



Aus KV und Gesundheitswesen

 Aktuell

 Termine

Was ist neu ab dem 1. Juli 2018?

Alle Informationen, die zum 3. Quartal 2018 relevant werden, finden Sie gesammelt auf der Webseite der KV Berlin unter [Was ist neu ab dem 1. Juli 2018?](#) Diese Seite wird fortlaufend aktualisiert.

Abrechnung des 2. Quartals 2018: Abgabefrist ist der 8. Juli

Sämtliche Abrechnungsunterlagen müssen bis zum 8. Juli 2018 bei der KV Berlin eingegangen sein. Die persönliche Abgabe ist von **Montag, 2. Juli, bis Freitag, 6. Juli, möglich, jeweils von 8 bis 18 Uhr**. Eine Abgabe am Samstag ist nicht mehr möglich! Die [Sammelerklärung](#), das [Deckblatt für die ÄBD-Scheine](#) sowie die Informationen zur Abrechnung finden Sie gesammelt auf der [Infoseite zur Quartalsabrechnung](#). Die Online-Abrechnung ist bereits freigeschaltet

[Mehr Informationen](#)
[Infoseite Quartalsabrechnung](#)

Ferienzeit: Vertretungsmeldungen selbstständig online eingeben

Vertretungsmeldungen, insbesondere von **Urlaub, Krankheit, Mutterschutz/Elternzeit, Pflege naher Angehöriger und Fortbildung** sollten idealerweise selbstständig über die Online-Dienste der KV Berlin eingegeben werden. Dies hat den Vorteil der direkten und unmittelbaren Erfassung der Daten sowie der Kontrolle und des Nachweises von Abwesenheitszeiten im Sinne der Bedarfsplanung. Zu beachten ist, dass nur ein Facharzt desselben Fachgebiets als Vertretung zugelassen ist. Der Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist kein Vertreter.

[Mehr Informationen](#)
[Infoseite Vertretung](#)

KV-Connect nicht von aktuellen Verschlüsselungslücken betroffen

Mitte Mai entdeckte Probleme bei verschiedenen E-Mail-Verschlüsselungssystemen beeinträchtigen nicht die Sicherheit der Kommunikation über KV-Connect. Laut KV Telematik, der zuständigen Tochter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sind dort verschiedene unabhängige Sicherheitsmaßnahmen installiert, die die digitale Arzt-zu-Arzt-Kommunikation dreifach verschlüsseln. Der vom Absender signierte Inhalt einer Nachricht ist durch eine Verschlüsselung vor Manipulation geschützt. Der zusätzlich verschlüsselte Versand erfolgt ausschließlich über das KV-Connect-Netzwerk, sodass Dritte keinen Zugriff auf den Transportweg haben. Zudem werde KV-Connect im sicheren Netz der KVen betrieben. Die aktuell diskutierten Sicherheitslücken betreffen E-Mail-Dienste, die mit dem „S/MIME“-Verfahren sowie dem Standard „OpenPGP“ verschlüsselt sind.

[Mehr Informationen](#)
[Infoseite Onlinedienste KV Berlin](#)

TI: Praxen erhalten ab Juli 2018 deutlich mehr für den Konnektor

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Anpassung der [Finanzierungsvereinbarung \(Anlage 32 BMV-Ä\)](#) geeinigt. Diese gilt ab Juli 2018 unbefristet. Ab dem dritten und vierten Quartal erhalten Praxen nun deutlich mehr Erstattung für den bisher verfügbaren Konnektor.

- im 3. Quartal: 1.719 Euro plus 435 Euro für das Kartenterminal – gesamt: **2.154 Euro**
- ab 4. Quartal: 1.547 Euro plus 435 Euro für das Kartenterminal – gesamt: **1.982 Euro**

Die Kartenterminals (pro Praxis ein Terminal, bei größeren Praxen zwei oder drei) werden wie bisher mit jeweils 435 Euro erstattet. Zudem wurden Nachverhandlungen innerhalb von zwei Wochen vereinbart, sobald der Konnektor des österreichischen Technologieunternehmens RISE am Markt für alle Arztpraxen verfügbar ist. Die neuen Erstattungsbeträge sind auf der [Infoseite zur Kostenerstattung](#) oder dieser [Übersicht](#) einzusehen.

Bitte beachten: Die **Erstattung ist als Pauschale vorgesehen** und hängt nicht von den tatsächlich entstehenden Kosten ab – diese können je nach Beauftragung darüber oder auch darunter liegen. Auftragsformulare für die TI-Installation sollten sorgfältig auf etwaige „Extras“ wie Serverschränke o. ä. geprüft werden.

