



O6/2024 · November Dezember

# BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin

Akutfall, Terminfall und Co.

## 116117 Terminservice – Funktionen und Vergütung



Vertreterversammlung

Resolution zu  
Honorarverhandlungen

Honorarbericht

Leicht steigende  
Entwicklung in 1/2024

Praxisorganisation

Feiertagsvertretung  
richtig regeln

# PAPIERLOSE PRAXIS BEGINNT HIER.



## DIGITALISIEREN SIE IHRE PRAXIS MIT CGM ALBIS UND AMBULAPPS

Das Arbeitsaufkommen in Ihrer Praxis wird erheblich reduziert und Ihre Prozesse modernisiert. Verabschieden Sie sich von papierintensiven Prozessen und begrüßen Sie eine effiziente, rechtssichere und patientenfreundliche Zukunft.

### AmbulApps digitalisiert Ihre zentralen Praxisabläufe:

- Patientenaufnahme per iPad im Wartezimmer oder bereits von zu Hause aus
- Anamnesebögen mit integriertem Regelsystem
- Fotodokumentation mit automatisierter Integration der Bilder in die Patientenakte
- Rechtssichere Unterstützung durch perimed-Aufklärungsbögen inkl. Unterschriftsfunktion

### Weitere Informationen finden Sie hier:



[cgm.com/de-ambulapps](http://cgm.com/de-ambulapps)

Wir beraten Sie gerne!



06.11. | Besuchen Sie uns.  
Jetzt kostenfrei anmelden:  
[cgm.com/4U](http://cgm.com/4U)



**CGM ALBIS**  
Arztinformationssystem

✓ SYMPATHISCH  
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG  
✓ ERFOLGREICH

DOS GmbH  
Seit 1979  
**DOS**

Erbacher Str. 3a, 14193 Berlin-Grünwald  
T 030 8099-710, F 030 8099-7130

[info@dos-gmbh.de](mailto:info@dos-gmbh.de), [www.dos-gmbh.de](http://www.dos-gmbh.de)

Ihr CGM-Partner in Berlin und Brandenburg:  
Die Spezialisten für Praxiscomputer & Software.

# Ein mageres Ergebnis

Genau ein Wort beschreibt das Ergebnis der Finanzierungsverhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband am besten: enttäuschend. Nur um magere 3,85 Prozent erhöht sich im kommenden Jahr der Orientierungswert und die Honorare der Ärzteschaft. Eine Frage bleibt dabei komplett unbeantwortet: Wie können mit diesem Resultat die enormen Kostensteigerungen ambulanter Praxen ausgeglichen werden?

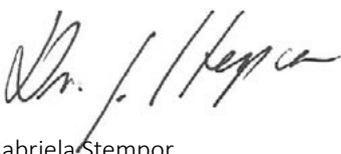
Was bei dem Ergebnis nämlich übersehen wird: In den vergangenen Jahren verschlechterten sich die Arbeitsbedingungen für ambulant tätige Ärzte zusehends. Zur gleichen Zeit erbringen Haus- und Facharztpraxen sowie Praxen für Psychotherapie zusammen mit ihren Praxis-Teams im Vergleich zu Krankenhäusern den überwiegenden Teil der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

All das wird nicht gesehen – im Gegenteil: Politik und Krankenkassen schwadronieren zwar über den Wert ambulanter Versorgungsstrukturen, aber das sind allenfalls Lippenbekenntnisse. Anders lässt sich das Ergebnis der Honorarverhandlungen auch nicht erklären. Die KBV forderte für 2025 eine Anhebung der vertragsärztlichen Honorare um 5,7 Prozent. Am Ende einigte man sich, ebenso wie im Vorjahr, auf 3,85 Prozent. Da fällt einem nichts mehr ein. Man muss nicht viel Fantasie haben, um auf den ersten Blick eines ganz klar zu erkennen: Das ist definitiv zu wenig, viel zu wenig.

Als Gründe für dieses enttäuschende Ergebnis nennt der GKV-Spitzenverband übrigens finanzielle Belastungen, etwa durch die Krankenhausreform und andere gesetzgeberische Maßnahmen, sowie die stark gestiegenen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Heißt das also im Umkehrschluss, dass die groß vom Bundesgesundheitsminister angekündigte Klinikreform – oder wie er es nennt: „Revolution im Krankenhaussektor“ – zum gewissen Teil auf dem Rücken der Vertragsärzteschaft ausgetragen wird? Es scheint wohl so und lässt einen nur noch den Kopf schütteln.

In einer Resolution fordert die Vertreterversammlung der KV Berlin daher einen tiefgreifenden Mentalitätswandel bei Krankenkassen und Politik: Die Entbudgetierung der Hausärzte muss endlich schnell umgesetzt werden, unter Einbeziehung der Fachärzte. Vertragsärzte und Psychotherapeuten wollen ihren Job machen und benötigen dafür die dringend benötigten Ressourcen, darunter Praxisteams und Gerätschaften, die bezahlt werden müssen. Denn dann haben sie auch Zeit, sich um die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten zu kümmern.

Ihre



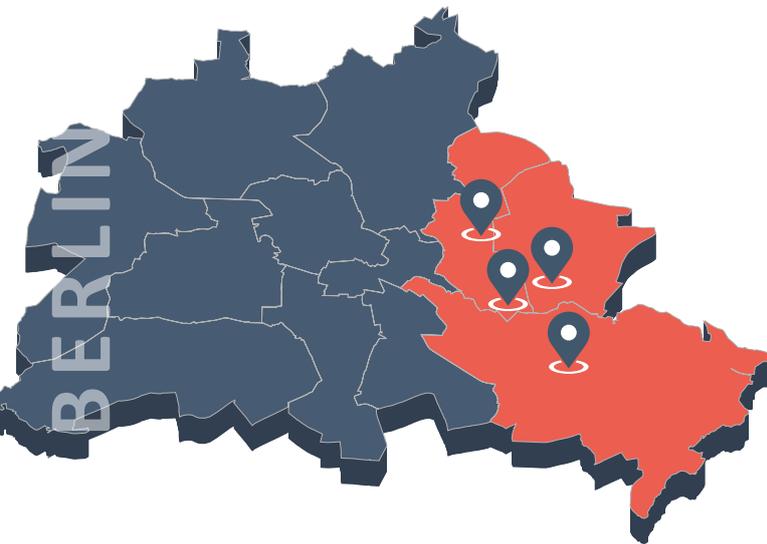
Dr. Gabriela Stempor  
Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin



Foto: KV Berlin

„Lippenbekenntnisse  
bringen uns nicht  
weiter.“

# Inhalt



## 12

### KV Praxis

In Treptow-Köpenick hat am 1. Oktober die vierte KV Praxis eröffnet.

## 28

### Titelthema: 116117 Terminservice

Der 116117 Terminservice bietet den Patientinnen und Patienten neue und schnellere Möglichkeiten, zeitnah einen Termin zu erhalten. Funktionen und Vergütung im Überblick.



## 38

### GKV-Finzen

Das Defizit der GKV wächst. Eine Reform der Finanzen ist dringend notwendig.





# 47

## Laboratoriumsmedizin

Teil 4 der Serie zu den Laborpfaden als Entscheidungshilfe in der Praxis.  
Dieses Mal: Thrombozytose.

# 52

## Feiertagsvertretung richtig regeln

Die Feiertage sind in Sichtweite:  
Zur vertragsärztlichen Pflicht gehört auch eine ordentliche Vertretungsregelung – nur der Verweis auf die 116117 reicht hier nicht aus.



### Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Vertreterversammlung am 26. September 2024
- 12 KV Praxis in Treptow-Köpenick eröffnet
- 14 Honorarbericht für das Quartal 1/2024
- 18 FAQ zu Long-COVID
- 22 Hybrid-DRG: Übergangszeitraum 2024
- 24 Mpox-Impfung: Vereinbarung zur Kostenübernahme
- 26 Anpassung der ÄBD-Bereitschaftsdienstordnung

### Titel

- 28 116117 Terminservice

### Politik

- 38 GKV-Finzen
- 41 Gesundes-Herz-Gesetz
- 42 KBV-Finanzierungsverhandlungen

### Für die Praxis

- 46 Sie fragen. Wir antworten!
- 47 Laborpfade: Teil 4
- 50 Neues zur Digitalisierung
- 52 Praxisorganisation: Vertretung während der Feiertage
- 54 Elektronische Ersatzbescheinigung nutzbar

### Verschiedenes

- 55 Neu anerkannte Qualitätszirkel

### Kleinanzeigen

- 56 Termine & Anzeigen
- 58 Impressum

# Auf einen Blick



Zum 1. Januar 2024 hatten

## 52 Prozent

der weiblichen KV-Mitglieder  
einen vollen Versorgungsumfang,  
bei den männlichen  
KV-Mitgliedern waren es

## 63 Prozent.



Im Quartal 2/2024 wurden durch  
Hybrid-DRG-Leistungen circa

## 1,27

## Mio. Euro

umgesetzt.



Im KV-Bezirk  
Berlin sind  
derzeit

## 94

Qualitätszirkel  
zugelassen.

(Stand 1. Oktober 2024)



Nach Vollzeitäquivalent gibt  
es im Bezirk Pankow  
mit

**256**

die meisten Hausärzte,  
in Marzahn-Hellersdorf  
mit

**140,55**

die wenigsten.

(Stand: Bedarfsplan 1/2024)

In den ersten drei  
Quartalen 2024 informierte  
die KV Berlin durch

**115 Praxis-  
News**

auf ihrer Website zu aktuellen  
Themen rund um  
den Praxisalltag.



## Vertreterversammlung am 26. September 2024

# Tiefgreifender Mentalitätswandel gefordert

In der elften Sitzung der Vertreterversammlung der KV Berlin wurde aus Enttäuschung zu den bundesweiten Honorarverhandlungen eine Resolution beschlossen. Im Vorstandsbericht informierte Günter Scherer unter anderem zum Stand bei Hybrid-DRG, zur vierten KV Praxis und dem eHFB. Außerdem fanden einige Wahlen für die Gremien statt.

In der Sitzung der Vertretersammlung (VV) informierte Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der VV, zunächst über die Sitzungstermine für 2025 und 2026. Da im kommenden Jahr Bau- und Sanierungsmaßnahmen im Tagungsraum in der Masurenallee durchgeführt werden, werden die Sitzungen der Vertreterversammlung in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am Herbert-Lewin-Platz durchgeführt. Stempor nannte auch den Termin für die Klausurtagung 2026. Diese wird am 17./18. April 2026 stattfinden.

### Vorstandsbericht

Im anschließenden Vorstandsbericht referierte Günter Scherer, Vorstandsmitglied der KV Berlin, unter anderem zur Eröffnung der vierten KV Praxis am 1. Oktober. Diese ist nach Standorten in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf die erste KV Praxis im Bezirk Treptow-Köpenick (siehe hierzu auch den Beitrag zur KV Praxis ab Seite 12).

Weiterhin informierte das Vorstandsmitglied über den Erweiterten Landesausschuss (eLA) Berlin. Dieser bekomme durch das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

voraussichtlich neue Aufgaben. Hier geht es um die Standortfestlegung der Integrierten Notfallzentren (INZ) durch den eLA gemäß § 123a Absatz 1 SGB V unter Beachtung insbesondere folgender Kriterien: Anforderung an den Krankenhausstandort gemäß der Richtlinie des G-BA zum gestuften System der Notfallversorgung, Erreichbarkeit innerhalb von 30 Pkw-Minuten für 95 Prozent der Bevölkerung in der Planungsregion, Festlegung der Planungsregionen, Berücksichtigung bestehender Notdienstpraxen und der Möglichkeit der Kooperation mit Kooperationspraxen, vorrangige Berücksichtigung von Bundeswehrkrankenhäusern. Dazu sollte es Ende September 2024 einen Austausch zwischen den Trägerorganisationen über die Aufstellung der Geschäftsstelle geben. Herausforderungen gäbe es auch bei der Nachbesetzung der Leitung der Geschäftsstelle, so das Vorstandsmitglied.

### Übermittlung von E-Rezepten

Scherer berichtete zudem zur direkten Übermittlung von E-Rezepten zwischen Arzt und Apotheke im Rahmen der Heimversorgung. Eine direkte E-Rezept-Übertragung zwischen Arztpraxis und Apotheke im Rahmen der Heimversorgung ist

möglich, vorausgesetzt, die Einverständniserklärung der Heimbewohner liegt vor. Hier liegt kein Verstoß gegen das Zuweisungsverbot vor, das Apothekenwahlrecht der Heimbewohner wird ausgeübt. Hierzu gab es einen Widerspruch seitens des Berliner-Apotheker-Vereins (BAV). Die Rechtsaufsicht habe jedoch keinen Rechtsverstoß der KV Berlin festgestellt, wie sie schriftlich mitteilte. Die direkte Übermittlung von E-Rezepten zwischen Arzt und Apotheke bei Patienten in der ambulanten Pflege wird von der Rechtsaufsicht momentan als risikobehaftet angesehen.

Scherer berichtete weiterhin zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Laborleistungen. Es wird die Unwirtschaftlichkeit in der Qualität der veranlassten Laborleistungen geprüft. Erste Prüfanträge für einzelne Praxen bezüglich des Leistungsumfanges bei Laboruntersuchungen wurden gestellt. Prüfanträge für die Veranlassung von Schilddrüsendiagnostik sind in Vorbereitung, danach folgen Prüfungen im Bereich Diagnostik des Eisenmangels und der Anämie. Die Prüfungsstelle entscheidet über den Prüfantrag, im Ergebnis können Kürzungen von Leistungen oder beim Gesamthonorar der Praxen möglich sein.

## Hybrid-DRG, eHFB und MeinArztAKUT

Beim Thema Hybrid-DRG gab Scherer ein Status-Update und berichtete zum Übergangszeitraum 2024 und dem weiteren Vorgehen. In 2025 werde die KV Berlin eine neue Abrechnungssystematik einführen (zum Thema Hybrid-DRG siehe auch den Beitrag auf Seite 22).

Abschließend berichtete das Vorstandsmitglied zum elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid (eHFB). Hier sei ein Fortschritt erkennbar. Insgesamt gibt es 984 Anmeldungen zum eHFB. Im dritten Quartal 2024 hat es 444 Neuanmeldungen von Praxen gegeben.

Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, informierte anschließend über die neue Funktion MeinArztAKUT im 116117 Termينservice, mit Start zum 1. Oktober. Hierbei kann auf der Praxiswebsite das Patienten- navi eingebettet werden und nach dem entsprechenden Ergebnis der Ersteinschätzung direkt über die Website ein Akuttermin gebucht werden. Lesen Sie hierzu auch das Titelthema ab Seite 28.

## Resolution zum OPW

Nach dem Vorstandsbericht gab es einen Antrag für eine Resolution zur aktuellen Steigerung des Orientierungspunktwerts (OPW). Die Resolution im Wortlaut lesen Sie auf Seite 10. Um der „Trauer“ und der Enttäuschung Ausdruck zu verleihen, kleidete sich die Vertreterversammlung symbolisch kollektiv in dunklen Farben.

Im nächsten Tagesordnungspunkt berichteten die Compliance-Beauftragten der KV Berlin, Prof. Dr. Hans Lilie und Marc Sendowski. Sie informierten in ihrem Jahresbericht unter anderem darüber, dass eine Schulung mit allen Mitarbeitenden der KV Berlin stattgefunden hat und es einen transparenten und offenen Austausch mit dem Vorstand gebe.

Anschließend berichteten Dr. Burkhard Ruppert und Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, zur Planung eines neuen Stabsbereichs in der KV Berlin. Der Stabsbereich „Strategie, Controlling, Politik“ soll den Vorstand in Grundsatzangelegenheiten unterstützen.

## Bekämpfung von Fehlverhalten

Im folgenden Tagesordnungspunkt referierte Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung der KV Berlin, zum Bericht über die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V. Im Berichtszeitraum 2022/2023 sind demnach insgesamt 130 Hinweise eingegangen. 64,6 Prozent der Hinweise konnten im Berichtszeitraum abschließend bearbeitet werden. Bei den 84 abgeschlossenen Hinweisen hat sich ein Verdacht auf eine (gröbliche) Verletzung vertragsärztlicher Pflichten in Verbindung mit der rechts- oder zweckwidrigen Nutzung von Finanzmitteln in 34 Fällen bestätigt.

Pfeiffer berichtete in einem weiteren Tagesordnungspunkt zur Änderung der Bereitschaftsdienstordnung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (siehe hierzu Seite 26).

## Wahlergebnisse und Beschlüsse

Die Wahlergebnisse sowie die Beschlüsse der VV vom 26. September 2024 finden Sie auf der Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Die KV Berlin > Organisation > Vertreterversammlung > Beschlüsse und Resolutionen > 11. Sitzung vom 26.09.2024.

*bic*

Anzeige

 **MedConsult**  
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe



### Praxisverkauf

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

### Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

### Praxis Kooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto**  
**Olaf 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](mailto:info@fabmed.de)

## Resolution

# Vertreterversammlung der KV Berlin fordert „tiefgreifenden Mentalitätswandel“ bezugnehmend zur aktuellen OPW-Steigerung



Foto: KV Berlin

*Symbolisch in dunkel gekleidet, drückt die Vertreterversammlung ihre Enttäuschung über die Honorarverhandlungen aus.*

**D**ie Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin beschließt in ihrer Sitzung am 26.09.2024 die folgende Resolution:

Die Arbeitsbedingungen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte haben sich in den letzten Jahren zusehends verschlechtert. Nach einer aktuellen Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) plant die Hälfte der Niedergelassenen eine vorzeitige Abgabe ihrer Praxis. Gleichzeitig wird in Haus- und Facharztpraxen sowie in Praxen für Psychotherapie im Vergleich zu Krankenhäusern der überwiegende Teil der medizinischen Versorgung der Bevölkerung erbracht. Dies kann in der Regel nur mit funktionierenden Praxis-Teams geschehen, die aufgrund der immer schlechter werdenden Arbeitssituation auseinanderzubrechen drohen.

Obwohl weitgehende Einigkeit über die Notwendigkeit des Bürokratieabbaus besteht, nehmen die

Anforderungen der verschiedenen Behörden, die vor allem aus einem Kontrollzwang der Entscheider und Kostenträger heraus entstehen, kontinuierlich zu. Der befürchtete Vertrauensverlust in ein funktionierendes Gesundheitssystem wird dadurch lediglich beflügelt.

Die aktuelle Stimmung in der ambulanten Ärzteschaft muss als Alarmsignal für politische Entscheidungsträger sowie Vertreter der Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene verstanden werden. Eine Fortsetzung der missachtenden Politik gegenüber niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie deren Praxisteams führt mehr und mehr zu Demotivation, Frustration und letztlich dem Verlust dringend benötigter Versorgungsangebote.

Ohne einen tiefgreifenden Mentalitätswandel bei Politik und Krankenkassen über den Wert ambulanter Versorgungsstrukturen müssen sich die Menschen in Berlin und in der ge-

samten Bundesrepublik schon kurzfristig auf noch längere Wartezeiten und begrenzte Therapiemöglichkeiten einstellen. Statt des ständig politisch proklamierten „unbegrenzten Leistungsversprechens“, das ohnehin weder dauerhaft leistbar oder finanzierbar ist, sollte die Politik schleunigst die zugesagte Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte umsetzen, dabei auch die Fachärztinnen und Fachärzte einbeziehen und sich mit einer sinnvollen Patientensteuerung auseinandersetzen.

Um Medizin nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig) betreiben zu können, brauchen die Vertragsärztinnen, Vertragsärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die dafür dringend notwendigen Ressourcen: Praxisteams, Gerätschaften, Instrumente, Räume, die bezahlt werden können, und vor allem Zeit, um sich auf die medizinische Versorgung des wichtigsten Personenkreises konzentrieren zu können: unsere Patientinnen und Patienten.

