

2017

2018

Jahresrückblick 2017

# Das wäre geschafft!



**Bewegt, herausfordernd, aussichtsreich. Das Jahr 2017 der KV Berlin war vieles, aber sicher nicht ruhig. Wir nutzen die „besinnliche“ Zeit rund um den Jahreswechsel für einen Rückblick auf die wichtigsten Themen des KV-Blattes.**

Ein zentrales Motto des KV-Jahres 2017 war es, „Licht ins Dunkle“ zu bringen. Darunter ist im Februar der neue Vorstand angetreten, und mit diesem Vorsatz wurde damit begonnen, unter anderem die fehlerhaften Honorarabrechnungen des alten KV-Vorstands aufzuarbeiten. Auch der Ausbau der Telematikinfrastruktur und die intensiven Gespräche rund um die Notfallversorgung und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst waren Themen, die die KV Berlin 2017 besonders beschäftigten. Für Verbesserungen ist noch Luft nach oben. Dennoch wurde letztes Jahr schon eine Menge angestoßen, was sich auch 2018 und in den nächsten Jahren fortsetzen wird. „Wir müssen in die Offensive gehen, wir müssen uns professionell aufstellen, kooperativ zusammenwirken und transparent arbeiten“,

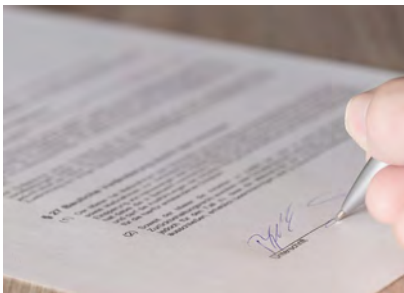
gibt die Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes den Weg vor. „Wir werden den Neuanfang als Chance nutzen, gewohnte Strukturen und Abläufe zu hinterfragen und dort, wo es nötig ist, neue Wege zu gehen.“ In diesem Sinne: Ein frohes neues Jahr und viel Freude beim Lesen unseres Jahresrückblicks!

## Januar

**Zu viel Arbeitszeit für „Papierkram“.** Das Jahr 2017 begann ernüchternd. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) veröffentlichte in Zusammenarbeit mit der KV Westfalen-Lippe und der Fachhochschule des Mittelstandes (FOM) den Bürokratie-Index. Das Ergebnis: Niedergelassene Ärzte verbringen jährlich ganze 52 Millionen Stunden mit „Papierkram“ – mehrheitlich verursacht durch die Vorgaben des Gesetzgebers gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung. Das ist Arbeitszeit, die den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten für ihre Patienten fehlt. Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen forderte daher

von den Krankenkassen eine verbindliche Festlegung eines Abbauziels für Bürokratie, damit den Ärzten wieder mehr Zeit für die Behandlung ihrer Patienten bleibe. Die Bürokratiebelastung in den Praxen muss verringert werden.

## Februar



**Was muss? Was darf?** Das Thema Praxisverkauf ist komplex, dementsprechend findet sich auch viel „Halbwissen“ darunter: Muss ein Arzt einen Praxismakler oder -dienstleister in Anspruch nehmen, um seine Praxis zu verkaufen? Zu welchem Zeitpunkt darf er sie überhaupt verkaufen? Im Februar hat die KV-Blatt-Redaktion mit zwei Experten aus den Bereichen Vertragsarztrecht und Zivilrecht gesprochen, um mit hartnäckigen Gerüchten aufzuräumen. So kann ein Inhaber seine Praxis nicht nur „kurzfristig“ verkaufen, sodass der Verkauf in Kürze umgesetzt werden muss. Eine weitere Möglichkeit ist der Verkauf, indem zunächst ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird. Der Vertragsarzt kann dies frei entscheiden. Außerdem ist der Aufkauf einer Praxis, die noch betrieben wird, nicht möglich. Grundsätzlich wird zu einer langfristigen Vorbereitung des Praxisverkaufs geraten. Dies gilt besonders, wenn Anstellungs- oder Jobsharingverhältnisse in die vertraglichen Vereinbarungen mit eingebunden und miteinander verknüpft werden müssen.