[Mehr Informationen](#)
[KBV-Infoseite TI-Finanzierung](#)

Achtung! Betrüger versuchen, Unsicherheit bei TI-Anbindung auszunutzen

In Sachsen-Anhalt gab es mehrere Versuche, sich unter dem Vorwand der Telematikinfrastruktur-Installation Zugang zu Praxisservern zu erschleichen. Anrufer gaben sich als Mitarbeiter der KV aus und verlangten die Erteilung von Administratorrechten, um über das Fernwartungs-Programm „TeamViewer“ die TI-Installation vorzunehmen. **Solche Anrufe sind keine offiziellen Anrufe der KV!** Bei Zweifeln an der Legitimität des Anrufers sollten die Anrufe immer abgebrochen und die Identität des Anrufers bei der KV Berlin überprüft werden. Dies ist rechtlich korrekt, Androhungen von Strafen durch die KV in diesem Fall sind falsch.

Die Installation der TI erfolgt durch den von der Praxis beauftragten Dienstleister, niemals durch die KV Berlin. Die Mitarbeiter der KV Berlin setzen Teamviewer ein, um **auf Bitte der Praxis** Hilfestellung bei Problemen mit der KV-FlexNet-Verbindung oder der Durchführung der Online-Abrechnung zu geben, Wenn Sie dafür den Teamviewer aus dem Programm „KV Berlin Netz 2“ verwenden, übermittelt die Praxis **keine Zugangsdaten per Telefon**, sondern ihre Teamviewer-Anfrage wird ausschließlich in die KV übertragen. Die Praxis erhält dann auf ihrem Bildschirm eine Mitteilung, dass ein Mitarbeiter der KV Berlin den angebotenen Zugang nutzen möchte. Dieser muss von der Praxis aktiv gewährt werden. Der entsprechende **Mitarbeiter wird dabei mit Klarnamen genannt** und kann so immer als offizieller Mitarbeiter der KV identifiziert werden.

medisign als zweiter Anbieter für Praxisausweise (SCM-B) zertifiziert

Neben der Bundesdruckerei hat die medisign GmbH als zweiter Anbieter die gematik- sowie anschließend die Sektor-Zulassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die SMC-B Karten erhalten. Die Praxisausweise können ab sofort auch über die [Internetseite der medisign GmbH](#) bestellt werden. Die KBV hat die [Liste der zugelassenen Anbieter von Praxisausweisen](#) mit den entsprechenden Daten aktualisiert.

[Mehr Informationen](#)
[KBV-Infoseite TI-Ausstattung](#)

Neue Labor-Diagnostik zur Antibiotikatherapie: Genehmigung erforderlich

Zum 1. Juli 2018 werden mehrere GOPs zu labordiagnostischen Untersuchungen, ein Unterscheidungstest zwischen bakterieller und viraler Infektion sowie zwei phänotypische Bestätigungstests neu aufgenommen (vgl. auch [PID Nr. 6 – Mai 2018](#)). Die neuen Leistungen können nur von Vertragsärzten durchgeführt und abgerechnet werden, die über eine **Genehmigung** zur Ausführung und Abrechnung der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen nach der **entsprechenden Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen** (nach § 135 Abs. 2 SGB V) verfügen. Im Rahmen bereits erteilter Abrechnungsgenehmigungen von bakteriologischen Untersuchungen nach den GOP 32766 und/oder 32767 ist ein neuer Antrag auf Genehmigung zur Durchführung der ab dem 3. Quartal 2018 gültigen speziellen Laboratoriumsuntersuchungen nach den GOP 32772, 32773, 32774 und 32775 nicht erforderlich. **Ärzte mit einer Abrechnungsgenehmigung für die Leistungen nach den GOP 32766 und/oder 32767 EBM dürfen die neuen GOP 32772, 32773, 32774 und 32775 ab dem 1. Juli 2018 abrechnen.**

[Mehr Informationen](#)
[QS-Infoseite Labor](#)

Vergütung der speziellen Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM

Die sogenannten „Nicht-Laborärzte“, deren spezielle Laboruntersuchungen nach Abschnitt 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) einer fallwertbezogenen Budgetierung unterliegen, können in begründeten Einzelfällen eine individuelle Erhöhung des Laborbudgets beantragen.

