



01/2022 · Januar Februar

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzentralen Vereinigung Berlin



Frauen in der Medizin

Stärker als Man(n) denkt

Vertreterversammlung

Bericht aus
November

Corona-Rettungsschirm

Neues
Auszahlungsprozedere

Honorarverhandlungen 2022

Inhaltliche Eckpunkte
definiert



DATENSICHERHEIT UND IT-SECURITY BEDEUTENDER DENN JE

In Zeiten, in denen Daten zunehmend digital abgespeichert und verarbeitet werden, ist es besonders wichtig, sich selbst, Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten gegen Cyber-Kriminalität abzusichern.

Mit über 20 Jahren Erfahrung im digitalen Gesundheitswesen und mehr als 11.000 zufriedenen Anwenderinnen und Anwendern, ist CGM ALBIS der richtige Partner, um sie bei diesem wichtigen Thema zu unterstützen. Die starke Kombination aus Ihrer Software **CGM ALBIS**, der **DOS GmbH** und dem Rundumschutz von Firewall und Virenschutz (**CGM PROTECT**) bildet die perfekte Voraussetzung für Ihre sichere Netzwerk-IT.

Kontaktieren Sie uns gerne für eine kostenlose und unverbindliche Beratung unter: +49 (0) 30 809971-27

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

cgm.com/albis



✓ 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

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



We can do it!

Es ist kein neuer Trend, dass die Frauen im Medizinstudium in der Überzahl sind und die Zahl der Ärztinnen Jahr für Jahr steigt. Auch der Blick auf die ambulante Versorgung zeigt: Der Anteil der Frauen nimmt stetig zu. Allein im Versorgungsbereich der KV Berlin sind 58 Prozent der Mitglieder Frauen. Bei den angestellten Ärztinnen und Ärzten sind 62 Prozent weiblich, Tendenz steigend.

Was zu diesen Zahlen nicht passt, ist die Tatsache, dass die vielen Ärztinnen von zu wenigen Kolleginnen an der Spitze vertreten werden. Dabei rede ich nicht von den Praxisinhaberinnen, die in Berlin mittlerweile ebenfalls in der Mehrheit sind, sondern ich rede von einflussreichen Führungspositionen in Kliniken, in der Universitätsmedizin, in großen medizinischen Unternehmen, aber auch in der Berufspolitik, in Verbänden, Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Hier sind zu oft führende Positionen mit Männern besetzt. Fragt man die Frauen, warum sie sich nicht einbringen wollen beziehungsweise können, dann ist die Herausforderung, Beruf, mitunter die eigene Praxis, Familie und Freizeit unter einen Hut zu bringen, zu groß.

In einer solchen Situation habe auch ich einmal gesteckt. Aus genau diesen genannten Gründen habe ich nicht darüber nachgedacht, mich berufspolitisch zu engagieren. Allein der Gedanke an die zahlreichen, oft in den Abendstunden stattfindenden Termine ließ mich von einer solchen Entscheidung Abstand nehmen. Was mir aber auch fehlte, war der Zugang zu den berufspolitischen Themen und zu den Kolleginnen und Kollegen, die mir aufgezeigt haben, wie viel man gestalten und bewegen kann, wenn man sich engagiert.

Welche Möglichkeiten eine verantwortungsvolle Position mit sich bringt, was man bewirken und vorantreiben kann, hat mir das vergangene Jahr gezeigt, in dem ich als Vorständin für die KV Berlin arbeiten konnte. Mir ist aber auch klar geworden, dass wir noch eine Menge zu tun haben, um das Mehrheitsbild der Ärztinnen in der ambulanten Versorgung Berlins auch in den Gremien abzubilden. Das fängt bei Hybridsitzungen und -veranstaltungen an und hört bei mehr Netzwerk oder Mentor:innenprogrammen auf, um Kolleginnen aus allen Fachbereichen und jeden Alters für die Berufspolitik zu animieren. Kommen Sie mit Ihren Ideen gerne auf mich zu: We can do it!

Ihre



Dr. Bettina Gaber
Mitglied des Vorstands der KV Berlin



Foto: Christof Rieken

**„Zu oft sind führende
Positionen im
Medizinbereich mit
Männern besetzt.“**

Inhalt



Grafik: NeMaria/shutterstock.com

18

Haushalt 2022

Die Vertreterversammlung hat den Haushalt 2022 festgestellt. Der Haushaltsplan ist im Aufwands- und Ertragsbereich ausgeglichen.

30

Titelthema Frauen in der Medizin

Der Anteil der Frauen unter den KV-Mitgliedern hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Grund genug, sich die Entwicklungen anzuschauen und mit Frauen in der ambulanten Versorgung zu sprechen.



Grafik: GoodStudio/shutterstock.com

46

Livestream zum Übergangs-HVM

Seit Januar ist der Übergangs-HVM in Kraft. Die häufigsten Fragen der KV-Mitglieder aus dem Livestream haben wir für Sie zusammengestellt.



Foto: KV Berlin



Foto: anyalvanova/shutterstock.com

50

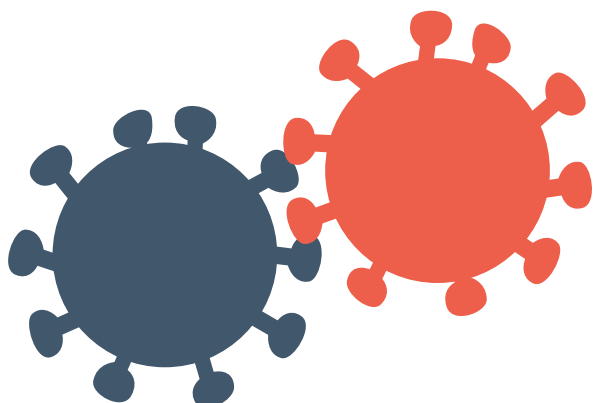
HPV-Impfung

Eine Immunisierung gegen das HP-Virus ist in jungen Jahren wichtig – doch gerade während der Pandemie werden Vorsorgeuntersuchungen und notwendige Schutzimpfungen oft nicht wahrgenommen.

60

Post-/Long-COVID

Eine Patientenleitlinie zum Post- und Long-COVID-Syndrom soll helfen, fachkundig über die Krankheitsbilder zu informieren und die Behandlungspfade zu strukturieren.



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Corona-Pandemie: Aktuelle Lage
- 10 Bericht über die VV vom 18.11.2021
- 14 Honorarverhandlungen 2022
- 16 Jahresabschluss 2020
- 22 Corona-Rettungsschirm
- 24 Neuer Pflegeheimvertrag in Aussicht

Politik

- 26 Koalitionsverträge Bund und Land
- 28 KBV-Vertreterversammlung
- 29 125. Deutscher Ärztetag

Titel

- 30 Frauen in der Medizin
- 38 Interview Dr. Christiane Wessel
- 42 Gastbeitrag Dr. Christiane Groß

Für die Praxis

- 44 Sie fragen. Wir antworten!
- 45 Zuweisungsbescheide: Neue Widerspruchsfrist
- 49 Kulanz bei eAU und eRezept verlängert
- 52 Sprechstundenbedarf: Digitales Bestellverfahren

Verschiedenes

- 60 Patientenleitlinie zu Post-/Long-COVID
- 66 Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin

Kleinanzeigen

- 70 Termine & Anzeigen
- 74 Impressum

Auf einen Blick

60

Summe der Praxisinformationsdienste (PIDs), die im Jahr 2021 per E-Mail an die KV-Mitglieder verschickt wurden.

Im Jahr 2021 wurden

56.000

Termine über die Terminservicestelle (TSS) vermittelt, der Anteil der psychotherapeutischen Termine lag dabei bei

69 %

(konservative Schätzung, Stand 23.11.2021)



Im 1. Halbjahr 2021

wurden **362** Praxen

an die Telematikinfrastuktur (TI) angeschlossen.

Damit sind aktuell circa **90 %**

der Berliner Praxen an die TI angeschlossen.





Die beratenden
Fachausschüsse (BFA)
der Vertreter-
versammlung (VV)
haben 2021
insgesamt
17
mal getagt.



Im 1. Halbjahr 2021 wurden
333.465
Vorsorgeuntersuchungen
gemäß GOP 01732 durchgeführt,
63 %
mehr als
im Vergleichshalbjahr 2020.



In den Berliner
Praxen wurden
im Jahr 2021 rund
2.800.000
Corona-Impfungen
verabreicht.



Foto: Josep Suria | Shutterstock.com

Corona-Pandemie

Impfstoff muss fair verteilt werden

Auch während der vierten Corona-Welle gibt es ständig neue Informationen, neue Regelungen und viele Diskussionen. In den vergangenen zwei Monaten ging es meist um mangelnden Impfstoff oder die Forderung nach einer Impfpflicht – aber es gab noch weitere Themen.

Ein stets aktuelles Thema ist der Mangel an Impfstoff. Und obwohl dieser nicht einmal für die impfenden Praxen reicht, forderte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) Ende letzten Jahres die Einbeziehung der Apotheken in die Impfkampagne. „Anstatt neue Player mit ins Boot zu holen, sollte die Politik prioritär dafür sorgen, dass die Praxen mit so viel Impfstoff beliefert werden, wie sie benötigen, und der Impfstoff fair verteilt wird“, hieß es dazu seitens des Vorstands der KV Berlin. „Wie so oft in der Pandemie klappt es nicht mit der Kommunikation“, kommentierte KV-Chef Ruppert die Informationspolitik bei der kurzfristigen Umstellung von Impfstofflieferungen.

Forderung einer Impfpflicht

Für einigen Gesprächsstoff sorgte die Forderung der KV Berlin nach einem bundesweiten Lockdown für Ungeimpfte, eine allgemeine Impfpflicht und eine Kostenbeteiligung Ungeimpfter an Krankenhausleistungen, sollten diese mit einer Corona-Infektion in eine Klinik eingeliefert beziehungsweise auf einer Intensivstation behandelt werden müssen. Dies könne entweder über eine Eigenbeteiligung oder über einen Aufschlag auf den Krankenkassenbeitrag erfolgen. Die Einnahmen

könnten den Pflegekräften im stationären Bereich und den Medizinischen Fachangestellten in der ambulanten Versorgung zugutekommen. „Weil sich 13 Millionen Menschen in unserem Land nicht impfen möchten, leiden vor allem die Kinder, Jugendlichen, jungen Menschen in Ausbildung, aber auch ältere und gefährdete Menschen. So kann es nicht weitergehen. Die Zeit für eine Impfpflicht ist gekommen. Diese sollte aber nicht nur auf dem Papier stehen, sondern bei Missachtung spürbare Konsequenzen nach sich ziehen“, forderte der KV-Vorstand.

Gesetzeskorrektur

Für Aufregung sorgte auch die im Infektionsschutzgesetz (IfSG) verankerte tägliche Testpflicht unter anderem für geimpftes Personal in Gesundheitseinrichtungen. Nach erfolgreicher Intervention der Kassenärztlichen Vereinigungen hält die GMK die Testpflicht für diese Personengruppen für unangemessen. In einem einstimmig getroffenen Beschluss vom 25. November 2021 forderten die Gesundheitsminister deshalb den Bundesgesetzgeber auf, umgehend klarzustellen, dass für immunisiertes Personal in Gesundheitseinrichtungen eine Testung zwei Mal wöchentlich mittels einem vom Arbeitgeber

bereitgestellten Antigen-Schnelltest in Eigenanwendung ausreichend ist. Am 10. Dezember 2021 wurde die tägliche Testpflicht des Praxispersonals zurückgenommen. Für geimpftes und genesenes Praxispersonal sind zwei Antigen-Tests pro Woche ausreichend (IfSG § 28b). Darüber hinaus hat der Gesetzgeber klargestellt, dass Begleitpersonen von Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher ohne Patientenkontakt (zum Beispiel Lieferanten) von der Testpflicht ausgenommen sind.

STIKO-Empfehlungen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat am 29. November 2021 ihre Empfehlung zur COVID-19-Impfung aktualisiert. Demnach wird die Auffrischimpfung für alle Personen ab 18 Jahren empfohlen. Die Auffrischimpfung soll mit einem mRNA-Impfstoff erfolgen. Für Personen unter 30 Jahren wird ausschließlich der Einsatz von Comirnaty von BioNTech/Pfizer empfohlen. Hingegen sind für Personen ab 30 Jahren beide derzeit verfügbaren mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von BioNTech/Pfizer und Spikevax von Moderna) gleichermaßen geeignet. Die STIKO empfiehlt die Booster-Impfung auch für Genesene. Personen, die eine SARS-CoV-2-Infektion durchge-

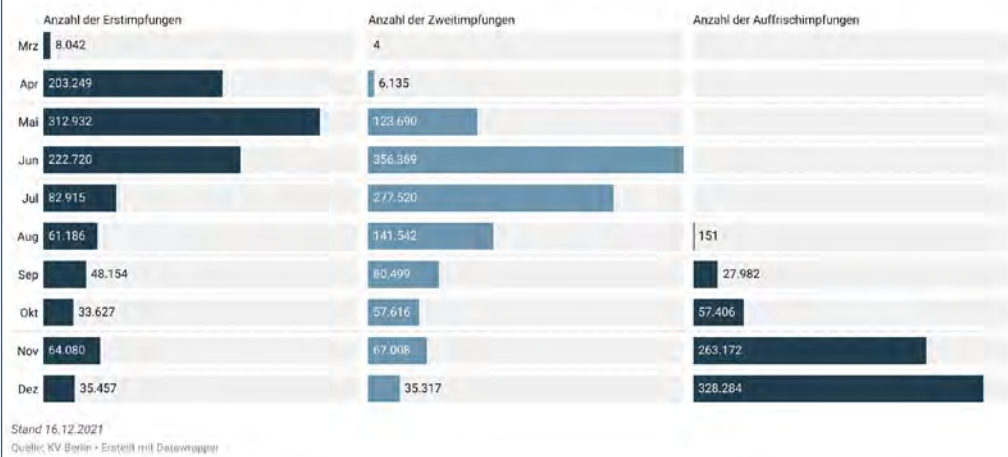
macht und danach eine Impfstoffdosis erhalten haben, sollten die Auffrischung in der Regel sechs Monate nach der vorangegangenen Impfung erhalten. Generell empfiehlt die STIKO, wegen des höheren Risikos für einen schweren Verlauf von COVID-19 ältere oder vorerkrankte Personen bei den Auffrischimpfungen bevorzugt zu berücksichtigen. Bisher Nicht-Geimpfte sollen ebenfalls vordringlich geimpft werden.

Am 9. Dezember 2021 hat die STIKO außerdem die Impfeempfehlung für Kinder im Alter von fünf bis elf Jahren mit verschiedenen Vorerkrankungen ausgesprochen. Kindern, die sich im Umfeld von Kontaktpersonen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden, wird eine Impfung ebenfalls angeraten. Die Impfung wird mit zwei Dosen des Impfstoffs Comirnaty im Abstand von drei bis sechs Wochen empfohlen.

Bei den geplanten Kinderimpfungen an Schulen hat sich die KV Berlin klar dagegen ausgesprochen. Kinder und Jugendliche, die eine COVID-19-Impfung benötigen, sollten dort geimpft werden, wo man sie und mögliche Vorerkrankungen kennt und eine adäquate ärztliche Versorgung und Impfnachsorge gewährleistet ist: bei ihren behandelnden Ärztinnen und

Anzahl der Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen in den Berliner Praxen

Zeitraum: 17. März bis 15. Dezember 2021



Ärztinnen und -ärzten, hieß es dazu. Mit den geplanten COVID-19-Impfungen der fünf- bis elfjährigen Kinder in den Berliner Impfzentren sei man grundsätzlich einverstanden, allerdings nur dann, wenn die Impfungen von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten beziehungsweise Haus- und Fachärztinnen und -ärzten mit Erfahrungen im pädiatrischen Bereich durchgeführt werden.

Monoklonale Antikörpertherapie

Angesichts der hohen Inzidenzen muss dringend darauf geachtet werden, dass nur möglichst wenige COVID-19-Erkrankte auf die Intensivstation kommen. Aus Sicht der KV Berlin kann die monoklonale Antikörpertherapie

hier eine wirksame Therapie sein, da sie bei Erkrankten mit Risikofaktoren hilft, die Krankenhausaufenthalte um 60 bis 70 Prozent zu vermeiden. Die KV Berlin und die Charité konnten in enger Zusammenarbeit eine Struktur mit jeweils sieben Kliniken und sieben Praxen aufbauen, die aktuell diese Behandlung anbieten.

bic



Alle aktuellen Informationen zum Coronavirus finden Sie auf der Themenseite auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de
> Für Praxen > Aktuelles > Themen > Coronavirus.

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

- 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

Vertreterversammlung am 18. November 2021

Corona, Haushalt und Vorschau auf 2022

Bei der 39. Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin im November ging es neben der aktuellen Corona-Lage um den Jahresabschluss 2020 und den Haushalt für 2022. Außerdem standen einige Wahlen auf dem Programm.

Nach Eröffnung der Sitzung, in der die Beschlussfähigkeit festgestellt und die Tagesordnung genehmigt wurde, folgte der Bericht von Dr. Christiane Wessel, Vorsitzender der Vertreterversammlung. Zunächst gab Wessel einen Rückblick auf das Jahr 2021, in dem insgesamt acht Sitzungen der VV stattgefunden hatten – zwei davon als Online-Veranstaltungen, die restlichen Sitzungen als Präsenzveranstaltungen. 2021 gab es

drei Klausur- und Arbeitstagungen der VV: Im Februar war das Thema „Strukturelle Sicherstellungsmaßnahmen der hausärztlichen Versorgung“, im Juni befasste sich die VV mit dem Thema „Aktueller HVM – Bestandsaufnahme und Weiter-

entwicklung bis 2022“ und bei der dritten Klausurtagung im November mit dem Thema „Lösungsansätze für die Auswahl und Amtsdauer des Vorstandes der KV Berlin“.

Korrespondenz mit dem BMG

Bezüglich einer Satzungsänderung zu Online- und Präsenzsitzungen der VV berichtete Wessel von einem erneuten Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Weiterhin informierte sie über die Korrespondenz mit dem BMG und der Aufsicht. An das BMG hatte sie sich bezüglich einer Stellungnahme zur Frage der Entkopplung der Amts-



zeit der Vorstände von der Wahlperiode der Vertreterversammlung gewandt. Mit der Aufsicht fand ein Schriftwechsel zur Klärung der Frage nach dem frühestmöglichen Zeitpunkt der konstituierenden Sitzung der neu gewählten VV statt. Das Ergebnis sei, dass die konstituierende Sitzung bereits im Wahljahr stattfinden dürfe. Die Aufsicht benötige eine entsprechende Änderung der Satzungsregelungen zur Prüfung und Genehmigung.

Wahljahr 2022

Mit Blick auf das Jahr 2022 berichtete die Vorsitzende von der Wahl des Wahlausschusses, die in der VV am 20. Januar stattfinden wird. Spätestens sechs Wochen nach Konstituierung beschließt der Wahlausschuss über die Terminierung des Wahlablaufs. Der VV wird dann eine entsprechende Vorlage übermittelt, die Beginn und Ende der Auslegung der vorläufigen Wahlverzeichnisse, Beginn und Ende für die Wahlvorschläge, Beginn und Ende der Wahl, Tag des Beginns der Auszählung sowie Tag der Verkündung des Ergebnisses und des endgültigen Ergebnisses beinhalten wird. Wessel machte auf § 6 der Wahlordnung aufmerksam. Darin heißt es unter anderem, dass die Leitung, die Vorbereitung und die Durchführung der Wahl dem

Wahlausschuss obliegen und dieser aus insgesamt fünf Mitgliedern bestehen soll.

Weiterhin informierte Wessel darüber, dass die nächste Klausurtagung der VV am 25. und 26. Februar 2022 stattfinden wird. Dabei wird es um den neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) gehen. Außerdem machte die VV-Vorsitzende auf die Bundestagspetition 126863 „Kassenarztrecht – Einführung von Flächentests zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und zum eRezept“ aufmerksam. Die Initiative der Petition ist von der KV Bayerns ausgegangen. Zum Ende ihres Berichts dankte Wessel im Namen der KV-Mitglieder den Mitarbeitenden der KV Berlin für ihre gute Arbeit.

Honorarverhandlungen

Im folgenden Vorstandsbericht gab Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, zunächst einen aktuellen Überblick zur Impfkampagne und nannte dazu einige Zahlen und Fakten. Demnach waren zum Stand der VV am 18. November bundesweit 67,8 Prozent der Bevölkerung vollständig geimpft und 116,2 Millionen Impfdosen verabreicht. Bei den COVID-19-Schutzimpfungen in Berlin seien laut Zah-

len des Robert Koch-Instituts (RKI) bis zu dem Zeitpunkt etwa 311.000 Auffrischimpfungen verabreicht worden. Die Zahlen deuten darauf hin, dass viele Auffrischimpfungen noch nicht erfolgt seien. Die Anzahl der Impfpraxen zeige einen guten Trend, sei aber noch nicht ausreichend.

Zu den Honorarverhandlungen 2022 berichtete Ruppert von den Verhandlungspunkten. Bei der Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung beträgt die Veränderungsrate gemäß Bewertungsausschuss-Beschluss -0,1218 Prozent. Beim regionalen Punktwert erfolgt eine Anpassung des Orientierungswerts um +1,275 Prozent. Die förderungswürdigen Leistungen werden 2022 fortgesetzt. Es kommen außerdem neue förderungswürdige Leistungen hinzu. Dazu zählen urologische Leistungen und Sehschule. Die Förderung beginnt ab 2022 und geht bis Ende 2023. Das dargestellte Verhandlungsergebnis beinhaltet für 2022 insgesamt circa 34,7 Millionen Euro. Lesen Sie mehr zu den Honorarverhandlungen 2022 ab Seite 14.

Corona-Rettungsschirm

Außerdem referierte der Vorstandsvorsitzende zum Thema Corona-Rettungsschirm. Dazu berichtete

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

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

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



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

Ruppert, dass ab dem zweiten Quartal 2021 ein Ausgleich von Honorarverlusten nicht mehr von Amts wegen stattfindet. Praxen, die einen Anspruch auf Honorarausgleichszahlungen aus dem Corona-Rettungsschirm erheben würden, müssten schriftlich in einem Antrag darlegen, dass der Honorarverlust von mehr als 10 Prozent im zweiten Quartal 2021 – im Vergleich zum zweiten Quartal 2020 – seine Ursache in der Corona-Pandemie hat. Mehr zum Corona-Rettungsschirm lesen Sie auf Seite 22.

Weiter berichtete Ruppert von einer TSVG-Korrekturbereinigung mit einer Anpassung von § 87a SGB V (Tierarzneimittelgesetz). Da der TSVG-Bereinigungszeitraum teilweise im Zeitraum der Pandemie lag, wird der Bereinigungszeitraum verlängert und soll ein Jahr nach Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite enden. Die Verlängerung betrifft die TSVG-Neupatientenregelung und die offene Sprechstunde. Zum neuen HVM teilte der KV-Chef mit, dass sich der Anpassungsfaktor zur Gewichtung der Basis aus dem vierten Quartal 2021 für den haus- und den fachärztlichen Versorgungsbereich auf +2,5 Prozent beläuft.

Grundversorgung

Außerdem berichtete Ruppert vom Beschluss des Landesausschusses vom 16. November 2021. Der Planungsbereich Berlin bleibt für die grundversorgenden Arztgruppen der Gynäkologie und Kinder- und Jugendmedizin gesperrt, da die vorrangige Umwandlung von Job-Sharern dazu führt, dass die Sperrgrenze von 110 Prozent jeweils erreicht wird. Die Arztgruppe der Hausärztinnen und -ärzte bleibt in den Planungsbereichen II (Lichtenberg und Marzahn) und III (Treptow-Köpenick) offen, mit 80 Sitzen in Planungsbereich II und 49 Sitzen in Planungsbereich III. Die Entwicklung des Versorgungsgrades mit Hausärztinnen und -ärzten bleibt gegenüber dem Vorjahr in Planungsbereich

III stabil (82,9 Prozent). Im Planungsbereich II gibt es eine leichte Verbesserung um 0,6 Prozent auf 87,5 Prozent. Der Planungsbereich I (117,7 Prozent) ist wegen neuer Verhältniszahlen leicht erhöht (129,6 Sitze und damit über der Sperrgrenze von 110 Prozent).

Fortbildungsnachweise

Beim Thema Qualitätssicherung machte Ruppert auf die neue Schnittstelle für Fortbildungsnachweise gemäß § 95 d SGB V aufmerksam. Ab 2022 findet eine automatische Übertragung von Fortbildungszertifikaten zwischen der Ärztekammer Berlin und der KV Berlin statt (vgl. Ankündigung im KV-Blatt 06/2021). Vertragsärzte und -psychotherapeuten können einer Übertragung aus Gründen des Datenschutzes gegenüber der Ärztekammer oder der KV Berlin formlos widersprechen, müssten dann aber die Nachweisführung gegenüber der KV Berlin wieder eigenständig in Papierform vornehmen. Bezüglich der Umsetzung einer Schnittstelle im Jahr 2022 mit der Psychotherapeutenkammer würden bereits Gespräche laufen.

Beim Bericht aus den Zulassungsgremien konnte Ruppert mitteilen, dass es eine Reduzierung der offenen Verfahren auf unter 3.000 (Stand drittes Quartal 2021) gab. Die Geschäftsordnung des Zulassungsausschusses wurde durch die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und den Vorstand der KV Berlin genehmigt. Es erfolgt die Umsetzung der Regelungen zur Berufshaftpflicht (§ 95e SGB V) in den Zulassungsgremien und eine Überarbeitung der überwiegenden Anzahl der Antragsformulare für den Zulassungsausschuss.

Impfzentren

In einem weiteren Punkt sprach der Vorstandsvorsitzende die Impfzentren an. Hierbei sei geplant, dass die Dienstplanung ausschließlich

über BD-Online stattfinden soll – mit dem Ziel einer fairen Verteilung der Dienste. Zur Zukunft der Impfzentren sagte Ruppert, dass aktuell nur die Corona-Impfzentren Messe und Tegel aktiv seien. Es seien aber zwei weitere Impfzentren geplant. Eine neue Kooperation mit der DRK Sozialwerk Berlin gGmbH sei in Vorbereitung. Anschließend berichtete er von der neuen Abteilung „Service und Beratung“ in der KV Berlin. Ziel der Umstrukturierung ist eine Bündelung der Beratungsangebote. Unter anderem wird auch die Niederlassungsberatung ein Teil dieser Abteilung. Zum Abschluss des Vorstandsberichts zeigte Ruppert die Möglichkeiten der neuen Kodierunterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf. Mehr dazu auf Seite 57.

Jahresabschluss 2020

Im nächsten Tagesordnungspunkt referierte Uwe Stoklasek vom Revisionsverband ärztlicher Organisationen und Verbände e. V. zum Jahresabschluss 2020. Der Verband erteilte der KV Berlin einen uneingeschränkten Prüfvermerk. Für das Haushaltsjahr 2020 schließt die KV Berlin mit einem Überschuss von 2,11 Millionen Euro ab. Die Vertreterversammlung hat den Vorstand uneingeschränkt entlastet. Der geplanten Mittelverwendung wurde zugestimmt. Den ausführlichen Bericht zum Jahresabschluss 2020 finden Sie ab Seite 16.

Zum Verwaltungs- und Investitionshaushalt 2022 referierte Uwe Fischer, Hauptabteilungsleiter Personal, Finanzen und Zentrale Verwaltung bei der KV Berlin. Der Haushalt ist ausgeglichen und hat ein Gesamtvolumen von 64,8 Millionen Euro. Fischer berichtete, dass die Vorlage bei der Aufsichtsbehörde fristgerecht erfolgt ist und es bisher kein Rückfragen und Beanstandungen gab. Die Vertreterversammlung hat den Haushaltsplan 2022 festgestellt. Details zum Haushalt 2022 sind ab Seite 18 aufgeführt.

HVM-Anpassungen

Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung, referierte zu einer Beschlussvorlage bezüglich einer HVM-Änderung zum 1. Januar 2022. Darin ging es um die Aufteilung des Zusatz-EURO-Volumens (ZEV) 100 in die ZEV 115 und 116 für die Arztgruppe der Nuklearmediziner. Das ZEV 100 der Arztgruppe (AG) 30 in Anlage 6 wird gestrichen. Das ZEV 115 wird für die AG 30 neu in der Anlage 6 mit den GOP 17330 und 17332 unter dem Namen „Myokardszintigraphie unter Belastung“ aufgenommen. Das ZEV 116 wird für die AG 30 neu in der Anlage 6 mit den GOP 17331 und 17333 unter dem Namen „Myokardszintigraphie in Ruhe“ aufgenommen. Dem Antrag wurde zugestimmt. In einem weiteren Antrag ging es um die Anpassung der Anwendung des Fachgruppenschnitts bei Neuärzten. Auch hier stimmten die VV-Mitglieder zu. Weiterhin gab es einen Antrag zu redaktionellen Änderungen im HVM, der ebenfalls angenommen wurde.

KV Praxis Berlin GmbH

Im Anschluss berichtete Günter Scherer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, zur Beiratbesetzung

zung der KV Praxis Berlin GmbH. Der Beirat wird aus fünf Mitgliedern bestehen, unter anderem jeweils einem Vertreter beziehungsweise einer Vertreterin aus den drei unterversorgten Ost-Bezirken Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg und Treptow-Köpenick. (Anmerkung der Redaktion: Im Dezember fand die zweite Gesellschafterversammlung statt. Darin hat der Vorstand die Mitglieder benannt. Der Beirat setzt sich demnach wie folgt zusammen: Dr. Gabriela Stempor aus Marzahn-Hellersdorf, Dr. Heike Kunert aus Treptow-Köpenick, Dr. Susanne Hähner aus Lichtenberg, Dr. Kirsten Kuhlmann als Fachärztin und Dr. Kai Schorn als Hausarzt aus den Bezirken im westlichen Teil Berlins sowie Burkhard Matthes, Internist und Vorsitzender des beratenden Fachausschusses Hausärzte, als Stellvertretung.)

Diverse Wahlen

Im folgenden Tagesordnungspunkt standen einige Wahlen an. Bei der Nachwahl eines Mitglieds für den beratenden Fachausschuss Psychotherapie wurde Brita Koßmann gewählt. Bei der Nachwahl eines persönlichen stellvertretenden Mitglieds für den beratenden Fachausschuss Psychotherapie wurde Dr. Rochane Falsafi-Amin gewählt. Weiterhin wurde Dr.