## März

**Der neue Vorstand stellt sich vor.** Am 11. Februar wählte die Vertreterversammlung (VV) den neuen Vorstand der KV Berlin, bestehend aus Dr. Margret Stennes, Dipl.-Med. Mathias Coordt und Günter Scherer. Dr. Margret Stennes, die zuvor zweieinhalb Jahre Vorsitzende der VV war, wurde von den Mitgliedern der VV zur Vorstandsvorsitzenden gewählt, Dipl.-Med. Mathias Coordt als stellvertretender Vorsitzender und Günter Scherer, Jurist mit langjährigen beruflichen Erfahrungen in der Gesundheitspolitik und KV-Welt, als Vorstandsmitglied. Bereits sechs Wochen nach der Wahl trat Mathias Coordt von seinem Amt zurück (Anm. der Red.: Nachfolger ist Dr. Burkhard Ruppert, siehe Rückblick Juni).

**Tabuthema Tod?** Sich zu Lebzeiten schon mit dem Tod befassen? Keine schöne Vorstellung, und je jünger das Lebensalter, desto weiter ist das Thema entfernt. Für einen Palliativmediziner ist der Tod jedoch Alltag. Der Berliner Arzt Dipl.-Med. Matthias Passon betreut als niedergelassener Schmerzmediziner Palliativpatienten und hat der Redaktion des KV-Blattes von seinem Berufsalltag berichtet. Neben der guten Arbeitsbeziehung zum Patienten schätzt er es als genauso wichtig ein, eine solche zum Bezugsumfeld aufzubauen. „Einen direkten Ansprechpartner zu haben, der Sicherheit bietet, ist einer der größten Vorteile der ambulanten Palliativversorgung“, so Passon. Die vertraute Umgebung um sich zu haben und zum Beispiel das Pflegebett so aufzustellen, dass der Patient in den Garten blicken kann, sei für Sterbende ein großer Anstieg der Lebensqualität in den letzten Tagen.

**Cannabis auf Rezept.** Im Januar 2017 hatte der Bundesrat das Gesetz zur Änderung



betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften beschlossen. Künftig wird eine staatliche Cannabisagentur – unter dem Dach des Bundesinstituts für Arzneimittel- und Medizinprodukte – den Cannabis-Anbau für medizinische Zwecke kontrollieren. Bis Cannabis aus Deutschland genutzt werden kann, regelt die Agentur auch den Import und den Weiterverkauf an Arzneimittelhersteller, Großhändler und Apotheken mit einer betäubungsmittelrechtlichen Genehmigung. Laut Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung kann ein Arzt nun für seinen Patienten innerhalb von 30 Tagen 100 Gramm Cannabisblüten verschreiben. Für Ärzte bedeutet dies, dass sich der Aufwand durch die Beschaffung von Betäubungsmittelrezepten und Betäubungsmittelanforderungsscheinen und die damit einhergehende Dokumentation zunächst erhöht. Doch es bleibt die Aussicht, dass die Cannabis-Therapie über kurz oder lang andere zuvor angewandte Arzneimittel entbehrlich machen kann.

## April

**Schneller zur Psychotherapie – Neuerungen der Psychotherapie-Richtlinie.** Die Freiwilligkeit ist hinfällig: Im September 2016 machte das Bundesministerium für Gesundheit gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss deutlich, dass das Angebot einer psychotherapeutischen Sprechstunde keine „Kann-Leistung“ dar-

stellt. Seit April 2017 muss jeder Arzt und Psychotherapeut mit Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie Sprechstunden anbieten, und zwar mindestens 100 Minuten pro Woche. Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient. Auch die telefonische Erreichbarkeit wurde geregelt: Es gilt eine wöchentliche telefonische Erreichbarkeit von 200 Minuten mit Übermittlung an die KV, zu welchen Zeiten die Erreichbarkeit angeboten wird. Da das Angebot der telefonischen Erreichbarkeit nur der Terminvereinbarung dient, kann diese Aufgabe auch das Praxispersonal übernehmen. Stichpunktartig weitere Änderungen: Förderung der Akutversorgung, der Kurz- und Langzeittherapie, der Rezidivprophylaxe, Ausbau der Gruppentherapie und Vereinfachung des Antrags- und Gutachterverfahrens.



