



05/2024 · September Oktober

BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin



Gewalt in Praxen

Wenn der Patient zur Bedrohung wird

Vertreterversammlung

Bericht aus der
Sitzung im Juli

Niederlassung

Praxis-Dating
in der KV Berlin

Psychotherapie

Meilensteine in 25 Jahren
KV-Zugehörigkeit

CGM 4U BERLIN

DIE ROADSHOW DER CGM
Besuchen Sie uns in
Berlin am **06.11.2024!**
Weitere Infos auf cgm.com/4u

CGM ALBIS

Arztinformationssystem



Anfangen, damit es leicht wird!



Gute Gründe für den perfekten Start mit CGM ALBIS.

- ✓ Mit der neuen Kalendergeneration von CLICKDOC in CGM ALBIS inkl. Terminerinnerung und Online-Terminbuchung reduzieren Sie Terminausfälle und den Aufwand bei der Terminverwaltung deutlich.
- ✓ Alle E-Health-Anwendungen, beispielsweise das E-Rezept, werden installiert und Sie müssen sich keine weiteren Gedanken um Ihre TI-Readiness machen.



cgm.com/albis

✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH

DOS GmbH
Seit 1979
DOS

Erbacher Str. 3a, 14193 Berlin-Grunewald
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.

Versprechen trifft Wirklichkeit

Wie schön ist die Vorstellung, dass jedem Bürger quasi zu jeder Zeit eine Rundumversorgung zur Verfügung steht – haus- oder fachärztliche Behandlung ohne viel Wartezeit und ein Krankenhaus in Wohnortnähe für den Notfall. Mit seinen Gesetzesinitiativen verspricht Minister Lauterbach genau dies. Das klingt alles schön – ist nur leider völlig unrealistisch. Es gibt da nämlich zwei Probleme: die Finanzierung und das fehlende Personal!

Man hat manchmal den Eindruck, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aus purem Aktionismus handelt, ohne einen konkreten Plan und ohne eine solide Finanzierung vorhalten zu können. Nicht nur das: Denkt man beispielsweise an den Entwurf des „Gesundes-Herz-Gesetzes“, zweifeln Experten hier auch an der medizinischen Sinnhaftigkeit eines solchen Gesetzes.

In der geplanten Notfallreform zeigt sich die Problematik der unzureichenden Finanzierung besonders deutlich: Obwohl die ambulante Notfallversorgung ohnehin seit Jahren defizitär ist, sollen die Notdienststrukturen ausgeweitet werden. Die Finanzierung des Notdienstes erfolgt über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV). Bei einer Entbudgetierung der Hausärzte und einer gleichzeitigen Erweiterung der Notdienstleistungen kommt es dadurch zur Mehrbelastung der Fachärzte. Eine Ausweitung der Strukturen kann nur mit einer Finanzierung außerhalb der MGV realisiert werden! Man muss sich wirklich fragen, ob die Entlastung der Hausärzte und die gleichzeitige Belastung der Fachärzte ein Zufall oder taktisches Kalkül ist. Die 2024 eingeführte Änderung beim Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit zehnpromzentiger Fallzahlsenkung wird 2025 nicht fortgeführt, um einen „Treppeneffekt“ zu vermeiden – heißt: keine zusätzliche zehnpromzentige Absenkung. Es wird also weiterhin mit den um zehn Prozent gesenkten Fallzahlen von 2024 gearbeitet. Sollte es bei den Plänen zur Notfallreform bleiben, muss aber erneut über Maßnahmen beim HVM nachgedacht werden.

Das Geld fehlt an allen Ecken und Enden, doch Ideen wie die der Gesundheitskioske, die nicht nur finanziert werden müssen, sondern auch Personal aus anderen Versorgungsbereichen ziehen, werden forciert. Es wirkt teilweise planlos, wie eine Gesetzesinitiative nach der anderen vorgelegt wird.

Ein großes Problem ist auch der nicht kostendeckende Beitragssatz von Bürgergeldempfängern zur Krankenversicherung. Die Beitragszahlungen reichen bei Weitem nicht aus und müssten denen der Arbeitnehmer angeglichen sein, sodass das Milliardenloch im Gesundheitsfonds nicht noch größer wird. Ein aktuelles Beispiel für die unklare Finanzierung ist die RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säuglinge: Eine neue Leistung, bei der die Vergütung der Kinderärzte für Impf- und Beratungsleistungen bisher nicht geregelt ist. Aber Hauptsache ist doch, die Cannabis-Legalisierung wurde umgesetzt ...

Im kommenden Jahr steht die Bundestagswahl an. Man darf gespannt sein, welche Versprechungen das BMG den Wählerinnen und Wählern noch machen wird. Sie haben die Gelegenheit, in der Wahlkabine mit der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre abzurechnen.

Ihr


Günter Scherer
Vorstandsmitglied der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

„Das BMG handelt aus purem Aktionismus, ohne konkreten Plan.“

Inhalt



16

eHFB: Digitale Zustellung des Honorarfestsetzungsbescheids

Die KV Berlin möchte ihre Mitglieder verstärkt an den elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid heranführen.

Grafik: shutterstock.com/Leszek Glasner + Man As Thep

20

Schutz- und Satzungsimpfungen: Was ist zu beachten?

Was genau sind satzungsmäßig vorgesehene Impfungen und inwiefern unterscheiden sie sich von den Impfungen aus den Schutzimpfungsvereinbarungen? Ein Überblick.

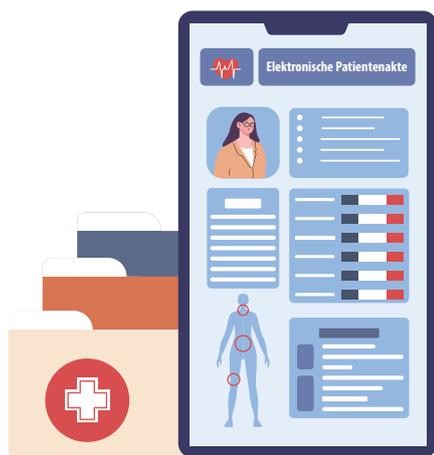


32

Titelthema: Gewalt in Praxen

In Praxen kommt es immer wieder mal zu Auseinandersetzungen mit Patienten. Wie gehen die Praxisteams damit um? Und vor allem: Wie wirken sich diese Erfahrungen auf die Arbeit aus?





44

Die ePA kommt!

Ab 2025 erhalten alle Versicherten eine elektronische Patientenakte – es sei denn, sie widersprechen aktiv.

46

Laboratoriumsmedizin

Teil 3 der Serie zu den Laborpfaden als Entscheidungshilfe in der Praxis – dieses Mal: Eisenmangel.



Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Vertreterversammlung am 4. Juli 2024
- 10 Prüfung der Versorgungsaufträge 2023
- 12 Praxis-Dating in der KV Berlin
- 14 Hybrid-DRG: Informationen zur Abrechnung
- 27 To-do-Liste im Online-Portal
- 28 Terminbuchungen über die Praxis-Website

Politik

- 30 Apotheken-Reformgesetz

Titel

- 32 Gewalt in Praxen
- 40 Gastbeitrag: Initiative „Der Mensch dahinter“

Für die Praxis

- 42 Sie fragen. Wir antworten!
- 44 Infos zur elektronischen Patientenakte
- 46 Laborpfade: Teil 3
- 50 Psychotherapie seit 25 Jahren im KV-System
- 54 Mammographie-Screening: Altersgrenze angehoben

Verschiedenes

- 56 KI im Praxisalltag

Kleinanzeigen

- 59 Termine & Anzeigen
- 62 Impressum

Auf einen Blick



2023 wurden in den KV-Notdienstpraxen für Erwachsene

38.448

Patient:innen behandelt.

2022 waren es noch

31.578

Patient:innen.

In Quartal 1/2024 wurden

673

Hybrid-Leistungen von

30 Praxen

abgerechnet.



Bei den Psychotherapeut:innen ist der Anteil der über

65-Jährigen

(nach Köpfen) von

379 im Jahr 2015 auf

718 im Jahr 2023

gestiegen.

(Stand: Bedarfsplan 1/2024)





Der Gesundheits-Check-up bei
Erwachsenen ab 18 Jahren
wurde im Quartal 4/2023 von

1.461 Praxen

112.127 Mal

abgerechnet.



6.321

Ärzt:innen

sind in der allgemeinen
fachärztlichen
Versorgung tätig.

(Stand: Bedarfsplan 1/2024)

Vertreterversammlung am 4. Juli 2024

Keine weitere Fallzahlsenkung vorgesehen

In der zehnten Sitzung der Vertreterversammlung der KV Berlin ging es unter anderem um die Auswirkungen der Fallzahlsenkung im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2024. Diese zeigt Wirkung, eine zusätzliche Fallzahlsenkung im HVM 2025 wird es nicht geben. Des Weiteren wurden die Teilnehmenden über diverse Projekte informiert, außerdem fanden einige Wahlen für die Gremien statt.

In der Sitzung der Vertretersammlung (VV) im Juli 2024 machte Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der VV, die VV-Mitglieder zunächst auf eine Briefprotestaktion aufmerksam, die sich an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach richtet und die angespannte Situation im ambulanten Sektor thematisiert. Bei der bundesweiten Briefaktion können Patientinnen und Patienten ihren Unmut zur Versorgungslage zum Ausdruck bringen. Stempor wies darauf hin, dass im Nachgang zur Sitzung ein VV-Telegramm zur Protestaktion an die KV-Mitglieder versendet würde.

Dr. Kerstin Zeise, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und stellvertretende Vorsitzende der VV, berichtete anschließend über die zweitägige Klausurtagung der VV, die Ende Mai/Anfang Juni stattgefunden hatte. Zeise gab einen Über-

blick über die dort besprochenen Themen: Service, Digitalisierung und Abrechnung der KV Berlin.

Vorstandsbericht

Im anschließenden Vorstandsbericht referierte Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, unter anderem zum Thema Honorar. Dabei machte Wessel auf die offene Sprechstunde aufmerksam, die im Quartal 1/2024 in 33 Prozent der Fälle nicht genutzt wurde. Auf der anderen Seite mussten circa 43.000 Fälle in einen RLV-Fall umgewandelt werden, da der Arzt/die Ärztin zu viel offene Sprechstunde abgerechnet hat. Hierbei ist die Begrenzung der offenen Sprechstunde zu beachten, die bei 17,5 Prozent der Patienten liegt.

Weiterhin gab die KV-Vize Auskunft zum aktuellen Stand des elektroni-

schen Honorarfestsetzungsbescheids (siehe dazu auch Seite 16) und zum Thema Hybrid-DRG. Im ersten Quartal wurden mit Hybrid-Leistungen circa 840.000 Euro umgesetzt. 113 teilnehmende Ärztinnen und Ärzte haben insgesamt 673 Fälle abgerechnet (mehr zum Thema Hybrid-DRG siehe Seite 14). Wessel informierte die VV zudem über die Planungen zur nächsten KV-Praxis. Der vierte Standort wird voraussichtlich am 1. Oktober 2024 in Treptow-Köpenick, am DRK Klinikum Berlin-Köpenick, eröffnet.

Zu den aktuellen Gesetzesinitiativen des Bundesministeriums für Gesundheit wies die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin auf die zahlreichen Gesetzesentwürfe hin, die sich aktuell im Gesetzgebungsverfahren befinden. Die KV Berlin positioniere sich regelmäßig in Pressemitteilungen und gegenüber der Senatsgesundheitsverwaltung, so Wessel. Sie machte darauf aufmerksam, dass die Entwürfe teilweise sehr konkret seien und den Handlungsspielraum für die Selbstverwaltung stark eingrenze. Dass die KV Berlin auf politischer Ebene zunehmend anerkannt wird, zeigte Wessel anhand eines Auszugs aus dem Gesetzesentwurf zur Notfallreform. Darin wird die KV Berlin



Termine der Vertreterversammlung 2025

Donnerstag, 27. Februar 2025

Donnerstag, 22. Mai 2025

Donnerstag, 10. Juli 2025

Donnerstag, 25. September 2025

Donnerstag, 20. November 2025

Die Klausurtagung 2025 findet voraussichtlich am 4./5. April 2025 statt.

als Beispiel für gut ausgebaute Systeme aufgeführt.

Abschließend machte Wessel auf das Projekt Stay@Home – Treat@Home aufmerksam. Das Projekt zielt auf eine Verbesserung der Versorgungsqualität ambulant Pflegebedürftiger. Auch für Hausärztinnen und Hausärzte bringt das Projekt Vorteile und führt zur Entlastung und zur Vermeidung ungeplanter Rettungsfahrten und Krankenhauseinweisungen. Ärztinnen und Ärzte können sich unter anderem auf der Website der KV Berlin zu dem Projekt informieren (siehe Infobox).

HVM 2025

Nachdem einige Wahlen zu den Gremien und Ausschüssen durchgeführt wurden, referierte Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung in der KV Berlin, im folgenden Tagesordnungspunkt zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM).

Jäckel zeigte dabei die Veränderung der Abrechnungszahlen vom ersten Quartal 2023 und vom ersten Quartal 2024. Zum ersten Quartal 2024 wurde die zehnprozentige Fallzahlsenkung eingeführt, nachdem die Vertreterversammlung diese



Informationen zu Stay@Home – Treat@Home:

Informationen inklusive eines Videos mit Einblick in das Projekt finden Sie auf der Website der KV Berlin unter:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Besondere Versorgungsformen > Stay@Home – Treat@Home

Weitere Informationen zu den Vorteilen für Patient:innen und Hausärzt:innen finden Sie auf der offiziellen Seite des Projektes unter: www.sth-berlin.org



Maßnahme im Herbst vergangenen Jahres beschlossen hatte. Im hausärztlichen Bereich gingen die RLV-Fallzahlen im ersten Quartal 2024 gegenüber dem Vorjahresquartal um zwei Prozent zurück, im fachärztlichen Bereich sank die Fallzahl um fünf Prozent. Über alle Fachgruppen reduzierte sich die Fallzahl um vier Prozent.

Die Maßnahme, die im HVM 2024 umgesetzt wurde, zeigt somit die erhoffte Wirkung. Für 2025 ergibt sich daraus eine HVM-Änderung: Um eine Art „Treppeneffekt“ zu vermeiden, wird es im Jahr 2025 keine erneute beziehungsweise zusätzliche Absenkung der Fallzahlen um weitere zehn Prozent geben. Das heißt: Es wird weiterhin mit den um zehn Prozent gesenkten

Fallzahlen weitergearbeitet, es wird aber keine weitere zehnprozentige Absenkung – im Vergleich zu den Fallzahlen 2023 um dann kumulativ 20 Prozent – durchgeführt. Entsprechend wird die 2024 eingeführte Fallzahlsenkung weitergeführt, aber aus dem HVM 2025 gestrichen. Somit wird der Effekt der erneuten beziehungsweise verstärkten Absenkung vermieden.

Wahlergebnisse und Beschlüsse

Die Wahlergebnisse sowie die Beschlüsse der VV vom 4. Juli 2024 finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Die KV Berlin > Organisation > Vertreterversammlung > Beschlüsse und Resolutionen > 10. Sitzung vom 04.07.2024. *bic*

Anzeige

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

Praxisverkauf

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

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingräber
Volker Schorling

FAB
Investitionsberatung

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe OHG

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

Prüfung für das Jahr 2023

Versorgungsaufträge umfassend erfüllt

Fast 99 Prozent der KV-Mitglieder erfüllten im Jahr 2023 ihren Versorgungsauftrag. Dies ergab das Auffälligkeits-Screening. Damit hat sich die Erfüllungsquote im Vergleich zum Vorjahr gesteigert. Im Rahmen der Einzelfallprüfungen kann sich der Wert noch weiter verbessern.

Auf Grundlage eines datengestützten Auffälligkeits-Screenings prüft die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin gemäß ihrer gesetzlichen Verpflichtung aus § 95 Abs. 3 SGB V jährlich die Einhaltung der Versorgungsaufträge. Bereits in den Vorjahren waren die Ergebnisse auf einem sehr hohen Niveau – 2023 wurde die Quote nochmal gesteigert. Insgesamt haben vergangenes Jahr 98,91 Prozent der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten im Zulassungsbezirk

der KV Berlin ihren Versorgungsauftrag erfüllt. Die Ergebnisse des Auffälligkeits-Screenings für das Jahr 2023 zeigen im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung (2022 waren es 97,19 Prozent).

Auffälligkeits-Screening

Die Prüfung erfolgt jährlich anhand der abgerechneten Fälle und der Gebührenordnungspositionen (GOP) mit Angabe des erforderlichen Zeitaufwands für die ärztliche Leistungserbringung nach § 87 Abs. 2 SGB V. Bei der Prüfung

wird ein datengestütztes Auffälligkeits-Screening verwendet, das die abgerechneten Behandlungszeiten unter Verwendung der im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) definierten Prüfzeiten sowie die erbrachten Fallzahlen berücksichtigt. Datengrundlage ist das Screening über die vier Quartale 2023.

Der Versorgungsauftrag ist dann erfüllt, wenn die Maximalzeit mindestens in einem Quartal erreicht wurde oder die Fallzahl pro Quartal drei Viertel der durchschnittlichen Fallzahl der Honorargruppe erreicht.

Anzeige

ÄRZTLICHE AKUPUNKTUR Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V.

AUSBILDUNGEN IN BERLIN

Zusatzweiterbildung Akupunktur

3 Kursreihen in **Berlin** (Modul I-V)
Beginn: 31.01.25 | 31.07.25 | 12.09.25
15 Kursreihen bundesweit – Ortswechsel jederzeit möglich

Akupunktur in der Allgemeinmedizin

inkl. 2 KV-Fallkonferenzen/Tag · **Berlin** 23./24.11.24

Aufbauausbildung in Medizinisch-therapeutischem Qi Gong (Methoden des Nei Yang Gong)
Leipzig · **Beginn** 03.-06.10.2024 (führt zur Kursleiterqualifikation im Rahmen des Präventionsgesetzes)

Zum Kennenlernen der Methode in **Berlin:**

09.11.24 Qi Gong Basiskurs | 10.11.24 TuiNa Basiskurs
10.11.24 Psychotonik – Basiskurs

Praxiskurse (Modul VI+VII)

in **Berlin** 21./22.09.24 | 12./13.10.24
09./10.11.24 | 15.12.24 | 11./12.01.25
15./16.02.25 | 05./06.04.25
10./11.05.25 und bundesweit!



DÄGfA

Informationen und Buchung unter www.daegfa.de oder telefonisch unter **089 71005-11** oder fz@daegfa.de

Übersicht zur Erfüllung der Versorgungsaufträge (VA) in 2023						
Arztgruppe	Status		Gesamt*			
	LANR - Zulassung	LANR - Angestellte	LANR - Gesamt	LANR VA erfüllt	Klärung von Detailfragen notwendig	Anteil der erfüllenden LANR
Augenärzt:innen	179	169	348	345	3	99,14 %
Chirurg:innen	124	103	227	218	9	96,04 %
Internist:innen	304	254	558	549	9	98,39 %
Gynäkolog:innen	470	235	705	696	9	98,72 %
Hausärzt:innen	1.701	1.041	2.742	2.706	36	98,69 %
Dermatolog:innen	146	78	224	221	3	98,66 %
HNO-Ärzt:innen	207	73	280	277	3	98,93 %
Kinder- u. Jugendpsychiater:innen	56	21	77	77	-	100,00 %
Kinderärzt:innen	252	158	410	408	2	99,51 %
Nervenärzt:innen	293	130	423	423	-	100,00 %
Orthopäd:innen	283	178	461	460	1	99,78 %
Psychotherapeut:innen	2.716	309	3.025	2.995	30	99,01 %
Radiolog:innen	55	203	258	256	2	99,22 %
Urolog:innen	134	46	180	179	1	99,44 %
Gesamtergebnis	6.920	2.998	9.918	9.810	108	98,91 %

*Ärzt:innen mit zwei Zulassungen/Anstellungen/Zulassungsgebieten u. Ä. wurden jeweils doppelt gezählt.

Ebenso ist der Versorgungsauftrag erfüllt, wenn Jobsharing-Partner den Referenzwert gemeinsam erreichen.

In den vergangenen Prüfjahren konnten Auffälligkeiten, die im Screening festgestellt wurden, in vielen Fällen durch ärztliche Stellungnahmen positiv geklärt werden. Dies ist auch für das Prüfjahr 2023 zu erwarten. Im Rahmen der Einzelfallprüfung werden bestimmte Sachverhalte berücksichtigt, die eine Unterschreitung des Referenzwertes rechtfertigen. So können hohe Praxisausfallzeiten, die Teilnahme an Selektivverträgen oder auch ein von der Arztgruppe abweichender Leistungsschwerpunkt als Rechtfertigungsgründe gelten. Die Erfüllungsquote nach dem Auffälligkeits-Screening in Höhe von 98,91 Prozent kann sich daher nach der Einzelfallprüfung noch erhöhen.

Quartal	Werktage	Anzahl Sprechstunden	Pauschale Urlaub/ Krankheit	Referenzwert voller Versorgungsauftrag
I/2023	64 Tage * 5 h	320 h	-5 h * 14	320 h - 70 h = 250 h
I/2023	60 Tage * 5 h	300 h	-5 h * 14	300 h - 70 h = 230 h
III/2023	65 Tage * 5 h	325 h	-5 h * 14	325 h - 70 h = 255 h
IV/2023	62 Tage * 5 h	310 h	-5 h * 14	310 h - 70 h = 240 h

tes rechtfertigen. So können hohe Praxisausfallzeiten, die Teilnahme an Selektivverträgen oder auch ein von der Arztgruppe abweichender Leistungsschwerpunkt als Rechtferti-

gungsgründe gelten. Die Erfüllungsquote nach dem Auffälligkeits-Screening in Höhe von 98,91 Prozent kann sich daher nach der Einzelfallprüfung noch erhöhen.

bic

Anzeige

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030/31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

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

Niederlassung

Praxis abgeben, aber an wen?

Beim Praxis-Dating der KV Berlin treffen wie bei einer normalen Verabredung Menschen aufeinander. Doch es geht nicht darum, einen neuen Lebenspartner kennenzulernen. Vielmehr möchte einer der Gesprächspartner seine Praxis abgeben und der andere sie gegebenenfalls übernehmen. Eine erste Veranstaltung fand bereits statt. Wie lief er ab und welches Fazit zog die KV Berlin als Veranstalter? Und vor allem: Wird es einen Folgetermin geben?



Die Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherstellen ist für Ärzte das oberste Gebot. Doch wie lässt sich dieser Versorgungsauftrag aufrechterhalten, wenn niedergelassene Ärzte keinen Nachfolger für ihre Praxis finden und sie schließen müssen? Damit genau dieser Fall nicht eintritt, hat sich

die KV Berlin etwas Besonderes einfallen lassen: das Praxis-Dating. Ziel dieser Veranstaltung ist es, potenzielle Praxis-Übernehmer mit Praxis-Abgebern der gleichen Fachgruppe miteinander ins Gespräch zu bringen, um eine anstehende Praxis-Übernahme und damit die Patientenversorgung weiterhin sicherzustellen.

Ein erster Termin fand bereits statt: Am 31. Mai lud die KV Berlin zum Praxis-Dating für Ärzte ein. 61 Ärzte nahmen an diesem neuen Gesprächsformat teil. Das Team der Niederlassungsberatung der Abteilung Service & Beratung bereitete das Treffen intensiv vor: Sie filterten die Anmeldungen zunächst nach Fachgruppen und Stadtbezir-

Foto: KV Berlin



Eine akribisch vorbereitete Veranstaltung: Für das Praxis-Dating führte das Team der Niederlassungsberatung Abgeber und Übernehmer der gleichen Fachgruppe in Vier-Augen-Gesprächen zusammen.

ken. Die Frage war: Wer passt zu wem? In der Folge verschickte die Niederlassungsberatung individuelle Einladungen. Fand sich mit Blick auf die Anmeldung kein potenzieller Partner der gleichen Fachgruppe, wurde dem Betreffenden mit dem Hinweis auf das nächste Praxis-Dating abgesagt. Gleichzeitig bot das Team einen individuellen Gesprächstermin im Rahmen der Niederlassungsberatung an.

Die KV-Mitarbeitenden teilten die Teilnehmenden in zwei Gruppen ein: Fachärzte und Haus-beziehungsweise Kinderärzte. Anschließend führten sie Abgeber und Übernehmer in Vier-Augen-Gesprächen zusammen. Die ganze Zeit über steuerte und begleitete das Team die Gespräche und beantwortete erste Fragen zum Übergabe- und Übernahmeprozess. Am Ende brachte das neue Gesprächsformat neun potenzielle Abgeber mit neun Übernehmern in den entsprechenden Fachgruppen zusammen. Weitere Gespräche bahnten sich laut den Mitwirkenden bereits an. Inzwischen wurde die erste Praxis-Übergabe, die sich auf das Praxis-Dating zurückführen lässt, beim Zulassungsausschuss

beantragt. „Eine rundum erfolgreiche Veranstaltung“, konstatierte das Team der Niederlassungsberatung mit Verweis auf die durch die Teilnehmer ausgefüllten Feedbackbögen. Der nächste Termin für das Praxis-Dating steht auch schon fest: Freitag, 15. November, in der KV Berlin. *set*

Mehr Informationen zum „Praxis-Dating für Ärzte“



Anmeldeformular Praxisabgeber



Anmeldeformular Praxisübernehmer



Anzeige

12. Ärztetag Fr., 25. Oktober 2024 / 15:30 Uhr



Dr. jur. Michael Haas



Diana Wiemann-Große



Dr. jur. Annkatrin Jentzsch



Tobias Keller



Leonie Wimmer



Prof. Dr. med. Edgar Strauch

Fachvorträge:

- Wenn Budgets neu verteilt werden ... – Aspekte der Krankenhausreform 2024 und ihrer Auswirkungen auf ärztliche Tätigkeit
- Reform der ambulanten Versorgung 2024 – Status quo?
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung – Ärzte im Spannungsfeld
- Hierbleiben – junge Ärzte in Mitteldeutschland!?
- Die Praxis und der Ehevertrag
- Der in der Praxis mitarbeitende Ehegatte
- Arbeits- und Betriebsmedizin – Einblick in ein Berufsbild
- Wenn sich plötzlich alles ändert – die Arztpraxis im Erbfall

Kempinski Taschenbergpalais Dresden,
Taschenberg 3, 01067 Dresden

Anmeldung unter: 0351 4818125
Teilnehmerbeitrag 150 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen

Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde bei der SLÄK beantragt.

