bezüglich der TSVG-Neupatienteneindeckelung gestrichen werden. Weiterhin wurden Beschlüsse zur Bereinigung der offenen Sprechstunde ab dem ersten Quartal 2023 und zur Anpassung aufgrund der Umstellung der Vergütung für die Kinder- und Jugendmediziner gefasst. Ab dem zweiten Quartal 2023 werden alle Leistungen im EBM Kapitel 4 zum vollen Orientierungspunktwert vergütet, ausgenommen der Versichertenpauschalen 04003 bis 04005. Die restlichen MGV-Leistungen der Kinderärzte werden gemäß HVM weiterhin quotiert vergütet. Zudem wurde eine Anpassung beim Kooperationsgrad zum vierten Quartal 2023 gefasst. Im ersten Intervall wird der Faktor von zehn Prozent auf elf Prozent erhöht. Das Maximum-Intervall liegt künftig bei 25 Prozent statt bei 20 Prozent. Diese Änderungen gelten zum 1. Oktober 2023.

Pflegeheimversorgung

In einem weiteren Tagesordnungspunkt referierte Dr. Irmgard Landgraf als Gast in der VV-Sitzung zur ärztlichen Pflegeheimversorgung in Berlin. Die Hausärztin machte in ihrem Kurzvortrag darauf aufmerk-

sam, dass die Anforderungen immer komplexer würden bei gleichzeitig knapper werdenden Ressourcen – und es dadurch erforderlich würde, neue Versorgungsformen zu schaffen. Landgraf veranschaulichte die Situation in Berlin anhand von Zahlen. Das Ziel, die ärztliche Versorgung multimorbider Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zu sichern, könnte nach Auffassung von Landgraf durch die Einrichtung eines Gremiums zur ärztlichen Pflegeheimversorgung erreicht werden. Dieses könnte eine informierende und beratende Funktion gegenüber dem KV-Vorstand sowie in Pflegeheimen tätigen Ärztinnen und Ärzten einnehmen. Die Vertreterversammlung wird das Thema in den beratenden Fachausschüssen weiter diskutieren.

Wahlergebnisse und Beschlüsse

In der Juni-Sitzung der VV standen erneut einige Wahlen zu Gremien und Ausschüssen an. Die Wahlergebnisse sowie die Beschlüsse der VV vom 29. Juni 2023 finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Die KV Berlin > Organisation > Vertreterversammlung > Beschlüsse und Resolutionen > 5. Sitzung vom 29.06.2023. *bic*

Anzeige

 **MedConsult**
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe



Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingräber
Volker Schorling

FAB
Investitionsberatung

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe OHG

Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin
Tel.: 030 2139095 · Fax: 030 2139494
E-Mail: info@fabmed.de

Akut- und Notfallversorgung

Modellprojekt „DispoAkut“ startet

Zusammen mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ein Modellprojekt auf die Beine gestellt, das in Kooperation mit dem Vivantes Klinikum im Friedrichshain für eine Dauer von sechs Monaten getestet werden soll: Anhand sogenannter „DispoAkut-Praxen“ wird ein zusätzliches Behandlungsangebot für Patientinnen und Patienten geschaffen, die die Rettungsstelle aufsuchen. Geplanter Starttermin ist der 1. Oktober 2023.

Ziel des Projektes ist es, Patientinnen und Patienten, die selbst die Rettungsstelle aufsuchen und für eine ambulante Behandlung in den Praxen der KV-Mitglieder infrage kommen, in die Praxen zu steuern. Hierzu soll ihnen ein konkretes Behandlungsangebot in einer fußläufig von der Rettungsstelle gelegenen Praxis unterbreitet werden. Auf diese Weise soll dazu beigetragen werden, die Rettungsstelle zu entlasten und eine schnellere Patientenversorgung zu gewährleisten.

Ausgangspunkt für das Modellprojekt DispoAkut ist, dass viele Patientinnen und Patienten in die Erste-Hilfe-Stellen der Krankenhäuser gehen und dort auch behandelt werden, obwohl ein erheblicher Teil dieser Menschen sehr gut ambulant in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte behandelt werden kann. Gemeinsam mit dem Zi und dem Vivantes Klinikum im Friedrichshain bereitet die KV Berlin daher seit Sommer 2022 ein Modellprojekt vor, das die Rolle der Arztpraxen bei der Weiterentwicklung der Akut- und Notfallversorgung stärken soll. Geplant ist, das neue Be-

handlungsangebot wochentags von 8 bis 18 Uhr für in der Rettungsstelle des Krankenhauses grün triagierte – also nicht dringliche – Fälle anzubieten. Mit Dr. Philipp Kellner, dem Leiter der Rettungsstelle im Vivantes Klinikum im Friedrichshain, wurde ein Krankenhausarzt gefunden, der dem Projekt aufgeschlossen gegenübersteht und in dessen Interesse es liegt, nur die wirklichen Notfälle in der Rettungsstelle zu behandeln. Daher fiel die Wahl für das Modellprojekt auf diesen Berliner Bezirk.

Bereits Mitte Juli wurden von der KV Berlin sämtliche Praxen im Bezirk Friedrichshain angeschrieben, die für eine Teilnahme am Modellprojekt DispoAkut infrage kommen. Berücksichtigt wurden hierbei nicht nur hausärztliche Praxen im näheren Einzugsbereich der Klinik, sondern auch Praxen grundversorgender Fachgruppen wie beispielsweise der Kinder- und Jugendheilkunde, der Gynäkologie, der Urologie und der Augenheilkunde. Mit den teilnehmenden Praxen sollen möglichst alle Belange abgedeckt werden, weswegen die Menschen eine Rettungsstelle aufsuchen. Mithilfe der gewonnenen Kooperationspra-

xen im Bezirk Friedrichshain soll die Weiterentwicklung der Akut- und Notfallversorgung in Berlin ein Stück vorangebracht werden.

Neues Behandlungsangebot

Das neue Behandlungsangebot in teilnehmenden Arztpraxen in der Nähe des Krankenhauses unterscheidet sich von der im Vivantes Klinikum eingerichteten und betriebenen KV-Notdienstpraxis: Während die Notdienstpraxis am Wochenende besetzt ist und die Patienten dort primär durch Hausärztinnen und Hausärzte versorgt werden, bieten die Kooperationspraxen im Rahmen von DispoAkut den Patientinnen und Patienten insbesondere auch Behandlungstermine in den grundversorgenden Fachgruppen der fachärztlichen Versorgung an. Damit kann die Rettungsstelle des Klinikums im Friedrichshain gerade außerhalb der Öffnungszeiten der KV-Notdienstpraxis entlastet werden. Das Modellprojekt ist zunächst auf sechs Monate angelegt und soll am 1. Oktober 2023 beginnen.

Im DispoAkut-Projekt eigens eingesetzte Studienärzte beurteilen,

ob Patienten aus der Rettungsstelle aus medizinischer Sicht bedenkenlos auch zur Behandlung in eine Praxis gehen können. Dieser Schritt ist notwendig, um das Haftungsrisiko für das Klinikum auszuschließen, wenn Patienten in die ambulante Versorgung entlassen werden. Praxen aus der Umgebung, die an dem Modellprojekt teilnehmen, müssen für einen reibungslosen Ablauf der Patientensteuerung noch eine wichtige Voraussetzung erfüllen: nämlich die Bereitschaft, selbstständig online Termine über den Terminservice der 116117 zu melden. Diese Möglichkeit besteht seit Ende Januar dieses Jahres für alle KV-Mitglieder. Durch die digitale Meldung freier Termine kann den Patientinnen und Patienten in der Rettungsstelle dann direkt eine fußläufig erreichbare Praxis mit einem konkreten Behandlungstermin angeboten werden. Die Patienten entscheiden dann selbst, ob sie weiterhin in der Rettungsstelle warten wollen oder ob sie das neue Behandlungsangebot der DispoAkut-Praxis annehmen wollen.

Praxen aus dem Bezirk, die sich freiwillig für eine Teilnahme an dem Modellprojekt gemeldet haben, erhalten über die Vermittlung von Akutterminen die Möglichkeit, extrabudgetäres Honorar zu erzielen und bekommen Zuschläge auf die Grund-

beziehungsweise Versichertenpauschale für diese Akuttermine.

Vorbild Rosenheim

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung nimmt als Projektpartner eine wichtige Rolle ein, da es bereits über Erfahrungen mit einem vergleichbaren Projekt in Bayern verfügt: In einem Krankenhaus in Rosenheim wurde ein ähnliches Modellprojekt erfolgreich durchgeführt – und dort hat sich bereits gezeigt, dass viele Patienten der Vermittlung von Behandlungsmöglichkeiten in Arztpraxen anstelle der Behandlung in der Rettungsstelle im Krankenhaus aufgeschlossen gegenüberstehen. Das Zi liefert außerdem wertvolle Unterstützung bei den administrativen und organisatorischen Prozessen rund um das Projekt sowie bei der Evaluation.

Im Unterschied zum Vorbildprojekt in Rosenheim ist das Besondere am Berliner Projekt, dass die Terminvereinbarung für die Behandlungsangebote im Rahmen von DispoAkut über den 116117 Terminservice gebucht werden und die Kooperationspraxen so die Möglichkeit haben, die Anzahl der Termine selbst – auch relativ kurzfristig – zu steuern. Eine weitere Besonderheit beim Berliner Ansatz besteht darin, dass sich die Kooperationspra-

xen im näheren Einzugsbereich des Vivantes Klinikums im Friedrichshain befinden. Der kurze Weg von der Ersten-Hilfe-Stelle in die vorgeschlagene Praxis soll die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten erhöhen, nach der Terminvergabe und dem Behandlungsangebot diese Praxis auch tatsächlich aufzusuchen. Die Hoffnung der Berliner Projektpartner ist, dass es dadurch nur eine geringe Quote sogenannter No-Shows bei den vergebenen Terminen gibt.

Ziele des Modellprojekts

Aus Sicht der KV Berlin ist DispoAkut ein zukunftsweisendes Modellprojekt, das dank alternativer Behandlungsangebote eine schnellere Versorgung der Hilfesuchenden in der passenderen Versorgungsstruktur gewährleisten kann. Darüber hinaus ist das Ziel, einen gewissen Lerneffekt bei den Patientinnen und Patienten zu erreichen: Bei nicht lebensgefährlichen Beschwerden sollen diese künftig nicht mehr direkt in die Rettungsstelle gehen, sondern zunächst die 116117 anrufen oder eine Arztpraxis aufsuchen. Sollte die Evaluation nach den sechs Monaten Laufzeit positiv ausfallen, ist eine Übernahme von DispoAkut in den Dauerbetrieb geplant – auch eine Ausweitung des Projekts auf andere Bezirke wäre dann denkbar. *yei*



Foto: Medical-R/shutterstock.com

Honorarbericht für das Quartal 4/2022

Honorarentwicklung bleibt stabil

Die Gesamthonorarsituation hat sich im vierten Quartal 2022 stabil zum Vorjahresquartal gehalten: Die Honorare nahmen im Vergleich zum Vorjahresquartal marginal um knapp eine Million Euro auf 562 Millionen Euro zu.

In der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) konnte ein Anstieg von unter einer Million Euro verzeichnet werden. Insgesamt stieg die EGV von 259 Millionen Euro auf 260 Millionen Euro. In der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) nahm die Vergütung um circa 300.000 Euro leicht ab und belief sich auf 296 Millionen Euro. Aufgrund der weltweiten Krisen und den damit verbundenen Geflüchteten kam es im Bereich der Sonderkostenträger (in diesen fällt die Vergütung der Behandlung von Geflüchteten) zu Steigerungen. Hier nahm das Honorar von 4,5 Millionen Euro auf 5,2 Millionen Euro zu. Dies entspricht einem Anstieg von fast 16 Prozent.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im hausärztlichen Versorgungsbereich liegt im vierten Quartal 2022 bei rund 167 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahr blieb damit das Gesamthonorar in etwa gleich. Bezogen auf das Honorar je Arzt (nach Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang) gibt es eine Zunahme von über einem Prozent auf knapp 61.500 Euro. Der Anstieg ist aber vor allem auf den Rückgang des Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang von fast ein Prozent zurückzuführen. Im größten Honorarsegment, der budgetierten MG, liegt die Zunahme des Honorars bei fast zwei Prozent und beläuft sich auf

insgesamt 109,3 Millionen Euro. Im Bereich der EGV nahm das Honorar um über ein Prozent, auf circa 34,5 Millionen Euro, ab. Im Honorarsegment des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) mussten die Haus- und Kinderärzte ebenfalls eine Abnahme verzeichnen: Hier sank das Honorar sogar um über sechs Prozent auf insgesamt 17,2 Millionen Euro. Im Bereich der Sonderkostenträger (ein Plus von über 20 Prozent) schlägt sich die gestiegene Anzahl der Behandlungen von Geflüchteten deutlich nieder. Das Honorar stieg hier auf fast zwei Millionen Euro. Im Segment der Zuschläge wuchs das Honorar um fast ein Prozent und liegt bei circa 1,3 Millionen Euro. Die unbudgetierte MGV nahm um fast drei Prozent ab und liegt nun bei circa drei Millionen Euro. Für alle Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte ist die Auszahlungsquote in der MGV um fast zwei Prozent zurückgegangen. Damit sinkt die Auszahlungsquote auf rund 78 Prozent. Im Bereich der abgerechneten Arztfälle ist ein deutlicher Abfall von fast neun Prozent zu verzeichnen. Insgesamt wurden im vierten Quartal circa drei Millionen Arztfälle abgerechnet. Ursächlich für den starken Abfall könnten die Verwerfungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erklärt werden. Dies führte in den letzten Quartalen zu starken Schwankungen in den Fallzahlen.



Honorarbericht online

Detailliertere Angaben dazu, wie sich das Honorar Ihrer Arztgruppe im vierten Quartal 2022 entwickelt hat, können Sie dem Honorarbericht entnehmen. Diesen finden Sie zum Download als PDF auf der Website der KV Berlin unter:

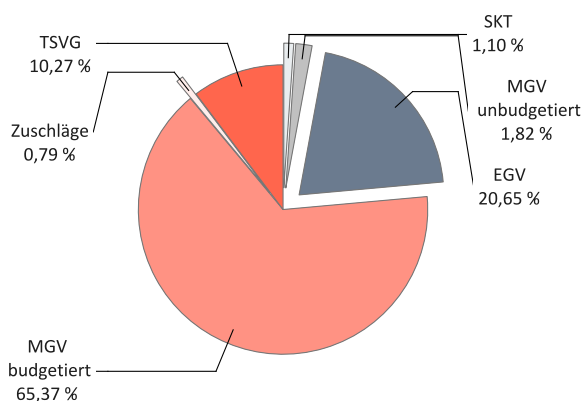
www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Abrechnung / Honorar > Honorarbericht

→ Praktische Filterfunktion:

Die KV Berlin hat ihren Online-Service zum Honorarbericht auf der KV-Website weiterentwickelt: Anhand von interaktiven Grafiken mit diversen Filterfunktionen können Sie sich die Honorarentwicklung für Ihre Arztgruppe nicht nur aus dem aktuellen Honorarbericht, sondern auch über mehrere Quartale hinweg anzeigen lassen und mit anderen Arztgruppen vergleichen.

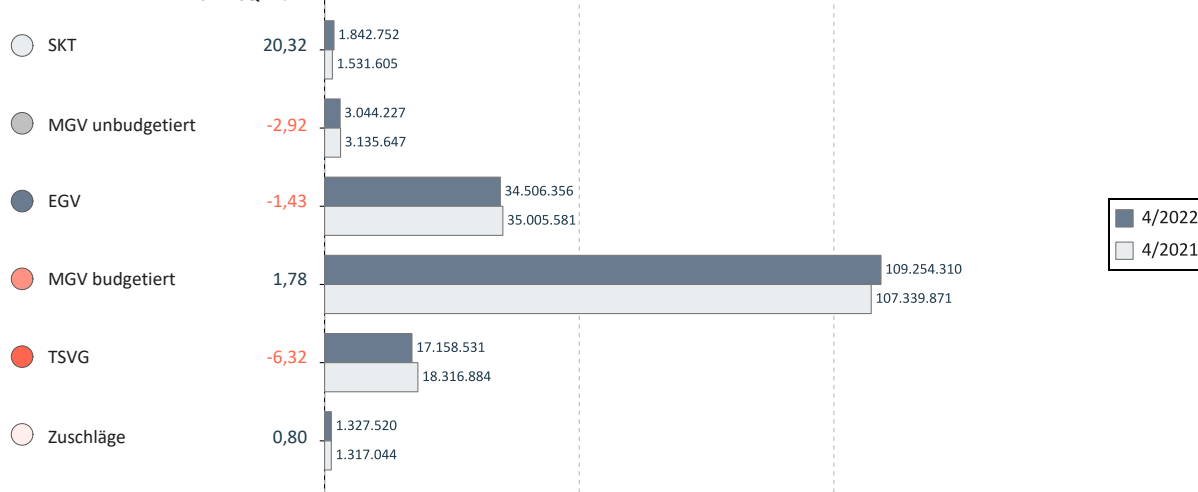
Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich

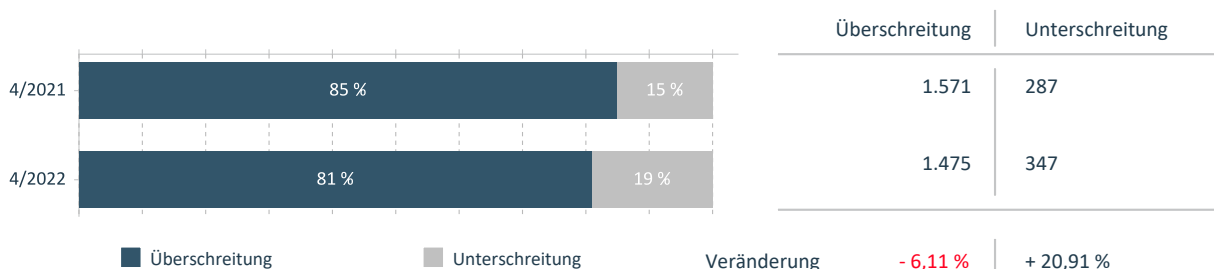


		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	3.048	0,13
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.718,75	-0,79
Gesamthonorar in €	167.133.696	0,29
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	61.474	1,09
Auszahlungsquote GESAMT in %	84,12	-1,37
Auszahlungsquote MGV in %	78,23	-1,62
Arztfälle	3.049.702	-8,76

Veränderung zum VJQ in %



Anzahl Praxen, die ihr zugewiesenes hausärztliches RLV-/QZV-Volumen über-/unterschreiten