Für eine mögliche Weitergewährung der Budgeterhöhung bzw. der erstmaligen Erhöhung des Laborbudgets ab dem 3. Quartal 2018 wird jeweils ein neuer Antrag benötigt.

Dieser gilt wie bisher für ein Jahr, also maximal bis einschließlich des 2. Quartal 2019.

Gestellt werden kann der Antrag spätestens bis zum Ende der Abgabefrist für die Abrechnungsunterlagen des 3. Quartals 2018. Die Abgabefristen werden rechtzeitig im KV-Blatt bekanntgegeben. Verspätet gestellte Anträge können somit erst für die Folgequartale berücksichtigt werden.

SAPV: 5. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag mit allen Vertragspartnern

Mit Inkrafttreten zum 1. Mai 2018 wurde die Anlage 2b (Vergütung) zum Rahmenvertrag über die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (gem. § 132 SGB V) mit allen Krankenkassen / -verbänden in Berlin sowie mit Home Care e.V. und BAAP e.V. geändert. Bis zum 31. Dezember 2018 erhöht sich die Vergütung der SAPV-Pflegeleistungen linear um 2,97 Prozent und nochmals um 2,5 Prozent für den Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2019. Die bisher im Schriftwechsel konzipierte Verfahrensabsprache zur Palliative Care Weiterbildung der Pflegefachkräfte wird als eigenständiger Absatz in die neue Entgeltvereinbarung aufgenommen. Mit der neuen Entgeltvereinbarung wird eine Weitergabe dieser Vergütungserhöhung von jeweils durchschnittlich 2,2 Prozent in den Entgelten der für die SAPV eingesetzten Pflegefachkräfte vereinbart und ein Nachweisverfahren aufgenommen.

[Mehr Informationen](#)
[Infoseite SAPV-Verträge](#)

Anpassung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen an die EU-DSGVO

Wie bereits im [PID Nr. 6 – Mai 2018](#) berichtet, gelten aufgrund der EU-Datenschutz-Grundverordnung ab dem 25. Mai 2018 neue Bestimmungen zum Datenschutz, die verbindlich umzusetzen sind. In diesem Zusammenhang werden für **alle DMP-Verträge** jeweils die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE) sowie die dazugehörigen Datenschutzinformationen ausgetauscht.

Die neuen Formulare können mit dem bekannten [Bestellformular](#) beim Paul-Albrechts-Verlag bezogen werden. **Bereits eingeschriebene Patienten müssen keine neue TE/EWE unterschreiben.**

Bis die neuen Formulare in ausreichender Anzahl für alle teilnehmenden Ärzte zur Verfügung stehen und die Praxissoftware entsprechend aktualisiert wurde, können bis zum 30. Juni 2018 noch die bisherigen TE/EWE genutzt werden. Die Krankenkassen versenden in diesem Fall Begrüßungsschreiben an die eingeschriebenen Patienten, die die jeweils geforderten Informationen nach der EU-DSGVO und die angepassten Datenschutzinformationen enthalten. **Ab dem 1. Juli 2018 gelten dann die neuen Formulare verpflichtend.**

Für **weitere Verträge** sind die angepassten Teilnahmeerklärungen auf der Internetseite der KV Berlin veröffentlicht und ab sofort zu verwenden: [Hautkrebscreening Barmer](#), [Hautkrebscreening BIG direkt gesund](#), [Diabetes Begleiterkrankungen DAK Gesundheit](#), [Berliner Projekt](#), [Diabetes Begleiterkrankungen KKH](#), [Hautkrebscreening TK](#), [Tonsillotomie Novitas BKK](#). Die Teilnahmeerklärung für [Hepatitis C AOK](#) ist nur über die [Blankoformularbedruckung](#) möglich, nicht als reiner Ausdruck auf DIN A4! Die neue Teilnahmeerklärung ist direkt bei der AOK Nordost erhältlich, auf Anfrage bei Frau Möllmann unter 0800/ 265080-25313.

HzV: Kündigung der BKK Melitta Plus zum Jahresende 2018

Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (gem. § 73b SGB V) zwischen der KV Berlin, der BKK VAG Mitte (ehemals VAG Ost) und dem Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V., ist durch die BKK Melitta Plus fristgerecht zum 31. Dezember 2018 gekündigt worden. **Bitte beachten:** Der Vertrag wurde von der BKK VAG Mitte (ehemals VAG Ost) bereits zum Ende des Jahres 2018 gekündigt.

