



01/2021 · Januar Februar

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzentralen Vereinigung Berlin



Praxisnetze Patientenversorgung optimieren

Corona-Pandemie
Das Impfen hat
begonnen

Vertreterversammlung
Vorstandswahl
am 14. Januar

Honorarverhandlungen
Schiedsamtverfahren
eingeleitet

WERDEN AUCH SIE TEIL VON CGM ALBIS

und sichern Sie sich bis 31.03.2021 unser Komplettpaket zum **attraktiven Vorteilspreis!**

EINMALIG 1.999,00 €* **MONATLICH 119,00 €****
(1 BSNR und bis zu 2 LANR) Softwarepflegegebühren

CGM ALBIS

Arztinformationssystem

CGM ALBIS.YOU-KOMPLETTPAKET

- inklusive **E-Health-Komplettpaket** (E-Arztbrief via KIM, eMP & NFDm)
- inklusive **revisionsicherer Archivierung** Ihrer Dokumente
- inklusive **Datenkonvertierung, Grundschulung & Installation**

Wir wünschen Ihnen einen guten und zukunftssicheren Start ins neue Jahr 2021

Gönnen Sie sich diesen guten Jahresstart bis zum 31.03.2021 – mit unserem Komplettpaket zum besonderen Vorteilspreis. Verlassen Sie sich dabei auf die revisionsichere Archivierung Ihrer Dokumente und mit dem E-Arztbrief, dem eMP und dem NFDm auch auf die modernsten E-Health-Anwendungen. Hinzu kommt die komplette Softwareeinrichtung mit Datenkonvertierung, Installation und einer Schulung für Sie und Ihr Team durch Ihren regionalen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

MARTIN GRUBE STEHT IHNEN GERNE FÜR EINE KOSTENLOSE, UNVERBINDLICHE BERATUNG ZUR VERFÜGUNG – UNTER: **+49 (0) 3080 9971-21**

Machen Sie 2021 zu Ihrem CGM ALBIS-Jahr – wir freuen uns auf Sie!

cgm.com/albisforyou

*Alle Preise zzgl. MwSt. **Die Softwarepflege ist für die ersten 12 Monate reduziert. Im Anschluss gelten die dann gültigen Listenpreise von CGM ALBIS.

Synchronizing Healthcare



- ✓ SYMPATHISCH
- ✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
- ✓ ERFOLGREICH

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

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

CGMCOM-11073_ALB_1120_NME

Berlin kann auf die Niedergelassenen zählen

Ein besonderes Jahr ist zu Ende gegangen. Ein Jahr, in dem wir durch die Corona-Pandemie viele berufliche und private Herausforderungen bewältigen mussten. Es war aber auch ein Jahr, in dem wir gezeigt haben, dass wir trotz Krise die ambulante Versorgung in unserer Stadt sicherstellen können – angefangen von den Infekt-Sprechstunden über die COVID-19-Praxen bis hin zur Organisation von Impfzentren.

Ich möchte an dieser Stelle im Besonderen denjenigen von Ihnen danken, die sich nicht weggeduckt haben, sondern ihre Praxen offengehalten und mit ihren Mitarbeitenden weitergearbeitet haben. Auch wenn in der Öffentlichkeit das Krankenhauspersonal im Fokus steht, möchte ich der Politik noch einmal sagen: Die Medizinischen Fachangestellten, Krankenschwestern, Hebammen und viele andere Mitarbeitende in der ambulanten Versorgung dürfen bei der Anerkennung oder Auslobung von Prämien nicht vergessen werden.

Auch für die KV Berlin war 2020 ein schwieriges Jahr – nicht nur hinsichtlich der vielen zusätzlichen Aufgaben durch die Pandemie, sondern auch mit Blick auf den Vorstand. Nach dem Rücktritt der Vorstandsvorsitzenden im Oktober stehen wir in der Vertreterversammlung vor der Aufgabe, für die letzten beiden Jahre der aktuellen Legislaturperiode ein drittes Vorstandsmitglied zu wählen. Ein erster Kandidat, der aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen als Vorstand einer KV für diese Aufgabe prädestiniert gewesen wäre, hat von einer möglichen Bewerbung leider Abstand genommen, nachdem ihm klargeworden ist, dass Teile der Berliner Ärzteschaft trotz jahrelanger – leidvoller – Erfahrungen noch immer nicht an einem gemeinsamen Weg interessiert sind.

Die KV Berlin braucht ein drittes Vorstandsmitglied, das Verwaltung kann, das gemeinsam mit den beiden anderen Vorstandsmitgliedern hauptamtlich eine Organisation mit fast 500 Mitarbeitenden führen kann und – in unser aller Interesse – den Reorganisationsprozess engagiert weiterverfolgt. Es geht nicht darum, einen Posten nur um des Postens Willen zu vergeben, sondern darum, eine qualifizierte Ärztin oder einen qualifizierten Arzt für dieses Amt zu finden. Diese Herausforderung ist groß, aber ich bin zuversichtlich, dass sich die VV am 14. Januar für eine Kandidatin beziehungsweise einen Kandidaten entscheidet, der für unsere KV das Beste ist.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2021 – mit hoffentlich bald wieder etwas mehr Normalität.

Ihre

Dr. Christiane Wessel
 Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin



Foto: KV Berlin

„Die Vertreterversammlung steht vor einer großen Herausforderung, gemeinsam ein kompetentes drittes Vorstandsmitglied zu finden.“

Inhalt



Foto: Laura Vele / KV Berlin

08

Corona-Impfungen gestartet

Seit dem 27. Dezember 2020 wird in Berlin in Impfzentren und mit mobilen Teams geimpft.

20

Vorgestellt

Das Landesschiedsamt und seine Aufgaben



Grafik: hvostki | shutterstock.com

44

Titelthema Praxisnetze

Interview mit Dr. Heike Kunert und Dr. Franziska Drephal



Foto: Yvonne Eijler / KV Berlin

48

KIM-Dienst kv.dox steht in den Startlöchern

Gastbeitrag von Dr. Florian Fuhrmann



Foto: kv.digital GmbH – stock.adobe.com

Hinweis der Redaktion

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die durchgängige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 10 KV-Notfallversorgung abgeschlossen

Politik

- 32 Drittes Bevölkerungsschutzgesetz in Kraft
- 34 Referentenentwurf zu neuem Digitalisierungsgesetz

Titel

- 36 Praxisnetze: Gemeinsam besser wirken
- 44 Interview

Für die Praxis

- 52 Luftreinigungssysteme
- 54 Sie fragen. Wir antworten!

Forum

- 56 Interview zur Digitalisierung in der Praxis
- 58 Leserbrief: Ethik und Telematik

Verschiedenes

- 61 Spielerisch eigene Praxis eröffnen
- 62 PraxisBarometer Digitalisierung 2020

Kleinanzeigen

- 67 Termine & Anzeigen

Impressum

- 70 Impressum

Auf einen Blick

11.

KV-Notdienstpraxis
eröffnet

10.11.2020



Im ersten Halbjahr
2020 wurden

2.742

Praxen über
den COVID-19-
Rettungsschirm
gestützt.



Köpfe

9.945

Ärzt*innen
und Psycho-
therapeut*innen

(Stand: 07/2020)



07.09.2020

Relaunch der
KV-Berlin-Website



116117

46.969 angenommene Anrufe im 3. Quartal 2020 –
21 % mehr als im 1. Quartal 2020



476

Mitarbeitende
bei der
KV Berlin

(Stand: 08/2020)



Foto: S. Lj. shutterstock.com

57 %

der Ärzt*innen und
Psychothera-
peut*innen sind
Frauen

(Stand: 07/2020)

Im Jahr 2019
wurden

2,040 Mrd. €

Honorar
ausgezahlt.

Die Vertreter-
versammlung ist
das höchste
Entscheidungs-
gremium der

KV Berlin und setzt
sich aus

40

Mitgliedern
zusammen.



Corona-Pandemie

Das große Impfen hat begonnen

Die Nachricht sorgte im November weltweit für Aufregung: Der erste COVID-19-Impfstoff ist da. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wurden auch in Berlin die Vorbereitungen auf die Impfung der Bevölkerung intensiviert. Ziel war es, bis Mitte Dezember sechs Impfzentren aufzubauen, das mobile Impfen von Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen und ausreichend Personal zu finden.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin war von Beginn an intensiv an den Vorbereitungen beteiligt und unterstützt die sechs Impfzentren und mobilen Teams mit Ärztinnen und Ärzten. Die Ärzte übernehmen die Aufklärung, überwachen die Impfungen und führen diese auch selbst durch. Darüber hinaus sind sie für die Impfdokumentation und die medizinische Überwa-

chung der Patienten im Verlauf des gesamten Impfvorgangs zuständig. Die Bereitschaft der Berliner Ärzte, die Impfungen zu unterstützen, war von Anfang an groß. Bereits eine Woche nach dem ersten Aufruf am 30. November 2020 haben mehr als 800 KV-Ärzte ihre Teilnahme signalisiert, im ersten Planungsintervall zwischen dem 15. Dezember 2020 und dem 14. Januar 2021 Dienste zu besetzen.

Dienstplan-Wirrwarr

Diese Planung galt zumindest bis zum 10. Dezember. An diesem Tag wurde von der Senatsverwaltung für Gesundheit kommuniziert, dass sich der geplante Start der Impfzentren durch die verzögerte Anlieferung der ersten Impfdosen vom 15. Dezember auf den 4. Januar verschoben wird. Die mobilen Teams sollten ab dem 28. Dezember einsatzbereit

sein. Demzufolge musste die KV Berlin die Dienstplanung noch einmal ändern. Wenige Tage später dann wieder „eine Rolle rückwärts“. Durch die am 15. Dezember angekündigte EU-Impfstoffzulassung für den 21. Dezember änderte sich erneut der Starttermin für die Impfzentren und mobilen Teams. Nunmehr wurde von der Senatsverwaltung der 27. Dezember als Starttermin festgesetzt, was eine erneute Anpassung der Dienstpläne notwendig machte.

Trotz der zeitlichen Verschiebungen und des zeitweisen „Dienstplan-Wirrwarrs“ verzeichnete die KV Berlin weiterhin ein großes Interesse bei ihren Mitgliedern, die Dienste schnell zu besetzen. Darüber hinaus gibt es viele Praxisärzte, die gemeinsam mit ihren medizinischen Fachangestellten unterstützen werden. Seit Mitte Dezember konnten sich auch Nicht-Vertragsärzte für die Dienste anmelden. Die Resonanz war auch hier groß. Mehr als 1.000 Ärzte haben sich innerhalb kürzester Zeit bei der KV Berlin gemeldet.

Impfungen in zwei Schichten

Für die Impfungen werden pro Tag 180 Ärztinnen und Ärzte benötigt, 150 in den sechs Impfzentren und 32 in den mobilen Teams. Die KV Berlin hat ein Zwei-Schicht-System etabliert. Dadurch wird es Vertragsärzten besser möglich sein, Praxisbetrieb und Impftätigkeit miteinander zu vereinbaren. Für die Impfzentren sind pro Tag 180 Schichten und für die mobilen Teams 32 Tagesschichten zu besetzen. Folgende Standorte wurden zu Impfzentren ausgebaut: Messe Berlin (Messehalle 11), Flughafen Tegel (Terminal C), Erika-Heß-Eisstadion, Velodrom, Arena Berlin und Flughafen Tempelhof.

„Die große Bereitschaft der Vertragsärzte und Nicht-Vertragsärzte zeigt uns, dass wir auch diese Aufgabe meistern werden“, heißt es von Seiten des KV-Vorstands. „Der Aufbau und der Betrieb der Impf-

KV-COVID-Notdienstpraxis am Campus Charité Mitte eröffnet

Für Patienten mit schweren Erkältungssymptomen und Verdacht auf SARS-CoV-2 steht seit dem 10. November 2020 eine KV-COVID-Notdienstpraxis am Campus Charité Mitte zur Verfügung. Die Praxis hat täglich von 11 bis 21 Uhr geöffnet. Mit diesem gemeinsamen Projekt entlasten die KV Berlin und die Charité – Universitätsmedizin Berlin die dortige Zentrale Notaufnahme und die Praxen im Einzugsbereich.



Prof. Dr. Ulrich Frei (links), Vorstand Krankenversorgung der Charité, und Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, bei der Eröffnung der KV-COVID-Notdienstpraxis.

Foto: Wiebke Peitz / Charité Universitätsmedizin Berlin



Blick in das Impfzentrum „Arena Berlin“ in Treptow-Köpenick. So sah es noch Mitte Dezember aus. Mittlerweile wird hier geimpft.



strukturen ist für alle Beteiligten eine Herausforderung von neuer Dimension. Wichtig ist es, diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe gemeinsam zu meistern. Das fängt bei der Einhaltung der AHA-Regeln an und hört bei einer hohen Impfbereitschaft der Bevölkerung auf.“

Dank an die KV-Mitglieder

Noch steckt Deutschland mitten im harten Lockdown. Aktuell ist nicht klar, wie sich die Situation in den kommenden Wochen weiterentwickeln wird. Werden die Impfdosen ausreichen? Kommen zeitnah weitere Impfstoffe hinzu, um auch in den Praxen impfen zu können? Wie lange wird es dauern, bis alle Impfwilligen geimpft sind? Wie viele Menschen wollen sich impfen lassen? Ab wann ist wieder ein normales Leben möglich? „Im

Kampf gegen die Corona-Pandemie arbeiten in Berlin alle Beteiligten mit vereinten Kräften. Auch in den kommenden Monaten werden wir jede Menge Herausforderungen zu bewältigen haben. Doch schon jetzt gilt unser Dank den Ärztinnen und Ärzten und ihren Medizinischen Fachangestellten, die seit fast einem Jahr der Pandemie Paroli bieten und die Versorgung in den Praxen sicherstellen“, danken der stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert und Vorstandsmitglied Günter Scherer den KV-Mitgliedern.

Auch in den kommenden Wochen werden Ärztinnen und Ärzte benötigt, die beim Impfen unterstützen. Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf der Website der KV Berlin beziehungsweise entnehmen Sie aktuelle Informationen dem Praxisinformationsdienst (PID).*

*Der Informationsstand dieses Textes ist vom 16. Dezember 2020. arn

Elfte KV-Notdienstpraxis ist am Netz

Reform der ambulanten Notfallversorgung beendet

Am 13. November 2020 hat die elfte KV-Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin ihren Betrieb aufgenommen. Die Notdienstpraxis für Erwachsene am Vivantes Klinikum Neukölln macht damit das Netz der KV-Notdienstpraxen komplett.

Nunmehr stehen der Berliner Bevölkerung insgesamt sechs KV-Notdienstpraxen für Erwachsene in den Bezirken Charlottenburg, Friedrichshain, Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Steglitz-Zehlendorf und Neukölln sowie fünf KV-Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche in den Bezirken Lichtenberg, Charlottenburg, Neukölln, Tempelhof und Wedding zur Verfügung.

Reorganisation beendet

Damit hat die KV Berlin ihr Ende 2017 gestecktes Ziel erreicht und die ambulante Notfallversorgung in der Hauptstadt innerhalb von drei Jahren erfolgreich reorganisiert. Neben dem Ausbau des Notdienstpraxen-Netzes wurde die Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes modernisiert und der fahrende Hausbesuchsdienst für immobile

Patientinnen und Patienten weiterentwickelt.

„Die KV Berlin hat es trotz der Corona-Pandemie und den damit verbundenen zusätzlichen Aufgaben geschafft, dieses so wichtige Projekt im geplanten Zeitrahmen abzuschließen. Das erfüllt uns mit Stolz und ist vor allem den vielen engagierten Ärztinnen und Ärzten und unseren Mitarbeitenden zu verdanken“, ziehen



„Auch wenn die Patientenversorgung verbessert wurde, darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich bei der Notfallversorgung um ein defizitäres Geschäft handelt.“



Dr. Burkhard Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, und Vorstandsmitglied Günter Scherer Bilanz. „Die ambulante Notfallversorgung in Berlin ist gut aufgestellt und sorgt dafür, dass Menschen mit akuten Beschwerden auch außerhalb der Praxisprechzeiten ärztlich gut versorgt sind, ohne die Notaufnahmen der Kliniken zu belasten.“

Sektorenübergreifendes System

„Wir bieten ein gut funktionierendes, sektorenübergreifendes System an. Das Zusammenspiel zwischen KV Berlin und Berliner Feuerwehr klappt bereits sehr gut. Und auch die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern hat sich in den vergangenen Jahren verbessert“, so Ruppert mit Blick auf die geplante bundesweite Notfallreform des Gesetzgebers.

„Auch wenn die Patientenversorgung verbessert wurde, darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich bei der Notfall-



versorgung um ein defizitäres Geschäft handelt“, so Scherer. Bei den KV-Notdienstpraxen rechnet die KV Berlin im kommenden Jahr mit einem Fehlbetrag von rund 1,6 Millionen Euro und bei Leitstelle und fahrendem Dienst mit einem Fehlbetrag von rund einer Million Euro. „Diese Beträge müssen am Ende von allen Berliner Ärzten

finanziert werden. Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht. Jetzt ist der Gesetzgeber an der Reihe. Anstatt über die Zerschlagung von funktionierenden Strukturen zu diskutieren, ist der Gesetzgeber aufgefordert, eine kostendeckende Vergütung für die ambulante und stationäre Notfallversorgung zu gewährleisten.“ *arn*



Ein Blick hinter die Kulissen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

KV-Notdienstpraxen: Die elf KV-Notdienstpraxen haben Freitag, Samstag, Sonntag und an Feiertagen geöffnet. Versicherte können sich in Notfällen an diese Praxen wenden. Aktuell sind 652 Ärztinnen und Ärzte in den Notdienstpraxen tätig. Alle KV-Notdienstpraxen eint, dass sie mit den Notaufnahmen der jeweiligen Krankenhäuser zusammenarbeiten, um die Notaufnahmen zu entlasten und die Zahl der dort ambulant zu versorgenden Patienten zu minimieren. Die KV Berlin ist vor drei Jahren mit einer KV-Notdienstpraxis für Erwachsene und vier KV-Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche gestartet. Mit dem Hinzukommen weiterer KV-Notdienstpraxen steigen die Fallzahlen stetig an. Bei den Erwachsenen waren es 2018 rund 9.000 Patienten, für 2020 wird mit rund 23.000 Patienten gerechnet. Bei den Kindern und Jugendlichen wurden 2018 rund 29.000 Patienten behandelt, 2019 waren es rund 32.000. Für 2020 wird mit ähnlichen Zahlen gerechnet.

Leitstelle: Die Leitstelle der KV Berlin ist 24/7 unter der kostenfreien Rufnummer 116117 zu erreichen. Die Anrufe werden von medizinisch ausgebildetem Personal entgegengenommen. Die Beschwerden werden seit Anfang 2020 anhand eines standardisierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahrens (SmED) bewertet, um in die richtige Versorgung verweisen zu können. Von 8 bis 24 Uhr können Patienten in dringenden Fällen Beratungsärzte sprechen. Insgesamt gibt es in der Leitstelle 23 Arbeitsplätze. Im Jahr 2020 wurden bis Mitte Dezember rund 168.000 Anrufe bearbeitet. Mehr als 50.000 Anrufer wurden an die Beratungsärzte weitergeleitet. Bei drei Viertel dieser Anrufer konnten alle Fragen telefonisch geklärt werden. Eine Empfehlung in eine Notversorgung musste nicht erfolgen.

Standardisiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren: Ein besonders wichtiger Baustein der KV-Notfallreform ist das medizinische Ersteinschätzungsverfahren SmED, das seit dem 1. Januar 2020 bei allen Anrufern mit akuten medizinischen Beschwerden angewendet wird. Die Software unterstützt die Mitarbeitenden der Leitstelle dabei, die Beschwerden richtig einzuschätzen. Am Ende der Befragung wird dem Anrufer die richtige Versorgung empfohlen: Der Patient kann warten, bis seine Praxis wieder öffnet oder der Patient kann mit einem Beratungsarzt in der Leitstelle sprechen oder aber der Patient wird in einer KV-Notdienstpraxis vorstellig beziehungsweise kommt bei immobilen Patienten der fahrende Dienst nach Hause. Wird ein lebensbedrohlicher Fall festgestellt, wird der Anrufer direkt an die 112 weitergeleitet.

Fahrender Dienst: Bei Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung keine Praxis aufsuchen können, und Patienten, die nachts, am Wochenende und an Feiertagen dringende medizinische Hilfe benötigen, kommt der fahrende Dienst nach Hause. Derzeit beteiligen sich rund 320 Ärztinnen und Ärzte am fahrenden Dienst. Unterwegs sind die Ärzte mit 23 KV-Einsatzfahrzeugen, die an der Aufschrift 116117 zu erkennen sind. 2020 wurden bis Mitte Dezember rund 86.100 Hausbesuche gefahren. Im Vergleich zu den Vorjahren sind die Zahlen rückläufig, da die Fragen vieler Patienten bereits durch die Beratungsärzte geklärt werden können.

Mehr Informationen gibt es unter:

www.kvberlin.de > Für Patienten > Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116117



Fotos: Christof Rieken / KV Berlin

Die Leitstelle der KV Berlin ist rund um die Uhr besetzt und nimmt die Anrufe der Patientinnen und Patienten entgegen.

Honorarverhandlungen 2021

Einigung noch immer nicht in Sicht

Nachdem die Honorarverhandlungen für das vergangene Jahr erst per Schiedsspruch am 28. Mai 2020 beendet wurden, versprach sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin für das Jahr 2021 eine nicht ganz so schwere Geburt. Am 1. Oktober 2020 wurde die erste Verhandlungsrunde mit den regionalen Krankenkassen eingeläutet, gefolgt von einer zweiten Runde Ende Oktober.

Im ersten Gespräch Anfang Oktober stellte die KV Berlin sehr umfangreich ihre Vorstellungen für eine Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung in Berlin dar. Themen waren die Beschlüsse des Bewertungsausschusses, die Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), die Fortführung der im Jahr 2020 begonnenen förderungswürdigen Leistungen und Leistungserbringer, die Einführung weiterer förderungswürdiger Leistungen, die Erhöhung der Wegeguschalen, die weitere Förderung der Strukturen

des Notdienstes und der regionale Vergütungspunkt看wert.

Zur MGV hatte die KV im Vorfeld der Verhandlungen das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) um die Erstellung eines Gutachtens gebeten. In diesem Gutachten wird umfangreich mit Belegen dargestellt, dass in Berlin eine basiswirksame Anpassung

der MGV um +4,5 Prozent erforderlich ist, um eine angemessene vertragsärztliche Versorgung in Berlin zu gewährleisten. Mit dieser Anhebung könnte zumindest die durchschnittliche Auszahlungsquote auf Bundesebene erreicht werden. Die Krankenkassenvertreter begegneten diesen Forderungen zögerlich. Im Laufe des Gesprächs signalisierten die Krankenkassen-

vertreter jedoch die Bereitschaft, die vorgestellten Themen zu prüfen und im nächsten Gespräch weiter darüber zu verhandeln.

Zustimmung in wenigen Punkten

In einer schriftlichen Stellungnahme Mitte Oktober erklärten die Krankenkassen, dass die seitens der KV geforderte Erhöhung der MGV und der regionale Zuschlag auf den auf Bundesebene festgelegten Punktwert nicht verhandelbar wären. Lediglich der Anpassung der Wegeguschalen bei Hausbesuchen um +1,2 Prozent sowie der auf Bundesebene festgelegten Punktwertanpassung um 1,25 Prozent auf 11,1244 Cent gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses wolle man zustimmen. Alle übrigen Vorschläge der KV wurden unter anderem auch mit dem Verweis auf die vermeintlichen Anforderungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (Aufsicht der

Krankenkassen, deren Zuständigkeitsbereich sich über mehr als drei Bundesländer erstreckt; Abkürzung: BAS) abgelehnt.

„Diese Kehrtwendung hat uns überrascht, nachdem wir im ersten Gespräch positive Signale erhalten haben“, so Vorstandsmitglied Günter Scherer, Verhandlungsführer der KV. Aus seiner Sicht sei der Meinungsumschwung darauf zurückzuführen, dass die Ersatzkassen die erste Teileinigung blockiert hätten. „Mal wieder sind es die Ersatzkassen, die alles in Frage stellen, selbst die bereits 2020 getroffenen Vereinbarungen. Ein guter Wille zu einer guten ambulanten Versorgung ist leider nicht erkennbar“, erlebt Scherer zum wiederholten Mal ein Déjà-vu.

Schiedsamsverfahren eingeleitet

Trotz intensiver Bemühungen seitens der KV in einem zweiten

Gespräch Ende Oktober konnte mit den Krankenkassen keine zeitnahe Einigung zum Honorarvertrag für 2021 erzielt werden. Die KV Berlin hatte erneut nachdrücklich mit den Forderungen bekräftigt, dass in den Verhandlungen auf Landesebene die Besonderheiten der regionalen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind. Die Krankenkassen agierten entsprechend ihrer schriftlichen Stellungnahme hingegen ablehnend beziehungsweise stellten ein „Gesamtpaket“ in Aussicht, in dem im Wesentlichen nur die auf Bundesebene festgelegten Punkte verankert sind.

Aufgrund dieser Umstände hat die KV die Honorarverhandlungen für 2021 am 6. November 2020 für gescheitert erklärt und einen Antrag auf Einleitung eines Schiedsamsverfahrens zur Festsetzung des Honorarvertrags für 2021 gestellt. Bis zum Redaktionsschluss stand noch kein Termin fest. *arn*

Anzeige

JA! Das schaffen wir gemeinsam.

Mit schneller Hilfe im Gespräch oder digital. Ärzte, Zahnärzte und Heilberufler können sich auf uns verlassen.

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

Wenn's um Geld geht

MeditEasy
Abrechnungsdienstleister der Sparkasse

Berliner Sparkasse

berliner-sparkasse.de/heilberufe

Vertreterversammlung

Am 14. Januar wird ein neues Vorstandsmitglied gewählt

Die Mitglieder der Vertreterversammlung tagten im November zwei Mal. Im Mittelpunkt der Beratungen standen der Rücktritt der Vorstandsvorsitzenden Dr. Margret Stennes und die Wahl eines neuen Vorstandsmitglieds am 14. Januar, der Jahresabschluss für das Jahr 2019 und der Verwaltungshaushalt für das Jahr 2021 sowie wichtige HVM-Änderungen.

Der Rücktritt der Vorstandsvorsitzenden Dr. Margret Stennes im Oktober vergangenen Jahres* und die notwendig gewordene Nachwahl eines Vorstandsmitglieds für die Restlaufzeit der aktuellen Amtsperiode (zwei Jahre) beschäftigte die Mitglieder der Vertreterversammlung zu Beginn ihrer Sitzung am 5. November. Die Vertreterversammlung hat Margret Stennes ordnungsgemäß von ihrem Amt entbunden. Im Rahmen der Festlegung eines Termins für die Nachwahl

des vakanten KV-Vorstandsamtes wurde intensiv diskutiert. Am Ende konnte man sich auf den 14. Januar 2021 verständigen.

Die Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Christiane Wessel dankte der bisherigen Vorstandsvorsitzenden für ihre geleistete Arbeit und hob im Besonderen hervor, dass die drei Vorstandsmitglieder Margret Stennes, Dr. Burkhard Ruppert und Günter Scherer seit ihrer Wahl gemeinsam zahlreiche Herausforderun-

gen gemeistert haben. Die drei hätten es geschafft, dass die KV Berlin wieder ein verlässlicher Partner für die Politik und die Krankenkassen geworden ist. Auch intern habe der Vorstand bereits eine Menge umsetzen können, sodass die KV Berlin ihrem Ziel, eine zukunfts-fähige Verwaltung zu werden, einen großen Schritt nähergekommen ist.

