



05/2020 · September Oktober

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin



Digitalisierung

Wo bleibt der Mehrwert?

KV Berlin mit
neuem Design

**Moderne
Marke**

Corona-Pandemie
eindämmen

**Tests für
Reiserückkehrer**

Prüfung der
Versorgungsaufträge

**Mitglieder haben
ihr Soll erfüllt**



CLICKDOC ONLINE- TERMIN



**CompuGroup
Medical**

Synchronizing Healthcare

Mit CLICKDOC ONLINE-TERMIN entlasten Sie sich und Ihr Praxisteam spürbar.

Wie das geht? Sie vergeben Ihre Termine einfach online und lassen dabei nur die Zeiten zur Buchung zu, die Sie möchten. Terminerinnerung aller über CLICKDOC gebuchten Termine inklusive.

Ihr Vorteil? Sie senken Ihr Anrufaufkommen und steigern parallel die Zufriedenheit Ihrer Patienten.

Alle Voraussetzungen für CLICKDOC ONLINE-TERMIN sind in CGM ALBIS erfüllt. Im Gegensatz zu anderen Anbietern entfällt für Sie so die doppelte Führung von Terminkalendern.

Vereinbaren Sie noch heute Ihren individuellen Demotermin unter

T +49 (0) 30 80997149 (Uwe Henning) und sichern sie sich Ihren kostenlosen Testmonat.



- ✓ 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.**

Über die Glaubwürdigkeit von Kassenzusagen



Was ist die Kostenzusage einer Krankenkasse wert? Nichts! Das mag auf den ersten Blick übertrieben erscheinen, ist aber derzeit in Berlin bittere Realität. Doch der Reihe nach. Im Rahmen einer Vielzahl von Richtgrößenprüfungen streitet die KV Berlin zusammen mit einem Arzt seit Jahren über Arzneimittelregresse wegen unzulässiger Off-Label-Verordnungen. Es geht um Regressbescheide für die Jahre 2003 bis 2017, 2018 und 2019 stehen zur Entscheidung an.

Über viele Jahre wurden Immunglobuline für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose verordnet. Inzwischen ist ein Regressvolumen von 16 Millionen Euro aufgelaufen. Diesen Betrag machen die Berliner Krankenkassen gegenüber einem einzigen Arzt geltend. Und da sie wissen, dass ein Arzt diese Summe nicht zahlen kann, hat man statt der üblichen Einzelfallprüfung diesen Regress im Rahmen der Richtgrößenprüfung geltend gemacht. Warum? Im Rahmen der Richtgrößenprüfung haftet die KV, sofern der

„*„16 Millionen Euro machen Berliner Krankenkassen gegenüber einem Arzt geltend. Dafür soll jetzt die KV haften.“*

Arzt nicht zahlen kann. Zudem muss in der Einzelfallprüfung die Kasse die Unwirtschaftlichkeit beweisen, während in der Richtgrößenprüfung der Arzt seine „Unschuld“ beweisen muss. Nur wenige Krankenkassen sind den an sich vorgesehenen Weg der Einzelfallprüfung gegangen, zum Beispiel die AOK Nordost.

Nach vielen Jahren Rechtsstreitigkeiten hat das Landessozialgericht vier Regressbescheide wegen formeller Fehler aufgehoben. Bemängelt wurde, dass der Sachverhalt unzureichend ermittelt wurde und eine tragfähige Begründung im Bescheid fehle.

Alle vier Verfahren wurden an den Beschwerdeausschuss zurückverwiesen. Und die sechs bei den Sozialgerichten anhängigen Verfahren dürften ebenfalls diesen Verlauf nehmen.

Und nun beginnt das ganze Verfahren von Neuem. Bei der erneuten Prüfung des Sachverhalts stellt sich nun heraus, dass der Arzt für eine Reihe von Off-Label-Behandlungen zahlreiche Kostenzusagen von Krankenkassen vorlegen konnte. Insbesondere die Techniker Krankenkasse hat für viele ihrer Patienten dem Arzt schriftlich eine Kostenzusage erteilt. Dies hat die Techniker Krankenkasse schriftlich bestätigt. Doch dies hindert die Techniker Krankenkasse nicht daran, dem erstaunten Publikum zu erklären, dass eine Kostenzusage in der Richtgrößenordnung keine Rolle spiele und Verordnungen nicht als Praxisbesonderheit anerkannt werden, auch wenn sie im Vorfeld von der Kasse genehmigt wurden.

Fazit: Man kann Ärztinnen und Ärzten nur die Empfehlung geben, sich auf eine Kostenzusage einer Krankenkasse nicht zu verlassen, insbesondere, wenn sie mündlich erfolgt ist. Vor diesem Hintergrund muss der dringende Rat erteilt werden, dass eine Kostenzusage für den konkreten Einzelfall immer schriftlich vorliegen muss. Zudem muss die eindeutige Erklärung enthalten sein, dass die Kostenzusage auch im Regressverfahren Geltung hat. Wenn eine Krankenkasse hierzu nicht bereit ist, erklären Sie dies Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten und berichten von diesem Verfahren. Der einzige Weg, Ihren Patienten zu versorgen, bleibt dann ein Privatrezept.

Ihr

Günter Scherer
Mitglied des Vorstandes der KV Berlin

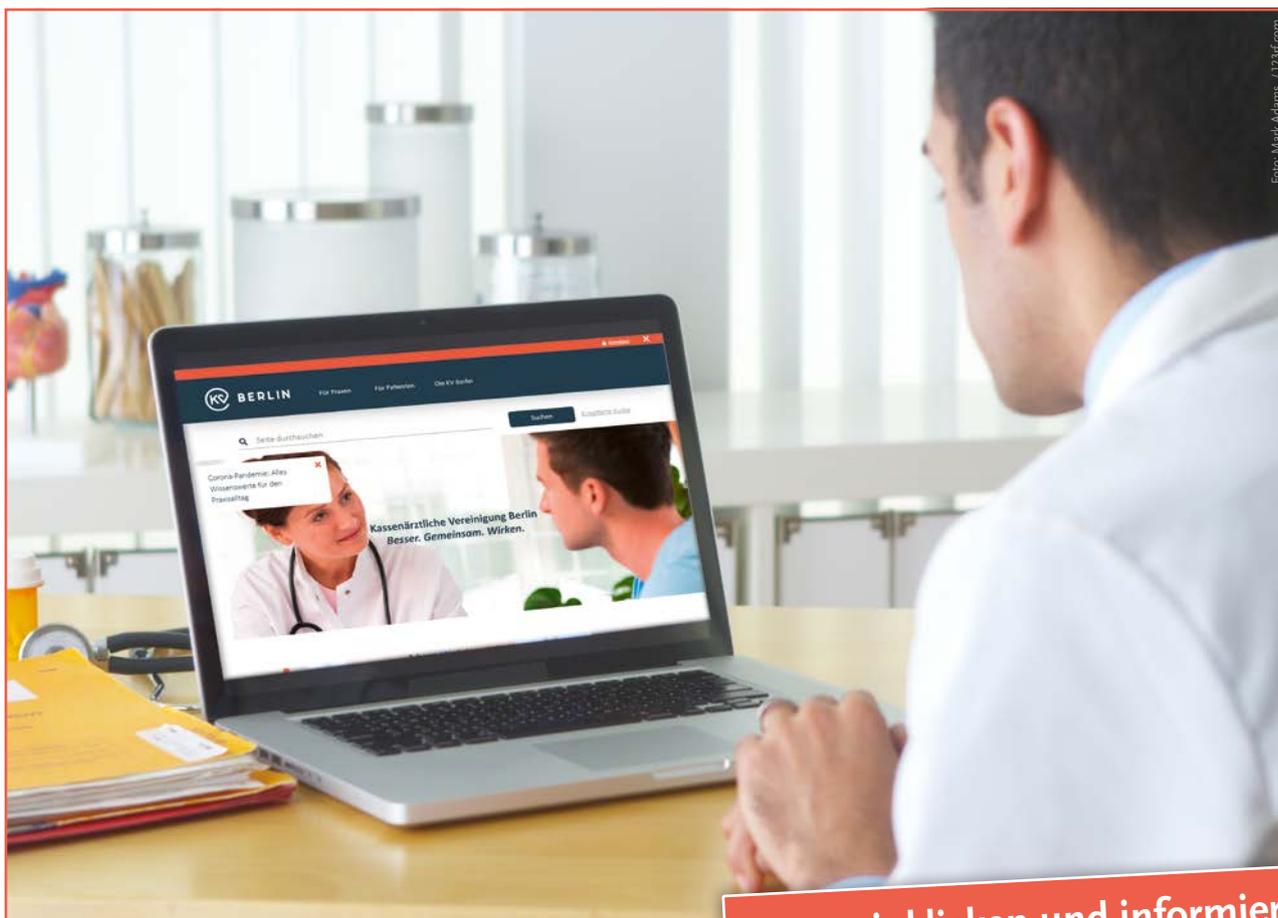


Foto: Mark Adams / 123rf.com

Jetzt reinklicken und informieren!

Neue Website der KV Berlin

Seit Anfang September ist der neue Internetauftritt der KV Berlin online. Nicht nur das Corporate Design hat sich geändert, auch die Übersicht und Funktionalität wurden verbessert.

Jetzt entdecken:

- ➔ Große Navigationsübersicht auf der Startseite
- ➔ Informationen, Dokumente und Formulare
- ➔ Neuer Mitgliederbereich (mit dem Login für das Online-Portal)
- ➔ Umfangreiche Such-, Sortier- und Filterfunktionen

Weiterer Pluspunkt: Auf mobilen Endgeräten gut abrufbar.

Nachrichten

- KV Berlin mit neuem Corporate Design S. 06
- Rechtsverordnung zu Corona-Tests S. 12
- Prüfbericht: Versorgungsaufträge 2019 erfüllt S. 14
- Krankschreibung künftig per Video möglich S. 17

Gesundheitspolitik

- Neuer Psychotherapiestudiengang startet S. 18

Titelthema

- Digitalisierung: Vorwärtstrend mit Gegenwind S. 20
- Neue Anwendungen innerhalb der TI S. 24
- Statements von KV-Mitgliedern S. 28

Ärztliche Selbstverwaltung

- Vorgestellt: Disziplinausschüsse S. 30

Wirtschaft & Abrechnung

- Entwicklung des Gesamthonorars S. 33
- Interstitielle Glukosemessung verordnungsfähig S. 38

Service

- Serie zu Prüfungen (6): Fortbildungspflicht S. 40
- AU: Stufenweise Wiedereingliederung S. 42
- Impfung gegen Keuchhusten für Schwangere S. 43
- Sonderregelung für NäPa bis zum Jahresende S. 46

Verschiedenes

- KBV-Versichertenbefragung S. 48

Termine & Anzeigen

S. 51–53

Impressum

S. 54

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.



Foto: KV Berlin/Laura Vele

Nachrichten

Ambulante Notfallversorgung

Neue KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche in Neukölln eröffnet.



Foto: privat

Wirtschaft & Abrechnung

Mehr Zeit für die Patienten

Dr. Ekkehard Bronner zum Versorgungsangebot für multimorbide Patienten.

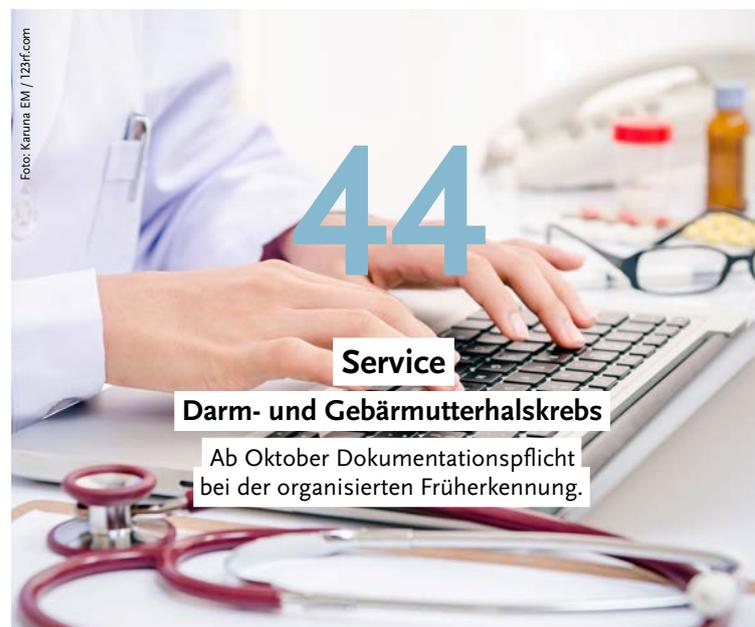


Foto: Karuna EM / 123rf.com

Service

Darm- und Gebärmutterhalskrebs

Ab Oktober Dokumentationspflicht bei der organisierten Früherkennung.

Relaunch von Corporate Design und Internetseite



BERLIN Ihre KV präsentiert

Besser. Gemeinsam. Wirken.

Viele Jahrzehnte bestimmten das alte Logo und die alte Farbenwelt das Erscheinungsbild der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin – im KV-Blatt, auf der Internetseite, im Newsletter, auf Veranstaltungen, in der Geschäftspost und in vielen Dokumenten mehr. Vor gut zwei Jahren wurde die Entscheidung getroffen, der KV Berlin ein neues Gesicht zu geben. Der Idee folgte ein umfangreicher Entstehungsprozess, der nunmehr beendet werden konnte.

Am Anfang stand das Ziel, ein neues, einheitliches und modernes Corporate Design für die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin zu entwickeln. Ein Design, das der aktuellen Entwicklung der KV Berlin gerecht wird, zeigt, wer die KV ist, und ein gemeinsames Gefühl der KV und ihrer Mitglieder entwickelt. Unterstützung für diesen Prozess kam neben vielen helfenden Händen aus allen Abteilungen der KV Berlin von der Berliner Agentur Heldisch, die maßgeblich an der Entstehung beteiligt war und nach zahlreichen Workshops und dem intensiven Auseinandersetzen mit der Marke KV Berlin treffend formulierte:

„Die neue Marke KV Berlin ist charakterstark. Die KV Berlin macht die hervorragende Arbeit von Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erst möglich, sorgt für Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, damit in den Praxen gute Arbeit geleistet werden kann. Sie agiert im Hintergrund und kämpft im Vordergrund, sucht den Konsens und ist streitbar, bleibt fair und mahnt an,

stellt sich schützend vor Einzelne und verfolgt das Wohl aller. Die Marke ist geladen mit positiver Spannung. Das muss man im neuen Design sehen. Das neue Selbstverständnis.“ Um es mit dem neuen Claim der KV Berlin auf den Punkt zu bringen: „Besser. Gemeinsam. Wirken.“

Der Claim ist Teil des neuen offiziellen Logos der KV Berlin, das sich nicht nur farblich von seinem Vorgänger unterscheidet. Das Logo ist aber nur ein Baustein einer umfangreichen Umgestaltung. Dokumente und Anträge wurden an das neue Design angepasst und auch die Rundschreiben, Informationen für die Praxis, der Newsletter Praxisinformationsdienst, die Verordnungsnachrichten, Flyer und weiteres Werbematerial erscheinen in einem neuen Design.

Eine ebenso große Baustelle war der Relaunch der Internetseite. Es war eine große Herausforderung, die unzähligen Inhalte neu zu überdenken und am Ende in eine moderne und benutzerfreundlichere Internetseite zu überführen. Im Zuge des Relaunchs wurde

auch die Online-Arztsuche angepasst. Welche Neuerungen es noch gibt und was Sie bei der Benutzung der Website und des neuen Login-Bereichs beachten müssen, erfahren Sie auf der Seite 8.

Manchmal klappt nicht alles so, wie man es sich vorstellt. Auch das KV-Blatt sollte einen umfangreichen Relaunch erfahren. Doch Corona hat auch die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in den vergangenen Monaten sehr intensiv in Beschlag genommen, sodass alle Konzentration auf den Relaunch des Corporate Design und der Internetseite gerichtet war. Den Relaunch des KV-Blatts holen wir schon bald nach. Geplant ist, ihn mit der ersten Ausgabe des Jahres 2021 umzusetzen.

Ein weiteres Projekt, das in Kürze in Angriff genommen wird, ist ein neues Newsletter-System. Mit diesem erhalten Sie dann elektronisch generierte Nachrichten, um so einen schnelleren Überblick über die aktuellen Entwicklungen und Informationen auf der Internetseite zu erhalten. Möchten Sie an dieser Information partizipieren, denken Sie bit-



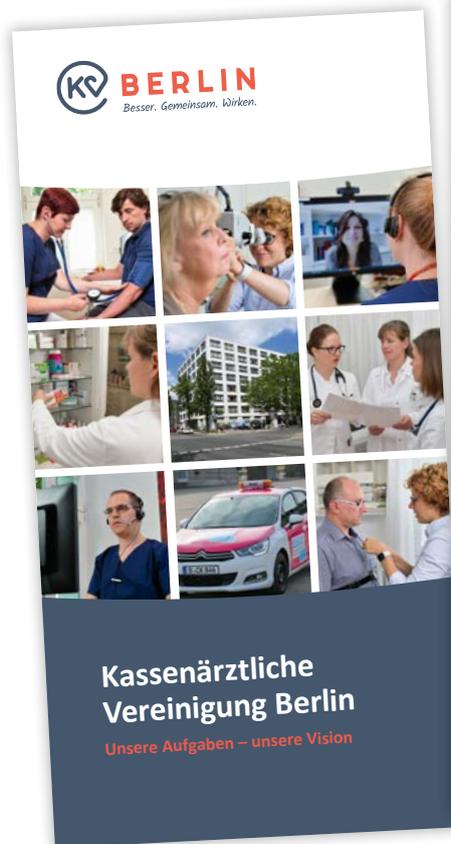
Eine Auswahl unserer neu entwickelten Icons

sich mit neuem Gesicht

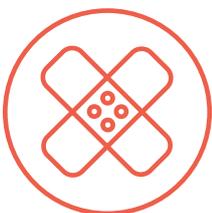
te daran, dass Sie Ihre Mailadresse im Online-Portal immer auf dem neuesten Stand halten. Und das am besten auch schon jetzt, denn der aktuelle Newsletter „Praxisinformationsdienst“ erscheint alle zwei Wochen und bei dringenden Themen auch öfter.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Ärztinnen und Ärzten und dem engagierten Praxispersonal bedanken, die sich bereit erklärt haben, für die neue Foto-Welt der KV Berlin Modell zu stehen. Die Ergebnisse sind super geworden und machen das neue Erscheinungsbild erst zu dem, was es sein soll: Ein Gesicht, mit dem auch Sie, liebe Mitglieder, sich identifizieren können. Darüber würden wir uns freuen.

*Dörthe Arnold
Leiterin der Stabsstelle
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit*



Dieser Ausgabe liegen zwei neue Flyer bei: ein Imageflyer und ein Patientenflyer. Sollten Sie diese für Ihre Praxis bestellen wollen, wenden Sie sich bitte an die Versandlogistik der KV Berlin, Tel.: (030) 31 003-468 (oder -618/-518). Nach Start der neuen Website steht Ihnen auch wieder die Online-Bestellung zur Verfügung.



Internetseite komplett überarbeitet

Aufgeräumt und neue Funktionen: Das bietet www.kvberlin.de

Moderne Standards bei Technik und Design, umfangreiche Such-, Sortier- und Filterfunktionen und ein neuer Mitgliederbereich, der auch den Zugang zu den altbekannten Funktionen des Online-Portals erleichtert – das und vieles mehr bietet die neue Website der KV Berlin.

Pünktlich mit Start des neuen Corporate Designs (CD) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin ging am 7. September der komplett überarbeitete Internetauftritt der KV online. Die Website erscheint nicht nur im neuen CD, sie ist auch visuell an moderne Standards angepasst und auf mobilen Endgeräten gut abrufbar. Die Website soll die zentrale Informationsplattform sein, auf der KV-Mitglieder grundlegende Informationen für den Praxisalltag

finden und sich über aktuelle Entwicklungen und Änderungen informieren können. Herausforderung für den Relaunch war deshalb, die zahlreichen Informationen und Dokumente auf der Website schneller und einfacher zugänglich zu machen.

Individuelle Suchmöglichkeiten

Eine flachere Struktur der Website soll für mehr Übersicht sorgen: Die redakti-

onell überarbeiteten Inhalte verteilen sich nur noch auf maximal vier Ebenen, und über eine große Navigationsübersicht auf der Startseite können Benutzer bereits alle Website-Inhalte einsehen, ohne klicken zu müssen.

Neu sind die Filter- und Sortierfunktionen, mit denen der Nutzer angezeigte Inhalte auf seine Bedürfnisse abstimmen kann. Zum Beispiel lassen sich die Verträge der KV Berlin und genehmigungspflichtige Leistungen nach Fachgruppen filtern und Praxis-News können thematisch sortiert werden. Wird ein bestimmtes Dokument gesucht, kann dieses bequem in einer zentralen Dokumentendatenbank gefunden werden.

Geschützter Mitgliederbereich

Eine neue Kernfunktion der Website ist der geschützte Mitgliederbereich. Für diesen Bereich bedarf es keiner neuen Registrierung, sondern der Login ist identisch mit dem Login für das Online-Portal der KV Berlin. Eingeloggte Nutzer haben Zugriff auf folgende Funktionen:

- Verschlüsselte Dokumente öffnen,
- Vordrucke über ein neues Online-Formular bestellen,



- Lesezeichen anlegen, um oft genutzte Unterseiten und Dokumente mit einem Griff parat zu haben.
- Ein direkter Weg zu den Funktionen des Online-Portals: Befindet sich der Nutzer im Sicheren Netz der KVen (TI, FlexNet), hat er einen vollumfänglichen Zugriff auf alle Funktionen. Aus dem normalen Internet heraus können Funktionen wie beispielsweise das Verwalten der Praxisdaten (etwa Sprechzeiten und Kontaktmöglichkeiten) und die Teilnahme an Abfragen genutzt werden.

Neue Praxissuche für Patienten

Auch die bisher bekannte Arzt- und Psychotherapeutensuche wurde komplett überarbeitet. Das Wichtigste für KV-Mitglieder: Es werden nur noch standardisierte Daten ausgegeben, die auch Bestandteil des Bundesarztregisters sind. Das sind Stammdaten, Sprechzeiten, Angaben zur Barrierefrei-

Feedback erwünscht!

Die KV Berlin möchte ihren Mitgliedern mit der Website einen zentralen Service bieten. Die Verbesserung der digitalen Angebote ist ein laufender Prozess. Wir freuen uns über Anregungen von Ihnen dazu an die E-Mail-Adresse online-redaktion@kvberlin.de.

heit und Sprachkenntnisse. Zusätzliche Angaben, etwa zur technischen Ausstattung oder speziellen Sprechstunden und Hinweise an die Patienten, können nicht mehr angezeigt werden. Auch eine Stichwortsuche, über die Ärztinnen und Ärzte nach ihren genehmigungspflichtigen Leistungen gesucht werden können, wird es zunächst nicht mehr geben.

Patienten sollen für diese Informationen die praxiseigenen Internetauftritte

besuchen; die entsprechenden Links werden dafür an einer prominenten Stelle in den Ergebnislisten präsentiert.

Die Kassenärztliche Vereinigung bittet darum, den eigenen Praxis-eintrag in der Praxissuche zu prüfen und gegebenenfalls Aktualisierungen vorzunehmen. Die Kontaktdaten, Sprechzeiten und Angaben zur Barrierefreiheit können selbstständig im Online-Portal verwaltet und angepasst werden.

reu

Anzeige

CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

CGM CompuGroup Medical

IHR PARTNER IN BERLIN

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

Synchronizing Healthcare

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 wahrsten 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

CGMCOM-11258_TUR_0320_IRH

Notfallversorgung

Neue KV-Notdienstpraxen in Neukölln

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat ihr Netz an Notdienstpraxen weiter ausgebaut. Am 9. Juli hat die fünfte KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche im Vivantes Klinikum Neukölln ihren Betrieb aufgenommen. Im Oktober soll am gleichen Standort noch eine KV-Notdienstpraxis für Erwachsene eröffnen.



Foto: KV Berlin/Laura Vele

Die neue KV-Notdienstpraxis in der Kinderrettungsstelle des Vivantes Klinikums Neukölln ist samstags, sonntags und an Feiertagen von 9 bis 20 Uhr geöffnet.

Die KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche in Neukölln ist bereits die zweite Kooperation zwischen der KV Berlin und Vivantes. Im Oktober 2019 hatte eine KV-Notdienstpraxis für Erwachsene am Vivantes Klinikum in Friedrichshain eröffnet.

„Wir freuen uns, nun endlich auch in Neukölln eine KV-Notdienstpraxis anbieten zu können“, sagte Dr. Burkhard

Ruppert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, bei der Eröffnung am 9. Juli. Mit Vivantes sei ein Kooperationspartner gefunden, der für die Patientinnen und Patienten gut erreichbar sei und als Maximalversorger eine hervorragende Ausstattung biete. Bereits am ersten Betriebswochenende sei die KV-Notdienstpraxis gut angenommen worden. Ziel sei es, mit der KV-Notdienstpraxis die

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Rettungsstelle zu entlasten, damit sie sich auf die schweren Notfälle konzentrieren könnten, so Ruppert.