[Mehr Informationen](#)
[Infoseite HzV-Verträge](#)

Darmkrebsfrüherkennung: FKZ-Anerkennungen

Für den Strukturvertrag (gem. § 73a SGB V) zur Weiterentwicklung der Strukturen zur frühzeitigen Behandlung von Krankheiten/Anlage 1 Darmkrebsfrüherkennung mit der AOK Nordost sind im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs Anerkennungen für Versicherte der AOK Nordost mit Wohnort in **Niedersachsen** vereinbart worden.

Aktuelle Übersichten: Job-Sharing, RLV und QZV

Auf der Internetseite der KV Berlin sind die aktuellen [Job-Sharing-Fachgruppendurchschnitte](#) für die Quartale 1 bis 4/2017 sowie für das 3. Quartal 2018 die [RLV-Fallwerte](#) und die [QZV nach Arztgruppen](#) veröffentlicht.

U7: Elterninformation ab sofort ungültig

Der Gemeinsame Bundesausschuss teilt mit, dass die Elterninformation U7 für das Kinderheft ab sofort ungültig ist. Im elektronischen Bestellportal ist das Muster auf Anforderung bereits gesperrt.

Formulare: Anpassungen bei Muster 9, Muster 56 sowie Duplexregelung

Zum **1. Juli 2018** treten einige Neuregelungen im Formularbereich in Kraft. So wurde aufgrund der Neuregelung des Mutterschutzrechtes **Muster 9** überarbeitet und eine **Stichtagsregelung** vereinbart. Das heißt, ab dem dritten Quartal dürfen die alten Formulare nicht mehr verwendet werden! Auf **Muster 56** werden zum Quartalswechsel die Rechtsgrundlagen angepasst, ohne Stichtagsregelung, die alten Muster dürfen aufgebraucht werden. Schließlich haben sich die Bundesmantelvertragspartner auf mehrere Formulare geeinigt, für die die **Duplexbedruckung** genutzt werden darf: **Muster 12, Muster 13, Muster 14, Muster 15, Muster 18, Muster 56 und Muster 63**. Bisher war nicht eindeutig geregelt, ob Formulare mit Vorder- und Rückseite auch bei der Blankoformularbedruckung beidseitig bedruckt werden dürfen. Einzelheiten zu den Änderungen sind auf der Webseite der KV Berlin in der Rubrik **Was ist neu zum ab dem 1. Juli 2018?** vermerkt.

[Mehr Informationen](#)
[Infoseite Formulare](#)

Niereninsuffizienz: Änderung der Anlage 9.1 BMV-Ä zum 1. Juli 2018

Zum 3. Quartal 2018 treten Änderungen bei der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten, die in Anlage 9.1 zum **Bundesmantelvertrag** geregelt ist, in Kraft. Zur Patientengruppe, für die ein zusätzlicher Versorgungsauftrag besteht, gehören dann auch „Lebendspender im Rahmen der Transplantationsvorbereitung und -nachsorge“ (§ 2 Abs. 2, ergänzt um Nr. 6). Die „Ermächtigung von stationären ärztlich geleiteten nephrologischen Schwerpunkteinrichtungen“ wird präzisiert, bisher war nur die Ermächtigung der Leiter von nephrologischen Schwerpunktabteilungen möglich (vgl. § 11 Abs. 3). Erweitert wird auch die Regelung, dass bei gemeinschaftlicher Berufsausübung nach Ausscheiden eines Arztes der Versorgungsauftrag bei der Dialysepraxis verbleibt. Neu ist, dass dies auch beim Zusammenwirken mit Leistungserbringern gilt, daher ist künftig die Genehmigung zum Zusammenwirken mit Auflagen zu erteilen. Weiterhin wurde der Leistungskatalog überarbeitet und Regelungen zu den niedrigeren Verwaltungskosten nicht nichtärztlichen Dialyseeinrichtungen getroffen. Grundsätzlich haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband entschieden, dass für die Versorgungsregionen weiterhin die **Bedarfsplanungs-Richtlinie** in der bis zum 31. Dezember 2012 geltenden Fassung als Planungsgrundlage herangezogen wird (vgl. § 6 Abs.1). Eine Veröffentlichung der neu gefassten Anlage erfolgt in Kürze im Deutschen Ärzteblatt.