In ihrem Bericht am 26. November informierte Wessel die VV über die Entscheidung des Bundesgerichtshofs, der die Freisprüche der drei ehe-

maligen KV-Vorstände Angelika Prehn, Uwe Kraffel und Burkhard Bratzke aufgehoben hat. Das Landgericht Berlin muss die Vorgänge nunmehr juristisch neu bewerten.

Berichte des Vorstands

Vorstandsmitglied Günter Scherer erläuterte in seinem Vorstandsbericht am 5. November, dass 2.068 Praxen für das zweite Quartal 2020 aus dem Corona-Rettungsschirm Ausgleichszahlungen erhalten haben. Zum Vergleich: im ersten Quartal 2020 waren es 675 Praxen. Insgesamt haben nur 45 von insgesamt mehr als 6.500 Praxen keinen Antrag gestellt. Mehr als 1.000 Praxen haben im Nachgang ihres Antrags auf eine Entschädigung verzichtet. 185 Anträge wurden ausgeschlossen, weil sie die Voraussetzungen nicht erfüllt haben.

Scherer erläuterte auch die Neugestaltung des Bedarfsplans. Wie bereits in der Titelgeschichte in der Ausgabe 5/2020 berichtet, sollen bis auf Weiteres neu entstehende Hausarztstühle nur noch in die Bezirke Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick mit der geringsten Versorgungsdichte vergeben werden. Durch die Herauslösung der drei Bezirke aus dem einheitlichen Planungsbereich Berlin und die Neuaufteilung in den Planungsbereich I (9 Bezirke), Planungsbereich II

(Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg) und Planungsbereich III (Treptow-Köpenick) haben sich für die Planungsbereiche II und III 79,5 bzw. 51,5 neue Niederlassungsmöglichkeiten ergeben. Der Planungsbereich I wurde gesperrt. Die neuen Sitze wurden zum 30. Oktober 2020 ausgeschrieben.

Auch bei den Fachärzten wird es eine Veränderung geben, da es ebenso wie bei den Hausärzten auf Bezirksebene erhebliche Unterschiede in der Versorgung gibt. Insbesondere einige der grundversorgenden Fachgruppen stehen vor einer Entsperrung. Um neu zu vergebende Sitze besser steuern zu können, sollen diese vom Zulassungsausschuss nur noch in Bezirke vergeben werden, die einen Versorgungsgrad von unter 90 Prozent aufweisen. Die Einheit des Planungsbereichs wird in der fachärztlichen Versorgung aufrechterhalten, eine Aufteilung in mehrere Planungsbereiche analog den Hausärzten ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht geplant. Durch die Veränderungen ergeben sich neue Niederlassungsmöglichkeiten bei den Augenärzten in den Bezirken Lichtenberg und Treptow-Köpenick sowie eine Niederlassungsmöglichkeit bei den Hautärzten in den Bezirken Reinickendorf, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Neukölln. Eine Sitzvergabe soll bis März 2021 erfolgen.

Das Vorstandsmitglied Scherer berichtete außerdem, dass die KV Berlin mit den Krankenkassen eine Vereinbarung für die Erstattung von 75 Prozent der Kosten für Schutzausrüstung für die Monate Oktober 2020 bis März 2021 abschließen konnte. Darüber hinaus habe die KV Berlin 10.000 Antigen-Schnelltest-Kits bestellt, die zu Vorzugspreisen von den Praxen bestellt werden konnten. Dabei ist die KV Berlin mit rund einer Million Euro in Vorleistung gegangen.

In der VV-Sitzung am 26. November berichtete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Burkhard Ruppert im Rahmen des Vorstandsberichts über den Stand der Vorbereitung der Berlin Impfstrategie. Zum damaligen Zeitpunkt stand der Aufruf an die KV-Mitglieder kurz bevor. Die Impfung der Berliner Bevölkerung sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die alle angehe, so Ruppert. Auch in den kommenden Monaten kommen auf die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen viele Herausforderungen zu. Besonders wichtig sei es, mit gutem Beispiel voranzugehen und sich impfen zu lassen. Vor allem vor dem Hintergrund, dass die Impfung in Teilen der Bevölkerung umstritten sei, so Ruppert. Mehr zum Thema erfahren Sie ab Seite 8.

Anzeige

Steuerbefreiung für Fortbildungen durch den Arbeitgeber

Tragen Sie als Arbeitgeber im ganz überwiegenden betrieblichen Interesse die Kosten für Fortbildungsmaßnahmen, handelt es sich dabei nicht um Arbeitslohn. Ein ganz überwiegend betriebliches Interesse wird angenommen, wenn die Fortbildungsmaßnahme die Einsatzfähigkeit Ihres Arbeitnehmers in Ihrem Unternehmen erhöhen soll. Inzwischen können jedoch auch Fortbildungen steuerfrei sein, die sich nicht auf den konkreten Arbeitgeberbetrieb beziehen.

Die Steuerbefreiung gilt ausdrücklich für Weiterbildungsleistungen, die der Verbesserung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeitern dienen. Darunter sind solche Maßnahmen zu verstehen, die eine Anpassung und Fortentwicklung der beruflichen Kompetenzen ermöglichen und somit zur besseren Begegnung der beruflichen Herausforderungen beitragen. Dabei kommt es nicht darauf an, die Einsatzfähigkeit im konkreten Arbeitgeberbetrieb zu erhöhen. Somit fallen auch beispielsweise

Sprach- oder Computerkurse, die nicht arbeitsplatzbezogen sind, unter die Steuerbefreiung. Einzige Voraussetzung ist, dass diese Fortbildungen keinen überwiegenden Belohnungscharakter haben dürfen.

Um das Optimum für Sie und Ihre Mitarbeiter zu erreichen, lassen Sie sich am besten steuerlich beraten. Die Treuhand Hannover GmbH unterstützt Sie dabei mit ihrem umfangreichen Fachwissen gern.

Heike Ostermann
Diplom Betriebswirtin (FH),
Steuerberaterin
Leiterin der Niederlassung Berlin
Fachberaterin im ambulanten
Gesundheitswesen (IHK)

Treuhand Hannover GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Invalidenstraße 92
10115 Berlin
Tel.: 030 315947 -0

treuhand
erfolgreich steuern



*Anm. d. Red.: nach Druckschluss der Ausgabe 06/2020

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling

FAB
Investitionsberatung

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe OHG

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

Anerkennung von Praxisnetzen

In der Vertreterversammlung am 5. November 2020 wurde beschlossen, die Praxisnetze „Gesundheitsnetz Südost e. V.“ und „Arztnetz City Nord e. V.“ als Praxisnetze gemäß § 87b SGB V anzuerkennen.

Haushalt 2021 wurde beschlossen

Ebenfalls in ihrer Sitzung am 5. November hat die Vertreterversammlung beschlossen, den vom KV-Vorstand am 9. Oktober 2020 aufgestellten Verwaltungshaushalt (inklusive Investitionshaushalt) für das Jahr 2021 mit Aufwendungen und Erträgen in Höhe von 57.961.000 Millionen Euro festzustellen. In ihrer Sitzung am 26. November 2020 haben die VV-Mitglieder auch dem vorgelegten Jahresabschluss für das Jahr 2019 zugestimmt. Mehr Informationen finden Sie ab Seite 29.

Landesschiedsamt neu gewählt

In ihrer Sitzung am 26. November haben die Mitglieder der Vertreterversammlung außerdem über die Mitglieder des Landesschiedsamtes für die Amtsperiode vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2024 abgestimmt. Zum Vorsitzenden wiedergewählt wurde Dr. Ulrich Orłowski. Sein Stellvertreter ist Dr. Bernd Schinner. Unparteiische Mitglieder sind: Lars Lindemann (Stellvertreter: Stefan Gräf) und Dr. Michael Held (Stellvertreter: Franz-Georg Stall).

Vertreter der KV Berlin bei Entscheidungen über Verträge mit einer Krankenkasse sowie bei Verträgen, an denen alle Kassenarten beteiligt sind: der 1. Vertreter wurde aufgrund des vakanten Vorstandspostens nicht besetzt (Stellvertreter: Dr. Michael Kempf, Thomas Müller), 2. Vertreter ist Günter Scherer (Stellvertreter: Dr. Rainer Ganzel, Dr. Markus Jäckel), 3. Vertreter ist Dr. Burkhard Ruppert (Stellvertreter: Dieter Schwochow, Norbert Schein), 4. Vertreter ist Dr. Matthias Lohaus (Stellvertreter: Peter Pfeiffer, Dr. Christian Messer).

VV beschließt HVM-Änderung

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 26. November beschlossen, den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV Berlin mit Wirkung zum 1. Januar 2021 erneut zu ändern.

Warum ist dies notwendig geworden? Die KV Berlin stand bei der RLV-/QZV-Berechnung für das Jahr 2021 vor der Herausforderung, dass die regulär heranzuziehenden Fallzahlen aus dem Vorjahresquartal pandemiebedingt Verwerfungen aufgewiesen haben. Daher wurde im Zuge der Corona-Pandemie im HVM die Anlage 10 geschaffen mit dem Ziel, dass während der Corona-Pandemie die RLV-Zuweisung des Folgejahresquartals nicht auf die abgerechneten Fälle des Vorjahresquartals erfolgt, sondern anhand der zugewiesenen RLV-Fälle des Vorjahresquartals.

Deutlicher Fallwertrückgang

Im Rahmen der Berechnung der RLV-Fallwerte für 2021 ist dann aber deutlich geworden, dass durch diese Herangehensweise sowie aufgrund der TSVG-Bereinigung bei einigen Arztgruppen ein deutlicher Fallwertrückgang zu verzeichnen ist. Durch die TSVG-Bereinigung wird die MGW basiswirksam abgesenkt. Durch das Beibehalten der zugewiesenen RLV-Fälle des Vorjahresquartals sind aber die RLV-Fallzahlen nicht entsprechend der TSVG-Bereinigung. Somit trifft eine zu hohe Fallzahl auf ein niedrigeres Verteilungsvolumen und der Fallwert sinkt entsprechend deutlich. Dieser Fallwertrückgang führt vor allem bei Ärzten bzw. Praxen, die keine TSVG-Konstellationen abrechnen, zu einem zu niedrigen zugewiesenen RLV/QZV-Volumen. Insbesondere die hier bisher nicht berücksichtigten TSVG-Fälle aus dem Jahr 2020 hätten je nach Praxisausrichtung zu einer Benachteiligung oder Bevorteilung von Praxen geführt:

- Eine Praxis, die einen signifikanten Fallzahlrückgang im RLV aufgrund des TSVG aufweist, würde um diese TSVG-Fälle in 2021 gestützt werden.

- Praxen, die hingegen im Jahr 2020 ihre abgerechnete Fallzahl nicht in nennenswertem Umfang zur zugewiesenen Fallzahl in 2020 gesteigert haben – zum Beispiel aufgrund vieler Stammpatienten mit chronischen Erkrankungen und nur wenigen TSVG-Konstellationen –, wären überproportional stark von dem abgesenkten RLV-Fallwert betroffen gewesen.

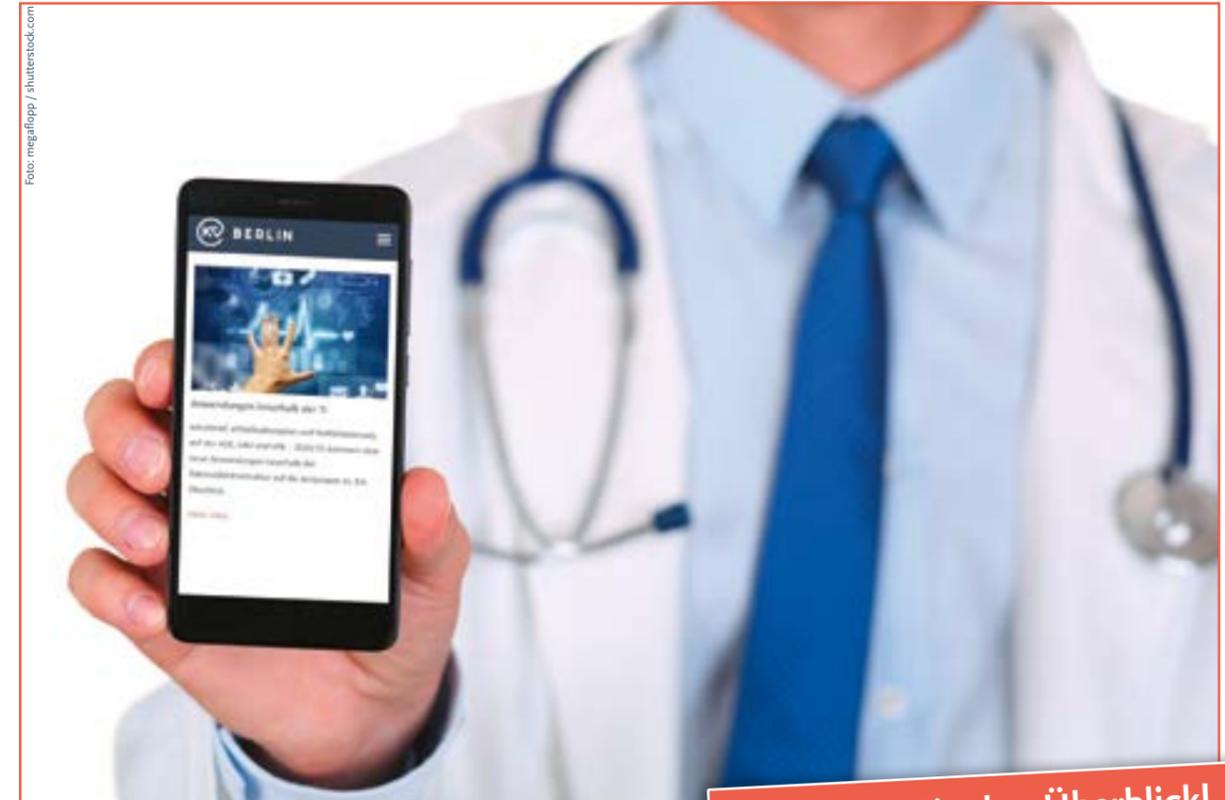
Anpassung der Anlage 10

Durch den Beschluss der Vertreterversammlung am 26. November konnten die zum Teil massiven Verwerfungen verhindert und die Fallwerte durch die Bereinigung der TSVG-Fälle erhöht werden. Die Anpassung der Anlage 10 führt zu einem stabilen Fallwert im Vergleich zum Vorjahresquartal.

„Durch die Anpassung werden Praxen mit Bestandspatienten zu Praxen mit vielen TSVG-Patienten nicht schlechter gestellt“, so Vorstandsmitglied Günter Scherer in seinem Vortrag. Doch auch wenn hier kurzfristig Lösungen gefunden werden konnten, bleiben einige Probleme. Coronabedingt könne es bei einigen Fachgruppen zu Verwerfungen kommen, wenn es zum Beispiel mehr neue Ärztinnen und Ärzte gibt oder Praxen in Quarantäne waren. Diese Fälle müssen einzeln betrachtet werden.

Abschließend verwies Scherer darauf, dass der HVM der KV Berlin zeitnah neu gestaltet werden müsse. Vor dem Hintergrund der zahlreichen gesetzlichen Vorgaben sei der HVM immer komplexer geworden. „Mittlerweile versteht man ihn kaum noch“, so Scherer. Deshalb werde die Verwaltung in 2021 ein neues Modell entwerfen und dieses gemeinsam mit den Mitgliedern der VV diskutieren.

Alle Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 5. November und 26. November 2020 finden Sie auf der Website der KV Berlin: www.kvberlin.de > Die KV Berlin > Organisation > Vertreterversammlung > Beschlüsse und Resolutionen der 15. Vertreterversammlung *arn*



Behalten Sie den Überblick!

Anwendungen innerhalb der TI

Einige Neuerungen innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) sind 2020 bereits in den Praxen angekommen. In diesem Jahr folgen weitere digitale Anwendungen. Für einen schnellen Überblick sorgt die Themenseite „Anwendungen innerhalb der TI“ auf der Website der KV Berlin.

Jetzt Informieren:

- ➔ Alle neuen Anwendungen im Überblick
- ➔ Hinweise zu den technischen Voraussetzungen und Verpflichtungen für Ärztinnen und Ärzte
- ➔ Informationen zu einer möglichen Refinanzierung und Vergütung

Zugang über www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Anwendungen innerhalb der TI

Landesschiedsamt

Schlichtende Instanz bei Vertragsverhandlungen

Wenn sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Krankenkassen bei Vertragsverhandlungen nicht einigen können, fällt das Landesschiedsamt als schlichtende Instanz eine Entscheidung. Es ist paritätisch mit Vertretern beider Parteien besetzt.

Das Landesschiedsamt ist ein Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung, seine Aufgaben sind im Sozialgesetzbuch V verankert. Sowohl die KV Berlin als auch die Krankenkassen haben die Möglichkeit, das Landesschiedsamt als schlichtende Instanz bei Verträgen über die vertragsärztliche Versorgung anzurufen. In der Vergangenheit wurde diese Option beispielsweise bei den regionalen Honorarverhandlungen oder bei Themen aus den Bereichen Wirtschaftlichkeitsprüfung und Verordnungen in Anspruch genommen.

Besetzt ist das Gremium mit je vier Vertretern von der KV Berlin und von den Kostenträgern, die jeweils über ausreichend Stellvertreter verfügen. Hinzu kommen ein unparteiischer Vorsitzender und zwei weitere unparteiische Mitglieder. Bei Entscheidungen des Landesschiedsamts müssen alle elf Mitglieder anwesend sein. Ist eine Vertragspartei mit einem Schiedsspruch nicht einverstanden, kann gegen die Entscheidung des Schiedsamts vor dem Landessozialgericht geklagt werden. In den zurückliegenden Jahren kam dies aber äußerst selten



„Das Schiedsamt soll zu ausgewogenen und gerechten Lösungen kommen und auch bereit sein, neue Wege zu gehen.“

Dr. Ulrich Orłowski,
unparteiischer Vorsitzender des
Landesschiedsamts

vor. Es gibt keine turnusmäßigen Treffen des Landesschiedsamts; die Mitglieder werden tätig, wenn sie von einer der beiden Vertragsparteien angerufen werden.

Hochkomplexe Materie

Anfang 2020 übernahm Dr. Ulrich Orłowski kurzfristig den unparteiischen Vorsitz des Landesschiedsamts, nachdem seine Vorgängerin Erika Behnsen ihr Amt vorzeitig niedergelegt hatte. Regelmäßig beträgt die Amtszeit der Mitglieder des Landesschiedsamts immer vier Jahre, die aktuelle Amtsperiode läuft vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2024. Während die Mitglieder der beiden Vertragsparteien gewählt werden – im Fall der KV Berlin im Rahmen der Vertreterversammlung –, wird der unparteiische Vorsitzende von den beiden Vertragsparteien angefragt. Orłowski war bis Ende März 2019 mehrere Jahre Leiter der Abteilung Krankenversicherung beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und brachte dadurch die Fachkompetenz für das Amt mit. „Besonders interessant an der ehrenamtlichen Arbeit als Vorsitzender des Landesschiedsamts finde ich die Gestaltungsmöglichkeiten in einer hochkomplexen Materie, dem Vergütungsrecht der Vertragsärzte“, sagt Orłowski.

Aufgabe aller Mitglieder des Landesschiedsamts ist es, den

rechtlichen Rahmen bei strittigen Punkten herauszuarbeiten und eine schlichtende Entscheidung festzulegen. Grundlage hierfür sind zuvorderst das Sozialgesetzbuch V, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und insbesondere die Beschlüsse des (Erweiterten) Bewertungsausschusses (BA). „Die Arbeit im Schiedsamt ermöglicht prinzipiell einen großen inhaltlichen Gestaltungsspielraum und der Ausgang eines Verfahrens ist immer offen“, berichtet Orłowski. „Letztlich kommt es auch auf das Verhandlungsgeschick der Vertragsparteien an.“ Handelt es sich jedoch um eine konfliktive Entscheidung, die das Schiedsamt treffen muss, ist der rechtliche Rahmen für eine Anpassung der Gesamtvergütung eng begrenzt.

Vom Antrag bis zum Schiedsspruch

Die Einleitung eines Schiedsamtsverfahrens erfolgt in der Regel per schriftlichem Antrag einer Ver-

tragspartei. In dem Antrag muss der Sachverhalt erläutert und ein zusammenfassendes Ergebnis der vorangegangenen Verhandlungen dargelegt werden. Außerdem müssen die Teile des Vertrages aufgeführt werden, in denen keine Einigung zustande gekommen ist. Daraufhin erfolgt die ebenfalls schriftliche Stellungnahme der anderen Vertragspartei. Anhand dieser Ausgangsbasis wird dann zu einer oder auch mehreren Sitzungen des Landesschiedsamts eingeladen, in der die Vertragsparteien ihre Standpunkte erläutern und die Entscheidung aufgrund mündlicher Verhandlung gefällt wird.

„Bevor in einer Sitzung entschieden wird, kann es sinnvoll sein, einen sogenannten Erörterungstermin durchzuführen, in dem nicht entschieden, sondern nur besondere strittige Fragestellungen erörtert werden“, gibt Orłowski einen Ein-

blick. In den Erörterungen können dann verschiedene Rechtsauffassungen und Standpunkte der Vertragsparteien eingebracht werden. „Wenn es gut läuft, verständigen sich die Vertragsparteien auf ein gemeinsames Ergebnis, falls nein, muss mit Mehrheit entschieden werden.“

Die Beschlussfassung erfolgt grundsätzlich mehrheitlich und in Abwesenheit der Vertreter der Vertragsparteien. Jedoch müssen alle Mitglieder des Schiedsamts dafür anwesend sein beziehungsweise müssen alle den Schiedsspruch unterzeichnen, nur dann ist das Schiedsamt beschlussfähig. Der Vorsitzende des Schiedsamts und die beiden weiteren Unparteiischen sind ebenso wie alle übrigen Mitglieder des Schiedsamts an Vorgaben nicht gebunden und führen ihr Ehrenamt weisungsfrei aus. Die Entscheidung des Schiedsamts wird inklusive Begründung schriftlich erlassen und den beteiligten Vertragsparteien zu-



Grafik: hvestik / shutterstock.com

gestellt. Die Kosten für das Schiedsamtverfahren tragen die Vertragsparteien – unabhängig vom Ausgang der Entscheidung – je zur Hälfte.

Auch telefonisch und per Mail

Im vergangenen Jahr wurde das Landesschiedsamt nur einmal tätig, nämlich im Rahmen der regionalen Anpassung der Gesamtvergütung für das Jahr 2020. „Eigentlich hätte der Schiedsspruch schon im März erfolgen sollen, wegen dem Ausbruch der Corona-Pandemie verzögerte es sich aber bis in den Mai hinein“, so der Vorsitzende Orłowski. „Außerdem sind wir pandemiebedingt neue Wege gegangen: Es fand nur eine Sitzung statt, und selbst die wurde digital abgehalten. Die Hauptarbeit erfolgte bereits im Vorfeld in abklärenden Telefonaten und E-Mails mit den Vertragsparteien, da persönliche Treffen inklusive Anreisewegen aufgrund der Infektionslage nicht infrage kamen.“

Zu der Frage, ob Schiedsamtbeschlüsse auch ohne persönliche Präsenz im Umlaufverfahren möglich sind und die Sitzung digital

abgehalten werden kann, hatte Orłowski sich noch einmal beim BMG rückversichert. Diese Option wurden eben erstmalig während der Corona-Pandemie wahrgenommen, die aufgrund der besonderen Situation schnell neue Arbeitsweisen und Abläufe forderte. „Die Bereitschaft zur digitalen Zusammenarbeit hat im Landesschiedsamt vieles vereinfacht“, zieht Orłowski eine positive Zwischenbilanz.

Verhandlungsgeschick von Vorteil

Die Anrufung des Schiedsamts durch die KV Berlin und die Krankenkassenverbände nahm in den vergangenen Jahren tendenziell zu. Auch in den Bereichen Wirtschaftlichkeitsprüfung und Verordnungen (Prüfvereinbarung, Arznei- und Heilmittelvereinbarungen, Richtgrößenvereinbarungen) fanden in der Vergangenheit mehrere Verhandlungen vor dem Landesschiedsamt statt. Die größte und schwerwiegendste Verhandlung war im Jahr 2019, da hier die regionale Wirtschaftlichkeitsprüfung (Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V) in wesentlichen Teilen geändert wurde. Ähnlich auf-

wendig waren die Verhandlungen im Jahr 2015, bei denen gleich vier Verträge vor dem Landesschiedsamt verhandelt wurden: Die Arzneimittelvereinbarung 2015 und die Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung 2015 sowie die Heilmittelvereinbarung 2015 und die Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2015.

Auch die Verhandlungen zum jährlich abzuschließenden Honorarvertrag landeten in der letzten Zeit häufig vor dem Schiedsamt. Immer, wenn sich die KV Berlin und die Krankenkassen in ihren Forderungen nicht bilateral einigen können und sich in einer festgefahrenen Pattsituation befinden, wird das Schiedsamt aktiv. „Das Schiedsamt ist letztlich ein Konfliktlösungsgremium“, bringt es Orłowski auf den Punkt. Aufgabe der Unparteiischen sei es, im Rahmen der Kompromissuche den Vertragsparteien ein Angebot zu unterbreiten, wie der Interessenkonflikt gelöst werden kann. „Bei den Honorarverhandlungen für das Jahr 2020 war beispielsweise die neue Zuschlagslösung für die Vergütung von Hausbesuchen so ein Angebot“, berichtet Orłowski. *yei*

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung Geschäftsstelle der LAG DeQS hat ihre Arbeit aufgenommen

Da viele medizinische Leistungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor erbracht werden, findet zur Messung der Versorgungsqualität eine einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung statt. Beauftragt mit der Auswertung der hier gewonnenen Daten ist die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) DeQS, die nun mit einer Geschäftsstelle ihre Arbeit aufgenommen hat.

In der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) wird die Qualität der medizinischen Versorgung sowohl über Einrichtungs- und Sektorengrenzen als auch über längere Zeitverläufe hinweg erfasst. Dadurch werden sogenannte Längsschnittbetrachtungen möglich. Nach welchen Regeln die ambulante und stationäre Behandlung übergreifend erfasst werden, gab der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner 2019 erlassenen Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) vor.

Ziel der Neustrukturierung der datengestützten Qualitätssicherung war, separate Richtlinien wie die QESÜ-Richtlinie für den ambulanten Bereich und die QSKH-Richtlinie für den stationären Bereich nun in einem neuen, sektorenübergreifenden Verfahren zusammenzuführen.

Die seit Januar 2019 bindende DeQS-Richtlinie gilt sowohl für sektorenübergreifende als auch für sektorenspezifische QS-Verfahren. Sie legt die verfahrenstechnischen und infrastrukturellen Grundlagen zur Messung der Versorgungsqualität durch das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten bei den Ärzten fest. Zudem werden in themenspezifischen Bestimmungen die erfassten Leistungen und die Einzelheiten des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens geregelt.

Neue Geschäftsstelle in Kreuzberg

In der DeQS-Richtlinie sind für die landesbezogenen Verfahren die Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) verantwortlich. Träger der LAG sind die regional zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen), Landeskrankenhausesellschaften (LKGen) und die Verbände der Krankenkassen einschließlich Ersatzkassen. Im März 2019 wurde mit Beteiligung der KV Berlin die regionale Landesarbeitsgemeinschaft gegründet und im März 2020 als Verein unter dem Namen „LAG DeQS Berlin e. V.“ registriert. Im Juni 2020 konnte die Geschäftsstelle der LAG den Betrieb aufnehmen; seither ist sie für die Durchführung der länderbezogenen Verfahren handlungsfähig und verantwortlich.