Matthias Lohaus bei der Wahl eines persönlichen stellvertretenden Mitglieds für den Ausschuss für Satzung und Geschäftsordnung gewählt. Enrico Dix wurde bei der Nachwahl eines zweiten stellvertretenden Mitglieds für das Landesschiedsamt Berlin für die vertragsärztliche Versorgung gewählt und Adrian Binder bei der Nachwahl eines dritten stellvertretenden Mitglieds für den Landesausschuss und Erweiterten Landesausschuss und Erledigungsausschuss. Bei der Nachwahl eines Mitglieds für die Schlichtungsstelle gemäß § 49 BMV-Ä wurde für Katja Raab abgestimmt und bei der Nachwahl eines ersten persönlichen stellvertretenden Mitglieds für den Plausibilitätsausschuss hat die Vertreterversammlung Enrico Dix gewählt. Katja Raab, Adrian Binder und Enrico Dix sind Mitarbeitende in der Rechtsabteilung der KV Berlin. *bic*



Die Beschlüsse der VV sowie alle Wahlergebnisse vom 18. November 2021 finden Sie online unter: www.kvberlin.de
> Die KV Berlin > Organisation > Vertreterversammlung > Beschlüsse und Resolutionen der 15. Vertreterversammlung > 39. Sitzung vom 18.11.2021

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.com/turbomed

CGM CompuGroup Medical

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.

Honorarvertrag 2022

Einigung mit Krankenkassenverbänden in Berlin

Zum Honorarvertrag für die Gesamtvergütung im Jahr 2022 haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Krankenkassenverbände in Berlin geeinigt. Der Honorarvertrag wird derzeit abgestimmt.

Die inhaltlich festgehaltenen Eckpunkte sind das Ergebnis der Verhandlung vom 12. Oktober 2021 für den Honorarvertrag 2022. Neben dem Honorarvertrag 2022 ist auch eine verbesserte Förderung des Notdienstes zwischen den Krankenkassenverbänden in Berlin und der KV Berlin enthalten.

Angesichts der Finanzlage der Krankenkassen waren die Verhandlungen für Berlin ebenso wie im gesamten Bundesgebiet extrem schwierig.

Trotzdem konnten eine Reihe von Verbesserungen erreicht werden. So werden die vor zwei Jahren vereinbarten förderungswürdigen Leistungen auch im Jahr 2022 weiter fortgeführt.

Über die Anpassung des Orientierungspunktwertes verbessert sich das Honorarvolumen (morbiditätsbedingte Gesamtvergütung und extra-budgetäre Gesamtvergütung) um rund 26 Millionen Euro. Allerdings fiel bei der jährlichen Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) die Veränderungsrate negativ aus: Sie beträgt gemäß Bewertungsausschuss -0,1218 Prozent, was einem Verlust von rund

1,3 Millionen Euro entspricht. Hierbei ist anzumerken, dass bereits in den vergangenen Jahren grundsätzlich für alle drei Stadt-KVen negative Veränderungsrate galten. Grund dafür ist der sinkende Altersdurchschnitt der Stadtbewohner (negative Demografierate) und die damit vermeintlich geringere Krankheitslast (negative Diagnoserate).

Die Einbußen durch die negative Veränderungsrate der MGV können jedoch durch die Erhöhung des regionalen Punktwertes für das Jahr 2022 deutlich kompensiert werden: Beim regionalen Punktwert erfolgt eine Anpassung – entsprechend der Anpassung des Orientierungswertes – um +1,275 Prozent. Damit beträgt der regionale Punktwert für das Jahr 2022 11,2662 Cent.

Zwei neue Förderungen

Die förderungswürdigen Leistungen, die im Zuge des Honorarvertrags für das Jahr 2020 erstmalig festgelegt und 2021 fortgeführt wurden, werden auch im Jahr 2022 fortgesetzt. Sie beinhalten die Förderung von Hausbesuchen, Förderungen im Bereich der Schmerztherapie und Allergologie sowie von Leistungserbringern in unterversorgten Bezirken. Ab dem Jahr 2022 kommen zwei neue förderungswürdige Leistungen hinzu. Dazu



zählen urologische Leistungen mit den Gebührenordnungspositionen (GOP) 02321, 26310, 26311 und 26330, die außerhalb der MGV (aMGV) gemäß des AOP-Katalogs zum Vertrag für ambulantes Operieren nach § 115b SGB V vergütet werden. Die bisherigen mengenbegrenzenden Maßnahmen innerhalb der MGV werden damit aufgehoben.

Die zweite Neuaufnahme in die Förderung ist ein Punktwertzuschlag bei der Sehschule bei Patienten mit eingeschränkter Kooperationsfähigkeit (bis zum vollendeten 17. Lebensjahr oder bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie). Die Leistungen der GOP 06320 und 06321 in Verbindung mit der GOP 06333 werden mit einem extrabudgetären Zuschlag auf den regionalen Punktwert in Höhe von 3 Cent gefördert. Mit der besseren Vergütung soll ein Anreiz geschaffen werden, dass die Leistung der Sehschule häufiger erbracht und damit ein Versorgungsproblem gelöst wird. Das voraussichtliche Fördervolumen beträgt dabei circa 324.000 Euro im Jahr.

Für die Förderung der Leistungen der Sehschule und der urologischen Leistungen wurde ein Förderzeitraum vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 vereinbart. Nach diesem Förderzeitraum soll eine Evaluation der Förderung erfolgen, um eine Bewertung der Versorgungssituation vornehmen zu können. Auf Grundlage der Ergebnisse wird dann entschieden, ob die Förderung im Jahr 2024 fortgeführt oder eingestellt wird.

Förderung Notdienststrukturen

Für die Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes stellen die Krankenkassenverbände im Jahr 2022 einen Einmalbetrag in Höhe von 2,2 Millionen Euro zweckgebunden außerhalb der MGV zur Verfügung. Diese Fördermaßnahme wird in einer ergänzenden Vereinbarung festgehalten. Zum Vergleich: Im Jahr 2021 betrug das Fördervolumen für die Notdienststrukturen

1,5 Millionen Euro. Die höhere Summe für 2022 gleicht das fehlende Volumen aus, das durch die kassenseitige Kündigung des Fuhrkostenzuschusses für den ärztlichen Bereitschaftsdienst entstanden ist.

Laut Eckpunktepapier sehen die Vertragspartner die Notdienstversorgung der Menschen in Berlin gemeinsam als einen wesentlichen Grundpfeiler der ambulanten Versorgung der Versicherten an. Daher besteht die Absicht, dass – unter Berücksichtigung der gesetzgeberischen Entwicklungen – auch für das Jahr 2023 eine weitere finanzielle Beteiligung durch die Krankenkassen erfolgt. Die KV Berlin hat im Zuge der Verhandlungen deutlich gemacht, dass es nur auf diesem Weg möglich ist, die jetzigen Strukturen des fahrenden Notdienstes aufrechtzuerhalten.

Noch offene Punkte

Das dargestellte Verhandlungsergebnis beinhaltet demnach für 2022 insgesamt circa 34,7 Millionen Euro. Offen ist jedoch noch ein strittiger Punkt aus den Honorarverhandlungen von 2021, der aktuell als Gerichtsverfahren beim Landessozialgericht liegt, nachdem die Krankenkassen Klage gegen das Schiedsamtverfahren von 2021 eingelegt hatten. Gegenstand des Verfahrens ist die Anpassung der MGV aufgrund einer Verlagerung von Leistungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor. Das Landesschiedsamt hatte eine Anpassung der MGV in Höhe von einem Prozent

festgesetzt, was rund zehn Millionen Euro entspricht.

Da das endgültige Ergebnis für 2021 noch aussteht, konnte im Zuge der Honorarverhandlungen für das Jahr 2022 keine Einigung über eine erneute mögliche Anpassung der MGV aufgrund der Verlagerung erzielt werden. Die Entscheidung zu diesem Punkt ist daher ruhend gestellt bis zur einer rechtskräftigen Entscheidung zum Schiedsspruch zur Anpassung der Gesamtvergütung des Jahres 2021. Im Eckpunktepapier heißt es dazu: „Weiterhin verständigen sich die Vertragspartner dahingehend, dass die Entscheidung und die Urteilsgründe der rechtskräftigen Entscheidung hierzu gemeinsam bewertet werden.“

Aktueller Stand

Eigentlich hätte der Honorarvertrag für das Jahr 2022 bis zum 31. Oktober 2021 vorliegen müssen. Zum Druckschluss des KV-Blatts Mitte Dezember 2021 lag jedoch nur das Eckpunktepapier vor – von der Beibehaltung der dort inhaltlich festgelegten Punkte im Honorarvertrag für 2022 ist jedoch auszugehen. Der Honorarvertrag wird derzeit zwischen den Vertragspartnern abgestimmt.

Sobald der Honorarvertrag für 2022 final vorliegt, wird er auf der Website der KV Berlin online gestellt. Zu finden ist er dann unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verträge und Recht > Verträge der KV Berlin > Honorarverträge. *yei*

Anzeige

Kanzlei
Cron



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

Pasteurstr. 40
10407 Berlin

Beatrice Cron
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

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

Jahresabschluss 2020

Trotz Pandemie wurde Überschuss erzielt

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat im Jahr 2020 erneut einen Überschuss erzielt – das geht aus dem Jahresabschluss 2020 hervor. Der Revisionsverband ärztlicher Organisationen und Verbände e. V. erteilte der KV Berlin einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Haushaltsjahr 2020. Die Jahresrechnung vermittelt ein zutreffendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der KV Berlin.

Mit 2020 ging eines der aufregendsten Jahre mit vielen Auf- und Abs zu Ende – und die KV Berlin meisterte zahlreiche Herausforderungen: Die Corona-Pandemie führte zu tiefen Einschnitten, eine Impfkampagne – geprägt von einer Einmaligkeit – wurde hochgezogen und

die Digitalisierung musste aufgrund der Gegebenheiten noch schneller vorangetrieben werden. Das Jahr 2020 schließt dennoch mit einem Überschuss ab.

Die Vertreterversammlung hat den Vorstand der KV Berlin für das Haushaltsjahr 2020 uneingeschränkt

entlastet. Der Revisionsverband hatte den Jahresabschluss 2020 in der Sitzung am 18. November 2021 vorgestellt. Danach schließt die KV Berlin das Jahr 2020 mit einem Bilanzgewinn in Höhe von 2,11 Millionen Euro ab.

Erträge gestiegen

Die Erträge sind im Vergleich zum Vorjahr um 4,58 Millionen Euro auf 57,03 Millionen Euro gestiegen. Dies resultiert im Wesentlichen aus höheren Erträgen durch die Verwaltungskostenumlage, die aufgrund eines höheren Honorarvolumens im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um 3,39 Millionen Euro auf 51,86 Millionen Euro angestiegen ist. Auch im Jahr 2020 trugen die Kapitalerträge einen bedeutenden Anteil am Anstieg der Erträge bei. Nicht nur das vierte Quartal, sondern das gesamte Jahr war geprägt von deutlichen Kursschwankungen an den Kapitalmärkten. Die Corona-Pandemie war sicherlich der Hauptgrund dafür, doch auch andere Faktoren spielten eine Rolle. Dennoch stiegen die Kapitalerträge auch im Jahr 2020 aufgrund der Anlagestrategie der KV Berlin von

Anzeige



revFlect digital

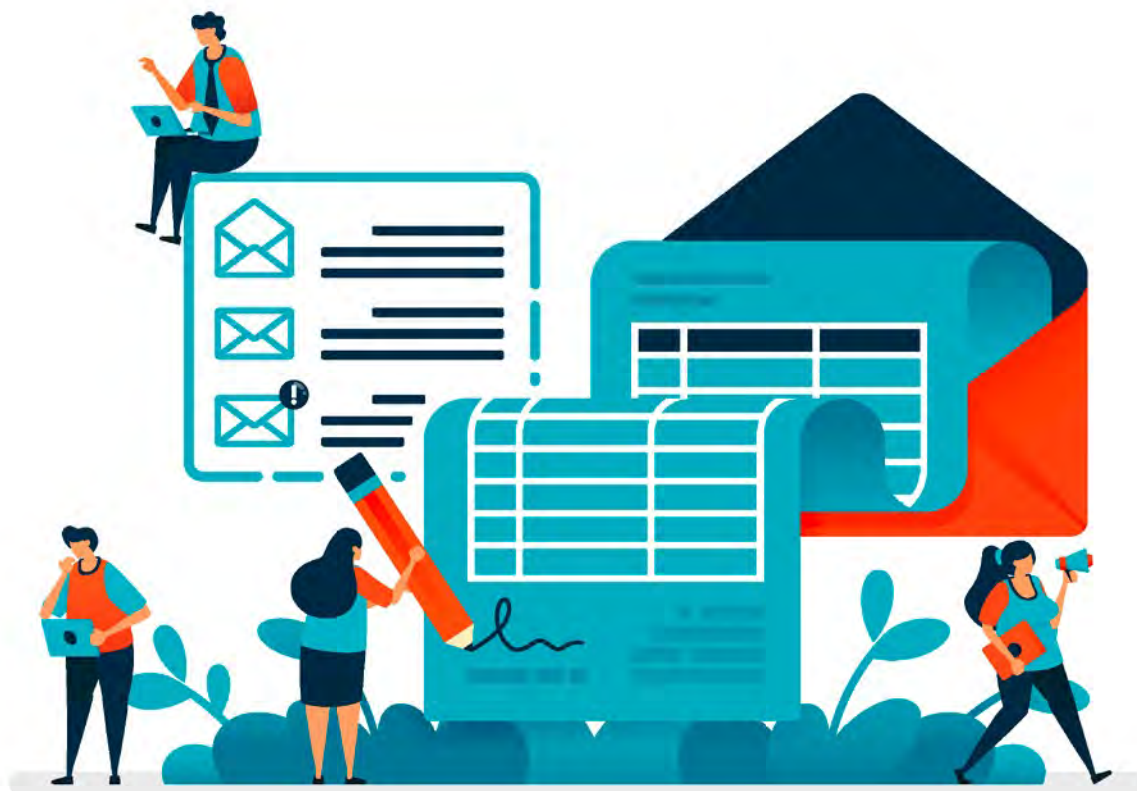
Von Medizinern gegründet sind wir als IT-Dienstleister bestens mit Ihren IT-Bedürfnissen vertraut.

Für Sie übernehmen wir:

- Inbetriebnahme, Betreuung von Hard- und Software inkl. Praxisverwaltungssystem
- Netzwerk- & Software Management, inkl. Integration medizinischer Geräte
- IT-Sicherheit und Datenschutz nach KBV-IT-Sicherheitsrichtlinie
- Allumfassende IT-Betreuung für Praxisübernahmen

Erfüllen Sie mit Ihrer Praxis sämtliche Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV?

+49 30 221 842 36
kontakt@revflect-digital.de
www.revflect-digital.de



Grafik: Nakiqitsune-sama/shutterstock.com

1,23 Millionen Euro um 1,26 Millionen Euro auf 2,50 Millionen Euro.

Die Aufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 1,38 Millionen Euro auf 53,27 Millionen Euro gestiegen. Dies resultiert im Wesentlichen aus den höheren Aufwendungen für organisatorische Aufgaben um 3,29 Millionen Euro. Ursächlich hierfür ist vor allem der um 3,30 Millionen Euro höhere Aufwand für die Zuweisungen zum Sicherstellungsfonds in Höhe von 15,00 Millionen Euro. Die Sachaufwendungen sind hingegen um 2,16 Millionen Euro auf 5,89 Millionen Euro gesunken. Ursächlich sind geringere Aufwendungen für das Verwaltungsgebäude (-1,78 Millionen Euro). Im Vorjahr wies der Ausweis umfangreiche Umbau- und Ausbaumaßnahmen in Haus 1 (1. OG und Leitstelle) sowie in Haus 2 aus.

Risikovorsorge

Unterjährig wurden 1,65 Millionen Euro zur Risikovorsorge in die Rücklagen eingestellt. Davon gingen 1,00 Millionen Euro in die Rücklage KVAI PRO / Digitalisierung und

0,65 Millionen Euro in die Instandhaltungsrücklage.

Besonders die Rücklage KVAI Pro / Digitalisierung wird auch zukünftig stärker bedient werden müssen. KVAI bildet sämtliche Geschäftsvorgänge von der Verwaltung der Stammdaten über die Abrechnung bis hin zur Honorarberechnung der Ärztinnen und Ärzte ab. Das KVAI Pro ist eine Weiterentwicklung der gesamthaften Abrechnungssoftware KVAI. Die Software ist das Herzstück der KV Berlin, das durch den schon 2013 erkennbaren kurzen Lebenszyklus zwingend einer Modernisierung unterzogen werden musste. Das Projekt ist aktuell im Verzug. Eine Risikovorsorge zur Projektfinanzierung ist unerlässlich.

Einsatz des Bilanzgewinns

Der Bilanzgewinn in Höhe von 2,12 Millionen Euro geht zur Entlastung in den Sicherstellungsfonds (1,00 Millionen Euro), zur Aufstockung in die Betriebsmittelrücklage (0,51 Millionen Euro) sowie in die Rückstellung für die Altersversorgung der Angestellten

(0,60 Millionen Euro). Die Vertreterversammlung folgte mit dem Mittelverwendungsbeschluss der Empfehlung des Vorstands und des Haushalts- und Finanzausschusses.

Ausblick 2021

Auch 2021 war ein Jahr mit vielen neuen und unerwarteten Herausforderungen, der sich die KV Berlin gegenüber sah und immer noch sieht. Für den Jahresabschluss 2021 ist mit einem Überschuss zu rechnen.

*Monika Tetzlaff,
Abteilungsleiterin Rechnungswesen,
Finanzen, Haushalt
bei der KV Berlin*

KV-SERVICE-CENTER

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

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do	9:00 bis 16:00 Uhr
Mi, Fr	9:00 bis 14:00 Uhr

Haushalt 2022 der KV Berlin

Haushalt ist ausgeglichen

Der Haushalt 2022 hat ein Gesamtvolumen von 64,8 Millionen Euro (Vorjahr: 58,0 Millionen Euro) und weist eine Steigerung von 11,8 Prozent (+6,8 Millionen Euro) aus. Diese betrifft im Wesentlichen den Personalaufwand, den Sachaufwand sowie die organisatorischen Aufgaben.

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 18. November 2021 den Haushalt 2022 festgestellt. Im Vorfeld zur Vertreterversammlung wurde der Haushalt 2022 vom zuständigen Haushalts- und Finanzausschuss beraten und der Vertreterversammlung eine positive Beschlussempfehlung erteilt. Die fristgerechte Vorlage bei der zuständigen Aufsichtsbehörde ist erfolgt.

Der Haushaltsplan 2022 ist im Aufwands- und Ertragsbereich ausgeglichen. Wie in den vorangegangenen Haushalten auch stellen die Personalkosten (45,61 Prozent) den größten Block im Ausgabenbereich dar. Für das Haushaltsjahr 2022 sind insgesamt acht neue Stellen im

Verwaltungshaushalt geplant. Die neuen Stellen betreffen unter anderem die Position „Referent:in Digitalisierung“, mit der Aufgabe, die KV Berlin beim Aufbau und der Konzeptionierung der Digitalisierungsstrategie in der ambulanten Versorgung unterstützen, und „Mitarbeiter:in für das Projekt des Dokumenten-Management-Systems“. Besetzt werden soll außerdem die Position „Entwickler:in“, mit der Aufgabe, die Hauptabteilung IT im Bereich der Systemverwaltung unterstützen.

Eine zu erwartende Tarifsteigerung in Höhe von 1,8 Prozent wurde im Personalaufwand mit eingepreist, und die unterjährig und teilweise außerplanmäßig geschaffenen Stellen aus dem Jahr 2021 sind im An-

satz 2022 voll finanziert. Das Projekt Stellenbeschreibung/-bewertung wird im Jahr 2022 vollständig umgesetzt sein. Im Bereich der Selbstverwaltung erfolgte erstmalig ein Ansatz für die anstehenden Wahlen der Vertreterversammlung 2022 (+53.000,00 Euro). Der Fokus im Gebäudemanagement liegt ab 2022 beim Umbau des Tagungsraums 1 sowie beim Umbau der Büroetagen beziehungsweise der Modernisierung. Hier sind im Haushalt im Vergleich zum Vorjahr 1,7 Millionen Euro mehr eingeplant.

Die Verwaltungskostenumlage für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist derzeit noch unbekannt (Vorjahr 0,181 Prozent). Darüber hinaus ändert sich hier die Bemessungsgrundlage zur Ermittlung, was zu einer Mehrbelastung des Haushalts in Höhe von etwa 200.000,00 Euro führt.

Anzeige



PRAXISRECHT.de

Ihr Spezialist in allen Rechtsfragen für
**Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhausträger,
Berufsverbände und alle anderen Unternehmen
des Gesundheitswesens.**

Wir sind bundesweit für Sie aktiv. Ihre nächstgelegene Kanzlei befindet sich in Berlin, Hamburg oder Heidelberg.

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht
Kanzlei Berlin | Uhlandstraße 28 | 10719 Berlin
Telefon +49 (0)30 887 108 910 | E-Mail berlin@praxisrecht.de

Zuführung in die Sicherstellungsfonds steigt

Die Zuführung in den Sicherstellungsfonds steigt um 2,1 Millionen Euro von 15,5 Millionen Euro auf 17,6 Millionen Euro. Die Notdienstpraxen für Erwachsene als auch für Kinder sind nach wie vor defizitär, was weiterhin eine zunehmende Belastung für den Sicherstellungsfonds darstellt. Das Defizit

Kontengruppen		Haushalt 2022	Haushalt 2021	Veränderung Plan / Plan Vorjahr	
60	Personalaufwand	29.557.000	28.177.000	+4,9 %	+1.380.000
61	Selbstverwaltung	451.000	388.000	+16,2 %	+63.000
62	Gemeinsame Selbstverwaltung	1.041.000	1.070.000	-2,7 %	-29.000
63	Sachaufwand	9.334.500	6.928.000	+34,7 %	+2.406.500
64	Abschreibungen	2.039.000	1.714.000	+19,0 %	+325.000
65	Organisatorische Aufgaben	22.220.000	19.596.000	+13,4 %	+2.624.000
66	Vermögensaufwand	150.000	75.000	+100,0 %	+75.000
67	Sonstiger Aufwand	13.500	13.000	+3,8 %	+500
68	Sondereinrichtungen	-	-		
69	Ertragsüberschuss	-	-		
Summe Aufwendungen		64.806.000 €	57.961.000 €	+11,8 %	+6.845.000
70	Verwaltungskostenumlage	56.210.000	52.246.000	+8,0 %	+3.964.000
71	Kostenbeiträge/Erstattungen	705.000	735.000	-2,0 %	-30.000
72	Geldbußen	-	-	-	-
73	Auftragsleistungen	155.000	70.000	+27,3 %	+85.000
74	Gebühren Ärzte-ZV	1.400.000	1.325.000	+6,0 %	+75.000
75	Kapitalerträge	2.200.000	1.700.000	+47,8 %	+500.000
76	Grundstückserträge	36.000	35.000	-	+1.000
77	Sonstige Erträge	500.000	500.000	+400,0 %	-
78	Instandhaltungsrücklage (Entnahme)	3.600.000	1.350.000	+12,5 %	+2.250.000
79	Bilanzverlust	-	-	-	-
Summe Erträge		64.806.000 €	57.961.000 €	+11,8 %	+6.845.000

der Notdienstpraxen beläuft sich kumuliert auf rund 1,7 Millionen Euro (Ausgaben abzüglich Einnahmen).

Der größte Anteil der Ausgaben im Sicherstellungshaushalt betrifft weiterhin die Förderung der Weiterbildungsassistenten. Um auch in Zukunft die wohnortnahe Versorgung mit Allgemeinärzten und weiteren Fachärzten bedarfsgerecht zu sichern, unterstützen die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen die ambulante Wei-

terbildung finanziell. Der KV-Anteil ist mit 13,0 Millionen Euro geplant.

Krankenkassen kündigten Vertrag zur Fuhrkostenbeteiligung

Die KV Berlin sieht ab 2022 die Fortführung des fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Gefahr. Grund dafür ist die Kündigung des Vertrags über die Beteiligung an den Kosten durch die Berliner Krankenkassenverbände zum 31. Dezember 2021. Vor allem die vergangenen

Jahre haben gezeigt, dass die ambulante Notfallversorgung – und mit ihr der fahrende Bereitschaftsdienst – ein wichtiger Bestandteil der gesamten Notfallversorgung der Hauptstadt ist. Seit Beginn der Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung im Jahr 2017 konnte neben der Etablierung weiterer KV-Notdienstpraxen, der Modernisierung der KV-Leitstelle, dem Ausbau des telefonischen Beratungsangebotes und der Einführung eines medizinischen Ersteinschät-

Anzeige



2022, Palma de Mallorca
DBT Kompakt I & II

DBT Kompakt I (Basis I und Skills I): 23.05. – 26.05.2022
DBT Kompakt II (Basis II und Skills II): 17.10. – 20.10.2022

Buchung unter: awp.berlin/mallorca



Psychotherapietage Berlin
2022

7. und 8. Mai

Buchung unter: www.psychotherapietage-berlin.de

AWP BERLIN ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR WISSENSCHAFTLICHE PSYCHOTHERAPIE BERLIN

zungsverfahrens auch der fahrende Bereitschaftsdienst reorganisiert werden. Dieser ist rund um die Uhr im Einsatz und fährt gesetzlich wie privat versicherte Patienten an, die nachts, am Wochenende und an den Feiertagen dringend medizinische Hilfe benötigen beziehungsweise aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung tagsüber keine Praxis aufsuchen können. Die fehlenden Einnahmen müssen anderweitig kompensiert werden.

Mit einer Investitionssumme von 21 Millionen Euro hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ein Maßnahmenpaket geschnürt, um die hausärztliche Versorgung in den Bezirken Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick zu verbessern. Das Förderprogramm, das am 1. Januar 2022 startet und über mehrere Jahre läuft, wird von der KV Berlin und den regionalen Krankenkassen pari-

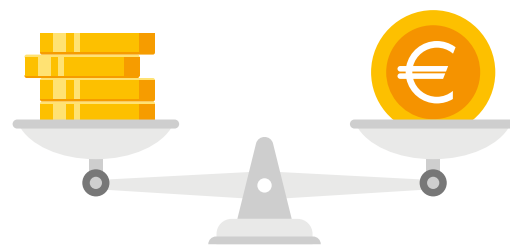
tätisch finanziert. Daher wurde der Strukturfonds von 0,13 Prozent von der nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) auf 0,2 Prozent der MGV angehoben.

Verwaltungskostenumlage bleibt stabil

Auch für den Haushalt 2022 bleibt die Verwaltungskostenumlage stabil. Die Sicherstellungsumlage zur Finanzierung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erhöht sich jedoch von 0,72 Prozent auf 0,76 Prozent, während sich die Grundpauschale von 1,68 Prozent auf 1,64 Prozent reduziert. Im Gesamtergebnis bleibt der allgemeine Verwaltungskostensatz in Höhe von 2,40 Prozent unverändert.

Für die Honorarabrechnungen der Quartale 4/2021 bis 3/2022 gelten folgende Verwaltungskostensätze:

Abrechnungstyp	Grundpauschale	Sicherstellungsumlage	VWK-Satz gesamt	Vorjahr
Allgemeiner Verwaltungskostensatz	1,64 %	0,76 %	2,40 %	2,40 %
Manuell (nur ÄBD)	3,04 %	0,76 %	3,80 %	3,80 %
Dialysesachkosten	-	-	2,40 %	2,40 %
Dialysesachkosten (KfH)	-	-	2,40 %	2,40 %



Die Vertreterversammlung hat am 18. November 2021 die oben genannten Verwaltungskostensätze für die Quartale 4/2021 bis 3/2022 gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 7 der Satzung festgesetzt.

Weiterhin positive Entwicklung bei den Kapitalerträgen

Das Finanzergebnis der KV Berlin führt weiterhin zu einer positiven und zwingend notwendigen Stützung des Verwaltungshaushalts. Im Rahmen der Anlagestrategie der KV Berlin können 2,2 Millionen Euro Kapitalerträge als Einnahmen geplant werden. Dies entspricht einer Steigerung von rund 0,5 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr.

*Uwe Fischer,
Haushaltsbeauftragter und
Hauptabteilungsleiter Personal,
Finanzen und Zentrale Verwaltung
bei der KV Berlin*

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff
Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner
Rechtsanwalt

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

RECHTSANWÄLTE



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Stephan Südhoff



Florian Elsner

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

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

www.busse-miessen.de



Save the date!

Livestream zu Cybercrime

Cyber-Kriminalität ist ein Dauerthema, das höchste Aufmerksamkeit erfordert. In einem Livestream mit Experten möchte die KV Berlin ihre Mitglieder für das Thema sensibilisieren. Durch Vorträge soll den Praxen vermittelt werden, welche Maßnahmen zum Schutz vor Cyber-Attacken ergriffen werden müssen.

Inhalte des Livestreams:

- Kurze Vorträge von Fachexperten
- Ratschläge für Praxen, die einen Cyber-Angriff hatten
- Tipps für Absicherungsmöglichkeiten
- Live-Chat mit Fragen an die Referenten

Livestream zu Cybercrime am 21. Januar 2022 ab 14 Uhr – Informationen zur Anmeldung werden über den Praxisinformationsdienst (PID) der KV Berlin bekannt gegeben.

Corona-Rettungsschirm

Neues Auszahlungsprozedere

Ab dem zweiten Quartal 2021 hat sich die Vorgehensweise bezüglich der Ausgleichszahlungen im Rahmen des Corona-Rettungsschirms geändert: Ein Ausgleich von Honorarverlusten erfolgt nur noch, wenn die betroffenen Praxen in einem gesonderten Antrag darlegen, dass der Honorarverlust seine Ursache tatsächlich in der Corona-Pandemie hatte.

Praxen, die einen Anspruch auf Stützungszahlung aus dem Corona-Rettungsschirm haben, müssen ab dem zweiten Quartal 2021 schriftlich nachweisen, dass der Honorarverlust von mehr als 10 Prozent im zweiten Quartal 2021 – im Vergleich zum zweiten Quartal 2020 – pandemiebedingt war. Die Ausschüttung erfolgt also nicht mehr automatisiert, sondern erst nach Abfrage und Rückmeldung der betroffenen Praxen. Bisher genügte das Ausfüllen der Corona-virus-Abfrage zu erhaltenen Entschädigungszahlungen und sonstigen Hilfen im Online-Portal. Dieses Verfahren wird nun erweitert.