Ausführliche Informationen unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z – Strukturreform Psychotherapie

## Mai

**Neues aus der Honorarabteilung.** Der Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung der KV Berlin, Dr. Markus Jäckel, widmete sich in der Titelgeschichte der Maiausgabe der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Für deren Bestimmung wird seit 2013 der vereinbarte und auf Grund von

Selektivverträgen bereinigte Behandlungsbedarf des Vorjahresquartals zugrunde gelegt. Verschiedene exogene Faktoren beeinflussen die Höhe des MGV, doch der Gesetzgeber „stellt den Partnern der regionalen Gesamtverträge einen Werkzeug-



koffer bereit, um über weitere Stellschrauben die Höhe der MGV beeinflussen zu können“, so Jäckel. Betrachtet man die kassenseitig bereits abgerechneten Jahre 2013 bis 2015, lassen sich für die KV Berlin manifestierte Erhöhungen der MGV feststellen, die sich auf 38,7 Millionen Euro für 2013, auf 51,1 Millionen Euro für 2014 und auf 36,9 Millionen Euro für 2015 belaufen.

## Juni

### Verbunden – vernetzt – vereinfacht.

Auch im Gesundheitswesen werden Online-Dienste und die Vernetzung der miteinander arbeitenden Akteure vorangetrieben. Doch die Bedingung für einen reibungslosen Ablauf ist zunächst der Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI). Im Titelthema 2016 stellen wir Ihnen die Voraussetzungen und die rechtlichen Vorgaben, oder besser gesagt Anreize dafür vor. Was Ihnen die TI bringt? Auch wenn der anfängliche Ausbau aufwändig ist: Durch die TI werden die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der medizinischen Versorgung weiter verbessert. Praxisrelevante Anwendungen sollen Ihr Praxis-Management erleichtern, geplante Anwendungen

sind zum Beispiel der Versand elektronischer Arztbriefe, die Speicherung von Patienten-Notfalldaten auf eGK und ein elektronisch abrufbarer Medikationsplan. Zum Thema „Telematikinfrastruktur“ lädt die KV Berlin alle Mitglieder zu einem Infotag am 24. Januar in die Masurenallee 6a ein. Im Rahmen einer Messe mit Ausstellern und Vorträgen erfahren Sie alles Wissenswerte zur TI, können sich mit Herstellern der TI-Technik austauschen und Ihre Fragen loswerden. Mehr dazu auf der Seite 7.

Die TI-Themenseite im Internet: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z – Telematikinfrastruktur

**KV-Vorstand komplett.** Dr. Burkhard Ruppert, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, wurde Mitte Mai zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er war seit 2011 Mitglied in der Vertreterversammlung und im Bereitschaftsdienstkommission der KV Berlin. Mit Dr. Ruppert ist der dreiköpfige Vorstand der KV Berlin wieder komplett. Dr. Margret Stennes und Günter Scherer wurden bereits auf der Vertreterversammlung im Februar zur Vorstandsvorsitzenden bzw. als Vorstandsmitglied gewählt.



## Juli

**Nachvollziehbar und transparent – Der Honorarbericht.** Es war eine Mammut-

aufgabe, welche die KV-Mitarbeiter aus den Abteilungen Abrechnung und Honorarverteilung, IT und Öffentlichkeitsarbeit gestemmt haben: Erstmals wurde der Honorarbericht der KV Berlin für das Quartal 4/2016 mit einem umfangreichen und arztgruppenübergreifenden Blick auf das erzielte Honorar in der Juli-Ausgabe des KV-Blatts veröffentlicht. Ab sofort soll der Honorarbericht jedes Quartal veröffentlicht werden, Vertragsärzte und Vertragspsycho-



therapeuten erhalten damit einen umfassenden Überblick zur Honorarentwicklung. Den Honorarbericht für das Quartal 2/2017 finden Sie – in Kurzform – in dieser Ausgabe auf der Seite 39 und in ausführlicher Form online unter:  
[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung / Honorar – Honorarverteilung