Die Berliner Geschäftsstelle mit Sitz in der Obentrautstraße in Kreuzberg ist derzeit mit vier Mitarbeitenden besetzt. Die Obliegenheit der Geschäftsstelle ist es, die operativen Aufgaben der LAG gemäß der DeQS-Richtlinie auszuführen. Mit Betriebsübergang zum 1. Juni 2020 firmiert das ehemalige, bei der Ärztekammer angesiedelte „Qualitätsbüro Berlin“ nun als „LAG DeQS Berlin e. V. – Qualitätsbüro Berlin“. Künftig werden sowohl die Verfahren der ehemaligen QSKH-Richtlinie als auch die in der DeQS-Richtlinie verankerten Verfahren aus einer Hand betreut.

Erste Fachkommissionen

Zur Unterstützung bei der Durchführung ihrer Aufgaben in der externen Qualitätssicherung sind die LAG verpflichtet, sektorenübergreifende interprofessionelle Fachkommissionen einzurichten – mit Vertretern jeweils aus dem ambulanten und stationären Bereich. Die Mitglieder der Fachkommission übernehmen unter anderem die fachliche Bewertung der gewonnenen Daten sowie Aufgaben, die im Rahmen der Umsetzung beziehungsweise Durchführung der durch die LAG beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen anfallen. Im Rahmen der LAG DeQS Berlin wurden bereits zwei Fachkommissionen gebildet, weitere folgen.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) gemäß DeQS-Richtlinie anbieten und abrechnen, werden wie gewohnt von der sQS-Datenannahmestelle der KV Berlin angeschrieben und darüber informiert, welche Daten sie liefern müssen.

Stets aktualisierte Informationen zu den bislang aufgenommenen Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sowie zu den Dokumentationspflichten gibt es online unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > sQS. *yei*

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.

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



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

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

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

 U2 Deutsche Oper

Honorarbericht für das Quartal 2/2020

Turbulentes Abrechnungsquartal

Obwohl das zweite Quartal 2020 erheblich von der Corona-Pandemie betroffen war, weist die Gesamthonorargutschrift nur einen marginalen Rückgang von unter einem Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal auf.

Der Honorarrückgang entspricht einer Abnahme von rund drei Millionen Euro auf insgesamt 510 Millionen Euro. Er ist vor allem durch die verringerte Patientenanspruchnahme und folglich der verringerten Leistungserbringung in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zu begründen, die auf die Corona-Pandemie zurückzuführen ist. Diese Entwicklung wird durch deutliche Zuwächse im Bereich der Einzelleistungsvergütung (EGV) gedämpft.

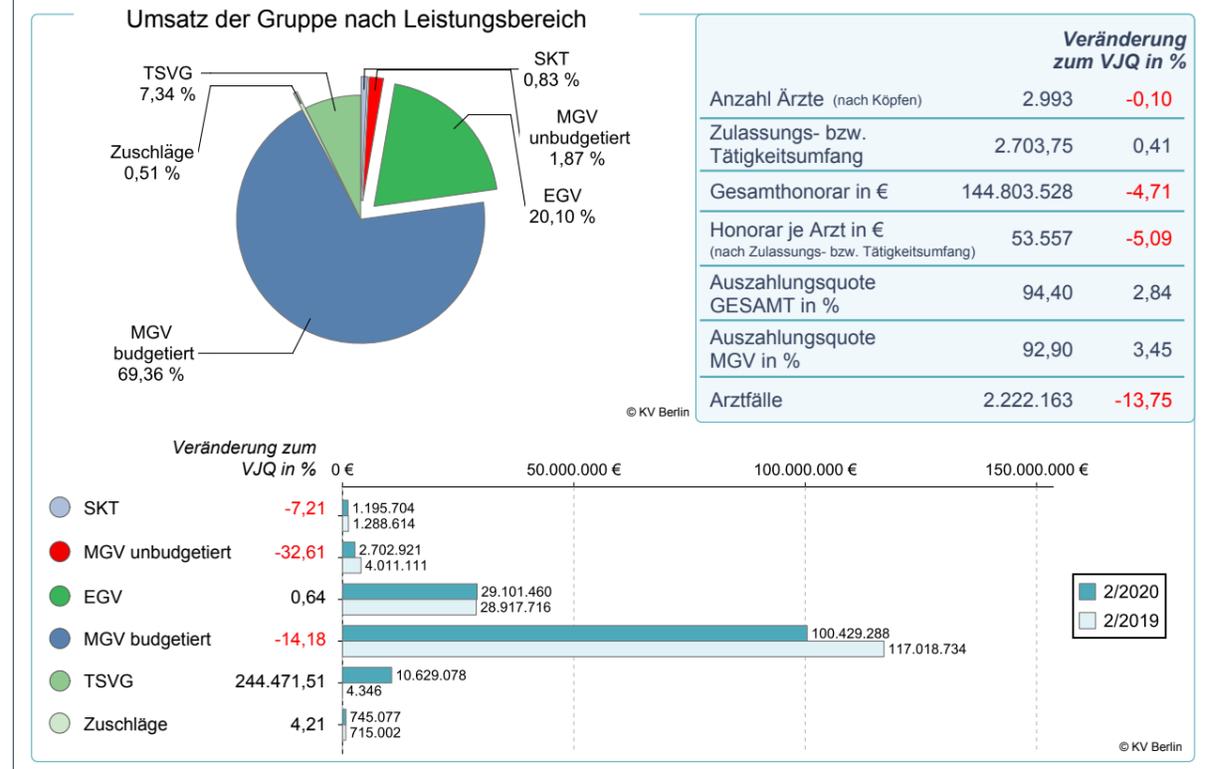
Zuwachs EGV-Honorar

Das EGV-Honorar wies einen deutlichen Zuwachs von 55 Millionen Euro auf 235 Millionen Euro auf, sodass den Berliner Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten etwa 31 Prozent höhere EGV-Honorare zur Verfügung standen. Dieser Anstieg resultierte nicht nur aus den zusätzlichen extrabudgetären Vergütungen im Rahmen der Behandlung von Corona-Fällen, sondern auch durch die fortwährende Zunahme des Honorars durch das

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).

Das TSVG-Honorar hält mittlerweile einen wesentlichen EGV-Honoraranteil von mehr als 18 Prozent bei den Fachärzten und fast 27 Prozent bei den Hausärzten inne. Dies entspricht einem TSVG-Gesamthonorar in Höhe von circa 45 Millionen Euro. Im Gegenzug wurden die TSVG-Leistungen im Bereich der MGv für vier Quartale bereinigt. Hier liefen im zweiten Quartal 2020 zum 11. Mai 2020 die Bereinigungen für den Hausarzt-Facharzt-Ver-

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	2.993	-0,10
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.703,75	0,41
Gesamthonorar in €	144.803.528	-4,71
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	53.557	-5,09
Auszahlungsquote GESAMT in %	94,40	2,84
Auszahlungsquote MGv in %	92,90	3,45
Arztfälle	2.222.163	-13,75

mittlungsfall und der Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) aus.

Der Bereich des MGv-Gesamthonorars umfasste mit rund 271 Millionen Euro im zweiten Quartal 2020 etwa 21 Prozent weniger Honorarvolumen als im Vorjahresquartal. Diese Entwicklung resultierte vorrangig aus den Folgen der Corona-Pandemie sowie der oben genannten Bereinigung im Rahmen des TSVG. Insbesondere die Arztgruppen mit vielen TSVG-Optionen dürften eine deutliche Verschiebung von Honorarbestandteilen von der MGv in die EGV bemerkt haben. Diese Verschiebung ist bei der detaillierten Betrachtung der einzelnen Arztgruppen zu berücksichtigen. Zudem ist zur Bewertung der Honorarsituation auf der Arztgruppenebene noch auf zwei weitere wesentliche Einflussfaktoren hinzuweisen: Zum einen die EBM-Reform, die zum zweiten Quartal 2020 in Kraft trat, und zum anderen

die weitere Anpassung des Basisbemessungszeitraums für die Berechnung des Regelleistungsvolumens (RLV). Aufgrund der Gleichzeitigkeit all dieser Effekte kann nur in einer Einzelbetrachtung je Arztgruppe ausgearbeitet werden, welche Effekte wie stark wirken. Der Honorarbericht soll zunächst einen Überblick über die Gesamthonorarsituation schaffen und stellt für eine solche Einzelbetrachtung der Arztgruppen nicht das passende Medium dar.

Im Bereich der Sonderkostenträger (SKT) konnte ebenfalls ein Rückgang des Honorars um etwa acht Prozent auf rund 3,9 Millionen Euro verzeichnet werden.

Weniger Geld für Hausärzte

Das Gesamthonorar für den hausärztlichen Versorgungsbereich wies im zweiten Quartal 2020 insgesamt 145 Millionen Euro auf. Somit standen den Haus- und Kinderärzten in diesem Quartal etwa fünf Prozent

weniger Honorar je Leistungserbringer (unter Berücksichtigung der Zulassungs- und Tätigkeitsumfänge) als im Vorjahresquartal zur Verfügung. Hier sind als ursächliche Faktoren einerseits die Bereinigung der MGv von TSVG-Leistungen, die nun extrabudgetär vergütet werden, und andererseits die Folgen der Corona-Pandemie, zu nennen. Im hausärztlichen Versorgungsbereich sind die Auswirkungen der Corona-Pandemie im zweiten Quartal 2020 deutlich zu spüren gewesen. Die Arzt-Patienten-Kontakte nahmen um fast 14 Prozent auf insgesamt rund 2,2 Millionen ab. Insbesondere im Bereich der budgetierten MGv-Leistungen nahm das Honorar mit rund 14 Prozent auf rund 100 Millionen Euro sichtbar ab. Das erzielte Honorar im TSVG nahm um annähernd elf Millionen Euro zu.

Im Bereich der unbudgetierten MGv gab es einen Rückgang von rund 33 Prozent. Dies lässt sich mit der umgestellten Vergütung des

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

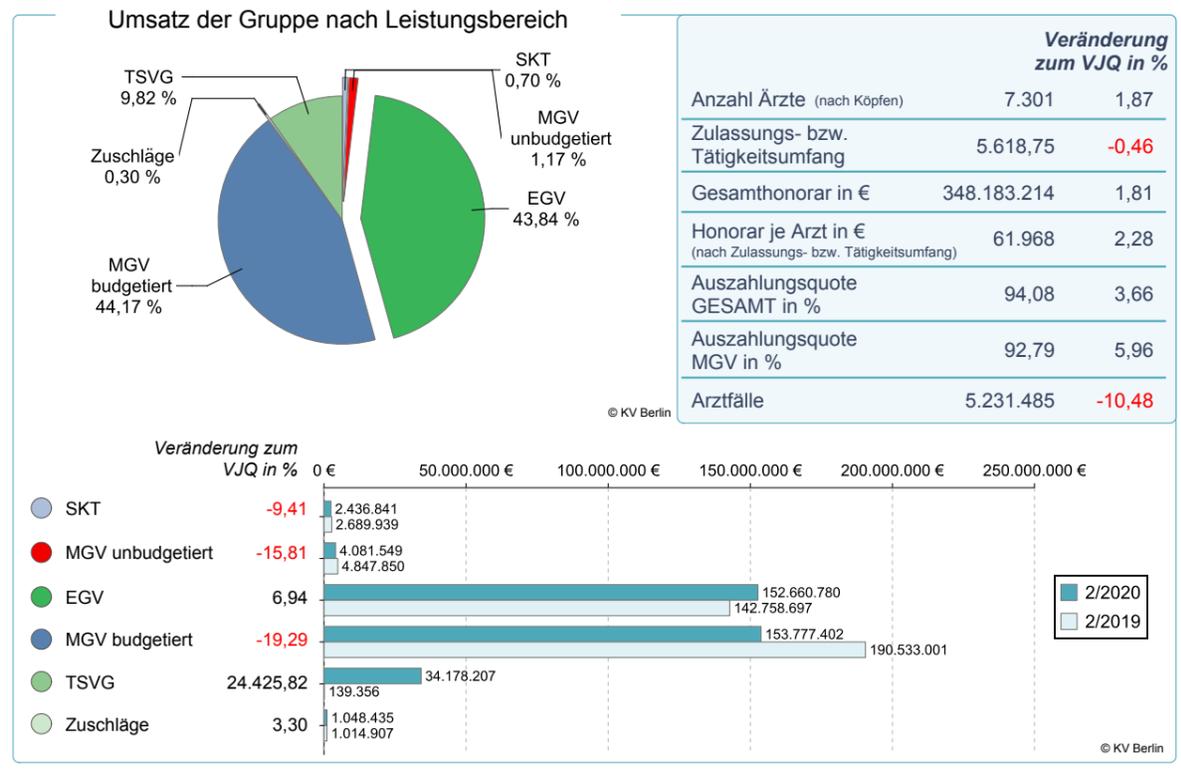


Wir beraten und vertreten Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren unter anderem zu folgenden Themen:

- 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

Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



ärztlichen Bereitschaftsdienstes während der Sprechstundenzeiten begründen. Die Vergütung erfolgte bis zum zweiten Quartal 2019 unbudgetiert. Nachfolgend wurden diese Leistungen in ein besonderes Verteilungsvolumen überführt und somit der budgetierten MGV zugeordnet. Auch im Bereich der Sonderkostenträger kann ein etwa siebenprozentiger Honorarrückgang verzeichnet werden.

Die Auszahlungsquoten im hausärztlichen Versorgungsbereich haben sich im zweiten Quartal 2020 positiv verändert. Diese Entwicklung hängt ebenfalls mit der Corona-Pandemie zusammen. Denn im Zuge der Pandemie schöpften viele Praxen ihr RLV nicht aus, sodass budgetierte Leistungen zum vollständigen Punktwert vergütet wurden. Auch der Restpunktwert im hausärztlichen Versorgungs-

bereich, also der Punktwert für Praxen, die ihr RLV überschritten, konnte zu 100 Prozent vergütet werden. Die Auszahlungsquote bezogen auf das MGV-Honorar stieg um 3,4 Prozent auf 92,9 Prozent an. Die Auszahlungsquote bezüglich des Gesamthonorars stieg um 2,8 Prozent auf 94,4 Prozent.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Im zweiten Quartal 2020 stieg das Gesamthonorar im fachärztlichen Versorgungsbereich um annähernd zwei Prozent auf insgesamt 348 Millionen Euro. Folglich verzeichneten die Fachärzte und Psychotherapeuten je Leistungserbringer (unter Berücksichtigung des Zulassungs- und Tätigkeitsumfangs) ein um zwei Prozent höheres durchschnittliches Gesamthonorar von insgesamt rund 62 Tausend Euro. Dieses Honorarplus ist assoziiert mit der Zunahme des Honorars im Bereich der extrabudgetären Vergütung. Das Honorar für EGV-Leistungen stieg

signifikant um annähernd 7 Prozent (+10 Millionen Euro) auf insgesamt 153 Millionen Euro. Ein wesentlicher Bestandteil des gestiegenen EGV-Honorars entfällt auf das TSVG. Rund 76 Prozent des Honorars für TSVG-Leistungen sind im fachärztlichen Versorgungsbereich angesiedelt. In der Gesamthonorarübersicht der Fachärzte und Psychotherapeuten konnte sich das TSVG mit einem zehnpromzentigen Anteil etablieren.

Auf der anderen Seite weisen die Honorarbestandteile der MGV, sowohl die budgetierten MGV-Leistungen (-19 Prozent beziehungsweise circa -37 Millionen Euro; insgesamt 154 Millionen Euro), als auch die unbudgetierten MGV-Leistungen (-16 Prozent beziehungsweise -760 Tausend Euro; insgesamt 4,1 Millionen Euro), im Vergleich zum Vorjahresquartal deutliche Rückgänge auf. Im Bereich der budgetierten MGV resultiert diese Abnahme aus der TSVG-Bereinigung und der umgestellten Vergütung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes während der Sprechstundenzeiten.

Die Corona-Pandemie führt zu erheblichen Rückgängen in den Arztfallzahlen. Die Fachärzte und Psychotherapeuten rechneten rund 5,2 Millionen Arztfälle und somit rund 10 Prozent weniger als noch im Vorjahresquartal ab. Die verringerte Leistungsanspruchnahme führte auch bei den Fachärzten teilweise zu nicht ausgeschöpften RLV. Diese Entwicklungen zeichnen sich in den Auszahlungsquoten ab. Die Auszahlungsquote für die MGV-Leistungen nahm um etwa sechs Prozent auf 92,8 Prozent zu. Die Auszahlungsquote bezogen auf das Gesamthonorar stieg auf 94 Prozent (+3,7 Prozent). Hervorzuheben ist, dass im fachärztlichen Versorgungsbereich einige Arztgruppen – trotz der Corona-Pandemie – ein deutlich steigendes Honorar verzeichneten.

Wie sich Ihre Arztgruppe im zweiten Quartal 2020 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 > Honorarausschüttung > Honorarberichte > Honorarbericht der KV Berlin 2/2020.

Beim Lesen des Honorarberichts ist zu beachten, dass sämtliche Zahlungen, die im Rahmen des Corona-Rettungsschirms ausgezahlt wurden, nicht im Honorarbericht enthalten sind.

Beatrice Nauendorf und Christian Rehmer, Grundsatzreferat Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin



WERDEN SIE SINNSTIFTER!

Nachhaltig und langfristig helfen
www.sos-kinderdorf-stiftung.de

Marien-Gruppe

Der Mensch im Mittelpunkt

Sie sind auf der Suche nach einer interessanten Tätigkeit als Hausarzt und haben Erfahrung im Praxismanagement? Dann unterstützen Sie uns bei der geplanten Neugründung eines an das St. Marien-Krankenhaus in Lankwitz angeschlossenen **MVZs** möglichst ab dem **01.04.2021** als

Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Voll- oder Teilzeit (mind. 50%)

Unser Angebot

- Hohes Maß an fachlichem und strukturellem Gestaltungsspielraum
- Kurze interdisziplinäre und administrative Abstimmungswege
- Persönliche Atmosphäre
- Leistungsorientierte Vergütung

Bewerben Sie sich jetzt!

St. Marien-Krankenhaus Berlin | Torsten Jörres
Gallwitzallee 123-143 | 12249 Berlin
karriere@marienkrankenhaus-berlin.de
(E-Mail-Anhänge bitte ausschließlich als PDF bis max. 4MB)
www.marienkrankenhaus-berlin.de

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln. Frische Köpfe.

MEDIZINRECHT IM BLUT

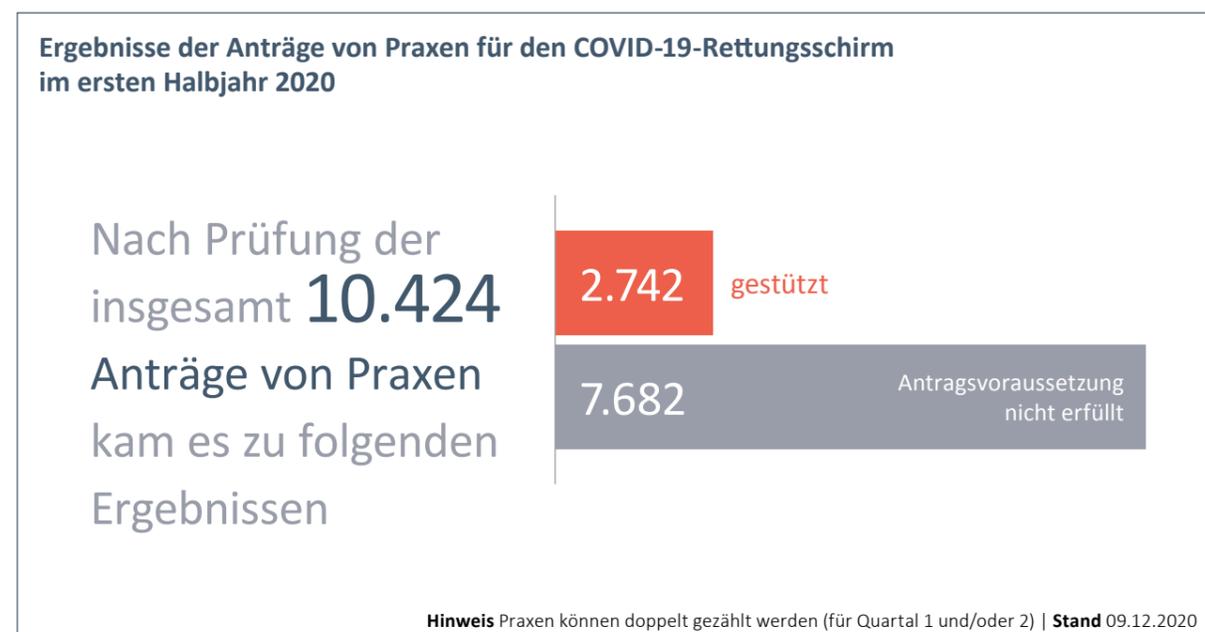
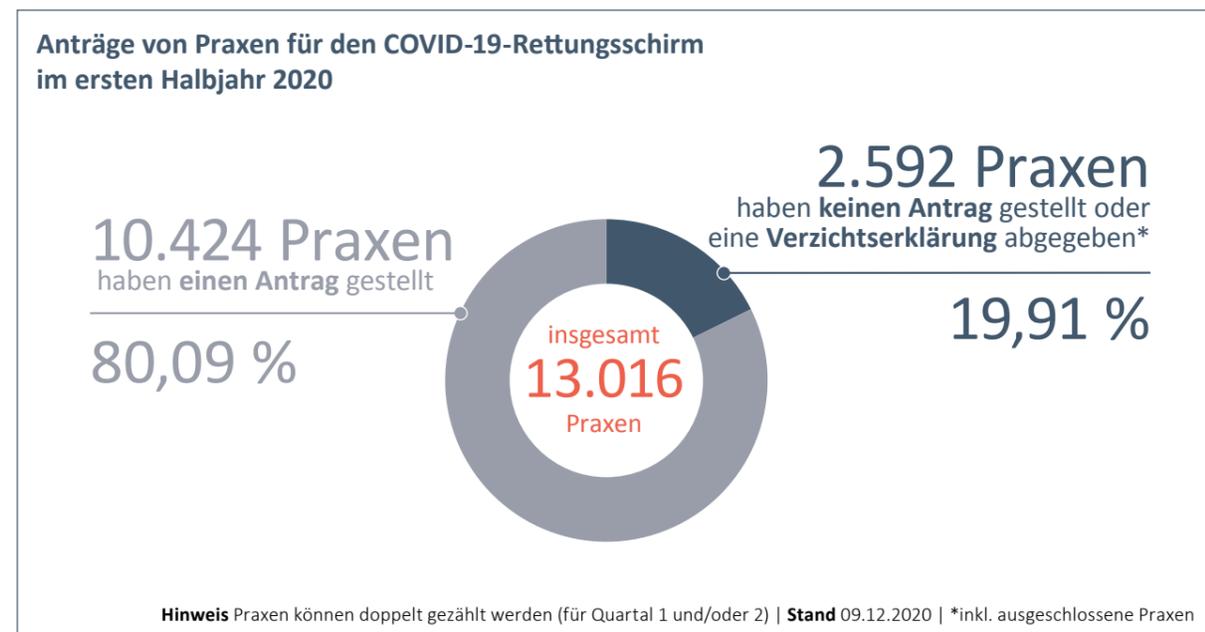
MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

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

Zahlen & Fakten

COVID-19-Rettungsschirm im ersten Halbjahr

Der COVID-19-Rettungsschirm wurde im ersten Halbjahr 2020 gut angenommen: Mehr als 10.000 Berliner Praxen haben in den beiden ersten Abrechnungsquartalen einen Antrag auf Ausgleichszahlungen gestellt. In 2.742 Fällen wurden die Antragsvoraussetzungen erfüllt und Ausgleichszahlungen geleistet. Das entspricht rund 26 Prozent.



Jahresabschluss 2019

Bilanzgewinn geht in den Sicherstellungsfonds

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat im Jahr 2019 erneut einen Überschuss erzielt. Das geht aus dem Jahresabschluss 2019 hervor.



Grafik: VectorHot/shutterstock.com

Für die Prüfung der Jahresabschlüsse 2019 bis 2022 erfolgte ein Wechsel der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Der Zuschlag ging an den Revisionsverband ärztlicher Organisationen und Verbände e. V. Dieser erteilte der KV Berlin einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Berichtsjahr 2019. Die Jahresrechnung vermittelt ein zutreffendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Die Vertreterversammlung hat den Vorstand der KV Berlin für das Haushaltsjahr 2019 uneingeschränkt entlastet. Der Revisionsverband hatte den Jahresabschluss 2019 in der Sitzung am 26. November 2020 vorgestellt. Danach schließt die KV Berlin das Jahr 2019 mit einem Bilanzgewinn in Höhe von 0,6 Millionen Euro ab.

Die Erträge sind im Vergleich zum Vorjahr um 4,02 Millionen Euro auf 52,45 Millionen Euro gestiegen. Dies resultiert im Wesentlichen aus höheren Erträgen durch die Verwaltungskostenumlage, die aufgrund eines höheren Honorar-

volumens im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr um 2,94 Millionen Euro auf 48,47 Millionen Euro angestiegen ist. Des Weiteren stiegen die Kapitalerträge aufgrund der positiven Anlagestrategie von 0,65 Millionen Euro um 0,79 Millionen Euro auf 1,23 Millionen Euro.

Aufwendungen gestiegen

Die Aufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 5,82 Millionen Euro auf 51,89 Millionen Euro gestiegen. Dies resultiert im Wesentlichen aus den höheren Aufwendungen für organisatorische Aufgaben um 2,07 Millionen Euro. Ursächlich hierfür ist vor allem der um 1,70 Millionen Euro höhere Aufwand für die Zuweisungen zum Sicherstellungsfonds in Höhe von 11,70 Millionen Euro. Des Weiteren ist die Verwaltungskostenumlage für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) um 0,30 Millionen Euro auf 3,55 Millionen Euro angestiegen. Die Verwaltungskostenumlage betrug für das Jahr 2019 1,81 Promille (2018: 1,63 Promille). Die Aufwen-

dungen für das Verwaltungsgebäude betragen 3,74 Millionen Euro (+2,11 Millionen Euro). Der Ausweis betrifft im Wesentlichen Kosten für Instandhaltungen, Umbau- und Ausbaumaßnahmen im Haus 1 (1. OG sowie Leitstelle) und 2. In drei Etagen im Haus 2 wurde der komplette Innenausbau erneuert.

Der Bilanzgewinn in Höhe von 0,6 Millionen Euro wird vollständig dem Sicherstellungsfonds zugeführt. Die Vertreterversammlung folgt mit dem Mittelverwendungsbeschluss der Empfehlung des Vorstandes und des Haushalts- und Finanzausschusses.

Ausblick 2020

Auch für den Jahresabschluss 2020 ist mit einem positiven Überschuss zu rechnen. Nach derzeitigem Stand beträgt dieser circa 1,0 bis 1,5 Millionen Euro.

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

Haushalt 2021 der KV Berlin

Haushalt im Aufwands- und Ertragsbereich ausgeglichen

Der Haushalt 2021 der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin umfasst ein Gesamtvolumen von 58,0 Millionen Euro (Vorjahr: 52,9 Millionen Euro) und weist eine Steigerung von 9,6 Prozent (+5,1 Millionen Euro) aus. Diese betrifft im Wesentlichen den Personalaufwand sowie Mehrausgaben für die Leitstelle/Terminservicestelle (TSS). Sinkende Einnahmen bei der Fuhrkostenbeteiligung des ärztlichen Bereitschaftsdiensts (ÄBD) belasten den Sicherstellungsfonds.

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 5. November 2020 den Haushalt 2021 festgestellt. Im Vorfeld zur Vertreterversammlung wurde der Haushalt 2021

vom zuständigen Haushalts- und Finanzausschuss beraten und der Vertreterversammlung eine positive Beschlussempfehlung erteilt. Die fristgerechte Vorlage bei der zuständigen Aufsichtsbehörde ist erfolgt.