Neue Vorgehensweise

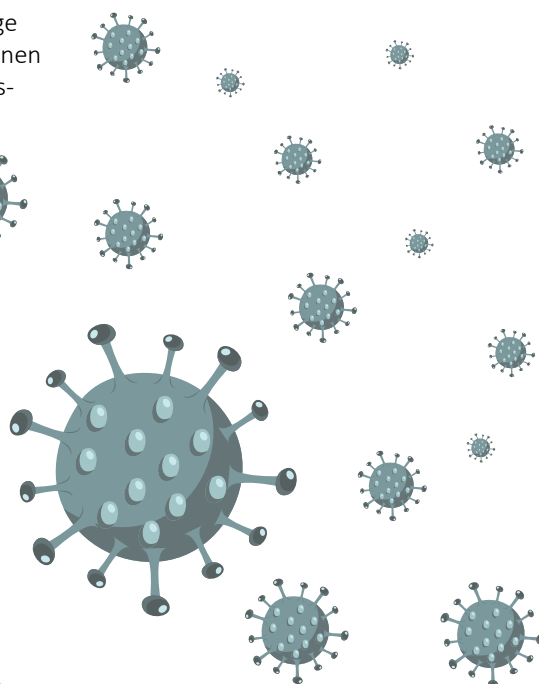
Folgendermaßen geht die KV Berlin künftig vor: Die Abteilung Abrechnung und Honorarverteilung identifiziert die Anspruchsberechtigten – die Berechnung der Stützungszahlung im Rahmen des Corona-Rettungsschirms erfolgt dabei analog

zu den Quartalen bis einschließlich zum ersten Quartal 2021. Die gemäß der Berechnung identifizierten Anspruchsberechtigten werden dann postalisch angeschrieben und darum gebeten, die genauen Gründe für den pandemiebedingten Honorarrückgang darzulegen. Hierzu genügt ein formloses Schreiben an die KV Berlin.

Anhand dessen prüft die KV Berlin, ob tatsächlich Anspruch auf Stützungszahlung aus dem Corona-Rettungsschirm besteht. Bislang haben für das zweite Quartal 2021 von insgesamt 6.507 Praxen knapp 68 Prozent einen Antrag auf Stützungszahlung im Online-Portal gestellt, 31 Prozent haben eine Verzichtserklärung abgegeben und ein Prozent hat keinen Antrag gestellt.

Zum Hintergrund

Das neue Auszahlungsprozedere wurde notwendig, da das Leistungsgeschehen in den Berliner Arztpraxen im zweiten Quartal 2021 wieder stark ange-
stiegen ist und daher die Annahme naheliegt, dass die Leistungsrückgänge nicht mehr Corona-bedingt sind. Die Anpassung und Änderung des Verfahrens wurde durch den Vorstand in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung vorgestellt und seitens der Mitglieder nahezu einstimmig begrüßt. *yei*





Corona-Nothilfe weltweit Jetzt spenden!

Das Coronavirus verändert alles. In Deutschland und auf der ganzen Welt. Die Menschen in den ärmsten Ländern trifft es besonders hart. Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe. Mit Hygienekits, Medikamenten und sauberem Trinkwasser. Helfen Sie uns, Leben zu retten. **Jetzt mit Ihrer Spende!**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Online spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



**Aktion
Deutschland Hilft**
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

Berliner Projekt

Neuer Pflegeheimvertrag in Aussicht

Nach der kassenseitigen Kündigung des Vertrags zum Berliner Projekt zu Ende März 2022 laufen die Gespräche für einen neuen Pflegeheimvertrag. Ziel des neuen Vertrags: Eine breitere hausärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern.



Foto: Riido/shutterstock.com

Der Vertrag zum Berliner Projekt, das 1998 einst als Pilotprojekt an den Start ging, läuft zum 31. März 2022 aus (siehe KV-Blatt 06/2021). Grund hierfür war, dass die Konditionen des Vertrags für die tätigen Ärztinnen und Ärzte zunehmend unattraktiv wurden. Für die Leistungen innerhalb des Vertrags zum Berliner Projekt erhalten Ärztinnen und Ärzte eine ähnliche Vergütung wie in der Regelversorgung – zum

Teil jedoch mit höheren Anforderungen. Die Teilnehmerzahl aus der Ärzteschaft hat sich dadurch in den vergangenen Jahren reduziert, eine breite hausärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern ist nicht gegeben. Zudem müssen Pflegeeinrichtungen in der Regelversorgung mittlerweile Kooperationsverträge nach § 119b SGB V mit Ärztinnen und Ärzten abschließen, womit das Berliner Projekt letztlich „überholt“ wurde.

Neuer Vertrag möglich

Das Berliner Projekt dient zur hausärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern – dabei geht die medizinische Betreuung über die ambulante Grundversorgung hinaus. Die KV Berlin befindet sich derzeit in Gesprächen mit den Krankenkassen für einen möglichen Anschlussvertrag. Die teilnehmenden Krankenkassen wären voraussichtlich die gleichen wie beim Berliner Projekt:

Die AOK Nordost, die IKK Berlin und Brandenburg, die Bahn-BKK und die Siemens-BKK. Teilnahmeberechtigt wären Ärztinnen und Ärzte der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1 SGB V mit einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V mit der jeweiligen stationären Pflegeeinrichtung. Patientinnen und Patienten, die in der Pflegeeinrichtung leben und bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sind, könnten die besondere Versorgung in Anspruch nehmen.

Leistungsanforderungen

Bei der besonderen Versorgung ist unter anderem eine 14-tägige Regelvisite in der Pflegeeinrichtung vorgesehen. Bei der Rufbereitschaft kann die tätige Ärztin beziehungsweise der tätige Arzt auswählen: entweder Rufbereitschaft unter der Woche von 8 bis 19 Uhr und erweiterte Rufbereitschaft am Wochenende im gleichen Zeitfenster oder Rufbereitschaft unter der Woche von 8 bis 19 Uhr und ein Wochenendgespräch am Donnerstag oder Freitag mit der jeweiligen Pflegefachkraft zur Vorbereitung auf das dann anstehende Wochenende. Weiterhin gehören die Vertretung im Hausärzteam sowie eine möglichst digitale Leistungserbringung zu den erforderlichen medizinischen Tätigkeiten. Einmal im Jahr findet zusätzlich ein Audit statt, um die Qualität der Versorgung regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu verbessern.

Pauschalvergütung

Bei der Vergütung dieser Add-on-Leistungen ist eine Pauschale in Höhe von 22 Euro pro Bewohner pro Quartal vorgesehen. Dies würde bei 20 teilnehmenden Heimbewohnern eine Vergütung von 1.760 Euro, bei 30 teilnehmenden Heimbewohnern eine Vergütung von 2.640 Euro und bei 40 teilnehmenden Heimbewohnern eine Vergütung von 3.520 Euro bedeuten – und das zusätzlich zur Regelleistungsvergütung, also unter anderem auch mit der künftigen Abrechnungsmöglichkeit des Kap. 37.2 EBM. Der mögliche neue Pflegeheimvertrag sieht eine Vergütung von Leistungen vor, die möglicherweise von Ärztinnen und Ärzten schon jetzt über die Regelversorgung hinaus erbracht werden, jedoch bisher unentgeltlich. In Zukunft sollen die Leistungen – zusätzlich zur Regelleistungsvergütung – extrabudgetär vergütet werden.

Verhandlungen laufen

Die Verhandlungen sollen so fortgeführt werden, dass möglichst direkt nach Beendigung des Berliner Projekts der neue Pflegeheimvertrag an den Start gehen kann. Im Anschluss daran sind weitere Verhandlungen geplant, um gegebenenfalls den Vertrag weiterzuentwickeln (Stichwort „Digitalisierung“). Die KV Berlin wird zum aktuellen Stand der Gespräche mit den Krankenkassen informieren.

bic

Meldung

Digitalisierung der Ausschreibung der Arztsitze

Die KV Berlin schreibt auf ihrer Website frei werdende Arztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus. Interessenten können sich zunächst vorläufig auf diese Sitze bewerben. Die vorläufige Bewerbung dient dazu, den Kontakt zwischen Bewerbern und Praxisabgebern vermitteln zu können, damit weitere Details zur Praxis und zur Übernahme (wie beispielsweise Praxiswert und Verkaufsmodalitäten) ausgetauscht werden können. Derzeit werden nur schriftliche Bewerbungen per Post akzeptiert und auch die Kontaktvermittlung durch die KV Berlin erfolgt ausschließlich in Briefform. Im Laufe des ersten Quartals 2022 stellt die KV Berlin auf ein digitales Ausschreibungsverfahren um. Dazu wird für Interessenten die Möglichkeit geschaffen, sich online über ein Formular auf einen Sitz zu bewerben. Auch die anschließende Kommunikation zu einer Ausschreibung findet dann per E-Mail statt. Auf diese Weise gestaltet die KV Berlin den Prozess effizienter, kostengünstiger und umweltfreundlicher. Die Online-Bewerbung ersetzt jedoch nach wie vor nicht den kostenpflichtigen Antrag auf Zulassung, der fristgerecht und schriftlich gemäß § 18 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV gestellt werden muss. Weitere Informationen erhalten Sie zeitnah auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassung/Niederlassung > Freie Arztsitze.

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln. Frische Köpfe.



MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

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

**MEDIZINRECHT
IM BLUT**

Regierungsbildung

Koalitionsverträge unterzeichnet

Anfang Dezember haben die Ampelparteien SPD, FPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundesebene den Koalitionsvertrag unterzeichnet. Auch in Berlin hat das Rot-Rot-Grüne Bündnis aus SPD, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN seinen Vertrag geschlossen. Was heißt das für die Gesundheitsstadt Berlin? Die KV Berlin gibt einen ersten Überblick.

Der Koalitionsvertrag der Ampelpartner sieht eine gute Versorgung und Pflege für die gesamte Bevölkerung in Deutschland vor – in der Stadt und auf dem Land. Die Ampelkoalition will Lehren aus der Pandemie ziehen und eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik einleiten. Ein Fokus liegt dabei auf der Pflege, die verbessert werden soll. Ebenso wird der Öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt. Ein Gesundheitssicherstellungsgesetz soll unter anderem für eine dezentrale Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sorgen.

Zusammenarbeit mit den KVen

Bei der Digitalisierung sollen Lösungen von Versorgungsproblemen im Fokus stehen, und es werden regelhaft telemedizinische Leistungen ermöglicht. In der ambulanten und stationären Versorgung wird

es eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung geben. Die Notfallversorgung soll durch eine Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in integrierten Notfallzentren erfolgen. Gemeinsam mit den KVen wird auch in unterversorgten Gebieten die Versorgung sichergestellt. Die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) wird durch den Abbau von Bürokratie erleichtert. Auch in den Krankenhäusern soll mit einem Bund-Länder-Paket eine moderne und bedarfsgerechte Versorgung ermöglicht werden. Außerdem soll es eine Reform zur psychotherapeutischen Bedarfsplanung geben.

Rot-Rot-Grün zum Zweiten

In der kommenden Legislaturperiode





Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker ·

Lauterbach neuer Bundesgesundheitsminister

Am 8. Dezember 2021 wurde Prof. Dr. Karl Lauterbach als neuer Bundesminister für Gesundheit vereidigt. Der Mediziner und Politiker hat unter anderem in Harvard studiert und war bereits von 2009 bis 2013 gesundheitspolitischer Sprecher der SPD. Bereits seit 2005 ist er Mitglied des Deutschen Bundestags. Seit Beginn der Corona-Pandemie trat der neue Gesundheitsminister in den Medien bereits oft als Experte in Erschei-

nung. Lauterbach hatte sich noch kurz vor seiner Ernennung zum neuen Gesundheitsminister für eine Impfpflicht ausgesprochen. Lauterbach will in seiner Amtszeit das Gesundheitssystem stärken und robuster machen. Leistungskürzungen solle es nicht geben.

Berliner Koalitionsvertrag geschlossen

SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE haben ihren Berliner Koalitionsvertrag vorgestellt. Nach dem Wahlsieg am 26. Sep-

tember 2021 hatte Franziska Giffey (SPD) Gespräche mit den bisherigen Berliner Bündnispartnern aufgenommen. Zum Stand des Koalitionsvertrages war der Koalitionsvertrag noch in Abstimmung. Geplant war eine Vereidigung der neuen Regierenden Bürgermeister Giffey sowie den Senatoren am 21. Dezember 2021. Als Senatorin für Gesundheit steht Grünen-Politikerin Ulrike Gote bereit. Gote war zuvor Dezernentin für Jugend, Gesundheit, Bildung und Chancengleichheit der Stadt Kassel.



wollen die drei Berliner Bündnispartner ein Höchstmaß an Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden für alle Berliner Bürgerinnen und Bürger schaffen. Die Abstimmung zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit den Krankenhäusern soll verbessert werden. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit wird immer wichtiger und soll weiterentwickelt werden. Das Ziel ist eine integrierte Gesundheitsversorgung für ganz Berlin. Erfahrungen aus bisherigen Projekten niedrigschwelliger Angebote zur multiprofessionellen Gesundheitsversorgung in Gesundheitszentren wie in Neukölln oder Kombi-Praxen mit Sozialberatung in Lichtenberg werden in ein Landesprogramm für Integrierte Gesundheitszentren überführt.

Psychische Gesundheit fördern

Bei der Notfallversorgung sollen der kinderärztliche Bereitschaftsdienst sowie der kinderärztliche Notdienst gestärkt werden. Außerdem will die Berliner Koalition Maßnahmen ergreifen, um die Betreiberstrukturen von MVZ transparenter zu machen. Weiterhin sollen das psychosoziale und psychiatrische Versorgungssystem in den Bezirken gestärkt werden und neue Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit entstehen.

Die KV Berlin hat sich die Koalitionsverträge von Bund und Land bereits intensiv angeschaut. Im Fokus stehen vor allem die Themenschwerpunkte Digitalisierung, Notfallversorgung, sektorenübergreifende/integrierte Versorgung, Bedarfsplanung / unterversorgte Regionen, die zu einem späteren Zeitpunkt im Besonderen betrachten werden sollen. *bic*

Vertreterversammlung der KBV

Verlässlichkeit und Planbarkeit gefordert

Bei der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Dezember ging es um die Corona-Politik, die Digitalisierung sowie um die ehemalige und die neue Regierung. Dazu beschlossen die Delegierten der KBV-VV auch zwei Resolutionen.

Bei der KBV-Vertreterversammlung, die einmal mehr online stattfinden musste, war die Corona-Politik der – zu dem Zeitpunkt scheidenden – Bundesregierung ein großes Thema. Vor allem die Impfstofflieferungen mussten ausreichend und zuverlässig sein, so der KBV-Vorstand.

Vorstandsberichte

Es seien nicht die Praxen, die den Impffortschritt bremsen würden, stellte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, klar. Seit April hätten diese nämlich 56,7 Millionen Impfungen verabreicht, in der letzten Novemberwoche allein 3,16 Millionen – was den zweithöchsten Wert innerhalb der letzten Monate darstellt. Dass die Imp fzahlen wieder steigen, liege vor allem auch an der Booster-Impfung, so der KBV-Chef. Von den 12 Millionen Auffrischimpfungen wurden 8,9 Millionen von hausärztlichen oder fachärztlichen Praxen verabreicht. Was aber den Impffortschritt verlangsamen würde, sei die Knappheit beim Impfstoff.

Weiterhin kritisierte Gassen, dass es nach wie vor keine Bonuszahlungen für Medizinische Fachangestellte gibt. Hoffnung setzt der Kassenärzte-Chef auf die neue Bundesregierung, die mit einem Corona-Krisenstab und einem Expertenrat im Kanzleramt eine Maßnahme trifft, die die KBV bereits seit langem gefordert hatte. Gassen wünschte sich Verlässlichkeit und Weitsicht von der neuen Regierung. Dem ehemaligen Bundesgesund-

heitsminister Jens Spahn attestierte Gassen zu viel Aktionismus mit einer Rekordzahl an neuen Gesetzen.

Bessere Kommunikation

Auch KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister kritisierte in seinem Bericht die Vorgehensweisen des Bundesgesundheitsministeriums. Das Durcheinander in der Kommunikation mit den mRNA-Impfstoffen BioNTech und Moderna habe für zusätzlichen Aufklärungsbedarf in den Praxen gesorgt – Zeit, die für die Behandlung der Patientinnen und Patienten verlorengeht. Bezugnehmend auf die Digitalisierungspläne äußerte auch Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel seinen Unmut über Spahn – und bot der neuen Regierung konstruktiven Austausch an. Bei der Umsetzung der Digitalisierung monierte Kriedel die fehlende technische Tauglichkeit und forderte zugleich eine ausreichende Finanzierungsvereinbarung. Die Kosten für gesetzlich angeordnete Maßnahmen sollten komplett gedeckt sein. Die Praxen würden digitalisieren wollen, einzig die Technik ließe ein problem-

loses Arbeiten nicht zu. Kriedel nannte da die ungenügenden Tests des elektronischen Rezepts (eRezept) und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Deshalb habe die KBV eine Richtlinie zur Anwendung der eAU und des eRezepts erstellt (mehr dazu auf Seite 49).

Zwei Resolutionen

Weiterhin hat die KBV-VV in ihrer Sitzung zwei Resolutionen verfasst: In einer Resolution unterstützt sie ausdrücklich alle politischen Maßnahmen, die zu einer maximalen Impfquote und der Eindämmung der Pandemie führen. Mit der zweiten Resolution setzt sich die VV für einen längst überfälligen Corona-Bonus für das Praxispersonal ein. *bic*



Alle Reden, Beschlüsse und Resolutionen der KBV-VV finden Sie unter www.kbv.de > Aktuell > Veranstaltungen > Vertreterversammlung der KBV am 03.12.2021.



125. Deutscher Ärztetag

Schwerpunktthema Klimaschutz

Zum ersten Mal fand 2021 innerhalb eines Jahres ein zweiter Deutscher Ärztetag statt. Themen gab es bei der 125. Sitzung am 1. und 2. November einige: Neben Forderungen an die Politik und dem Thema Digitalisierung lag ein Schwerpunkt der Diskussionen beim Klimaschutz.

Zu Beginn stellte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, in seiner Eröffnungsrede klar, dass die kommende Bundesregierung ein gesundheitspolitisches Sofortprogramm auf den Weg bringen müsse. Die Gesundheitspolitik solle eine besondere Gewichtung im Koalitionsvertrag erhalten, so Reinhardt.

Weiterhin sprachen sich die Delegierten auf dem 125. Deutschen Ärztetag, der als Hybridveranstaltung stattfand, klar gegen die zunehmende Kommerzialisierung in der Versorgung aus. Unter anderem wurde ein Beschluss gegen eine renditeorientierte Gesundheitsversorgung gefasst, verbunden mit der Forderung von strengeren Regeln bei der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Aufschub bei digitalen Anwendungen

Einmal mehr stand auch das Thema Digitalisierung auf der Tagesordnung. Der Deutsche Ärztetag forderte diesbezüglich ein einjähriges Moratorium für die digitalen Anwendungen. Diese sollten zunächst ausgiebig auf ihre Praxistauglichkeit getestet werden. Die geplante E-Evidenz-Verordnung der Europäischen Kommission kritisiert die Ärzteschaft unterdessen scharf. Die Verordnung soll die Datenherausgabe an andere EU-Staaten erleichtern. Dies würde nicht zum Vertrauen in die Digitalisierung beitragen und auch das Arzt-Patienten-Verhältnis könnte darunter leiden, bemängelt die Ärzteschaft.

Klimafreundliche Gesundheitsversorgung

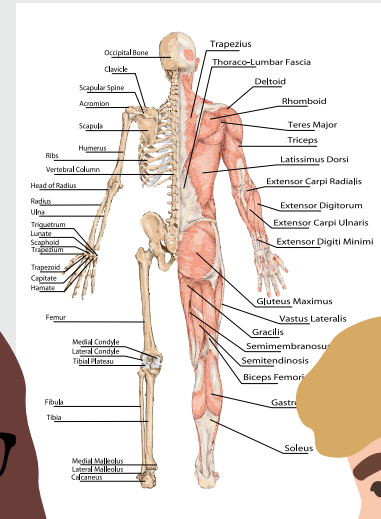
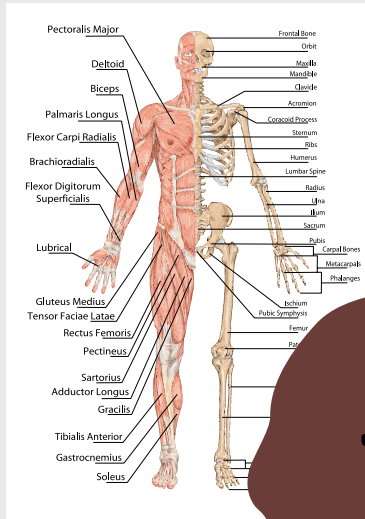
Beim Schwerpunktthema forderte der Deutsche Ärztetag eine Strategie für Klimaneutralität im Gesundheitswesen bis 2030. Die Gesundheit müsse zudem vor Auswirkungen des Klimawandels geschützt werden – unter anderem würden starke Hitzeperioden viele Menschen schwer belasten. Bund und Länder müssten entsprechend investieren und unterstützen, um die Gesundheitsversorgung bewältigen zu können und diese gleichzeitig klimaneutral zu gestalten.

Dr. Matheis, seit 2016 Präsident der Landesärztekammer von Rheinland-Pfalz, wurde zum neuen zweiten Vizepräsidenten gewählt.

Weitere Informationen zu den Themen und Beschlüssen finden Sie auf der Website der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de > Ärztetag > 125. Deutscher Ärztetag vom 01.-02.11.2021 in Berlin.

bic







Frauen in der Medizin

She can do it!

Früher waren viele Bereiche in der Gesellschaft männerdominiert – auch die Medizin. Da sich der Anteil von Männern und Frauen in der ambulanten Versorgung in den vergangenen Jahren verändert hat, schauen wir einmal genauer hin. Wie sind die Erfahrungen und Entwicklungen?

An dieser Stelle kann man mit Fug und Recht behaupten: Der Weg der Frauen in der Medizin war lang und oft auch steinig, aber rückblickend kann man sagen, es wurde viel erreicht. Ein kleiner Exkurs in die Geschichte: Denkt man knapp 120 Jahre zurück, war es für das weibliche Geschlecht noch eine Hürde, überhaupt Medizin studieren zu können, geschweige denn, in einer Praxis Patientinnen und Patienten behandeln zu dürfen. Anhand von geschichtlichen Entwicklungen, Zahlen und Fakten und Statements aus den Praxen schauen wir einmal genauer hin und betrachten in dieser Titelgeschichte die Rolle der Frau in der medizinischen Versorgung.

Dazu haben wir im Titel-Interview (ab Seite 38) mit Dr. Christiane Wessel, niedergelassene Gynäkologin und Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin, über die Themen Berufspolitik und Karriere gesprochen. Außerdem berichtet Dr. Christiane Groß, Präsidentin Deutscher Ärztinnenbund, in einem Gastbeitrag (ab Seite 42) über die Entwicklung der Frauen im medizinischen Bereich und die Aufgaben und Ziele ihres Verbands.

Vorreiterin der Ärztinnen

Was heute ganz normal ist, war früher unvorstellbar. Erst um die Wende vom 19. aufs 20. Jahrhunderts war es den Frauen im Deutschen Kaiserreich möglich, ein Medizinstudium zu beginnen – zunächst aber auch nur in Teilen des Landes. Einige Jahre später dann auch im gesamten Land. Frauen, die bereits zuvor das Interesse an der Medizin entdeckt hatten, mussten andere Wege finden, ihren Traumberuf erlernen und ausüben zu dürfen. Eine Pionierin der deutschen Ärztinnen ist Emilie Lehmus. Sie ging bereits im Jahr 1870 für das Medizinstudium in die Schweiz, wo sie sich in Zürich als erste deutsche Medizinstudentin immatrikulierte.

Mit besten Abschlüssen kam sie zurück in ihre Heimat, wo es Frauen nach wie vor noch nicht möglich war, den Arztberuf zu erlernen. Nach einigen Lernstationen kam Lehmus nach Berlin, wo sie um 1876 gemeinsam mit ihrer ehemaligen Kommilitonin und Freundin Franziska Tiburtius die erste Praxis von Ärztinnen in Berlin-Mitte eröffnete. In ihrer Praxis behandelten die beiden Ärztinnen Frauen und Kinder für wenig Geld.



Zulassung zum Studium

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde Frauen dann auch im Deutschen Kaiserreich das Studium der Medizin ermöglicht. Mit den Jahren erlangten immer mehr Frauen den Abschluss und promovierten. In den Folgejahren mobilisierten sich die Frauen, gründeten Verbände – wie den Bund Deutscher Ärztinnen 1924, aus dem später der Deutsche Ärztinnenbund e. V. hervorgegangen ist. Lesen Sie dazu auch den Gastbeitrag ab Seite 42.

Das klassische Rollenbild blieb noch einige Jahrzehnte erhalten, auch wenn das weibliche Geschlecht mehr Möglichkeiten zur Entfaltung erhielt und Stärke zeigte. Unvergessen die Trümmerfrauen nach dem zweiten Weltkrieg, die deutlich machten: Frauen können anpacken, etwas aufbauen und haben einen starken Willen. Dennoch war es auch in den Jahren des Wiederaufbaus und später zunächst den Männern vorbehalten, einer Arbeit nachzugehen, Frauen führten den Haushalt.

Frauen und Forschung

Auch in der Medizin waren es die Männer, die forschten und Medizingeschichte schrieben. Wenig verwunderlich, dass berühmte Mediziner aus der deutschen Geschichte männlich waren. Auch in der erfolgreichen TV-Serie „Charité“ – die die einzelnen Epochen des berühmten Berliner Krankenhauses nacherzählt – kommen zunächst nur Ärzte vor. Frauen hingegen übten den Beruf der Krankenschwester aus. Erst mit der Kinderärztin Dr. Ingeborg Rapoport taucht auch eine Ärztin im Krankenhausgeschehen der Serie auf, die es wirklich gab – zeitlich einzuordnen etwa in den 1960er Jahren.

Dass Frauen etwas von Medizin verstehen und ausgezeichnete Forscherinnen sein können, hatte

zuvor schon Gerty Cori bewiesen, die 1947 als erste Frau den Nobelpreis für Medizin erhielt – gemeinsam mit ihrem Ehemann. Der österreichisch-amerikanischen Wissenschaftlerin folgten bis heute elf weitere Nobelpreisträgerinnen in der Kategorie Medizin – bei mehr als 200 Verleihungen entspricht dies aber gerademal etwa fünf Prozent.

Frauenanteil steigt

Heute sind Frauen in den Forschungslaboren angekommen. Und auch in den Hörsälen hat sich das Bild verändert: Statistiken zufolge sind mittlerweile etwa zwei Drittel der Medizinstudierenden weiblich. Die Zahlen der Ärztinnen und Psychotherapeutinnen steigen in der vertragsärztlichen Versorgung seit Jahren.

Es ist mittlerweile selbstverständlich, Frauen in Praxen oder Kliniken anzutreffen. Die Mitgliederzahlen der

KV Berlin zeigen eine stetige Zunahme der weiblichen Mitglieder zu einem Anteil von 58 Prozent (Stand: Januar 2021). Mehr als die Hälfte der Leistungserbringer sind somit weiblich. Der Wert hat sich in den vergangenen Jahren weiter erhöht, so lag der Frauenanteil 2016 noch

bei 56 Prozent. Nach wie vor gibt es Fachgruppen, in denen Männer deutlich in der Mehrheit sind, aber auch Bereiche, in denen mehr Frauen tätig sind. Eine übersichtliche Darstellung hierzu finden Sie bei „Zahlen & Fakten“ auf Seite 41.

Von 2018 bis 2021 ist die Zahl der Frauen (Köpfe) um 9,3 Prozent gestiegen. Der Wert bei den Männern hat sich um 2,5 Prozent erhöht (siehe dazu auch Abbildung 1).

Flexiblere Arbeitsformen

Was die Statistiken auch zeigen: Die Anstellung in einer Einrichtung oder freien Praxis wird immer beliebter. Seit Jahren steigt dieser Trend. Eine ausgewogene Work-Life-Balance und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt für Ärztinnen und Ärzte eine immer größere Rolle. Die KBV hat bundesweit einen Anstieg der Angestellten (aller Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten) von etwa 11 Prozent (2011) auf circa 24 Prozent (2020)

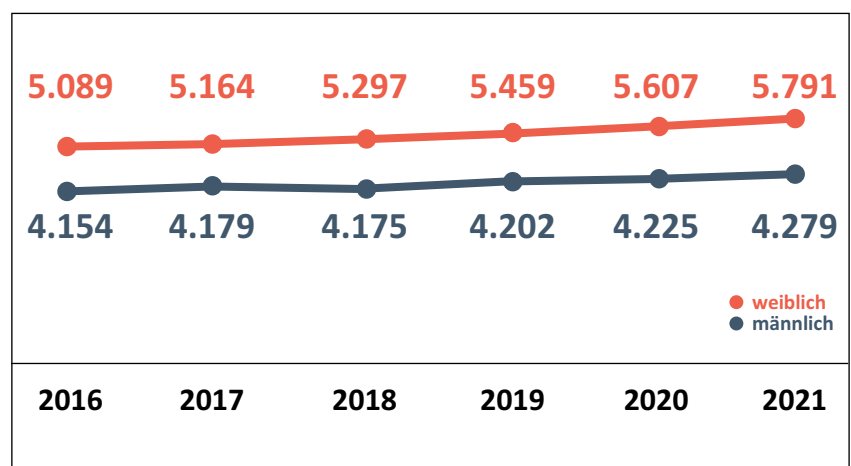


Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Köpfe nach Geschlecht

Quelle KV Berlin

beobachtet. In Berlin ist die Zahl der Frauen im Vollzeitäquivalent (VZÄ) in Anstellung innerhalb von 2018 bis 2021 um 31,7 Prozent gestiegen. Bei den Männern gab es eine Steigerung des Werts um 20,8 Prozent. Gleichzeitig sind die Zulassungen gesunken: Bei den Frauen (VZÄ) um 3,9 Prozent, bei den Männern (VZÄ) um 5,6 Prozent (siehe dazu auch Abbildung 2).