# MACHEN SIE SCHUTZ ZU IHRER STÄRKE

Jardiance®   
(Empagliflozin)

Jardiance® –  
für Ihre Patienten mit:

Typ-2-Diabetes  
+ CV-Begleiterkrankungen\*<sup>a</sup>

chronischer  
Herzinsuffizienz<sup>#,b</sup>

chronischer  
Niereninsuffizienz<sup>c</sup>

a. Prävention der CV-Mortalität<sup>1,2,d</sup>  
b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI<sup>1,3,e</sup>  
c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität<sup>4,5,f</sup>

Bundesweite Praxisbesonderheit bei Typ-2-Diabetes mit manifester CV-Begleiterkrankung und bei Herzinsuffizienz unabhängig von der Ejektionsfraktion<sup>6,g,h</sup>

CV=kardiovaskulär | eGFR=geschätzte glomeruläre Filtrationsrate | HHI=Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz | KHK=koronare Herzerkrankung | pAVK=periphere arterielle Verschlusskrankung | \* EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patienten mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVK oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis >2 Monate). | # Erwachsene mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz. | a. Prävention der CV-Mortalität. | b. Reduktion der CV-Mortalität oder HHI. | c. Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz oder CV-Mortalität. | d. Jardiance® erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls. | e. Der primäre Endpunkt in der EMPEROR-Reduced®- und der EMPEROR-Preserved®-Studie war eine Kombination aus kardiovaskulärer Mortalität oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz – analysiert als Zeit bis zum ersten Ereignis. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz zurückzuführen. | f. Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY®-Studie war eine Kombination aus Progression der Niereninsuffizienz (definiert als terminale Niereninsuffizienz oder anhaltende eGFR-Abnahme auf <10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> oder anhaltende eGFR-Abnahme um ≥40% vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der Niereninsuffizienz zurückzuführen. | g. Für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes und antidiabetischer Begleitmedikation sowie einer der folgenden kardiovaskulären Begleiterkrankungen: bestätigter Myokardinfarkt, KHK (koronare Eingefäßerkrankung mit ≥50% Stenose oder Mehrgefäßerkrankung), instabile Angina pectoris (mit angiografischem Nachweis einer KHK), ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinisch relevanter Durchblutungsstörung); wenn die antidiabetische Begleitmedikation den Blutzucker zusammen mit einer Diät und Bewegung nicht ausreichend kontrolliert. | h. Es gelten die allgemeinen Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnung nach §12 Sozialgesetzbuch V und der Arzneimittel-Richtlinie, insbesondere §9. | 1. Fachinformation Jardiance® (Empagliflozin), aktueller Stand. | 2. Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22): 2117–2128. | 3. Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383(15): 1413–1424. | 4. Anker SD et al. N Engl J Med 2021; 385(16): 1451–1461. | 5. Herrington WG et al. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. | 6. GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach §130b Abs. 1 Satz 1 SGB V bezüglich der Anerkennung von Jardiance®-Praxisbesonderheiten Herzinsuffizienz (10 mg) und Typ-2-Diabetes (10/25 mg). Abrufbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/arzneimittel/amnog\\_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/amnog_praxisbesonderheiten/14034pb20170301.pdf) (letzter Aufruf Juni 2024).

**Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff:** Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hyprolose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H<sub>2</sub>O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Dezember 2023

**Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99, E-Mail: [info@boehringer-ingelheim.com](mailto:info@boehringer-ingelheim.com)

 **Boehringer  
Ingelheim**

PC-DE-113158 Juni 2024

 **Boehringer  
Ingelheim**



## KV Praxis

# KV-Eigeneinrichtung in Treptow-Köpenick eröffnet

Mit der insgesamt vierten KV Praxis und der ersten im Berliner Bezirk Treptow-Köpenick, erhält die gesundheitliche Versorgung im Osten der Hauptstadt eine weitere Stärkung. Am 1. Oktober eröffnete die KV-Eigen-einrichtung in den Räumlichkeiten der DRK Kliniken Berlin Köpenick.



Foto: KV Berlin

v. l. n. r.: Marcello Fazio (DRK Kliniken), Astrid Weber (DRK Kliniken), Dr. Christian Friese (DRK Kliniken), Oliver Igel (Bezirksbürgermeister Treptow-Köpenick), Dr. Burkhard Ruppert (KV Berlin), Susanne Hemmen (KV Praxis Berlin GmbH), Günter Scherer (KV Berlin), Mascha Lazar (Leiterin des Gesundheitsamtes Treptow-Köpenick), Matthias Kraul (Gesundheitsamt Treptow-Köpenick)

Die KV Praxis Berlin GmbH hat am 1. Oktober ihren vierten Standort eröffnet. Nachdem die erste Praxis 2022 in Lichtenberg gestartet ist und weitere Einrichtungen in Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf folgten, hat nun die erste Praxis im Bezirk Treptow-Kö-

penick ihren Betrieb aufgenommen. Die neue KV Praxis ist in Räumlichkeiten der DRK Kliniken Berlin Köpenick untergebracht. Dort werden sich drei Ärztinnen und Ärzte sowie drei medizinische Fachangestellte um die hausärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten kümmern.

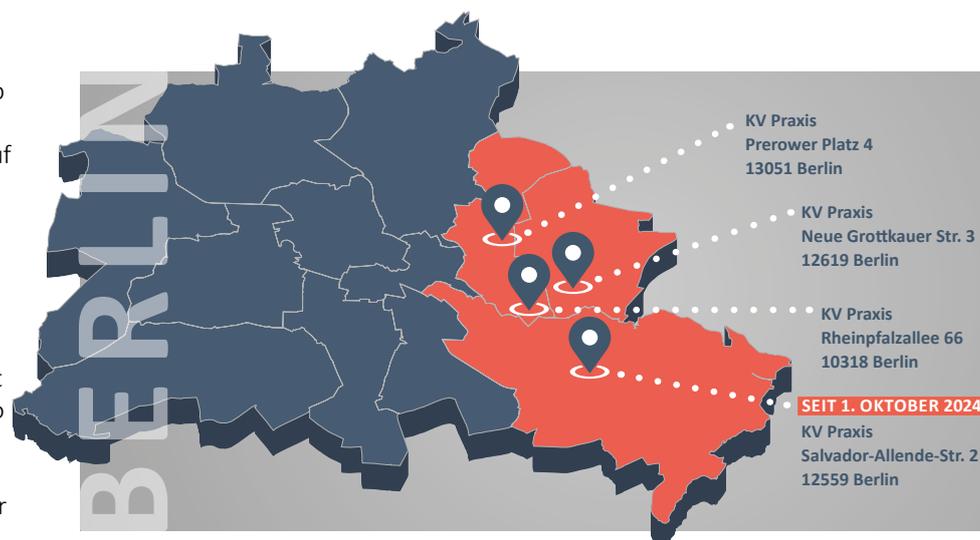
### Herausforderung Fachkräftemangel

„Wir freuen uns, nun auch im Bezirk Treptow-Köpenick eine hausärztliche Praxis zu eröffnen. Die Nähe zum stationären Sektor war uns sehr wichtig.“, sagt Susanne Hemmen,

Geschäftsführerin der für den Betrieb der Eigeneinrichtungen gegründeten KV Praxis Berlin GmbH, im Hinblick auf die Räumlichkeiten. „Auch bei dieser Eröffnung waren wir mit Herausforderungen konfrontiert, vor allem die Suche nach Räumlichkeiten und nach Personal war und ist nach wie vor nicht einfach. Der Fachkräftemangel im ambulanten Gesundheitssektor ist noch immer ein großes Thema. Umso mehr freut es uns, dass wir ein gutes Team gefunden haben.“ Dies alles sind Herausforderungen, die bei jeder neuen Praxisgründung auftreten und viele Ärztinnen und Ärzte von einer Niederlassung abschreckt.

Die KV Praxis Berlin GmbH ging mit einer Anschubfinanzierung aus dem Verwaltungshaushalt der KV Berlin an den Start. Im Fokus der Praxisgründungen stehen die Berliner Stadtbezirke Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick, wo die hausärztliche Versorgung im Vergleich zu anderen Berliner Bezirken schlechter ist. Das Ziel der KV Berlin ist es, mit den KV Praxen die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu unterstützen, indem hausärztliche Praxen in den Bezirken betrieben werden, in denen aktuell ein Mangel besteht.

„Wir versuchen, mit unseren Einrichtungen diesen bestehenden Mangel auszugleichen. Wir wollen allen Berli-



nerinnen und Berlinern, unabhängig davon, wo sie wohnen, den gleichen Zugang zu einer guten gesundheitlichen Versorgung ermöglichen“, so der Vorstand der KV Berlin.

### Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Jedes Jahr stehen durch das Sicherstellungsstatut rund 1,4 Millionen Euro zur Verfügung. Damit werden Ärztinnen und Ärzte, die sich neu niederlassen oder eine Praxis übernehmen wollen, finanziell unterstützt und Zweigpraxen sowie Praxen mit angestellten Ärztinnen und Ärzten gefördert.

Bisherige Bilanz der KV Praxen: Durch das Förderprogramm konnte der Abwärtstrend in der hausärztlichen

Versorgung in den drei östlichen Berliner Bezirken abgebremst werden. Seit Oktober trägt nun auch die neu eröffnete KV Praxis in den Räumen der DRK Kliniken Berlin Köpenick dazu bei. Dr. Christian Friese, Vorsitzender der Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin, freut sich über die Zusammenarbeit: „Die Praxiseröffnung ist ein wichtiger Ausgangspunkt für eine angemessene hausärztliche Versorgung in Treptow-Köpenick. Als Partner der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und des Bezirks ist es uns ein großes Anliegen, auch weiterhin gemeinsam nach Lösungen zu suchen, wie die leider desolate ambulante Situation verbessert werden kann. So bilden wir ein starkes Netzwerk: Praxis und Krankenhaus Hand in Hand für die Gesundheit der Berlinerinnen und Berliner.“

bic

Anzeige

Maximale Zeitersparnis für Ihre Praxis

Alles in einer Software vereint

- **Integrierte TerMed-Schnittstelle:**  
Voll in MEDICAL OFFICE integriert
- **Automatisierte Dokumentation:**  
Formulare strukturiert in die Patientenakte

- **Dokumentenversand:**  
Versand direkt aus MEDICAL OFFICE
- **Schnell & Einfach:**  
Alles an einem Ort



Die Software für Ärzte.





Jetzt unverbindlich testen!  
[www.medical-office.de](http://www.medical-office.de)

## Honorarbericht für das Quartal 1/2024

# Leicht steigende Honorarentwicklung

Die Gesamthonorarsituation ist im ersten Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen: Die Honorare nahmen im Vergleich zum Vorjahresquartal um circa 25 Millionen Euro auf 620 Millionen Euro zu.

**D**ie extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) stieg um mehr als 15 Millionen Euro an: Insgesamt stieg die EGV von 249 Millionen Euro auf 264 Millionen Euro. In der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) hingegen stieg die Vergütung um neun Millionen Euro und belief sich auf 350 Millionen Euro. Das Honorar im Bereich der Sonderkostenträger stieg von 5,45 Millionen Euro auf 5,68 Millionen Euro.

### Hausärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im hausärztlichen Versorgungsbereich liegt im ersten Quartal 2024 bei rund

183 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahr stieg damit das Gesamthonorar um rund 17 Millionen Euro an. Bezogen auf das Honorar je Arzt (nach Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang) gibt es eine Zunahme von mehr als zehn Prozent auf 67.387 Euro. Der Zulassungs- beziehungsweise Tätigkeitsumfang sinkt minimal auf 2.716 Leistungserbringer. Im Bereich der EGV stieg das Honorar um 7,28 Prozent auf 37 Millionen Euro an. Seit dem zweiten Quartal 2023 werden die kinderärztlichen Leistungen Kapitel 4 (exklusive 04003 bis 04005) in dem Bereich der unbudgetierten MGV vergütet. Das hat zur Folge, dass das Honorar je Arzt (nach Zulassungs-

beziehungsweise Tätigkeitsumfang) um circa 11 Prozent (67.000 Euro) gestiegen ist. Im Honorarsegment des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) stieg das Honorar um 8,14 Prozent auf 728.285 Euro. Die TSVG-Konstellation des Hausarzt-Vermittlungsfalls wurde im ersten Quartal 2024 hauptsächlich abgerechnet. Im Bereich der Sonderkostenträger ist das Honorar um 11,79 Prozent gestiegen, auf 2,03 Millionen Euro. Im Segment der Zuschläge liegt das Honorar bei circa 1,37 Millionen Euro (ein Minus von 1,37 Prozent). Für alle Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte steigt die Auszahlungsquote in der MGV um 6,08 Prozent an. Damit steigt

Anzeige

**WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.**



STEUERBERATER  
**TENNERT · SOMMER  
& PARTNER**

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

**FRITZ TENNERT**  
Steuerberater

**RICO SOMMER**  
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater

**FRIEDER MÜHLHAUSEN**  
Steuerberater

**MARTIN KIELHORN**  
Rechtsanwalt

### IHRE STEUERBERATER MIT DER SPEZIALISIERUNG AUF HEILBERUFE

Unsere Kompetenzen und Leistungen

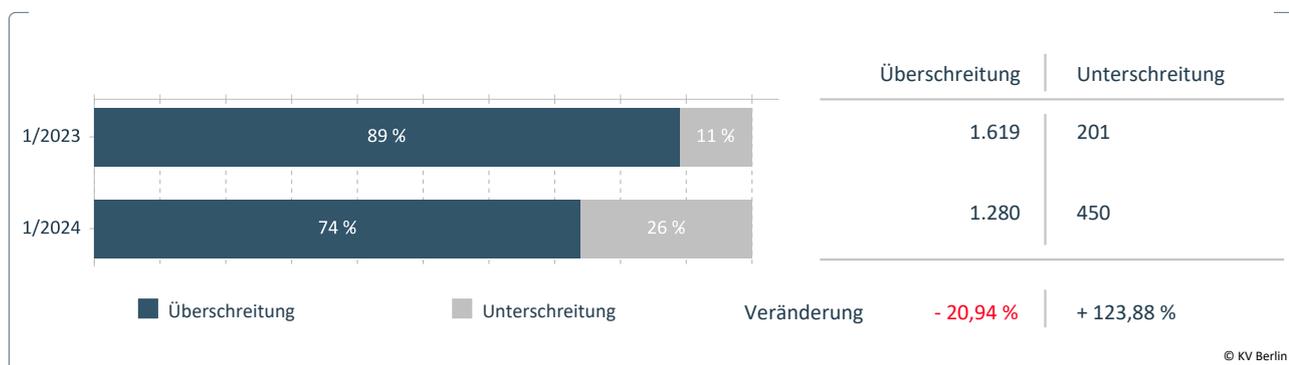
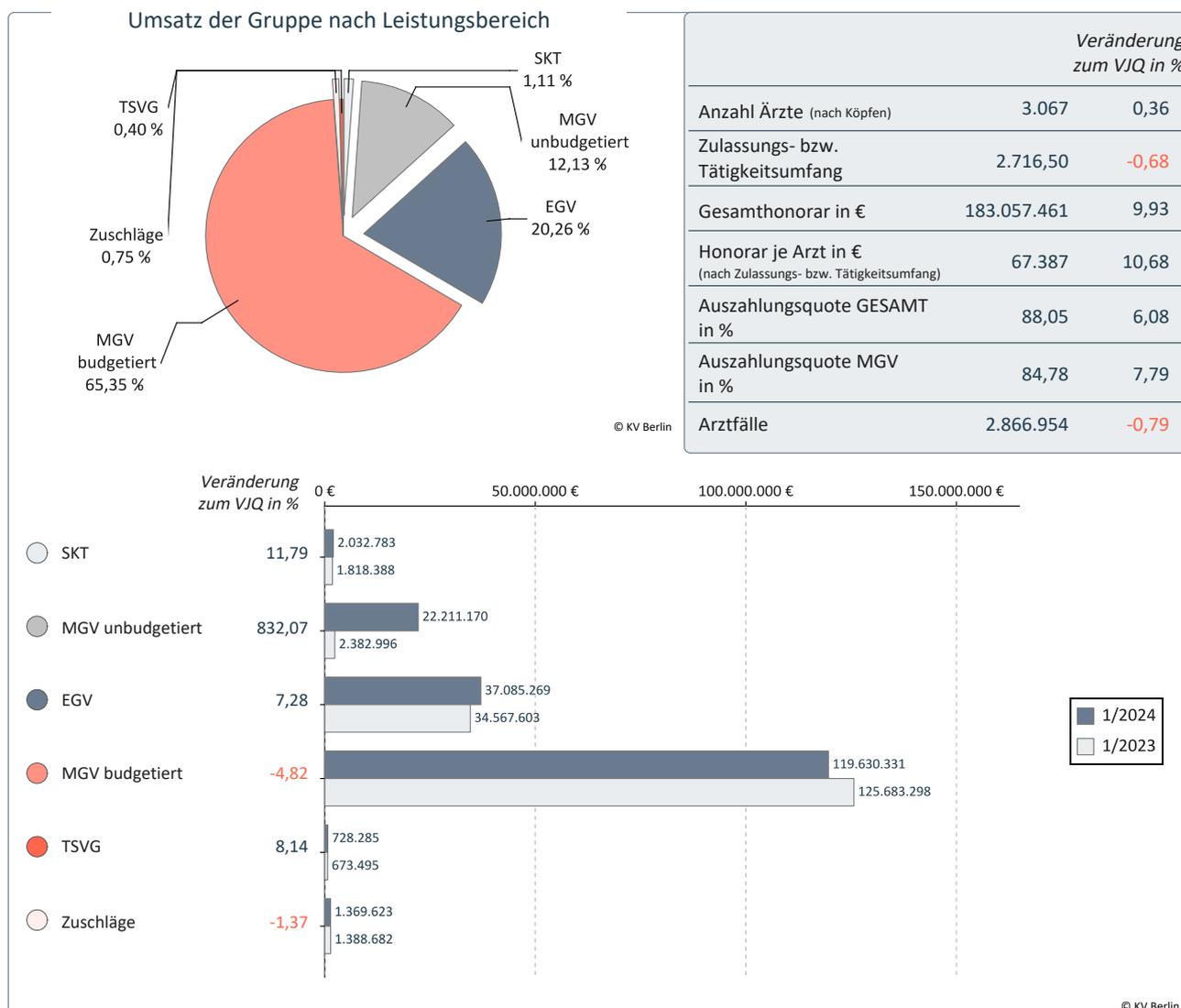
- Praxisnahe steuerliche und wirtschaftliche Beratung
- Durchführung von buchhalterischen und lohnbuchhalterischen Arbeiten
- Abschlüsse und Steuererklärungen für alle Steuerarten
- Niederlassungs- und Existenzgründungsberatung
- Individuelle Gestaltung ärztlicher Kooperationen (z. B. BAG, MVZ)
- Betriebswirtschaftliche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