Der Haushaltsplan 2021 ist im Aufwands- und Ertragsbereich ausgeglichen. Wie schon in den vorangegangenen Haushalten stellen die Personalkosten (51,39 Prozent) den größten Block im Ausgabenbereich

Kontengruppen		Haushalt 2021	Haushalt 2020	Veränderung Plan / Plan Vorjahr	
60	Personalaufwand	28.177.000	27.328.000	+3,1 %	+849.000
61	Selbstverwaltung	388.000	413.500	-6,2 %	-25.500
62	Gemeinsame Selbstverwaltung	1.070.000	1.088.000	-1,7 %	-18.000
63	Sachaufwand	6.928.000	6.125.000	+13,1 %	+803.000
64	Abschreibungen	1.714.000	1.321.000	+29,8 %	+393.000
65	Organisatorische Aufgaben	19.596.000	16.577.000	+18,2 %	+3.019.000
66	Vermögensaufwand	75.000	40.000	+87,5 %	+35.000
67	Sonstiger Aufwand	13.000	7.500	+73,3 %	+5.500
68	Sondereinrichtungen	-	-		
69	Ertragsüberschuss	-	-		
Summe Aufwendungen		57.961.000 €	52.900.000 €	+9,6 %	+5.061.000

70	Verwaltungskostenumlage	52.246.000	48.360.000	+8,0 %	+3.886.000
71	Kostenbeiträge/Erstattungen	735.000	750.000	-2,0 %	-15.000
72	Geldbußen	-	-		
73	Auftragsleistungen	70.000	55.000	+27,3 %	+15.000
74	Gebühren Ärzte-ZV	1.325.000	1.250.000	+6,0 %	+75.000
75	Kapitalerträge	1.700.000	1.150.000	+47,8 %	+550.000
76	Grundstückserträge	35.000	35.000		
77	Sonstige Erträge	500.000	100.000	+400,0 %	+400.000
78	Instandhaltungsrücklage (Entnahme)	1.350.000	1.200.000	+12,5 %	+150.000
79	Bilanzverlust	-	-		
Summe Erträge		57.961.000 €	52.900.000 €	+9,6 %	+5.061.000

dar. Für das Haushaltsjahr 2021 sind insgesamt vier neue Stellen im Verwaltungshaushalt geplant. Diese betreffen unter anderem Business Analysten, die die KV Berlin bei Veränderungsprozessen, Erfolgsmessung und -optimierung unterstützen, Lösungen ermitteln und die notwendigen Umsetzungsprozesse kommunizieren. Das Projekt zur Einführung eines Dokumenten-Management-Systems ist gestartet und wird im Haushaltsjahr 2021 zur Ausschreibung gebracht.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten die geplanten Fortbildungsprogramme zur Förderung und Weiterentwicklung der Mitarbeitenden und Führungskräfte nicht im vollen Umfang umgesetzt werden. Diese werden im Jahr 2021 weitergeführt.

Die Auswirkung des Projekts Entgeltordnung für tarifgerechte Stellenbeschreibungen sowie Stellenbewertungen wurde mit rund 0,25 Millionen Euro veranschlagt.

Der Fokus im Gebäudemanagement liegt ab 2021 bei der Fortführung der Strangsanierung im Haus 1 und Haus 2 sowie beim Umbau des Tagungsraums 1. Hier sind im Haushalt im Vergleich zum Vorjahr 0,6 Millionen Euro mehr eingeplant.

Letzte geplante Notdienstpraxis eröffnet

Der Ausbau der Notdienstpraxen konnte im Haushaltsjahr 2020 abgeschlossen werden. Es sind nun insgesamt elf Notdienstpraxen (sechs für

Erwachsene, fünf für Kinder) im Betrieb. Die Entwicklung der Notdienstpraxen ist nach wie vor defizitär, was eine zunehmende Belastung für den Sicherstellungsfonds darstellt. Für die Notdienstpraxen ist ein Volumen (Ausgaben abzüglich Einnahmen) von rund 1,6 Millionen Euro eingestellt.

Erneut sind auch Einnahmen aus dem Strukturfonds (0,13 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in Höhe von 2,5 Millionen Euro) geplant, die zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung bereitstehen.

Der größte Anteil der Ausgaben im Sicherstellungshaushalt betrifft die Förderung der Weiterbildungsassistenten. Um auch in Zukunft die wohnortnahe Versorgung mit Allgemeinärzten und weiteren Fachärzten bedarfsgerecht zu sichern, unterstützen die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen die ambulante Weiterbildung finanziell. Der KV-Anteil ist mit 11,9 Millionen Euro geplant.

Verwaltungskostenumlage bleibt stabil

Besonders in Zeiten der Corona-Pandemie war es der KV Berlin wichtig, auch für den Haushalt 2021 eine stabile Verwaltungskostenumlage zu erzielen. Dies konnte umgesetzt werden. Die Sicherstellungsumlage zur Finanzierung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erhöht sich jedoch von 0,62 Prozent

auf 0,72 Prozent, während sich der allgemeine Verwaltungskostensatz von 1,78 Prozent auf 1,68 Prozent reduziert. Im Gesamtergebnis bleibt der Verwaltungskostensatz in Höhe von 2,40 Prozent unverändert. Für die Honorarabrechnungen 4/2020 bis 3/2021 gelten unten stehende Verwaltungskostensätze (VWK-Sätze), siehe Tabelle.

Seit dem Quartal 1/2020 ist ausschließlich die Online-Abgabe möglich, sodass der Verwaltungskostensatz für die Abrechnung per Datenträger (ADT-Abrechnung) entfallen ist.

Die Vertreterversammlung hat am 26. November 2020 die unten genannten Verwaltungskostensätze für die Quartale 4/2020 bis 3/2021 gem. § 5 Abs. 1 Nr. 7 der Satzung festgesetzt.

Weiterhin positive Entwicklung bei den Kapitalerträgen

Das Finanzergebnis der KV Berlin führt weiterhin zu einer positiven und zwingend notwendigen Stützung des Verwaltungshaushaltes. Im Rahmen der Anlagestrategie der KV Berlin können 1,7 Millionen Euro Kapitalerträge als Einnahmen geplant werden. Dies entspricht einer Steigerung von rund 0,5 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr.

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

Abrechnungsart	allgemeiner VWK-Satz	Sicherstellungsumlage	VWK-Satz gesamt	Vorjahr
Online-Abrechnung	1,68 %	0,72 %	2,40 %	2,40 %
ADT-Abrechnung	entfällt	entfällt	entfällt	3,00 %
Manuell (nur ÄBD)	3,08 %	0,72 %	3,80 %	3,80 %
Dialysesachkosten	-	-	2,40 %	2,40 %
Dialysesachkosten (KfH)	-	-	2,40 %	2,40 %

Drittes Bevölkerungsschutzgesetz

Mehr Schutz und finanzielle Hilfen

Nach den Bevölkerungsschutzgesetzen vom März und Mai vergangenen Jahres folgte im November das „Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“. Das Gesetz berücksichtigt in seinen Regelungen die bis dahin gemachten Erfahrungen während der Corona-Pandemie.



Foto: hedgehog94/shutterstock.com

Das am 19. November 2020 in Kraft getretene Gesetz zielt darauf ab, dass die Bundesregierung schnell handlungsfähig ist und erforderliche Maßnahmen in die Wege leiten kann. Die einzelnen Bundesländer können

laut Gesetz erst härtere Schritte wie Ausgangsbeschränkungen ergreifen, wenn alle anderen Maßnahmen nicht die erhoffte Wirkung zeigen. Bei einer andauernden Überschreitung des Schwellenwertes – über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner inner-

halb von sieben Tagen – können stark betroffene Regionen Regelungen treffen, die Aussicht auf eine Verbesserung der Lage haben. Rechtsverordnungen, die von den Bundesländern getroffen werden, müssen begründet und zeitlich befristet sein.



Foto: FamVeld/shutterstock.com

Seit Mitte Dezember erhalten Risikopatienten kostenfrei Masken.

Finanzielle Unterstützung

Krankenhäuser und stationäre Reha- und Vorsorgeeinrichtungen erhalten weitere finanzielle Hilfen. Kliniken, die Intensivbetten freihalten, bekommen eine Ausgleichszahlung. Um die Intensivstationen in den Krankenhäusern zu entlasten, sollen Reha-Einrichtungen bis Ende Januar als Ersatzkrankenhäuser genutzt werden können. Auch Reha- und Vorsorgeeinrichtungen erhalten für einen Zeitraum von zweieinhalb Monaten finanzielle Unterstützung.

Diese gibt es nicht nur für die Versorgungseinrichtungen, auch Eltern erhalten weiterhin bis zum 31. März 2021 eine Entschädigungszahlung, wenn das Kind zu Hause beaufsichtigt werden muss. Auch bei einer Quarantäne des Kindes können Eltern auf eine finanzielle Hilfe hoffen. Kehrt eine Person nach einer vermeidbaren Reise aus einem Risikogebiet zurück und muss

sich anschließend in Quarantäne begeben, so ist hingegen ein Verdienstausschlag zu erwarten. Weiterhin soll nach Reisen eine digitale Einreisemeldung verordnet werden können – diese soll dazu beitragen, das Infektionsgeschehen besser nachverfolgen zu können.

Anspruch auf Masken

Mit dem bereits erlassenen Gesetz soll der Bevölkerung weiterhin ein höherer Schutz garantiert werden. So sollen Risikopatienten einen Anspruch auf Mund-Nasen-Schutzmasken erhalten. Bereits Mitte Dezember erfolgte die Ausgabe kostenfreier Masken an Risikopatienten. Nach Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erhalten demnach Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen beziehungsweise einem Alter ab 60 Jahren zunächst jeweils drei FFP2-Masken in den Apotheken. Im neuen Jahr bekommen diese Personengruppen

dann jeweils zwei fälschungssichere Coupons, die – zu einem geringen Eigenanteil – den Erhalt weiterer sechs Masken garantieren.

Neben der Versorgung durch Masken bereitet das BMG Impfprogramme vor. Schutzimpfungen und auch Testungen sollen indes nicht nur Versicherte in Anspruch nehmen können, auch Nichtversicherte sollen diesen erhalten – wenn dies durch eine Rechtsverordnung des BMG vorgesehen ist. Neben dem Aufbau von Impfzentren sollen gleichzeitig mehr Laborkapazitäten geschaffen werden, um auf Corona zu testen.

Wissenschaftliche Erkenntnisse

Um noch mehr über das Corona-Virus zu erfahren und weitere wichtige Erkenntnisse zu erlangen, sieht das Gesetz außerdem eine Weiterentwicklung der Surveillance-Instrumente beim Robert Koch-Institut vor. *bic*



Mehr Informationen zum „Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ finden Sie unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Gesetze und Verordnungen > Drittes Bevölkerungsschutzgesetz

Anzeige

Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V. · DÄGfA

„Meister der Akupunktur DÄGfA“
Ausbildungsbeginn: 16.01.21 Berlin

„Meister der Ost-Asiatischen Medizin DÄGfA“
Chin. Arzneitherapie, Chin. Diätetik, Jap. Kampo-Medizin, Jap. Akupunktur, Qi Gong, TuiNa · Alle Kurse/Kursreihen einzeln buchbar

Organe der TCM (Modul 2 der Meisterausbildung)

Milz / Leber	13. / 14.02.21	Berlin
Niere / Herz	05. / 06.06.21	Berlin
Lunge / Extra	28. / 29.08.21	Berlin

Alle Kurse sind auch unabhängig von der Meisterausbildung buchbar

Zusatzbezeichnung Akupunktur
Beginn neuer Reihen:

Berlin 22.01.21 / 01.07.21 (Sommerkompakt) / 27.08.21	
Bad Nauheim 15.01.21	Düsseldorf 29.01.21
Hamburg 20.02.21	München 26.02.21
Stuttgart 06.02.21	Freudenstadt 19.03.21
Leipzig 17.04.21	Kassel 11.09.21

Die DÄGfA setzt bereits seit 70 Jahren Standards in der Ausbildung! · Informationen unter: www.daegfa.de · Telefon 089 / 710 05 -11

Neues Digitalisierungsgesetz

Digitale Anwendungen auch in der Pflege

Mitte des Jahres tritt nach Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ein weiteres Digitalisierungsgesetz in Kraft. Durch das Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) sollen unter anderem digitale Anwendungen auch im Pflegebereich eingesetzt werden.



Foto: Halfpoint/shutterstock.com

Mit dem mittlerweile dritten Digitalisierungsgesetz plant das Bundesministerium für Gesundheit eine Modernisierung der Telematikinfrastruktur (TI) und eine Weiterentwicklung diverser digitaler Anwendungen. Nach den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) sollen nun digitale Pflegeanwendungen (DIPA) folgen. Diese können durch Pflegebedürftige selbst – beispielsweise für Übungen oder Präventionsmaßnahmen – genutzt werden, aber auch für die

Kommunikation zwischen Angehörigen und Pflegekräften soll es digitale Unterstützung geben.

Weiterhin sieht der Referentenentwurf des DVPMG vom 16. November 2020 vor, dass die DiGA weiterentwickelt werden und der Datenschutz und die Informationssicherheit dieser Anwendungen ausgebaut wird. Außerdem soll die Telemedizin erweitert werden, beispielsweise durch den Ausbau der Videosprechstunde – laut dem neuen Gesetz soll dann auch der

kassenärztliche Bereitschaftsdienst telemedizinische Leistungen anbieten. Außerdem sieht das DVPMG eine Weiterentwicklung der TI, des elektronischen Rezepts (eRezept) und der elektronischen Patientenakte (ePA) vor.

Bessere Vernetzung

Auch eine Förderung der Interoperabilität ist vorgesehen – dazu wird die gematik das Interoperabilitätsverzeichnis weiterentwickeln und eine neue Koordinierungsstelle für

Interoperabilität im Gesundheitswesen schaffen. Zudem erhalten die Versicherten noch mehr Informationen. Über das Nationale Gesundheitsportal sollen sie künftig Wissenswertes zur vertragsärztlichen Versorgung per ePA und eRezept einholen können.

Eine Entlastung stellt das neue Digitalisierungsgesetz für Ärztinnen und Ärzte in Sachen Datenschutz dar: Die mit der TI zusammenhängende Datenschutz-Folgeabschätzung liegt nicht in der Verantwortung der Leistungserbringer, sondern findet durch den Gesetzgeber statt. *bic*



Weitere Informationen zum Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz finden Sie beim Bundesministerium für Gesundheit unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Gesetze und Verordnungen > Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz



Gesetzes-Ticker · Gesetzes-Ticker · Gesetzes-Ticker

➔ Mehr Personal und finanzielle Hilfen

Eine finanzielle Stabilisierung der Krankenkassen, zusätzliche Stellen für Hebammen in Krankenhäusern und mehr Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen – das sieht das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) vor, das voraussichtlich in diesem Monat in Kraft treten soll. Krankenkassen erhalten 2021 einen Bundeszuschuss aus Steuergeldern in Höhe von fünf Milliarden Euro. Damit sollen die Versichertenbeiträge möglichst stabil gehalten und den gesetzlichen Krankenkassen soll während der Corona-Pandemie eine finanzielle Sicherheit verschafft werden. Zusatzbeiträge sollen indes stabil bleiben, das Anhebungsverbot und die Verpflichtung zum stufenweisen Abbau von Finanzreserven hingegen ausgeweitet werden. Durch das GPVG sollen 20.000 neue Stellen – finanziert durch die Pflegeversicherung – in der vollstationären Altenpflege geschaffen werden, daneben gibt es weitere Verbesserungen im Bereich der Pflege. Mit einem Hebammen-Förderprogramm schafft der Bund neue Stellen für Hebammen und Fachpersonal in der Geburtshilfe. Die Förderung läuft bis 2023 mit 100 Millionen Euro pro Jahr. Weiterhin sieht das GPVG eine Förderung der Versorgung im ländlichen Raum vor. Mehr Informationen finden Sie unter: www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Gesetze und Verordnungen > *Versorgungsverbesserungsgesetz*.

➔ Kompromiss bei der IT-Sicherheitsrichtlinie

Im Rahmen des Digitale-Versorgung-Gesetzes beauftragte der Gesetzgeber die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit der Erstellung einer IT-Sicherheitsrichtlinie. In den KBV-Vertreterversammlungen (VV) im Juni und September gab es

zunächst keinen Beschluss – die Delegierten forderten weitere Verhandlungen des KBV-Vorstands. Die Vertreter hatten unter anderem praktikablere und realistischere Vorgaben und längere Fristen für die Umsetzung verlangt. Außerdem war die Finanzierung des Mehraufwands ein kritischer Punkt. In der Dezember-VV berichtete die KBV nun von einem großen Fortschritt. Demnach sind im Anschluss an die Sitzung zwei Richtlinien in die Abstimmung gegangen: ein mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) übereinstimmender Vorschlag für die IT-Sicherheitsrichtlinie sowie ein Vorschlag für die Zertifizierungsrichtlinie. Die Richtlinien sollen für Praxen gut umsetzbar sein und ihnen Rechtssicherheit bringen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses lagen beide Richtlinien den Mitgliedern der VV im Umlaufverfahren zur Abstimmung vor.

➔ Qualität und Transparenz steigern

Die Sicherstellung einer dauerhaft hochwertigen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung und die Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit – darauf zielt der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 23. Oktober 2020 ab. Das Gesetz soll unter anderem dazu beitragen, dauerhaft verlässliche Daten zu ökonomischen Strukturen und personellen Ressourcen sicherzustellen. Verbesserungen sollen gesetzlich Versicherte durch erweiterte Leistungsansprüche und Maßnahmen zur Bürokratieentlastung erfahren, privat Versicherte durch eine Reform des Notlagentarifs. Außerdem sollen die Hospiz- und Palliativversorgung gefördert und die ambulante Kinderhospizarbeit gestärkt werden. Weitere Informationen finden Sie unter: www.bundesgesundheitsministerium.de > Ministerium > Gesetze und Verordnungen > *Alle Gesetze und Verordnungen*.

Praxisnetze

Gemeinsam besser wirken

Eine interdisziplinäre, kooperative und wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung – das ist das Ziel von Praxisnetzen. Der Vorteil: Sowohl Ärzte als auch Patienten profitieren davon. Seit einem Jahr fördert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin Praxisnetze auch finanziell, fünf Praxisnetze haben sich bisher dafür anerkennen lassen. Unser Titelthema gibt eine Übersicht zu den Rahmenbedingungen für die Akkreditierung und liefert nützliche Tipps rund um das Thema Praxisnetze.



Sich intensiv kollegial auszutauschen und das Leistungsspektrum der eigenen Praxis zu erweitern, das sind die wichtigsten Gründe für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, um eine professionelle Zusammenarbeit mit Kollegen einzugehen. Eine bewährte Kooperationsform, die definierten Standards und Verbindlichkeiten folgt, ist das Praxisnetz: ein regionaler Zusammenschluss von Vertragsärztinnen und -ärzten verschiedener Fachrichtungen beziehungsweise Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die die ambulante Versorgung durch innovative Versorgungsprojekte verbessern. Trotz der verbindlichen Kooperation bleibt die Selbstständigkeit der ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit in einem Praxisnetz erhalten. Dieser wichtige Aspekt erklärt, warum sich immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten an einem Netz beteiligen. Das Ziel der inzwischen mehreren Hundert Praxisnetze in Deutschland ist es, durch eine intensiviertere fachliche Zusammenarbeit die Qualität und Effizienz der Versorgung ihrer Patienten zu verbessern.

Um eine wohnortnahe Versorgung der Patienten zu gewährleisten,

erstrecken sich Praxisnetze in der Regel über ein zusammenhängendes Gebiet – im Fall von Berlin meist nur über ein bis drei Bezirke. Die medizinische Versorgungskooperation beschränkt sich nicht nur auf Vertragsärzte und Psychotherapeuten, sondern schließt auch andere Gesundheitsberufe mit ein, etwa Physiotherapeuten oder Hebammen. Auch eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit, zum Beispiel mit Krankenhäusern und Pflegeheimen, ist möglich und von Vorteil. Ein schriftlicher Vertrag zwischen den Kooperationspartnern regelt die Zusammenarbeit und definiert einheitliche Qualitätsstandards. Neben dem fachlichen Austausch unter Kolleginnen und Kollegen ist eine abgestimmte Patientenversorgung und daraus resultierend eine hohe Patientenzufriedenheit das Ziel eines Praxisnetzes.

Gut organisiert

Strukturell zeichnen sich Praxisnetze durch ein gemeinsames Management und eine Geschäftsstelle aus. Als Rechtsform können sie eine Personengesellschaft, eine eingetragene Genossenschaft, ein eingetragener Verein oder eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) sein. Die Bekanntgabe als Praxisverbund erfolgt bei der zuständigen Landesärztekammer. Es ist keine Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich. Hingegen ist jedoch eine Anerkennung als besonders förderungswürdiges Praxisnetz möglich – die Anforderungen hierzu sind in einer Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und in regionalen Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) geregelt. Die Antragstellung für die Anerkennung erfolgt stets bei der zuständigen KV.

Im Zuständigkeitsbereich der KV Berlin sind bislang fünf Praxisnetze anerkannt. Vier davon sind vorrangig in der hausärztlichen Versorgung tätig, eines ist mit neurologisch-psychiatrisch-psychotherapeutischem



Übersicht der Strukturvorgaben und Versorgungsziele für Praxisnetze

Strukturvorgaben gemäß § 3 der KV-Richtlinie:

1. An dem Praxisnetz sind mindestens 20 sowie maximal 100 vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen beteiligt.
2. Es sind mindestens drei Fachgruppen im Praxisnetz vertreten, darunter Ärzte aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich.
3. Das Praxisnetz erfasst mit den Betriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet.
4. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in einer der folgenden Rechtsformen zusammengeschlossen: Personengesellschaft, eingetragene Genossenschaft, eingetragener Verein oder Gesellschaft mit beschränkter Haftung.
5. Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung von 1. bis 4. seit mindestens drei Jahren.
6. Das Praxisnetz unterhält mindestens eine verbindliche Kooperationsvereinbarung (unter Berücksichtigung der Versorgungsziele nach § 4) mit einem nichtärztlichen oder stationären Leistungserbringer.
7. Eine verbindliche Vereinbarung für die am Praxisnetz teilnehmenden Arztpraxen legt gemeinsame Standards, insbesondere zu den folgenden Aspekten fest:
 - a. Unabhängigkeit gegenüber Dritten (zum Beispiel Pharmaindustrie)
 - b. Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen
 - c. Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement
8. Das Praxisnetz hält die folgende Organisationsstruktur vor:
 - a. eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle
 - b. einen Geschäftsführer
 - c. einen ärztlichen Leiter beziehungsweise Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Punkt 7 (gemeinsame Standards)

Versorgungsziele und Kriterien gemäß § 4 der KV-Richtlinie:

Das Praxisnetz erfüllt die in § 4 Abs. 1 geforderten Versorgungsziele und Kriterien unter Berücksichtigung der Unterpunkte in der Anlage 1 zur jeweiligen Stufe.

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“

Kriterien/Nachweis: Patientensicherheit, Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung, Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung sowie Barrierefreiheit im Praxisnetz

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

Kriterien/Nachweis: gemeinsame Fallbesprechungen, netzzentrierte Qualitätszirkel, sichere elektronische Kommunikation, gemeinsame Dokumentationsstandards, Wissens- und Informationsmanagement sowie Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz und Prozessoptimierung“

Kriterien/Nachweis: Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene, Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive, Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Netz, Wirtschaftlichkeitsverbesserungen sowie Nutzung von Qualitätsmanagement

Fokus. Insbesondere in Bezirken, in denen die Versorgung gemäß dem Bedarfsplan eher unterdurchschnittlich ist, können Praxisnetze eine wertvolle Unterstützung für die einzelnen Praxen sein, da sie gegenseitig kollegialen Rat und Hilfe einholen können – sei es bei ganz alltäglichen Fragen des Praxisbetriebs, schwierigen Patienten oder Fragen zu speziellen Themen. Teilweise findet auch ein hospitierender Austausch von Azubis und Medizinischen Fachangestellten (MFA) statt, wovon die beteiligten Praxen profitieren und ihren Horizont erweitern. Im Austausch mit den fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen erfolgt eine gewissenhafte und gut aufbereitete Übergabe von notwendigen Befunden und Unterlagen. Für die überweisenden Hausärztinnen und Hausärzte ist es zudem ein Vorteil, wenn sie wissen, wo die einzelnen Netzkollegen ihre Schwerpunkte und erweiterten Kenntnisse haben.

Praxisnetze sind durch ihre lokale bezirkliche Organisation eine Kooperationsform, die grundsätzlich jeder interessierten Praxis offensteht und an der jeder Interessierte teilnehmen kann. Grundvoraussetzung sind Teamfähigkeit, Engagement

und das Einhalten von Verbindlichkeiten. Während lose Kooperationen zwischen Praxen meist nur auf Sympathien zwischen einzelnen Kolleginnen und Kollegen beruhen, ist bei Praxisnetzen zusätzlich eine professionelle Struktur gegeben, wodurch eine größere Verlässlich-

keit gegeben ist. Die meisten Praxisnetze haben übers Jahr verteilt etwa zehn feste Treffen und eine zusätzliche Klausurtagung oder gemeinsame Fahrt. Oftmals ergänzen private Aktivitäten den Zusammenhalt und das bessere Kennenlernen.

Förderung gesetzlich verankert

Die Anerkennung von Praxisnetzen wurde im Jahr 2012 im Fünften Sozialgesetzbuch verankert. Die Zusammenschlüsse, heißt es in § 87b Abs. 4, sollen die Qualität sowie die Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit steigern. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz, das seit Mitte 2015 in Kraft ist, baute der Gesetzgeber die Regelung aus: Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen für anerkannte Praxisnetze „gesonderte Vergütungsregelungen“ vorsehen. Die KBV wurde deshalb damit beauftragt, im Einvernehmen mit den Krankenkassen eine bundesweite Rahmenvorgabe zur Anerkennung von Praxisnetzen zu erstellen. Diese sollte festlegen, anhand welcher Voraussetzungen ein Praxisnetz die gewünschten Versorgungseffekte erzielt. Im Kern geht es darum, anhand objektiver Kriterien zu überprüfen, ob ein Praxisnetz dazu beiträgt, durch seine kooperativen Strukturen die wohnortnahe Versorgung in einer Region zu verbessern. Die bundesweite Rahmenvorgabe enthält dazu mehrere Struktur- und Qualitätsanforderungen sowie Qualitätskriterien, die ein Praxisnetz für die Anerkennung erfüllen muss. Dieser Rahmen wurde dann von den KVen durch regionale Richtlinien ausgestaltet und teilweise konkretisiert. So können regionale Besonderheiten in der medizinischen Versorgung besser berücksichtigt werden. Netze, die sich um eine Anerkennung bemühen, müssen die Kriterien der Richtlinie ihrer KV erfüllen.

Grundlage für die Anerkennung eines Praxisnetzes in Berlin bildet



also die Rahmenvorgabe der KBV nach § 87b Abs. 4 SGB V aus dem Jahr 2014 sowie die darauf aufbauende Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen. Für das von der KV Berlin durchzuführende Anerkennungsverfahren wurde eigens eine Meldestelle in der Abteilung Qualitätssicherung eingerichtet (siehe Infokasten Seite 40). Damit Praxisnetze von einer Förderung profitieren können, müssen sie mindestens drei Jahre bestehen sowie bestimmte Struktur- und Qualitätsanforderungen erfüllen. Eine Anerkennung ist danach in drei Entwicklungsstufen möglich: Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II. Eine Anerkennung ist in allen drei Stufen möglich – so können Netze je nach ihrem Entwicklungsstand einsteigen. Die Struktur- und Qualitätsanforderungen sind für alle Stufen gleich.

