



04/2022 · Juli August

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzentralenvereinigung Berlin



Praxisnetze

Pilotprojekt Kiezschwester

Vertreterversammlung

Bericht
aus Mai

Honorarbericht

Leichte Zuwächse
im Quartal 3/2021

Mindestsprechstunden

Neues
Prüfverfahren

CGM ALBIS

Arztinformationssystem

CGM TI

Connecting Healthcare



PERFEKTE LÖSUNGEN FÜR DIE SICHERHEIT IHRER PRAXIS-IT!

**SORGLOS IN DIE ZUKUNFT MIT CGM ALBIS,
DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR UND CGM PROTECT.**

Vorteile für Ihre Praxis:

- erhöhte Datensicherheit
- verbesserte Systemstabilität
- schneller Datenzugriff
- standortübergreifende Datenverarbeitung
- Sicherheit für Ihr Praxisnetzwerk

Profitieren auch Sie künftig davon!

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



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.**

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup
Medical**

Schöne Worte in Sonntagsreden

Als Horst Seehofer 1993 mit dem Gesundheitsstrukturgesetz die Bedarfsplanung verschärfte und Zulassungsbeschränkungen einführte, geschah dies aus Sorge, dass sich zu viele Ärztinnen und Ärzte niederlassen und dies zu einer nicht finanzierbaren Kostenbelastung bei den Krankenkassen führen würde. Niemand hatte sich damals vorstellen können, dass wir auf einen gravierenden Ärztemangel zusteuern. Selbst in einem Ballungsraum wie Berlin ist es trotz Förderung schwierig, Ärztinnen und Ärzte zu finden, die sich niederlassen wollen.

Eine Entwicklung, die sich in ländlichen Regionen schon lange abzeichnet – ohne dass die Politik reagierte. Schöne Worte in Sonntagsreden, mit leeren Versprechungen, und das war's. Die Abschaffung der Honorarbudgets im hausärztlichen Versorgungsbereich scheint sich irgendwie in den Koalitionsvertrag verirrt zu haben. Angesichts der Kassenfinanzen hat man den Eindruck, dass die Umsetzung in weite Ferne rückt. Doch am Geld allein liegt es nicht. Es ist die fehlende Wertschätzung, die der ambulanten Versorgung von der Politik entgegengebracht wird. Zwar hat Gesundheitsminister Lauterbach auf dem Ärztetag in Bremen die Praxen für ihre Leistung im Rahmen der Corona-Pandemie gelobt. Aber in keinem Satz erklärte er, warum zwar im Krankenhaus die Corona-Prämien finanziert wurden, für die MFA in den Arztpraxen aber kein Geld da war.

34 Reformgesetze sind seit dem Gesundheitsstrukturgesetz verabschiedet worden. Die meisten betrafen auch die ambulante Versorgung, haben die Arbeit aber nicht erleichtert, sondern nur neue, überflüssige Bürokratie verursacht – mittlerweile eine zügellose Regulierungswut. Während gesteigener Hygieneaufwand und Digitalisierungskosten im Krankenhaus finanziert werden, wartet der ambulante Bereich auf eine finanzielle Unterstützung. Schön wäre es, wenn wenigstens die Technik ausreichend getestet würde, bevor man die Praxen „beglückt“. Doch die Gematik, sprich das BMG, wollte das eRezept verpflichtend einführen, obwohl ein ausreichender Praxistest bisher nicht erfolgte. Zum Glück konnte dies aufgrund massiver Interventionen des KV-Systems verhindert werden. Letztlich ist es ein Armutszeugnis für das deutsche Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert.

Wenn die politische Entwicklung so weitergeht, wird man auch den letzten Niederlassungswilligen vergraulen. Dann wird die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung endgültig zum Spekulationsobjekt für Finanzinvestoren.

Ihr



Günter Scherer
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KV Berlin



Foto: Christof Rieken

„Es ist die fehlende Wertschätzung, die der ambulanten Versorgung von der Politik entgegengebracht wird.“

Inhalt



Foto: Ink Drop | shutterstock.com

12

Behandlung von Geflüchteten

KV-Mitglieder geben einen Einblick zur Versorgung geflüchteter Menschen aus der Ukraine in ihrer Praxis.

24

Onkologie-Vertrag mit der TK

Seit dem 1. Juli 2022 können auch niedergelassene Urologinnen und Urologen in Berlin am Onkologie-Vertrag der Techniker Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin teilnehmen.



Grafik: Grafvish | shutterstock.com

30

Pilotprojekt Kiezschwester

Seit Januar 2022 fördert die Kassenärztliche Vereinigung Berlin den Einsatz von Kiezschwestern in vier anerkannten Berliner Praxisnetzen.



Foto: Christof Rieken



44

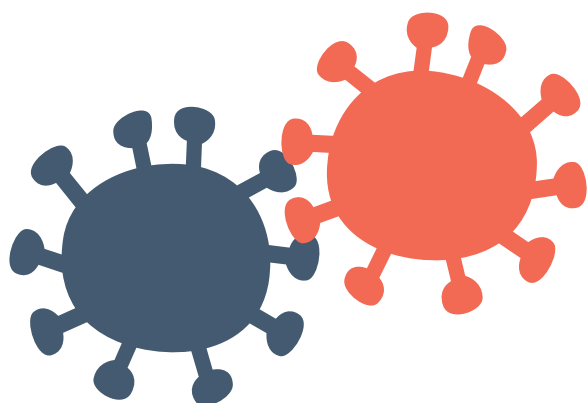
Versorgung psychisch schwer Erkrankter

Im Interview sprechen die Geschäftsführer der Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg (PIBB) darüber, was die neue KSVPsych-Richtlinie für die Versorgung bedeutet.

52

Long-COVID-Netzwerk

Im Berliner Long-COVID-Netzwerk tauschen sich Ärztinnen und Ärzte aus und erarbeiten gemeinsam Strukturen für eine verbesserte Versorgung der Betroffenen.



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Bericht über die VV vom 19. Mai 2022
- 16 Impfschäden richtig melden
- 21 Zahlen & Fakten zur Videosprechstunde
- 26 Wirtschaftlichkeitsprüfung nach neuer Systematik

Politik

- 28 126. Deutscher Ärztetag in Bremen
- 29 KBV-Vertreterversammlung

Titel

- 30 Pilotprojekt Kiezschwester
- 38 Interview mit Dr. Ekkehard Bronner
- 40 Interview mit Kiezschwester Konstanze Franz

Für die Praxis

- 43 Sie fragen. Wir antworten!
- 48 116117 stellt keine Vertretung dar
- 50 eRezept: Neuer Zeitplan

Verschiedenes

- 55 Studie zur ambulanten Gruppenpsychotherapie
- 56 Innovationsfondsprojekt Stay@Home – Treat@Home

Kleinanzeigen

- 58 Termine & Anzeigen
- 62 Impressum

Auf einen Blick

Zum 4. Quartal
2021 hatten

255

KV-Mitglieder die
Genehmigung
für psycho-
therapeutische
Gruppen-
behandlungen.



Foto: Pixel-Shot / Shutterstock.com



10.268

Mitglieder
hat die
KV Berlin
(entspricht
8.213 VZÄ).

(Stand: 01/2022)

Von 2020 zu 2021
stieg die erbrachte Leistung der
Videosprechstunde
(nach GOP 01450)

um **27 %** an:

Insgesamt **379.992**

Videosprechstunden wurden
2021 abgerechnet.



Im 1. Quartal 2022
gingen bei der 116117

89.264 Anrufe ein.

Das waren **29 %**

mehr als im 1. Quartal
des Vorjahres.



In **188**
PLZ-Gebieten sind
die Mitglieder der
KV Berlin
tätig.

(Stand: 01/2022)



Foto: fizkes/shutterstock.com

Vertreterversammlung am 19. Mai 2022

Änderungen der Geschäftsordnung und Zwischenstand HVM 2023

Themen der 42. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin am 19. Mai 2022 waren unter anderem Regelungen zum Findungsausschuss, der im Rahmen der Vorstandswahl aktiv wird, und ein Einblick in die Arbeit zur Reform des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) für 2023.

Pandemiebedingt fand die Sitzung als Hybrid-Veranstaltung statt: Ein Großteil der Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) war online per Videokonferenz zugeschaltet, einige VV-Mitglieder sowie der Vorstand der KV Berlin waren vor Ort im Tagungsraum der Masurenalle. Auch für Gäste bestand die Möglichkeit, die Sitzung per Livestream zu verfolgen. Nach der Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit gab die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel zunächst bekannt, dass Dr. Kai Schorn, Facharzt für Innere Medizin, als neues VV-Mitglied in der Nachfolge von Dr. Detlef Bothe nachgerückt ist.

Bericht der VV-Vorsitzenden

Ihren Bericht an die VV eröffnete Wessel mit Neuigkeiten zu Satzungsänderungen, über die in der VV-Sitzung vom 24. März 2022 abgestimmt worden war. Seitens der Aufsichtsbehörde wäre für die Satzungsänderungen nur ein Teil genehmigungsfähig: So dürfen Abstimmungen, Beschlussfassungen und Wahlen, die während einer Videokonferenz der VV stattfinden, nicht durch ein dokumentiertes elektronisches Verfahren ersetzt

werden, sondern diese müssen weiterhin im Nachgang zur Videokonferenz im Rahmen eines schriftlichen Verfahrens nachgeholt werden. „Die Aufsicht war der Ansicht, dass ein dokumentiertes elektronisches Verfahren nicht ausreichend sei“, bedauerte Wessel die Ablehnung.

Genauso abgelehnt von der Aufsicht wurden reine Online-Sitzungen des Wahlausschusses – über die entsprechende Änderung der Wahlordnung hatten die VV-Mitglieder ebenfalls in der Sitzung am 24. März 2022 abgestimmt. Wessel berichtete, dass die Aufsicht diesbezüglich rechtliche Bedenken geäußert hatte.

Abschließend wies die VV-Vorsitzende noch darauf hin, dass die Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen für die VV-Wahl im Herbst am 30. Mai endet und dass nur Einreichungen berücksichtigt werden können, die bis zu diesem Stichtag per Eingangsstempel bei der KV Berlin vorliegen und mit Originalunterschriften versehen sind. Ferner machte Wessel darauf aufmerksam, dass sämtliche Informationen und Termine rund um die VV-Wahl stets aktuell auf der Website der KV Berlin nachlesbar sind.

Bericht des Vorstands

Den Bericht des Vorstands übernahm Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. Zunächst gab er einen kurzen Überblick zur Klage der Krankenkassen beim Landessozialgericht gegen die Entscheidung des Landesschiedsamts (LSA) zum Honorarvertrag 2021. Geklagt hatten die Krankenkassen gegen die Förderung von Leistungen beziehungsweise Leistungserbringern im Rahmen des Honorarvertrags und gegen die basiswirksame einprozentige Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) aufgrund einer Verlagerung von stationär nach ambulant. Letztlich wurde das Klageverfahren durch einen Vergleich vor Gericht beendet. Die LSA-Entscheidung hat grundsätzlich der gerichtlichen Überprüfung standgehalten und die Förderung von Leistungen beziehungsweise Leistungserbringern bleibt erhalten. Auch die basiswirksame einprozentige MGV-Erhöhung bleibt erhalten (die Erhöhung wird allerdings nicht „Verlagerungseffekten“ zugeschrieben, sondern allgemein § 87a Abs. 4 S. 1 SGB V) und es finden damit auch keine Nachverhandlungen für das Jahr 2022 statt. Für die KV Berlin

stellt dieser Vergleich ein großer Erfolg dar, da dadurch ein möglicher jahrelanger Rechtsstreit ohne finanzielle Verluste abgewendet werden konnte.

Als Nächstes gab der Vorstandsvorsitzende einen Einblick in den Stand der Regelungen zum Sprechstundenbedarf (SSB). Die Vereinbarung mit der AOK Nordost wurde von der KV Berlin zum 30. Juni 2022 gekündigt. Für 2023 ist ein Innovationsprojekt mit einer digitalen SSB-Bestellplattform geplant – für die Übergangszeit wurde das papiergebundene Verfahren bereits im Januar durch ein digitales Bestellformular für SSB ersetzt. Dieses fungiert als Interimslösung, bis der digitale SSB-Webshop an den Start geht.

Ruppert berichtete außerdem vom aktuellen Stand bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Nach der Ablösung der Richtgrößenprüfung im Jahr 2020 durch die Durchschnittswertprüfung ist nun erstmalig die Prüfung nach neuer Systematik gestartet. Erfreulich ist, dass sich die Anzahl der Praxen in der Vorabprüfung aktuell verringert hat. (Näheres dazu im Beitrag ab Seite 26.)

In diesem Zusammenhang äußerte sich Ruppert auch zur Arzneimittelvereinbarung 2022, wo es Mitte Mai erste Verhandlungsergebnisse gab. So wird die Zielvereinbarung 2021 weitestgehend fortgeführt. Neue Zieldefinitionen bei Antidiabetika und Urologika wurden mit den Berufsverbänden abgestimmt. Bei einigen wenigen Zielen erfolgt eine moderate Anpassung der Quotenhöhe. Ferner erfolgt eine Aufnahme von weiteren Zielfeldern für die Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie (Generikaquote für Pneumologen), für die Therapie mit Capecitabin und Fulvestrant (Generikaquote für Onkologen) und für die Therapie mit Opioiden (für mehrere Fachgruppen). Abgelehnt wurden Therapieempfehlungen – beispielsweise für Cannabis oder

zum Antibiotikaeinsatz. Das Ausgabenvolumen wurde konsentiert: Es erfolgt eine Erhöhung des Ausgabenvolumens um 11 Millionen Euro (basiswirksam), abzüglich einer Wirtschaftlichkeitsreserve von fünf Millionen Euro.

Ein weiteres Verhandlungsergebnis zur Arzneimittelvereinbarung 2022 und ein Erfolg für die KV Berlin ist die Verlängerung der befristeten regionalen Praxisbesonderheiten für dieses Jahr, etwa bei der Therapie von Multipler Sklerose und Rheuma. In der Praxis werden die laufenden Prüfverfahren für das Jahr 2020 eng durch die Vertragspartner der Prüfvereinbarung, inklusive der beratenden Kommission, begleitet. Anhand der Erkenntnisse der diesjährig erstmalig durchgeführten Durchschnittswertprüfungen wird frühzeitig geprüft, ob der aktuelle Anpassungsmechanismus der Zielquoten geeignet ist beziehungsweise die vereinbarten Ziele geeignet sind. In der zweiten Oktoberhälfte 2022 beginnen dann bereits die Verhandlungen zur Arzneimittelvereinbarung 2023, damit die Vereinbarung möglichst bis zum Jahresende konsentiert ist.

Weitere Themen im Vorstandsbericht waren die TSVG-Korrekturbereinigung für das vierte Quartal 2021, die Mindestsprechstundenprüfung (siehe auch Artikel auf Seite 22) und das Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin (siehe auch Seite 52). Außerdem berichtete Ruppert über das Pilotprojekt Hitzeschutz, das von der Ärztekammer Berlin initiiert wurde und von der KV Berlin unterstützt wird. Mit dem Projekt wird der Tatsache Rechnung getragen, dass der Klimawandel mittlerweile auch in Deutschland zu Hitzeperioden mit Hitzetoten führt. Erfahrungen aus Frankreich, Italien und Spanien zeigen jedoch, dass gut koordinierte Maßnahmen die Zahl der Hitzetoten deutlich senken können. Am 12. Mai startete das Pilotprojekt Hitzeschutz Berlin zu abgestimmten Maßnahmen von

stationärer und ambulanter Versorgung, Pflege, Rettungsdiensten und Katastrophenschutz. Noch vor dem Hochsommer sollen Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie der Feuerwehr und der Bevölkerung auf unterschiedlichen Kommunikationskanälen Handlungsempfehlungen zur Verfügung gestellt werden. Der wichtigste erste Schritt in den Arztpraxen besteht darin, die Risikopatienten zu identifizieren.

Im Folgenden berichtete Ruppert noch aus dem operativen Geschäft der Sicherstellung der KV Berlin. So kann das Niederlassungsseminar mit internen und externen Referenten nach langer Zeit wieder in Präsenz stattfinden. Auch aus der Leitstelle der KV Berlin präsentierte der Vorstandsvorsitzende einige Zahlen und Fakten, etwa dass die Anzahl der ausgelösten Hausbesuche von 2018 bis 2021 kontinuierlich gesunken ist – was unter anderem auf die strukturiertere Vorgehensweise bei der Aufnahme der Anrufenden bei der 116117 zurückzuführen ist, beispielsweise durch das Erstein-schätzungsverfahren SmED und den Einsatz von Teleärzten. So konnten im vierten Quartal 2021 74 Prozent der Anfragen durch Beratungsgespräche abschließend beantwortet werden. Nichtsdestotrotz bestünde nach wie vor das Problem, dass viele Patientinnen und Patienten als Erstes die Rettungsstellen aufsuchen und andere Versorgungsangebote zu wenig in Anspruch nehmen oder

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

kennen, so Ruppert. Um eine möglichst effiziente Behandlung akuter Fälle während der Sprechstundenzeit durch die ambulante Versorgung gewährleisten zu können, wird daher perspektivisch eine Erweiterung des Leistungsangebots der Leitstelle der KV Berlin angestrebt. Ziel ist, Patientinnen und Patienten mit akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Beschwerden ein zusätzliches Behandlungsangebot in sogenannten „Akutpraxen“ anzubieten – und damit die Rettungsstellen der Krankenhäuser zu entlasten.

An Neuigkeiten aus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundespolitik erwähnte Ruppert unter anderem, dass der Roll-out des eRezepts nun verbindlich zum 1. September in ersten KV-Regionen startet und dann sukzessive erweitert wird (Anm. d. Red.: Sachstand inzwischen überholt, siehe Beitrag ab Seite 50), und er erinnerte daran, dass auf erste Praxen im Herbst ein Austausch der TI-Konnektoren zukommt. Außerdem berichtete er über die Verlängerung der Corona-Impfverordnung bis zum 25. November.

Neuregelung Findungsausschuss

Als nächster Tagesordnungspunkt folgte ein Beschlussantrag des Ausschusses für Satzung und Geschäftsordnung zu einer Änderung der Geschäftsordnung (GO) der Vertreterversammlung. Hierbei handelte es sich um eine inhaltliche Ergänzung, die sich auf den Findungsausschuss bezieht, der im Zuge der Suche nach geeigneten Kandidaten für das Vorstandsamt aktiv wird. So wurde im Rahmen des Beschlussantrags in § 20 der GO nach Absatz 3 ein neuer Absatz 4 eingefügt. Dieser enthält unter anderem den Satz „Sofern der Findungsausschuss mit der erforderlichen Mehrheit gewählt wird, nimmt er gleichzeitig die Aufgaben des Ausschusses für Vorstandsangelegenheiten wahr.“ Diese Ergänzung war im Nachgang an die Änderung des § 20 der GO in der

VV vom 24. März hinzugekommen, da sich die Aufgabenbereiche des Findungsausschusses und des Ausschusses für Vorstandsangelegenheiten teilweise überschneiden und es sinnvoll erschien, die Option des Übergangs mit Personengleichheit in den beiden Ausschüssen zu ermöglichen. Im Rahmen der Sitzung entstand eine längere kontroverse Diskussion darüber, ob diese Änderung der GO in der Praxis tatsächlich sinnvoll wäre oder ob die Kooperation nicht anders geregelt werden müsste – insbesondere in Bezug auf die Aufgaben und Tätigkeiten der beiden Ausschüsse. In der anschließenden Abstimmung sprach sich jedoch eine deutliche Mehrheit der stimmberechtigten VV-Mitglieder für die vorgeschlagene Änderung aus. Lediglich das Wort „Aufgaben“ wurde in der oben zitierten Einfügung durch das Wort „Funktionen“ ersetzt.

Stand Reform-HVM

Danach präsentierte Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin, den aktuellen Stand zur Reform des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) mit neuer Systematik für 2023. Die Vertreterversammlung hatte in ihrer Sitzung am 24. März der Verwaltung den Auftrag erteilt, einen HVM auf Basis von Regelleistungsvolumen mit aktuellen Fallzahlen zu erarbeiten und diesen noch in dieser Legislaturperiode zur Beschlussfassung vorzulegen. In seiner Präsentation gab Jäckel einen Einblick in den aktuellen Arbeits- und Diskussionsstand. Themenschwerpunkte hierbei sind die Arztgruppenvergütungsanteile, Planungs- und Kalkulationssicherheit, Mengenbegrenzungsmaßnahmen, die RLV-/QZV-Struktur und Kooperationszuschläge. Zu den jeweiligen Themenschwerpunkten gab Jäckel weitere Hintergrundinformationen und zeigte auf, woran aktuell noch gearbeitet wird. Sowohl Jäckel als auch Wessel zeigten sich zufrieden darüber, wie die Arbeit

am Reform-HVM vorangeht. Auch die sehr gute, kontinuierliche und konstruktive Zusammenarbeit mit dem Honorarverteilungsausschuss und den beratenden Fachausschüssen wurde betont. Zum aktuellen Zeitpunkt bestünden jedoch noch teilweise unterschiedliche Sichtweisen, über die mit den Beteiligten weiter diskutiert wird, um bestmögliche Regelungen zu finden. Weiterhin wird der Plan verfolgt, der VV im Herbst einen finalen Entwurf eines HVM ab 2023 vorzulegen.

Im Anschluss an die Ausführungen zum aktuellen Sachstand des Reform-HVM präsentierte Jäckel noch drei Beschlussanträge zu Änderungen des aktuellen HVM, zwei davon rein redaktioneller Art und eine inhaltliche Änderung, über die der Honorarverteilungsausschuss und die beratenden Fachausschüsse bereits beraten und dieser zugestimmt hatten. Alle drei Beschlussanträge wurden von den VV-Mitgliedern einstimmig angenommen.

Als letzter öffentlicher Tagesordnungspunkt bei der VV im Mai stand die Nachwahl eines stellvertretenden Mitglieds für den Wahlausschuss auf dem Programm – diese Wahl fand im Nachgang im schriftlichen Abstimmungsverfahren per Briefwahl statt. yei



Das Wahlergebnis sowie die Beschlüsse der VV vom 19. Mai 2022 sind online zu finden unter: www.kvberlin.de > Die KV Berlin > Organisation > Vertreterversammlung > Beschlüsse und Resolutionen der 15. Vertreterversammlung > 42. Sitzung vom 19.05.2022



Foto: Andrey_Popov/Shutterstock.com

Regelmäßig informieren!

Umfassende Informationen zur VV-Wahl 2022

Im September wird die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin neu gewählt. Im August erscheint dazu eine Sonderausgabe des KV-Blatts, in der sich alle Listen mit ihren Programmen und Zielen vorstellen können. Außerdem finden Sie stets aktualisierte Informationen zur Wahl auf der Website der KV Berlin.

Sonderausgabe des KV-Blatts:

- ➔ mit einem kompakten Überblick zu den wählbaren Listen
- ➔ mit allen Programmen und Zielen zum Nachlesen
- ➔ mit zusätzlichen Informationen zum Zeitplan und zur Stimmabgabe der VV-Wahl

Die Sonderausgabe des KV-Blatts erhalten Sie automatisch als Print-Ausgabe Anfang August zugeschickt. Sämtliche Informationen rund um die VV-Wahl sind auch online zu finden unter: www.kvberlin.de/vv-wahl-2022

Ukraine-Krieg

Erfahrungen in der Behandlung von Geflüchteten

Der Krieg in der Ukraine und der Zustrom geflüchteter Menschen nach Deutschland stellt das Gesundheitssystem und die medizinische Versorgung nach Beginn der Corona-Pandemie ein weiteres Mal vor Herausforderungen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tun ihr Möglichstes, um den Menschen ihre Hilfe anbieten zu können. Drei KV-Mitglieder geben einen Einblick in ihr Engagement und ihre Erfahrungen.