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

## Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

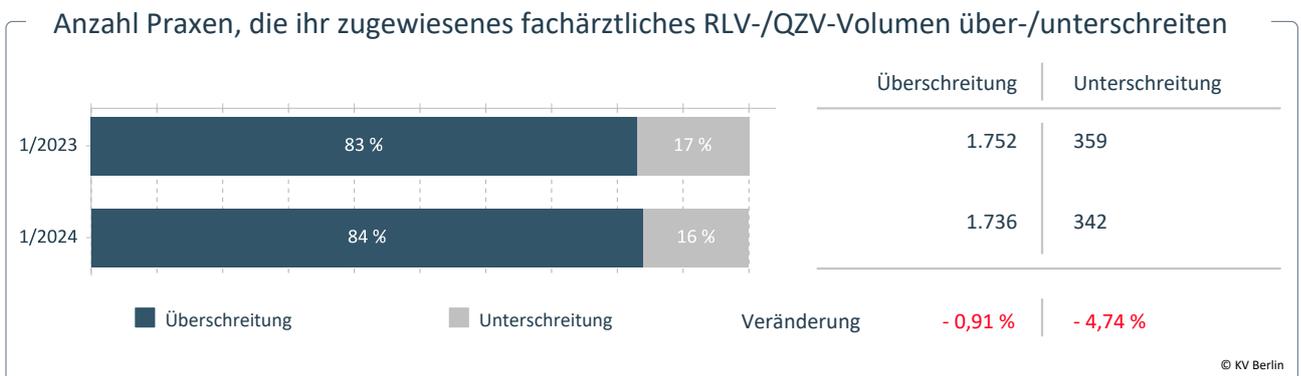
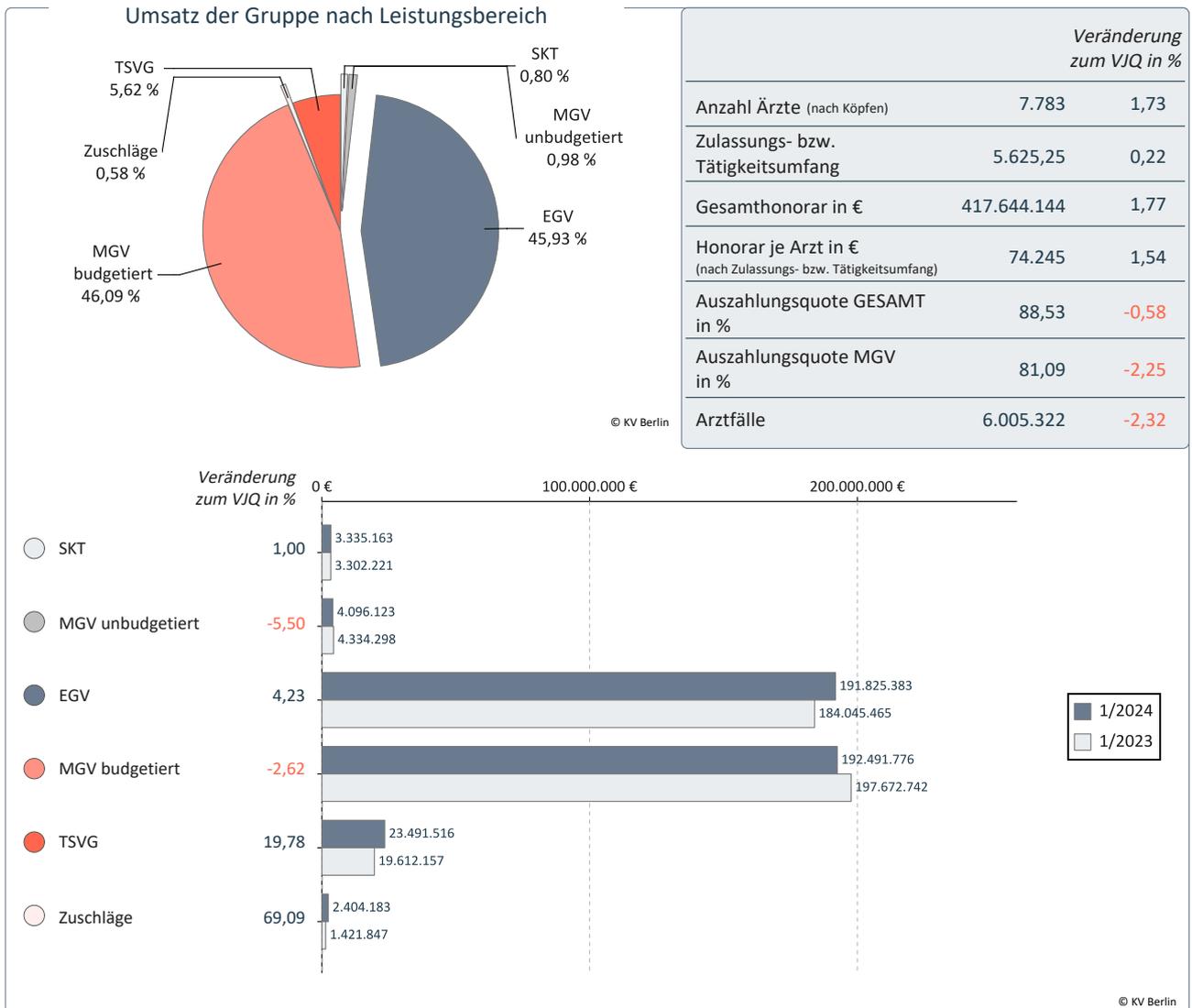


die gesamte Auszahlungsquote auf 88,05 Prozent. Im Bereich der abgerechneten Arztfälle ist ein Abfall von weniger als einem Prozent zu verzeichnen. Insgesamt wurden im ersten Quartal 2024 circa 2,9 Millio-

nen Arztfälle abgerechnet. Durch die Verschiebung der Kapitel-4-Leistungen (exklusive 04003 bis 04005) in die unbudgetierte MGV, sank der Anteil der budgetierten MGV um 4,82 Prozent auf insgesamt rund 120 Millio-

nen Euro. Im ersten Quartal 2023 lag der RLV-Überschreibungsbetrag im hausärztlichen Versorgungsbereich (Hausärzte und Kinderärzte) bei circa 23 Millionen Euro. Hier wird vermutet, dass der hohe RLV-Überschrei-

## Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)



tungsbetrag auf die stark ausgeprägte Welle von Atemwegsinfekten zurückzuführen ist. Für das erste Quartal 2024 ist der RLV-Überschreibungsbetrag im hausärztlichen Versorgungsbereich auf fast 13 Millionen Euro

gesunken. Ohne Betrachtung der Kinder- und Jugendmediziner ist der RLV-Überschreibungsbetrag vom ersten Quartal 2023 zum ersten Quartal 2024 um 32 Prozent gesunken. Dieser Rückgang (nur auf die Hausärzte bezo-

gen) kann folglich unter anderem auf die erhöhte Ausgangsbasis im ersten Quartal 2023 zurückgeführt werden.

Die MGV-Auszahlungsquote stieg um 7,8 Prozent und darauf aufbauend



### Honorarbericht online

Detailliertere Angaben dazu, wie sich das Honorar Ihrer Arztgruppe im ersten Quartal 2024 entwickelt hat, können Sie dem Honorarbericht entnehmen. Diesen finden Sie zum Download als PDF auf der Website der KV Berlin unter:

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Abrechnung/Honorar > Honorarbericht

### → Praktische Filterfunktion:

Die KV Berlin hat ihren Online-Service zum Honorarbericht auf der KV-Website weiterentwickelt: Anhand von interaktiven Grafiken mit diversen Filterfunktionen können Sie sich die Honorarentwicklung für Ihre Arztgruppe nicht nur aus dem aktuellen Honorarbericht, sondern auch über mehrere Quartale hinweg anzeigen lassen und mit anderen Arztgruppen vergleichen.

die gesamte Auszahlungsquote um 6,08 Prozent.

### Fachärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im fachärztlichen Versorgungsbereich stieg um 1,77 Prozent und beträgt damit rund 418 Millionen Euro. Die Anzahl der Ärzte beträgt 7.783 (nach Köpfen), und diesen stehen somit jeweils durchschnittlich 74.245 Euro im ersten Quartal 2024 zur Verfügung (+1,54 Prozent). Im Segment des TSVG stieg das Honorar um mehr als 19 Prozent und liegt nun bei rund 23,49 Millionen Euro, dieser Anstieg wird vermehrt durch die Erbringung der offenen Sprechstunde begründet.

Über den Bereich der budgetierten MGV erzielten die Fachärztinnen und Fachärzte rund 192 Millionen Euro, was im Vergleich zum Vorjahr eine Reduktion von knapp fünf Millionen Euro oder circa 2,62 Prozent bedeutet. Das Honorar der unbudgetierten MGV ist gesunken. Die Reduktion beläuft sich auf 5,5 Prozent. Im gleichen Zeitraum nahm die Vergütung im Bereich der EGV um mehr als 4 Prozent auf 191 Millionen Euro zu. Der Anstieg im EGV-Bereich kann auf die Ausbudgetierung von Leistungen zurückgeführt werden. So wurden im zweiten Quartal 2023 die Leistungen des Abschnittes 14.2. und die GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 in die EGV überführt. Dieser

Schritt trägt zur positiven Entwicklung im Bereich der EGV bei. Besonders bei der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater hat dies zu einer positiven Honorarentwicklung beigetragen. Wie bei den Hausärzten stieg auch bei den Fachärzten das Honorar im Bereich der Sonderkostenträger an. Die Auszahlungsquote der MGV sank bei den Fachärzten geringfügig um rund 0,58 Prozent und liegt nun bei über 88 Prozent. Die Anzahl der Arztfälle ist minimal gesunken, es wurden rund sechs Millionen Arztfälle erbracht.

Jennifer Werth und Aileen Boldt  
Abteilung Abrechnung 2  
bei der KV Berlin

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

## Long-COVID & ME/CFS

# Vernetzen, informieren, austauschen

Viele Menschen, die sich mit dem Coronavirus SARS-Cov-2 infizieren, klagen später über schwere körperliche und psychische Beeinträchtigungen: Langzeitfolgen einer Corona-Erkrankung. Was ist zu dem Krankheitsbild und der Diagnose bekannt?



### Long-COVID, Post-COVID: Wo liegt der Unterschied?

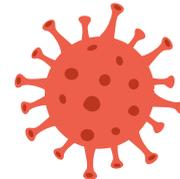
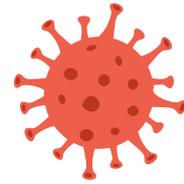
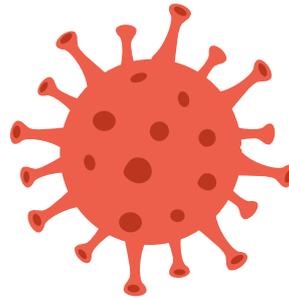
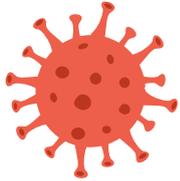
Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO werden Langzeitfolgen, die nach einer Infektion mit SARS-Cov-2 auftreten, unter den Oberbegriffen Long- und Post-COVID gefasst. Erstmals im Oktober 2021 veröffentlichte die WHO eine klinische Falldefinition. Laut dieser Definition spricht man von einer „Post-COVID-19-Erkrankung“,

wenn Beschwerden mindestens zwölf Wochen und länger nach einer SARS-CoV-2-Infektion entweder noch vorhanden sind oder nach diesem Zeitraum neu auftreten und nicht anderweitig erklärt werden können. Somit definiert man Symptome, die länger als vier Wochen nach Krankheitsbeginn bestehen, als Long-COVID. Wenn die Symptome später als zwölf Wochen nach Krankheitsbeginn auftreten beziehungs-

weise wieder auftreten und nicht anderweitig erklärbar sind, spricht man von Post-COVID.

### Wie hoch ist das Risiko an Long-COVID zu erkranken?

Laut den Informationen auf einer Infoseite des BMG zu Long-COVID fehlen für eine gesicherte Aussage noch verlässliche Daten. Es gibt jedoch erste Forschungsergebnisse



zu möglichen Risiko- und Schutzfaktoren für Long-COVID. Viele Studien stimmen darin überein, dass bestimmte Faktoren das Risiko für Long-COVID erhöhen können. Das Alter und Geschlecht spielen eine Rolle. So scheinen ältere Personen häufiger betroffen zu sein als Jüngere. Vermutlich sind auch Frauen häufiger betroffen als Männer. Ebenso zeigt eine Untersuchung von Daten aus 41 Studien, dass weitere Faktoren das Risiko für Long-COVID erhöhen können. Dazu gehören bestehende Gesundheitsrisiken, wie Rauchen, körperliche und psychische Vorerkrankungen, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine Zucker-

krankheit (Diabetes), eine koronare Herzkrankheit sowie Angststörungen und Depressionen. Momentan diskutiert man als weiteren Risikofaktor das Wiederaufflammen einer Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus. Laut der BMG-Infoseite liegen neuere Untersuchungen von Versichertendaten aus den USA vor. Diese weisen darauf hin, dass das Risiko für Langzeitfolgen steigt, wenn man sich mehrmals mit dem Corona-Virus ansteckt.

#### Was sind die Symptome?

Laut dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) ist es nicht einfach Long-COVID zu erkennen. Sym-

ptome können sehr unterschiedlich sein: Erschöpfung, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen, Husten, Muskelschwäche, Sprachstörungen.

#### Schützt eine Impfung vor Long- und Post-COVID?

Verschiedene Studien kommen zu dem Ergebnis, dass eine Impfung womöglich einen gewissen Schutz vor Long-COVID bieten kann, heißt es auf der Infoseite des BMG. So hatten Erwachsene, wenn sie vor ihrer COVID-19-Erkrankung zweimal geimpft worden waren, ein geringeres Risiko, an Long-COVID zu erkranken.

Anzeige

## Revisions-sichere

### Archivierung in der Arztpraxis

LÜCKENLOSE DOKUMENTATION: IHRE PATIENTENDATEN IN SICHEREN HÄNDEN



Revisions-sicherheit ist für Ihre Arztpraxis besonders wichtig. Denn Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet, Dokumente so zu verwalten und aufzubewahren, dass jederzeit nachvollzogen werden kann, wer wann wie Änderungen vorgenommen hat. Bei CGM TURBOMED gibt es für jede Praxisgröße die passende Lösung für revisions-sicheres Dokumentenmanagement.

Kontaktieren Sie uns: Wir beraten Sie gern! [cgm.com/turbomed](https://www.cgm.com/turbomed)

## CGM 4U BERLIN

Besuchen Sie uns am  
**06.11.2024!** Weitere Infos  
auf [cgm.com/4u](https://www.cgm.com/4u)

CGM TURBOMED

Arztinformationssystem

**TURBOMED**® Berlin

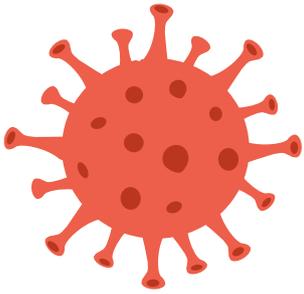
IT in der medizin

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](https://www.turbomed.berlin)



CGMCOM-28315-TUR\_1024-IRH



### Gibt es Therapien gegen Long-COVID?

Dazu vermeldete der Tagesspiegel Anfang Oktober in einem Beitrag, dass eine Forscherin von der Berliner Charité einen möglichen Therapieansatz für Corona-Folgen entwickelt habe. Dadurch sei es bei einigen Patienten gelungen, die Symptome vorübergehend auszusetzen. Carmen Scheibebogen, Professorin an der Charité, konzentriert sich in ihrer Forschung auf ME/CFS (siehe nächste Frage). Dabei habe sie laut dem Bericht des Tagesspiegels erste Fortschritte erzielt. Mithilfe der Immunadsorption, einer Art Blutwäsche, entfernte sie sogenannte Antikörper. Diese helfen im Normalfall, Krankheitserreger zu bekämpfen. Doch gerade bei Autoimmunkrankheiten richten sie sich gegen körpereigene Strukturen. Somit bekämpft sich das Abwehrsystem des Körpers selbst. Durch die Entfernung der Antikörper hätten sich bei vielen Patienten die Symptome für mehrere Monate gebessert. Die Professorin ist sich

sicher, dass man in wenigen Jahren ein Medikament habe, wenn die Erkrankung weiter erforscht wird.

### Was ist das Myalgische Enzephalomyelitis/Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS)?

Die ME/CFS ist eine schwere Form von Long-COVID. Im August dieses Jahres veröffentlichten Experten in der Fachzeitschrift „Wiener klinische Wochenschrift“ einen Beitrag zu dieser Erkrankung. In der Fachzeitschrift beschreiben sie es als eine schwere, chronische Multisystemerkrankung, die je nach Ausprägung zu erheblichen körperlichen und kognitiven Einschränkungen, zum Verlust der Arbeitsfähigkeit bis zur Pflegebedürftigkeit einschließlich künstlicher Ernährung und in sehr schweren Fällen sogar zum Tod führen kann.

### Wohin sollen sich Long-COVID-Patienten wenden?

Für Long-COVID-Patienten ist laut der KV Berlin stets der wohnortnahe Hausarzt der primäre Ansprechpartner. Dieser kann bei bestimmten Beschwerden an eine Facharztpraxis überweisen.

### Was ist das Netzwerk Long-COVID der KV Berlin?

Für alle Vertragsärzte der KV Berlin besteht die Möglichkeit, sich

zwecks Vernetzung, Information und Fortbildung sowie beziehungsweise kollegialem Austausch beim Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin anzumelden (siehe QR-Code unten).

### Wie finden die Netzwerktreffen statt?

Die Netzwerktreffen finden online und in Präsenz statt. Aus verschiedenen Fachrichtungen werden Vorträge zur Behandlung und Unterstützung von Long-COVID-Patienten vorgestellt. In dem Long-COVID-Netzwerktreffen am 9. Oktober wurde die Wirkungsweise einiger On- und Off-Label-Medikamente vorgestellt. Die Vorträge der Long-COVID-Netzwerktreffen werden aufgezeichnet und können nach Anmeldung im Mitgliederbereich des Netzwerkes jederzeit angesehen werden (siehe QR-Code). Die Netzwerktreffen beinhalten zudem Fallvorstellungen sowie Austausch und Diskussion. Inzwischen beteiligen sich zahlreiche Haus-, Fach- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten und Psychologen. *set*

Themenseite Long-COVID auf der Website der KV Berlin



Anzeige



Wir beraten und vertreten • niedergelassene Ärzte • MVZ • Krankenhausträger  
 • Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt • angestellte Ärzte • Chefärzte • Arbeitgeber

Zulassung • Gründung / Auseinandersetzung von Ärztlichen Kooperationen  
 • MVZ • Vertragsarztrecht • Arbeitsrecht • KV-Abrechnung • Berufsrecht  
 • Nachfolgeregelung / Erbrecht • Steuern

**RA André Fiedler**  
 Fachanwalt für SteuerR  
 Fachanwalt für MedizinR

**RA Frank Venetis**  
 Fachanwalt für Arbeitsrecht  
 Fachanwalt für Urheber- und Medienrecht

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

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

**KV-SERVICE-CENTER**

**service-center@kvberlin.de**

**www.kvberlin.de**

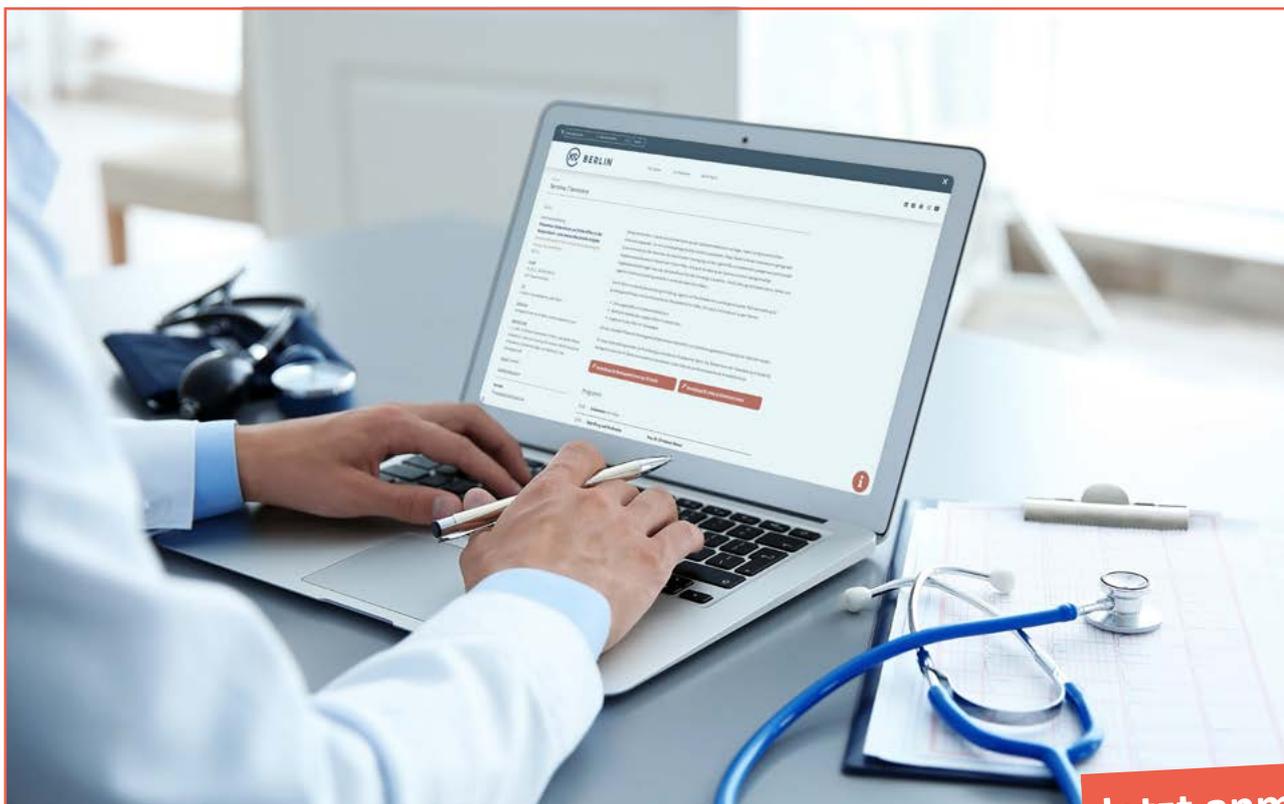
**030 / 31 003-999**

---

Sprechzeiten:

---

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



**Jetzt anmelden!**

## Fachveranstaltung zum Thema Kinderschutz

Gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie veranstaltet die KV Berlin am 20. November die Fachveranstaltung „Präventiver Kinderschutz und Frühe Hilfen in der Peripartalzeit – eine interprofessionelle Aufgabe“. Es wird einen Austausch geben zu den Themen Schwangerschaft und Substanzmittelkonsum, rechtliche Aspekte des vorgeburtlichen Kinderschutzes und Angebote Früher Hilfen für Schwangere.