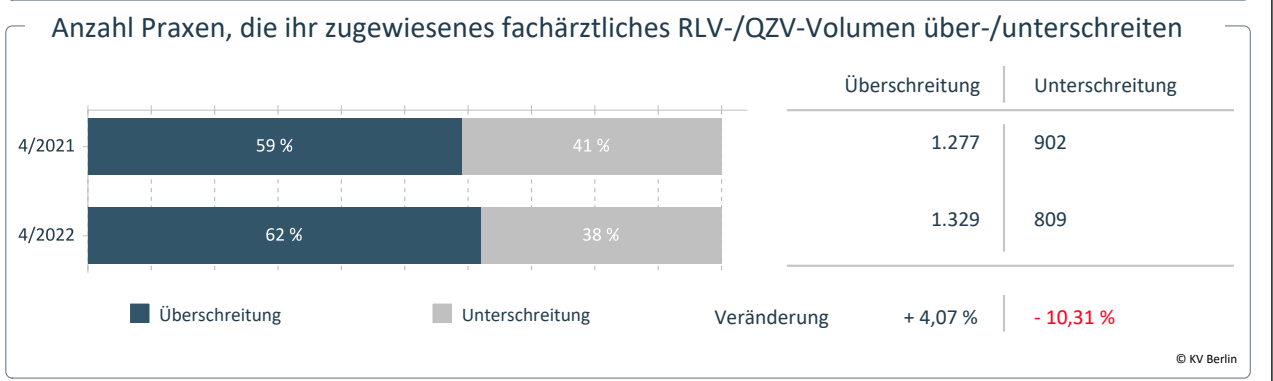
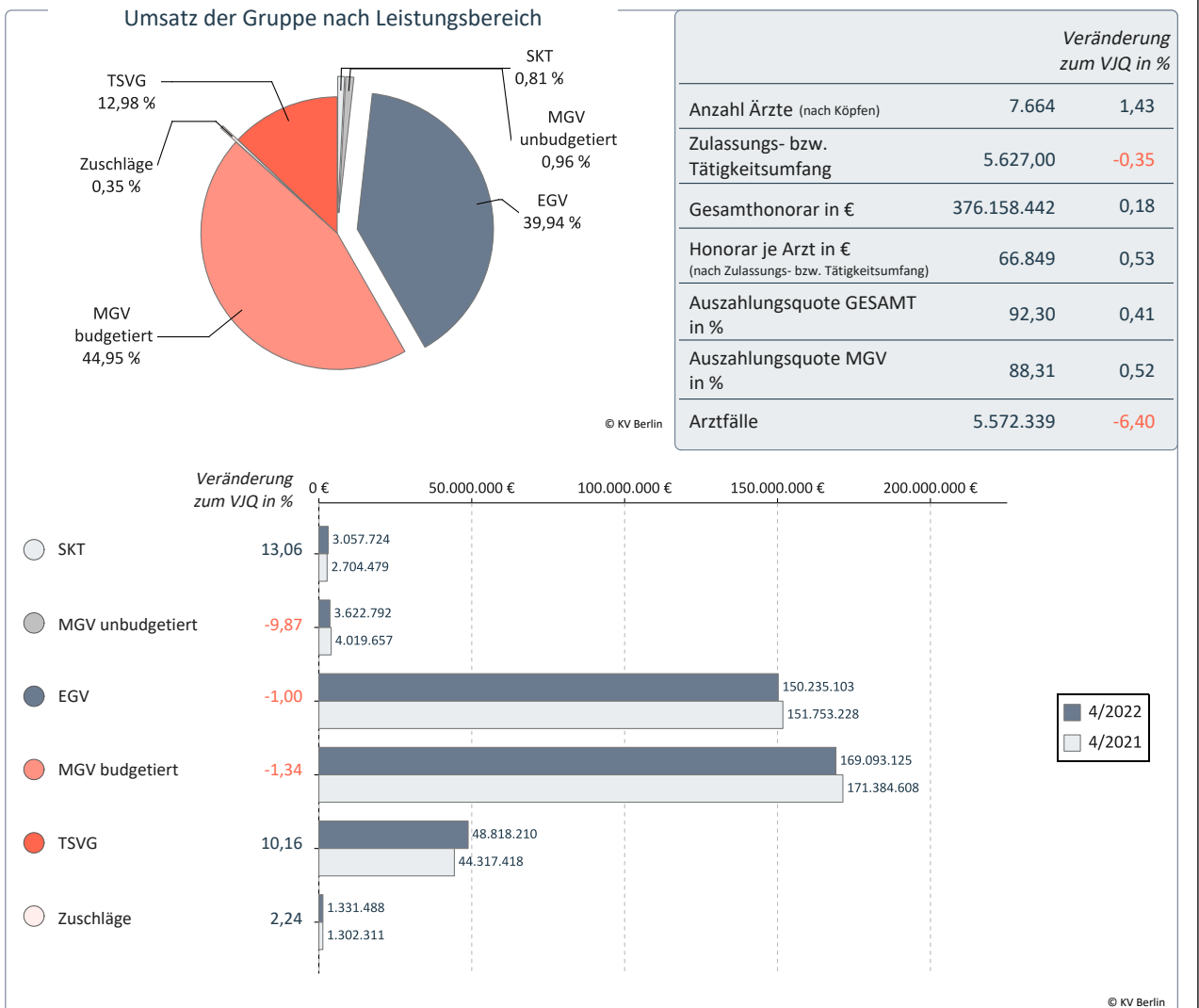
Fachärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im fachärztlichen Versorgungsbereich blieb konstant und beträgt damit 376 Millionen Euro. Den rund 5.627 Leistungserbringern (nach Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang)

stehen somit durchschnittlich 66.800 Euro je Leistungserbringer im vierten Quartal 2022 zur Verfügung (+ 0,5 Prozent). Im Segment des TSVG nahm das Honorar um über zehn Prozent zu und liegt nun bei fast 49 Millionen Euro. Über den Bereich der budgetierten MGV

erzielten die Fachärztinnen und Fachärzte rund 169 Millionen Euro, was im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang von knapp 2,3 Millionen Euro oder ein Prozent bedeutet. Das Honorar der unbudgetierten MGV ging ebenfalls zurück. Der Rückgang beläuft sich auf fast

Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



zehn Prozent. Insgesamt wurden in dem Segment ein Honorar von knapp 3,6 Millionen Euro erlöst. Im gleichen Zeitraum nahm die Vergütung im Bereich der EGV um ein Prozent auf 150 Millionen Euro ab. Wie bei den Hausärzten stieg auch bei den Fachärzten das

Honorar im Bereich der Sonderkostenträger stark an. Der Zuwachs beläuft sich hier auf 13 Prozent und liegt nun bei drei Millionen Euro. Die Auszahlungsquote der MGV stieg bei den Fachärzten leicht an und liegt nun bei über 92 Prozent. Wie bei den Haus- und Kinderärzten ging

die Anzahl der Arztfälle stark zurück. Der Rückgang liegt hier bei über sechs Prozent, somit wurden fast 5,6 Millionen Arztfälle erbracht.

*Aileen Boldt und Christian Dassé,
Abteilung Abrechnung 2
bei der KV Berlin*



Ihr verlässlicher Partner in der Gesundheitswirtschaft

Als regionale Bank sind wir für den lokalen Mittelstand in Berlin und Brandenburg da. Dabei steht für uns die Gesundheitswirtschaft als einer unserer Branchenschwerpunkte im Fokus!

Unsere Kolleginnen und Kollegen begleiten Sie gerne mit praxiserprobter Expertise bei der Finanzierung von Liquidität, Investitionen und Unternehmensnachfolge. Mit unserem großen Netzwerk aus Ärzten, Investoren, Dienstleistungs- und Forschungsunternehmen wollen wir Sie dabei unterstützen, berufliche Partnerschaften aufzubauen, mutig zu sein und auch in herausfordernden Zeiten Innovationen zu wagen.

Wir sind mit passenden Lösungen regional, persönlich und digital für Sie da: vom Zahlungsverkehr über Geldanlagen, bis hin zu Ihrer individuellen Finanzierung!

Gemeinsam stark für unsere Region.



**Berliner
Volksbank**



Neugierig? Sprechen Sie mich gerne an!

Jasmin Weber
Leiterin Firmenkunden

Tel.: 030 3063-1170

Prüfung für das Jahr 2022

Versorgungsaufträge erneut umfänglich erfüllt

Mehr als 97 Prozent und damit die große Mehrheit der KV-Mitglieder erfüllten im Jahr 2022 ihren Versorgungsauftrag. Dies ergab bereits das Auffälligkeits-Screening. Es ist zu erwarten, dass sich der gute Wert im Rahmen der laufenden Einzelfallprüfungen noch verbessert.

Gemäß ihrer gesetzlichen Verpflichtung aus § 95 Abs. 3 SGB V hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin die Einhaltung der Versorgungsaufträge für das Jahr 2022 nach bundeseinheitlichen Vorgaben auf Grundlage eines datengestützten Auffälligkeits-Screenings geprüft. Insgesamt haben im Jahr 2022 mehr

als 97 Prozent der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten im Zulassungsbezirk der KV Berlin ihren Versorgungsauftrag erfüllt. Die Ergebnisse des Auffälligkeits-Screenings für das Jahr 2022 zeigen im Vergleich zum Vorjahr sogar eine leichte Steigerung auf 97,19 Prozent (2021 waren es 96,47 Prozent).

Auffälligkeits-Screening

Die Prüfung erfolgt jährlich anhand der abgerechneten Fälle und der Gebührenordnungspositionen (GOP) mit Angabe des erforderlichen Zeitaufwands für die ärztliche Leistungserbringung nach § 87 Abs. 2 SGB V. Bei der Prüfung wird ein datengestütztes Auffälligkeits-Screening

Übersicht zur Erfüllung der Versorgungsaufträge (VA) in 2022

Arztgruppe	Status		Gesamt*			
	LANR – Zulassung	LANR – Angestellte	LANR – Gesamt	LANR VA erfüllt	Klärung von Detailfragen notwendig	Anteil der erfüllenden LANR
Augenärzt:innen	194	151	345	329	16	95,36 %
Chirurg:innen	126	99	225	215	10	95,56 %
Internist:innen	312	241	553	535	18	96,75 %
Gynäkolog:innen	464	213	677	656	21	96,90 %
Hausärzt:innen	1.715	920	2.635	2.533	102	96,13 %
Dermatolog:innen	147	72	219	213	6	97,26 %
HNO-Ärzt:innen	216	66	282	276	6	97,87 %
Kinder- u. Jugendpsychiater:innen	53	22	75	75	0	100,00 %
Kinderärzt:innen	253	138	391	380	11	97,19 %
Nervenärzt:innen	300	127	427	424	3	99,30 %
Orthopäd:innen	288	142	430	424	6	98,60 %
Psychotherapeut:innen	2.598	287	2.885	2.828	57	98,02 %
Radiolog:innen	66	187	253	242	11	95,65 %
Urolog:innen	138	39	177	175	2	98,87 %
Gesamtergebnis	6.870	2.704	9.574	9.305	269	97,19 %

*Ärzt:innen mit zwei Zulassungen/Anstellungen/Zulassungsgebieten u. Ä. wurden jeweils doppelt gezählt.

ning verwendet, dass die abgerechneten Behandlungszeiten unter Verwendung der im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) definierten Prüfzeiten sowie die erbrachten Fallzahlen berücksichtigt. Datengrundlage ist das Screening über die vier Quartale 2022.

Der Versorgungsauftrag ist dann erfüllt, wenn die Maximalzeit mindestens in einem Quartal erreicht wurde oder die Fallzahl pro Quartal drei Viertel der durchschnittlichen Fallzahl der Honorargruppe erreicht. Ebenso ist der Versorgungsauftrag erfüllt, wenn Jobsharing-Partner den Referenzwert gemeinsam erreichen.

Nach den Erfahrungen der vergangenen Prüfjahre können Auffälligkeiten, die im Screening festgestellt

Quartal	Werktage	Anzahl Sprechstunden	Pauschale Urlaub/Krankheit	Referenzwert voller Versorgungsauftrag
I/2022	63 Tage * 5 h	315 h	-5 h * 14	315 h - 70 h = 245 h
II/2022	61 Tage * 5 h	305 h	-5 h * 14	305 h - 70 h = 235 h
III/2022	66 Tage * 5 h	330 h	-5 h * 14	330 h - 70 h = 260 h
IV/2022	63 Tage * 5 h	315 h	-5 h * 14	315 h - 70 h = 245 h

werden, in vielen Fällen durch ärztliche Stellungnahmen in der sich anschließenden Einzelfallprüfung positiv geklärt werden.

Im Rahmen der Einzelfallprüfung werden bestimmte Sachverhalte berücksichtigt, die eine Unterschreitung des Referenzwertes rechtfertigen. So können hohe

Praxisausfallzeiten, die Teilnahme an Selektivverträgen oder auch ein von der Arztgruppe abweichender Leistungsschwerpunkt als Rechtfertigungsgründe gelten. Die Erfüllungsquote nach dem Auffälligkeits-Screening in Höhe von 97,19 Prozent kann sich daher nach der Einzelfallprüfung noch erhöhen.

Anzeige

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

IHR PARTNER IN BERLIN UND BRANDENBURG

TURBOMED Berlin
IT in der Medizin

TURBOMED Berlin GmbH | Germaniastr. 18-20, Haus C
12099 Berlin | T +49 (0) 30 85128-48 | F +49 (0) 30 627267-32
info@turbomed.berlin | www.turbomed.berlin

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

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 wahren 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

CGM CompuGroup Medical

CGM/COM/11971_TUR_1220_SVI



Krisensitzung aller KVen am 18. August

Praxen kurz vor dem Kollaps

Am 18. August trafen sich Vertreter aller Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu einem gemeinsamen Aktionstag in Berlin. Unter dem Motto „#PraxenKollaps – Praxis weg, Gesundheit weg!“ wurde die Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht, dass die flächendeckende ambulante Versorgung in Gefahr ist. Mehr als 800 KV-Mitglieder aus ganz Deutschland waren vor Ort dabei und gaben dem Protest ein Gesicht.

Das war einmalig in der Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigungen: Erstmals kamen Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte- und Psychotherapeuten aus ganz Deutschland zusammen, um im Rahmen einer Krisensitzung auf die immer schwierigere Versorgungssituation in der ambulanten Versorgung aufmerksam zu machen. Tag für Tag setzen sich die Ärztinnen und Ärzte für die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten ein – doch ihre Kräfte gehen zur Neige. Das ambulante System wird seit Jahren kaputtgespart, es fehlt massiv an Personal. Hinzu kommt

mangelnde Wertschätzung der Politik, vollmundige Versprechen werden nicht eingehalten.

Unter dem Motto „#PraxenKollaps – Praxis weg, Gesundheit weg!“ haben sich die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) aus ganz Deutschland unter der Federführung der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zusammengetan, um gemeinsam vor die Öffentlichkeit zu treten und überdeutlich zu machen, dass die ambulante Versorgung in Deutschland auf dem Spiel steht: Es muss sich schnellstens etwas ändern, sonst droht der Praxenkollaps.

Der 18. August war nicht zufällig gewählt: Der Freitag der Krisensitzung lag zwischen zwei Terminen für die bundesweiten Honorarverhandlungen. Am 9. August war der Auftakt für die Finanzierungsverhandlungen auf Bundesebene. Das Ergebnis war ernüchternd: Die KBV war mit einer Forderung von 10,2 Prozent Steigerung des Orientierungspunktwerts ins Rennen gegangen, die Krankenkassen haben eine Steigerung von 2,1 Prozent angeboten. Am 24. August (nach Druckschluss dieser Ausgabe) folgte die zweite Runde der Finanzierungsverhandlungen und am 13. September die dritte. Mitte August galt es



Fotos: Kassenz ärztliche Bundesvereinigung

also, der Politik und den Entscheidungsträgern die Augen zu öffnen und darauf hinzuwirken, dass den aktuellen Schwierigkeiten im ambulanten Sektor mit einer realistischen Anhebung des Orientierungspunktwerts begegnet wird.

Intensive Vorbereitung

Bereits Anfang Juli hatten sich Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen KVen und der KBV zu Arbeitsgruppen zusammengetan, um gemeinsam eine großangelegte Kommunikationsstrategie zu entwickeln. Anhand mehrerer Pressemitteilungen wurde der Aktionstag medial vorbereitet und die wichtigsten Botschaften sowie

Kritikpunkte an die Politik herausgearbeitet. Die Kernthemen waren die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung, der Fachkräftemangel und die digitale Transformation. Ziel der gemeinsamen Kommunikationsinitiative ist, die mediale Aufmerksamkeit noch bis September auf sich zu ziehen – also so lange, wie die bundesweiten Honorarverhandlungen andauern.

Problem Unterfinanzierung

Die KV Berlin machte in ihrer ersten Pressemitteilung am 7. August auf die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung aufmerksam und verdeutlichte, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Berlin unter einem enormen Kostendruck stehen. Neben den steigenden Praxis-, Personal- und Investitionskosten kommt aktuell noch eine Inflationsrate von mehr als sechs Prozent hinzu. Der Betrieb einer Praxis wird damit immer unrentabler – eine ausreichende Gegenfinanzierung ist wegen der gedeckelten Arzthonorare kaum noch möglich. „Die Praxen können die gestiegenen Kosten nicht über höhere Preise ausgleichen, sondern müssen sie aus der eigenen Tasche bezahlen. Einnahmen und Ausgaben klaffen immer weiter auseinander“, sagte der Vorstand der KV Berlin dazu. Für junge Medizinerinnen und Mediziner wird die ambulante Versorgung durch

diese Entwicklungen zunehmend unattraktiver. Und medizinische Fachangestellte verlassen die Praxen in Richtung Krankenhäuser, weil sie dort besser verdienen.

Bei den Finanzierungsverhandlungen zwischen Kassenz ärztlicher Bundesvereinigung und Krankenkassen muss daher eine deutliche Steigerung des Orientierungspunktwerts und damit der Preise für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen erzielt werden. Aus Sicht des Berliner KV-Vorstands muss Schluss sein mit den „ritualisierten Nullrunden-Forderungen der Krankenkassen“. Sollten die Krankenkassen nicht bereit sein, Verantwortung für ihre Versicherten zu übernehmen und ausreichend Geld für die ambulante Versorgung zur Verfügung zu stellen, werde sich die schwierige wirtschaftliche Lage der Praxen weiter verschlechtern. Dann sei letztlich zu überlegen, wie das Leistungsangebot für die Versicherten dem finanziellen Rahmen angepasst werden könne.

Fachkräftemangel nimmt zu

Die zweite Pressemitteilung am 14. August hatte dann den Fachkräftemangel zum Thema. Die KV Berlin erläuterte darin, warum die Niederlassung immer unattraktiver wird, die Suche nach Praxisnachfolgern sich zunehmend schwieriger gestaltet und





Foto: KV Berlin

die Praxen immer größere Probleme haben, offene Stellen zu besetzen. Die Ursachen reichen vom demografischen Wandel über den Trend zur Anstellung bis hin zur unzureichenden Finanzierung des ambulanten Bereichs. Vor allem der Personalmangel hat sich zu einem großen Problem entwickelt – die ambulanten Strukturen drohen zu bröckeln. Wie eine Mitgliederumfrage der KV Berlin bereits im Mai dieses Jahres aufgezeigt hat, wandern immer mehr medizinische Fachangestellte (MFA) in andere Gesundheitsbereiche wie Kliniken ab, wo höhere Gehälter gezahlt werden, oder wechseln ganz den Beruf. Viele freie Stellen in den Praxen bleiben unbesetzt. Die KV-Umfrage hat auch ergeben, dass viele Praxen der haus- und fachärztlichen Versorgung freie MFA-Stellen zurzeit nicht nachbesetzen können – eine Entwicklung, die sich in den vergangenen Jahren immer mehr zugespitzt hat.

„Doch nicht nur der MFA-Mangel bereitet uns Sorgen. Leider schreitet in Berlin auch der Ärztemangel ungebremst voran. Das Interesse an der Niederlassung sinkt. Praxen bleiben ohne Nachfolge, wovon besonders die hausärztliche Versorgung betroffen ist. Wir gehen davon aus, dass sich die Lage in den nächsten Jahren weiter verschärfen wird“, heißt es seitens des Vorstands der KV Berlin. Der Blick auf die aktuelle Berliner

Situation bestätigt die Sorgen: Mehr als die Hälfte aller ambulant tätigen KV-Mitglieder (niedergelassen und angestellt) ist 55 Jahre alt und älter. Der Anteil an über 60-Jährigen ist vor allem bei den Hausärzten (36 Prozent) und bei den Psychotherapeuten (42 Prozent) besonders hoch. Parallel dazu steigt das Interesse an Teilzeitbeschäftigung unvermindert an – sowohl bei den Angestellten als auch bei den Niedergelassenen.

„Die Politik darf die Augen nicht länger davor verschließen, dass die Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung dringend verbessert werden müssen, um die vorhandenen Strukturen zu festigen und mindestens den Status quo aufrechtzuerhalten. Dies schließt die Entbudgetierung mit ein, ohne die es den Praxen zum

Beispiel nicht gelingen wird, den MFA höhere Gehälter zu zahlen und die Abwanderung zu stoppen. Bleibt alles, wie es ist, fehlen den Kolleginnen und Kollegen schlichtweg die Anreize, um den Schritt in die Selbständigkeit zu gehen und unternehmerische Verantwortung zu übernehmen. Und ohne diese Entscheidung wird es die ambulante Versorgung, wie wir sie seit Jahrzehnten kennen, in absehbarer Zeit nicht mehr geben“, so der KV-Vorstand.

Weitere Pressemitteilungen folgten dann im Rahmen der gemeinsamen Kommunikationsoffensive rund um die Krisensitzung am 18. August. Dazu gehörten auch begleitende Pressegespräche der KVen mit jeweils regionalem Bezug. Die Pressekonferenz der KV Berlin fand am 22. August (nach Druckschluss) statt. Die Inhalte hat die KV Berlin im Praxisinformationsdienst (PID) Ende August veröffentlicht. Den PID, die Pressemitteilung und die beim Pressetermin präsentierten Inhalte finden Sie auf der Website der KV Berlin.