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Pöppinghaus · Schneider · Haas
Rechtsanwälte PartGmbH

Maxstraße 8 · 01067 Dresden
Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22

kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Hybrid-DRG

Neue Themenseite auf der KV-Website

Seit dem 1. Januar 2024 gilt die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Abrechnung nach § 115f SGB V. Auf der Website der KV Berlin gibt es eine Themenseite mit allen Infos zur Abrechnung.

Arztinnen und Ärzte, die eine Abrechnungsgenehmigung zum ambulanten Operieren haben oder operativ tätige Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern dürfen eine Hybrid-DRG

abrechnen. In 2024 gilt dafür eine Übergangslösung, das heißt, Hybrid-DRG können über die reguläre Quartalsabrechnung abgerechnet werden (das KV-Blatt berichtete in Ausgabe 3/2024, Seite 14).

Abrechnung in 2024

Für die Abrechnung von Hybrid-DRG beauftragen Vertragsärztinnen und -ärzte die KV Berlin über das Online-Portal (im Menü auf Meldungen/Anträge an die KV > Vertragsmanagement (NEU) > Hybrid-DRG (NEU)) durch Abschluss eines Abrechnungsvertrages. Im ersten und zweiten Quartal 2024 war die Abrechnung für KV-Mitglieder kostenfrei – für das dritte und vierte Quartal 2024 wird ein Aufwandsersatz in Höhe von 2,4 Prozent analog der GKV-Abrechnung (Verwaltungskostensatz) erhoben.

Wie geht es 2025 weiter?

Die Übergangsregelung endet zum 31. Dezember 2024. Ab 2025 ist geplant, die Übergangsregelung durch ein neues Abrechnungsverfahren zu ersetzen. Das neue Abrechnungsverfahren wird derzeit in der KV Berlin ausgearbeitet.

Derzeit erarbeitet die KV Berlin Formulare fürs Online-Portal, die die Abrechnung in Bezug auf die Verteilung der Fallpauschale zwischen den beteiligten Akteuren erleichtern sollen. Diese sollen voraussichtlich ab September für die abrechnenden Leistungserbringenden bereit stehen (Stand: 15. August 2024). *bic*

Anzeige



Schnelle Abhilfe bei Beschwerden in RECHT  STEUER

☎ 030/23540-500 ✉ info@kmw-tax.com

KMW | Lieben-Obholzer ist eine spezialisierte Rechts- und Steuerberatungskanzlei für das Gesundheitswesen. Mehr als 2.000 erfolgreiche Projekte machen uns zu einem führenden Beratungsunternehmen für Recht, Steuer und Strategie im Gesundheitswesen. Wir helfen Ärzten den nötigen Freiraum für die Behandlung ihrer Patienten zu schaffen und gleichzeitig von einer gesunden wirtschaftlichen Basis ihrer Tätigkeit zu profitieren.

Steuer	Recht	BWL-Beratung
<ul style="list-style-type: none">• Lohn- u. Finanzbuchhaltung• Jahresabschlüsse• Steuergestaltung	<ul style="list-style-type: none">• Medizin- und Gesellschaftsrecht• Vertragsarztrecht• Arbeitsrecht/Sanierungsberatung	<ul style="list-style-type: none">• Praxisanalyse• Praxisgründung• Praxisabgabe

KMW | Katharina Lieben-Obholzer, Glienicke Str. 6 c, 13467 Berlin-Hermsdorf, www.medizinrecht-aerzte.com



Hybrid-DRG: Ein Kommentar

Mit Einführung des § 115f zur „Speziellen Sektorengleichen Vergütung“ in das SGB V ging zum Jahreswechsel 2023/2024 die „Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)“ einher. Dabei handelt es sich um eine neue Vergütungssystematik, über die Krankenhäusern und Vertragsarztpraxen spezielle Fallpauschalen gezahlt werden. GKV-Spitzenverband, DKG und KBV haben auf dieser Grundlage einen Katalog von Leistungen, bekannt als „Hybrid-DRG“ oder „H-DRG“, vereinbart.

Diese Rechtsverordnung dient vor allem dem Zwang gegenüber Krankenhäusern, die Anzahl ambulanter Operationen zu steigern. Der praxisambulante Bereich wurde bei ihrer Einführung kaum berücksichtigt. Während eine klinikinterne Leistungsverrechnung meist problemlos ist, gestaltet sich diese praxisambulant komplex. Als „Rundum-Sorglos-Paket“ für die GKV sollen nicht nur die Leistungen aller beteiligten Fachgruppen, sondern auch Sachkosten durch Fallpauschalen bezahlt werden. Diese erweisen sich damit für die Praxis als ungeeignet, weil Ungerechtigkeiten programmiert sind.

Der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Berufsverband Deutsche Chirurgie (BDC) haben daher eine Aufteilung der Fallpauschalen im Verhältnis 40:60 vereinbart. Von diesen jeweiligen Summen soll jede Fachgruppe ihre jeweiligen Kosten bezahlen. Diese Empfehlung konnte sich teilweise durchsetzen – in knapp der Hälfte der Fälle aber nicht, wie eine Umfrage des BDA ergab. Hier gibt es im Rahmen der Aufteilung erheblichen Unmut.

Aus anästhesiologischer Sicht fokussiert die Rechtsverordnung wie eine Lupe Versäumnisse chirurgisch-anästhesiologischer Zusammenarbeit



Jörg Karst

Vertreter der niedergelassenen Anästhesistinnen und Anästhesisten im Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) und Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin.

der letzten Jahrzehnte. Die Unzufriedenheit der anästhesiologischen Kolleginnen und Kollegen ist sehr hoch. Die Anästhesisten sehen die Fallpauschalen in der gleichen Reihe wie ihre Abrechnungs-Abhängigkeit von der Abrechnung der Operateure im EBM, der Intransparenz des Standardbewertungssystems (STABS) bezüglich technischer Leistungen und der Undurchsichtigkeit von Selektivverträgen, um nur einige Beispiele zu nennen. Die Fördergelder für ambulantes Operieren

sind an den Anästhesisten ebenso vorbeigegangen wie das absehbar letzte für Fachärzte gedachte Gesetz (TSVG), von dem die meisten Fachärzte profitiert haben, die Anästhesisten aber nicht.

Statt dass die Betreiber der OP-Zentren – also Operateure oder Anästhesisten – automatisch den Hygienezuschlag bekommen, wird wieder ein Keil zwischen die beiden Berufsgruppen getrieben, weil automatisch nur die Operateure die Hygienezuschläge bekommen.

Die Unzufriedenheit der Kolleginnen und Kollegen richtet sich dabei weniger gegen die operativ Tätigen als gegen das KV-System, das die Fachgruppe Anästhesiologie offensichtlich nicht zu schützen weiß. Selbst wenn Anästhesisten Mehrheiten im KV-System schaffen könnten, würde es angesichts der gemeinsamen Honorarinteressen aller operativen Fächer nicht ausreichen, die Fachgruppeninteressen der Anästhesisten durchzusetzen. Daher liegt ihre politische Forderung darin, eine eigene, von den Operateuren unabhängige Abrechnungsmöglichkeit all ihrer Leistungen zu erhalten und zwar in sämtlichen Bereichen. Ohne Anästhesiologie wird es keine spürbare Weiterentwicklung des ambulanten Operationsgeschehens geben; das sollte allen Beteiligten bewusst sein.



Video zur Abrechnungssystematik

Die KV Berlin informiert in einem Videovortrag zur Abrechnungssystematik von Hybrid-DRG.

Darin stellen Experten die wichtigsten Details zu Hybrid-DRG vor und geben einen Überblick zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Außerdem werden häufige Fragen zur Abrechnungssystematik beantwortet.

Das Video finden Sie im Mitgliederbereich der KV-Website. Loggen Sie sich dazu mit Ihrer BSNR/LANR und Ihrem Passwort ein.

Elektronischer Honorarfestsetzungsbescheid

Ressourcen sparen durch digitale Zustellung

Jedes Quartal erhalten Praxen den Honorarfestsetzungsbescheid (HFB), der eine Übersicht zum erwirtschafteten Honorar gibt. In den meisten Fällen wird der HFB postalisch zugestellt, die KV Berlin möchte ihre Mitglieder nun verstärkt an den elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid herañführen.

Derzeit kann der Honorarfestsetzungsbescheid sowohl postalisch als auch elektronisch über das Online-Portal der KV Berlin zugestellt werden. Bereits vor drei Jahren informierte die KV Berlin ihre Mit-

glieder über die Einsparungen von Ressourcen und dem von da an geringeren Umfang der postalischen Zustellung des HFBs (siehe KV-Blatt 05/2021). Aus Gründen der Nachhaltigkeit wurde ab 2021 das Druckvolumen auf ein Minimum reduziert.

Der elektronische Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB) steht schon länger zur Verfügung, wird seitens der KV-Mitglieder jedoch bisher nur zögerlich angenommen – etwas mehr als zwei Prozent nutzen ihn bisher. Vor allem in den vergange-





§ 37 Abs. 2a, Satz 1 SGB X regelt die Einwilligung und die Nutzung elektronischer Verwaltungsakten:

Mit Einwilligung des Beteiligten können elektronische Verwaltungsakte bekannt gegeben werden, indem sie dem Beteiligten zum Abruf über öffentlich zugängliche Netze bereitgestellt werden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Mit Ihrer aktiven Bestätigung, können Sie also schon im nächsten Quartal Ihre Honorarunterlagen papierlos erhalten.

nen Quartalen hat die KV Berlin in den Fachausschüssen für den eHFB geworben, dadurch konnten rund 200 Neuanmeldungen verzeichnet werden. Im August 2024 waren rund 750 Praxen im Online-Portal für den eHFB angemeldet.

Vorteile des eHFB

Wählen Sie den eHFB, können Sie Ihre Honorarunterlagen mit einem Klick anfordern. Die KV Berlin informiert Sie zudem per E-Mail, sobald

der eHFB verfügbar ist. Somit entfällt der postalische Versand. Mit dem eHFB können Sie Ihre Honorarunterlagen bereits circa 14 Tage früher als bei der postalischen Zustellung abrufen und einsehen. Die elektronische Zustellung erfolgt über eine gesicherte digitale Verbindung. Auf dem postalischen Zustellungsweg kommt es leider oftmals zu Verzögerungen. In einigen Fällen mussten wir sogar feststellen, dass eine Zustellung gar nicht erst erfolgt ist. Haben Sie den eHFB gewählt, sind hingegen Ihre

Unterlagen jederzeit abrufbar und verfügbar – und das auch rückwirkend für vergangene Quartale. Zusatzdokumente werden automatisch heruntergeladen und können nicht übersehen werden. Als Praxis haben Sie damit alle Informationen an einem zentralen Ort. Außerdem wirkt sich der eHFB positiv auf Ihren ökologischen Fußabdruck aus: Nicht nur der zeitliche Aufwand für Druck und Versand entfällt, auch Papier, Wasser und Energie können eingespart werden.

Anzeige

11.–15. November 2024

ILD-WOCHE

Gemeinsam gegen Lungenfibrose

CME-zertifiziert:

virtueller Auftakt am Mittwoch, 6. November;
weitere regionale DMP-Fortbildungsangebote vor Ort (KW 46)



**MELDEN SIE SICH JETZT
ZUR ILD-WOCHE AN!**

<https://b-i.news/ild-woche-nov>

Machen Sie mit!



 **Boehringer
Ingelheim**

Wie rufe ich den eHFB ab?

1 Melden Sie sich zunächst im Online-Portal der KV Berlin an.

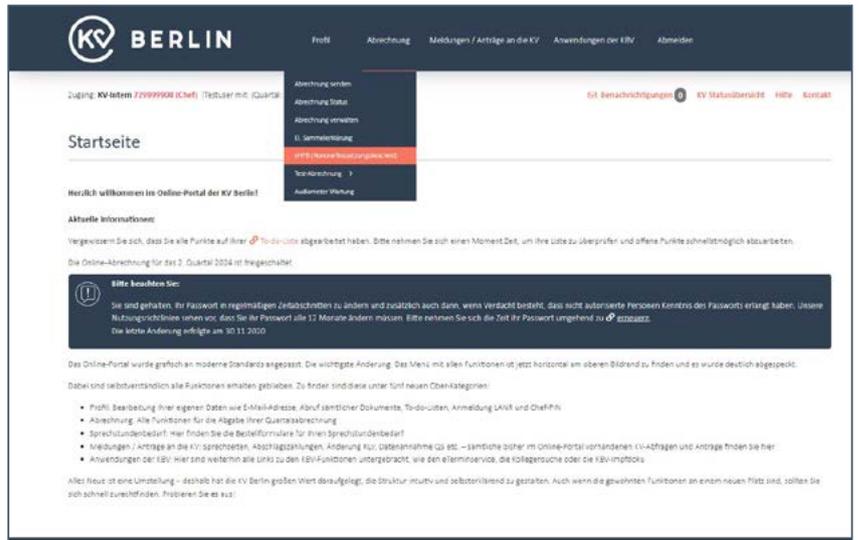


Nutzen Sie dazu folgenden Link: <https://kvservices.kvberlin.kv-safenet.de>

Geben Sie als Benutzername Ihre BSNR oder Ihre LANR an und als Passwort Ihr Initialpasswort (bei erstmaliger Anmeldung) bzw. Ihr selbstgewähltes Passwort (bei wiederholter Anmeldung).

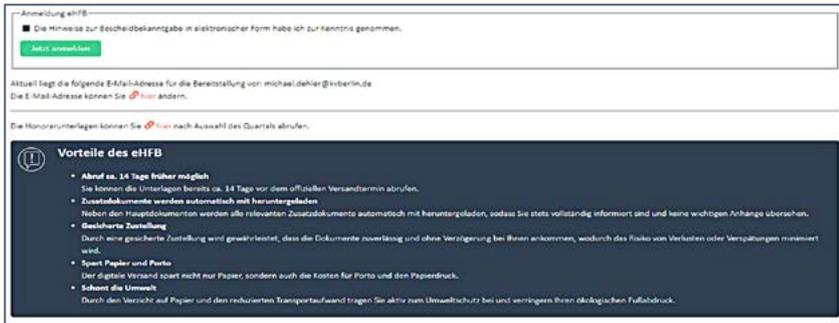
Der Zugang zum Online-Portal ist am einfachsten über die Telematikinfrastruktur (TI) möglich. Bei Verlust der Zugangsdaten nutzen Sie bitte das Online-Kontaktformular des Service-Centers.

2 Auf der Startseite des Online-Portals gehen Sie über den Reiter Profil auf den Punkt „eHFB (Honorarfestsetzungsbescheid)“.

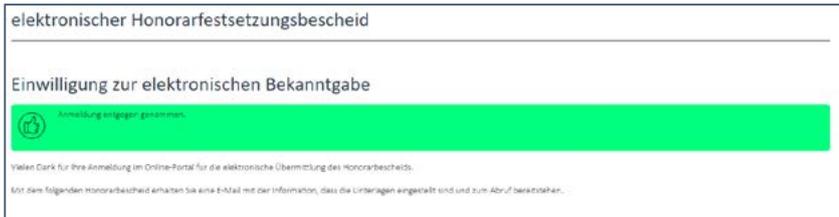


Honorarfestsetzungsbescheid

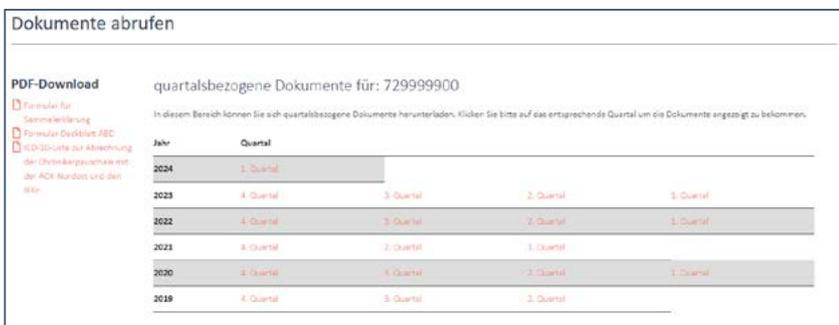
Ulpam quam, tem atus, siti berumquia nate lantendam idelian ditionatur sanienia doluptatus reiae dit quam as eossimus aut quam, si volor maximol uptaspicit eos volore, sam dolendi gnumisc iamendae volorpo raepstatet, arumque conet alis mi, que quia quisiciae. Erferspit doloratibus arcis endanin agnistini blandae voloribus voluptatet pernatus imus imus deles volo



3 Scrollen Sie bis zum Punkt „Anmeldung eHFB“ und klicken Sie „Jetzt anmelden“.



4 Es folgt die Bestätigung zur Anmeldung des eHFB.



5 Um alle elektronischen Honorarfestsetzungsbescheide einsehen zu können, nutzen Sie den Reiter „Profil“ und den Unterpunkt „Meine Dokumente/Dokumente abrufen“.

Anzeige

IT-SICHERHEIT IN ARZTPRAXEN

Cyberkriminalität vorbeugen

Das Thema IT-Sicherheit ist in Zeiten von Hackerangriffen, Viren und Trojanern ebenso wichtig wie kompliziert. Wir unterstützen Sie aktiv bei der Vorbeugung, damit Cyberkriminalität in Ihrer Praxis gar nicht erst eine Chance hat.





CGM 4U
BERLIN

Besuchen Sie uns am
06.11.2024!
Weitere Infos auf
cgm.com/4u



IHR PARTNER IN BERLIN UND BRANDENBURG

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



Impfvereinbarungen

Schutz- und Satzungsimpfungen: Was ist zu beachten?

In der Ärzteschaft bestehen teilweise Unsicherheiten darüber, welche Impfungen Versicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angeboten werden können. Das KV-Blatt informiert deshalb an dieser Stelle, was satzungsmäßig vorgesehene Impfungen eigentlich sind, inwiefern sie sich von den Impfungen aus den Schutzimpfungsvereinbarungen unterscheiden und was es bei Erbringung dieser Leistungen zu beachten gilt.

Bereits im vergangenen Jahr hat sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin der Aufgabe verschrieben, die Landschaft der satzungsmäßig durch die Krankenkassen vorgesehenen Impfungen im KV Bereich Berlin übersichtlicher zu gestalten und zu vereinfachen. Zudem hat sie sich zum Ziel gesetzt, mit weiteren Krankenkassen Vereinbarungen über die Durchführung von Satzungsimpfungen im Berliner KV-Bezirk zu schließen.

Schutzimpfungen gemäß § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungsvereinbarungen)

Der Anspruch Versicherter auf Leistungen für Schutzimpfungen gegenüber der Krankenkasse ergibt sich aus § 20i des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Dieser begründet in seinem Absatz 1 einen Anspruch auf Schutz-

impfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) empfohlen und deren Voraussetzungen, Art und Umfang durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß § 92 SGB V in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) geregelt wurden.

Die Schutzimpfungen in der SI-RL werden entsprechend der Empfehlung der STIKO als GKV-Leistung bewertet und in

- Standardimpfungen (Impfempfehlung für alle) und
- Indikationsimpfungen (Impfempfehlung nur bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen) unterschieden.

Die Indikation für eine Schutzimpfung kann sich dabei etwa aufgrund einer

- gesundheitlichen Prädisposition
- altersbedingten Prädisposition

- berufs- beziehungsweise ausbildungsbedingten Exposition oder
 - Exposition im Rahmen einer berufs- beziehungsweise ausbildungsbedingten Reise
- ergeben.

Die SI-RL enthält damit, abschließend aufgeführt in Anlage 1 und 2, alle Impfungen, auf deren Kostenübernahme alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch haben, und bestimmt, unter welchen Voraussetzungen dieser Anspruch gegenüber der GKV besteht.

Auf Landesebene hat die KV Berlin diese Impfungen, insbesondere ihre Vergütung, in den Schutzimpfungsvereinbarungen auf Grundlage des § 132e SGB V mit allen Krankenkassen vereinbart. Historisch bedingt bestehen in Berlin derzeit zwei Schutzimpfungsvereinbarungen (kurz: Impfvereinbarung), eine mit der AOK Nordost als Landesverband für alle AOKn sowie eine mit dem vdek für alle Ersatzkassen, dem BKK Landesverband Mitte für alle BKKn, der BIG direkt gesund als Landesverband für alle IKKn, der KNAPPSCHAFT und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Garten-



Bitte beachten Sie: Zur Durchführung von Schutzimpfungen, also der Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen (§ 2 Nr. 9 Infektionsschutzgesetz), ist gemäß § 20 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz grundsätzlich jeder Arzt berechtigt. Auch Fachärzte und -ärztinnen dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen der Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit durchführen.

bau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse.

Diese Schutzimpfungsvereinbarungen sind im Wesentlichen identisch, ermöglichen aber eine flexiblere Verhandlung mit den unterschiedlichen Vertragspartnern. Die dort vereinbarten Impfungen können Ärztinnen und Ärzte ohne Teilnahmeerklärung im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin mit den Symbolnummern (SNRn) aus den Schutzimpfungsvereinbarungen abrechnen. Die SNRn entsprechen den Dokumentationsnummern aus der Anlage 2 der SI-RL.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Sicherstellungsauftrag für das Impfen bei den Krankenkassen liegt. Diese haben entsprechende Vereinbarungen über die Durchführung der Schutzimpfungen aus der SI-RL abzuschließen, wobei die KV nur einer von mehreren möglichen Vertragspartnern ist. Werden „neue“ Impfungen durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in die SI-RL aufgenommen, müssen sich die Vertragspartner über die Vergütung dieser neuen Impfungen einigen. Dies ist teilweise sehr schwierig, weil die Vertragspartner häufig unterschiedliche Vorstellungen bezüglich des mit der Impfung verbundenen Auf-

wandes und der sich unter anderem daraus ergebenden angemessenen Vergütung haben.

Keine Einigung = Abrechnung über GOÄ

Dass diese Differenzen manchmal unüberbrückbar sind, zeigt sich am Beispiel der Schutzimpfung gegen das Affenpockenvirus (Mpx-impfung). Hier konnte keine Einigung über die Vergütung erzielt werden. Daher verständigten sich die Vertragspartner, dass die Mpx-impfung kein Bestandteil der Schutzimpfungsvereinbarungen ist.

Die Impfung ist somit über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit den Versicherten abzurechnen. Der Impfstoff ist auf einem Privatrezept zu verordnen und vom Versicherten bei einer Apotheke käuflich zu erwerben. Die Rechnungen über die ärztliche Leistung und die Quittung für den Impfstoff sind dann durch den Versicherten bei der Krankenkasse zur Erstattung einzureichen.

Eine ähnliche Situation besteht derzeit bezüglich der durch den G-BA neu in die SI-RL aufgenommenen Schutzimpfungen gegen Meningokokken B als Standardimpfung für Kinder bis zum vollendeten vierten Lebensjahr und der Impfung gegen das

Dengue-Fieber. Die Verhandlungen zwischen der KV Berlin und den Krankenkassen über eine Aufnahme in die Schutzimpfungsvereinbarungen sind aktuell noch nicht abgeschlossen, daher gilt hier vorerst das Gleiche wie bei der Mpx-impfung. Die KV Berlin hat ihre Mitglieder über den Umgang mit diesen Impfungen bereits per Rundschreiben und im PID informiert.

Besonderheit: berufsbedingte Schutzimpfungen

Besonders hinzuweisen ist an dieser Stelle auf den Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen, der sich aus einer beruflichen Indikation ergibt. Hier unterscheidet die SI-RL zwischen Schutzimpfungen für berufsbedingte Auslandsreisen (§ 11 Absatz 3 der SI-RL) und die speziellen beruflichen Indikationen der Anlage 1, beispielsweise für Schutzimpfungen gegen Mpx, Covid-19, Dengue-Fieber, Gelbfieber, Hepatitis A und B, Influenza oder Masern. Versicherte haben hier die Wahl, ob sie die Impfung zu Lasten ihres Arbeitgebers oder zu Lasten ihrer gesetzlichen Krankenkasse durchführen lassen möchten.

Impfungen aufgrund dieser besonderen Indikationen sind Versicherten von ärztlicher Seite möglicherweise nur schwer anzubieten, da ein konkreter Einblick in das berufliche



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

Fachanwalt für Medizinrecht

Kontakt Berlin

Kurfürstendamm 63
10707 Berlin

Telefon (030) 226 336-0

Telefax (030) 226 336-50

kanzlei@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



Umfeld und seine Besonderheiten häufig nicht gegeben ist. In der Praxis wird ein möglicher Leistungsanspruch wohl häufig durch die Versicherten angesprochen werden. Dennoch kann es unter Umständen ratsam sein, eine mögliche berufsbedingte Impfindikation im Patientengespräch zu erfragen. Die SI-RL sieht spezielle Dokumentationsnummern für den Fall der Durchführung einer Schutzimpfung aufgrund einer beruflichen beziehungsweise einer berufsbedingten Reiseindikation vor. Diese Dokumentationsnummern entsprechen den SNRn in den Schutzimpfungsvereinbarungen der KV Berlin (dort Anlage 1) mit den Krankenkassen und können bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen zur Abrechnung gegenüber der KV Berlin angesetzt werden. Diese Impfungen sind in der SI-RL wie auch in der Anlage 1 der Schutzimpfungsvereinbarungen mit „(berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)“ hinter der Impfung gekennzeichnet.

Satzungsimpfungen gemäß § 20i Abs. 2 SGB V (Satzungsimpfvereinbarungen)

Über die Impfungen der SI-RL und den Anspruch aus Absatz 1 (allgemeiner GKV-Anspruch) hinaus bietet § 20i SGB V den einzelnen Krankenkassen in Absatz 2 die Möglichkeit,

Impfungen in ihrer Satzung (Satzungsimpfungen) vorzusehen. Das bedeutet, dass eine Krankenkasse freiwillig die Kosten für weitere Impfungen für ihre Versicherten übernehmen kann. Hier kommen also nur Impfungen infrage, deren Kosten die Krankenkasse nicht schon nach § 20i Absatz 1 SGB V zu tragen verpflichtet ist. Einfach gesagt: Satzungsimpfungen können nur Impfungen sein, die nicht von der SI-RL umfasst sind. Das können auch Schutzimpfungen sein, die zwar in der SI-RL aufgeführt sind, aber dort eine andere Indikation voraussetzen. Durch die Aufnahme solcher Impfungen in ihre Satzung kann eine Krankenkasse über den gesetzlichen Anspruch hinaus individuell ein ergänzendes Impfangebot für ihre Versicherten zur Verfügung stellen und sich so einen Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Krankenkassen verschaffen. Konkrete Beispiele zur Abgrenzung der Satzungsimpfungen von den Indikationen der SI-RL sind weiter unten aufgeführt.