Neugründung eines Praxisnetzes

Damit die Zusammenarbeit im Netz später möglichst reibungslos funktioniert, ist eine gründliche Vorarbeit erforderlich. Schließlich handelt es sich bei einem Praxisnetz um mehr als einen losen Zusammenschluss von selbstständigen Praxen. Die Gründung ist durchaus mit dem Aufbau eines kleinen Unternehmens vergleichbar. Von der Idee über die Standortanalyse



Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN)

In der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN) sind sechs Berliner Praxisnetze vertreten, vier davon sind bei der KV Berlin als Praxisnetze anerkannt und erhalten die quartalsweise Förderung. Die AGBAN bündelt Interessen der Praxisnetze und fördert deren inhaltliche und wirtschaftliche Entwicklung. Außerdem koordiniert und unterstützt sie die Abwicklung gemeinsamer Projekte.

Wesentliche Aktivitäten umfassen:

- Regelmäßiger Austausch über Aktivitäten der einzelnen Netze
- Entwicklung von Verträgen und Projekten zur Förderung und Verbesserung der ambulanten und sektorenübergreifenden regionalen Versorgung
- Ansprech- und Kooperationspartner für Institutionen aus dem Gesundheitswesen
- Abstimmung zur gemeinsamen Interessenvertretung nach außen
- Betrieb einer gemeinsamen Informationsplattform

Die AGBAN ist seit 2015 Mitglied der Agentur deutscher Arztnetze.

Weitere Informationen im Internet unter: www.agban.de

Ansprechpartner für interessierte Ärztinnen und Ärzte aus Berlin für alle Netze: Nina Glatzer, Tel.: (030) 208476696, E-Mail: n.glatzer@agban.de

und den Businessplan bis zur Finanzierung müssen viele Schritte bis zu einem erfolgreichen Praxisnetz gemacht werden. Wer ein Praxisnetz neu aufbauen möchte, sollte auf bewährte Managementelemente zurückgreifen. Dazu zählen

zunächst eine gemeinsame Idee und Vision, um Kolleginnen und Kollegen sowie potenzielle Partner für eine Kooperation zu begeistern. Erforderlich sind außerdem eine Markt- und Umfeldanalyse sowie ein Businessplan.



Nützliche Web-Links zu Praxisnetzen

Grundlegende Informationen zu Praxisnetzen von der KV Berlin: www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassen / Niederlassen in Berlin > Praxisformen > Praxisnetze

Antrag auf Anerkennung von Praxisnetzen (Dokument zum Download) unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassen / Niederlassen in Berlin > Praxisformen > Praxisnetze > Dokumente zum Download (orangefarbener Kasten)

Antrag auf projektbezogene Förderung von anerkannten Praxisnetzen (Dokument zum Download) unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassen / Niederlassen in Berlin > Praxisformen > 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

Anzeige

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

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

cgm.com/turbomed

CGM CompuGroup Medical

IHR PARTNER IN BERLIN UND BRANDENBURG

TURBOMED Berlin
IT in der Medizin

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

CGM/COM/11571_TUR_1220_SVI



Bisher anerkannte Praxisnetze innerhalb der KV Berlin

PIBB – Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg GmbH

Geschäftsführung: Dr. Michael Krebs, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Alicia Navarro Urena, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

➔ anerkannt durch die Vertreterversammlung der KV Berlin am 26.06.2014

PNT – Praxisnetz Neukölln-Tempelhof e. V.

Geschäftsführung: Ludwig Schaffner-Kubicki, Facharzt für Innere Medizin

➔ anerkannt durch die Vertreterversammlung der KV Berlin am 11.06.2020

PNR – Praxisnetz Reinickendorf e. V.

Geschäftsführung: Klaus Beese, Facharzt für Allgemeinmedizin

➔ anerkannt durch die Vertreterversammlung der KV Berlin am 11.06.2020

Praxisnetz Arztnetz City Nord e. V.

Geschäftsführung: Dr. Christian Bohle, Facharzt für Allgemeinmedizin

➔ anerkannt durch die Vertreterversammlung der KV Berlin am 05.11.2020

Praxisnetz Gesundheitsnetz Südost e. V.

Geschäftsführung: Dr. Heike Kunert, Vorstandsvorsitzende und Ärztin

➔ anerkannt durch die Vertreterversammlung der KV Berlin am 05.11.2020

Kontaktmöglichkeiten zu den oben genannten Praxisnetzen sind detailliert aufgeführt unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassen / Niederlassen in Berlin > Praxisformen > Praxisnetze > Anerkannte Praxisnetze in Berlin.

Meldestelle der KV Berlin für neue Praxisnetze:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Meldestelle „Praxisnetze“
Masurenallee 6 A, 14057 Berlin

Praxisnetzen: Die quartalsweise Förderung und die projektbezogene Förderung. Für die quartalsweise Förderung muss kein separater Antrag gestellt werden. Sie wird automatisch ab Anerkennung des Praxisnetzes durch die KV Berlin an das jeweilige Netz ausgezahlt. (Für die Projektförderung muss hingegen eigens ein Antrag gestellt werden – dazu später mehr.) Die offizielle Anerkennung eines Praxisnetzes beschließt die Vertreterversammlung (VV), sofern die notwendigen Voraussetzungen gegeben sind. Aufgabe der KV Berlin ist es, im Vorfeld zu prüfen, ob das Praxisnetz die Struktur- und Qualitätsanforderungen erfüllt. Dafür müssen acht Strukturvorgaben und drei Versorgungsziele erfüllt werden, die anhand eines Kriterienkatalogs definiert sind und nachgewiesen werden müssen. Anerkannte Praxisnetze erhalten dann gemäß Anlage 3 zur Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen eine quartalsweise Förderung, die beispielsweise zur Aufrechterhaltung der richtlinienkonformen Netzstruktur, Anwerbung neuer Ärzte und Entwicklung von Projektideen verwendet werden kann.

Zu den Strukturvorgaben gehört unter anderem, dass das Praxisnetz bereits seit mindestens drei Jahren mit mindestens 20 Praxen bestehen muss, zusammengesetzt aus mindestens drei unterschiedlichen Fachgruppen – darunter in jedem Fall hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte. Die drei Versorgungsziele umfassen die Aspekte „Patientenzentrierung“, „Kooperative Berufsausübung“ und „Verbesserte Effizienz und Prozessoptimierung“, für die Nachweise zu insgesamt 15 Kriterien zu erbringen sind, die die Erreichung dieser Ziele abbilden. Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden, wobei die Kriterien der Basis-Stufe verbindlich sind. (Details zu den Strukturvorgaben und Versorgungszielen sind im Infokasten auf Seite 37 zusammengestellt.)

Die anerkannten Praxisnetze verpflichten sich, fortan die geforderten Strukturvorgaben und Versorgungsziele zu erfüllen und dies anhand jährlicher Versorgungsberichte gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 der Richtlinie an die KV Berlin zu übermitteln. Außerdem verpflichten sie sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus der Richtlinie ergebenden Aufgaben zu verarbeiten und zu nutzen.

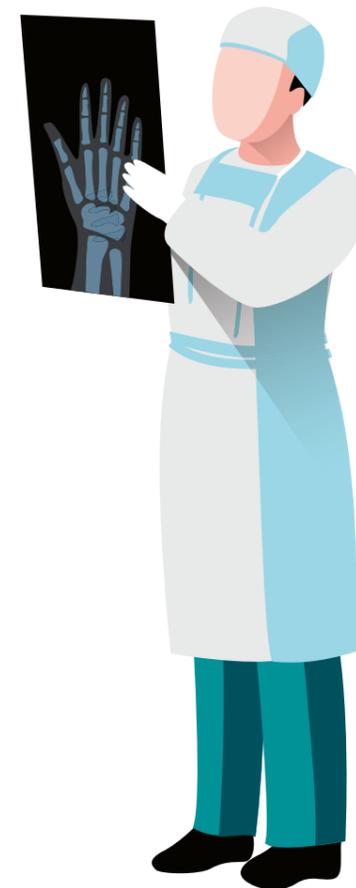
Tipps von der Meldestelle

Praxisnetze, die sich bei der KV Berlin anerkennen lassen und eine quartalsweise Förderung erhalten wollen, müssen den „Antrag auf Anerkennung von Praxisnetzen“ vollständig ausfüllen und zusammen mit sämtlichen Nachweisen bei der Meldestelle „Praxisnetze“ einreichen. Wichtig zu wissen: Das Anerkennungsverfahren kann durch Teillieferungen nicht beschleunigt werden. Erst wenn die Unterlagen und Nachweise vollständig vorliegen, erfolgt die Antragsbearbeitung und Prüfung auf Anerkennung. Aufgrund des Umfangs nimmt die Überprüfung einige Zeit in Anspruch. Hilfreich ist es hierbei, wenn die Unterlagen zum Beispiel mithilfe der Übersichtsliste mit den Nachweisen zur Erfüllung der Versorgungsziele in der Anlage 1 der KV-Richtlinie gut sortiert eingereicht werden. Außerdem ist zu beachten, dass ausschließlich an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte auf der Liste der zugehörigen Netzpraxen stehen dürfen – sämtliche Praxisnetzmitglieder müssen also auch KV-Mitglieder sein.

Sind alle Anforderungen erfüllt, erfolgt die Anerkennung des Praxisnetzes durch die Vertreterversammlung der KV Berlin und somit auch in Abhängigkeit von deren Sitzungsterminen. Da diese Termine

in der Regel einer umfangreichen Vorbereitung bedürfen, ist von einer Vorlaufzeit von mindestens acht Wochen bei vollständigem Antragszugang und erfolgter Prüfung der Unterlagen durch die KV Berlin auszugehen. Bisher konnten alle Praxisnetze, die einen Antrag stellten, auch anerkannt werden.

Nach erfolgreicher Anerkennung muss die Liste der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte innerhalb des Praxisnetzes regelmäßig überprüft werden. Sofern sich die strukturellen Voraussetzungen ändern – insbesondere die Anzahl der Arztpraxen je Praxisnetz –, muss gegebenenfalls die Summe der quartalsweisen Förderung angepasst werden. Änderungen müssen der KV Berlin auch vor dem Hintergrund unverzüglich und verpflichtend angezeigt werden, dass jährlich ein Versorgungsbericht mit bestimmten Qualitäts- und Strukturdaten zu erstellen ist und der KBV hierzu eine aggregierte Übersicht bis Ende eines Kalenderjahres übermittelt wird. Die benötigten Daten für die Versorgungsberichte sind in der Anlage 2 der KV-Richtlinie definiert. Sie beinhalten unter anderem die Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie der behandelten Patientinnen und Patienten, Überweisungen innerhalb des Praxisnetzes sowie Fallkonferenzen und durchgeführte Behandlungspfade mit ICD-10-Codes.



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

Ab einem gewissen Punkt ist es ratsam, sich professionelle Unterstützung zu holen und Beratungskompetenz einzubinden. Themen wie Recht, Steuern, Organisationsaufbau, Management und Kommunikation müssen dann angegangen werden. In die fachliche Unterstützung muss zwar investiert werden, dies zahlt sich jedoch in der Regel später auch aus. Insbesondere bei der Entscheidung über die Organisations- beziehungsweise Gesellschaftsform des Praxisnetzes empfiehlt sich eine professionelle Beratung.

Außerdem lohnt es sich, von Anfang an die Anerkennungsrichtlinie der KV im Blick zu haben. Denn in der Richtlinie sind detailliert die Struktur- und Qualitätsanforderungen enthalten, die gleichzeitig zeigen, was ein gutes Praxisnetz mit hohen Qualitätsanforderungen ausmacht – zum Beispiel einheitliche Standards zu Qualitätszirkeln oder Arzneimittelverordnungen.

Antragstellung und Anerkennung

Grundsätzlich gibt es zwei Arten der finanziellen Förderung von

Rückfragen kommen immer wieder dazu, ob der Antrag auf die quartalsweise Förderung jedes Quartal neu gestellt werden muss. Dies ist nicht der Fall. Der Anspruch auf die quartalsweise Förderung besteht ab dem 1. des auf die Anerkennung folgenden Monats und die Förderung wird automatisch quartalsweise fortgeführt. Lediglich nach Ablauf von fünf Jahren nach der Anerkennung müssen die Anforderungen des Praxisnetzes zur Aufrechterhaltung der Anerkennung unaufgefordert erneut gegenüber der Meldestelle der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung nachgewiesen werden.

Projektbezogene Förderung

Neben der quartalsweisen Förderung können anerkannte Praxisnetze von der KV Berlin auch projektbezogen finanziell gefördert werden. Hierfür muss das auf der Website der KV Berlin eingestellte Antragsformular verwendet werden (Anlage 1 zur Verwaltungsricht-

linie: Antrag auf projektbezogene Förderung für Praxisnetze). Der Antrag ist direkt an die Vertragsabteilung der KV Berlin zu richten und kann in der Regel für maximal zwei Jahre gestellt werden. Anträge auf projektbezogene Förderung müssen inklusive der vollständigen Unterlagen bis spätestens 30. September eines Kalenderjahres für das darauffolgende Kalenderjahr bei der KV Berlin eingereicht werden. Ferner muss dem Antrag eine Projektbeschreibung beigefügt werden, die eine Kurzdarstellung des Projekts enthält, in der auch dessen Umsetzung sowie Vorteile und Hemmnisse skizziert werden. Neben dem Projektziel sind im Antrag ein Projekt- und Zeitplan anzugeben sowie nach Möglichkeit eine Aufstellung wesentlicher Einzelaufgaben und Kostenkalkulationen. Außerdem muss die gewünschte Fördersumme angegeben werden. Im Fall einer Zusage der Projektförderung verpflichtet sich das Praxisnetz, die geforderten Fördervoraussetzungen zu erfüllen und jede für die

Beibehaltung der Förderfähigkeit relevante Änderung der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen.

Der Förderzeitraum für die projektbezogene Förderung gemäß Anlage 3 zur Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen beginnt zum 1. Januar eines jeden Kalenderjahres. Über die Gewährung der Förderungen entscheidet der Vorstand unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel. Das Praxisnetz ist verpflichtet, bis zum 31. März des Folgejahres nach Zugang des Förderbescheides einen Abschlussbericht des geförderten Projektes bei der KV Berlin vorzulegen. Darin sind Projekterfolge für das Praxisnetz sowie die konkrete Mittelverwendung der Förderung nachzuweisen. Vertraglich gebundene laufende Kosten müssen im Kostenplan explizit genannt und nachgewiesen werden. Werden Fördergelder nicht zweckgerecht verwendet oder erfüllt ein Praxisnetz die Anforderungen der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nicht mehr, kann die KV Berlin die gewährten Fördergelder ganz oder teilweise zurückfordern.

Förderung seitens der 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 nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V 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 den Fördermitteln wird zwischen quartalsweiser Förderung und projektbezogener Förderung differenziert. Die quartalsweise Förderung wird nach der Anzahl der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen innerhalb eines Praxisnetzes wie

folgt gestaffelt: Praxisnetze mit 20 bis 39 Praxen erhalten 5.000 Euro pro Quartal, Praxisnetze mit 40 bis 59 Praxen 7.500 Euro, Praxisnetze mit 60 bis 79 Praxen 10.000 Euro und Praxisnetze mit 80 bis 100 Praxen 12.500 Euro. Wichtig: Für die Förderung kommt es nicht auf die Anzahl der teilnehmenden Ärzte an, sondern auf die Anzahl der Praxen. Folglich wird bei den teilnehmenden Praxen auch nicht zwischen Einzel- oder Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) unterschieden. Die Besonderheit bei der quartalsweisen Förderung ist, dass kein Verwendungszweck für die Fördergelder angegeben werden muss.

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 beschränkt sich auf maximal 100.000 Euro pro Praxisnetz pro Jahr. Sollte es erforderlich sein, kann eine Förderung auch für mehrere Jahre bewilligt werden. Die jährliche Fördersumme für Projekte im Rahmen der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen der KV Berlin ist auf insgesamt 350.000 Euro begrenzt. Die Förderung kann jeweils bis zum 30. September eines Kalenderjahres für das darauffolgende Kalenderjahr unter Einreichung der vollständigen Antragsunterlagen bei der KV Berlin beantragt werden.

Als förderfähige Projekte kommen verschiedenste Anwendungsfelder in Betracht: Beispielsweise Aufbau und Erprobung neuer Strukturen

bei der Koordination von Leistungen, Erprobung von Gesundheits-Apps zum verbesserten Patientenmonitoring, Maßnahmen zur Förderung der Digitalisierung der Netzpraxen, Entwicklung und Erprobung von sektoren- und indikationsübergreifenden Behandlungspfadern, Maßnahmen zur Steigerung von Ausbildung, Qualifikation und Einsatz von MFA und anderen Assistenzberufen – und vieles mehr.

Förderbilanz 2020

Im vergangenen Jahr wurde die quartalsweise Förderung insgesamt zwölfmal an fünf verschiedene Praxisnetze ausbezahlt. Die projektbezogene Förderung wurde einmal beantragt und gewährt. Der Fachabteilung lagen bis zum Stichtag 30. September 2020 keine weiteren Anträge bezüglich einer projektbezogenen Förderung vor. *yei*



Statement des KV-Vorstands

Versorgungsqualität im Blick

„Die KV Berlin hat mit der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen und der Anlage 3 die Rahmenbedingungen zur Förderung von Praxisnetzen in Berlin geschaffen. Dieser Schritt war dem Vorstand sehr wichtig, um hier endlich eine Lücke zu schließen. Wir haben dabei in erster Linie die Versorgungsqualität im Blick. Vor allem in Bezirken, in denen die Versorgung unterdurchschnittlich ist, können Praxisnetze eine wichtige Unterstützung für die Praxen sein. So können sich die Ärztinnen und Ärzte untereinander fachlich austauschen, aber auch die Patientenbetreuung optimieren.“

(Vorstandsvize Dr. Burkhard Ruppert und Vorstandsmitglied Günter Scherer)

Interview mit Dr. Heike Kunert und Dr. Franziska Drephal

Die Praxis ist die Pflicht, das Netz ist die Kür

Dr. Heike Kunert (65), Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, und Dr. Franziska Drephal (42), Fachärztin für Innere Medizin, führen Hausarztpraxen im Bezirk Treptow-Köpenick. Außerdem gehören sie beide dem Praxisnetz „Gesundheitsnetz Südost e. V.“ an. Im Gespräch mit dem KV-Blatt berichteten sie, welche Erfahrungen sie mit dem Praxisnetz gemacht haben.



Fotos: Yvonne Eißler / KV Berlin

Seit wann gehören Sie dem Praxisnetz an?

Kunert: Ich bin seit der Gründungsphase mit dabei. Ich glaube, 2004/2005 gab es die ersten Treffen mit einer Handvoll Ärztinnen und Ärzten. 2006 haben wir dann als Hausarztpraxis einen IV-Vertrag zur Integrierten Versorgung mit einer Krankenkasse gemacht und auf diese Weise zusätzlich erstmalig Fördergelder erhalten. Damit konnten wir unter anderem schon 2006 die elektronische Vernetzung untereinander verbessern und definierte Daten austauschen – was vor allem bei Vertretungen zwischen Praxen sehr hilfreich war.

Drephal: Ich bin 2015 über meine Mutter zum „Gesundheitsnetz Südost“ gekommen, sie war seit 2008 mit dabei. Für den Übergang von meiner seinerzeit mehrjährigen klinischen Tätigkeit in die Niederlassung war es für mich total hilfreich, an den Praxisnetztreffen teilnehmen zu können und so auch die Gesichter und Menschen hinter den Namen kennenzulernen. Bei den Treffen haben mir die Kolleginnen und Kollegen wertvolle Tipps für den Start der eigenen Praxis gegeben, zum Beispiel zu Abrechnungsziffern und vielem mehr. Ich habe mich von Anfang an wohlgefühlt im Netz. Vor allem die Offenheit, mit der die Herausforderungen des Alltags diskutiert werden, und die Qualitätsorientierung der Mitglieder finde ich gut.

Und wie sind Sie ursprünglich auf die Idee gekommen, ein Praxisnetz zu gründen beziehungsweise sich einem anzuschließen?

Kunert: Tatsächlich gab es schon in den 90er-Jahren ein erstes Arztnetz bei uns im Kiez, in dem auch verschiedene Fachrichtungen vertreten waren. Der Anspruch dabei war immer, Dinge ändern zu wollen – und als einzelne Ärztin schafft man das ja nicht. Man muss sich zu einer Gruppe zusammenschließen, um etwas bewegen zu können. Themen waren zum Beispiel Abrechnungsungerechtigkeiten, Bürokratie, Budgetierung und vieles mehr. Anfangs habe ich sehr viele Stunden meiner Freizeit für das Netz investiert. Ab 2008 haben wir dann mit Dr. Jürgen Oldenburg ein professionelles Management hinzugezogen. Er und sein Team haben für uns auch eine Art Übersetzerfunktion. Denn Ärzte denken vorrangig in medizinischen Kategorien mit Fokus auf die Patientenbehandlung. Unsere Partner, zum Beispiel Krankenkassen, haben jedoch ganz andere Schwerpunkte und Ziele. Da hilft es sehr, wenn jemand diese Prozesse moderiert. Das gilt auch für die Prävention von Konflikten untereinander.

Drephal: Ich bin ja erst viel später dazugekommen, als die Prozesse schon gut eingespielt waren. Aber über meine Mutter habe ich mitgekriegt, wie schwierig es früher während der Wendezeit war, eine Hausarztpraxis zu führen: Kein Arzt wusste vom anderen, wie's ihm geht – und alle hatten Existenznöte. Damals war kaum ein Miteinander möglich. Erst als wir dann im Osten eine Unterversorgung hatten, änderte sich das. Dabei ist die Zusammenarbeit in Netzen so wichtig und sinnvoll! Alle sind ehrlich, sagen, was sie beschäftigt und tauschen sich aus. Genau das hatte meine Mutter in den 90ern vermisst – den fachlichen Austausch mit anderen Hausärztinnen und -ärzten. Weil ich das damals alles familiär miterlebt habe, schätze ich den kollegialen Austausch heute umso mehr.

Kunert: Genau, durch das Netz sind wir heute nicht mehr allein und bewegen gemeinsam die Dinge.

Welches sind die größten Herausforderungen bei der Gründung und Anerkennung eines Praxisnetzes?

Kunert: Die Anerkennung als Praxisnetz bei der KV Berlin im November 2020 war für uns der logische Schritt in einem langen Entwicklungsprozess. Einige Anforderungen, die dafür zu erfüllen sind, hatten wir bereits umgesetzt. Und dann haben wir alle aus Überzeugung im Corona-Jahr 2020 noch einmal richtig Gas gegeben – vielen Dank allen Kollegen!

Drephal: Praxisnetze entwickeln sich regional durch Sympathie und ähnliche Interessen und Ziele. Oft ist es auch



erst ein Ärztestammtisch, der sich dann professionalisiert. Die Kunst ist allerdings, die nötigen Strukturen zu etablieren, über die das Netz organisiert ist. Da hilft es schon sehr, wenn man jemand Externes hat, der das professionell managt.

Aus welchem Grund war die Akkreditierung und Förderung Ihres Praxisnetzes durch die KV Berlin interessant?

Kunert: Durch den IV-Vertrag mit der Krankenkasse verfügt unser Netz zwar schon länger über Fördergelder, dafür waren und sind wir sehr dankbar. Mit der quartalsweisen Förderung durch die KV Berlin haben wir nun zusätzliche Mittel und wollen 2021 neue Projekte initiieren.

Drephal: Vor ein paar Jahren – unter dem alten Vorstand – war die Förderung von Praxisnetzen ja überhaupt kein Thema. Umso schöner ist es, zu sehen, dass die KV jetzt mehr für die Versorgungsqualität macht und mehr Innovationen vorantreibt.

Wofür nutzen Sie das Geld aus der quartalsweisen Netzförderung?

Kunert: Die Basisförderung nutzen wir, um die Strukturen unseres Netzes aufrechtzuerhalten. Es müssen zum Beispiel regelmäßig Treffen inhaltlich gestaltet und organisiert werden, die Mitglieder müssen informiert werden und Fragen stellen können, laufende Projekte müssen betreut werden und vieles mehr. Bereits zu Beginn der Pandemie haben wir unsere Treffen auf Digital umgestellt.

Welche Pflichten sind für Ärztinnen und Ärzte mit der Zugehörigkeit zu einem Praxisnetz verbunden?

Kunert: Generell sollte sich jeder aktiv einbringen. Bei unserem Netz finden dazu fünfmal im Jahr kurze Veranstaltungen statt und einmal im Jahr eine



Klausurtagung. Alle Kolleginnen und Kollegen aus dem Netz nehmen daran gern freiwillig teil, insofern brauchen wir keine Pflichten.

Drephal: Wir arbeiten mit Qualitätsindikatoren, erörtern Fallbeispiele und diskutieren Möglichkeiten der Arbeitsentlastung und der gegenseitigen Unterstützung. Es geht dabei um die Bereitschaft, sich damit aktiv zu beschäftigen. Das ist aber auch keine „Pflicht“, wir machen das aus innerer Überzeugung. Wer es schafft und möchte, kann sich in Projekten engagieren, zum Beispiel am Wochenende Dienste in der Rettungsstelle übernehmen – selbstverständlich gegen Bezahlung.

Kunert: Das „Gesundheitsnetz Südost“ unterstützt schon seit zwölf Jahren die Rettungsstelle im Krankenhaus Hedwigshöhe mit Diensten. Auch die Rettungsstelle am Jüdischen Krankenhaus wurde in der Pilotphase von Ärztinnen und Ärzten aus einem Praxisnetz personell gestützt. Praxisnetze machen – wie in diesem Fall – Pionierarbeit. Die KV Berlin kann die Erkenntnisse daraus nutzen. In diesem Beispiel für den Aufbau weiterer KV-Notdienstpraxen in den Rettungsstellen.

Wenn Sie drei Vorteile nennen dürften, die Ihnen die Zugehörigkeit zum Praxisnetz bringt, was wäre das?

Kunert: Die Gemeinschaft. Und ich weiß, dass meine Patienten gut versorgt sind, auch wenn ich mal ausfalle. Mindestens fünf Praxen aus dem Netz würden mir sekundlich aushelfen mit Vertretungen.

Drephal: Die Gemeinschaft finde ich auch am wichtigsten, das Miteinander. Durch den Austausch mit den Kollegen im Netz hat man auch mehr Freude an der Arbeit, finde ich. Und die Qualitätsorientierung ist mir sehr wichtig.

Kunert: Als Drittes würde ich noch den Rückhalt in der Gemeinschaft nennen. Man ist als Einzelkämpfer nicht al-

lein – und trotzdem ohne Abhängigkeit. Als große Gruppe kann man einfach mehr bewegen.

Bekommen die Patientinnen und Patienten es mit, wenn ihr Hausarzt einem Praxisnetz angehört?

Kunert: „Ich habe mich wie ein Privatpatient gefühlt“, hat mir mal eine Patientin nach der Überweisung zum Facharzt gesagt. Einfach deshalb, weil man sich unter Kollegen innerhalb des Netzes die Patienten ordentlich übergibt. Man bereitet die Befunde und Unterlagen so auf, dass der weiterbehandelnde Arzt sofort ein klares Bild der Vorgeschichte hat. Außerdem können wir innerhalb des Netzes viel schneller Termine für unsere Patientinnen und Patienten bekommen, oft genügt ein direkter Anruf von Arzt zu Arzt für die Absprache.

Frau Dr. Drephal, Sie sind ja im Verhältnis zu Frau Dr. Kunert erst seit Kurzem dabei. Haben sich Ihre Erwartungen an das Praxisnetz erfüllt?