Zusammenarbeit entlastet die Kinderrettungsstelle der Klinik

Professor Rainer Rossi, Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin am Vivantes Klinikum, begrüßte ebenfalls die

gemeinsame Kooperation mit der KV. „Wir haben festgestellt, dass glücklicherweise nur knapp 15 Prozent der Kinder, die bei uns vorstellig werden, eine stationäre Klinikbehandlung benötigen. Die Zusammenarbeit ermöglicht uns, medizinische Notfälle zu behandeln, ohne dass Kinder länger warten müssen, die auch hausärztlich versorgt werden können.“

Die neue KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche ist samstags, sonntags und an Feiertagen von 9 bis 20 Uhr geöffnet. Dort versorgen KV-Ärztinnen und -Ärzte Kinder und Jugendliche, die außerhalb der Sprechstundenzeiten dringend eine ärztliche Behandlung benötigen. Die Ersteinschätzung übernimmt medizinisches Fachpersonal an einem gemeinsamen Tresen der KV Berlin und des Vivantes Klinikums. Die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leiten die Patienten entweder in die KV-Notdienstpraxis oder in die Kinderrettungsstelle des Vivantes Klinikums Neukölln.

KV-Notdienstpraxen werden gut angenommen

Die KV-Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche werden gut angenommen: Im vergangenen Jahr

versorgten KV-Ärztinnen und Ärzte in den damals vier dieser Einrichtungen an Kliniken knapp 31.000 gesetzlich versicherte und rund 1.250 privat versicherte junge Patientinnen und Patienten. Derzeit betreibt die KV Berlin fünf Notdienstpraxen für Kinder und Jugendliche, und zwar außer in Neukölln in Charlottenburg, Lichtenberg, Tempelhof und Wedding. Außerdem gibt es fünf Notdienstpraxen für Erwachsene in Charlottenburg, Friedrichshain, Marzahn, Mitte und seit Februar 2020 auch in Steglitz. Im Oktober kommt eine weitere Notdienstpraxis für Erwachsene am Vivantes Klinikum Neukölln hinzu.

Patienten sollten zunächst die 116117 anrufen

Mit ihren Notdienstpraxen an Kliniken will die KV Berlin die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten auch außerhalb der Sprechstundenzeiten sicherstellen. Bei den KV-Notdienstpraxen handelt es sich um ein Notdienstsystem – sie ersetzen nicht den Besuch in einer Arztpraxis. Ob es sich um einen Notfall handelt und welche KV-Notdienstpraxis Patienten aufsuchen sollen, erfahren sie unter der 116117, der bundesweiten Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Tramadol: Verdacht auf Betrug und Missbrauch

Eine Allgemeinmedizinerin aus Wilmersdorf hat über folgenden Fall informiert, in dem der Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch besteht. Ein junger Mann kam zwei Mal in die Praxis. Er klagte über starke Schmerzen und gab an, dass ihm nur das Schmerzmittel Tramadol helfen könne. In der Folgezeit informierten Mitarbeiter einer Wilmersdorfer Apotheke, dass bei ihnen ein junger Mann mit fünf Tramadol-Rezepten aufgetaucht sei, die in verschiedenen Arztpraxen ausgestellt worden seien.

Womöglich der gleiche Mann oder zumindest ein im gleichen Jahr geborener Patient hat versucht, auch außerhalb Berlins an Tramadol zu gelangen. Dafür sandte er per Post ein offenbar gefälschtes Privatrezept an eine Wittenberger Apotheke. Dem Neuköllner Hausarzt, auf dessen Name das Rezept ausgestellt war, ist der Patient nicht bekannt. Er stellte Strafanzeige. Die KV Berlin bittet um erhöhte Aufmerksamkeit. *ort*

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

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

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

Reiserückkehrer

Tests sollen Pandemie eindämmen

Alle, die aus einem Risikogebiet im Ausland nach Deutschland zurückkehren, müssen sich bei der Einreise nach Deutschland seit 8. August auf eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion testen lassen. Der Vorstand der KV Berlin moniert die fehlende Einbindung der Niedergelassenen in die Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums.



Wer aus dem Ausland nach Deutschland zurückkehrt und keine Symptome hat, kann sich innerhalb von 72 Stunden kostenfrei auf eine SARS-CoV-2-Infektion testen lassen.

„Jede der Rechtsverordnungen hat die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bisher vor vollendete Tatsachen gestellt. Es ist ein Unding, dass der KV kaum Zeit bleibt, um die Praxen rechtzeitig zu informieren, und dass die Praxen keine ausreichende Zeit haben, sich auf eine mögliche Flut von Testanfragen einzustellen“, kritisierte der Vorstand der KV Berlin in einer Pressemitteilung. Der Beschluss von Rechtsverordnungen ohne echte Rück-

kopplung mit denjenigen, die am Ende die Verordnungen zeitnah umsetzen sollen, sei kontraproduktiv.

Das Testen von Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte freiwillig. Einer geänderten Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zufolge können sich symptomfreie Rückkehrerinnen und Rückkehrer aus dem Ausland, die nach

Deutschland zurückkehren, innerhalb von 72 Stunden kostenfrei auf eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion testen lassen – unabhängig davon, ob sie aus einem Risikogebiet eingereist sind oder nicht. Wer aus einem Risikogebiet zurückkehrt, kann durch ein negatives Testergebnis eine 14-tägige Quarantäne umgehen.

Ärztinnen und Ärzte, die Reiserückkehrer auf SARS-CoV-2 testen, erhalten

dafür laut Verordnung 15 Euro. Die ärztliche Leistung umfasst dabei

- das Gespräch im Zusammenhang mit dem Test,
- die Entnahme des Körpermaterials (Abstrich),
- bei Bedarf die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

Die Pauschale von 15 Euro gilt für alle Reiserückkehrer, unabhängig davon, ob und wo sie krankenversichert sind. Anspruch haben auch privat Versicherte, Versicherte über Sonstige Kostenträger sowie Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Der KV-Vorstand bemängelt, dass 15 Euro pro Test für Praxen nicht kostendeckend sind. Gleichwohl hätten sich innerhalb kurzer Zeit mehr als 100 Praxen bereit erklärt, Tests für Reiserückkehrer anzubieten.

Formular OEGD benutzen

Für die Tests sollten Ärztinnen und Ärzte das neue Formular OEGD benutzen. Sie können es beim Paul Albrechts Verlag bestellen, und zwar per E-Mail an arztvordrucke@pav.de. Ein Bestellformular steht auf der KV-Website bereit unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Service > Formulare > Formularbestellung: Bestellformular Muster OEGD (PAV).

Neue Regelung mit dem Senat

Vertragsärztinnen und -ärzte können nun auch symptomfreie Menschen, die sich in Risikogebieten in Deutschland aufgehalten haben, auf eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion testen. Das ermöglicht eine neue Regelung zwischen der KV Berlin und der Berliner Senatsverwaltung, die seit 10. August 2020 gilt. Die vorherige Vereinbarung mit dem Senat zur Testung von Reiserückkehrern aus Risikogebieten im Ausland war aufgrund der geänderten Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums, die seit 1. August in Kraft ist, obsolet. Der Vereinbarung zufolge haben Bürgerinnen und Bürger, die aus einer vom Robert Koch-Institut als Risikogebiet eingestuften Stadt oder Region nach Berlin kommen, Anspruch auf einen Test. Hierfür genügt es, wenn der- oder diejenige glaubhaft darlegt, sich in der betroffenen Stadt oder in dem Landkreis aufgehalten zu haben. Für die Tests erhalten Vertragsärztinnen und -ärzte pro Abstrich eine Vergütung von 25,60 Euro. Weitere Informationen gibt es unter: www.kvberlin.de > Corona-Pandemie.

(Stand: 19. August 2020)

Die pauschale Vergütung rechnen Vertragsärztinnen und -ärzte monatlich über das Online-Portal für Mitglieder der KV Berlin ab. Dabei melden sie unter ihrer BSNR die Zahl der Tests, die sie im jeweiligen Monat an Reiserückkehrern aus dem Ausland durchgeführt haben und bestätigen, dass sie alle Abrechnungsunterlagen sowie sämtliche Dokumentationen, die für den Nachweis der korrekten

Abrechnung erforderlich sind, hinterlegt haben. Die KV Berlin rechnet die Leistungen dann mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) ab. Sobald das BAS die abgerechneten Gelder erstattet hat, zahlt die KV Berlin die Vergütung aus. Die Tests per Fax oder E-Mail nachzuweisen, ist nicht möglich.

Weitere Informationen gibt es unter: www.kvberlin.de > Corona-Pandemie.

Anzeige

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

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

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.: 213 90 95 • Fax: 213 94 94
E-mail: info@fabmed.de

Prüfung für das Jahr 2019

Versorgungsaufträge wurden umfänglich erfüllt

Knapp 95 Prozent aller Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Berlin erfüllen ihren Versorgungsauftrag. Dieses gute Ergebnis ergab sich bereits nach dem von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin durchgeführten datengestützten Auffälligkeitsscreening für das Prüfwahljahr 2019. Es ist davon auszugehen, dass sich der Prozentsatz nach den nun stattfindenden Einzelfallprüfungen weiter erhöht.

Die Prüfung der Erfüllung des Versorgungsauftrags wird seit 2018 durchgeführt und betrifft grundsätzlich alle KV-Mitglieder. Gemäß § 95 Abs. 3 SGB V sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gesetzlich dazu verpflichtet, die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten zu prüfen. Das datengestützte Auffälligkeitsscreening zur Überprüfung der Versorgungsaufträge für 2019 ist bereits abgeschlossen und der Bericht wurde fristgerecht zum 30. Juni 2020 an den Zulassungs- und Landesausschuss sowie an die Senatsverwaltung übermittelt. Der hohe Wert von knapp 95 Prozent zeigt, dass in Berlin sichergestellt ist, dass die Niedergelassenen sowie Medizinische Versorgungszentren in dem ihnen vorgegebenen Umfang zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen.

Eine Besonderheit für das Jahr 2019 war, dass die erste Jahreshälfte weitgehend nach dem bisherigen System der KV Berlin geprüft wurde, die zweite Jahreshälfte nach einem neuen, leicht veränderten System. Grundlage für das neue System sind von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Ende Oktober 2019 veröffentlichte methodische Hinweise für ein datengestütztes Auffälligkeitsscreening, das nun nach bundeseinheitlich gestalteten Kriterien erfolgt.

Trotz der erhöhten Mindestsprechstundenverpflichtung von 20 auf 25 Stunden pro Woche mit Einführung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes

(TSVG) im Mai 2019 und trotz des Wegfalls der Möglichkeit, über die Angabe der angebotenen Sprechzeiten auch die Erfüllung des Versorgungsauftrags nachzuweisen, gab es im Vergleich zum Prüfwahljahr 2018 keine nennenswerte Erhöhung der Auffälligkeiten. Lediglich 2,18 Prozent sind im ersten Auffälligkeitsscreening hinzugekommen. Der geringe Unterschied untermauert die in der politischen Diskussion von der KBV vertretene Position, dass Vertragsärzte und -psychotherapeuten in aller Regel erheblich mehr leisten, als in der Sprechstundenverpflichtung von 25 Stunden zum Ausdruck kommt.

Neue Prüfmethodik mit Inkrafttreten des TSVG

Zur Überprüfung der Einhaltung des Versorgungsauftrags werden Fallzahlen, Prüf- und Kalkulationszeiten sowie Sprechstundenzeiten herangezogen. Während sich die Kriterien für die Prüfungen 2017 und 2018 aus den Empfehlungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) und einer Rückkoppelung mit der Prüfpraxis anderer KVen ergaben, basiert die neue bundeseinheitliche Prüfung auf den von der KBV veröffentlichten methodischen Hinweisen für ein datengestütztes Auffälligkeitsscreening. Das Auffälligkeitsscreening zielt wie bisher primär auf die zeitliche Erfüllung des Versorgungsauftrags. Anders als bislang reicht im Rahmen der Prüfung allerdings das reine Angebot der erforderlichen Zahl von Sprech-

stunden nicht mehr aus. Vielmehr ist nun allein das tatsächliche Leistungsgeschehen entscheidend, also: Wurden im erforderlichen Umfang Leistungen erbracht und abgerechnet?

In den Vorjahren wurden die Prüfzeit und Kalkulationszeit einzeln mit dem Richtwert 204 Stunden für einen vollen Versorgungsauftrag herangezogen. Für das Prüfwahljahr 2019 wurde eine Mischkalkulation der Zeiten als Richtwert festgelegt. Auf Basis des Anhangs 3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) wird je Gebührenordnungsposition (GOP) aus den Prüf- und Kalkulationszeiten der jeweils höhere Wert ausgewählt. Die Wahl des höheren Wertes ist sachgerecht, da einige Leistungen weder eine Prüf- noch eine Kalkulationszeit aufweisen und somit nicht berücksichtigt werden können. Da Termine zum Teil auch von Patienten nicht wahrgenommen werden und somit keine Abrechnung trotz Sprechstundenangebot erfolgen kann, ist auch aus diesem Grund die Wahl des höheren Wertes sachgerecht. Außerdem ist das Verhältnis von Prüf- und Kalkulationszeiten aufgrund von Besonderheiten einzelner Leistungen unterschiedlich, sodass zum Beispiel im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung die Kalkulationszeiten geringer als die Prüfzeiten ausfallen. Um das Screening möglichst einheitlich zu gestalten, wurde in Anbetracht der oben genannten Gründe der jeweils höchste Wert ausgewählt.

Tipps für Vertragsärzte und -psychotherapeuten

- ➔ Bitte melden Sie Ihre Krankheitstage im Online-Portal, damit diese für die Einzelfallprüfungen berücksichtigt werden können.
- ➔ Sie können der Terminservicestelle (TSS) über den geforderten Umfang hinaus freie Kapazitäten melden.
- ➔ Bei Fragen zu Zulassungsthemen wie Ruhen oder Praxisverlegung wenden Sie sich gern an die Niederlassungs- und Praxisberatung der KV Berlin.

Exakte Ermittlung der Anzahl der Werktage je Quartal

Ebenfalls neu: Anstelle des bisherigen Vorgehens – hier wurde für die Soll-Zeitbestimmung pauschal ein Faktor von fünf Wochenarbeitsdagen mit der Soll-Sprechstundenzahl von vier Stunden abzüglich von Urlaubs- und Krankheitspauschalen herangezogen

und auf das Quartal hochgerechnet – werden nun je Quartal exakt die Anzahl der Werktage ermittelt und fünf Stunden für einen Werktag (also 25 Stunden pro Woche) für einen vollen Versorgungsauftrag veranschlagt. Für 2019 ergab sich ein im Verhältnis zur erhöhten Mindestsprechstundenzahl etwas niedrigeres Soll von 230 Stunden, da bis Mai noch die alte Berech-

nungsweise herangezogen wurde. Die Leistungen von Jobsharing-Partnern werden nun übrigens bereits im Screening kumuliert, sodass sich bei gemeinschaftlicher Erfüllung der Anforderungen schon an dieser Stelle keine Auffälligkeit mehr zeigt.

Seit der Einführung des TSVG sind zwar bisher noch keine direkten Schwierigkeiten in bestimmten Fachgruppen hinsichtlich der Erfüllung des Versorgungsauftrags festzustellen. Generell lässt sich aber beobachten, dass im Bereich der Psychotherapeuten ein Anstieg des Fallzahldurchschnittes erfolgt ist, der nicht zuletzt auf die Zunahme des Anteils hälftiger Versorgungsaufträge zurückzuführen ist: Dass hier vermehrt überdurchschnittlich hohe Fallzahlen erbracht werden, hebt den Durchschnitt an und erschwert so die Erfüllung des Versorgungsauftrages anhand der abgerechneten Fälle für Praxen mit relevant unterdurchschnittlichen Fallzahlen. Auswirkungen hat das allerdings nur, wenn die entscheidenden Mindestprüf-

Arztgruppe	Status		Gesamt			
	LANR – Zulassung	LANR – Angestellte	LANR	LANR Versorgungsauftrag erfüllt	Klärung von Detailfragen notwendig	Anteil der erfüllenden LANR
Augenärzte	233	98	331	323	8	97,58 %
Chirurgen	157	94	251	236	15	94,02 %
Internisten	311	207	518	504	14	97,30 %
Gynäkologen	481	192	673	656	17	97,47 %
Hausärzte	1.813	788	2.601	2.447	154	94,08 %
Hautärzte	162	52	214	205	9	95,79 %
HNO-Ärzte	224	45	269	268	1	99,63 %
Kinder- und Jugendpsychiater	64	13	77	72	5	93,51 %
Kinderärzte	255	112	367	353	14	96,19 %
Nervenärzte	299	111	410	398	12	97,07 %
Orthopäden	299	101	400	399	1	99,75 %
Psychotherapeuten	2.347	246	2.593	2.375	218	91,59 %
Radiologen	86	170	256	249	7	97,27 %
Urologen	140	37	177	171	6	96,61 %
Gesamtergebnis	6.871	2.266	9.137	8.656	481	94,74 %

zeiten beziehungsweise -kalkulationszeiten nicht erreicht werden.

Bei Auffälligkeiten: Einzelfallprüfungen und Klärung

Beim bereits abgeschlossenen Auffälligkeitsscreening hat sich für insgesamt 481 Leistungserbringer weiterer Klärungsbedarf ergeben. Im nächsten Schritt erfolgen nun auf dieser Grundlage die internen Einzelfallprüfungen. Hier wird untersucht, ob sich die Auffälligkeiten durch längere gemeldete Krankheit, Ruhen, Mutterschutz oder Ähnliches erklären lassen. Die Mitarbeiterinnen der KV Berlin arbeiten hier auch mit dem Zulassungsausschuss zusammen, um bereits eingeleitete Maßnahmen – etwa geplante Reduktionen oder Veränderungen – einzubeziehnen. Zudem wird berücksichtigt, ob nur ein kurzer Einbruch oder bereits eine Steigerung der Zahlen zu erkennen ist. In solchen Fällen werden die betroffenen Leistungserbringer schriftlich darüber informiert, dass zwar die Richtwerte im Jahr 2019 nicht erreicht wurden, jedoch ein positiver Trend in der Entwicklung des Leistungsgeschehens erkennbar ist. Gegebenenfalls wird ein Zeitraum für das weitere Monitoring der erforderlichen Leistungssteigerung festgelegt.

Sollte sich jedoch in der Einzelfallprüfung ein Nichterreichen der Richtwerte vorab nicht klären lassen, werden die Betroffenen angeschrieben und um eine schriftliche Stellungnahme gebeten, in der unter

anderem folgende Gründe dargelegt werden können:

- Berücksichtigung von überdurchschnittlichen Praxisausfallzeiten (zum Beispiel durch längere nicht gemeldete Krankheit oder Baumaßnahmen),
- Nachweis der Teilnahme an Selektivverträgen, beim ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD), bei der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) oder als Durchgangs- oder Kurarzt,
- Nachweis von überdurchschnittlich vielen oder nicht wahrgenommene Sprechzeiten,
- Nachweis von der Terminservicestelle (TSS) gemeldeten durchschnittlichen Sprechzeiten pro Woche.

Zur Klärung des Einzelfalls ist die Mitwirkung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten wichtig. Auf diese Weise lassen sich auch disziplinarrechtliche Konsequenzen vermeiden, auf die die KV Berlin bei mangelnder Mitwirkung verwiesen wären.

Leistungssteigerung oder Reduktion des Versorgungsauftrags

Sollte sich nach Angabe der weiteren Gründe dennoch ergeben, dass der Versorgungsauftrag tatsächlich nicht im erforderlichen Umfang erfüllt wird, werden im Rahmen der Verhältnismäßigkeit weitergehende Maßnahmen

ergriffen, um sicherzustellen, dass zeitnah die notwendige Leistungssteigerung erfolgt oder gegebenenfalls eine Reduktion des Versorgungsauftrags herbeigeführt wird. In Einzelfällen kann auch ein Ruhen der Zulassung oder eine Praxisverlegung in einen schlechter versorgten Bezirk eine mögliche Maßnahme sein. Die KV Berlin setzt bei allen Maßnahmen auf die Mitwirkung ihrer betroffenen Mitglieder. In vielen Fällen können gemeinsam Möglichkeiten zur Leistungssteigerung entwickelt werden.

Soweit es in Ausnahmefällen an einer hinreichenden Mitwirkung fehlt beziehungsweise von einer Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ausgegangen werden muss, greift als äußerste Maßnahme die Entziehung der Zulassung, bei teilweiser Nichterfüllung die Entziehung eines hälftigen oder Viertel-Versorgungsauftrags. Für das Prüffahr 2019 werden die Einzelfallprüfungen voraussichtlich im September abgeschlossen sein.

Prüffahr 2020 erfolgt komplett nach neuen Bestimmungen

Die Prüfung der Versorgungsaufträge ist mittlerweile fest etabliert, sie erfolgt im kommenden Jahr in Berlin zum vierten Mal und die Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind für das Vorgehen inzwischen sensibilisiert worden. Außerdem hat sich bei der aktuellen Prüfung schon gezeigt, dass die Steigerung der vom TSVG geforderten Sprechstunden von der Mehrheit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten bereits umgesetzt werden konnte. Daher ist zu erwarten, dass auch im Prüffahr 2020 kein markant schlechteres Ergebnis vorliegen wird – auch wenn dann erstmalig über zwölf Monate nach den neuen Bestimmungen geprüft wird und sich die neuen Soll-Zeiten im Jahr 2020 auf 247 Stunden erhöhen werden. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass aber auch andere Faktoren wie insbesondere die Corona-Pandemie für das Prüffahr 2020 berücksichtigt werden. Da es hierfür noch an konkreten Festlegungen fehlt, lässt sich für die Anforderungen der kommenden Prüfung noch keine abschließende Prognose geben.

Anzeige



**Kanzlei
Cron**



Tel: (030) 338 43 44 70
www.kanzlei-cron.de

Pasteurstr. 40
10407 Berlin

Beatrice Cron
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

yei

Arbeitsunfähigkeit

Krankschreibung ist künftig per Video möglich

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können ihre Patientinnen und Patienten künftig auch in einer Videosprechstunde krankschreiben. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 16. Juli beschlossen.



Wenn Patienten bekannt sind und es die Erkrankung zulässt, können Ärztinnen und Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit künftig auch per Videosprechstunde feststellen.

Voraussetzung für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit per Video ist, dass die Patientin oder der Patient in der Praxis bekannt ist. Außerdem muss die Erkrankung in einer Videosprechstunde untersucht werden können.

Eine Krankschreibung per Video können Ärztinnen und Ärzte bei erstmaliger Feststellung für maximal sieben Kalendertage ausstellen. Danach muss der Patient die Praxis aufsuchen, falls er weiterhin krank ist. In der Online-Sprechstunde ist eine Folgeverordnung nur erlaubt, wenn der Patient für die erste Krankschreibung persönlich in der Praxis war. Dann können Ärzte Patienten auch für einen längeren Zeitraum krankschreiben.

Versicherte haben keinen Anspruch

Einen Anspruch darauf, dass die Ärztin oder Arzt ihnen in einer Online-Visite eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt, haben Versicherte jedoch nicht. Ausgeschlossen bleibt eine Krankschreibung per Videosprechstunde bei Versicherten, die in der Arztpraxis bislang noch nie persönlich vorstellig geworden sind. Eine Krankschreibung ausschließlich auf Basis eines Telefonats, einer Chat-Befragung oder eines Online-Fragebogens ist ebenfalls nicht möglich.

Die Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie steht nicht im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie,

sondern geht auf die berufsrechtliche Lockerung des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung zurück. Beanstandet das Bundesgesundheitsministerium den Beschluss nicht bis Mitte September, tritt er nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Weitere Informationen gibt es unter www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/879.

Soziale Anzeige

**SCHÜTZT
DIE ARKTIS!**
www.greenpeace.de/arktis

GREENPEACE

Psychotherapie

Neuer Studiengang startet im Wintersemester

Abiturientinnen und Abiturienten, die Psychotherapeuten werden wollen, müssen seit Kurzem nicht mehr zunächst Psychologie oder Pädagogik studieren, sondern können sich in den neuen Studiengang Psychotherapie einschreiben. Im Wintersemester 2020/2021 bieten einige Universitäten bereits die dreijährigen Bachelorstudiengänge an, an die sich ein Masterstudium anschließen kann.



Das neue Psychotherapie-Studium gliedert sich in ein dreijähriges Bachelor- und ein zweijähriges Masterstudium.

Möglich macht dies das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung, das am 1. September 2020 in Kraft getreten ist. Der Bundesrat hatte der Approbationsordnung Mitte Februar zugestimmt.

Künftig soll die Approbation als Psychotherapeutin oder als Psychotherapeut nach einem fünfjährigen Universitätsstudium erteilt werden. Das Studium gliedert sich in ein dreijähriges Bachelor- und ein zweijähriges Masterstudium.

Darin sollen die Studierenden psychotherapeutische Kenntnisse erwerben, die grundlegend zur Behandlung von Menschen aller Altersstufen befähigen. Bestehen sie am Ende des Studiums eine staatliche Prüfung, erhalten sie ihre Approbation.

Alle, die das Psychotherapie-Studium erfolgreich abschließen, sollen sich künftig „Psychotherapeutin“ beziehungsweise „Psychotherapeut“ nennen. Ärztinnen und Ärzte können den Zusatz „ärztlich“ verwenden.