Die Aufnahme einer Impfung in die Satzung der Krankenkasse ist maßgeblich, um den Anspruch der Versicherten auf die Leistung durch die Krankenkasse zu begründen. Eine Vereinbarung zwischen der Krankenkasse und der KV ist hierfür nicht erforderlich. Soweit eine Krankenkasse solche zusätzlichen Impfungen für ihre Ver-

sicherten in ihrer Satzung anbietet, können Sie die Impfung gegenüber Ihren Patienten per GOÄ abrechnen und den Impfstoff per Privat Rezept auf den Namen des Patienten verordnen. Die Patienten können die GOÄ-Rechnung und die Quittung für den Impfstoff dann im Rahmen der Kostenerstattung bei ihrer Krankenkasse einreichen. Insofern kann es sich lohnen, die Satzungsimpfungen der einzelnen Krankenkassen zu kennen, damit Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten die Impfungen anbieten können, zu deren Kostenübernahme sich ihre Krankenkasse satzungsmäßig verpflichtet hat. Ferner werden auch Patienten diese Impfungen in ihrer Praxis ansprechen. Im Internet gibt es krankenkassenübergreifende Übersichten, die auflisten, welche Krankenkasse welche Impfungen satzungsmäßig anbietet – diese sind allerdings nicht amtlich und können fehlerhaft sein.

Auf der sicheren Seite sind Ärztinnen und Ärzte, wenn sie die Impfungen aus den Satzungsimpfvereinbarungen abrechnen. Diese Vereinbarungen hat die KV Berlin mit einzelnen Krankenkassen für den KV Bereich Berlin geschlossen und sie bringen für alle Beteiligten, also für die Berliner Ärzteschaft, aber auch für die Krankenkassen und nicht zuletzt die Versicherten große Vorteile:

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.

IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

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



STEUERBERATER
TENNERT · SOMMER & PARTNER

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

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

FRIEDER MÜHLHAUSEN
Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

 U2 Deutsche Oper

Berliner Ärztinnen und Ärzte

- können die Impfung, wie gewohnt, über ihr Praxisverwaltungssystem abrechnen,
- können die überwiegend einheitlichen und übersichtlichen Symbolnummern aus den Satzungsimpfvereinbarungen zur Abrechnung verwenden¹,
- rechnen wie gewohnt im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin ab und müssen keine Rechnungen oder schlimmstenfalls Mahnungen schreiben und lapidar gesagt „ihrem Geld hinterherlaufen“.

Krankenkassen

- profitieren vom einfachen und etablierten KV-Abrechnungsverfahren,

- umgehen das teure und aufwändige Kostenerstattungsverfahren und
- haben damit einen weiteren Wettbewerbsvorteil.

Versicherte

- müssen nicht in Vorleistung gehen und
- müssen nicht umständlich Rechnungen bei ihrer Krankenkasse einreichen.

Diese Vorteile motivieren die KV Berlin, das Portfolio an satzungsmäßig vereinbarten Impfungen stetig zu erweitern. Derzeit hat die KV Berlin Vereinbarungen über die Erbringung satzungsmäßig vorgesehener Impf-

leistungen mit sechs Krankenkassen geschlossen und strebt Abschlüsse mit weiteren Krankenkassen an.

Hierbei verfolgt die KV Berlin das Ziel, dass die Vereinbarungen möglichst ähnlich verfasst und insbesondere die SNRn für die jeweilige Impfung krankenkassenübergreifend gleich sind, um die Teilnahme und Abrechnung für die Ärztinnen und Ärzte zu vereinfachen. Im Folgenden finden Sie eine Übersicht aller satzungsmäßig angebotenen Impfungen (dargestellt durch die entsprechende SNR), die die KV Berlin aktuell für Berlin vereinbart hat (bei der Novitas BKK heißt die Vereinbarung historisch bedingt „Reiseimpfvereinbarung“):



Übersicht bestehende Satzungsimpfvereinbarungen in Berlin – Stand 01.07.2024

	AOK Nordost	Novitas BKK	Knappschaft-Bahn-See	BIG direkt gesund	mkk - meine Krankenkasse	Mobil Krankenkasse
Vergütung**	16,54 €	16,29 €	16,54 €	17,44 €	17,44 €	17,44 €

Eine Impfkompone

Hepatitis B	90113	90101	90113	90113	90113	90113
Hepatitis A	90112	90100	90112	90112	90112	90112
FSME	n. v.	90102	90102	90102	90102	90102
Meningokokken B	90114	n. v.	90114	90114	90114	90114
Meningokokken C	90114	n. v.	90114	90114	90114	90114
Meningokokken A,C,W135, Y	90114	90103	90114	90114	90114	90114
Typhus	90115	90104	90115	90115	90115	90115
Cholera	n. v.	90105	90105	90105	90105	90105
Gelbfieber	n. v.	90106	90106	90106	90106	90106
Japanische Enzephalitis	n. v.	n. v.	90109	90109	90109	90109
Tollwut	n. v.	90107	90107	90107	90107	90107
Dengue-Fieber	n. v.	n. v.	90108	90108	90108	90108
Grippe	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	90116	90116
HPV	n. v.	n. v.	n. v.	90110	90110	90110
Beratung/Verordnung Malaria prophylaxe	n. v.	n. v.	90111	90111	90111	90111

Zwei Impfkompone

Hepatitis A und B	90117	n. v.	90117	90117	90117	90117
Typhus und Hepatitis A	90118	n. v.	90118	90118	90118	90118

Drei Impfkompone

MMR	90119	n. v.				
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------

n. v. == nicht vereinbart

** Die Vergütung wird jährlich um die Steigerung des Orientierungswertes bzw. regionalen Vergütungspunktes analog EBM-Vergütung automatisch erhöht.

Bitte beachten: Die Abrechnung der Impfungen für die Versicherten der AOK Nordost und der Novitas BKK setzt aktuell noch die vorherige Teilnahmeerklärung der Ärztin/des Arztes voraus.

Die mit den einzelnen Krankenkassen vereinbarten Impfungen aus dieser Auflistung können den Versicherten nur zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse angeboten werden, wenn die

Indikationen und Voraussetzungen der SI-RL nicht vorliegen und deshalb ein Anspruch des Versicherten auf Kostenübernahme nicht bereits nach § 20i Absatz 1 SGB V besteht.

¹ Bitte beachten Sie, dass eine vollständige Vereinheitlichung der Impfleistungen und SNRn zwischen den Vereinbarungen noch nicht gegeben ist. Eine Prüfung, ob und unter welcher SNR die gewünschte Impfung in der jeweiligen Vereinbarung enthalten ist, empfiehlt sich daher in jedem Fall.

Beispiele zur Veranschaulichung



FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Die SI-RL gewährt Versicherten einen Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen gegen FSME

- bei Vorliegen einer expositionsbedingten Indikation gemäß der Definition von FSME-Risikogebieten des RKI,
- bei berufsbedingter Exposition oder
- bei Reiseindikation gemäß der von der STIKO definierten Risikogebiete.

Versicherte, die stark zeckenexponiert sind, ohne in anerkannten FSME-Risikogebieten zu wohnen oder beruflich beziehungsweise berufsreisebedingt exponiert zu sein, können die Impfung gegen FSME nur zu Lasten ihrer Krankenkasse erhalten, wenn diese in deren Satzung aufgenommen wurde.

MMR-Impfung

Im Fall der kombinierten Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln sieht die SI-RL neben einer Grundimmunisierung beginnend im Alter von 11 Monaten und einer beruflichen Indikation eine Standardimpfung ausschließlich für nach 1970 geborene Personen vor. Im Rahmen der Satzungsimpfvereinbarung mit der AOK Nordost konnte für AOK-Versicherte im KV Bereich Berlin eine Erweiterung dieses Anspruches im Falle der Standardimpfung auf vor 1971 geborene Personen und im Falle der Grundimmunisierung auf ein Mindestalter von 9 Monaten vereinbart werden.

Grippeschutzimpfung

Ein Anspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen auf Übernahme der Kosten für die Impfung gegen Influenza-Erreger besteht

für Versicherte unter 60 Jahren laut SI-RL nur

- bei gesundheitlicher Vorbildung,
- bei Unterbringung in Alters- oder Pflegeheimen,
- für Personen, die Risikopersonen betreuen
- bei beruflicher oder
- bei berufsreisebedingter Exposition.

Hat eine Krankenkasse die Gripeschutzimpfung in ihre Satzung aufgenommen, können auch gesunde Versicherte unter 60 Jahren, insbesondere gesunde Kinder, die in Kita- und Schulalltag häufig Grippeerregern ausgesetzt sind, die Impfung zu Lasten dieser Krankenkasse in Anspruch nehmen.

Reisebedingte Impfungen

Gemäß der SI-RL besteht für Impfungen, deren Notwendigkeit sich aufgrund einer privaten Auslandsreise ergibt, mit Ausnahme der Impfung gegen Poliomyelitis, kein Anspruch auf Kostenübernahme durch die GKV. Durch Aufnahme in die Satzung kann jedoch auch hier ein Anspruch freiwillig durch die Krankenkasse begründet und ein Anreiz für Versicherte geschaffen werden, sich für diese Krankenkasse zu entscheiden.

Diese Beispiele zeigen: Die begründete Notwendigkeit für eine Schutzimpfung kann gegeben sein,

ohne dass die Indikationen beziehungsweise Voraussetzungen der SI-RL vorliegen. Die Impfung erfolgt dann nach Maßgabe gegebenenfalls vorhandener Hinweise oder Empfehlungen der STIKO, der Fachinformationen und Anwendungsgebiete des jeweiligen Impfstoffes sowie der Regelungen aus der Satzung der entsprechenden Krankenkasse beziehungsweise aus einer gegebenenfalls bestehenden Satzungsimpfvereinbarung zwischen der KV Berlin und der jeweiligen Krankenkasse. Die Übernahme der Kosten solcher Impfungen durch die Krankenkasse setzt voraus, dass die betreffende Krankenkasse die gewünschte Impfung in ihre Satzung aufgenommen hat. Nur dann kann die Impfung auch ohne Vorliegen der Voraussetzungen der SI-RL unter Beachtung der maßgeblichen Regelungen zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse durchgeführt werden.

Eine weitere wichtige Besonderheit aus den Satzungsimpfvereinbarungen der KV Berlin ist, dass der Impfstoff hier nicht wie bei Impfungen aus den Schutzimpfvereinbarungen nach der SI-RL über den Sprechstundenbedarf zu beziehen, sondern auf den Namen des Patienten zu Lasten der entsprechenden Krankenkasse (Muster 16 beziehungsweise E-Rezept) zu verordnen ist. Die KV Berlin stellt auf ihrer Website (→ Für Praxen → Alles für den Praxisalltag → Verordnung → Impfen) ein Flussdiagramm zum korrekten Bezugsweg von Impfstoffen je gesetzlicher

oder vertraglicher Grundlage zur Verfügung. Darin wird beschrieben, ob und wann ein Impfstoff über den Sprechstundenbedarf bezogen werden kann und unter welchen Voraussetzungen ein patienten-individuelles Kassenrezept auszustellen ist oder das Kostenerstattungsverfahren gilt.

Im Kasten unterhalb stehen noch einmal knapp und anschaulich, die

wichtigsten Unterschiede zwischen Impfungen aus den Schutzimpfungsvereinbarungen (gemäß SI-RL) und Impfungen aus den Satzungsimpfvereinbarungen (gemäß Satzung der Krankenkasse), auch im Vergleich zu Satzungsimpfungen, für die (noch) keine Vereinbarung besteht.

Die Vereinbarungen zum Impfen sind auf der Website der KV Ber-

lin unter www.kvberlin.de → Für Praxen → Alles für den Praxisalltag → Verträge und Recht → Verträge der KV Berlin → Impfen veröffentlicht. Die Schutzimpfungsvereinbarungen finden Sie dort unter „Impfvereinbarung“ und die krankenkassenspezifischen Satzungsimpfvereinbarungen unter „Satzungsimpfvereinbarung“, unterteilt nach den Krankenkassen.

Gegenüberstellung Schutzimpfungsvereinbarung KV, Satzungsimpfvereinbarung KV und Satzungsimpfungen ohne Vereinbarung KV			
	Impfungen aus den Schutzimpfungsvereinbarungen	Impfungen aus den Satzungsimpfvereinbarungen mit der KV Berlin	Impfungen aus Satzung einer Krankenkasse, aber ohne Vereinbarung mit der KV Berlin
Gesetzliche Grundlage des Leistungsanspruchs der Versicherten	§ 20i Abs. 1 SGB V i. V. m. der SI-RL	§ 20i Abs. 2 SGB V i. V. m. der Satzung der Krankenkasse	§ 20i Abs. 2 SGB V i. V. m. der Satzung der Krankenkasse
Leistungspflicht	Alle gesetzlichen Krankenkassen	Nur gesetzliche Krankenkassen, deren Satzung die Impfung vorsieht.	
Impfstoffbezug	Über den Sprechstundenbedarf	Verordnung (Muster 16) zu Lasten der Krankenkasse des Versicherten.	Verordnung über Privatrezept
Teilnahmeerklärung	Nicht erforderlich	Grundsätzlich nicht erforderlich, allerdings vor Abrechnung von Leistungen aus Vereinbarungen mit AOK Nordost und Novitas BKK derzeit noch erforderlich.	Nicht erforderlich
Indikation	In der SI-RL geregelt	Begründete Notwendigkeit aufgrund individueller medizinischer Einschätzung ggf. anhand STIKO-Empfehlung, Fachinformation, impfstoffspezifischer Anwendungshinweise, Satzung der Krankenkasse i. V. m. Satzungsimpfvereinbarung KV Berlin etc..	Begründete Notwendigkeit aufgrund individueller medizinischer Einschätzung ggf. anhand STIKO-Empfehlung, Fachinformation, impfstoffspezifischer Anwendungshinweise, Satzung der Krankenkasse.
Besondere ärztliche Pflichten	In der SI-RL und den Schutzimpfungsvereinbarungen zwischen der KV Berlin und den Berliner Landesverbänden der Krankenkassen geregelt.	Es gelten neben den Regelungen der Satzungsimpfvereinbarungen die Empfehlungen der STIKO und der einschlägigen Fachinformationen zum jeweiligen Impfstoff. Zu beachten: Ggf. bestehen besondere Aufklärungs- und Dokumentationspflichten, etwa bei Impfungen ohne STIKO-Empfehlung (Epid.Bull.34/2020 S.25 ff.).	
Abrechnung Impfleistung	Für alle GKV-Versicherten im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KV mit SNRn aus den Schutzimpfungsvereinbarungen (= Dokumentationsnummern gemäß Anlage 2 SI-RL).	Nur für Versicherte der jeweiligen Krankenkasse im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KV mit den jeweiligen SNRn aus der Satzungsimpfvereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse.	GOÄ-Rechnung direkt mit Patienten, die die GOÄ-Rechnung und Privatrezept/Quittung ggf. zur Erstattung bei der Krankenkasse einreichen können.

Impfen

Immunisierung gegen RSV

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit Kurzem, alle Neugeborenen und Säuglinge präventiv mit einer Immunisierung vor dem Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) zu schützen. Aktuell sind Impfungen gegen RSV nicht Bestandteil der Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL).

Bei RSV handelt es sich um eine schwere Atemwegserkrankung, die lebensbedrohlich oder sogar tödlich für Kinder im Säuglingsalter verlaufen kann. Dieses Virus ist fast jedes Jahr in den Wintermonaten auch dafür verantwortlich, dass Rettungstellen und Kinderkliniken überlastet sind. Gegen eine Infektion mit RSV empfiehlt die STIKO daher nun eine Prophylaxe mit einem Medikament in Form eines monoklonalen Antikörpers, das ähnlich wie eine Schutzimpfung wirkt. Fachlich unterstützen Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin diese passive Immunprophylaxe. Kritik übt die KV Berlin aber an der unklaren Finanzierung dieser Leistung.

Die ersten zu immunisierenden Kinder sind Säuglinge, die zwischen April und September 2024 geboren wurden. Ihnen soll die Prophylaxe flächendeckend vor dem Beginn der saisonalen Infektionszeit im Oktober verabreicht werden. „Neugeborene und Säuglinge vor schweren Atemwegserkrankungen zu schützen, ist natürlich richtig und notwendig. Eine solche Vorbeugung

fordern Kinderärztinnen und Kinderärzte seit Langem“, sagt Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. „Die Prophylaxe muss aber dem massiven Aufwand entsprechend bezahlt werden. Das Bundesgesundheitsministerium setzt hier völlig falsche Signale.“

Unangemessene Vergütung

Das Bundesgesundheitsministerium regelt die RSV-Immunisierung mittels einer Rechtsverordnung. Darin wird auch die Honorierung über die Versichertenpauschale für die zu immunisierenden Kinder festgelegt, ohne allerdings zusätzliches Geld dafür einzustellen. Nicht eingerechnet ist dabei, dass bei der RSV-Prophylaxe nicht nur die Gabe des Medikaments anfällt, sondern auch eine erhebliche und zeitintensive Beratungsarbeit der Kinderärztinnen und Kinderärzte gegenüber den Eltern.

„Die Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums ignoriert die Impf- und Beratungsarbeit der Ärztinnen und Ärzte und bezieht diese nicht

in die Vergütung ein. Das geht nicht“, macht Dr. Burkhard Ruppert deutlich. „Man kann die Versichertenpauschale nicht mit immer mehr Leistungen füllen. Es steht zu befürchten, dass zukünftig immer mehr Leistungen in der Versichertenpauschale eingestellt werden, ohne finanziell nachzulegen. Dieses aktuelle Beispiel höhlt die Entbudgetierung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin und bei allen zukünftigen Fachgruppen, die entbudgetiert werden, komplett aus.“ Bei der RSV-Prophylaxe handele es sich zudem um eine Präventionsleistung, diese seien üblicherweise extrabudgetär vergütet. „Wir brauchen beim Thema Vergütung dringend eine Veränderung der Rechtsverordnung. Die Gesundheit von Kindern ist wichtig und sollte dem Bundesgesundheitsministerium etwas wert sein“, betont Dr. Burkhard Ruppert.

Für die Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist laut G-BA eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) notwendig. Ein Referentenentwurf des BMG liegt dazu bereits vor. Es gilt weiterhin, dass nur die in der Anlage 1 der SI-RL befindlichen Impfungen zu Lasten der Krankenkassen verimpft werden dürfen. Aktuell sind Impfungen gegen RSV nicht Bestandteil der SI-RL. Die Verordnung der entsprechenden Impfstoffe sowie die Impfleistung sind privat zu liquidieren. Eventuelle Satzungsleistungen einzelner Krankenkassen sollten individuell erfragt werden.

Anzeige

ETL | ADVISA Berlin
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
Fachberater für den Heilberufbereich (IFU/ISM gGmbH)
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung • Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- Spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen • Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung • Steuerrücklagenberechnung

ETL ADVISA Berlin Steuerberatungsgesellschaft mbH
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler
Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin
Tel.: 0 30 / 28 09 22 00 • Fax: 0 30 / 28 09 22 99
advisa-berlin@etl.de • www.etl.de/advisa-berlin

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.



Daniel Dommenz – Steuerberater
Anja Genz – Steuerberaterin

Mehr dazu in den Verordnungs-News der KV Berlin aus dem Monat Juli.



Web-Service

Infos für den Praxisalltag im Online-Portal

Im Online-Portal der KV Berlin können Praxen Hilfestellungen und Informationen finden, die im Praxisalltag weiterhelfen. Neben Formularen, Anleitungen und Videos ist dort auch eine To-do-Liste hinterlegt, die individuell zeigt, was die jeweilige Praxis erledigen beziehungsweise welche Nachweise sie erbringen muss.

Mit ihrem Versorgungsauftrag übernehmen Ärztinnen und Ärzte einige Verpflichtungen, die über die KV Berlin nachzuweisen sind. Dazu gehören unter anderem der Nachweis von Anwendungen der Telemedizininfrastruktur, die Barrierefreiheit der Praxis oder der Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungen.

Über eine To-do-Liste erhalten Praxen einen Überblick, was sie gegenüber der KV Berlin nachweisen müssen. Zu der Übersicht gelangen Sie direkt von der Startseite des Online-Portals. Dazu loggen Sie sich

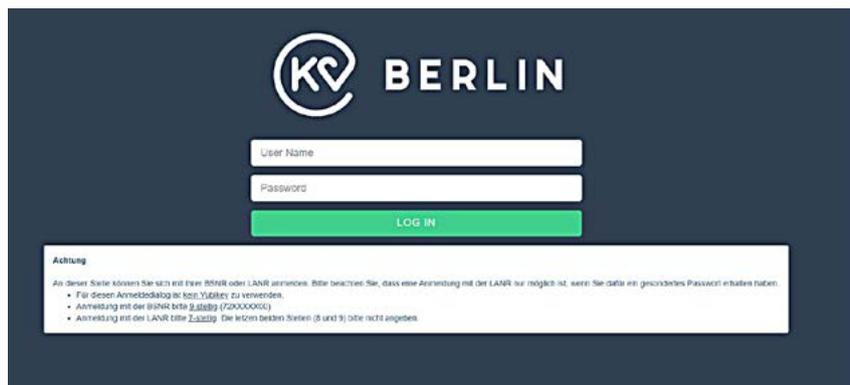


zunächst im Online-Portal der KV Berlin ein unter <https://kvservices.kvberlin.kv-safenet.de>.

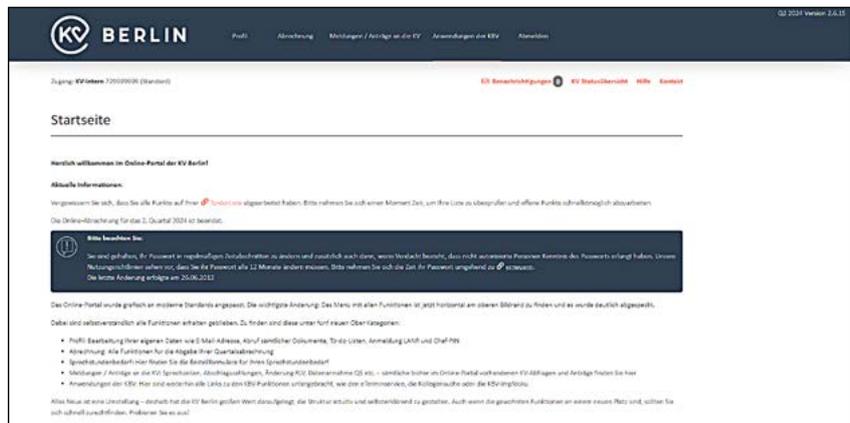
Neu in der To-do-Liste

Über die To-do-Liste werden Praxen neuerdings auch zur Pflege der Sprechzeiten aufgefordert. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sind Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten verpflichtet, Mindestsprechzeiten anzubieten, einige Fachgruppen müssen außerdem eine offene Sprechstunde abhalten.

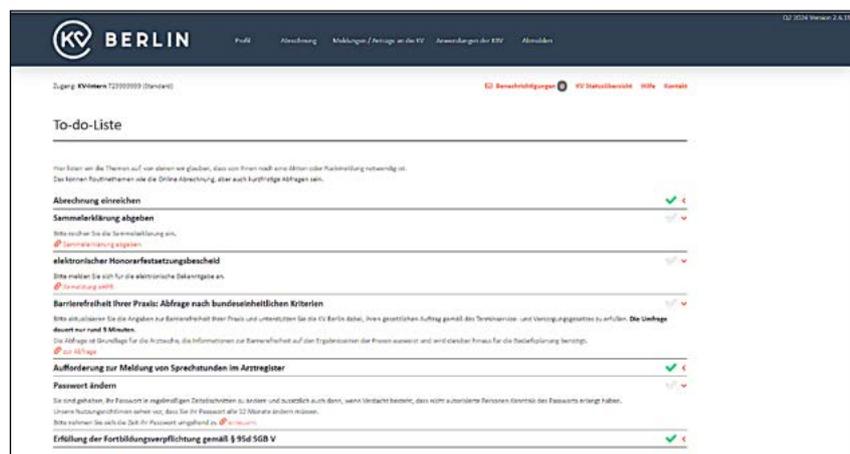
Die geforderten Mindestsprechzeiten können ausschließlich über eine Maske im Online-Portal eingetragen werden. Über die To-do-Liste werden Praxen zukünftig daran erinnert, die Sprechzeiten gegebenenfalls zu aktualisieren. *bic*



Nach dem Log-in finden Sie auf der Startseite direkt den Link zur To-do-Liste.



Nach dem Klick auf „To-do-Liste“ kommen Sie direkt auf die Übersicht der zu erledigenden Punkte.



116117 Terminservice

Terminbuchungen in die eigene Praxis

Mit einer Einbindung des 116117 Terminservice auf der Praxiswebsite können Patientinnen und Patienten selbstständig Termine bei überweisungsfreien und überweisungspflichtigen Facharztgruppen buchen.



Die Medizinischen Fachangestellten können durch die Buchung über die Praxiswebsite entlastet werden.

Zur Unterstützung der Praxen hat die kv.digital eine neue Patientenanleitung für den 116117 Terminservice erstellt. Praxen können diese Anleitung mit ihren praxisindividuellen Informationen versehen (Name, Logo, Fachrichtung et cetera).

Die Patientenanleitung können Praxen ihren Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen. Im Mitgliederbereich auf der Website der KV Berlin stehen nach dem Log-in Musteranlei-

tungen, eine ausführliche Anleitung und eine Kurzanleitung bereit.

Anleitungen im Mitgliederbereich

Bitte beachten Sie: Um die Anleitung herunterzuladen, müssen Sie sich im Mitgliederbereich der KV Berlin anmelden. Dazu loggen Sie sich mit Ihrer BSNR oder der LANR ein. Dann können Sie auf der Themenseite zum Terminservice der KV Berlin in der linken Spalte auf die entsprechende Anlei-

tung klicken, diese wird dann automatisch heruntergeladen und landet im Download-Ordner. Achten Sie auf gegebenenfalls vorliegende Blocker im Browser. Anschließend können Sie die Anleitung mit Ihren individuellen Praxis-Daten befüllen.