Auch lassen die Zahlen vermuten, dass der Trend zu einer halben Stelle steigt. Bundesweit ist der Anteil von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Teilzeit – halber Versorgungsauftrag oder Anstellung bis zu 30 Stunden in der Woche – stark angestiegen. Laut KBV lag der Wert 2011 bei 8 Prozent. Im Jahr 2020 bei 29 Prozent.

In Berlin sinkt die Anzahl vom VZÄ je Kopf bei Frauen und Männern gleichzeitig. Über die Jahre liegt der Wert der Frauen unterhalb des Wertes der Männer (siehe dazu auch Tabelle 1).

Dass in Berlin viele junge Ärztinnen in die ambulante Versorgung streben, zeigt auch die Altersstruktur. Von 2018 zu 2021 ist das Alter der an der Versorgung teilnehmenden Frauen um 0,1 Jahre gesunken. Das Alter der Männer ist im selben Zeitraum um 0,5 Jahre gestiegen. Ärztinnen und Ärzte in Anstellung sind im Durchschnitt jünger als solche in der Zulassung. Bei den KV-Mitgliedern sind die Frauen jünger als die Männer: Im Durch-

Jahr	Männlich			Weiblich		
	VZÄ	Köpfe	VZÄ je Kopf	VZÄ	Köpfe	VZÄ je Kopf
2018	3.643,25	4.175	0,87	4.474,75	5.297	0,84
2019	3.628,25	4.202	0,86	4.491,50	5.459	0,82
2020	3.600,00	4.225	0,85	4.536,50	5.607	0,81
2021	3.596,75	4.279	0,84	4.611,00	5.791	0,80

Tabelle 1: Entwicklung der Anzahl der Ärzte nach Geschlecht

Quelle KV Berlin

schnitt sind Frauen 54,1 Jahre alt, Männer 56,4 Jahre alt (Werte: Stand 2021).

Erfahrungen und Meinungen

Im Rahmen der Titelgeschichte sind wir auch auf Stimmenfang unter den weiblichen KV-Mitgliedern gegangen. Obwohl durch die Entwicklung in der weiblichen Medizin bereits viel verändert und ermöglicht werden konnte, sind die Erfahrungen unter den KV-Mitgliedern zu dem Thema sehr unterschiedlich. Jede Ärztin oder Psychotherapeutin hat eigene Erlebnisse zu dem Thema „Frauen in der Medizin“ gesammelt – mal gute und auch mal schlechte Erfahrungen gemacht. Das KV-Blatt wollte wissen, wie Ärztinnen und Psychotherapeutinnen die Karrierechancen für Frauen in der Medizin einschätzen, wie sie die Work-Life-Balance sehen, ob sie besondere Erfahrungen gemacht haben oder besondere Erwartungen in sich tragen.

Ärztinnen aus eher männerdominierten Fachgruppen, wie der Urologie und Chirurgie, haben wir gefragt, warum sie sich für ihr Fachgebiet entschieden haben und woran es ihrer Meinung nach liegen kann, dass dieses prozentual eher von weniger Frauen ausgeübt wird. Außerdem haben wir mit Ärztinnen mit Migrationshintergrund gesprochen, was sie für Erwartungen haben und welche Hürden sie gegebenenfalls überwinden mussten.

Vielfältiges Feedback

Viele Ärztinnen haben sich zurückgemeldet, aber aus Zeitgründen – auch der momentanen Situation geschuldet – absagen müssen. Es gab aber auch Rückmeldungen, bei denen die Ärztinnen Bedenken hatten, ihre Erfahrungen zu schildern und entsprechend Abstand von einer Teilnahme an der Umfrage zum Thema nahmen. Bedenken, es könne den weiteren Karriereweg negativ beeinflussen – eben, weil die beruflichen Erfahrungen nicht immer nur gute sind. Dies zeigt: Auch im Jahr 2021 gab es nach wie vor Hindernisse und Stolpersteine für Frauen in der Medizin und möglicherweise auch noch zahlreiche Ansichten und Umgangsformen, die nicht mehr in die heutige Zeit passen. Vor dem Hintergrund ein umso größerer Dank an die Ärztinnen und Psychotherapeutinnen, die mitgemacht haben und sich – vor allem in dieser hektischen und unruhigen Phase – die Zeit genommen haben, ihre Erfahrungen und Gedanken zum Thema zu teilen!

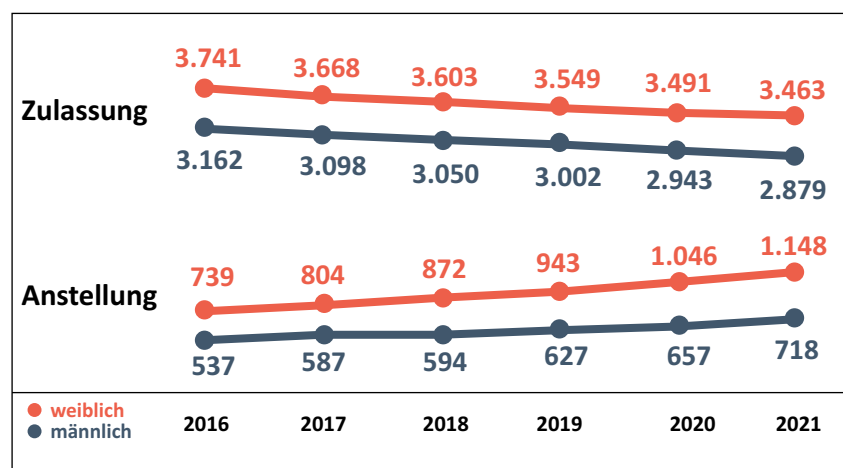


Abbildung 2: Anzahl der VZÄ nach Geschlecht und Status

Quelle KV Berlin

bic



O-Töne aus der Praxis

Obwohl der Fachbereich immer als eher männerdominiert gilt, habe ich in der Chirurgie andere Erfahrungen gemacht. Es gab immer viele Frauen, mit denen ich zusammengearbeitet habe – auch Oberärztinnen. Früher habe ich zunächst als OP-Schwester gearbeitet, dann habe ich mein Abitur nachgeholt und zwischen- durch die Kinder großgezogen. Mit 50 habe ich dann meine Facharztpraxis eröffnet und bin mittlerweile seit 13 Jahren niedergelassen. Man muss sich emanzipieren und während der Krankenhausstätigkeit aus dem Mittelmaß herauskommen. Das ist wichtig, um sich entwickeln zu können – gerade als Frau. Man muss sich positionieren und sich etwas suchen, wo man gut ist. Und sich etwas aufbauen. Ich habe mit der Wundtherapie eine Nische gefunden und mich positioniert. Wenn man aus dem Mittelmaß herausbricht, dann funktioniert es.

Barbara Temme,

Fachärztin für Chirurgie, Wundpraxis-Berlin
in Berlin-Neukölln

Als Urologin wird man immer wieder gefragt, warum man sich als Frau für dieses Fachgebiet entscheidet, da auch ein Großteil der Patienten männlich ist und man in einem für die Männer sensiblen Gebiet arbeitet. Aber wir haben auch viele Patientinnen, die sich sehr über eine Urologin freuen. Die



Foto: Urologische Praxis

Urologie ist ein relativ klar begrenztes operatives Fach, genau das hat mich überzeugt. Nun bin ich nach der Elternzeit mit meinem zweiten Kind komplett in den ambulanten Sektor gewechselt und bin mehr als glücklich mit meiner Wahl. In der Praxis, in der ich jetzt arbeite, ist es als Frau sehr gut möglich, mit guter Work-Life-Balance beruflich und privat etwas zu erreichen.

Dr. Poline Pielka,

Fachärztin für Urologie
in Berlin-Reinickendorf

Ich denke, dass die Situation beziehungsweise die Rolle der Frauen im Beruf und insbesondere in der Medizin in der Vergangenheit deutlich schlechter und schwieriger war als heute. Ich schätze mich als sehr glücklich, dass ich in einer Zeit und in einer Gesellschaft lebe, in der das Geschlecht wirklich nicht im Vordergrund steht, wenn es um Berufswahl oder Karrierechancen geht. Ebenso war mein Migrationshintergrund weder hinderlich noch förderlich in meiner Berufswahl oder im Werdegang. Daher habe ich das Gefühl, dass die Diskussion um Genderfragen in unserer Zeit und in unserer Gesellschaft nicht zeitgemäß ist. Ich finde, dass sich die Wertigkeit der Medizin beziehungsweise des Arztberufes stark geändert hat in unserer Gesellschaft und leider durch schlechte Politik stark abgewertet wurde, so dass die Entlohnung entwertet wurde. Die Medizin ist inzwischen überwiegend in Frauenhand. Daher ist die Frage nach Work-Life-Balance keine Genderfrage, sondern: Will ich durch meinen Beruf als Arzt/Ärztin meine Existenz sichern oder bin ich der/die Zweitverdienende? Es ist also eher eine finanzielle Frage.

Hacer Sakinc,

Fachärztin für Augenheilkunde
in Berlin-Kreuzberg



Foto: privat



Ich arbeite seit 1996 als Ärztin, zunächst war ich als Pädiaterin und Nephrologin in einem großen Universitätsklinikum in Süd-China. 2006 begann ich eine Weiterbildung für Innere Medizin und Nephrologie an der Charité. Ich habe sehr gern geforscht und bereits einiges in meiner wissenschaftlichen Laufbahn erreicht. Die Medizin wird weiblich. Aber die Karrierechancen von Frauen in der Medizin sind nur gut zu Beginn der Karriere. Die familienfeindlichen Arbeitsbedingungen in Kliniken müssen verbessert werden, um die Karrierechancen von Frauen zu erhöhen. Diese Bedingungen erschweren es Ärztinnen im gewünschten Ausmaß ärztlich tätig zu sein. Nach 20 Jahren klinischer und wissenschaftlicher Arbeit in der Universitätsmedizin mit Dialyse, Transplantation und Intensivmedizin ist mein Wunsch, Familie, Beruf und Freizeit unter einen Hut zu bekommen, immer stärker geworden. Außerdem ist meine medizinische Vernetzung aufgrund meines Migrationshintergrundes nicht optimal ausgeprägt. Deshalb habe ich mich für die Niederlassung entschieden. Seit Oktober 2017 führe ich eine Einzelpraxis mit großem Spaß und dem Vorteil, dass ich meine Arbeitszeiten und -bedingungen selbst abstimmen kann. Nun entdecke ich meine Leidenschaft in meiner Hausarztpraxis neu. Ich liebe die Kontinuität der Patientenversorgung, die Abwechslung und die Diagnosefindung vieler Beschwerden meiner Patienten. Mit gutem und motiviertem Personal meistern wir jeden Tag die Herausforderungen und helfen, die Gesundheit meiner Patienten zu verbessern und sie auf ihrem Lebensweg zu begleiten.

Dr. Wang-Rosenke,

Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie
in Berlin-Wedding



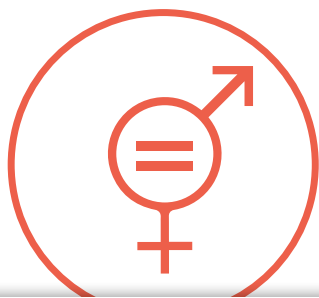


Foto: privat

Das Absurde innerhalb der Psychotherapie ist vor allem, dass wir 80 bis 90 Prozent weibliche Psychologiestudentinnen haben und Psychotherapeutinnen in Ausbildung, und dennoch – oder in diesem Fall auch genau deswegen – werden Männer sowohl bei der Ausbildungsbewerbung als auch auf dem Arbeitsmarkt, mitunter auch trotz mangelnder Qualifizierung, eindeutig bevorzugt. Man trifft auch in der Lehre überdurchschnittlich viele, vor allem ältere Männer an. In der Tiefenpsychologie auch wie selbstverständlich haufenweise Analytiker. Ich finde das ist ein deutliches Macht-Statement darüber, wo wir emanzipatorisch und genderpolitisch stehen. Ich selbst bin übrigens an meinen halben Versorgungsauftrag auch nur über die Unterstützung von Männern gekommen!

Daniela Deja,
Psychologische Psychotherapeutin
in Berlin-Kreuzberg

Ich bin ambulant tätige Psychotherapeutin mit vollem Versorgungsauftrag. Es ist schwierig, als Frau und Mutter beides unter einen Hut zu bringen. Krankheitstage der Kinder sowie Schulferien führen zu einem enormen Verdienstaussfall. In Corona-Zeiten war und ist es für sehr viele Kolleginnen sehr schwer, die Kinderbetreuung sowie die Patientenversorgung zu gewährleisten. Ich habe das Glück, dass ich einen Mann zur Unterstützung habe. Es gibt bestimmt viele ambulant tätige Frauen, die keine Unterstützung haben. Meines Erachtens sollte es auch für Frauen in der ambulanten Versorgung einen finanziellen Ausgleich für Kinderkrankentage geben. Und zwar, ohne einen sehr sehr hohen Beitrag für Krankentagegeld ab dem ersten Krankheitstag zahlen zu müssen. Dessen ungeachtet sollte es möglich sein, mit einem vollen Versorgungsauftrag jemanden anstellen zu dürfen. Und zwar nicht im Jobsharing oder als Entlastungsassistentin, sondern als ‚normale‘ Angestellte. Viele Frauen, insbesondere Mütter, möchten nämlich die Sicherheit des Angestelltenverhältnisses beibehalten, aber trotzdem ambulant tätig sein.

Dipl.-Psych. Ranja Prietzel,
Psychologische Psychotherapeutin
in Berlin-Spandau





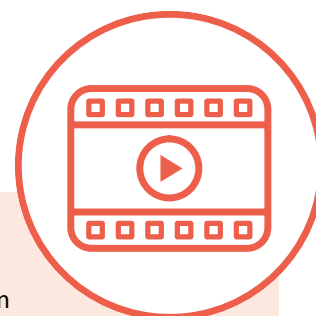
Ich bin der Überzeugung, dass jeder danach streben sollte, etwas Großartiges zu erreichen und seinen Träumen zu folgen. Schon als junges Mädchen war ich unglaublich entschlossen und zielstrebig und wusste früh, dass ich Menschen helfen und meinen Beitrag zu einer besseren Gesundheitsversorgung leisten möchte. Als Ärztin das Privileg innezuhaben, eben dies tun zu können, hat mich dazu bewogen, Medizin zu studieren. Nach meinem Studium hatte ich das Privileg, im National Institute of Child Health (NICH), dem ersten Kinderkrankenhaus Pakistans, und im Jinnah Postgraduate Medical Center (JPMC), einem staatlichen Krankenhaus mit über einer Million Patienten jährlich, zu arbeiten. Die Erfahrungen dort haben dazu geführt, dass ich mein Wissen in den Bereichen Forschung, Gesundheitssystem, Management und Politikgestaltung vertiefen wollte, um Programme und Strategien zu entwickeln, die auf Gesundheitsbewusstsein und gute Gesundheit abzielen. Deshalb bin ich nach Berlin gekommen und habe begonnen, Public Health zu studieren. Als ich im MVZ Kreuzberg angefangen habe, befanden wir uns bereits mitten in der Pandemie. Dennoch habe ich nach vorne geschaut und damit begonnen, die Prozesse in der Praxis zu beobachten um herauszufinden, an welchen Stellen Optimierungen sinnvoll sind, die gut für den Patienten und auch mein Team sind. Gemeinsam haben wir nach Lösungen gesucht. Zu sehen, dass auch andere sich für das Wohl und die Gesundheit von Menschen ebenso leidenschaftlich einsetzen wie ich, hat mir sehr dabei geholfen, mich ins Team einzufügen und mich dort wohlfühlen. Ich bin dankbar, Teil eines solchen Teams zu sein. Es motiviert mich und gibt mir Kraft.

Foto: KV Berlin



Zara Awatif Khalid,

Assistenzärztin Health-Care-Management im MVZ Kreuzberg
in Berlin-Kreuzberg



Im Rahmen des Titelthemas entsteht eine begleitende Videoreihe. In kurzen Videos werden sechs Berliner Ärztinnen in der ambulanten Versorgung porträtiert. Jedes Video bezieht sich dabei auf ein eigenes Thema, für das die porträtierte Ärztin exemplarisch steht. Ziel ist, die weibliche Sicht auf den Medizinberuf in den Mittelpunkt zu stellen, Chancen und Hindernisse im Beruf aufzuzeigen. Die Videoreihe wird Ende des Monats auf dem Twitterkanal der KV Berlin [@Hauptstadt_KV](#) veröffentlicht.

Interview mit Dr. Christiane Wessel

Frauen müssen sich gegenseitig unterstützen

Dr. Christiane Wessel, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, führt seit 1993 eine eigene Praxis. Neben dem Vorsitz in der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin engagiert sie sich außerdem als Landesvorsitzende des Berliner Berufsverbands der Frauenärzte e. V., als Landesvorsitzende des Berliner Virchowbunds und als stellvertretende Bundesvorsitzende des Virchowbunds. Außerdem ist sie Delegierte der Berliner Ärztekammer. Im Gespräch mit dem KV-Blatt erklärt Wessel, warum es so wichtig ist, dass sich Frauen berufspolitisch mehr engagieren.

Frau Dr. Wessel, neben dem Praxisalltag und Ihren zahlreichen Ämtern haben Sie auch noch ein Familienleben – wie schaffen Sie es, dies alles zu koordinieren?

Durch gute Organisation und den Rückhalt in der Familie, die das alles mitträgt. Wenn man sich gut strukturieren kann und die Unterstützung der Familie hat, dann ist das zu schaffen. Mir ist wichtig, dass jemand, der sich berufspolitisch engagiert, auch in der Praxis ärztlich arbeitet – also selbst Patientinnen oder Patienten behandelt, mit Kolleginnen und Kollegen beziehungsweise Mitarbeitenden zu tun hat. Was mir ganz wichtig ist: Ich bin nicht in erster Linie Berufspolitikerin. Vor allem bin ich niedergelassene Frauenärztin und mache zusätzlich Berufspolitik – nicht umgekehrt. Und ich arbeite sehr gerne als Frauenärztin. Ich habe meine Praxis eröffnet, da sind meine Kinder in die Schule gekommen. Da habe ich zunächst eher Elternarbeit gemacht. Wenn man mich fragt, warum ich das alles mache: Mir geht es immer darum, dass ich nicht nur meckern will, sondern ich möchte selbst etwas tun, um die Dinge zu verändern.



Foto: Anke Illing

Können Sie Ärztinnen Tipps geben, wie sich Gremienarbeit mit Beruf und Familie vereinbaren lässt?

Frau sollte schauen, dass sie sich die Aufgaben sucht, die sie interessieren, und dann Mitstreiterinnen oder Weggefährtinnen findet – so, dass die Arbeit geteilt werden kann und nicht, dass eine alles alleine macht. Was dabei dann zu bedenken ist: Jede hat ihre eigene Vorgehensweise und Machart – da muss man dann auch offen sein für andere Meinungen und einen anderen Umgang mit Dingen zulassen. Ich beispielsweise bin inzwischen oftmals die Älteste beziehungsweise diejenige, die am längsten dabei ist. Da muss ich es auch zulassen, dass die Jüngeren es vielleicht anders machen oder anders damit umgehen. Auch wenn ich zugebe, dass das nicht immer leicht ist, ist es sehr wichtig, dass Frau dafür offen ist. Sonst findet Frau niemanden, die mit ihr geht.

Glauben Sie, dass Gremienarbeit den Erfolg im Beruf fördern kann?

Es hilft schon allein dadurch, sich mit Dingen zu beschäftigen, die unserer Arbeit zugrunde liegen – damit meine ich weniger das fachliche Arbeiten, das sowieso hinzukommt, sondern eher das organisatorische Arbeiten, die gesetzlichen Grundlagen und so weiter. Damit muss auch Frau sich beschäftigen, wenn sie Gremienarbeit macht. Und es hilft dann natürlich auch in der Praxis.

Welche Eigenschaften braucht es, um einen Posten wie den als Vorsitzende der Vertreterversammlung auszufüllen?

Ich habe früher immer gedacht, dass das vor allem organisatorische Arbeit ist – das wollte ich eigentlich nie machen. Aber jetzt, wo ich es mache, merke ich natürlich, dass ich da auch andere Eigenschaften wie meine Strukturiertheit und mein Durchsetzungsvermögen einbringen kann. Wichtig ist, sich nicht zu verbiegen. Außerdem gilt es aufzupassen, respektvoll mit den Kolleginnen und Kollegen umzugehen und damit umgehen zu lernen, nicht immer denselben Respekt zurückzuerhalten. Wichtig ist auch, sich einen Rückhalt bei den Kolleginnen und Kollegen zu verschaffen.

Geht Frau an solche Positionen gegebenenfalls anders heran?

Ich glaube, die meisten Frauen bereiten sich auf solche Position genauer vor und sind vielleicht auch detailverliebt. Wir haben auch ein anderes Umgehen miteinander. Ich denke, es braucht zum einen eine gewisse Autorität, gleichzeitig aber auch ein Gespür dafür, die Befindlichkeiten anderer zu beachten. Bei der Vertreterversammlung sind beispielsweise so viele unterschiedliche Charaktere anwesend, da braucht es Autorität, sonst ist das gar nicht zu bewältigen. Und es hilft natürlich außerdem, bestimmte Managementqualitäten zu haben.

Sie sind ja schon einige Jahre in der Berufspolitik tätig – welche großen Themen konnten Sie in den vergangenen Jahren anschieben?

Ich erinnere mich, wie schwierig es beispielsweise war, im Berliner Berufsverband der Frauenärzte e. V. ein Vorstandsteam aus Frauen zu etablieren – und dies bei über 80 Prozent weiblichen Mitgliedern. Das war harte Arbeit. Ich glaube, dass sich etwas verändert hat in den vergangenen Jahren – auch am Selbstbewusstsein der Kolleginnen. Als ich mit der Berufspolitik angefangen habe, wurde ich von einer Kollegin gefragt, warum ich mich in die VV wählen lassen will. Männern wurde eine solche Frage wohl eher nicht gestellt, mir als Frau aber schon. Ich glaube, das ist jetzt anders. Was uns bisher gefehlt hat, ist, dass wir Frauen uns unterstützen! Da werden wir mittlerweile immer besser. Frauen haben angefangen, sich gegen-

seitig zu unterstützen oder andere mitzuziehen, wenn sie in verantwortungsvollen Positionen sind. Frauen sollten nicht nur um Macht rangeln, sondern die Chance ergreifen, Kompetenzen zu bündeln und zu verteilen – wer kann was machen. Also nicht gegeneinander zu arbeiten, sondern gemeinsam. Ich bin überzeugt, da sind wir auf einem guten Weg. Ein weiteres Thema ist die Gremienarbeit in der KV – die ist beispielsweise deutlich aktiver geworden. In der VV gibt es auch immer noch Grabenkämpfe, aber bei Sachthemen wird gut argumentiert und kaum noch mit Vorwürfen oder Vorurteilen gearbeitet. Es ist spürbar, dass es hilft, wenn es mal neue Listen gibt – der Frauenanteil verändert sich und es kommt frischer Wind rein. Das haben wir schon in der jetzigen Legislatur gesehen.

Warum glauben Sie, sind Führungspositionen in Gremien und Chefarztposten in Kliniken noch immer stark männerdominiert?

Nach wie vor ist es so, dass Frauen den Hauptteil der Familienarbeit übernehmen. Das sehen wir an der Aufteilung der Elternzeit. Oftmals nehmen Männer nur wenige Monate Elternzeit oder wenn das Kind bereits in der Kita ist. Oder die Elternzeit wird für einen gemeinsamen Urlaub genutzt. Das ist, gelinde gesagt, unzureichend – nicht nur im Arztberuf. Leider bedeutet eine Familiengründung für viele Kolleginnen immer noch einen Karriereknick. In den chirurgischen Fächern beispielsweise erhalten Frauen ein Beschäftigungsverbot, dürfen nicht mehr in den OP oder müssen dann Schreibtischarbeit leisten. Letztlich ist es durch das Mutterschutzgesetz vorgeschrieben, dass Frauen einen Karriereknick erleben, wenn sie schwanger werden. Und das ist nicht! im Interesse der Kolleginnen. Dann ist der Weg weit. Während die männlichen Kollegen längst fertig sind, machen Frauen später ihre Fachärztin und sind abgehängt. Ich denke, dass Elternzeit genauso gut geteilt werden kann. Da muss ein Umdenken erzwungen werden. Ich denke, es muss gesetzlich anders geregelt werden. Und es muss ein anderes Bewusstsein aufkommen, auch ein anderes Selbstbewusstsein der Männer, genauso in Elternzeit gehen zu wollen und zu können. Ich glaube übrigens, dass sich Chefärztinnen zum Beispiel eine Chefarztstelle teilen können, was einige Beispiele bereits mit großem Erfolg zeigen. Es hat sich schon viel geändert, aber noch nicht genug. Und der Nachwuchs ist weiblich, es studieren mehr Frauen Medizin. Eines ist klar: Man muss kein Mann sein, um einen Chefärztinnenposten zu besetzen und vor allem gut auszufüllen!

Auch bestimmte Fachgebiete wie beispielsweise Chirurgie, Urologie, Orthopädie sind männerdominiert – warum glauben Sie, ist dies nach wie vor so?

Ich glaube, das ist im Wandel. Eben weil es mehr Medizinstudentinnen gibt als -studenten. In den Kliniken sind



Foto: Jan Bechberger

immer mehr Frauen schon in diesen Fachgebieten tätig. Die Chirurginnen beispielsweise haben letztes Jahr selbstbewusst einen eigenen Berufsverband gegründet. Da ändert sich etwas. Grundsätzlich können Frauen mindestens genauso gut operieren wie Männer – es ist keine körperliche Arbeit, die Frauen nicht auch leisten könnten. Früher wurde aber gesagt, chirurgische Fächer seien für Frauen nicht geeignet. Das hallt leider immer noch etwas in den Köpfen nach.

Andersherum ist beispielsweise die Gynäkologie ein Fachbereich, in dem der Frauenanteil sehr hoch ist. Wie lässt sich das erklären?

In der Gynäkologie ist es schon etwas länger so, dass ich von Kolleginnen und Kollegen höre, es gäbe keine männlichen Bewerber für die Weiterbildungsstellen. In unserem Fachgebiet ist schon länger anerkannt, dass Frauen von Frauen behandelt wurden. Dazu kommt auch das gewachsene Selbstbewusstsein einer Frau, zu sagen, ich lasse mich lieber von einer Ärztin untersuchen und behandeln. Außerdem ist die Gynäkologie ein breites Fach und bietet für Frauen viele Möglichkeiten: Frau kann operieren und sowohl in der Klinik als auch in der Praxis im ambulanten Bereich tätig sein – je nachdem, wie das eigene Leben verläuft und wo die eigenen Interessen und Kompetenzen liegen.

In welchen Bereichen der ambulanten Versorgung könnte vom „weiblichen Blick“ profitiert werden?

Überall, in jedem Bereich. Es ist immer gut, beide Blicke zu haben. Die der Frauen und die der Männer. Vor allem brau-

chen wir mehr Frauen in den Gremien. Der weibliche Blick auf die Dinge ist ein anderer. Einerseits vielleicht emotionaler, aber auch strukturierter. Frauen managen anders.

Wie sehen Sie die Perspektiven für angehende Ärztinnen, was die Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeht – vor allem vor dem Hintergrund, dass viele Ärztinnen in Teilzeit tätig sind?

Ich sehe ein, dass Teilzeitarbeit beliebt ist, aber mich sorgt ein bisschen das Rentenalter der Kolleginnen. Mir bereitet Sorge, dass die Kolleginnen nicht finanziell für sich vorsorgen – Stichwort Altersarmut. Teilzeitarbeit hat aber oft etwas damit zu tun, dass einer in der Familie voll und der andere nur halb arbeitet – das könnte durchaus anders organisiert werden.

Ich glaube auch, dass sich mehr Kolleginnen die Arbeit in Praxen vorstellen können. Sie müssen es nur kennenlernen. Ich glaube nicht, dass die meisten dort auf Dauer angestellt arbeiten wollen.

Bei der Gremienarbeit ist es so, dass, je mehr Frauen mitmachen, desto weniger an einer einzelnen Frau hängen bleibt – dann ist alles machbar und auch gut neben dem Familienleben zu organisieren. Es ist wichtig, sich zu beteiligen. Denn wie gesagt, nur meckern zählt nicht. Man muss auch verändern wollen.

Deshalb kann ich den jungen Kolleginnen nur sagen: Beteiligt euch! Je mehr wir sind, desto einfacher wird es. Und seid nicht neidisch aufeinander, sondern unterstützt euch!

Vielen Dank für das Gespräch!