Spezialisierung in der Weiterbildung

Das Gesetz sieht vor, dass die bisher für eine Approbation erforderliche Ausbildung in einem Richtlinienverfahren erst nach der Approbation in einer Weiterbildung erfolgen soll. Während der Weiterbildung können sich die künftigen Psychotherapeuten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder Erwachsenen sowie in einem Psychotherapieverfahren spezialisieren. Die Weiterbildung können sie nach jeweiligem Landesrecht in stationären und ambulanten

Einrichtungen absolvieren. Wer die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat, kann sich ins Arztregister eintragen lassen und einen Antrag auf Zulassung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung im System der gesetzlichen Krankenversicherung stellen.

Anders als heute sollen Psychotherapeuten während der stationären Weiterbildung künftig ein Tarifgehalt bekommen. In der ambulanten Weiterbildungsphase sollen Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) für ihre Behandlungsleistungen einen festen Anteil der Vergütung erhalten, die die Krankenkassen für die von den PiW erbrachten ambulanten Krankenbehandlungen an die Weiterbildungsstätten zahlen. Die gleiche Regelung gilt für angehende Psychotherapeuten, die ihre Ausbildung nach dem bisherigen System angefangen haben.

Regelungen für den Übergang

In der Übergangszeit, in der angehende Psychotherapeuten ihre bereits

begonnene Ausbildung beenden, sollen sie eine Vergütung von mindestens 1.000 Euro monatlich für die obligatorische praktische Tätigkeit (Vollzeit) in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken erhalten. Zudem bekommen sie mindestens 40 Prozent der Vergütung der Ausbildungstherapie.

Bis Ende 2032 können Absolventen die Ausbildung zu Psychologischen Psychotherapeuten oder zu Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten noch nach bisherigem Recht abschließen. In Härtefällen ist dies bis 2035 möglich.

Mit der Reform will der Gesetzgeber die Psychotherapeutenausbildung attraktiver und bundesweit einheitlich gestalten. Notwendig ist die Reform unter anderem, da die Abschlüsse an den verschiedenen Hochschulen seit Einführung der Bachelor- und Masterstudienabschlüsse nicht mehr bundesweit vergleichbar sind. Auch der Zugang zur Ausbildung ist seit der

Bologna-Reform nicht mehr eindeutig geregelt. Außerdem hat sich die Psychotherapie auf wissenschaftlicher und praktischer Ebene weiterentwickelt.

Bisher absolvieren künftige Psychologische Psychotherapeuten ein Studium der Psychologie und spätere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik. Auf das Studium folgt eine nebenberufliche Fachausbildung, deren Vergütung nicht geregelt ist. Ihre Approbation erhalten die Absolventen erst, wenn sie zum Abschluss ihrer Fachausbildung in einem Psychotherapie-Richtlinienverfahren eine staatliche Prüfung bestehen.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung.html

www.bptk.de > Aktuell > Nachricht vom 26.06.2020. ort

GESETZES-TICKER

Ärzte müssen Patientenakte befüllen

Der Bundestag hat am 3. Juli 2020 grünes Licht für das Patienten-Datenschutzgesetz (PDMSG) gegeben. Das Gesetz sieht vor, dass Krankenkassen ihren Versicherten ab 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten müssen. Die Versicherten haben Anspruch darauf, dass Ärztinnen und Ärzte die Akte befüllen, allerdings nur mit Daten, die während der aktuellen Behandlung erhoben wurden. Für das erstmalige Befüllen der ePA erhalten Ärzte zehn Euro. Sie bekommen auch eine Vergütung, wenn sie Patienten bei der weiteren Verwaltung der Akte unterstützen. Deren Höhe legt die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen noch fest. Ärzte müssen spätestens ab Juli 2021 Daten auf der ePA eintragen können, sonst riskieren sie einen Honorarabzug von einem Prozent. Ab 2022 sollen Versicherte die Möglichkeit bekommen, über ihr Smartphone oder Tablet für jedes in der ePA gespeicherte

Dokument einzeln zu bestimmen, wer darauf zugreifen kann. Ab 2023 können Patienten die in der ePA abgelegten Daten freiwillig der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen. Für das elektronische Rezept soll es ab Mitte 2021 eine App geben, mit der sich dieses direkt auf das Smartphone laden lässt. Patienten können es dann in der Apotheke ihrer Wahl einlösen. Auch Überweisungen zu Fachärzten sollen auf elektronischem Weg übermittelt werden. Das Gesetz ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig und tritt voraussichtlich im Herbst in Kraft. Weitere Informationen zum Gesetz: www.bundesgesundheitsministerium.de/pdmsg.

Gesetz soll Intensivpflege und Reha stärken

Nach Protesten und kritischen Stellungnahmen hatte das Bundesgesundheitsministerium den Entwurf des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes überarbeitet. Am 2. Juli hat der

Bundestag dem Gesetz nun zugestimmt. Mit dem Gesetz soll ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege in das SGB V aufgenommen werden. Nur besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte dürfen diese verordnen. Festgelegt ist auch, dass nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste außerklinische Intensivpflege erbringen dürfen. Das Gesetz soll zudem den Zugang zur medizinischen Rehabilitation erleichtern. Ärztinnen und Ärzte, die eine geriatrische Rehabilitation verordnen, sind dafür verantwortlich, deren medizinische Notwendigkeit festzustellen, an welche Krankenkassen gebunden sind. Bei anderen Indikationen kann die Krankenkasse von der Verordnung nur nach Überprüfung durch den Medizinischen Dienst abweichen. Die vorgesehene Dauer der geriatrischen Rehabilitation wird auf 20 ambulante Behandlungstage oder – bei stationärer Behandlung – auf drei Wochen festgelegt. www.bundesgesundheitsministerium.de/intensivpflegegesetz.html. ort

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Vorwärtstrend mit Gegenwind

eArztbrief, eMedikationsplan und Notfalldatensatz auf der eGK, eAU und ePA – in den nächsten Monaten kommen viele neue Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) auf die Arztpraxen zu. Die Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit wurden und werden intensiv diskutiert. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen haben in den vergangenen Monaten immer wieder öffentlich Position bezogen und dem Ministerium zurückgespiegelt, wie sich der Umgang mit der TI in den Arztpraxen tatsächlich gestaltet.



In rund 80.000 Arztpraxen waren die TI-Konnektoren Ende Mai über mehrere Wochen ausgefallen, weil sie sich aufgrund eines zentralen Updatefehlers nicht mehr mit der TI verbinden konnten. Mitte Juli waren zwar alle Konnektoren wieder an die TI angeschlossen – aber der fahle Nachgeschmack und die ungeklärte Frage der Kostenerstattung bleibt. Die bisherige TI glänzte seit der Einführung nicht gerade durch eine reibungslose Funktionsweise – gleichzeitig hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aber viele neue digitale Anwendungen genau innerhalb dieser TI angestoßen.

Offener Brief an Jens Spahn

Die Kritik aus der Ärzteschaft und einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen (KVen), die sich schon über Monate wie ein Gewitter zusammengebraut hatte, entlud sich am 24. Juli 2020 ungewohnt vehement mit einem Donnerschlag: In einem offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) prangerten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und 17 KVen im Schulterschluss an, was sie an der Digitalisierungspolitik für dringend korrekturbedürftig halten. Dabei richtete sich die massive Kritik der Unterzeichnenden gar nicht an die Digitalisierung im Gesundheitswesen per se, sondern an die Art und Weise, wie diese per Druck von oben und Sanktionsandrohungen durchgesetzt wird.

Die Notwendigkeit, aber auch die Herausforderungen der Digitalisierung des Gesundheitssystems seien den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten bewusst, heißt es in dem Brief. Sie wollten eine aktive Rolle bei der Digitalisierung und deren praktischer Umsetzung spielen, soweit diese einer Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten diene. Die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Ausgestaltung der TI seien jedoch geeignet, die notwendige Akzeptanz der Niedergelassenen zu verspielen.

Bürokratisierung statt Mehrwert

Die KBV und die KVen beklagen, dass den Ärzten und Psychotherapeuten ein Mehrwert digitaler Anwendungen

nicht mehr zu vermitteln sei. Denn die Mitglieder hätten die Pflichten, die späteren Datennutzer – wie zum Beispiel Krankenkassen und Arbeitgeber – aber den Vorteil in Form von besseren und schnelleren Informationen. Zudem müssten die Praxen teilweise die Kosten für technisches Versagen der Systeme selbst tragen. Gleichzeitig würden sie mit Sanktionen bedroht, wenn sie nicht fristgemäß Anwendungen implementierten, die entweder noch nicht verfügbar oder technisch unausgereift seien, heißt es weiter. Die derzeitigen Digitalisierungskonzepte bedeuten für die Praxen keine Arbeitserleichterung, sondern stellen eine zusätzliche Bürokratisierung im ärztlichen Alltag dar.

Welche schwerwiegenden Konsequenzen dies haben kann, stellen die KVen und die KBV in ihrem gemeinsamen Brief folgendermaßen dar. „Es wird aktuell immer deutlicher absehbar, dass unsere Niedergelassenen diese Bedingungen nicht mehr tolerieren. Wir stellen derzeit fest, dass immer mehr junge Kollegen die Niederlassung scheuen und immer mehr ältere Kollegen aus der Versorgung ausscheiden – mit schwerwiegenden Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung, besonders in der Fläche. Denn rund 34 Prozent der Niedergelassenen sind über 60 Jahre alt.“

KVen fordern Kurswechsel

Um diesem negativen Trend entgegenzuwirken, wandten sich die Vorstände der KBV und der 17 KVen in ihrem offenen Brief mit einem Forderungskatalog (siehe Seite 22) an Gesundheitsminister Jens Spahn, mit dem sie einen Kurswechsel in der Digitalisierungspolitik bewirken wollen. Zentrale Forderungen sind erheblich längere Zeiträume für die Einführung digitaler Anwendungen, ein Ende der Sanktionen bei nicht fristgemäßer Implementierung und eine angemessene Finanzierung, die für die Praxen nicht nur die Kosten der

„Bei der Digitalisierung muss der tatsächliche Nutzen für den einzelnen Arzt besser erkennbar sein.“

Vorstand der KV Berlin

Anbindung an die TI abdeckt, sondern auch alle Folgekosten inklusive der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie angemessen berücksichtigt. Allem voran müsse der Mehrwert der Digitalisierung und insbesondere der Anbindung an die TI für die Niedergelassenen klar erkennbar sein, lautet der Appell im offenen Brief an Spahn.

Die Vorstände weisen in dem Schreiben ferner darauf hin, mit welchem hohen personellen und zeitlichen Einsatz die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten derzeit in die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie eingebunden sind und sich mit Unterstützung der KVen über ihre vertragsärztlichen Pflichten hinaus engagieren. „Die parallele Umsetzung der TI-Vorgaben ohne Berücksichtigung der aktuellen angespannten Lage in der ambulanten medizinischen Versorgung wird durch unsere Mitglieder nicht akzeptiert werden“, stellen die Unterzeichnenden unmissverständlich klar. Mit der Umsetzung der aufgestellten Forderungen jedoch werde eine für die Versorgung der Patienten und für die Praxistätigkeit unterstützende digitale Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitswesen möglich sein – und die ambulanten Leistungen während der Corona-Pandemie können aufrechterhalten werden.



Foto: luplupme / 123rf.com

Die Vertragsärzte und -psychotherapeuten fordern:

1. Der Mehrwert der Digitalisierung und insbesondere der Anbindung an die TI muss für die Niedergelassenen klar erkennbar sein. Neue digitale Anwendungen müssen sich auf die originären Aufgaben der Vertragsärzte beschränken.
2. Vor der Einführung von Systemen der Digitalisierung muss deren Funktionsfähigkeit gewährleistet sein. Zudem ist sicherzustellen, dass es ein dauerhaftes Ersatzverfahren gibt.
3. Die Zeiträume für die Einführung digitaler Anwendungen müssen angemessen im Hinblick auf Plausibilität und Machbarkeit sein. Bestehende Fristen zur Umsetzung müssen erheblich verlängert werden, um entsprechende Übergänge und Anpassungen bis zur Funktionsfähigkeit sicher zu ermöglichen.
4. Die Androhung von Sanktionen bei nicht fristgemäßer Implementierung erzeugt unnötige Widerstände und ist daher kontraproduktiv.
5. Die Kosten der Anbindung an die TI sowie alle Folgekosten müssen angemessen finanziert werden. Dies betrifft auch die Kosten aufgrund der dringend notwendigen und längst überfälligen Datenschutzfolgeabschätzung.
6. Dem KV-System muss die Möglichkeit gegeben werden, endlich industrieunabhängig eigene Lösungen für den PVS/TI-Bereich in den Vertragsarztpraxen zu entwickeln und den Mitgliedern der KVen zur Verfügung zu stellen.
7. Bei der Ausgestaltung der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75 Absatz 5 SGB V muss sichergestellt sein, dass die technischen Anforderungen sinnvoll und tragbar für die Praxen der Niedergelassenen sind. Statt des „Einvernehmens“ muss nur noch das „Benehmen“ mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hergestellt werden. Die vollständige Finanzierung der damit verbundenen Kosten für die Praxen muss vorab abschließend geklärt sein.

Foto: archnohl / 123rf.com

Politik übt ständig Druck aus

Würde die Politik ihre Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen mit einer anderen Grundhaltung realisieren, wäre es vielleicht gar nicht zu diesem Eklat gekommen. Aber der Ärzteschaft und den KVen ist schon lange ein Dorn im Auge, mit wie viel Druck und scheinbar über die Köpfe der Betroffenen hinweg Maßnahmen beschlossen und mit fast allen Mitteln realisiert werden. Auch in der Vergangenheit ist die KBV und sind einzelne KVen immer wieder an den Gesetzgeber herangetreten, wenn es Korrektur- oder Nachbesserungsbedarf bei der TI gab. Dabei werden immer ähnliche Dinge angemahnt: der hohe organi-

satorische Aufwand zur Einrichtung und Aufrechterhaltung der Strukturen und Anwendungen, die veraltete und fehleranfällige Technik der TI mit den alten Konnektoren, zusätzliche Kosten durch TI-Störungen und unterm Strich – zumindest bisher – kein nennenswerter erkennbarer Nutzen oder Mehrwert für die Praxen. Die Konsequenz sind zunehmender Unmut und Frustration bei den Mitgliedern und drohende Praxisaufgaben. Ein Großteil der Ärzteschaft sieht sich in seinen Interessen nicht vertreten.

So hatten bereits Mitte Juli einige KVen in einem offenen Brief an die KBV deutlich Kritik geäußert und betont, dass sie „keine Möglichkeit

mehr für eine Akzeptanz der TI durch weitere Beschwichtigungsversuche und Teillösungsansätze als gegeben“ ansehen, „ohne dass zeitnah eine uns politisch erheblich gefährdende allgemeine Verweigerungshaltung der Ärzte und der Psychotherapeuten im Land stattfindet.“ Die KV Berlin positionierte sich etwas differenzierter. Der Vorstand teilt die grundsätzlichen Kritikpunkte dieser KVen – insbesondere die fehlende Verlässlichkeit der TI, die mehrwöchige TI-Störung oder die Diskussion um die IT-Sicherheitsrichtlinie –, die das Fass am Ende zum Überlaufen gebracht haben. Aber obwohl die Probleme bereits mehrfach in der Vertreterversammlung der KBV und während zahlreicher Treffen der KV-Vorstände erörtert wurden, und der KBV-Vorstand die Themen immer wieder aufgegriffen, Probleme thematisiert und der Politik konstruktive Vorschläge unterbreitet hat, ist die KBV oft an der Politik gescheitert – die der eigentliche Adressat für die Kritik der KVen ist.

Digitalisierung durchdacht umsetzen

Der Vorstand der KV Berlin stellt die notwendige Digitalisierung des gesamten Gesundheitssystems und im Besonderen der ambulanten Versorgung nicht infrage. Allerdings gibt die KV Berlin zu bedenken, dass der tatsächliche Nutzen für den einzelnen Arzt bisher überschaubar ist und viele der bisherigen und anstehenden Maßnahmen mit einem zu hohen Tempo durchgesetzt wurden beziehungsweise werden.

Vor diesem Hintergrund unterstützt die KV Berlin im gemeinsamen offenen Brief zusammen mit allen anderen KVen und der KBV beim Appell an den Gesetzgeber, die Menge an Vorgaben und den sehr knappen Zeitplan bis zur flächendeckenden Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und weiterer technischer Applikationen zu überdenken, den Vertragsärzten und -psychotherapeuten ausreichend Freiräume einzuräumen, um sich angemessen auf die Vorgaben einstellen zu können, sowie eine ausreichende Finanzierung zu gewährleisten.

Vehemenz zeigt Wirkung

Die ungewohnte Vehemenz des offenen Briefes lässt sich auch damit erklären, dass der Gesetzgeber permanent am Drücker ist und sich die KVen in ihrer Selbstverwaltung zunehmend eingeschränkt sehen. Sie laufen Gefahr, immer mehr in die Rolle des reinen Ausführenden gedrängt zu werden und nicht mehr eigenbestimmt handeln zu können. Im Schulterschluss haben sich alle KVen und die KBV nun mit ihrem offenen Brief diesem politischen Trend entgegengestellt, um die Handlungsfreiheit der Selbstverwaltung nicht zusehends einschränken zu lassen.

Mit Wirkung: Die für die Ärzteschaft außergewöhnlich breite und massive Kritik brachte Spahn zum Umdenken. Die KBV und die KVen hatten darauf aufmerksam gemacht, dass die technischen Voraussetzungen für das elektronische Versenden der AU-Bescheinigung nicht in allen Praxen bis Jahresende geschaffen werden können, und eine Übergangsregelung gefordert. Das BMG ruderte daraufhin tatsächlich zurück und verschob die Frist für die elektronische Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch die Ärzte an die Kassen von Januar 2021 auf Oktober 2021. Nach den Vorgaben des BMG hätte die Übergangsregelung also längstens bis zum 30. September nächsten Jahres

laufen dürfen. Zugleich sollte bei der Anpassung des Bundesmantelvertrages-Ärzte geregelt werden, „dass eine Nutzung verbindlich erfolgt, sobald die technischen Voraussetzungen in der jeweiligen Praxis geschaffen wurden und damit bereitstehen“, teilte das BMG mit.

Allerdings muss der GKV-Spitzenverband einer solchen Regelung zustimmen. Und die Krankenkassen haben natürlich kein Interesse an einer neunmonatigen Verschiebung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Denn eine spätere eAU bedeutet, dass die Papierversionen länger bleiben. Diese sorgen bei vielen Kassen für einen hohen Arbeitsaufwand, weil sie zum Teil händisch ausgelesen werden müssen, und damit auch für höhere Kosten. Neben einer Fristverlängerung um nur sechs Monate bis zum 1. Juli 2021 sollen Ärzte, die technisch bereits in der Lage sind, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch zu verschicken, dazu sofort verpflichtet werden.

Trotz der Einflussnahme durch den GKV-Spitzenverband ist die Verschiebung der eAU als Erfolg der KVen zu werten, da die Fristverlängerung als direkte Reaktion auf den gemeinsamen offenen Brief erfolgt ist. Zudem bietet die Fristverlängerung die Chance, bisher nicht erfolgte Praxistests der

eAU durchzuführen, was IT-Experten dringend anmahnen. Denn Software, die ausschließlich auf theoretischen Überlegungen basiert, kann nicht alle Eventualitäten der Realität berücksichtigen. Erst durch Tests im realen Praxisumfeld können Defizite und Schwachstellen erkannt werden und Anpassungen an der Spezifikation oder gar Prozessänderungen und Nachbesserungen vorgenommen werden. Erst anhand eines Praxistests der eAU kann ein alltagstauglicher Workflow durch die Spezifikation sichergestellt werden. Denn das Ziel sollte am Ende ein Produkt sein, das sich nahtlos in den Versorgungsalltag integriert.

Viele Unklarheiten bei der eAU

Außerdem sind noch weitere offene Fragen zu klären. So gibt es beispielsweise bisher noch kein anerkanntes Ersatzverfahren für die eAU, das bei technischen Ausfällen verschiedenster Art greifen müsste. Auch die Haftungsfrage für Ärzte ist nicht geklärt: Was passiert, wenn die eAU nicht binnen sieben Tagen der Krankenkasse vorliegt? Im Ernstfall bekäme der Patient dann nämlich so lange kein Krankengeld, bis die AU der Krankenkasse vorliegt. Neben den technischen Gründen für die Fristverlängerung spielen also auch noch weitere, nicht zu Ende durchdachte Prozesse eine große Rolle.

yei



Neue Anwendungen innerhalb der TI

Fahrplan für die Digitalisierung

Auch wenn Fristen verschoben und Prozesse nachgebessert werden müssen: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird weiter voranschreiten – und wird nach und nach hoffentlich auch immer mehr positive Aspekte mit sich bringen. Aller Stolpersteine zum Trotz möchte die KV Berlin ihren Mitgliedern Informationen an die Hand geben und eine Übersicht im Anwendungsdschungel bieten.

Die Frage, die sich auch der KV Berlin nahezu täglich stellt, ist: Wie gehen wir mit dem Spannungsverhältnis um? Also wie bewältigen wir den Spagat zwischen der Informationspflicht gegenüber unseren Mitgliedern einerseits und der Kritik an der Vorgehensweise des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) andererseits? Sehr viele Fragen rund um die neuen Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) sind schlicht auch noch offen und die Details der konkreten Umsetzung noch nicht geklärt – hier gestaltet sich die Informationspflicht besonders schwierig.

Trotzdem müssen alle Beteiligten an einem Strang ziehen, um mit den Entwicklungen mitzuhalten. Denn Beispiele wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder die Förderung elektronischer Arztbriefe seit dem 1. Juli 2020 verdeutlichen, dass mit der fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens immer gravierendere Konsequenzen für die vertragsärztliche Tätigkeit und den Praxisalltag einhergehen. Um die ambulante ärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten, sollte daher unbedingt versucht werden, mit der Digitalisierung Schritt zu halten und den gesetzlichen Vorgaben nachzukommen.

Kommunikation wird digitaler

Der elektronische Arztbrief (eArztbrief), der elektronische Medikationsplan (eMP) und das Notfalldatenmanagement (NFD) sind bereits technisch verfügbar – für den eMP und das NFD finden noch Praxistests statt. Verpflichtend werden nächstes Jahr die eAU und die elektronische Patientenakte (ePA) hinzukommen. Der Start der

eAU wurde auf den 1. Juli 2021 verschoben, und fast zeitgleich, nämlich bis zum 30. Juni 2021, müssen Ärzte die notwendigen Voraussetzungen für die ePA geschaffen haben. Die Krankenkassen stellen die ePA ihren Versicherten bereits zum 1. Januar 2021 zur Verfügung. Voraussichtlich ab Herbst dieses Jahres werden außerdem erste Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) ins Verzeichnis aufgenommen.

Die Vielzahl der neuen elektronischen Anwendungen verdeutlicht: Die Kommunikation im Gesundheitswesen wird digitaler. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür wurden über mehrere Jahre hinweg sukzessive geschaffen: Sowohl im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) von 2019 als auch im Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) aus diesem Jahr sind die wichtigsten Maßnahmen verankert. Während jedoch erste gesetzlich vorgeschriebene Verpflichtungen wie etwa das Versichererstammdatenmanagement (VDSM) primär zum Ziel hatten, die Verwaltung zu vereinfachen und vor allem ein Vorteil für die Krankenkassen war, kommen nun mit dem eMP und NFD erstmalig tatsächlich medizinische Anwendungen zum Einsatz.

Medizinischer Nutzen

Der eMP und die Notfalldaten können auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden – sofern Patienten dies wünschen. Diese Inhalte haben in Notfallsituationen einen tatsächlichen medizinischen Nutzen. Denn dank des NFD können dann wichtige notfallrelevante Informationen von der eGK abgerufen werden.

Das NFD besteht aus dem Notfalldatensatz (NFD) und dem Datensatz Persönliche Erklärungen (DPE), die sich getrennt voneinander und nur mit der Erlaubnis des Patienten anlegen, auslesen und aktualisieren lassen. In Notsituationen können die Notfalldaten von Ärzten und Notfallrettungskräften allerdings auch ohne Zustimmung des Patienten ausgelesen werden. Dank des NFD besteht so die Möglichkeit, beispielsweise bei einem kollabierten Patienten sofort Informationen darüber zu erhalten, an welchen Vorerkrankungen und Allergien er leidet und auf diese Weise schneller geeignete medizinische Maßnahmen zu ergreifen.

Der Notfalldatensatz speist sich aus der im Praxisverwaltungssystem (PVS) hinterlegten Patientenakte. Erste Feldtests in der Region Westfalen-Lippe haben gezeigt, dass der Notfalldatensatz innerhalb von nur ein bis zwei Minuten angelegt ist, wenn die Patientenakte bei langjährigen Patienten mit persönlichen Daten, aktuellen Diagnosen und verschriebenen Medikamenten gut gepflegt ist. Bei neuen Patienten muss etwas mehr Zeit investiert werden, um die entsprechenden Informationen zu erfragen.