In meine Hausarztpraxis kommen fast wöchentlich Menschen aus der Ukraine, meist Frauen und Kinder, die dringend medizinischer Hilfe bedürfen, da sie akut oder chronisch erkrankt sind. Hierfür bringen die Patientinnen und Patienten direkt ihre Meldebescheinigung und den Krankenkassenbehandlungsschein mit, sodass es uns möglich ist, beispielsweise die Chroniker direkt mit ihren notwendigen Dauermedikamenten auszustatten. Mittels Recherche sind dabei die ukrainischen Arzneimittel nach ihrem Wirkstoff in das deutsche Äquivalent umwandelbar, kyrillische Schriftkenntnisse sind hierbei von Vorteil. Des Weiteren sind die meisten Medikamente bei uns erhältlich, wobei allerdings einige Arzneimittel wie das Diabetesmedikament Gliclazid nicht oder nur schwer erhältlich sind. Die Umsetzung der Therapie erfolgt meist problemlos, was vor allem der universellen Nutzung der englischen Sprache und der modernen Übersetzungsprogramme der Handys zu verdanken ist, die die Übersetzung vom Ukrainischen ins Deutsche erleichtern. In Einzelfällen wie bei Schulungen ist allerdings ein Dolmetscher notwendig.

Weitere medizinische Leistungen, die in Anspruch genommen werden können, richten sich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 und § 6 AsylbLG) und sind auf der Website der KV Berlin nachlesbar. In meiner Praxis dominiert neben der Behandlung der akuten und chronischen Erkrankungen die Impfberatung zu Schutzimpfungen, so unter anderem die Masernbescheinigung. Ein Beispiel stellt hier eine ukrainische Lehrerin dar, die eine Masernbescheinigung benötigte, um in der Schule arbeiten zu dürfen.

Die Patientinnen und Patienten sind im Allgemeinen dankbar und freundlich, wobei sie die kostenlose medizinische Hilfe, die sie bekommen, sehr schätzen. Letztendlich ist es jedoch ihr größter Wunsch, dass in der Ukraine der Frieden einzieht, da sie sich nach ihrer Heimat sehnen.



Dr. Daniela Runke, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Treptow-Köpenick



Foto: privat



Ich vertrete eine Gruppe von 22 niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen (Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Mitglieder des Instituts für Psychotherapie e. V. Berlin), die sich, von den Ereignissen des Ukraine-Kriegs erschüttert, engagieren in der Beratung und tiefenpsychologischen psychotherapeutischen Behandlung von Ukraine-Geflüchteten.

Wir bieten zum einen eine möglichst kurzfristig einsetzende Unterstützung in akuten Krisensituationen und bei akuten Belastungsreaktionen an sowie Hilfe bei Anpassungsstörungen infolge von Kriegsereignissen oder der Flucht. Zum anderen stellen wir längerfristige Behandlungsangebote zur Verfügung für Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen und Traumafolgestörungen. Eine Zusammenarbeit mit dem ‚Zentrum Überleben‘ ist in die Wege geleitet.

Von Mitgliedern unserer Gruppe konnten inzwischen erste Behandlungen übernommen werden. Weitere Patientinnen und Patienten befinden sich in Vorgesprächen. Aus der mittleren Generation kamen bisher ausschließlich Frauen auf uns zu. Sie klagen oft über vegetative Störungen wie Schlafstörungen und innere Unruhe, über Zukunftsängste und depressive Verstimmungen. Menschen der älteren Generation zeigen sich stärker irritiert über die neuen Lebensumstände und ziehen sich sozial stark zurück – auch wegen der deutlicheren Sprachprobleme. Es geht dann darum, über die psychotherapeutischen Möglichkeiten aufzuklären, weil oft erst einmal nur Wünsche nach medikamentöser Behandlung geäußert werden.

Hilfreich für die Behandlung wäre, wenn bereits eine Registrierung beim Sozialamt mit Krankenkassenanmeldung erfolgt ist. Ansonsten ist auch die Vorlage eines Identitätsnachweises möglich. Die Anmeldung für diese Behandlungsmöglichkeiten sollte über unsere gemeinsame E-Mail-Adresse ukrainegefuechtet@online.de erfolgen. Für den Erstkontakt steht eine Sprachvermittlung Russisch-Deutsch dann unmittelbar zur Verfügung.



Dr. Claus Braun, Facharzt für Nervenheilkunde und
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie
in Charlottenburg-Wilmersdorf



» Mit dem Beginn unserer Sprechstunde am 24. Februar 2022, dem Tag des Überfalls Russlands auf die Ukraine, war nichts mehr so wie am Vortag. Unser ganzes Praxisteam hat sofort verstanden, dass einiges auf uns zukommt. Anfänglich waren es für uns zum Beispiel die Fragen, wie wir uns gegenüber den russischen Patienten positionieren. Mit dem Einsetzen der Flüchtlingsbewegung aus der Ukraine in die Nachbarländer hatten wir sofort den Wunsch, den zu uns kommenden Flüchtlingen zu helfen.

Ähnlich wie zu Beginn der Corona-Krise vor zwei Jahren gab es keine hilfreichen Informationen und Hilfestellungen von staatlichen Stellen, Krankenkassen und so weiter. Wir haben uns selbstständig in Helferlisten eingetragen und Partner für Hilfsaktionen bei Praxen und Laboren gefunden, die unentgeltlich für die Betreuung der geflüchteten Patienten an unserer Seite waren. Kollegen haben uns mit Arzneimustern und anderen Bedarfsartikeln geholfen. Dafür möchte ich mich bei allen bedanken.

Die ersten ukrainischen Patientinnen, die wir aufgenommen haben, waren Schwangere. Sie waren meist sehr besorgt um ihre Babys und voller Hoffnung, bald zu Hause zu entbinden. Jetzt kommen sie regelmäßig zu den Vorsorgeterminen und wir können ihnen ein Gefühl der Normalität vermitteln. Nun nach drei Monaten Krieg kommen immer mehr Patientinnen mit den alltäglichen Problemen aus dem Bereich der Frauenmedizin. Die Einschränkungen des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenkassen machen es uns nicht leicht, die Patientinnen allumfassend zu versorgen – die hohen Erwartungen der Patientinnen an unsere Behandlungsmöglichkeiten können wir nicht erfüllen.

Es hat viele Wochen gedauert, bis verständliche Anweisungen zum Umgang und zur Abrechnung und zu weiterführenden Behandlungen in Berliner Kliniken kamen. Keine der geflüchteten Frauen, die zu uns kommt, hat bereits eine Chipkarte. Die unterschiedlichen Schriftstücke, die den Patientinnen von den Berliner und Brandenburger Behörden ausgestellt werden, sind für die Registrierung in unseren Praxisverwaltungssystemen nicht vorgesehen. Die Bearbeitung der Patientendaten per Hand raubt uns enorm viel Zeit bei der Aufnahme der Patientinnen. Der hohe Anteil nicht gegen Corona geimpfter Patientinnen erfordert wieder ein angemessenes Hygienemanagement. Es gab zu keinem Zeitpunkt weder bei mir noch bei meinen Mitarbeiterinnen bei der Betreuung dieser Patientinnen ein medizinisch-fachliches oder sprachliches Problem. Das Problem war und ist unser auf solche Herausforderungen immer noch nicht vorbereitete Gesundheitssystem. Wir konnten bisher aus der Corona-Pandemie keine brauchbaren Rückschlüsse ziehen. Mit Sorge sehen wir auf den dritten Corona-Herbst.

Wir Ärztinnen und Ärzte und unsere Praxisteams haben in den letzten zweieinhalb Jahren Herausragendes bei der ambulanten Betreuung und der Bekämpfung der Corona-Pandemie geleistet. Wir versorgen auf hohem fachlichen und menschlichen Niveau die Geflüchteten aus der Ukraine. Wir werden auch weiter unseren Sicherstellungsauftrag erfüllen. Aber wir müssen auch mal eine finanzielle Anerkennung für unsere Arbeit zur Funktionsfähigkeit des ambulanten Gesundheitsversorgungssystems spüren! «

Dr. Natalja Reich, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Mitte

Danke an alle,
die helfen!



© World Vision

Nothilfe Ukraine: **jetzt spenden!**

Es herrscht Krieg mitten in Europa. Millionen Kinder, Frauen und Männer bangen um ihr Leben und ihre Zukunft.

Aktion Deutschland Hilft leistet den Menschen Nothilfe. Gemeinsam, schnell und koordiniert. **Helfen Sie jetzt – mit Ihrer Spende.**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



Corona-Pandemie

Impfschäden unbedingt melden!

Bei den Corona-Impfungen kommt es sehr selten auch zu schweren Nebenwirkungen – dann ist der richtige Meldeweg wichtig. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin spricht sich nach wie vor für die Einführung eines Impfreisters aus.

Bei jeder Impfung – so auch bei der Corona-Impfung – sind Reaktionen des Immunsystems normal. Diese gelten als Zeichen, dass der Impfstoff wirkt. Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Müdigkeit sind dann keine Seltenheit. In vereinzelten Fällen kann es nach einer COVID-19-Impfung auch zu Nebenwirkungen kommen. Schwere Impfschäden treten jedoch nur in Ausnahmefällen auf.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) meldete in seinem Sicherheitsbericht, der den Impfzeitraum vom 27. Dezember 2020 bis zum 31. März 2022 berücksichtigt, deutschlandweit eine Melderate von 1,7 Meldungen pro 1.000 Impfdosen. Für schwerwiegende Reaktionen liegt die Rate bei 0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen. Das PEI gibt in seinem Bericht an, dass die Melderate nach Booster-Impfungen mit den Vakzinen Comirnaty oder Spikevax niedriger war als nach der Grundimmunisierung.

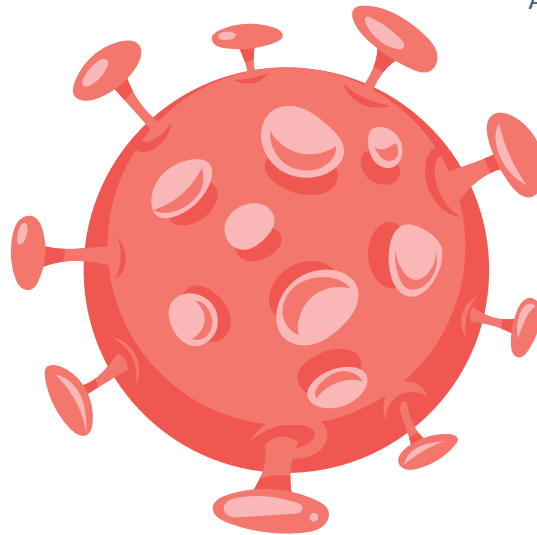
Sollten kürzlich geimpfte Personen Auffälligkeiten äußern, ist es für Praxen verpflichtend, die auftretenden Impfschäden zu melden. Die Meldung ist auch dann verpflichtend, wenn der Arzt oder die Ärztin die Patientin oder den Patienten

nicht selbst geimpft hat, aber die Impfnebenwirkung erstmals feststellt.

Namentliche Meldepflicht

Nach dem Infektionsschutzgesetz besteht eine namentliche Meldepflicht einer sogenannten unerwünschten Arzneimittelwirkung an das jeweilige Gesundheitsamt. Dieses leitet die Meldung weiter an die zuständige Landesbehörde und an das PEI. Zudem haben Ärztinnen und Ärzte die berufrechtliche Verpflichtung zur Meldung von Nebenwirkungen an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Diese leitet die Meldung pseudonymisiert an das PEI weiter. Praxen sollten Patientinnen und Patienten zudem darauf hinweisen, dass diese als Betroffene selbst Impfnebenwirkungen direkt an das PEI melden können.

Um Impfschäden besser dokumentieren zu können, spricht sich die KV Berlin für die Einführung eines Impfregisters aus. Damit könnte eine solide Datengrundlage geschaffen werden – mit einer flächendeckenden Übersicht, wie die Bevölkerung geimpft ist, und einer Sammlung von Meldungen zu Nebenwirkungen und Impfschäden.



Da COVID-19 eine noch relativ neue Krankheit ist, wäre die Einführung eines Impfregisters aus Sicht der KV Berlin schon zu einem früheren Zeitpunkt sinnvoll gewesen.

Impfverordnung verlängert

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat Ende Mai die Coronavirus-Impfverordnung bis zum 25. November 2022 verlängert. Die Änderungen wurden im Bundesanzeiger veröffentlicht. Für Praxen ändert sich nichts – Impfungen gegen COVID-19 können unverändert fortgeführt werden. Die Verordnung wäre ursprünglich am 31. Mai 2022 ausgelaufen. Eine Verlängerung war nach derzeitiger Rechtslage maximal bis zum 25. November möglich – ein Jahr nach

Auslaufen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

Neu in der verlängerten Coronavirus-Impfverordnung sind Regelungen bezüglich Zahnarztpraxen und Impfzentren. Künftig dürfen auch niedergelassene Zahnärzte die Impfung verabreichen. Außerdem können Impfzentren und mobile Impfteams Geflüchteten aus der Ukraine Impfungen gegen COVID-19 und weitere Schutzimpfungen – ergänzend zu den Arztpraxen – anbieten.

Weitere Informationen rund um das Thema Corona finden Sie auf der Themenseite auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Coronavirus. *bic*

Anzeige

 **MedConsult**
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxiskooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf 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

Honorarbericht für das Quartal 3/2021

Leichte Honorarzuwächse

Im dritten Quartal 2021 stieg das Gesamthonorar nur leicht um circa ein Prozent auf insgesamt 548 Millionen Euro (exklusive Corona-Rettungsschirm) an. Dabei ging das leichte Wachstum allein auf das Honorar zurück, das der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) unterliegt.

Die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) ging um knapp drei Prozent zurück und belief sich auf insgesamt 243 Millionen Euro. Hingegen nahm das MGV-Honorar um fast fünf Prozent zu und stieg auf fast 300 Millionen Euro. Der Rückgang in der EGV wie der Anstieg in der MGV ist vor allem auf einen Effekt zurückzuführen: die Umstellung der Vergütung der Strahlentherapie nach EBM-Kapitel 25. Die Vergütung erfolgt seit dem ersten Quartal 2021 aus der MGV. Bis zum vierten Quartal 2020 wurden die Leistungen aus dem EBM-Kapitel 25 extrabudgetär vergütet. Die Umstellung führt zu einer Verschiebung von knapp zehn Millionen Euro von der EGV zur MGV. Laut Beschluss des Bewertungsausschusses soll die Vergütung der Strahlentherapie zum ersten Quartal 2023 wieder in die EGV überführt werden –

hier wird sich dann der gleiche Effekt zeigen, nur in die entgegengesetzte Richtung.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im hausärztlichen Versorgungsbereich liegt im dritten Quartal 2021 bei rund 163 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahr nahm damit das Gesamthonorar um etwa drei Prozent zu. Bezogen auf die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte (nach Zulassung) stieg das durchschnittliche Honorar um über ein Prozent und lag bei rund 59.000 Euro. Im Bereich der EGV ist das Honorar um 2,4 Millionen Euro zurückgegangen und sank um über sieben Prozent. Der Rückgang in der EGV konnte durch eine Zunahme von über drei Millionen Euro ausgeglichen werden, die im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsge-

setzes (TSVG) erbracht wurden. Zum Vorjahr stieg die Honorarausschüttung in diesem Segment um über 22 Prozent an. Für alle Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte ist die Auszahlungsquote in der MGV über vier Prozent zurückgegangen. Damit sinkt die Auszahlungsquote auf rund 87 Prozent. Dies resultiert aus dem stark gestiegenen Anteil der Praxen, die ihr Praxisbudget im dritten Quartal 2021 überschritten haben. Dieser Anteil beträgt im dritten Quartal 2021 rund 65 Prozent der hausärztlichen sowie kinderärztlichen Praxen. Im Bereich der abgerechneten Arztfälle ist ein Anstieg von über 16 Prozent zu verzeichnen. Insgesamt wurden im dritten Quartal fast drei Millionen Arztfälle abgerechnet. Dies kann auf Nachholeffekte bezogen auf die Corona-Pandemie und auf die Corona-Impfungen in der Praxis zurückzuführen sein.



Honorarbericht online

Detailliertere Angaben dazu, wie sich das Honorar Ihrer Arztgruppe im dritten Quartal 2021 entwickelt hat, können Sie dem Honorarbericht entnehmen. Diesen finden Sie auf der Website der KV Berlin unter:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Abrechnung / Honorar > Honorarbericht > Aktueller Honorarbericht: 3. Quartal 2021

→ Praktische Filterfunktion:

Die KV Berlin hat ihren Online-Service zum Honorarbericht erweitert: In übersichtlichen Rubriken und mit neuen Filterfunktionen haben Sie die Möglichkeit, die Honorarentwicklung für Ihre Arztgruppe direkt auf der Website der KV Berlin einzusehen und mit anderen Arztgruppen zu vergleichen.

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

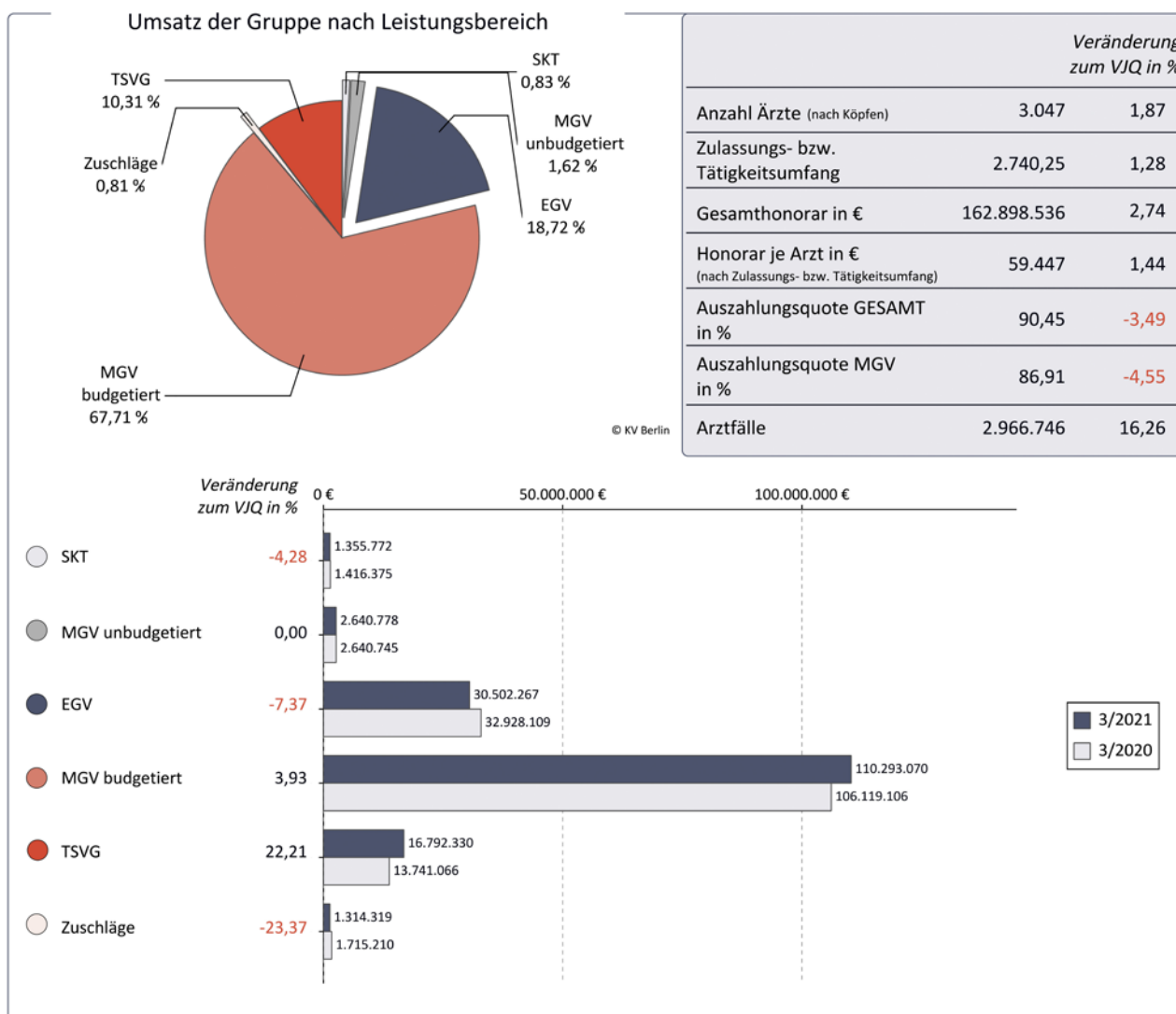
www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	3.047	1,87
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.740,25	1,28
Gesamthonorar in €	162.898.536	2,74
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	59.447	1,44
Auszahlungsquote GESAMT in %	90,45	-3,49
Auszahlungsquote MGV in %	86,91	-4,55
Arztfälle	2.966.746	16,26

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im fachärztlichen Versorgungsbereich stagniert bei einem Plus von knapp 0,45 Prozent bei mehr als 366 Millionen Euro. Den rund 5.600 Leistungserbringern (nach Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang) stehen somit durchschnittlich 65.000 Euro je Leistungserbringer im dritten Quartal 2021 zur Verfügung (+ 0,2 Prozent). In den Honorarsegmenten der MGV und des TSVG konnten deutliche Steigerungen verzeichnet werden. Das TSVG-Honorar nahm um über 14 Prozent zu und liegt bei fast 45 Millionen Euro. Dies macht mittlerweile mehr als zwölf Prozent der

gesamten fachärztlichen Vergütung aus. Über den Bereich der MGV erzielten die Fachärztinnen und Fachärzte mehr als 172 Millionen

Euro, was einen Anstieg von fünf Prozent bedeutet im Vergleich zum Vorjahr. Im gleichen Zeitraum sank die Vergütung im Bereich der EGV

Anzeige



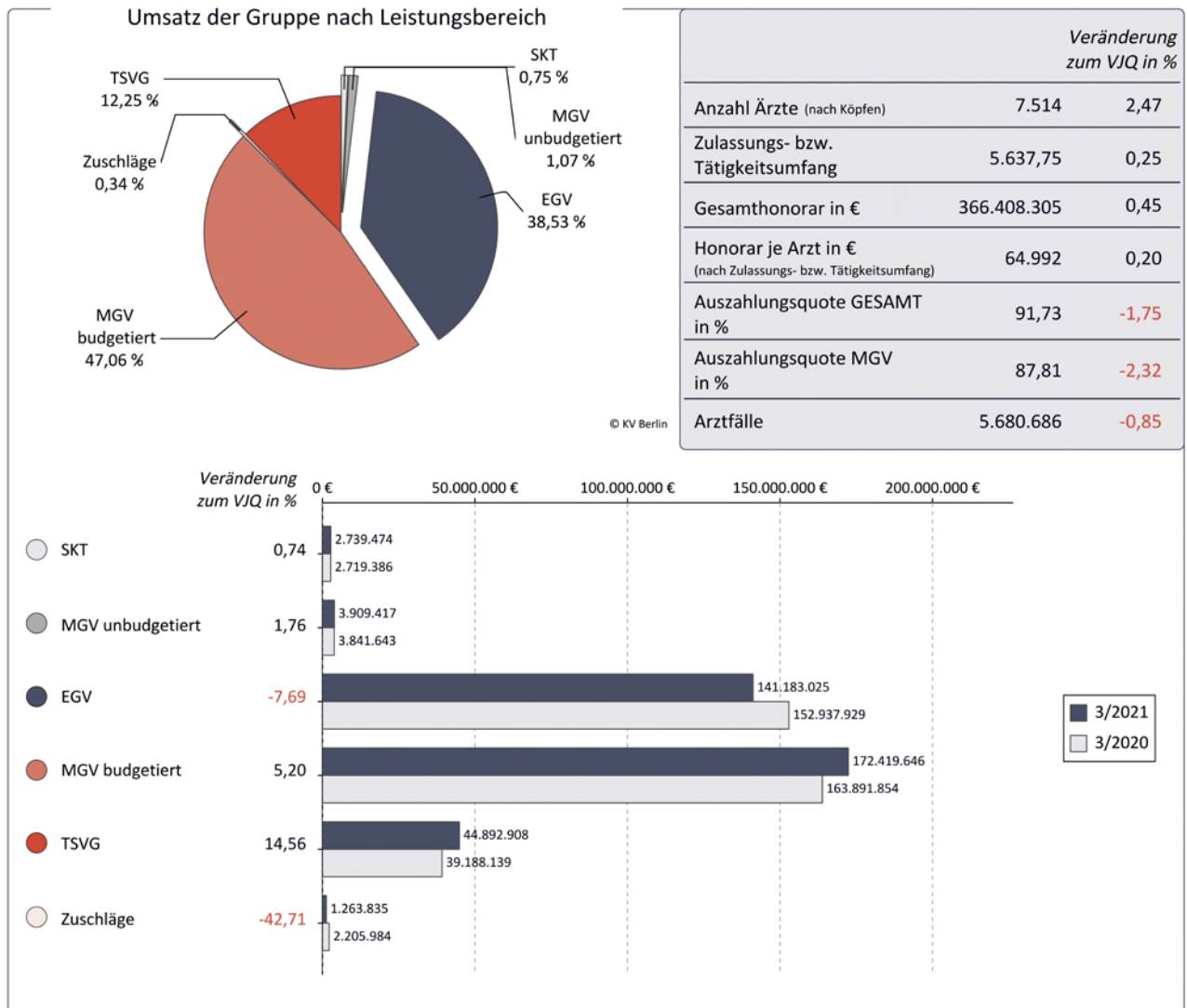
Kanzlei Cron

Tel. 030 / 338 43 44 70 | Pasteurstr. 40 | Beatrice Cron
 www.kanzlei-cron.de | 10407 Berlin | 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

Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



um über sieben Prozent auf knapp 141 Millionen Euro. Dieser Rückgang wird durch die Umstellung der Vergütung in der Strahlentherapie

maßgeblich getragen. Auch im Bereich der Zuschläge gab es einen deutlichen Rückgang. Ursächlich hierfür ist die fehlerhafte Vergütung

der Zuschläge im dritten Quartal 2020 gewesen, die mittlerweile auf Praxisebene korrigiert wurde. In der Originalstatistik ist dieser Fehler aber noch ersichtlich. Die Auszahlungsquote der MGV liegt bei den Fachärzten bei fast 92 Prozent und nahm zum Vorjahresquartal nur leicht um rund 1,7 Prozent ab. Entgegen der Entwicklung bei den Haus- und Kinderärzten blieb die Anzahl der Arztfälle konstant bei fast 5,7 Millionen Arztfällen. Dies entspricht einer Abnahme von weniger als einem Prozent.