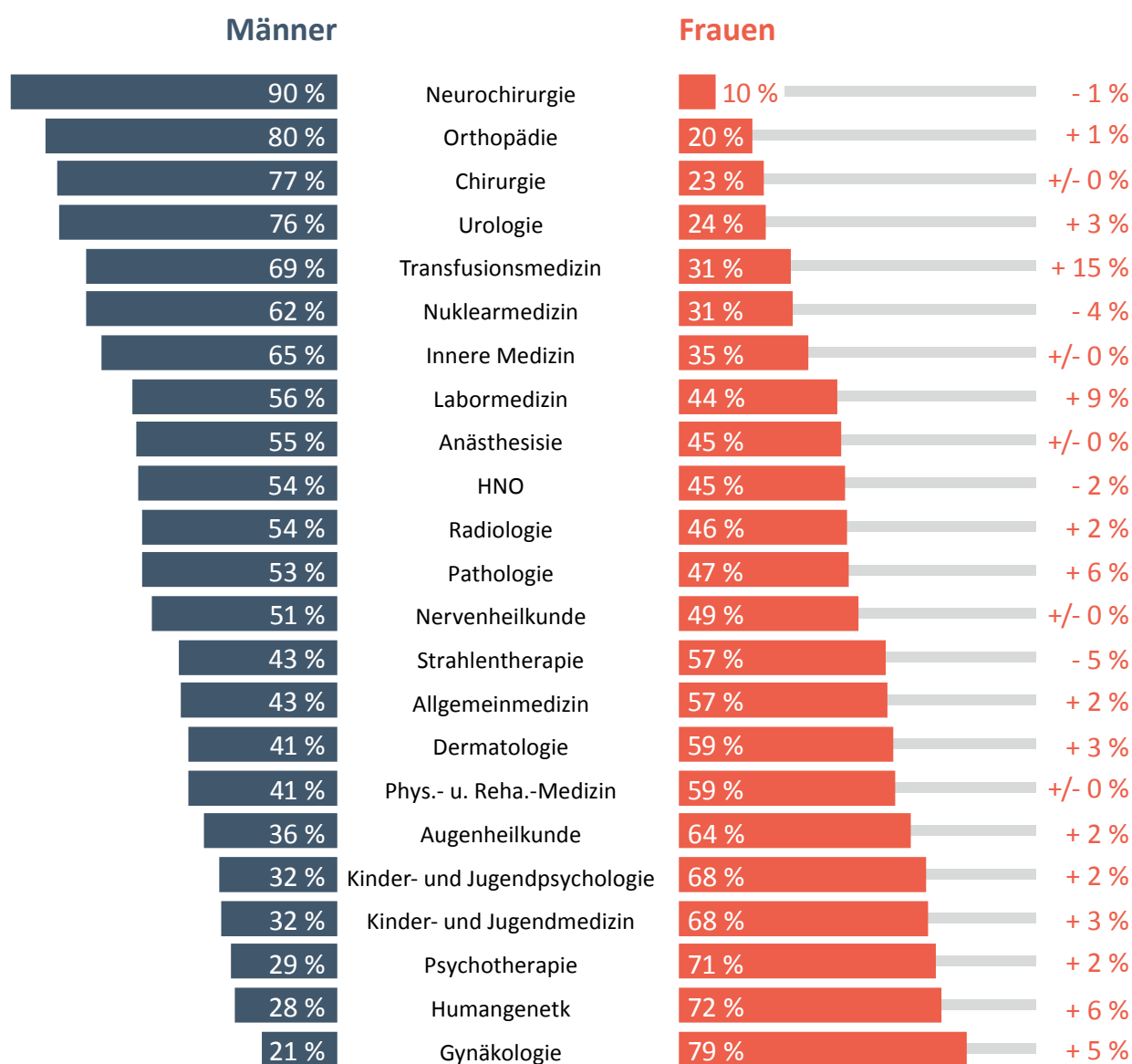
bic

Zahlen & Fakten

Anteil der Frauen nimmt zu

Beim Blick auf die Geschlechteranteile in den einzelnen Arztgruppen zeigt sich: Es gibt sowohl männerdominierte Facharztgruppen, als auch Bereiche, in denen der Frauenanteil überwiegt. Die untenstehende Grafik zeigt die Dynamik in den einzelnen Fachgruppen im Vergleich zu 2016. Insgesamt lag 2021 der Anteil der weiblichen KV-Mitglieder bei 58 Prozent – zwei Prozent höher als im Vergleichsjahr 2016.

Anteil der Männer und Frauen je Arztgruppe zum Stand Januar 2021 und die prozentualen Veränderungen bei den Frauen im Vergleich zu 2016



Quelle KV Berlin | Bedarfsplan 01.01.2021 und 01.01.2016

Gastbeitrag

Unterstützung und Förderung von Frauen

Seit fast 100 Jahren gibt es den Berufsverband Deutscher Ärztinnenbund (DÄB), der sich für Frauen einsetzt und diese auf unterschiedlichste Weise unterstützt. Was konnte der DÄB bisher erreichen? Was muss sich berufspolitisch ändern? In ihrem Gastbeitrag gibt DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß einen Überblick über die Aufgaben und Ziele des Verbands.



Foto: Jochen Roßfés

Dr. med. Christiane Groß

Präsidentin des Deutschen
Ärztinnenbundes

Die Berufspolitik und damit die Unterstützung der (Zahn-)Ärztinnen in ihrem beruflichen Alltag ist heute genauso wichtig wie zu den Anfangszeiten des DÄB: Gegen die Benachteiligung der (Zahn-)Ärztinnen bei der Niederlassung und später auch gegen die Benachteiligung bei Stellenbesetzungen im Krankenhaus, in Forschung und Wirtschaft hat sich der DÄB eingesetzt. Danach ging es um die Etablierung von Teilzeitstellen und deren Anerkennung in der Weiterbildung. Karrierechancen für Ärztinnen sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie waren und sind die Aufgaben.

Der DÄB als Berufsverband kümmerte sich schon früh durch Umfragen und Statistiken um eine bessere Datenlage, die berufliche Nachteile von Ärztinnen in Niederlassung, Klinik und Wissenschaft belegt und so ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rückt. Auch die Sorge für die nicht mehr arbeitsfähigen älteren Kolleginnen sowie die Unterstützung der jungen Medizinerinnen in ihren Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten waren und sind wichtige Ziele des DÄB. Den Part,

die Belastung von Kolleginnen zu mindern, übernimmt seit 2003 die Edith-Grünheit-Stiftung.

Um die Unterstützung von Ärztinnen in Wissenschaft und Forschung sowie bei der Karriereplanung kümmert sich seit 2000 das MentorinnenNetzwerk (MN). Es ist eines der frühesten Mentoringprogramme nur für Frauen. Inzwischen beschäftigt sich das MN auch mit Fragen des berufspolitischen Engagements und der Niederlassung in der Praxis. Das gesundheitspolitische Thema der Gründerinnen, die Sozialhygiene, ist heute das Bemühen um die bestmögliche Gesundheitsversorgung von Frauen durch die Beachtung von Genderaspekten.

Großes Engagement

Der DÄB hat sich engagiert bei verschiedenen Reformen und Gesetzgebungsverfahren wie etwa der Sozialreform, den Reformen des § 128, der Ehescheidung und des Sexualstrafrechts. Themen wie Embryonenschutzgesetz, In-vitro-Fertilisation, Kinder- und Jugendstrafrecht standen ebenso im Zentrum wie die frauengerechte Gesundheits-



versorgung zusammen mit internationalen Organisationen wie der UNO, UNICEF, WHO, UNESCO und natürlich der MWIA. Diese Themen hat der DÄB weiterhin im Blick.

Aktuell ist gesundheitspolitisch die Etablierung der fächerübergreifenden Einbeziehung der nach Geschlecht differenzierten Medizin in der Aus- und Weiterbildungsordnung ein Ziel. Aufmerksam werden wir dazu die Umsetzung des aktuellen Koalitionsvertrags begleiten. Nicht zuletzt die Erkenntnisse bei der Corona-Pandemie haben der Gendermedizin noch einen Schub gegeben – hin zu einer gleichberechtigten Betrachtung: Gendermedizin ist Medizin für Frauen und Medizin für Männer und der erste Schritt zu einer individualisierten Medizin. Ethische Fragen, wie beispielsweise zum Embryonenschutzgesetz, begleitet der Verband aktiv durch die Expertise seines Ethikausschusses.

Genderaspekte

Berufspolitisch stehen ebenfalls Genderaspekte im Vordergrund. Solange hauptsächlich Männer die

Gesundheitspolitik – und damit auch die Berufspolitik – bestimmen, fehlt der weibliche Blick und die daraus resultierenden Defizite werden politisch zu wenig wahrgenommen. Daraus leiten sich notwendige Veränderungen ab. Sie zählen zu den aktuellen Themen des DÄB und lassen zum Teil auch Ärzte profitieren: bessere Arbeitsbedingungen (40 Stunden inklusive Nacht- und Wochenenddienste, Personaluntergrenzen), an die ärztliche Arbeitszeit angepasste Kinderbetreuung, paritätische Besetzung von Entscheidungsgremien, die schnelle Umsetzung der Kompetenzorientierung in der Weiterbildung, die es Müttern – aber auch Vätern – erleichtert, den Facharztstitel zu erlangen und ganz aktuell die dringend notwendige verbesserte Umsetzung der Mutterschutzgesetzgebung.

Um Frauen zu unterstützen und die gläserne Decke zu durchbrechen sind Netzwerke notwendig. Der DÄB versteht sich als ein Netzwerk, das sowohl innerhalb der (Zahn-)Ärztinnen Verbindungen schafft als auch im Sinne von gemeinsamen politischen Themen sich mit anderen Frauenverbänden verbündet.

Zusammen mit seinem Vorgängerverein, dem Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ), besteht der Deutsche Ärztinnenbund e. V. (DÄB) seit 1924 und ist damit eine der ältesten internationalen ärztlichen Organisationen. Anfangs stand die Unterstützung von Ärztinnen und Zahnärztinnen und eine gute Umsetzung einer Medizin für Frauen im Fokus. Heute ist der DÄB ein Berufsverband, der sich sowohl für die berufspolitischen Belange der Ärztinnen und Zahnärztinnen als auch für gesundheitspolitische Ziele von Frauen einsetzt.

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.

Kann ich die Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung auch unterschrieben, eingescannt und als PDF per E-Mail einreichen, um die Abgabefrist einzuhalten?

Nein. Bitte geben Sie die Sammelerklärung online im Zuge Ihrer Online-Abrechnung ab. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Abrechnung/Honorar > Quartalsabrechnung.

Kann ich die biografische Anamnese während einer laufenden Therapie ansetzen?

Nein. Die biografische Anamnese (GOP 35140 und 35142) ist Teil der einer Psychotherapie vorausgehenden Diagnostik und kann auch abgerechnet werden, wenn darauf keine Psychotherapie – da nicht indiziert oder unzweckmäßig – folgt. Sie kann aber nicht während einer laufenden Psychotherapie abgerechnet werden.

Wann gelten Patientinnen und Patienten als Neupatienten?

Ein Patient gilt als Neupatient, wenn er

- erstmalig in der Praxis behandelt wird oder

- im aktuellen und den acht vorausgehenden Quartalen nicht abgerechnet wurde.

Säuglinge, Kleinkinder oder Kinder zählen im ersten Quartal der Behandlung ebenfalls als Neupatienten.

Hinweis: Für Neupraxen (d. h. innerhalb von zwei Jahren nach Gründung) oder bei Gesellschafterwechsel in der Arztpraxis gilt diese Regelung nicht. Ist der Patient beziehungsweise die Patientin bisher im Rahmen des Selektivvertrags behandelt worden, führt das nicht zur Einstufung als Neupatient.

Weitere Informationen zu den Regelungen im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) finden Sie auf der zugehörigen Themenseite unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Terminservice- und Versorgungsgesetz: Die wichtigsten Änderungen für Praxen.

Wie oft kann ich die GOP 35100 zur differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände abrechnen?

Die differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (GOP 35100) ist einmal

am Behandlungstag abrechenbar, ansonsten gibt es keine Obergrenze. Jedoch setzt die Abrechnung dieser GOP eine Zeitdauer der Erbringung von mindestens 15 Minuten voraus. Werden neben der GOP 35100 andere diagnostische oder therapeutische Leistungen abgerechnet, die in der Leistungslegende ebenfalls eine Zeitvorgabe enthalten, dann muss diese Arzt-Patienten-Kontaktzeit um insgesamt mindestens 15 Minuten überschritten worden sein.

Kann ich eine laufende Akuttherapie in eine Kurzzeittherapie (KZT) umwandeln?

Nein, die psychotherapeutische Akutbehandlung ist keine Richtlinientherapie. Stellt sich im Laufe der Akutbehandlung jedoch heraus, dass eine Richtlinientherapie angezeigt ist, können Sie, nachdem mindestens zwei Probatoriksitzungen stattgefunden haben, eine Kurzzeittherapie beantragen.

Bitte beachten Sie: Die erbrachten Stunden der Akutbehandlung werden auf das Kontingent einer bewilligten Richtlinien-Psychotherapie angerechnet.

Budget-Zuweisungsbescheide

Neue Widerspruchsfrist beachten

Ab dem ersten Quartal 2022 müssen KV-Mitglieder etwaige Widersprüche gegen die Festsetzungsbescheide für das Praxis-EURO-Volumen (PEV) und die Zuweisungsbescheide für das praxisindividuelle Laborbudget wieder innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe erheben.

Seit dem vierten Quartal 2017 konnten Widersprüche gegen die RLV-Festsetzung oder die Zuweisung des praxisindividuellen Laborbudgets (piLab) bis zum Ende der Widerspruchsfrist für den jeweiligen Honorarfestsetzungsbescheid erhoben werden. Da diese Frist nicht der gesetzlichen Frist von einem Monat entsprach, war den Festsetzungsbescheiden zu RLV/QZV und piLab ein entsprechender Hinweis zum Widerspruch beigefügt.

Die künftigen Bescheide werden diesen Hinweis nicht mehr enthalten, denn ab dem ersten Quartal 2022 gilt wieder die gesetzliche Frist für das Einlegen von Widersprüchen: Einwendungen gegen das zugewiesene PEV sowie gegen das piLab müssen ab sofort wieder innerhalb der Widerspruchsfrist von einem Monat nach Bekanntgabe geltend gemacht werden.

Hintergrund der Änderung

Die seit dem vierten Quartal 2017 geltende Regelung sollte das Widerspruchsverfahren und die Verwaltungsprozesse, die die Bescheide zu RLV und piLab betrafen, vereinfachen. Allerdings konnte durch diese Verwaltungspraxis die Anzahl der Widerspruchsverfahren nicht wesentlich reduziert werden, weshalb die Regelung nun wieder zurückgenommen wird.

Anzeige



**Wer
schenkt mir
wahre
Liebe?**

**Die Arche engagiert sich
für Kinder in Deutschland.
Helfen auch Sie mit!**
Spendenkonto: DE78 1002 0500 0003 0301 00

Die ARCHE
Kinderstiftung Christliches
Kinder- und Jugendwerk

kinderprojekt-arche.de



Honorarverteilungsmaßstab

Übergangs-HVM in Kraft

Seit 1. Januar gilt der Übergangs-HVM. Ende des vergangenen Jahres fand ein Livestream statt, bei dem die Systematik und Berechnung des Übergangs-HVM erläutert wurde – zusätzlich gab es die Möglichkeit für die KV-Mitglieder, Fragen direkt an die KV Berlin zu stellen.

Rund 500 KV-Mitglieder hatten sich zu dem Livestream angemeldet. Bereits vor dem Termin konnten Fragen eingereicht werden, die dann in der Veranstaltung von Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung und Christian Rehmer, Referent Abteilung Abrechnung

und Honorarverteilung, beantwortet wurden. Vorstandsmitglied Dr. Bettina Gaber führte durch die Veranstaltung.

Zum besseren Verständnis des Übergangs-HVM hatte die KV Berlin bereits zuvor ein Erklärvideo bereitgestellt, in dem die Ziele und die Systematik des mittlerweile seit 1. Januar geltenden Honorarverteilungsmaßstabs erläutert wurden.

Im Folgetermin konnten hierzu dann Fragen gestellt werden.

Wir haben für Sie hier die zehn häufigsten Fragen mit den Antworten aus der Fachabteilung zusammengestellt. Weitere Fragen und Antworten können Sie in der Aufzeichnung des Livestreams noch einmal auf der Website der KV Berlin nachschauen unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Abrechnung / Honorar > Honorarverteilung.

bic

Ist durch den Übergangs-HVM mit Honorarverlusten zu rechnen?

Da sich an der Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung grundsätzlich nichts verändert hat, geht die KV Berlin davon aus, dass das, was an Geld im Rahmen der budgetierten Gesamtvergütung – die sogenannte Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) – für das Jahr 2021 zur Verfügung gestellt wurde, auch im nächsten Jahr zur Verfügung stehen wird. Das Aufsetzen des Übergangs-HVMs auf die RLV-Zuweisung des Quartals 4/21 verschafft dabei den Praxen eine Kalkulationssicherheit: Sie haben somit Planungssicherheit und eine Basis fürs nächste Jahr.

Wie kann man das Praxis-Euro-Volumen steigern?

In 2022 gibt es keine Wachstumsmöglichkeit über den Fachgruppendurchschnitt hinaus. Das Budget wird über den Anpassungsfaktor dynamisiert, welcher für alle Ärztinnen und Ärzte eines Versorgungsbereichs gleich ist. Es wird der Status quo aus 4/2021 eingefroren, so dass für die Dauer des Übergangs-HVM das Honorarkontingent auf dieses Budget festgeschrieben sein wird. Davon unbenommen bleibt es für Jungpraxen nach wie vor möglich, unterquartalig auf den Fachgruppendurchschnitt wachsen zu können. Ebenso ist es auch einer Altpraxis unter den Bedingungen des Übergangs-HVM ermöglicht, innerhalb eines Jahres den Fachgruppendurchschnitt zu erreichen.



Warum ist das RLV und QZV deutlich geringer als 2019, das für 2020 wurde im Nachhinein herunterkorrigiert?

2019 erfolgte die Zuweisung der RLV ohne Berücksichtigung der TSVG-Bereinigung. Das TSVG trat erst im zweiten Quartal 2019 in Kraft; Basis für die Ermittlung der RLV in 2019 waren die erbrachten RLV-relevanten Fälle aus 2018. In 2020 und 2021 wurde dann die TSVG-Bereinigung berücksichtigt. Für 2020 wurden für die RLV-Zuweisung die RLV-relevanten Fälle aus 2019, also ohne Berücksichtigung der Fälle, die in TSVG-Konstellationen erbracht wurden, ermittelt. Für die Berechnung der RLV in 2021 hat man die zugewiesenen RLV-Fälle aus 2020 herangezogen, die originär in 2019 erbracht worden sind. Diese Vorgehensweise wurde aus Gründen der Corona-Pandemie gewählt, weil im Jahr 2020 viele Patienten pandemiebedingt nicht in üblicher Weise Arztbesuche wahrgenommen haben, so dass das Jahr 2020 für die RLV-Berechnung in 2021 nicht repräsentativ war. Da aber auch im Jahr 2020 weiterhin TSVG-Leistungen bereinigt wurden, die MGV demzufolge basiswirksam abgesenkt wurde, hätte eine hohe Fallzahl aus 2019 (= zugewiesene Fallzahl aus 2020) bei einer in 2020 bereinigten MGV zu überproportional stark abgesenkten RLV-Fallwerten geführt. Entsprechend mussten die RLV-Fallzahlen der Ärztinnen und Ärzte gegebenenfalls um die in 2020 erbrachten bereinigungsrelevanten TSVG-Fälle reduziert werden, mit dem Ergebnis, dass zwar die Fallwerte sich nicht zu stark reduziert haben, gleichwohl aber gegebenenfalls die Höhe der RLV-Volumen auf der Praxisebene in 2021, durch die verringerten Fallzahlen niedriger waren, als in 2020. Die hier aufgezeigte Komplexität ist einer der Gründe, warum der Übergangs-HVM eingeführt wird. Hauptursache dafür, dass das RLV runterging ist aber die TSVG-Bereinigung: Praxen, die Neupatienten abgerechnet haben, wurden deutlich nach unten korrigiert.

Praxisneugründung: Da es bisher keine Budgetzuweisung gab, welche Berechnung sieht der HVM in einem solchen Fall vor?

Hier sieht der Übergangs-HVM eine identische Regelung vor, wie der HVM 2021. Ärztinnen und Ärzte erhalten den Fachgruppendurchschnitt beim Basis-EURO-Volumen, ihrer Arztgruppe, der sie zugeordnet sind. Wenn beispielsweise auf Grund neuer Abrechnungsgenehmigungen auch ein entsprechendes neues Zusatz-EURO-Volumen beantragt wird, erhalten die Antragsteller auch hier den jeweiligen Fachgruppendurchschnitt zugewiesen. In der Abrechnung wird geprüft, ob dieses zugewiesene Volumen erbracht wurde. Praxen erhalten dann die Budgetzuweisung maximal bis zur Höhe des Fachgruppendurchschnitts, sowohl bezogen auf das Basis-EURO-Volumen als auch auf das Zusatz-EURO-Volumen.

Inwieweit sind die Fallzahlen künftig für das neue Praxisbudget wirtschaftlich relevant?

Ziel für den Übergangs-HVM war es die neuen Praxis-Euro-Volumen von Fallzahlen zu entkoppeln. Damit das Praxis-Euro-Volumen zu ärztlichem Honorar wird, ist es jedoch notwendig, es mit Leistungen auszuschöpfen. Hinter diesen Leistungen stehen Patienten. Dabei ist zu beachten, dass die Leistungserbringung für Patienten, die in TSVG-Fallkonstellationen abgerechnet werden (zum Beispiel als TSVG-Neupatient oder in der offenen Sprechstunde), nicht das Praxis-Euro-Volumen füllen; diese Leistungen werden außerhalb der Praxisbudgets, extra-budgetär – ohne Abstufung – honoriert. Allerdings ist noch nicht klar, wie der HVM 2023 ausgestaltet sein wird und es lässt sich aktuell nicht sagen, inwieweit Fallzahlen aus 2022 für die Mengensteuerung in 2023 relevant sein werden. Insoweit erscheint es nicht sinnvoll die Anzahl der in den Praxen zu behandelnden Patienten herunterzufahren.

Warum wird bei der Berechnung das vierte Quartal 2021 genommen? Warum wurde nicht der Durchschnittswert aller vier Quartale von 2021 ermittelt?

Das vierte Quartal ist das zeitnächste Quartal für den geplanten Zeitraum des Übergangs-HVM (1/2022 bis 4/2022). Die Erfahrung zeigt, dass im Bereich der KV Berlin die Praxiszusammensetzung durch eine hohe Dynamik und Volatilität gekennzeichnet ist. Mehr Basisquartale oder ein entsprechender Durchschnitt, hätten auf Grund der zu berücksichtigenden Praxisstrukturveränderungen dazu geführt, dass die heranzuziehende Ausgangsbasis für die Berechnung der Praxis-Euro-Volumen ab 1/2022 nicht mehr in jedem Fall transparent nachzuvollziehen gewesen wäre. Das vierte Quartal 2021 eignet sich aber auch deshalb sehr gut als Ausgangsbasis, weil bei der RLV-Ermittlung in diesem Quartal, nahezu kaum noch bereinigungsrelevante TSVG-Fälle von der zugewiesenen RLV-Fallzahl aus 4/2020 gemäß ANLAGE 10 HVM abzuziehen waren. Auch alle übrigen Veränderungen der Honorarverteilung der jüngeren Vergangenheit, zum Beispiel die Konvergenzphase hinsichtlich der Umstellung des Basisbemessungszeitraums für die Bildung der arztgruppenspezifischen Vergütungsanteile oder die EBM-Reform zum zweiten Quartal 2020, sind in der RLV-Berechnung des Quartals 4/2021 enthalten. Das vierte Quartal bildet somit insgesamt eine gute Basis für den Übergangs-HVM.

Wie errechnet sich der Anpassungsfaktor?

Das RLV-Verteilungsvolumen je Versorgungsbereich aus 2022 des entsprechenden Quartals, wird durch das RLV-Verteilungsvolumen je Versorgungsbereich aus 4/2021 geteilt und ergibt einen Verhältnisfaktor. Dieser Faktor ist Ausdruck dafür, wie viel mehr oder weniger Geld in den Quartalen 1/2022 bis 4/2022 im Vergleich zum Basisquartal 4/2021 zur Verfügung steht. Die Berechnung des Anpassungsfaktors erfolgt für Haus- und Fachärzte immer getrennt. Mit dem Anpassungsfaktor können also die vielen Punkte, die die Höhe der zur Verfügung stehende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung beeinflussen, abgebildet und bei der Berechnung der Praxis-Euro-Volumen berücksichtigt werden.

Auf welcher Quartalsgrundlage und mit welchen Fallzahlen wird der Kooperationsgrad berechnet?

Der Kooperationsgrad wird anhand der Fallzahlen aus dem Vorjahresquartal errechnet. Für die Zuweisung für das Quartal 1/22 entsprechend aus dem Quartal 1/21. Es werden nur RLV/QZV-Fälle berücksichtigt. Arztfälle und Behandlungsfälle werden ins Verhältnis gesetzt und daraus der Kooperationsgrad errechnet.

Warum wurde die RLV Durchschnittszahl 4/2021 für zum Beispiel die Orthopäden um ein Drittel verringert? Führt das zu Einbußen in den abrechenbaren Gesamtfällen?

Die durchschnittliche Fallzahl bei den Orthopäden und auch bei anderen Facharztgruppen ist zurückgegangen. Im Quartal 4/21 erfolgte die TSVG-Bereinigung, diese muss bei den Fallzahlen berücksichtigt werden. Im Quartal 1/21 erfolgte aufgrund von Corona und damit die Schaffung der ANLAGE 10, die Berücksichtigung der durchschnittlichen Fallzahl aus 2019, wo die TSVG-Fälle noch nicht bereinigt wurden. Im vierten Quartal 2021 wurden die TSVG-Fälle abgezogen, sodass nur noch die RLV-Fälle drin sind. Entsprechend geht die durchschnittliche Fallzahl runter.



Warum lässt man nicht das alte System bis zur definitiven HVM-Reform ab 2023 weiterlaufen?

Da das System immer komplexer wurde und es auch durch die vielen neuen Regelungen, die notwendig waren, um sowohl die Pandemie als auch das TSVG im Rahmen der RLV-Zuweisung adäquat berücksichtigen zu können, immer schwieriger wurde, die Ergebnisse der RLV-Zuweisung zu erklären um die notwendige Transparenz zu schaffen, war ein Ende der Praxismengensteuerung unter RLV-Bedingungen mit Vorjahresbezug absehbar geworden. Hinzu kam, dass auch die automatisierte, IT-gesteuerte RLV-Zuweisung durch immer neu geschaffene Antragsausnahmetatbestände an ihre Grenzen gestoßen ist. Hierdurch wurde es in zunehmenden Maße schwieriger, die notwendige erforderliche Rechtsicherheit bei der RLV-Zuweisung zu erhalten. Diese Gründe waren entscheidend für den Beschluss der Vertreterversammlung der KV Berlin, den HVM mit Wirkung zum Ende des Jahres 2021 auslaufen zu lassen. Mit dem Übergangs-HVM für das Jahr 2022 soll nun Zeit gewonnen werden, um hoffentlich in Ruhe eine tatsächliche HVM-Reform für 2023 für die Berliner Vertragsärzteschaft zu erarbeiten.

KBV-Richtlinie

Kulanz bei eAU und eRezept verlängert

In einer Richtlinie hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine erneute zeitliche Kulanz für AU-Bescheinigungen und Rezepte in Papierform festgelegt. Bis zum 30. Juni 2022 ist das Ausstellen in Papierform noch möglich – vorausgesetzt, die elektronische Übermittlung funktioniert nicht einwandfrei.

Seit 1. Januar 2022 sind Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich dazu verpflichtet, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) sowie die elektronische Arzneimittelverordnung (eRezept) zu nutzen. Da zu erwarten war, dass zum offiziellen Start in vielen Praxen technisch noch nicht alles einwandfrei läuft, hat die KBV eine Richtlinie erlassen, die vorläufig auch weiterhin Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Arzneimittelverordnungen in Papierform ermöglicht.

Wer kann, der muss

Praxen, bei denen die technischen Voraussetzungen erfüllt sind und ein problemloser Ablauf der elektronischen Übermittlung sichergestellt ist, müssen bereits jetzt eAU und eRezept nutzen. Nur Praxen, bei denen Internet-, Hardware- oder Softwareprobleme auftreten, sind von der Verpflichtung befreit und können bis 30. Juni 2022 – ohne Befürchtung von Sanktionen – auf Papierbescheinigungen zurückgreifen. Mit der Richtlinie will die KBV einen störungsfreien Ablauf in den Praxen sicherstellen. In den Praxen, in denen eine elektronische Übermittlung von AU und Rezepten noch nicht möglich ist, hätten andernfalls seit Beginn des Jahres keine Bescheinigungen ausgestellt werden können.

Voraussetzungen schaffen

Die KBV rechnet mit einer flächendeckenden Nutzung von eAU und

eRezept frühestens Mitte des Jahres. Die Richtlinie zur weiteren Nutzung der Papierform von AU und Arzneimittelverordnung tritt zum 30. Juni 2022 außer Kraft. Alle Praxen sind aufgefordert, schnellstmöglich die nötigen Voraussetzungen für eine störungsfreie Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie der elektronischen Arzneimittelverordnung zu schaffen.

Feldtest ausgeweitet

Nachdem der Feldtest zum elektronischen Rezept zunächst in der Region Berlin und Bran-

denburg lief, weitet die gematik die Testphase nun auf ganz Deutschland aus. Bundesweit können Praxen und Apotheken sowie Krankenhäuser und Abrechnungszentren am Feldtest teilnehmen. Die Teilnahme von möglichst vielen Akteuren ist wichtig für einen guten und erfolgreichen Start des eRezepts.

Informationen zum eRezept und zur eAU finden Sie auf der Website der gematik unter www.gematik.de. *bic*



Humane Papillomaviren (HPV)

Impfquote muss gesteigert werden

Während der Pandemie werden Vorsorgeuntersuchungen oft nicht wahrgenommen. Diese sind jedoch sehr wichtig – ebenso wie Schutzimpfungen im Kindesalter. Bei Erkrankungen wie mit HPV ist eine Immunisierung in jungen Jahren entscheidend. Ziel ist es, die Impfquote zu verbessern.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) fordert in einem Beschluss, der zur Stärkung der HPV-Impfquote beitragen soll, zahlreiche Maßnahmen, die mit der Unterstützung der Akteure des Gesundheitswesens umgesetzt werden sollen. Es geht darum, die Impfmotivation in der Bevölkerung zu stärken und die Impfquote bei HPV zu erhöhen. Auch während der Corona-Pan-

demie sollte der Impfkalender der STIKO dringend eingehalten werden.

Maßnahmen zur Aufklärung

Laut des GMK-Beschlusses wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gebeten, über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Aufklärungskampagne zu starten, die vor allem Eltern und Sorgeberechtigte für

das Thema sensibilisiert und die Bedeutung der Impfung vermittelt. Für Praxen sollen außerdem Aufklärungsmaterialien bereitgestellt werden. Daneben fordert die GMK, auch in Schulen Aufklärungsarbeit zum Thema HPV zu leisten und Impfungen auch dort durchzuführen.

Impferinnerung etablieren

Weiterhin geht mit dem Beschluss der GMK auch die Aufforderung an die Krankenkassen einher, ein Erinnerungssystem zu etablieren, damit wichtige Vorsorgeuntersuchungen nicht vergessen werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie der GKV-Spitzenverband und die Ärztekammern werden gebeten, ein standardisiertes Impfmanagement in den Praxen zu entwickeln und den elektronischen Impfpass zu etablieren. Außerdem soll der Gemeinsame Bundesausschuss die Kinderrichtlinie überarbeiten und die Untersuchungen U10, U11 und J2 in die Richtlinie mit aufnehmen.