Hier liegen die Dokumente zum Download: www.kvberlin.de > Für Praxen > Ärztlicher Bereitschaftsdienst > Terminservice der KV > linke Spalte „Musteranleitungen zur Einbindung des Terminservices auf der eigenen Praxiswebsite“

Wer kann diese Termine buchen?

Termine über den 116117 Terminservice können sowohl Neupatientinnen und -patienten, die noch nie in der Praxis vorstellig wurden, als auch Bestandspatientinnen und -patienten nutzen. Über den 116117 Terminservice können durch den TSS-Terminfall extrabudgetäre Leistungen und Zuschläge generiert werden. *bic*

Keine pauschale Terminknappheit

Viele Arzttermine, die über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin angeboten werden, werden von den Patientinnen und Patienten nicht genutzt. Termine über die Terminservicestelle können von Patientinnen und Patienten selbstständig unter www.116117-termine.de gebucht, telefonisch über 116117 vergeben beziehungsweise je nach Dringlichkeit nach einer medizinischen Ersteinschätzung als Akuttermin angeboten werden.

„Bei vielen Arztgruppen gibt es keinen Terminmangel in Berlin“, äußerte sich der Vorstand der KV Berlin in einer Pressemitteilung. „Und das auch bei Facharztgruppen, bei denen man es zunächst nicht erwartet.“ So standen von Mai bis Juni in der Facharztgruppe Frauenheilkunde innerhalb eines Monats 2.300 vermittelte Termine rund 1.500 nicht vermittelten Terminen gegenüber. Im gleichen Zeitraum gab es bei den HNO-Ärztinnen und -Ärzten insgesamt 6.200 Termine im Angebot, von denen 4.200 nicht gebucht wurden.

Doch nicht immer können alle Terminwünsche erfüllt werden. Eine höhere Nachfrage als verfügbare Termine gibt es bei Terminen zur psychotherapeutischen Versorgung sowie speziellen Facharztgruppen wie Gastroenterologie, Psychiatrie, Endokrinologie, Radiologie, Rheumatologie oder Nephrologie sowie für Untersuchungen wie zum Beispiel auf ADHS oder für MRT mit Kontrastmittel.

Telematikinfrastruktur (TI)

Kulanzlösung beim eArztbrief

Bei fehlendem eArztbrief hat die KV Berlin eine Kulanzlösung für zwei Quartale geschaffen. Es findet dann keine Reduktion der TI-Pauschale statt.

Um die volle monatliche TI-Pauschale zu erhalten, müssen Praxen nach § 5 Abs. 1 der Festsetzung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) alle vorgeschriebenen Fachanwendungen der Telematikinfrastruktur vorweisen. Seit dem 1. März 2024 müssen grundsätzlich alle Praxen eine Software zum Erstellen von eArztbriefen vorhalten. Aufgrund von Problemen bei der Bereitstellung seitens der Anbieter der Praxisverwaltungssoftware (PVS) ist dies nicht in allen Praxen möglich.

Da eine verzögerte Bereitstellung der TI-Komponenten durch die Industrie nicht zulasten der Praxen

gehen darf, hat die KV Berlin eine Kulanzlösung bezüglich der TI-Pauschale geschaffen. Die Reduktion der TI-Pauschale aufgrund der fehlenden Anwendung eArztbrief wird für die Quartale 2/2024 und 3/2024 ausgesetzt. Das heißt: Keine Praxis wird von einer Reduzierung der TI-Pauschale hinsichtlich des eArztbriefes betroffen sein.

Sollte das Problem der Bereitstellung durch die PVS-Anbieter andauern, wird die KV Berlin die Praxen hinsichtlich des vierten Quartals 2024 und dem zu erbringenden Nachweis der Anwendung des eArztbriefes zu gegebener Zeit informieren.

Hintergrund

Durch Probleme bei der Bereitstellung durch die Hersteller der Praxisverwaltungssoftware (PVS) hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bereits Anfang des Jahres eine Fristverschiebung gefordert. Das BMG hielt zwar an der Einführung des eArztbriefes zum 1. März fest, stellte aber klar, dass Praxen keine Reduzierung der TI-Pauschale erhalten, wenn der jeweilige Software-Anbieter keine aktuelle und zertifizierte Version bereitstellt. *bic*

Medizinstudierende nehmen Stipendien-Verträge in Empfang

Nach erfolgreichen Auswahlgesprächen stehen die diesjährigen fünf Stipendiatinnen und Stipendiaten des KV Berlin Stipendiums fest. Vier von ihnen durfte die KV Berlin persönlich empfangen. Gemeinsam mit den Betreuerinnen des Förderprogramms gratulierte der Vorstandsvorsitzende Dr. Burkhard Ruppert den Stipendiatinnen und Stipendiaten und überreichte ihnen die Stipendien-Verträge. Das Stipendium der KV Berlin unterstützt Medizinstudierende während des Studiums finanziell mit monatlich 1.000 Euro. Im Gegenzug verpflichten sich die Stipendiatinnen und Stipendiaten, nach Beendigung der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin in einem von der KV Berlin ausgewiesenen Fördergebiet für mindestens drei Jahre niedergelassen oder angestellt hausärztlich tätig zu sein. Das Stipendium wurde erstmals 2022 vergeben. Die nächste Bewerbungsrunde startet zum Sommersemester 2025. *ks*

Foto: KV Berlin



Apotheken-Reformgesetz

Pläne des Bundesgesundheitsministers „wenig zielführend“

Anfang Juni legte das Bundesgesundheitsministerium seinen Referentenentwurf zum Apothekenreformgesetz vor. Am 17. Juli sollte es durch das Bundeskabinett gehen. Schließlich wurde es vertagt – und zwar auf die Sitzung am 21. August. Kurz nach dem Erscheinen des ersten Entwurfs regte sich heftige Kritik. Warum?



Das Apotheken-Reformgesetz soll laut Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ab dem kommenden Jahr in Kraft treten.

Apotheken können gegen das Coronavirus impfen und Gripeschutzimpfungen verabreichen – und wenn es nach Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach geht, dann sind zukünftig auch alle Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen gegen Tetanus, Keuchhusten, Polio, Pneumokokken, Diphtherie sowie gegen FSME und Hepatitis B. in der Apotheke möglich. So zumindest steht es im Referentenentwurf für ein „Gesetz für eine Apotheken-

honorar- und Apothekenstrukturreform“, kurz ApoRG, den das BMG am 14. Juni veröffentlichte. Außerdem räumt der Entwurf Testbefugnisse für Apotheken im Bereich In-vitro-Diagnostika für Krankheiten ein, die dem Infektionsschutzgesetz nach meldepflichtig sind.

Expertise liegt bei Praxen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin kritisiert die Ausweitung der

Impf- und Testbefugnisse von Apothekern, auch vor dem Hintergrund, dass die Impfquoten gegen Corona oder Grippe in Apotheken bislang sehr gering geblieben seien. Aus diesem Grund sei eine Ausweitung dieser Befugnisse auf Apotheken wenig zielführend. Zudem befinde sich die Qualifikation und medizinische Expertise für das Impfen mit Totimpfstoffen in den ambulanten Praxen, bei den Hausärzten und den grundversorgenden Fachärzten. Daher fordere die KV Berlin, die geplante Ausweitung der Impf- und Testbefugnisse auf Apotheken aus dem Gesetzentwurf zu streichen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sieht außerdem einen erheblichen Wettbewerbsnachteil für Ärzte: Apotheker sollen vom Werbeverbot ausgenommen werden. Hingegen bleibe es Ärzten verboten, Werbung für ihre Arbeit zu machen. Laut dem KBV-Vorstand sollten entweder beide Berufsgruppen vom Werbeverbot ausgenommen oder beide betroffen sein. Und eine weitere Neuregelung sieht die KBV kritisch: So sollen Apotheken hauptsächlich von pharmazeutisch-technischen Assistenten mit einer telemedizinischen Anbindung betrieben werden. Darin sieht die KBV einen Etikettenschwindel mit gefährlicher Konsequenz. Sobald das Bundeskabinett den Entwurf beschlossen hat, geht er in die parlamentarische Beratung. Laut den Plänen des Bundesgesundheitsministers soll das Gesetz zum Jahreswechsel in Kraft treten. *set*



MEDIZINRECHT NONPLUSULTRA

Team Berlin

Abteilung Gesundheitswesen

Leiter: Dr. Dr. Simon Alexander Lück

Dr. Sven H. Ahlburg

Prof. Dr. Dr. h. c. Wolfgang Babeck

Dr. Michal Deja, LL.M.

Dr. Markus Dreyer

Prof. Dr. Peter Fissenewert

Dennis Gonta, LL.M.

Jasper Hagenberg, LL.M.

Dr. Martin Hamm

Dr. Mathias Maria Knorr, LL.M.

Michael Kuffer, LL.M., MdB a. D.

Dr. Matthias Kühnreich

Eileen Macpherson, Wiss. MA

Christine Nitschke, LL.M.

Dr. Christian Quack, LL.M.

Dr. Silvia Reichelt

Vanessa Isabel Seliger, LL.M.

Albrecht von Wilucki, LL.M.

Michael Winckler

VERTRAGSARZTRECHT

PRAXISVERKAUF/-KAUF UND -GRÜNDUNG

GESELLSCHAFTSRECHT DER HEILBERUFE, MVZ

WIRTSCHAFTS- UND VERTRAGSRECHT (INKL. MIETRECHT,

ARBEITSRECHT, WETTBEWERBSRECHT ETC.)

Dr. Dr. Simon Alexander Lück

Fachanwalt für Medizinrecht,
Handels- und Gesellschaftsrecht
sowie Verwaltungsrecht

Dr. Markus Dreyer

Dr. Michal Deja, LL.M.

Jasper Hagenberg, LL.M.

Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz

Christine Nitschke, LL.M.

Prof. Dr. Peter Fissenewert

Eileen Macpherson, Wiss. MA

BUSE Rechtsanwälte Steuerberater

Partnerschaftsgesellschaft mbB

Dr. Dr. Simon Alexander Lück

Kurfürstendamm 237 / 10719 Berlin

T: +49 30 327942-0 / E: lueck@buse.de

BUSE.DE

BUSE_BERLIN DÜSSELDORF ESSEN FRANKFURT HAMBURG MÜNCHEN STUTTGART
BRÜSSEL LONDON MAILAND NEW YORK PARIS SYDNEY ZÜRICH

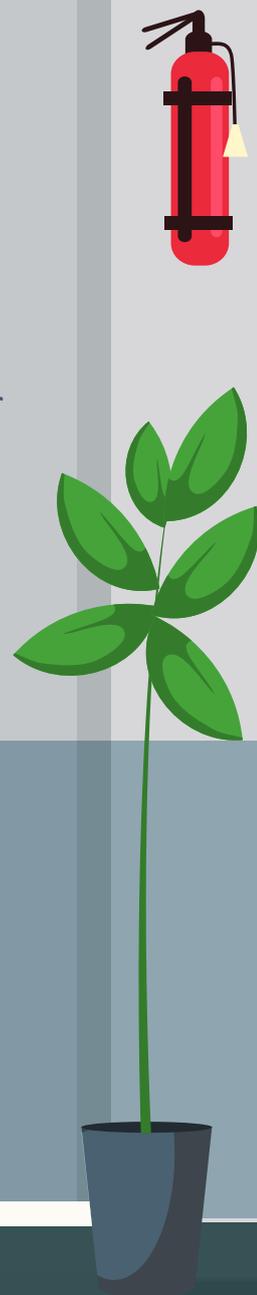


BUSE

Gewalt in Praxen

„Er warf einen Gegenstand nach mir“

Rettungskräfte sind bei ihren täglichen Einsätzen immer wieder verbalen Attacken und tätlichen Angriffen ausgesetzt. Auch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten und ihr Personal müssen mit der Aggression einzelner Patientinnen und Patienten in Berliner Praxen fertigwerden. Wie oft werden Leistungserbringende und ihr Praxispersonal Opfer von Gewalt? Wie gehen sie damit um? Und vor allem: Wie wirken sich diese Erfahrungen auf ihre tägliche Arbeit aus?





Ein Patient betritt eine Arztpraxis in Berlin. Behandelt werde er heute nicht mehr, teilt ihm die Medizinische Fachangestellte (MFA) hinter dem Empfangstresen mit. Der Grund: Er ist eine Stunde zu spät, die Praxis bis zum Feierabend voll belegt. Sie will gerade einen Folgetermin vorschlagen – da kippt die Stimmung. Der Patient ist aufgebracht, beleidigt die MFA erst verbal und greift dann zu einem schweren Gegenstand in Griffweite, und schleudert ihn in ihre Richtung – und verfehlt sie nur knapp. Die Ärztin kommt hinzu, bittet den Patienten zu gehen. Er beleidigt auch sie, verlässt dann aber die Praxis. Die Ärztin erstattet Anzeige bei der Polizei.

Helfende als Opfer von Gewalt

Dieses Beispiel ist bis auf ein Detail nur fiktiv. Ein Teilnehmer einer Befragung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin zum Thema Gewalt in Praxen berichtete: „Ein schwerer Gegenstand wurde nach mir geworfen, hat mich knapp verfehlt.“ Meldungen wegen Gewalt gegenüber Menschen, die in Berufen arbeiten, die dem Gemeinwohl dienen, kommen leider immer wieder vor. In der Silvesternacht 2022 in Berlin kam es zu Ausschreitungen. Dabei griffen Randalierer Einsatzkräfte von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst massiv an. Auch in den Notaufnahmen verschiede-



ner Berliner Kliniken kommt es immer wieder zu Gewaltausbrüchen: Silvester 2023 schlugen drei Männer auf einen Arzt und Pfleger ein – der Grund: Die Behandlung des Ältesten der drei Männer dauerte ihnen zu lang.

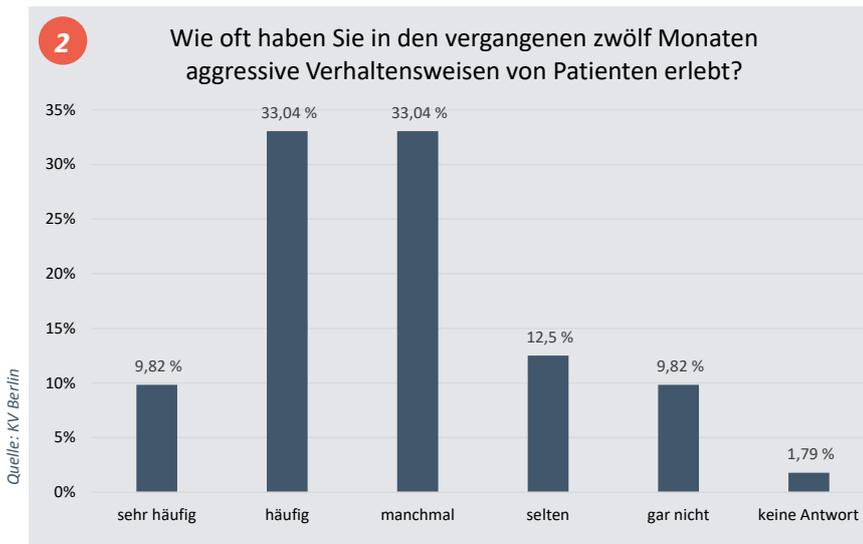
Dabei machen die Aggressionen von Patienten auch vor der Praxistür nicht Halt. Allein im vergangenen Jahr erfasste die Berliner Polizei insgesamt 945 Straftaten. Ein kleiner Auszug daraus zeigt die vielen Formen der Gewalt, denen Ärzte und ihr Praxispersonal ausgesetzt sind: So zählte die Berliner Polizei 107 Fälle von Körperverletzung in Arzt- und Zahnarztpraxen. Wegen Beleidigungen rückten die Beamten 72 Mal in Praxen an. In 59 Fällen handelte es sich um Sachbeschädigung, Nötigung und Bedrohung erfasste die Polizei Berlin 2023 in 55 Fällen. Welche Erfahrungen machen Berliner Ärzte und Psychotherapeuten sowie ihre Praxisteams mit aggressiven Patienten? Zu dieser Frage startete die KV Berlin eine Umfrage unter ihren Mitgliedern. An der nicht repräsentativen Befragung nahmen mit fast 55 Prozent vor allem Ärzte teil (Abbildung 1), gefolgt von Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit knapp 23 Prozent und Psychotherapeuten (18,75 Prozent).

Rund 69 Prozent der Befragten sind weiblich, ungefähr 30 Prozent männlich. Dabei ist die größte Gruppe der Befragten zwischen 51 und 65 Jahre alt (rund 42 Prozent), gefolgt von der Altersgruppe 35 bis 50 Jahre (40,18 Prozent). Weit dahinter liegt mit fast elf Prozent die Altersgruppe 25 bis 34 Jahre. Die kleinste Altersklasse der Teilnehmer mit rund fünf Prozent bilden die über 65-Jährigen. Lediglich ein Teilnehmer befindet sich in der Altersgruppe 18 bis 24 Jahre. Zwei Befragte gaben hierzu keine Antwort.

Telefonterror und Drohgebärden

Die Mehrzahl der Befragten gab an, dass sie in den vergangenen zwölf





Monaten häufig (33,04 Prozent) von aggressiven Verhaltensweisen vonseiten der Patienten betroffen war (Abbildung 2). Darunter fallen verbale, körperliche und psychische Gewalt – zum Beispiel Stalking –, aggressives Anrufverhalten sowie digitale Aggression, unter anderem Beleidigungen oder Drohungen per E-Mail oder SMS. Nur ein kleiner Teil der Befragten, fast 10 Prozent, erlebte im genannten Zeitraum keine Gewalt im Praxisalltag.

Bei der nächsten Frage, nämlich in welcher Form die Befragten schon einmal aggressives Verhalten in ihrer Praxis erlebt haben, war eine Mehrfachauswahl bei den Antworten möglich (Abbildung 3). So gaben rund 81,3 Prozent der Teilnehmer an, schon einmal verbale Gewalt erlebt zu haben. Über die Hälfte der Befragten wurde schon einmal am Telefon von aggressiven Patienten beleidigt oder bedroht. Ein Umfrageteilnehmer sprach von „Telefonterror“.

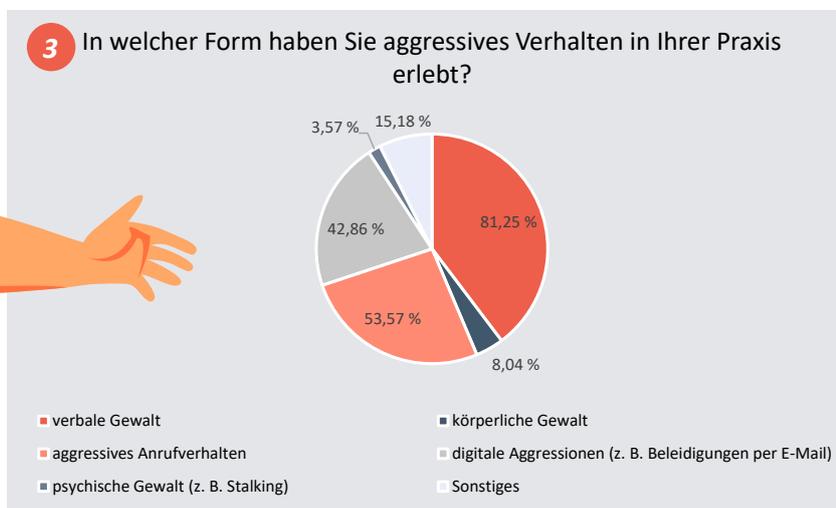
Unpassende Online-Bewertungen

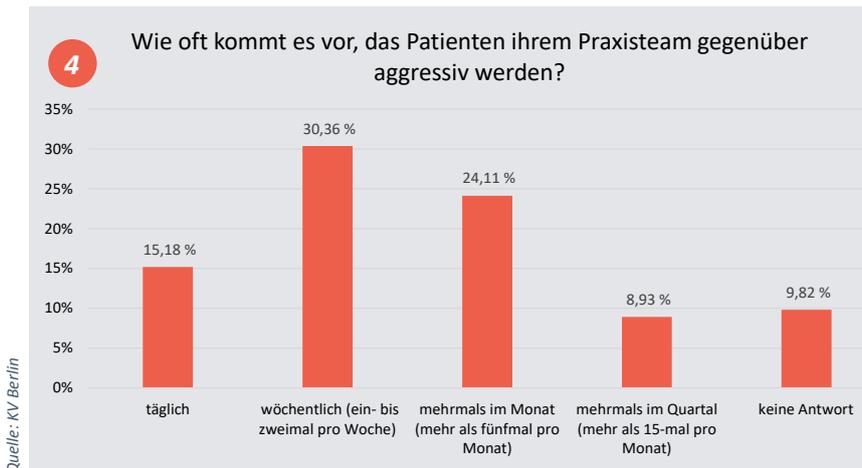
Knapp 43 Prozent gaben digitale Aggression an: So hinterließen manche Patienten beispielweise

„unpassende und beleidigende Online-Bewertungen“ über die Praxis. Genau acht Prozent wurden während ihrer Arbeitszeit Opfer von körperlicher Gewalt. Die Teilnehmer hatten bei dieser Frage die Möglichkeit, ihre Gewalterfahrung näher zu beschreiben: Sie reichen von Sachbeschädigung – „Schriftzug ‚Impfen tötet‘ an die Praxis gesprüht“ über „Beschimpfungen des Personals“, „Drohgebärden“, „rumbrüllen vor Wut“ bis hin zu „körperliches Bedröhen und in die Ecke drängen“.

Auf die Frage, wie häufig sich Patienten gegenüber dem Praxisteam aggressiv verhalten, antworteten knapp über 30 Prozent der Teilnehmer wöchentlich, genauer: ein- bis zweimal die Woche (Abbildung 4). Fast ein Viertel der Befragten antwortete: mehrmals im Monat beziehungsweise mehr als fünfmal pro Monat. Dass Patienten täglich aggressiv gegenüber dem Praxisteam werden, gaben rund 15,2 Prozent der Befragten an.

Die Angst, Opfer von Gewalt zu werden, ist im Praxisalltag definitiv vorhanden (Abbildung 5). Das beweist die niedrige Zustimmung zu der Aussage „Meine Praxis ist durch Sicherheitsmaßnahmen geschützt, ich habe keine Angst“: Nur knapp drei Prozent stimmen voll und ganz zu. Rund 34 Prozent der Umfrageteilnehmer sind unentschieden. Was





Bei dieser Frage war erneut eine Mehrfachauswahl möglich. Außerdem richtete sie sich ausschließlich an Ärzte und Psychotherapeuten. Da nicht jeder Leistungserbringende ein Praxisteam besitzt, waren die Antworten sowohl in der Ich-Form gehalten als auch in Bezug auf ein eventuell vorhandenes Praxisteam. So stimmte eine Mehrheit der Befragten (rund 54 Prozent) folgender Aussage zu: „Ich weise/das Praxisteam weist im Vorfeld auf längere Wartezeiten hin.“

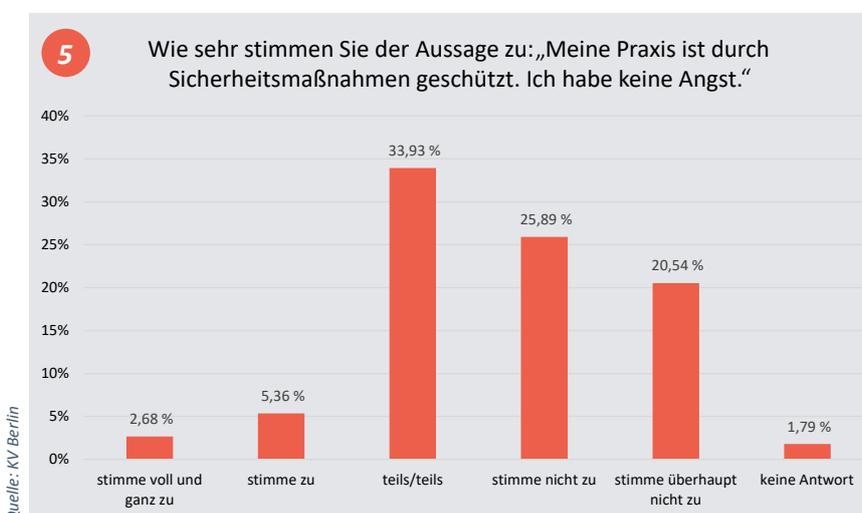
hingegen besonders auffällt: Circa 25,9 Prozent stimmen der Aussage nicht zu beziehungsweise rund 20,5 Prozent überhaupt nicht.

Wenn eine Praxis Sicherheitsmaßnahmen ergriffen hat, dann sind das mit 37,5 Prozent zumeist Fluchtmöglichkeiten (Abbildung 6). Ebenso existieren Rückzugsräume (36,6 Prozent), gefolgt von den Maßnahmen, keine gefährlichen oder spitzen Gegenstände in der Praxis zu haben (22 Prozent) oder Alarmsysteme zu installieren beziehungsweise Notfallpläne aufzustellen (20,5 Prozent). Sicherheitsglas am Empfangstresen besitzen lediglich ungefähr 6,3 Prozent. Jeder Dritte weist keine Sicherheitsmaßnahmen in der Praxis auf.

Sicherheitspersonal für Praxis

Darüber hinaus ergreifen die Ärzte- und Psychotherapeuten und ihre Praxisteams weitere Maßnahmen. Diese konnten die Befragten gesondert in die Umfrage eingeben. Dazu gehören Sicherheitspersonal, eine Funknotrufklingel und das Bereithalten von Pfefferspray sowie eine begrenzte Personenanzahl in der Praxis. Auch öffnen manche Praxen die Eingangstür für jeden Patienten nur noch individuell. Es gibt aber auch Umfrageteilnehmer, die „tatsächlich noch nie vor Ort Gewalt erlebt“ haben.

Doch wie gehen die Befragten und ihr Praxisteam mit aggressiven Verhaltensweisen von Patienten um?