Aktionstag in Berlin am 18.8.

Höhepunkt der gemeinsamen Aktion der KVen war die Krisensitzung der Ärzte- und Psychotherapeuten am 18. August in Berlin. Mehr als 270 Berliner KV-Mitglieder hatten sich im Vorfeld zu der Aktion



Fotos: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender der KBV

angemeldet. Hinzu kamen zahlreiche Vertreter aus den 17 regionalen Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands, der beratenden Fachausschüsse der KBV und der Berufsverbände, sodass an dem Tag insgesamt mehr als 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor Ort waren. Parallel dazu konnte die Krisensitzung auch per Livestream verfolgt werden.

Die Stimmung war ergreifend. Unter tosendem Applaus startete die Krisensitzung. „Es ist fünf vor zwölf – die Praxen in Deutschland arbeiten längst über dem Limit. Deshalb fordern wir die Politik auf: Halten Sie Ihre Versprechen und handeln Sie endlich! Verhindern Sie das Aus der ambulanten Versorgung“, machte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen deutlich. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen seien immer weniger Menschen bereit, in einer Praxis zu arbeiten. „Wenn sich nicht bald etwas ändert, geht in den Praxen das Licht aus“, so der KBV-Chef. Die Stimmung im Saal unterstrich diese Aussagen mehr als deutlich: Die anwesenden Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verleihen ihrer Zustimmung optisch und akustisch Ausdruck. Durch ihr Klatschen, Rufen und Hochhalten von Protestschildern wurde der Ernst der Lage fassbar und nahbar.

Das änderte sich auch nicht, als Vertreter aller KVen (für die KV Berlin sprach Dr. Kerstin Zeise, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung) Statements zur aktuellen Lage abgaben – immer wieder unterbrochen von zustimmendem Applaus. In Videoeinspielungen wurden Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland gezeigt, die von zum Teil unhaltbaren Zuständen in ihren Praxen berichteten. Auch Patientinnen und Patienten kamen in einem kurzen Einspieler zu Wort, um aufzuzeigen, dass das Maß voll ist. Parallel zur Veranstaltung hatten die Anwesenden im Saal die Möglichkeit, im sogenannten „Speakers' Corner“ ihre ganz persön-



Foto: KV Berlin

Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, und Dr. Kerstin Zeise, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin

liche Meinung zur aktuellen Lage zu äußern, die filmisch aufgezeichnet wurde.

„Die Resonanz der Praxen auf unsere heutige Krisensitzung ist beeindruckend. Spätestens jetzt muss den politisch Verantwortlichen endlich klarwerden, dass wir hier keine ‚Funktionärsdebatten‘ führen, sondern dass

es wirklich um die Substanz der ambulanten Versorgung in Deutschland geht“, sagte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV.

Forderungskatalog aller KVen

Herzstück der gemeinsamen Aktion in Berlin war ein Forderungskatalog. Das

Anzeige



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Berliner Fortbildungstage Akademie an der Spree

30. September bis 3. Oktober 2023

Veranstaltungsort:
Charité Berlin, Wilhelm Waldeyer Haus
Philippenstraße 11, Zugang über Luisenstraße 57, 10115 Berlin
Telefon: +49(0)30450-50

Samstag, 30.09.2023	Sonntag, 01.10.2023	Montag, 02.10.2023	Dienstag, 03.10.2023
NT-GK-04 Wiederholungskurs <i>Dr. med. Cordula Christoph/Dr. med. Uwe Günter</i>		NT-MK-02 Neuraltherapie bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems HWS, BWS, Thorax, obere Extremität <i>Dr. med. Uwe Günter</i>	
NT-MK-03 Neuraltherapie bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems LWS, Becken und untere Extremität <i>Dr. med. Udo Franke</i>		SPS-09 Neuraltherapie und Kinesiologie - Störfeldtestung <i>Dr. med. Udo Franke</i>	
AP-MK-03 (4 UE) AP als Reflex-Therapie - die Praxis bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems <i>Dr. med. Reinhart Wagner</i>	SPS-08 Wie führe ich NT in die tägliche Praxisarbeit ein? <i>Dr. med. Cordula Christoph</i>	NT-MK-08/ZAK-04 Zahnstörfelder und CMD <i>MR Dr. med. Rainer Wander</i>	AP-MK-27/ NT-MK-11-II Kopfschmerz/ Cervicalsyndrom <i>MR Dr. med. Rainer Wander/ Dipl.-Med. Paul Grabowski</i>
AP-GK-KA Grundlagen der Akupunktur <i>Dipl.-Med. Paul Grabowski</i>			AP-MK-25 AP als ergänzende Therapie bei und auch nach Covid-19-Erkrankungen <i>Dr. med. Wolfgang Schmid</i>
NT-MK-18 Anatomie - Injektionstechniken am anatomischen Präparat <i>Dr. med. Uwe Günter/ Dr. med. Tanja Witzel</i>			

Das gesamte Kursangebot ist abrufbar unter

www.dgfand.de



Hauptanliegen ist eine tragfähige Finanzierung der ambulanten Versorgung. „Seit Jahren werden die Praxen kaputtgespart und mit faktischen Minusrunden abgespeist“, sagte KBV-Vize Hofmeister. Auch mit der Budgetierung müsse endlich Schluss sein, damit alle erbrachten Leistungen der Praxen in Gänze bezahlt werden.

Nachdem KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner den Anwesenden alle Punkte des Forderungskatalogs (siehe auch Abbildung rechts) detailliert vorgestellt hatte, war die



Fotoss: Kassenerärztliche Bundesvereinigung

Dr. Stephan Hofmeister
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV

KBV-Vertreterversammlung aufgefordert, darüber abzustimmen. Per Akklamation signalisierten alle Teilnehmenden ihre Zustimmung, sodass der Forderungskatalog ohne Gegenstimmen und ohne Enthaltungen verabschiedet werden konnte. Auch bei den anderen, nicht stimmberechtigten Anwesenden im Saal, erntete der Vorstoß großen Beifall. Der Forderungskatalog wurde hinterher inklusive Lösungsvorschlägen an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach übermittelt. Er wird aufgefordert, bis zum 13. September

2023 zu den einzelnen Forderungen Stellung zu beziehen und konkrete Umsetzungsschritte zu benennen. Das Votum der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft war jedenfalls überdeutlich – Hofmeister kommentiert es zum Abschluss der Veranstaltung mit: „Wer heute nicht verstanden hat, um was es geht, ist entweder unwillig oder unfähig.“

yei



Weitere Informationen zum Aktionstag gibt es unter www.kbv.de > #PraxenKollaps. Dort können Sie sich auch jetzt noch eine Aufzeichnung des Livestreams von der Krisensitzung anschauen (Short-Link direkt zur Aufzeichnung: www.kbv.de/html/64719.php) sowie Video-Statements von Ärztinnen und Ärzten aus ganz Deutschland.

„[...] Eine Krankenhausreform ist dringend nötig, darüber sind wir uns alle einig. Aber eine Ambulantisierung funktioniert nicht, wenn sie von der Politik und den Kassen ohne uns Niedergelassene gedacht wird. Der neue Paragraph 115 f sollte für die Kliniken und die Niedergelassenen gleiche Bedingungen bei gleicher Bezahlung für die gleiche Leistung bringen. Der nun nach zähem Ringen auf das Kleinste minimalisierte 115 f kann nur scheitern, weil das riesige Potenzial an Know-how der Niedergelassenen komplett ignoriert und die Ambulantisierung nur im Rahmen der Kliniken gedacht wird.

Wir niedergelassenen Kolleg:innen müssen uns endlich auf unsere gemeinsamen Interessen verständigen und es muss aufhören, dass wir uns mit Neiddiskussionen und Diffamierungen, mit fehlendem Respekt und Anerkennung und mit der Verunglimpfung als sogenannte gierige Spitzenverdiener von Politiker:innen

und Kassensfunktionären auseinanderdividieren lassen. Wir fordern – und zwar alle gemeinsam – eine leistungsgerechte Vergütung unserer Arbeit – ganz egal ob für die Hausärzte, die Fachärzte oder die Psychotherapeutinnen – und wir fordern Anerkennung und Respekt für unsere Arbeit, die wir tagtäglich in unseren Praxen vollbringen. Wir fordern ein faires Miteinander als gleichberechtigte Partner der Kliniken im Ambulantisierungsprozess. Auch dabei gilt: Verkämpfen wir uns in den Auseinandersetzungen mit den Kliniken, freuen sich als lachende Dritte nur die Krankenkassen, die die Ambulantisierung zu Dumpingpreisen haben wollen.

Um unser Ziel zu erreichen, müssen wir mehr tun, als nur zu reden und zu appellieren.

Denn weder Politik noch Krankenkassen hören uns zu. Wir müssen unsere Leistungen dort kürzen, wo sie nicht kostendeckend bezahlt werden. Das ist unpopulär und erzeugt Gegenwind. Wir HNO-Ärzte erleben das seit Monaten, leider auch aus den eigenen Reihen. Aber ohne solche Aktionen werden wir Stück für Stück kaputtgespart – unter der Begleitmusik des Ärzte-Bashings durch Krankenkassen und Teile der Politik. Nur wenn wir alle zusammenstehen, wird man uns anhören müssen.“

Aus der Rede von **Dr. Kerstin Zeise**, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin, in der Krisensitzung am 18. August in Berlin.



Forderungskatalog aller KVen an die Politik

- Tragfähige Finanzierung: Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!
- Abschaffung der Budgets: Beenden Sie die Budgettierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen!
- Ambulantisierung: Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um – mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen!
- Sinnvolle Digitalisierung: Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!
- Mehr Weiterbildung in Praxen: Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeutenchaft ein!
- Weniger Bürokratie: Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!
- Keine Regresse: Schaffen Sie die medizinisch unsinnigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab! Die Arzneimittelregresse müssen weg!

Ein umfangreiches Begleitdokument zu den Forderungen mit Lösungsvorschlägen gibt es unter: www.kbv.de > #PraxenKollaps

Krankenhausreform

Eckpunktepapier vorgelegt

Im Juli hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Eckpunktepapier zur Krankenhausreform vorgelegt. Nach der Sommerpause soll ein Referentenentwurf folgen, geplant ist das Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. Januar 2024.

Das Eckpunktepapier zur Krankenhausreform, zu dem 14 von 16 Bundesländern zugestimmt haben, bildet die Grundlage für den zu einem späteren Zeitpunkt folgenden Referentenentwurf. Das BMG definiert für die kommende Krankenhausreform drei konkrete Ziele: Entökonomisierung, Qualitätssteigerung und Entbürokratisierung.

Die Krankenhausreform soll dabei helfen, die Existenz kleinerer Krankenhäuser zu sichern. Fallpauschalen werden abgeschafft und durch Vorhaltepauschalen ersetzt. Bisher haben Fallpauschalen oft dafür

gesorgt, dass auch medizinische Leistungen durchgeführt wurden, die nicht immer notwendig gewesen wären. Nun soll Qualität statt Quantität im Vordergrund stehen. Bei Krankenhäusern, die eine entsprechende Qualifizierung haben, sollen künftig 60 Prozent der Vergütung durch Vorhaltepauschalen gesichert werden. Die Reform sieht weiterhin vor, Krankenhäuser in Level beziehungsweise Versorgungsstufen einzuteilen. Die Level beziehen sich dann auf das jeweilige Leistungsangebot der Krankenhäuser, von der wohnortnahen Grundversorgung bis hin zu Universitätskliniken mit

umfangreichem medizinischen Versorgungsangebot. Level-1i-Krankenhäuser sollen beispielsweise wohnortnahe ambulante Leistungen anbieten können und eine Verbindung von ambulante und stationären Sektor darstellen. Im kommenden Jahr soll dazu auch eine Transparenzübersicht folgen, in der Krankenhäuser mit dem jeweiligen Leistungsangebot aufgelistet sind. Patientinnen und Patienten sollen so eine Übersicht zum Leistungsangebot und der Qualität in den Versorgungsgruppen erhalten.

Wie bewertet die KV Berlin das Papier?

Die KV Berlin sieht in dem vorgelegten Eckpunktepapier eine erneute Wettbewerbsverzerrung zulasten der ambulanten Versorgung. Zwar begrüßt die KV Berlin, dass endlich Vorschläge für eine substanzielle Reform vorliegen, doch zeigen sich schon durch das Eckpunktepapier Auswirkungen für die ambulante Versorgung – diese sind aus KV-Sicht inakzeptabel. „Weil die Länder über Jahre ihren Investitionsverpflichtungen nicht nachgekommen sind, wird nun eine Reform unausweichlich, die vermutlich dazu führt, dass diese wirtschaftlich angeschlagenen Häuser mit Geldern des ambulanten Sektors künstlich am Leben gehalten werden sollen“, äußert sich KV-Vorstandsvorsitzender Dr. Burkhard Ruppert in einer Pressemitteilung. Die neuen Level-1i-Krankenhäuser sollen gemäß Eckpunkten als sektorenübergreifende Versorger auch ambulante Leistungen anbieten. „Für uns ist bislang nicht erkennbar, inwieweit die Level-1i-Krankenhäuser auch zulasten der budgetierten Gesamtvergütung abrechnen dürfen und dadurch letztlich eine stärkere Quotierung fachärztlicher Leistungen verursachen. Wir fordern daher, eine Ungleichbehandlung bei der Vergütung gleicher Leistungen zu verhindern und damit gleiche und faire Wettbewerbsbedingungen“, so Ruppert weiter. Nicht akzeptabel wäre die durch die Reform entstehende Wettbewerbsverzerrung zwischen Level-1i-Krankenhäusern und niedergelassenen Vertragsärzten. „Dass die Länder den Level-1i-Krankenhäusern Investitionskosten erstatten, aber nicht den Niedergelassenen, obwohl beide ambulante Leistungen erbringen, stellt einen inakzeptablen Wettbewerbsvorteil für die Level-1i-Krankenhäuser dar!“, sagt Vorstandsmitglied Günter Scherer.

Die vollständige Pressemitteilung zum Thema finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Die KV Berlin > Presse > Pressemitteilungen.



Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker

Gesundheitsversorgung in der Kommune

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) hat das Bundesministerium für Gesundheit ein weiteres Gesetz in der Pipeline. Der Referentenentwurf dazu wurde bereits im Juni vorgelegt. Das Gesetz soll die Versorgung vor Ort verbessern. Dazu plant das BMG den Aufbau von Gesundheitskiosken mit Beratung und Koordinierung von Gesundheitsleistungen. Für Kommunen soll es einfacher werden, Medizinische Versorgungszentren zu gründen. Außerdem sollen Kommunen Verträge mit Krankenkassen schließen können, wodurch Kommunen besser in die Versorgung eingebunden werden können und regionale Aspekte stärker fokussiert werden sollen.

Assistierter Suizid

Der Bundestag hat Anfang Juli über zwei Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Suizidhilfe debattiert. Dabei wurden beide Entwürfe abgelehnt. Beide gescheiterten Entwürfe sahen vor, dass der Zugang zu tödlich wirkenden Medikamenten für Suizidwillige ermöglicht werden sollte. Hintergrund für die ange-

dachte Neuregelung der Suizidhilfe ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2020. Darin wurde das Verbot geschäftsmäßiger Förderung zur Selbsttötung aufgehoben. Durch das Scheitern beider Gesetzesentwürfe ist die Regelung zur Suizidhilfe weiter ungeklärt und nicht eindeutig.

Cannabis-Legalisierung

Mitte August hat das Bundeskabinett den Entwurf zum Cannabisgesetz beschlossen. In dem „Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (CanG)“ sieht Gesundheitsminister Karl Lauterbach einen wichtigen Schritt in der Drogenpolitik. Das Gesetz dürfe nicht falsch verstanden werden. Der Konsum von Cannabis würde zwar legalisiert, gefährlich bleibe er aber trotzdem, so Lauterbach. Mit dem Gesetzesvorhaben startet eine Aufklärungskampagne für Jugendliche und junge Erwachsene. Das Gesetz sieht vor, dass Erwachsenen der Besitz einer Menge von 25 Gramm Cannabis erlaubt sein wird. In begrenztem Maße soll der Eigenanbau privat und in nicht gewinnorientierten Vereinigungen legalisiert werden. Verkaufsstellen für Cannabis soll es nicht geben.

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97
10625 BERLIN
TELEFON 030 - 450 85 - 0
TELEFAX 030 - 450 85 - 222
INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann · Steuerberater

FRIEDER MÜHLHAUSEN
Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.

 U2 Deutsche Oper

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

Digitalisierung im Gesundheitswesen

E-Rezept, ePA und Co. – ein Überblick



Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) plant das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Gesetz, das den Praxisalltag massiv beeinflussen wird. Der Inhalt des Gesetzesentwurfs erntete Kritik. Unter anderem die verpflichtende Einführung des elektronischen Rezepts (E-Rezept) sorgt für Unverständnis.



Cyber-Sicherheit

eAU

DiGA

dDMP

Was kommt auf die Praxen zu? Was muss bis wann funktionieren? Was ist verpflichtend und was nicht? Das Titelthema in dieser Ausgabe gibt einen Überblick zum geplanten Digitalisierungsgesetz und zur Umsetzung in der Praxis. Die größte Veränderung für den Praxisalltag bringt das E-Rezept. Das Einlösen der E-Rezepte per Authentifizierung mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

wurde im Juli in den Apotheken eingeführt. Der verpflichtende bundesweite Start für Praxen erfolgt am 1. Januar 2024. Dies sorgt nach wie vor für offene Fragen rund um die Funktionalität und die Anwendung. Dazu erläutert Hannes Neumann, Produktmanager bei der gematik GmbH, welche Vorteile das E-Rezept langfristig bringen wird und wie sich Mitarbeitende in den Praxen auf die verpflichtende Einführung vorbereiten können.

Im Juli legte das Bundesministerium für Gesundheit einen Referentenentwurf für das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens, kurz: Digital-Gesetz, vor. Darin sind unterschiedliche Vorhaben des BMG aufgeführt, die die Gesundheitsversorgung verbessern und digital weiterentwickeln sollen. Die wichtigsten Änderungen finden Sie auf den folgenden Seiten.



E-Rezept

Kommt es – oder kommt es nicht? Wer testet wie? Und wann kommt der bundesweite Roll-out? Beim E-Rezept war lange unklar, wann es tatsächlich bundesweit zum Einsatz kommen würde.

Die Digitalisierungsstrategie von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach hatte es bereits angekündigt und das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens, kurz: DigiG-Gesetz, hat es nun konkret festgelegt: Das E-Rezept kommt zum 1. Januar 2024 – verpflichtend. Das DigiG ist noch nicht beschlossen, bisher war erst die Anhörung des Referentenentwurfs. Ende August wird mit der Verabschiedung des Gesetzes gerechnet.

Recht kurzfristig, nachdem die Einführung des E-Rezepts verkündet wurde, wurde der verpflichtende Starttermin festgelegt, sodass das elektronische Rezept ohne Testphase in Modellregionen, wie es ursprünglich mal geplant war – zur Anwendung kommt. Die gematik hatte per Gesellschafterkonferenz am 22. Juni der Beendigung der Testphase und dem sofortigen bundesweiten Roll-out zugestimmt – entgegen der Stimme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

In den Praxen wurde das E-Rezept bisher kaum angewendet, da viele Anbieter der Praxisverwaltungssysteme (PVS) die dafür benötigte Software noch nicht bereitgestellt hatten. Ausreichend Zeit zum Testen fehlt also. Nach Kenntnis der KV Berlin ist etwa die Hälfte der Berliner Praxen technisch in der Lage, E-Rezepte auszustellen – vorausgesetzt, die Technik funktioniert

im Praxisalltag störungsfrei. Nicht ganz klar ist, wie viele Apotheken das E-Rezept aktuell tatsächlich einlösen können. Mitte des Jahres waren etwa 80 Prozent der Berliner Apotheken dazu in der Lage – auch hier sind also noch nicht alle für den Einsatz des E-Rezepts vorbereitet. Der Gesetzgeber hat einen Honorarabzug angekündigt, sollten Praxen zum Einführungstermin technisch für die Ausstellung von E-Rezepten nicht in der Lage sein.