Alle Geschlechter betroffen

Beim HP-Virus gibt es mehr als 200 unterschiedlichen Virustypen, die im Risikograd sehr variieren.



Foto: MilanMarkovic78 | shutterstock.com

Das heißt, es gibt HPV-Typen, die weniger gefährlich sein können, und welche, von denen ein großes Risiko ausgeht, an Krebs zu erkranken.

Die häufigste und wohl auch bekannteste Krebserkrankung durch HPV ist der Gebärmutterhalskrebs. Doch nicht nur Mädchen und Frauen sind vom HPV bedroht, auch Jungen können eine Krebserkrankung durch Humane Papillomaviren bekommen. So kann die Erkrankung im Genitalbereich beider Geschlechter sowie im Rachen- und Mundraum auftreten. Mehr als 7.500 Menschen erkranken jährlich durch das HP-Virus an Krebs.

Impfempfehlung von der STIKO

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine HPV-Impfung für Mädchen und Jungen zwischen 9 und 14 Jahren. Diese Altersgruppe erhält zwei Impfdosen. Jugendliche, die älter als 14 Jahre sind (15- bis 17-Jährige) bekommen drei Impfdosen. Seit 2007 empfiehlt die STIKO die Impfung für Mädchen, seit 2018 auch für Jungen. Eine Impfung im Kindesalter ist wichtig, da HPV überwiegend durch Sexualkontakt übertragen wird und die Impfung entsprechend vorher verabreicht werden muss. Durchführen können die Impfung neben Allgemeinmedizinern unter anderem auch Gynäkologen, Urologen und Kinder- und Jugendärzte.



Wichtige Hinweise zur Bestellung des Impfstoffs:

Bei der Bestellung des entsprechenden Impfstoffs kommt es leider immer wieder zu Fehlern, die für Ärztinnen und Ärzte teuer werden: Die Bestellung muss – wie alle Impfstoffe, die für Impfungen gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie verwendet werden – wie Sprechstundenbedarf (SSB) bestellt werden. Zu verwenden ist Muster 16 (rosafarbenes Rezept). Die Bestellung erfolgt immer zulasten der AOK Nordost (für alle Kassen) ohne Nennung eines Versicherten. Wichtig: Zu markieren sind Feld 8 und 9 (SSB und Impfstoffe), damit sind die Mittel nicht relevant für die Durchschnittswertprüfung (Stichwort „Budget“). Wirtschaftliche Packungsgrößen sind zu bevorzugen, aber auch wenn der Impfstoff in Ausnahmefällen als Einzeldosis bezogen werden muss, gilt das beschriebene Verfahren. Wird der Impfstoff namentlich verordnet – zulasten der Krankenkasse des betroffenen Versicherten – dann ist ein Prüfantrag und ein Regress fast garantiert.

Impfserie wird oft nicht beendet

In den vergangenen Jahren ist die Impfquote leicht angestiegen und auf konstantem Niveau – dennoch muss die Zahl der Impfungen erhöht werden. Laut Zahlen des RKI lag die Quote der geimpften Mädchen in Berlin 2018 bei 43 Prozent. Für Jungen liegen aufgrund der noch recht kurzen Impfempfehlung keine repräsentativen Zahlen vor. Viele Mädchen beginnen eine Impfserie, schließen diese aber nicht ab. Die Abbruchrate ist vergleichsweise

hoch. Die Impfung ist sehr wirksam, wie Untersuchungen im europäischen Ausland zeigen. Dort haben sich die Zahlen der Erkrankungen nach umfangreichen HPV-Impfungen reduziert. Durch die Aufklärung von Eltern und Heranwachsenden sowie die Sensibilisierung von Akteuren im Gesundheitswesen soll die Impfquote in den kommenden Jahren auch in Deutschland weiter gesteigert werden. Tragen auch Sie dazu bei, indem Sie die HPV-Impfung Ihren Patientinnen und Patienten empfehlen! *bic*



Auf einer interaktiven Impflandkarte erhalten Sie einen Überblick zu regionalen Impfquoten in Deutschland für ausgewählte Schutzimpfungen.

Scannen Sie einfach den QR-Code:



Anzeige



Wirtschaft
Medizin
Recht

Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger
• Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte • Arbeitgeber
Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen
• MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht
• Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern

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

Sprechstundenbedarf

Bestellverfahren digitalisiert

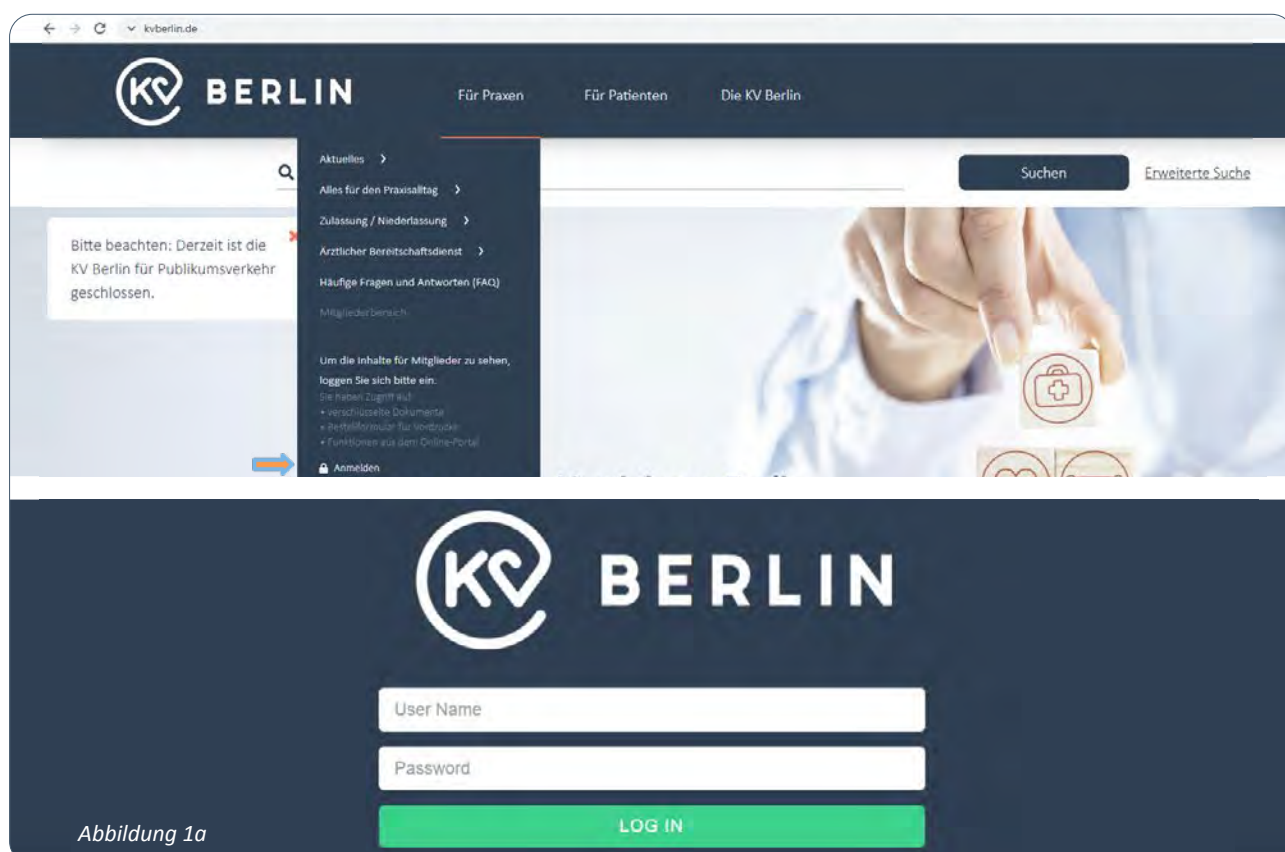
Seit dem 1. Januar 2022 ist die Bestellung des Sprechstundenbedarfs (SSB) ausschließlich auf elektronischem Weg möglich. Bestellformulare in Papierform, die postalisch die AOK Nordost erreichen, werden unbearbeitet an die Praxen zurückgesendet. Im Folgenden finden Sie eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für den neuen Bestellprozess.

Grundsätzlich wird der SSB einmal pro Quartal bestellt. Dabei sollte die Bestellmenge so gewählt werden, dass der SSB für ein Quartal ausreicht. Die elektronische Bestellung des SSB ist sowohl mit einem Internetzugang über www.kvberlin.de als auch mit einem Zugang über das Sichere Netz der KVen (SNK) möglich.

Bei Nutzung des Internetzugangs melden Sie sich mit Ihrer BSNR und Ihrem Passwort im Mitgliederbereich an und wechseln dann über die Startseite des Mitgliederbereichs zum Online-Portal (siehe Screenshots, Abbildung 1a + 1b).

Bei Zugang zum Online-Portal über das SNK geben Sie wie gewohnt Ihre BSNR und das Passwort ein (siehe Screenshot, Abbildung 2).

Nach Auswahl des Menüpunkts „Sprechstundenbedarf“ wählen Sie zunächst aus, ob Sie nicht apothekenpflichtigen (NAPO) oder apothekenpflichtigen (APO) SSB bestellen möchten. Es öffnet sich das entsprechende Bestellformular. Darüber hinaus ist eine aktuelle Übersicht mit silberhaltigen Wundprodukten hinterlegt (siehe Screenshot, Abbildung 3).



Sie sind im Mitgliederbereich angemeldet und nutzen eine normale Internetverbindung.

Zum [Online-Portal](#) 

Achtung: Mit normaler Internetverbindung erreichen Sie nicht das Impf-DokuPortal der KBV. Bitte nutzen Sie hierfür den Zugang über TI oder FlexNet.

Abbildung 1b

ANMELDUNG (DIE ANMELDUNG ZUR KBV-IMPFDOKU IST NUR MIT DER LANR MÖGLICH)

Benutzername (BSNR oder LANR)

Passwort

Remember my username

LOG IN

Abbildung 2

SPRECHSTUNDENBEDARF

Hier können Sie Ihren Sprechstundenbedarf bestellen.
Bitte verwenden Sie das entsprechende Bestellformular.


[Bestellformular apothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf \(APO\)](#) 
[Bestellformular nichtapothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf \(NAPO\)](#)
[Übersicht silberhaltige Wundprodukte \(Details siehe hier\)](#)

Abbildung 3



Bestellung im Online-Portal

Die Angabe der Anzahl der Behandlungsfälle aus dem Vorquartal, einer gültigen E-Mail-Adresse, der Fachgruppe und des Ansprechpartners in Ihrer Praxis erfolgt im Kopf des elektronischen Formulars. Darüber hinaus wird bei APO-Bestellungen die beliefernde Apotheke angegeben, bei NAPO-Bestellungen

ist optional die Angabe einer abweichenden Lieferanschrift möglich.

Für die erste Bestellung müssen alle Artikel händisch unter Angabe des Artikelnamens, der Artikelmenge und bei Bedarf der Wirkstoffstärke, Konzentration oder Abmessungen in das Formular eingegeben

werden. Ab der zweiten Bestellung ist die Übernahme aller Artikel der letzten Bestellung möglich, indem Sie auf das Icon mit dem Plus klicken (siehe Pfeil im Screenshot, Abbildung 4). Änderungen der Artikelmenge, Ergänzungen sowie die Entfernung von Artikeln sind danach möglich.

Bestell-Nr.	Typ	Leistungsort	Anforderungsdatum	Quartal	Anzahl Positionen	Status	
18	nicht apothekenpflichtig (NAPO)	729998900	22.07.2021 14:30	2021/3	6	Rückmeldung AOK 20.08.2021	 
17	apothekenpflichtig (APO)	729998900	15.07.2021 14:30	2021/3	1	Rückmeldung AOK 20.08.2021	 

Abbildung 4

Die elektronischen Formulare (für APO und NAPO) sind zur Bestellung von bis zu 100 Artikeln erweiterbar.

Dafür nutzen Sie bitte die vorgegebenen Icons (siehe Pfeil im Screenshot, Abbildung 5).

Bei beiden Formularen (APO und NAPO) besteht die Möglichkeit, die Bestellung zwischenspeichern (siehe Screenshot, Abbildung 6).

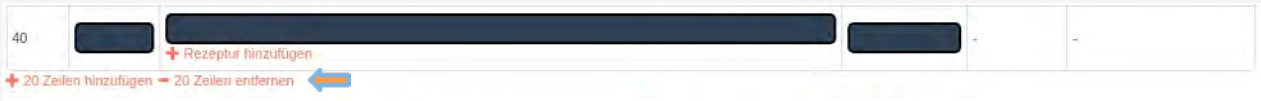


Abbildung 5

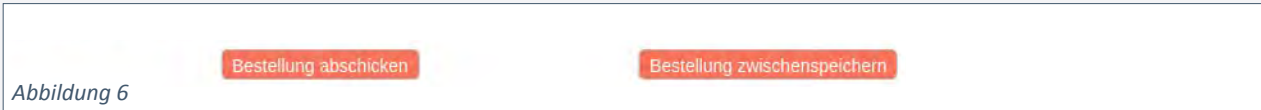


Abbildung 6

Daraufhin erhalten Sie folgende Benachrichtigung (siehe Screenshot, Abbildung 7).

In der Bestellübersicht sind diese Bestellungen des SSB als „unvollständig (zwischen gespeichert)“ gekennzeichnet (siehe Screenshot, Abbildung 8). Die Bestellung wird erst an die AOK

Nordost gesendet, wenn Sie den Button „Bestellung abschicken“ anklicken (siehe Screenshot, Abbildung 6). Am Abend eines jeden Werktags werden die Bestellungen gebündelt an die AOK Nordost übersandt.



Abbildung 7

Bestell-Nr.	Typ	Leistungsort	Anforderungsdatum	Quartal	Anzahl Positionen	Status
19	nicht apothekenpflichtig (NAPO)	729999100	29.09.2021 12:55	2021/3	22	unvollständig (zwischen gespeichert)
18	apothekenpflichtig (APO)	729999100	29.09.2021 08:42	2021/3	2	unvollständig (zwischen gespeichert)

Abbildung 8

Produktkategorien

Wichtig bei der Bestellung ist, auf die richtige Formularauswahl (APO oder NAPO) zu achten. So wird beispielsweise „Isotone NaCl Lösung 0,9 %“ laut SSB-Vereinbarung pro Einzelbehältnis mit weniger als 500 Millilitern als APO und ab 500 Millilitern als NAPO bestellt.

Bei der Bestellung von Rezepturen mit dem APO-Formular wird die genaue Zusammensetzung der Rezeptur im Freitextfeld unter der entsprechenden Bestellzeile eingegeben. Das Freitextfeld öffnen Sie, indem Sie auf das Icon mit dem Plus klicken (siehe Pfeil im Screenshot, Abbildung 9).

Bei NAPO-Bestellungen kann für jede Bestellzeile angegeben

werden, ob eine Substitution ausgeschlossen wird. Dafür wird in der entsprechenden Zeile ein Haken gesetzt (siehe Pfeil im Screenshot, Abbildung 10). Bitte beachten Sie, dass die Substitution nur bei besonders kritischen Produkten ausgeschlossen werden sollte, damit eine wirtschaftliche Produktauswahl durch die AOK Nordost erfolgen kann.

Lfd. Nr.	gewünschte Menge	genaue Bezeichnung des Artikels (Darreichungsform, Wirkstoffstärke)	PZN (wenn vorhanden)	genehmigte Menge	Ablehnungsgrund
1		+ Rezeptur hinzufügen		-	-

Abbildung 9

Lfd. Nr.	keine Substitution	gewünschte Menge	genaue Bezeichnung des Artikels	genehmigte Menge	Ablehnungsgrund	Lieferant/Bemerkung
1	<input type="checkbox"/>			-	-	-

Abbildung 10

Produkte zur Wundversorgung

Produkte der modernen Wundversorgung können seit 2021 regulär über den SSB bestellt werden. Bitte beachten Sie, dass die entsprechenden SSB-Artikel nur zur Erstversorgung (das heißt drei Wochen ab Erstkontakt in der Arztpraxis) verwendet werden dürfen. Bei einem Produktbeziehungsweise Therapiewechsel beginnt die Drei-Wochen-Frist nicht erneut.

Silberhaltige Wundprodukte in Form von Hydrofaserverbänden und Alginaten mit Silber dürfen bis zum

30. Juni 2022 im Rahmen eines Pilotprojekts als SSB bestellt werden. Grundsätzlich sind diese nur für die Versorgung von infizierten und infektionsgefährdeten Wunden, also sofern das Wundbild eine konkrete Infektionsgefahr erkennen lässt, anzufordern. Praxen, in denen Ärztinnen und Ärzte aus den Fachgruppen Allgemeinmedizin, Chirurgie, Orthopädie sowie Ärztinnen und Ärzte mit dem Schwerpunkt Diabetologie tätig sind, können silberhaltige Wundprodukte sofort bestellen.

Alle Praxen, in denen Ärztinnen und Ärzte aus hier nicht aufgeführten Fachgruppen tätig sind, verifizieren sich einmalig gegenüber der AOK Nordost bezüglich ihrer fachlichen Eignung zur Wundversorgung (durch spezifische Fortbildungszertifikate), indem im entsprechenden Feld am Ende des Bestellformulars das Häkchen gesetzt wird (siehe Screenshot, Abbildung 11). Auf Nachfrage muss dann der entsprechende Nachweis gegenüber der AOK Nordost erfolgen.

Für die erstmalige Bestellung von silberhaltigen Wundprodukten.
 Hiermit bestätige ich, dass meine Praxis die fachliche Eignung zur Wundversorgung besitzt. Auf Nachfrage kann gegenüber der GKV ein Nachweis eines spezifischen Fortbildungszertifikates für dieses Gebiet durch die Praxis erbracht werden.

Abbildung 11

Eine Substitution der bestellten silberhaltigen Wundprodukte durch die AOK Nordost erfolgt nicht. Zur Unterstützung der Praxen bei der Bestellung haben die Vertrags-

partner eine Übersicht mit häufig angewendeten silberhaltigen Wundprodukten, deren Abmessungen, Packungsgrößen und Preisen erstellt. Das aktuelle Dokument ist auf

der Startseite der SSB-Bestellung abgelegt (siehe Screenshot, Abbildung 12).

SPRECHSTUNDENBEDARF

Hier können Sie Ihren Sprechstundenbedarf bestellen.
 Bitte verwenden Sie das entsprechende Bestellformular.

[Bestellformular apothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf \(APO\)](#)
[Bestellformular nichtapothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf \(NAPO\)](#)
[Übersicht silberhaltige Wundprodukte \(Details siehe hier\)](#)




Abbildung 12

Das NAPO-Formular wird auch zur Bestellung von Hilfsmitteln und Kontrastmitteln genutzt. Bitte verwenden Sie für NAPO-SSB, Hilfsmittel und Kontrastmittel jeweils ein gesondertes NAPO-Formular.

Rückmeldung der AOK

Sofern die AOK Nordost die eingegangene Bestellung geprüft und genehmigt beziehungsweise teilgenehmigt hat, erhalten Sie eine

Benachrichtigung der KV Berlin an Ihre angegebene E-Mail-Adresse. Nach Anmeldung im Online-Portal sehen Sie in der Übersichtstabelle den Status Ihrer Bestellungen – diese sind grün hinterlegt, sofern

die Rückmeldung der AOK Nordost erfolgt ist. Die detaillierte Rückmeldung zu Ihrer Bestellung können Sie sich anschauen, indem Sie auf das Info-Icon mit dem „i“ klicken (siehe Pfeil im Screenshot, Abbildung 13).




Bestell-Nr.	Typ	Leistungsort	Anforderungsdatum	Quartal	Anzahl Positionen	Status
18	nicht apothekenpflichtig (NAPO)	729998900	22.07.2021 14:30	2021/3	6	Rückmeldung AOK 20.08.2021  
17	apothekenpflichtig (APO)	729998900	15.07.2021 14:30	2021/3	1	Rückmeldung AOK 20.08.2021  

Abbildung 13

Bitte beachten: Anpassungen (Streichungen, Kürzungen oder Austausch) Ihrer Bestellungen durch die AOK Nordost sind möglich. Streichungen können unter anderem aufgrund folgender Punkte erfolgen:

- Bestellung erfolgte mit dem falschen Formular (siehe Produktkategorien)
- genaue Zusammensetzung der Rezeptur fehlt
- Abmaße fehlen oder sind nicht korrekt
- Angabe zur Darreichungsform fehlt
- Artikel wurde doppelt bestellt
- Artikel außer Handel, zum Beispiel Bayotensin® akut Phiole (Ersatzprodukte wurden in den Verordnungs-News Juni 2021 bereits aufgelistet)
- kein SSB laut SSB-Vereinbarung in Berlin

Einlösung in der Apotheke

Bei APO-Bestellungen müssen Sie in der detaillierten Rückmeldung der AOK Nordost mit Klick auf die Schaltfläche „Schreiben herunter-

laden“ ein PDF herunterladen (siehe Screenshot, Abbildung 14). Nach Ausdruck des PDFs, das mit Unterschrift und Praxisstempel versehen werden muss, ist die Einlösung der Bestellung in der angegebenen

Apotheke möglich. Die Abrechnung der Apotheke erfolgt über das von Ihnen eingereichte Dokument. Das neue Bestellverfahren ist mit dem Berliner Apothekerverein abgestimmt.

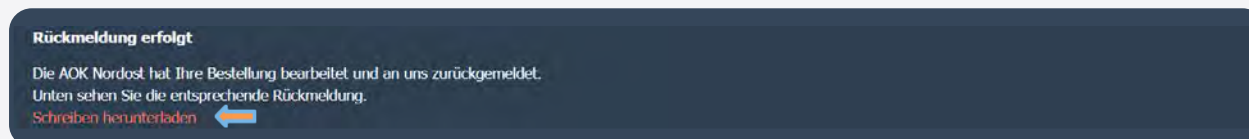


Abbildung 14

Lieferung von NAPO-Artikeln

Für NAPO-Bestellungen erfolgt die Lieferung durch Lieferanten, die die AOK Nordost bereits auswählt. Sie erhalten in der detaillierten Rückmeldung zu Ihrer

Bestellung Informationen darüber, welcher Lieferant beauftragt wurde (siehe Screenshot, Abbildung 15, Eintrag unter „Lieferant/Bemerkung“).

Eine Rückmeldung per Fax an die AOK Nordost – als Bestätigung für den Erhalt der NAPO-Artikel – ist seit 2021 nicht mehr nötig.

Lfd. Nr.	keine Substitution	gewünschte Menge	genaue Bezeichnung des Artikels	genehmigte Menge	Ablehnungsgrund	Lieferant/Bemerkung
1	<input type="checkbox"/>	3	HS-elast. Mull-Fixierbinde 4mx6cm 20St <small>original: Mullbinden elastisch Medenta 20Stk. PZN: 06982071</small>	3		Henry Schein Medical GmbH

Abbildung 15



Ansprechpartner

• bei der AOK Nordost

Bei Falschliefungen, Mängeln und anderen Problemen wenden Sie sich bitte telefonisch an die AOK Nordost. Telefonnummern der Ansprechpartner finden Sie auf der Internetseite der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verordnung > Sprechstundenbedarf.

• bei der KV Berlin

Weitere Fragen zur Bestellung und Lieferung des SSB beantwortet Ihnen gern das Team der Verordnungsberatung unter verordnung@kvberlin.de.



Wichtig:

Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist auch bei der elektronischen Bestellung des SSB zu beachten!

ICD-10-Kodierung

Kodieren wird einfacher

Seit dem 1. Januar 2022 stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Kodierunterstützung für Praxen bereit. Die neue Software erleichtert den Ärztinnen und Ärzten das Verschlüsseln der Diagnosen und hilft damit, die Qualität der Kodierungen zu verbessern.

Seit Beginn des neuen Jahres ist über ein Update des jeweiligen Praxisverwaltungssystems (PVS) die neue Kodierunterstützung für Praxen verfügbar (siehe KV-Blatt 05/2021). Die digitale Hilfe beim Verschlüsseln der Diagnosen wird von der KBV bereitgestellt, die damit dem gesetzlichen Auftrag durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz nachkommt.

Komplexes Verschlüsseln

Das Kodieren der Diagnosen ist oftmals schwierig, vor allem wenn das Krankheitsbild des Patienten nicht eindeutig ist. In der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10-GM) gibt es 22 Kapitel zu Krankheiten und Zuständen. Durch das Abbilden jeglicher Ausprägungen von Krankheiten stehen insgesamt rund 16.000 Codes zur Verfügung – da gestaltet sich das Verschlüsseln der Diagnosen oftmals komplex. Letztlich leidet darunter die Kodierqualität. Mit der Unterstützungssoftware soll diese nun verbessert werden.

Abbild der Morbidität

Die Präzision bei den Verschlüsselungen ist deshalb so wichtig, da durch die spezifischen Codes der Behandlungsaufwand bestimmt werden kann – auf diese Weise ergibt sich eine Übersicht zur Morbidität

der Gesellschaft. Die Morbidität hat Einfluss auf die Finanzierung der medizinischen Versorgung. Die Verbesserung der Kodierqualität kann somit für Argumente bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen sorgen.

Neue Service-Broschüre

Zur Kodierunterstützung hat die KBV eine neue Service-Broschüre aus der Reihe PraxisWissen veröffentlicht. Das Heft „Kodierunterstützung: Direkt und digital – so hilft die Praxissoftware bei der Diagnosenverschlüsselung“ erläutert die



verschiedenen Funktionen der neuen Software.

Der sogenannte Kodier-Check, eine neue Funktion der Kodierunterstützung, bildet einen der Schwerpunkte im Heft. Der Kodier-Check startet für vier Diagnosenbereiche mit hohen Fallzahlen und einer komplexen Kodierung: Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Bluthochdruckfolgen.

Direkte Hilfe

Die Software prüft beim Kodier-Check, ob der ausgewählte Code passt. Dabei wird der gesamte Datensatz der Patientin oder des Patienten gescannt. Die Ärztin beziehungsweise der Arzt erhält einen Hinweis, wenn etwas nicht passen sollte. Die ICD-10-GM bildet, wie bei allen Inhalten der Software, die Basis für den Kodier-Check. Wichtig für Ärztinnen und Ärzte: Es kommen keine neuen Regelungen oder Vorgaben hinzu.

In der KBV-Service-Broschüre werden alle Funktionen der Kodierunterstützung vorgestellt. Dazu gibt es jeweils konkrete Anwendungsbeispiele. Die Service-Broschüre können Praxen kostenfrei in der KBV-Mediathek bestellen unter www.kbv.de > Mediathek > Publikationen > PraxisWissen > PraxisWissen: Kodierunterstützung. *bic*

Service-Center

Antwort binnen 48 Stunden

Das Service-Center der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin ist die erste Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, wenn sie Fragen rund um ihren Versorgungsauftrag haben. Von dort aus erfolgt entweder eine direkte Beantwortung der Anfrage oder sie erfolgt nach Konsultation der zuständigen Fachabteilung.

53.425 Anrufe sind beim Service-Center im ersten Quartal 2021 eingegangen – womit ein neuer Höchststand erreicht wurde. Zum Vergleich: Im ersten Quartal 2020 waren es 37.304 Anrufe. Die telefonischen Anfragen mit temporär sehr hohen Frequenzen haben zusehends für eine schlechte telefonische Erreichbarkeit des Service-Centers geführt.

Der größte Nachteil bei telefonischen Anfragen ist, dass nicht priorisiert und nach Dringlichkeit unterschieden werden kann. Nicht zuletzt auch deshalb wurde umstrukturiert und der Fokus auf die Kommunikation per E-Mail beziehungsweise Kontaktformular gelegt. „Die Umsetzung läuft seit rund vier Monaten weitgehend zuverlässig – und schriftliche Anfragen werden in der Regel binnen 48 Stunden kompetent beantwortet“, berichtet Holger Peters, kommissarischer Leiter des Service-Centers.

Direkte Antworten

Wer sich per E-Mail oder über das Kontaktformular für Ärzte und Psychotherapeuten (ganz unten auf der Startseite der Website der KV Berlin) ans Service-Center wendet, erhält zunächst eine automatisierte Eingangsbestätigung mit einer kurzen Information zum weiteren Bearbeitungsprozess. So kann der beziehungsweise die Fragende sicher sein, dass die Anfrage bei der

KV Berlin eingegangen ist und bearbeitet wird.

Die meisten Anfragen können durch die Mitarbeitenden des Service-Centers direkt beantwortet werden. Dies erfolgt in der Regel innerhalb von einem oder maximal zwei Tagen (werktätlich).

Indirekte Antworten

Ist die Frage spezifischer, sodass zunächst die zuständige Fachabteilung konsultiert werden muss, erhält das KV-Mitglied vorab eine entsprechende Zwischenmeldung. Sobald die Rückmeldung und Auskunft der Fachabteilung vorliegt, erfolgt eine Beantwortung durch das Service-Center.

Antworten der Fachabteilung

In manchen Fällen kann es auch notwendig sein, die Anliegen zur weiteren Bearbeitung an die zuständigen Fachabteilungen zu übergeben – etwa wenn es um bestimmte Anträge oder Aufträge, IT-Service und Ähnliches geht. Auch hier ist das Ziel, mindestens binnen 48 Stunden (werktätlich) dem KV-Mitglied eine Rückmeldung zu geben.

Durch den verstärkten Fokus auf schriftliche Anfragen und das strukturierte Antwortverfahren konnte die Anzahl der empfangenen Anrufe im dritten Quartal 2021 wieder auf 16.567 reduziert werden. Gleich-

zeitig war insgesamt betrachtet eine durchschnittlich schnellere Rückmeldung an die Fragenden gewährleistet.