[Mehr Informationen](#)
[BMV-Ä](#)

Herzkatheteruntersuchung: Änderungen bei der GOP 34291 zum 1. Juli 2018

Auf Beschluss des Bewertungsausschuss werden folgende Bestandteile der **GOP 34291** (Abschnitt 34.2.9 **EBM**) „Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie“ vom obligaten in den fakultativen Leistungsinhalt verschoben:

- Qualitätssicherung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Qesü-RL) für das Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
- Aufklärungsgespräch gemäß Qesü-RL

STIKO will HPV-Impfung von Jungen empfehlen

Die **Ständige Impfkommission (STIKO)** am Robert Koch-Institut hat beschlossen, die Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) künftig für Jungen im Alter vom 9 bis 14 Jahren zu empfehlen. Zu einer Nachholimpfung wird bis zum Alter von 17 Jahren geraten. Die Impfempfehlung orientiert sich somit altersmäßig an der für Mädchen, die unverändert bleibt. Die offizielle Veröffentlichung der Empfehlung erfolgt Ende August im „Epidemiologischen Bulletin“. Ob und wann diese in die Schutzimpfungsrichtlinie übernommen wird, steht noch nicht fest.

[Mehr Informationen](#)
[STIKO-Infoseite HPV](#)

Veranstaltungen Ihrer KV

Für Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Praxispersonal

Durch Klicken auf den Veranstaltungshinweis/Termin gelangen Sie zu weiterführenden Informationen.

| | |
|------------|--|
| 21.06. | Vertreterversammlung der KV Berlin – <i>beginnt um 19 Uhr!</i> |
| 22./23.06 | <i>Seminar: Niederlassungstag</i> |
| 27./28.06. | <i>Seminar: Praxismanager Up(to)date</i> |
| 29.06. | <i>Seminar: Praktisches Emotionsmanagement</i> |
| 30.06. | <i>Seminar: Souverän und gelassen im Alltag (Teil 2)</i> |
| 03.07. | Fortbildung Akupunktur: „Chronische Schmerzen“ mit Fallkonferenzen |
| 04.07. | <i>Seminar: Die Praxisabgabe: Eine Strategieempfehlung</i> |
| 11.07. | <i>Seminar: KV-Honorarabrechnung richtig lesen und verstehen</i> |

 **Für Ihre Patienten**

Hinter den Veranstaltungshinweisen verbirgt sich ein Link zur Einladung.
Wir würden uns freuen, wenn Sie diese in Ihrer Praxis auslegen.

Die KV-Sprechstunde beschäftigt sich am 26.06.2018 um 18 Uhr mit dem Thema
"Kiefergelenkathrose – Wenn es beim Kauen knackt und knirscht"

Nächste KV-Sprechstunde ist eine ganz besondere: Kooperation mit KZV Berlin

Die KV-Sprechstunde am 26. Juni 2018 behandelt erstmals ein Thema, das Vertragsärzte und Zahnärzte gleichermaßen betrifft. Daher werden zum Thema „Kiefergelenkathrose“ auch Vertreter beider Fachrichtungen auf dem Podium vertreten sein und Fragen aus dem Publikum beantworten. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung, mit der diese Premiere in enger Zusammenarbeit organisiert wurde, wird vor der Veranstaltung mit einem Info-stand bei im Ärztehaus in der Masurenallee zu Gast sein.

Hinweis:

Die blau hinterlegte Schrift (bzw. die blauen Felder) ist verlinkt mit dem dort beschriebenen Dokument. Durch das Anklicken der so markierten Schrift und der Felder „Mehr Informationen“ gelangen Sie zu weiterführenden Infoseiten.

Datenschutzerklärung und Impressum

Der Newsletter „Praxisinformationsdienst“ (PID) ist eine monatliche Information der Hauptabteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin (KdÖR) für die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie deren Praxispersonal. Sie erhalten den kostenlosen Newsletter aufgrund Ihrer freiwilligen Eintragung. Möchten Sie diese Informationen zukünftig nicht mehr erhalten, senden Sie uns bitte eine formlose E-Mail an die Service-Adresse kvbe@kvberlin.de. Über dieselbe E-Mail können Sie auch einfach Ihre Empfängeradresse ändern, ebenfalls formlos. Selbstverständlich werden alle Ihre Daten vertraulich behandelt, die Einzelheiten dazu finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#). Hrsg.: Dr. med. Margret Stennes (V.i.S.d.P.), Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin. Tel. 030 / 31003-0, www.kvberlin.de. Redaktion: Dörthe Arnold, Ronja Witt – Tel. Newsletter-Redaktion: 030 / 31003-610.

Kontakt zum Service-Center der KV Berlin: Tel: 030 / 31003-999, Fax: 030 / 31003-900, E-Mail: service-center@kvberlin.de.