

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

An alle
Vertragsärzte und
Vertragspsychotherapeuten

Vorstand
Tel.: (030) 3 10 03 - 999
Fax: (030) 3 10 03 - 900

im Dezember 2013

Informationsmaterial der KV Berlin

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wieder geht ein Jahr seinem Ende entgegen! Kurz vor den Feiertagen freuen wir uns, Ihnen neue Lektüre schicken zu können.

Sie erhalten anbei das Seminarprogramm 2014 mit vielen interessanten Angeboten für Sie und Ihr Praxisteam: sammeln Sie Fortbildungspunkte über Ihre KV Berlin! Bitte beachten Sie das gesondert beiliegende Blatt mit weiteren zwei Veranstaltungen, die ebenfalls Teil des Seminarzyklus der KV Berlin sind. Alle Termine finden Sie auch nochmals bei uns im Internet unter www.kvberlin.de > Termine.

Auch den Programmflyer zur „KV-Sprechstunde“ schicken wir Ihnen heute zu: Die traditionsreiche und beliebte Veranstaltungsreihe für Patienten punktet auch im kommenden Jahr mit einer Themenvielfalt, die wir Ihren Patienten ans Herz legen möchten. Wenn Sie weitere Flyer benötigen, geben Sie uns einfach unter kvbe@kvberlin.de oder Tel. 030 / 31003-379 Bescheid.

Wir möchten Sie ferner um Rückmeldung zu unserem Informationsangebot und um Mithilfe bei der Pflege Ihrer Daten in der Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche bitten. Dazu erhalten Sie anbei einen Bogen zur Aktualisierung Ihrer online veröffentlichten Angaben. Das Änderungsformular finden Sie natürlich auch jederzeit im Internet unter www.kvberlin.de > Arztsuche / Psychotherapeutensuche > Änderungsformular für Ärzte/Psychotherapeuten.

Außerdem finden Sie in den Unterlagen einen „Wunschzettel“, mit dem Sie uns eine E-Mail- oder Fax-Adresse nennen können, unter der Sie den Newsletter „Praxisinfodienst“ (kurz: PID) und weitere Schnellinformationen zugesandt bekommen möchten. Der Newsletter erscheint etwa

einmal monatlich und fasst die wichtigsten Meldungen und Service-Informationen aus der KV für Sie zusammen. Diese Informationen werden nicht per Post versendet.

Den Qualitätsbericht 2013 (für das Berichtsjahr 2012) finden Sie online als pdf-Datei unter www.kvberlin.de > Presse > Publikationen > Qualitätsberichte. Dafür auch einen herzlichen Dank an Sie! Nur mit Ihrer Hilfe und durch Ihre Arbeit erfolgt die ambulante medizinische Versorgung in Berlin auf einem sehr hohen Qualitätsniveau.

Wir wünschen Ihnen eine geruhsame Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr!

Freundliche, kollegiale Grüße



Dr. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende



Dr. Uwe Kraffel
stv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke
Mitglied des Vorstandes

Registrieren im E-Mail- oder Fax-Verteiler

Sichern Sie sich schnelle Informationen aus Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Für uns als Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ist es wichtig, mit unseren Mitgliedern in Verbindung zu bleiben. So können wir Sie in dringenden Fällen schnell erreichen und Ihnen wichtige Informationen zukommen lassen. Darüber hinaus bieten wir Ihnen weitere Serviceleistungen an.

Wir möchten Sie darum bitten, sich mit einer **zentralen** Mailadresse (oder Faxnummer) für unseren E-Mail-Verteiler (bzw. Fax-Verteiler) zu registrieren. Für unsere Verteiler gilt selbstverständlich **Datenschutz**: Ihre Kontaktdaten dienen ausschließlich der internen Kommunikation zwischen der KV Berlin und Ihrer Praxis. Sie werden weder weitergegeben noch veröffentlicht. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit – schriftlich per E-Mail/Fax – widerrufen.