Rückzugsräume für MFA

Knapp danach folgte mit gut 57 Prozent, dass der Leistungserbringende beziehungsweise die Praxismitarbeitenden ruhig auf den Patienten eingehen und zuhören. Über längere Wartezeiten weisen im Vorfeld fast 43,8 Prozent der Befragten hin. Rund 34 Prozent behalten die Umgebung im Auge, zum Beispiel Fluchtwege sowie Gegenstände, die sich in Reichweite befinden. Nur knapp neun Prozent vereinbaren in Gefahrensituationen ein Codewort. Auch an dieser Stelle konnten weitere Antworten ergänzt werden. So gab ein Teilnehmer an, dass sich im Praxisverwaltungssystem ein Alarmknopf befinde, der, nachdem er betätigt wird, einen Alarm auf allen Praxisrechnern auslöst.

Die darauffolgende Frage, wie sie ihr Arbeitgeber unterstützt, um sie vor aggressiven Verhalten zu schützen, richtete sich ausschließlich an MFA. Wie bei der vorangegangenen Frage war auch an dieser Stelle eine Mehrfachauswahl möglich. Das sprichwörtliche offene Ohr des Arbeitgebers bei Problemen ist die am häufigsten genannte Antwort: 45,5 Prozent. Genau 21,4 Prozent der Befragten gaben ebenso Rückzugsräume an, die der Arbeitgeber innerhalb der Praxis für die Mitarbeitenden zur Verfügung stellt. Rückzugsräume tauchten bereits bei Frage 6 als mit am häufigsten genannte Antwort auf. Weiterbildungen zu deeskalierendem Verhalten oder Selbstverteidigungskurse sind für rund 21 Prozent der Befragten teilweise möglich. Sicherheitsglas am Empfangstresen antworteten nur knapp 14,3 Prozent der befragten MFA. Nur eine weitere Maßnahme ist noch weniger vertreten: Der Arbeitgeber hat im Ernstfall Notfallpläne entworfen (rund neun Prozent).

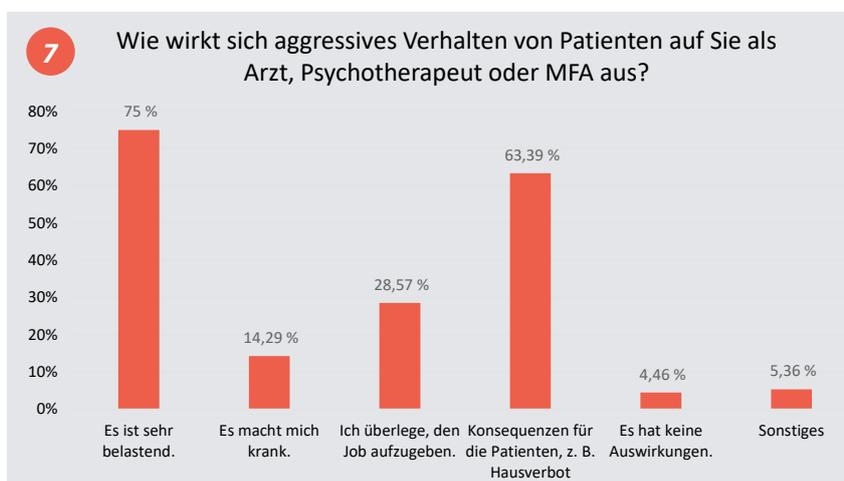
Wie wirkt sich die Gewalt aus? Auch bei dieser Frage war eine Mehrfachauswahl möglich (Abbildung 7). Zudem konnten die Teilnehmer weitere Folgen ergänzen. Aggressive

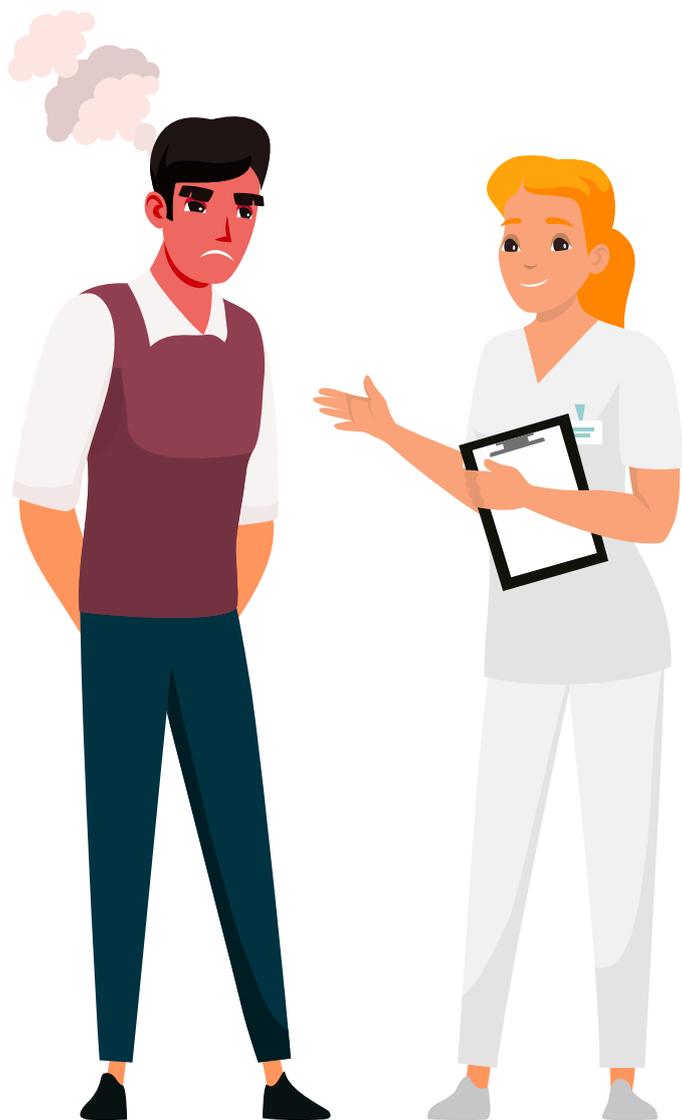


Quelle: KV Berlin



Quelle: KV Berlin





Patienten und deren gewaltvolles Verhalten belastet drei Viertel der Befragten sehr. Ein Teilnehmer klagte in der Umfrage über Stress und Unwohlsein. Ein anderer lässt sich durch die Polizei und in Workshops in deeskalierendem Verhalten schulen. Rund 63,4 Prozent der Befragten ziehen Konsequenzen und erteilen so manchem Unruhestifter

Hausverbot. Und manchmal ist der aggressive Patient weg, doch die erfahrene Gewalt, egal in welcher Form, hallt nach: So spielen fast 29 Prozent der Teilnehmer mit dem Gedanken, den Job aufzugeben. Fast 14,3 Prozent macht es sogar krank. Nur für eine kleine Zahl der Befragten hat aggressives Verhalten keine Auswirkung.

Mehr Schutz für Praxen

Der Gesetzgeber hat das Problem mittlerweile erkannt und auf die Tagesordnung gesetzt: So will das Bundesjustizministerium (BMJ) Angriffe auf Ärzte sowie Rettungskräfte härter bestrafen. Dafür plant das BMJ eine Erweiterung des Strafgesetzbuches. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) findet den Vorstoß gut, übt jedoch auch Kritik. So fordert der Vorstand der KBV ebenso einen besseren Schutz der Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitenden vor Anfeindungen und Gewalt. „Die Vertragsärzte, -psychotherapeuten und deren Mitarbeiter kümmern sich tagtäglich um die Gesundheit der Menschen im Land und leisten damit einen wichtigen Beitrag für das Gemeinwesen“, erklärt Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Doch gerade „Gewalt und aggressives Verhalten nehmen in der Gesellschaft zu“, ergänzt KBV-Vize Dr. Stephan Hofmeister. Dass spürten auch die Vertragsärzte: So würden Beschimpfungen und rüdes Verhalten in den Praxen mehr und mehr zur Belastung. „Diese Entwicklungen wirken sich inzwischen auch auf die Attraktivität des MFA-Berufs negativ aus“, sagt KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sybille Steiner. Gerade MFA würden eine aggressiver werdende Gesellschaft – ob am Telefon oder bei der Anmeldung – häufig als Erste zu spüren bekommen. Daher fordert der KBV-Vorstand Bundesjustizminister Marco Buschmann auf, in dem Gesetzesentwurf die Praxen explizit zu erwähnen und „ihnen damit ebenfalls strafrechtlichen Schutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zukommen zu lassen“. Der FDP-Politiker hat auch schon auf die Kritik reagiert und möchte über das Thema mit dem KBV-Chef sprechen.

set

Umgang mit Gewalt



Die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege unterstützt Betroffene von Gewalt und informiert in Form von Publikationen und Seminaren zum Thema „Gewaltprävention am Arbeitsplatz“.



MFA als Blitzableiter

Ob am Telefon oder am Empfang in der Praxis – die Medizinischen Fachangestellten (MFA) sind in der Regel die ersten Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten und somit diejenigen, die deren Unzufriedenheit oder Aggressionen unmittelbar zu spüren bekommen.

In einem Interview (siehe KV-Blatt 03/2023, ab Seite 29) berichteten drei MFA von einer teils aggressiven Stimmung in den Praxen. Oftmals erhielten Patienten außerhalb der Arztpraxen Informationen, die falsch oder nicht ganz korrekt sind, und kämen dann mit einer gewissen Anspruchshaltung zu ihrem Arzt oder ihrer Ärztin.

Ob bestimmte Leistungen geeignet sind beziehungsweise ein Anspruch darauf besteht, klärt sich meist im Arzt-Patienten-Gespräch. Während der Corona-Pandemie, als der Anspruch der Impftermine nicht für alle verständlich war, wurde häufig der Frust an den MFA ausgelassen. Angriffe, ob verbal oder körperlich, hinterlassen immer Spuren beim Personal.

Patricia Ley, Vizepräsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe und Bezirksstellenleitung des Verbands in Berlin, hat ihre Bachelorarbeit zum Thema Gewalterfahrung in Arztpraxen geschrieben. Dabei hat sie auch eine Umfrage vorgenommen. Ergebnis: Mehr als 90 Prozent der Befragten haben im Berufsalltag bereits Erfahrungen mit dem Thema Gewalt gemacht. Vor allem passiv-aggressives Verhalten, aber auch demütigend-aggressives Verhalten, bedrohliche Situationen, Einschüchterung oder sogar sexuelle Belästigung haben die Befragten laut der Umfrage schon einmal erleben müssen. Erfahrungen, die MFA, aber auch Ärztinnen und Ärzte sowie andere Praxismitarbeitende teilweise hilflos, traurig

und mit Selbstzweifeln zurücklässt, wie die Umfrage ergab. Die Arbeit in der Arztpraxis wird unattraktiver, der Ausstieg aus dem Beruf droht. Ähnliches schilderten Teilnehmende in einer Umfrage der KV Berlin im vergangenen Jahr. Dabei gaben 49 Prozent der Befragten an, dass die hohe psychische Belastung ein Grund dafür sein könnte, warum die Suche nach MFA so schwierig ist. Damals hatten sogar fast 66 Prozent eine hohe Anspruchshaltung und ein teilweise respektloses Verhalten der Patientinnen und Patienten als einen Grund für die erschwerte Personalsuche gesehen.

Verhaltens-Tipps für Ausnahmesituationen

Der Verband der medizinischen Fachberufe gibt MFA und Praxispersonal Tipps zum Verhalten gegenüber aggressiven Patienten. Es gibt präventive Ansätze, die in der Praxis etabliert werden können, beispielsweise:

- Fort- und Weiterbildung zu Kommunikation in schwierigen Situationen
- Deeskalationstrainings
- Regelungen im Qualitätsmanagement, zum Beispiel einen Gewaltschutzplan erstellen
- Gefährdungsbeurteilungen durchführen
- Einführung technischer und organisatorischer Schutzmaßnahmen bei Alleinarbeit (beispielsweise Notrufschalter)
- Etablierung einer Erstberatungsstelle

- regelmäßige Teambesprechungen und Auswertungen von belastenden Situationen

Wichtig ist es, im Team über das Thema zu sprechen und Verhaltensweisen und Maßnahmen vorzubereiten, sollte es zu brenzligen Situationen im Praxisalltag kommen. Wurden Maßnahmen besprochen, kann daraus ein Gewaltschutzplan erstellt werden. Praxen sollten für sich definieren, was Gewalt beziehungsweise Aggression ist beziehungsweise wo diese beginnt.

Der Umgang damit kann beispielsweise deeskalierendes Verhalten sein, das Praxen regelmäßig trainieren können. Auch der rechtliche Rahmen sollte abgesteckt werden: Wann sollte das Hausrecht beansprucht werden, wann erfolgt gegebenenfalls eine Anzeige? Das Praxisteam sollte sich in jedem Fall gegenseitig unterstützen.

Was tun, wenn etwas vorgefallen ist?

Praxen können sich an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wenden und den Fall melden. Auch Belastungssituationen sollten bei der BGW gemeldet werden. Betroffene können außerdem eine Meldung an die Ärztekammer Berlin tätigen und durch Personalgespräche oder eine Supervision erste Maßnahmen ergreifen. Sollte es erforderlich sein, können Betriebsmediziner und eine Fachkraft für Arbeitsschutz hinzugezogen werden.

bic

Gastbeitrag

Respekt gegenüber Einsatzkräften: das Projekt „Der Mensch dahinter“

Das Projekt „Der Mensch dahinter“ widmet sich den Themen Respektlosigkeit und Toleranz und macht Menschen sichtbar, die in ihrem beruflichen Alltag Anfeindungen, Beschimpfungen und Beleidigungen erfahren müssen. Seit 2022 ist die Initiative mit einer Wanderausstellung in Deutschland unterwegs, auch ein Buch zur Ausstellung ist erschienen. Was hinter dem Projekt steckt, erklären die Initiatoren im Gastbeitrag.

In der Nacht vom 20. auf den 21. Juni 2020 kam es in Stuttgart zur sogenannten „Krawallnacht“. Nachdem die Polizei im Oberen Schlossgarten eine Drogenkontrolle durchgeführt hatte, stellten sich mehrere hundert Personen, meist junge Männer, gegen die Einsatzkräfte, zogen randalierend durch die Innenstadt, zerstörten Schaufenster und plünderten Geschäfte. Erst nach mehreren Stunden gewann die Polizei die Kontrolle zurück, mehr als 30 Beamte wurden verletzt, zwölf Streifenwagen zum Teil erheblich beschädigt.

Unter dem Eindruck dieser Ereignisse haben wir, vier gesellschaftspolitisch interessierte Bürgerinnen und

Bürgern aus Münster, im Sommer 2020 die „Initiative für Respekt und Toleranz“ gegründet und das Projekt „Der Mensch dahinter“ gestartet. Wir, das sind: Andrea Wommelsdorf (Initiatorin), Burkard Knöpker (Blogger und Publizist), Charlotte Beck (Fotografin, bis Sommer 2023 Mitglied der Initiative), Dr. Dirk Reinhardt (Historiker und Jugendbuchautor).

Vergleichbare Vorfälle wie in Stuttgart ereignen sich täglich an vielen Orten in Deutschland, auch wenn sie nicht immer so viel Aufmerksamkeit bekommen. Vor allem Berufsgruppen, deren Arbeitsalltag im öffentlichen Raum stattfindet, haben darunter zu leiden: Beschäftigte bei

Polizei und Feuerwehr, Notärzte und Sanitäterinnen, Busfahrer und Zugbegleiterinnen, Justizbeamte und Mitarbeitende des Ordnungsamtes. Besonders groß sind die Anfeindungen, wenn sie Uniform tragen.

Mit dem Projekt „Der Mensch dahinter“ möchten wir den Angehörigen dieser Berufe eine Stimme und ein Gesicht verleihen und damit einen Beitrag zu einem respektvolleren Umgang in unserer Gesellschaft leisten. Wir möchten zeigen, dass es Menschen sind, die in den Uniformen stecken – Menschen, die keine Ablehnung verdienen, sondern Respekt. Wichtig ist uns, dass eine solche Initiative nicht nur von der Politik oder den Interessenver-

Foto: Charlotte Beck

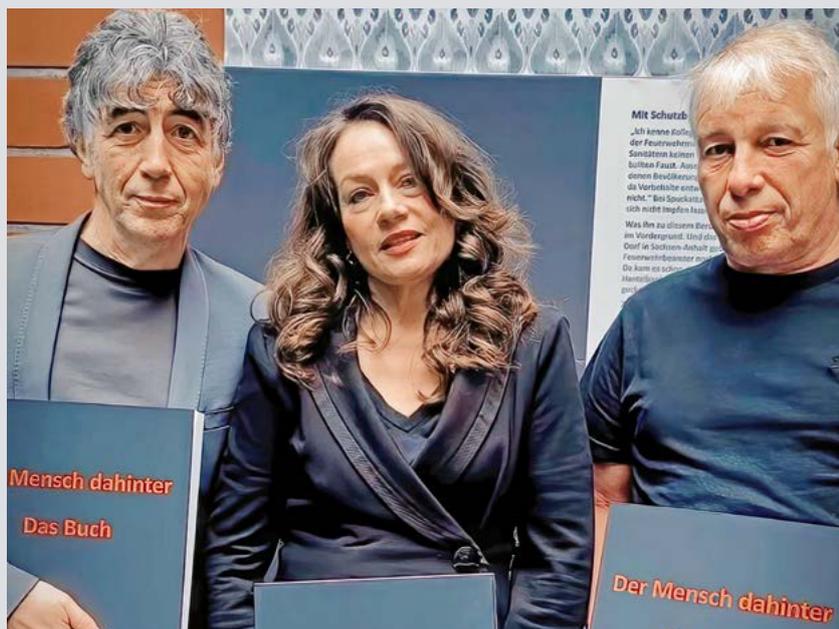


Ausstellungseröffnung in Münster



Interview in Braunschweig

Foto: Claudia Kölsch



Dr. Dirk Reinhardt, Andrea Wommelsdorf und Burkard Knöpker (v. l. n. r.)

treten der betroffenen Berufsgruppen gestartet wird, sondern aus der Mitte der Gesellschaft kommt, von engagierten Bürgerinnen und Bürgern.

Inzwischen haben wir bereits mehr als 100 Interviews mit Angehörigen der genannten Berufsgruppen geführt, um etwas über ihren Alltag, ihre Motivation, ihre Ideale, aber auch ihre Sorgen und Ängste zu erfahren. Bei der Auswahl der Gesprächspartnerinnen und -partnern legen wir großen Wert auf Vielfalt. Das heißt, wir möchten die verschiedenen Altersgruppen, die Geschlechter und natürlich auch Menschen mit und ohne Migrationshintergrund möglichst ausgewogen abbilden. Es sollen ganz „normale“ Vertreterinnen und Vertreter ihres Berufsfeldes sein, die einfach etwas über sich und ihren Arbeitsalltag erzählen möchten.

Die Interviews führten zu vielen großartigen Begegnungen. Wir durften tatsächlich die „Menschen dahinter“ kennenlernen, die Gesprächspartnerinnen und -partner waren dazu bereit, auch über persönliche Dinge zu sprechen und sich uns gegenüber zu öffnen, wofür wir ihnen sehr dankbar sind. Häufig

waren es ausgesprochen emotionale Gespräche, die uns bewegt und zum Teil auch bestürzt haben. Wir mussten erkennen, dass die Übergriffe gegen die Beschäftigten in den genannten Berufsgruppen noch viel verbreiteter sind, als wir es gedacht hatten.

Die Gespräche haben wir zu großformatigen Exponaten verarbeitet, auf denen die interviewten Personen in Wort und Bild vorgestellt werden. Diese Exponate präsentieren wir seit mittlerweile rund zweieinhalb Jahren in einer Wanderausstellung. Im Februar 2022 fand die Eröffnungsausstellung in den Räumen der Bezirksregierung in Münster statt. Seitdem war sie in Düsseldorf, Dortmund, Salzkotten, Warendorf, Dülmen, Recklinghausen, Wesel und Erwitte (2022), in Greven, Ludwigsburg, Stuttgart, Bonn, Köln, Steinfurt, Erfurt und Braunschweig (2023) sowie in Berlin, Hannover, Wuppertal, Borken und Gießen (2024) zu sehen.

Weitere geplante Stationen der Ausstellung sind Ravensburg, Euskirchen, Kiel, Hamm, Bremen, Cuxhaven, Buxtehude, Kassel und Darmstadt (bis Sommer 2025). Anfang 2024 haben wir das Buch „Der Mensch dahinter“

veröffentlicht, in dem wir 87 der Porträts zusammenfassen.

In diesem Jahr haben wir die Fußball-Europameisterschaft und die damit verbundene hohe mediale Aufmerksamkeit genutzt, um gemeinsam mit fünf an dem Turnier beteiligten Städten (Dortmund, Düsseldorf, Gelsenkirchen, Köln und Stuttgart) und ihren Polizeien eine Kampagne unter dem Motto „Fairplay + Respect“ durchzuführen. Zu diesem Zweck haben wir Einsatzkräfte der Polizei, der Feuerwehr sowie der Rettungs- und Ordnungsdienste mit Fans verschiedener Nationalitäten in den Trikots ihrer Teams zusammengebracht, um sie in den sozialen Medien und auf Plakaten an öffentlichkeitswirksamen Orten gemeinsam für Respekt und Toleranz eintreten zu lassen.

Für die Zukunft planen wir, neben der Weiterführung der Wanderausstellung das Projekt an die Schulen zu bringen. Dazu erarbeiten wir derzeit Handreichungen und Unterrichtsmaterialien. Weiterführende Informationen finden Sie unter www.der-mensch-dahinter.de.

*Andrea Wommelsdorf,
Burkard Knöpker,
Dirk Reinhardt*

Service der KV Berlin

Sie fragen.

Wir antworten!

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

Bin ich verpflichtet meine Patient:innen auf ihr Recht auf Zweitmeinung hinzuweisen?

Ja, wenn Sie die Indikation gestellt haben, sind Sie nach der Richtlinie des G-BA verpflichtet, Patientinnen und Patienten über deren Rechtsanspruch auf eine zweite Meinung zu informieren. Dies soll mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen, damit die Patientinnen und Patienten ausreichend Zeit haben zu entscheiden, ob sie eine Zweitmeinung einholen möchten.

Wo kann ich Vordrucke/Formulare anfordern?

Es ist vom jeweiligen Vordruck abhängig, ob Sie dieses beim Paul Albrechts Verlag, der KV Berlin oder anderen

Anzeige

Stellen anfordern. Eine Übersicht sowie weitere Informationen zur Bestellung von Vordrucken finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Praxisorganisation > Vordrucke

Darf ich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen, wenn diese die Folge eines ästhetischen Eingriffs ist?

Ja, falls der ästhetische Eingriff aufgrund einer medizinischen Indikation und zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt wurde, so gelten die Regelungen wie auch für andere medizinisch indizierte Eingriffe. Nein, wenn hingegen ein plastischer Eingriff ohne medizinische Indikation durchgeführt wurde.

Gibt es eine Liste von Ärzt:innen, die medizinisches Cannabis verordnen?

Nein. Jede niedergelassene Ärztin oder jeder niedergelassene Arzt, der BtM-Rezepte hat, darf dies verordnen. Die Patientin oder der Patient muss eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragen.

In welchem Umfang müssen Sprechstunden nach dem TSVG angeboten werden?

Mindestens 25 Stunden pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gelten folgende Mindestzeiten pro Woche für Sprechstunden:

- dreiviertel: 18,75 Std. (= 18 Std. und 45 Min.)
- hälftig: 12,5 Std. (= 12 Std. und 30 Min.)
- viertel: 6,25 Std. (= 6 Std. und 15 Min.) – gilt nur für Angestellte –

Weitere Informationen zu den Regelungen im Zusammenhang mit dem TSVG finden Sie auf der Themenseite auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für Praxen > Aktuelles > Themen > Terminservice- und Versorgungsgesetz: Die wichtigsten Änderungen für Praxen

IHRE PRAXIS AUF ERFOLGSKURS BRINGEN



KV Abrechnung
Einstieg HZV
Praxissitzvermittlung
Selbstzahler Leistungen

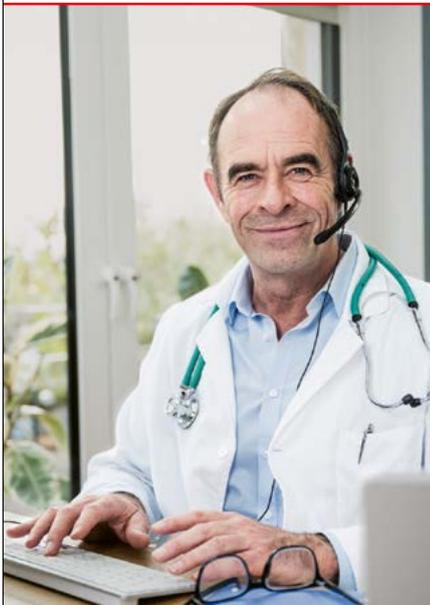
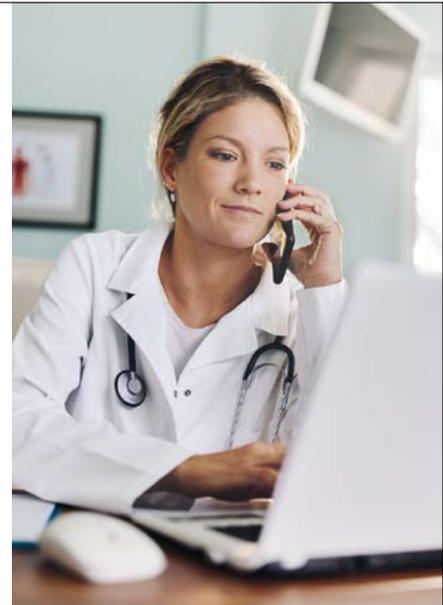


0157 / 555 60 648
home@doc-cashflow.de
Jeanette Dontschev
www.doc-cashflow.de

Digitalisierung und Nachhaltigkeit in der Praxis

Digitale und nachhaltige Prozesse zielgerichtet und sinnvoll für die Praxis nutzen: Eine Technologie-Coach zeigt Chancen und Potenziale auf. Wir geben Einblick in aktuelle Entwicklungen der GEMATIK und beleuchten auch rechtliche Aspekte für den Praxisalltag.

Ergänzend bekommen Sie wertvolle Tipps, wie Sie Ihre Immobilie und Ihre Geldanlage nachhaltiger gestalten und Ihren Zahlungsverkehr digitaler aufstellen können.