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln.

Frische Köpfe.

MEDIZINRECHT IM BLUT

MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

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

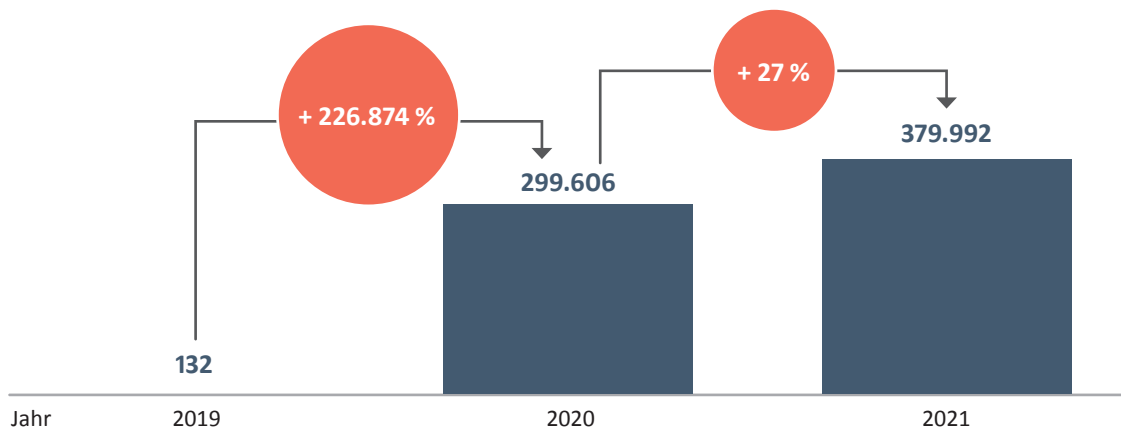
*Christian Rehmer,
Grundsatzreferat Abrechnung 2
bei der KV Berlin*

Zahlen & Fakten

Videosprechstunde boomt!

Die ärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Versorgung via Videosprechstunde nahm in den vergangenen drei Jahren stark zu. Mit Beginn der Corona-Pandemie wurde diese Form des Patientenkontakts quasi überhaupt erst entdeckt. Der weitaus größte Anteil an Videosprechstunden in der Hauptstadt wurde im vergangenen Jahr in der psychotherapeutischen Versorgung geleistet.

Anzahl geleisteter Videosprechstunden
in den Berliner Praxen in den letzten drei Jahren



Quelle KV Berlin | Leistung nach GOP 01450 (Zuschlag Videosprechstunde)

Videosprechstunden im Jahr 2021
unterschieden nach Fachgruppen

6 % | 21.616

im fachärztlichen
Versorgungsbereich

13 % | 48.859

im hausärztlichen
Versorgungsbereich

81 % | 309.517

im psychotherapeutischen
Versorgungsbereich



Quelle KV Berlin / Leistung nach GOP 01450 (Zuschlag Videosprechstunde)

Mindestsprechstunden

Prüfverfahren schneller und regulierter

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat das Verfahren zur Prüfung der Versorgungsaufträge und Mindestsprechstunden angepasst. Die Überprüfung erfolgt nun quartalsweise und kam erstmals für das dritte und vierte Quartal 2021 zur Anwendung. Eine neue Verwaltungsrichtlinie regelt die Einzelheiten des Prüfprozesses.

Je nach Versorgungsumfang müssen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten einen bestimmten Umfang an Mindestsprechstunden anbieten. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist die Anzahl der Stunden bei einem vollen Versorgungsauftrag von 20 auf 25 angehoben worden.

Versorgungsauftrag (Umfang)	Sprechstundenanzahl
1,0	25 h
0,75	18,75 h
0,5	12,5 h
0,25	6,25 h

Mindestsprechstunden nach Versorgungsauftrag

Die Mindestsprechstunden gelten sowohl für niedergelassene als auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Einhaltung und Prüfung

Das bereits bekannte und etablierte Prüfverfahren nach § 95 Abs. 3 SGB V war durch den Verordnungsgeber deutlich konkretisiert worden, insbesondere was die von den KVen im Fall von Unterschreitungen zu ergreifenden Maßnahmen angeht (§ 19a Abs. 4 Ärzte-ZV). Die KV Berlin hat ihre Verwaltungspraxis daraufhin durch eine Verwaltungsrichtlinie konkretisiert. Sie stellt sicher, dass die Prüfung der

Mindestsprechstunden und das weitere Vorgehen nach einheitlichen Grundsätzen erfolgen. Das nunmehr stärker regulierte Prüfverfahren kommt quartalsweise zur Anwendung, erstmals für den Prüfzeitraum drittes und viertes Quartal 2021. Die Prüfung erfolgt anhand der abgerechneten Fälle und der Gebührenordnungspositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand. Die genaue Berechnung des Referenzwertes kann der Verwaltungsrichtlinie der KV Berlin zur Prüfung der Mindestsprechstunden entnommen werden.

Stellt die KV Berlin fest, dass Mindestsprechzeiten in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen nicht erfüllt wurden, hat die KV Berlin die Praxis dazu aufzufordern, die Sprechzeiten zu erhöhen, die Unterschreitung zu rechtfertigen oder den Versorgungsauftrag zu beschränken. Bei festgestellter Unterschreitung wird eine angemessene Frist zur Steigerung gesetzt. Anerkannte Gründe für eine Unterschreitung sind in der Verwaltungsrichtlinie beispielhaft aufgeführt. Bei wiederholtem oder fortgesetztem ungerechtfertigtem Verstoß hat die KV Berlin das Honorar zu kürzen. Sollte die Unterschreitung auch weiterhin andauern, keine Steigerung zu erkennen sein und der Versorgungsauftrag auch nicht beschränkt worden sein, folgt im allerletzten Schritt die Einleitung eines Zulassungsentziehungsver-

fahrens. Die KV Berlin ist jedoch zuversichtlich, dass es dazu nur in wenigen Einzelfällen kommen muss.

Hohe Erfüllungsquote

Bei der Überprüfung im dritten und vierten Quartal 2021 konnte eine hohe Erfüllungsquote festgestellt werden. Von den insgesamt 9.247 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten zeigten nach Datenscreening und anschließender Detailprüfung nur noch drei Prozent der Praxen eine Auffälligkeit. Die wenigen KV-Mitglieder, die auffällig waren, wurden daraufhin von der KV Berlin angeschrieben und bekamen Gelegenheit zur Stellungnahme. Festgestellte Auffälligkeiten können erfahrungsgemäß in vielen Fällen von den Betroffenen erklärt und ausgeräumt werden. Eine Auffälligkeit in der Einzelfallprüfung bedeutet also nicht zwangsläufig, dass auch eine Honorarkürzung unmittelbar droht. *bic*



Weitere Informationen rund um das Thema Sprechzeiten sowie die Verwaltungsrichtlinie zur Prüfung der Mindestsprechzeiten finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Praxisorganisation > Sprechzeiten.



Die Anatomie einer Praxisgründung? Hab ich von meiner Bank gelernt.



HVB Heilberufespezialisten

Anmeldung unter +49 30 340 046 23 oder ronny.heuer@unicredit.de

Wir unterstützen Sie bei der Planung und Finanzierung Ihrer Niederlassung.
Weitere Informationen erhalten Sie außerdem unter hvb.de/heilberufe



HVB Finanzierungs-
sprechstunde:

**IMMER
MITTWOCHS
16 – 20 UHR**

 **HypoVereinsbank**
Member of  **UniCredit**

Onkologie-Vertrag mit der TK

Jetzt auch für Fachgruppe Urologie

Seit dem 1. Juli 2022 können auch niedergelassene Urologinnen und Urologen in Berlin am Onkologie-Vertrag der Techniker Krankenkasse (TK) mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin teilnehmen. Der bereits bestehende Vertrag mit bislang drei Fachgruppen wurde entsprechend erweitert und angepasst.

Bis vor Kurzem konnten nur niedergelassene Berliner Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, der Fachgruppe Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder der Fachgruppe Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Onkologie-Vertrag mit der TK teilnehmen. Weitere Voraussetzung für die genannten Fachärztinnen und -ärzte ist die Teilnahme an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).

Seitens der Urologinnen und Urologen in Berlin bestand der Wunsch, als fachärztliche Kolleginnen und Kollegen ebenso am Onkologie-Vertrag mitwirken und abrechnen zu können. Die bisherigen Voraussetzungen des Vertrags ließen dies jedoch nicht zu. Der Berufsverband der Urologen (BDU) kam Anfang des Jahres deshalb auf die KV Berlin zu mit der Bitte,

diesbezüglich mit der TK Kontakt aufzunehmen und in Verhandlung zu gehen. Unter stetiger Involvement des BDU fanden einige konstruktive Gespräche mit der TK statt, die ermöglichten, ein sehr gutes und vor allem praxisnahes Konzept für die Fachgruppe der Urologen zu etablieren.

Was ist neu?

Zum Start des dritten Quartals 2022 trat die Neuerung in Kraft. Grundlage hierfür ist kein Neuvertrag für die Fachgruppe Urologie, sondern der bereits bestehende Vertrag wurde strukturell umgestaltet und angepasst. Seit dem 1. Juli gibt es im



Onkologie-Vertrag mit der TK zwei Module: Die Fachgruppen, die bereits am ursprünglichen Vertrag teilnahmeberechtigt waren, sind ab sofort in Modul 1 berücksichtigt, und die Fachgruppe Urologie in Modul 2. Das Modul 2 gilt jedoch vorerst nur für Versicherte der TK. Dem Vertrag in der Ursprungsversion sind in der Vergangenheit weitere Krankenkassen beigetreten (BKK VBU, BARMER, HEK, KKH). Eine Ausweitung des Moduls 2 auch auf die am Vertrag beigetretenen Krankenkassen wird prospektiv avisiert.

Die modulare Umgestaltung des Vertrags ermöglichte eine übersichtliche Strukturierung und fachgruppenspezifische Anpassung der Anlagen. Während beispielsweise im Modul 1 der Schwerpunkt auf biomarkergestützter Therapie und entsprechender ICD-10-Kodierungen liegt, kommt es im Modul 2 vorrangig auf die Rabattarzneimittelquote an. In den Anlagen für Modul 1 und Modul 2 sind Leistungsbeschreibung, Vergütung und Arzneimittelziele fachgruppenspezifisch erläutert. Weitere Anlagen, die Formalia wie zum Beispiel die Teilnahmeerklärungen zur Einschreibung von Versicherten und/oder Ärztinnen und Ärzten betreffen, gelten für beide Module und sind einheitlich gestaltet.

Vergütung in zwei Schritten

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhalten grundsätzlich sowohl in Modul 1 als auch in Modul 2 die gleiche Vergütung für die Biomarkertestung. Für Modul 1 gilt: Für den erhöhten Aufwand, der mit der Biomarkertestung einhergeht, können die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte einmalig pro eingeschriebenem Versicherten und Erkrankungsfall eine Vergütung in Höhe von 400 Euro erhalten. Die Abrechnung erfolgt durch das KV-Mitglied im Quartal der Leistungserbringung gegenüber der KV Berlin. Die Ärztin beziehungsweise der Arzt erhält zunächst eine Vergütung in Höhe von

60 Prozent der abgerechneten Vergütungspositionen von der KV Berlin. Die vollständige Vergütung ist an die Erreichung der beschriebenen Biosimilarquote geknüpft: Wenn die Biosimilarquote im Quartal (wie in Anlage E1 des Vertrags beschrieben), in dem die Leistung abgerechnet wurde, erreicht wird, erhält die Ärztin beziehungsweise der Arzt weitere 40 Prozent der Vergütung der abgerechneten Vergütungspositionen durch die KV Berlin. Bei Nicht-Erreichen der Biosimilarquote entfällt die Vergütung der weiteren 40 Prozent für das jeweilige Quartal.

Das gleiche Prinzip gilt analog für Modul 2: Die teilnehmenden Urologinnen und Urologen erhalten zunächst eine Vergütung in Höhe von 60 Prozent der abgerechneten Vergütungspositionen von der KV Berlin. Die vollständige Vergütung ist im Modul 2 an die Erreichung der in Anlage E2 des Vertrags beschriebenen „Ampelquote“ geknüpft: Entsprechend ihrer Wirtschaftlichkeit werden verschiedene von dieser Vereinbarung umfasste Arzneimittel unterschiedlichen Gruppen zugeordnet. In der Gruppe „Grün“ sind Arzneimittel verzeichnet, deren Wirtschaftlichkeit (gemäß § 12 SGB V) durch ein Rabattvertragsverhältnis mit der TK gegeben ist. „Rot“ bedeutet, dass kein Rabattvertragsverhältnis besteht. Wenn der teilnehmende Urologe beziehungsweise die teilnehmende Urologin die umfassten Arzneimittel in dem gemäß Anlage E2 definierten Verhältnis verordnet hat, gilt die Ampelquote als erreicht. Bei Erreichen der Biosimilarquote im Quartal, in dem die Leistung

abgerechnet wurde, erhält der Arzt weitere 40 Prozent der Vergütung der abgerechneten Vergütungspositionen durch die KV Berlin. Bei Nicht-Erreichen der Biosimilarquote entfällt die Vergütung der weiteren 40 Prozent für das jeweilige Quartal.

Für beide Module gilt: Die Vergütung in Höhe von 60 Prozent wird durch die KV Berlin im Rahmen der standardmäßigen Quartalsabrechnung ausgezahlt. Die Vergütung in Höhe von 40 Prozent wird durch die KV Berlin in einem zweiten Schritt bei Erreichen der entsprechenden Quote quartalsweise ausgezahlt. Die Frequenzen der Auszahlungen sind in den Anlagen D1 und D2 zum Vertrag genau beschrieben.

Neues Modell als Muster

Seitens der KV Berlin wird sehr positiv bewertet, dass die TK einer Involvierung der Fachgruppe Urologie zugestimmt hat und ein gangbares gemeinsames Konzept mit dem BDU entwickelt werden konnte. Anliegen der KV Berlin und der Urologen ist es, ein solches Konzept auch im bisherigen Onkologie-Vertrag mit der AOK Nordost zu etablieren. Frühere Anfragen bei der AOK Nordost nach einer solchen Möglichkeit wurden abgelehnt. Die KV Berlin plant jedoch, nach Vertragsstart der jetzigen Neuerungen mit der TK erneut bei der AOK Nordost nachzufragen. Anhand des neuen modularen Vertragsmodells mit der TK ist nun ein gutes Muster vorhanden, wie sich eine Involvierung der Fachgruppe Urologie in den Onkologie-Vertrag praktikabel umsetzen lässt.

yei



Den aktualisierten und erweiterten Onkologie-Vertrag mit der TK (gültig ab 1. Juli 2022) inklusive aller fachgruppenspezifischen Anlagen für die beiden Module finden Sie unter: www.kvberlin.de
> Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verträge und Recht > Verträge der KV Berlin > Onkologie-Vertrag (TK)

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Erstmalig Prüfung nach neuer Systematik

Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde die Richtgrößenprüfung im Jahr 2020 durch die Durchschnittswertprüfung abgelöst. Nun startete die erste Überprüfung nach der neuen Regelung. Die Anzahl der Praxen in der Vorabprüfung hat sich aktuell verringert.



© Joyseulay/Shutterstock.com

Die statistische Auffälligkeitsprüfung von Verordnungskosten für Arzneimittel (inklusive Sprechstundenbedarf, Verbandmittel, Teststreifen, Trink- und Sondennahrung) und Heilmittel erfolgt

ab dem Jahr 2020 per Durchschnittswertprüfung. Die Überprüfung findet auf Ebene der Betriebsstätte für alle Praxen statt, die das Durchschnittswertvolumen der Praxis um mehr als 40 Prozent überschreiten.

Das Durchschnittswertvolumen einer Praxis berechnet sich in mehreren Schritten, nähere Informationen zur Prüfung gibt es auf der KV-Website (siehe Info am Ende). Bei einer Überschreitung des

Durchschnittswertevolumens von mehr als 40 Prozent erfolgt zunächst der Abzug von zehn Prozent der Kosten für Rabattarzneimittel, von Verordnungskosten von Feldern mit erreichten Zielen und danach von Praxisbesonderheiten. Dazu zählen regionale und individuelle Praxisbesonderheiten – in der Regel erfolgt die Quantifizierung über eine Berechnung der Mehrkosten, wobei die über dem Vergleichsgruppendurchschnitt liegenden Kosten anerkannt werden. Für die Berücksichtigung von bundesweiten Praxisbesonderheiten müssen Fragebögen der Prüfungsstelle ausgefüllt werden. Individuelle Praxisbesonderheiten können angegeben werden, wenn diese beispielsweise durch die Patientenstruktur der Praxis bedingt sind oder erhöhte Verordnungskosten bei einzelnen Patienten auftreten, zum Beispiel erhöhte Verbandstoffkosten aufgrund der Therapie der Epidermolysis bullosa. Praxisbesonderheiten können gegenüber der Prüfungsstelle auch unaufgefordert und unabhängig von einem Prüfverfahren angegeben werden. Dafür senden Sie ein formloses Schreiben an die Prüfungsstelle für die Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Prüfung 2020

Bei der Durchschnittswertprüfung 2020 kamen etwa 500 Praxen in die Vorabprüfung. 2019 bei der Richtgrößenprüfung waren es etwa 600 Praxen. Bei der Prüfung

für 2020 sind bereits viele Praxen nach der Vorabprüfung wieder herausgefallen, da die Grenze von 140 Prozent unterschritten wurde. Dies liegt unter anderem an der Zielerreichung: Für verschiedene Vergleichsgruppen und Arzneimittelgruppen gibt es Zielvereinbarungen – erreicht ein Arzt beziehungsweise eine Ärztin die vereinbarte Höchst- oder Mindestquote, wird dieses Verordnungsvolumen aus den Verordnungskosten der Praxis herausgerechnet.

Außerdem wurde die 140-Prozent-Grenze unterschritten durch den Abzug von zehn Prozent der Kosten für Rabattarzneimittel. Weiterhin spielen gemeldete individuelle Praxisbesonderheiten oder regionale Praxisbesonderheiten eine Rolle. Zudem kann die Prüfungsstelle die Praxis bereits aus den Vorjahren kennen und somit die Historie bei der Vorabprüfung berücksichtigen.

Vergleichsgruppenverschiebung

In der Prüfung 2020 sind schließlich weniger als 50 Praxen. Dabei wurde von 2019 auf 2020 eine Vergleichsgruppenverschiebung von Dermatologen, Kardiologen und Onkologen auf Allgemeinmediziner, Gynäkologen und Urologen deutlich. Bei Gynäkologen und Urologen ist die Verordnung von bundesweiten Praxisbesonderheiten ein relevanter Punkt bei den Verordnungskosten. Diese Verordnungskosten können

erst herausgerechnet werden, wenn die Prüfungsstelle dazu weitere Informationen von den Praxen erhalten hat. Hierfür müssen im Rahmen der Stellungnahme entsprechende Fragebögen ausgefüllt werden.

Sollte ein Prüfverfahren eröffnet werden, haben die betroffenen Praxen die Möglichkeit einer Stellungnahme. Dies wird KV-seitig empfohlen. Die Mitarbeitenden der Ordnungsberatung der KV Berlin unterstützen dabei. Sofern die Prüfungsstelle eine Unwirtschaftlichkeit bescheidet, ist bei erstmaliger Auffälligkeit eine „Beratung vor Regress“ möglich. Für Praxen, die bereits aufgrund eines Richtgrößenregresses individuell beraten wurden, ist keine erneute Beratung vor Regress in der Durchschnittswertprüfung möglich. Erst bei erneuter Auffälligkeit wird ein Regress in Höhe der Überschreitung der Verordnungskosten festgesetzt. *bic*



Weitere Informationen rund um das Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verordnung > Wirtschaftlichkeitsprüfung.

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

Anzeige



Rechtsanwältin Anke Heimann
Fachanwältin für Medizinrecht

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



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

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

126. Deutscher Ärztetag

Auswirkungen der Pandemie und viel Berufspolitik

Nachdem es pandemiebedingt bei den vergangenen Sitzungen nicht möglich war, fand die 126. Sitzung des Deutschen Ärztetags mal wieder in Präsenz statt. Vom 24. bis 27. Mai tagten die Delegierten in Bremen. Themen gab es einige: von Berufspolitik über Corona bis hin zur Digitalisierung.



In seiner Eröffnungsrede wies Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), darauf hin, dass Kliniken und Praxen vor einer Ruhestandswelle stünden – es müssten umgehend zusätzliche Medizinstudienplätze geschaffen werden. Außerdem müsse es eine Neugestaltung und engere Vernetzung geben, unter anderem bei der Finanzierung der Kliniken und der Zusammenarbeit von Praxen, Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bei anstehenden Reformen wie der Krankenhausreform forderte der BÄK-Präsident die Einbeziehung der Ärzteschaft in die Vorbereitungen.

In zwei Schwerpunktthemen des Ärztetags ging es um „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche“ sowie „Ärztlicher

Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens“.

Diverse Themen

In den Plenarsitzungen wurden viele berufspolitische und gesundheitspolitische Themen diskutiert. Als Ergebnis hat die Ärzteschaft einige Forderungen definiert: Mitsprache an einem Triage-Gesetz, höhere Steuern für legale Suchtmittel, grundlegende Krankenhausreformen und ein Impfregister zur Information über Impfquote, Wirksamkeit und Sicherheit. Impfungen in Apotheken lehnt die Ärzteschaft ab.