Unser Absender(!) für Rundmails lautet: avlogistik@kvberlin.de.

Sie erhalten von uns:

- **Informationen zu dringenden medizinischen Notfällen, bspw. in Katastrophenfällen**
- **Rundschreiben**
 - ausführliche Informationen zu wichtigen aktuellen vertragsarztrechtlichen Themen
- **unseren Newsletter Praxisinformationsdienst (PID)**
 - Zusammenfassung aller für die Praxis relevanten Neuerungen, Änderungen, Termine
 - Nachrichten aus der Berufs- und Gesundheitspolitik
 - Öffnungszeiten für die Annahme der Quartalsabrechnung
- **Hinweise zu Fortbildungsveranstaltungen**

Sie möchten zeitnah, bequem und kompakt von Ihrer KV informiert werden? Hat sich Ihre Mailadresse (oder Faxnummer) geändert? Dann registrieren Sie sich im Verteiler und schicken das ausgefüllte Formular an die unten angegebene Adresse.

Einverständniserklärung / Änderungsmitteilung (bitte ankreuzen)

- Bitte registrieren Sie mich **neu** mit meinen Daten in den entsprechenden Verteilern
- Bitte **aktualisieren** Sie meine hinterlegten Daten
- Bitte **veröffentlichen** Sie meine Kontaktdaten auch in der Online-Arzt-Suche
- Bitte verwenden Sie meine Kontaktdaten nur **intern**

E-Mail-Adresse

und/oder

Fax-Nummer

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

Rückgabe des Formulars bitte an:

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin
Fax: 030 31003 - 50 - 380



Sind Ihre Daten up to date?

Sie sind in der Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche der KV Berlin eingetragen. Damit werden Sie in Sekundenschnelle von Ihren Patienten gefunden.

Doch – sind Ihre Daten auch noch aktuell?

- Haben sich Ihre Sprechzeiten geändert?
- Haben Sie weitere Qualifikationen erworben?
- Ist Ihre Praxis barrierefrei? Haben Sie besondere Einrichtungen für Behinderte?
- Überprüfen Sie bitte unbedingt die Darstellung Ihrer Fremdsprachenkenntnisse: Patienten gehen davon aus, dass sie in den angegebenen Sprachen auch behandelt werden können.
- Fährt eine neue Buslinie zur Praxis?



Vielleicht möchten Sie Ihrem Eintrag auch weitere Details hinzufügen, damit Ihre Patienten Sie noch zielgerichteter finden:

- Was sind Ihre Tätigkeitsschwerpunkte?
- Gibt es Spezialsprechstunden?
- Bieten Sie besondere Behandlungsformen an?
- Setzen Sie neuartige Spezialgeräte ein?
- Besitzt Ihre Praxis jetzt eine eigene Homepage?

Bitte prüfen Sie auch aus Datenschutzgründen, was wir über Sie gespeichert haben. Korrigieren und ergänzen Sie Ihre Angaben noch heute mit dem beiliegenden Fragebogen oder über das Online-Formular unter www.kvberlin.de > [Arztuche](#) > [Änderungsformular](#). Und dann am besten gleich aufs Fax damit. Mit der Post oder online geht's natürlich auch.



Hier wird Ihnen geholfen: www.kvberlin.de
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Masurenallee 6A, 14057 Berlin
030 - 310 03 - 485, Fax -210



per Fax: (030) 31003-210 oder -380 / E-Mail: marion.wehrand@kvberlin.de

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Masurenallee 6 A
14057 Berlin



Ansprechpartnerin:
Marion Wehrand
Telefon:
030 / 31003-485/-379
Telefax:
030 / 31003-210/-380
E-Mail:
marion.wehrand@kvberlin.de

Auskunftsbogen für die Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche www.kvberlin.de

Zuname: _____

Vorname: _____

KV-Abrechnungs-Nr. (Stempel-Nr.) _____

*Um Verwechslungen auszuschließen:
Tragen Sie hier bitte Ihre Abrechnungs-
Nummer (Stempel-Nummer) ein. Die
Nummer erscheint nicht im Internet.*

Schritt 1: Grunddaten aktualisieren

Geben Sie bitte nur die Daten an, die Sie auch im Internet veröffentlichen möchten.