Hilfreiche FAQ-Datenbank

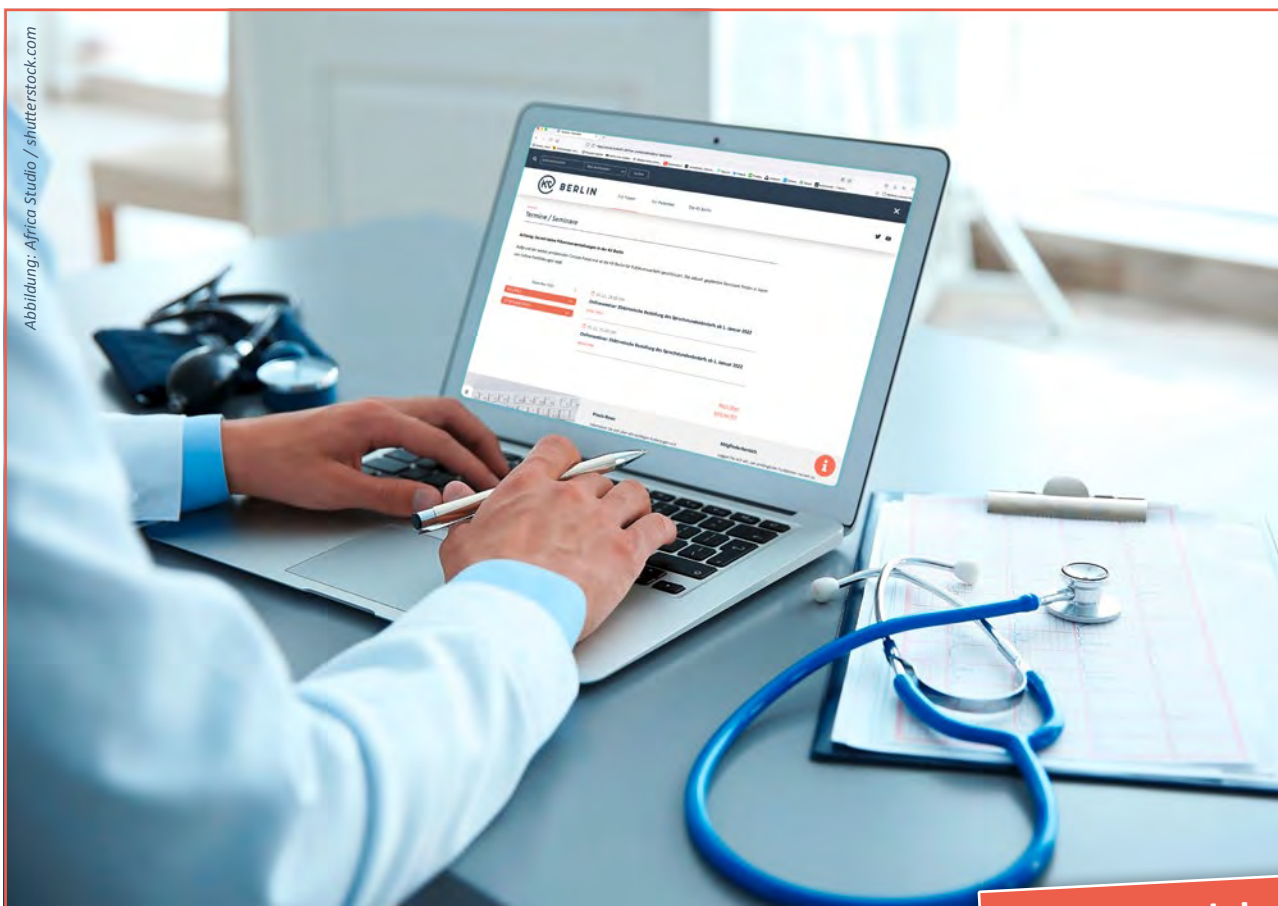
Ebenfalls zur Reduzierung der Nachfragen seitens der KV-Mitglieder konnte die FAQ-Datenbank der KV Berlin beitragen. Seit Mitte Mai 2021 wurde auf diese mehr als 135.000 mal von extern zugegriffen. Die Datenbank wird durch das Service-Center regelmäßig geprüft, aktualisiert und ergänzt, sodass die häufigsten Fragen und Antworten dort bereits nachlesbar sind. In der FAQ-Datenbank können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sich einerseits thematisch durchklicken – oder aber gezielt nach Schlagworten in allen FAQs suchen. Ein weiterer großer Vorteil: Man erhält die Antwort binnen weniger Minuten. *yei*



Das Kontaktformular zum Service-Center sowie die FAQs finden Sie auf der Website der KV Berlin direkt auf der Startseite (ganz unten links) verlinkt.

Oder nutzen Sie die Shortcuts:

- www.kvberlin.de/kontakt-service-center
- www.kvberlin.de/faq



Seien Sie dabei!

Online weiterbilden

Aufgrund der Corona-Pandemie ist die KV Berlin weiterhin für Publikumsverkehr geschlossen. Die aktuell geplanten Seminare finden daher bis auf Weiteres in Form von Online-Fortbildungen statt. Auf der Website der KV Berlin finden Sie seit Kurzem das gesamte Jahresprogramm für 2022.

Im Überblick:

- ➔ alle Webinare und (sofern möglich) Präsenzveranstaltungen
- ➔ stets aktualisierte Monatsübersicht
- ➔ Anmeldung direkt online

Alle Fortbildungen und Seminare finden Sie unter:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Termine/Seminare.

Dort können Sie sich auch für die angebotenen Veranstaltungen anmelden.

Post-/Long-COVID

Erste Patientenleitlinie veröffentlicht

Mit fortschreitender Dauer der Corona-Pandemie nehmen auch die Krankheitsbilder Long-COVID beziehungsweise Post-COVID eine immer größere Relevanz in der ärztlichen Behandlung ein. Da beide Syndrome noch neu und wenig erforscht sind, ist für viele Betroffene das Internet die Hauptquelle der Recherche. Eine erste Patientenleitlinie soll hier mit fachkundigen Informationen gegensteuern.

Die Patientenleitlinie „Long-/Post-COVID-Syndrom“ wurde gemeinsam von 16 Fachgesellschaften, Patienten und Selbsthilfegruppen entwickelt und richtet sich an Betroffene, deren Angehörige und ihnen nahestehende und pflegende Personen. Die Patientenleitlinie stützt sich inhaltlich auf die bereits im Sommer 2021 zum gleichen Thema veröffentlichte ärztliche S1-Leitlinie. „Im Internet und über die Medien werden so viele falsche Informationen über das Long- und Post-COVID-Syndrom verbreitet, dass wir die Notwendigkeit sahen, dem mit einer medizinisch fundierten Patientenleitlinie entgegenzuwirken“, berichtet Dr. Christian Gogoll, der maßgeblich an der Erstellung der Patientenleitlinie beteiligt war. „Und obwohl sich diese Leitlinie primär an Betroffene adressiert, kann sie auch für Ärzte eine wertvolle Hilfe sein – gerade bei Fachgebieten, in denen sie sich selbst nicht so gut auskennen – und einen schnellen Überblick liefern.“

Aktuell sind sowohl die S1-Leitlinie als auch die Patientenleitlinie auf



Dr. Christian Gogoll,
Mitautor der ersten Patientenleitlinie zu Post-/Long-COVID

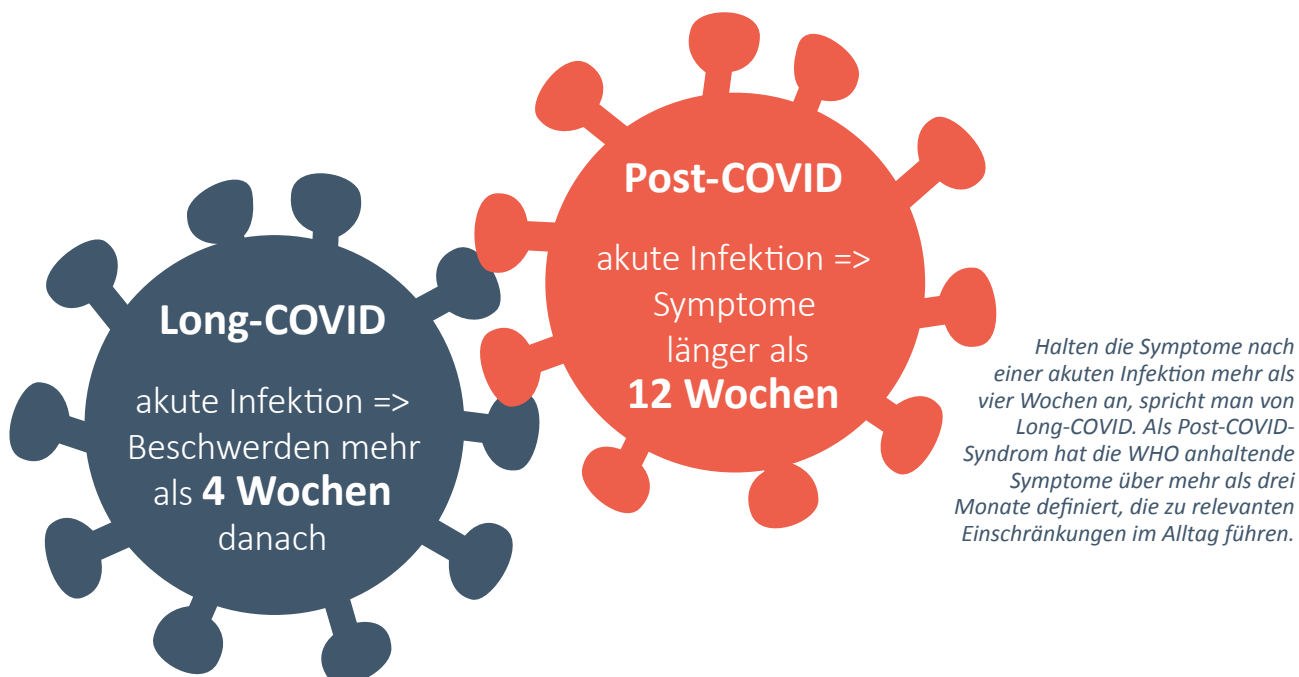
der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) zum Download hinterlegt. Auch von anderen Websites wird zunehmend darauf verlinkt; außerdem soll es demnächst absenderneutrale Info-Flyer für Patienten geben, die Arztpraxen bei sich auslegen und mit ihrem Praxisstempel versehen können. „Betroffene haben oft ein Studium generale quer durchs Internet hinter sich – und sie haben

ein Anrecht darauf, zu wissen, auf welchem Stand die Therapieansätze sind und wie ärztlicherseits vorgegangen wird“, so Gogoll. Er selbst ist Oberarzt der Evangelischen Lungenklinik und zurzeit tätig im Lungen-MVZ Weißensee, das in enger Kooperation mit der Evangelischen Lungenklinik steht und ein umfassendes Diagnostik- und Therapieangebot auch von seltenen Erkrankungen des Atmungssystems ermöglicht. Außerdem ist er einer der Long-COVID-Experten der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), unter deren Federführung die Patientenleitlinie entwickelt wurde.

Post- oder Long-COVID?

Ein wichtiges Anliegen der interdisziplinär beteiligten Autoren der Patientenleitlinie war, die Betroffenen als mündige Beteiligte an der Therapie zu sehen, ihnen die benötigten medizinischen Hintergrundinformationen zu geben, sie am Wissensstand der Medizin und der Forschung teilhaben zu lassen und Therapiemöglichkeiten und

Unterscheidung: Long- und Post-COVID-Syndrom



deren Grenzen klar zu kommunizieren. So wird auch gleich am Anfang der Patientenleitlinie differenziert zwischen dem Long- und dem Post-COVID-Syndrom. Während das Long-COVID-Syndrom nach akuter Infektion auftritt und mehr als vier Wochen andauern kann (häufigste Symptome: Geruchsstörungen, kognitive Störungen, Husten, Gliederschmerzen bis hin zur Fatigue), spricht man vom Post-COVID-Syndrom bei Beschwerden, die länger als zwölf Wochen nach der Erstinfektion mit SARS-CoV-2 andauern und eine relevant Beeinträchtigung im Alltag darstellen – dazu gehören Atembeschwerden, Fatigue und viele andere Symptome. Die Besonderheit hier ist die oftmals beschwerdefreie Phase dazwischen.

In der Leitlinie erfahren Betroffene in allgemeinverständlicher Sprache, wie häufig das Long- beziehungsweise Post-COVID-Syndrom auftritt, wer besonders betroffen ist, welche Symptome auftreten können und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Da die genaue Ursache von Long-COVID bisher unbekannt ist und viele verschiede-

ne Symptome damit einhergehen können, gibt es aktuell noch keine Therapie gegen die Ursache, vielmehr können Ärztinnen und Ärzte nur bei der Linderung der einzelnen Symptome verschiedene Therapieansätze verfolgen. Betroffene brauchen vor allem Geduld und dürfen bei den Rehabilitationsmaßnahmen nicht von schnellen Erfolgen ausgehen.

Hausärztliche Koordination

Betroffene sind oft verunsichert angesichts ihrer Symptome und wissen häufig nicht, was sie tun sollen oder an wen sie sich wenden können.

Insbesondere durch im Internet recherchierte Symptome und spezifische Krankheitsbilder wenden sich viele gleich an Spezialisten – dabei sollte die erste Anlaufstelle die Hausarztpraxis sein. „Im Prinzip kann der Hausarzt alles“, bestärkt Gogoll. „Er sollte für die Patienten immer der erste Ansprechpartner sein, denn er kennt sie am besten und kann medizinisch einschätzen, was zu tun ist und welche Maßnahmen und Diagnostik ergriffen werden müssen. Außerdem hängen Patienten nach Atemwegsinfekten oft durch – nicht nur bei Corona. Von daher kennen sich Hausärzte mit der Problematik aus.“

Anzeige



Ihre Ansprechpartnerin für spezialisierte
**BERATUNG UND VERTRETUNG
IM MEDIZIN- UND STRAFRECHT**

- Honorarregresse (Plausibilität, Wirtschaftlichkeitsprüfung, etc.)
- Disziplinarrecht
- Berufsrecht der Heilberufe
- Medizinstrafrecht, bspw.
 - Tötungsdelikte und Körperverletzung
 - Abrechnungsbetrug
 - Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht
 - Korruption im Gesundheitswesen



Rechtsanwältin Anke Heimann
Fachanwältin für Medizinrecht

Mommensenstraße 67, 10629 Berlin
Telefon: +49 (0)30 - 54 906 909

E-Mail: kanzlei@anke-heimann.de
Web: www.anke-heimann.de

Hausärztinnen und Hausärzte sind also je nach Krankheitsbild entweder Koordinatoren oder selbst Behandelnde – Letzteres eben soweit sie mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln kommen. Therapeutische Maßnahmen können sie zu einem gewissen Grad selbst verordnen, auch ein Blutbild oder EKG kann gemacht werden – für erweiterte Lungenfunktionstests oder Röntgenaufnahmen ist hingegen meist eine Überweisung nötig, da sie in der Regel nicht zur verfügbaren Diagnostik einer Hausarztpraxis gehören.

Good clinical practice

Da das Long- beziehungsweise Post-COVID-Syndrom noch nicht umfassend erforscht ist, ist in der ärztlichen Behandlung bislang die sogenannte Good clinical practice die Maßgabe. „Auch Anamnesebögen gibt es bisher noch keine – das wäre aber hilfreich“, so Gogoll. „Was wir zur Orientierung haben, ist die S1-Leitlinie, also die Langfassung der Leitlinie „Post-COVID/Long-COVID“ für Ärztinnen und Ärzte. Sie liefert uns eine wertvolle Hilfestellung bei der Differenzialdiagnose. Außerdem hilft ein darin abgebildetes Schema dabei, die Schwere der Erkrankung anhand von fünf Stufen zu ermitteln.“ Dabei handelt es sich um ein

Flussdiagramm für den Selbstbericht von Patientinnen und Patienten zu ihren Möglichkeiten und Einschränkungen im Alltag durch die Erkrankung.

Aufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte beim Erstkontakt mit dem Patienten beziehungsweise der Patientin ist es, eine sorgfältige Anamnese zu machen und bei der Differenzialdiagnose mögliche andere Grunderkrankungen auszuschließen. Der Hausarzt kann auf Grundlage dessen auch erste Therapieansätze verfolgen. „Beim Long-COVID-Syndrom ist zum Beispiel Atemtherapie als Heilmittel budgetneutral ordnungsfähig durch den Hausarzt“, so Gogoll. Wenn Fachärzte wie Pneumologen, Kardiologen oder Psychosomatiker aufgesucht oder Behandlungen in unterschiedlichen Ambulanzen, Physio- und Ergotherapie oder Reha-Maßnahmen vorgenommen werden müssen, können die Hausarztpraxen bereits in der Wartezeit auf die Termine dorthin überweisen. „Gerade beim Post-COVID-Syndrom ist die Differenzialdiagnose die Krux, weil oft ein beschwerdefreies Intervall dazwischenliegt oder eben auch andere Erkrankungen vorliegen können“, gibt Gogoll zu bedenken, der auch an der Erstellung der S1-Leitlinie beteiligt war.

Spezifische Weiterbehandlung

Spezielle Versorgungsstrukturen zur Behandlung für Patientinnen und Patienten mit dem Long- und Post-COVID-Syndrom werden erst nach und nach aufgebaut. Aktuell gibt es erst wenige Spezialambulanzen in Deutschland. „Die ersten Long-COVID-Ambulanzen waren Post-Beatmungs-Ambulanzen in Kliniken“, sagt Gogoll. „Und bislang gibt es noch kein offizielles Verzeichnis – etwa von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder von der Ärztekammer Berlin – zu Post-COVID-19-Ambulanzen. Aber über die Website longcoviddeutschland.org findet man eine bundesweite Listung von Post-COVID-19-Ambulanzen nach Städten – die Mitglieder der Organisation „Long COVID Deutschland“ waren die Ersten, die eine solche Liste erstellt haben.“ In Fortführung der S1-Leitlinie soll laut Gogoll bald eine S2k-Leitlinie kommen, die dann auch Minimalanforderungen an Long-COVID-Ambulanzen enthalten sollte.

Auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ist aktuell dabei, zur Unterstützung bei der Behandlung für Patientinnen und Patienten mit dem Long- und Post-COVID-Syndrom eine Übersicht zu diesbezüglich spezialisierten Praxen aufzubauen.

Anzeige



SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben:
Mit **30 Euro** können wir zum Beispiel 75 an Lungenentzündung erkrankte Kinder mit Antibiotika und einem fiebersenkenden Mittel behandeln.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden





Weiterführende Informationen

Im Folgenden finden Sie nützliche Informationsquellen im Internet, die für die ärztliche Behandlung und/oder zur Weitergabe an Betroffene hilfreich sein können.

• [Patientenleitlinie „Post-COVID/Long-COVID“:](#)

Zum Download als PDF unter www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html

Die Patientenleitlinie zu Long-/Post-COVID entstand auf Initiative der DGP und wurde unter Leitung von Dr. Christian Gogoll in Zusammenarbeit mit der Leitliniengruppe zum Long-/Post-COVID-Syndrom im September 2021 erstellt. Bei der Leitlinie handelt es sich um eine sogenannte Living Guideline – eine lebende Leitlinie, die basierend auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen laufend aktualisiert wird.

• [S1-Leitlinie \(Langfassung der Leitlinie „Post-COVID/Long-COVID“\):](#)

Zum Download als PDF unter www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html

Bei der vorliegenden S1-Leitlinie handelt es sich um einen klinisch-praktischen Leitfaden, der bei Post-/Long-COVID-spezifischen Symptomen eine klinische diagnostisch-therapeutische Orientierung auf dem Boden einer sehr häufig noch begrenzten Datenlage liefern soll.

• [Post-COVID-19-Ambulanzen \(bundesweite Listung nach Städten\):](#)

<https://longcoviddeutschland.org/ambulanzen>

• [Charité Fatigue Centrum:](#)

<https://cfc.charite.de>

unter anderem mit zahlreichen weiterführenden Links und Informationsquellen – sowohl für Patienten als auch für Ärzte

• [Post-COVID-Fatigue-Sprechstunde des Charité Fatigue Centrums:](#)

<https://cfc.charite.de> > Für Patienten > Post-Covid-Fatigue

• [Post-COVID-Netzwerk der Charité:](#)

<https://pcn.charite.de>

• [Long-COVID-Slam vom 27. Oktober 2021 – Videovorträge zu verschiedenen Aspekten von Post-/Long-COVID zum Nachschauen:](#)

www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Coronavirus > Mitschnitt der Infoveranstaltung „Long-COVID-Slam“

Die Themen reichen vom Symptomspektrum über Hinweise zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen bis hin zu einem Erfahrungsbericht aus einer Berliner Hausarztpraxis.

• [Welttag der Physiotherapie 2021 – Atemübungen sowie weitere Informationen und Hinweise in Übersichtsdarstellungen:](#)

<https://world.physio/de/toolkit/world-pt-day-2021-information-sheets-german>

• [Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zu Long-COVID und Post-COVID für die breite Bevölkerung:](#)

www.zusammengengencorona.de > Corona-Wissen > Körperliche Gesundheit > Long-COVID und Post-COVID – Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung

• [Deutscher Bundestag – Bericht über Long-COVID mit Empfehlungen:](#)

www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-865426

Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMA) Long-COVID als Unterrichtung der Bundesregierung mit sechs Kernempfehlungen zum weiteren Vorgehen

Häufige Symptome beim Long- und Post-COVID-Syndrom

häufig	gelegentlich	selten
Fatigue	Husten	Lähmungen
eingeschränkte Belastbarkeit	Schlafstörungen	Kribbeln
Atemnot bei Belastung	depressive Verstimmung	Schwindel
Kopfschmerzen	Angst	Durchfall
Muskelschmerzen	kognitive Störungen	Übelkeit
Gliederschmerzen	Haarausfall	Herzrasen
Riech- und Schmeckstörungen	Stress	Herzstolpern

10 bis 20 Prozent der Menschen, die eine akute COVID-19-Erkrankung durchgemacht haben, kämpfen weiterhin mit diffusen Beschwerden, die als Long- oder Post-COVID-Syndrom bezeichnet werden.

en. Diese Praxen werden sich dann bei der KV Berlin mit ihrem entsprechenden Behandlungsangebot melden können und in Form einer Auflistung für andere KV-Mitglieder auf der Website veröffentlichen.

Angebote an der Charité

An der Charité gibt es inzwischen mehrere Ambulanzen, die Sprechstunden für Post-COVID-Patienten eingerichtet haben. Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen, Fachärztin für Hämatologie, Onkologie und Fachimmunologin, und ihr Team bieten eine Sprechstunde am Charité Fatigue Centrum (CFC) an. „Viele Patienten melden sich in Eigeninitiative bei uns an. Aber es wäre sehr viel besser, die Haus- und Fachärzte würden das koordinieren“, sagt sie. Laut Scheibenbogen muss die Versorgung von

Post-/Long-COVID-Patienten beim Hausarzt beginnen – und auch sie verweist auf die S1- und die Patientenleitlinie als Unterstützung: „Bei den Patienten, die COVID ambulant durchgestanden haben, sollte der Diagnose- und Behandlungspfad vom Hausarzt über den Facharzt zur Reha oder universitären Spezialambulanz gehen“, sagt sie. „Insgesamt kommt auf uns alle eine große Mehrbelastung zu. Je früher wir ein Post-COVID-Netzwerk mit Schwerpunktpraxen und Spezialambulanzen mit unterschiedlicher Ausrichtung etablieren können, desto besser gelingt die zielgerichtete Steuerung in der Versorgung.“ Mit zunehmender Dauer der Pandemie werde immer deutlicher, dass es nicht genügt, den Schwerpunkt auf die Versorgung und Nachsorge der akut schwer Kranken zu legen, sondern dass auch dringend Versorgungsstrukturen für die vielen weiteren Patientinnen und Patienten benötigt werden, die zwar nicht hospitalisiert waren, aber dennoch unter Langzeitauswirkungen ihrer Infektion leiden.

Post-COVID-Netzwerk der Charité

„Da es sehr viele Patienten sind, die nach einer COVID-19-Infektion anhaltende Fatigue und viele weitere Symptomen entwickeln, können wir nur einen kleinen Teil bei uns sehen. Daher sollten Hausärzte uns die schwerer Kranken mit Post-COVID-

Syndrom zuweisen.“ Im Charité Fatigue Centrum (CFC) wird eine Sprechstunde für Patientinnen und Patienten angeboten, bei denen der Verdacht auf Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) besteht. Die davon betroffenen leiden neben schwerer Fatigue an Belastungsintoleranz mit Verschlechterung nach leichter Belastung (mindestens bis zum nächsten Tag), kognitiven Störungen und Schmerzen. Neben dem CFC gibt es zahlreiche weitere Angebote an der Charité für Betroffene: Das RECOVER-Programm der Physikalischen Medizin (Oberärztin Dr. Reißhauer) wendet sich an Patientinnen und Patienten mit anhaltender körperlicher Leistungsminderung, Atmungsproblemen und muskuloskeletalen Beschwerden. Die Hochschulambulanzen der Charité am Campus Benjamin Franklin (Oberärztin Dr. Franke) und am Campus Buch (Oberärztin Dr. Bellmann-Strobl) bieten eine neurologische Post-COVID-Sprechstunde an. Im RESTART-Programm erhalten Versicherte der DeBeKa beziehungsweise mit einer Zuweisung des Durchgangsarztes („D-Arzt“) eine Erstdiagnostik und weitere Diagnostik- und Therapieempfehlungen (Prof. Dr. Kopf). In der Post Intensive Care Syndrom (PICS) Ambulanz werden Patientinnen und Patienten mit Hilfe verschiedener Screening-Methoden auf ein PICS untersucht, das neben motorischen auch kognitive oder psychische Einschränkungen

Anzeige



umfassen kann (Oberärztin Dr. Stein-ecke). Die Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie bietet nach einem Zeitraum von drei Monaten Diagnostik und Therapieempfehlungen für pulmonal Erkrankte an (Prof. Dr. Witzenth). In der psychosomatischen Hochschulambulanz des Campus Benjamin Franklin (Leiterin Dr. Pirmorady), werden die Patientinnen und Patienten anamnestisch untersucht – und davon abhängig kann eine sinnvolle Therapieoption oder der Einschluss in das 12-Wochen-Konzept erfolgen.

Schonung und Geduld

Allerdings zeigen erste Erfahrungen aus der klinischen Praxis auch, dass die Langzeitauswirkungen bei den meisten Betroffenen nicht für immer bestehen. „Ein bisschen spooky ist ja, dass sich gerade Herz-Kreislauf-Beschwerden, die im Nachgang einer Infektion mit SARS-CoV-2 auftreten können und subjektiv erst mal sehr beängstigend sind, im Lauf der Zeit oft wieder von allein bessern“, sagt der Pneumologe Gogoll. „Oft genügt es, wenn die Betroffenen zu Hause bleiben, sich schonen und gegebenenfalls im Rahmen ihrer Belastungstoleranz unterstützende therapeutische Übungen machen. Und die Lungenparameter sollten kontrolliert werden.“ Allein die Tatsache, dass es noch keine Berentungswelle durch Corona gibt, sieht er auch als Zeichen dafür, dass sich die Langzeitbeschwerden in der Regel wieder verbessern. Von daher sollten Ärztinnen

und Ärzte den Erkrankten unbedingt vermitteln, dass bei der vollständigen Genesung Geduld und Schonung vonnöten sind.

Da es bislang noch keine medikamentöse Therapie gibt, die das Post-COVID-Syndrom ursächlich bekämpft, bleiben nur konservative Behandlungsmethoden der Symptome – etwa durch Ergotherapie, Physiotherapie, Atemgymnastik und Ähnliches. Das A und O sei eine sorgfältige Differenzialdiagnose. Die Schwierigkeit bei der Diagnose des Post- beziehungsweise Long-COVID-Syndroms liegt insbesondere in der Vielfalt der möglichen Symptome – die wiederum auch auf andere Ursachen als auf eine SARS-CoV-2-Infektion zurückzuführen sein könnten. Und gerade deshalb sollte die Hausarztpraxis die erste Anlaufstelle sein: „Der Hausarzt kennt den Patienten über einen längeren Zeitraum – er kann die Gesamtanamnese viel besser überblicken und beurteilen als ein Spezialist, der den Patienten nur in einer Momentaufnahme sieht“, sagt Gogoll. „Hinzu kommt, dass 30- bis 50-Jährige, die sich gesund fühlen, oft noch nicht zu Vorsorgeuntersuchungen gehen – es kann sich also auch unabhängig von Long- oder Post-COVID eine Erkrankung entwickelt haben, das gilt es herauszufinden!“

Reha spezifisch beantragen

Wenn bei Patientinnen und Patienten, die unter dem Post-COVID-

Syndrom leiden, ambulante Therapien keine Besserung gebracht haben, kann auch eine mehrwöchige Rehabilitationsbehandlung beantragt werden – entweder in einer Tagesklinik (teilstationär) oder einer stationären Rehabilitations-einrichtung. Je nach Schwerpunkt der Symptomatik – wenn also mehr die Atemwege, das Gehirn oder die Nerven, das Herz oder die Psyche betroffen sind – sollte entsprechend die dafür am besten geeignete Form einer Rehabilitationsmaßnahme erfolgen. Der Vorteil gegenüber der ambulanten Therapie ist, dass die (teil-)stationäre Reha koordiniert multiprofessionell und intensiver als ambulant stattfinden kann.

Der Antrag für die Reha wird in der Regel gemeinsam vom behandelnden Arzt und dem Patienten für den jeweils individuell zuständigen Kostenträger (meist die Kranken- oder Rentenversicherung) vorbereitet. „Die wichtigste Leitfrage sollte dabei sein: Was ist das Ziel der Reha?“, sagt Gogoll. „Denn letztlich entscheiden Sachbearbeiter bei der Rentenversicherungsträger darüber, an welche Klinik die Betroffenen verwiesen werden. Deshalb sollte man den Antrag so spezifisch wie möglich ausfüllen, also mit den wichtigsten Hauptsymptomen, und den gewünschten Schwerpunkt der Reha-Maßnahme angeben, also das Verbesserungsziel.“ Die Rehabilitationsmaßnahme wird meist für drei Wochen bewilligt und kann erforderlichenfalls verlängert werden. *yei*

Anzeige

KV-SERVICE-CENTER
 service-center@kvberlin.de
 www.kvberlin.de
 030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do	9:00 bis 16:00 Uhr
Mi, Fr	9:00 bis 14:00 Uhr

 **FS-PP Berlin**
 Part mbB

Dr. Sebastian T. Vogel 

Rechtsanwalt
 Fachanwalt für Strafrecht
 Healthcare Compliance Officer

Die
Expertise im Medizinstrafrecht
Verteidigung • Vorfeldberatung

Fahrlässige Tötung
 Fahrlässige Körperverletzung
 Abrechnungsbetrug
 Korruption im Gesundheitswesen

Berufsrecht • Disziplinarrecht

Potsdamer Platz 8 • 10117 Berlin • vogel@fs-pp.de • www.fs-pp.de • Telefon: 030 / 31 86 85 3

Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin

Weiterbildungsseminare im Jahr 2022

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 Allgemeinmedizin an. Außerdem gibt es ein Train-the-Trainer-Programm für deren ambulante Weiterbildungsbefugte. Im Jahr 2022 werden Seminare sowohl online als auch – je nach Entwicklung der Pandemie – in Präsenz angeboten.