Jetzt Ihre Praxis innovativ und zukunftssicher aufstellen –
Anmeldung bis zum 27.09.2024.

Samstag, 12. Oktober 2024
10:00 bis 16:00

Veranstaltungsort: Berlin-Wannsee

Jetzt kostenlos anmelden
(begrenzte Teilnehmerzahl):

heilberufe@berliner-sparkasse.de



Weitere Seminarangebote

Wirtschaftlich abrechnen – aber sicher!
Mittwoch, 25. September 2024

**Erfolgreiches Personalmanagement:
Finden – Binden – Führen**
Freitag, 8. November 2024

Jetzt kostenlos anmelden:

berliner-sparkasse.de/heilberufe-termine



**Berliner
Sparkasse**

Digitalisierung

Eine elektronische Akte für alle

Ab 15. Januar 2025 sollen alle gesetzlich Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) erhalten. Dann legen alle Krankenkassen für jeden eine ePA an. Bereits seit 1. Juli 2021 müssen alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die ePA lesen und befüllen können.

Die ePA kommt nicht erst im Januar 2025, sondern ist schon längst da: Seit 2021 steht sie den gesetzlich Versicherten über ihre jeweilige Krankenkasse auf freiwilliger Basis zur Verfügung. Doch der Erfolg ist überschaubar: Gerade mal ein Prozent der gesetzlich Versicherten nutzen derzeit die ePA. Bislang müssen nämlich alle, die eine ePA nutzen wollen, diese bei ihrer Krankenkasse beantragen, erklärt die gematik, die Nationale Agentur für Digitale Medizin, auf Anfrage der KV Berlin. Das wird sich demnächst ändern: Laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) informieren die gesetzlichen Krankenkassen in den kommenden Wochen ihre Mitglieder über die ePA ab 2025. Falls die Versicherten keine ePA wünschen, haben sie sechs Wochen Zeit zu widersprechen. Ab dem 15. Januar 2025 stellen die Krankenkassen ihren Versicherten automatisch eine ePA bereit, sofern



Eine Ärztin schaut sich am Laptop die ePA eines Praxisbesuchers an.

diese nicht widersprochen haben – dieses Verfahren ist auch unter dem Begriff „Opt-out“ bekannt und wird vom Gesetzgeber vorgeschrieben.

Alle Daten an einem Ort

Mit der ePA werden relevante medizinische Daten und Befunde digital

an einem zentralen Ort verschlüsselt gespeichert. Versicherte können mittels der ePA-App ihrer Krankenkasse einerseits persönliche gesundheitsbezogene Informationen selbst sicher digital verwalten. Dabei sind die Krankenkassen, so die KBV, gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Versicherten ausführlich über die ePA zu informieren: Dazu zählen Funktionsweise, Nutzungsmöglichkeiten sowie Datenverarbeitung und den Datenschutz. Auch weitere von Versicherten berechnigte Personen, zum Beispiel behandelnde Ärzte, haben Zugriff auf die Daten in der ePA. „Eine Arzt- oder Psychotherapiepraxis hat im Behandlungskontext standardmäßig Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten“, schreibt die KBV auf ihrer Internetseite. Der „Behandlungskontext“ werde durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte in das Kartenlesegerät nachgewiesen. Dadurch erhalte die Praxis automatisch Zugriff auf die ePA-Inhalte für einen Zeitraum von 90 Tagen. „Der Versicherte kann den Zugriff einer Praxis auf die Inhalte einer ePA aber vielfältig beschränken, indem er widerspricht, Inhalte verbirgt oder löscht“, heißt es weiter.

Alte Arztbriefe und Befunde könnten die Versicherten in die neue „ePA für alle“ einpflegen, erläutert die gematik. Zum Start würden Medikationsdaten – Ordnungs- und Dispensierdaten aus dem E-Rezept-Fachdienst – und Krankenhaus-Entlassbriefe in die „ePA für alle“

Anzeige

	<p>Wirtschaft Medizin Recht</p>
<p>Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhaussträger • Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte • Arbeitgeber</p>	
<p>Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen • MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht • Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern</p>	
<p>RA André Fiedler Fachanwalt für SteuerR Fachanwalt für MedizinR</p>	<p>WMR Fiedler + Venetis Rechtsanwalts-gesellschaft mbH</p>
<p>RA Frank Venetis Fachanwalt für Arbeitsrecht Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht</p>	<p>Dorotheenstraße 3 10117 Berlin fon 030/88716360 fax 030/887163612 info@wmr-kanzlei.de www.wmr-kanzlei.de</p>

übertragen. „Darüber hinaus gibt es Daten, die eine Praxis auf Wunsch des Patienten in die ePA einpflegen muss“, erklärt die KBV. Eine Voraussetzung müsse erfüllt sein, nämlich, „dass alle Daten in der konkreten aktuellen Behandlung durch den Arzt oder Psychotherapeuten erhoben und elektronisch verarbeitet wurden, der Patient in die Übermittlung und Speicherung der Daten in der ePA eingewilligt hat und der Arzt diese Einwilligung nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation protokolliert hat“.

Nachbesserungen gefordert

So müssen beispielsweise Medikationsinformationen, Arztbriefe aus der Akutversorgung und der ambulanten Behandlung sowie Labor- und Bildbefunde durch die Ärzte hochgeladen werden. Für die nächsten Ausbaustufen wird daran gearbeitet, dass Labordaten und -befunde, Daten und Befunde aus bildgebender Diagnostik, die elektronische Patientenakte (ePKA) und DiGA-Daten strukturiert in der „ePA für alle“ abgelegt werden können. Bei der ePKA handelt es sich um eine Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI), die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird. Sie wird ab dem 1. Oktober 2024 eingeführt und hat folgenden Zweck: Versicherte können ihre bisher auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten elektronischen Notfalldaten in die ePKA überführen lassen. Dank der „ePA für alle“ hätten, so die gematik, Versicherte ihre Gesundheit stets im Blick, ebenso wie die Menschen, die sie medizinisch versorgen. Unterlagen wie Arztbriefe oder Befunde seien in der ePA an einem Ort sicher und zentral gespeichert. Benötigte gesundheitsbezogene Informationen stünden dank der ePA zur Verfügung, wenn sie für die Behandlung gebraucht werden.

Vor dem Start der neuen „ePA für alle“ gibt es bereits Kritik von der KBV. So weist die KBV auf ihrem Internetauftritt darauf hin, dass

Ärzte und Psychotherapeuten die ePA mit Hilfe ihres Praxisverwaltungssystems nutzen können – einer zusätzlichen neuen Anwendung oder einer speziellen Internetseite bedürfe es nicht. Jedoch zeigten bisherige Erfahrungen, „dass das Softwaremodul für die ePA sehr häufig unzureichend und nicht alltags-tauglich umgesetzt ist“. So dauerte in der TI-Modellregion Hamburg das Hoch- und Herunterladen von Dokumenten oft zu lange. Mehr noch: „Die Praxen berichteten, dass die Zugriffsprozesse auf Dokumente in der ePA zu umständlich sind“, schreibt die KBV.

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) kritisierte in der Vergangenheit die neue Akte: Sie forderte von der gematik deutliche Nachbesserungen bei der Konzeption und Umsetzung der ePA. So sei beispielsweise keine Volltextsuche der Inhalte möglich oder ein zentraler Virens Scanner nicht vorgesehen. Auf ihrer Website hat die gematik nun ein Update angekündigt, was zumindest die Volltextsuche ermöglichen soll. Doch die BÄK nannte weitere Kritikpunkte: Vor dem Roll-Out der ePA müsse eine funktionsfähige Telematikinfrastruktur sichergestellt sein. Dazu gehöre explizit eine störungsfreie

Verfügbarkeit und Stabilität der TI-Dienste bei erhöhten Datenmengen zu Spitzenzeiten. Schließlich forderte die Bundesärztekammer Gesellschafter der gematik auf, die TI-Dienste so weiterzuentwickeln, dass diese effizienter, sicherer und stabiler funktionieren. Nach derzeitigem Stand soll der bundesweite Roll-out für die Praxen laut dem Bundesgesundheitsministerium am 15. Februar 2025 erfolgen. Davor findet die Pilotphase in ausgewählten Modellregionen statt. set

Fragen und Antworten zur ePA



Verständlich erklärt: Digitale Lösungen im Praxisalltag



Die Funktionen der ePA für alle

	Jetzige ePA	ePA für alle
Zustimmung der Versicherten	Muss beantragen	Kann sich dagegen entscheiden
Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte	Manuelles Aktivieren	Im Behandlungskontext automatisch
Nutzung von Daten zu Forschungszwecken möglich	✗	✓ (ab Sommer 2025)
Medikationsliste enthalten	✗	✓
Einsicht in Protokolldaten	✓	✓
Einrichten von Vertretern	✓	✓
Nutzung von Mehrwertdiensten	✓	✓

Quelle: Grafik nachgebaut, Quelle ursprüngliche Grafik: gematik, <https://www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle#c9711>

Labordiagnostik

Eisenmangel ist eine der häufigsten Ursachen für Anämie

In einer vorangegangenen Ausgabe des KV-Blatts startete die Redaktion eine Serie, um die Arbeitsergebnisse der interdisziplinären KBV-Kommission „Labordiagnostische Empfehlungen“ vorzustellen. Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit der labordiagnostischen Abklärung des Eisenmangels. Hierbei ist es auch möglich, durch eine sinnvolle Stufendiagnostik rasch zur Diagnose zu gelangen. Der Artikel ergänzt den vergangenen Beitrag zur Anämie (siehe KV-Blatt 04/2024).

Der Eisenmangel ist definiert als die Verminderung des Gesamtkörpereisens. Er entsteht bei einem bestehenden Missverhältnis zwischen der

Eisenaufnahme und dem Eisenbedarf. Ursächlich hierfür kann neben einem erhöhten Verlust von Eisen auch ein gesteigerter Eisenbedarf sein. Zu erwähnen ist ebenfalls eine

nicht ausreichende Eisenaufnahme mit der Nahrung über den Darm. Wegen der deutlich schlechteren Eisenaufnahme aus pflanzlichen Produkten im Vergleich zu tieri-





Gastbeitrag von Dr. Michael Müller

Facharzt für
Laboratoriumsmedizin

schen Lebensmitteln ist bei sich vegan beziehungsweise vegetarisch ernährenden Personen und entsprechenden Befunden auch an einen möglichen Eisenmangel zu denken.

Ursachen für Eisenverlust

Hohe Eisenverluste entstehen bei größeren Blutverlusten im Rahmen von Blutungen, beispielsweise oder durch chronische Blutungen im Magen-Darm-Trakt aufgrund von Entzündungen oder Tumoren. Unfälle, Operationen, eine Hämolyse und gelegentlich auch häufiges Blutspenden oder eine verstärkte Menstruationsblutung können weitere Ursachen für einen erhöhten Eisenverlust sein. Eine verminderte Eisenaufnahme über den Darm wiederum ist erklärbar über die gehemmte Eisenaufnahme bei chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen – beispielsweise bei einer *Helicobacter pylori*-Infektion, einem Parasitenbefall sowie atrophischer Gastritis –, durch die Eisenaufnahme hemmender Bestandteile pflanzlicher Kost und nicht selten durch Medikamente, wie Acetylsalicylsäure, Antazida oder cholesterinsenkende Arzneimittel.

Ein erhöhter Eisenbedarf kommt physiologischerweise vor bei Kindern und Jugendlichen in den Wachstumsphasen, in Schwangerschaft sowie Stillzeit bei Frauen und auch im Rahmen der Therapie eines Mangels an Vitamin B12 und/oder Folsäure. Schließlich gibt es auch bei Leistungssportlern aufgrund des hohen Energie- und Sauerstoffumsatzes mit vermehrter Bildung von

Hämoglobin und Erythrozyten einen erhöhten Eisenbedarf.

Sehr unspezifische Symptome

Klinisch kann ein Eisenmangel mit sehr unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Leistungsabfall, Schwindel und bisweilen auch erhöhte Infektanfälligkeit einhergehen. Er wird daher häufig klinisch nicht direkt erkannt. Es ist bekannt, dass bei Kindern ein Eisenmangel die mentale Entwicklung negativ beeinflussen kann. Weitere Symptome des Eisenmangels können die Glossitis, eine Stomatitis, Nagel- und Haarveränderungen sowie das Restless-Legs-Syndrom sein.

Als Basisdiagnostik wird die Bestimmung der Ferritinkonzentration im Serum/Plasma als Korrelat für den Körpereisenspeicher empfohlen. Da Ferritin als Akute-Phase-Protein auch bei vorliegender entzündlicher Aktivität „mitreagiert“ und somit ein Eisenmangel übersehen werden könnte, sollte insbesondere bei bestehender entzündlicher Aktivität (Vorliegen einer Infektion, akute oder chronische Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Niereninsuffizienz) das C-reaktive Protein (CRP) direkt mit in die Diagnostik einbezogen werden.

Ferritin vermindert

Die Bestimmung des Eisenspiegels oder von Transferrin als Eisen-Transportprotein wird für die Diagnostik des Eisenmangels dagegen nicht mehr empfohlen. Der Eisenspiegel korreliert nicht mit dem Körpereisenspeicher. Er sollte daher im Rahmen eines Funktionstests nur im Zusammenhang bei einer vermuteten und nur selten vorliegenden echten Eisenresorptionsstörung bestimmt werden. Transferrin reagiert als „Anti-Akute-Phase-Protein“ ebenfalls bei bestehenden entzündlichen Erkrankungen und wird durch moderne labordiagnostische Parameter wie den löslichen Transferrinrezeptor (sTFR) ersetzt. Eine erniedrigte Ferritinkonzentration im Serum/Plasma zeigt zuverlässig den Speichereisenmangel an. Die fachärztlichen Labore nennen hier in aller Regel alters- und geschlechtsspezifische Referenzwerte. Die WHO-Leitlinie gibt hier einen Entscheidungswert von 15 Mikrogramm pro Liter an.



Weitere Informationen zu den Empfehlungen zur Labordiagnostik bei Eisenmangelanämie



Empfehlungen zur Labordiagnostik sind auch in der KBV-App abrufbar



Die „KBV2GO!“-App der Kassenärztlichen Bundesvereinigung enthält jetzt auch die Ausgaben der Reihe „Empfehlungen zur Labordiagnostik“. Daneben enthält die Anwendung auch andere für den Praxisalltag nützliche Anwendungen, zum Beispiel die digitalisierten Nachschlagewerke EBM und ICD sowie den Heilmittelkatalog. Des Weiteren können Interessierte über die App auch die aktuellen KBV-Praxis-Nachrichten empfangen. Die Anwendung funktioniert auf allen gängigen Smartphones und Tablets. Weitere Informationen sind unter dem neben stehenden QR-Code abrufbar.

Entzündungen, Infektionen, Autoimmunerkrankungen, hepatozelluläre Erkrankungen, Niereninsuffizienz, Alkoholismus – besteht in vielen Fällen ein „funktioneller Eisenmangel“, der durch die eingeschränkte Mobilisierung des Eisens gekennzeichnet ist.

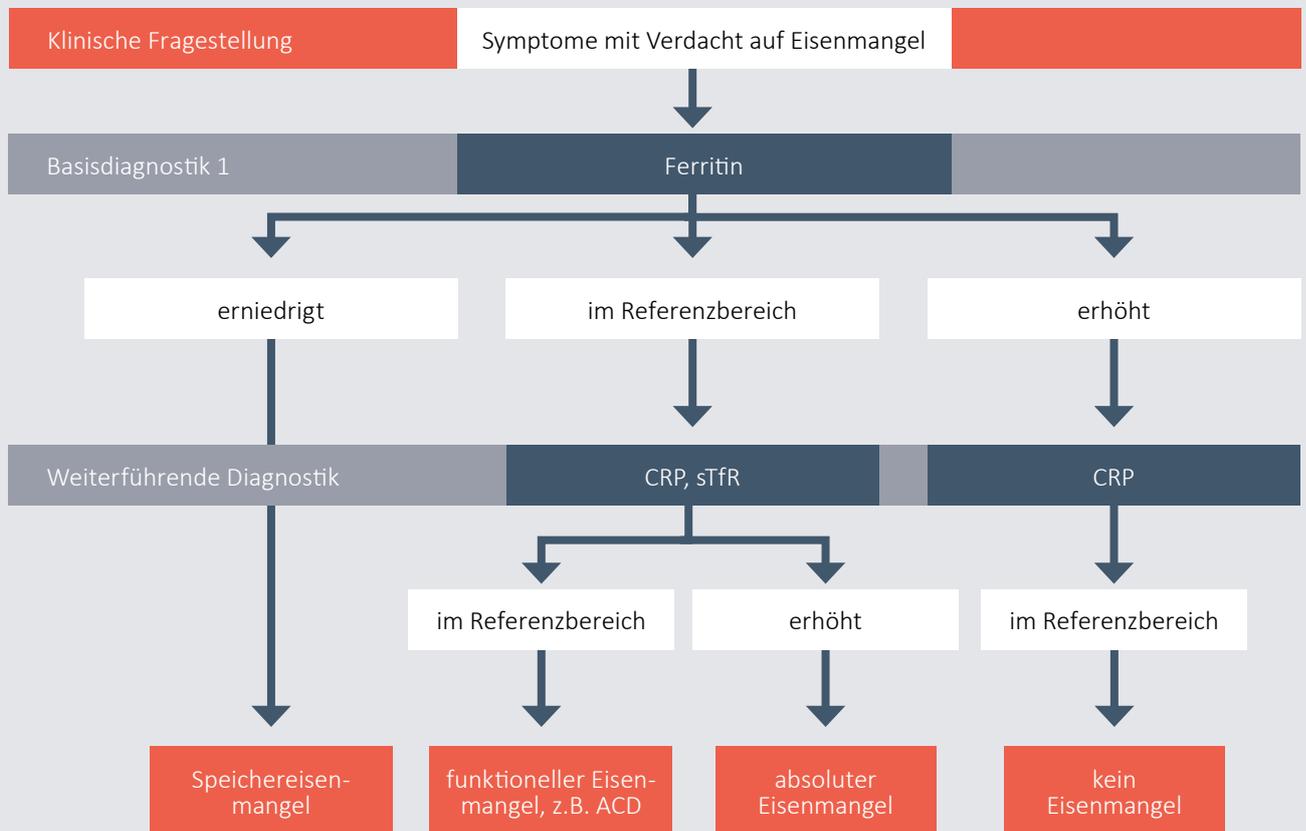
Dieser dann erhöhte Bedarf an Eisen lässt sich mit der Bestimmung des sTfR im Serum/Plasma erkennen. Die Hochregulation des sTfR auf den Zellen mit Eisenbedarf führt bei einem Eisenmangel zu einer nachfolgenden erhöhten Blutkonzentration, die wiederum messbar ist. Ein erhöhter Ferritinspiegel kann, wie eingangs beschrieben, im Zusammenhang mit entzündlichen Erkrankungen gemessen werden. Ist das CRP jedoch normalwertig, sollte das ursächlich geklärt werden.

Ferritin im Referenzbereich

Bei bestehendem Verdacht auf einen Eisenmangel und normalwertigem Ferritin unterstützt die CRP-Bestimmung die Erkennung entzündlicher Ursachen. Hier ist

der gemessene Ferritinwert durch die Entzündungsreaktion zusätzlich beeinflusst und daher im Verhältnis zum tatsächlichen Eisenspeicher wegen der „Akute-Phase-Reaktion“ des Ferritins zu hoch. Bei chronischen Erkrankungen – Tumorerkrankung,

Ablaufschema: Labordiagnostik Eisenmangel



ACD = Anämie bei chronischer Erkrankung
 CRP = C-reaktives Protein
 sTfR = löslicher Transferrinrezeptor

Grafik nachgebaut, Quelle ursprüngliche Grafik: Kassenärztliche Bundesvereinigung, <https://www.kbv.de/html/anaemie.php>

✓ **Praxisorientiert
und neutral**

📍 **Teilnahme vor Ort
oder via Livestream**

📺 **Vorträge
on demand**

CME-Fortbildungen

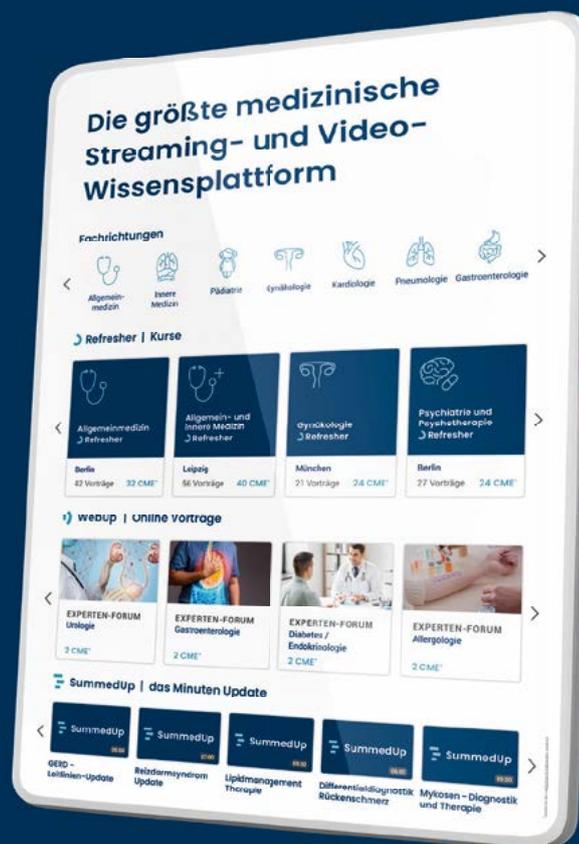
**Praxisorientierte Updates über alle relevanten
Themenbereiche aus über 20 Fachbereichen –
auch in Ihrer Nähe**

-  **Allgemeinmedizin** ↪ Refresher
11. – 14.12.2024, Berlin 📍 | 32 CME*
-  **Innere Medizin** ↪ Refresher
15. – 18.01.2025, Berlin 📍 | 32 CME*
-  **Diabetes** ↪ Refresher
08. – 09.11.2024, Berlin 📍 | 16 CME*
-  **Gastroenterologie** ↪ Refresher
28. – 30.11.2024, Berlin 📍 | 24 CME*
-  **Hämato / Onko** ↪ Refresher
29. – 30.11.2024, Berlin 📍 | 16 CME*
-  **Infektiologie** ↪ Refresher
19. – 21.09.2024, Berlin 📍 | 24 CME*
-  **Kardiologie** ↪ Refresher
21. – 23.11.2024, Berlin 📍 | 24 CME*
-  **Pädiatrie** ↪ Refresher
14. – 16.11.2024, Berlin 📍 | 24 CME*
-  **Urologie** ↪ Refresher
24. – 25.01.2025, Berlin 📍 | 16 CME*

Jetzt anmelden!

Über die Mitgliedschaft:
50 CME** | 250+ Kurse | 2500+ Videos

oder Kurse einzeln buchen unter
www.fomf.de



20 € Bonus auf die Mitgliedschaft

Code: INDEKVBBER0924

Einlösbar bis 31.12.24, nicht rückwirkend erstattbar.

* Punkte werden angefragt ** durch Teilnahme an akkreditierten Kursen

 **FOMF**
FORUM MEDIZIN
FORTBILDUNG

Psychotherapie

25 Jahre Zugehörigkeit zum KV-System



Vor mittlerweile 25 Jahren wurden die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ins KV-System integriert. Seitdem hat sich die ambulante psychotherapeutische Versorgung stetig weiterentwickelt.

Nachdem es bereits viele Jahre diskutiert und bearbeitet wurde, konnte im Jahr 1999 das Psychotherapeutengesetz in Kraft treten. Mit Inkrafttreten des Gesetzes wurde die Psychotherapie in das KV-System eingegliedert. Das Gesetz schuf den Zugang zum Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten beziehungsweise der Psychologischen Psychotherapeutin sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und sorgte für die Regelung der Kostenerstattung einer psychotherapeutischen Behandlung durch die Krankenkassen. Zuvor erfolgten psychotherapeutische Behandlungen durch das Delegationsverfahren. Dabei wurde der Patient durch einen Arzt an einen Psychologen überwiesen

Durch die Integration ins KV-System wurde der Zugang für Patienten einfacher. Zuvor lief die Behandlung über Ärzte, später über das Delegationsverfahren über Diplom-Psychologen. Durch das Psychotherapeutengesetz wurden auch die Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geregelt. Beide sind durch das Gesetz als neue Heilberufe entstanden. Somit wurde auch die Qualität der psychotherapeutischen Behandlung angehoben, da die Ausbildung nun klar geregelt war.

Schwieriger Start

Rund 2.000 Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Berlin hatten damals beantragt, in die kassenärztliche Versorgung integriert zu werden. Etwa die Hälfte hatte zuvor bereits über das Delegationsverfahren über die KV Berlin abgerechnet. Die Antragswelle übertraf zum damaligen Zeitpunkt die Erwartungen der KV und sorgte zudem für eine große Herausforderung: Neben Approbation und Zulassungsantrag waren als Voraussetzung zur Abrechnungsgenehmigung auch die Fachkundenachweise zu prüfen.

In der Vertreterversammlung der KV Berlin erhielten die nichtärztlichen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Sitze entsprechend ihrem zahlenmäßigen Anteil. Sie dürfen jedoch maximal zehn Prozent der Gesamtzahl der VV-Mitglieder ausmachen. In der mittlerweile 40 Mitglieder umfassenden Vertreterversammlung befinden sich vier nicht-ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Außerdem wurde ein beratender Fachausschuss für Psychotherapie eingerichtet, dem gleichermaßen nichtärztliche und ärztliche Psychotherapeuten, sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angehören. Mittler-

weile sitzen in dem Ausschuss zwölf ärztliche Psychotherapeuten, zehn Psychologische Psychotherapeuten sowie zwei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Der Vorsitz wechselt halbjährlich zwischen einem ärztlichen Mitglied und einem nicht-ärztlichen Mitglied.