Außerdem hat sich der Ärztetag für die Unterstützung einer Streichung des § 219a ausgesprochen und für die zeitnahe Umsetzung der neuen Gebührenordnung Ärzte, die ge-

meinsam mit der privaten Krankenversicherung erarbeitet wurde. Bei der Digitalisierung plädierte der Ärztetag zu einer Opt-out-Vorgehensweise bei der elektronischen Patientenakte (ePA): Damit würden die Krankenkassen eine ePA erstellen und die Versicherten müssten dem Einsatz der ePA widersprechen. Weiterhin wurde ein Maßnahmenkatalog gegen Kommerzialisierungsdruck in der ambulanten und stationären Versorgung beschlossen.

Auszeichnung

Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, erhielt auf dem 126. Deutschen Ärztetag für ihren herausragenden Einsatz das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. König kämpft mit ihrem Verband um die Aufwertung des Berufsbildes der medizinischen Fachangestellten (MFA) – vor allem im Hinblick auf die Leistungen während der Pandemie. Der Ärztetag hat die Forderung eines staatlichen Corona-Bonus für MFA bekräftigt.

bic



Weitere Informationen zu den Themen und Beschlüssen des Ärztetags in Bremen finden Sie auf der Website der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de > Ärztetag > 126. Deutscher Ärztetag 2022.

Vertreterversammlung der KBV

Zentrales Thema Digitalisierung

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat sich in der Sitzung am 23. Mai einmal mehr mit der Digitalisierung beschäftigt. Weitere Themen waren Corona und die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Außerdem hat die KBV-VV zwei Resolutionen beschlossen.

Bei der KBV-Vertreterversammlung im Mai, die am Tag vor dem Deutschen Ärztetag in Bremen mal wieder in Präsenz stattfand, war die Digitalisierung ein zentrales Thema. Der KBV-Vorstand appellierte dazu an den Bundesminister für Gesundheit Prof. Karl Lauterbach, ein Machtwort gegenüber der gematik zu sprechen. Es müsse eine strategische Neuausrichtung bei den Digitalisierungsvorhaben geben.

Vorstandsberichte

Mit Blick auf die Corona-Pandemie mahnte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, die Bundesregierung und die Länder müssten jetzt Vorkehrungen treffen, um im Herbst vorbereitet zu sein – damit nicht wieder Hektik ausbreche und gesellschaftliche Einschränkungen herangezogen würden. Zudem forderte Gassen in seinem Bericht eine wissenschaftliche Evaluation zu den bisherigen Corona-Maßnahmen, um daraus die richtigen Schritte für den Herbst ableiten zu können. In seinem Bericht ging Gassen auch auf das Thema MVZ-Strukturen ein. Diesem Thema werde sich die KBV-VV in einer eigenen Klausursitzung widmen, da hierbei eine besondere Aufmerksamkeit geboten sei – gerade in Bezug auf das Vordringen privater Geldgeber.

Voraussetzungen schaffen

Um im Herbst vorbereitet zu sein – vor allem in Sachen Impfen – forder-

te Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, von der Bundesregierung, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Das Impfen in Apotheken kritisierte der KBV-Vize erneut und verwies auf die niedrigen Zahlen in den bisherigen Modellregionen. Ab Herbst dürfen Apotheken nicht mehr nur in Modellprojekten Gripeschutzimpfungen durchführen, sondern bundesweit. Laut Hofmeister sei es berufspolitisch fragwürdig, wenn Apotheken Aufgaben von Ärzten übernehmen. Um die Versorgung zu verbessern, sollten Praxen und Notfallambulanzen vielmehr ein Dispensierrecht erhalten – also die Erlaubnis, Arzneimittel abzugeben.

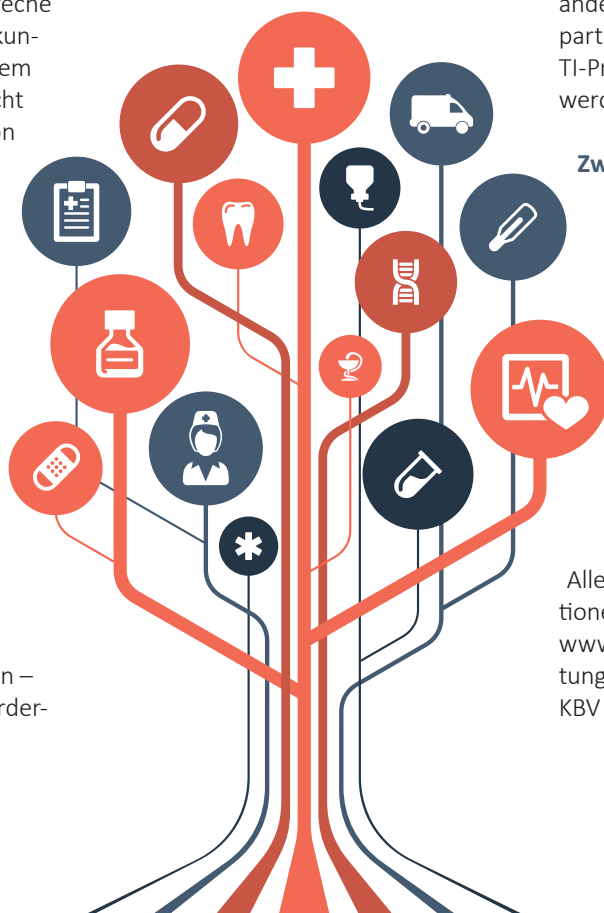
TI ausreichend testen

Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel forderte in seinem Bericht bezüglich der Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen ein schnelles Handeln seitens der Politik. Es müsse eine Kursänderung erfolgen, die nicht nur ein neues Finanzierungskonzept, sondern auch eine Neuausrichtung der gematik beinhalten müsse. Digitalisierung müsse versorgungszentriert sein und einen Mehrwert darstellen, so Kriedel. Bisher sei dies aber in der Realität gescheitert. Nicht nur finanziell sei die TI bislang eine Katastrophe, auch die Praxisabläufe würden unter TI-Störungen und Technikausfällen leiden. Kurzfristige Kurskorrekturen müsse es bereits durch TI-Testkonzepte geben – unter anderem mit verlässlichen Ansprechpartnern. Praxen dürften mit den TI-Problemen nicht alleine gelassen werden, so Kriedel.

Zwei Resolutionen

In zwei Resolutionen sprach sich die Vertreterversammlung der KBV für eine Kurskorrektur der TI-Strategie bei der gematik aus sowie für eine versorgungsorientierte Digitalisierung, bei der transparente und nachvollziehbare Entscheidungen sichergestellt werden müssen.

Alle Reden, Beschlüsse und Resolutionen der KBV-VV finden Sie unter www.kbv.de > Aktuell > Veranstaltungen > Vertreterversammlung der KBV am 23.05.2022. *bic*





Ambulantes Case Management

Arztpraxen entlasten, Patientenversorgung verbessern

Seit Januar 2022 fördert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin den Einsatz von Kiezschwestern in vier anerkannten Berliner Praxisnetzen. Die Projektförderung ist für die Dauer von zwei Jahren bewilligt. Die Praxisnetze nutzen nun bereits seit einem halben Jahr die Förderung – das KV-Blatt nahm dies zum Anlass, nachzufragen, wie das neue Angebot des Ambulanten Case Managements in der Praxis ankommt.

Die Kiezschwestern sollen helfen, die Patientenversorgung zu verbessern und die Koordination zwischen den einzelnen Akteuren der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu optimieren. Damit sollen sie auch dazu beitragen, Krankenhausaufenthalte zu verhindern. „Eigentlich schon seit 2007 ist die Entlastung der Arztpraxen in solchen organisatorischen Dingen ein Thema bei den Treffen der Praxisnetze“, berichtet Albrecht Römpf, zuständig für das Projekt- und Netzmanagement bei der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN), die mittlerweile sechs Praxisnetze in Berlin betreut. Der demografische Wandel in Deutschland und die Zunahme von chronisch kranken und multimorbiden Patientinnen und Patienten verstärkt das Problem noch, die Anzahl versorgungsintensiver Patienten nimmt kontinuierlich zu. „Der Hausarzt fühlt sich am ehesten dem

Patienten verpflichtet, wenn dieser über die rein medizinische Betreuung hinaus noch Hilfe benötigt. Oft sind es dann die Praxisteams, bei denen Fragen der Patienten und Angehörigen zur Betreuung aufkommen, und die deshalb viele Telefonate führen. Parallel zum regulären Sprechstundenbetrieb ist dies jedoch nur bedingt möglich“, so Römpf.

Die Idee einer Netzschwester zur Entlastung der Praxen gab es also schon lange – aber die Finanzierungsfrage eines solchen Angebots war nicht ganz einfach. Gewisse Rücklagen konnten die Arztnetze durch Einnahmen aus einem IV-Vertrag zur Integrierten Versorgung mit einer Krankenkasse bilden und seit 2007 für Versorgungsprojekte auf die Seite legen. Das Ziel, eine arztentlastende Struktur aus diesen Mitteln aufzubauen, war gesetzt. „Wir waren damals froh und dankbar

über diese kassenseitige Möglichkeit der Finanzierung. Der Nachteil bei selektivvertraglichen Lösungen ist allerdings, dass die Angebote immer nur für Patienten dieser Kasse gelten können“, so Römpp. „Der große Vorteil durch die Projektförderung seitens der KV Berlin ist, dass die Verwendung der Mittel nicht eingeschränkt ist. Die Kiezschwester sind bei den Praxisnetzen angestellt und können von allen Arztpraxen, die Mitglied sind, für alle Patienten eingesetzt werden – egal, bei welcher Krankenkasse diese gesetzlich versichert sind.“ Die finanziellen Eigenmittel der Praxisnetze hätten laut Römpp ohne die Projektförderung der KV Berlin nicht bei allen vieren ausgereicht, um dauerhaft eine Kiezschwester zu bezahlen.

Förderung durch die KV Berlin

Seit Januar 2020 fördert die KV Berlin anerkannte Praxisnetze finanziell. Die Fördermittel kommen aus dem Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V. Hierfür werden als Anteil der KV Berlin jährlich 0,03 Prozent von

der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) im Strukturfonds zur Verfügung gestellt. Die Krankenkassen stellen dafür zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe für den Strukturfonds zur Verfügung. Bei der Förderung wird zwischen quartalsweiser und projektbezogener Förderung differenziert. Die quartalsweise Förderung wird nach der Anzahl der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen innerhalb eines Praxisnetzes gestaffelt und beträgt pro Praxisnetz zwischen 5.000 Euro und 12.500 Euro pro Quartal – je nach Anzahl der teilnehmenden Praxen.

Im Rahmen der projektbezogenen Förderung haben anerkannte Praxisnetze darüber hinaus die Möglichkeit, eigene Projekte durch die KV Berlin fördern zu lassen. Dabei soll es sich um einzelne, innovative Projekte zur Verbesserung der Versorgung handeln. Der Vorstand der KV Berlin entscheidet auf Antrag nach pflichtgemäßem Ermessen über die Höhe der Förderung und informiert die Vertreterversammlung einmal

jährlich über die bewilligten Projekte. Die Bewilligung des Projektantrags beschränkt sich auf maximal 100.000 Euro pro Praxisnetz pro Jahr. Der Antrag auf Projektförderung kann zudem in der Regel für maximal zwei Jahre gestellt werden. Für die projektbezogene Förderung gemäß Abschnitt 2 der Anlage 3 zur Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen auf Grundlage der Rahmenvorgabe der KBV nach § 87b Absatz 4 SGB V zur Anerkennung von Praxisnetzen stehen der KV Berlin maximal 350.000 Euro jährlich zur Verfügung. Die Förderung kann jeweils bis spätestens zum 30. September eines Kalenderjahres für das darauffolgende Kalenderjahr unter Einreichung der vollständigen Antragsunterlagen bei der KV Berlin beantragt werden.

Das Praxisnetz Neukölln-Tempelhof e. V. (PNT) und das Praxisnetz Reinickendorf e. V. (PNR) werden seit dem ersten Quartal 2020 von der KV Berlin quartalsweise gefördert. Das Gesundheitsnetz Südost e. V. (GSO) in Treptow-Köpenick und das



Grafik: elenabs/shutterstock.com



Arztnetz City Nord e. V. (ANCN) in Wedding werden seit dem vierten Quartal 2020 quartalsweise gefördert. Ende September 2021 hatte die AGBAN für die oben genannten Praxisnetze jeweils einen Antrag auf projektbezogene Förderung für das Projekt „Kiezschwester – Ambulantes Case Management“ gestellt und bewilligt bekommen. „Für uns war das natürlich ein großer Erfolg, dass die Förderung für alle vier Netze bewilligt wurde“, freut sich Römpf. „Unser Ziel war es, zumindest in einem Kiez einmal das Versorgungsprojekt auszuprobieren. Dass wir den Piloten jetzt in vier unterschiedlichen Stadtbezirken parallel starten konnten, ist wirklich eine tolle Chance!“ Aktuell sind insgesamt fünf Kiezschwester in den vier Praxisnetzen tätig – in einem Umfang von jeweils 35 bis 40 Stunden pro Woche.

Die Förderung der KV Berlin für das Projekt „Kiezschwester – Ambulantes Case Management“ läuft für den Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023. Die vier Praxisnetze erhalten im Jahr 2022 eine Fördersumme von 100.000 Euro je Praxisnetz. Für das zweite Projekt-kalenderjahr 2023 wird eine neue monetäre Bewertung zum gegebenen Zeitpunkt erfolgen, da für den Förderzeitraum des Jahres 2023 mit weiteren Anträgen zur projektbezogenen Förderung von weiteren



anerkannten Praxisnetzen zu rechnen ist und bei Ausschöpfung des derzeitigen monetären Überschusses gegebenenfalls eine Quotierung der Fördermittel erfolgt.

Neuer Steuerungsansatz

Zur Entlastung der hausärztlichen Versorgung entstehen in Deutschland seit einigen Jahren unterstützende Strukturen und neue Kooperationen zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. Im

Vergleich zur NÄPA (Nichtärztliche Praxisassistenten), VERAH (Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis) und AGnES (Arztentlastende, Gemeindefähige, E-Health-gestützte Systemintervention) ist der große Vorteil der Kiezschwester, dass sie losgelöst von der Tätigkeit in einer Arztpraxis agiert. „Die Aufgaben einer NÄPA, VERAH oder AGnES übernehmen meistens entsprechend qualifizierte Mitarbeitende aus der Arztpraxis, die dann aber vor Ort in der Praxis fehlen, wenn



Nützliche Web-Links zu Praxisnetzen

Grundlegende Informationen zu Praxisnetzen von der KV Berlin:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassung / Niederlassung > Niederlassung > Praxisk Kooperationen > Praxisnetze

Antrag auf Anerkennung von Praxisnetzen (Dokument zum Download) unter:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassung / Niederlassung > Niederlassung > Praxisk Kooperationen > Praxisnetze > Dokumente zum Download (orangefarbener Kasten)

Antrag auf projektbezogene Förderung von anerkannten Praxisnetzen (Dokument zum Download) unter:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassung / Niederlassung > Niederlassung > Praxisk Kooperationen > Praxisnetze > Dokumente zum Download (orangefarbener Kasten)

Service-Seite „Kooperationen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit Infos zur Gründung, Anerkennung und Förderung von Praxisnetzen:

www.kbv.de/html/praxisnetze.php

Erstgespräch mit einem neuen Klienten



Kiezschwester Konstanze Franz vom Praxisnetz Reinickendorf beim ersten Gespräch mit einem neuen Klienten. Bei der Ersterfassung, die meistens als Hausbesuch stattfindet, erhebt sie anhand eines standardisierten Fragebogens zunächst Angaben zur Lebenssituation, zum Gesundheitszustand und zur Unterstützung durch Angehörige. Auch ein eventueller Pflegegrad oder dessen Beantragungsstand werden unter anderem abgefragt. Außerdem ermittelt sie im Gespräch mit dem Klienten, wo Betreuungs- und Versorgungsbedarf besteht. Ausgehend von diesem Gespräch wird dann ein Interventionsplan erstellt und anhand dessen werden weitere erforderliche Maßnahmen definiert.

sie dieser Tätigkeit nachgehen. Deshalb ist in kleinen Arztpraxen hier meist nur ein Tätigkeitsumfang von 10 bis 15 Stunden pro Woche möglich“, sagt Römpf. „Die Kiezschwester steht dagegen vollumfänglich für ihren Aufgabenbereich zur Verfügung und fehlt nicht im Praxisalltag – eben weil sie bei einem Praxisnetz angestellt ist und keinen Konflikt zwischen zwei verschiedenen Aufgabenbereichen hat.“

Weitere Vorteile des neuen Steuerungsansatzes sind, dass die Kiezschwester für mehrere Ärzte gleichzeitig tätig sein kann und für den einzelnen Arzt kein administrativer Mehraufwand entsteht, dass sie die Strukturen im jeweiligen Kiez im Blick hat und dort auch die Interessen der Niedergelassenen vertritt. Sie kann krankenkassenunabhängig eingesetzt werden und

sich voll auf ihre Kernaufgaben der Versorgungskoordination konzentrieren. Sie kann ein breiteres und flexibleres Aufgabenspektrum als beispielsweise eine NäPA oder VERAH abdecken, das zeitnah und bedarfsindividuell angepasst werden kann. Nicht zuletzt wird sie nach objektiven Kriterien durch das Netzmanagement gesteuert.

An Qualifikationen muss eine Kiezschwester laut Projektförderungsantrag Folgendes mitbringen: Eine abgeschlossene Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise als medizinische Fachangestellte (MFA), mindestens fünf Jahre Berufserfahrung, vorzugsweise in einer Hausarztpraxis sowie eine Zusatzqualifikation wie beispielsweise NäPA, AGnES, Case Management oder vergleichbares – die aber noch im ersten Jahr der

Tätigkeit nachgeholt werden kann. Außerdem wird eine selbstständige Arbeitsweise vorausgesetzt, Verantwortungsbewusstsein, ein überzeugendes Auftreten und Empathie. Ein Führerschein Klasse B sowie ein vollständiger Impfstatus ist ebenfalls erforderlich. „In unserer Stellenausschreibung haben wir offen kommuniziert, dass es sich um ein neues Berufsbild mit einer Lernkurve handelt und dass wir Persönlichkeiten suchen, die Lust haben, sich darauf einzulassen“, so Römpf. „Und obwohl wir alle Kiezschwester pandemiebedingt rein über Online-Bewerbungsverfahren und -kontakt eingestellt haben, haben wir fünf Volltreffer gelandet. Alle Kiezschwester sind hochengagiert und mit Begeisterung dabei.“ Abgesehen vom inhaltlichen Interesse an der Tätigkeit seien bei einigen weitere Beweggründe die flexiblen Arbeitszeiten, die faire Bezahlung und der Wunsch, aus dem 3-Schicht-Betrieb herauszukommen, gewesen.

Gutes Teamwork

Nicht nur für die Kiezschwester ist die Tätigkeit neu – auch die Arztpraxen der jeweiligen Praxisnetze mussten sich erst auf das neue Angebot einstellen. „Anfangs gab es noch eine gewisse Skepsis bei manchen Ärztinnen und Ärzten, aber dann lief es recht schnell sehr gut“, berichtet Römpf. Geholfen habe hierbei, dass sich die Kiezschwester zum Start mit einer „Roadshow“ persönlich in den Praxen vorgestellt haben. Die Tätigkeit der Kiezschwester erfolgt stets in enger Abstimmung mit der betreuenden Hausarztpraxis. Viele Ärztinnen und Ärzte haben inzwischen erkannt, dass der Mehrwert und die Entlastung groß sind. Insbesondere für versorgungsintensive Patientinnen und Patienten werden die Kiezschwester eingesetzt und die Praxisteams werden vor allem in aufwendigen organisatorischen Aufgaben entlastet. „Beispielsweise ist die Suche nach geeigneten Pflegediensten sehr zeitintensiv und erfordert oft viele Telefonate“,

Wie finden Sie die Zusammenarbeit mit der Kiezschwester?

Das sagen die Ärztinnen und Ärzte:

„Am Anfang war ich skeptisch. Heute sage ich: Einfach nur großartig! Eine große Entlastung sowohl für Patienten, Angehörige, Praxispersonal und uns Ärzte.“

– Jürgen David, Hausarzt in Neukölln

„Für mich als Hausärztin hat Frau B. den Blick für soziale Nöte und Defizite meiner Patienten, aber auch für weitere Hilfsmöglichkeiten geschärft. Ich finde, dieser Aspekt ermöglicht es uns, einer ‚ganzheitlichen Medizin‘ einen Schritt näherzukommen.“

– Dr. Caroline Neubert, Hausärztin in Wedding

„Das Ambulante Case Management schafft nicht nur Arztentlastung, sondern echten Gewinn für die Patienten – für eine bessere Versorgungsqualität!“

– Dr. Franziska Drephal, Hausärztin in Treptow-Köpenick

„Das Ambulante Case Management ist wie ein zusätzliches Auge. Es sieht die Dinge, die wir normalerweise in unseren ärztlichen Routinearbeiten nicht sehen. Es sieht mit besonderem Schwerpunkt das soziale, reale, familiäre und persönliche Umfeld des Patienten. Es erhellt damit häufig die blinden Flecke bei der Versorgung unserer chronisch kranken Patienten.“

– Dr. Manfred Lapp, Hausarzt in Wedding

Das sagen Patientinnen und Patienten und Angehörige:

„Frau B. ist uns eine große Beruhigung und Hilfe. Wir waren verzweifelt und hilflos. Nun fühlen wir uns sicher.“

– O-Ton eines Patientenehepaares

„Ich bin so dankbar über die Kiezschwester. Seit Frau B. sich meiner Probleme mit Anträgen bei Krankenkassen und Pflegediensten angenommen hat, läuft alles und ist erledigt.“

– O-Ton eines Patienten





Kiezschwestern im Einsatz

Praxisnetz Reinickendorf e. V. (PNR)

- eine Kiezschwester
- seit 1. Januar im Einsatz (vorher zwei Monate bei der AGBAN tätig)
- MFA, Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen, Weiterbildung zur „agnes zwei“-Fachkraft
- tätig für 20 Hausarztpraxen mit 43 Klienten

Gesundheitsnetz Südost e. V. (GSO) – Treptow-Köpenick

- eine Kiezschwester
- seit 15. Februar im Einsatz
- Gesundheits- und Krankenpflegerin mit mehrjähriger Berufserfahrung in Krankenhäusern, „agnes zwei“-Fachkraft
- tätig für 13 Hausarztpraxen mit über 25 Klienten

Arztnetz City Nord e. V. (ANCN) – Wedding

- eine Kiezschwester
- seit 1. März im Einsatz
- Gesundheits- und Krankenpflegerin mit mehrjähriger Berufserfahrung in Arztpraxen, in Krankenhäusern und im Projektmanagement (freie Wirtschaft)
- tätig für 9 Hausarztpraxen mit 25 Klienten

Praxisnetz Neukölln-Tempelhof e. V. (PNT)

- zwei Kiezschwestern
- seit 15. März beziehungsweise 1. Mai im Einsatz
- beide Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit mehreren Jahren Berufserfahrung bei Pflegediensten und in Krankenhäusern
- tätig für 12 Hausarztpraxen mit über 35 Klienten

(Stand: Mitte Juni 2022)

sagt Römpp. „Die Kiezschwestern machen viel Koordinationsarbeit, sie können den Ärzten aber auch eine zweite Meinung zum Allgemeinzustand der Patienten geben durch Informationen aus der Häuslichkeit.“

Bislang erledigen die Kiezschwestern die Büroarbeit ausschließlich vom Homeoffice aus, hierfür bekommen sie Laptop und Handy vom Praxisnetz gestellt. In der Regel erhalten sie jeweils von der betreuenden Hausarztpraxis die Beauftragungen. Wenn die Patientin oder der Patient ihr beziehungsweise sein mündliches Einverständnis zur Involvierung der Kiezschwester gegeben hat, nimmt diese direkten Kontakt auf. Nach erteilter schriftlicher Teilnahmeerklärung des Patienten kann ein erster Hausbesuchstermin vereinbart werden und die Ersterfassung gemacht werden, wo Betreuungsbedarf besteht (siehe auch Infobox auf Seite 34). In der Regel erfolgen die Einsätze der Kiezschwestern zu normalen Arbeitszeiten, da es sich selten um akute Notfälle handelt.