Drephal: Eigentlich hatte ich gar keine Erwartungen. Ich investiere Zeit – und gehe davon aus, dass es mir etwas bringt. Sonst würde ich es nicht machen. Außerdem habe ich mich von Anfang an gut aufgenommen gefühlt. Die Klausurtagung ist natürlich immer ein Highlight, da freuen sich alle drauf. Auch von Kollegen weiß ich, dass sie die Treffen auf keinen Fall verpassen wollen. Man nimmt einfach so viel für sich mit.

Gab es auch Enttäuschungen oder Dinge, die nicht so gut liefen im Praxisnetz?

Drephal: Heike ist unser Motor, sie schiebt uns immer an, wenn zu wenig Aktivität ist. Von daher ist die Devise immer: Auf zu neuen Ufern!

Kunert: (Lacht.) Ist das so?!

Drephal: Ja, ich finde schon! Wir wären sonst bestimmt etwas träger.

Kunert: Die Praxis ist die Pflicht, das Netz ist die Kür.

Drephal: Ja, so kann man das sagen!

Wie gewinnen Sie eigentlich neue junge Kolleginnen und Kollegen für Ihr Praxisnetz?

Kunert: Gestartet sind wir ja damals mit 14 Praxen. Dann haben wir uns mal vergrößert, weil sich eine unserer Praxen vergrößert hat und neue Standorte hinzukamen. Zulauf kommt eigentlich, ohne dass man viel „trommeln“

muss. Aktuell besteht das „Gesundheitsnetz Südost“ aus 26 Praxen. Unterm Strich kann man aber sagen, dass das persönliche Ansprechen vor Ort am meisten bringt, um neue Mitglieder zu gewinnen. Außerdem hat jeder die Möglichkeit, ein, zwei Mal bei uns reinzuschneppern, bevor er sich festlegt. Für uns ist aber auch eines bei der Gewinnung von Mitgliedern ganz wichtig: Neue Kolleginnen und Kollegen sollten den Geist des Netzes mittragen und aktiv sein. Wer dazu bereit ist, ist herzlich willkommen!

Drephal: Die Qualität und den Nutzen des Netzes erlebt man eben erst, wenn man dabei ist.

Welche Ziele oder Projekte verfolgen Sie mit dem Praxisnetz im Jahr 2021?

Kunert: Da gibt es mehrere Konzepte für 2021. Wir wollen eine unabhängige Kiezschwester beschäftigen, die sich um schwierige Fälle kümmert und uns so entlastet und ein firmenunabhängiges Wundmanagement ermöglicht. Außerdem wollen wir die Weiterbildung zum Hausarzt im Netz organisieren. Und ein Projekt wird sich mit der Sortierung und praxisnahen Umsetzung der schier unendlichen Digitalisierungsthemen befassen. Für 2022 werden weitere Projekte folgen.

Würden Sie auch ganz jungen Kolleginnen und Kollegen empfehlen, sich einem Praxisnetz anzuschließen?

Drephal: Unbedingt! Gerade auf dem Weg in die Niederlassung ist der Austausch im Praxisnetz wertvoll, weil man sich so Tipps und Ratschläge von erfahreneren Kollegen holen kann. Mir hat das beim Übergang von der Tätigkeit in der Klinik zur Hausarztpraxis sehr geholfen.



Gesundheitsnetz Südost e. V.

- seit November 2017 eingetragener Verein
- seit November 2020 bei der KV Berlin als Praxisnetz anerkannt (gemäß § 87b SGB V)
- Vereinsvorsitzende und Geschäftsführerin: Dr. Heike Kunert
- Ärztlicher Leiter / Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben: Dr. Jürgen Oldenburg
- Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN)
- aktuell gehören dem Gesundheitsnetz Südost 26 Arztpraxen an, davon sind 18 hausärztlich tätig (zwölf Allgemeinmedizin, sechs Innere Medizin), als weitere Fachdisziplinen sind Chirurgie, HNO, Orthopädie, Urologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Nephrologie vertreten
- Kerngebiet des Praxisnetzes ist der Bezirk Treptow-Köpenick, vereinzelt befinden sich auch Praxen in den angrenzenden Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf

Kunert: Übrigens können sich auch angestellte Ärztinnen und Ärzte unserem Netz anschließen. Oder einfach mal als Gast für ein Treffen dazukommen, dafür sind wir immer offen.

Vielen Dank für das Gespräch!

yei

Anzeige





arztabrechnung.com

- Abrechnung GOÄ - DRG - IGeL
- Factoring
- Individuelle Beratung durch den ärztlichen Fachbeirat
- Praxiscoaching
- Patientenbetreuung
- Rechnungsklärung

Tel.: 030 406809-89 E-Mail: info@arztabrechnung.com

Es macht so viel Spaß, wenn Abrechnung funktioniert!

Consulting - Abrechnung - Finance - Qualitätsmanagement

Gastbeitrag

KIM-Dienst der KBV steht kurz vor dem Start

Ab 2021 soll die Kommunikation innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) über die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) erfolgen. Warum bringt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen eigenen KIM-Dienst auf den Markt? Was haben Sie als Praxisinhaber davon? Und welche politische Entwicklung steht eigentlich dahinter?



Dr. Florian Fuhrmann, Geschäftsführer der kv.digital GmbH, erläutert die Hintergründe zu kv.dox.

Ob Telemedizin oder Corona-Warn-App – die Corona-Pandemie hat in keiner anderen Branche so viele digitale Innovationen und politische Neuerungen mit sich gebracht wie im Gesundheitswesen. Das KV-System hat die Notwendigkeit und strategische Bedeutung der Digitalisierung für die ambulante Versorgung bereits vor vielen Jahren erkannt, sich unter anderem durch die Gründung und den Aufbau der kv.digital GmbH darauf eingestellt und diese Entwicklung mitgestaltet. In den letzten Jahren wurde hier neben der Online-Terminvergabe und der 116117-App insbesondere KV-Connect, der Vorläufer von KIM, umgesetzt.

Sichere, einfache Kommunikation

Mithilfe eines KIM-Dienstes können Arztbriefe, Befunde oder AU-Bescheinigungen aktuell mit einer Dateigröße von bis zu 25 MB sicher und dennoch so einfach wie eine E-Mail versendet werden. Über einen KIM-Dienst können die Dokumente innerhalb der TI direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) an ärztliche Kollegen genauso wie an Apotheker, Kollegen im Kranken-

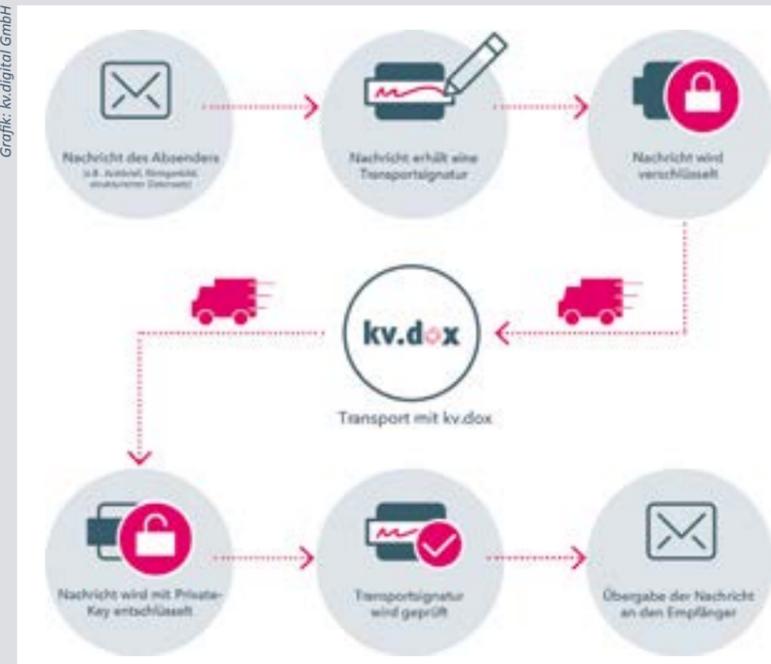
haus oder die Kassenärztliche Vereinigung verschickt werden. Dabei sind die sensiblen Patienten- und Arztdaten sicher und zuverlässig geschützt. kv.dox ist der KIM-Dienst der KBV und interoperabel mit allen von der gematik zugelassenen KIM-Diensten.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Über KV-Connect, den bisherigen sicheren (weil Ende-zu-Ende-verschlüsselten) Kommunikationskanal der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten werden heute schon jährlich Millionen medizinischer Dokumente versendet. Nun gehen die KBV und die kv.digital GmbH einen Schritt weiter und werden Provider für den gematik-Standard KIM.

Im Dezember 2019 brachte die Neuaufnahme des Satzes 4 in SGB V § 311, Abs. 6 für die KBV die rechtliche Voraussetzung, erstmals als Anbieter eines KIM-Dienstes aufzutreten. Da für die Bereitstellung des Dienstes nur ein kurzes Zeitfenster zur Verfügung stand, waren die KBV und kv.digital im Rahmen eines europaweiten Vergabeverfahrens

Grafik: kv.digital GmbH



auf der Suche nach einem Umsetzungspartner, der technisch bereits eine Lösung vorweisen konnte. Gefunden wurde dieser in der akquinet health service GmbH.

Schnell ein gutes Produkt

Nach der erfolgreichen Herstellerzulassung durch die gematik befindet sich kv.dox nun seit Mitte November im sogenannten Feldtest. Der Dienst muss hier dem Praxistest mit 50 Ärzten, 16 Zahnärzten, vier Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und einem Krankenhaus standhalten. Erst dann erfolgt die offizielle und finale Zulassung, die im Dezember 2020 erwartet wird (Anm. d. Red.: nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe). Dann bringen die KBV und kv.digital mit kv.dox ein eigenes Produkt auf den Markt. Hier die wichtigsten Eckdaten dazu:

- **kv.dox ist der KIM-Dienst von Ärzten für Ärzte:** Als Interessenvertretung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bietet die KBV ein passgenaues Angebot für alle Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen an.
- **Eine KIM-Adresse – ein Preis:** Mit

kv.dox zahlen Sie für eine KIM-Adresse 6,55 Euro (zzgl. gesetzl. MwSt.) monatlich. Es fallen keine Einrichtungsgebühren an. Damit liegt der Preis innerhalb der Förderpauschale.

- **Unbegrenzte Anzahl an Nachrichten:** Mit kv.dox können Sie so viele Nachrichten, Arztbriefe oder AU-Bescheinigungen digital versenden, wie Sie möchten.
- **Hohe Flexibilität und bester Service:** kv.dox passt zu jedem PVS und ist monatlich kündbar.

Das Serviceteam von kv.dox steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung.

Die konkrete Umsetzung

Sobald kv.dox von der gematik final zugelassen ist, geht zeitgleich das kv.dox-Portal unter der Domain www.kvdox.kbv.de online. Hier können die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen ihre kv.dox-Adresse selbst oder mithilfe eines IT-Dienstleisters beauftragen und einrichten. Eine entsprechende Kurzanleitung steht über das Portal zur Verfügung. Um zu vermeiden, dass Praxen KV-Connect und den KIM-Dienst dauerhaft parallel im Einsatz haben, plant die kv.digital GmbH eine sukzessive Migration aller 17 bereits bestehenden KV-Connect-Anwendungen für die medizinische Kommunikation auf den neuen Standard. Generell werden alle Anwendungen 1 zu 1 von KV-Connect zu kv.dox übertragen – denn das Wichtigste ist, dass diese Migrationen aufwandsarm für Praxen und Softwarehäuser ablaufen.



Weitere Informationen und Kontakt:

kv.dox-Portal: www.kvdox.kbv.de
E-Mail: info-kv.dox@kbv.de

Foto: kv.digital GmbH – stock.adobe.com



Kostenfreies Informationsportal

Gesundheits-Apps im Überblick

Über das kostenfreie Web-Portal www.kvappradar.de des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) können sich registrierte Ärzte und Psychotherapeuten über sämtliche Gesundheits-Apps informieren, die in App-Stores zu finden sind.

Mehr als 3.300 Gesundheits-Apps sind laut Zi in der Datenbank des KV-App-Radar katalogisiert und in rund 60 Themenfelder sortiert. Sie reichen von Lifestyle-Applikationen wie Fitness-Tracker und Ernährungs-Apps über serviceorientierte Apps wie Medikamentenerinnerungen oder Symptomtagebücher bis hin zu medizinischen Anwendungen mit Medizinproduktezulassung zur Behandlung von Patienten – zum Beispiel für Auswertungen von Blutdruckwerten.

Datenbank des KV-App-Radar

Die im KV-App-Radar enthaltenen Gesundheits-Apps werden in regel-

mäßigen Abständen mithilfe von medizinischen und gesundheitsrelevanten Suchbegriffen im Apple-App-Store und Google-Playstore gesucht und nach anschließender Bewertung in die Datenbank des KV-App-Radar aufgenommen. Somit wird die Liste der Suchbegriffe kontinuierlich erweitert. Um in die Datenbank aufgenommen zu werden, muss eine Anwendung drei Kriterien erfüllen:

- Sie muss sich an Ärzte, Psychotherapeuten, Patienten oder deren Angehörige richten.
- Sie muss Bezug zu einer oder mehreren konkreten Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen haben oder Prozesse in der Gesundheitsversorgung verbessern.

- Die Anwendung muss in deutscher Sprache verfügbar sein.

In die Datenbank des KV-App-Radar wurden außerdem fünf der seit Anfang Oktober von Ärzten und Psychotherapeuten ordnungsfähigen Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgenommen.

Apps bewerten und kommentieren

Neben dem reinen Informationsgehalt über einzelne Gesundheits-Apps oder DiGA bietet das KV-App-Radar noch weitere Nutzungsmöglichkeiten: „Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können die Kommentar- und Bewertungsfunktionen im KV-App-Radar nutzen, um Erfahrungen auszutauschen und einzelne Apps zu kommentieren. Das ermöglicht der Ärzteschaft, auf die Wünsche ihrer Patientinnen und Patienten nach mehr Beratung zu Gesundheits-Apps und einer professionellen medizinischen Einschätzung zu mobil gesammelten Gesundheitsdaten einzugehen. Zudem haben angemeldete Nutzergruppen die Möglichkeit, ein ausführliches Gutachten zu Gesundheits-Apps beim Zi anzufragen“, so der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Meldungen

eAU-Verpflichtung erst ab Oktober

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wird für Praxen erst ab Oktober 2021 Pflicht. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband einigten sich auf die Verschiebung in den Herbst, da die dafür notwendige Technik noch nicht flächendeckend verfügbar ist und die Ärzte während der Corona-Pandemie keine zusätzlichen Belastungen durch die Umstellung erfahren sollen. Für die Übermittlung an die Krankenkassen benötigen Praxen einen KIM-Dienst, ein Update des TI-Konnektors sowie einen Heilberufsausweis der Generation G2 (eHBA-G2) für die digitale Signatur. Die Vertragsärzte müssen ab 1. Oktober 2021 neben der eAU an die Krankenkassen weiterhin Papierbescheinigungen ausstellen, die die Patienten an ihre Arbeitgeber weiterleiten.

Seminare im ersten Quartal 2021

Aufgrund der Corona-Pandemie war für 2021 keine ganzjährige Seminarplanung möglich. Im ersten Quartal 2021 können leider weiterhin keine Präsenzveranstaltungen in der KV Berlin stattfinden. Einzelne Veranstaltungen werden aber online als Webinare stattfinden. Eine stets aktualisierte monatliche Auflistung der angebotenen Fortbildungen finden Sie auf der Website unter www.kvberlin.de

> Für Praxen > Aktuelles > Termine/Seminare. Dort können Sie sich auch für die angebotenen Veranstaltungen anmelden.

Telefonische AU bis Ende März

Die Krankschreibung per Telefon ist bis 31. März 2021 verlängert worden. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) kann weiterhin für bis zu sieben Tage telefonisch ausgestellt werden – mit einmaliger Verlängerung um weitere sieben Tage. Um Praxisbesuche während der Corona-Pandemie zu reduzieren, hatte der Gemeinsame Bundesausschuss die Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung im Frühjahr 2020 veranlasst und aufgrund andauernd hoher Infektionszahlen bereits mehrfach verlängert.

Neue Heilmittel-Richtlinie

Seit 1. Januar 2021 gilt eine neue Heilmittel-Richtlinie. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Vorgaben für Heilmittel überarbeitet; die neue Richtlinie soll das Verordnungsverfahren nun vereinfachen. Sie gibt an, welche Leistungen Ärzte auf Kosten der gesetzlichen Krankenkasse verordnen können und welche Leistungen von zugelassenen Heilmitteltherapeuten durchgeführt werden dürfen. Neuerungen sind unter anderem der Wegfall der Regelfallsystematik, eine Überarbeitung des Heilmittel-Katalogs und ein einheitliches

Verordnungsformular für alle Heilmittel (Formular 13). Die wichtigsten Neuerungen, Informationen zu den Rechtsgrundlagen sowie einen weiterführenden Link zu einem Erklär-Video zur Heilmittel-Richtlinie finden Sie auf der neuen Themenseite der KV Berlin unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Januar 2021

Antragsformular zur Liposuktion

Das Antragsformular auf Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung einer Liposuktion bei Lipödem Stadium III steht Ärztinnen und Ärzten seit Kurzem auf der Website der KV Berlin zum Download zur Verfügung. Neben einer Genehmigung der KV Berlin für den ambulanten beziehungsweise belegärztlichen Bereich gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zum ambulanten Operieren beziehungsweise dem Bundesmantelvertrag Ärzte benötigen Ärztinnen und Ärzte einen Nachweis über ihre Erfahrungen mit der Durchführung der ambulanten Liposuktion bei Lipödem Stadium III. Das Antragsformular finden Sie unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Genehmigungspf. Leistungen > Liposuktion bei Lipödem Stadium III > Antrag auf Abrechnungsgenehmigung

Top-Thema Prävention

Nach Angaben des Zi spielen bei der Nutzung von Gesundheits-Apps vor allem Prävention und Gesundheitsförderung eine Rolle. Apps würden dagegen weniger zur direkten Krankheitsbehandlung eingesetzt. Die Auswertung der Download-Zahlen spiegelt

diesen Trend wider: So gehören zu den Top-Themen „Menstruation, Verhütung und Schwangerschaft“, „Bewegung und Fitness“ sowie „Ernährung“.

Das KV-App-Radar steht derzeit im Testbetrieb für Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung. Geplant ist, das Portal in einer

zweiten Ausbaustufe auch für Patientinnen und Patienten zu öffnen.

OSW



Weitere Informationen gibt es unter:

www.kvappradar.de



PRAXISRECHT.de

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

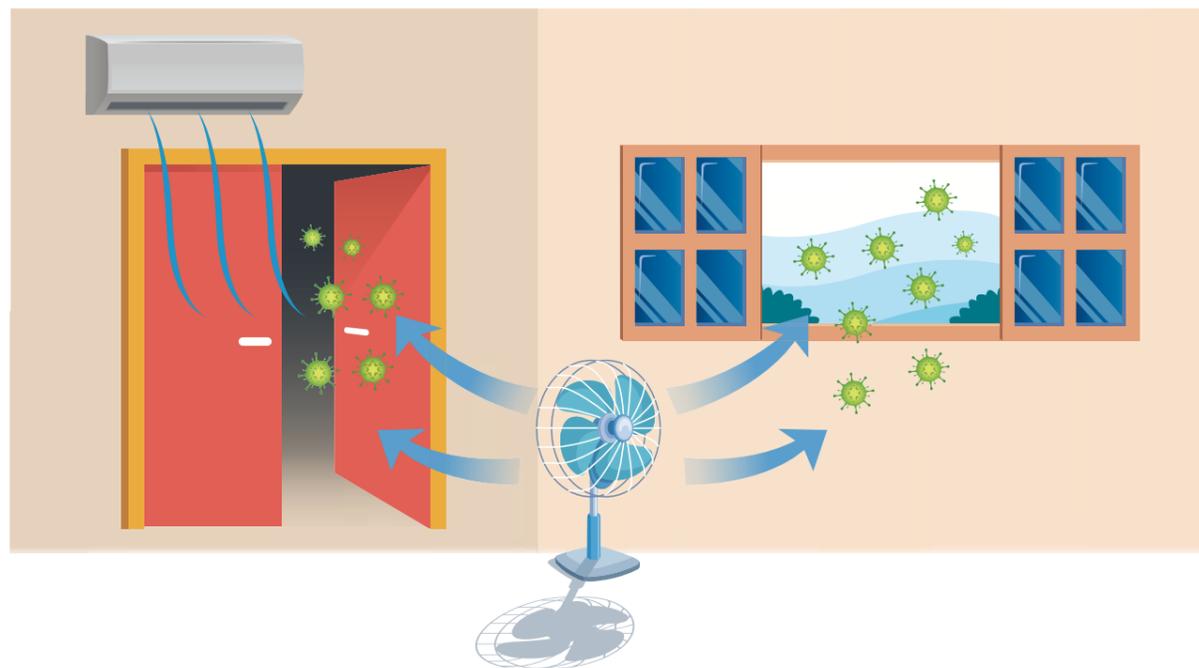
Wir sind bundesweit für Sie aktiv. Ihre nächstgelegene Kanzlei befindet sich in Berlin, Hamburg oder Heidelberg.

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

Luftreinigung in der Praxis

Der Fensterlüftung nachhelfen?

Luftfilteranlagen können einen Beitrag zum Infektionsschutz leisten, indem sie Viren mechanisch aus der Luft filtern oder mittels UV-C-Strahlung unschädlich machen. Wenn jetzt die Erkältungszeit auf die Corona-Pandemie trifft, fragen sich viele Ärztinnen und Ärzte, ob sich eine Luftfilteranlage für den Einsatz in der Praxis eignet.



Grafik: Pemimpil/shutterstock.com

Viele Anbieter strömen aktuell mit mobilen Anlagen auf den Markt, die Corona-Viren mittels Hochleistungsschwebstofffilter oder UV-C-Strahlung aus der Luft herausfiltern sollen. Die Desinfektion und Entkeimung per UV-C-Strahlung gibt es bereits seit Jahrzehnten. Sie findet in den unterschiedlichsten

Bereichen Anwendung, zum Beispiel in der Trinkwasseraufbereitung oder in der Lebensmittelproduktion. UV-C-Licht wirkt viruzid, da seine Strahlung die DNA der Viren aufbricht und damit unschädlich macht.

Als Oberflächendesinfektion findet UV-C-Licht zum Beispiel auch in OP-Sälen von Krankenhäusern

schon lange Anwendung. Es kann allerdings nur eingesetzt werden, wenn während der Desinfektion keine Personen im Raum sind, da sonst Schäden an der Haut oder den Augen auftreten können. Was in einem OP-Saal gut möglich ist, ist in einer Praxis – schon aus organisatorischer Sicht – nicht wirklich praktikabel.

Desinfektion der Raumluft

Relevanter für eine Desinfektion, die Corona-Viren unschädlich machen soll, ist jedoch weniger die Oberflächendesinfektion, sondern die Desinfektion der Raumluft mit ihren Tröpfchen und Aerosolen. Luftreinigungssysteme, die diese Anforderung erfüllen, werden meistens an der Decke installiert und ziehen Luft an, die dann durch UV-C-Licht entkeimt wird. Dabei kommt es darauf an, wo die Technik angebracht wird und wie die Luft dort zirkuliert. Dies kann je nach Standort im Raum variieren und im schlimmsten Fall dazu führen, dass die verunreinigte Luft erst durch den gesamten Raum zirkuliert, bevor sie am Luftreinigungssystem ankommt. Der Luftdurchsatz muss exakt eingestellt werden, damit die Desinfektion auch wirksam ist. Entscheidend sind dabei die Strahlungsintensität und die Verweildauer der Luft im Bereich der UV-C-Strahlung. Was unter Laborbedingungen gelingt, heißt noch nicht, dass die Wirksamkeit dieser Systeme auch in der Praxis hoch ist. Das gibt Dr. Heinz-Jörn Moriske von der Kommission Innenraumlufthygiene beim Umweltbundesamt (UBA) im Podcast der Ärzte Zeitung, „ÄrzteTag-Podcast“, zu bedenken. An einer Studie der Wirksamkeit unter Praxisbedingungen wirkt aktuell die Hochschule Ulm mit.

Mechanische Luftfilterung

Das Wirkprinzip der mechanischen Filter ist die Reinigung der Luft mittels eines Hochleistungs-Schwebstofffilters, der winzige Partikel, an denen Viren haften, zurückhält. Diese Filter werden im Krankenhausbereich ebenfalls schon seit Langem eingesetzt. Mit mobilen Geräten funktioniert dieses Prinzip genauso, aber auch hier kommt es auf den Standort des Gerätes und die Luftführung im Raum an – je nachdem können gute oder schlechte Filterergebnisse erzielt werden. Der Luftdurchsatz muss zur Filterung von Corona-Viren entsprechend hoch

Die Fensterlüftung ist und bleibt die einfachste, schnellste und wirksamste Möglichkeit, um die Menge an Aerosolen im Raum zu verringern.

sein – und angepasst auf die Raumgröße. Außerdem ist zu bedenken, dass die Geräte regelmäßig durch das Praxispersonal gereinigt werden müssen und auch eine Lärmbelästigung auftreten kann, da mobile Geräte nicht lautlos arbeiten.

Fensterlüftung essenziell

Vor dem Hintergrund, dass viele Systeme kostspielig sind, sollten Praxisinhaber vor der möglichen Anschaffung einer Luftfilteranlage unbedingt Anbieter vergleichen und sich gegebenenfalls Rat einholen, ob sich die Anlage für die Praxisräumlichkeiten eignet. Die Fensterlüftung ist und bleibt die einfachste, schnellste und wirksamste Möglichkeit, um die Menge an Aerosolen im Raum zu verringern und gleichzeitig Luftfeuchtigkeit und Viren abzu-

transportieren. Mobile Luftreinigungssysteme können dahingehend lediglich ergänzend und nur unter bestimmten Voraussetzungen effektiv eingesetzt werden. Das Lüften können sie nicht ersetzen.

Weitere Informationen

Die Kommission Innenraumlufthygiene am UBA hat am 16. November 2020 eine Stellungnahme zum Einsatz mobiler Luftreiniger als Lüftungsunterstützende Maßnahme veröffentlicht. Obgleich sich die Stellungnahme auf den Einsatz in Schulen bezieht, gibt sie einen guten Überblick zur Technik von Luftfilteranlagen und zu aktuellen Studien zur Wirksamkeit in Innenräumen.

vel



Die Stellungnahme ist zu finden unter:

www.umweltbundesamt.de > Presse > Pressemitteilungen > Nr. 54/2020 > Dokumente

Anzeige

Zur Zeit entsteht in Berlin-Rahnsdorf/Wilhelmshagen ein Mehrfamilienhaus. Die Baugenehmigung lässt das Errichten einer Praxis (Arzt, Physiotherapie o.ä.) zu.

Wir vermieten daher ab ca. 3/2022 Räume für eine Praxis auf ca. 130 m² mit Duschen, WC und Lagerräumen. In unmittelbarer Nachbarschaft gibt es eine Apotheke.

Gestaltungswünsche können augenblicklich noch mit berücksichtigt werden.



**Fürstenwalder Allee 254
Grundstücksverwaltung GbR**

Michael Kockro
Tel.: 0172 / 38 53 607
Email: mkk@mkk-praxis.de

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.

Wir haben einen 14-jährigen Jungen behandelt und auch zu einem Facharzt überwiesen. Nun gibt es im Nachhinein Einwände des von der Mutter getrennt lebenden Vaters des Jungen. Wie können wir uns verhalten? Können Sie uns einen Rat geben?