- ➔ **Termin: Mittwoch, 20.11., 15:00-19:30 Uhr**
- ➔ **Ort: KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin**
- ➔ **Zielgruppe: Vertragsärzt:innen der KV Berlin, externe Interessent:innen der Kinder- und Jugendhilfe Berlin**
- ➔ **Referent:innen aus der KV Berlin, der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, der Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft an der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie dem Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald und der Vista (Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit) gGmbH**
- ➔ **Teilnahme ist kostenfrei**

Weitere Informationen und Anmeldung zur Veranstaltung hier:



## Hybrid-DRG

# Übergangszeitraum 2024

Das Projekt Hybrid-DRG schreitet voran: Im Übergangszeitraum 2024 erfolgt die Abrechnung noch über die reguläre Quartalsabrechnung, im kommenden Jahr geht die KV Berlin mit einem eigens entwickelten Abrechnungsverfahren neue Wege.

Seit dem 1. Juli 2024 ist für eine Abrechnung über die KV Berlin der Abschluss eines Abrechnungsvertrags mit der KV Berlin erforderlich. Dies ist durch das Ende der Digitalisierungsphase zum 30. Juni notwendig geworden. Ab dem dritten Quartal wird ein Aufwandsersatz in Höhe von 2,4 Prozent erhoben. Bitte beachten: Die Teilnahmebestätigung zur Digitalisierungsphase galt nur bis zum 30. Juni 2024. Um weiterhin Hybrid-DRG abrechnen zu können, ist es unbedingt erforderlich, im Online-Portal der KV Berlin einen Abrechnungsvertrag zu den aktuell geltenden AGB abzuschließen.

Das Online-Portal wurde um den Bereich Vertragsmanagement erweitert. Seit Anfang September 2024 können KV-Mitglieder online nicht nur Abrechnungsverträge abschließen, sondern sie auch anpassen. Im Vertragsmanagement erhalten teilnehmende Mitglieder zudem eine Übersicht zu ihren Verträgen. Die Erweiterungen finden Sie im Online-Portal unter dem Menüpunkt „Meldungen/Anträge an die KV“ > „Vertragsmanagement (NEU)“ > „Hybrid-DRG (NEU)“.

### Aufteilung zwischen Leistungserbringenden

Ebenfalls seit Anfang September 2024 im Online-Portal: Formulare zur

### Zahlen & Fakten zu Hybrid-DRG:

- Teilnehmende in Q1/Q2: 126 LANR (Digitalisierungsphase bis 30. Juni 2024)
- Teilnehmende in Q3: 72 LANR (mit Hybrid-DRG-Abrechnungsvertrag)
- Abgerechnet in Q1: 30 BSNR, 664 Fälle
- Abgerechnet in Q2: 45 BSNR, 993 Fälle
- Honorarvolumen in Q1: rund 840.000 Euro
- Honorarvolumen in Q2: rund 1,27 Millionen Euro

Erfassung einer möglichen Aufteilung zwischen den am HDRG-Fall beteiligten Akteuren und dem Abrechnenden (Hauptabrechnender). Die Formulare stehen im Online-Portal unter „Meldungen/Anträge an die KV“ > „Vertragsmanagement (NEU)“ > „Hybrid-DRG (NEU)“ im Bereich „Formular Aufteilung“ zur Verfügung.

Zur Nutzung dieser Funktion stimmt sich der Hauptabrechnende mit den Beteiligten ab und hinterlegt die Aufteilung in Prozent-Angaben im Online-Portal. Auf dieser Basis kann die KV Berlin dann eine Ausweisung der Aufteilung auf die beteiligten Leistungserbringenden in einer separaten Unterlage für den Hauptabrechnenden aufführen. Die Überweisung erfolgt in einer Summe an den Abrechnenden, der dann die Auszahlung der Anteile an die beteiligten Leistungserbringenden vornimmt. Bitte beachten Sie, dass sowohl die Angaben zur Hybrid-DRG (siehe „Schritt 4“ in der Anleitung zur Abrechnung) als auch die Infor-

mation zur Aufteilung (siehe „Schritt 3“ in der Anleitung zur Erfassung der Aufteilung) im Rahmen Ihrer Datenübermittlung zur Abrechnung korrekt an die KV Berlin übermittelt werden (zu den Anleitungen siehe Infokasten).

### Hybrid-DRG ab 2025

Im kommenden Jahr wird der Katalog der Fallpauschalen erweitert. Etwa 100 zusätzliche Eingriffe aus sieben Leistungsbereichen kommen hinzu. Um folgende Leistungsbereiche wird erweitert:

- Endoskopische Eingriffe an der Galle, Leber und Pankreas
- Proktologische Eingriffe an Analfisteln
- Eingriffe an Hoden und Nebenhoden
- Brusterhaltende Eingriffe der Mammachirurgie
- Osteosynthetische Versorgung von Klavikulafrakturen
- Erweiterung der bereits bestehenden Leistungen aus dem Bereich der Hernienchirurgie
- Operationen am Sinus pilonidalis

Die KV Berlin wird 2025 ein neues Abrechnungssystem etablieren. Dann kann die Abrechnung losgelöst von der regulären Quartalsabrechnung erfolgen. Geplant ist, eine monatliche Abrechnung zu ermöglichen. *bic*

### Die Anleitung zur Abrechnung finden Sie hier:



### Die Anleitung zur Erfassung der Aufteilung finden Sie hier:



**SM** berliner  
stadt  
mission  
ev. kirche

**Jetzt spenden! ♥**

# Perspektiven schaffen

**Die Berliner Stadtmission hilft Menschen in Not.**

**Spendenkonto** IBAN DE67 3702 0500 0003 1555 00 oder  
**HILFT** per SMS an **81190** senden und mit **5 €** unterstützen.

**paypal.me/berlinerstadtmission | berliner-stadtmission.de**   



Eine Charity-SMS kostet 5 € zzgl. SMS-Versandkosten – 4,83 € kommen unmittelbar den Projekten der Berliner Stadtmission zugute. [berliner-stadtmission.de/charitysms](https://berliner-stadtmission.de/charitysms)  
KSTV: 140 91 0481-10 017-0

## Mpox-Impfung

# Vereinbarung zur Kostenübernahme getroffen

Die KV Berlin und die Berliner Krankenkassenverbände einigten sich Ende August auf eine Vereinbarung zur Kostenübernahme der Mpox-Impfung. Seit 1. September gilt die Vereinbarung, die Impfung ist nun über die KV Berlin abrechenbar.



**D**ie Vertragspartner, die KV Berlin und die Berliner Krankenkassenverbände, hatten sich lange nicht auf eine angemessene Vergütung für die Impfung einigen können. Daher musste die Impfung bis zur Einigung Ende August privat abgerechnet werden und die Versicherten beim Impfstoff in Vorleistung gehen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hatte am 14. August 2024 aufgrund der Zunahme von Mpox-Infektionen eine Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen, woraufhin Praxen der KV Berlin berichteten, dass die Nachfrage für die Mpox-Impfung gestiegen sei, Patientinnen und Patienten aufgrund der Vorleistung für den

teuren Impfstoff jedoch häufig Abstand von der Impfung nahmen.

### Abrechnung über KV

Um diese Hürden für die Versicherten zu beseitigen und eine hohe Durchimpfungsrate der Zielgruppen zu ermöglichen, sind die Vertragspartner bezüglich der Vergütung im

# Meldungen

## Abrechnung der Leistungen nach EBM Kap. 16.3 sowie Kap. 21.3

Leistungen der Kap. 16.3 und 21.3 des EBM können in der Anmerkung Details zu ICD-10-GM Codes enthalten. Entsprechend der Anmerkung sind diese Leistungen nur bei Vorliegen mindestens einer der genannten Erkrankungen berechnungsfähig. Nach Information der KBV sind diese Leistungen ausschließlich mit einer gesicherten Diagnose (G) oder einer Verdachtsdiagnose (V) berechnungsfähig. Ein Zustand nach (Z) der betreffenden Diagnose sowie eine ausgeschlossene Diagnose (A) berechtigen nicht zur Abrechnung dieser Leistungen. Gibt es einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation, zum Beispiel „Rest- oder Folgezustände“ einer früheren Erkrankung, dann ist dieser Kode mit dem Zusatzkennzeichen „G“ zu verwenden. Dies betrifft beispielsweise den ICD-10-GM Codebereich I69 (Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit).

## Freie Termine in der DEMO-Showpraxis

In diesem Jahr stehen noch freie Termine für Führungen durch die Showpraxis DEMO in den Räumlichkeiten der KV Berlin zur Verfügung. Die Termine können im Buchungskalender auf der KV-Website eingesehen und ausgewählt werden. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Praxisteams können sich im Showroom interaktiv über die neuesten Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung informieren. Dabei besteht die Möglichkeit, alle Tools und Anwendungen direkt vor Ort auszuprobieren. Während der Veranstaltung beantworten Expertinnen und Experten alle Fragen rund um die DEMO-Showpraxis. Bitte beachten Sie: Sollten Sie bereits einen Termin gebucht haben und kurzfristig doch nicht an der Führung teilnehmen können, sagen Sie Ihren Termin bitte ab!

## Dokumentation der Mpx-impfung

Impfungen	Dokumentationsnummer und Symbolnummer (SNR)		Bewertung in Punkten
	erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	
Affenpocken (Mpx)	89135 A	89135 B	83,6
Affenpocken (Mpx) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI RL)	89135 V	89135 W	83,6

fall – seit dem 1. September 2024 über den Sprechstundenbedarf. Wie die KV Berlin bereits über den Praxisinformationsdienst (PID) und in einem Rundschreiben mitteilte, können Ärztinnen und Ärzte die Impfung gegen das Mpx-Virus unter Angabe der jeweiligen Symbolnummer (SNR) 89135 über die KV Berlin abrechnen. *bic*

Sinne einer effektiven und niedrigschwelligen Versorgung noch einmal aufeinander zugegangen und haben die Aufnahme der Mpx-impfung in die Berliner Impfvereinbarungen mit einer Vergütung in Höhe von aktuell 9,98 Euro (analog der HPV-impfung) vereinbart.

Damit kann die Impfung für alle gesetzlich Krankenversicherten, die die Bedingungen der Schutzimpfungs-Richtlinie erfüllen (Personen mit erhöhtem Expositions- und Infektionsrisiko und bei beruflicher Indikation), über die KV Berlin abgerechnet werden. Den benötigten Mpx-impfstoff beziehen Praxen – auch im Einzel-

Anzeige

**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

## Ärztlicher Bereitschaftsdienst

# Anpassung der Bereitschaftsdienstordnung

Die KV Berlin hat die Bereitschaftsdienstordnung angepasst. Die Änderungen betreffen unter anderem die Streichung der Nachbesetzungspauschale bei kurzfristigen Dienstaustauschen und den ärztlichen Beratungsdienst. Die Anpassungen sind mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 26. September gültig.

Die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in Berlin ist eine der Kernaufgaben der KV Berlin. Dazu gehört auch die Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD). Die Teilnahme am ÄBD wird auf Grundlage der von der Vertreterversammlung der KV Berlin beschlossenen Bereitschaftsdienstordnung durchgeführt und organisiert. Diese wurde nun angepasst.

### Nachbesetzungspauschale gestrichen

Eine entscheidende Anpassung betrifft die Nachbesetzungspauschale. Diese hatte vorgesehen, dass bei ärztlicher Versäumnis der rechtzeitigen Nachbesetzungspflicht (innerhalb von 72 Stunden vor Dienstbeginn) ein Betrag von 450 Euro erhoben wird. Dieser sollte das Bruttohonorar des Arztes, der den Dienst nach Vermittlung der KV übernimmt, erhöhen. Dieser Passus wird nun ersatzlos gestrichen.

Ziel der bisherigen Regelung war es, eine bessere Vernetzung der Ärztinnen und Ärzte untereinander zum Zwecke von Dienstaustauschen zu schaffen und für eine Entlastung der Leitstelle und der Verwaltung bei kurzfristigen Nachbesetzungen zu sorgen. Dies konnte nicht erreicht werden. Der bürokratische Aufwand der Umsetzung stand in keinem Verhältnis zum Zeitersparnis bei Nachbesetzungen. Mit der Einführung des digitalen Dienstplanungstools BD-Online wurde die telefonische Nachbesetzung, durch den gezielten

Versand von Nachbesetzungsmails, abgelöst. Darüber hinaus bietet BD-Online eine Tauschbörse, über die Dienste zur Abgabe oder zum Tausch angeboten werden können.

Aus ärztlicher Sicht führte die Regelung seit der Einführung zu dem Eindruck, dass kurzfristige Dienstabgaben vorverurteilt werden könnten. Dabei sind die Gründe für eine solche Dienstrückgabe oder das Nicht-Antreten eines Dienstes vielfältig. Auch plötzliche Erkrankungen fielen unter diese Regelung. Dadurch entstand oft ein nachvollziehbares Gefühl der Ungerechtigkeit, weil man bei Krankheit und Verdienstaustausch zusätzlich mit der Nachbesetzungspauschale in Höhe von 450 Euro „bestraft“ wurde. Dies hatte die Gefahr von Dienstantritten mit Erkrankungen vergrößert.

### Ärztlicher Beratungsdienst

Eine weitere Änderung der Dienstordnung betrifft den ärztlichen Beratungsdienst. Dieser zählt seit 2021 nicht mehr als Dienstleistung, sondern zur Sicherstellung.

Da der ärztliche Beratungsdienst nicht nur rein telefonisch ausgelegt ist, sondern auch die Möglichkeit von Videotelefonie beinhaltet, wurde das Wort „telefonisch“ in „telemedizinisch“ geändert.

### Weitere Anpassungen

Damit die bereits in der Bereitschaftsdienstordnung verankerte

allgemeine Dienstverpflichtung im Fall der Fälle nicht durch die Qualitätssicherung – hier ist alle zwei Jahre ein Nachweis von zehn Fortbildungspunkten erforderlich – blockiert wird, wurde ein Passus eingefügt, dass Dienstverpflichtungen unabhängig dieser Voraussetzungen erfolgen können.

Weiterhin entfällt die Genehmigungspflicht für eine Zweitregion: Mit der Einführung des Dienstplanungstools BD-Online wurde die Beschränkung auf eine Dienstregion aufgehoben. Der § 6 Abs. 10 ist somit obsolet. Außerdem hat sich das offizielle Wording für die Leitstelle der KV Berlin geändert. Die Leitstelle wurde zum 1. September in „Patientenservice 116117“ umbenannt. Dies wurde in der Bereitschaftsdienstordnung entsprechend geändert.

Die aktualisierte Bereitschaftsdienstordnung des ÄBD finden Sie auf der Website der KV Berlin unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Ärzt-



licher Bereitschaftsdienst > Teilnahme und Abrechnung, linke Spalte „Rechtsgrundlagen“. *bic*

### KV-SERVICE-CENTER

[service-center@kvberlin.de](mailto:service-center@kvberlin.de)

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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



# 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**

Akutfall, Terminfall und Co.

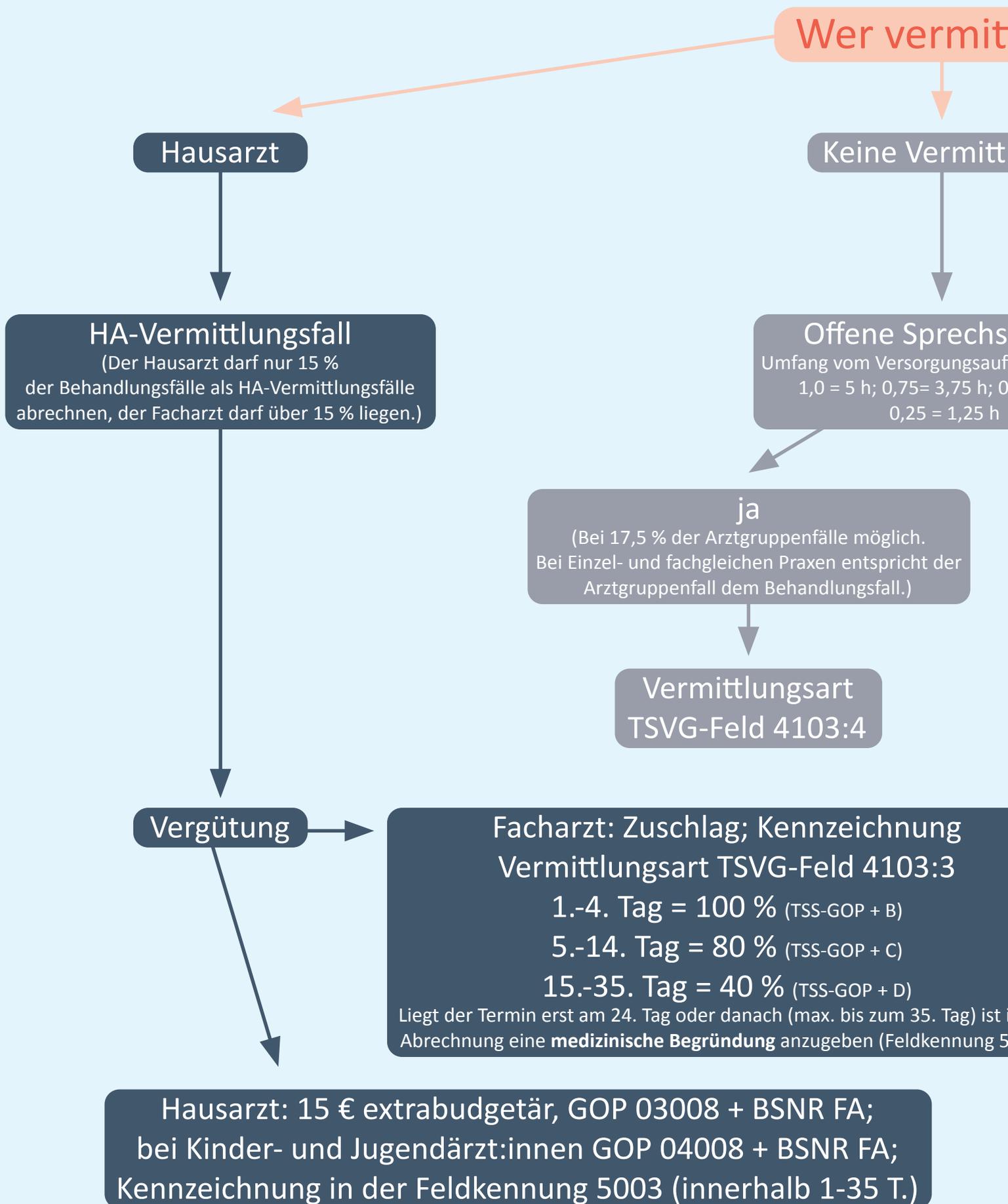
# 116117 Terminservice – Funktionen und Vergütung



Am Anfang stand die telefonische Terminvermittlung. Durch die Entwicklung der 116117 und ihres Leistungsspektrums kamen in den vergangenen Jahren neue Möglichkeiten der Patientensteuerung und Terminbuchung hinzu. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) brachte 2019 neue Anforderungen für Praxen, aber auch Vergütungsanreize, um die Patienten schneller zu behandeln und damit insgesamt die Versorgung zu verbessern. Der 116117 Terminservice spielt dabei eine entscheidende Rolle.



# TSVG-Fälle bei Te



# Terminvermittlung

teilt?

lung

tunde  
trag abhängig:  
,5 = 2,5 h;

nein

Kein  
TSVG-Fall

Patient:in  
(MeinArztAKUT)

Terminservicestelle

Facharzt

TSS-Akutfall  
(innerhalb 24h nach  
med. Ersteinschätzung)

TSS-Terminfall  
(innerhalb 35 Tage)

Vermittlungsart  
TSVG-Feld 4103:2

Vermittlungsart  
TSVG-Feld 4103:1

Vergütung: Zuschlag  
24h = 200 % (TSS-GOP + A)

Vergütung: Zuschlag  
1.-4. Tag = 100 % (TSS-GOP + B)  
5.-14. Tag = 80 % (TSS-GOP + C)  
15.-35. Tag = 40 % (TSS-GOP + D)

in der  
(009).