Am besten wird in einem Arbeitsgang auch gleich der eMP angelegt. Der eMP ist die digitale Weiterentwicklung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP). Mit der Einführung des eMP können medikationsrelevante Daten mit Einwilligung des Versicherten von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern auf der eGK gespeichert werden. Ziel des eMP ist es, zur Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation und der Arzneimittelsicherheit beizutragen. Der

eMP richtet sich in erster Linie an Versicherte, bei denen mehrere Erkrankungen vorliegen und die mehrere Medikamente regelmäßig einnehmen. Hier können auch Allergien oder Unverträglichkeiten dokumentiert werden. Wie das NFDM ist der eMP für Versicherte freiwillig. Beide Anwendungen verbessern insbesondere die Sicherheit von Patienten mit Risikofaktoren. In der Regel erhalten Arztpraxen das NFDM- und eMP-Modul für ihre Praxissoftware mit einem Update von ihrem PVS-Anbieter.

Arztbrief und AU elektronisch

Bereits seit dem 1. Juli 2020 werden elektronische Arztbriefe stärker gefördert, gleichzeitig wurde die Vergütung für den postalischen Versand herabgestuft. Allerdings verfügen noch nicht alle Arztpraxen über einen zertifizierten Kommunikationsdienst, mit dem sie eArztbriefe versenden und empfangen dürfen. Der Versand von eArztbriefen soll künftig nur noch über den Übermittlungsdienst „Kommunikation im Medizinwesen“, kurz KIM, erfolgen. Bisher (Stand Mitte August) ist aber erst ein Anbieter mit seinem KIM-Dienst von der gematik für die Telematikinfrastruktur (TI) zugelassen. Übergangsweise – also bis zur flächendeckenden Verfügbarkeit von zertifizierten KIM-Diensten – kann daher noch das Vorgängermodell KV-Connect für die Übermittlung von eArztbriefen verwendet werden.

Neu ab dem 1. Juli 2021 ist, dass die Pflicht, die Krankenkasse über die festgestellte Arbeitsunfähigkeit zu informieren, von den Versicherten auf die Vertragsärzte übergeht. Damit entfällt der bisherige Versand des Papierdurchschlags der AU durch die Versicherten. Ärztinnen und Ärzte müssen stattdessen die Ausfertigung der AU für die Krankenkasse digitalisiert und elektronisch über die TI übermitteln. Mit dem entsprechenden Beschluss setzte der G-BA Mitte Juli 2020 eine Vorgabe aus dem TSVG um. Wer dieser gesetzlichen Vorgabe nicht Folge leistet, gefährdet seine vertragsärztliche Tätigkeit. Denn Krankschreibungen dürfen ab dem 1. Juli 2021 nur noch digital übermittelt werden. Die KV Berlin fordert daher ein Ersatzverfahren.

Update auf eHealth-Konnektor

Um den Anforderungen der elektronischen Kommunikation nachzukommen, benötigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten die Anbindung an einen KIM-Dienst und einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der Generation „G2“. Weitere Grundvoraussetzungen sind natürlich die generelle Anbindung an die TI sowie ein Update vom bisherigen TI-Konnektor auf den sogenannten „eHealth-Konnektor“. Erst mit diesem Update und dem eHBA G2 können die neuen elektronischen Anwendungen ausnahmslos genutzt werden. Denn neben dem bereits vorhandenen VSDM wird der neue Konnektor die Module für das NFDM und den eMP enthalten sowie die qualifizierte elektronische Signatur (QES) ermöglichen.

Mitte Juli erteilte die gematik die erste bundesweite Zulassung für einen eHealth-Konnektor, die eHealth-Konnektoren der beiden weiteren Anbieter auf dem Markt werden voraussichtlich im Lauf des Septembers zertifiziert sein und bundesweit zur Verfügung stehen. Um den eHealth-Konnektor zu nutzen, wird kein neues Gerät benötigt. Stattdessen muss nur ein Software-Update auf den in der Praxis bereits vorhandenen Konnektor eingespielt werden. Dieses Update wird automatisch über den Update-Service der TI bereitgestellt. Ärztinnen und Ärzte können sich dann das Update selbstständig installieren oder über einen Dienstleister einspielen lassen. Die Kosten für das Update sind in den Pauschalen der Anlage 5 der TI-Finanzierungsvereinbarung enthalten. Praxen erhalten dafür einmalig eine Pauschale von 530 Euro. Inkludiert sind in dieser Pauschale auch die Kosten für die zusätzlich notwendigen Anpassungen des PVS.

Kommunikation über KIM

Ende Juni 2020 ist der erste KIM-Dienst in der TI durch die gematik bun-

desweit zugelassen worden. Mit dem neuen KIM-Dienst ist es für Praxen zukünftig möglich, medizinische Dokumente, aber auch einfache Nachrichten elektronisch und sicher über die TI zu versenden und zu empfangen. Bei dem Dienst, den verschiedene Anbieter bereitstellen dürfen, handelt es sich um einen Ende-zu-Ende-verschlüsselten E-Mail-Dienst, den perspektivisch alle Beteiligten im Gesundheitswesen nutzen sollen. Er funktioniert wie ein E-Mail-Programm, nur wird dabei jede Nachricht und jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Zudem sind die Identitäten von Sender und Empfänger verifiziert. Die Spezifikationshoheit für den KIM-Dienst liegt bei der gematik. Da KIM in die Praxisverwaltungssysteme integriert werden kann, wird die Kommunikation dann besonders einfach und komfortabel sein.

Die Übermittlung von KIM-Nachrichten erfolgt ausschließlich innerhalb der TI und somit nur zwischen Teilnehmern, die auch an die TI angebunden sind und einen KIM-Dienst nutzen. An KIM anschließen werden sich neben

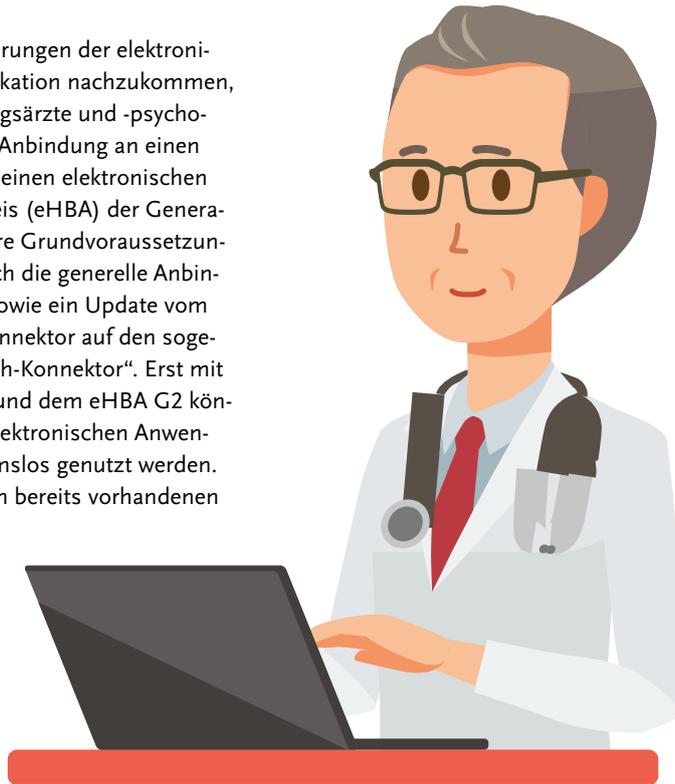


Foto: kinokogawa / 123rf.com

Praxen auch Krankenhäuser, Apotheken, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und andere Einrichtungen. Mit dem Abschluss eines Vertrages mit einem Anbieter eines KIM-Dienstes wird eine KIM-spezifische E-Mail-Adresse vergeben. Diese kann für eine Praxis oder für einen konkreten Arzt erstellt werden. Parallel dazu erfolgt ein Eintrag dieser Adresse in den zentralen Verzeichnisdienst der TI. Hierdurch kann eine Praxis einfach und zentral mögliche Kommunikationspartner für den Versand von KIM-Nachrichten ermitteln. KIM funktioniert mit gängigen Standard-E-Mail-Programmen wie beispielsweise Microsoft Outlook, zwischengeschaltet für den sicheren verschlüsselten Versand ist das KIM-Client-Modul.

Grundlage für die Nutzung von KIM ist ein Anschluss an die TI mit dem eHealth-Konnektor. Auch das Kartenterminal und die SMC-B-Karte sind erforderlich. Des Weiteren benötigen Praxen für KIM einen Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Anbieter und das KIM-Client-Modul, ein Modul für das Praxisverwaltungssystem und den eHBA G2 für die qualifizierte elektronische Signatur beim Versand von eArztbriefen. Die Pauschalen für die Nutzung eines KIM-Dienstes sind in der Anlage 8 der TI-Finanzierungsvereinbarung geregelt.

Dokumente sicher austauschen

Verschiedene Hersteller entwickeln derzeit einen KIM-Dienst. Praxen können den Anbieter dabei frei wählen, da jeder Dienst mit jedem Praxisverwaltungssystem kompatibel sein muss. So lautet die Vorgabe der gematik, die für die Zulassung der KIM-Dienste zuständig ist. Außerdem hat die KBV per Gesetz die Möglichkeit erhalten, neben der Industrie einen eigenen KIM-Dienst anzubieten. Der Dienst wird „kv.dox“ heißen und soll im Spätsommer bereitstehen. Nutzen können ihn alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die KBV wird in Kürze auf www.kbv.de eine Themenseite mit detaillierten Informationen zu kv.dox publizieren. Von dort aus werden interessierte Praxen kv.dox dann auch bestellen können.

Mit der flächendeckenden Verbreitung des KIM-Dienstes haben Praxen einen echten Mehrwert: Medizinische Dokumente können sicher ausgetauscht werden, da die über KIM ausgetauschten Nachrichten durch das Client-Modul automatisch verschlüsselt werden. Im E-Mail-Programm sieht die empfangene Nachricht mit dem Arztbrief dann aus wie eine normale E-Mail mit PDF-Anhang, der den Prüfbericht für die sichere Übertragung enthält. Der eArztbrief wird ganz normal vom Praxiscomputer aus geschrieben und sicher über die KIM-Verbindung verschickt. Der PVS-Dienstleister legt hierfür die notwendigen Bedienfelder an. Das gemeinsame KIM-Adressbuch erleichtert das Einfügen der Empfängeradresse, zudem haben die Sender und Empfänger geprüfte Identitäten. Weitere Vorteile am Beispiel des eArztbriefes: Dokumente müssen nicht mehr ausgedruckt werden, müssen nicht mehr in Briefumschläge gesteckt und frankiert werden und müssen nicht mehr zur Post gebracht werden. Insgesamt ergibt sich also eine deutliche Zeit- und Kostenersparnis, wenn die neuen Abläufe erst einmal eingespielt sind. Unabhängig davon ist über KIM natürlich auch der Versand von einfachen Nachrichten beispielsweise zwischen ärztlichen Kollegen möglich.

Die elektronische Übermittlung von Arztbriefen ist die erste Anwendung, die laut Gesetz nur über einen sicheren Dienst erfolgen darf – künftig eben nur noch KIM. Um einen möglichst reibungslosen Übergang von den bestehenden Lösungen (etwa KV-Connect) hin zu KIM zu ermöglichen, hat die KBV eine Übergangsfrist von sechs Monaten

für den Umstieg definiert. Auch die Übermittlung der eAU wird von Beginn an mittels KIM erfolgen. Der Gesetzgeber hat hierfür festgelegt, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen in Zukunft verpflichtet sind, die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten elektronisch unter Verwendung der TI an die Krankenkassen zu übermitteln. Im Rahmen der bundesmantelvertraglichen Verhandlungen wurde der KIM-Dienst als Übertragungsweg festgeschrieben.

Weitere Voraussetzung: eHBA G2

Um KIM nutzen zu können, ist außerdem der eHBA G2 notwendig, mit dem sich die Inhaber digital authentifizieren. Mit dem eHBA G2 können dann Dokumente elektronisch signiert werden und Daten von der eGK des Patienten gelesen oder dort gespeichert werden. Auch um die neuen Anwendungen NFDM und eMP nutzen zu können, ist er notwendig. Wichtig zu wissen: Die bisherigen eHBA der Generation G0 können nicht einfach in einen eHBA G2 „umgetauscht“ werden. Der eHBA G2 muss von jedem Arzt beziehungsweise Psychotherapeuten neu beantragt werden. Detaillierte Informationen zum Prozedere des mehrstufigen Antragsverfahrens finden sich auf den Internetseiten der Ärztekammer Berlin beziehungsweise der Psychotherapeutenkammer Berlin. Laut Informationen der Ärztekammer müssen von der Beantragung bis zum Erhalt der „Scheckkarte“ circa vier Wochen eingeplant werden.

Neben dem reinen Sichtausweis ist die grundlegende Neuerung beim eHBA

Schulungsangebote zu den neuen digitalen Anwendungen

Um ihre Mitglieder bestmöglich und praxisnah für die neuen digitalen Anwendungen innerhalb der TI zu rüsten, plant die KV Berlin verschiedene Schulungskonzepte, die dann flexibel wahrgenommen werden können – also beispielsweise Schulungsvideos mit Basisinformationen, E-Learning-Module und interaktive digitale Informationsveranstaltungen. Nähere Informationen dazu folgen, sobald Konkreteres feststeht.

G2, dass er auch als elektronischer Ausweis mit verschiedensten Funktionalitäten genutzt werden kann. Nur mit dem eHBA G2 ist die qualifizierte elektronische Signatur (QES) möglich, die rechtlich gleichwertig zu einer eigenhändigen Unterschrift ist. Die QES ist unter anderem für NFDM, eArztbrief und eAU notwendig. Außerdem ermöglicht der eHBA G2 die elektronische Ver- und Entschlüsselung von Dokumenten sowie die Zugriffsberechtigung auf eGK. Anhand des eHBA G2 ist es beispielsweise auch möglich, dass eine verschlüsselte Mail dann nur für einen ganz bestimmten Arzt lesbar ist und nicht für die ganze Praxis.

2021 – Jahr der ePA

Das größte und meistdiskutierte Teilprojekt im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist die elektronische Patientenakte (ePA). Mit dem PDSG, das vom Bundestag bereits verabschiedet ist und das voraussichtlich im Herbst in Kraft treten soll, nimmt die ePA nach und nach Form an. Ab dem 1. Januar 2021 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten eine ePA anbieten, die die Ärzte dann auf Patientenwunsch befüllen müssen. Bis zum 30. Juni 2021 müssen sie die notwendigen Vorausset-

zungen (Konnektor-Update et cetera) dafür geschaffen haben, anderenfalls drohen Sanktionen in Form von einem Prozent Honorarabzug. Im PDSG ist unter anderem geregelt, dass Ärzte – anders als zunächst vorgesehen – nur die im Bezug des aktuellen Behandlungsfalls erhobenen Patientendaten in der ePA eintragen und nicht sämtliche bereits vorhandene Daten und Befunde einspeisen müssen. Dafür hatte sich die KBV im Vorfeld vehement eingesetzt. Für die Erstbefüllung im aktuellen Behandlungskontext gibt es 10 Euro, die weitere Vergütung ist noch in Verhandlung.

Ob die ePA tatsächlich genutzt wird, ist allerdings vom Wunsch des Patienten abhängig. Außerdem haben die Versicherten die Entscheidungshoheit über die ePA. Das heißt, sie bestimmen, welche Inhalte gespeichert werden und können die Zugriffs- und Leserechte festlegen. Die Einführung der ePA beginnt 2021 und wird in drei Umsetzungsstufen bis 2023 umfänglich realisiert sein. In der ersten Umsetzungsstufe muss die ePA geeignet sein, medizinische Informationen über die Versicherten sowie von ihnen selbst eingestellte Informationen für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Nutzung bereitzustellen. Das Zugriffs-

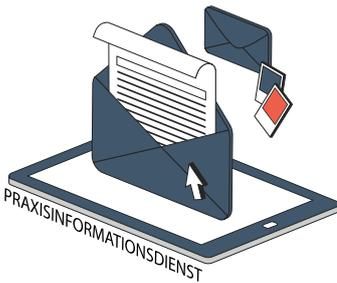
konzept für die ePA wird ab der zweiten Umsetzungsstufe verfeinert. Bis dahin gelten für die Krankenkassen besondere Aufklärungs- und Informationspflichten gegenüber ihren Versicherten.

Ab 2022, in der zweiten Umsetzungsstufe, können der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe U-Heft für Kinder und das Zahn-Bonusheft strukturiert elektronisch in der ePA gespeichert werden. Außerdem haben Versicherte dann die Möglichkeit, über ein Smartphone oder Tablet auf die ePA zuzugreifen. Versicherte, die nicht über solche mobilen Endgeräte verfügen, müssen die Möglichkeit haben, ihre Daten in einer Filiale ihrer Krankenkasse einsehen zu können. Ab 2022 wird den Versicherten zudem ein dokumentenbezogenes Zugriffsmanagement ermöglicht, über das sie festlegen können, wer welche Inhalte lesen darf. In der dritten Umsetzungsstufe ab 2023 muss die ePA geeignet sein, Daten für Anwendungen der Krankenkassen, Pflegedaten, die eAU sowie sonstige Daten von Leistungserbringern bereitzustellen. Darüber hinaus erhalten die Versicherten die Möglichkeit, die in ihrer ePA abgelegten Daten freiwillig der medizinischen Forschung zur Verfügung zu stellen. *yei*

Die neuen digitalen Anwendungen auf einen Blick

Neue digitale Anwendungen	Einführung / Verfügbarkeit
eArztbrief	schon länger verfügbar, seit Juli 2020 finanziell gefördert
eMP	seit Juli 2020 verfügbar, erste Feldtests laufen
NFDM	seit Juli 2020 verfügbar, erste Feldtests laufen
eAU	ab 01.07.2021 verpflichtend
KIM	erste Anbieter verfügbar, mit Einführung der eAU verpflichtend
ePA	ab 01.01.2021: Krankenkassen müssen für ihre Versicherten eine ePA bereitstellen
ePA	ab 30.06.2021: Nachweispflicht für Ärzte, dass sie über die Voraussetzungen für die Befüllung der ePA verfügen
eRezept	ab 01.01.2022 verpflichtend
eÜberweisung	ab 2022

→ Detaillierte Informationen zu den einzelnen Anwendungen und Voraussetzungen, Kostenerstattungen und Pauschalen finden Sie in einem neuen Themenbereich auf www.kvberlin.de.



Im PID vom 6. August 2020 haben wir die KV-Mitglieder dazu aufgerufen, ein kurzes persönliches Statement zur Digitalisierung abzugeben. Gefragt war: Wie verläuft Ihrer Meinung nach die Digitalisierung in Arztpraxen? Wo sehen Sie Vorteile und wo Nachteile? Welche Erfahrungen haben Sie bisher gemacht?

Herzlichen Dank an alle, die sich beteiligt haben!

Eine Auswahl der Einsendungen haben wir hier zusammengestellt.

Dr. Holger Gläser, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin-Friedrichshain

„Eingriffe (wie die Zwangsdigitalisierung) in ein komplexes und beitragsfinanziertes System wie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sollten klar und erwiesenermaßen einen Zusatznutzen für die Gesundheit und die Beiträge der Versicherten unter geringen Risiken und Kosten für alle Beteiligten (Aufwand für Leistungserbringer, Kosten für Solidargemeinschaft, individueller Datenschutz) bringen. Der Nachweis dafür ist für mich nicht erkennbar und gemäß dem ärztlichen Prinzip *primum non nocere* werde ich dem Druck zur Zwangsdigitalisierung, wie sie aktuell durchgeführt wird, widerstehen. Alternativ wären freiwillige Teilnahmen an Studien zu den Auswirkungen von Digitalisierung auf Versorgungsqualität möglich. Von einem Zusatznutzen würde ich mich dadurch überzeugen lassen. Die Prinzipien von evidenzbasierter Medizin sollten gerade auch für die teure Digitalisierung gelten.“

Dr. Carsten Seeland, Internist/Angiologe in Berlin-Charlottenburg

„Ich finde es besonders ärgerlich, dass die Porto-Ziffer 40120 abgeschafft wird, bevor ein neues System installiert ist. Wir wissen alle, dass der neue Kommunikationsstandard KIM gerade in der Probephase ist und wir alle noch mehrere Monate brauchen werden, wahrscheinlich Jahre, bis es flächendeckend eingesetzt werden kann. In der Zwischenzeit quälen wir uns mit Fax-Versendungen herum, die Versendung von Briefen an Patienten direkt wird auf ein Minimum eingeschränkt, da hier nicht kostendeckend gearbeitet werden kann. Die Bitte von Patienten „schicken Sie mir doch mal den Brief zu“ kann ich also nur noch begrenzt erfüllen, die wenigsten Patienten haben ein Fax zu Hause. Nach der Einführung der Kocobox ist die Einführung der TI ins Stocken gekommen, natürlich hat jetzt Corona auch viele Kapazitäten geschluckt. Seit vier Jahren habe ich einen elektronischen Arztausweis und zahle dafür regelmäßig, ohne ihn wirklich anwenden zu können, hier ist die Abstimmung in der TI nicht besonders gut.“

Dr. Hanns Iblher, Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie, Hypertensiologe DHL®, Notfallmedizin in Berlin-Lichtenberg

„Ich halte die Digitalisierung unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Herausforderungen für eine gute Chance. Allerdings wird aus meiner Erfahrung dafür ein guter IT-Support von externen Firmen benötigt, die Arztpraxen z. B. in der Installation der TI und vor allem bei Störungen unterstützen und begleiten. Störungen in der TI waren in der Vergangenheit häufig und sind für den reibungslosen Praxisablauf kontraproduktiv. Unser „Praxisfahrplan“ für die nächsten Digitalisierungsschritte steht fest, eine Umsetzung wird in Absprache mit unserem IT-Support erfolgen.“

Dr. Dipl.-Psych. Anissja Wottrich, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin-Charlottenburg

„Die TI mit zentraler Datenspeicherung ist nicht sicher, auch wenn dies gebetsmühlenartig wiederholt wird. Die Fehleranfälligkeit hat das gegenwärtige System bereits bei einfachsten Anwendungen eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Die TI sollte – mit einem Datenschutz, der diesen Namen verdient – uns Ärzten/Therapeuten die Arbeit zum Wohle der Patienten erleichtern, treibt aber so verantwortungsvolle (nicht technikfeindliche!) Ärzte, die die sensiblen Gesundheitsdaten ihrer Patienten schützen wollen, in die Praxisaufgabe, bzw. es wird offen mit Zulassungsentzug gedroht; dies verschlechtert die Versorgungssituation der Patienten zusätzlich. Die KV sollte sich nicht zum Erfüllungsgehilfen einer politisch motivierten Machtdemonstration machen, sondern kritische Patienten und Ärzte unterstützen.“

Dipl.-Psych. Ekkehard Weisheit, Psychologischer Psychotherapeut in Berlin-Kreuzberg

„Bei psychotherapeutischen Einzelpraxen, die ja vergleichsweise geringe Fallzahlen und somit auch wenig Kommunikation mit Mitbehandlerinnen und Mitbehandlern haben (schätzungsweise unter 10 Briefe pro Quartal, d. h. unter 40 € Kosten im Jahr), ist der Aufwand für einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur unverhältnismäßig, sowohl organisatorisch für die Praxis als auch wirtschaftlich für die Gesamtheit der Versicherten. Wäre es nicht sinnvoll, im Einzelfall zu prüfen, wann Digitalisierung vorteilhaft ist und wann nicht? Bisher kenne ich keine Kolleginnen oder Kollegen, die aus Überzeugung an die TI angeschlossen sind. Auch wurden uns gegenüber keine Überzeugungsversuche unternommen. Nur der finanzielle Zwang hat viele motiviert, sich anschließen zu lassen. Was ist das für ein Stil des BMG?“

Elisabeth Krandick, Fachärztin für Innere Medizin in Berlin-Neukölln

„Im Prinzip ist Digitalisierung nicht schlecht, wenn es um Krankenhausberichte und Befundberichte geht. Ich kann aber nicht erkennen, wie dabei der Datenschutz gewährleistet werden soll und befürchte u. a. einen Systemzusammenbruch mit Datenverlust in der Praxis, wenn Hackern bei irgendeinem Teilnehmer wie Ärzte, Krankenhäuser, Patienten, Krankenkassen (digitale Patientenakte) der Durchbruch gelingt. (Nicht nur) der Patient ist ein Sicherheitsrisiko für das ganze System, wenn nicht anderweitig 100 % sichergestellt werden kann, dass bösartige Anhänge an der digitalen Patientenakte auf dem dafür vorgesehenen Server nicht speicherbar sind. Prinzipiell wird durch die Verknüpfung verschiedener Systeme die Fehleranfälligkeit größer und die Aktionen am Computer nehmen mehr Zeit in Anspruch. Ich sehe die Gefahr, am Patienten vorbei zu agieren, weil Ärzte in Zeitnot sich zu sehr auf digitale, veraltete Daten (Textbausteine?) verlassen, anstatt den Patienten zu befragen oder die Bitte des Patienten, an diesen oder jenen Arzt den Befund zu schicken, einfach mal umzusetzen. [...] Dieser unveränderte bis erhöhte Zeitaufwand in der real existierenden menschlichen Wirklichkeit außerhalb des Cyberspace wird dummerweise ignoriert. [...]“