Falls Sie als behandelnder Arzt Kenntnis davon erhalten, dass beide Sorgeberechtigte im Konflikt zueinander stehen, ist zu empfehlen, zunächst um Einigung beziehungsweise Klärung hinsichtlich der Behandlung zu bitten – insbesondere, wenn es um schwierige und weitreichende Entscheidungen über die Behandlung des Kindes geht.

Für die Zustimmung jeder Behandlung eines Kindes oder Minderjährigen ist die Zustimmung beider Eltern erforderlich. Im Zweifel können Sie als Arzt darauf bestehen, dass beide Elternteile gemeinsam in der Praxis vorstellig werden – oder Sie können sich vom abwesenden Elternteil zumindest telefonisch bestätigen lassen, dass er den anderen Elternteil zur alleinigen Entscheidung

ermächtigt hat, was dann anschließend zu dokumentieren ist.

Eine eigene Handlungsfähigkeit für Heranwachsende und Jugendliche besteht laut Sozialrecht ab vollendetem 15. Lebensjahr (sozialrechtliche Handlungsfähigkeit eines Minderjährigen). So müssen 15-Jährige etwa geplanten Impfungen und Operationen auch selbst zustimmen.

Darf ich einer Patientin oder einem Patienten eine Arbeitsfähigkeitsbescheinigung ausstellen, wenn es offensichtlich ist, dass die Arbeitsunfähigkeit Folge eines zuvor erfolgten ästhetischen Eingriffs ist?

Wurde der ästhetische Eingriff aufgrund einer medizinischen Indikation und zulasten der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt, so gelten die gleichen Regelungen wie für andere medizinisch indizierte Eingriffe.

Wurde hingegen ein plastischer Eingriff ohne medizinische Indikation

durchgeführt und der Versicherte sucht Hilfe bei seinem Arzt aufgrund beispielsweise von allergischen Reaktionen oder Wundheilungsstörungen, ist Vorsicht geboten. Zu beachten ist zunächst die Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden nach §52 SGB V:

Haben sich Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen, hat die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern.

Des Weiteren sind die Arbeitsfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu berücksichtigen. So heißt es in §3 Absatz 2:

Arbeitsunfähigkeit liegt insbesondere nicht vor [...] bei kosmetischen und anderen Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund.

Schließlich ist die Kodierung U 69.10 zu verwenden sowie gemäß § 58 Absatz 2 des Bundesmantelvertrags der Ärzte (BMV-Ä) für solcherlei Sachverhalte die Schweigepflicht zu durchbrechen und diese Sachverhalte der Krankenkasse des Versicherten mitzuteilen.

Kodierung U 69.10 der ICD-10-Klassifikation:

Andernorts klassifizierte Krankheit, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist.

Wir sind eine dermatologische Praxis und haben eine Frage zu beruflich bedingten Impfungen wie beispielsweise Hepatitis B. Ist es korrekt, dass diese nun GKV-Leistungen darstellen?

Ja, Versicherte haben aufgrund des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) nunmehr auch Anspruch auf Schutzimpfungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung – unabhängig davon, ob bereits entsprechende Ansprüche gegenüber anderen Kostenträgern (beispielsweise dem Arbeitgeber) bestehen. Daher sind sowohl beruflich bedingte Impfungen als auch Impfungen aufgrund beruflich bedingter Auslandsreisen nun Bestandteil der Impfvereinbarung. Im Gesetzestext heißt es dazu:

Der Leistungsanspruch der Versicherten auf Schutzimpfungen wird erweitert. **Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jetzt auch die Kosten für Impfungen, bei denen ein Leistungsanspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht.** So stand beispielsweise bei Impfungen aufgrund einer beruflichen Indikation bislang der Arbeitgeber in der Pflicht, nunmehr auch



die gesetzliche Krankenversicherung. Dies gilt ebenso für Impfungen aufgrund beruflicher Auslandsaufenthalte sowie für solche, die durch eine Ausbildung oder ein Studium bedingt sind. Klargestellt wird zudem, dass eine Krankenkasse auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (zum Beispiel Malaria prophylaxe) als Satzungsleistung vorsehen kann.

Insgesamt soll hierdurch der Zugang zu den entsprechenden Impfungen für den Versicherten erleichtert und somit deren Inanspruchnahme erhöht werden.

Wir sind eine internistisch tätige Praxis und haben gehört, es gebe aktualisierte Empfehlungen bezüglich der Pneumokokken-Impfung? Ist das richtig? Und falls ja, welche sind das?

Aufgrund des temporären Lieferengpasses der beiden Pneumokokken-Impfstoffe Prevenar® 13 und Pneumovax® 23 sowie aufgrund der pandemiebedingt erhöhten Nachfrage soll laut Ständiger Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) die Pneumokokken-Impfung Patientengruppen vorbehalten sein, die ein besonders hohes Risiko für Pneumokokken-Erkrankungen haben. Dazu gehören Säuglinge und Kleinkinder bis zum Alter von zwei Jahren (Impfung mit Prevenar® 13) sowie nachfolgende drei Personengruppen (Impfung mit Pneumovax® 23):

- Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten beziehungsweise Immunsuppression: zur Komplettierung der sequenziellen Impfung,
- Senioren ab dem Alter von 70 Jahren und
- Patienten mit chronischen Erkrankungen des Herzens oder der Atmungsorgane.

Wegen der breiten Abdeckung von Pneumokokken-Serotypen kann Pneumovax® 23 nicht durch einen anderen, niedriger valenten Pneumokokken-Impfstoff ersetzt werden.

Zusätzlich ist zu beachten, dass sequenzielle Impfungen momentan leider nicht mehr vorgesehen sind:

Sequenzielle Impfungen wie beispielsweise bei der Indikationsimpfung bei Patienten mit Immundefizienz von der STIKO empfohlen, sind derzeit nicht mehr vorgesehen. Dies entspricht zwar nicht den aktuellen Vorgaben in der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL), die verbindlich den Anspruch des Versicherten auf Schutzimpfungen regelt. Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich gemeinsam darauf verständigt, dass hinsichtlich der sequenziellen Impfung entsprechende Abweichungen von den Vorgaben in der SI-RL akzeptiert werden, solange der Hinweis der STIKO gilt. Wenn bei Wiederverfügbarkeit des Impfstoffes die sequenzielle Impfung abgeschlossen werden soll, kann und sollte aufgrund der umgekehrten Reihenfolge der von der STIKO empfohlene Mindestabstand von einem Jahr beachtet werden.



Der Status der Lieferengpässe ist auf der Internetseite des Paul Ehrlich-Instituts zu finden unter: www.pei.de > Arzneimittel > Impfstoffe > Lieferengpässe.

Interview mit Dr. Christian Bohle

„Digitale Anwendungen allein bringen keine Veränderung“

Dr. Christian Bohle ist Allgemeinmediziner in Berlin-Mitte. Im Interview mit dem KV-Blatt erläutert er, warum digitale Anwendungen wie die KIM-Dienste oder die elektronische Patientenakte seinen Praxisalltag als Hausarzt nur bereichern werden, wenn die Niedergelassenen ihre Kommunikation untereinander von Grund auf überdenken.



Wann bringt Digitalisierung für Sie einen Mehrwert?

Digitalisierung im niedergelassenen Bereich ist für mich gut umgesetzt, wenn uns der Gang zum Briefkasten, Fax oder Kopierer erspart bleibt. Die aktuellen Anwendungen scheinen aber weiterhin nur den Krankenkassen Vorteile zu bringen. Auch die bald für uns verpflichtende elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist so ein Beispiel: Wir versenden die AU ab diesem Jahr vielleicht digital an die Krankenkassen, aber die Blätter, die beim Patienten, beim Arbeitgeber und in der Praxis verbleiben, sind weiterhin in Papierform. Einen Mehrwert bringt die eAU für mich nur, wenn wir die AU feststellen, digital an die Krankenkasse schicken und ebenso digital in der Patientenakte hinterlegen können.

Die neuen KIM-Dienste versprechen weniger Papier und Aufwand beim Versenden und Empfangen von Informationen im Praxisalltag. Ist KIM eine TI-Anwendung mit echtem Mehrwert für die Niedergelassenen?

Innerhalb unseres Praxisnetzes ist es üblich, dass wir Patienten überweisen und uns gegenseitig die Befunde übermitteln. Sobald alle Beteiligten KIM nutzen, sparen

wir hier wahrscheinlich Zeit und Porto. Ich könnte die Befunde von überall einsehen und meine Angestellten wären auch entlastet. Wirklich nützlich wird KIM für mich aber erst, wenn auch Kliniken an die TI angeschlossen sind und KIM nutzen. Wird einer meiner Patienten aus dem Krankenhaus entlassen, dauert es oft mehrere Wochen, bis in meiner Praxis die Befunde vorliegen. Mit KIM könnten die Kliniken die ohnehin vorliegende digitale Akte direkt versenden, der Befund könnte so schon parallel zur Entlassung des Patienten bei mir sein. Darüber hinaus wird der Mehrwert in der Ärzteschaft wohl nicht allzu groß sein ...

Warum erwarten Sie keine große Resonanz in der Ärzteschaft?

Es gibt seit mehreren Jahren die Möglichkeit, elektronische Arztbriefe zu verschicken. In Berlin wurde das Angebot aber kaum genutzt. Ich habe den Eindruck, dass es für viele Ärztinnen und Ärzte einfach nicht üblich ist, Behandlungsinformationen zu teilen. Von Kolleginnen und Kollegen außerhalb des Praxisnetzes bekomme ich zum Beispiel kaum Befunde. Das ist defizitär und muss sich meiner Meinung nach ändern!

Unabhängig von den neuen Anwendungen müssen die Niedergelassenen also auch generell ihre Informationspolitik untereinander überdenken?

Die Verfügbarkeit der technischen Lösungen allein wird nicht dazu führen, dass Kolleginnen und Kollegen mehr untereinander kommunizieren. Erst, wenn wir wirklich Befunde und Informationen zu Patienten untereinander teilen wollen, bekommen die neuen Anwendungen einen Mehrwert. Erst dann erleichtern sie unseren Praxisalltag und unterstützen uns bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten. Ändern wir die Kommunikation unter Kollegen nicht von Grund auf, wird das mit der ganzen digitalen Welt im Bereich der Niedergelassenen nichts.

Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) sollen Behandlungsinformationen besser verfügbar sein. Denken Sie, dass diese Anwendung Ihre Arbeit erleichtern wird?

Das denke ich nicht. Wäre die ePA standardisiert und würde sie alle für die Behandlung notwendigen Daten enthalten, wäre das ein echter Mehrwert. Im Moment sieht es aber so aus, dass die ePA je nach Krankenkasse vielleicht komplett anders aufgebaut ist und der Patient allein entscheidet, welche Informationen er darin ablegt. Nun weiß der Patient

aber nicht unbedingt, welche Informationen für seine Behandlung notwendig sind. Vergisst er, bestimmte Daten zu hinterlegen, oder lässt er sie weg, weil sie ihm unangenehm sind, kann das mitunter gefährliche Folgen haben – zum Beispiel bei einer Grippeimpfung und einer nicht bekannten Hühnereiweißallergie. Um uns abzusichern und auch zum Wohle der Patientinnen und Patienten werden wir trotz ePA eine Anamnese machen müssen. Die Anwendung wird also zum Mehraufwand für die Ärzteschaft.

Gibt es denn überhaupt digitale Anwendungen, die Ihren Praxisalltag erleichtern?

Ich finde Anwendungen gut, die mich dabei unterstützen, den Patienten in seinem Alltag zu führen. In unserer Praxis schreiben wir zum Beispiel Ernährungs- und Trainingspläne, die wir ausdrucken und dem Patienten mit nach Hause geben. Hier gibt es mittlerweile viele gute Apps, die diesen Service unsererseits ersetzen können, und das spart Zeit und Arbeit. Allerdings bereitet mir hier für die Patienten der Datenschutz Sorge: Installieren Patienten diese Apps, sehen die großen Konzerne wie Apple und Google auch noch, ob ihre Nutzer zum Beispiel Diabetes oder Migräne haben. Das kann man als Arzt eigentlich nicht uneingeschränkt empfehlen. *reu*

Anzeige

SIND SIE UNZUFRIEDEN MIT IHREM ARZTINFORMATIONSSYSTEM?

**Vielleicht 5 Updates pro Quartal?
Häufige Abstürze -> keine Lösungen?
Unzuverlässige Ansprechpartner?
Wie lange wollen Sie warten?**

WIR HABEN DIE LÖSUNG!!!

Rufen Sie uns an: 033 75 / 56 65 524
oder per E-Mail: setup@setupcomputer.de

SET up Computersysteme GmbH | 15745 Wildau | Kirchstr. 1



Leserbrief zum KV-Blatt 05/2020

Ethik und Telematik – eine kritische Auseinandersetzung mit dem Begriff des „Mehrwerts“ im Zusammenhang mit der Digitalisierung



Grafik: joywail | shutterstock.com

Es ist erfreulich, festzustellen, dass die Kassenärztliche Vereinigung seit einigen Monaten einen Kurswechsel vollzogen hat und die angeordnete Digitalisierung der Arztpraxen insbesondere vor dem Hintergrund der technischen Pannen mit der Telematik anprangert.

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass zunehmend der Begriff des „Mehrwerts“ verwendet wird, der bei der gegenwärtigen Digitalisierung für die behandelnden Ärzte nicht zu erkennen sei (siehe Titelseite des KV-Blatts 05/2020: „Wo bleibt der Mehrwert?“).

Im Folgenden möchte ich den Hintergrund des Begriffs „Mehrwert“ umreißen und seine Verwendung für die ärztliche Arbeit kritisch hinterfragen.

Umgangssprachlich meint der Begriff einen Zuwachs an Wert im Sinne eines zusätzlichen ökonomischen oder finanziellen Nutzens. In der Wirtschaftsgeschichte hat der Begriff jedoch eine komplexe

re Bedeutung und ist eng mit den Analysen von Karl Marx (1818–1883) verbunden. Mehrwert ist als der Wert zu verstehen, den der Kapitalist beim Verkauf seiner Produkte über die eingesetzten Kapitalkosten und den an die Arbeiter gezahlten Lohn hinaus erzielt. Die Quelle des Mehrwerts ist die Arbeitszeit, welche die Arbeiter in die Produkte hineinstecken. Der Mehrwert ist das spezifische Produkt der kapitalistischen Wirtschaftsweise. Marx' Mehrwertbegriff hat einen kritischen Aspekt, indem er mit der Ausbeutung der Arbeiter verbunden ist und zu einer Entfremdung und Freiheitsberaubung führt, weil nicht der Mensch, sondern das Geld im Zentrum steht. Letztlich kommt es zu einer Entmenschlichung.

Hier bietet sich eine Überleitung zur Medizin an. Als Ärzte sind wir letztlich dem einzelnen Menschen verpflichtet, der sich krankheitsbedingt hilflos an uns wendet. Der formale Rahmen der Praxis einschließlich der digitalen An-

wendungen sind nur Werkzeug für dieses Ziel und nicht Selbstzweck. Die Digitalisierung breitet sich unter dem Deckmantel einer effizienteren Arbeitsstrukturierung aus, in Wahrheit verstellt sie den individuellen Zugang zu den Patienten und nivelliert nuancierte Entscheidungen.

Hierzu ein Beispiel: In näherer Zukunft soll die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) eingeführt werden. Hierbei soll während der Konsultation mit dem Patienten per Knopfdruck die AU an die Krankenkassen vermittelt werden. Der Patient verliert dadurch die Hoheit über die Nutzung und Weitergabe der AU. In der Regel ist die Dauer der Krankschreibung eine Abwägung von medizinischen, beruflichen und psychosozialen Faktoren und keine feste Größe. Als Arzt durchschauen wir oft in der Kürze der Zeit nicht alle Faktoren, die für den Patienten eine Rolle spielen. Öfter habe ich erlebt, dass Patienten eine (verlängerte) Arbeitsunfähigkeit nicht in Anspruch genommen haben, sondern „vorzeitig“ wieder in ihre Arbeit zurückgekehrt sind, vielleicht um ihr Arbeitsverhältnis nicht zu belasten. Durch die eAU fällt für den Patienten diese Möglichkeit weg oder wird verkompliziert. Der physische Austausch zwischen Arzt und Patient ist ein wichtiger Teil der Kommunikation. Das gilt auch für das sogenannte „grüne Rezept“, das ebenfalls haptisch auszuhändigen ist. Als elektronische Form würde die Idee ad absurdum geführt.

Ein weiterer Aspekt der Digitalisierung ist die Umweltbelastung und

mangelnde Nachhaltigkeit. Es wird suggeriert, dass durch eine flächendeckende digitale Vernetzung die Arbeitsabläufe zeitsparend und standardisiert durchgeführt werden können. Dabei wird unterschlagen, dass die elektronischen Prozesse in einem ständigen Wandel begriffen sind, der benötigte Speicherplatz immer größer und der Stromverbrauch höher wird. Bereits jetzt müssen die erst kürzlich installierten Konnektoren durch neue ersetzt werden. Über die Entsorgung habe ich in ärztlichen Medien nichts gelesen.

Meine Nachfrage bei den Berliner Stadtwerken am 10.07.2019 ergab für 2016 1.100, für 2017 1.058 und 2018 995 Tonnen Schrott aus Geräten der Informations- und Telekommunikationstechnik. Der Computerschrott sinkt somit leicht an Gewicht, steigt jedoch erheblich an der Stückzahl, da die Geräte kompakter gebaut sind und anteilmäßig mehr umweltschädliche Stoffe enthalten. Nach der Statistik des Bundesministeriums für Umwelt von 2017 werden weniger als 50 Prozent der produzierten Elektrogeräte recycelt. Das Recycling geschieht überwiegend aus Material der Privathaushalte, das gewerbliche Recycling liegt unter 10 Prozent. Die Verwertung schließt die energetische Verwertung, sprich die

Verbrennung, mit ein. Nach einem Report der Vereinten Nationen entstehen jährlich weltweit 50 Millionen Tonnen Computerschrott, von dem nur 20 Prozent geordnet wiederverwendet werden. Nach einer Analyse von Greenpeace steigt der jährliche Stromverbrauch durch die Digitalisierung um 7 bis 20 Prozent. Für 2030 wird ästimated, dass 13 Prozent des globalen Stromverbrauchs für Datenzentren verwendet werden.

Die unkritische Verwendung des merkantilen Begriffs „Mehrwert“ greift für die Durchsetzung unserer legitimen ärztlichen Interessen zu kurz. Wenn wir uns auf die wirtschaftliche Ebene begeben, reihen wir uns damit als Ärzte in das zunehmende Diktat des wirtschaftlichen Denkens ein. Es geht aber um mehr, es geht um die Bewahrung der Medizin als Heilkunst und um die Ethik des Patienten-Arzt-Verhältnisses und den Umwelt- und Klimaschutz. Es ist auch kein notwendiges Kriterium, dass Neuerungen in der Medizin ohne Mehraufwand stattfinden sollen. Sind neue Methoden für die Verbesserung der Gesundheit sinnvoll, ist ein Mehraufwand durchaus gerechtfertigt.

Durch die politisch diktierte Digitalisierung werden wir immer mehr

als „Roboter“ eines wirtschaftlichen Systems instrumentalisiert und unsere Arbeit wird entmenschlicht. Hier sei ein Ausblick auf die bildende Kunst gestattet. Der chilenische Maler Roberto Matta (1911–2014) prägte die einprägsame Formel „Die Erde ist ein Mensch“ und wollte in seinen surrealistischen Bildern die Menschheit wachrütteln. In ihnen zeigt er laut dem Kunsthistoriker Wieland Schmied (1929–2014) die Ambivalenz aller Apparaturen. Der Mensch schuf sich einen Roboter nach seinem Bilde, und nun ist die Stunde der Roboter gekommen, die sich wiederum Wesen – Sind es noch Menschen? Sind es wieder Apparate? – nach ihrem Bilde schaffen. Dieses visionäre Szenario wird leider immer mehr zur Realität.

Als Fazit ist hervorzuheben, dass die angedachte Digitalisierung Arzt und Patient weiter voneinander trennt, zunehmend ärztliche Ressourcen schluckt, um das System am Laufen zu halten, den Energieverbrauch steigert und den umweltbelastenden Computerschrott vermehrt. Es ist zu fordern, dass das analoge System als Option sowohl für den Arzt als auch für den Patienten erhalten bleibt.

Dr. Gunnar Riemer
Facharzt für Neurologie

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

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

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

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



Leserbriefe stellen Meinungsäußerungen dar, die mit der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers nicht unbedingt übereinstimmen.

Medizinische Versorgungszentren

Anzahl der MVZ steigt

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist 2019 bundesweit um 11,5 Prozent auf 3.500 Einrichtungen gestiegen. Bayern zählt mit 716 MVZ die meisten Einrichtungen, gefolgt von Nordrhein mit 404. In Bremen hingegen sind mit 33 Zentren die wenigsten Einrichtungen zu finden.

Die Auswertung der aktuellen MVZ-Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigt einen Zuwachs von etwa 350 Einrichtungen im Vergleich zu 2018. In den insgesamt 3.500 Einrichtungen arbeiten durchschnittlich 6,2 Ärzte – bundesweit somit fast 22.000. Die überwiegende Mehrheit (92 Prozent) ist angestellt tätig, 8 Prozent sind Vertragsärzte. 63 Prozent der angestellten Ärzte arbeiten in Teilzeit.

Beliebte Kooperationsform

Bayern weist mit 4.000 die höchste Anzahl an in MVZ tätigen Ärzten

auf, Nordrhein liegt bei 2.403. In Bremen ist die Anzahl an Ärztinnen und Ärzten, die in MVZ arbeiten, mit 176 am niedrigsten. In Thüringen und Hamburg ist mittlerweile jeder fünfte Arzt, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, in einem MVZ tätig. Das ist bundesweit der höchste Anteil. In den MVZ sind Hausärzte, Orthopäden und Chirurgen sowie fachärztliche Internisten bundesweit am häufigsten vertreten. Vertragsärzte (41 Prozent) und Krankenhäuser (43 Prozent) gründen MVZ fast zu gleichen Anteilen. Die bevorzugten Rechtsformen sind die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

und die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR).

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 führte die Kooperationsform Medizinisches Versorgungszentrum in die Versorgungslandschaft ein. Die Anzahl der MVZ ist danach stetig gewachsen. Eine veränderte Gesetzeslage sorgt seit 2016 für einen starken Zuwachs, seitdem können auch fachgleiche Ärzte gemeinsam ein MVZ gründen. Zuvor mussten mindestens zwei verschiedene Arztgruppen in einem MVZ tätig sein.

bic



Foto: LightField Studios/shutterstock.com

Neue App „PRAXISRAUM“

Spielerisch eine eigene Praxis gründen

Seit Mitte Oktober 2020 steht die App „PRAXISRAUM“ für Android und iOS zum kostenfreien Download zur Verfügung. Sie soll bei Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten das Interesse an einer Niederlassung wecken – anhand einer Simulation sämtlicher Schritte.

Eine eigene Praxis aufbauen, organisieren und diese erfolgreich managen – all das kann virtuell mit der App „PRAXISRAUM“ ausprobiert und durchgespielt werden. Das Planspiel wurde vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelt und soll die Tätigkeit als niedergelassener Arzt realitätsnah abbilden. „Da Studium und Weiterbildung nach wie vor weitgehend im Krankenhausumfeld stattfinden, bestehen bei jungen Medizinerinnen nicht selten Wissensdefizite und Berührungängste hinsichtlich einer möglichen späteren Niederlassung. Diese Informationslücke wollen wir spielerisch überwinden. Damit das Spielerlebnis so wirklichkeitsnah wie möglich ist, nutzt „PRAXISRAUM“ Daten, die das Zi in realen Praxen erhoben hat. Dadurch werden Medizinstudierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung an eine moderne Praxisorganisation und die wirtschaftlichen Rahmendaten der Niederlassung herangeführt“, so der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Neugründung oder Praxisübernahme?

Das Planspiel startet mit der Entscheidung, eine Praxis zu gründen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen. Dabei spielen auch der Preis und die regionale Lage der Praxis eine Rolle. Ist der erste Schritt getan, geht es um die Gestaltung und Ausstattung der Praxis. Außer-



Foto: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

Die App „PRAXISRAUM“ ermöglicht es, Schritt für Schritt eine eigene Praxis aufzubauen.

dem müssen geeignetes Personal eingestellt, Sprechzeiten geplant und die Kosten im Überblick behalten werden. Dafür stehen dem User verschiedene Tools zur Verfügung. Eine Mentorin begleitet durch das Spiel und steht beratend beim Aufbau der Praxis zur Seite.

Die quartalsweise Abrechnung erfolgt im „PRAXISRAUM“ in Abrechnungszyklen, die jeweils drei Tage umfassen. Das Spiel ist zeitlich unbegrenzt spielbar. Der User spielt in Echtzeit und ist frei, in welchem Zeitumfang er spielen möchte. Die Abläufe in der Praxis sollten allerdings mehrmals am Tag überprüft werden. Das Ziel des Planspiels ist aus Sicht des Zi erreicht, wenn die Spielenden ein positives Erleben

beim Aufbau und bei der Organisation der virtuellen Praxis entwickeln.

Die App steht zum kostenlosen Download im Apple-App-Store und im Google-Playstore zur Verfügung. Weitere Informationen gibt es unter www.praxisraum.de.
osw



Die KV Berlin steht Ärztinnen und Ärzten auf dem Weg in die Niederlassung beratend zur Seite. Mehr Informationen finden Niederlassungswillige im Internet unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Zulassen / Niederlassen in Berlin > Niederlassung > Der Weg in die Niederlassung.

PraxisBarometer Digitalisierung 2020

Videosprechstunden nehmen zu

Ärzte und Psychotherapeuten zeigen sich grundsätzlich aufgeschlossen für die Digitalisierung – und schätzen den Nutzen digitaler Anwendungen zunehmend positiv ein. Dies zeigt das PraxisBarometer Digitalisierung 2020.

Knapp 90 Prozent der ärztlichen Praxen verfügen mittlerweile über einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI). Anwendungen wie die Online-Diagnose und -Fallbesprechungen mit Kollegen werden zunehmend positiv wahrgenommen. Vor allem das Angebot von Videosprechstunden ist – bedingt durch die Corona-Pandemie – stark gestiegen. Versorgungsübergreifend bieten fast 40 Prozent der Praxen die digitale Fernbehandlung an. Bei den Psychotherapeuten sind es mittlerweile sogar 74 Prozent. Bei der Videosprechstunde spielt vor allem der Schutz des Praxispersonals und der Patienten vor COVID-19 eine entscheidende Rolle.

Hemmnisse nach wie vor präsent

Die Erfahrungen sind überwiegend positiv: 69 Prozent halten die Videosprechstunde für gut oder

sehr gut geeignet zur Besprechung von Untersuchungsergebnissen, ebenfalls 69 Prozent sagen dies bei Arzt-Patienten-Gesprächen ohne Untersuchung, 61 Prozent bei der Anamnese. Ungeeignet erscheint den Praxen die Videosprechstunde bei der Diagnosestellung und weiteren Veranlassungen bei Erkrankungen der oberen Atemwege – nur 26 Prozent halten sie hier für geeignet. Die Fernbehandlung ohne vorherigen Patientenkontakt stößt auf weniger Skepsis als im Vorjahr, ein Drittel beurteilt die Videosprechstunde positiv. 2019 waren es lediglich 20 Prozent.

Nach wie vor sehen Praxen aber auch Probleme bei der Digitalisierung: Umstellungsaufwand, Fehleranfälligkeit, Sicherheitslücken, ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis und fehlende Nutzerfreundlichkeit sind die größten Hemmnisse. Die

Fehlerhäufigkeit macht den Praxen stark zu schaffen, so nennen mehr als 80 Prozent die Fehleranfälligkeit als Schwierigkeit. Etwa 40 Prozent der größeren Praxen haben mindestens wöchentlich technische Probleme. Diese betreffen dann oftmals den TI-

Nach wie vor sehen Praxen große Probleme bei der Digitalisierung.