Im Rahmen ihrer Beauftragung und Tätigkeit steht die Kiezschwester in regelmäßigem Austausch mit der behandelnden Hausärztin oder dem behandelnden Hausarzt. In manchen Fällen genügt ein Einsatz pro Klient, in anderen Fällen handelt es sich aber auch um eine längerfristige Betreuung. In der Startphase des Projekts wurde zunächst auf Papier und in Excel-Tabellen dokumentiert und per Fax oder über passwortgeschützte E-Mails kommuniziert. Die direkte Dokumentation im Hausbesuch per Tablet über eine elektronische Fallakte und die Anbindung an die Telematikinfrastruktur mit KIM-Dienst sind aktuell noch im Aufbau.

Aufgaben der Kiezschwester

„Eine Kiezschwester erfüllt keine medizinischen Aufgaben, sondern sie kümmert sich vor allem um die Koordination und greift dabei auf die zahlreichen zur Verfügung stehenden Beratungs- und Ver-

Sie möchten am Projekt Kiezschwester mit Ihrer Praxis teilnehmen?

Dann wenden Sie sich direkt an die Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN).

Eine kurze E-Mail an info@agban.de genügt.

Sie erhalten dann nähere Informationen dazu, wie Sie an einem Praxisnetz teilnehmen und mit einer Kiezschwester zusammenarbeiten können.

Weitere Informationen im Internet unter: www.agban.de

sorgungsangebote zurück – daher auch der Begriff „Ambulantes Case Management“, erläutert Römpf. „Dennoch muss eine Kiezschwester viel von Medizin verstehen, um die Versorgungssituation richtig einschätzen zu können und um medizinische und pflegerische Leistungen zwischen den einzelnen Leistungserbringern koordinieren zu können.“ Das Tätigkeitsspektrum einer Kiezschwester ist sehr breit, es reicht von der Herstellung eines Kontakts zu den Pflegestützpunkten – zum Beispiel zur Begleitung von Pflegegradbeantragungen – über die Überwachung der Umsetzung der Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt bis hin zur Organisation von Kurzzeit- oder Tagespflegediensten und vieles mehr. Durch präventive Hausbesuche trägt eine Kiezschwester zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei und sie kann ihren Klienten auch soziale Unterstützung bieten.

Zu den Kernaufgabengebieten einer Kiezschwester gehören also einerseits die Auftragssteuerung mit eigenständiger Planung, Koordination und Kommunikation sowie Berichterstattung und andererseits patientenbezogene Tätigkeiten. Diese umfassen beispielsweise die Begleitung der Klienten in allen möglichen Belangen, organisatorische Unterstützung, entlastende Gespräche und die Suche und Koordination von passenden Versorgungsangeboten. Letztlich erfüllt eine Kiezschwester auch systembezogene Tätigkeiten, da sie am Aufbau und der Pflege eines Netzwerks regionaler Einrichtungen mit Versorgungsangeboten maßgeblich beteiligt ist und diese Informationen den Hausarztpraxen, für die sie tätig ist, zur Verfügung stellt.

Vielversprechender Start

Der AGBAN zufolge ist das Pilotprojekt Kiezschwester in allen vier Kiezen sehr vielversprechend angefallen: „Die Ärzte kommen auf den Geschmack und beanspruchen die



Kiezschwestern zunehmend“, berichtet Albrecht Römpf. „Vergleichbare Projekte brauchen meist zwei bis drei Jahre bis zur Vollausslastung, unsere Kiezschwester waren schon nach wenigen Monaten weitgehend ausgelastet.“ Im Praxisnetz Reini-ckendorf, wo die erste Kiezschwester ihre Tätigkeit aufnahm, nutzen inzwischen mehr als die Hälfte der Arztpraxen das Angebot, und auch in den anderen Netzen liegt die Nutzung laut der AGBAN bei 30 bis 50 Prozent. „Perspektivisch müssen wir vielleicht bald sogar den Aufgabenkatalog priorisieren“, meint Römpf. „Wobei die anfängliche Sorge, die Kiezschwester könnten vielleicht für niedrige Arbeiten ausgenutzt werden, sich nicht bestätigt hat.“ Seitens der Netzärztinnen und -ärzte sei bislang auch keinerlei Kritik zu dem Projekt gekommen – was man durchaus als breites positives Feedback werten könne.

Entsprechend konnte das ursprüngliche Konzept wie im Antrag zur Projektförderung beschrieben auch beibehalten werden. Das Versorgungsmodell läuft wie geplant – lediglich die organisatorischen Arbeitstechniken und Dokumentation mussten schneller optimiert werden, als ursprünglich geplant

war. „Den KIM-Dienst und die digitale Fallakte wollten wir eigentlich erst etwas später angehen, weil dafür zusätzliche Investitionen nötig sind, die wir für etwas später eingeplant hatten“, berichtet Römpf. „Aber in der Praxis ist es jetzt doch schon früher notwendig geworden.“ Und natürlich müssen weiterhin potenzielle Kooperationspartner kontaktiert und über das neue Angebot der Kiezschwester informiert werden.

Nicht zuletzt hängt der Erfolg des Pilotprojekts auch stark mit dem Engagement der Kiezschwester zusammen, deren Arbeit Römpf sehr wertschätzt: „Das sind alles selbstbewusste Kräfte, die sich aktiv einbringen und auch außerhalb des wöchentlichen Jour fixes mit Fallvorstellungen Rückmeldungen geben, falls nötig. Außerdem lernen die Kiezschwester voneinander und tauschen sich aus, das ist eben der Vorteil des Netzwerkansatzes.“ Verbesserungsvorschläge seitens der Kiezschwester seien meist inhaltlich-praktischer Art und stellen keine Kritik an der Tätigkeit an sich dar. Vielmehr gehe es stets darum, wie Wege abgekürzt werden können und die Patientenversorgung noch effizienter gestaltet werden kann. yei

Interview mit Dr. Ekkehard Bronner

Koordinieren und Knoten lösen

Dr. Ekkehard Bronner, Facharzt für Innere Medizin und psychotherapeutisch tätiger Arzt, führt seit 2003 eine internistische Hausarztpraxis in Heiligensee, am nördlichen Rand Berlins. Seit Gründung ist er Mitglied im Praxisnetz Reinickendorf e. V. (PNR) und einer der ersten Ärzte, der bereits mit einer Kiezschwester zusammenarbeitet. Beim Besuch der KV-Blatt-Redaktion berichtete er von seinen Erfahrungen.

Waren Sie auch im Vorfeld schon mitbeteiligt bei der Umsetzung der Idee, Kiezschwestern in den Praxisnetzen einzusetzen?

Ich bin ja schon lange im Praxisnetz Reinickendorf dabei und wir arbeiten seit jeher daran, die medizinische Versorgung zu verbessern und die Zusammenarbeit im Kiez weiter auszubauen. Unter anderem kam im Rahmen unserer Treffen, wo man über alle möglichen Themen spricht und sich austauscht, auch die Idee mit der Kiezschwester auf. Eben weil sich immer wieder zeigt, dass es an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgern in unserem Gesundheitswesen Bedarf an Informationsaustausch und Koordination gibt. Das können die Arztpraxen oft gar nicht alles allein stemmen.

Was haben Sie sich von der Zusammenarbeit mit einer Kiezschwester erhofft?

Die Idee war, dass es da jemanden gibt, der mobil im Kiez unterwegs sein kann und bei Bedarf einen Patienten oder eine Patientin zu Hause

aufsucht. Das entlastet bei eher administrativen Aufgaben, was man als Hausarzt neben den Sprechzeiten nur bedingt leisten kann. Außerdem hat man dank der Kiezschwester jemanden, der ein drittes und viertes Auge auf die Patienten wirft. Das kann durchaus diagnostisch hilfreich sein, weil man so zusätzliche Informationen erhält, die man sonst allein anhand des Arztbesuchs gar nicht hätte. Und natürlich war die Hoffnung, durch den Einsatz einer Kiezschwester zeitintensive administrative Aufgaben abgeben zu können.

Inwieweit stellt die Zusammenarbeit mit der Kiezschwester nun tatsächliche eine Entlastung für die Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis dar?

Das Projekt ist ja noch am Anlaufen und wir haben noch keine monatelange Erfahrung. Aber schon jetzt zeigt sich, dass die Übernahme der Koordination mit den Angehörigen eine große Hilfe ist – es gibt da jetzt einfach jemanden, der eine Katalysatorfunktion übernimmt und Knoten lösen kann. Die einzelnen Ansprechpartner rund um die medi-

zinische und pflegerische Patientenversorgung sind ja wie ein riesiges Orchester – in dem aber der Dirigent fehlt. Arztpraxis, Pflegedienst, Pflegestützpunkt, Krankenhaus, Physiotherapie, Apotheke und vieles mehr, da braucht es einfach viel Abstimmungsarbeit. Und die Kiezschwester ist jetzt quasi der Dirigent, der den Wohlklang herstellt – um einmal bei dem Bild zu bleiben.

Für welche Patientinnen und Patienten eignet sich der Einsatz der Kiezschwester?

Die Kiezschwester wird eingesetzt für Patientinnen und Patienten, wo größerer Koordinationsbedarf besteht. Prinzipiell sind das meistens ältere Menschen. Aber ich könnte mir vorstellen, dass man die Kiezschwester auch für jüngere Patienten mit chronischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen einsetzen könnte. Bei uns in der Praxis machen auch die MFA Vorschläge, bei wem die Kiezschwester eventuell sinnvoll sein könnte – sie haben ja auch regelmäßig Kontakt mit den Patienten und kennen deren Situation gut.

Arbeiten Sie immer mit der gleichen Kiezschwester zusammen? Oder gibt es hier Wechsel?

Für uns in Reinickendorf ist Frau Franz zuständig, unsere Praxis arbeitet bisher auch nur mit ihr zusammen – und wir sind sehr zufrieden! Der Vorteil einer dauerhaften Zusammenarbeit mit der gleichen Kiezschwester ist, dass man sich immer besser kennenlernt und die Arbeitsweisen abstimmt. Prinzipiell wäre es aber natürlich denkbar, dass auch einmal kiezübergreifend zum Beispiel Urlaubsvertretungen gemacht werden, die Tätigkeiten sind ja grundsätzlich die gleichen.

Sind die organisatorischen Abläufe rund um die Einsätze der Kiezschwester aufwendig oder schnell zu erledigen?

Bislang läuft das ganz unproblematisch. Man kann ja telefonisch schnell Kontakt aufnehmen. Und für die

Ersterfassung des Patienten haben wir in unserem Praxisnetz ein standardisiertes Formular entwickelt, das nicht zu kompliziert und funktional ist. Insgesamt ist das ein gut etablierter Prozess, der sich in der Praxis bewährt. Im weiteren Verlauf erfolgt die Koordination zwischen Frau Franz und mir oft telefonisch, auf diese Weise können wir uns am schnellsten und unkompliziertesten darüber austauschen, welche Schritte und Maßnahmen nach ihrer Situationsanalyse vor Ort angezeigt sind.

Was könnte man aus Ihrer Sicht bei den Einsätzen der Kiezschwestern und der Zusammenarbeit noch verbessern?

Aus meiner Sicht gibt es keinen Verbesserungsbedarf. Anfangs hatte Frau Franz die Sorge, vielleicht nicht genug zu tun zu haben – aber dann war sie doch recht schnell ausgelastet. Für mich und meine ärztlichen Kollegen ist es natürlich wichtig, dass

wir nur mit wichtigen Dingen auf die Kiezschwester zukommen, sodass sie genügend Kapazitäten hat.

Nun ist das Modell der Kiezschwester ja noch neu für viele – reagieren Ihre Patientinnen und Patienten skeptisch darauf, wer da zu ihnen nach Hause kommt und Fragen stellt, oder nehmen sie das Angebot gern an?

Ich erkläre meinen Patienten immer vorab den Ablauf, also wer das ist und wie wir zusammenarbeiten. Und dann funktioniert das eigentlich gut. Chronisch kranke Menschen oder Pflegebedürftige haben ja ständig Leute um sich herum, die sich um sie kümmern oder etwas für sie machen, und sind an Varianz gewöhnt. Und wer merkt, dass ihm geholfen wird, ist in der Regel auch offen für das Angebot und nimmt es dankend an.

Vielen Dank für das Gespräch! *yei*



Interview mit Konstanze Franz

„Wo andere hetzen müssen, nehmen wir uns Zeit.“

Konstanze Franz ist seit Januar dieses Jahres für das Praxisnetz Reinickendorf e. V. als Kiezschwester unterwegs. Von insgesamt fünf Kiezschwestern, die mittlerweile in Berlin tätig sind, war sie die erste und hat bereits seit ihrer Einstellung im November 2021 bei der organisatorischen Umsetzung des Projekts Ambulantes Case Management mitgewirkt. Dem KV-Blatt berichtete die gelernte medizinische Fachangestellte (MFA) von ihren ersten Erfahrungen im neuen Job, der gleichzeitig Pionierarbeit ist.

Wie sind Sie auf die Möglichkeit aufmerksam geworden, als Kiezschwester für ein Praxisnetz zu arbeiten?

Ich wollte mich beruflich verändern und habe auf Stepstone die Stellenausschreibung entdeckt. In dem Jobangebot stand klar drin, dass es sich bei dem Ambulanten Case Management und der Stelle als Kiezschwester um ein Pilotprojekt handelt, das sich noch im Aufbau befindet – aber das fand ich gerade interessant, also die Möglichkeit, von Anfang an dabei sein zu können. Außerdem hat mich die flexible Arbeitszeitgestaltung angesprochen, da ich zwei Kinder habe und Schichtdienst für mich kaum mehr machbar ist.

Welche Ausbildung und welche Berufserfahrungen bringen Sie für den Job als Kiezschwester mit?

Ich bin gelernte MFA mit der Zusatzqualifikation Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen. Berufliche

Erfahrungen habe ich im MVZ, in der Hausarztpraxis, im geriatrischen Krankenhaus und in der häuslichen Krankenpflege sammeln können. Zurzeit absolviere ich noch den Kurs „agnes zwei“ über die Landesärztekammer Brandenburg, eine Zusatzausbildung zur Fallmanagerin.

In welchem Umfang sind Sie mittlerweile als Kiezschwester im Einsatz?

Ich bin für Arztpraxen tätig, die dem Verein Praxisnetz Reinickendorf angehören. Aktuell betreue ich 43 Klienten aus 20 Praxen. Das entspricht einem Umfang von 30 Stunden pro Woche. Wenn noch mehr Praxen das Angebot nutzen, könnte ich mir aber auch vorstellen, auf 40 Stunden aufzustocken.

Was haben Sie sich im Vorfeld von der Tätigkeit erhofft?

Ich fand die Stellenausschreibung generell interessant – gerade weil

ich durch meine bisherige Berufserfahrung weiß, dass es bei der häuslichen Pflege viele Stolpersteine gibt. Die Angehörigen sind oft überfordert mit der Situation und stehen im Schatten. Für meine berufliche Entwicklung habe ich mir erhofft, die pflegerische Tätigkeit etwas in den Hintergrund stellen zu können und mich mehr auf das Organisatorische konzentrieren zu können.

Inwieweit wurden diese Hoffnungen in der Praxis erfüllt beziehungsweise nicht erfüllt?

Die Arbeit ist durch die wechselnde Tätigkeit zwischen Hausbesuchen und Büroarbeit tatsächlich sehr abwechslungsreich und ausgewogen und macht mir großen Spaß! Dadurch, dass es ein Pilotprojekt ist, gab es in der Anfangsphase in Bezug auf den Aufbau und die Strukturen noch gewisse Optimierungsstellen. Dinge wie Dokumentationserfassungen und Ähnliches sollen aber demnächst digital erfolgen, sodass

unsere bisherige Dokumentation in Papierform und per Fax dann ein Ende hat. Außerdem werden wir Tablets bekommen, um auch bei den Hausbesuchen eine optimale Ausstattung mitzubringen. Eine Verbesserung der Dokumentation, die zunehmend digitalisiert erfolgt, erleichtert und verbessert dann auch den Datenaustausch.

Wie läuft die Koordination mit den einzelnen Arztpraxen, für die Sie tätig sind?

Die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Patienten macht Spaß und läuft gut! Dadurch, dass ich nah dran bin und in direktem Kontakt mit den Arztpraxen stehe – sei es über E-Mail, per Telefon oder persönlich –, sind die Kommunikationswege kurz.

Und wie muss man sich die Auftragserteilung zur Übernahme eines Patienten als Klienten in der Betreuung vorstellen?

Dafür gibt es ein strukturiertes Auftragsformular, das die Arztpraxis ausfüllt und mir übermittelt. In dringenden Fällen kann es auch mal telefonisch sein. Der Patient selbst muss dem Arzt gegenüber zur ersten Kontaktaufnahme und zur Weitergabe seiner Nummer mindestens mündlich zustimmen. Beim ersten Kontakt mit mir wird dann eine schriftliche Teilnahmeerklärung ausgefüllt und unterschrieben, die dann auch die Zusammenarbeit mit Pflegedienst, Pflegestützpunkt und Angehörigen ermöglicht. Wann ich meine Klienten zum ersten Mal zu Hause besuche, kann ich in der Regel eigenständig koordinieren, weil es ja meistens keine Notfälle sind.

Wie geht dann die Zusammenarbeit vor Ort weiter?

Beim ersten Hausbesuch mache ich eine strukturierte Anamnese. Dafür

haben wir extra einen standardisierten Fragebogen entwickelt. Als Nächstes ermittelt man die Versorgungsbedarfe und klärt, was bisher bereits an Beratungs- und Versorgungsangeboten erfolgt ist. Das Ergebnis ist dann eine Art Interventionsplan, wozu ich einen Kurzbericht an den jeweiligen Hausarzt schicke. Der Handlungsauftrag kann natürlich jederzeit durch den Hausarzt erweitert werden.

Welche Rolle spielen dabei Versorgungs- und Beratungsangebote anderer Stellen?

Bei der Umsetzung des Interventionsplans wird immer auf die Einbeziehung aller Versorgungs- und Beratungsangebote geachtet – also zum Beispiel Pflegedienst, Pflegestützpunkt, Sozialamt, Entlassmanagement und so weiter. Insbesondere mit den Pflegestützpunkten läuft die Zusammenarbeit gut und wir haben die Möglichkeit, die dort aufgesetzten Maßnahmen zu unterstützen und deren Umsetzung zu kontrollieren. Unsere Arbeit im Ambulanten Case Management soll als Ergänzung der gesetzlichen Beratungsangebote erfolgen und die enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt sicherstellen. Wir wollen in keiner Weise die Arbeit der Pflegestützpunkte oder des Entlassmanagements übernehmen oder ersetzen. Wir versuchen auch immer, das soziale Umfeld unserer Klienten mitzunehmen und einzubinden.

Welche Patientinnen und Patienten beziehungsweise für welche Bedürfnisse und Einsatzgebiete vor Ort können Sie gut unterstützen?

Unsere Zielgruppe sind Patientinnen und Patienten, die zwar noch zu Hause wohnen, aufgrund ihres Gesundheitszustands aber einen großen Versorgungsbedarf haben und selbst mit dem Gesundheitssystem und den vorhandenen Versorgungs- und Beratungsangeboten überfordert sind. Klassischerweise sind keine di-



rekten pflegenden Angehörigen vorhanden – oder sie sind selbst mittlerweile pflegebedürftig oder auch einfach überlastet.

Wie aufwendig sind Ihre Einsätze dann?

Manche Fälle sind mit einem Hausbesuch und ein paar Telefonaten erledigt, andere Klienten müssen längerfristig betreut und wiederholt zu Hause aufgesucht werden. Insbesondere wenn die gesetzlich bestellten Betreuer oder vorsorgebevollmächtigten Angehörigen nicht vor Ort wohnen, ist die Abstimmung manchmal schwieriger. Ich begleite aber zum Beispiel auch Krankenhausentlassungen. Da geht es dann darum, die Klienten am Entlasstag in der Häuslichkeit aufzusuchen und zu überprüfen, ob der Allgemeinzustand und die Versorgungssituation zu Hause in Ordnung sind.

Gehören Pflegegradbeantragungen auch zu Ihrem Unterstützungsangebot?

Ja, dabei unterstütze ich gelegentlich auch. Oft hilft es den Klienten schon, wenn bei der MDK-Begutachtung oder dem Telefonat jemand mit dabei ist und ihnen ein wenig die Aufregung und Unsicherheit nimmt. Manchmal muss man die Klienten auch ermutigen, ihr Schamgefühl zu überwinden und Defizite klar zu benennen. Dabei kann es sowohl um eine Pflegegradbeantragung als auch um eine Pflegegraderhöhung gehen. Es gibt aber auch noch andere Fälle, wo wir Kiezschwestern aktiv werden, wie zum Beispiel bei Todesfällen im familiären Umkreis oder schlimmen Diagnosen – da unterstützen wir die Betroffenen dann mit einem Entlassungsgespräch.

Tauschen Sie sich auch mit den anderen Kiezschwestern aus? Und gibt es Feedbackgespräche mit den Praxisnetzen oder den einzelnen Arztpraxen?

Ja, wir haben immer freitags einen Jour fixe mit dem Netzmanagement der AGBAN, der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze. Da besprechen wir dann inhaltlich komplizierte Fälle und administrative Fragestellungen. Die Anbindung an das Netzmanagement ist da sehr hilfreich, weil wir dann nicht die ohnehin schon überlasteten Ärzte noch mit unseren administrativen Fragen belasten müssen. Wir fünf Kiezschwestern haben aber natürlich auch jederzeit die Möglichkeit, uns gegenseitig anzurufen und um Rat zu fragen. Mit den Arztpraxen können nach Bedarf separate Gespräche stattfinden, zum Beispiel zur Klärung problematischer Fälle. Durch unsere Gespräche in der Häuslichkeit kriegen wir viel mehr mit von den Patienten. Zu Hause sieht man die Menschen in ihrer Alltagssituation – und nicht in der schönen Bluse, die extra für den Arztbesuch angezogen wird. Die Besuche vor Ort bringen deshalb manche



Dinge zutage, die beim Besuch in der Arztpraxis verborgen bleiben.

Was könnte man aus Ihrer Sicht bei den Einsätzen der Kiezschwestern noch verbessern?

Wichtig für unsere Arbeit ist, dass wir die Kontakte zu verschiedenen Einrichtungen wie Pflegediensten, dem Entlassmanagement oder ehrenamtlichen Organisationen vertiefen und so ein großes Angebot für unsere Klienten schaffen. Also dass wir unser Netzwerk, auf das wir zurückgreifen können, weiter ausbauen, um in unserer Arbeit noch effizienter zu werden. Im einen oder anderen Fall würden wir auch gern selbst Hand anlegen können, da wir ja alle ausgebildete MFA oder Krankenschwestern sind – zum Beispiel bei der Wundversorgung. Aus haftungsrechtlichen Gründen dürfen wir aber bis auf Weiteres nicht medizinisch tätig werden. Hier hoffen wir, dass bald die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Aber es gibt natürlich auch so genug zu tun.

Was gefällt Ihnen an der Tätigkeit als Kiezschwester besonders gut?

Dass sich das Verhältnis von Büroarbeit und Hausbesuchen die Waage

hält. Und dass wir uns bei den Klienten viel Zeit lassen können, finde ich sehr gut. Da ich meine Termine selbstständig planen kann, nehme ich mir für die Hausbesuche auch tatsächlich immer viel Zeit, damit ich viele Eindrücke mitnehmen und viel organisieren kann. Auf diese Weise kann man einen umfassenden und ganzheitlichen Blick auf die Klienten werfen und dem betreuenden Hausarzt so wertvolle Informationen zur bestmöglichen Versorgung geben. Wo andere hetzen müssen, nehmen wir uns Zeit. Und die Klienten danken einem das auch.

Könnten Sie sich vorstellen, diese Tätigkeit über mehrere Jahre auszuüben?