Dr. Daniela Herschel, Fachärztin für Augenheilkunde in Berlin-Pankow

„Ruhe bewahren, Kreislauf überprüfen. Ein bekanntes medizinisches Mantra. Das Bewahren der Ruhe, es fällt mir zunehmend schwer. Die, ich nenne es mal „übergreifende Digitalisierung“, wie sie zunächst in der ambulanten Medizin vorangetrieben werden soll, empfinde ich als Kreuz. Ich bin jung, und sollte es wohl mögen. Ich tue es nicht. In einer routiniert karteilosen Praxis mit synchronisierten PC-Arbeitsplätzen unter Geräteeinbindung zu arbeiten, ist gut und effektiv. Dies könnte doch zunächst digitaler Mindeststandard bei allen medizinisch Versorgenden werden; im Anschluss wäre ggf. eine chipkartenbasierte Speicherung der gewünschten Daten möglich. Die Hoheit über seine Daten bleibe beim Patienten, ob GKV oder PKV. In der jetzigen Variante zerrinnen Geld- und Zeitmengen, habe ich Sicherheitsbedenken und „Patientendaten-Teilungs-Antipathie“. Die Legitimation dafür sehe ich ebenfalls nicht.“

Dr. Tom Griepentrog, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Berlin-Treptow

„Elektronische Datensammlungen laden Hacker ein. Und leider sind wir Mediziner und keine Informatiker. Wir können die Folgen unserer Handlungen und Unterlassungen gar nicht kompetent abschätzen. Ich vermeide mit meinem Praxiscomputer jede physische Verbindung zum Internet.“

Grit Langer, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin-Weißensee

„Die Kosten-Nutzen-Rechnung geht für mich nicht auf! Auf der einen Seite stehen: Kosten, Zeitaufwand, Ärger über alle möglichen und unmöglichen Probleme, Datenrisiken und vor allem die erzwungene Zuarbeit für den „Überwachungskapitalismus“ (S. Zuboff), d. h. die Beschaffung von Daten für Zwecke, die wir noch gar nicht überblicken können. Und was steht auf der anderen Seite? So sehr ich mich auch bemühe, für meine konkrete Arbeit kann ich da nichts finden. Deshalb plädiere ich für Freiwilligkeit, für ein Ende von Bestrafungsmaßnahmen und vor allem für eine Differenzierung (TI dort, wo es wirklich Sinn macht, also dem Wohle unserer PatientInnen dient) und gegen Spahnsche Profilierungs-Zwangmaßnahmen und die Ausbeutung der Medizin als Industriezweig und Datenspender!“

Dr. Daniela Mackert, Ärztin für Nervenheilkunde, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Ärztliche Psychotherapeutin in Berlin-Schöneberg

„Als Ärztliche Psychotherapeutin habe ich mich nicht an die TI angeschlossen und werde es auch nicht tun. Meine Praxis ist bereits ausreichend vernetzt und digitalisiert – nämlich dort, wo es mir einen Nutzen bringt, z. B. bei Abrechnung und TSS. Dies ist praktisch, sicher und kostengünstig. Von einem Vorteil der TI oder gar Freude darüber habe ich noch von keinem Kollegen gehört. Ich habe den Eindruck, dass die Digitalisierung vor allem der Industrie etwas nützt. Für Psychotherapeuten ist sie meiner Meinung nach überflüssig, ein Zwangsanschluss geradezu grotesk in Anbetracht der Sicherheitsmängel gerade in meinem Fachgebiet, wo es um äußerst sensible Daten geht. Gegen einen freiwilligen Anschluss, weil er manchen Praxen Vorteile bringt, ist nichts zu sagen.“

Dr. Marianne Nossel, Fachärztin für Allgemeinmedizin und psychotherapeutisch tätige Ärztin in Berlin-Wilmersdorf

„Der wesentliche Einwand gegen die jetzige Umsetzung der Digitalisierung ist die mangelnde Datensicherheit. Wie mehrfach von Expert*innen vorgeführt, unlängst vom ChaosComputerClub, können die Patientendaten relativ einfach geknackt werden. Das stellt m. E. einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht dar. Für mich ist das mit der Hauptgrund, warum ich in den Ruhestand gehe, obwohl ziemlich fit.“

Disziplinausschüsse

Korrektiv bei Fehlverhalten

Verletzen Vertragsärzte und -psychotherapeuten ihre Pflichten, kann es passieren, dass die Verfahren vor einem Disziplinausschuss der KV Berlin landen. Es gibt einen Ausschuss für Psychotherapeuten und einen für Ärzte. Womit sich die Ausschussmitglieder befassen und wie oft sie tätig werden, beleuchtet das KV-Blatt.

Die Mitglieder der Disziplinausschüsse der KV Berlin handeln auf Antrag des KV-Vorstandes, des Zulassungsausschusses oder des Berufungsausschusses der KV Berlin. Besteht ein begründeter Verdacht auf eine Pflichtverletzung, kann ein Verfahren vor einem der beiden Ausschüsse eingeleitet werden. „Im vergangenen Jahr mussten wir im ärztlichen Bereich in 16 Disziplinarverfahren entscheiden, 2018 waren es noch weniger. Wenn man bedenkt, dass in Berlin etwa 7.100 Ärzte ambulant praktizieren, sind das relativ wenige Verfahren“, sagt Karsten Wolbart. Der Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie ist seit 2010 Vorsitzender des Disziplinausschusses für Ärzte.

Die meisten Pflichtverletzungen werden im Vorfeld geklärt

„Die Gründe für die Verfahren sind sehr unterschiedlich“, berichtet Wolbart. Die Pflichtverletzungen reichten vom Fehlverhalten im kassenärztlichen Notdienst über unzureichende Dokumentation bis hin zur Erbringung von Leistungen ohne ausreichende Qualifikation oder Zulassung. Auch wenn Ärztinnen oder Ärzte

ihren Versorgungsauftrag nicht ausreichend erfüllt haben, kann ein Verfahren die Folge sein. In den meisten Fällen lassen sich Pflichtverletzungen allerdings im Vorfeld klären und korrigieren. Geschieht dies nicht, weil KV-Mitglieder beispielsweise nicht reagieren, wenn KV-Mitarbeiterinnen oder -Mitarbeiter sie um eine Stellungnahme bitten, kann es zu einem Verfahren vor einem der Disziplinausschüsse kommen.

Dem Ausschuss für Mediziner gehören neben Wolbart noch zwei weitere Ärzte sowie ein Jurist an. Dazu kommt ein Vertreter des Vorstands. In den Sitzungen prüfen die Ausschussmitglieder den Sachverhalt anhand der Unterlagen und entscheiden daraufhin, ob sie das Verfahren eröffnen. Anschließend laden sie das betreffende KV-Mitglied zu einer mündlichen Verhandlung ein. In der Sitzung wird das Problem dargestellt und die Ärztin oder der Arzt aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen. „Die meisten erscheinen mit einem Rechtsbeistand, die oder der sich ebenfalls äußern und Fragen stellen kann“, informiert Wolbart. „Uns geht es in erster Linie darum, herauszufinden, was das Problem ist und ob es sich um eine einmalige oder um eine systematische Pflichtverletzung handelt. Die Kollegin oder der Kollege sind nicht bereits vorverurteilt“, stellt der Ausschussvorsitzende klar. Nach der Sitzung beraten die Ausschussmitglieder und fällen ein Urteil, über das sie das KV-Mitglied anschließend gleich informieren.



„Mangelndes Wissen über Neuerungen ist manchmal Ursache für Pflichtverstöße.“

Cigdem Yördenik
Vorsitzende des Disziplinausschusses
für Psychotherapeuten

In gravierenden Fällen verhängen die Ausschüsse Sanktionen

Handelt es sich um einen systematischen oder schwerwiegenden Pflichtverstoß und zeigt sich das KV-Mitglied nicht einsichtig, erlässt der Disziplinausschuss meist Sanktionen. „In den vergangenen Jahren haben wir bei etwas mehr als der Hälfte der Verfahren entschieden, Sanktionen anzuwenden“, berichtet Wolbart. Die Strafen reichen von Verwarnungen über Verweise bis hin zu Geldstrafen. Die schärfste Sanktion, ein zeitweiliges Ruhen der Zulassung für bis zu zwei Jahre, hat der Ausschuss in den letzten Jahren nicht verfügt. Die KV-Mitglieder haben die Möglichkeit, Widerspruch gegen das Urteil einzulegen. Das kommt allerdings höchstens einmal pro Jahr vor.

„Uns geht es in erster Linie darum, Fehlverhalten zu korrigieren“, be-

KV-Service-Center

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

schreibt Wolbart seine Motivation und die seiner Mitstreiter. Er findet es wichtig, dass alle korrekt arbeiten. „Es sollen nicht Kolleginnen und Kollegen darunter leiden müssen, dass andere ihre Pflichten verletzen“, sagt der Internist und Rheumatologe.

Fairness und Gerechtigkeit sind die Hauptziele

Das Bemühen um Fairness und Gerechtigkeit treibt auch Cigdem Yördenik an. Die psychologische Psychotherapeutin engagiert sich seit 2014 als Vorsitzende des Disziplinausschusses für Psychotherapeuten. „Mir geht es darum zu ergründen, was passiert ist, dabei auch die Umstände zu berücksichtigen, und schließlich gemeinsam mit den anderen Ausschussmitgliedern eine faire Lösung zu finden“, sagt Yördenik. „Pflichtverstöße aufzuarbeiten ist wichtig, um den Kolleginnen und Kollegen gerecht zu werden, die sich an die Vorgaben halten.“

Weiterhin sieht die Ausschussvorsitzende es als ihren Auftrag an, Fehlerquellen zu erkennen und darüber aufzuklären. „Mein Ziel ist, wichtige Informationen weiterzugeben, damit wir gar nicht erst tagen müssen“, sagt Yördenik. Denn mangelndes Wissen über die zahlreichen Neuregelungen in verschiedenen Bereichen sei manchmal Ursache für Pflichtverstöße. Oft muss

der Ausschuss allerdings ohnehin nicht tätig werden: Im vergangenen Jahr war lediglich eine Sitzung notwendig.

Dem Ausschuss gehören neben Yördenik noch zwei weitere Psychologische Psychotherapeutinnen an: Dr. Juliane Matt sowie die stellvertretende Ausschussvorsitzende Anne Lorbeer-Wittnebel. „Da wir alle als Psychotherapeutinnen tätig sind, haben wir Einblick in die Praxisabläufe und können dadurch gut einordnen, was falsch gelaufen ist“, sagt Yördenik. Bei der Entscheidung, ob und welche Sanktionen der Ausschuss verhängt, seien die Umstände des Pflichtverstoßes sowie die Haltung des KV-Mitglieds entscheidend. „Wenn ein Mitglied überhaupt keine Einsicht zeigt, fällt die Strafe höher aus“, sagt die Psychotherapeutin, die seit zwölf Jahren in Charlottenburg-Wilmersdorf praktiziert.

Sehr gute Unterstützung durch die KV-Fachabteilung

Alles in allem seien gravierende Pflichtverstöße jedoch die Ausnahme. „Das belegt das insgesamt korrekte und pflichtbewusste Verhalten der Kollegin-



„Es sind nur Einzelfälle, mit denen wir uns befassen müssen. Damit können wir zufrieden sein.“

Karsten Wolbart (57)
Vorsitzender des Disziplinausschusses für Ärzte

nen und Kollegen“, sagt Yördenik. Auch Wolbart spricht von „Einzelfällen“, in denen der Disziplinausschuss für Ärzte tätig werden müsse. Beide Ausschussvorsitzende loben außerdem die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen durch Natascha Eichhorst, Mitarbeiterin der Hauptabteilung Sicherstellung bei der KV Berlin. „Die Zusammenarbeit zwischen dem Ausschuss und der zuständigen KV-Fachabteilung klappt hervorragend. Die Sitzungen sind sehr gut vorbereitet“ – darin sind sich Yördenik und Wolbart einig.

ort

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff

Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner

Rechtsanwalt

Kontakt Berlin

Rankestraße 8 · 10789 Berlin
Telefon (030) 226 336-0
Telefax (030) 226 336-50
berlin@busse-miessen.de

RECHTSANWÄLTE



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Stephan Südhoff



Florian Elsner

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

- Niederlassung, Praxiskauf/-abgabe, BAG-/MVZ-Gründung
- Zulassungs- und Ausschreibungsverfahren
- Gestaltung von Gesellschafts- und Kooperationsverträgen sowie von Anstellungsverträgen
- Selektivverträge, ASV
- Honorar, RLV/QZV, Rückforderungen und Regresse
- Qualitäts-, Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Disziplinarverfahren, Berufsrecht
- Individuelles und kollektives Arbeitsrecht
- Gesellschaftsrecht, Grundstücksrecht und Erbrecht
- General- und Vorsorgevollmachten

www.busse-miessen.de

Arzneimittel

Frühe Nutzenbewertung erst ab Herbst elektronisch verfügbar

Strukturierte Informationen zur frühen Nutzenbewertung werden voraussichtlich erst ab Oktober 2020 in der Arzneimittelverordnungssoftware der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verfügbar sein. Ursprünglich sollte dies bereits ab Juli möglich sein.



Foto: goodlux / 123rf.com

Informationen zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln sollen evidenzbasierte Therapieentscheidungen fördern.

Allerdings konnten die Softwarehersteller die vorgesehene Frist zum 1. Juli 2020 nicht einhalten. Bis zur flächendeckenden Umsetzung werden weiterhin die PDF-Dokumente der G-BA-Be-

schlüsse zur frühen Nutzenbewertung in der Arzneimittelverordnungssoftware hinterlegt sein.

Ärzte erhalten Hinweis auf Beschlüsse

Dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in der Verordnungssoftware einen Hinweis erhalten sollen, wenn für ein Arzneimittel ein Beschluss zur frühen Nutzenbewertung vorliegt, sowie auf weitere Informationen zurückgreifen können, geht auf das Arzneimittel-

versorgungsstärkungsgesetz zurück. Ziel ist es, Ärztinnen und Ärzte besser als bisher über die Ergebnisse der Nutzenbewertung zu informieren und dadurch evidenzbasierte Therapieentscheidungen zu fördern. Welche Informationen zur frühen Nutzenbewertung mindestens angezeigt werden müssen, ist in der „Elektronischen Arzneimittelinformations-Verordnung“ (EAMIV) festgelegt.

Weitere Informationen gibt es unter: www.kbv.de/html/1150_46928.php.

Soziale Anzeige

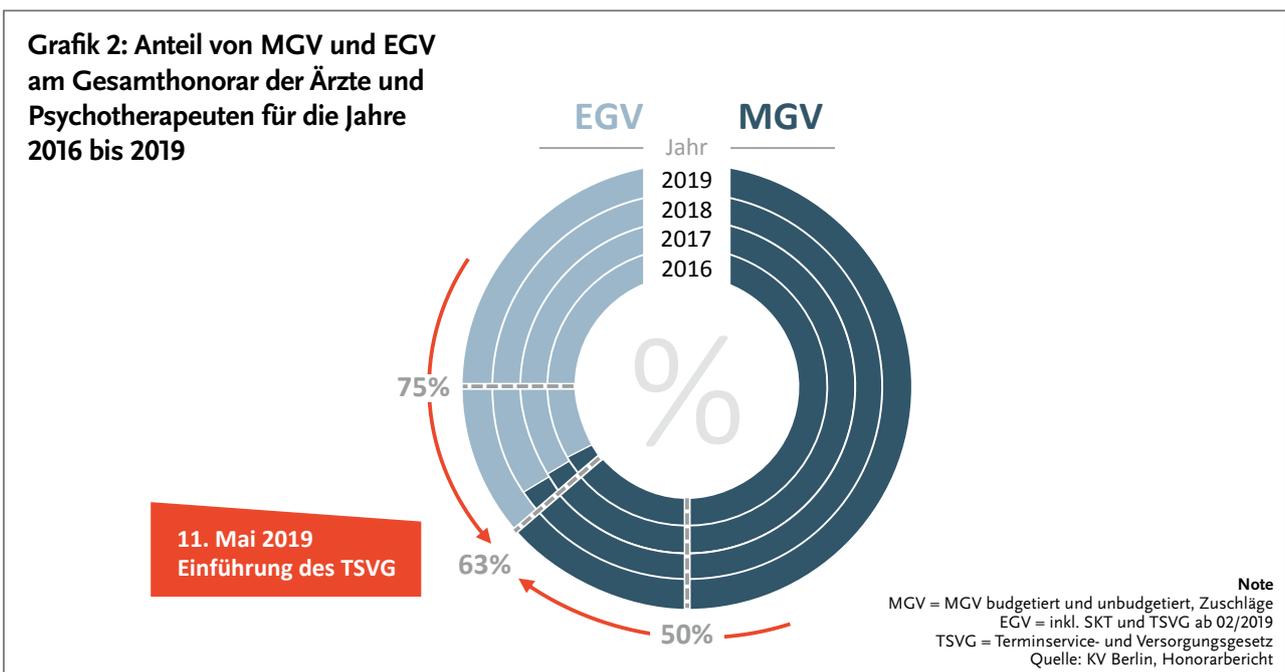
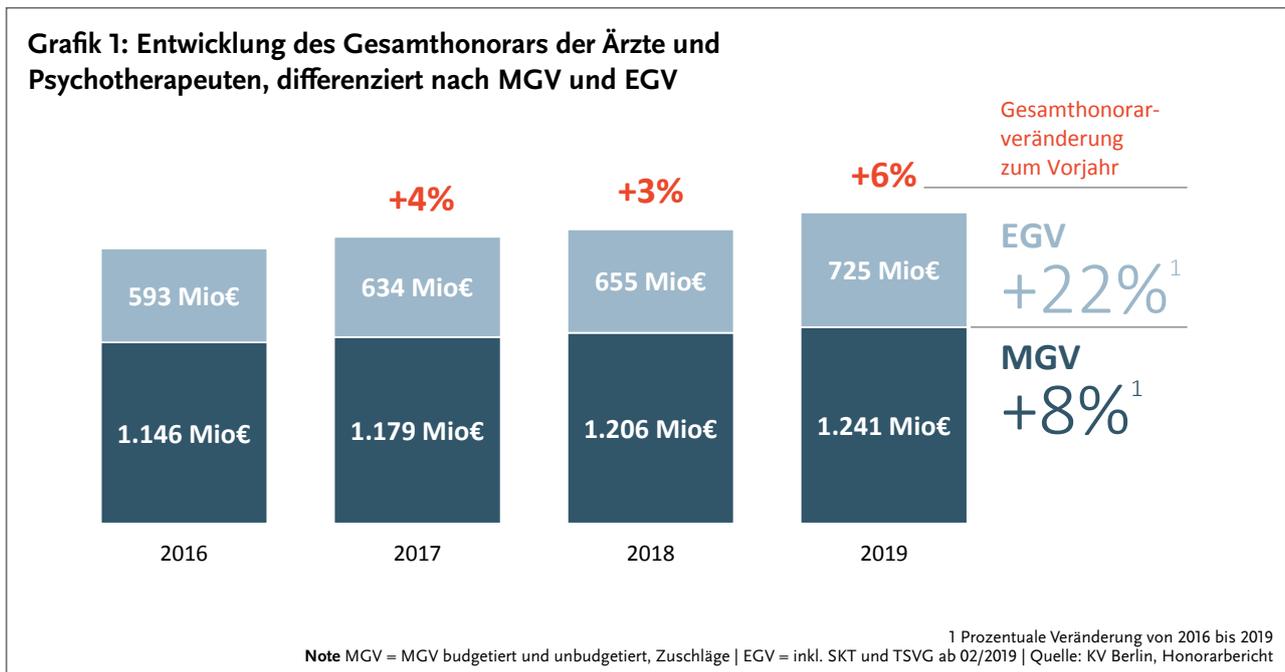
 Macht Krach.	 Macht Hoffnung.
<small>brot-fuer-die-welt.de/ ernaehrung Mitglied der actalliance</small>	 <small>Würde für den Menschen.</small>

Zahlen & Fakten

Entwicklung des Gesamthonorars

Das Gesamthonorar der Ärzte und Psychotherapeuten setzt sich aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der Einzelleistungs- = extrabudgetären Vergütung (EGV) zusammen. Es hat sich von 2016 bis 2019 um 13 Prozent beziehungsweise von 1.739 Millionen Euro im Jahr 2016 auf 1.966 Millionen Euro im Jahr 2019 erhöht (Grafik 1).

Der Anteil der EGV am Gesamthonorar ist in den vergangenen vier Jahren um drei Prozent gestiegen, von 34 Prozent 2016 auf 37 Prozent im Jahr 2019 (Grafik 2).



Versorgungsangebot für multimorbide Patienten

„Vom Medikationscheck sind die Patienten begeistert“

Um multimorbide Patientinnen und Patienten besser zu versorgen, haben die KV Berlin und die AOK Nordost zum Jahresbeginn ein neues Versorgungsangebot gestartet. Ziel ist es, Versicherte der AOK Nordost mit mehreren chronischen Erkrankungen engmaschiger und strukturierter zu betreuen. Ob das Konzept aufgeht, erläutert Dr. Ekkehard Bronner. Er ist Hausarzt in Heiligensee und bietet das Programm seit dem Frühjahr 2020 an.



Dr. Ekkehard Bronner (58) praktiziert seit 2003 als Hausarzt in Heiligensee. Außerdem engagiert er sich im Arztnetz Reinickendorf. Der neue Vertrag gibt ihm die Möglichkeit, sich für die Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten mehr Zeit zu nehmen.

Was hat Sie bewogen, an dem neuen Versorgungsangebot teilzunehmen?

Bronner: Patientinnen und Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen zu versorgen, gehört zu den Kernaufgaben von Hausärztinnen und Hausärzten. Ihre komplexe Behandlung zu koordinieren und auf ihre Bedürfnisse umfassend einzugehen, ist anspruchsvoll und zeitaufwendig. Dazu gehört zum Beispiel, bei der Behandlung der verschiedenen Erkrankungen Prioritäten zu setzen. Wichtig ist aber auch, auf die psychoso-

ziale Situation der Patienten einzugehen, ihr Selbstmanagement zu fördern sowie Gespräche mit Angehörigen oder Pflegediensten zu führen. All das habe ich zwar auch vorher schon gemacht. Durch den neuen Vertrag zur besonderen patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten habe ich nun aber die Möglichkeit, mir für die umfassende Versorgung der Betroffenen mehr Zeit zu nehmen.

Dazu kommt, dass ich seit Jahren Mitglied des Arztnetzes Reinickendorf bin

und in der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN) aktiv mitarbeite. Die AGBAN ist als Kooperationspartner am Projekt beteiligt und hat das Programm mit vorangetrieben.

Wie viele Ihrer Patientinnen und Patienten sind multimorbid? Wie viele nehmen am Programm teil?

Bronner: Grob geschätzt leidet die Hälfte der Patienten, die ich in meiner Praxis in Heiligensee betreue, unter mehreren chronischen Erkrankungen. Etwa zehn

Prozent sind für das Programm geeignet. Am häufigsten sind kardiovaskuläre Erkrankungen, aber auch psychische und neurologische Erkrankungen wie Depression oder Zustände nach einem Schlaganfall, Parkinson oder Tumorerkrankungen. In der Regel sind ältere Menschen multimorbid. Ziel des Versorgungsangebotes ist es, diese Menschen im ambulanten Bereich besser zu versorgen. Bisher machen 20 zumeist ältere Patientinnen und Patienten beim neuen Versorgungsangebot mit. Ich hoffe, dass es noch mehr werden.

Welche Vorteile haben Hausärztinnen und Hausärzte von einer Teilnahme am Vertrag?

Bronner: Das Versorgungsangebot ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten, bei der Behandlung der verschiedenen Erkrankungen stärker Prioritäten zu setzen. Außerdem rückt die Koordination der Versorgung stärker in den Vordergrund. Es wird Wert auf Qualität gelegt, weshalb teilnehmende Ärzte jährlich an zwei von einer Ärztekammer zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen müssen. Das ist jedoch nicht nur eine Pflicht, sondern bietet auch die Chance, sich sehr praxisorientiert fortzubilden. In den Kursen, die die AG-BAN anbietet, erfahren die Teilnehmer, wie sie multimorbide Patienten besser versorgen können. Außerdem sieht der Vertrag vor, dass sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung multimorbider Patienten extrabudgetär vergütet werden.

Inwieweit profitieren die Patienten von dem Versorgungsangebot?

Bronner: Im Praxisalltag sind normalerweise schnelle Entscheidungen gefordert. Wenn multimorbide Patienten wegen mehrerer Erkrankungen und Beschwerden in die Praxis kommen, wäre es am einfachsten, sie an die zuständigen Fachärzte zu überweisen. Dann müssen sie viele Termine bei unterschiedlichen Ärzten wahrnehmen. Für die Patienten ist es allerdings meist besser und weniger aufwendig, wenn sich Hausärzte die Zeit nehmen und eine Priorisierung der Behandlung vornehmen, also in Absprache mit ihnen festlegen, welche Erkrankungen vorrangig behan-

Der neue Vertrag: Das Wichtigste in Kürze

Am neuen Versorgungsangebot der KV Berlin und der AOK Nordost können alle Berliner Hausärztinnen und Hausärzte teilnehmen, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt sind. Das gilt auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Das Angebot richtet sich an multimorbide Versicherte der AOK Nordost, die an mindestens drei unterschiedlichen chronischen Erkrankungen aus vordefinierten Erkrankungsgruppen leiden und eine weitere chronische Erkrankung haben. Ziel des Vertrages ist unter anderem, die sprechende Medizin zu fördern. Zum Angebot gehört auch ein qualitätsgesichertes, Software-gestütztes Medikationsmanagement mit integriertem Medikationscheck, kurz „eLiSa“ (electronic Life Saver). Es soll dazu beitragen, die Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu erhöhen.