Die Eingliederung der nichtärztlichen Psychotherapeuten lief zunächst nicht gänzlich ohne Probleme ab. Dadurch, dass es durch das Psychotherapeutengesetz nun klare Reglementierungen zu Voraussetzung und Zulassung gab, nahm die Prüfung der entsprechenden Unterlagen eine gewisse Zeit in Anspruch. Seitens der Psychologischen Psychotherapeuten gab es Kritik, die KV Berlin würde Psychologische Psychotherapeuten ausschließen – zugunsten von ärztlichen Psychotherapeuten. Dabei waren es Prüfungen der Zulassungsvoraussetzungen, die den gesetzlichen Reglementierungen folgten. Ungewohnt für die Psychologischen Psychotherapeuten: Zuvor hatte es keine Ausbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der nichtärztlichen Psychotherapie gegeben.

Nachfrage steigt

Der Zugang für Patientinnen und Patienten wurde leichter, und das Bewusstsein für psychische Erkrankun-

gen nahm mit den Jahren zu. In den vergangenen Jahren sind Leistungen hinzugekommen, und die Möglichkeiten der psychotherapeutischen Behandlungen haben sich gewandelt. Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes 2020 kam die neue Berufsgruppe der Fachpsychotherapeuten hinzu. Demnach schließt sich nach dem Studium eine fünfjährige Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten beziehungsweise zur Fachpsychotherapeutin an.

In den vergangenen Jahren hat die ambulante Psychotherapie an Bedeutung gewonnen und nimmt mittlerweile eine wichtige Rolle in der ambulanten Versorgung ein. In der KV Berlin sind fast 30 Prozent der KV-Mitglieder im Bereich der Psychotherapie tätig.

Vor 25 Jahren zählten 1.173 Psychologische Psychotherapeuten zu den KV-Mitgliedern. Diese Zahl hat sich bis 2024 fast verdoppelt. Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Zahl von 126 auf 403 gestiegen (siehe Tabelle).

2024 befinden sich unter den Mitgliedern der KV Berlin 3.124 Psychotherapeuten. Die Entwicklung zeigt seit 2018 einen Zuwachs an Psychotherapeuten (nach Köpfen) um 23,5 Pro-

Entwicklung Psychotherapeuten nach Köpfen:

Jahr	Gesamt	Psychologische Psychotherapeuten	Ärztliche Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
1999	1.478	1.173	179	126
2011	2.212	1.431	539	242
2024	3.124	2.229	492	403

Quelle: KV Berlin

zent. Somit sind nun fast ein Drittel der KV-Mitglieder Psychotherapeuten. Nach Vollzeitäquivalent hingegen ist im selben Zeitraum ein Rückgang um 2,2 Prozent zu verzeichnen.

Mit 73 Prozent Frauen ist der Bereich der Psychotherapie weiblich dominiert. Wie auch in anderen Fachgruppen ist die Altersstruktur bedenklich. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen ist stark angestiegen. Hier werden in den kommenden Jahren – ähnlich wie bei den Hausärzten – viele Leistungserbringer in den Ruhestand gehen.

Beim Versorgungsumfang ist eine klare Entwicklung erkennbar: Waren 2018 noch 69 Prozent der Psychotherapeuten mit einem vollen Versorgungsauftrag tätig, sind es 2024 nur noch 34 Prozent. Der hälftige Versorgungsauftrag ist entsprechend deutlich gestiegen: von 26 Prozent im Jahr 2018 auf 60 Prozent in 2024.

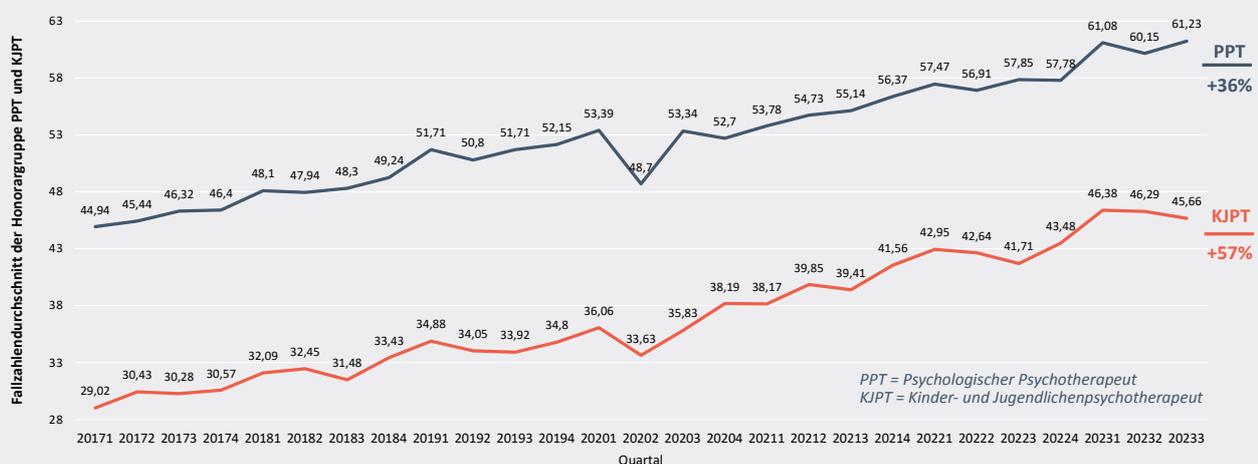
Stetige Weiterentwicklung

In dem Vierteljahrhundert der Zugehörigkeit zum KV-System hat sich das Versorgungsangebot der Psychotherapie weiterentwickelt. Es gibt mittlerweile vier Richtlinien-Verfahren (Analytische Psychotherapie, Systemische Therapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie). Die Versorgung der Patienten erhielt mit den Jahren immer mehr Möglichkeiten, und stetig konnten immer mehr Leistungen zulasten der GKV abgerechnet werden (siehe dazu die Meilensteine auf Seite 52/53). Die Psychotherapie ist nach 25 Jahren zum festen Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung geworden. Und die Bedeutung des Fachgebiets steigt weiter, angesichts der politischen Entwicklung, wirtschaftlichen Sorgen, der Angst vor weiteren Pandemien und dem Kriegsgeschehen in Europa und weltweit.

bic

Psychotherapeuten: Steigende Fallzahl pro Quartal

(Fallzahldurchschnitt/Quartal Honorargruppe)



Meilensteine der psychotherapeutischen Versorgung innerhalb des KV-Systems

1999 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) tritt in Kraft

Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit einer Approbation nach § 12 des PsychThG sowie einem Fachkundefausweis erhalten Zulassung für die vertragsärztliche Versorgung.

1999

2001 Sitze in der VV

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin wächst um acht Vertreter auf 83 Mitglieder an. Nichtärztliche Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichentherapeuten gehören der VV nun an.

2001

Gründung der Psychotherapeutenkammer Berlin

Durch den Beschluss des Berliner Senats zur Erweiterung der Heilberufe im Berliner Kammergesetz können die Psychotherapeuten eine eigene Kammer gründen.

2003

Gründung der Bundespsychotherapeutenkammer

Aus neun bestehenden Landeskammern heraus wird eine Kammer auf Bundesebene mit Sitz in Berlin gegründet.

2009

Mitgliederzahl steigt

Zehn Jahre nach Eingliederung der Psychologischen Psychotherapeuten ins KV-System gibt es 2.112 KV-Mitglieder aus dem Bereich Psychotherapie (1.410 Psychologische Psychotherapeuten, 524 ärztliche Psychotherapeuten, 178 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).

2017

Erste Bilanz der Terminservicestelle (TSS)

Nach sechs Monaten zeigt sich: Die Nachfrage bei der TSS nach Vermittlung psychotherapeutischer Leistungen übersteigt alle Erwartungen. Die Psychotherapie ist mit großem Abstand die Fachgruppe, die die meisten Nachfragen generiert.

2019

Systemische Therapie

Die Systemische Therapie für Erwachsene wird Psychotherapieverfahren, ab 2020 wird sie Kassenleistung.

2018

Erstgespräch wird Pflicht

Erst wenn ein Erstgespräch stattgefunden hat, kann eine Probatorik oder eine Akutbehandlung begonnen werden.

Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie

Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 kommen zum 1. April 2017 neue Regelungen zur Flexibilisierung des Therapieangebots hinzu.

2023

Höhere Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

Der Erweiterte Bewertungsausschuss passt die Bewertung psychotherapeutischer Leistungen um durchschnittlich 2,1 Prozent an.

Kombination beider psychodynamischer Verfahren möglich

Bei der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie können sowohl die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als auch die Analytische Psychotherapie eingesetzt werden.

2020

Sprechstunde per Video

Durch die Corona-Pandemie wird (zunächst befristet) die Videosprechstunde für psychotherapeutische Sprechstunden und Probatorik möglich.

Neues Psychotherapeutengesetz in Kraft

Zum 1. September tritt eine Neufassung des Psychotherapeutengesetzes in Kraft.

Neuer Studiengang

Zum Wintersemester 2020 startet der Studiengang Psychotherapie. Ein Studium der Psychologie oder Pädagogik ist vorab nicht mehr notwendig.

Neue Versorgungsangebote

Seit Oktober können die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung und probatorische Sitzungen im Gruppensetting über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgerechnet werden. Ebenso sind Akutbehandlungen und Gruppensettings per Video auch über den EBM abrechenbar.

2021

Voraussetzungen für Abrechnungsgenehmigungen von psychotherapeutischen Leistungen teilweise neu geregelt

Unter anderem wurde geregelt, dass Fachpsychotherapeut:innen eine Abrechnungsgenehmigung bei der zuständigen KV beantragen können.

Komplexversorgung für Kinder und Jugendliche

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschliesst eine Richtlinie für die psychiatrisch-psychotherapeutische Komplexversorgung für Kinder und Jugendliche.

Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche wird Kassenleistung

Zum 1. Juli wird die Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen in die Psychotherapie-Vereinbarung aufgenommen.

Mitgliederzahl steigt kontinuierlich

25 Jahre nach Eingliederung der Psychologischen Psychotherapeuten ins KV-System gibt 3.124 KV-Mitglieder aus dem Bereich Psychotherapie (2.229 Psychologische Psychotherapeuten, 492 ärztliche Psychotherapeuten, 403 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).

2022

Begrenzung für Videosprechstunden

Leistungen, die entsprechend ihrer Beschreibung im Rahmen der Videosprechstunde erbracht werden können, sind je Vertragsarzt und Vertragspsychotherapeut im Quartal auf 30 Prozent je Gebührenordnungsposition (GOP) begrenzt.

KSVPsych-RL zur Komplexversorgung

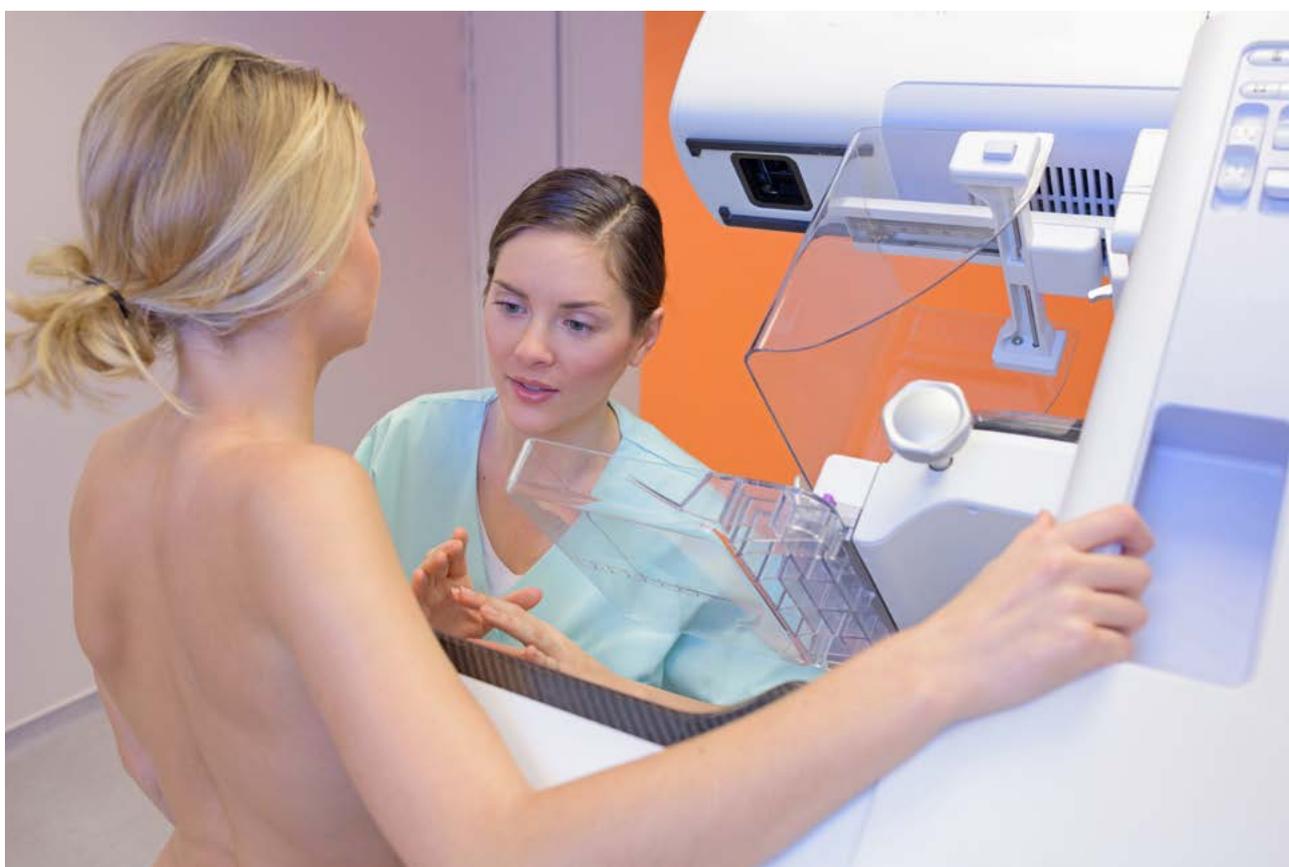
Das Versorgungsprogramm für psychisch schwer Erkrankte startet zum 1. Oktober 2022. Im EBM gibt es dazu einen neuen Abschnitt mit allen neuen Leistungen.

2024

Krebsfrüherkennung

Altersgrenze beim Mammographie-Screening angehoben

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wurde hinsichtlich des Mammographie-Screenings angepasst. Seit 1. Juli 2024 können auch Frauen zwischen 70 und 75 Jahren am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen.



Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren können seit 1. Juli 2024 am qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programm teilnehmen. Bisher konnten dies nur Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren in Anspruch nehmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die Anhebung der Altersgrenze

beschlossen, die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wurde entsprechend angepasst.

Laut Zahlen des G-BA sterben etwa 35 von 1.000 Frauen an Brustkrebs. Das Mammographie-Screening-Programm zielt darauf ab, Erkrankungen frühestmöglich zu erkennen und das Sterberisiko zu verringern.

Anspruch und Termine

Zur Inanspruchnahme der Untersuchung hat der G-BA eine Übergangsregelung geschaffen. Demnach können sich Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren bei Interesse selbst für einen Untersuchungstermin bei den Zentralen Stellen anmelden. Ein Anspruch auf die Untersuchung besteht



frühestens 22 Monate nach dem letzten Mammographie-Screening. Teilnehmende Patientinnen erhalten nach Ablauf der zwei Jahre eine erneute Einladung zur Untersuchung. In Berlin und Brandenburg sind die regional zuständigen Zentralen Stellen Berlin und Brandenburg zuständig. Sie prüfen den Anspruch und koordinieren die Terminvergabe. Voraussichtlich ab 2025 soll das Einladungsverfahren für Frauen zwischen 70 und 75 Jahren analog den anspruchsberechtigten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren laufen.

Seit 2009 werden anspruchsberechtigte Frauen alle zwei Jahre zum Mammographie-Screening eingeladen. Laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) waren bisher 12 Millionen Frauen in der entsprechenden Altersgruppe, künftig haben 14,5 Millionen Frauen den Anspruch auf die Untersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung. Im G-BA wird derzeit auch über die Absen-



Kooperationsgemeinschaft Mammographie GbR

Auf der Website der Kooperationsgemeinschaft Mammographie werden Informationsmaterialien bereitgestellt.

kung der unteren Altersgrenze auf 45 Jahre für das Mammographie-Screening-Programm beraten.

Hinweise zur Patientinneninformation

Der G-BA hat zur Information anspruchsberechtigter Patientinnen einen Flyer veröffentlicht, der zum Thema Brustkrebs informiert und über das Mammographie-Screening aufklärt. Außerdem erhalten Patientinnen darin einen Überblick zu den Vor- und Nachteilen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung. Ärztinnen und Ärzte können zur Information ihrer Patientinnen diesen Flyer über

die KV Berlin bestellen. Nutzen Sie hierzu das entsprechende Bestellformular im Mitgliederbereich. *bic*



Zentrale Stellen Berlin und Brandenburg

Informationen zur Teilnahme am Mammographie-Screening-Programm und der Terminvergabe gibt es bei den Zentralen Stellen Berlin und Brandenburg unter www.zsmammo-bb.de oder unter dem QR-Code:



Anzeige

Ärztliche Gutachter (m/w/d) auf Honorarbasis ...

...für das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) gesucht!

Sie verfassen nach Aktenlage ärztliche Stellungnahmen für das Referat „Ärztliche Begutachtung“ im Schwerbehindertenrecht (SGB IX).

Ihr Profil:

- Approbation als Arzt (m/w/d)
- wünschenswert wäre eine Facharztanerkennung auf dem Gebiet Allgemeinmedizin/Innere Medizin bzw. ein breites Wissen in den beiden Gebieten

Wir bieten:

- eine umfangreiche Einarbeitung in das Rechtsgebiet
- eine kompetente Betreuung mit festen Ansprechpartnern (m/w/d)
- eine attraktive Honorierung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wir freuen uns Sie kennenzulernen. Senden Sie uns bitte Ihre Bewerbung an: Bewerbungen-Gutachter-extern@lageso.berlin.de

Digitalisierung

Mit ruhiger Roboterhand

Künstliche Intelligenz (KI) als Unterstützung im Praxisalltag: Schon längst keine Zukunftsmusik mehr, denn immer mehr Start-Ups und Projekte machen es sich zur Aufgabe, mittels KI die medizinische Versorgung in Deutschland zu verbessern. Wie sehen die Anwendungsfelder konkret aus?

Ein Roboter unterstützt einen Arzt bei einer Operation? Noch klingt das nach Science-Fiction, doch KI kann bereits heute Ärzte und Psychotherapeuten bei ihrer täglichen Arbeit zur Hand gehen, zum Beispiel in der Kommunikation mit Patienten, bei der Abrechnung von ärztlichen Leistungen, der Dokumentation sowie der Diagnostik und Behandlung. KI-gestützte Anwendungen für digitale Endgeräte, Sprachsteuerung und weitere digitale Tools sind bereits auf dem Markt. Verschiedene Start-ups entwickeln KI-Anwendungen speziell für Arztpraxen und Kliniken.

KI kann beispielsweise ein Assistent bei bildgebenden Verfahren sein: So testet ein Berliner Unternehmen ein selbst entwickeltes Radiologie-Tool für die Erkennung von Brustkrebs und konnte in einer Studie bereits verbesserte Triage und Diagnoseergebnisse aufzeigen.

KI im Praxisalltag

KI ist in den Arztpraxen teilweise schon vorhanden: Laut Berichten können bereits operative Eingriffe und Therapien mit Hilfe von KI geplant werden. Ein weiteres Beispiel sind KI-gestützte Telefonassistenten.

Patienten können damit beispielsweise schnell einen Termin für einen Arztbesuch vereinbaren. Im April fragte das Ärzteblatt bei einer HNO-Fachärztin und einem Facharzt für Gefäßchirurgie nach, ob ihre Praxen durch den Einsatz dieser Telefonassistenten entlastet werden? Die Antworten fielen gemischt aus: Grundsätzlich hält die befragte Medizinerin den Telefonassistenten für sinnvoll, doch der Erfolg hängt ihrer Meinung nach stark von der Fachrichtung ab.

So wollten manche ihrer Patienten aufgrund eines akuten Leidens sofort einen Termin und nicht lange



Generiert mit KI

Veranstaltungen zur Digitalisierung im Praxisalltag sind auf der Internetseite der KV Berlin buchbar



auf einen Rückruf warten. Der Telefonassistent könne aber nur vorgefertigte Zeit-Slots nutzen, Mitarbeiter aus Fleisch und Blut hingegen könnten auch in einem bereits vollen Terminkalender andere Möglichkeiten finden. Der Facharzt hingegen lobte die Zeitersparnis, die durch den Einsatz von KI-gestützten Telefonassistenten entstehe. So habe er festgestellt, dass ein Gespräch mit einem sogenannten Voice-Bot drei Minuten dauere, während Mitarbeiter elf Minuten benötigten. Ein Rückruf durch den Voice-Bot dauere dann im Schnitt nur rund vier Minuten. In Zeiten des Fachkräftemangels halte er das für eine willkommene Entlastung.

Auch bei der ärztlichen Dokumentation kann KI eine große Hilfe sein. Im Praxisalltag ist gerade dieser Bereich für Ärzte sehr zeitaufwendig. In Mecklenburg-Vorpommern entwickelte ein Start-up eine spezielle Software: Mittels KI und Spracherkennung sollen etwa Arztgespräche aufgezeichnet und automatisch notwendige Berichte ausgefüllt werden. Was häufig in KI-Projekten fehlt, sind große Mengen an Daten. Damit eine KI jedoch gut arbeitet, benötigt sie ausreichend Material, in diesem Zusammenhang: Patientendaten.

Daten zu Forschungszwecken

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte für diesen Fall vorgesorgt: Ende März trat das „Gesundheitsda-

tenutzungsgesetz“ (GDNG) in Kraft. Durch das GDNG sollen Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte (ePA) pseudonymisiert der Forschung zur Verfügung gestellt werden, wenn es dem Gemeinwohl dient. Kritiker bezeichnen den Begriff Gemeinwohl als sehr dehnbar. Die Bereitstellung der Daten erfolgt automatisch – es sei denn, der Patient widerspricht. Versicherte können ihren Widerspruch in der ePA erklären und verwalten (siehe Seite 44). Die Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern nahm das zum Anlass, per Gesetz den Zugang der Forschung zu Gesundheitsdaten zu vereinfachen. Patienten müssen demnach genauso aktiv der Nutzung ihrer Daten widersprechen. Tun sie das nicht, können ihre Daten pseudonymisiert und zu Forschungszwecken verwendet werden – für kommerzielle Zwecke ist die Nutzung ausgeschlossen. KI-Anwendungen aus anderen Ländern könnten in der Folge für die hiesige Bevölkerung angepasst werden. Die Landesregierung von Mecklenburg-Vorpommern versicherte, dass bei dem Vorgehen die Sicherheit sensibler Patientendaten im Fokus stehe.

„Wir benötigen konkrete Gesetze, wie wir Gesundheitsdaten unkompliziert und ethisch vertretbar für die Entwicklung von KI-Anwendungen bereitstellen könnten. Vor allem aber müssen diese Gesetze mit dem Datenschutz vereinbar sein

und die bereitgestellten Patientendaten unbedingt und in jedem Fall vor Missbrauch geschützt werden. Mecklenburg-Vorpommern hat dazu einen gesetzlichen Vorstoß gewagt“, urteilte Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin. Berlin als großer Forschungsstandort und mit ihrer vielfältigen Start-up-Landschaft könne sich ebenfalls auf diesen Weg begeben und sich sogar zu einer Metropolregion für KI in der Medizin entwickeln. „Dies braucht jedoch Rahmenbedingungen und Regulation. Jetzt wäre der Gesetzgeber in Berlin gefragt“, forderte Dr. Christiane Wessel.

Und die Patienten? Die sind noch nicht vollends überzeugt. Laut einer Studie von Würzburger Psychologen, die in der Fachzeitschrift Nature Medicine veröffentlicht wurde, misstrauen Menschen medizinischen Ratschlägen, wenn sie glauben, dass KI an der Erstellung der Empfehlung beteiligt war. Die genannten Ratschläge würden von Studienteilnehmern als weniger zuverlässig und empathisch wahrgenommen. Mit Blick auf die Ergebnisse der Studie ist demnach aus ärztlicher Sicht noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten. Künstliche Intelligenz ist aus dem medizinischen Bereich nämlich nicht mehr wegzudenken – im Gegenteil: Für den Berliner Arzt Dr. Alexander Schulz ist KI schon längst da (➔ siehe Interview auf der nächsten Seite). *set*



Dr. Alexander Schulz

Doktor der Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin und technikaffiner KI-Anwender. Während seines Studiums beschäftigte er sich mit Automatisierungsprozessen im medizinischen Sektor. Als die ersten Text-KIs auf dem Markt erschienen, weckte das sein Interesse für das Thema KI in der Medizin. Zu diesem Thema referierte er auch schon während einer Veranstaltung in der KV Berlin.

„Wahrscheinlich ist KI in jedem Prozess der ambulanten Medizin längst beteiligt“

Herr Dr. Schulz, wie wird KI in der ambulanten Medizin heute bereits eingesetzt?

Es gibt bereits eine große Anzahl von Programmen, die Teilaspekte menschlicher Fähigkeiten „intelligent“ imitieren. Wahrscheinlich ist mittlerweile an jedem digitalisierten Prozess in der ambulanten Medizin, in vielen analogen Systemen oder in der Herstellung des Produkts eine KI beteiligt. Mit KI-Unterstützung werden wissenschaftliche Fachartikel erstellt und deren Daten ausgewertet.

Bildanalysesoftware unterstützt jetzt schon ärztliche Kollegen bei der Diagnose von malignen Melanomen, diabetischer Retinopathie oder Mammakarzinomen. Selbst für eine Interviewanfrage könnte eine Text-KI den Job übernehmen. Als direkte KI-Anwendung im medizinischen Bereich nutze ich bisher nur Large-Language-Modelle zur Ausgabe von Differentialdiagnosen in standardisierten Eingabeformaten und regelhaft KI-Übersetzer. Abrechnungs-KIs sind schon kommerziell erhältlich, richten sich aktuell aber noch primär an Kliniken. Sehr viel größer ist das Angebot an Dokumentations-KIs, bei denen über ein Mikrofon oder das Mobiltelefon direkt in die Praxisverwaltungssysteme dokumentiert werden kann.