Umsetzung in der Praxis

Wenn Ärztinnen und Ärzte über das Praxisverwaltungssystem das E-Rezept erstellen und mittels des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) signiert haben, wird die Verordnung in der Telematikinfrastruktur (TI) gespeichert und sicher verschlüsselt. Patientinnen und Patienten können das elektronische

Rezept dann in der Apotheke per elektronischer Gesundheitskarte (eGK) einlösen. Die Apotheken rufen dazu über die eingesteckte eGK die Daten über den E-Rezept-Server in der TI ab, auf dem das E-Rezept gespeichert ist, und können anschließend das Arzneimittel ausgeben.

Das bedeutet für Praxen: Das Verfahren funktioniert rein digital. Einzig wenn Patientinnen oder Patienten es wünschen, muss der Papierausdruck mitgegeben werden. Sofern Versicherte die Verordnung nicht über die eGK in der Apotheke einlösen, geht dies auch über die E-Rezepte-App oder – in Ausnahmen – den Token auf dem Papierausdruck. Letzterer wird nicht mehr auf dem Muster 16 sein, dem bisherigen Musterformular für ein Rezept, sondern ein auf weißem Papier aufgedruckter QR-Code.

Im Frühjahr hatte die KV Berlin ihre Mitglieder in einer Blitzumfrage nach der Nutzung des E-Rezepts und der Meinung darüber gefragt.

Zu dem Zeitpunkt war die Stimmung unter den Mitgliedern ernüchternd: Zu kompliziert und aufwendig empfanden viele die Handhabung der digitalen Anwendung. Statt Erleichterung im Praxisalltag zu bringen führte das E-Rezept bisher zu Mehraufwand. Vor allem zeigte sich Verunsicherung: Der immer wieder verschobene Start des E-Rezepts hat das Vertrauen in die Anwendung und deren Ausgereiftheit geschwächt. Auch störten sich viele an dem dennoch auszustellenden Papierausdruck.



Durch den Einsatz der eGK zur Einlösung gibt es nun zumindest sowohl für Praxen als auch für die Patientinnen und Patienten ein Verfahren, das einfach umsetzbar scheint. Zunächst ist das E-Rezept verpflichtend für verschreibungspflichtige Arzneimittel – ausgenommen Betäubungsmittel und gesetzlich geregelte Ausnahmen.



Praxen verpflichtend und unter der Androhung von Sanktionen einzuführen, aufs Schärfste kritisiert. „Das Chaos, das der Bundesgesundheitsminister damit auslöst, müssen wieder einmal die Praxen ausbaden“, heißt es seitens des Vorstands der KV Berlin. „So wie der bisher angebotene Weg über die E-Rezept-App ist auch die Möglichkeit über die eGK unausgereift. Das zeigt uns, dass der Gesetzgeber nichts dazu gelernt hat“, heißt es weiter. Das sehe man auch bei der bundesweit verpflichtenden Einführung des E-Rezepts zum 1. Januar 2024, die gegen die Stimmen der Vertragsärztinnen und -ärzte durchgesetzt wurde. Ein halbes Jahr sei zu kurz, um alle technischen Unwägbarkeiten aus dem Weg zu räumen. „Können



Voraussetzungen für Praxen

Wenn Praxen bereits die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) an die Krankenkassen versenden, dann erfüllen sie die wichtigsten Voraussetzungen für den Einsatz des E-Rezepts. Weiterhin benötigen Praxen eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur mit einem Konnektor mit PTV4+ oder einer höheren Version. Zudem wird für die qualifizierte elektronische Signatur ein aktivierter eHBA mit PIN-Funktion benötigt – die SMC-B-Karte reicht nicht. Außerdem wichtig: ein PVS-Software-Update mit E-Rezept-Funktion sowie ein Drucker, der in einer Auflösung von mindestens 300 dpi drucken kann (auch Tintenstrahldrucker möglich) – für Ausnahmefälle, sollten Patientinnen und Patienten einen Papierausdruck fordern.

Muster 16 darf in Ausnahmefällen genutzt werden, wenn das E-Rezept nicht funktioniert aufgrund von technischen Problemen mit der TI oder bei Heim- und Hausbesuchen. Die Frage ist, ob die Apotheken Muster 16 noch annehmen. Ein Honorarabzug wird vollzogen, wenn die technische Ausstattung in der Praxis für das E-Rezept nicht vorliegt.

Die KV Berlin hat die Vorgehensweise des BMG, kurzfristig und ohne ausreichende Testmöglichkeiten die Ausstellung des E-Rezepts in den

Auf einen Blick

In diesen Fällen kommt das E-Rezept zum Einsatz:

Anwendungsfall	Umsetzung	Ersatzverfahren/Alternative
apotheken- und verschreibungspflichtige Arzneimittel		
verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der GKV	voraussetzungsabhängig zum 01.01.24 verpflichtend	Papierrezept nur unter bestimmten Voraussetzungen (Technische Probleme, Haus- u. Heimbefuche, eHBA nicht verfügbar, Ersatzverfahren ohne Versichertennummer, im Ausland Versicherte)
apothekenpflichtige, aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der GKV (z. B. für Kinder)	optional	Papierrezept
zulasten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen	optional	Papierrezept
für Selbstzahler in der GKV	optional	Privatrezept, verschreibungspflichtig: „blaues Rezept“, nicht verschreibungspflichtig: „grünes Rezept“
Blutprodukte, die ausschließlich in Apotheken abgegeben werden können	Pflicht spätestens ab 01.01.2024	Papierrezept
elektronische Empfehlung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln	optional	„grünes Rezept“



die Praxen den Einföhrungstermin nicht halten, droht ihnen erneut ein Honorarabzug. Hier muss es ein Umdenken geben. Und zwar sofort“, fordert der KV-Vorstand, der in diesem Zusammenhang ausdröcklich darauf hinweist, dass die Berliner Vertragsärztinnen und -ärzte die Digitalisierung befürworten und deren Einföhrung aktiv unterstützen, allerdings nicht in übereilten Hau-Ruck-Verfahren.

Fröhzeitig vorbereiten

In der Sitzung der Vertreterversammlung Ende Juni gab die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Christiane Wessel, in deren Ressort das Thema Digitalisierung fällt, den Praxen einige Tipps zur Vorbereitung für den Einsatz des E-Rezepts mit auf den Weg. So

sollten Praxen prüfen, ob für alle in der Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte ein aktivierter eHBA vorläge, da die Beantragung eine längere Bearbeitungszeit beanspruchen würde. Außerdem gelte die Frage zu klären, ob das Praxisverwaltungssystem überhaupt schon die richtige Software implementiert hat und ob die Komfortsignatur möglich ist, ebenso ob weitere Kartenterminals notwendig sein könnten. Wessel riet weiterhin dazu, mit den Systembetreuern und den Apotheken in der Umgebung zu sprechen. Für den reibungslosen Ablauf ab 1. Januar riet die KV-Vize: „Machen Sie eine Testphase mit Ihrem Personal!“

Zu den Angeboten der gematik für die Testung des E-Rezepts sowie für viele weitere Informationen für die Praxis und das Wartezimmer lesen

Sie das Interview mit Hannes Neumann, Produktmanager E-Rezept bei der gematik, ab der folgenden Seite.

In diesen Fällen können die Verordnungen weiterhin mit Muster 16 ausgestellt werden:

- bei technischen Störungen
- im Rahmen von Haus- und Pflegeheimbesuchen
- bei Verordnungen für im Ausland Versicherte

Für folgende Verordnungen gilt weiterhin ausschließlich das bisherige Papierverfahren:

- BtM-Rezepte
- T-Rezepte
- Verordnung von sonstigen nach § 31 SGB V einbezogenen Produkten (etwa Verbandmittel und Teststreifen)
- Verordnung von Hilfsmitteln
- Verordnung von Blutprodukten, die von pharmazeutischen Unternehmen oder Großhändlern gemäß § 47 AMG direkt an Ärztinnen und Ärzte abgegeben werden
- Verordnungen von Digitalen Gesundheitsanwendungen
- Verordnungen zulasten von sonstigen Kostenträgern, zum Beispiel Sozialhilfe, Bundespolizei, Bundeswehr etc. (vgl. www.kbv.de/html/93.php)
- Verordnungen für im Ausland Versicherte
- Enterale Ernährung



Wie gut das E-Rezept im Praxisalltag funktioniert und weiterhilft, hat uns Dr. Thomas Bode erklärt. In seiner Praxis „Am Kreuzberg“ lebt der Hausarzt die papierlose Praxis und nutzt neben der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch das elektronische Rezept. Mit welchen Problemen er und seine Praxismitarbeitenden zunächst umgehen mussten, warum das E-Rezept aber einen Mehrwert darstellt, haben der Arzt und seine MFA uns erzählt. Das Gespräch mit den beiden haben wir auf Video aufgezeichnet. Dieses finden Sie in der Mediathek der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Mediathek > Wie funktioniert das E-Rezept in der Praxis?

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Interview mit Hannes Neumann

„Vorbereitungszeit gut nutzen“

Nachdem der Roll-out des E-Rezepts mehrfach verschoben wurde, startet die Anwendung zum 1. Januar 2024 verpflichtend. Einige Fragen sind dabei noch offen. Hannes Neumann, Produktmanager fürs E-Rezept bei der gematik GmbH, erklärt im Interview mit dem KV-Blatt, was es für Ärztinnen und Ärzte zu beachten gilt und warum das E-Rezept einen großen Mehrwert für den Praxisalltag darstellen wird.

In einer KV-Umfrage gaben Berliner Ärztinnen und Ärzte an, das E-Rezept sei kompliziert und aufwendig – ganz konkret: Inwiefern wird das E-Rezept die Praxisabläufe langfristig entlasten?

Die vergangenen Monate seit dieser Umfrage wurden nochmal intensiv von der Industrie genutzt, insbesondere, um die Anwenderfreundlichkeit des E-Rezeptes zu verbessern. In den Praxisabläufen kann das E-Rezept in mehrerer Hinsicht entlasten: es sind keine händischen Unterschriften nötig und es wird weniger Papier verbraucht. Fernbehandlungen werden vollständig digital, das heißt ohne Zettelwirtschaft. Außerdem ermöglicht das E-Rezept eine schnellere Versorgung entfernt wohnender Patientinnen und Patienten. Es braucht dann zukünftig auch keine Sortierung und Suche in Rezeptstapeln mehr: weder in Unterschriftsmappen zum Unterschreiben, noch am Empfang in Vorbereitung und bei der Ausgabe von Folgerezepten an Patientinnen und Patienten. Das Elektronische Folgerezept bedeutet konkret, dass Briefe und Porto eingespart werden. Ärztinnen und Ärzte können mehrere von der medizinischen Fachangestellten vorbereitete E-Rezepte in



Foto: gematik / Jan Pauls

einem Vorgang über das Arztinformationssystem beziehungsweise das Praxisverwaltungssystem signieren. Insgesamt bedeutet das E-Rezept weniger Administration und insbesondere Entlastung der MFA am Empfang und somit mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten.

Haben Patientinnen und Patienten auch nach dem 1. Januar 2024 einen Anspruch auf ein Papierrezept?

Nur, wenn aus technischen Gründen, zum Beispiel beim Heim- beziehungsweise Hausbesuch oder bei einem Internetausfall ein E-Rezept nicht ausgestellt werden kann, ist als Ersatzverfahren für das Verordnen apothekenpflichtiger Arzneimittel das

Muster 16 vorgesehen. Gesetzlich Versicherte haben aber weiterhin einen gesetzlichen Anspruch auf einen Ausdruck zu einem E-Rezept.

Viele Praxen werden das E-Rezept vor der verpflichtenden Einführung nicht getestet haben – ist hier ab Januar nicht ein großer Frust in den Praxen zu erwarten?

Mit dem geplanten Digitalgesetz soll die verpflichtende Einführung des E-Rezepts festgelegt werden, bereits jetzt kann das E-Rezept genutzt werden. Wir empfehlen, die kommende Zeit gut für die Vorbereitung in den Arztpraxen zu nutzen. An dieser Stelle verweisen wir gerne auf unsere Informationsveranstaltung am 20. September 2023, die wir gemeinsam mit mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen und Softwareherstellern durchführen.

Was können Sie Praxen empfehlen, um zum verpflichtenden Start des E-Rezepts in drei Monaten optimal aufgestellt zu sein?

Installations- und Bedienungsfragen zum eigenen Arztinformationssystem beziehungsweise Praxisverwaltungssystem können schon jetzt



mit dem Hersteller geklärt werden. Wir empfehlen, bei der Umstellung aufs E-Rezept mit ersten Patientinnen und Patienten zu starten und sich nach den ersten Erfahrungen praxisintern Gedanken über die Optimierung der Abläufe im Team zu machen. Neben den bereits erwähnten Informationsveranstaltungen und Schulungen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gematik auch Informationsmaterial für Arztpraxen online bereitgestellt: Es sind Checklisten für Praxen, Informationen und FAQ zum E-Rezept, Erfahrungsberichte von Ärztinnen und Ärzten, Plakate für das Wartezimmer und Patienteninformationen sowie Videos und Präsentationen für das Wartezimmer-TV zu finden. Es gibt auch eine Anleitung für ein Test-E-Rezept. Im Webshop der gematik können Arztpraxen auch verschiedene Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten bestellen.

Werden die verschiedenen PVS am 1. Januar 2024 technisch für E-Rezepte in der Lage sein?

Die meisten Softwarehersteller sind seit Ende 2021 bereits von der KBV zertifiziert und haben seither in der Testphase und im bisherigen Rollout dazugelernt Feedback ihrer ersten Nutzer erhalten und umgesetzt.

Wie können Praxen ihre Patientinnen und Patienten vom E-Rezept überzeugen?

Patientinnen und Patienten sparen sich mit dem E-Rezept Wege beim Folgerezept und sind flexibler beim Einlösen der Rezepte. Bei Verwendung der E-Rezept-App der gematik kann das E-Rezept schon beim Verlassen der Arztpraxis an die Apotheke übermittelt werden, sodass eine schnellere Verfügbarkeitsprüfung und gegebenenfalls Bestellung beim Apothekengroßhandel erfolgen kann. Tipp: Der Papiausdruck zum E-Rezept beinhaltet auch Hinweise auf die Informationsseiten

Informationen zum E-Rezept für Praxen



Informationsveranstaltung „gematik trifft: Kassenärztliche Vereinigungen zum E-Rezept“

www.gematik.de > Newsroom > Veranstaltungen > 20.09.2023



Informationsmaterial für die Praxen:

www.gematik.de > Anwendungen > E-Rezept > Praxen



Eine Anleitung für ein Test-E-Rezept finden Sie über den QR-Code:



Informationen zum E-Rezept für Patientinnen und Patienten

Informationen für Patientinnen und Patienten sind auf folgender Seite zusammengefasst:

www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de

für Patientinnen und Patienten im Internet. Ärztinnen und Ärzte können ihre Patientinnen und Patienten darauf aufmerksam machen. Dies kann für eine kurze Übergangszeit hilfreich sein und Rückfragen ersparen, wenngleich auch Krankenkassen demnächst ihr Informationsangebot ausbauen und Versicherte informieren werden.

Mit dem E-Rezept-Fachdienst steht ein Server bereit, der die E-Rezepte speichert – wie genau funktioniert der Abruf der Rezepte in der Apotheke?

Patientinnen und Patienten stecken ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) in das Kartenterminal in der Apotheke oder zeigen den Rezeptcode aus der E-Rezept-App beziehungsweise auf dem Ausdruck in der Apotheke vor. Die Apotheke kann so auf die E-Rezepte auf dem

Fachdienst zugreifen. Patientinnen und Patienten erhalten daraufhin ihre Medikamente. Hinweis: Eine Speicherung des E-Rezeptes auf der eGK erfolgt nicht. Patientinnen und Patienten, die schon vor dem Besuch in der Apotheke die Verfügbarkeit anfragen möchten, wählen in der App ihre Apotheke aus und weisen das E-Rezept der Apotheke zu. Dabei lässt sich nicht nur das Medikament reservieren und der frühestmögliche Abholzeitpunkt abstimmen, sondern auch ein Botendienst oder der Versand durch die Apotheke klären.

Vielen Dank für das Gespräch. bic



ePA

Eines der Kernelemente des Digital-Gesetzes ist die elektronische Patientenakte (ePA). Ab 2025 soll der Großteil der Versicherten über eine solche Akte verfügen.



Ein wichtiger Bestandteil des künftigen Versorgungsprozesses soll laut Digitalisierungsstrategie und Digital-Gesetz des BMG die elektronische Patientenakte (ePA) werden. Der Referentenentwurf des Gesetzes sieht vor, dass bis 2025 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über eine ePA verfügen sollen. Bis Ende 2024 wird

dazu das sogenannte Opt-out-Verfahren eingerichtet. Das bedeutet, dass automatisch alle Versicherten eine ePA von ihrer Krankenkasse erhalten – es sei denn, sie widersprechen aktiv.

Die ePA ermöglicht eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation, da in der elektroni-

schen Patientenakte umfangreiche Informationen über die Patientin beziehungsweise den Patienten gespeichert werden können: Neben Befunden, Diagnosen und Therapiemaßnahmen können Behandlungsberichte, Impfungen und vieles mehr hinterlegt werden. Patientinnen und Patienten können selbst entscheiden, was in der ePA gespeichert wird und wer darauf Zugriff hat. Einzelnen Facharztgruppen kann dabei der Zugriff verweigert werden, es können aber auch einzelne Inhalte blockiert werden. Dies ist für bestimmte Zeiträume möglich oder langfristig. Ärztinnen und Ärzte können bei der Behandlung eines Patienten oder einer Patientin entsprechend nicht davon ausgehen, dass alle Inhalte sichtbar sind und alle Informationen über die Person vorliegen.

Umsetzung in der Praxis

Ärztinnen und Ärzte müssen strukturierte Daten in die ePA einpflegen. Durch die strukturierten Daten wird die elektronische Patientenakte dann weitestgehend automatisch befüllt. Erste Anwendungsfälle für solche strukturierten Daten sind der digital gestützte Medikationsprozess, die Patientenkurzakte und Labordatenbefunde.

Die ePA ist das Kernelement der Digitalisierungsstrategie – sie ist aber zunächst auch mit Mehraufwand verbunden, gerade zu Beginn sicherlich auch mit Beratung verunsicherter Patientinnen und Patienten. Leistungen im Zusammenhang mit der ePA werden folgendermaßen vergütet: siehe Übersicht links.

Leistungen und Vergütungen im Überblick	
GOP	Leistungsinhalt und Abrechnungsinhalt
GOP 01647 (1,67 Euro / 15 Punkte)	<p>Leistung: Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung medizinischer Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA</p> <p>wird als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) gezahlt</p> <p>ist einmal im Behandlungsfall (= Quartal) berechnungsfähig</p> <p>ist nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für die sektorenübergreifende Erstbefüllung (zehn Euro) abgerechnet wird</p>
GOP 01431 (33 Cent / 3 Punkte)	<p>wird als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) gezahlt</p> <p>umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird</p> <p>ist höchstens viermal im Arztfall* berechnungsfähig</p> <p>im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820</p>
GOP 01648 (89 Punkte / 10,03 Euro)	<p>sektorenübergreifende Erstbefüllung</p> <p>kann sektorenübergreifend nur einmal je Versicherten abgerechnet werden</p> <p>Abrechnung neben der GOP 01647 im Behandlungsfall ausgeschlossen</p>

*„Arztfall“ bedeutet die Behandlung desselben Versicherten durch denselben Arzt in einem Quartal zulasten derselben Krankenkasse unabhängig von Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

Weitere Inhalte im Überblick

gematik

Die gematik soll laut Referentenentwurf des Digital-Gesetzes zu einer Digitalagentur umgewandelt werden, die dann zu 100 Prozent unter Trägerschaft des Bundes stehen soll. Dadurch soll die gematik mehr Handlungsspielraum erhalten.

dDMP

Versorgungsprozesse sollen digital unterstützt werden. Gestartet wird mit Disease-Management-Programmen. Beispielsweise durch digitale Gesundheitsanwendungen soll dann die Versorgung verbessert und erweitert werden.

Cybersicherheit

Ein Beirat, der sich aus Vertretern unter anderem vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, der Medizin und der Ethik zusammensetzt, soll zukünftig die Digitalagentur unter anderem in Bezug auf Datensicherheit und Anwenderfreundlichkeit beraten.

TI-Messenger (TIM)

Über den TI-Messenger soll die Kommunikation im Gesundheitswesen noch schneller und unkomplizierter ablaufen. Institutionsübergreifend können sich Ärztinnen und Ärzte sowie Praxismitarbeitende über den Messenger Nachrichten schreiben, Befunde austauschen oder Termine abstimmen. Die Anwendung der gematik ist mehrfach gesichert, sodass Nachrichten vertraulich versendet werden können.