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Berlin startet nun bereits in sein fünftes Jahr und lädt ambulant tätige Weiterbildungsbefugte zu seinem kostenfreien Train-the-Trainer-Programm ein. Es besteht aus einem Basis- und mehreren Aufbau-Seminaren.

Neue Weiterbildungsordnung

Die Seminare werden gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin angeboten. Neben organisatorischen und formalen Aspekten liegt

ein Schwerpunkt auf didaktischen Fragestellungen und auf der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW). Im Jahr 2022 wird das Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung in Berlin erwartet. Auch die damit verbundenen Neuerungen werden in den Seminaren für Weiterbildungsbefugte behandelt.

Basis-Seminar in Modulen

Im Rahmen des Basis-Trainings werden alle Fragen rund um die Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte thematisiert.

Das Basis-Seminar wird als Blockseminar angeboten, das jeweils an einem Freitagnachmittag und am darauffolgenden Samstag stattfindet. Es gibt aber auch die Möglichkeit, das Basis-Seminar auf drei Nachmittage verteilt zu absolvieren. Die Seminar-Module werden sowohl online als auch in Präsenz angeboten.

Ergänzende Aufbau-Seminare

Nach erfolgreicher Teilnahme am Basis-Seminar besteht die Möglichkeit, an den halbtägigen Aufbau-Seminaren teilzunehmen. Dort werden bestimmte Aspekte der Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte vertieft. „Im Jahr 2021 ging es beispielsweise um die Themen Fehlermanagement in der Hausarztpraxis und Bauchent-scheidungen als Teil ärztlicher Entscheidungsfindung – immer mit dem Bezug zur Weiterbildung von ÄiW“, berichtet Dr. Ulrike Sonntag, Leiterin des KW Berlin.

Die Train-the-Trainer-Seminare für ambulante Weiterbildungsbefugte sind von der Ärztekammer Berlin mit Fortbildungspunkten zertifiziert. Ziel der Seminare ist es, gemeinsam



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 (SGB V § 75a) 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.



die Attraktivität der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu stärken und damit einen Beitrag zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Berlin zu leisten.

Ärzte in Weiterbildung

Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bietet das KW Berlin ein Seminarprogramm sowie ein berufsbegleitendes Mentoring. „Beides wurde von Beginn an sehr gut angenommen“, sagt Sonntag. So finden jährlich fast 300 ÄiW den Weg ins KW Berlin, um gemeinsam zu lernen und sich zu vernetzen.

Im Rahmen des Seminarprogramms haben ÄiW die Möglichkeit, aus einem vielfältigen und abwechslungsreichen Angebot zu wählen. 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.

Online-Angebote beliebt

Seit Beginn der Pandemie findet das Programm online statt. „Neben den bekannten Nachteilen ist das für unsere Zielgruppe, die sich zum Großteil in der ‚Rushhour des Lebens‘ befindet, auch mit Vorteilen verbunden“, meint Sonntag. „So erreichten wir 2020

Train-the-Trainer-Programm für ambulante Weiterbildungsbefugte

Basis-Seminar

Modul 1: 25.02.2022, 15 bis 19 Uhr (online)

Thema: Curriculum und Inhalte der Weiterbildung

Modul 2: 16.03.2022, 15 bis 18 Uhr (online)

Thema: Formales, Rechtliches und Organisatorisches rund um die Weiterbildung

Modul 3: 06.04.2022, 15 bis 19 Uhr (Präsenz)

Thema: Kommunikation mit Ärzt:innen in Weiterbildung

Blockseminar (alle drei Module):

11.11.2022, 15 bis 19 Uhr, und 12.11.2022, 9 bis 15 Uhr (Präsenz)

Aufbau-Seminar

11.05.2022, 15 bis 18 Uhr

„Ein Curriculum für meine Praxis – Wie binde ich ÄiW mit unterschiedlichen Erfahrungen und Kompetenzen ein?“

Weitere Informationen

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

Kontakt

E-Mail: kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de

Tel.: (030) 450 514 145



KOMPETENZZENTRUM
WEITERBILDUNG BERLIN

noch mal mehr ÄiW als in den Jahren zuvor, da diese zum Beispiel auch in den Praxisrandzeiten und Abendstunden an Seminaren und Mentoring teilnehmen konnten. Für 2022 hoffen wir auf eine Rückkehr in den Präsenzbetrieb, zumindest teilweise.“ Geplant sei aber auch weiterhin ein Online-Angebot, um den Bedürfnissen der Zielgruppe zu entsprechen und die Vereinbarkeit von Weiterbildung und beruflicher Entwicklung mit anderen Lebensbereichen zu ermöglichen.

Mentoring-Gruppen in Berlin

Neben den Seminaren können sich ÄiW zudem einer der neun Mentoring-Gruppen in Berlin anschließen. Diese Gruppen treffen sich viermal pro Jahr für zwei Stunden zu allen Fragen rund um die berufliche Entwicklung. Geleitet werden die Gruppen durch eine Mentorin beziehungsweise einen Mentor aus der hausärztlichen Praxis sowie durch eine Moderatorin des KW

Berlin. Aktuell nehmen rund 120 ÄiW am Mentoring-Programm teil. Die Einschreibgebühr zur Teilnahme am Seminar- und/oder Mentoring-Programm für ÄiW beträgt halbjährlich 25 Euro, weitere Kosten entstehen nicht.

Positive Resonanz

„Die Angebote werden sehr positiv evaluiert“, berichtet Sonntag. „Die ÄiW sind neben dem fachlichen Input vor allem auch für die Möglichkeiten zur Vernetzung – insbesondere in Vorbereitung auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit – dankbar.“ Ein Anliegen des KW Berlin ist, dass Weiterbildungsbefugte als Multiplikatoren aktiv werden und ihre ÄiW auf das Seminar- und Mentoring-Programm hinweisen und sie ermuntern, daran teilzunehmen. Von den Kooperationspartnern des KW Berlin wird empfohlen, die ÄiW für die Teilnahme am KW-Programm für vier Fortbildungstage pro Jahr freizustellen. *yei*



Dr. Ulrike Sonntag
Leiterin des KW Berlin

Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Felix Bamberg	FA für Allgemeinmedizin	DMP bei Diabetes mellitus, koronarer Herzkrankheit, Asthma und COPD	(030) 6233508
2	Dr. med. Peter Dobrick	FA für Innere Medizin	Evidenzbasierte Therapie des Asthma bronchiale und der COPD bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im hausärztlichen Sektor – DMP	(030) 7961750
3	Dr. med. Peter Dobrick	FA für Innere Medizin	Evidenzbasierte Therapie des Diabetes mellitus und der koronaren Herzkrankheit im hausärztlichen Sektor – DMP	(030) 7961750
4	Sarah Filter	FÄ für Allgemeinmedizin	Umgang mit den Volkskrankheiten Diabetes, Asthma, COPD und KHK und ihrer DMP als Leitfaden, mit besonderer Berücksichtigung der Leitlinien im hausärztlichen Versorgungsbereich	(030) 6233508
5	Dr. med. Thomas Henkel	FA für Urologie	Urologische Onkologie: Diagnostik, Therapieeinleitung und -kontrolle der lokal begrenzten/fortgeschrittenen bösartigen und gutartigen Tumoren des Harntraktes (z. B. Prostata, Niere, Harnblase, Penis und Hoden)	(030) 6064026
6	Dr. med. Michael B. Kelpin	FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Existenzielle Psychotherapie nach Yalom	(030) 36283030
7	Dr. med. Jakob Kirsch	FA für Psychiatrie	Ärztliche Grundversorgung bei Spätaussiedlern und Migranten	(030) 7727589
8	Dipl.-Psych. Andreas Koch	Psychologischer Psychotherapeut	Spielräume und Grenzen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen	(030) 8591747
9	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin	Essstörungen – Psychodynamische Aspekte und Behandlungsansätze	(030) 88911941
10	Dr. med. Kirn Parasher	FÄ für Kinder- und Jugendmedizin	Kinderpneumologie und Allergologie	(030) 93695025
11	Dr. phil. Dipl.-Soz. Sibylle Paulsen	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin	Das Mentalisierungsmodell und seine Anwendung in der Therapie von Jugendlichen	(030) 84722245

Anzeige



SOS-KINDERDORF STIFTUNG

WERDEN SIE SINNSTIFTER!

Nichts verändert die Zukunft eines Kindes nachhaltiger als frühe Förderung und Bildung. Unterstützen Sie junge Menschen und werden Sie Teil der SOS-Stiftungsfamilie!

Mehr Infos unter www.sos-kinderdorf-stiftung.de





Bitte
helfen Sie!

„Wir wünschen uns eine Zukunft ohne Angst!“

Die kleine Carlotta leidet an der lebensbedrohlichen Erbkrankheit Mukoviszidose. Der Mukoviszidose e.V. kämpft für die schwerkranken Kinder, um ihnen ein möglichst langes Leben mit der Krankheit zu ermöglichen.

Gemeinsam Mukoviszidose besiegen!

Helfen Sie mit unter www.muko.info



Freitag, 21. Januar 2022 und
Freitag, 18. Februar 2022

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

Freitag, 4. Februar 2022

Referent: Prof. Dr. med. Joachim Bauer – Vortrag: Das menschliche „Selbst“ aus neurowissenschaftlicher Sicht – Beobachtungen zur Entstehung, zu seiner Rolle als sozialer Ansprechpartner und als innerer Arzt | 20.00 bis 22.15 Uhr, 10,- € (ermäßigt 7,- €) | Zertifizierung beantragt | Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung, weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin

Samstag, 5. Februar 2022 und
Sonntag, 6. Februar 2022

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

- **Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppe**
- **Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen**
- **Kreatives Schreiben in der Gruppe**

Beginn: Samstag 13 Uhr, Sonntag 12 Uhr, insges. 11 UE, 150,- € (bei Zahlungseingang bis spätestens 29. Januar) DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893, ausbildung@dapberlin.de

Donnerstag, 23. Juni 2022 bis
Samstag, 25. Juni 2022

Blockseminar Neuropsychologie im Kindes- und Jugendalter 23.-25.06.2022 in Berlin. Überblick über die Bandbreite der Klinischen Neuropsychologie im Kindes- und Jugendalter und Einblick in den aktuellen Stand der neurowissenschaftlichen Forschung zur Plastizität des kindlichen Gehirns nach Erkrankung. **Neuroraum Fortbildung** Semmelstraße 36/38, 97070 Würzburg, www.neuroraum.de, Tel. 0931 / 46079033

Samstag, 20. August 2022 und
Dienstag, 30. August 2022

GRUPPENDYNAMISCHE FORTBILDUNG IN PAESTUM (SÜDITALIEN) Selbsterfahrung in Gruppen – tiefenpsychologisch und analytisch „Liebe, Freundschaft und Entwicklungsprozesse“, Leitung: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Maria Ammon, Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger | Kosten: 600,- € | 400,- € PiAs | 300,- € ermäßigt (nach Rücksprache) | 50,- € Kinder. Die Zertifizierung der Selbsterfahrungsgruppen u. der abendlichen Vorträge ist bei der PTK Berlin beantragt (insges. bis zu 86 Fortbildungspunkte). Der Senat Berlin u. das Land Brandenburg erkennen die Veranstaltung i.d.R. als Bildungsurlaub an. Deutsche Akademie für Psychoanalyse e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin, weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893, ausbildung@dapberlin.de

Forlaufende Veranstaltung

Balintgruppe, zertifiziert von der ÄK Berlin fortlaufend jeweils am ersten Donnerstag im Monat um 20 Uhr (3 UE), Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin, weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893, ausbildung@dapberlin.de

Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen, zertifiziert von der PTK Berlin, 5.+6.2. / 19.+20.3. / 14.+15.5. / 2.+3.7. / 15.+16.10. / 26.+27.11.22, jew. 150,- € für 11 UE, Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin, weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893, ausbildung@dapberlin.de

- **Zusatzweiterbildung für Fachärzt:innen in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der ÄK Berlin**
- **Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der ÄK Berlin im Rahmen der Facharztausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie**
- **Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten (TP und AP)**
- **Zusatzqualifikation in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie bei vorhandener Approbation in VT oder TP**
- **Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP) für psychologische u. ärztliche Psychotherapeut:innen, neuer Weiterbildungsgang startet am 29.1.2022**
- **Weiterbildung in Analytischer Gruppendynamik**

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

Immobilienangebote

Praxisräume im Ärztehaus Petersburger Platz, 145 m², 1. OG, Aufzug, ab 1. Quartal 2022. Chiffre: 120222

Immobilienangebote

Psychol. Psychotherapeut (VT, PA) sucht ab sofort Praxisraum bzw. -wohnung in Charlottenburg, bevorzugt Ku'dammnähe. Gerne auch in netter PG. Tel. 0171 / 2955859

KJP (TP) sucht zum Frühjahr 2022 Praxisräume in Chb.-Wmd, gerne Altbau, bis 3 Zimmer. Chiffre: 620213

Suche Praxisräume zwischen 150-300 m², spätestens bis zum 1.6.2022 anmietbar in Berlin-Dahlen/-Steglitz/-Zehlendorf. Chiffre: 120221

VTin (57 Jahre) mit Kassenzulassung sucht unmöblierten Praxisraum in Schöneberg, Friedenau, Kreuzberg zur Vollzeituntermiete. Ich arbeite ausschließlich mit ruhigen erwachsenen Patient:Innen, bin im Bezugszeitpunkt flexibel und freue mich über Rückmeldung. Mobil 0152 / 55707103

Anzeige



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

- 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

Verhaltenstherapeut (58 J.) sucht zum 1. April 2022 Wohnung oder unmöblierten Praxisraum in Berlin-Schöneberg zur Miete, gern auch in einer Praxen-Gemeinschaft. Tel.: 0170 / 7740425

Gut laufende **Praxis für Allgemeinmedizin in Mitte** in sehr schönem Altbau zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu verkaufen. Kontakt per E-Mail: vertretungpraxen@gmail.com oder telefonisch 0172 / 4010428

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

FÄ Psychiatrie & PT mit etablierter Praxis (KV-Sitz Charl-Wilm) sucht Kolleg:innen (Psychiatrie/Neurologie) mit Interesse an Praxisgemeinschaft: psychiatrieberlin@gmail.com

Kinderärztin in Berlin-Friedrichshain mit großer, gut etablierter Praxis sucht Möglichkeiten der Kooperation. Kontakt: Tel. 0178 / 4467861

Praxisabgabe

Praxissitz für Neurologen/Nervenärzte in Charlottenburg zu verkaufen. E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Praxissitz Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie in Charlottenburg zu verkaufen. E-Mail versorgungszentrum@web.de

Psychotherapeutischer Praxisanteil zu verkaufen, KV-Teilzulassung in Charlottenburg vorhanden. Chiffre: 620212

Alteingesessene Hausarztpraxis in guter Lage in Berlin-Prenzlauer Berg abzugeben. Termin nach Absprache. Telefon abends: 030 / 9725451

Praxisübernahme

Orthopädische Praxis in östlichen und südlichen Bezirken Berlins sowie angrenzendem Brandenburg zur Übernahme gesucht. BerlinOrtho@gmx.de

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

Suche KV-Sitz für FA Psychiatrie ab Q2/22 oder später. Tel. 0179 / 4581848

Praxis für PT in Spandau sucht zur Erweiterung 1/4-, 1/2- oder ganzen Sitz für PT. Anstellung nach dem Verzichtmodell möglich. Wenn Sie Ihre Praxis sicher abgeben oder effizient weiterführen möchten, freue ich mich auf Ihren Anruf unter 0163 / 4829066!

Psychologische Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin (VT) sucht halben oder ganzen Praxissitz in Berlin. Kontakt: 0178 / 1975215

Neurologische Praxis zur Übernahme gesucht. Nördliche und mittlere Bezirke von Berlin, angrenzendes Brandenburg. Job-Sharing für eine Übergangsphase möglich. neurologie2018@gmx.de

Stellenangebote

FÄ/FA Allgemeinmedizin/Innere in VZ/TZ gesucht. Attraktive Konditionen, Berlin-Mitte. Tel. 0176 / 81161161, 3.500 € netto

Hausarztpraxis in Rudow sucht **FA/FÄ für Innere-/Allgemeinmedizin** in Teilzeit zur Anstellung ab 1.4.2022. Tel.: 0178 / 5100445, E-Mail: praxis-abbassi-shahyar@web.de

MVZ Radiologie Kapweg Berlin sucht Facharzt/-ärztin (m/w/d) für Radiologie in Berlin, Schwerpunkt Mammadiagnostik (inkl. MRM) in Voll- oder Teilzeit in einer langjährig ärztlich geführten Gemeinschaftspraxis mit modernster Geräteausstattung (3 Mammographiegeräte, 3 Sonogeräte, CT der neuesten Generation, 1,5T MRT). Die Praxis deckt das gesamte Spektrum der Radiologie ab. Der Schwerpunkt der Praxis liegt in der Mammadiagnostik inkl. Mammographie-Screening. Verkehrsgünstige Lage in Berlin. Wir ermöglichen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Werden Sie Teil eines erfolgreichen Teams! MVZ Radiologie Kapweg, Kapweg 3, 13405 Berlin, Tel. 030 / 45488246, karriere@radiologie-kapweg.de

Urologische Facharztpraxis im Osten Berlins sucht FA/FÄ zur Unterstützung/Verstärkung in Teilzeit. Individuelle Absprachen möglich. Bewerbung bitte an: urologie81@yahoo.de

Anzeige

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

BEVELL
GROUP

Kinderwunschzentrum Helle-Mitte sucht FÄ für Gynäkologie mit Schwerpunkt Reproduktionsmedizin für 30h ab I/2022. Bewerbungen bitte an: info@berliner-kinderwunsch.de

Wir suchen für unseren Mandanten **Fachärztin/Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin** – Für eines der erfolgreichsten und renommiertesten Betriebe des Landes Berlin mit über 15.000 Mitarbeitern. Zur Festanstellung mit geregelten Arbeitszeiten in einem modernen Arbeitsumfeld. Zeigen Sie Ihr Können und bewerben Sie sich noch heute unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihrer Verfügbarkeit. **Wir freuen uns auf Sie!**
Ansprechpartner: Herr Yilmaz Subasi | Telefon: 030 / 20644713 | yilmaz.subasi@passionforpeople.de

FÄ/FA (m/w/d) **Frauenheilkunde** zur Anstellung in Teilzeit oder Vollzeit gesucht für langjährige Kiezpraxis im Friedrichshain. Unser gut eingespieltes Team freut sich auf Ihre aussagekräftige Bewerbung und Kontaktaufnahme unter dr.skonietzki@gmx.de oder 0172 / 1576905.

Wir suchen für unseren Mandanten **Ärztin/Arzt (w/m/d) zur Weiterbildung für Arbeitsmedizin** – Für eines der erfolgreichsten und renommiertesten Betriebe des Landes Berlin mit über 15.000 Mitarbeitern. Zur Festanstellung mit geregelten Arbeitszeiten in einem modernen Arbeitsumfeld. Zeigen Sie Ihr Können und bewerben Sie sich noch heute unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihrer Verfügbarkeit. **Wir freuen uns auf Sie!**
Ansprechpartner: Herr Yilmaz Subasi | Telefon: 030 / 20644713 | yilmaz.subasi@passionforpeople.de

Nette Kiez Praxis in Neukölln sucht ab sofort FÄ/FA für Allg.-Med. o. Innere für 15-25h/Wo. Tolle Work-Life-Balance. Die meisten Patienten jung und international. Weiterbildung in NHV möglich. Alle Fortbildungen werden bezahlt. Tel. 0173 / 6161002 E-Mail: kooperationberlin@googlemail.com

KJP/VT Entlastungsassistent/-in für 2-3 Tage/Woche zur Anstellung in einer schönen und naturnahen Praxis in Köpenick gesucht. Bewerbungen an praxis.strehlow@gmx.de

COAGUMED
Gerinnungszentrum

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) COAGUMED Gerinnungszentrum ist eine in Berlin ansässige Einrichtung mit den Fachbereichen Hämostaseologie, Transfusionsmedizin und Allgemeinmedizin, die insbesondere eine umfassende Betreuung von Patienten mit Gerinnungsstörungen anbietet. Zur Verstärkung suchen wir jeweils eine(n) **Fachärztin/Facharzt für Transfusionsmedizin und für Allgemeinmedizin/Innere Medizin** zur langfristigen Anstellung. Es erwartet Sie eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer expandierenden Einrichtung. Wir bieten Ihnen sehr gute Konditionen (geregelt Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Feiertagsdienste, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, betriebliche Altersvorsorge). Interesse an der Hämostaseologie ist Voraussetzung, Vorkenntnisse diesbzgl. sind aber nicht erforderlich. Eine langfristige Anstellung bei entsprechender Eignung wird angestrebt.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:
 (MVZ) COAGUMED Gerinnungszentrum
 Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Sucker (Ärztlicher Leiter)
 Tauentzienstraße 7 b/c 10789 Berlin

Bei Rückfragen stehen wir per E-Mail unter clemens@coagumed.de (Personalabteilung) gerne zur Verfügung.

Internistische Gemeinschaftspraxis sucht ab sofort FÄ/FA f. Allgemeinmedizin/Innere Medizin in Nähe U+S-Bhf. Frankfurter Allee. Flexible Arbeitszeiten, gute Bezahlung in einem netten Team. Bewerbung unter 0172 / 8363415

FÄ/FA für Kinderheilkunde zur Anstellung (VZ/TZ) ab sofort von Kinderarztpraxis in Berlin-Mahlsdorf gesucht. Spätere Nachfolge erwünscht. Kontakt: andrea.l2010@gmx.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin zur Anstellung im jungen MVZ Berlin mit mehreren Standorten. Übernahme möglich. Motivation und der Wille, etwas mit zu erschaffen sind Voraussetzung! Weiterbildungsmöglichkeiten/Erwerb Zusatzbezeichnungen wird gefördert. Patienten in Lichtenberg und Friedrichshain brauchen Sie! Wir freuen uns auf Sie! Bewerbungen bitte per E-Mail an: MVZ-Berlin@hotmail.com

Ambulantes freundliches Kompetenzzentrum für Frauenheilkunde mit breitem Spektrum sucht nette **Fachärzt:innen für Gyn u. Geburtshilfe** zu 20 Stunden in der Warener Str. 1 in Biesdorf ab sofort. Bewerbung unter kontakt@walle-saatci.de

Stellengesuche

Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht Job-Sharing-Modell mit Perspektive zur Praxisübernahme in Pankow und Umgebung. Tel. 0171 / 7551602

Sie möchten auch eine Kleinanzeige schalten?

Schicken Sie uns eine E-Mail an kvb@koellen.de oder rufen uns an unter 0228 / 9898282.

Meldeschluss für die Ausgabe 2/2022 (März/April) ist der 8. Februar 2022



Werden Sie Wolf-Pate!

Damit der Wolf in Deutschland eine sichere Heimat findet.



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

Anzeigenverwaltung KV-Blatt Berlin:

Köllen Druck + Verlag GmbH · Christa Schulze Schwering
 Tel. +49 (0)228 98982-82 · E-Mail: kvb@koellen.de



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

oder Text per Mail an kvb@koellen.de
 (bevorzugt – einfach Text in die Mail schreiben)
 oder per Fax an +49 (0)228 98982-4082

Inserent/Rechnungsanschrift:

 Vorname, Name

 Straße + Hausnr.

 PLZ, Ort

 E-Mail (bitte unbedingt angeben)

 Telefon, Fax

 Datum, Unterschrift

**für Ausgabe
 (ET = Erscheinungstermin):**

- 2/2022 (Mär/Apr)- ET: 1.3.2022
- 3/2022 (Mai/Jun)- ET: 2.5.2022
- 4/2022 (Jul/Aug)- ET: 1.7.2022
- 5/2022 (Sep/Okt)- ET: 1.9.2022
- 6/2022 (Nov/Dez)- ET: 2.11.2022
- 1/2023 (Jan/Feb)- ET: 2.1.2023

**Meldeschluss ist immer der 8. des
 Erscheinungsvormonats**

gewünschte Rubrik:

- | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Veranstaltungen/Termine: | Immobilien: | Kontakte: | Praxis: | Stellen: | Börse: | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Termine | <input type="checkbox"/> -angebote | <input type="checkbox"/> Kooperationen | <input type="checkbox"/> -abgabe | <input type="checkbox"/> -angebote | <input type="checkbox"/> Verkäufe | |
| <input type="checkbox"/> Fortlaufende Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> -gesuche | <input type="checkbox"/> Vertretungen | <input type="checkbox"/> -tausch | <input type="checkbox"/> -gesuche | <input type="checkbox"/> Ankäufe | |
| | | <input type="checkbox"/> Privat | <input type="checkbox"/> -übernahme | <input type="checkbox"/> Tausch | | |

Ihr Text:

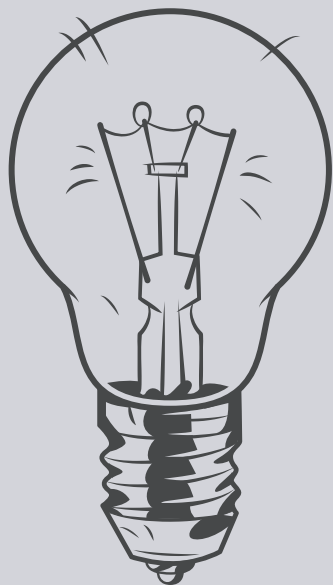
Ihren Text nehmen wir bevorzugt per E-Mail an kvb@koellen.de entgegen. Hierzu schreiben Sie uns einfach den Text in eine E-Mail (gewünschte Fettschrift entsprechend markieren) und nennen uns die Rubrik, in der die Anzeige veröffentlicht werden soll. Wenn Sie eine Chiffre-Anzeige und/oder farbige Hinterlegung wünschen, schreiben Sie dies bitte einfach dazu.

Wenn Sie dieses Formular nutzen möchten, dann tragen Sie Ihren Text nachfolgend gut leserlich ein (gewünschte Fettschrift entsprechend markieren).

KV-SERVICE-CENTER

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

Sprechzeiten:
Mo, Di, Do 9:00 bis 16:00 Uhr
Mi, Fr 9:00 bis 14:00 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),
Günter Scherer (stellvertretender Vorstandsvorsitzender),
Dr. med. Bettina Gaber (Vorstandsmitglied),
Dr. med. Christiane Wessel (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 Kommunikation 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 98982-82
Telefax: +49 (0)228 98982-4082
E-Mail: kvb@koellen.de, www.koellen.de

Anzeigendisposition:
Christa Schulze Schwering

Redaktionsschluss:
2/2022 (März/Apr.): 28.1.2022
3/2022 (Mai/Juni): 28.3.2022

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:
2/2022 (März/Apr.): 8.2.2022
3/2022 (Mai/Juni): 9.3.2022

Buchungsschluss Anzeigen:
2/2022 (März/Apr.): 28.1.2022
3/2022 (Mai/Juni): 25.3.2022

Bankverbindung für Anzeigen:
Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:
KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:
FREY ADV

Titel: mentalmind + GoodStudio /
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 / 69. Jahrgang

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2022

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

 bayern
 berlin-brandenburg-hamburg
 rhein-ruhr

GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

ONLINE

TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

11.01. (Di) 13:00 - 14:30 **F1**03.02. (Do) 17:00 - 18:30 **F5**29.03 (Di) 13:00 - 14:30 **F11**

TEIL 2/3

 » GOÄ-Begriffe
 » GOÄ-Nummern Abschnitt B
13.01. (Do) 13:00 - 14:30 **F2**10.02. (Do) 17:00 - 18:30 **F6**31.03 (Do) 13:00 - 14:30 **F13**
 Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

18.01. (Di) 13:00 - 14:30 **F3**17.02. (Do) 17:00 - 18:30 **F7**05.04 (Di) 13:00 - 14:30 **F14**

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

ONLINE
Dermatologie 16.02. (Mi) 15:00 - 18:30 **F69**
HNO-Heilkunde 09.02. (Mi) 15:30 - 18:30 **B3**
Kardiologie 21.01. (Fr) 15:30 - 18:30 **B1**
Pädiatrie 23.03. (Mi) 15:00 - 18:30 **F9**
Radiologie 08.04. (Fr) 15:00 - 18:30 **F15**
Urologie 26.01. (Mi) 15:30 - 18:30 **B2**
Wahlärzte (Chefarzt) 30.03. (Mi) 15:00 - 19:00 **F12**
Workshop:
GOÄ – Kardiologie Teil 1 **10.03.** (Do) 17:00 – 18:30
Teil 2 **17.03.** (Do) 17:00 – 18:30 **M1**Teil 3 **24.03.** (Do) 17:00 – 18:30

FORTBILDUNGS-KOOPERATION

ärzte genossenschaft Nord eG

GOÄ – GYNÄKOLOGIE (B5)
23.03. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr
PRÄSENZ

inkl. Fachvortrag

 Doris Scharrel, Landesvorsitzende
 Schleswig-Holstein Berufsverband
 der Frauenärzte e.V.

Ort: Ärztgenossenschaft Nord, Bad Segeberg

**Fortbildungspunkte
beantragt**

TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. Ust.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: 75 €

GOÄ-Fachrichtungen: 150 €

GOÄ-Wahlärzte (Chefarzt): 200 €

Workshop Kardiologie, Teil 1-3: 225 €

GOÄ – Gynäkologie, Präsenz: 195 €

ANMELDUNG

 Fax 0208 4847-8111
 E-Mail pvs-forum@ihre-pvs.de
 Website pvs-forum.de

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

 Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig) _____

Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____

- Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS forum (siehe pvs-forum.de/agb) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
- Skript als PDF-Datei per **E-Mail** Skript per Post
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding (PVS bayern, PVS berlin-brandenburg-hamburg, PVS rhein-ruhr – ihre-pvs.de/angebot) erhalten.

PVSforum pvs-forum@ihre-pvs.de
 FORTBILDUNGSINSTITUT pvs-forum.de



Die Vollendung des Einfachen



Rabatt 30%
"PRAXIS"



#ehrliches Handwerk #zeitloses Design #wahre Kunst #heartmade in Marwitz/Berlin #seit 1934

www.hedwig-bollhagen.de/PRAXIS