Die TSS-GOPen für die einzelnen  
Fachgruppen im EBM plus entsprechenden  
Suffix (A, B, C oder D) finden Sie hier:



**H**ausarztvermittlungsfall, TSS-Akutfall oder Patienten-Navi – bei der Terminvergabe gibt es für Praxis-Teams Einiges zu beachten. Seit 2016 vermittelt die Terminservice-stelle (TSS) der KV Berlin Termine bei Fachärzten, seit 2019, bedingt durch das TSVG, koordiniert sie auch Termine zu Haus- und Kinderärzten. Mit den Jahren kamen neue Funktionen hinzu: Der 116117 Terminservice, ehemals eTerminservice, bietet den Patientinnen und Patienten neue und schnellere Möglichkeiten, zeitnah einen Termin zu erhalten. Für Praxen bedeutet diese Entwicklung seit Jahren Anpassungen der Praxisorganisation, ein Umdenken bezüglich der Abrechnung und eine entsprechende Kommunikation gegenüber den Patientinnen und Patienten.

Fragen der Mitglieder an die Terminservice-stelle der KV Berlin zeigen: Vielen Ärztinnen und Ärzten sind die unterschiedlichen Möglichkeiten der Terminbuchung sowie deren jeweilige Vergütung unklar. Nun, da seit Anfang Oktober mit MeinArzt-AKUT eine weitere Funktion der Terminvermittlung verfügbar ist, gibt das KV-Blatt einen Überblick zu den Funktionen des Terminservices, den unterschiedlichen Terminfällen und zur jeweiligen Vergütung. Ein Schaubild zeigt übersichtlich, welche Leistungen welche Vergütung bringen und wie die Leistungen im Praxisverwaltungssystem zu kennzeichnen sind.

### MeinArztAKUT

Seit 1. Oktober steht beim 116117 Terminservice die neue Funktion MeinArztAKUT für Patientinnen und Patienten bereit. Über die Einbindung des HTML-Codes über die Praxiswebsite können Patientinnen und Patienten in dringenden Fällen selbstständig eine Ersteinschätzung über das Patienten-Navi vornehmen und sich gegebenenfalls anschließend einen Akuttermin in der Praxis buchen, über die sie das Patienten-Navi aufgerufen haben. Bisher mussten Patienten das Patienten-



Navi über die Website der 116117 aufrufen und konnten dann – bei akuten Beschwerden – einen Akuttermin in einer beliebigen Praxis auswählen.

Das Patienten-Navi der 116117 ermöglicht eine schnelle und unkomplizierte Ersteinschätzung akuter Beschwerden und des Gesundheitszustands – online und anonym. Die Beschwerden werden durch die Ersteinschätzungs-Software SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) beurteilt, und es wird eine Handlungsempfehlung ausgegeben. SmED ist ein Medizinprodukt der Klasse IIb und bundesweit im Patientenservice 116117 im Einsatz.

Seit Mitte Juni 2023 steht dieser Service für Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Über die Online-Anwendung kann der eigene Gesundheitszustand eingeschätzt werden und eine passende Behandlung für Beschwerden gefunden werden. Anhand des Ersteinschätzungs-Tools werden strukturiert Fragen zu den akuten Beschwerden gestellt. Anschließend erhalten die Betroffenen eine Empfehlung, wie schnell eine ärztliche Behandlung angeraten ist und ob sie sich an ihre hausärztliche Praxis, eine KV-Notdienstpraxis oder an die Patientenservice-Hotline der KV Berlin unter der Rufnummer 116117 wenden sollen. Zusätzlich können sie in bestimmten Fällen einen Termin über den 116117 Terminservice buchen.

Bei Notfällen erfolgt immer ein Hinweis auf die 112. Wenn dringender medizinischer Handlungsbedarf besteht, wird für die Erkrankten eine PIN generiert, die sie beim Anruf bei der 116117 eingeben. Das medizinisch-ausgebildete Personal der Leitstelle hat dadurch Einblick in das Ergebnis des Patienten-Navi. Im Anschluss erfolgt bei Bedarf eine weitere Ersteinschätzung durch die KV-Leitstelle und eine Handlungsempfehlung, um den Patienten adäquat zu versorgen.

#### Was sind Akuttermine?

Bei Akutterminen erfolgt – falls laut SmED eine ambulante Versorgung innerhalb von 24 Stunden notwendig ist – die Behandlung spätestens am Tag nach der Ersteinschätzung. Akuttermine können Praxen selbstständig im 116117 Terminservice einstellen und verwalten. Akuttermine können über MeinArztAKUT von Patientinnen und Patienten gebucht werden und werden auch vom Patientenservice 116117 vergeben.

Die Notwendigkeit einer Akutbehandlung kann ohne direkten Kontakt mit der Praxis eingeschätzt werden. Durch die Selbstbuchung der Patientinnen und Patienten reduziert sich der Verwaltungsaufwand für die Praxen, und Patientinnen haben rund um die Uhr Zugang zu Akutterminen, was die Erreichbarkeit der Praxen erheblich verbessert.

Bei der Abrechnung von Akutterminen erhalten Ärztinnen und Ärzte – neben der extrabudgetären Vergütung für den Behandlungsfall – einen Zuschlag von 200 Prozent auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Praxen müssen den Zuschlag bei der Abrechnung entsprechend kennzeichnen. Möglich ist diese Abrechnung einmal je Patient/Patientin und je Quartal.

MeinArztAKUT richtet sich vorrangig an folgende Fachgruppen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Fachärztinnen und -ärzte für Augenheilkunde
- Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärztinnen und -ärzte für Chirurgie
- Fachärztinnen und -ärzte für Frauenheilkunde
- Fachärztinnen und -ärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Fachärztinnen und -ärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Fachärztinnen und -ärzte für Orthopädie
- Fachärztinnen und -ärzte für Urologie

Die Zuordnung zu den einzelnen Fachgruppen ist symptomabhängig und wird von SmED vorgenommen.

Ohne Umwege können Patientinnen und Patienten direkt über die Praxiswebsite zu einer medizinischen Ersteinschätzung gelangen und anschließend Akuttermine buchen.



Sie erhalten somit bei dringendem Behandlungsbedarf einen schnelleren Zugang zu Terminen beim Haus- oder Facharzt, ohne über den Patientenservice 116117 gehen zu müssen.

### Einbindung auf Website

Zunächst muss die Einbindung der neuen Funktion auf der Praxiswebsite erfolgen. Dazu muss die Praxis einen eigens generierten HTML-Code auf ihrer Website einbetten. Sobald dieser integriert ist, erscheint der Button „Akuttermin?“. Über diesen können Patientinnen und Patienten die neue Funktion nutzen.

Sind die Voraussetzungen für eine Akutterminbuchung über MeinArztAKUT erfüllt und stehen Termine zur Verfügung, werden die Akuttermine der jeweiligen Praxis als erstes Suchergebnis angezeigt. Danach folgen andere Praxen mit einem Akutterminangebot im Umkreis.

Wichtig: Für die Nutzung der neuen Funktion ist die Meldung freier Termine mit der Dringlichkeit „Akut“ erforderlich. Achten Sie bitte auch darauf, dass Sie Ihre Akuttermine zur Buchung durch Patienten freigeben, damit sie über MeinArztAKUT buchbar sind. Sollen Ihre Akuttermine nicht vom Patientenservice 116117 gebucht werden können, können Sie diese Buchungsmöglichkeit entfernen.

### Technische Anleitung

Die Buchung eines Akuttermins durch Patientinnen und Patienten setzt die Einbindung des MeinArztAKUT-Tools voraus.

### Wichtige rechtliche Hinweise

Die Akutterminbuchung über MeinArztAKUT darf nicht die einzige Möglichkeit sein, eine Akutbehandlung in Ihrer Praxis zu erhalten. Die Behandlung von Versicherten, die die Praxis als Akutfall von sich aus aufgesucht haben, darf nicht von einer Terminbuchung über die TSS in den Praxisräumen abhängig gemacht werden.

Hierzu muss der HTML-Code in die Praxiswebsite integriert werden. Dieser steht Praxen im 116117 Terminservice in der Sidebar unter dem Reiter „Button Akuttermin“ zum Download bereit. Der HTML-Code ist individualisiert, das bedeutet, dass er nur für die jeweilige Praxis gilt und nicht übertragbar ist. Entsprechend kann der Download auch nur über die jeweilige Praxis erfolgen. Die heruntergeladene zip-Datei kann dann durch die Praxis oder den Dienstleister in die Website eingebunden werden. Sobald der Code hinterlegt ist, erscheint auf der Praxiswebsite der Button „Akuttermin?“ und ist für Patientinnen und Patienten verfügbar.

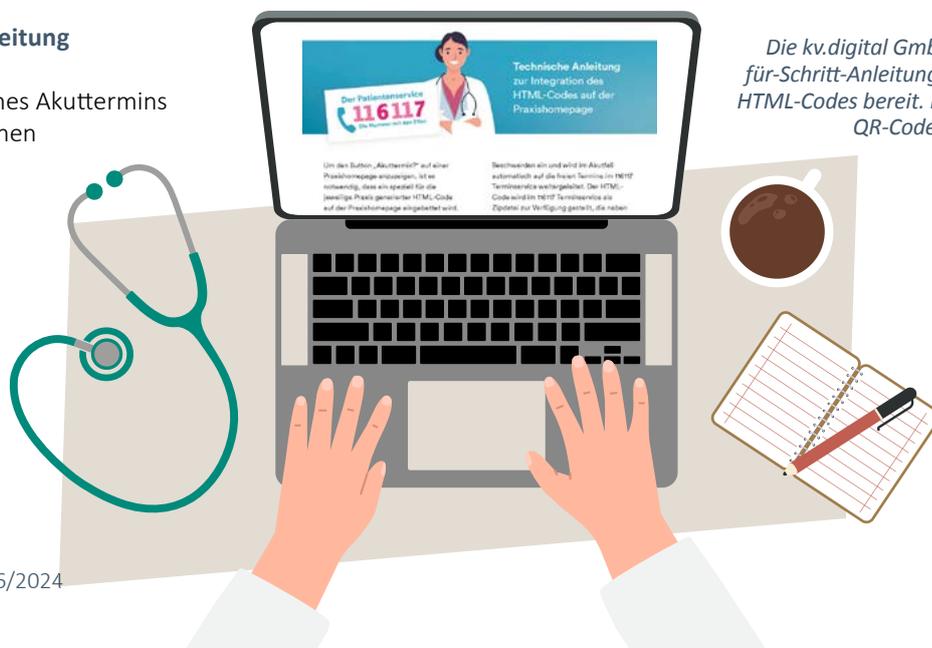
### Terminbuchung in eigene Praxis

Nicht zu verwechseln ist die neue Funktion MeinArztAKUT mit der Einbindung des 116117 Terminservice

auf die Praxiswebsite (das KV-Blatt berichtete in Ausgabe 5/2024). Hier geht es um die Einbindung des Terminservice zur Buchung von zeitnahen Terminen bei überweisungs-freien und überweisungspflichtigen Facharztgruppen.

Hierbei handelt es sich um TSS-Terminfälle, das heißt, Termine, die innerhalb von 35 Tagen vermittelt werden. Diese Termine sind über den 116117 Terminservice buchbar. (Betrifft Leistungserbringungen nach den EBM-Kapiteln 3 bis 27 – mit Ausnahme von Kapitel 12 und 19 – sowie dem Abschnitt 30.7.) Sowohl Neupatientinnen und -patienten, die noch nie in der Praxis vorgestellt wurden, als auch Bestandspatientinnen und -patienten können dieses Angebot nutzen. Durch den TSS-Terminfall können extrabudgetäre Leistungen und Zuschläge generiert werden. Dieser Zuschlag muss bei der Abrechnung gekennzeichnet werden. TSVG-Fälle werden als extrabudgetäre Leistungen vergütet. Dies sind Leistungen, die außerhalb der MGV und damit auch außerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden. Diese Leistungen zählen zur sogenannten extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV).

Zur Unterstützung der Praxen hat die kv.digital GmbH eine neue Patientenanleitung für den 116117 Terminservice erstellt. Praxen können diese Anleitung mit ihren praxisindividuel-



Die kv.digital GmbH stellt eine Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Integration des HTML-Codes bereit. Diese kann über den QR-Code abgerufen werden.



len Informationen versehen (Name, Logo, Fachrichtung et cetera).

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

### Extrabudgetäre Leistungen

Mit dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes im Mai 2019 traten zahlreiche Änderungen in Kraft, die den Praxisalltag betreffen. Durch diese Maßnahmen wollte der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Gesundheitsversorgung verbessern und vor allem die Wartezeiten verkürzen: Patienten sollten schneller an Termine kommen. Den Ärztinnen und Ärzten, die durch das TSVG Anpassungen in ihrer Praxisorganisation vornehmen mussten, sollte mit den extrabudgetären Leistungen – die mit den neu eingeführten Leistungen einhergehen – ein Anreiz geschaffen werden.

Eine der neu eingeführten Leistungen, die Neupatientenregelung, wurde Ende 2022 im Zuge der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes wieder gestrichen. Die KV Berlin hatte gemeinsam mit den Berliner Praxen einen Protesttag veranstaltet, um den Unmut und das Unverständnis zur Streichung dieser Regelung auszudrücken (siehe hierzu auch die Berichterstattung im KV-Blatt 05/2022). Statt der Neupatientenregelung wurden ab Januar 2023 neue Anreize für Ärztinnen und Ärzte bei der Terminvermittlung geschaffen – die Zuschläge beim TSS-Akutfall, dem TSS-Terminfall sowie dem Hausarztvermittlungsfall wurden erhöht.

Die KV Berlin weist darauf hin, dass die TSVG-Fälle nicht in entsprechendem Maße genutzt werden. Die offene Sprechstunde beispielsweise wurde im Quartal 1/2024 in 33 Prozent der Fälle nicht

## Fallkonstellationen

Kommen Patienten häufiger im Quartal zum selben Arzt in unterschiedlichen Terminfällen, kommt es mitunter zu Unklarheiten bei der Praxis, wie der Behandlungsfall abzurechnen ist. Grundsätzlich gilt: Der höhere Zuschlag wird durch die KV Berlin angerechnet, kann aber insgesamt nur einmal pro Patient und Quartal im Arztfall abgerechnet werden. Weiterhin gilt: Alle Leistungen im Behandlungsfall werden extrabudgetär vergütet. Wichtig: Die Leistungen werden auf einem Schein zum RLV gerechnet und auf einem anderen Schein mit dem TSS-Fall als EGV. Hier einige mögliche Fallkonstellationen und deren korrekte Vergütung.

### RLV-Fall – Akutfall:

Wird ein Patient im selben Quartal beim selben Arzt zunächst als RLV-Fall, danach als Akutfall vorstellig, dann werden alle Leistungen extrabudgetär vergütet. Soweit der Arzt den Zuschlag kennzeichnet und abrechnet, gibt es den 200-prozentigen Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Wichtig ist: Der Patient geht dann nicht in die RLV-Zuweisung im Folgejahresquartal ein.



### Akutfall – Akutfall:



Wird ein Patient mehrfach im selben Quartal beim selben Arzt als TSS-Akutfall vorstellig, so wird der Akutfall einmalig vergütet. Es ist nicht möglich, unbegrenzt Akutfälle zu generieren. In MVZ und BAG mit unterschiedlichen Fachrichtungen kann ein Patient im selben Quartal bei jeder Fachgruppe als Akutfall vorstellig werden, aber jeweils auch nur einmal abgerechnet werden.

### Terminfall – Akutfall:

Wird ein Patient im selben Quartal beim selben Arzt zunächst als Terminfall und dann als Akutfall vorstellig, so wird der höhere Zuschlag gewährt. Mehrere Zuschläge sind nicht möglich. Alle Leistungen im Behandlungsfall im selben Quartal werden extrabudgetär vergütet.



genutzt. Wiederum gab es Praxen, die die Begrenzung bei der offenen Sprechstunde von 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle überschritten haben. In diesen Fällen wird die Kennzeichnung der offenen Sprechstunde gelöscht und der Fall regulär als RLV-Fall vergütet.

Eine Übersicht zu den TSVG-Leistungen mit der jeweils notwendigen Kennzeichnung und der entsprechenden Vergütung finden Sie im Schaubild auf den Seiten 30/31.

### Leistungen im Überblick

#### → Hausarztvermittlungsfall

Beim Hausarztvermittlungsfall vermitteln Hausärzte Patienten bei dringend medizinischem Behandlungsbedarf innerhalb von vier Tagen – in Ausnahmefällen innerhalb von 35 Tagen – an Fachärzte oder Psychotherapeuten. Die Vermittlung von Terminen von Facharzt zu Facharzt stellt keinen Hausarztvermittlungsfall dar. Auch ist nicht jede Überweisung durch einen Hausarzt ein Hausarztvermittlungsfall. Voraussetzung des Hausarztvermittlungsfalls: Eine Vermittlung durch die TSS oder eine eigene Terminbuchung durch den Patienten war nicht möglich oder zumutbar.

Die Vermittlung erfolgt durch den Hausarzt mittels direktem Kontakt mit der Fachärztin/dem Facharzt, beispielsweise telefonisch, oder der Hausarzt bucht den Termin über den 116117 Terminservice. Der Patient erhält zudem eine Überweisung (ohne Vermittlungscode). Bei Hausärzten ist die Leistung auf 15 Prozent der Behandlungsfälle begrenzt (beispielsweise können bei 1.000 Behandlungsfällen maximal 150 Vermittlungsfälle abgerechnet werden). Bei Fachärzten gibt es keine Begrenzung.

#### → TSS-Terminfall

Zum TSS-Terminfall zählen alle Leistungen im Arztgruppenfall, die aufgrund der Terminvermittlung erforderlich sind. Der Zuschlag gilt für die

Grundpauschale und wird nach dem Zeitpunkt der Terminvermittlung gestaffelt und entsprechend vergütet (Zeitraum von 4 bis 35 Tage). Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung müssen innerhalb von zwei Wochen von der TSS vermittelt werden. Die Vermittlung erfolgt über die Terminservicestelle. Durch die Einführung des TSVG sind Praxen verpflichtet, freie Termine an die TSS zu melden. Neben der regulär extrabudgetären Vergütung der psychotherapeutischen Akutbehandlung erhalten Psychotherapeuten zusätzlich einen Zuschlag von bis zu 100 Prozent auf die Grundpauschale, der ebenfalls wie oben beschrieben nach der Länge der Wartezeit gestaffelt ist.

Alle relevanten Daten wie die Vermittlungszeit zur Kennzeichnung werden über den 116117 Terminservice beziehungsweise die TSS mitgeteilt.

#### → TSS-Akutfall

Der TSS-Akutfall beschreibt einen Termin, der innerhalb von 24 Stunden nach medizinischer Ersteinschätzung vermittelt wird. Die Terminvergabe erfolgt durch die Leitstelle oder durch Selbstbuchung des Patienten nach Ersteinschätzung über das Patienten-Navi (beziehungsweise über MeinArztAKUT). Ein Überweisungsschein ist hier nicht notwendig. Bei einer Vermittlung innerhalb von 24 Stunden erfolgt ein 200-prozentiger Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Zusätzlich zu diesem Zuschlag werden beim Akutfall alle Leistungen im Arztgruppenfall und damit im gesamten Quartal extrabudgetär vergütet.

#### Hinweis zu ADHS:

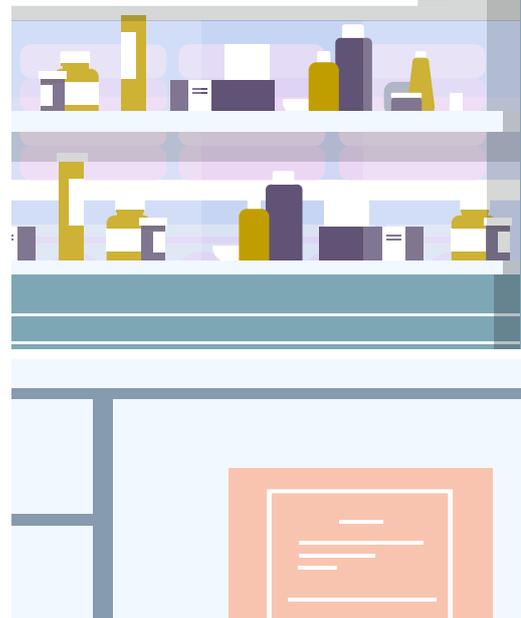
Bitte beachten Sie, dass AD(H)S keine Akut- beziehungsweise dringende Diagnose ist und es daher **keinem** Vermittlungscode auf dem Überweisungsschein bedarf!