Datennutzungsgesetz

Neben dem Referentenentwurf zum Digital-Gesetz hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten vorgelegt, das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten – Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG). Unter Berücksichtigung der geltenden datenschutzrechtlichen Standards sollen damit bürokratische und organisatorische Hürden für die Datennutzung abgebaut werden. Als zentraler Akteur einer nationalen Gesundheitsdateninfrastruktur soll eine „Datenzugangs- und Koordinierungsstelle für Gesundheitsdaten“ eingerichtet werden. Diese soll als Mittler zwischen datenhaltenden Stellen und Datennutzenden dienen.

Insbesondere Krankenkassen erhalten mit dem Gesetz mehr Rechte, die Daten ihrer Versicherten auszuwerten – sofern diese nicht widersprechen. So sollen Kranken- und Pflegekassen datengestützte Auswertungen durchführen können – zum individuellen Gesundheitsschutz der Versicherten sowie zur Verbesserung der Versorgung und Patientensicherheit. Weiterhin soll möglich sein, Versicherte bei einer möglichen gesundheitlichen Gefährdung anzusprechen, wenn dies anhand der Datensätze erkannt wird. Eine automatisierte Verarbeitung der Daten ohne Einwilligung soll möglich sein. Ein Widerspruchsrecht ist vorgesehen.

Das Gesetzesvorhaben wird intensiv diskutiert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnt es beispielsweise ab, dass Krankenkassen Patientendaten auswerten und in Prozesse der Patientenbetreuung einbezogen werden. Es müsse alles vermieden werden, was das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gefährden könnte. Die Krankenkassenverbände begrüßen das Gesetzesvorhaben grundsätzlich.



DiGA

Digitale Gesundheitsanwendungen sollen noch stärker in die Versorgung integriert werden. Geplant ist auch die DiGA auf Medizinprodukte der Risikoklasse 2b auszuweiten, das heißt beispielsweise invasive Medizinprodukte sollen dann Anwendung finden.

Telemedizin

Auch im Bereich der Telemedizin sieht das Digital-Gesetz Änderungen zur Verbesserung der Versorgung vor. Die Videosprechstunde, die in den vergangenen Jahren – vor allem pandemiebedingt – an großer Beliebtheit gewonnen hat, ist bisher bei Fallzahl und Leistungsmenge auf 30 Prozent im Quartal begrenzt. Diese Begrenzung soll laut Referentenentwurf nun entfallen. Weiterhin kann der Bewertungsausschuss Qualitätszuschläge für die Videosprechstunde festlegen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) soll bis zum 30. April 2024 ein elektronisches System zur Vermittlung telemedizinischer Leistungen an Versicherte und zur Unterstützung der telemedizinischen Leistungserbringung errichten.



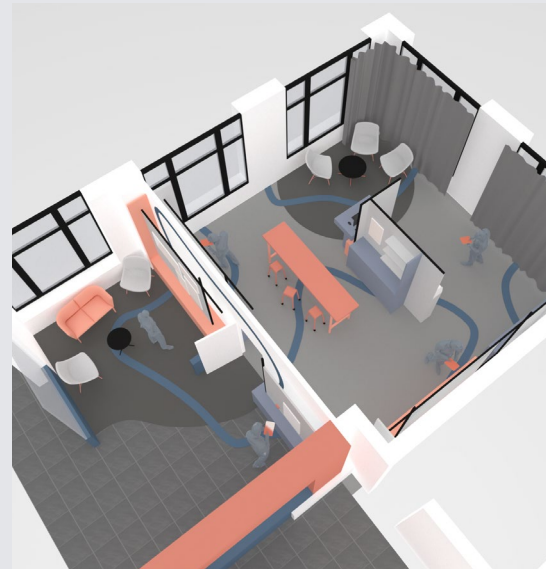
Den Referentenentwurf mit weiteren Informationen und allen Änderungen können Sie auf der Website des BMG nachlesen unter: www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Alle Gesetze und Verordnungen > GuV 20. LP > DigiG

eHealth-Showpraxis „DEMO“

Im Eingangsbereich des Gebäudes der Kassenärztlichen Vereinigung in der Masurenallee 6 A eröffnet im Herbst die eHealth-Showpraxis der KV Berlin (siehe auch KV-Blatt 06/2022, Seite 24). Der interaktive Raum hat mit „DEMO“ mittlerweile einen einzigartigen Namen erhalten, die Abkürzung steht für „Digital.Erleben.Miteinander.Offen“. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Praxisangestellte erhalten durch DEMO die Gelegenheit, sich mit der technischen Handhabung und den Vorteilen einzelner Anwendungen im Bereich der Digitalisierung und TI vertraut zu machen.

Neben individuellen Rundgängen wird es auch geführte Begehungen und Beratungsangebote durch die KV Berlin geben. Ebenso sind kleinere Veranstaltungen wie Workshops oder Vorträge zum Thema Digitalisierung geplant.

Mithilfe von DEMO sollen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Vorteile der Digitalisierung aufgezeigt werden, Unsicherheiten abgebaut und die Akzeptanz gesteigert werden. In der Novemberausgabe des KV-Blatts wird es einen ausführlichen Bericht zur neuen Showpraxis geben.



Patienten-Navi online

Seit Mitte Juni ist eine Variante der strukturierten medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) für Patienten verfügbar und online über die Seite der 116117 abrufbar. Die Anwendung hilft Patientinnen und Patienten, ihren Gesundheitszustand selbst einzuschätzen. Bei der Ersteinschätzung werden strukturierte Fragen zu den Beschwerden gestellt. Eine anschließende Empfehlung führt die Nutzerinnen und Nutzer in die weiteren Versorgungsebenen. Je nach Beschwerdebild und der Notwendigkeit einer schnellen ärztlichen Versorgung wird eine Empfehlung gegeben, an wen sich die Nutzerin oder der Nutzer wenden sollte: an eine hausärztliche Praxis, eine KV-Notdienstpraxis oder an die Patientenservice-Hotline der KV Berlin unter

der Rufnummer 116117. In weniger akuten Fällen besteht die Möglichkeit, über den Patientenservice der 116117 einen Arzttermin zu buchen. In dringenden Notfällen hingegen erfolgt der Hinweis auf die Notrufnummer 112.

Mithilfe einer generierten PIN, die Patientinnen und Patienten bei akuten Beschwerden beim Patienten-Navi erhalten und dann bei

einem anschließenden Anruf bei der 116117 angeben, kann das medizinische Personal an der Hotline direkt einen Einblick in die bisher getätigten Angaben des Anrufenden im Patienten-Navi erhalten.

Zur Information der Patientinnen und Patienten können Praxen den Flyer „Patienten-Navi online“ fürs Wartezimmer bestellen. Dieser Ausgabe liegt ein Exemplar des Info-Flyers bei. Zur Bestellung loggen Sie sich im Mitgliederbereich unter www.kvberlin.de ein – unter dem Punkt „Vordrucke bestellen“ können Sie unter Angabe der gewünschten Stückzahl Flyer für Ihre Praxis bestellen.





Bitte beachten:

Am 8. und 9. November 2023 wird in der Abteilung Service & Beratung eine interne Fortbildung zur eHealth-Showpraxis durchgeführt.

An diesen beiden Tagen ist das Service-Center nicht erreichbar und es finden keine Beratungen zu Niederlassung, Kooperationsformen, Anstellung, Praxisübergabe und Praxisabgabe statt. Das Service-Center bearbeitet E-Mails, die in diesen beiden Tagen eingehen, in der Folgewoche sukzessive ab. Dadurch kommt es auch in den nachfolgenden Tagen zu Verzögerungen. Wir bitten um Verständnis.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Statement des Vorstands

Situation annehmen und testen

„Das Digital-Gesetz kommt, so viel ist sicher. Die Art und Weise, wie das Gesetz und die neuen Reglementierungen vom BMG durchgesetzt werden, empört uns aber doch. Scheinbar mit der Brechstange werden digitale Anwendungen zur Pflicht, ohne dass eine umfangreiche Testphase durchlaufen wird – wie es zuvor noch kommuniziert und festgelegt wurde. Besonders stört uns die Tatsache, dass wieder einmal mit Sanktionen gedroht wird, sollten Praxen beispielsweise beim E-Rezept nicht pünktlich zum 1. Januar technisch in der Lage sein, dieses auch zu nutzen. Hierzu ist das letzte Wort aber noch nicht gesprochen! Unter Zeitdruck müssen Praxen alles über ihren jeweiligen PVS-Hersteller technisch einrichten lassen und sich mit der Anwendung – während des laufenden Praxisbetriebs – vertraut machen. Aber: Es ist, wie es ist – wir werden uns der Digitalisierung nicht verweigern. Auch wenn die Vorteile des E-Rezepts auf den ersten Blick vielleicht nicht gleich für jeden sichtbar sind, macht es langfristig natürlich Sinn, hier digital zu werden. Das kann und muss den Praxisalltag erleichtern. Und das E-Rezept muss auch unseren Patientinnen und Patienten nutzen. In den Praxen wird es nun heißen, die Anwendung in den Praxisalltag zu integrieren und die Anforderungen bestmöglich umzusetzen. Nutzen Sie die Zeit bis zum 1. Januar 2024 und testen Sie das E-Rezept, bevor es zur Pflicht wird!“

(Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende und Ressortvorstand IT)

Foto: Yves Sucksdorff



Service der KV Berlin

Sie fragen.

Wir antworten!

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

Wie muss ich vorgehen, wenn ich meine Abrechnung korrigieren möchte?

Abrechnungskorrekturen reichen Sie bitte schriftlich und mit Begründung innerhalb eines Monats nach Ablauf der Abgabefrist (im Sinne des § 4b der Abrechnungsordnung) ein, adressiert an die Abteilung Abrechnung.

Benötige ich als Vertragsarzt oder -psychotherapeut eine Berufshaftpflichtversicherung?

Ja, gemäß § 95e SGB V sind Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten verpflichtet, sich ausreichend gegen die sich aus

der Berufsausübung ergebenden Haftpflichtgefahren zu versichern. Dies gilt entsprechend für MVZ sowie für ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, soweit für deren Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

Kann die KV Berlin mir den Honorarfestsetzungsbescheid erneut zuschicken?

Sie können Ihre Honorarunterlagen nach Eingabe der Chef-PIN selbstständig im Online-Portal einsehen. Sollten Sie eine Ersatzausfertigung und Zustellung durch die KV Berlin wünschen, ist dieser Auftrag mit Verwaltungsgebühren in Höhe von pauschal 12 Euro je Honorarfestsetzungsbescheid und Quartal und zusätzlich 0,50 Euro je Seite verbunden. Bei der Beantragung einer Ersatzausfertigung Ihrer Honorarunterlagen nutzen Sie bitte das Online-Kontaktformular des Service-Centers auf der Website der KV Berlin.

Wo kann ich bei der KV Berlin Vordrucke und Formulare zur Psychotherapie bestellen?

Formulare der Psychotherapie können Sie im Mitgliederbereich der KV-Website über ein Online-Formular („Vordrucke bestellen“) direkt bei der KV Berlin bestellen.

Benötige ich als Anästhesist Praxisausweise (SMC-B-Karten) für meine Nebenbetriebsstättennummern (NBSNR)?

Bei Anästhesistinnen und Anästhesisten werden Nebenbetriebsstätten bei der Einrichtung der TI insoweit nicht berücksichtigt, als dass sie nicht für jede Nebenbetriebsstätte die Telematikinfrastruktur vorhalten müssen. Sie bekommen eine komplette Erstausrüstung für die Haupt-BSNR plus ein mobiles Kartenterminal für die Nebenbetriebsstätten erstattet. In dem Fall werden auch zwei Praxisausweise bezahlt.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

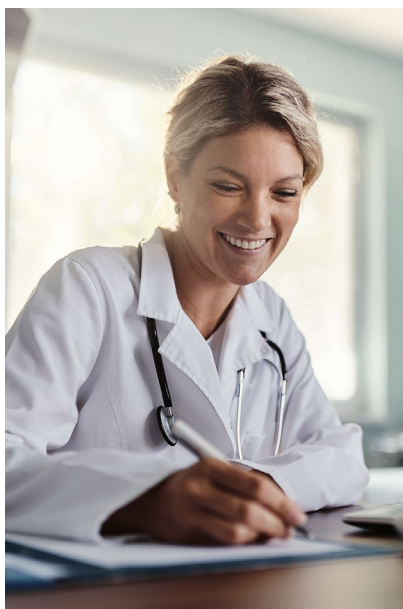
Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Einladung zum Event „Mix & Match: Nachfolgerinnen und Nachfolger treffen auf Lebenswerk.“

**Samstag, 7. Oktober 2023
10.00–16.30 Uhr**

Das HeilberufeCenter der Berliner Sparkasse freut sich auf Sie, einen kreativen Austausch und Ihre Anmeldung unter heilberufe@berliner-sparkasse.de Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.



Geplante Themeninseln:

- Steuern und Recht als Basis für eine gelungene Übergabe
- Marketing in der Praxis
- Führungsthemen
- Gewinnung von Wunschklienten/-patienten
- Praxismanagement
- Finanzmanagement in der Praxis
- Zeitmanagement

Insgesamt 5 Rundläufe ermöglichen Ihnen die individuelle Wahl innerhalb eines großen Spektrums an Themen.

Interaktiv. Inspirierend. Informativ.

Seien Sie dabei, wenn Ärztinnen und Ärzte aufeinandertreffen, um Lebenswerke in beste Hände zu übergeben.

Die wichtigsten Themen der Praxisnachfolge behandeln wir in einem innovativen, dialogorientierten Format. Unsere Themeninseln, begleitet von Impulsvorträgen, schaffen den Rahmen für Teilnehmende, individuelle Schwerpunkte zu setzen und sich mit Expertinnen und Experten auszutauschen.

Die Mittagspause bietet mit der Live-Praxisbörse sowohl potenziellen Abgebern als auch Übernehmern die Gelegenheit zum Kennenlernen und für einen ersten Austausch.

Ihre KV Berlin präsentiert sich und ihre Unterstützungsangebote, um den Tag und das Angebot abzurunden.

Die Veranstaltung ist gratis, aber alles andere als umsonst. Sie versteht sich als Startschuss für eine Reihe von Folgeseminaren und Workshops, die Gelegenheit zur Vertiefung der Themen geben werden.

Seien Sie gespannt und freuen Sie sich auf einen kurzweiligen Tag mit einer Fülle von Anregungen für Ihre berufliche Zukunft.

Einladung zum Seminar „GOÄ“ mit BFS health finance bfs⁺

**Freitag, 24. November 2023
14.30–17.30 Uhr**

Das HeilberufeCenter der Berliner Sparkasse freut sich auf Ihre Anmeldung unter heilberufe@berliner-sparkasse.de Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Der GOÄ-Dschungel: schnell – sicher – einfach durchgestiegen

Referentin: Peggy Füssel

Praxismanagerin und
Abrechnungsberaterin

Das kostenfreie Seminar des HeilberufeCenters der Berliner Sparkasse bietet Ihnen gewinnbringende Einblicke in wichtige Abrechnungsthemen: erfolgreiches Abrechnungscontrolling, Fallstricke des Behandlungsfalles, Faktorstärkerungen, Analogleistungen § 6 GOÄ, Sachkosten § 10 GOÄ und IGeL.



**Berliner
Sparkasse**

Krankenhausbehandlung

Einweisung und Überweisung – verpflichtend oder unzulässig?

Immer wieder erreichen die KV Berlin Anfragen ihrer Mitglieder zum Thema Ein- und Überweisung ins beziehungsweise fürs Krankenhaus. Denn von Krankenhäusern treten regelmäßig Forderungen nach erneuter Einweisungsbescheinigung oder zusätzlicher Überweisung für gemeinsame Patientinnen und Patienten auf. Oftmals sind diese Forderungen ungerechtfertigt.



Foto: Robert Kneschke | Shutterstock.com

Das Aushändigen von Überweisungen oder Krankenseinweisungen gehört zu den alltäglichen Praxisaufgaben. Doch oftmals dürfen Vertragsarztpraxen diese Bescheinigungen gar nicht ausstellen.

Frustration bei Patientinnen und Patienten und vermeidbare Diskussionen in der Praxis: Häufig treten Unstimmigkeiten bezüglich Ein- und Überweisungen auf, die die Krankenhäuser über die Patientinnen und Patienten bei den Vertragsärztinnen und -ärzten anfordern. Obwohl klar geregelt, fordern Krankenhäuser Bescheinigungen ein, die sie nicht einfordern

dürfen. Es gibt mehrere Fälle, bei denen das Ausstellen eines Scheines für Vertragsärztinnen und -ärzte unzulässig ist.

Zusätzliche Überweisung

Reicht die medizinische Behandlung in der Haus- oder Facharztpraxis nicht mehr aus und ist die Notwendigkeit eines stationären

Aufenthalts gegeben, erfolgt die Einweisung ins Krankenhaus. Diese können Ärztinnen und Ärzte über das Formular 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ anordnen. Seit Juni 2017 können bei bestimmten Indikationen auch Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten diese Verordnung

Meldungen

zur stationären Behandlung ausstellen. Das Krankenhaus führt die prästationären sowie die poststationären Leistungen ebenfalls anhand der Einweisung durch. Zusätzliche Überweisungen sind seitens des Krankenhauses nicht anzufordern und dürfen vom Vertragsarzt beziehungsweise von der Vertragsärztin auch nicht ausgestellt werden.

Ebenso unzulässig ist das Ausstellen einer weiteren Einweisung. Handelt es sich um denselben Behandlungsfall, ist eine Einweisung so lange gültig, bis das Krankenhaus alle Nachuntersuchungen durchgeführt hat und der Behandlungsfall abgeschlossen ist.

Ambulante Nachsorge

Nach stationären Aufenthalten und/oder operativen Eingriffen kommt es hin und wieder zu Unstimmigkeiten bezüglich der Zuständigkeit der weiteren Versorgung und der Nachsorge. Die schriftliche Empfehlung eines Krankenhauses bezüglich der Einweisung zu einer Therapie, die ambulant tätige Mediziner oder Medizinerinnen auch selbst durchführen können, ist in der Regel als Aufforderung zu einem unwirtschaftlichen Verhalten anzusehen, für welches der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin mit der ausgestellten Verordnung die Verantwortung übernehmen würde.

Die Einweisung zur stationären Behandlung deckt auch die ambulante Nachsorge ab. Die poststationäre Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung ist eine Behandlungsleistung des Krankenhauses. Die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte sind für die ambulante Versorgung im Anschluss an die 14-Tage-Frist zuständig.

Grundsätzlich sind Krankenhäuser für die ambulante Behandlung nicht zugelassen, einzig in Spezialambulanzen können Patientinnen und Patienten ambulante Leistungen wahrnehmen. Für die Hochschul-

Arzthopping und Erschleichung von Arzneimitteln

Die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten bei der AOK Nordost bittet um erhöhte Aufmerksamkeit bei ihrem Versicherten T. C., der seit Längerem verschiedene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte kontaktiert, um sich Arzneimittelverordnungen – insbesondere Pregabalin und Tramadol – in einer nicht vertretbaren Anzahl ausstellen zu lassen. Auch für die zurückliegenden Jahre konnte ein Arzthopping des Versicherten festgestellt werden. Die bisherigen Verordner konzentrieren sich auf die Stadtteile Mitte, in den Ortsteilen Wedding und Gesundbrunnen, sowie Reinickendorf. Ob der Versicherte die Medikamente selbst einnimmt oder hiermit Handel treibt, ist bisher noch nicht bekannt. Bitte seien Sie besonders wachsam, um den Missbrauch in Zukunft zu unterbinden.

Impfungen gegen Affenpocken: Vertrag verlängert

Die KV Berlin konnte sich mit der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege auf eine weitere Verlängerung des Vertrags verständigen: Die Laufzeit des am 7. Juli 2022 zwischen der KV Berlin und dem Land Berlin geschlossenen Vertrags über eine Kooperation zur Durchführung von Impfungen gegen das Affenpockenvirus (Monkeypox virus) durch HIV-Schwerpunkteinrichtungen nach § 135 Abs. 2 SGB V wurde bis zum 31. Dezember 2023 verlängert. Die Inhalte des Vertrags und die Vergütung der Impfung bleiben unverändert, sodass bereits teilnehmende Ärztinnen und Ärzte keine weitere Erklärung abgeben müssen. Nähere Informationen zum Vertrag und zur Teilnahme finden KV-Mitglieder nach Login auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verträge und Recht > Verträge der KV Berlin > Mpox (vormals Affenpocken).