### August

**Wie steht's um die Gesundheit?** Lang ist's her: Am 24. September 2017 wurde der Deutsche Bundestag gewählt und bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe sind die Gespräche zu einer Regierungsbildung immer noch nicht abgeschlossen. Wir haben in der Augustausgabe die Programme der Parteien zum Thema Gesundheit aufgeführt. Im Mittelpunkt stehen Punkte wie Ambulante Medizin, Stationäre Medizin, Krankenversicherung, Digitalisierung, Versorgung allgemein sowie Arzneimittel und Pflege. Einer der strittigsten und aktuell in den Medien präsentesten Punkte: eine paritätische Bürgerversicherung. Geht



es nach Wunsch der Sozialdemokraten, soll die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung künftig für jeden gelten, so zum Beispiel auch für Selbstständige, Beamte und zuvor privat Versicherte. Ein heiß diskutiertes Thema, welches das Jahr 2018 bestimmt noch eine Weile begleiten wird.

### September

**Neue Vereinbarung zur Palliativversorgung.** Der Übergang zwischen einer kurativen Behandlung und der palliativmedizinischen Versorgung eines Patienten ist oft fließend. Dieser Aspekt findet sich seit dem 1. Oktober 2017 im neuen EBM-Abschnitt 37.3 wieder, die ambulante Palliativversorgung wird dadurch gestärkt. Die Änderung regelt, unter welchen Voraussetzungen die Versorgung von fortgeschritten schwerstkranken und sterbenden Patienten mit geringer Lebenserwartung erbracht und abgerechnet werden darf. Sofern der



Haus- oder Facharzt die entsprechende Genehmigung hat, kann der Patient selbst wählen, wer ihn betreuen soll. So bleibt der oft seit Jahrzehnten gewählte Arzt erster

Ansprechpartner für den Patienten und dessen Angehörigen. Er koordiniert die Behandlung durch Pflegekräfte, Physiotherapeuten und gegebenenfalls Hospizdienste, denn eine vertrauensvolle, lückenlose palliativmedizinische Versorgung ist nur im Team möglich. Für die Haus- und Fachärzte heißt das: Möchten Sie nach dem neuen EBM-Abschnitt abrechnen, benötigen Sie für bestimmte Leistungen eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Auch psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychologen können einige nicht genehmigungspflichtige Leistungen abrechnen.

### Weitere Infos unter:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen > Überblick QS-Leistungen > PMV

### Die Vereinbarung zum Nachlesen:

[http://www.kbv.de/media/sp/Anlage\\_30\\_Palliativversorgung.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_30_Palliativversorgung.pdf)

### Oktober

**Stau auf der Datenautobahn.** Als „Datenautobahn für das Gesundheitswesen“ hat die KBV die Telematikinfrastruktur (TI) bezeichnet. So schnell geht es beim Ausbau der Infrastruktur in den Praxen allerdings nicht zu, denn zwischen Theorie und Praxis klafft noch eine große Lücke. Die Theorie: Die Finanzierungsvereinbarung zur TI zwischen KBV und dem GKV-Spitzenverband ist schon zum 1. Juli 2017 in Kraft getreten. Das heißt, Ärzte können ab diesem Zeitpunkt Fördergelder für die Ausstattung ihrer Praxis mit der notwendigen TI-Technik beantragen. Die Praxis: Hersteller der notwendigen TI-Komponenten waren zu diesem Zeitpunkt nicht lieferfähig, daher konnten die Ärzte die vollständige Fördersumme noch gar nicht abrufen. Dies führte

zu vielen Fragen bei den Ärzten und Psychotherapeuten, die die KV-Blatt-Redaktion mit Unterstützung der Fachabteilungen versucht hat zu beantworten. So rieten wir von zu schnellen Vertragsabschlüssen ab, solange es nicht für jeden Komponenten (Konnektor, TI-Modul, Vertrag mit VPN-Zugangsdienst, TI-zertifiziertes Kartenlesegerät, Praxisausweis) einen Anbieter gibt. Im Dezember berichtete die KBV, dass das „letzte Puzzleteil“ für die Anbindung – der Praxisausweis – durch den ersten Anbieter zur Verfügung gestellt wird. Die Bundesdruckerei wurde als erster Produzent der sogenannten SMC-B (Security Module Card Typ B) zugelassen.