#### → Offene Sprechstunde

Durch das TSVG wurde auch die offene Sprechstunde eingeführt. Dies betrifft alle Leistungen im Arztgruppenfall, die im Rahmen von bis zu fünf offenen Sprechstunden pro Kalenderwoche erbracht werden. Folgende Fachgruppen müssen offene Sprechstunden anbieten: Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater, Urologen. Die Leistungen im Arztgruppenfall werden extrabudgetär vergütet. Die offene Sprechstunde ist auf maximal 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle begrenzt.

#### Terminmeldungen notwendig

Damit die oben genannten Terminvermittlungen möglich sind, ist das Melden von Terminen durch die Praxen notwendig. Seit Inkrafttreten des TSVG gehört es zur vertragsärztlichen Pflicht, der TSS freie Termine zur Verfügung zu stellen. Sollte es der TSS nicht gelingen, in der vorgeschriebenen Frist Termine zu vermitteln, haben die Patientinnen und Patienten einen gesetzlichen Anspruch auf einen Termin zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus – mit der Folge, dass das diesbezügliche Honorar den



Fachgruppenbudgets verloren geht. Die Meldung von freien Terminen in ausreichendem Umfang liegt somit im Interesse aller Mitglieder der KV Berlin.

Für einige Arztgruppen ist die Meldung einer festgelegten Anzahl von Terminen verpflichtend. Die Liste der betroffenen Arztgruppen wird quartalsweise angepasst. Die KV Berlin veröffentlicht die Liste zu jedem neuen Quartal auf ihrer Webseite unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Ärztlicher Bereitschaftsdienst > Terminservice der KV.

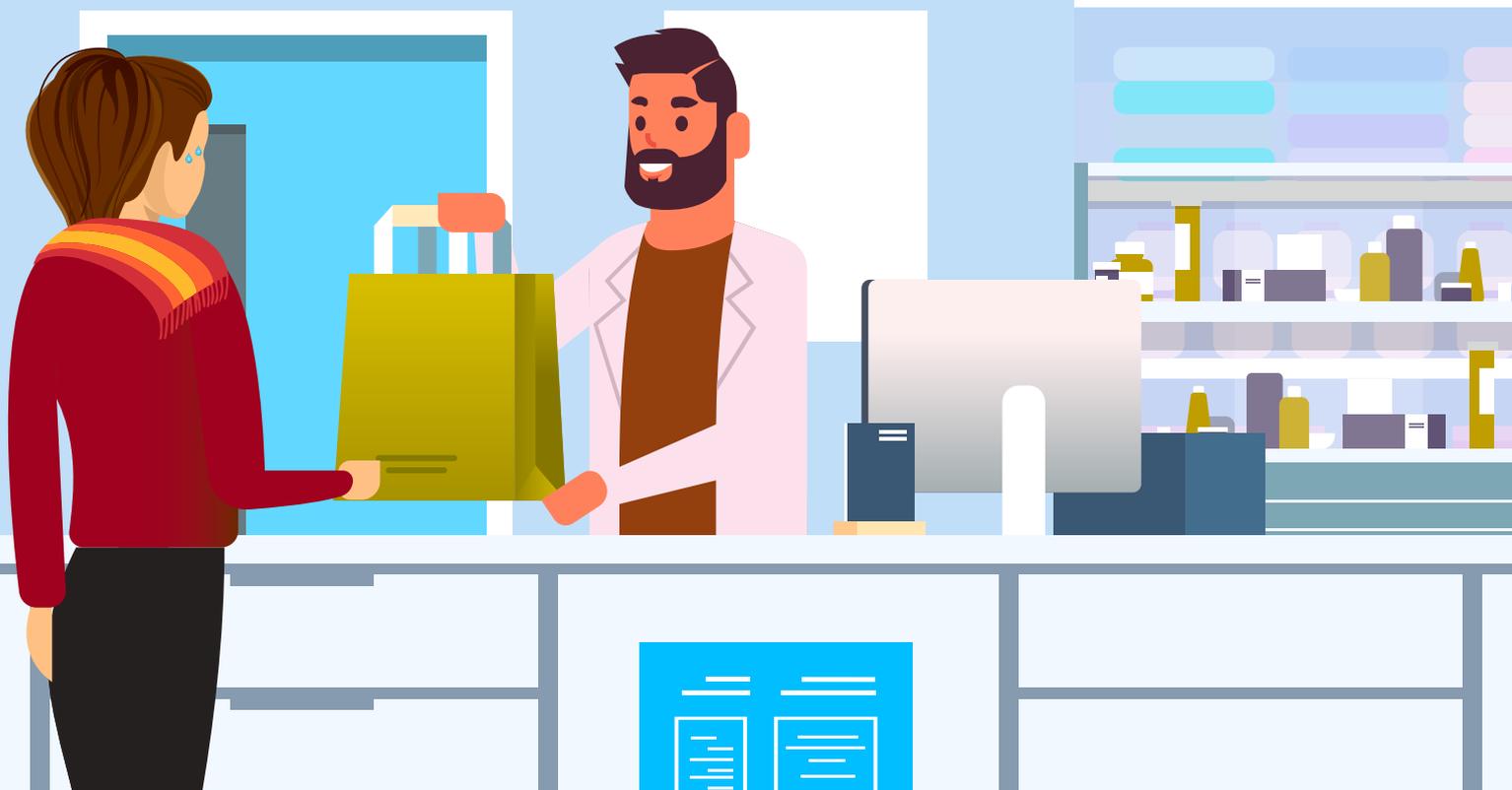
Abgesehen davon sind alle anderen Arztgruppen weiterhin verpflichtet, Termine zu melden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Meldepflicht in weiteren Fachgruppen eingeführt wird. *bic*

### Neuer Name für die TSS und die Leitstelle des ÄBD

Seit 1. September 2024 trägt die Fachabteilung Terminservicestelle (TSS)/Leitstelle Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD) der KV Berlin den Namen „Patientenservice 116117“. Da das Leistungsspektrum und die Versorgungsangebote der 116117 stetig gewachsen sind, wird der ursprüngliche Name dem Angebotsspektrum nicht mehr gerecht. Zu den Leistungen zählen unter anderem die Vermittlung in den Hausbesuchsdienst, die Terminvermittlung, eine Patientensteuerung etwa über Akuttermine und die Vernetzung von Terminserviceangeboten und Akutversorgung, wie sie beispielsweise in den DispoAkut-Projekten erprobt werden.

Der Entwurf des Gesetzes zur Notfallreform zeigt, dass der Gesetzgeber die 116117 in Richtung einer zentralen und intersektoral vernetzten Service-Plattform und ersten Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten im deutschen Gesundheitssystem positionieren will. Diesen Bestrebungen des Bundesgesundheitsministeriums wird mit der Umbenennung der Fachabteilung „TSS/Leitstelle ÄBD“ in „Patientenservice 116117“ seit dem 1. September 2024 Rechnung getragen.

# APOTHEKE



## GKV-Finanzen

# Große Reform dringend benötigt

Die Leistungsausgaben des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind im ersten Halbjahr dieses Jahres stark gestiegen: Das Defizit wuchs von 775 Millionen Euro im ersten Quartal 2024 auf nun rund 2,2 Milliarden Euro. Für das Gesamtjahr sieht es laut der GKV nicht besser aus. Mit Blick auf das Defizit hat der GKV-Spitzenverband eine konkrete Forderung an die Politik.



Im ersten Halbjahr 2024 verzeichnete die GKV ein Defizit von 2,2 Milliarden Euro. Der GKV-Spitzenverband rechnet für das Gesamtjahr mit bis zu 4,5 Milliarden Euro.

Das GKV-Defizit im ersten Halbjahr 2024 war mit 2,2 Milliarden Euro so hoch wie nie. Das teilte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Anfang September mit. Dabei

sind die „maßgeblichen Treiber der hohen Ausgabendynamik“ in den Augen des BMG die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen. Diese erhöhten sich um 7,9 Prozent, was 3,6 Milliarden Euro entspricht. Mit

Blick auf die ambulant-ärztlichen Behandlungen stiegen die Ausgaben um 5,3 Prozent, extrabudgetäre psychotherapeutische Leistungen schlugen mit 6,8 Prozent zu Buche. „Für das Gesamtjahr rechnet der

GKV-Spitzenverband mit einem Defizit von vier bis 4,5 Milliarden Euro“, sagt Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, in einer Pressemitteilung der GKV. Für eine auskömmliche Finanzierung der GKV hätte der Zusatzbeitrag für 2024 nicht bei den im Herbst vergangenen Jahres geschätzten 1,7 Prozent, sondern bei zwei Prozent liegen müssen. „Mit dem zu erwartenden Defizit werden die Mindestreserven der Kassen zum Jahresende im Schnitt unter der gesetzlichen festgelegten Mindestreserve von 20 Prozent bei nur noch rund 14 Prozent einer Monatsausgabe liegen“, erklärt die Vorstandsvorsitzende. Damit stehen laut ihrer Aussage keine Reserven mehr zur Verfügung, um Beitragssteigerungen im kommenden Jahr zu verhindern oder „auch nur abzumildern“.

### „GKV hat ein Einnahmeproblem“

Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben ein Geldproblem. Dies zeigt sich aktuell in den Finanzierungsverhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die KBV fordert für 2025 eine Anhebung der vertragsärztlichen Honorare um 5,7 Prozent (siehe Seite 42). Die Antwort des GKV-Spitzenverbands nach zwei Verhandlungsrunden lautete: 1,6 Prozent – die genannte Zahl ist lediglich „der Ausgleich für die Tarifierhöhungen der Medizinischen Fachangestellten“, sagt der Vorstand der KV Berlin. „Für alle anderen Kosten und auch die ärztlichen Honorare sehen die Krankenkassen wieder einmal eine Nullrunde vor.“ Am Ende der

Verhandlungen steht nun das folgende Ergebnis: 3,85 Prozent. „Das Ergebnis ist weit davon entfernt, uns Ärzte zufriedenzustellen“, urteilt der Vorstand der KV Berlin in einer Pressemitteilung. Die geplante Erhöhung bleibe weit unter den Erwartungen. „Die jetzigen Regelungen sind in keinsten Weise geeignet, die Realität und die Kostensteigerungen in den Praxen widerzuspiegeln.“ Beachtlich waren die Gründe des GKV-Spitzenverbands für das Angebot nach der ersten Verhandlungsrunde: finanzielle Belastungen, etwa durch die Krankenhausreform.

Nach Ansicht des Berliner KV-Vorstands hätten die gesetzlichen Krankenkassen nicht nur ein Ausgaben-, sondern vor allem auch ein Einnahmeproblem. In ihren Augen entsteht dieses Problem durch den demografischen Wandel, aber auch durch die zunehmende Teilzeittätigkeit. Ersteres bezieht sich auf eine Bevölkerung mit immer mehr sowohl älteren als auch multimorbiden Patienten. Das fordert die Gesundheitsversorgung schon heute

heraus. Zusätzlich zu dieser Entwicklung verändert sich der Arbeitsmarkt: Der Trend geht zu flexibleren Arbeitszeitmodellen. Als Beispiel ist an dieser Stelle die Rekrutierung von Fachkräften für die KV-Praxen in Berlin zu nennen: Gerade flexiblere Arbeitszeiten seien laut Susanne Hemmen, Geschäftsführerin der KV Praxis Berlin GmbH, eine wichtige Anforderung von Bewerbern. Natürlich müsse man sich an Patientenbedürfnissen orientieren, doch kaum jemand wolle noch Vollzeit arbeiten, erklärt sie. Eine Tatsache, die Zahlen der KBV bestätigen: Seit 2013 stieg die Teilzeitbeschäftigung im ambulanten Bereich um 235 Prozent an. Branchenübergreifend war laut Statistischem Bundesamt im vergangenen Jahr fast jeder dritte Beschäftigte in Deutschland in Teilzeit tätig – Tendenz steigend.

### Kostenintensive Reformprojekte

Weniger Geld für die Krankenkassen ist die Folge, denn durch verkürzte Arbeitszeiten sinken auch die Beiträge. Laut dem Statistischen

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

Bundesamt nimmt die Zahl der Erwerbstätigen zwar kontinuierlich zu. Doch wegen der steigenden Zahl an Teilzeitbeschäftigten verringern sich in der Folge die Beitragszahlungen. Was am Ende bedeutet: Für die gesundheitliche Versorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung und einer dadurch steigenden Morbidität stehen weniger Finanzmittel zur Verfügung, was den Gesundheitsfonds belastet und die GKV in Bedrängnis bringt. Und noch etwas belastet den Gesundheitsfonds: die nicht kostendeckenden Beiträge aus dem Arbeitslosengeld II. Das moniert auch Doris Pfeiffer: Aktuell zahle der Bund der gesetzlichen Krankenversicherung für Empfänger von Arbeitslosengeld II im Jahr rund zehn Milliarden Euro weniger, als sie für diese Leistungen im Auftrag des Staates ausgeben. Dabei könne eine ausreichende Finanzierung der von den gesetzlichen Krankenkassen zu leistenden gesundheitlichen Versorgung von Bürgergeldempfängern eine von mehreren Maßnahmen sein, um den Beitragssatz stabil zu halten.

Zuletzt macht noch eine dritte Angelegenheit den gesetzlichen Krankenkassen zu schaffen: gesetzgeberische Maßnahmen, wie etwa die Krankenhausreform. In diesem Zusammenhang hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach für das kommende Jahr steigende Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung angekündigt. „Beim Beitragssatz werden wir wohl einen Anstieg sehen“, sagte er dem Nach-

richtenmagazin Stern. Mit den steigenden Beitragseinnahmen würde eben auch die Krankenhausreform finanziert. Die genannte Reform beinhaltet einen Transformationsfonds, der zu je 50 Prozent von den Ländern und der GKV getragen und in den kommenden zehn Jahren mit rund 50 Milliarden Euro ausgestattet werden soll. Eine solche Finanzierung ist nicht Aufgabe der GKV. Lauterbach verteidigte sein Vorgehen, denn trotz steigendem Beitrag, würden Beitragszahler auch profitieren, „weil sie eine bessere Versorgung bekommen“.

### Vorerst keine Strukturreform

Es sind gerade derlei Gesetzesvorhaben, die aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen enorme Auswirkungen haben. Für das nächste Jahr rechnet der GKV-Spitzenverband mit einem Zusatzbeitrag von mindestens 2,3 Prozent, also einer Steigerung um 0,6 Prozentpunkte, sagt Doris Pfeiffer. „Und dabei sind kommende Gesetzesvorhaben wie etwa die kostenträchtige Krankenhausreform noch nicht einmal berücksichtigt. Die könnten den GKV-Beitrag zusätzlich um 0,1 Prozent erhöhen.“ Das jährliche Anheben des Beitragssatzes, um die medizinische und pflegerische Versorgung zu finanzieren, dürfe kein selbstverständliches Instrument der Gesundheitspolitik sein, erklärt sie. In ihren Augen lösten neue Gesetze, die die gesundheitliche Versorgung kaum besser, dafür aber deutlich teurer machten, die strukturellen

Probleme der GKV nicht. Um sich abzeichnende Beitragserhöhungen zum Jahreswechsel zu verhindern, plädiert sie daher für ein „schnell umsetzbares Reformpaket“. Darin sollte unter anderem eine Mehrwertsteuersenkung für Medikamente enthalten sein, und der Bundeszuschuss für die sogenannten versicherungsfremden Leistungen müsse dynamischer werden – das bringe „eine erhebliche Entlastung für die GKV“, prognostiziert Doris Pfeiffer.

Der Bundesgesundheitsminister hat einem kurzfristigen Reformpaket, das den drohenden Beitragsanstieg verhindern soll, bereits eine Absage erteilt. Er wolle das System nicht kaputtsparen. Man brauche diese Investitionen. Lasse man alles beim Alten, „fällt uns das in der Zukunft auf die Füße“, sagte er im Stern-Interview. Und so wird es eine größere Reform bei der GKV-Finanzierung wohl erst „unmittelbar nach der Bundestagswahl“ 2025 geben. Das zumindest prophezeite Gesundheitsökonom Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen auf dem Hauptstadtkongress Ende Juni. Das Ärzteblatt berichtete über die Veranstaltung. Laut Wasem gibt es nur einen Weg für stabile GKV-Beiträge bei etwa 16 Prozent: Man müsse die Einnahmen und Ausgaben unbedingt wieder ins Gleichgewicht bringen, denn das ist aktuell nicht der Fall. Eine Tatsache, die die KV Berlin bereits seit längerer Zeit anmahnt.

set

## KV-SERVICE-CENTER

[service-center@kvberlin.de](mailto:service-center@kvberlin.de)

[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

## Anstieg der Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland sind 2022 gegenüber dem Vorjahr um rund fünf Prozent beziehungsweise 22,6 Milliarden Euro auf knapp 500 Milliarden Euro gestiegen. Pro Einwohner sind das 5.939 Euro. Laut dem Statistischen Bundesamt lag der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt 2022 bei 12,8 Prozent – 0,3 Prozentpunkte weniger als 2021. Von Anfang 2020 bis Ende 2022 stiegen die Gesundheitsausgaben um 20 Prozent. Das entspricht 83,1 Milliarden Euro.

Quelle: Statistisches Bundesamt

## Gesundes-Herz-Gesetz

# Bundeskabinett verabschiedet Gesetzesentwurf

Das Bundeskabinett hat Ende August den Entwurf für ein Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) beschlossen. Zuvor hatte es noch Änderungen am Gesetzesentwurf gegeben. Kritik am Gesetz, dass die Herzgesundheit stärken soll, gibt es dennoch – nicht nur vonseiten der Ärzteschaft.

Laut Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland die häufigste Todesursache. Um die Herzgesundheit zu stärken und die Risikofaktoren zu mindern, hat das BMG das Gesundes-Herz-Gesetz auf den Weg gebracht. Damit soll die Früherkennung von Herzerkrankungen verbessert werden.

Bereits im Rahmen der Kinder- und Jugenduntersuchungen soll künftig untersucht werden, ob Risikofaktoren vorliegen, beispielweise durch eine angeborene Fettstoffwechselerkrankung. Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren sollen künftig von der jeweiligen Krankenkasse zu Jugenduntersuchungen eingeladen werden und gezielt über das Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Risikoverhalten informiert werden. Bei Erwachsenen werden die Check-up-Untersuchungen um Untersuchungen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen erweitert. Zusätzlich sollen Erwachsene Gutscheine für Beratungen zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Apotheken erhalten.

Weiterhin soll es einen Anspruch auf Versorgung mit Lipidsenkern sowie auf Medikamente zur Tabakentwöhnung geben. Außerdem plant das BMG die Ausweitung von Disease-Management-Programmen. Es soll ein neues strukturiertes Behandlungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit einem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt werden.

### Kritik von allen Seiten

Der Entwurf des GHG hatte zu Kritik aus allen Lagern geführt – sowohl Ärzteschaft als auch Krankenkassen äußerten ihren Unmut. Das BMG hatte den ursprünglichen Entwurf daraufhin abgeändert und Ende August schließlich das neuerliche Papier im Bundeskabinett beschlossen.

Kritisch äußert sich auch der Vorstand der KV Berlin zum geplanten Gesetz: „Grundsätzlich ist es zu begrüßen, dass der Gesetzgeber Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den Fokus nimmt. Einmal mehr handelt das BMG hier aber voreilig: Statt die Überprüfung der Wirksamkeit von geplanten Leistungen abzuwarten – der G-BA ist hier ja bereits dran – wird ein Gesetz beschlossen, das von vielen Seiten höchst umstritten ist. Die medizinische Sinnhaftigkeit ist in jedem Fall zweifelhaft. Die Prävention muss bereits frühzeitig stattfinden, durch Hinweise für einen gesunden Lebensstil, beispielsweise durch Ernährungsberatung. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz kann Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindern, das GHG setzt jedoch erst an, wenn Patienten bereits erkrankt sind. Wir halten zudem gar nichts davon, dass Apotheken dann medizinische Beratungsleistungen anbieten dürfen – dies ist eine ärztliche Aufgabe und sollte auch in den Praxen verbleiben!“, so der KV-Vorstand.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bemängelt nach wie vor die fehlende Umsetzung des

Präventionsgedankens. Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck oder Adipositas sollten durch einen entsprechenden Lebensstil verändert beziehungsweise beeinflusst werden. Prävention müsse bereits in der Schule beginnen und umfasst außerdem die gesellschaftliche Aufklärung oder auch hohe Steuern auf ungesunde Lebensmittel, so die KBV. Vor allem der Eingriff der Apotheken in die medizinischen Beratungen sieht der KBV-Vorstand kritisch. Dies gehöre zur Heilkunde und sei somit ärztliche Aufgabe.