Für folgende Leistungskomplexe erhalten teilnehmende Ärztinnen und Ärzte eine extrabudgetäre Vergütung:

- Intensivierter Medikationscheck („eLiSa“)
- Stuserhebung
- Priorisierung der Behandlung
- Berücksichtigung der psychosozialen Lage
- Versorgungskoordination
- Behandlungsalternativen
- Patientenselbstmanagement

Den Vertrag finden Interessierte im Internet unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verträge und Recht > Verträge der KV Berlin > Ambulante medizinische Versorgung multimorbider Patienten.

delt werden sollten und bei welchen eine Diagnostik oder Therapie noch Zeit hat. Dadurch lassen sich unnötige Belastungen vermeiden. Die Patienten profitieren davon, wenn der Hausarzt gemeinsam mit ihnen die Behandlungen plant und Alternativen aufzeigt.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Bronner: Einem Patienten tut seit drei Jahren das rechte Knie weh. Dann kann man es sich leicht machen und ihn an einen Orthopäden überweisen, der das Knie operiert. Ich erlebe aber

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwaltstradition seit 1906

Starke Wurzeln.

Frische Köpfe.



**BEI RECHTLICHEN
BESCHWERDEN UND
ZUR VORSORGE**

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

häufig, dass Patienten nach einem Eingriff genauso viele Schmerzen haben wie vorher. Besser ist es daher meist, genauer hinzusehen, mit dem Patienten zu sprechen und seine individuelle Situation zu beleuchten. Dabei kann sich herausstellen, dass die Beschwerden möglicherweise nur kurz und situativ auftreten, ohne wesentliche Beeinträchtigung im übrigen Alltag. Dann können eine angepasste Schmerztherapie und die Verordnung von Hilfsmitteln sinnvoller sein als eine schnelle Operation mit aufwendiger Nachbehandlung. Physiotherapie mit gezieltem Behandlungsauftrag kann ebenfalls dazu beitragen, die Schmerzen zu lindern. Das zu besprechen, ist aber zeitaufwendig und vom EBM in strikter Auslegung nicht abgedeckt. Der Vertrag sorgt dafür, dass dieser höhere Aufwand auch zusätzlich vergütet wird.

Warum ist eine strukturierte und umfassende ambulante Betreuung multimorbider Patienten sinnvoll?

Bronner: Dadurch kann man erreichen, dass sich Erkrankungen stabilisieren und Beschwerden nicht zunehmen. Insbesondere sollen notfallmäßige Aufenthalte im Krankenhaus oder unnötige Untersuchungen vermieden werden. Ziel ist darüber hinaus, Selbstständigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit nach Möglichkeit hinauszuzögern.

Laut Vertrag sollen die beteiligten Ärzte auch das Selbstmanagement der Patienten fördern. Wie machen Sie das konkret?

Bronner: Je nach Erkrankung gebe ich den Patienten bestimmte Aufgaben, zum Beispiel täglich ihr Gewicht zu messen und zu notieren. Außerdem erteile ich ihnen den Auftrag, sich bei Überschreitung eines bestimmten Gewichts zu melden. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz kann dies auf eingelagertes Wasser und damit auf eine Verschlechterung ihrer Erkrankung hindeuten. Darüber hinaus versuche ich, die Patienten zu motivieren, sich gesünder zu ernähren oder mehr zu bewegen. Appelle allein bringen jedoch nichts. Daher frage ich die Patienten, welche Art der Bewegung ihnen Spaß macht und versuche, gemeinsam mit ihnen Ideen zu entwickeln. Das kostet viel Zeit. Durch den Vertrag habe ich aber die Möglichkeit, sie mir zu nehmen.

Zum Versorgungsangebot gehört auch ein Medikationscheck. Wie hilfreich ist dies und wie gut nehmen die Patienten es an?

Bronner: Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen nehmen in der Regel auch dauerhaft mehrere Arzneimittel ein. Mit dem Programm „eLiSa“, das für „electronic Life Saver“ steht, kann

ich erkennen, welche Medikamente die Patienten einnehmen. Das Programm informiert auch, falls zwischen den einzelnen Arzneimitteln Wechselwirkungen auftreten. Dann kann ich entweder selbst ein Präparat austauschen oder die Dosierung ändern oder die zuständigen Fachärzte informieren, die ein bestimmtes Mittel verordnet hatten. Das Ergebnis des Medikationschecks bespreche ich auch mit den Patientinnen und Patienten. Fast alle sind ganz begeistert von dem Programm. Es ist sehr nützlich, denn dadurch lassen sich Wechselwirkungen vermeiden. Das gibt beiden Seiten Sicherheit.

Wie hoch ist der Aufwand für teilnehmende Ärzte?

Bronner: Zu Beginn ist die Teilnahme am Versorgungsangebot natürlich mit etwas Arbeit verbunden. Beispielsweise muss man überlegen, welche Patienten sich für das Programm eignen und sich mit einigen Details auseinandersetzen. Außerdem sind zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr vorgesehen, die allerdings auf praxisrelevante Themen mit Bezug auf Multimorbidität fokussiert sind. Der Aufwand lohnt sich in jedem Fall. Denn die meisten Leistungen, die der Vertrag beinhaltet, erbringt man sowieso schon. Jetzt mache ich das noch wesentlich lieber, da es angemessen vergütet wird. ort

Anzeige



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

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



arzt abrechnung.com

Es macht so viel Spaß, wenn Abrechnung funktioniert!
Consulting - Abrechnung - Finance - Qualitätsmanagement

Praxisräume in Berlin-Spandau – im behindertengerechten Neubau



Barrierefreiheit. Gute Parkmöglichkeiten und eine komfortable Anbindung. Flexible Grundrisse, eine hochmoderne technische Ausstattung und eine diskrete, aber angenehme Atmosphäre. Anforderungen an Praxen sind zahlreich – doch in Spandau, Berlins Stadtteil mit dem wohl größten Aufholpotenzial bei der ärztlichen Versorgung, bietet das optimierte Ärztehaus Wilhelm23 nun all diese Eigenschaften.



Schon 50 Prozent der Flächen sind vermietet oder reserviert

Wer gerade auf der Suche ist, sollte nicht lange zögern. Denn die ab Praxisgrößen von 80 Quadratmetern flexibel aufteilbaren Flächen von Wilhelm23 sind bereits zur Hälfte vermietet beziehungsweise reserviert. Dabei begeistert vor allem die architektonische Qualität des Neubaus: Von den Einschränkungen eines Altbaus unbehelligt, ist das Gebäude komplett barrierefrei und verfügt über einen modernen Fahrstuhl sowie ein

Behinderten-WC. Durch einen Hohlraumboden sind der medizinischen Technik kaum Grenzen gesetzt. Und das Ambiente der 3,20 Meter hohen Räume in der Backstein-Stadtvilla sucht seinesgleichen.

Flexible Grundrisse, professioneller Mieterausbau, beste Parkmöglichkeiten

Dass der Standort ein paar Fahrminuten von der Spandauer Altstadt entfernt liegt, ist sogar von Vorteil, da es gute Parkmöglichkeiten am Gebäude und in der

Umgebung mit sich bringt. Und Vielseitigkeit bestimmt auch das Innere: Erfahrene Planer und Architekten unterstützen die Mieter auf Wunsch dabei, Raumaufteilung und Gestaltung der neuen Praxis individuell umzusetzen.

WILHELM23

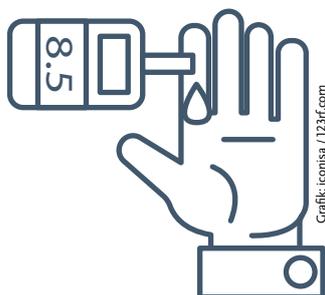
Ein Projekt der Klingsöhr Gruppe

KUG Wilhelmstraße GmbH
Schlüterstraße 54
10629 Berlin
T +49 30 47 36 29 67
capoen@klingsoehr.com

Häusliche Krankenpflege

Interstitielle Glukosemessung ist verordnungsfähig

Ärzte können unter bestimmten Voraussetzungen jetzt auch die interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten als Leistung der Behandlungspflege in der häuslichen Krankenpflege verordnen. Bisher war nur die Blutzuckermessung im kapillaren Blut verordnungsfähig.



Grafik: licensaa / 123rf.com

Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, das Leistungsverzeichnis für die häusliche Krankenpflege zu erweitern, ist am 17. Juli in Kraft

getreten. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab muss nicht angepasst werden.

Bei der interstitiellen Glukosemessung wird mit Real-Time-Messgeräten kontinuierlich der Glukosegehalt im Unterhautfettgewebe gemessen und das Ergebnis an ein kleines, tragbares Empfangsgerät gesendet. Der aktuelle Glukosewert kann so jederzeit abge-

lesen werden, um mit einer Mahlzeit oder Insulingabe zu reagieren.

Neue Nummer 11a im Leistungsverzeichnis

Die interstitielle Glukosemessung wird als neue Nummer 11a zusätzlich in das Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege aufgenommen. Die Leistungsbeschreibung in der neu geschaffenen 11a beinhaltet:

- Ermittlung und Bewertung des interstitiellen Glukosegehaltes per Testgerät
- Sensorwechsel bei Bedarf
- Kalibrierung bei Bedarf

Die Leistung kann nur Patientinnen und Patienten verordnet werden, die die Messung aus medizinischen Gründen benötigen. Dazu gehören unter anderem Einschränkungen

- der Sehfähigkeit
- der Grob- und Feinmotorik
- der körperlichen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust
- entwicklungsbedingter oder nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder eigenständig durchzuführen.

Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Die Häufigkeit erfolgt nach ärztlichem Behandlungsplan im Zusammenhang mit der ärztlich verordneten Arzneimitteltherapie.

Mehr Informationen gibt es unter:
www.g-ba.de/richtlinien/11
www.kbv.de/html/1150_47192.php

Anzeige



**POLIZEI
BERLIN**



Sie sind Fachärztin/Facharzt und haben Interesse an einer Honorararztstätigkeit für den Ärztlichen Dienst der Polizei Berlin?



Der Polizeipräsident in Berlin sucht:

Fachärztinnen und Fachärzte

für Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Neurologie oder Nervenheilkunde zur Erstellung von Gutachten (Kausalitätsgutachten, Gutachten zur Dienst- bzw. Arbeitsfähigkeit sowie zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit) aus den o.g. Facharzttrichtungen für Dienstkräfte der Polizei Berlin und der Berliner Feuerwehr.

Eine detaillierte Beschreibung der auf Honorarbasis zu erbringenden Leistungen sowie der vertraglichen Rahmenbedingungen können unter der nachstehend genannten Anschrift angefordert werden:

Der Polizeipräsident in Berlin
 Direktion Zentraler Service - Ärztlicher Dienst Dir ZS Pers D 4,
 Radelandstr. 21, 13589 Berlin
 Tel.: 030/4664-794205, Fax: 030/4664-794099
 E-Mail: DirZSPersD4@polizei.berlin.de

Service der KV Berlin

Sie fragen – wir antworten



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

Wir sind eine gynäkologische Gemeinschaftspraxis. In welchen Fällen können Präeklampsie-Marker berechnet werden?

Zuletzt neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen worden sind zwei Marker für die Präeklampsie-Diagnostik, die Gebührenordnungspositionen (GOP) 32362 und 32363. Der Bewertungsausschuss hat auch festgelegt, in welchen Fällen die Präeklampsie-Marker abgerechnet werden dürfen. So muss eine fetale Wachstumsstörung vorliegen oder ein neu auftretender oder bestehender Hypertonus bei der Mutter. Auch bei weiteren organischen oder labordiagnostischen Untersuchungsbefunden, die mit einer Präeklampsie assoziiert sind und keiner anderen Ursache zugeordnet werden können, oder einem auffälligen dopplersonografischen Befund kann die Untersuchung indiziert sein.

Innerhalb einer zweijährigen Testphase werden beide Werte extrabudgetär vergütet.

Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Suche: Präeklampsie.

Zu uns kam eine Patientin, die nach einem Hundebiss in Griechenland bereits dort die ersten beiden Gaben des Tollwutserums erhalten hat. Was ist von uns bei Verabreichung der dritten Gabe zu beachten?

Das Impfschema für die Reiseschutzimpfung vor Antritt einer Abenteuer-, Langzeit-, Trekkingreise abseits des Pauschal Tourismus in die betreffenden Regionen mit hoher Tollwutgefährdung erfolgt in drei Dosen an den Tagen 0, 7 und 21 (beziehungsweise 28). Nach einem Biss durch ein tollwutverdächtiges Tier muss die Wunde sofort gereinigt

werden. Trotz vorheriger Grundimmunisierung muss noch zweimal nachgeimpft werden – am Tag des Bisses und drei Tage später.

Besteht im Fall einer Verletzung der Verdacht auf Tollwut, handelt es sich bei der Gabe des Tollwutserums nicht um eine prophylaktische Schutzimpfung nach der Schutzimpfungs-Richtlinie, sondern um eine therapeutische Behandlung. Eine gesonderte Abrechnungsziffer gibt es nicht. Mit der Versichertenpauschale ist diese Leistung abgegolten.

Wir sind eine große internistische Praxis, die auch Betäubungsmittel (BtM) ausgibt. Was muss ich als Praxisinhaber im Vertretungsfall beachten?

Im Vertretungsfall verwendet Ihr Vertreter Ihre BtM-Rezepte mit Ihrer BSNR und unterschreibt dann jeweils mit i.V. (in Vertretung). Zusätzlich müssen Vorname, Name, Berufsbezeichnung des Praxisvertreters (handschriftlich oder Stempel) auf jedem Rezept angegeben werden.

Sollte es sich bei Ihrem Vertreter nicht um einen fachärztlichen Kollegen, sondern um einen Assistenten in Weiterbildung handeln, unterschreibt dieser mit i. A.

Diese Informationen sind hinterlegt unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verwaltungsrichtlinie > Verwaltungsrichtlinie Stempelbestellung.

Anzeige

Repräsentative Praxisräume am S-Bahnhof Kaulsdorf

bezugsfertig im Juni 2022

verschiedene Fachbereiche gewünscht
insgesamt 4 Etagen - verschiedene Einheiten



Living in Berlin e.K. | Hönow Str. 72 | 12623 Berlin
030 - 51 48 78 00 | info@livinginberlin.de | www.livinginberlin.de

Ihr Immobilienmakler für die Hauptstadt

Serie zu Prüfungen (6)

Durch Fortbildungen immer bestens informiert

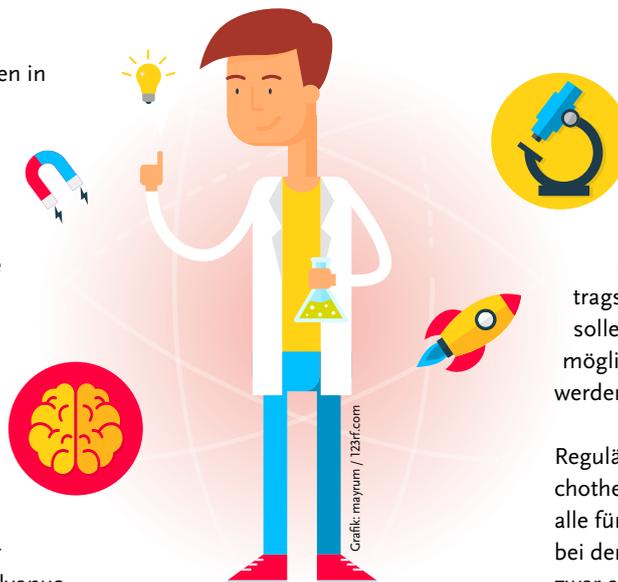
Um fachlich auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu sein, ist es notwendig, dass sich niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten regelmäßig fortbilden. Alle fünf Jahre müssen sie der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin 250 Fortbildungspunkte nachweisen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Punktzahl bis zum 30. September auf 200 Punkte abgesenkt.

Wegen der Corona-Pandemie fielen in Berlin Präsenzveranstaltungen zeitweise vollständig aus, lediglich Online-Kurse fanden zum Teil statt. Auch die KV Berlin bietet voraussichtlich ab Anfang Oktober wieder Seminare an, zunächst mit begrenzter Teilnehmerzahl, um Infektionen zu vermeiden. „Damit unsere Mitglieder durch das eingeschränkte Fortbildungsangebot keine Nachteile haben, berücksichtigen wir bei der Prüfung der Fortbildungspflicht bis Ende September Sonderregelungen“, informiert Silvanus Lindemann, Leiter der Abteilung Qualitätssicherung bei der KV Berlin. Das Bundesgesundheitsministerium hatte einem Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Sonderregelungen um ein weiteres Quartal zu verlängern, Ende Juni zugestimmt.

Bis 30. September gelten Sonderregelungen

Bis zum 30. September 2020 gelten für Mitglieder der KV Berlin im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie folgende Sonderregelungen:

Absenkung der Punktzahl: KV-Mitglieder, bei denen der Fünfjahreszeitraum zwischen dem 1. April und dem 30. September 2020 endet, können die Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht nachweisen, indem sie einen Auszug aus ihrem Fortbildungskonto vorlegen. Dieser muss einen Kontostand von mindestens 200 Punkten aufweisen.



Diese Möglichkeit kommt auch KV-Mitgliedern zugute, deren Honorar bereits gekürzt wird, da sie ihre Fortbildungspflicht nicht oder nicht vollständig erfüllt haben.

Fristverlängerung. Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2020 verlängert. Das heißt, dass alle KV-Mitglieder von einer Verlängerung des Zeitraums, in dem sie die Erfüllung der Fortbildungspflicht nachweisen müssen, um sechs Monate profitieren. KV-Mitgliedern, bei denen bereits Honorar gekürzt wird, kommt die Verlängerung in dem Fünfjahreszeitraum zugute, der auf den sanktionierten Zeitraum folgt.

Sanktionen werden ausgesetzt. Im zweiten und dritten Quartal 2020 zahlt

die KV Berlin ausnahmslos die vollen Honorare aus. Bei Mitgliedern, gegen die bereits Sanktionen verhängt wurden, wird das Honorar ebenfalls nicht gekürzt. „Auch sanktionierte Vertragsärzte und -psychotherapeuten sollen durch fehlende Fortbildungsmöglichkeiten nicht benachteiligt werden“, erläutert Lindemann.

Regulär sind Vertragsärzte und -psychotherapeuten gesetzlich verpflichtet, alle fünf Jahre 250 Fortbildungspunkte bei der KV Berlin nachzuweisen – und zwar ab dem Zeitpunkt, an dem sie mit ihrer Tätigkeit im ambulanten Bereich begonnen haben. Das gilt nicht nur für niedergelassene Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sondern auch für ermächtigte und angestellte Ärzte und Psychotherapeuten.

Zertifikat im Original bei der KV einreichen

Um ihre Pflicht zu erfüllen, fordern Berliner Ärzte und Psychotherapeuten bei ihrer zuständigen Kammer ein Fortbildungszertifikat an. „Das Zertifikat sollten sie im Original bei der KV Berlin einreichen“, sagt Lindemann. Mitarbeiterinnen der KV Berlin erinnern KV-Mitglieder auch daran, wann der richtige Zeitpunkt ist, um das Zertifikat an die KV zu übermitteln.

Für die Weiterentwicklung und Organisation der Fortbildungen sind die jeweiligen Kammern zuständig. Wie

Verfahren soll einfacher werden

Derzeit müssen Ärzte und Psychotherapeuten das Zertifikat über den Fortbildungsnachweis bei ihrer Kammer anfordern und danach im Original bei der KV Berlin einreichen. Dieses Verfahren soll künftig einfacher werden. „Geplant ist, dass die jeweilige Kammer die Fortbildungszertifikate der Mitglieder direkt an die KV Berlin übermitteln“, erläutert KV-Abteilungsleiter Silvanus Lindemann. „Das würde die Erfüllung der Nachweispflicht sowohl für unsere Mitglieder als auch für uns sehr erleichtern.“ Bevor dies möglich ist, müssen allerdings noch technische und datenschutzrechtliche Fragen geklärt werden.

die Psychotherapeutenkammer führt auch die Ärztekammer Berlin für jedes Mitglied ein Fortbildungskonto. Im Online-Portal der Ärztekammer Berlin können Ärztinnen und Ärzte elektronisch ihren jeweiligen Kontostand einsehen. Wie die KV Berlin bieten die Kammern zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen an, in denen die Leistungserbringer Punkte sammeln können.

Große Bandbreite an Fortbildungsmöglichkeiten

Die Art der Fortbildung können Ärzte und Psychotherapeuten überwiegend frei wählen. Fortbildungspunkte erhalten sie beispielsweise für die Teilnahme an Präsenzveranstaltungen,

Online-Seminaren, Kongressen, Qualitätszirkeln und Fallbesprechungen, aber auch für das Studium von Fachliteratur oder wenn sie Vorträge halten. Bei Fortbildungen per Internet dürfen Ärzte und Psychotherapeuten maximal 30 Fortbildungspunkte pro Jahr sammeln. Möglich ist auch, sich bei der Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer eines anderen Bundeslandes fortzubilden. Leistungserbringer, die an Selektivverträgen teilnehmen, verpflichten sich damit zum Teil auch, spezielle Fortbildungen zu absolvieren.

Weisen Ärzte und Psychotherapeuten ihre Fortbildungspflicht nicht oder nicht vollständig nach, ist die

KV Berlin gesetzlich verpflichtet, in den ersten vier Quartalen, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, das Honorar um zehn Prozent zu kürzen. Ab dem darauffolgenden Quartal ist eine Kürzung um 25 Prozent vorgeschrieben. Zugleich ist es Aufgabe der KV, ihre Mitglieder darauf hinzuweisen, dass sie ihre Fortbildungspflicht innerhalb von zwei Jahren nachholen müssen. Kommen sie dieser Aufforderung nicht nach, ist die KV verpflichtet, beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung zu stellen beziehungsweise auf Widerruf der Ermächtigung oder der Anstellungsgenehmigung. „Das sind gesetzliche Vorgaben, denen die KV nachkommen muss“, sagt Lindemann. Von den knapp 9.900 Mitgliedern der KV Berlin erfüllen derzeit etwa 110 ihre Fortbildungsverpflichtung nicht oder nicht vollständig.

Bei Fragen zur Fortbildungspflicht können sich Mitglieder an die Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin wenden.

Weitere Informationen zur Fortbildungsverpflichtung und zum Seminarprogramm der KV Berlin gibt es unter:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Fortbildung. *ort*

Anzeige

Mehr Netto vom Brutto – so holen Sie mehr für Ihre Mitarbeiter heraus

In Zeiten hoher Lohnnebenkosten spüren Angestellte von ihren Gehaltserhöhungen nicht viel. Oft bekommt kein Arbeitnehmer von einer Gehaltserhöhung nur weniger als die Hälfte ausgezahlt.

Im Rahmen von Gehaltsverhandlungen sollte daher auch immer nach Möglichkeiten gesucht werden, die dem Arbeitnehmer Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ersparen. Dadurch lässt sich auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter erhöhen und diese an Ihre Praxis binden. Aber auch Sie als Arbeitgeber profitieren in diesen Fällen, denn Sie sparen Ihren Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung.

Die Möglichkeiten von steuer- und sozialversicherungsrechtlich begünstigten Zuwendungen sind vielfältig. Zum Beispiel werden Aufmerksamkeiten, wie Blumen,

Pralinen, Wein oder Bücher, die Sie Ihren Mitarbeitern aus einem besonderen persönlichen Anlass gewähren, von der Besteuerung ausgenommen, wenn der Wert 40 Euro nicht übersteigt. Auch Getränke und Genussmittel, die Sie den Arbeitnehmern zum Verzehr in der Praxis unentgeltlich überlassen, zählen zu diesen begünstigten Aufmerksamkeiten.