Medizinische Kinderschutzhotline

Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sowie sexualisierter Gewalt gibt es eine bundesweite Kinderschutzhotline, an die sich Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten wenden können. Unter der Rufnummer 0800 192 1000 stehen an sieben Tagen in der Woche im Kinderschutz geschulte Ärztinnen und Ärzte rund um die Uhr für eine kollegiale Beratung – auf Wunsch auch anonym – zur Verfügung. Bei der Hotline handelt es sich um ein Kooperationsprojekt der Uniklinik Ulm mit den DRK Kliniken Berlin, finanziert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Das Angebot besteht bereits seit 2017 und richtet sich ausdrücklich nur an Fachkräfte im beruflichen Kontext. Eine Weitergabe der Telefonnummer an Betroffene oder Angehörige soll nicht erfolgen. Typische Fragen in den Beratungsgesprächen betreffen zum Beispiel somatische oder psychische Befunde von Kindern oder Eltern, die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung darstellen könnten. Auch häusliche Gewalt zwischen Erwachsenen ist ein relevantes Thema, wenn Kinder mit im Haushalt wohnen. Weitere Informationen, Arbeitshilfen und eine App finden Sie unter www.kinderschutzhotline.de.

§ 115a Abs. 2 SGB V:**Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus**

Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen, bei Organübertragungen nach § 9 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten. Die Frist von 14 Tagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9

Absatz 2 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrags durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet. Das Krankenhaus hat den einweisenden Arzt über die vor- oder nachstationäre Behandlung sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis unverzüglich zu unterrichten.

ambulanzen ist eine Überweisung notwendig. Wünscht ein Patient oder eine Patientin eine ambulante Leistung in einem anderen Krankenhaus, spricht möchte sich in einer nicht für die ambulante vertragsärztliche Versorgung vorgesehene Spezialambulanz behandeln lassen, dann trägt er beziehungsweise sie diese Kosten selbst. Eine Einweisung vom Haus- oder Facharzt ist hier unzulässig.

Arzt entscheidet

Auch der Wunsch eines Patienten oder einer Patientin nach Ausstellen einer Einweisung ins Krankenhaus ist nicht regelkonform. Es liegt in der Entscheidung des Arztes beziehungsweise der Ärztin, ob eine Einweisung erfolgt. Sollte es

medizinisch notwendig sein und die ärztliche Entscheidung dahingehend ausfallen, wird eine Einweisung ins Krankenhaus ausgestellt.

Gleiches gilt auch für Überweisungen – allein aufgrund eines Patientenwunsches ist das Ausstellen einer Überweisung nicht regelkonform. Gegebenenfalls machen sich Vertragsärztinnen und -ärzte hier sogar regresspflichtig, denn Leistungen auf Wunsch des Patienten oder der Patientin stellen keine GKV-Leistung dar und sind als Privatleistungen anzusehen.

Sollte sich eine Behandlung ins nächste Quartal ziehen, ist der Überweisungsschein (Muster 6) grundsätzlich noch gültig. Mittlerweile sind die Bescheinigungen

quartalsübergreifend verwendbar. Auch hier ist es also nicht zwingend notwendig, neue Überweisungen auszustellen, wenn der Patient oder die Patientin durchgängig über mehrere Quartale in der Praxis in Behandlung war, die nach Überweisung tätig wurde.

Kritisch prüfen

Vertragsärztinnen und -ärzte sollten die Forderungen der Krankenhäuser stets kritisch prüfen. Sollte der Fall eintreten und es werden unzulässige Überweisungen oder Einweisungen angefordert, kann den Patientinnen und Patienten das Formular zu „Einweisungen / Überweisungen“ der KV Berlin mitgeben werden. Auf dem Formular kann angegeben werden, warum das Mitgeben von der jeweils in dem Fall entsprechenden Bescheinigung nicht möglich ist. Patientinnen und Patienten haben damit einen schriftlichen Nachweis, den sie im Krankenhaus abgeben können.

Das Formular finden Sie als beschreibbares PDF in der FAQ zum Thema Einweisungen/Überweisungen unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Häufige Fragen und Antworten > Für Ärzt:innen > Suche nach FAQ Nummer 4797. *bic*

Anzeige

Kanzlei
Cron



Tel. 030 / 338 43 44 70
www.kanzlei-cron.de

Pasteurstr. 40
10407 Berlin

Beatrice Cron
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

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



Mitmachen!

Ankündigung: Große Mitgliederumfrage im Oktober

Die Mitarbeitenden der KV Berlin arbeiten täglich für Sie, um Sie bei allen Angelegenheiten rund um die vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Tätigkeit zu unterstützen. Die KV Berlin versteht sich als Partnerin der Berliner Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen – aber werden wir diesem Selbstbild auch gerecht?

Dies möchten wir gern von Ihnen, unseren Mitgliedern, erfahren.

- ➔ **Wie gut fühlen Sie sich durch die KV Berlin vertreten?**
- ➔ **Was erwarten Sie von der KV Berlin?**
- ➔ **Was kann verbessert werden?**

Helfen Sie uns, den Service noch besser auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen und nehmen Sie teil an der Mitgliederumfrage der KV Berlin! Sie erhalten Anfang Oktober eine Einladung zur Teilnahme per E-Mail.

BANG & OLUFSEN

SIZE DOES MATTER
Beovision Harmony 97"

Jetzt auch mit 97 Zoll (246 cm) OLED-Bildschirm für ein ultimatives Heimkinoerlebnis.



www.LuxusSound.com

BANG & OLUFSEN IM LIVING BERLIN
Klang & Design GmbH & Co. KG
Kantstraße 17 | 10623 Berlin
Tel.: +49 30 31515131

BANG & OLUFSEN BEI ART UND AMBIENTE
Klang & Design GmbH & Co. KG
Wintergartenstraße 12 | 04103 Leipzig
Tel.: +49 341 2147479

Jubiläum

Das KV-Blatt wird 70!



Das Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin feiert in diesem Jahr einen runden Geburtstag: Seit bereits 70 Jahren informiert das Heft die KV-Mitglieder zu Themen rund um den Versorgungsauftrag und die ärztliche Selbstverwaltung. Dabei hat sich das KV-Blatt im Lauf der Jahre stets weiterentwickelt – nicht nur äußerlich.

In der Gestaltung hat das KV-Blatt einen Wandel durchzogen und auch der Inhalt hat sich in den vergangenen 70 Jahren verändert. Als 1953 erstmals Verlautbarungen an Ärztinnen und Ärzte herausgegeben wurden, hieß die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin noch „Vereinigung der Sozialversicherungsärzte von Groß-Berlin (VSB)“ und das jetzige KV-Blatt wurde als Rundschreiben mit dem Titel „Mitteilungen“ herausgegeben. Geprägt von den Jahren des Wiederaufbaus gestaltete sich das Printmedium inhaltlich ganz anders als heute – so waren neben dem Abdruck von Vertragstexten auch Namenslisten von Bereitschaftsärzten zu finden.

Ein Mitteilungsblatt

Um 1955 wurde aus der VSB die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und aus den Mitteilungen das Mitteilungsblatt. Durch ein Zweigbüro des Deutschen Ärzteverlags in Berlin wurde das Mitteilungsblatt fortan von eben diesem herausgegeben. Über viele Jahre informierte das

Blatt über Sitzungstermine und Beschlüsse und veröffentlichte amtliche Mitteilungen. Was heute undenkbar ist: Auf der Titelseite war Werbung platziert. Mit der Zeit etablierte sich der Name KV-Blatt. Mit einer ersten inhaltlichen Neuausrichtung begann man Mitte der 1980er-Jahre. Ein Mitteilungsblatt mit amtlichen Bekanntmachungen war es nach wie vor – doch wurden nun allmählich auch Texte veröffentlicht, die zu einem Dialog zwischen der KV und den Ärztinnen und Ärzten beitrugen.

Inhaltliche Neuausrichtung

Der Relaunch 1994 brachte vierspaltige Texte, sich durch farbige Seiten abhebende amtliche Bekanntmachungen sowie selbst recherchierte und aufbereitete Themen – das KV-Blatt bekam allmählich eine andere inhaltliche Ausrichtung. Die Erscheinungsweise war damals noch monatlich. Dies änderte sich mit dem Relaunch 2019: Der Zwei-Monats-Rhythmus wurde eingeführt und die KV-Mitglieder erhalten das KV-Blatt seitdem im Januar, März,

Mai, Juli, September und November. Die Unterzeile „Mitteilungsblatt“ auf der Titelseite blieb bis Ende 2018 erhalten. 2019 erhielt das KV-Blatt dann nicht nur ein neues Gesicht, sondern stellte sich auch inhaltlich neu auf.

Modernes Mitgliedermagazin

Das Mitteilungsblatt wurde zum Mitgliedermagazin und zeigte sich durch ein überarbeitetes Layout moderner und serviceorientierter. Der Dialog mit den Mitgliedern wurde noch stärker gesucht und Elemente wie Interviews, Gastbeiträge und Kommentare stärker in die Heftstruktur integriert. Die amtlichen Bekanntmachungen, die quasi seit Beginn Bestandteil des KV-Blatts und der Mitteilungsblätter waren, sowie Arztsitzausschreibungen wichen informativen Hintergrundberichten. Amtliche Bekanntmachungen finden sich seitdem auf der Website. Die zunehmende Bedeutung des Internets und der damit verbundene Anspruch nach Aktualität, einhergehend mit dem Motto „online first“, trugen dazu bei, dass das KV-Blatt sich neu

aufstellen konnte. Neben neuen Themenseiten wird seither auch der Berufsalltag der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten im Magazin stärker berücksichtigt.

Neues Corporate Design

2020 wurde ein neues Corporate Design (CD) umgesetzt und die KV Berlin erhielt nicht nur ein neues Logo samt neuer Farbwelt, auch die Website, der Newsletter und das KV-Blatt wurden umgestaltet und auf die Vorgaben des CD abgestimmt. Verknüpft mit dem Relaunch war auch der Wechsel zu einem neuen Dienstleister. Seither ist für Druck und Satz des KV-Blatts die Köllen Druck+Verlag GmbH in Bonn verantwortlich.

Die erste KV-Blatt-Ausgabe im Jahr 2021 erstrahlte dann komplett im neuen Design. Der Servicegedanke

steht im „neuen“ KV-Blatt an erster Stelle: Mitglieder informieren und über Sachverhalte aufklären, auch komplexe Themen verständlich machen und Hintergrundberichte mit interessanten Fakten veröffentlichen – oft auch mit anschaulichen Illustrationen und Grafiken.

Schrägstrich oder Doppelpunkt?

Nicht nur die Themen haben sich mit den Jahren verändert, auch die Sprache hat sich gewandelt. Seit 2018 soll sich die Gleichberechtigung der Geschlechter auch in der Sprache widerspiegeln. Die KV-Blatt-Redaktion ist daher stets darauf bedacht, beide Geschlechter zu nennen – jedoch kann es aus Gründen der Lesbarkeit zu Ausnahmen kommen.

Das KV-Blatt erfand sich in seinen nun 70 Jahren immer wieder neu

und hat sich von einem Mitteilungsblatt, das amtliche Bekanntmachungen veröffentlichte, zu einem modernen Magazin entwickelt, das den Schwerpunkt nicht mehr auf eine größtmögliche Aktualität der Themen legt, sondern verstärkt mit Hintergrundberichten und serviceorientierten Texten, Interviews und Gastbeiträgen in den Austausch zu den Mitgliedern geht.

Haben Sie Anregungen oder Themenvorschläge? Melden Sie sich gern bei der KV-Blatt-Redaktion per E-Mail an redaktion@kvberlin.de.

bic



Die aktuellen KV-Blatt-Ausgaben können Sie online nachlesen. Sie finden diese auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de
> Für Praxen > Aktuelles > KV-Blatt.

Anzeige

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

MEDIZINRECHT IM BLUT

MEYER KÖRING

Exzellenz seit 1906

MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte •
Steuerberater
Bonn • Berlin

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

meyer-koering.de

Das KV-Blatt im

Abbildungen: KV Berlin



Die Anfänge des KV-Blatts: in den 50er-Jahren zunächst als „Mitteilungen der Vereinigung der Sozialversicherungsärzte von Groß-Berlin“, etwas später als „Mitteilungsblatt der Kassenzärtlichen Vereinigung Berlin“.



1994: Ein Titelbild, das es so heute nicht mehr geben würde.



Auch die Bundesgesundheitsminister tauchten immer mal wieder auf der Titelseite auf – hier Ulla Schmidt als Figur im Wetterhäuschen.



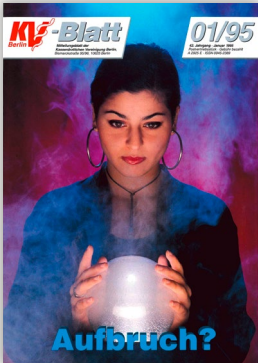
In den 1990er-Jahren mit Werbung auf der Titelseite.



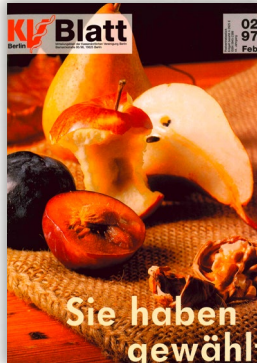
Eine kreative Lösung zur Bebilderung des Titelthemas Wirtschaftsprüfung.

Hintergrund: Golden Dayz

Wandel der Zeit



Einige Titelbilder lassen viel Interpretations-spielraum ...



... oder werfen Fragen auf.



Andere Titelbilder lassen hingegen keine Frage offen.



Zum 60. gab es ein Extrablatt.



In der Regel ist auf der Titelseite das Titelthema des Heftes abgebildet – im Sommer 2015 war es ein netter Gruß an die KV-Mitglieder.



Der „Honorartopf“ plus Deckel taucht immer wieder als bildsprachliches Element zum Thema Honorarverteilung auf.



2021: Das erste Magazin komplett im neuen Corporate Design.



Zur VV-Wahl 2022 gab es eine Sonderausgabe.



Komplexe Themen bildlich darstellen – da wird der Honorarverteilungsmaßstab zur Großbaustelle.

Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin

Seminarprogramm für Lehrende und Lernende

Für ÄiW –
bitte weiter-
sagen!

Seit 2018 bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin mit Sitz am Institut für Allgemeinmedizin der Charité ein Seminar- und Mentoring-Programm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) Allgemeinmedizin an. Außerdem gibt es ein Train-the-Trainer-Programm für deren ambulante Weiterbildungsbefugte. Insbesondere unter ÄiW soll das Angebot noch bekannter gemacht werden.

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin können im mittleren sechsten Jahr seit der Gründung des Kompetenzzentrums Weiterbildung (KW) Berlin weiterbildungsbegleitend ein Seminarprogramm besuchen. Die Seminare bieten eine Vertiefung und Erweiterung von (hausärztlichen) Kompetenzen, die die praktische Weiterbildung in stationären und ambulanten Abschnitten unterstützen und auf die Tätigkeit in der Hausarztpraxis vorbereiten.

Grundlage ist ein Curriculum, das auf fünf Jahre angelegt ist. „Die Themenvielfalt ist dabei so breit wie die Allgemeinmedizin: Von Adipositas und Diabetes mellitus über Hyper-



Dr. Ulrike Sonntag
Leiterin des KW Berlin

tonie und Schwindel bis hin zu Vorhofflimmern und Wundversorgung, von Diagnostik und Therapie bis hin zu kommunikativen Kompetenzen,

Abrechnungs- und Niederlassungswissen können sich ÄiW hier auf die Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt vorbereiten“, erläutert Dr. Ulrike Sonntag, Leiterin des KW Berlin. Viele Seminare haben ihren Fokus auf häufigen Beratungsanlässen in der Praxis. Die meisten Seminardozierenden sind selbst Hausärztinnen oder Hausärzte – das Lernen aus der Praxis für die Praxis wird also gelebt. So enden viele Seminare mit der Frage: „Was machst Du am Montag in der Praxis anders?“

Interaktive Seminare für ÄiW

Pro Jahr werden vier ganztägige Seminartage in Präsenz angeboten. An diesen Tagen kommen bis zu 100 ÄiW auf den Charité-Campus, wählen aus mehreren parallel stattfindenden Seminaren aus und vernetzen sich in den Pausen untereinander. Zusätzlich zu diesen vier Tagen bietet das KW Berlin ein umfangreiches Online-Seminarprogramm zu verschiedenen Themen und zu unterschiedlichen Zeiten. „Insbesondere im Bereich der Online-Seminare gab es in den vergangenen Jahren eine steile Lernkurve – für das KW, die Referierenden, aber

Weiterbildung als Kooperationsprojekt

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Berlin ist ein Kooperationsprojekt der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Ärztekammer Berlin, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sowie der Berliner Krankenhausgesellschaft und wird auf Grundlage des Versorgungsstärkungsgesetzes (§ 75a SGB V) finanziell durch die Partner getragen. Mit diesem Gesetz werden seit 2017 bundesweit finanzielle Mittel für die Errichtung und Organisation von Einrichtungen, die die Qualität und Effizienz der Weiterbildung verbessern können, bereitgestellt.

auch die teilnehmenden ÄiW“, sagt Sonntag. „Die Online-Veranstaltungen leben von Interaktion und Lebendigkeit. Es gibt keine reinen Vortragsseminare, immer sind die Seminare auch vom Mitdenken, kritischen Hinterfragen und Anwenden durch die Teilnehmenden geprägt.“

Bewährte Formate

In den vergangenen zwei Jahren wurden unter der Federführung der Seminarkoordinatorin Dr. Sandra Blumenthal einige feste und wiederkehrende Online-Seminarformate am KW Berlin etabliert:

KW-S(ch)nack:

90 Minuten Fallarbeit und Diskussion auf Augenhöhe zu einem ausgewählten allgemeinmedizinischen Thema, mit vor- und nachbereitenden Materialien. Junge Fachärztinnen und Fachärzte moderieren den Austausch, bereiten Materialien vor und beantworten Fragen. Diese Form des Near-Peer-Teaching im Blended-Learning-Format führt zu einer intensiven Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit den Inhalten und bereitet schon während der Weiterbildung auf die Arbeit in Qualitätszirkeln vor.

AddOn Allgemeinmedizin:

In diesem 90-minütigen moderierten Format wird jeweils eine Zusatzbezeichnung in den Mittelpunkt gestellt. Jeweils eine ÄiW beziehungsweise ein AiW, die oder der schon während der Weiterbildung eine Zusatzbezeichnung erlangt, stellt ihre beziehungsweise seine Motivation für diese Spezialisierung vor und zeigt Chancen und Fallstricke bei der Erlangung dieser auf.

100 Fragen zur Niederlassung:

Jeweils zwei Hausärztinnen beziehungsweise Hausärzte werden eingeladen, die zuvor eingereichten Fragen der ÄiW rund um die Niederlassung in einem 90-minütigen moderierten Austausch zu beantworten.

Für Lernende ...

Fast 300 ÄiW nehmen pro Jahr an den Seminarangeboten des KW Berlin teil. Vor allem ambulant tätige ÄiW werden dafür oft in den Praxen freigestellt und können sich ihrer theoretischen Weiterbildung widmen. ÄiW, die aktuell stationär tätig sind, finden nur vereinzelt den Weg in das KW Berlin. „Hier würden wir uns über Zuwachs freuen“, betont Sonntag.

Die Angebote schneiden in den Evaluationen sehr positiv ab: Die ÄiW sind neben dem fachlichen Input vor allem auch für die Möglichkeiten zur Vernetzung – auch in Vorbereitung auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit – dankbar. „Bei Pausengesprächen an den Seminartagen und auch im Mentoring werden Zukunftspläne geteilt und auch schon mal gemeinsame Niederlassungspläne geschmiedet“, erzählt Sonntag.

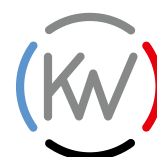
... und Lehrende

Die Referierenden werden alle bei der Seminarvorbereitung und Durchführung durch das KW Berlin didaktisch und technisch unterstützt, zum Teil wurden sie durch das KW Berlin geschult. „Referierende, die auch aus anderen Teilen Deutschlands Seminare am KW Berlin geben, nehmen unsere ÄiW als besonders wahr: besonders engagiert, besonders diskussionsfreudig, besonders lebendig“, berichtet Sonntag von den Rückmeldungen.