Konnektor, das Kartenterminal oder den VPN-Zugang. Bedarf an Unterstützung durch den Dienstleister haben die Praxen außerdem im Bereich IT-Sicherheit und Datenschutz.

Ärzte sehen Potenzial

Großes Potenzial sehen die Befragten beim digitalen Datenaustausch mit anderen Praxen oder Krankenhäusern. Hier versprechen sie sich in erster Linie bei Arztbriefen, Befunddaten, Konsiliarberichten oder Überweisungen einen hohen Nutzen der digitalen Anwendungen. Derzeit sind es in erster Linie Labordaten, die digital ausgetauscht werden. An die elektronische Patientenakte (ePA) knüpfen die Praxen hingegen nur geringe Erwartungen.

Das IGES Institut führte die repräsentative Umfrage im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2020 bereits zum dritten Mal durch. Es nahmen mehr als 2.000 Ärzte und Psychotherapeuten daran teil.

bic

BIX 2020

Bürokratieaufwand in Praxen gestiegen

Die Digitalisierung schreitet voran, doch eine wirkliche Entlastung ist sie in den Praxen noch nicht: Im Vergleich zum Vorjahr ist der Bürokratieaufwand um 1,3 Prozent gestiegen – Corona hat dabei für zusätzlichen Aufwand gesorgt. Dies geht aus dem Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung (BIX) 2020 hervor.

Insgesamt sorgte die durch die gemeinsame Selbstverwaltung begründete Informationspflicht für rund 55,8 Millionen Netto-Arbeitsstunden, umgerechnet entspricht dies 61 Tagen. Im Jahr 2019 lag der Wert bei 60 Tagen. Die Corona-Pandemie hat durch komplexe Regelungen und unklare Zuständigkeiten zu einer höheren Arbeitsbelastung beigetragen.

Hoher Zuwachs bei der AU

Besonders viel Zeit nimmt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) in Anspruch – der Aufwand stieg hier im Vergleich zum Vorjahr um rund 11 Prozent auf circa 5,5 Millionen Netto-Arbeitsstunden. Eine Steigerung der Arbeitsbelastung ist außerdem durch die Informationspflicht in der Foto-beziehungsweise Video-Bilddokumentation und durch die Verordnung von Krankenhilfe feststellbar. Bei den Psychotherapeuten hat sich der Zusatzaufwand

durch die individuelle Patienteninformation im Anschluss an die Sprechstunde stark erhöht.

Weniger Überweisungen

Aber es gibt auch Entlastung: Die Informationspflicht zur Erhebung von Daten im Ersatzverfahren weist einen Rückgang von mehr als 17 Prozent auf, was etwa 162.000 Netto-Stunden entspricht, und liegt nun bei circa 770.000 Stunden. Auch das Ausstellen von Überweisungen nimmt weiter ab. In der Psychotherapie geht die Zahl der Anträge auf Langzeittherapie leicht zurück.

Die Bürokratiekostenbelastung ist um 31 Millionen Euro angestiegen und liegt bei mehr als 2,44 Milliarden Euro. Der BIX wurde 2020 bereits zum fünften Mal von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Fachhochschule des Mittelstands veröffentlicht. bic

KV-SERVICE-CENTER

030 / 31 003-999

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

Öffnungszeiten:

Mo, Di, Do 8:30–17:00 Uhr
Mi, Fr 8:30–15:00 Uhr

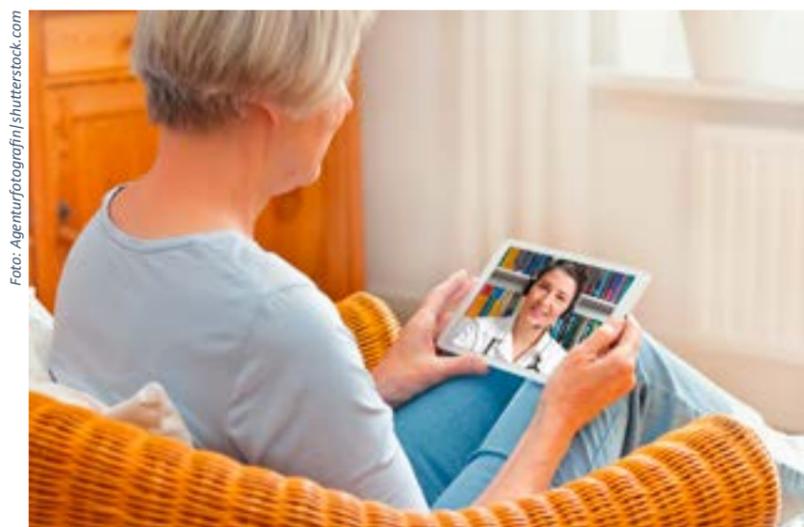


Foto: Agenturfoto/fin/shutterstock.com



Foto: Voyagerix/shutterstock.com

Notfallrettung

Einführung der Ersthelfer-App „KATRETTETTER“

Nach ausführlicher Testphase wurde Mitte Oktober 2020 die App „KATRETTETTER“ eingeführt, über die sich potenzielle Ersthelfende freiwillig zur Unterstützung der Berliner Notfallrettung registrieren können. Ziel ist das möglichst frühzeitige Einleiten lebensrettender Maßnahmen bei Notfällen wie Herz-Kreislauf-Stillstand.

Bereits wenige Minuten sind entscheidend bei der Rettung eines Menschen mit einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Je früher mit der Herzdruckmassage begonnen wird, desto größer sind die Überlebenschancen und desto geringer mögliche Spätfolgen. Um darauf reagieren zu können, startete die Berliner Notfallrettung Ende 2017 in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS) das Projekt „KATRETTETTER“.

Die App „KATRETTETTER“ ist angelehnt an das „KATWARN“-System, das bei Katastrophen und in Gefahrensituationen wie Großbränden oder Bombenfunden zum Einsatz kommt, um so die betroffene Bevölkerung über das Smartphone zu informieren. Im September 2019 begann der Probenbetrieb der „KATRETTETTER“-App bei der Berliner Feuerwehr. Die Rückmeldungen dieser Testphase flossen in die finale App-Version ein. Diese steht nun seit Oktober 2020 in allen gängigen App-Stores für Android oder iOS zum kostenfreien Download zur Verfügung.

Aktivierung von Ersthelfern in der Umgebung

Hat sich ein Ersthelfer freiwillig über die App registriert, wird sein ungefährer Standort regelmäßig an das „KATRETTETTER“-System übermittelt. Sobald in der Leitstelle

der Berliner Feuerwehr ein Notruf eingeht, der auf einen Herz-Kreislauf-Stillstand hindeutet, werden die Daten für diesen Einsatz ebenfalls automatisch an das System übermittelt. Dieses prüft dann, ob sich Ersthelfende in der Nähe des Einsatzortes befinden und aktiviert diese über einen Alarmton. Wenn die Ersthelfenden den Einsatz aktiv annehmen, erhalten Sie zusätzlich die Einsatzadresse sowie weiterführende Informationen. Das „KATRETTETTER“-System versucht, möglichst bis zu drei Helferinnen oder Helfer in der unmittelbaren Umgebung



Foto: Berliner Feuerwehr

Berliner Feuerwehr möchte bis zu 40.000 Ersthelfer gewinnen.

zu aktivieren, damit diese sich am Einsatzort gegenseitig unterstützen können.

Mit Hilfe der „KATRETTETTER“-App möchte die Berliner Feuerwehr längerfristig bis zu 40.000 registrierte Ersthelferinnen und Ersthelfer im Land Berlin gewinnen. Mit ihrer Registrierung können Vertragsärztinnen und -ärzte der KV Berlin aktiv an der Verwirklichung dieses ehrgeizigen Ziels beitragen und Leben retten.

Für weitere Informationen oder Fragen zur App wenden Sie sich bitte per E-Mail an KATRETTETTER@berliner-feuerwehr.de. OSW

Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin	Die Entwicklung der Geschlechtsidentität und ihre Störungen – die Behandlungstechnik bei der therapeutischen Arbeit mit Adoleszenten	(030) 88911941
2	Dr. med. Michael Kelpin	FA für Psychosomat. Med. u. Psychotherapie	Vergleich psychotherapeutischer Schulen an Beispielen aus Psychotherapie im Dialog (PiD)	dr@kelpin.de
3	Priv.-Doz. Dr. med. Kai-Sven Heling	FA für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Pränataldiagnostik	(030) 20456677
4	Dr. med. Gerd Klausen	FA für Allgemeinmedizin	Aktuelle Infektiologie in der ambulanten Versorgung	(030) 2825052
5	Jana Elena Seifert	FÄ für Urologie	Urologische Onkologie: Diagnostik, Therapieeinleitung und -kontrolle der lokal begrenzten / fortgeschrittenen bösartigen und gutartigen Tumoren des Harntraktes	(030) 6064026

Anzeige

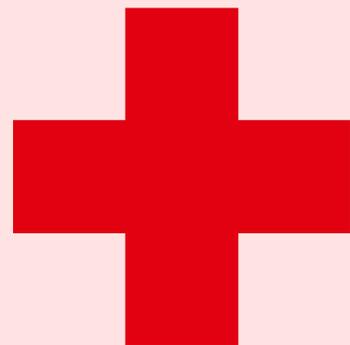
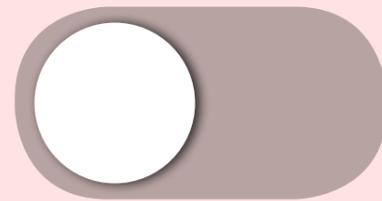
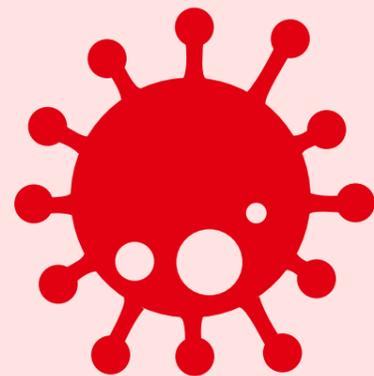


Corona-Nothilfe weltweit – jetzt spenden!

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

Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30
 Online spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de





 **Deutsches
Rotes
Kreuz**

#füreinander

**Spende Fürsorge mit deinem
Beitrag zum Corona - Nothilfefonds.**

www.drk.de

Freitag, 5. Februar 2021

Referent: Dr. med. Heinz-Lothar Schlüter-Dupont
Vortrag „Individuum und Gruppe: Entwicklungspsychologische Analogien bei S. Freud und W. Bion“
 20.00-22.15 Uhr, 10,- € (ermäßigt 7,- €) | Zertifizierung beantragt
 Anmeldung erforderlich. Die Plätze vor Ort sind begrenzt, Online-Teilnahme ist möglich.
 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
 weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893, ausbildung@dapberlin.de

Samstag, 6. Februar 2021 und
Sonntag, 7. Februar 2021

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)
 • **Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppe**
 • **Supervisionsgruppe für psycholog. und ärztl. Psychotherapeut*innen**
 • **Kreatives Schreiben in der Gruppe**
 Beginn: Samstag 13 Uhr, Sonntag 12 Uhr, insges. 11 UE, 140,- € (bei Zahlungseingang bis spätestens 29.1.2021)
Nächstes Gruppendynamisches Wochenende 20./21.3.2021
 DAP e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
 weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893, ausbildung@dapberlin.de

Freitag, 20. August 2021 bis
Montag, 30. August 2021

GRUPPENDYNAMISCHE FORTBILDUNG IN PAESTUM (SÜDITALIEN)
Selbsterfahrung in Gruppen – tiefenpsychologisch und analytisch „Liebe, Freundschaft und kreativer Ausdruck“
 Leitung: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Maria Ammon, Dipl.-Psych. Ruth Lautenschläger
 Kosten: 600,- € | 400,- € PiAs | 300,- € ermäßigt (nach Rücksprache) | 50,- € Kinder
 Die Zertifizierung der Selbsterfahrungsgruppen u. der abendlichen Vorträge von der Psychotherapeutenkammer Berlin und die Anerkennung der Veranstaltung vom Senat Berlin u. dem Land Brandenburg als Bildungsurlaub sind beantragt.
 Deutsche Akademie für Psychoanalyse e.V., Kantstr. 120/121, 10625 Berlin
 weitere Info + Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893, ausbildung@dapberlin.de



INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

**Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung**

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

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

Fortlaufende Veranstaltungen

- **Zusatzweiterbildung für Fachärztinnen und Fachärzte in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der ÄK Berlin**
- **Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten (TP und AP)**
- **Zusatzqualifikation in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie** bei vorhandener Approbation in VT oder TP
- **Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP) für psycholog. u. ärztl. Psychotherapeuten**
- **Weiterbildung in Analytischer Gruppendynamik**
- **Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten**

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

Immobilienangebote

Wir bieten Räume in neu gegründeter Psychotherapeuten-Praxisgemeinschaft. Die Räume sind 12, 14, 16 und 25 m² groß, hell und werden mit Parkett ausgelegt (Erstbezug). Es gibt einen Aufzug, barrierefreies Pat.-WC, Aufenthaltsbereich für Therapeuten mit Küche, WC und Terrasse. Direkt am S-Bhf. Berlin-Grünau. Bei Interesse: esther-mariamies@gmx.de oder 0177 / 8074713

Nachfolge f. Praxisraum 20 m² in Wedding (2er PT Praxis) gesucht; Altbau, Stuck, Wartez., Küche, Bad; gute ÖPNV Anbindung; auch tageweise; Kooperation mit Kostenerstattungskollegen; Miete 420,- €. Tel.: 0162 / 8123378

Praxis/Büro in Bln.-Karlshorst abzugeben: 86 m² (3 Räume + Warte- und Treppenbereich, WC, Abstellkammer) optimale Verkehrsanbindung.
 Anfrage: 0176 / 42014837

Vermiete sonnigen Raum (25 m²) in Ärztehaus einer PT-Praxis in Spandau. Renoviert, möbliert, gruppentauglich, Nähe Bahnhof, Teeküche, Aufzug; an 3 Tagen/Woche zur alleinigen Nutzung, zusätzliche stundenweise Vermietung möglich. Kontakt: 0157 / 88907841, E-Mail: psych-praxis@gmx.de

Ruhige, helle Praxisräume, 98 m², Altbau, VH EG lks. in Schöneberg, Nähe Bayerischer Platz zu vermieten oder zu verkaufen. Tel. 0160 / 4270333

Ruhiger Raum in freundlicher Praxisgemeinschaft für Psychotherapie in Charlottenburg-Wilmersdorf (Nähe Ludwig-Kirchplatz) zu vermieten. Tel.: 0178 / 5539041

Immobilienangebote

Ärztl. Psychotherapeut (TP, AP) sucht angenehmen Praxisraum bzw. -wohnung in Tiergarten, gerne auch in PG. Tel. 0175 / 8691211

Dipl.-Psy. (VT, Kassenzulassung) sucht **Gruppenraum** std.-, tageweise und/oder zur alleinigen Nutzung in **Steglitz**. Tel. 030 / 29009821 kontakt@verhaltenstherapie-leuters.de

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

Kontakte – Vertretungen

FA/FÄ für Kinderheilkunde für Elternzeitvertretung von Mai bis September 2021 gesucht. Kontakt: elkekoechy@aol.com

Praxisabgabe

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

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

1/1 Hausarztsitz ohne Praxissubstrat (nur Zulassung) in **Steglitz-Zehlendorf** wegen Umzug zum 1.1.2021 abzugeben. Hausarztsitz2021@gmail.com

Zulassung als Hausarzt in Berlin zu veräußern. Chiffre: 120211

Kassenzulassung für gut etablierte Allgemeinarztpraxis in Berlin-Kreuzberg zum 1. Oktober 2021 abzugeben. Chiffre: 120212

Ertrag. intern. Hausarztpraxis, als Teil einer PG in Berlin Wilmersdorf, baldmöglichst aus privaten Gründen abzugeben. Weit überdurchschnittlicher Privatanteil mit noch weiterem Steigerungspotential sowohl im PKV- als auch im GKV-Bereich. **internistwilmersdorf@gmail.com**

Nervenarztpraxis in Spitzenlage (Alter Westen) sucht Kollegin/Kollegen zum Einstieg mit dem Ziel der späteren Übernahme. **nervenwest@gmx.de**

Praxis für Dermatologie – Biete Einstieg in gut geführte, dermatologische Einzelpraxis in sehr guter Lage mit einem soliden kassen- und privatärztlichen Patientenstamm in einem Ärztehaus im Südosten Berlins. Spätere Praxisübernahme erwünscht. Chiffre: 120215

Praxisübernahme

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

Praxis für PT in Spandau sucht zur Erweiterung 1/4-Sitz für PT zur Verlegung nach Spandau. Falls Sie nicht Ihren ganzen Sitz auslasten möchten, ist dies eine gute Lösung, Ihre Praxis effizient zu führen. Sie erreichen mich unter 0163 / 4829066 oder **info@praxis-für-psychotherapie.com**

Praxis für Neurologie in Steglitz sucht zur Praxiserweiterung 1/2 - 1 KV-Zulassung. Auch Kauf gegen Anstellung möglich. **arztsitzsuche@web.de**

Anzeige

Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:



Praxisabgabe, Niederlassung, Kooperation:
Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.
Bieten Praxen: NUK (ertragsstark), Nervenheilkunde, Gynäkologie, Orthopädie
Suchen Praxen: Augenheilkunde, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie, Pneumologie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Radiologie
Weitere Informationen finden Sie auf: **www.q4med.de**
Kontaktieren Sie uns unter
Tel.: 030 / 28527800



Ich kaufe Ihren psychotherapeutischen Kassensitz in Berlin. Tel. 0176 / 23775123

MVZ für Psychotherapie bietet Ihnen im Rahmen des Verzichtmodells gegen Anstellung den sicheren Kauf ihrer KV-Praxis zu guten Konditionen an. Tel. 0173 / 2664233. E-Mail: **am@annamendelson.de**

FÄ für Neurologie sucht **KV-Zulassung** (auch 50%) bevorzugt in Steglitz-Zehlendorf. **arztsitzsuche@web.de**

Erfahrener **Kardiologe** sucht kardiologische **Praxis** in Berlin oder südöstlichem Umland zur Übernahme. Gerne auch Partnerschaft in GP/BAG. Invasive Ausrichtung, Schwerpunkt Rhythmologie, bestehende Invasiv-KH-Kooperation wäre willkommen. **herzundrhythmus@gmx.net**

Suche kard. Praxis in Berlin zur Übernahme. Chiffre: 120214

Stellengebote

Praxisteam in Charlottenburg sucht ab 1.4.2021 Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung (18 h) zu angenehmen Konditionen. E-Mail: **versorgungszentrum@web.de**

MVZ in Charlottenburg sucht ab 1.4.2021 Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung (ab 25 h) zu angenehmen Konditionen. E-Mail: **versorgungszentrum@web.de**

Suchen Sie eine dauerhafte Tätigkeit in einem engagierten + familiären Team? Dann sind Sie bei uns richtig! Wir suchen ab dem 1.1.2022 eine/n FA/FÄ für Allgemeinmedizin in TZ/VZ zur Anstellung oder Partnerschaft in Berlin-Wedding. Familienfreundliche Arbeitszeiten. Kontakt: **mehdoc@gmx.de**

Praxis für Angiologie in Berlin sucht eine/n Angiologin/en bzw. eine/n Assistenz-Ärztin/Arzt zur Weiterbildung im Fach Innere Medizin/Schwerpunkt Angiologie in Teilzeitbeschäftigung (später ggf. Vollzeit). Weiterbildungsermächtigung für 12 Monate vorhanden. E-Mail: **khalili@gmx.de**

Alteingesessene all.-med. öBAG in langj. etabliert. ÄH zentral in Marzahn wg. altersbeding. Ausscheidens von Koll. sucht fachärztl.-allgemeinmed. o. hausärztl.-internist. Mitarbeit (m/w/d), sehr wachstumsorient. Region (Fam.-med. Struktur, Neubauprojekte/HÄ-Praxisaufg. wg. Alter/Ärztehaus). Alle Optionen der Mitarbeit diskutabel (GP, PG; MVZ, Angest., Halb-/Vollzeit). Chiffre: 620205

Anzeige

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

- **HNO Praxis in Charlottenburg KV-Praxis und plastische Chirurgie**
- **Hausarztpraxis in Spandau (BAG-Anteil), in Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf**
- **Hausarztpraxis mit homöopathischem Schwerpunkt in Schöneberg**

Wir suchen ständig Praxen für junge Ärzte (m/w/d), wie z.B. aktuell:

- **gynäkologische und psychiatrische Praxen im Westen und in Mitte von Berlin**
- **orthopädische Praxen in Berlin**

Alexander Sörgel Service-Center Berlin
Tel.: 030 / 28093610
Fax.: 030 / 280936122
Mail: **alexander.soergel@aerzte-finanz.de**



Facharzt/Fachärztin (m/w/d) für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin zur Anstellung für 20 Std./Woche ab 1.4.2021 oder früher gesucht. E-Mail: **dr.hw.ramdohr@web.de** - **www.praxis-dres-ramdohr.de**

FA/FÄ Allgemeinmedizin zur Anstellung im jungen MVZ Berlin mit mehreren Standorten. VZ/TZ, leistungsgerechte Vergütung, Einstieg und spätere Übernahme möglich. Weiterbildungsmöglichkeiten/Erwerb Zusatzbezeichnungen wird gefördert. Patienten in Lichtenberg und Friedrichshain brauchen Sie! Wir freuen uns auf Sie! Bewerbungen bitte per E-Mail an: **MVZ-Berlin@hotmail.com**

FA/FÄ für Allgemeinmedizin von freundlicher Hausarztpraxis mit breitem Spektrum in City West gesucht. Tel. 0178 / 2586618

MVZ in Moabit sucht zum 1.4.2021 **FA Innere Medizin/Angiologie (w/m/d)** in Teilzeit, sektorenübergreifende Tätigkeit möglich, bei Wunsch auch Teilanstellung im Jüdischen Krankenhaus Berlin. 030 / 4994-2222 oder **vw.mvz@jkb-online.de**

Praxis für Orthopädie/Unfallchirurgie in Köpenick sucht Assistenzarzt/ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin oder Orthopädie/Unfallchirurgie ab 1.5.2021. WB Ermächtigung f. 18 Mon. (Orthopädie/ Unfallchirurgie) Tel: 0163 / 7998888.

Für unser MVZ Heerstr. Nord suchen wir eine/n **Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**. Erfahrung in der ambulanten Versorgung ist wünschenswert. Gerne mit Interesse an anthroposophisch integrativer Medizin. Bewerbungen bitte an: **jobs@anthromed-bb.de**

FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin in TZ/VZ gesucht für nette, etablierte Hausarztpraxis in Berlin-Charlottenburg. E-Mail: **Huebner@hausarzte-charlottenburg.de**

FA/FÄ (m/w/d) für Kardiologie oder Angiologie zur Anstellung für 20 Std./Wo. in Praxis mit Kardio-/Angio-Schwerpunkt. (non invasiv) in Berlin ab 1.3.2021 oder später gesucht. Bewerbungen bitte per E-Mail an: **Kardio2021@gmx.de**

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin ab sofort für MVZ in Neukölln gesucht, gerne auch mit Türkischkenntnissen. Tel. 0177 / 8090241

Psychologische/r Psychotherapeut*in VT für KV-Praxis gesucht, 18h/Woche, ab 1.2./1.3.2021 **guido.kurtz@web.de**

Facharzt Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d) zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit ab 1.4.2021 gesucht. Moderne Hausarzt-Praxis mit infektiologischem Schwerpunkt im Prenzlauer Berg. Spezialisierung: HIV/AIDS und STI. Vorwiegend jüngeres Klientel. LGBT-freundlich. Kenntnisse in HIV und/oder STI erwünscht, aber nicht Bedingung. Offenheit gegenüber LGBT zwingend nötig. Ihr Arbeitsschwerpunkt: Hausärztliche Versorgung. Infektiologisches Arbeiten, ggf. unter Anleitung, möglich. Interesse? Bewerbung bitte an: **glaunsinger@praxis-prenzlauer-berg.de**, **www.praxis-prenzlauer-berg.de**

Praxis Kardiologie in Berlin

Wir sind eine größere kardiologische Praxis im Berliner Westen und suchen eine/n Kardiologen/in, nicht invasiv, für eine halbe oder ganze Stelle. Wir bieten sehr gutes, harmonisches Arbeitsklima und überbetriebliche, leistungsorientierte Bezahlung. Chiffre: 120213

Neue orthopädische und unfallchirurgische Praxis im Norden Berlins sucht ab sofort: **FÄ/FA oder Ärztin/Arzt in Weiterbildung** sowie **Allg. Med. in Weiterbildung**

- in Voll-/Teilzeit (40/20 h)
 - gerne für langfristige Zusammenarbeit
 - Weiterbildungsbezug 1,5 Jahre vorhanden
 - gesamtes Spektrum der amb. O & U, D-Arzt, amb. OP
- info@orthopaedie-waidmannslust.de**

FA/FÄ für Innere Medizin (gerne auch älter) mit Erfahrung in Funktionsdiagnostik (ÖGD/Abdomensonoson/Duplex-Arterien-Venen/Echo-Ergo) in Teil- oder Vollanstellung bei guter Bezahlung gesucht. Tel. 0177 / 8090241

Anzeige



Fangen Sie mit uns was Neues an!

Jetzt bewerben als

Facharzt Innere Medizin/ Facharzt Allgemeinmedizin als Hausarzt (m/w/d)

im Helios MVZ Dr. Anke Rosenthal

Jetzt liegt es nur an Ihnen! Bewerben Sie sich über www.helios-karriere.de

Erste Fragen beantwortet Ihnen gern Frau Anke Rosenthal unter der Telefonnummer 030 383770717 oder per E-Mail unter **anke.rosenthal@helios-gesundheit.de**



helios-karriere.de

SEMINAR-PROGRAMM

1. QUARTAL 2021

ONLINE-
SEMINARE

GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN	GOÄ-GRUNDLAGEN	13.01. (Mi)	15:00 – 19:00	M1
		20.01. (Mi)	16:00 – 19:00	B2
		17.03. (Mi)	15:00 – 19:00	M10
	IGEL-GRUNDLAGEN	05.03. (Fr)	16:00 – 19:00	B4

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN	HNO-HEILKUNDE	15.01. (Fr)	16:00 – 19:00	B1
	GYNÄKOLOGIE	20.01. (Mi)	15:00 – 18:30	M2
	AUGENHEILKUNDE	10.02. (Mi)	15:00 – 18:30	M7
	DERMATOLOGIE	24.02. (Mi)	15:00 – 18:30	M8
		17.03. (Mi)	16:00 – 19:00	B6
	PÄDIATRIE	26.02. (Fr)	16:00 – 19:00	B3
	CHIRURGIE (NIEDERGELASSENER ARZT)	10.03. (Mi)	15:00 – 18:30	M9
	PSYCHOTHERAPIE	10.03. (Mi)	16:00 – 19:00	B5
	ORTHOPÄDIE	24.03. (Mi)	15:00 – 18:30	M11

SEMINARGEBÜHR

- » Online-Teilnahme
- » inklusive Seminar-Skript

150 € (inkl. USt.)

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

KEIN SEMINAR
VERPASSEN!Melden Sie sich
zum monatlichen
Newsletter an: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 Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e. V. (siehe pvs-forum.de) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
- Skript als PDF-Datei per **E-Mail** Skript per Post
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding (PVS bayern, PVS berlin-brandenburg-hamburg, PVS rhein-ruhr – ihre-pvs.de/angebot) erhalten.

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

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

Teilnehmer _____

weiterer Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____