Kontaktdaten Ihrer Praxis:

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Homepage: <http://> _____

*Die Grunddaten basieren auf Ihrem
Eintrag im Arztregister. Sie werden
automatisch in die Online-Arztsuche
übertragen.*

*Bitte überprüfen Sie regelmäßig die
Aktualität dieser Angaben und teilen
Sie Veränderungen dem Arztregis-
ter mit!*

Angaben zu Ihren Sprechzeiten:

Sprechzeiten			
Wochentag	vormittags	nachmittags	abends (ab 18 Uhr)
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Erläuterungen zu Spezialsprechstunden	
*	
**	

*Sollten Sie Spezialsprechstunden
anbieten, kennzeichnen Sie sie
bitte mit *, ** oder *** und tragen Sie
die Erläuterungen in die nebenste-
henden Zeilen ein (z. B.: * = nur
Vorsorgeuntersuchungen; Termin-
vereinbarung erforderlich).*

Weitere Angaben			
Sprechzeiten nur nach Vereinbarung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Zusätzliche Sprechzeiten nach Vereinbarung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Praxisstempel



Weitere Grunddaten

Alle Angaben zu Fachgebieten, Fachkunden, Gebiets-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen, fakultativen Weiterbildungen, Praxisadresse, Praxisform usw. werden automatisch aus dem Arztregister in die Online-Arztsuche übertragen.

Änderungen: Wenn Sie oder – sofern die Änderung genehmigungspflichtig ist – der Zulassungsausschuss neue Daten ans Arztregister übermittelt haben, werden die Angaben in der Online-Arztsuche automatisch aktualisiert.

Schritt 2: Zusätzliche Praxisangaben

Weitere Qualifikationen (durch Ärztekammer zertifizierte Fortbildungen, z. B. Medizinökonomie, suchtmmedizinische Grundversorgung):

Besondere Untersuchungsverfahren (Gastroskopie, EEG etc.) **und Behandlungsverfahren** (Laser-Therapie, Hyposensibilisierung etc.):

Informationen zur Vorbereitung der Patienten auf diese Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen (Blutentnahme-Zeiten, EEG nur mit Terminvereinbarung etc.):

Medizinisch-technische Ausstattung (Computertomograph, Ergometrie etc.):

Tätigkeitsschwerpunkte (z. B. ADHS, Multiple Sklerose):

Fachgebietsbezogene Spezialsprechstunden (z. B. kindergynäkologische Sprechstunde):

Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde:

D-Arzt: ja nein

Aktive Fremdsprachen (Arzt- und Praxispersonal; auch Gebärdensprache):

*Vermeiden Sie doppelte Angaben!
Alle genehmigungspflichtigen Leistungen (QS-Leistungen) werden automatisch übernommen, wenn Sie dem zugestimmt haben.*

*Bitte keine Schwerpunktbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung angeben.
Diese (wie auch Fachgebiets- und Zusatzbezeichnungen) sind beim Arztregister nachzuweisen und werden dann automatisch in die Online-Arztsuche übertragen.*

z. B. Mobilnummer, private E-Mail

Praxisstempel



Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen:

Erreichbarkeit Ihrer Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln

U-Bahn | Linie/n: _____ ▶ | Bahnhof: _____

Tram | Linie/n: _____ ▶ | Haltestelle: _____

Bus | Linie/n: _____ ▶ | Haltestelle: _____

S-Bahn | Linie/n: _____ ▶ | Bahnhof: _____

Zugänglichkeit meiner Praxis für Rollstuhlfahrer

Die Praxis ist barrierefrei zugänglich: ja nein

„Barrierefrei“ heißt:

- Stufenloser Eingang sowie Zugang zu Empfang, Wartezimmer und Behandlungsraum
- Türschwellen maximal 3 cm hoch
- Rampe(n) mit maximal 6 % Steigung
- Türen: mindestens 1 Flügel von mind. 90 cm Breite

Die Praxis ist bedingt barrierefrei zugänglich: ja nein

„Bedingt barrierefrei“ heißt:

- Eingang sowie Zugang zu Empfang, Wartezimmer und Behandlungsraum maximal 1 Stufe
- Rampe(n) über 6 % Steigung
- Türen: mindestens 1 Flügel von mind. 70 cm Breite

Besondere Einrichtungen für Behinderte: ja nein

Falls ja, welche:

Praxis-Logo

Ich will mein Praxislogo mitveröffentlichen ja nein

(Falls ja, füge ich das Logo als JPEG-Bilddatei bei bzw. übersende es per E-Mail.)

Erklärung

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und werde Änderungen umgehend mitteilen. Ich bin mit der Veröffentlichung der im Fragebogen erhobenen Daten in der Arzt- und Psychotherapeutensuche der KV Berlin einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Ort, Datum:

Name, Vorname:

Eigenhändige Unterschrift:

Neben den Angaben zur Erreichbarkeit Ihrer Praxis erscheinen Links zur Fahrplanauskunft der BVG und zum Stadtplandienst.

z. B. Fahrstuhl, behindertengerechtes WC, Behindertenparkplatz

Wichtig: Ohne Datum und Unterschrift dürfen wir Ihre Angaben nicht verarbeiten bzw. veröffentlichen. Denken Sie bitte auch daran, auf allen Seiten Ihren Praxisstempel abzudrucken. Vielen Dank.

Praxisstempel



Ihre Einwilligung zur Veröffentlichung qualitätsgesicherter Leistungen

per Fax: (030) 31003-210 oder -380 / E-Mail: marion.wehrand@kvberlin.de

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Masurenallee 6 A
14057 Berlin



Ansprechpartnerin:

Marion Wehrand
Telefon:
030 / 31003-485/-379
Telefax:
030 / 31003-210/-380
E-Mail:
marion.wehrand@kvberlin.de

per Fax: (030) 31003-210 oder -380

Schritt 3: Einwilligungserklärung Veröffentlichung qualitätsgesicherter Leistungen in der Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche www.kvberlin.de

für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Ich bin mit der Darstellung meiner qualitätsgesicherten Leistungen (genehmigungspflichtigen Leistungen) in der Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche der KV Berlin

einverstanden nicht einverstanden

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

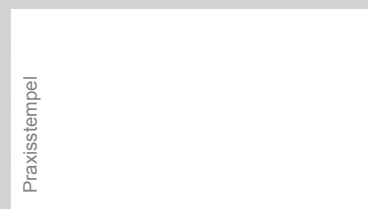
Ort, Datum:

Name, Vorname:

Unterschrift:

*Bitte ergänzen Sie diese
Erklärung unbedingt
mit Ihrem Praxisstempel.
Vielen Dank!*

Praxisstempel





Widerspruchserklärung (bei Nichtaufnahme in die KV-Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche)

per Fax: (030) 31003-210 oder -380 / E-Mail: marion.wehrand@kvberlin.de

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Masurenallee 6 A
14057 Berlin



Ansprechpartnerin:

Marion Wehrand
Telefon:
030 / 31003-485/-379
Telefax:
030 / 31003-210/-380
E-Mail:
marion.wehrand@kvberlin.de

per Fax: (030) 31003-210 oder -380

Widerspruchserklärung

Ich bin mit einer automatischen Aufnahme meiner praxisrelevanten Daten aus dem Arztregister in die Online-Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin NICHT einverstanden.

Ort, Datum:

Name, Vorname:

Unterschrift:

*Bitte ergänzen Sie diese
Erklärung unbedingt
mit Ihrem Praxisstempel.
Vielen Dank!*

Praxisstempel