Ebenso gibt es KI-Analysesoftware für EKG, EEG, Lungenfunktionstests und so weiter. Eine Proof-of-Concept-Studie jagt hier die nächste. Hersteller, die noch nicht auf den KI-Zug aufgesprungen sind, werden es sicher in wenigen Jahren bereuen. Ein ähnlicher Markt entwickelt sich auf der Patientenseite. Der gut informierte Patient erhält jetzt schon Vordiagnosen und Handlungsempfehlungen von KI-Programmen, viele davon in kommerzieller Nutzung und häufig ohne ärztliche Kontextualisierung.

Wo soll KI in der ambulanten Medizin zukünftig zum Einsatz kommen?

Jede Eingabe, Verarbeitung und Ausgabe von Informationen kann perspektivisch durch KI ersetzt werden. Entsprechend kann jeder Arzt seiner Fantasie bei der Ausgestaltung seiner Praxis freien Lauf lassen. Für mich bleibt jedoch offen, welchen konkreten Nutzen eine Erneuerung bringt. Bezüglich Terminorganisation, Patientenmanagement, Abrechnung und Dokumentation plane ich mittelfristig eine Entlastung meiner Mitarbeitenden. In die Praxisverwaltungssysteme wird sicherlich zeitnah auch ein Medikamenten-Interaktionschecker auf KI-Basis integriert.

Ob eine KI zur Unterstützung meiner Sonographien, Labortests oder EKGs einen wirklichen Mehrwert in der Patientenversorgung bringt, hängt auch von den Kosten der Systeme ab, wird aber langfristig in jedes neu angeschaffte System von sich aus integriert sein. Mit den Wearables kann eine KI nicht nur Herzrhythmusstörungen diagnostizieren, sondern auch Diabetes vorhersagen und unsere Vorhersage von kardiovaskulären Ereignissen verbessern. Ultraschall-Minisysteme werden zur Therapiekontrolle bei chronischen Rückenschmerzen erforscht.

Ebenso wird versucht, über KI personalisierte Therapieansätze für chronische Schmerzerkrankungen zu finden. An Ideen mangelt es der Industrie und den Forschungszentren also nicht. Viel Hoffnung habe ich in Verdachtsdiagnose-Tools zur Prüfung auf seltene Erkrankungen, die ja alle zusammengenommen nicht selten sind – nur jede einzelne von ihnen. Das Fraunhofer-Institut forscht diesbezüglich am SATURN-Projekt, auch international gibt es weitere Projekte. In Kombination mit einer Dokumentations-KI müssten Patienten mit seltenen Erkrankungen nicht jahrelang auf ihre Diagnose warten. Die primäre Anwendung dieser Tools zur frühen Erkennung sehe ich klar in der ambulanten Medizin.

Welche Vor- und Nachteile sehen Sie durch die Nutzung von KI in der ambulanten Medizin?

Ich glaube, dass KI das Wesen der ärztlichen Arbeit in einer Art verändern wird, die die Einführung der Computertechnologie vor 30 Jahren bei Weitem übersteigt. Durch die Technologie wird sich nicht unbedingt mein physischer Arbeitsplatz verändern, sondern die Art und Weise, wie ich und andere Ärzte an ihm arbeiten. Die Vorteile werden geringere Kosten, mehr Zeit für den einzelnen Patienten (oder mehr Patienten in der gleichen Zeit) und eine höhere Patientensicherheit sein. Indirekt wird sie neue Therapieoptionen und Vorhersagemodelle für Erkrankungen bringen.

Ein Nachteil ist, dass die Einführung eines neuen Systems aus eigener Erfahrung nicht bedeutet, dass meine Patienten und Mitarbeitenden auch umgehen wollen oder können. Ebenso bestehen noch ungeklärte Fragen zum Datenschutz und zur Haftung. Die KI-Technologie ist zwar nicht so neu, wie es die mediale Aufmerksamkeit aktuell erscheinen lässt, dennoch befindet sie sich noch in den Kinderschuhen. Leider sind daher für mich die Vor- und Nachteile noch gar nicht absehbar, weder die medizinischen noch die sozialen. Inwiefern sich die KI durchsetzen kann, ist aktuell wohl auch eine volkswirtschaftliche Fragestellung, bei der wir angesichts des demografischen Wandels vielleicht keine große Wahl haben werden.

Fortlaufende Veranstaltungen

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
(1x Monat erster Do. um 20:00 Uhr, erfahrene FÄe als Leiter, 3 FoBi zertifiziert)
Für Psychosomatische Grundversorgung – WB für P-Ärzte – eigene Psychoprävention
Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP e.V.), 10625 Berlin, Kantstr. 120, Tel. 030 313 28 93 ausbildung@dapberlin.de

Freitag, 20. September 2024

Arbeitskreis für Psychotherapie: Intervention (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen und Psycholog:innen. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Isabel Schnabel, Beginn um 20 Uhr, Ort: Wenn möglich in Präsenz in den Räumen des BIPP, Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf, alternativ online. Teilnahme kostenfrei, drei Fortbildungspunkte, jeden dritten Freitag im Monat. Anmeldung und Auskünfte beim Veranstalter: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., E-Mail: arbeitskreis@gmx.net.

Mittwoch, 2. Oktober 2024

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.: Vortrag „Lost in Transition. Herausforderungen in der Behandlung junger Erwachsener“ aus der öffentlichen Vortragsreihe am PaLB. Referentin: Dipl.-Psych. Carolin Keller, Beginn um 20.00 Uhr, wegen einer kurzen Übung zu Beginn wird um pünktliches Erscheinen gebeten, Ort: Zweigstelle des Instituts für Psychotherapie e.V. Berlin, Hauptstraße 19, 10827 Berlin. Teilnahme kostenfrei. Die Veranstaltung richtet sich an Fachkolleg:innen sowie alle Interessierten. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.ifp-berlin.de/veranstaltungen/ oder www.bpsi.berlin/veranstaltungen/.

Sie möchten auch eine Kleinanzeige schalten?
 Schicken Sie uns eine E-Mail an kvb@koellen.de oder rufen Sie uns an unter 0228 / 98982-94.

Freitag, 11. Oktober 2024

Referent: Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Matthias Ketteler
Vortrag: Sublimation von Flucht- und Migrationserfahrungen in der aktuellen deutsch-arabischen Lyrik.
 20.00 bis 22.15 Uhr, 10 Euro (ermäßigt 7 Euro), Zertifizierung beantragt
 Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de

Samstag und Sonntag, 12./13. Oktober 2024

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

- Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen
- Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen
- Analytische Tanztheatergruppe
- Kreatives Schreiben in der Gruppe – Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen

Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 4.10.2024 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de.

Montag, 14. Oktober 2024

Berliner Psychoanalytisches Institut (Karl-Abraham-Institut e. V.): Vortrag „Kunst und Psychoanalyse von Frauen. Die Bedeutung von Lebens- und Todestrieb im Spätwerk Melanie Kleins am

Beispiel des feministischen Vampir-Westerns ‚A Girl Walks Home Alone at Night‘ (2014) von Ana Lilly Amirpour“ aus der Vorlesungsreihe des BPI für Gasthörerinnen und Gasthörer „Was ist Psychoanalyse?“, Referent: Prof. Gilbert Beronneau, Uhrzeit: 20.30–21.45 Uhr. Ort: Berliner Psychoanalytisches Institut (BPI), Karl-Abraham-Institut, Körnerstr. 11, 10785 Berlin. Die Veranstaltung ist kostenfrei und von der Ärztekammer Berlin mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert. Anmeldung beim Veranstalter, E-Mail: sekretariat@bpi-psa.de.

Freitag, 18. Oktober 2024

Arbeitskreis für Psychotherapie: Intervention (zertifiziert) für psychotherapeutisch tätige Ärzt:innen und Psycholog:innen. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Isabel Schnabel, Beginn um 20 Uhr, Ort: Wenn möglich in Präsenz in den Räumen des BIPP, Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., Pariser Str. 44, 10707 Berlin-Wilmersdorf, alternativ online. Teilnahme kostenfrei, drei Fortbildungspunkte, jeden dritten Freitag im Monat. Anmeldung und Auskünfte beim Veranstalter: Arbeitskreis für Psychotherapie e. V., E-Mail: arbeitskreis@gmx.net.

Mittwoch, 6. November 2024

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.: Vortrag „Catastrophic Understanding? Arroganz, Illusion und negative Paarbildung“ aus der öffentlichen Vortragsreihe am PaLB. Referentin: Dipl.-Psych. Sylvia Schulze, Beginn um 20.00 Uhr, Ort: Zweigstelle des Instituts für Psychotherapie e.V. Berlin, Hauptstraße 19, 10827 Berlin. Teilnahme kostenfrei. Die Veranstaltung richtet sich an Fachkolleg:innen sowie alle Interessierten. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.ifp-berlin.de/veranstaltungen/ oder www.bpsi.berlin/veranstaltungen/.

Anzeige

Wir suchen:

Gastroenterologe (m/w/d)
Ab sofort zur Verstärkung unseres Teams



Wir sind ein gastroenterologisch-endoskopisches Zentrum im Südwesten von Berlin. Das Spektrum unserer Praxis mit derzeit acht Ärzten reicht von 14.000 Endoskopien jährlich über Sonographie, KM-Sonographie, Kapselendoskopie, Funktionsdiagnostik bis hin zum Schwerpunkt Proktologie. Wir betreuen als zertifiziertes CED Zentrum desweiteren ca. 700 CED Patienten pro Quartal.

Sie bringen mit: Eine möglichst abgeschlossene Facharzt Ausbildung, endoskopische Erfahrung, Interesse an ambulanter Medizin in einem hochmodernen Umfeld

Wir bieten: Nur Patientenversorgung, keine administrativen Aufgaben, hochmoderne Ausstattung, familienfreundliche Arbeitsmodelle, alle Teilzeitmodelle möglich, nette Atmosphäre, überdurchschnittliches Gehalt

Unterlagen an spitz@praxis-spitz-kollegen.de oder gerne persönlich unter 0173-6061279.

Fischerhüttenstr. 109 · 14163 Berlin · tel 030 · 80 10 54 63 · www.praxis-spitz-kollegen.de

Anzeige

Augenheilkunde

Facharzt (w/m/d)

Unsere auf ambulante Operationen spezialisierte Augenarztpraxis sucht augenärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für langfristige gemeinsame Arbeit. Tätigkeiten sind im konservativen und/oder operativen Spektrum möglich.

Unser Angebot:

- hohes Einkommen
- modernste Diagnostik und Therapiemöglichkeiten
- Arbeitszeiten familienfreundlich und individuell
- Teamarbeit und Kollegialität

Bewerbung wahlweise an: Augen-Tagesklinik an der Oberbaumbrücke MVZ GmbH, Warschauer Str. 38, 10243 Berlin oder per E-Mail an Angela.Radtko@augentagesklinik.berlin



Augen-Tagesklinik
an der Oberbaumbrücke MVZ GmbH
Geschäftsführer und ärztlicher Leiter:
DM Norbert W. Schwarz

Praxisübernahme

Suche halben Praxissitz für PPT oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin-Charlottenburg. Als MVZ bieten wir sehr gute Konditionen und eine unkomplizierte Übernahme ohne Ausschreibung an. Kontakt bitte über die E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Praxisabgabe

Biete Praxissitz für PPT in Berlin-Charlottenburg zum Tausch gegen einen halben oder ganzen Praxissitz für PPT oder KJPT in Potsdam-Mittelmark/Brandenburg a.d.H.

große und umsatzstarke Doppel-Augenarztpraxis im Norden von Berlin (beste Lage) abzugeben“
Augenarzt.Praxis@gmx.de

„gewinnstarke Praxis f. **Urologie** 2026 abzugeben (großes Leistungsspektrum)“
FA-f.Urologie@gmx.de

„Praxis für **Neurologie/Nervenheilkunde** (ggf. 2 KV Zulassungen) – in einem großen Ärztehaus/Ostteil Berlin/Zentrum – abzugeben“ Praxis-Neurologie@gmx.net

Nachfolger*in für gutgehende **Praxis für Allgemeinmedizin** (ggf. auch mit zwei KV Zulassungen) in einem großen und modernen Ärztehaus in Berlin/Ost abzugeben Allgemeinpraxis-Berlin@gmx.de

Praxis für Dermatologie in Berlin-West-zentrale Lage/City abzugeben Praxis-Dermatologie-Berlin@gmx.de

Stellengesuche

Psychotherapeutin im Ruhestand kümmert sich um Ihre Praxisverwaltung wie Telefonsprechstunden, Kalenderverwaltung, Telematikinfrastruktur, Abrechnung etc. Ab September 2024 auf Minijob-Basis. Anfragen bitte an praxisverwaltung@gmx.net.

Anzeige

Montag, 11. November 2024

Berliner Psychoanalytisches Institut (Karl-Abraham-Institut e. V.): Vortrag „Psychische Konflikte der Postmigranten-Generation“ aus der Vorlesungsreihe des BPI für Gasthörerinnen und Gasthörer „Was ist Psychoanalyse?“, Referent:innen: Dipl.-Psych. Mahrokh Charlier und Dr. phil. Claudia Lozano, Uhrzeit: 20.30–21.45 Uhr. Ort: Berliner Psychoanalytisches Institut (BPI), Karl-Abraham-Institut, Körnerstr. 11, 10785 Berlin. Die Veranstaltung ist kostenfrei und von der Ärztekammer Berlin mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert. Anmeldung beim Veranstalter, E-Mail: sekretariat@bpi-psa.de.

Immobilienangebote

Suche schönen, netten **Praxisraum** für Psychotherapie in **Spandau**. Gerne in Praxismgemeinschaft oder auch Einzelpraxis. Bringe einen halben Kassensitz und viele Patienten mit.
Kontakt: bettina.kalus@freenet.de

Kleine Gemeinschaftspraxis (zwei Psychoanalytikerinnen) mit Kassensitz in Berlin-Mitte sucht neue Räume.
Kontakt: praxis-werner@posteo.de

Psychoanalytikerin mit Kassensitz in Charlottenburg sucht neue Praxisräume in Charlottenburg, Nähe Savignyplatz. Gerne einen Praxisraum zur alleinigen Nutzung in einer bestehenden oder zu gründenden Praxismgemeinschaft (PA,TP, VT). Frühestens ab Januar 2025. Kontakt: jp3000@gmx.de

Immobilienangebote

Arztpraxis im Ärztehaus Petersburger Platz 3, vollständig renoviert 2024. Vorderhaus 1. OG, Aufzug, 145m², mit 2. Eingang. Vorhandene Einrichtungen: Orthopädie, Neurologie, HNO, interner Hausarzt, Logopädie, Familienberatung, Hypnosetherapie, Apotheke. Neben Park und Kinderspielplatz.
birgiddietzsch@gmail.com

Bieten ruhigen, zum Hof liegenden, 17 m² großen Therapieraum zur Untermiete in psychiatrisch-neurologischer Praxismgemeinschaft in Berlin Reinickendorf, der ab sofort verfügbar ist. Kontakt : Praxis für Neurologie & Psychiatrie, Dr. med. Joachim Schaal & Ines Neuschulz, Ollenhauerstr. 3 in 13403 Berlin. Bei Interesse können Sie sich gerne unter dr-joachim-schaal@t-online.de melden.

Raum in Praxismgemeinschaft in Friedenau, 15m² (650 €) in repräsentativem Altbau einer homöopathisch-psychotherapeutischen Praxis mit gemeinschaftlicher Nutzung eines Gruppenraum (24 qm) und Küche ab 01.10.24 zu vermieten.
WB Psychotherapie möglich.
Tel 015253732262 bzw. info@markusherrmann.org

Nachmieter:in für 2 Praxisräume i. neurolog. Praxismgemeinschaft i. Ärztezentrum „med26“ in Charlottenburg ab Q IV 24 gesucht. Attraktiver Standort, sehr gute Verkehrsanbindung, helle Räume, anteilige Nutzg. v. Wartezimmer, Anmelde-, Labor, Küche, etc. Wg. Konkurrenzschutz Neurolog:in o. Psychiater:in oder noch nicht im Haus vorhandene Fachrichtg. gesucht.
E-Mail: info@neuropraxis-charlottenburg.de

Privatklinik-Räume mit 2 EBett-Zimmern und OP, 333m², Mietvertrag und OP/Steri-Einrichtung abzugeben. Chiffre 520250

Praxisabgabe mit Plan. Niederlassen mit Perspektive.
Mit Expertise in Ihre Zukunft.

Erfahren Sie in einem unverbindlichen Erstgespräch, wie Sie Ihre Praxisübernahme oder -abgabe kosteneffektiv und zeitsparend gestalten können.



Elton Becher
elton.becher@bevell.de
030 166 361 9116
www.bevell.de



IHR TRAUM, UNSERE
EXPERTISE:
GEMEINSAM
ERFOLGREICH!

- Über 30 Jahre Erfahrung in der Ärzteberatung.
- Mehr als 2000 erfolgreiche Praxisübernahmen.
- Durchschnittlich 30% Zeitersparnis bei der Praxisübernahme.
- Hauseigene Vermittlung mit umfangreichem Praxisabgeberpool.

BEVELL
GROUP



Kooperationen

Feiern Sie mit mir das 30-jährige Bestehen der GOÄ!

Optimieren Sie jetzt Ihre Abrechnungsverfahren für eine effizientere Praxisführung. Erhalten Sie sofort umsetzbare Empfehlungen und maximieren Sie Ihre finanziellen Ressourcen.

Praxisnahe Beratung für transparente und erfolgreiche Abrechnungsprozesse. Kontaktieren Sie mich jetzt auch gern für eine individuelle Optimierung Ihrer Praxisabläufe. Mehr Zeit für Patienten, motiviertes Team - mehr Freude bei der Arbeit!

Praxisberatung Edler
Mail: edler@praxisberatung-edler.de
Tel.: 0151 – 55 24 67 28 Webseite:
www.praxisberatung-edler.de

Stellenangebote

Schwangerschaftsvertretung für Psychologischen Psychotherapeuten (m/w/d)

Wir suchen ab Januar 2025 eine qualifizierte und engagierte Vertretung (m/w/d) für unsere psychotherapeutische Praxis in Berlin-Friedenau. Die Stelle ist befristet und umfasst einen Zeitraum von voraussichtlich 12 Monaten. Ihr Profil: Abgeschlossene Ausbildung als Psychologischer Psychotherapeut (m/w/d) mit Approbation und Arztregistrierung, Erfahrung in der Behandlung von Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen im stationären und ambulanten Setting, Einfühlungsvermögen, Professionalität im Umgang mit Patienten, Teamfähigkeit, selbstständige Arbeitsweise. Wir bieten: Ein freundliches und kollegiales Arbeitsumfeld, flexible Arbeitszeiten, Unterstützung bei der Einarbeitung, eine leistungsgerechte Vergütung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie Ihre vollständigen Unterlagen an vbl@psychotherapie-bk-berlin.de

Zwei halbe Versorgungsaufträge (1/2Nervenärztlich und 1/2 Psychiatrie) in Berlin Steglitz abzugeben. Chiffre 520252

FA Anästhesie (mwd) gesucht von ambulanter Anästhesiepraxis, OA-Gehalt, Festanstellung oder Aushilfe, narkoseberlin@web.de

HNO Gemeinschaftspraxis in Lichtenberg sucht mobile Anästhesisten für ambulante HNO Operationen, KinderOPs! Für 1 bis 2 x wöchentlich ab Januar 2025. Info unter 01723184853



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

**Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung**

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

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

Praxisstz (1,0) für die Fachgruppe Neurologen/ Nervenärzte in Charlottenburg (ohne Ausschreibung) zu verkaufen. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Unser MVZ psychische Gesundheit Dr. Panitz GmbH in Berlin/ Wilmersdorf bietet ab sofort eine Anstellung für eine(n) ärztliche(n) oder psychologische(n) Psychotherapeuten(in) für 10-25 Std./Woche. Wir ermöglichen Ihnen flexible und familienfreundliche Zeiteinteilung in einem kollegialen Team und freuen uns über Ihr Interesse. Postanschrift: Bundesplatz 4 ; 10715 Berlin, E-Mail: info@mvz-psychische-gesundheit.de Tel.: 0171-4132131

Inhabergeführtes MVZ in Berlin-Spandau sucht FA f. Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. OA-Erfahrung wünschenswert (keine Bedingung), leistungsgerechte Vergütung, vertraulicher Kontakt. Tel.: 01522/1959949, limonade@gmx.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zur Anstellung in VZ ab sofort, oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt. für meine Zweigpraxis in Schönevide/Schnellerstraße gesucht. Nahe S-Bahn Schönevide. Ich freue mich über Bewerbungen per E-Mail: praxis.thumm-soehle@gmx.de

Wir suchen ab sofort eine/n FÄ/FA für Psychiatrie und Psychotherapie, FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und ein/e Psychologische/r Psychotherapeut/in für ein MVZ in Berlin-Lichterfelde in attraktiver Lage, in Teilzeit leistungsgerechte Vergütung, hohes Maß an selbständiger Arbeit. Bewerbung bitte per E-Mail: praxis@mvz-lio-berlin.de

Entlastungsassistenz für neurol-psych Praxis in SW-Berlin gesucht. Zwischenstundenw und Vollzeit versch. Variationen möglich. Susanne-peters@posteo.de



MEYER KÖRING
Exzellenz seit 1906

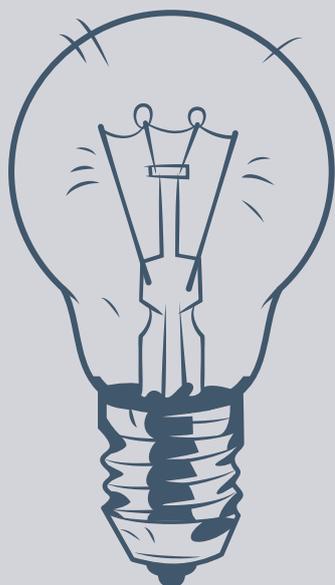
RECHTSBERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

MEYER-KÖRING Rechtsanwälte • Steuerberater | Bonn • Berlin | Schumannstr. 18 • 10117 Berlin | Tel.: 030 206298-6 | berlin@meyer-koering.de | meyer-koering.de

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de
www.kvberlin.de

Sprechzeiten:
Mo. bis Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr
030/31 003-999



So schreiben Sie uns 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
Abteilung Verlag
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:
der Vorstandsvorsitzende
Dr. med. Burkhard Ruppert

Redaktionskonferenz:

Dr. med. Burkhard Ruppert (Vorstandsvorsitzender),
Dr. med. Christiane Wessel (stellvertretende
Vorstandsvorsitzende),
Günter Scherer (Vorstandsmitglied),
Dr. med. Gabriela Stempor (Vorsitzende der
Vertreterversammlung)

Hinweis der Redaktion:

Die KV Berlin ist darauf bedacht, bei Texten möglichst durchgängig beide Geschlechter zu nennen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit kann es vereinzelt zu Ausnahmen kommen.

Redaktion:

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
der KV Berlin (Isabel Merchan Casado,
Birte Christophers, Sebastian Thomas)
E-Mail: redaktion@kvberlin.de

Möchten Sie uns 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 98982-94
Telefax: +49 (0)228 98982-4082
E-Mail: kvb@koellen.de, www.koellen.de

Anzeigendisposition:

Ralf Henseler, r.henseler@koellen.de
Telefon: +49 (0)228 98982-94

Redaktionsschluss:

6/2024 (Nov./Dez.): 30.09.2024
1/2025 (Jan./Feb.): 29.11.2024

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

6/2024 (Nov./Dez.): 11.10.2024
1/2025 (Jan./Feb.): 9.12.2024

Buchungsschluss Anzeigen:

6/2024 (Nov./Dez.): 09.10.2024
1/2025 (Jan./Feb.): 6.12.2024

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

Titel: AdobeStock

Bildnachweise: Soweit nicht anders gekennzeichnet, alle Fotos und Grafiken von AdobeStock

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.

ISSN 0945-2389 /
71. Jahrgang

LET'S TALK

PVS-
NETZWERK-
TREFFENPERSONALMANAGEMENT
IN DER ARZTPRAXIS22. NOVEMBER 2024
17:00 – 20:00 UHR BEI
IHRER PVS IN BERLIN

ERFOLGREICHE WEGE FÜR DIE ZUKUNFT

PERSONAL FINDEN, BINDEN
UND VERGÜTEN

- » Impulsvorträge zur Mitarbeitergewinnung und -bindung
- » Möglichkeit zum Austausch mit Experten und Kollegen
- » Get Together mit Getränken und Snacks

In einer sich ständig wandelnden Arbeitswelt ist es entscheidend, sich mit aktuellen Themen wie Personalvergütung, Arbeitgeberrechten und innovativem Personalrecruiting auseinanderzusetzen. Wir bieten Ihnen ein Programm voller praxisorientierter Lösungsansätze und Strategien, um das Personalmanagement speziell in der Arztpraxis auf die aktuellen Anforderungen auszurichten.

JETZT KOSTENLOS ANMELDEN!

ihre-pvs.de/lets-talk-personalscannen &
anmelden

ABRECHNUNG IM GESUNDHEITSWESEN

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhrPERSONALVERGÜTUNG – KÖNNTE ICH DIESES
JAHR MAL ETWAS BESSER MACHEN?

- » Arbeitnehmervergütung – aus dem Brutto mehr Netto machen
- » steuerfreie Vergütungsbestandteile anwenden
- » Investitionsausgleichsprämie in 2024 nutzen
- » Anstellung von Ärzten

IHRE RECHTE ALS ARBEITGEBER

- » neue Mitarbeiter in der Arztpraxis – Vertragsgestaltung
- » Werbung in der Arztpraxis – Neue Medien und Co.

PERSONAL RECRUITING

- » „Future Finders“ – auch in Zukunft noch Mitarbeiter finden, gewinnen und binden
- » zukunftsorientierte, wirksame und nachhaltige Personalfindung – moderne Möglichkeiten und Chancen

Frank Pfeilsticker
Konzept SteuerberatungFlorian Elsner
BUSSE & MIESSEN
Rechtsanwälte Partner-
schaft mbBLukas Klatt
Klatt Media Group

**DIE HAUS- UND
FACHÄRZTE**

Wir sind für Sie nah.

**Für
sie
nah.**

**Und nah
dran, dicht-
zumachen.**

Als Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten behandeln wir Patienten nah am Wohnort und begleiten sie vertrauensvoll – oft ein Leben lang. Doch diese besondere Nähe ist in Gefahr. Um sie zu schützen, muss sich in der Gesundheitspolitik etwas bewegen.

rettet-die-praxen.de