#### Die TI-Themenseite im Internet:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Themen von A bis Z – Telematikinfrastruktur

#### November

**Ein Puzzleteil nach dem anderen.** Die Honorarverteilung ist ein komplexes System. Bis das Geld auf dem Konto des Arztes landet, vergeht einige Zeit: Der Arzt erstellt quartalsweise eine Aufstellung seiner Leistungen. Diese reicht er bei der KV ein, die wiederum die Abrechnung mit den Krankenkassen übernimmt. Die KV überprüft sämtliche Abrechnungsdaten und schließlich erhält der Arzt sein Honorar aus der Gesamtvergütung. Hier kam es unter Verantwortung des alten KV-Vorstands im Quartal 3/2013 zu einem Fehler im internen System, der sich auch durch folgende Abrechnungen zog. Um die ge-

samten „Ungereimtheiten“ offenzulegen, veröffentlichte das KV-Blatt im November eine Chronologie der Überprüfung der



Abrechnungsprozesse von 2014 bis 2017, gebündelt als Leitartikel. Der neue Vorstand arbeitet gemeinsam mit den Fachabteilungen, der Vertreterversammlung und externen Beratern intensiv daran, die Vorgänge der Vergangenheit lückenlos und transparent aufzuarbeiten. „Um zukünftig eine optimale Überwachung der Honorarverteilung zu gewährleisten, hat sich der Vorstand dazu entschlossen, jeweils für ein Quartal 2017 und 2018 eine Honorarsonderprüfung durchführen zu lassen“, so die Ankündigung des Vorstands.

#### Dezember

**Not am Mann.** Dass Reformbedarf beim Thema Notfallversorgung herrscht, ist Konsens. Die ambulante und stationäre Notfallversorgung müssen miteinander und nicht gegeneinander arbeiten. In der letzten Ausgabe des KV-Blatts für 2017 berichteten wir über die oft ausufernde Diskussion um Zuständigkeiten in der Notfallversorgung, lange Wartezeiten für Patienten und ein Ungleichgewicht der Patientenaufnahmen zwischen Kliniken und der ambulanten Versorgung. Viele Player beteiligen sich an einer Lösungsfindung, und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen sind durch den Gesetzgeber verpflichtet worden, vertragsärztliche Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einzurichten. Auch in Berlin muss sich die Situation ändern,

denn hier platzen die Notaufnahmen aus allen Nähten. Eine Versichertenbefragung der KBV ergab, dass in Berlin circa 70 Prozent der Patienten auch tagsüber in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser gehen. KV-Vize Dr. Burkhard Ruppert sprach von einer Fehlsteuerung von Patientenströmen und Ressourcen. Verbesserungspotenzial gäbe es zum Beispiel beim fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst und der Aufklärung der Patienten – auch hinsichtlich der Notrufnummer des Bereitschaftsdienstes 116117. Im Rahmen einer am 12. und 13. Januar 2018 stattfindenden Klausurtagung von Vertreterversammlung und KV-Vorstand, zu der auch Vertreter von Berliner Kliniken und der Senatsverwaltung eingeladen wurden, wird weiter über dieses Thema diskutiert.



**Immer noch zu viel „Papierkram“.** Im Januar hatten wir über den Bürokratieindex berichtet, den der KBV mit der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) erstmals veröffentlicht hat. Fast ein Jahr später verharrt der Wert auf hohem Niveau: Rund 54 Millionen Arbeitsstunden kostet der ambulante Sektor die Bürokratie. Im Vergleich zum Vorjahr ist das ein Anstieg von 115.000 Nettoarbeitsstunden. Am meisten Zeit kosten Überweisungen (sechs Millionen Nettostunden), gefolgt von Auskünften an Krankenkassen und MDK (5,7 Millionen Nettostunden) und der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (4,7 Millionen Nettostunden).