Aber auch Warengutscheine, Kindergartenzuschüsse, die Gewährung von Erholungsbeihilfen oder eine betriebliche Altersvorsorge fallen neben vielen weiteren Zu-

wendungsmöglichkeiten unter die begünstigten Zuwendungen. Um das Optimum für Sie und Ihre Mitarbeiter zu erreichen, lassen Sie sich am besten steuerlich beraten. Die Treuhand Hannover 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



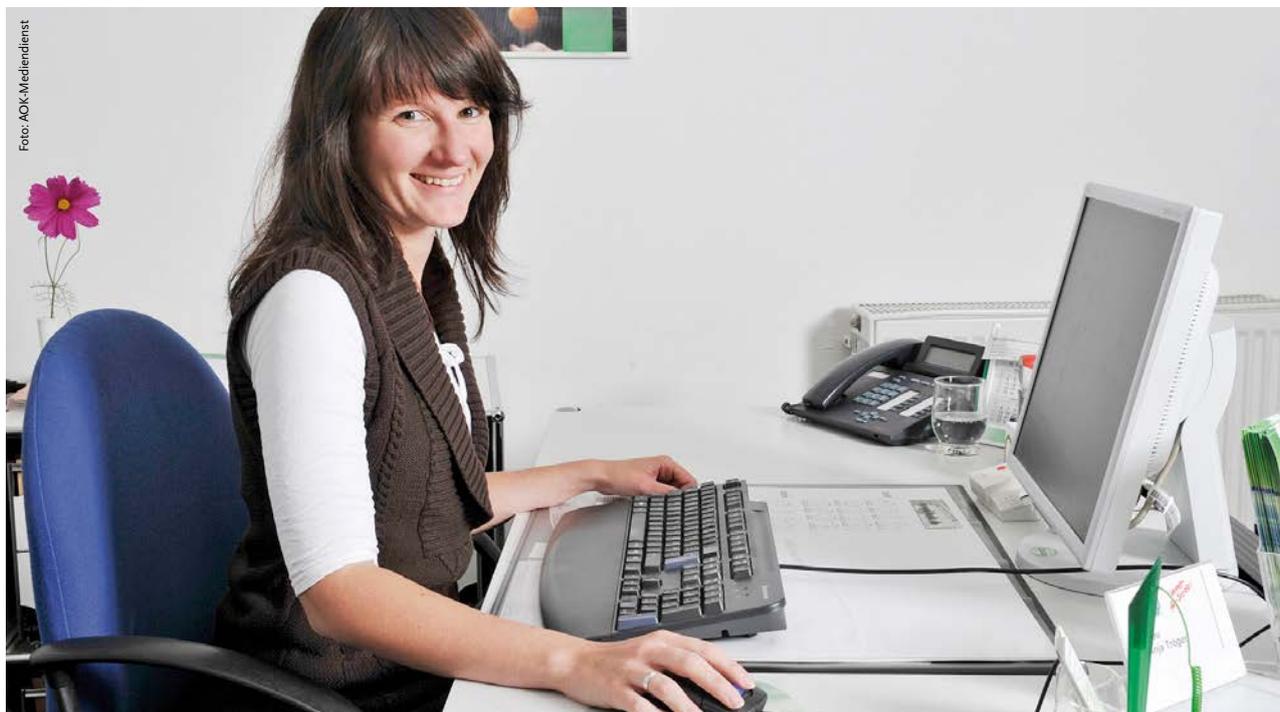
treuhand
erfolgreich steuern



Längere Arbeitsunfähigkeit

Wiedereingliederung: Regelmäßige Prüfung ist nötig

Vertragsärztinnen und -ärzte müssen bei Patienten, die sechs Wochen oder länger krankgeschrieben sind, ab sofort eine stufenweise Wiedereingliederung prüfen. Diese Regelung geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zurück.



Die stufenweise Wiedereingliederung soll Beschäftigten helfen, sich schrittweise wieder ans Arbeitsleben zu gewöhnen.

Mithilfe der stufenweisen Wiedereingliederung – auch „Hamburger Modell“ genannt – sollen sich Beschäftigte schrittweise an ihr früheres Arbeitsleben gewöhnen. Dabei wird individuell geprüft und festgelegt, welche Steigerung der Arbeitszeit und Zunahme der Arbeitsbelastung möglich sind. Dies wird in einem Wiedereingliederungsplan festgehalten.

Der Anspruch auf eine stufenweise Wiedereingliederung nach längerer Krankheit ist gesetzlich geregelt. Dass die ärztliche Prüfung ab einer Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen regelmäßig erfolgen soll, ist eine Vorgabe, die im vergangenen Jahr mit dem Termin-

service- und Versorgungsgesetz (TSVG) hinzukam.

Zunächst weitere Arbeitsunfähigkeit feststellen

Bei einer Arbeitsunfähigkeit ab sechs Wochen müssen Ärztinnen und Ärzte zunächst feststellen, ob Patientinnen oder Patienten weiterhin arbeitsunfähig sind. Ist dies der Fall, müssen sie prüfen, ob sie den Patienten eine stufenweise Wiedereingliederung empfehlen können.

Auf der Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung (Formular 1) kreuzen Ärztinnen und Ärzte das Feld „Stufenweise Wiedereingliederung“ an. Zudem erstellen

sie mit Einverständnis des Versicherten und nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber den Wiedereingliederungsplan auf dem Formular 20.

Eine stufenweise Wiedereingliederung darf nur erfolgen, wenn der körperliche, geistige und seelische Gesundheitszustand des Patienten dies zulassen. Deshalb muss eine ärztliche Untersuchung erfolgen. Eine stufenweise Wiedereingliederung darf die Genesung nicht gefährden. Außerdem darf die ärztliche Empfehlung nicht gegen den Willen der Patientin oder des Patienten erfolgen.

Weitere Informationen gibt es unter: www.kbv.de/html/1150_47450.php.

Immunisierung gegen Keuchhusten

Impfung der Mutter schützt auch das Kind

Schwangere Frauen haben seit 10. Juli Anspruch auf eine Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis). Damit können Mütter nicht nur sich selbst, sondern auch ihr Kind besser vor der Krankheit schützen.

Bei der Impfung gehen während der Schwangerschaft Antikörper der Mutter gegen die Krankheit auf das Kind über. Dadurch ist es möglich, einen Nestschutz für das neugeborene Kind zu erreichen, das in den ersten Lebenswochen noch nicht geimpft werden kann. Ziel ist es, die Zahl der Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle durch eine Infektion mit den Bordetella-pertussis-Bakterien bei Neugeborenen und jungen Säuglingen zu reduzieren.

Mit der Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie setzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) um. Die STIKO empfiehlt, dass sich Frauen zu Beginn des letzten Schwangerschaftsdrittels gegen Pertussis immunisieren lassen sollten. Besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt, sollte

die Impfung ins zweite Schwangerschaftsdrittels vorgezogen werden. Wird die Impfung versäumt, rät die STIKO, dass sich die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt impfen lassen sollte, sofern ihre letzte Impfung gegen Pertussis zehn oder mehr Jahre zurückliegt.

Enge Haushaltskontaktpersonen (zum Beispiel Eltern, Geschwister und Freunde) sowie Betreuende (zum Beispiel Tagesmütter oder -väter, Babysitter, gegebenenfalls Großeltern) eines Neugeborenen können sich ebenfalls gegen Pertussis impfen lassen. Sie haben alle zehn Jahre einen Anspruch auf diese Leistung. Die Impfung sollte möglichst spätestens vier Wochen vor der Geburt des Kindes erfolgt sein.

Grundlage für die Vergütung der Pertussis-Impfung ist die aktuelle Impfeinbarung der KV Berlin mit verschiede-

nen Krankenkassen. Dabei gilt die Symbolnummer 89300. Mehr Informationen dazu gibt es unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Verordnung > Impfen.

Neugeborene sind besonders gefährdet

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts erkranken in Deutschland jedes Jahr rund 12.000 Menschen an Pertussis. Bei Säuglingen bis zum Alter von drei Monaten traten in den vergangenen Jahren etwa 200 Erkrankungen pro Jahr auf.

Die meisten Säuglinge müssen im Krankenhaus behandelt werden. Bei ihnen kann eine Infektion zu Atemstillstand, Lungenentzündungen, Ohrenentzündungen, Funktionsstörungen des Gehirns und – bedingt durch eine extreme Lymphozytose – auch zu Lungenhochdruck führen. Das Risiko für Komplikationen ist in den ersten sechs Lebensmonaten am höchsten, wobei die Erkrankung bei Säuglingen unter zwei Monaten am häufigsten schwer verläuft, in seltenen Fällen sogar tödlich. Eine Impfung ist erst ab dem Alter von zwei Monaten möglich. Erst nach mindestens zwei Impfstoffdosen baut die Mehrzahl der Säuglinge einen ausreichenden Schutz auf.

Mehr Informationen gibt es unter: www.kbv.de/html/1150_47092.php
www.g-ba.de/beschluesse/4306
www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen: Impfungen A–Z > Pertussis > Antworten auf häufig gestellte Fragen. ort

Anzeige

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen


Praxisrecht
 Dr. Fürstenberg & Partner
 Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Uhländstraße 28 10719 Berlin
fon +49 (0) 30 – 887 10 89 10
e-mail berlin@praxisrecht.de

Früherkennungsprogramme

Ab Oktober ist die Dokumentation Pflicht

Ab 1. Oktober 2020 sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, Untersuchungen, die im Zusammenhang mit den Programmen zur organisierten Früherkennung von Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs stehen, elektronisch zu erfassen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Eigentlich war die Dokumentation zur Qualitätssicherung bereits ab 1. Januar 2020 verpflichtend. Da zu diesem Zeitpunkt jedoch noch keine ausreichend geprüfte Software für die Praxen zur Verfügung stand, hatte der G-BA beschlossen, die Dokumentationsverpflichtung vorübergehend auszusetzen.

Dokumentation ist Bedingung für die Abrechnung

Die Dokumentation ist Voraussetzung dafür, dass Ärztinnen und Ärzte die Früherkennungs- und Abklärungsuntersuchungen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können. Die Softwareanbieter sind aufgefordert, die Software in den Praxisverwaltungs-

systemen (PVS) anzupassen. Die Dokumentation soll dazu dienen, die Programme auszuwerten und beurteilen zu können. Diese Überprüfung ist gesetzlich vorgeschrieben. Damit soll die Qualität der Programme systematisch erfasst und verbessert werden. Der G-BA erhofft sich beispielsweise Aufschluss darüber, wie hoch der Anteil und die Anzahl der Erkrankungen oder Frühstadien von Erkrankungen ist, die durch die Früherkennungsuntersuchungen entdeckt wurden.

Daten an die KV Berlin übermitteln

Die elektronische Dokumentation übermitteln Berliner Ärztinnen und Ärzte,

die die organisierten Programme zur Früherkennung von Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs anbieten, über das Online-Portal für die Mitglieder an die KV Berlin. Die KV Berlin leitet die Daten zur Verschlüsselung (Pseudonymisierung) an eine unabhängige Vertrauensstelle weiter. Mit Hilfe der pseudonymisierten Daten kann anschließend eine zentrale Stelle die Ergebnisse der Untersuchungen auswerten, ohne dass Rückschlüsse auf einen bestimmten Versicherten möglich sind. Dennoch können Versicherte die Speicherung und verschlüsselte Auswertung ihrer Daten ohne Angabe von Gründen ablehnen.

Mit dem Krebsfrüherkennungs- und registergesetz (KFRG) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, die Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs in ein organisiertes Screeningprogramm zu überführen. Wesentliche Strukturelemente eines solchen Programms sind eine regelmäßige Einladung der Versicherten. Dabei erhalten diese begleitende Informationen über die jeweilige Untersuchung sowie über die Programme. Das organisierte Programm zur Früherkennung von Darmkrebs ist im Juli 2019 gestartet, das Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs im Januar 2020.

Weitere Informationen gibt es unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Dokumentation nach oKFE-RL www.g-ba.de/beschluesse/4331 www.kbv.de/html/1150_47102.php.

Welche Daten müssen Ärzte elektronisch erfassen?

Die organisierte Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (oKFE-RL) sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Darmkrebsfrüherkennung zum Beispiel die Durchführung von quantitativen immunologischen Stuhltests (iFOBT) und Koloskopien dokumentieren müssen. Eine Aufstellung über alle Daten, die zu erfassen sind, enthält Anlage III der oKFE-RL. Der direkte Link: www.g-ba.de/richtlinien/anlage/234.

Beim organisierten Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sind unter anderem zytologische Untersuchungen, HPV-Tests und Abklärungskolposkopien zu dokumentieren. Welche Daten sie elektronisch erfassen müssen, erfahren Ärztinnen und Ärzte in Anlage VII der oKFE-RL. Die Aufstellung ist auf den Seiten 76 bis 83 im PDF zur Richtlinie zu finden, das auf den Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de/richtlinien/104 verfügbar ist.

ort

Neuropsychologische Therapie

Regelmäßige Prüfungen sind ausgesetzt

Bei der neuropsychologischen Therapie gibt es derzeit keine regelmäßigen Prüfungen zur Qualitätssicherung (QS). Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Fakultative Stichprobenprüfungen sollen möglich bleiben.

Mit dem G-BA-Beschluss vom 18. Juni 2020 entfallen bei der neuropsychologischen Therapie die regelmäßigen Qualitätsprüfungen. Grundlage dafür ist die Richtlinie für die Methoden der vertragsärztlichen Versorgung (MVV-Richtlinie). Der entsprechende Paragraph 10 der Anlage I Nr. 19 der Richtlinie wurde gestrichen. Der Beschluss geht auf ein Urteil

des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zurück, infolge dessen zahlreiche Qualitätsprüfungen seit dem dritten Quartal 2018 ausgesetzt waren.

Damit bei der Durchführung von Leistungen der Neuropsychologie weiterhin fakultative Stichprobenprüfungen durchgeführt werden können, werden die Partner des

Bundesmantelvertrags eine QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V beschließen. Diese wird sich auf die Inhalte der bisherigen Prüfungen nach den Vorgaben der MVV-Richtlinie beschränken. Solange die neue QS-Vereinbarung nicht beschlossen ist, werden keine Qualitätsprüfungen im Bereich der neuropsychologischen Therapie durchgeführt.

Anzeige



berliner-sparkasse.de/heilberufe

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

 **MeditEasy**
Abrechnungsdienstleister
der Sparkasse

Wenn's um Geld geht
 **Berliner
Sparkasse**

Delegation ärztlicher Leistungen

Sonderregelung für NÄPa gilt bis zum Jahresende

Aufgrund der Corona-Pandemie können nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten (NÄPa) schon vor dem Abschluss ihrer Fortbildung tätig werden. Wenn die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin dies genehmigt hat, können sie delegationsfähige Leistungen erbringen.



Foto: Elnur Amlikshiyev / 123rf.com

Nichtärztliche Praxisassistentinnen können Hausbesuche übernehmen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sich mit den Krankenkassen auf diese Sonderregelung geeinigt und damit darauf reagiert, dass angesichts der Corona-Pandemie viele Kurse vollständig ausgefallen sind oder dass der

Unterricht nur teilweise stattgefunden hat. Entsprechend wurden Änderungen in der Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) vorgenommen.

Somit kann die KV Berlin den Einsatz einer nichtärztlichen Praxisassistentin oder eines nichtärztlichen Praxisassistenten auch dann genehmigen, wenn eine bereits begonnene Fortbildung zur NÄPa noch läuft und der voraussichtliche Abschluss der Fortbildung bis zum 31. Dezember 2020 erfolgt. Die Sonderregelung gilt rückwirkend ab 1. Juli 2020 und ist bis zum 31. Dezember 2020 befristet.

Nichtärztliche Praxisassistentinnen entlasten die Ärzte

Haus- und Fachärztinnen und -ärzte können nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten beschäftigen, die

sie bei der Betreuung ihrer Patienten – beispielsweise bei Haus- und Pflegeheimbesuchen – unterstützen.

Um nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten einsetzen zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte eine Genehmigung der KV Berlin. Sie müssen unter anderem nachweisen, dass die betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Zusatzqualifikation erworben haben. Erst nach der Genehmigung dürfen Vertragsärztinnen und -ärzte die delegationsfähigen Leistungen mithilfe der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 sowie 38200, 38202, 38205 und 38207 abrechnen.

Weitere Informationen zu delegationsfähigen Leistungen gibt es auf den Seiten der KV Berlin unter: www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Genehmigungspflichtige Leistungen.

KORREKTUR

Zuschläge zur KZT in die Abrechnung eintragen

Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 35591 (Einzelbehandlung), 35593 bis 35599 (Gruppenbehandlung) können nicht automatisiert zugesetzt werden, sondern müssen in die Quartalsabrechnung eingetragen werden. Im KV-Blatt 4/2020 auf den Seiten 50 und 51 hatten wir falsch vermeldet, dass Zuschläge für die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie von der KV Berlin automatisch zugesetzt werden. Dies bitten wir zu entschuldigen.

Seit dem 1. April 2020 wird für die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie (KZT) ein Zuschlag in Höhe von 15 Prozent gezahlt. Der Zuschlag ist für Einzel- und Gruppenbehandlungen. Schließt die KZT an eine Akutbehandlung an, ist es ebenfalls möglich, für bis zu zehn durchgeführte Sitzungen den Zuschlag zu erhalten. Auch für Einzeltherapien per Videosprechstunde und für Bezugspersonenstunden innerhalb der KZT wird der Zuschlag gezahlt. Die Gesamtmenge von zehn geförderten Sitzungen erhöht sich dadurch nicht.

Die Zuschläge können nur gezahlt werden, wenn die Mindestsprechstun-

denanzahl gemäß Paragraph 19a Absatz 1 der Zulassungsverordnung eingehalten wird.

Bitte beachten: Zuschläge nach der GOP 35591 (Einzelbehandlung) sowie den GOP 35593 bis 35599 (Gruppenbehandlung) können nicht automatisiert zugesetzt werden, sondern müssen von Ihnen in die Quartalsabrechnung eingetragen werden. Sollten Sie die Zuschläge im Quartal 2/2020 nicht abgerechnet haben, werden Sie von der Abteilung Abrechnung I kontaktiert. Gegebenenfalls nimmt dann die KV Berlin eine manuelle Zusetzung vor.



DYNAMISCH. INNOVATIV. EINFACH ANDERS.

Im hochspezifizierten und erfahrenen Venenzentrum der Havelklinik werden alle Erkrankungsgrade an Krampfadern (Varizen) behandelt, wobei die behutsame Pflege und Fürsorge jedes einzelnen Patienten im Mittelpunkt steht. Unser Zentrum für Venenchirurgie wurde im Jahr 2015 durch die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und den Berufsverband der Phlebologen mit dem

Gütesiegel „Venen Kompetenz-Zentrum“ ausgezeichnet. Nach jährlicher Überwachung freuen wir uns, auch für die Jahre 2019 und 2020 wieder erfolgreich rezertifiziert worden zu sein und unseren Patientinnen und Patienten eine ausgezeichnete Qualität im Bereich der Venenchirurgie zu bieten. Wir sind zudem stolz, diese Auszeichnung als einziges Krankenhaus Berlins zu tragen.

Zur weiteren Vergrößerung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n
ERFAHRENEN FACHARZT (M/W/D) FÜR CHIRURGIE ODER VISZERALCHIRURGIE
in oberärztlicher Position in Vollzeit

Wir bieten

- geregelte Arbeitszeiten
- Gestaltungsspielraum in eigenen Verantwortungsbereichen
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- kurze Gesprächs- und Entscheidungswege
- wertschätzendes Miteinander
- die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Arbeit/Promotion
- Erwerb der Zusatzbezeichnung Phlebologie
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Ihr Profil

- Ausbildung als Facharzt für Gefäßchirurgie oder Facharzt für Chirurgie (Viszeralchirurgie)
- umfassende praktische Kenntnisse aller wesentlichen venenchirurgischen Techniken
- gute Kenntnisse in der Gefäßsonographie der unteren Extremitäten sowie der DRG-Abrechnung sind von Vorteil
- Teamplayer mit Herz und Verstand
- Ideenfinder, die ihre Vorschläge einbringen und etwas bewegen wollen
- Querdenker, die auch mal über den Tellerrand blicken

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und stellen Ihnen die Vorzüge und Besonderheiten der Havelklinik gerne persönlich vor.



HAVELKLINIK
Berlin

KONTAKT

Dr. med. Michael Knop
 Chefarzt des Zentrums für Venenchirurgie
 T 030 362 06 - 370
 knop@havelklinik.de

KBV-Versichertenbefragung

Ärztmangel bereitet auch Patienten Sorge

Lange Wartezeiten sind für die meisten Patientinnen und Patienten kein Thema. Als problematisch sieht hingegen jeder Achte den zunehmenden Ärztemangel an. Das sind wichtige Ergebnisse der Versichertenbefragung, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Ende Juli vorgestellt hat.

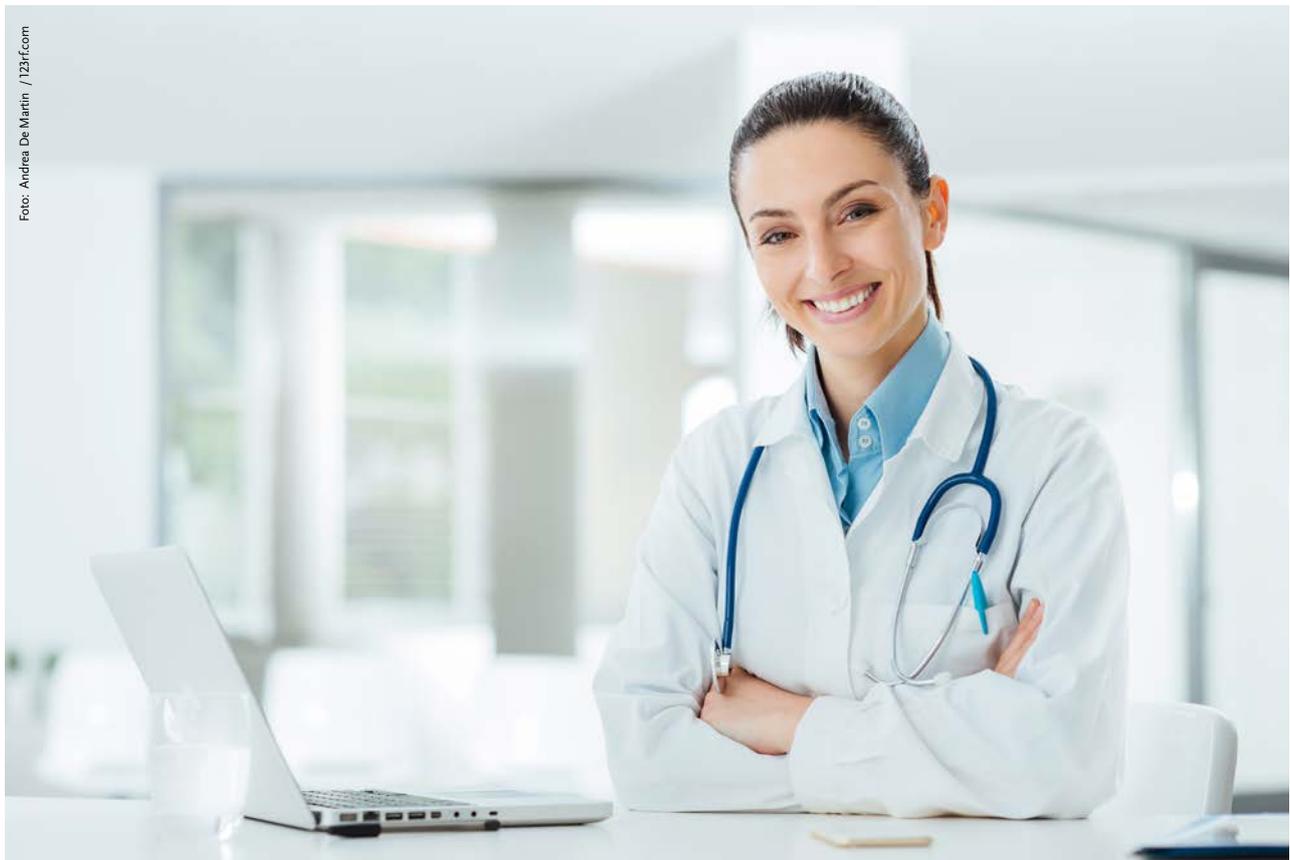


Foto: Andrea De Martin / 123rf.com

Die meisten Patientinnen und Patienten sind mit ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem behandelnden Arzt zufrieden.

Wie in den Vorjahren sind die meisten Patientinnen und Patienten mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zufrieden. 91 Prozent bewerten das Vertrauensverhältnis zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt als gut oder sehr gut. Für die Erhebung hat die Forschungsgruppe Wahlen in der Zeit vom 16. bis 25. März insgesamt 2.036 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Wegen der Corona-Pandemie war die Zahl der Befragten niedriger als in den Vorjahren.

Wartezeiten von gesetzlich und privat Versicherten gleichen sich an

Wartezeiten spielen für die meisten Versicherten nach eigenen Angaben keine große Rolle. 80 Prozent der Befragten gaben an, dass es ihnen nicht zu lange gedauert habe, bis sie einen Termin bekommen hätten. Zudem ergab die Befragung, dass sich die Wartezeiten von gesetzlich und privat Versicherten immer mehr angleichen. So erhielten 31 Prozent der gesetzlich und 30 Prozent der privat Versicher-

ten ohne Wartezeit einen Arzttermin. Länger als drei Wochen auf einen Termin warten mussten 16 Prozent der gesetzlich und 13 Prozent der privat Versicherten.

Nur wenige Patienten sehen Wartezeiten als Problem an

Lediglich drei Prozent der Versicherten sehen Wartezeiten als dringliches Problem an. Befragt, was sie als größte Herausforderung des Gesundheitssystems in den nächsten Jahren ansehen,

nannten 14 Prozent der Befragten den Ärztemangel und zwölf Prozent allgemein den Mangel an medizinischem und pflegerischem Personal. Weitere zwölf Prozent der Befragten machen sich Sorgen wegen der Corona-Pandemie sowie künftigen Pandemien.

Rufnummer 116117 wird bekannter

Die Befragung zeigt auch, dass die Bekanntheit der Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zugenommen hat: Kannten im Vorjahr erst 37 Prozent der Befragten die 116117, waren es bei der diesjährigen Befragung 45 Prozent. Mehr als die Hälfte der Befragten kennen die Rufnummer allerdings noch immer nicht.

Beim Thema Impfschutz gaben 67 Prozent der Befragten an, dass ihr Impfschutz auf dem aktuellen Stand ist. Befragt, welchen Impfschutz sie für sich am sinnvollsten finden, plädierten 48 Prozent für die notwendigen Impfungen und 43 Prozent für einen umfassenden Impfschutz. Lediglich sieben Prozent gaben an, dass sie sich möglichst nicht impfen lassen.