Ja, definitiv! Zurück in den Schichtdienst möchte ich auf keinen Fall mehr. Aktuell passt einfach alles von Kopf bis Fuß. Es ist ein schönes Miteinander und ein schönes Arbeiten. Ich hatte noch nie so viel Spaß an der Arbeit wie jetzt! Ich würde mir wünschen, dass die Kommunikation mit dem Team der AGBAN, mit den anderen Kiezschwestern und mit den Arztpraxen so gut bleibt, wie sie bisher ist, und dass das Projekt weiter so gut läuft und noch viele davon profitieren.

Vielen Dank für das Gespräch! *yei*

Service der KV Berlin

Sie fragen.

Wir antworten!

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

? Wie wird der TSS-Terminfall in der Abrechnung gekennzeichnet?

Die Kennzeichnung erfolgt in der Praxissoftware über die Feldkennung 4103 (Vermittlungsart/Kontaktart) mit „1 = TSS-Terminfall“.

Der Zuschlag auf die Versicherten- und Grundpauschalen richtet sich nach der Wartezeit auf den Termin. Für die Zuschläge wurden neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den jeweiligen Kapiteln des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) etabliert. Diese sind zusätzlich mit den Buchstaben A, B, C oder D zu kennzeichnen und bestimmen die Höhe des Zuschlags – je nach der Zeit, die zwischen der ersten Terminanfrage der oder des Versicherten (online oder über die TSS; nicht zwingend identisch mit dem Tag der Buchung) und dem Behandlungstermin vergangen ist.

- A: 50 Prozent – Termin innerhalb von 24 Stunden (TSS-Akutfall; Vermittlung ausschließlich durch die Leitstelle der KV Berlin)
 - B: 50 Prozent – Termin innerhalb von 8 Tagen (TSS-Terminfall)
 - C: 30 Prozent – Termin innerhalb von 9 bis 14 Tagen (TSS-Terminfall)
 - D: 20 Prozent – Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen (TSS-Terminfall)
- Weitere Informationen zu den Regelungen im Zusammenhang mit

dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) finden Sie auf der Themenseite unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Terminservice- und Versorgungsgesetz.

? 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 unzuweckmäßig – folgt. Sie kann aber nicht während einer laufenden Psychotherapie abgerechnet werden.

? Warum beinhaltet die GOP 40110 nur eine Vergütung von 0,86 Euro, obwohl die Portokosten für den Großbrief deutlich höher ausfallen?

Seit dem 1. Juli 2020 gibt es nur noch eine Kostenpauschale für Briefe (GOP 40110) und eine für Faxe (GOP 40111). Diese beiden Kostenpauschalen unterliegen einer arztgruppenspezifischen Höchstwertregelung, die bis zum 30. September 2021 ausgesetzt worden war. Den entsprechenden Höchstwert Ihrer Arztgruppe können Sie der Präambel zu Kapitel 40.4

des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) entnehmen. Ziel dieser Änderungen ist es, den eArztbrief zu fördern. Durch eine Strukturförderpauschale soll der eArztbrief stärker etabliert werden.

? Wann gelten Patientinnen und Patienten als Neupatienten?

Ein Patient gilt als Neupatient, wenn er

1. erstmalig in der Praxis behandelt wird oder
2. im aktuellen und in den acht vorausgehenden Quartalen nicht abgerechnet wurde.

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

Hinweis: Für Neupraxen (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 Themenseite unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Terminservice- und Versorgungsgesetz.

Interview mit Alicia Navarro Ureña und Dr. Michael Krebs

Ein Paradigmenwechsel in der Versorgung

Ende 2021 ist die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) in Kraft getreten. Im Gespräch mit dem KV-Blatt erläutern die Geschäftsführer der Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg (PIBB), Alicia Navarro Ureña und Dr. Michael Krebs, was diese Richtlinie für die Versorgung bedeutet.



Alicia Navarro Ureña,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Für welche Krankheitsbilder ist das neue Versorgungsprogramm konzipiert?

Dr. Krebs: Das Versorgungsprogramm wurde für psychisch schwer Erkrankte konzipiert, also für Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung dauerhaft behandelt werden müssen. Diese Menschen haben komplexe Krankheitsbilder – das können suizidale

Symptome sein oder auch Psychosen. Das sind Patienten, die über einen ganz langen Zeitraum in der psychiatrischen Praxis versorgt werden. Hier werden individuelle Behandlungen durch Ärzte oder Psychotherapeuten benötigt.

Navarro Ureña: Die sogenannte GAF-Skala gibt Auskunft über die Schwere einer psychischen Erkrankung. Wenn der Wert unter 50 ist, besteht ein hohes Maß an Funktionsstörungen, die Einschränkungen in allen Lebensbereichen zur Folge haben können. Dann liegt ein schweres, komplexes Krankheitsbild vor, das nicht mit den vorhandenen Leistungen in der Regelversorgung behandelt werden kann. Die Menschen, die wir versorgen, haben erhebliche Einschränkungen und meist eine lange Krankheitsgeschichte wie versuchter Suizid, psychotische Erkrankungen seit früher Jugendzeit, Ängste, schwere Charakterneurosen, oder zusätzlich Probleme durch die Einnahme von Suchtstoffen – das sind Patienten, die nicht selbst zum

Arzt kommen. Komplexe Erkrankungen brauchen komplexe Lösungen und vor allem Koordination der Leistungen im SGB V.

Welche Vorteile für die Versorgung psychisch Erkrankter bringt die neue Richtlinie genau?

Dr. Krebs: Die neue Richtlinie trägt einen großen Schritt zur Verbesserung der Versorgung bei. Der Patient beziehungsweise die Patientin erhält die Behandlung, die er oder sie braucht. Es gibt einen Behandlungsplan, der einen hohen qualitativen Versorgungsgrad sicherstellt und erst die Umsetzung von Leitlinien ermöglicht.

Navarro Ureña: Wichtig ist vor allem der Austausch mit den Mitbehandelnden und die Koordination für die Patientin beziehungsweise den Patienten. Durch die Richtlinie werden der Austausch und die Interaktion verbindlich. Das ist besonders wichtig, um Abbrüche einer Behandlung oder

einer Therapie zu vermeiden. Neben der Bezugärztin / dem Bezugsarzt / der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten gibt es koordinierende Therapeuten – Ergotherapeuten, Soziotherapeuten, ambulante psychiatrische Pfleger, Psychotherapeuten – die im regelmäßigen Austausch zum Verlauf und den Bedürfnissen des Patienten strukturierte Gespräche führen. Das ist ein sehr wichtiger Aspekt in der neuen Richtlinie. Es ist ein Paradigmenwechsel in der Versorgung, weil der Austausch nicht dem Zufall überlassen wird. Mit der regelmäßigen Fallbesprechung und der gemeinsamen Dokumentation durch die unterschiedlichen Leistungserbringer und dem Austausch zwischen den Sektoren entsteht ein Versorgungsnetz, das den Beginn einer Behandlung innerhalb von sieben Tagen ermöglicht.

Was ist aus Ihrer Sicht noch nicht optimal gelöst?

Navarro Ureña: Das Problem ist: Demenke Patienten sind von der Richtlinie ausgenommen. Diese benötigen aber ebenso eine fachspezifische psychiatrische Diagnostik. Das ist nicht gut gelöst, das muss man schon kritisch anmerken.

Dr. Krebs: Ein wichtiger Punkt ist, dass der Austausch zwischen Patienten und Leistungserbringern als Leistung hinterlegt ist. Der Nachteil ist



Dr. Michael Krebs,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

aber: Nur diejenigen, die über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen, können die Leistung abrechnen. Heißt, wenn sich zwei KV-Mitglieder einer Praxis einen vollen Versorgungsauftrag teilen, sind sie außen vor. Das schränkt die Möglichkeiten extrem ein. Mir erschließt sich auch nicht, warum das so festgelegt wurde – das ist nicht klug gelöst.

Navarro Ureña: Es gab diesbezüglich auch Proteste von den Verbänden. Denn die Regelung ist nicht versorgungsorientiert, wir versorgen ja schon diese schwer kranken Patientinnen und Patienten. Und es ist auch nicht zeitgemäß: Vor allem viele Frauen teilen sich einen Versorgungsauftrag und die Zahl der Ärztinnen nimmt stetig zu.

Dr. Krebs: Es orientiert sich halt immer zu sehr an den vordergründigen Kosten. Aber: Psychische Erkrankungen haben einen enormen Einfluss auf die Lebensweise und Mortalität. Eine gute Versorgung psychischer Erkrankungen ist eben deshalb so wichtig.

Wer kann an der Behandlung gemäß der neuen Richtlinie teilnehmen?

Dr. Krebs: Grundsätzlich behandeln Psychiater, Psychotherapeuten, Ergo- und Soziotherapeuten oder auch Neurologen und Nervenärzte vernetzt – je nach Versorgungsrelevanz. Allerdings setzen die Leistungen, die finanziell lukrativ sind, den vollen Versorgungsauftrag voraus.

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



PRAXISRECHT.de

Ihr Spezialist in allen Rechtsfragen für
**Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenträger,
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 | Umlandstraße 28 | 10719 Berlin
Telefon +49 (0)30 887 108 910 | E-Mail berlin@praxisrecht.de

Das ist wie erwähnt nicht gut gelöst. Es werden für die Behandlung von psychisch schwer Erkrankten mehr Ärzte und Therapeuten benötigt. Für leichter Erkrankte braucht man im Vergleich weniger Ressourcen – die können schneller wieder in die hausärztliche Versorgung.

Wie sieht die Vergütungssituation für die neuen Leistungen aus?

Navarro Ureña: Das ist noch nicht so ganz klar. Es wird neue EBM-Ziffern geben. Aber da haben die Verhandlungspartner unterschiedliche Vorstellungen. Die PIBB hat in den vielen Vorgesprächen vorgeschlagen, sich bei der Vergütung an den Pauschalen für die psychiatrischen Institutsambulanzen zu orientieren. Aber wir reden hier von komplexen, koordinierten und strukturierten Leistungen – und es stellt keinen großen Anreiz dar, schwer Erkrankte zu behandeln, wenn man für die Behandlung leicht Erkrankter mehr Geld erhält. Es werden sich Leistungen abbilden, die jetzt noch nicht als vergütete Leistungen definiert sind. Netzaufbau kostet und braucht viel Vertrauen unter den Netzbeteiligten, hinzu kommt viel ehrenamtliches Engagement – ohne

das es nicht geht. Die Richtlinie wird erst durch positive Erfahrungen und gute Ressourcen lebendig werden und Patienten haben einen Rechtsanspruch auf diese Versorgungsform, wenn sie zu der Zielgruppe gehören.

Dr. Krebs: Die Richtlinie definiert als wesentliche Bestandteile kommunikative Strukturen zwischen den Leistungserbringern sowie die Koordination der Patienten als Grundlage für die gemeinsame Behandlung. Diese Richtlinie stellt sozusagen eine Blaupause für die Interaktion in der vernetzten Behandlung dar – zukünftig auch für andere Bereiche der Medizin. Das finde ich gut; inhaltlich und fachlich ist jedoch nicht alles definiert. Und je weniger definiert ist, desto weniger Anreize seitens der Kostenträger wird es geben.

Das neue Versorgungsprogramm sieht eine vernetzte und interdisziplinäre Zusammenarbeit vor. Wie genau kann man sich den Ablauf einer interdisziplinären Behandlung vorstellen?

Navarro Ureña: Es gibt einen abgestimmten Behandlungsplan der

dynamisch während der Behandlung angepasst wird und Krisenpläne – beispielsweise von Bezugsarzt und Psychotherapeut – der mit dem Patienten erarbeitet wird unter Einbezug seines Lebensumfeldes, sprich Vertrauenspersonen. Dazu kommt die angesprochene gemeinsame Dokumentation. Die Kommunikation spielt bei der Behandlung eine große Rolle; zweimal im Quartal finden die Verlaufsgespräche statt. Die Leistungserbringer sind über Netzverbände miteinander verknüpft. Solche Netzverbände müssen in vielen Regionen aber erst einmal entstehen. Informell gibt es natürlich schon Zusammenarbeit, aber die Richtlinie fordert Verbindlichkeit!

Mit der Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg, kurz PIBB genannt, existiert ein solches Netz hier schon länger. Was braucht es, um ein solches Netz aufzubauen?

Dr. Krebs: Man braucht sehr viel ehrenamtliches Engagement und Vertrauen – vor allem, wenn man nicht gefördert wird. Wir werden seit 2019 von der KV Berlin gefördert, worüber wir sehr froh sind. Mittlerweile zählt unser Netz 50 bis 60 Fach- und Hausärzte.

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

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

Meldung

Anmeldung PID

Der Praxisinformationsdienst (PID) sowie die Sonder-PIDs sind ein Informationsangebot der KV Berlin, mit denen schnell, kompakt und übersichtlich über aktuelle Themen berichtet wird, die für die vertragsärztliche Tätigkeit wichtig sind. Sie bekommen bisher keine Informationen per E-Mail? Dann loggen Sie sich im Online-Portal ein und hinterlegen Sie dort die gewünschte E-Mail-Adresse in Ihren Praxisdaten:

1. Gehen Sie auf www.kvberlin.de > Für Praxen > „Anmelden“.
2. Geben Sie Ihre BSNR oder LANR sowie das dazugehörige Passwort für den Login ein (Zugangsdaten wie für das Online-Portal).
3. Es öffnet sich die Startseite des Mitgliederbereichs. Über den Mitgliederbereich gelangen Sie ins Online-Portal. Dort können Sie über den Menüpunkt „Eigene Daten“ einfach und schnell Ihre Passwörter ändern sowie Ihre E-Mail- und Kontaktdaten an die KV Berlin übermitteln beziehungsweise diese im Arztregister ändern lassen.

Navarro Ureña: Die Anfänge sind ähnlich wie damals bei den Qualitätszirkeln. Man braucht eine Gruppe, die startet und Verantwortung für die Organisation des Netzes übernimmt, einlädt, zusammenbringt, organisiert. Die Berufsverbände müssen ebenfalls mitmachen und unterstützen. Was bei den Netzverbänden gemäß der KSVPsych-Richtlinie ein Kritikpunkt ist: Man braucht zehn Leistungserbringer, um einen Verbund zu gründen. Das könnte großzügiger gehandhabt werden und sollte direkt mit der zuständigen KV besprochen werden.

Das heißt, dass zum 1. Juli, wenn die Netzverbände laut Plan ihre Tätigkeit aufnehmen sollen, in vielen Regionen eventuell noch gar keine Netzverbände existieren?

Dr. Krebs: In Berlin gibt es durch die PIBB ein solches Netz ja schon länger. Aber es ist regional sehr unterschiedlich und hängt auch von der Zusammenarbeit mit der jeweiligen KV ab. So ein Netz kann man nicht allein aufbauen. Wenn man versorgungsorientiert denkt, muss man sich mit Leuten zusammensetzen und kooperieren. Es gehören viel Engagement, Herz und Verstand dazu.

Navarro Ureña: Die wenigsten wissen, dass die Struktur eines Netzes finanziert werden muss. Eine An-

schubfinanzierung ist dringend notwendig.

Die Richtlinie bezieht sich auf Erwachsene – eine entsprechende Richtlinie für Kinder und Jugendliche soll folgen ...

Navarro Ureña: Ja, wobei die Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits vernetzte Strukturen hat. Das, was in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden ist, brauchen wir bei den Erwachsenen noch – den Austausch, das interdisziplinäre Arbeiten haben sie uns dort voraus. Was nicht gelöst ist, aber in der Richtlinie angesprochen wird, ist die Transition von der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in die Erwachsenenversorgung. Dieses Versorgungsthema gilt es noch zu gestalten. Die Richtlinie bietet hier einen möglichen Einstieg.

Vielen Dank für das Gespräch! bic



PIBB GmbH | Psychiatrie
Initiative Berlin Brandenburg
Tegeler Weg 4
10589 Berlin
Tel.: (030) 22 19 31 08
E-Mail: iv@pi-bb.de
Internet: www.pi-bb.de

Anzeige

NABU

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

Werden Sie Wolf-Pate!

Damit der Wolf in Deutschland eine sichere Heimat findet.

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

12609 / Foto: J. Borris

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

116117 – immer erreichbar, nicht immer zuständig

Unter der Rufnummer 116117 kann der ärztliche Bereitschaftsdienst kontaktiert werden – kostenfrei und rund um die Uhr. Jedoch nicht immer ist die Servicenummer auch zuständig. Beispielsweise bei Urlaub oder eigener Erkrankung müssen Ärztinnen und Ärzte eine Vertretung organisieren – die 116117 stellt keine Vertretung dar.

Nicht nur für die bevorstehende Urlaubszeit ist die Schließung der Praxis eine Angelegenheit, die eine besondere Aufmerksamkeit verdient. Im Mittelpunkt steht die Frage, wer versorgt die Patientinnen und Patienten, wenn ihre Ärztinnen und Ärzte Urlaub machen wollen oder gar selbst krank sind? Mit einer Bandansage, die 116117 anzurufen, ist es nicht getan. Die 116117 vermittelt die ambulante Behandlung außerhalb der Sprechzeiten und ist kein Ersatz für eine Vertretung.

Grundsätzlich stehen zwei unterschiedliche Lösungen für die Vertretung bereit. Eine Variante ist, dass die Praxis offenbleibt und die Behandlungen in der eigenen Praxis durch eine Vertretung erfolgen. Die Auswahl erfolgt natürlich mit größter Sorgfalt (siehe Infokasten). Die andere Möglichkeit ist die kollegiale Vertretung im Bezirk. Diese ist natürlich untereinander abzusprechen, damit sich alle darauf einstellen können, dass im Rahmen der Vertretung weitere Patientinnen und Patienten zu versorgen sind. Detaillierte Regelungen finden sich vor allem in der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) und im Bundesmantelvertrag (BMV-Ä).

Selbst die Gründe für eine Vertretung sind in der Ärzte-ZV genau vorgegeben: Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder Wehrübung.

Meldepflicht

Für Vertragsärztinnen gibt es ferner die Möglichkeit, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu zwölf Monate vertreten zu lassen. Nach § 32 Abs. 1 Satz 4 der Ärzte-ZV ist eine Vertretung der Kas-

senärztlichen Vereinigung (KV) zu melden, wenn die Schließung der Praxis länger als eine Woche dauert. Kürzere Schließzeiten müssen der KV nicht gemeldet werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass bei einer Praxis-schließung, die kürzer als eine Woche dauert, die Patientinnen und Patienten auf sich gestellt sein dürfen. Sie müssen wissen, an wen sie sich wenden können, wenn ihr Arzt beziehungsweise ihre Ärztin nicht erreichbar ist. Der BMV-Ä enthält als weitere verbindliche Regelung die Vorgabe, dass auch bei einer



Vertretung richtig regeln:

- es muss ein Vertretungsgrund vorliegen
- ärztliche Vertreter verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung
- Vertretung und Vertretende sind berechtigt, das gleiche Fachgebiet zu führen
- genehmigungspflichtige Leistungen werden nur erbracht, wenn sich die Vertretenden über die Qualifikation vergewissert haben
- drei Monate innerhalb von 12 Monaten sind genehmigungsfrei
- ist absehbar, dass eine darüber hinausgehende Vertretung erforderlich ist, wird rechtzeitig eine Genehmigung bei der KV beantragt
- die Vertretung beachtet die Einhaltung vertragsärztlicher Pflichten

Die Anforderungen und alle weiteren Informationen für eine Vertretung in der Praxis finden Sie auf der Website der KV Berlin unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Praxisorganisation > Vertretung/Assistenz in der Praxis



Schließung unter einer Woche in der Regel eine Vertretung zu organisieren ist. Über die Vertretungsregelung sind die Patientinnen und Patienten zu informieren, damit sie wissen, wo sie im Bedarfsfall versorgt werden. Die Vertretung ist immer mit den Vertretenden abzustimmen, damit diese sich darauf einstellen können, Patientinnen und Patienten von anderen Praxen mitzuversorgen.

Werden die Vorgaben der Zulassungsverordnung und des Bundesmantelvertrages im Zusammenhang mit Vertretungszeiten nicht beachtet, kann die darin liegende Verletzung vertragsärztlicher Pflichten sogar zu einem Disziplinarverfahren führen. Eine gute Vernetzung von Praxen untereinander, seien es Praxisnetze oder andere Kooperationen, können ein Schlüssel dafür sein – auch bei einem plötzlichen Bedarf – schnell eine gute Lösung für die Patientinnen und Patienten und die eigene Praxis zu finden.

Fahrender Dienst sucht Ärztinnen und Ärzte

Der ÄBD sucht Ärztinnen und Ärzte, die außerhalb der Sprechstunden medizinische Hilfe leisten. Die Dienstarten in der Notfallversorgung durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst sind in den letzten Jahren vielfältiger geworden, so haben bereits viele Ärztinnen und Ärzte Erfahrungen mit den Impfdiensten gemacht. Eine andere Möglichkeit ist es, sich am fahrenden Bereitschaftsdienst zu beteiligen: Eine Dienstart, die herausfordernd, spannend und lukrativ ist. Viele Menschen in Berlin sind medizinisch schlecht versorgt, haben keinen Hausarzt oder können diesen nicht mehr aufsuchen. Die notwendigen Hausbesuche werden per App aufs Smartphone in die Autos des fahrenden Bereitschaftsdienstes weitergegeben, der diensthabende Arzt oder die diensthabende Ärztin sucht den Patienten beziehungsweise die Patientin auf. Der Arzt beziehungsweise die Ärztin hat nun die Möglichkeit den Patienten in seiner häuslichen Umgebung, seinem sozialen Kontext wahrzunehmen und zu beurteilen. Der fahrende Dienst zeigt unterschiedlichste Lebensumstände, verschiedenste Menschen und immer neue Ecken der Stadt auf. Die Krankheitsbilder reichen von akuten Erkrankungen über Lebensberatung bis hin zu echten Notfällen. Die Dienste sind planbar und durch eine außerbudgetäre Vergütung lukrativ. Wer Interesse an der Mitarbeit im fahrenden Dienst des ÄBD hat, wendet sich bitte an aebd@kvberlin.de.

Anzeige



Jardiance®
(Empagliflozin)

HERZINSUFFIZIENZ THERAPIEREN WIE NIE ZUVOR

Jardiance® – jetzt auch zugelassen für HFpEF¹

Die 1. und einzige zugelassene Therapie mit belegter Wirksamkeit bei symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion^{1-3,4}

HFpEF = Herzinsuffizienz mit erhaltender Ejektionsfraktion | HFrEF = Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Über das gesamte LVEF-Spektrum, nicht nur bei HFrEF (LVEF ≤ 40%). | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451-1461. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413-1424.

Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hydroxypropylmethylcellulose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet; als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen, die Wirkung auf Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen siehe Fachinformation, Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1. **Herzinsuffizienz:** Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* diabetische Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** März 2022

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



**Boehringer
Ingelheim**



PC-DE-110348_Mai 2022

Telematikinfrastruktur

Start des eRezepts verschoben

Ende Mai haben sich die Gesellschafter der gematik darauf verständigt, dass die Nutzung des elektronischen Rezepts (eRezept) stufenweise erfolgen soll. Eine KBV-Umfrage zeigt: Die Technik der TI-Anwendungen ist nach wie vor unzureichend. Immerhin konnte eine TI-Kostenerstattung für Praxen erreicht werden.

Die flächendeckende bundesweite Nutzung des eRezepts verschiebt sich aufs kommende Jahr. Die Gesellschafter der gematik legten fest, dass zunächst in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe ab September 2022 das eRezept startet. Dort werden zunächst in Pilot-Praxen und -Krankenhäusern eRezepte ausgestellt bis hin zur flächendeckenden Nutzung in der jeweiligen Region. Im nächsten Schritt folgt dann – nachdem der Erfolg der ersten Stufe von den Gesellschaftern beschlossen wurde – die Verpflichtung zur Nutzung des eRezepts in diesen beiden Regionen sowie auf freiwilliger Basis die Nutzung in weiteren sechs KV-Regionen. Im kommenden Jahr folgen dann die restlichen KV-Regionen. Zunächst hatte die gematik eine frühere Verpflichtung zur Nutzung des eRezepts angesetzt – dies konnte somit abgewendet werden.