Auch die Krankenkassen zeigen sich unzufrieden mit dem geplanten Gesetz. Dies würde zu spät ansetzen und die mangelnde Prävention mit teuren Leistungen auszugleichen versuchen. Die geplanten Leistungen würden erhebliche Kosten verursachen – letztlich zulasten der Versicherten.

Im nächsten Schritt wird das Gesetz im Bundesrat beraten. Änderungen sind im parlamentarischen Verfahren noch möglich. Wann das Gesetz in Kraft treten soll, ist noch offen. *bic*



## KBV-Honorarverhandlungen

# Ergebnis und Realität klaffen weit auseinander

Die jährlichen Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband zur Finanzierung der ambulanten Versorgung im kommenden Jahr sind beendet – das Ergebnis: 3,85 Prozent. Nicht zufriedenstellend, findet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin – und formuliert für kommende Verhandlungen eine klare Forderung.



*Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) verhandelte mit dem GKV-Spitzenverband über die Honorare im kommenden Jahr.*

**D**as Ergebnis bleibt weit unter unseren Erwartungen“, urteilt der Vorstand der KV Berlin über das Resultat der Honorarverhandlungen zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband. Um 3,85 Prozent erhöht sich der Orientierungswert im kommenden Jahr. Der Wert, der zum Ausgleich der Kostensteigerungen in den Praxen herangezogen

wird, sei laut den Spitzen der Berliner KV bereits im vergangenen Jahr mit ebenfalls nur 3,85 Prozent bei Weitem nicht ausreichend gewesen. „Wir haben vor einem ähnlichen Ergebnis bei den diesjährigen Verhandlungen gewarnt.“

Für den Berliner KV-Vorstand ist die Sache klar: „Das Ergebnis ist weit davon entfernt, uns Ärzte zufrieden

zu stellen“, betont er. Man habe jetzt ein Resultat, das man nicht haben wollte. „Damit kann man die enormen Preisanstiege, die die ambulanten Praxen stemmen müssen, keineswegs ausgleichen.“ Wie kam es zu diesem Ergebnis? Für den GKV-Spitzenverband war die Angelegenheit von Beginn an klar: 1,6 Prozent lautete das Angebot im Bewertungsausschuss. Das Urteil

des Berliner KV-Vorstands mit Blick auf die Prozentzahl fiel bereits zu diesem Zeitpunkt deutlich aus: „Dieses Angebot ist nicht hinnehmbar.“ Es gehe schließlich um die angemessene Bezahlung von ärztlicher Arbeit.

### Praktisch eine Nullrunde

Am 14. August trafen sich die beiden Verhandlungspartner zur ersten Runde im Bewertungsausschuss. Außer dem Orientierungswert sollten auch die regionalen Veränderungsdaten für Morbidität und Demografie festgelegt werden. Die KBV forderte für 2025 eine Anhebung der vertragsärztlichen Honorare um 5,7 Prozent. Dabei beruhe die Steigerungsrate laut KBV auf verschiedenen Daten, unter anderem dem kalkulatorischen Arztgehalt und den Kosten für Energie, Miete sowie Investitionen. Es sei kein Geld da, argumentierten die Kassen. Was folgte, war praktisch eine Nullrunde: Die Vertreter des GKV-Spitzenverbands beharrten auf 1,6 Prozent. Die erste Verhandlungsrunde endete ergebnislos. Am 22. August folgte die nächste – auch an dieser Stelle: keine Einigung und kein Ergebnis. Zumal der Sitzung bereits zahlreiche vorbereitende Treffen auf der Arbeitsebene von KBV und GKV-Spitzenverband vorausgegangen waren.

Wie eingangs erwähnt hatten sich KBV und GKV-Spitzenverband 2023 auf eine Erhöhung um 3,85 Prozent verständigt. Und schon dieser Wert stieß damals bei Ärzten und Psychotherapeuten auf breites Unverständnis und in keinem Sinne hilf-

reich für die ambulante Versorgung. Die vereinbarte Erhöhung fing keinesfalls die Ausgabensteigerungen der Praxen durch die Inflation auf. Jetzt, ein Jahr später, ist es ein ähnliches Bild: „Die jetzigen Regelungen sind in keiner Weise geeignet, die Realität und die Kostensteigerungen in den Praxen widerzuspiegeln“, sagt der Vorstand der KV Berlin.

### „Kassen haben Einnahmeproblem“

Der GKV-Spitzenverband begründete das Ergebnis übrigens mit hohen finanziellen Belastungen, etwa durch die Krankenhausre-

form und andere gesetzgeberische Maßnahmen, sowie mit den stark gestiegenen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die angeführten Gründe findet der Vorstand der KV Berlin ebenso klare Worte: „Zu diesen Kostensteigerungen kommt es auch zum Beispiel durch die Finanzierung defizitärer Strukturen.“ Die Prioritätensetzung im Gesundheitswesen sei einfach allgemein falsch. Umfangreiche Finanzmittel fließen in die stationären Strukturen, doch zu wenig in den ambulanten Bereich. Doch genau im ambulanten Sektor solle, so der KV-Vorstand, zukünftig ein großer

Anzeige



**Lieben-Obholzer**  
KANZLEI FÜR MEDIZIN UND WIRTSCHAFT



**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.

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

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







Teil der stationären Gesundheitsversorgung erbracht werden.

Und mehr noch: Die Krankenkassen hätten nach Ansicht des Berliner KV-Vorstands nicht nur ein Ausgabenproblem, sondern vor allem – bedingt etwa durch den demografischen Wandel und die zunehmende Teilzeittätigkeit – ein Einnahmeproblem. „Es darf nicht sein, dass die Vertragsärzte die finanziellen Belastungen der GKV ausbaden müssen.“ Die Praxen schulterten seit Jahren enorme Preissteigerungen infolge stark gestiegener Personal- und Betriebskosten, darunter steigende Mietpreise für Praxisräume, die die Ausgaben der Vertragsärzteschaft in die Höhe treiben.

### Ergebnis kein Grund zum Jubeln

Und die KBV? Nach zwei ergebnislosen Verhandlungsrunden war man auch an dieser Stelle „enttäuscht“. Gerade die von den Krankenkassen angeführten finanziellen Belastungen könnten und dürften „nicht das Problem der Praxen sein“, hieß es in einer Pressemitteilung. Die KV Berlin appellierte noch im September vor der dritten Verhandlungsrunde an die Kassenseite, sich kompromissbereiter zu zeigen. Ansonsten solle die KBV aus den Verhandlungen aussteigen. Ein weiterer desaströser Abschluss der Honorarverhandlungen

## Veränderungsraten für Morbidität und Demografie

Im Rahmen der Finanzierungsverhandlungen legen KBV und der GKV-Spitzenverband außer dem Orientierungswert die regionalen Veränderungsraten für Morbidität und Demografie fest. Sie bilden zusammen mit dem Orientierungswert die Basis für die regionalen Vergütungsverhandlungen, die im Herbst beginnen. Dann verhandeln die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen vor Ort, wie viel Geld diese im kommenden Jahr für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten in der Region bereitstellen.

gen mit Zustimmung der Ärzteschaft sollte so verhindert werden, denn für den Vorstand der KV Berlin war klar: „Ein solcher Abschluss wäre ein weiterer Mosaikstein auf dem Weg, die ambulante Versorgung endgültig abzuschaffen.“ Daraufhin folgte die Einigung zwischen KBV und GKV.

Am Ende der Verhandlungen steht die Einigung „für die gemeinsame Verantwortung von KBV und GKV-Spitzenverband in einem sehr schwierigen politischen Umfeld“, resümiert der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. Dennoch sei das Ergebnis kein Grund zum Jubeln. Für ihn stelle die Einigung „aber ein deutliches Signal in Richtung Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dar und zeigt, dass ohne die niedergelassenen Kollegen in den Praxen eine Gesundheitsversorgung unmöglich

ist“. Seiner Meinung nach erkennen das auch die Krankenkassen an, „die durch die vom Bundesgesundheitsminister einseitig forcierten Milliarden-subsidien für die Krankenhäuser stark belastet werden“.

Man müsse den ambulanten Bereich finanziell gut ausstatten, fordert der Vorstand der KV Berlin. „Auch, damit er für junge Ärzte weiterhin attraktiv bleibt.“ Sonst sei nämlich niemand mehr da, der die gewünschte und aktuell vorangetriebene Ambulantisierung auch umsetzt. Die zukünftige Marschroute ist laut dem KV-Vorstand klar: „Ohne niedergelassene Ärzte ist eine gute Gesundheitsversorgung nicht möglich. Das muss spätestens bei den Honorarverhandlungen im kommenden Jahr endlich anerkannt werden.“ *set*

Anzeige



Auf den ersten Blick sind Depressionen schwer zu erkennen. Mehr Infos über die Erkrankung: [deutsche-depressionshilfe.de](https://deutsche-depressionshilfe.de)

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONSHILFE UND SUIZIDPRÄVENTION

## Politik zu Gast in den KV Praxen



Fotos: KV Berlin



Ende August hat Ellen Haußdörfer, Staatssekretärin für Gesundheit und Pflege, gemeinsam mit Gordon Lemm, Bezirksstadtrat für Jugend, Familie und Gesundheit, die KV Praxis Forum Kienberg im Bezirk Marzahn-Hellersdorf besucht. In der Praxis konnten sie sich im Gespräch

mit einer Ärztin der KV Praxis einen Einblick in die Arbeit vor Ort verschaffen. Zudem fand ein Austausch zu den aktuellen Herausforderungen in der ambulanten Versorgung statt. Einige Tage zuvor war Berlins Gesundheitssenatorin Dr. Ina Czyborra in der KV Praxis am Prerower Platz in Lichtenberg zu Gast. Dr. Burkhard Ruppert erläuterte bei dem Besuch,

warum die KV Berlin im Jahr 2022 begann, eigene Praxen zu gründen. Die KV Berlin versucht durch diese Gründungen, mit eigenen Kräften die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu unterstützen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass aktuell in Berlin 122 Hausarztsitze unbesetzt sind. Davon besonders betroffen sind die östlichen Teile Berlins.

## Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker

### KBV-VV: Kritik an Gesetzesvorhaben

Bei der Vertreterversammlung der KBV am 13. September in Berlin hat der KBV-Vorstand eine „durchdachte und in sich schlüssige Gesundheitspolitik mit Augenmaß“ gefordert. Dies sei laut KBV bei den aktuellen Gesetzesvorhaben nicht erkennbar. Kaum ein Gesetzesvorhaben sei dazu geeignet, die Versorgung zu verbessern, kritisierte der KBV-Vorstand. Beispielhaft sei hier das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zu nennen. Auch das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) mit Verknüpfung der Entbudgetierung mit neuen Vorhalte- und Versorgungspauschalen stößt auf Unmut. Die Pauschalen würden kein neues Geld bringen, sondern nur eine Umverteilung innerhalb der Ärzteschaft. Bei der Digitalisierung braucht es laut KBV einen engagierten Veränderungswillen, aber auch realistische Zeitpläne – insbesondere bei Projekten wie der elektronischen Patientenakte. Die Kassenärztlichen

Vereinigungen und die KBV bereiteten die Praxen zwar intensiv auf die Einführung der ePA vor – es brauche bei einem so engen Zeitplan aber schnelle, aufwandsarme und unkomplizierte Technik, die auch entsprechend finanziert gehöre.

### Zusatzbeitrag könnte deutlich ansteigen

Der sogenannte Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherung hat Mitte Oktober beraten und die Empfehlung abgegeben, den Zusatzbeitrag um 0,8 Prozent zu erhöhen. Die Krankenkassen legen die Höhe des Zusatzbeitrags selbst fest. Bei einem durchschnittlichen Anstieg um 0,8 Prozent läge 2025 der Zusatzbeitrag bei 2,5 Prozent, der Abzug der Krankenkassenbeiträge bei 17,1 Prozent. Der Schätzerkreis setzt sich aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, der Krankenkassen und dem Bundesamt für soziale Sicherung zusammen.

## 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.

### ? Wann bekomme ich meine Lebenslange Arztnummer (LANR)?

Mit der Eintragung in das Arztregister wird noch keine Lebenslange Arztnummer (LANR) vergeben. Sie bekommen zunächst eine Eintragsnummer (ENR). Die LANR wird erst mit Aufnahme einer vertragsärztlichen/kassenärztlichen Tätigkeit in Anstellung oder eigener Zulassung vergeben. Diese Vergabe erfolgt automatisch und wird entweder der/dem Arbeitgeber:in direkt oder bei Zulassung der/dem Zugelassenen zugeschickt.

### ? Wo kann ich mich über meine Eintragung auf der Warteliste für eine Zulassung informieren?

Für eine individuelle Auskunft zu Ihrem Platz auf der Warteliste wenden Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail

#### **KV-SERVICE-CENTER**

**service-center@kvberlin.de**

**www.kvberlin.de**

**030 / 31 003-999**

Sprechzeiten:

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

(arztregister@kvberlin.de) an das Arztregister der KV Berlin. Die Informationen zu den Sprechzeiten und Telefonnummern finden Sie unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Zulassung/Niederlassung > Niederlassung.

### ? Wo bestelle ich einen neuen Praxisstempel?

Sie können sich einen Stempel online oder vor Ort bei einem Stempelhersteller Ihrer Wahl anfertigen lassen. Bitte beachten Sie hierbei zwingend die Vorgaben der Stempelrichtlinie bezüglich der Form und Textgestaltung des Stempels. Die Stempelrichtlinie finden Sie hier: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Praxisorganisation > Stempel.

### ? Wo erhalte ich Informationen und Antragsformulare zu genehmigungspflichtigen Leistungen?

Die KV Berlin stellt eine Liste von genehmigungspflichtigen Leistungen zur Verfügung. Sie können sich dort über die Voraussetzungen der Leistungserbringung, Rechtsgrundlagen und Neuerungen hinsichtlich der jeweiligen genehmigungspflichtigen Leistung informieren und das entsprechende Antragsformular auf Abrechnungsgenehmigung herunterladen.

Allgemeine Hinweise zur Antragstellung und zur Abrechnung sowie das Antragsformular im Rahmen eines Status- oder Arbeitgeberwechsels, Praxissitzverlegung oder Änderung der Gesellschaftsform/Wechsel der BSNR für Genehmigungsinhaber:innen finden Sie hier: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung.

### ? Es wird eine Ersatzbescheinigung der Krankenkasse anstatt der eGK vorgelegt. Ist diese gültig?

Ja. Aktuell häufen sich die Meldungen, dass Patient:innen aufgrund von kassenseitigen Lieferschwierigkeiten mit einer Ersatzbescheinigung in den Praxen erscheinen. Diese ist zeitlich befristet und stellt ebenfalls einen gültigen Anspruchsnachweis dar. Die Versichertenstammdaten sind in diesem Sonderfall von der Ersatzbescheinigung manuell in das Praxisverwaltungssystem zu übernehmen.

Folgende Daten sind zu erheben:

- Bezeichnung der Krankenkasse
- Name und Geburtsdatum des Versicherten
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnorts
- Nach Möglichkeit die Versichertennummer

## Labordiagnostik

# Thrombozytose – oftmals ein (Zufalls-)Befund

Der vierte Teil der KV-Blatt-Serie zu diagnostischen Empfehlungen handelt vom labordiagnostischen Vorgehen bei erhöhten Thrombozytenwerten ( $> 450 \times 10^9/l$ ). Die KBV-Kommission, eine interdisziplinäre Gruppe aus Fachärztinnen und Fachärzten der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Labormedizin sowie der für eine spezielle Fragestellung anzusprechenden weiteren Fachgruppen wollen mit ihrer Arbeit Ärztinnen und Ärzte in der medizinischen Indikationsstellung unterstützen. Insofern freut die Kommission sich über Anregungen zu diagnostischen Empfehlungen, die in der Versorgung von besonderem Interesse sind.

**E**s ist ein bekanntes Phänomen: Im Zusammenhang mit der labordiagnostischen Abklärung einer klinischen Fragestellung wird das Blutbild bestimmt und es entsteht der Befund einer erhöhten Thrombozytenzahl. Ab einer Thrombozytenzahl von  $> 450 \times 10^9/l$  wird von einer Thrombozytose gesprochen, deren Ursache vielfältig sein kann. Was ist also zu tun?

### Wo liegen die Ursachen einer Thrombozytose?

Statistisch liegt in etwa vier von fünf Fällen eine sekundäre Thrombozytose beziehungsweise Thrombozythämie vor, deren Ursache auch außerhalb des hämatopoetischen Systems liegen kann. So können Formen des Eisenmangels oder ein zurückliegender Vitamin-B12-Mangel ebenfalls zur Thrombozytose führen. Eher unspezifische Gründe sind beispielsweise Stress oder körperliche Anstrengung. Auch werden erhöhte Thrombozytenzahlen in der differentialdiagnostischen Ursachenabklärung nach thrombo-

embolischem Ereignis beobachtet, meist bei zusätzlich bestehenden chronisch entzündlichen Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, posttraumatisch oder bei Malignomen. Zudem kommt der Befund bei Asplenie oder regenerativ nach Blutungen und Chemotherapie vor.

Bei den selteneren Fällen der primären Thrombozytose, die dann zumeist progredient mit steigender Thrombozytenzahl verlaufen, ist stets eine hämato-onkologische Erkrankung auszuschließen. Hier sind die chronisch myeloproliferativen Neoplasien (CMN) zu nennen, zu





## Gastbeitrag von Dr. Michael Müller

Facharzt für  
Laboratoriumsmedizin

denen die essenzielle Thrombozythämie, die Polycythämia vera, die primäre Myelofibrose und auch die chronische myeloische Leukämie zählen. Zu denken ist auch an das myelodysplastische Syndrom (MDS).

### Anamnese zur Differenzierung zwischen primärer und sekundärer Thrombozytose

Der Anamnese kommt bei der Aufklärung einer festgestellten Thrombozytose eine besondere Bedeutung zu. Im Rahmen der Behandlung der Grunderkrankung stellt sich bei sekundärer Thrombozytose in der Regel wieder eine normalwertige Thrombozytenzahl ein.

Bei fehlenden Anhaltspunkten für eine sekundäre Thrombozytose

sowie bei fortbestehender und insbesondere steigender Thrombozytenzahl trotz Behandlung der zugrundeliegenden Grunderkrankung stellt der Befund, auch in Kombination mit weiteren Auffälligkeiten im Differentialblutbild wie eine bestehende Leukozytose oder Polyglobulie, einen wichtigen Hinweis auf das Vorliegen einer primären Thrombozythämie dar und deutet somit auf eine bestehende hämatologische Systemerkrankung hin, deren weitere Diagnostik meist durch fachärztliche Praxen für Hämatologie und Onkologie erfolgt.

In das Spektrum dieser weiteren labordiagnostischen Diagnostik gehören dann die zytologische sowie histologische Knochenmarkunter-

suchung und meist parallel auch molekulargenetische und zytogenetische Untersuchungen.