Geringe Teilnahmegebühr

Die Einschreibgebühr zur Teilnahme am Seminar- und/oder Mentoring-Programm für ÄiW beträgt halbjährlich 25 Euro, weitere Kosten entstehen nicht. Die Kooperationspartner des KW Berlin empfehlen die Freistellung der ÄiW für die Veranstaltungen des KW. Das Programm kann übrigens auch von ÄiW der Kinder- und Jugendmedizin in Anspruch genommen werden.

„Wir würden uns freuen, wenn Weiterbildungsbefugte ihre ÄiW auf unser Seminar- und Mentoring-Programm hinweisen und ermuntern würden, daran teilzunehmen“, sagt Sonntag. „Und wir freuen uns natürlich auch auf Fachärztinnen und Fachärzte in unseren Train-the-Trainer-Seminaren, um gemeinsam die Attraktivität der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu stärken und einen Beitrag zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Berlin zu leisten.“



KOMPETENZZENTRUM WEITERBILDUNG BERLIN

Seminartage für ÄiW in Präsenz:

11. Oktober 2023
6. März 2024
10. April 2024
11. September 2024
9. Oktober 2024

Online-Seminare für ÄiW fortlaufend, alle Termine unter:

<https://kw-allgemeinmedizin.berlin> > Seminarprogramm für Ärzt:innen in Weiterbildung

Train-the-Trainer-Seminare:

15. November 2023
24./25. November 2023
14./21./28. Februar 2024
8./9. November 2024

Weitere Informationen

Alle Angebote, Termine und Anmeldeinformationen für Weiterbildungsbefugte und ÄiW finden Sie online unter: <https://kw-allgemeinmedizin.berlin>

Kontakt

E-Mail: kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de
Tel.: (030) 450 514 145

Special Olympics World Games 2023

Medizinisches Versorgungskonzept ging auf

Bei den Special Olympics World Games 2023 nahmen mehr als 6.000 Athletinnen und Athleten mit geistiger und mehrfacher Behinderung teil. Für die ärztliche Behandlung – auch außerhalb der Wettkämpfe – hatte das Medical Team der Special Olympics ein medizinisches Konzept erarbeitet. Auch KV-Mitglieder waren an der Umsetzung beteiligt.

Zu dem Sportevent, das vom 17. bis 25. Juni in Berlin stattfand, kam neben den Sportlerinnen und Sportlern jeweils auch ein großer Betreuerstab mit in die Hauptstadt. Rund 30.000 Menschen aus fast 200 Nationen waren zu der inklusiven Sportveranstaltung angereist. Für die Teilnehmenden musste entsprechend auch die medizinische Versorgung sichergestellt werden. Die KV Berlin hatte im Vorfeld engagierte Praxen gesucht, die die Athletinnen und Athleten während ihrer

Praxisöffnungszeiten behandeln. Rund 120 Praxen meldeten sich auf den Aufruf, der über den Praxisinformationsdienst (PID) erfolgt war. An diese Praxen konnten sich die Sportlerinnen und Sportler zu weiterführenden Untersuchungen oder bezüglich der Ausstellung von Verordnungen wenden.

Großes Behandlungsangebot

An den einzelnen Veranstaltungsorten wurden Medical Center eingerichtet, mit stationären und mobilen

Einsatzgruppen. Für die medizinischen Betreuer der Delegationen war eine Medical Hotline eingerichtet, bei der ein standardisiertes Call-Taker-Protokoll genutzt wurde – dieses hatten das Medical Team und die KV Berlin gemeinsam entwickelt. Anhand der vorher durchgeführten Abfrage von Behandlungsmöglichkeiten in den niedergelassenen Arztpraxen konnte das Team der Medical Hotline die Hilfesuchenden direkt in die Sprechstunden der Arztpraxen leiten. Eine eigens eingerichtete Rufnummer bei der

Foto: Special Olympics World Games Berlin 2023 / Florian Conrad





Foto: Special Olympics World Games Berlin 2023 / Annetregret Hilse



Foto rechts: +Kreis: Special Olympics World Games Berlin 2023 / Anna Spandeneier



Servicestelle der 116117 half, sofern eine Behandlung außerhalb der Sprechzeiten erforderlich wurde, durch die Entsendung des fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. An den Wochenenden standen zusätzlich die KV-Notdienstpraxen zur Verfügung. Bei Notfällen konnte ein Notfallkrankenhaus aufgesucht werden beziehungsweise wurde der Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr alarmiert.

Koordiniert wurde alles über das Medical Command Center, das auf dem Messegelände stationiert war. Unter der Leitung von Dr. Rotraut Asche, die bis 2022 als Chefarztin der Zentralen Aufnahme und Diagnostik am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge zu Berlin tätig war, wurden über das Medical Command Center alle Einsätze koordiniert. „Oftmals standen nicht die durch einen Sportunfall bedingten Notfälle im Vordergrund, sondern die akuten Verschlechterungen bestehender Grunderkrankungen der Athleten, wie Epilepsie, kardiopulmonale Erkrankungen, Diabetes und andere Stoffwechselerkrankungen. Besonders für diese Zielgruppe war das breit aufgestellte Behandlungsangebot durch die KV Berlin – ÄBD, Partnerpraxis, KV-Notdienstpraxis – extrem hilfreich“, berichtet Asche, Chief Medical

Officer der Special Olympics World Games.

Positives Beispiel

Die Special Olympics World Games waren nicht nur sportlich ein großer Erfolg: „In der Rückschau auf das medizinische Versorgungskonzept hat die sektorenübergreifende, interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit beispiellos

funktioniert. Wir haben die Herausforderung nicht nur angenommen, sondern auch hervorragend gemeistert“, freut sich Asche und berichtet, dass sich zukünftige Ausrichter der Special Olympics bereits über das Konzept informiert hätten. Auch beim „2. Notfallmedizinischen Symposium Berlin-Nordost“ Ende September wird sie das Konzept noch einmal vorstellen.

Die KV Berlin dankt allen Ärztinnen und Ärzten, die sich während der Special Olympics World Games 2023 engagiert und mit dazu beigetragen haben, dass die medizinische Betreuung der Sportlerinnen und Sportler sowie deren Teams sichergestellt werden konnte. *bic*

Anzeige

Wirtschaft
Medizin
Recht

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

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

RA André Fiedler
Fachanwalt für SteuerR
Fachanwalt für MedizinR

RA Frank Venetis
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

Welt-Sepsis-Tag am 13. September

Sepsis: Nach wie vor dramatisch unterschätzt!

Am 13. September ist Welt-Sepsis-Tag. Mit rund 100.000 Todesfällen in Deutschland pro Jahr ist Sepsis eine Erkrankung, zu der immer noch viel Aufklärungsarbeit geleistet werden muss – denn eine hohe Anzahl dieser Todesfälle wäre durch eine frühzeitige Behandlung vermeidbar. Die schnelle Behandlung scheitert jedoch sowohl an mangelndem Wissen in der Bevölkerung über Sepsis als auch daran, dass die Symptome vom medizinischen Personal häufig zu spät erkannt werden.

Vor vier Jahren verstarben Nina B.* und ihr ungeborenes Kind aufgrund einer als Frühjahrsgrippe verkanteten Sepsis innerhalb von 36 Stunden. Trotz vorliegender Symptome erkannte niemand von den sechs behandelnden Ärztinnen und Ärzten eines Universitätsklinikums, dass es sich um eine Sepsis handeln könnte. Ninas Mann Tom B.* hatte bis zu diesem Zeitpunkt noch nie von dieser Krankheit gehört.

Ein weltweites Problem

Im Mai 2017 folgte die World Health Assembly (WHA) der WHO mit der Verabschiedung der Resolution zur „Verbesserung der Prävention, Diagnose und Behandlung der Sepsis“ einer langjährigen Forderung – unter anderem der Global Sepsis Alliance. Damit wurde Sepsis weltweit als vorrangig zu bekämpfendes Gesundheitsproblem eingestuft. Seitdem haben viele Länder entschlossen reagiert. In Großbritannien beispielsweise unterstützt das zuständige Ministerium seit Jahren eine breit angelegte Aufklärungskampagne. In deren Mittelpunkt

steht die Aufforderung, zu fragen: „Könnte es Sepsis sein?“

Viele vermeidbare Todesfälle

Auch in Deutschland zählt Sepsis zu den häufigsten vermeidbaren Todesursachen: Pro Jahr erkranken etwa 340.000 Personen an Sepsis. 80 Prozent aller Erkrankungen entstehen dabei außerhalb des Krankenhauses. Etwa 100.000 Menschen versterben an Sepsis, 75 Prozent der Überlebenden erleiden Langzeitfolgen. Dramatisch ist, dass ein nennenswerter Anteil dieser Todesfälle und der Langzeitfolgen vermeidbar wäre, wenn die Sepsis rechtzeitig erkannt und als Notfall behandelt werden würde. Grund für das zu späte Erkennen ist mangelndes Wissen über Sepsis bei Laien, aber auch bei medizinischem Fachpersonal einschließlich Ärztinnen und Ärzten.

„Deutschland erkennt Sepsis“

Auch Deutschland nimmt sich seit 2021 der Forderung der World Health Assembly an. Im vom Bundesministerium für Gesundheit

kofinanzierten Projekt „Deutschland erkennt Sepsis“ arbeiten seit 2021 verschiedene Projektpartner für mehr Bewusstsein für Sepsis – im Gesundheitswesen und der gesamten Gesellschaft. Die Sepsis-Stiftung als einer der Projektpartner unterstützt besonders im Bereich der ambulanten Versorgung. Ein wichtiges Werkzeug hierbei ist die evidenzbasierte Sepsis-Checkliste. Sie hilft, die Dringlichkeit einer ärztlichen beziehungsweise notfallärztlichen Abklärung einzuschätzen (siehe Infokasten).



Weiterführende Links rund um das Thema Sepsis:

Global Sepsis Alliance:
www.global-sepsis-alliance.org

Projekt „Deutschland erkennt Sepsis“:
www.deutschland-erkennt-sepsis.de

Sepsis-Stiftung:
www.sepsis-stiftung.de

Interaktive Sepsis-Checkliste:
www.sepsischeck.de/check

*Namen geändert. Tom B. ist designiertes Mitglied im Vorstand der Sepsis-Stiftung.

Einladung zum World Sepsis Day Event 2023

Die Sepsis-Stiftung lädt alle KV-Mitglieder und Interessierte am 12. September 2023 zu einer ganztägigen Veranstaltung ein, die einen Überblick geben wird, wo Deutschland bei der Umsetzung der Forderungen der WHO-Sepsis-Resolution steht und was Deutschland von anderen Ländern lernen kann. Die Veranstaltung wird gemeinsam von der Sepsis-Stiftung und vom Bündnis „Deutschland erkennt Sepsis“ sowie von der Global Sepsis Alliance und der European Sepsis Alliance ausgerichtet und steht unter dem Motto „Umsetzung der WHO-Sepsis-Resolution auf nationaler und internationaler Ebene“. Veranstaltungsort ist die „Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen“, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin-Mitte. Die Teilnahme ist kostenfrei und sowohl vor Ort als auch online möglich. Da die Kapazitäten vor Ort begrenzt sind, wird um eine Anmeldung vorab gebeten.

Weitere Informationen rund um die Veranstaltung finden Sie unter:

www.worldsepsisday.org/wsd-event-2023

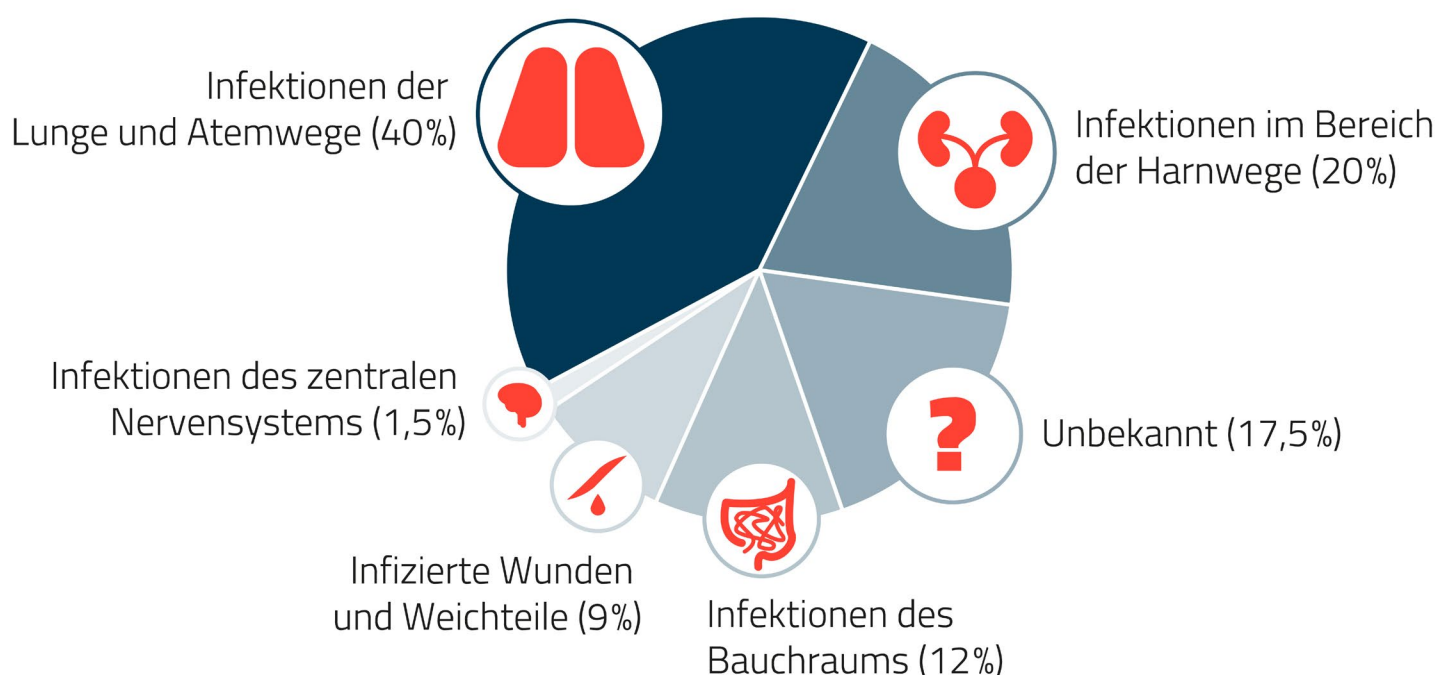
World Sepsis Day Event 2023

German|English

The Enactment of the WHO Sepsis Resolution on the National and International Level

12 September 2023, Berlin and Online | Free of Charge

Die häufigsten Ursachen von Sepsis



Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Carola Anders und Dr. med. Cornelia Förster	Allgemeinmedizin Allgemeinmedizin	Hausärztlicher Alltag im Konsens zwischen zunehmenden Anforderungen in der Patientenversorgung, eigenen Kapazitäten und guter Allgemeinmedizin	cornelia_foerster@gmx.de (030) 54983700
2	Dr. med. Cordula Hagen	Innere Medizin	Diabetes zeitgemäß bewegen – im Kontext von Leitlinien und DMP	info@diabetologie-koepenick.de (030) 28666241
3	Dipl.-Psych. Daniela Klöber-Obst	Psychologische Psychotherapeutin	Einsamkeit	0163 / 6342235
4	Dipl.-Psych. Shireen Kwiatkowska-Naqvi	Psychologische Psychotherapeutin	Autismus- und ADHS-Diagnostik sowie Behandlung in der ambulanten Regelversorgung	psychotherapie-praxis@posteo.de (030) 60605702
5	Dirk Rehbein	Nervenheilkunde	Behandlungsmanagement in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis	fdrehbein@gmail.com 0172 / 3175793
6	Dr. med. Irmgard Landgraf	Innere Medizin	Hausärztliche Palliativmedizin und ärztliche Pflegeheimversorgung	aerztin@praxislandgraf.de 0172 / 9922832
7	Dr. med. Irmgard Landgraf	Innere Medizin	Ambulante hausärztliche Versorgung Pflegebedürftiger unter Einbeziehung geriatrischer und palliativmedizinischer Standards – zukünftig mit mehr digitaler Unterstützung und Vernetzung?	aerztin@praxislandgraf.de 0172 / 9922832


Anzeige

3.200 Ehrenamtliche Profis im Einsatz

WEISSER RING
Wir helfen Kriminalitätsoptionen.

Damit Opfer nicht alleine bleiben.
Helfen auch Sie!

Jetzt spenden:
www.weisser-ring.de



ca. **50%**
aller Existenzgründungen
von Ärzten und Apothekern
begleiten wir.

Gründen mit einem guten Gefühl.

Ihr Weg in die eigene Praxis:
▷ apobank.de/gruenden

 apoBank

Bank der Gesundheit

Mittwoch, 13. September 2023

Virchowbund: Online-Fortbildungsveranstaltung zum Thema „IT-Sicherheit für die Arztpraxis: Wissen und Tipps für Anwender und Praxisinhaber“ mit Experten des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), Beginn um 19 Uhr, Teilnahme kostenfrei. Anmeldung und nähere Informationen zu den Inhalten der Veranstaltung unter: www.virchowbund.de > Verbandsarbeit > Veranstaltungen.

Freitag, 15. September 2023 und Freitag, 20. Oktober 2023

Arbeitskreis für Psychotherapie: Intervention (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen und Psycholog:innen. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Isabel Schnabel, Beginn um 20 Uhr, Ort: Wenn möglich in Präsenz in den Räumen des BIPP, Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf, alternativ online. Teilnahme kostenfrei, drei Fortbildungspunkte, jeden dritten Freitag im Monat. Anmeldung und Auskünfte beim Veranstalter: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., E-Mail: arbeitskreis@gmx.net.

Freitag, 13. Oktober 2023

Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Bauer
Vortrag: Wie Soziale Medien und Videospiele das Leben verändern - Wissenschaftliche Studien und Vorstellung eines klinischen Falles

20.00 bis 22.15 Uhr, 10 Euro (ermäßigt 7 Euro), Zertifizierung beantragt
 Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de

Samstag und Sonntag, 14./15. Oktober 2023

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

- Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen
 - Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen
 - Analytische Tanztheatergruppe
 - Kreatives Schreiben in der Gruppe – Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen
- Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 06.10.23 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-313 28 93, ausbildung@dapberlin.de

Freitag, 24. November und Samstag, 25. November 2023

Kompetenzzentrum Weiterbildung am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin: „Train the Trainer“-Basis-Seminar für ambulant tätige Weiterbildungsbefugte. Inhalte: Formale, rechtliche und didaktische Aspekte rund um die (geplante) Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte. Freitag: 15 bis 19 Uhr, Samstag: 9 bis 15 Uhr. Ort: Campus Mitte der Charité. Das Basis-Seminar wird alternativ auch noch einmal im Februar 2024 und im November 2024 angeboten. Die Seminare werden in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin durchgeführt und richten sich an alle ambulant tätigen Weiterbildungsbefugten, die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) Allgemeinmedizin begleiten, sowie an Ärzt:innen, die planen, eine solche Befugnis zu beantragen. Die Teilnahme ist kostenfrei und alle Seminare sind mit Fortbildungspunkten zertifiziert. Weitere Informationen und Anmeldung unter: kw-allgemeinmedizin.berlin > Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte > Hier geht es zum Anmeldeformular.

Anzeige



MOSSUL/IRAK © Peter Bräuning

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

Unterstützen Sie Ihre Kolleg*innen bei weltweiten Hilfeinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zur Partnerärzt*in von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Erfahren Sie mehr über unser Programm **ÄRZTE FÜR ÄRZTE**: www.msf.de/partner-aerzte

JETZT SPENDEN UND PARTNERÄRZT*IN WERDEN!

QR Code: 

Spendenkonto:
 Bank für Sozialwirtschaft
 IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
 BIC: BFSWDE33XXX

Im Einsatz für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**:
 Basma al-Chajat, Anästhesistin aus dem Irak



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
 Träger des Friedensnobelpreises

Anzeige

Chirurgische Privatpraxis in Berlin-Mitte

Für die chirurgische Privatpraxis in den CityPraxenBerlin (www.citypraxen.de) suchen wir einen erfahrenen Kollegen (m/w/d) mit breitem Spektrum zur Anstellung für 15 bis 20 Std. pro Woche.