Der stufenweise Roll-out bietet die Chance, das eRezept nicht nur hinsichtlich der funktionierenden Technik, sondern auch im Hinblick auf die Praxisabläufe zu testen. Deshalb sollten Berliner Praxen – auch wenn die KV-Region voraussichtlich frühestens Ende des Jahres offiziell in den stufenweisen Roll-out einbezogen wird – bereits jetzt den Einsatz im Praxisalltag erproben, wenn sie technisch dazu in der Lage sind.

Technik unzureichend

Dass viele Praxen ohnehin noch gar nicht in der Lage sind, die digitalen Verordnungen auszustellen, zeigte eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Rund 6.000 Praxen hatten sich im Frühjahr an der Umfrage zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und zum eRezept beteiligt. Die Ergebnisse

sind ernüchternd: Nur sieben Prozent der Befragten konnten bisher überhaupt Erfahrungen mit dem eRezept sammeln. Davon gab nur etwa jeder Zehnte an, dass die Ausstellung bis auf kleine Probleme funktioniere.

Ähnlich schlecht läuft es bei der eAU: Nur 30 Prozent der befragten Praxen gaben an, dass das Ausstellen und Versenden der eAU gut laufe. Dagegen können über 60 Prozent die eAU wegen Problemen mit der Telematikinfrastruktur (TI) gar nicht einsetzen. Hinzu kommen Probleme mit der Software oder dem KIM-Dienst. Besonders ärgerlich: Die Probleme würden oft über lange Zeit nicht behoben, weil sich niemand zuständig fühle. Nichtsdestotrotz ist die eAU seit 1. Juli deutschlandweit verpflichtend.

Kostenerstattung für die TI

Das Bundesschiedsamt hat beschlossen, dass die Erstattungsbeträge für Kartenterminals und verschiedene TI-Anwendungen zu erhöhen sind. Außerdem kommen neue Pauschalen hinzu. Erhöht werden insbesondere die Pauschalen für Kartenterminals. Außerdem sollen Praxen auch für mindestens ein weiteres stationäres Kartenterminal die Kosten erstattet bekommen. Die zusätzlichen Terminals werden für die Komfortsignatur benötigt –

Anzeige



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



hierfür muss ein Kartenterminal mit dauerhaft eingestecktem elektronischen Heilberufsausweis an einem gesicherten Ort stehen.

Zur Finanzierung der Kartenterminalaufsätze, die technische Abstürze des Praxisverwaltungssystems aufgrund der neuen elektronischen Gesundheitskarten der Generation 2.1 verhindern, bekommen Praxen einen Zuschlag. Jede Praxis, die sich vor dem 1. Oktober 2022 an die TI angeschlossen hat, erhält einmalig einen Zuschlag auf stationäre Kartenterminals. Die Höhe des Zuschlags richtet sich nach der Praxisgröße und ist in der aktuellen

TI-Finanzierungsvereinbarung festgelegt:

- bis zu drei Ärztinnen oder Ärzte in der Praxis: 35,46 Euro
- vier bis sechs Ärztinnen oder Ärzte in der Praxis: 66,28 Euro
- mehr als sechs Ärztinnen oder Ärzte in der Praxis: 97,10 Euro

Die Pauschale beinhaltet die Kosten für den Aufsatz und für den Versand. Sie wird unabhängig davon gezahlt, welche stationären Kartenterminals in den Praxen zum Einsatz kommen oder ob die Aufsätze angeschafft worden sind. Somit müssen zum Erhalt des Zuschlags auch keine

Nachweise bei der KV Berlin eingereicht werden. Der Zuschlag wird nicht für stationäre Kartenterminals gezahlt, die zusätzlich für die Nutzung der TI-Anwendungen elektronischer Medikationsplan (eMP) und Notfalldatenmanagement (NFD) benötigt werden. Die Auszahlung des einmaligen Zuschlags erfolgt automatisch durch die KV Berlin, frühestens mit der Honorarauszahlung für das zweite Quartal 2022.

Weitere Pauschalen

Außerdem werden Pauschalen für weitere verschiedene TI-Anwendungen erhöht. So erhalten Praxen für die Einrichtung eines KIM-Dienstes nun 200 Euro statt bislang 100 Euro. Auch bei der Erstattung für das Notfalldatenmanagement, den elektronischen Medikationsplan und die elektronische Patientenakte erfolgen Anpassungen.

Eine Übersicht zu den Anpassungen in der Finanzierungsvereinbarung zur TI finden Sie bei der KBV unter www.kbv.de > Aktuell > PraxisNachrichten > PraxisNachrichten vom 21.04.2022 > Telematikinfrastruktur.

bic

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

Corona-Pandemie

Berliner Long-COVID-Netzwerk wächst

Immer mehr Menschen kommen nach überstandener Corona-Infektion mit Langzeitfolgen hilfesuchend in die Praxen. Im Berliner Long-COVID-Netzwerk tauschen sich Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus und erarbeiten gemeinsam Strukturen für eine verbesserte Versorgung der Betroffenen. Mittlerweile zählt das Netzwerk 50 Mitglieder.

Die unterschiedliche Symptomatik der Patientinnen und Patienten, die eine Corona-Infektion überstanden haben, sich jedoch immer noch oder wieder krank fühlen, wirft oftmals Fragen zur Diagnostik und der passenden Therapie auf. Am sich ausschließlich im geschützten Mitgliederbereich einsehbaren Long-COVID-Netzwerk der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin nehmen rund 50 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten teil, um sich über das komplexe Krankheitsbild Long-COVID auszutauschen und

von den diversen Erfahrungen – aus den unterschiedlichsten Fachbereichen – zu profitieren.

Da Long-COVID noch ein sehr junges und komplexes Krankheitsbild ist und es kein allgemeingültiges und festes Versorgungsangebot gibt, stellt es für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine aufwendige und sehr zeitintensive Behandlung dar. Durch die zunehmende Anzahl von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten steigt auch der Versorgungsbedarf – für die Praxen eine große Herausfor-

derung. Im „Long-COVID-Slam“, der Auftaktveranstaltung der KV Berlin zum Thema Long-COVID, konnten sich KV-Mitglieder bereits im Oktober 2021 umfassend über das noch neue Krankheitsbild informieren. Die Themen reichten vom Symptomspektrum über die Hinweise zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen bis hin zu einem Erfahrungsbericht aus einer hausärztlichen Berliner Praxis.

Interdisziplinäre Vernetzung

Mit dem Long-COVID-Netzwerk möchte die KV Berlin ihren Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine Plattform für den Austausch und die Vernetzung bieten. Zusätzlich zu dieser individuellen bilateralen Austauschmöglichkeit haben die Teilnehmenden bei regelmäßig organisierten Treffen ebenfalls die Möglichkeit, über Diagnostik und Therapieoptionen zu diskutieren sowie Fälle aus der eigenen Praxis vorzustellen. Das Netzwerk als fachlich gegliedertes Register wächst und zählt mittlerweile 50 Teilnehmende. Neben Hausärztinnen und -ärzten sowie Internistinnen und

Anzeige

ETL | ADVISA Berlin

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

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

ETL ADVISA Berlin Steuerberatungsgesellschaft mbH
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin
Tel.: 0 30 / 28 09 22 00 • Fax: 0 30 / 28 09 22 99
advisa-berlin@etl.de • www.etl.de/advisa-berlin

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



Daniel Dommenz – Steuerberater
Anja Gez – Steuerberaterin



Jetzt teilnehmen!

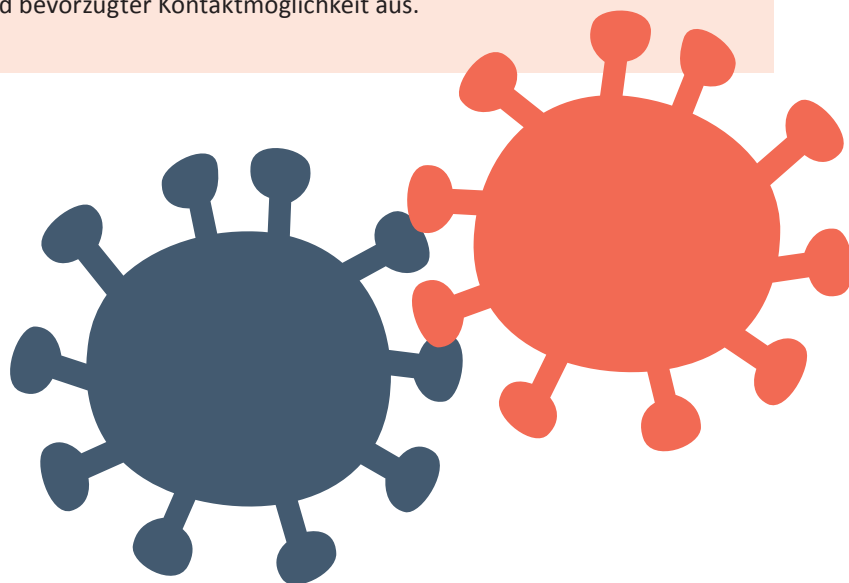
Sie haben Interesse daran, am Long-COVID-Netzwerk teilzunehmen? Dann melden Sie sich im Mitgliederbereich der KV-Website an. Geben Sie Ihre BSNR oder LANR sowie das dazugehörige Passwort für den Login ein. Auf der Startseite des Mitgliederbereichs finden Sie links die Abfrage „Long-COVID-Netzwerk“. Füllen Sie die Abfrage zu Ihrer Spezialisierung und bevorzugter Kontaktmöglichkeit aus.

Internisten nehmen Vertreter aus den Fachbereichen Kardiologie, Pneumologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Neurologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Psychotherapie teil sowie Internistinnen und Internisten mit Schwerpunkt Infektiologie.

Ergänzend zur erwähnten bilateralen Vernetzungsmöglichkeit im Long-COVID-Netzwerk bietet die KV Berlin regelmäßige Online-Netzwerktreffen für einen kollegialen und wissenschaftlichen Austausch an. Das erste Treffen fand im April statt. Neben Themen wie Hypothesen zur Ätiologie von Long-COVID, möglichen triggernden Prämorbiditäten und weiteren Kontextfaktoren wurden Optionen der Behandlung von Long-COVID-Erkrankten sowie Finanzierungsfragen diskutiert. Die teilnehmenden Mitglieder wiesen darauf hin, dass die Behandlung von Long-COVID aufwendiger sei als die Regelbehandlung und viel Zeit beanspruche. Bei dem Treffen wurde seitens der KV Berlin dargelegt, dass entgegen erster Überlegungen davon abgesehen wurde, Schwerpunktpraxen à la COVID-19-Schwerpunktpraxen einzurichten, da die Behandlung primär beim wohnortnahen Hausarzt beginnen sollte. Die Behandlung von Long-COVID gehört klar in den hausärztlichen Verantwortungsbereich.

Vielerlei Symptome

Beim zweiten, ebenfalls per Videokonferenz abgehaltenen Treffen des Long-COVID-Netzwerks im Mai schalteten sich Referenten vom



Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) sowie Expertinnen aus dem Alexianer Klinikum Potsdam und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV BB) hinzu. Thomas Czihal und Dr. Mandy Schulz vom Zi gaben einen Überblick zu den Zahlen der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten, die durch die regelmäßige Auswertung von Abrechnungsdaten evaluiert werden. Demnach wurden in Berlin in den

ersten drei Quartalen 2021 mehr als 14.500 Long-COVID-Erkrankte registriert.

Laut Zi kamen allein im ersten Quartal 2021 63 Prozent der Betroffenen zur Behandlung in die Praxen, 18 Prozent in zwei Quartalen und 19 Prozent in allen drei Quartalen. Von den Patientinnen und Patienten mit Long-COVID-Symptomatik gingen mehr als 75 Prozent in eine hausärztliche Praxis und 20 Prozent in internis-

Anzeige



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



Die Charité – Universitätsmedizin Berlin bietet monatliche Fortbildungsmöglichkeiten zum Thema Long-COVID an. Informationen zum Post-COVID-Netzwerk der Charité und den Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf <https://pcn.charite.de>.

tische Praxen. Bei 3,4 Prozent der Erkrankten wurde ein Kurplan oder ein Plan zur Wiedereingliederung in den Beruf erstellt, Anfragen der Krankenkasse zu Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder verordneter Krankenhausaufenthalte beantwortet oder eine Eltern-Kind-Kur verordnet. 0,7 Prozent der Patientinnen und Patienten erhielten eine Verordnung zur Rehabilitation.

Ähnlich wie das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung genannte (unter weiteren Symptomen vorherrschende) Symptomentrias Fatigue, pulmonale Beschwerden und Vergesslichkeit, zeigen die Zahlen des Zi als häufigste Post-COVID-Symptome Ermüdung/Erschöpfung, Kurzatmigkeit und Halsschmerzen beziehungsweise Heiserkeit. Weiterhin weisen die Abrechnungszahlen darauf hin, dass ein deutlich erhöhter Ge-

sprächsbedarf der Patientinnen und Patienten besteht.

Überregionale Vernetzung

Dr. Jouleen Gruhn vom MSGIV BB und Dr. Gesine Dörr vom Alexianer Klinikum in Potsdam berichteten über die Strukturen im benachbarten Brandenburg und den Zusammenschluss von Reha-Einrichtungen, die gemeinsam ein Long-COVID-Konzept erarbeitet haben. Man sei mit der Brandenburger KV im Gespräch, Behandlungsmöglichkeiten an Brandenburger Kliniken zu schaffen. In Brandenburg sei die kurzfristige Diagnostizierung und Weiterbehandlung erschwert, da es sehr lange Wartezeiten bei Fachärzten gäbe. Beide Gäste zeigten großes Interesse am Austausch und an der überregionalen Zusammenarbeit mit den Berliner Kolleginnen und Kollegen.

Anfang Juni fand bereits das dritte Zoom-Treffen des Long-COVID-Netzwerks statt. Als Referentinnen waren diesmal zwei Physiotherapeutinnen eingeladen: Prof. Gabriele Hanne-Behnke, Vorstand Deutscher Verband für Physiotherapie sowie Claudia Schmidt, stellvertretende Therapieleitung der Lungenklinik Großhansdorf, sowie als Gast Prof.

Carmen Scheibenbogen, Leiterin der Immundefekt-Ambulanz der Charité. Prof. Hanne-Behnke und Claudia Schmidt informierten über ambulante und stationäre Therapieoptionen für Long-COVID-Erkrankte.

An der Charité – Universitätsmedizin Berlin arbeiten verschiedene Hochschulambulanzen zusammen, um Patientinnen und Patienten mit Long-COVID-Symptomatik – allerdings erst in Stufe 4 der vierstufigen Kurzübersicht des Versorgungskonzeptes zu behandeln (siehe dazu auch den Beitrag im KV-Blatt 01/2022, ab Seite 60).

Das nächste Treffen des Berliner Long-COVID-Netzwerks findet voraussichtlich am 07.09.2022 statt. Das Verzeichnis des Netzwerks sowie ein Kurzkonzept als „Kochanleitung“ sind ausschließlich im geschützten Mitgliederbereich auf der Website der KV Berlin zu finden, Patientinnen und Patienten haben darauf keinen Zugriff.

Weitere Informationen zu Long-COVID finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Coronavirus > Therapie von Erkrankten und Long-COVID (blauer Infokasten). *bic*

Anzeige

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

IHR PARTNER IN BERLIN UND BRANDENBURG

TURBOMED Berlin
IT in der Medizin

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

CGM TURBOMED

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

cgm.com/turbomed

CGM CompuGroup Medical

CGM.COM-11571-TUR, 1220-SWI

Befragung

Forschung zur Gruppenpsychotherapie

Der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fördert erneut eine Studie zur ambulanten Gruppenpsychotherapie. Die BARGRU-II-Studie untersucht, welche Barrieren eine ambulante Gruppenpsychotherapie erschweren. Um rege Teilnahme der KV-Mitglieder wird hierbei gebeten.

Die Befragung „Barrieren bei Psychotherapeut:innen trotz modifizierter Psychotherapie-Richtlinie gegenüber der ambulanten Gruppenpsychotherapie in der GKV“, kurz BARGRU-II-Studie, vom Universitätsklinikum Münster und dem Berufsverband der Approbierten Gruppenpsychotherapeuten e. V. beginnt im August 2022. Die anonymisierte Befragung richtet sich an alle Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin – unabhängig davon, ob sie eine Zulassung für Gruppenpsychotherapie haben oder nicht.

Was hindert Psychotherapeutinnen und -therapeuten daran, eine Gruppenpsychotherapie anzubieten, und was könnte die Durchführung einer ambulanten Gruppenpsychotherapie erleichtern? Die Umfrage soll dabei helfen, Aufschluss darüber zu erhalten, wie die gruppenpsychotherapeutische Behandlung gefördert werden könnte.

BARGRU-II-Studie

2020 lief die erste bundesweite BARGRU-Studie. Diese hatte gezeigt, dass nur 21 Prozent der Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die eine Zulassung für Gruppenpsychotherapie haben, diese in der kassenärztlichen Versorgung auch nutzen. In der jetzt laufenden BARGRU-II-Studie werden die Auswirkungen von Neuerungen der Psychotherapie-Richtlinie 2020 auf die ambulante Versorgungsrealität evaluiert. Der G-BA hatte im November 2020 die Förderung der Gruppentherapie beschlossen – beispielsweise durch Vereinfachungen im Gutachterverfahren. Mithilfe eines anonymisierten Fragebogens werden entstandene Erleichterungen, fortbestehende Barrieren sowie neu hinzugekommene Herausforderungen für die Durchführung von ambulanten Gruppenpsychotherapien systematisch erhoben. Auch erforscht die Befragung die Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie.



Die BARGRU-II-Fragebögen werden Ende August 2022 über die KV Berlin per Post an alle ärztlichen, psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit und ohne Zulassung für Gruppenpsychotherapie verschickt. Ein frankierter Rückumschlag wird dem Schreiben beigelegt sein.

Evaluation im August

Die aktuelle Studie bietet allen niedergelassenen psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Chance, ihre Erfahrungen und ihre Meinung zu einem wichtigen Bereich der psychotherapeutischen Versorgung zu äußern. Alle zu Ende August 2022 angeschriebenen Berliner Psychotherapeutinnen und -therapeuten werden um Teilnahme an der Studie gebeten. Je höher die Rücklaufquote der Fragebögen ist, umso mehr Gehör finden die etwaigen Verbesserungsvorschläge im wichtigsten Gremium der Gesundheitspolitik.



Kontakt für weitere Informationen und Rückfragen:

Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Gereon Heuft, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster, E-Mail-Adresse: psychosomatik@ukmuenster.de.

Innovationsfondsprojekt

Stay@Home – Treat@Home

Am 1. Oktober startet das Innovationsfondsprojekt „Stay@Home – Treat@Home“, an dem die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin als einer von mehreren Konsortialpartnern beteiligt ist. Im Rahmen des Projekts soll ein telemedizinisch unterstütztes transektorales Kooperationsnetzwerk von der Nachbarschaftshilfe bis zur Notfallversorgung für ambulant pflegebedürftige Menschen in Berlin aufgebaut werden.

Ziel des Innovationsfondsprojekts, das unter der Konsortialführung der Charité – Universitätsmedizin Berlin steht, ist, dass durch eine frühzeitige und vernetzte Intervention bei ambulant betreuten Pflegeempfangenden die Gesundheit gesteigert und dadurch eine Reduktion von Gesundheitsausgaben erzielt wird. Insbesondere geht es bei der neuen Versorgungsform darum, ungeplante Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und stattdessen eine bestmögliche Versorgung im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Dank neuer Vernetzungen und Kommunikationsstrukturen kann eine

akute Verschlechterung des Gesundheitszustands von ambulant pflegebedürftigen Menschen frühzeitig erkannt und umgehend kommuniziert werden. Die Lebensqualität wird so erhalten oder sogar verbessert. Mit der neuen Versorgungsform können Pflegeempfangende, soweit wie möglich, auch in Pandemiezeiten 24/7 zu Hause („Stay@Home“) behandelt werden („Treat@Home“).

Das Innovationsfondsprojekt mit einer Fördersumme von insgesamt knapp neun Millionen Euro startet in der administrativen Phase am 1. Oktober 2022 und läuft bis zum 30. Septem-

ber 2025. Die KV Berlin erhofft sich von der Teilnahme als Konsortialpartner eine aufschlussreiche Erprobung digitaler Innovationen im ärztlichen Bereitschaftsdienst. Perspektivisch zur Teilnahme angesprochene KV-Mitglieder sind in erster Linie Hausärztinnen und Hausärzte sowie am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärztinnen und Ärzte.

Neue Versorgungsform

Zur Etablierung der neuen Versorgungsform wird ein Kooperationsnetzwerk aufgebaut, das Pflegebedürftigen beziehungsweise deren Angehörigen die Möglichkeit einer niedrigschwelligen Alarmierung über die Leitstelle der KV Berlin gibt und neue abgestufte Reaktionsmöglichkeiten der Leistungserbringer beinhaltet. Zu den Innovationen gehört beispielsweise die Nutzung eines datenschutzkonformen digitalen interaktiven Gesundheitstagebuchs, das einerseits von allen medizinischen Akteuren differenziert eingesehen und genutzt werden kann und andererseits auch die Betroffenen und deren Betreuungspersonen aktiv in das System digital einbindet durch die Möglichkeit der Dokumentation von gesundheitlichen Veränderungen.

Die neuen Strukturen erlauben zudem eine bedarfsgerechte Interventionsplanung des ärztlichen Bereit-



Foto: Gligatron | shutterstock.com

schaftsdienstes: Bei medizinisch nicht schwerwiegenden Problemen erfolgt eine Information an und Entsendung von Hilfsorganisationen zur Vor-Ort-Hilfe. Zudem besteht die Möglichkeit für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, vor Ort Kontakt zur Telemedizinischen Abteilung der Charité aufzunehmen und bei Bedarf eine telemedizinisch überwachte Weiterbehandlung beim Patienten durchzuführen.

Versorgungsablauf

Integraler Bestandteil der neuen Versorgungsform ist die Anwendung des Digitalen interaktiven Gesundheitstagebuchs (DiG), das nutzergerechte Informationen zum Beispiel zu aktuellen Diagnosen, Therapien, Medikationen, Allergien, Verfügungen und zur Pflegebedürftigkeit bereitstellt. Die notwendige regelmäßige Aktualisierung medizinisch relevanter Daten soll durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie von geschulten Angehörigen oder Nachbarschaftshelfern über eine niedrigschwellig und einfach zu bedienende App erfolgen. Das DiG ist eine webbasierte Anwendung.

Wenn die zuständige Hausärztin oder der zuständige Hausarzt nicht dienstbereit ist, können sich die Pflegebedürftigen, alternativ die Angehörigen oder Nachbarschaftshelfer, beim ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV Berlin melden. Über eine speziell eingerichtete Sondernummer und Kennung können die Pflegeempfangenden dann als Teilnehmende der Versorgungsstudie identifiziert werden. Nachdem ein akuter lebensbedrohlicher Zustand ausgeschlossen wurde, werden die Anrufenden direkt der diensthabenden Teleärztin oder dem diensthabenden Telearzt zugeführt, damit keine unzumutbaren Wartezeiten entstehen. Die Teleärztin oder der Telearzt entscheidet dann über die erforderliche Interventionsebene.

Verschiedene Szenarien

Insgesamt sechs verschiedene Optionen der Versorgung werden im Rahmen der Versorgungsstudie

angenommen: Option 1 wäre die fallabschließende Beratung durch die diensthabende Teleärztin oder den diensthabenden Telearzt, sofern die telefonische medizinische Beratung ausreichend ist und kein akuter Handlungsbedarf vor Ort notwendig ist. Bei Option 2 wäre im Zuge des Anamnesegesprächs die Hinzunahme der medizinischen Hilfsdienste (entweder die Johanniter-Unfallhilfe oder der Malteser-Hilfsdienst, beides Konsortialpartner) für eine allgemeine Unterstützung vor Ort angezeigt. Option 3 würde die Hinzunahme der medizinischen Hilfsdienste für pflegefachliche Hilfestellung beinhalten. Während die rein telefonische Beratung bereits eine etablierte Versorgungsform ist, werden Option 2 und 3 erst durch die neue Versorgungsform Stay@Home – Treat@Home ermöglicht.