Versicherte sehen Vor- und Nachteile durch die Digitalisierung

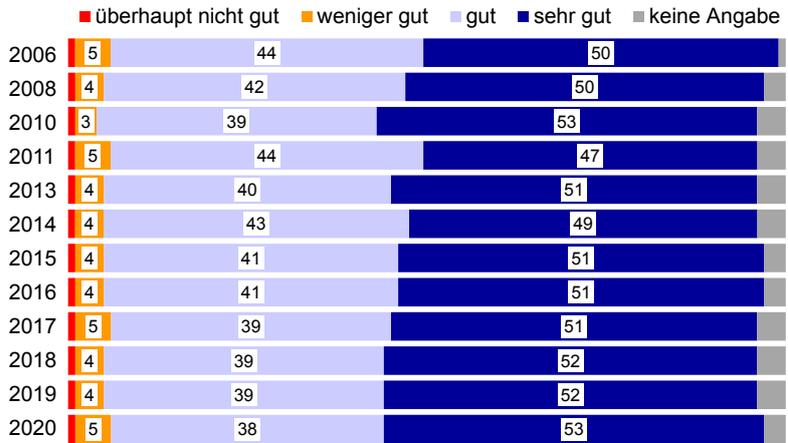
Befragt wurden die Versicherten auch zu ihrer Einstellung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen. Etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten erhoffen sich dadurch eher Vorteile. Zugleich befürchten 39 Prozent der Befragten, dass sich durch die Digitalisierung das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten verschlechtern könnte.

Lediglich 18 Prozent der Befragten haben derzeit Gesundheits-Apps auf ihrem Smartphone, 66 Prozent nicht. 58 Prozent der Smartphone-Nutzer unter den Patienten wünschen sich, dass ihr Arzt ihnen geeignete Gesundheits-Apps empfiehlt. Nur 21 Prozent bevorzugen eine Empfehlung von ihrer Krankenkasse.

Weitere Ergebnisse der Versichertenbefragung gibt es unter: www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php.

Vertrauensverhältnis zum Arzt

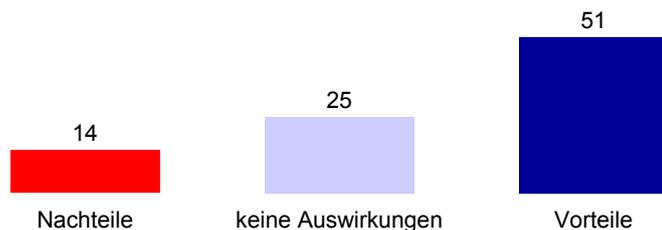
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.525)

91 Prozent der Befragten gaben an, Vertrauen zu ihrem Arzt zu haben.

Digitalisierung im Gesundheitswesen: „Für mich als Patient eher ...“



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.883)

Über die Hälfte der Patienten verbindet mit der Digitalisierung eher Vorteile.

Gesundheits-Apps mit Gütesiegel: „Empfehlung wäre mir lieber von ...“

(Auswahl: Smartphone-Nutzer)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.573)

58 Prozent der Smartphone-Nutzer unter den Patienten wünscht sich, dass ihr Arzt ihnen Gesundheits-Apps empfiehlt.

Soziotherapie

Verordnung auch mit Weiterbildung möglich

Auch Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie dürfen seit Kurzem Soziotherapie verordnen und abrechnen. Damit soll für die Patientinnen und Patienten der Zugang zu dieser Therapieform erleichtert werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die Soziotherapie-Richtlinie geändert. Der G-BA-Beschluss ist am 4. Juli 2020 in Kraft getreten. Die Verordnung von Soziotherapie wird extrabudgetär und somit zu festen Preisen vergütet. Diese Regelung gilt vorerst bis Ende März 2021.

Für die Verordnung und Begleitung der Soziotherapie wurden im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 festgelegt. Damit Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie verordnen und abrechnen können, benötigen sie eine Genehmigung der KV Berlin. Voraussetzung für eine Genehmigung ist neben weiteren Anforderungen, dass die

Antragsteller im Antrag auf Abrechnungsgenehmigung Kenntnisse in der Anwendung der GAF-Skala bestätigen.

Hilfsangebot für psychisch Kranke

Soziotherapie wird vor allem bei Patientinnen und Patienten verordnet, deren Krankheitsverlauf schwer und chronifiziert ist. Die Fähigkeit, zum Arzt oder Psychotherapeuten zu gehen, sich behandeln zu lassen und verordnete Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, ist bei ihnen erheblich beeinträchtigt.

Fachärzte, die Soziotherapie verordnen möchten, können sich in einer Servicebroschüre der KBV über das Hilfsangebot Soziotherapie informieren. Die Broschüre steht zum Herunterladen

bereit unter www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Soziotherapie.pdf.

Weitere Informationen zum Thema: www.g-ba.de/richtlinien/24.

KV-Service-Center

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Anzeige

 DIE Video-Sprechstunde
VIOMEDI



**Aus den Augen, aus dem Sinn?
NICHT BEI UNS!**

Mit VIOMEDI bleiben Sie mit Ihren Patienten in Augenkontakt.

Einfache und übersichtliche Anwendung überzeugen Sie sich und sichern sich einen Monat kostenfreie Nutzung – Registrierung unter www.viomedi.de / **Arztanmeldung-registrierung**

Facharzt-Sofort-GmbH
Im alten Rathaus
Marktplatz 8/OG2
94431 Pilsting
Tel.-Nr. 0 99 53 98 00 50

Samstag, 10. Oktober und
Sonntag, 11. Oktober 2020

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

- **Gruppendynamische Selbstfahrungsgruppe**
 - **Supervisionsgruppe für psycholog. und ärztl. Psychotherapeut*innen**
 - **Analytische Tanztheatergruppe**
 - **Kreatives Schreiben in der Gruppe**
- Beginn der Gruppen am Samstag um 13 Uhr, 150,- € (bei Zahlungseingang bis 1 Wo. vorher 140,- €)

Nächstes Gruppendynamisches Wochenende 28./29.11.2020

DAP e.V., Kantstr. 120/121,
10625 Berlin Weitere Info + Anmeldung:
www.dapberlin.de, Tel.: 030 / 3132893,
ausbildung@dapberlin.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

MRT (1,5 Tesla) im Bezirk Wedding zu vermieten. Ganze oder halbe Tage, ggfls. einschl. Personal. Chiffre: 520202

Vermiete ruhigen, hellen Praxisraum, 22 m² in HNO-Praxis Lichterfelde West mit möglicher Nutzung zweier Therapiekabinen und Infrastruktur. E-Mail: mail@hno-lichterfelde-west.de, Tel.: 0170 / 5536383

Schöne Praxisräume in Lichtenberg für Psychotherapie zu vermieten. Tel. 0177 / 8283996

Praxisraum 24 m² in Wedding in 2er Praxis zu vermieten. Altbau, Stuck, Wartezi., Küche, Bad. Gute ÖPNV-Anbindung. Tel. 0162 / 8123378

Biete hellen Raum (25 m²) in Ärztehaus einer PT-Praxis in Spandau. Frisch renoviert, teilmöbliert, gruppenfähig, zentr. geleg., Bad, Teeküche, Aufzug; an 3 Tagen/Wo. 450,- € warm inkl. NK u. Strom. Kontakt: 0157 / 88907841, E-Mail: psych-praxis@gmx.de

Neukölln: Ruhiger, heller 20 m² Raum (KÜ + Bad vorh.), sucht Kolleg*in in 3er Praxis. anvekal@snaflu.de

Praxisraum in netter Gemeinschaftspraxis (VT und TP/PA) in Charlottenburg frei. Stundenweise oder zur alleinigen Nutzung möglich. Tel.: 030 / 31990691

Vermiete Raum (20 m²), gern zur alleinigen Nutzung, in Praxis für Psychiatrie & Psychoth. in Wilmersdorf. Gute ÖPNV Anbindung. Wartezimmer, Teeküche, Anmeldung, IT-Infrastruktur vorhanden: 0160 / 97956833

Immobilienangebote

Ärztliche Psychotherapeutin (TFP, PA) sucht langfristig 1-2 Praxisräume in PG oder kleine Praxiswohnung in Schöneberg, Steglitz eventuell auch Moabit, Kreuzberg, Neukölln spätestens zum 30.09./01.10.2020. Tel. 0176 / 96600211

Psychotherapeutin sucht Raum in Spandau: vtpraxis.spandau@gmail.com

KJP (VT) sucht Praxisraum, Praxiswohnung in Schöneberg oder Steglitz zur alleinigen Nutzung, gerne auch in PG. Tel: 0170 / 8513415

Psychologische Psychotherapeutin (TP/PA) sucht Praxisraum in Treptow, Neukölln oder Kreuzberg, gerne auch in Praxisgemeinschaft. Kassensitz vorhanden. Tel.: 0179 / 6158661. E-Mail: psychotherapie@mail.gmx

Praxisraum in Berlin Lichtenberg von Psychologischer Psychotherapeutin mit Kassenzulassung zur alleinigen Nutzung gesucht. Antwort an: Psychotherapie.Lichtenberg@web.de

Ärztlicher Psychotherapeut (VT) und Nervenarzt sucht Praxisraum in Prenzlauer Berg, Neukölln oder Treptow, gerne auch in Praxisgemeinschaft. Tel.: 0163 / 9805022, E-Mail: nerven-praxis@gmx.de

Kontakte Kooperationen

Computerprobleme privat/betrieblich? Informatiker mit Erfahrung in Arztpraxen. Tel. 030 / 296 832 31 abender@bab-consulting.de

Praxisberatung Edler – Profitieren Sie von kompetenten und individuellen Beratungskonzepten, für mehr Effizienz und optimale Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis. Mein Ziel ist: Ihre Freude an Ihrer Tätigkeit zu erhöhen und den wirtschaftlichen Erfolg weiter zu verbessern. Bei mir stehen Sie sowie Ihr Praxisteam im Mittelpunkt. Sie möchten mich kennenlernen? praxisberatung.edler@gmail.com

Anzeige

Wir suchen ständig Nachfolger (m/w) 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 umsatzstark, Speckgürtel nördlich von Berlin**

Wir suchen ständig Praxen für junge Ärzte/innen, wie z.B. aktuell eine:

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

**Alexander Sörgel
Service-Center Berlin**

Tel.: 030 / 28093610
Fax.: 030 / 280936122
Mail: alexander.soergel@aerzte-finanz.de



Kollege für BAG/PG gesucht. AllgMed, Innere, Derma, Uro. Biete gut gehende HIV-STI-Praxis im Prenzlauer Berg. Schöne, günstige Räume, modern, junges Klientel. Fachwissen HIV/STI nicht Bedingung. Toleranz für LGBT jedoch nötig. www.praxis-prenzlauer-berg.de

Praxisabgabe

Gut etablierte Allgemeinarztpraxis in Berlin Kreuzberg zum 1. Oktober 2021 abzugeben. Chiffre: 520203

Orthopädie in Berlin-Mitte abzugeben. Die Praxis befindet sich in einem Ärztehaus und ist in einem MVZ integriert. Gut ausgebildetes Personal sowie eine durchdachte Infrastruktur ermöglichen ein erfolgreiches Arbeiten. Sie sollten einen operativen Schwerpunkt ausgebildet sowie die Qualifikation Akupunktur erworben haben. **Kontakt per E-Mail: ortho.berlin@gmx.de**

Nachfolger (m/w/d) für Radiologie im Norden Berlins gern auch Teilzeit 20 bzw. 30 Wochenstunden gesucht. Die hochfrequentierte Praxis befindet sich in einem etablierten Ärztehaus. Sie sollten die Voraussetzungen für die Zulassung zur Schnittbilddiagnostik, konventionelle Radiologie sowie interventionelles CT erfüllen. Ein umfangreicher Gerätepark sowie ausgebildetes Fachpersonal sind vorhanden. **Kontakt per E-Mail: radio_berlin@gmx.de**

Fachübergreifendes MVZ mit mehreren Standorten in Berlin aus privaten Gründen abzugeben an Weiterbetreiber. Praxis-MVZ@web.de

KV-Praxis tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Sitz in Berlin-Schöneberg für Erwachsene zu den üblichen Konditionen abzugeben. Chiffre 520201

Praxisübernahme

Orthopädische Praxis in Ost-Berlin/ Brandenburg zur Übernahme gesucht. BerlinOrtho@gmx.de

Motivierte Allgemeinmedizinerin sucht HA-Praxis in X-berg/Neukölln zur Übernahme/Einstieg in GP skark@gmx.net

Freundliche **FÄ Neurologie** mit langjähriger ambulanter Erfahrung sucht **Einstieg in Praxis mit KV-Sitz Übernahme**, vorgelagerte Anstellung möglich. E-Mail: zukunft-neurologie@online.de

Sie möchten Ihren PP-Sitz geplant und sicher abgeben? Erfahrene PPT (VT) in Mitte bietet sehr großzügige Unterstützung im Rahmen des Verzichtsmodells. nedra_am@yahoo.de

Stellenangebote

FÄ/FA Allgemeinmedizin / Innere für TZ/VZ gesucht mit attraktiven Konditionen und Arbeitszeiten in Hausarztpraxis in **Berlin-Mitte** Kardiologie / Sono / Diabetologie 0176 / 81161161 info@voltapraxis.de

VT-Praxis im Prenzlauer Berg sucht PP-VT für Teilzeit-Anstellung. Möglicher Umfang der Tätigkeit liegt zwischen 9-18 Therapiestunden pro Woche. Gute Verkehrsanbindung, flexible Arbeitszeiten. Chiffre: 11903

Entlastungsassistent*in gesucht für langjährige Zusammenarbeit in einer Charlottenburger Praxis ab 1.12.2020. Arbeitszeit bis zu 35 Stunden pro Woche möglich. Approbationsurkunde (VT-Erwachsene) und Eintrag ins Arztregister notwendig. Gruppenqualifikation ist von Vorteil, jedoch keine Voraussetzung. ief.nicasi@gmail.com

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

Kinderarztpraxis in Kaulsdorf-Süd sucht ab sofort Unterstützung (TZ/VZ) paeddoris@gmx.de

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d) Für unser MVZ Heerstr. Nord suchen wir FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (m/w/d). Erfahrung in der ambulanten Versorgung ist wünschenswert. Gerne mit Interesse an anthroposophisch integrativer Medizin. Bewerbungen bitte an: jobs@anthromed-bb.de

Freundliche Frauenarztpraxis mit **onkologischem Schwerpunkt** in Berlin (MVZ) sucht onkol. erfahrene Kollegin (MTT) zur Verstärkung des ärztlichen Teams (**Teilzeit 0,5**) ab **Oktober 2020**. Kontakt: 0160 / 966 32 406

FA/FÄ für Allgemein/Inneremed. zur Teilzeitanstellung gesucht. Voraussetzung: russischsprachig. praxisbundesplatz@gmail.com

Für unser Berliner MVZ suchen wir einen **FA für Augenheilkunde (m/w/d)** für die konserv. u. operat. Tätigkeit in Kooperation mit einem führenden Berliner OP-Zentrum, einen **FA für Innere Medizin, Kardiologie (m/w/d)** in Teilzeit sowie einen **FA für Radiologie (m/w/d)** für ein modernes MRT-Versorgungskonzept in Berlin und Templin. Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung und einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an: **Sana Gesundheitszentren Berlin-Brandenburg GmbH | Personalabteilung | Fanningerstraße 32 | 10365 Berlin | personal@sana-bb.de**

Anzeige

Ihre langjährigen Spezialisten in den Bereichen:
Praxisübernahme – Praxisabgabe – Praxisbörse

Aktuell abzugebende Praxen:

- Orthopädie
- Hausarzt
- Gynäkologie

Claudia Eberling & Ulrich Geissler



Rankestraße 2
 10789 Berlin
 Tel: 521399770
kontakt@pfc-online.de
www.pfc-online.de

Moderne und freundliche Lungenarztpraxis in Luckenwalde sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt ärztliche Unterstützung (Teilzeit) (FA für Innere Medizin und Pneumologie) in Anstellung (oder WB Assistent, WB Befugnis Innere Medizin und Pneumologie 12 Monate, und Allergologie 6 Monate), familienfreundliche Arbeitszeiten z.B. Do + Fr 8:30-13:30 Uhr und diverse Zusatzleistungen. Auch von Berlin gut und schnell zu erreichen. Weitere Informationen sowie Bewerbungen per Mail: drmandyweidlich@t-online.de

Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:



Praxisabgabe, Niederlassung oder Kooperation: Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

Bieten Praxen: NUK (ertragsstark), Nervenheilkunde, Gynäkologie, Orthopädie Berlin-Ost
Suchen Praxen: Augenheilkunde, Orthopädie, Chirurgie, Nervenheilkunde, Pneumologie, Pädiatrie, Radiologie

Weitere Informationen finden Sie auf: www.q4med.de

Kontaktieren Sie uns unter
 Tel.: **030 28527800**



Für unser **MVZ Havelhöhe**, mit angeschlossener onkologischer Schwerpunkt Klinik, suchen wir einen **FA für Radiologie (m/w/d)**. Erfahrung in der ambulanten Versorgung ist wünschenswert, auch Berufsanfänger sind willkommen. Bewerbungen bitte an: radiologie@havelhohe.de

FÄ/FA für Gynäkologie Voll- und Teilzeit.

Wir suchen ab sofort für unser Ärztehaus und MVZ in Berlin Mitte eine FÄ/FA Gyn. Interesse an der Durchführung ambulanter gynäkologischer Operationen und Sprachkenntnisse wie arabisch und türkisch sind erwünscht.

Sie erwartet ein qualifiziertes Team mit Arzthelfer/innen. Wir sind ein familienfreundliches Unternehmen und unterstützen Sie gerne dabei, Familie und Arbeit unter einen Hut zu bringen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich gerne bei uns! Gerne per E-Mail oder Post. E-Mail: verwaltung@mvz-adiuvare.de, Post: MVZ Adiuware Berlin GmbH, Badstr. 32, 13357 Berlin

Gynäkologische Praxis in Berlin Spandau sucht FÄ zur Anstellung. klingsoehr@freenet.de

Etablierte Privatpraxis in Birkenwerder sucht ab sofort eine/n Gastroenterologin/en an zwei Tagen in der Woche zu attraktiven Konditionen. Mail: kontakt@prof-foerster.de

FA/FÄ für Innere mit Erfahrung in Funktionsdiagnostik (Abdomensonographie/SD-Sono/Duplex -Arterien-Venen/Echo-Ergo/ ÖGD) in Teil- oder Vollanstellung von MVZ in Neukölln gesucht. Tel. 0177 / 80 90 241

Facharzt/Fachärztin HNO für junge Praxis in Berlin City-West ab 01/2021 gesucht. Attraktives Gehalt plus Umsatzbeteiligung, flex. Arbeitszeit mögl. toense@promed-berlin.de

Praxismgemeinschaft in Steglitz sucht Psychologischen Psychotherapeuten (TP, AP) zur Anstellung bis zu 10 Wo/Std. zu interessanten Konditionen. E-Mail: praxisjuergen@reichardtberlin.de

FA/FÄ für HNO Voll- und Teilzeit

Wir suchen ab dem 1. Oktober 2020 für unser Ärztehaus und MVZ in Berlin Mitte einen FA/FÄ für HNO

Interesse an der Durchführung ambulanter HNO Operationen und Sprachkenntnisse wie arabisch und türkisch sind erwünscht.

Perspektiven:

- ein qualifiziertes und motiviertes Team
- attraktives Gehalt

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich gerne bei uns! Gerne per E-Mail oder Post. E-Mail: verwaltung@mvz-adiuvare.de, Post: MVZ Adiuware Berlin GmbH, Badstr. 32, 13357 Berlin

FÄn/FA für Psychiatrie/Psychotherapie – Einrichtung zur berufl. Reha von Menschen mit psych. Vorerkrankungen bietet flexiblen Einsatz in Festanstellung oder auf Honorarbasis im Umfang von 20-27 Std./wö zur Beratung/Erstellung ärztl. Stellungnahmen. Keine Schichten (Mo-Do), Zeit: 8-16 h nach Abspr. + anteilig Homeoffice mgl. Vergütung an TV-Ärzte, VKA orientiert. Beginn: Sep./Okt. 2020 | Btz Berlin FAW gGmbH, Kontakt: Leiter BTZ, Tel: 030 / 495003412, btz-berlin@faw.de

Psychotherapeutin bietet 20 Std. Entlastungsassistenz, Charlottenburg, ab 1.1.2021 Tel.: 0170 / 4843084

Stellengesuche

Approb. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, VT, Hypnotherapie (MEG), Familientherapeutin (IGST Heidelberg) sucht Anstellung. inka-meyer@t-online.de



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

**WMR Fiedler + Venetis
 Rechtsanwalts-gesellschaft mbH**

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

| Ihre Ansprechpartner:
 | **RA André Fiedler**
 | Fachanwalt für SteuerR
 | Fachanwalt für MedizinR
 | **RA Frank Venetis**
 | Fachanwalt für Arbeitsrecht

Anzeige

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

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

**Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung**

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

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

KV-Service-Center

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

SO SCHREIBEN SIE AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE IM KV-BLATT:

Bitte schicken Sie Ihre Antwort auf eine Chiffre-Anzeige in einem verschlossenen Umschlag mit Ihren Absenderangaben an die folgende Anschrift:

Köllen Druck + Verlag GmbH
Christa Schulze Schwing
Chiffre XXXX
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
53117 Bonn

oder alternativ per E-Mail an
chiffre@koellen.de

Ihre direkte Antwort an unsere Anzeigenabteilung der Köllen Druck + Verlag GmbH garantiert eine schnelle Weitergabe Ihrer Post an den Adressaten.

IMPRESSUM

Das KV-Blatt erscheint alle zwei Monate als Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, verantwortlich im Sinne des Presserechts: die Vorstandsvorsitzende Dr. med. Margret Stennes

Redaktionskonferenz: Dr. med. Margret Stennes (Vorstandsvorsitzende), Dr. med. Burkhard Ruppert (stellvertretender Vorstandsvorsitzender), Günter Scherer (Vorstandsmitglied), Dr. med. Christiane Wessel (Vorsitzende der Vertreterversammlung)

Redaktion: Abteilung Kommunikation der KV Berlin (Dörthe Arnold, Anne Orth, Yvonne Eißler)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

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

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

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

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

Anzeigendisposition:
Christa Schulze Schwing

Redaktionsschluss: 6/2020 (Nov/Dez): 30.09.2020
1/2021 (Jan/Feb): 27.11.2020

Meldeschluss
Textanzeigen/Termine: 6/2020 (Nov/Dez): 08.10.2020
1/2021 (Jan/Feb): 08.12.2020

Buchungsschluss
Anzeigen: 6/2020 (Nov/Dez): 30.09.2020
1/2021 (Jan/Feb): 27.11.2020

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

Vertrieb: KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Titelfoto: natalimis / 123rf.com

Bezahlte Beilagen:
Berliner Psychoanalytische Institute
Frey ADV

Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. Gleiches gilt für mit Autorennamen oder -kürzeln gekennzeichnete Beiträge. Leserbriefe stellen gleichfalls nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Anonyme Leserzuschriften können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung von Zuschriften vor, ebenso deren – sinnwahrende – Kürzung. Ihre Einsendungen behandeln wir sorgfältig. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass wir für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Haftung übernehmen können. Für den – auch teilweisen – Nachdruck von Texten, Grafiken u. dgl. benötigen Sie unser schriftliches Einverständnis.

SEMINAR-PROGRAMM

SEPTEMBER 2020

GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

OFFEN FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

GOÄ-GRUNDLAGEN	02.09. (Mi)		Berlin	B9
	25.09. (Fr)		Berlin	B12
GOÄ-GRUNDLAGEN	16.09. (Mi)	16:00 – 19:30 Uhr	Ahrensburg	SH8 3 Punkte
Fachvortrag: Odyssee chronischer Rückenschmerz Dr. med. Henning Johansson (Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie)				

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN (16:00 – 19:00 Uhr)

INNERE MEDIZIN (HAUSÄRZTE)	04.09. (Fr)		Berlin	B10
HNO-HEILKUNDE	09.09. (Mi)		Norderstedt	SH7
DERMATOLOGIE	18.09. (Fr)		Berlin	B11
AUGENHEILKUNDE	30.09. (Mi)		Berlin	B13

Seminargebühr:
195,00 € (inkl. USt.)

inklusive:

- » Hygiene-Paket mit FFP2-Maske und Desinfektionsmaterial
- » Lunch-Box und Getränke
- » Seminar-Handout
- » GOÄ-Broschüre

Referentin: Daniela Bartz

 Geschäftsstellenleiterin
 GS Potsdam und GS Cottbus,
 PVS berlin-brandenburg-hamburg

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

 Für gekennzeichnete
 Seminare erhalten Sie
 Fortbildungspunkte.

IHRE ANTWORT

 Fax 030 81459747
 EMail 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.
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **EMail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung der PVS berlin-brandenburg-hamburg erhalten.

Seminar-Nr. PVS-Kundennummer

 Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße

PLZ/Ort

Telefon

EMail

Teilnehmer

weiterer Teilnehmer

Datum

Unterschrift