Orthopädische Privatpraxis in Berlin-Mitte

Für die orthopädische Privatpraxis in den CityPraxenBerlin (www.citypraxen.de) suchen wir einen erfahrenen Kollegen (m/w/d) mit breitem Spektrum zur Anstellung für 10 bis 25 Std. pro Woche.

Bewerbungen senden Sie bitte an Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Heinz R. Zurbrügg per E-Mail an: jobs@capital-health.org.

Biete zwei helle Praxisräume (13 qm; 16 qm) in Spandau in Praxisgemeinschaft (PPT) ; Räume auch einzeln zu mieten; Teeküche; Pat. -WC; Bad; Wartebereich; gute Parkmögl.; ÖPNV-Anbindung; Gartenmitbenutzg.; frisch renoviert; ab sofort zu mieten oder später; Kontakt: 01783743788, E-Mail: psych-praxis@gmx.de

Großer Therapieraum (23 qm) in der Nassauischen Str. (Wilmerdorf) stunden- oder tageweise zu vermieten. Telefon: 030 873 91 80

Samstag, 16. Dezember 2023

32. Rhythmologisches Expertengespräch in Berlin: drei spannende Pro- und Contra-Debatten zu aktuellen und praxisrelevanten Themen in der Rhythmologie sowie eine kompakte Vorstellung von drei Fällen „live in the box“. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Leif-Hendrik Boldt (Deutsches Herzzentrum der Charité) und Prof. Dr. Stephan Willems (Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg). Datum: Samstag, 16. Dezember 2023, Uhrzeit: 9 bis 14 Uhr, Ort: Hotel Dorint Kurfürstendamm Berlin, Augsburger Str. 41, 10789 Berlin. Schirmherrschaft: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.expertengespraech.com. Teilnahme kostenfrei, Fortbildungspunkte beantragt.

Fortlaufende Veranstaltungen

Balintgruppe, zertifiziert von der ÄK Berlin

fortlaufend jeweils am ersten Donnerstag im Monat um 20:00 Uhr (3 UE)

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V.,

Kantstr. 120/121, 10625 Berlin

Weitere Info und Anmeldung:

www.dapberlin.de, Tel.: 030-313 28 93 ausbildung@dapberlin.de

Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP)

Beginn Herbst 2023

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin

Weitere Info: www.dapberlin.de, Tel.: 030-313 28 93, ausbildung@dapberlin.de

Jetzt bewerben!

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

Achtung, letzter Ausbildungsbeginn nach dem alten Psychotherapeutengesetz ist für die verklammerte Ausbildung (TP&AP) 2024 und für die TP-Ausbildung 2025!

- Zusatzqualifikation in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie bei vorhandener Approbation in VT oder TP
- Zusatzweiterbildung für Fachärzt:innen in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der jew. ÄK
- Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der jew. ÄK im Rahmen der Facharzt Ausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin

Weitere Informationen und Bewerbung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-313 28 93, ausbildung@dapberlin.de

20. Internationaler Kongress der World Association for Dynamic Psychiatry

Social Challenges – Shared Responsibility in Psychiatry and Psychotherapy

16.-20. April 2024 | Marrakesch, Marokko | wadpinternational.com

Immobilienangebote

Therapieraum ca. 14 m2 in Prenzlauer Berg nahe Kulturbrauerei zu vermieten. Praxis mit zwei ärztlichen Psychotherapeut*innen (VT) und einer psychologischen Psychotherapeutin (TP, PA). praxis@damaris-watt.com

Barrierearmer, großer und heller Raum für Gutachten, Psychotherapie, Coaching in Gemeinschaftspraxis in Steglitz zu vermieten: Kontakt: info@steglitz-neurologie.de; 030/79089913

Immobilienangebote

Kreuzberg: helle, ruhige Räume für Psychotherapiepraxis gesucht. 0163-5556524

Praxisgemeinschaft (Neurologie/ Psychiatrie/Psychotherapie) sucht neue Räume in Wilmerdorf oder angrenzenden Bezirken, ab 90 qm. E-Mail: Psychiatrieberlin@gmail.com

Suche Praxisraum für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Schöneberg/Tempelhof. Tel. 030/22 01 44 89

Kontakte – Kooperationen

Praxisberatung Edler – Profitieren Sie von kompetenten und individuellen Beratungskonzepten, für mehr Effizienz und optimale Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis. Mein Ziel ist: Ihre Freude an Ihrer Tätigkeit zu erhöhen und den wirtschaftlichen Erfolg weiter zu verbessern. Bei mir stehen Sie sowie Ihr Praxisteam im Mittelpunkt. Sie möchten mich kennenlernen? www.praxisberatung-edler.de

PPT (VT) sucht Anschluss oder Gründung einer Interventionsgruppe für den Austausch von Gruppentherapie. Kontakt: 01783743788 oder E-Mail: psych-praxis@gmx.de

Praxisabgabe

Gynäkologischer Praxissitz in gynäkologischer Praxisgemeinschaft in Berlin-Spandau zum Sommer 2025 abzugeben. Trotz überdurchschnittlicher Scheinzahl lassen sich Familie und Beruf sehr gut vereinbaren. Stabile Praxisgemeinschaft mit sehr erfahrenem Praxisteam. Job-Sharing bis zur Übernahme möglich. Chiffre 520242

Praxisstz (1,0) für die Fachgruppe Neurologen/ Nervenärzte in Charlottenburg (ohne Ausschreibung) zu verkaufen. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Arztstz in gutlaufender Gem.Praxis in Berlin-Lichtenrade zum 1.1.25 abzugeben peter@szews.de

Kinderarztpraxis in Berlin-Mitte zum 3. Quartal 2024 abzugeben. Chiffre 520241

Praxisübernahme

Erfahrener kardiologischer Oberarzt mit skandinavischen Wurzeln sucht im Großraum Berlin eine kardiologische Praxis zur Übernahme. Tel.: 0162 / 4402493

Stellenangebote

Mitgesellschafter für Radiologiepraxis in Berlin-Mitte gesucht. Chiffre 520243

Inhabergeführtes MVZ in Berlin-Spandau sucht FA f. Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. OA-Erfahrung wünschenswert (keine Bedingung), leistungsgerechte Vergütung, vertraulicher Kontakt. Tel.: 01522/1959949, limonade@gmx.de

MVZ in Charlottenburg mit ambulanter und teilstationärer Versorgung sucht FÄ/ FA f. Psychosomatische Med.u.Psychoth. zur Anstellung im Umfang von 25 Stunden für eine abwechslungsreiche Tätigkeit. Wir bieten ein multiprofessionelles Team und angenehme Konditionen. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:



Praxisabgabe, Niederlassung, Kooperation:

Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

Bieten Praxen: Allgemeinmedizin, Dermatologie, Nervenheilkunde, Gynäkologie, Orthopädie

Suchen Praxen: Augenheilkunde, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie, Pneumologie, Pädiatrie, Radiologie, Gynäkologie, Urologie, Kardiologie, Gastroenterologie

Weitere Informationen finden Sie auf:

www.bevell.de

Kontaktieren Sie uns unter
Tel.: 030 / 28527800



VT-Praxis in Prenzlauer Berg sucht PP (VT) für Teilzeitanstellung (5-20 Wochenstunden). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung ! Chiffre: 520239

MVZ in Berlin-West mit guter Work-Life-Balance und angenehmem Betriebsklima sucht Hausarzt (m/w/d) zur Anstellung. Kontakt: Marcell Limon, Telefon: 01522/1959949, E-Mail: limonade@gmx.net

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin zur Unterstützung für ca. 8 Std/Woche in meiner Praxis für Allgemeinmedizin im **Südwesten Berlins** gesucht. Gerne auch mit Interesse an späterer Praxisübernahme. E-mail: a-med@posteo.de

FA/FÄ Orthopädie und Allgemeinmedizin für Praxisübernahme mit großen Gestaltungsmöglichkeiten gesucht. Spätere Übernahme/Partnerschaft möglich. Motivation und der Wille etwas mit zu erschaffen sind Voraussetzung! Weiterbildungsmöglichkeiten/Erwerb Zusatzbezeichnungen wird gefördert und gewünscht. Wir freuen uns auf Sie! Bewerbungen bitte per E-Mail an: MVZ-Berlin@hotmail.com

FA/FÄ, (m/w/d), für eine gynäkologische Praxis in Spandau gesucht. Für unsere sehr gut laufende gynäkologische Praxis suchen wir ab sofort, oder auch zu einem späteren Zeitpunkt eine Kolleg:in, die an einer selbstbestimmten, teamorientierten Tätigkeit interessiert ist. Wir bieten: flexible Arbeitszeiten, attraktive Vergütung mit Gewinnbeteiligung, unbefristete Anstellung in Voll-, oder Teilzeit, Übernahmemöglichkeit des Kassensitzes, Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, angenehme und freundliche Arbeitsatmosphäre. Bei Interesse freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an: kontakt@frauenaerztin-spandau.de

Mitgesellschafter für Radiologiepraxis in Berlin-Mitte gesucht. Chiffre 520243

Stellengesuch

Erfahrener HA-Internist sucht neues Betätigungsfeld an 1-3 Vormittagen pro Woche, als Entlastungsassistenz. 0177/54 78 851

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

Alles aus einer Hand
 Kostenlose Erstberatung

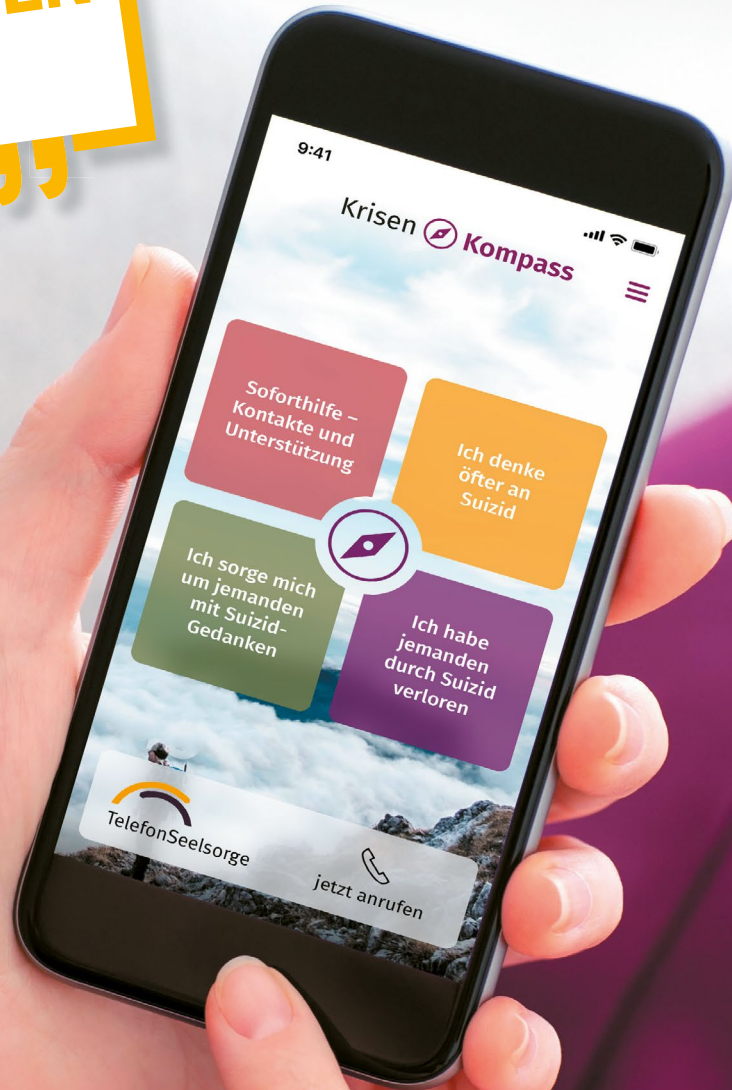
DREI DE Objekteinrichtungen

Praxiseinrichtungen | Praxisdesign
www.praxisdesign-berlin.de

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

Sie möchten auch
 eine Kleinanzeige schalten?
 Schicken Sie uns
 eine E-Mail an
 kvb@koellen.de
 oder rufen Sie uns an
 unter 0228 / 98982-94.

**“
DIESE APP
KANN LEBEN
RETTEN!
”**



Krisen  Kompass
DIE APP ZUR SUIZIDPRÄVENTION

Kostenloser Download unter
krisenkompass.app



Apple

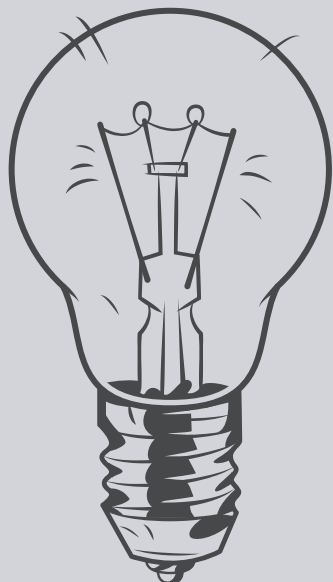


Google

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de
www.kvberlin.de

Sprechzeiten:
Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr
030/31003-999



So schreiben Sie uns 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:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Abteilung Verlag
Chiffre XXXX
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
53117 Bonn

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

Ihre direkte Antwort an unsere Anzeigenabteilung der Köllen Druck+Verlag GmbH 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:
der Vorstandsvorsitzende
Dr. med. Burkhard Ruppert

Redaktionskonferenz:

Dr. med. Burkhard Ruppert (Vorstandsvorsitzender),
Dr. med. Christiane Wessel (stellvertretende
Vorstandsvorsitzende),
Günter Scherer (Vorstandsmitglied),
Dr. med. Gabriela Stempor (Vorsitzende der
Vertreterversammlung)

Hinweis der Redaktion:

Die KV Berlin ist darauf bedacht, bei Texten möglichst durchgängig beide Geschlechter zu nennen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit kann es vereinzelt zu Ausnahmen kommen.

Redaktion:

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
der KV Berlin
(Dörthe Arnold, Yvonne Eißler, Birte Christophers)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

Möchten Sie uns eine Änderung bezüglich Versand, Zustellung oder Abo des KV-Blattes mitteilen oder eine kostenfreie Veranstaltung melden? Dann schicken Sie bitte eine E-Mail an redaktion@kvberlin.de.

Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

Druck:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14,
53117 Bonn
www.koellen.de

Anzeigenverwaltung:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228 98982-94
Telefax: +49 (0)228 98982-4082
E-Mail: kvb@koellen.de, www.koellen.de

Anzeigendisposition:

Ralf Henseler, r.henseler@koellen.de
Telefon: +49 (0)228 98982-94

Redaktionsschluss:

6/2023 (Nov./Dez.): 29.09.2023
1/2024 (Jan./Feb.): 30.11.2023

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

6/2023 (Nov./Dez.): 09.10.2023
1/2024 (Jan./Feb.): 08.12.2023

Buchungsschluss Anzeigen:

6/2023 (Nov./Dez.): 29.09.2023
1/2024 (Jan./Feb.): 28.11.2023

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

Titel: Petr Vaclavek + Nostagrams/
shutterstock.com

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.

ISSN 0945-2389 /
70. Jahrgang

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2023

ONLINE 

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

pvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

Teil I, II und III:
2 Fortbildungspunkte

GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3 » rechtliche Grundlagen	21.09. (Do)	17:00 - 18:30	F65
	10.10. (Di)	13:00 - 14:30	F69
GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3 » GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B	26.09. (Di)	17:00 - 18:30	F66
	12.10. (Do)	13:00 - 14:30	F70
GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3 » GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche	28.09. (Do)	17:00 - 18:30	F67
	17.10. (Di)	13:00 - 14:30	F71
GOÄ-Quiz zum Grundlagen-Seminar Teil 1/2/3	05.10. (Do)	17:00 - 18:30	F68
	19.10. (Do)	13:00 - 14:30	F72
» interaktives Quiz, fachlicher Austausch, Zeit für Fragen Voraussetzung: vorheriger Besuch der GOÄ-Grundlagen Teil 1, 2 und 3			

MEIN MVZ 2026 (B21)

HYBRID  

Gründung eines MVZ –
Der richtige Weg?

14.10. (Sa), 9:45 – 14:30 Uhr

» pvs-forum.de/mvz-2026

MEINE PRAXIS 2026 (B26)

Planung Ihrer erfolgreichen
Praxisübergabe oder Praxisübernahme

18.11. (Sa), 9:45 – 14:30 Uhr

» pvs-forum.de/praxis-2026

PVS berlin-brandenburg-hamburg
Invalidenstr. 92, 10115 Berlin

TEILNAHME-GEBÜHR (inkl. USt.): jeweils 175 €

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

Allgemeinmedizin (Hausärzte)	15.09. (Fr)	15:30 - 18:30	B18
Augenheilkunde	11.10. (Mi)	15:30 - 18:30	B20
Gynäkologie	13.09. (Mi)	15:30 - 18:30	B17
Innere Medizin (Hausärzte)	25.10. (Mi)	15:30 - 18:30	B22
	HYBRID  	online // Berlin, Invalidenstr. 92	
Kardiologie	08.11. (Mi)	15:30 - 18:30	B23
	HYBRID  	online // Berlin, Invalidenstr. 92	
Orthopädie	27.10. (Fr)	14:00 - 17:00	B38
	HYBRID  	online // Berlin, Invalidenstr. 92	
Pädiatrie	10.11. (Fr)	15:30 - 18:30	B24
	HYBRID  	online // Berlin, Invalidenstr. 92	

IGEL NACH GOÄ

24.11. (Fr) 15:30 - 18:30 **B27**

TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. USt.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: 75 €

GOÄ-Quiz: kostenlos

Voraussetzung: vorheriger Besuch der
GOÄ-Grundlagen Teil 1, 2 und 3

**GOÄ für Fachrichtungen und
IGEL nach GOÄ:** 150 €

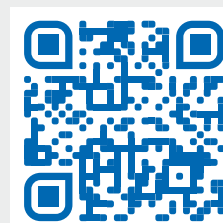
» Die detaillierten Seminarinformationen sowie
weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

ANMELDUNG & INFORMATION



ALLE SEMINARE
pvs-forum.de/seminare

scannen &
anmelden



Jardiance®
(Empagliflozin)

MACHEN SIE SCHUTZ ZU IHRER STÄRKE

Jardiance® –
für Ihre Patienten mit:

Typ-2-Diabetes
+ CV-Begleiterkrankungen*^a

chronischer
Herzinsuffizienz^{#,b}

chronischer
NEU: Niereninsuffizienz^c


a. Prävention der CV-Mortalität^{1,2,d}
b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI^{1,3,4,e}
c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität^{1,5,f}

Bundesweite Praxisbesonderheit bei Typ-2-Diabetes mit manifester CV-Begleiterkrankung und bei Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion^{g,h,i}

CV = kardiovaskulär | eGFR = geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | HHI = Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz | KHK = koronare Herzerkrankung | pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankung | * EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis > 2 Monate). | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Prävention der CV-Mortalität. | b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI. | c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität. | d. Jardiance® erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | e. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | f. Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der Niereninsuffizienz (definiert als terminale Niereninsuffizienz oder anhaltende eGFR-Abnahme auf <10 ml/min/1,73 m² oder anhaltende eGFR-Abnahme um ≥ 40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz zurückzuführen. | g. Für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und antidiabetischer Begleitmedikation sowie einer der folgenden kardiovaskulären Begleiterkrankungen: bestätigter Myokardinfarkt, KHK (koronare Eingefäßkrankung mit ≥ 50% Stenose oder Mehrgefäßkrankung), instabile Angina pectoris (mit angiografischem Nachweis einer KHK), ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinisch relevanter Durchblutungsstörung); wenn die antidiabetische Begleitmedikation den Blutzucker zusammen mit einer Diät und Bewegung nicht ausreichend kontrolliert. | h. Es gelten die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnung nach § 12 Sozialgesetzbuch V und der Arzneimittel-Richtlinie, insbesondere § 9. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117-2128. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413-1424. | 4. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451-1461. | 5. Herrington WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117-127. | 6. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-Praxisbesonderheiten Herzinsuffizienz (10 mg) und Typ-2-Diabetes (10/25 mg). Abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/amnog_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf (letzter Aufruf Juli 2023).

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet; als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** August 2023

Pharmazeutischer Unternehmer: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,
Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99,
E-Mail: info@boehringer-ingelheim.com

 **Boehringer
Ingelheim**