Einsatz der Telemedizin

Bei den folgenden drei Optionen des Stufenplans käme dann die Telemedizinische Abteilung (TMA) der Charité zum Einsatz. Die Option 4 beinhaltet die Hinzunahme des fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin (ÄBD) für die medizinische Versorgung vor Ort, wenn dies im Zuge des telefonischen ärztlichen Anamnesegesprächs als notwendig erscheint. In diesem Fall greift die bereits etablierte Versorgungsform, bei der der fahrende ÄBD zu der erkrankten Person entsandt wird. Durch die neue Versorgungsform hat die Bereitschaftsärztin beziehungsweise der Bereitschaftsarzt jedoch die Möglichkeit, alle bereits eingegebenen Daten des Studienteilnehmenden im Digitalen Gesundheitstagebuch auf dem Weg zum Einsatzort einzusehen. Diese Daten dienen als ergänzende Informationen zur Anamnese und Untersuchung vor Ort. Sollte die Bereitschaftsärztin oder der Bereitschaftsarzt für die Befundergebnisse eine zweite Meinung einholen wollen, hält sie oder er Rücksprache mit den fachärztlichen Kollegen der TMA.

Option 5 beinhaltet die Hinzunahme der TMA durch den fahrenden ÄBD

für medizinische Hilfestellung vor Ort. Das heißt, die Bereitschaftsärztin oder der Bereitschaftsarzt kann bei Bedarf die TMA der Charité (Campus Benjamin Franklin) in die Versorgung integrieren. Sie beziehungsweise er erhält dann 24/7 Konsil von Notfallmedizinern oder Spezialisten anderer Disziplinen – wie beispielsweise der Urologie, Neurologie oder Geriatrie – und kann das weitere Prozedere mit diesen diskutieren (telemedizinische Beratung, Maßnahmen vor Ort, gegebenenfalls Krankenseinweisung). Bei Option 6 findet ein Monitoring vor Ort durch die TMA statt – etwa wenn eine kurzfristige Behandlung in der Häuslichkeit vielversprechend erscheint. Dann kann die Bereitschaftsärztin oder der Bereitschaftsarzt Unterstützung bei den medizinischen Hilfsdiensten anfordern und mit der Behandlung in Absprache mit der TMA beginnen. Das Monitoring und die Verbindung zum Pflegeempfangenden vor Ort werden durch die medizinischen Hilfsdienste gewährleistet. Ist eine telemedizinische Behandlung oder Überwachung nicht möglich oder ausreichend, erfolgt die Einweisung ins Krankenhaus.

Weiterer Projektverlauf

In diesem Herbst beginnt zunächst die administrative Phase des Innovationsfondsprojekts, die Versorgungsstudie mit Anwendung in der Praxis startet dann am 1. Oktober 2023 und läuft bis zum 30. September 2025. Für die zweite Phase wird die Mitwirkung der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin benötigt, die Pflegeempfangende aus ihrem Patientenstamm zur Teilnahme am Projekt anmelden. Einschlusskriterien werden sein, dass die Patientinnen und Patienten mindestens 70 Jahre alt sind, mindestens in Pflegegrad 1 eingestuft sind (oder dieser aktuell beantragt ist) und dass eine betreuende Person (zum Beispiel Angehörige oder Nachbarn) aktiv eingebunden ist. Sobald die Einschreibung möglich ist, wird die KV Berlin ihre Mitglieder rechtzeitig darüber informieren. *yei*

Anzeige



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

**Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung**

DREI DE Objekteinrichtungen
Praxiseinrichtungen | Praxisdesign
www.praxisdesign-berlin.de

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

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

Dienstag, 5. Juli 2022

Vivantes Klinikum Am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Weiterbildungsreihe der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Vortrag zum Thema „Systemische Therapie“, Referentinnen: Sari Multamäki und Margret Friedl, Uhrzeit: 15.00 bis 16.30 Uhr. Ort: sofern möglich in Präsenz am Vivantes Klinikum Am Urban, Versammlungssaal (EG), Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin, alternativ findet die Weiterbildung pandemiebedingt als Zoom-Meeting statt. Die Veranstaltung ist durch die Ärztekammer Berlin mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert. Weitere Informationen zur Veranstaltung und Anmeldung bei Ines Hagedorn, Telefon: (030) 130 22 6001, E-Mail: ines.hagedorn@vivantes.de.

Freitag, 26. August 2022

6. Summer Sunset Meeting unter dem Motto „Orthopädie Crossover“ am 26. August 2022 von 16 bis 21 Uhr im Hotel Polarstern, Ostseebad Kühlungsborn. Themen: Amputationschirurgie, Gerontotraumatologie, Handchirurgie, invasive Schmerztherapie, Osteologie, Special Lecture, Sportorthopädie und Wechseldoprothetik. Mit neun Referenten aus Praxen und Kliniken unter der Leitung von

Dr. Rüdiger Schulze (Orthopäde und Unfallchirurg). Weitere Informationen unter www.kliniksued-rostock.de/aktuelles/veranstaltungen. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit fünf Fortbildungspunkten zertifiziert. Teilnahme kostenlos, Anmeldung formlos erbeten noch bis 15. August 2022 per E-Mail an ruediger.schulze@kliniksued-rostock.de, keine Anmeldung vor Ort möglich.

Dienstag, 6. September 2022

Vivantes Klinikum Am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Weiterbildungsreihe der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Vortrag zum Thema „Palliativsituationen im höheren Lebensalter“, Referentin: Dr. med. Heike Helber-Böhlen, Uhrzeit: 15.00 bis 16.30 Uhr. Ort: sofern möglich in Präsenz am Vivantes Klinikum Am Urban, Versammlungssaal (EG), Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin, alternativ findet die Weiterbildung pandemiebedingt als Zoom-Meeting statt. Die Veranstaltung ist durch die Ärztekammer Berlin mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert. Weitere Informationen zur Veranstaltung und Anmeldung bei Ines Hagedorn, Telefon: (030) 130 22 6001, E-Mail: ines.hagedorn@vivantes.de.

Anzeige


Schmerzzentrum Berlin, Schönhauser Allee 172a, 10435 Berlin

MVZ für Menschen mit chronischen Schmerzerkrankungen

Wir suchen ab sofort eine/n

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
oder **Innere Medizin**
mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ oder Interesse am Erwerb dieser

E-Mail: bewerbung@schmerzmedizin.berlin



**Schmerz
ZENTRUM
Berlin**

Dienstag, 13. September 2022

Vivantes Klinikum Am Urban und Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Weiterbildungsreihe der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Vortrag zum Thema „Transkulturelle Psychiatrie“, Referent: Dr. med. Guido Pliska und AG Migration, Uhrzeit: 15.00 bis 16.30 Uhr. Ort: sofern möglich in Präsenz am Vivantes Klinikum Am Urban, Versammlungssaal (EG), Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin, alternativ findet die Weiterbildung pandemiebedingt als Zoom-Meeting statt. Die Veranstaltung ist durch die Ärztekammer Berlin mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert. Weitere Informationen zur Veranstaltung und Anmeldung bei Ines Hagedorn, Telefon: (030) 130 22 6001, E-Mail: ines.hagedorn@vivantes.de.

Samstag, 15. Oktober 2022

Wintersemesterbeginn am 15. Oktober 2022 – Jetzt bewerben!

- **Zusatzweiterbildung für Fachärzt*innen** in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der jew. ÄK
- **Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil** in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der jew. ÄK **im Rahmen der 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

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

Fortlaufende Veranstaltung

Balintgruppe, zertifiziert von der ÄK Berlin fortlaufend jeweils am ersten Donnerstag im Monat (ausgen. August) um 20:00 Uhr (3 UE)
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de

Immobilienangebote

Praxisräume (58 m² plus Keller) in Berlin Charlottenburg

(Nähe Oliver Platz/Kurfürstendamm) im Januar 23 zu verkaufen. Räume können auch zu Wohnzwecken benutzt werden. Tel.: 0151 50753141 oder Chiffre-Nummer. Chiffre: 320225

Praxisraum in angenehmer Praxis zu vermieten! Ich bin systemische Therapeutin und biete einen Praxisraum zur Untermiete an PsychotherapeutIn/Coach. Gute Lage in 10551 Moabit, 22 qm, Erdgeschoss, ruhig. 670 Euro mtl. inkl sämtlicher NK, Reinigung, Küchenmitbenutzung. Tel 0151 22821123

Biete ab sofort oder später großen, hellen, möblierten (Psycho-) Therapieraum verkehrsgünstig in Friedenau gelegen für 3 Tage in der Woche für 300 € mtl. Anfragen unter: 0177 / 3406660

Immobilienangebote

FA für Psychosomatische Medizin mit vollem Versorgungsauftrag sucht Praxisräume in Berlin-Mitte, Prenzlauer Berg oder Kreuzberg. Gerne Miete, Untermiete oder Kauf. Tel.: 015678460886

Unmöblerter Praxisraum (bis 30 m²) für ruhige psychiatrisch neurologische Gutachtertätigkeit von Nervenärztin/Nervenarzt gesucht, gerne in Praxisgemeinschaft – Bezirke Berlin Schöneberg, Wilmersdorf, Charlottenburg, Steglitz Zehlendorf. Über eine Rückmeldung freuen wir uns unter fdrehbein@gmail.com.

Suche hellen, ruhigen Therapieraum ab 20m² zur Miete/Untermiete, gerne auch in gemischter Praxisgemeinschaft. Ab Okt./Nov. 2022, spätestens bis Mai 2023. Ich bin ärztliche Psychotherapeutin (AP/TP) mit eigener Kassenzulassung, bisher in Schöneberg. Alle Bezirke ausser Chbg./Wilmdf. möglich. Telefon 01577/4531528.

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 5/2022 (Sept./Okto.) ist der 8. August 2022

Kontakte – Kooperationen

Intervisionsgruppe bietet Kolleg:innen freie Plätze an. Verfahren: TP/VT. Infos und Anmeldung unter: 030-21915849

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

FA für Allgemeinmedizin in Neukölln mit schönen Praxisräumen im Schillerkiez sucht Partner/in für Kooperation zur hausärztlichen Versorgung. E-mail, r_holzer@t-online.de oder Tel. 0173/6207173.

Börse – Verkauf

Designertische, (weiß), Breite 120cm, Höhe 75cm, Tiefe 60cm. 4-5 Tische mit und ohne Stauraum. Chiffre 520225

C Bogenliege, Röntgenliege, höhenverstellbar, Polster schwarz, dreiteilig mit Kopfteil, L 203cm, B 62cm, freie Röntgenfläche von Kopf bis Fuß, Chiffre 200224

Praxisabgabe

Praxisarzt für Psychiatrie/Neurologie/ Nervenarzt zur Übernahme und Weiterführung in unserem MVZ zu verkaufen. Zunächst für 2 Jahre im Jobsharing und dann Übernahme 2024. E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Gynäkologische Praxis in Berlin-Neukölln abzugeben. carola.kubicki@web.de

Charlottenburger Nervenarzt-/ Psychotherapie-Sitz 50% Ende 2022 abzugeben/ zu verkaufen. E-Mail: dr.juergengoette@yahoo.de

Hälftiger Praxissitz (Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie/ Psychoanalyse) in Steglitz-Zehlendorf zum 1.1.2023 zu verkaufen.

FA für Allgemeinmedizin in Neukölln mit schönen Praxisräumen im Schillerkiez sucht Partner/in für Kooperation zur hausärztlichen Versorgung. E-mail, r_holzer@t-online.de oder Tel. 0173/6207173.

Vermiete vollmöblierten Praxisraum für 2 -3 T./wöchentlich an Kollegin (VT/ TP) in Lichtenberg /Berlin. Bin VT-lerin, arbeite mit Abgabe der Zulassungs-Hälfte 2- maximal 3 Tage aus Altersgründen. Kontakt: heyder-katiris@gmx.de

Etablierte Onkologische Gemeinschaftspraxis (2 FA-Sitze) sucht 2 Nachfolger (m/w/d) zur langfristigen Übernahme. Einstieg im Vorfeld über Anstellung möglich. Chiffre: 320224

Große, alteingesessene, umsatzstarke Hausarztpraxis im Wedding zum 01.01.2023 abzugeben. 030/30101280

Etablierte und umsatzstarke Praxis für PRM im Zentrum von Berlin-Althohenschönhausen in einem Ärztehaus aus Altersgründen abzugeben. Chiffre: 220222

Neurologische/psychiatrische/ nervenärztliche Praxis in Berlin-Friedrichshain, in Ärztehaus (kein MVZ) vor U-Bhf. gelegen, großzügige Räumlichkeiten, z. B. auch für Praxisgemeinschaft oder zusätzliche PT-Praxis geeignet. E-Mail: nerven1954@gmail.com

Anzeige



**POLIZEI
BERLIN**

HAUPTSTADT
MACHEN

Der Polizeiärztliche Dienst besetzt unbefristet mehrere Stellen als:

Polizeiärztin /Polizeiarzt (w/m/d)
mit Facharztqualifikation (Kennziffer: 1-041-18)

Die vollständige Stellenausschreibung finden Sie unter www.berlin.de/karriereportal



Praxisübernahme

FA f. Psychiatrie (VT) sucht bevorzugt ganzen, alternativ halben KV-Sitz für Psychiatrie. Hohe Flexibilität bzgl. Übergangsmodell, gerne Job-Sharing. 0179/4581848

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

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

Erfahrener, kollegialer OA sucht **psychiatrische Praxis** in Berlin zur Übernahme: praxis-psych@web.de

Stellenangebote

HAUSARZTPRAXIS in Potsdam-Michendorf sucht Kollegen/Kollegin in Teilzeit 5 bis 18 Std. und Vertretung. **GERNE auch PENSIONIERT**, sehr gute Verkehrsanbind. Bahn/Auto (RE7, RB23, OE33-A10) **Tel. 0151 / 50702981**

Modern geführtes MVZ in Berlin-West mit den Fachbereichen Chirurgie/ Orthopädie und Allgemeinmedizin sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt FA/FÄ für Orthopädie (konservativ). Wir bieten: gute Bezahlung, familienfreundliche Arbeitszeiten, angenehmes Betriebsklima. Kontakt: limonade@gmx.de, 01522/1959949

KJP Entlastungsassistent Für meine KJP-Praxis in Neukölln suche ich ab September eine Entlastungsassistentin (VT) für 8-9 Stunden/Woche auf Honorarbasis. Kontakt bitte über pt-kippeschull@web.de

Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:



Praxisabgabe, Niederlassung, Kooperation:

Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

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

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

Weitere Informationen finden Sie auf:

www.bevell.de

Kontaktieren Sie uns unter
Tel.: 030 / 28527800



MFA gesucht (w/m/d) Gut eingespieltes Praxisteam im MVZ Pinel in Schöneberg (gegr. 2008) sucht tageweise Verstärkung insb. für Blutentnahme, Injektionen i.m. und s.c, EKG, Lungenfunktionstest (kann angelernt werden). Gerne auf gfb-Basis oder TZ bis ca. 10 Stunden. Ideal Mo, Di, aber nicht zwingend. Kontaktaufnahme: marius.greuel@pinel.de

FÄ/FA für Innere /Allgemeinmedizin zur Anstellung in onkologischer Schwerpunktpraxis in Berlin-Mitte in Teil/Vollzeit gesucht. Perspektivisch Praxiseinstig möglich. E-Mail: info@onkologische-schwerpunktpraxis.de

Große Hausarztpraxis in Kladow sucht ab **sofort FÄ/FA für Allgemein-/ Innere Medizin** zur Anstellung mit der Option späterer Partnerschaft. Wir bieten flexible Arbeitszeit, sehr gute Bezahlung und ein nettes Team an. Tel. 0174 / 1761576 tägl. ab 19 Uhr oder j.zarrin@web.de

Wir suchen ab **sofort Assistenzärztin/- arzt für Allgemeinmedizin**. Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate vorhanden. Tel. 0174 / 1761576 tägl. ab 19 Uhr oder j.zarrin@web.de

Nette TP-Praxis in Steglitz sucht Entlastungsassistent*in in Teilzeit (min. 15/ Woche), langfristige Zusammenarbeit & Einstieg in Praxis möglich. Chiffre: 520223

Psychologische/r Psychotherapeut*in (Verhaltenstherapie) für Teilzeit-Anstellung in KV-Praxis Pankow/ Prenzlauer-Berg gesucht. Umfang etwa 10 Wochenstunden mit Flexibilität. Chiffre: 220223

FA (m/w/d) für HNO oder Weiterbildungsassistent (m/w/d) das MVZ bermed sucht für Standort in Berlin-Buch oder Berlin-Köpenick Verstärkung, attraktives Gehalt mit ausgezeichnete Work-Life-Balance, E-Mail: jobs@bermed.de/www.bermed.de

Gemeinschaftspraxis in Berlin Spandau (OT Kladow) sucht ab sofort Psych. PsychotherapeutInnen TP für Erwachsene zur Anstellung für ca. 15- 25 Stunden/ Woche. Wir bieten u.a. flexible Arbeitszeiten, attraktive Vergütung und nette KollegInnen. Nähere Informationen hier: www.psychotherapie-korbien.de/kolleginnen-gesucht/. Tel.: 0176 34 43 64 51, info@psychotherapie-korbien.de.

Suche FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere zur Anstellung für 10 bis 20 h / Woche in Hausarztpraxis in Berlin-Hellersdorf. Baldige Praxissitzübernahme vom Seniorpartner der Gemeinschaftspraxis möglich. Weitere Informationen siehe: www.arztpraxis-kloppe.de Bitte kontaktieren Sie mich über E-Mail: arztpraxis-kloppe@t-online.de

Haben Sie als Facharzt für Allgemeinmedizin/Internist (w/m/d) Erfahrung in der Geriatrie? Ab sofort sucht die Pflegeeinrichtung CURATA „Sanatorium West“ Sie in Festanstellung! Informieren Sie sich jetzt:



Stellengesuche

FA f. Psychiatrie (VT) sucht ambulante Tätigkeit, gerne in TZ und mit Perspektive zum langfristigen Einstieg. Zusatzqualifikation FA f. Pharmakologie, offen für Gutachten und Studien. Universitäre Ausbildung. 0179/4581848

FA für Psychiatrie mit viel Erfahrung in der Behandlung von Suchterkrankungen, ADHS und in der Rehabilitation sucht Vollzeitstätigkeit im ambulanten Bereich in Berlin. psychiatr-berlin@gmx.de

Anzeigenverwaltung KV-Blatt Berlin:

Köllen Druck + Verlag GmbH · Anzeigenabteilung
 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):**

- 5/2022 (Sep/Okt)- ET: 1.9.2022
- 6/2022 (Nov/Dez)- ET: 2.11.2022
- 1/2023 (Jan/Feb)- ET: 2.1.2023
- 2/2023 (Mär/Apr)- ET: 1.3.2023
- 3/2023 (Mai/Jun)- ET: 2.5.2023
- 4/2023 (Jul/Aug)- ET: 1.7.2023

**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:

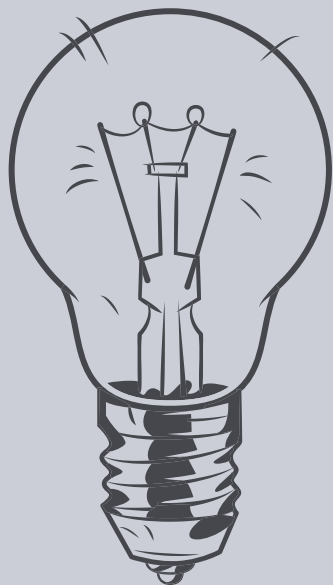
Ihren Text nehmen wir bevorzugt per E-Mail an kvb@koellen.de entgegen. Hierzu schreiben Sie uns einfach den Text in eine E-Mail (gewünschte Fettschrift entsprechend markieren) und nennen uns die Rubrik, in der die Anzeige veröffentlicht werden soll. Wenn Sie eine Chiffre-Anzeige und/oder farbige Hinterlegung 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 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
der KV Berlin
(Dörthe Arnold, Yvonne Eißler, Birte Christophers)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

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

Satzbearbeitung und Layout:
Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

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

Anzeigenverwaltung:
Köllen Druck+Verlag GmbH
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228 98982-82
Telefax: +49 (0)228 98982-4082
E-Mail: kvb@koellen.de, www.koellen.de

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

Redaktionsschluss:
5/2022 (Sept./Okt.): 29.7.2022
6/2022 (Nov./Dez.): 30.9.2022

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:
5/2022 (Sept./Okt.): 10.8.2022
6/2022 (Nov./Dez.): 12.10.2022

Buchungsschluss Anzeigen:
5/2022 (Sept./Okt.): 29.7.2022
6/2022 (Nov./Dez.): 30.09.2022

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

Vertrieb:
KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:
FREY ADV

Titel: Christof Rieken

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

ONLINE

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhrpvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

GOÄ-GRUNDLAGEN

für alle Fachrichtungen

TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

07.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F35**04.08. (Do) 17:00 - 18:30 **F38**25.08. (Do) 13:00 - 14:30 **F42**08.09. (Do) 17:00 - 18:30 **F47**

TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B14.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F36**11.08. (Do) 17:00 - 18:30 **F39**30.08. (Di) 13:00 - 14:30 **F43**15.09. (Do) 17:00 - 18:30 **F50**

TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

21.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F37**18.08. (Do) 17:00 - 18:30 **F40**01.09. (Do) 13:00 - 14:30 **F45**22.09. (Do) 17:00 - 18:30 **F51**

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

 HYBRID				
Dermatologie	06.07. (Mi)	15:30 - 18:30	B12	Online-Teilnahme oder vor Ort in Berlin
HNO-Heilkunde	31.08. (Mi)	15:00 - 18:30	F44	
Anästhesie	07.09. (Mi)	15:00 - 18:30	F46	
Radiologie	09.09. (Fr)	15:30 - 18:30	B14	
Innere Medizin (Hausärzte)	14.09. (Mi)	15:30 - 18:30	B15	
Psychiatrie/Psychotherapie	21.09. (Mi)	15:00 - 18:30	F49	
Wahlärzte (Chefarzt)	28.09. (Mi)	15:00 - 18:00	F52	
Kardiologie	28.09. (Mi)	15:30 - 18:30	B17	

GOÄ-WORKSHOP FÜR MVZ

Abrechnung im MVZ nach Grundlagen der GOÄ	23.09. (Fr)	15:30 - 18:30	B16
--	-------------	---------------	------------

FORTBILDUNGS-KOOPERATION


HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG (B13)
26.08. (Fr), 16:00 - 20:00 Uhr

inkl. Fachvortrag

Ort: Ärztegenossenschaft Nord
Bad Segeberg
PRÄSENZ 
**Fortbildungspunkte
beantragt**

TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. Ust.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: **75 €**GOÄ für Fachrichtungen: **150 €**GOÄ-Workshop für MVZ: **150 €**Hausärztliche Versorgung, Präsenz: **195 €**Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

ANMELDUNG

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

- 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.

Für die Abrechnungsseminare benötigen Sie eine GOÄ. Sollte Ihnen keine vorliegen, schicken wir Ihnen gerne vorab ein Exemplar zu.

- Ich benötige eine GOÄ.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding erhalten.

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

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

Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____



Wenn Berliner Praxis, dann Berliner Sparkasse.

Finanzierung und Fördermittelberatung von Experten.

Bei der Praxisgründung oder -übernahme unterstützen Sie die Beraterinnen und Berater unseres HeilberufeCenters mit ihrer Expertise und Erfahrung.

berliner-sparkasse.de/heilberufe

030/869 866 66

Weil's um mehr als Geld geht.



Berliner
Sparkasse