### Labordiagnostik zur Differenzierung der Ursachen einer sekundären Thrombozytose

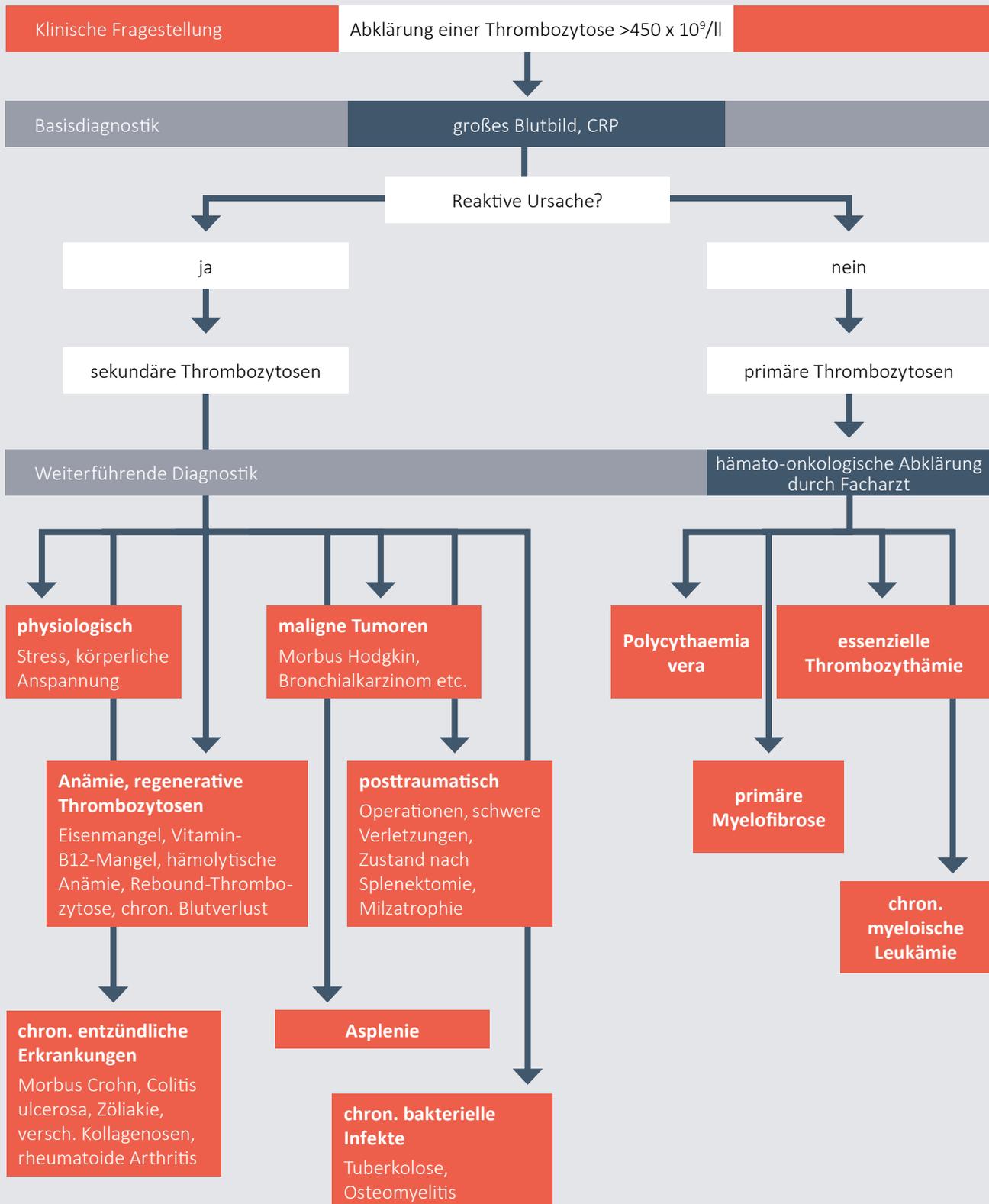
Sehr hilfreich für die Differentialdiagnostik zwischen primärer und sekundärer Thrombozytose ist die initiale Beauftragung eines Differentialblutbildes („großes Blutbild“), bei dem neben der Leukozytenzahl auch deren Differenzierung (unter anderem in Monozyten, Granulozyten, Lymphozyten) vorgenommen wird. Das C-reaktive Protein ist zur Beurteilung einer möglichen Entzündungsaktivität ebenso eine wichtige Laboruntersuchung. Im Falle des Verdachts eines Eisenmangels sei auf den bereits vorgestellten diesbezüglichen diagnostischen Pfad verwiesen (siehe KV-Blatt 05/2024). Die Bewertung des Eisenspeichers über die Bestimmung von Ferritin im Serum ist hier der wesentliche primäre diagnostische Schritt.



Weitere Informationen zu den Empfehlungen zur Labordiagnostik bei Thrombozytose



## Ablaufschema: Labordiagnostik Thrombozytose



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

## E-Rezept & ePA

# Ein gangbarer Weg

Der Praxisalltag wird im kommenden Jahr noch digitaler: Alle gesetzlich Versicherten erhalten 2025 eine elektronische Patientenakte (ePA) – es sei denn, sie widersprechen. Mit Blick auf das E-Rezept hat sich in diesem Jahr etwas getan: So hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin zum Thema E-Rezeptübertragung direkt zwischen Arztpraxis und Apotheken für Pflegeheimbewohnende eine Lösung geschaffen.



**D**ie ePA startet am 15. Januar 2025 - zunächst in Modellregionen. Dazu zählen Franken, Hamburg und Teile Nordrhein-Westfalens. Wenn alle Tests fehlerfrei verlaufen soll

laut dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vier Wochen später die ePA dann für alle Versicherten, die nicht widersprechen, in die bundesweite Nutzung gehen. Mit dieser sogenannten Opt-out-Regelung soll,

so zumindest der Plan, die ePA in Zukunft breiter genutzt werden. Bisher sind die Patientendaten an verschiedenen Orten abgelegt, etwa in Praxen und Kliniken. Das soll sich mit der ePA ändern: Später sollen alle Daten, unter anderem Arztbriefe und Befunde, in digitaler Form vorliegen und können, wenn der Patient erlaubt, von den behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten eingesehen werden.

Anzeige

**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](http://www.doc-cashflow.de)

### ePA-Zugriff für 90 Tage

Die ePA ersetzt nicht die Behandlungsdokumentation im Praxisverwaltungssystem. Nach Gesetz und Berufsordnung sind Ärzte ver-

## Meldung

### Selbstbewertungsbogen Prüfung des Ist-Zustands

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat eine aktualisierte Auflage des Selbstbewertungsbogens „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ veröffentlicht. Anhand des Selbstbewertungsbogens können sich die Arztpraxen einen Überblick über den Umsetzungsstand der erforderlichen Maßnahmen rund um Hygiene und Medizinprodukte in der eigenen Einrichtung verschaffen. Er ist in acht Themenbereiche aufgeteilt und beinhaltet Aussagen zu verschiedenen hygiene relevanten Aspekten. Durch Bewertung der einzelnen Aussagen mit ja, nein oder teilweise kann der Ist-Zustand der Praxis selbst beurteilt werden. Der Bogen ermöglicht eine Einschätzung, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo möglicherweise noch Verbesserungspotenzial besteht. Der Selbstbewertungsbogen sowie weitere Informationen rund um die Hygiene in der Praxis finden Sie auf der Themenseite auf der KV-Website unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Qualitätssicherung > Hygiene.

pflichtet alle medizinisch relevanten Daten für die Behandlung eines Patienten in der Patientenakte festzuhalten. Die verpflichtende Dokumentation der Behandlung besteht auch für Psychologische Psychotherapeuten. Die Einführung der ePA ändert an dieser Pflicht nichts. Im Kontext der Behandlung haben Arzt- und Psychotherapiepraxen Zugriff auf alle Inhalte der ePA eines Versicherten. Der genannte Kontext entsteht durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte. Dadurch erhält die Praxis für 90 Tage Zugriff auf die Patientendaten. Ärzte und Psychotherapeuten können, wenn sie Daten auf der ePA erfassen, verarbeiten und speichern, folgende GOP abrechnen: 01647, 01431 und 01648.

### E-Rezepte für Heimbewohner

Kann ein E-Rezept direkt von Arztpraxen, die Pflegeheimbewohner betreuen, an die Apotheke übermittelt werden? Und stehen die gesetzlichen Bestimmungen zur freien Apothekenwahl diesem Vorhaben entgegen? Damit die Übermittlung von E-Rezepten durch Arztpraxen

an Apotheken in diesem Zusammenhang möglich ist, hat die KV Berlin einen gangbaren Weg geschaffen: eine von der KV entwickelte Einverständniserklärung, die Bewohner einer Pflegeeinrichtung ausfüllen, damit E-Rezepte von einer Arztpraxis direkt an die Apotheke übersendet werden können. Eine vorangegangene juristische Prüfung der KV Berlin ergab, dass die Patienten durch das Ausfüllen der Erklärung ihr Apothekenwahlrecht ausüben und so kein Verstoß gegen das Zuweisungsverbot besteht. Auch wenn vonseiten des Berliner Apothekervereins diese Rechtsauffassung nicht geteilt wird, hält die KV Berlin

daran fest. Wie das genau funktioniert und wo man eine solche Einverständniserklärung findet, ist in den Verordnungs-News vom 31. Juli 2024 erklärt (siehe QR-Code). *set*

### Save the date

Am **Freitag, 29. November, 14 bis 16 Uhr** veranstaltet die KV Berlin einen Livestream. Darin beantworten Experten wichtige Fragen zur elektronischen Patientenakte.

### Verordnungs-News Nr. 7: E-Rezept für Heimbewohner



### KBV-Themenseite: Fragen und Antworten zur ePA



Anzeige

# Kanzlei Cron



Tel. 030 / 338 43 44 70  
[www.kanzlei-cron.de](http://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

## Praxisvertretung

# Feiertagsvertretung richtig regeln

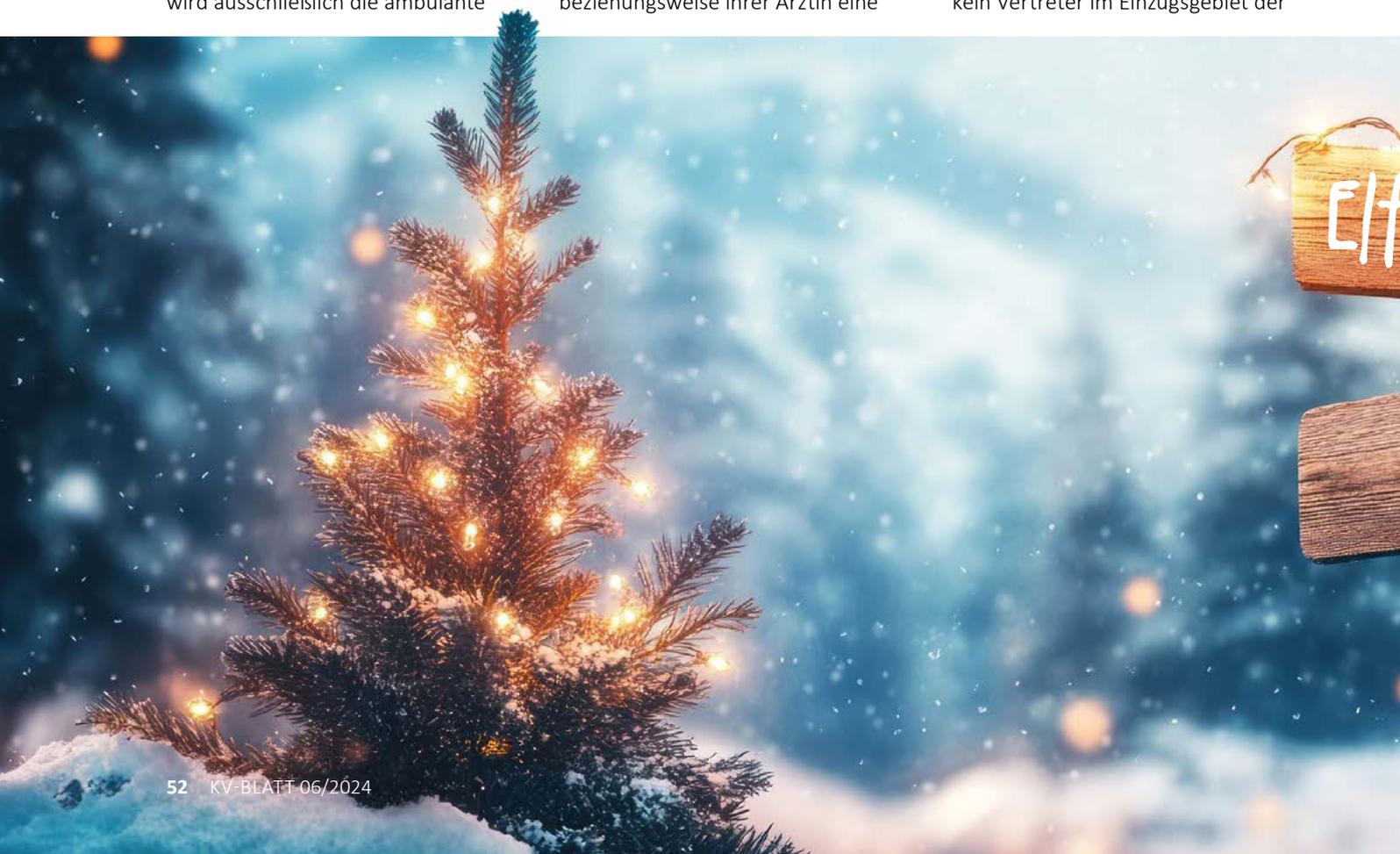
Bald stehen die Feiertage wieder vor der Tür, und viele Praxen schließen über den Jahreswechsel. Aber wer versorgt die Patientinnen und Patienten, wenn ihre Ärztinnen und Ärzte nicht arbeiten? Zur vertragsärztlichen Pflicht gehört auch eine ordentliche Vertretungsregelung – nur der Verweis auf die 116117 reicht nicht aus.

**D**ie Schließung der Praxis – sei es urlaubsbedingt oder durch Krankheit – bringt immer auch die Organisation einer Vertretung mit sich. Der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117 kann zwar kostenfrei rund um die Uhr kontaktiert werden, stellt für Praxen aber keine ordentliche Vertretungsmöglichkeit dar. Über die 116117 wird ausschließlich die ambulante

Behandlung außerhalb der Sprechzeiten nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen vermittelt. Eine automatische Bandansage über das Telefon der Arztpraxis, die auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst verweist, reicht nicht für die Vertretung an Werktagen aus.

Patientinnen und Patienten müssen auch in Abwesenheit ihres Arztes beziehungsweise ihrer Ärztin eine

Anlaufstelle haben. Praxisinhaber haben unterschiedliche Möglichkeiten, die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Eine Option ist, dass die eigene Praxis weiterhin offen bleibt und die Behandlungen durch eine Vertretung stattfinden. Die Alternative ist die Vertretung durch einen Kollegen beziehungsweise eine Kollegin innerhalb des Bezirks. Hinweis: Sollte kein Vertreter im Einzugsgebiet der





Praxis gefunden werden, kann auch ein Kollege aus einem anderen Bereich die Vertretung übernehmen. Selbstverständlich ist dies mit den entsprechenden Kollegen abzusprechen, damit diese auf ein erhöhtes Patientenaufkommen während der Vertretungszeit vorbereitet sind.

Die Zulassungsordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) und der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) regelt das ordentliche Vorgehen bei Vertretungen detailliert. Auch die Gründe für eine Vertretung sind in der Ärzte-ZV genau vorgegeben: Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder Wehrübung. Für Vertragsärztinnen gibt es ferner die Möglichkeit, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu zwölf Monate vertreten zu lassen.

#### Meldepflicht

Wenn die Schließung der Praxis länger als eine Woche dauert, ist die Vertretung gemäß § 32 Abs. 1 Satz 4 der Ärzte-ZV der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zu melden. Kürzere Schließzeiten müssen der KV nicht gemeldet werden. Patientinnen und Patienten dürfen in einer kürzeren

#### Rahmenbedingungen einer Vertretungsregelung:

- Es muss ein Vertretungsgrund vorliegen.
- Ärztliche Vertreter verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung.
- Vertretung und zu Vertretende sind berechtigt, das gleiche Fachgebiet zu führen.
- Genehmigungspflichtige Leistungen werden nur erbracht, wenn sich die zu Vertretenden über die Qualifikation vergewissert haben.
- Drei Monate innerhalb von zwölf Monaten sind genehmigungsfrei.
- Ist absehbar, dass eine darüber hinausgehende Vertretung erforderlich ist, wird rechtzeitig eine Genehmigung bei der KV beantragt.
- Die Vertretung beachtet die Einhaltung vertragsärztlicher Pflichten.

Die Anforderungen und alle weiteren Informationen für eine Vertretung in der Praxis finden Sie auf der Website der KV Berlin unter: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Praxisorganisation > Vertretung/Assistenz in der Praxis

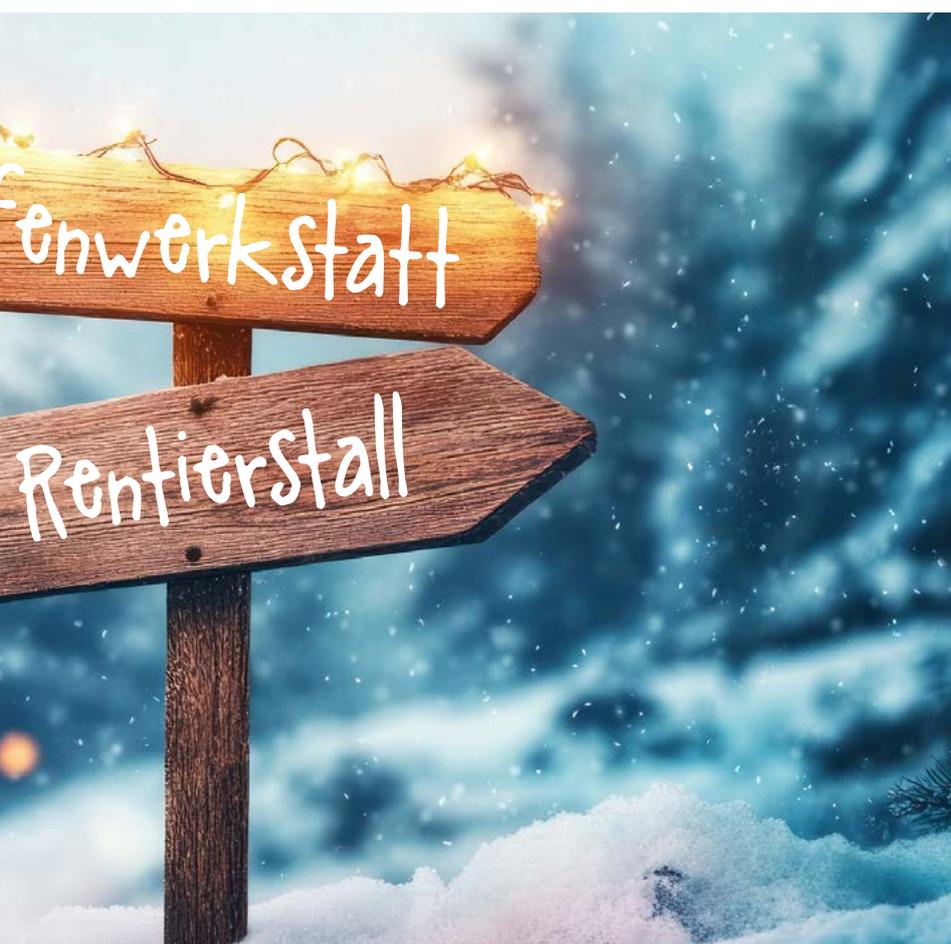
Phase einer Praxisschließung jedoch nicht auf sich gestellt sein. Eine Information, an wen sie sich wenden können, ist unerlässlich.

Der BMV-Ä enthält als weitere verbindliche Regelung die Vorgabe, dass auch bei einer Schließung unter einer Woche in der Regel

eine Vertretung zu organisieren ist. Über die Vertretungsregelung sind die Patientinnen und Patienten zu informieren, damit sie wissen, wo sie im Bedarfsfall versorgt werden. Werden die Vorgaben der Zulassungsordnung und des Bundesmantelvertrages im Zusammenhang mit Vertretungszeiten nicht beachtet, kann die darin liegende Verletzung vertragsärztlicher Pflichten sogar zu einem Disziplinarverfahren führen. Stellt der Disziplinarausschuss eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten fest, wählt er aus einem gesetzlich vorgegebenen Sanktionsrahmen (Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis 50.000 Euro oder Ruhen der Zulassung bis zu zwei Jahre) die für den Verstoß angemessene Sanktion aus. Der Verweis, eine Geldbuße oder das Ruhen der Zulassung werden fünf Jahre lang in die Arztregisterakte aufgenommen.

Eine gute Vernetzung mit anderen Praxen kann dabei helfen, eine praktikable und schnelle Lösung zu finden und damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu sichern. Dann können auch Praxisteams entspannt in den Urlaub starten.

*bic*



## Versicherungsnachweis

# Elektronische Ersatzbescheinigung nutzbar

Als Versicherungsnachweis können Patientinnen und Patienten ab sofort die elektronische Ersatzbescheinigung nutzen, wenn ihre Gesundheitskarte in der Praxis nicht eingelezen werden kann.

Die elektronische Ersatzbescheinigung soll das Verfahren für Praxen und Krankenkassen vereinfachen, für den Fall, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht eingelezen werden kann – zum Beispiel, weil Patientinnen und Patienten sie vergessen haben oder die Karte defekt ist. Die Anwendung ist aktuell noch freiwillig, ab Juli 2025 wird sie jedoch Pflicht für Praxen und Krankenkassen.

Die Zustellung des Versicherungsnachweises erfolgt schnell und automatisiert über den Kommunikationsdienst KIM direkt an die Praxis, sodass dieser die Versichertendaten sofort vorliegen. Die Daten können direkt aus dem KIM-Postfach in das Praxisverwaltungssystem (PVS) übertragen werden, das manuelle Einpflegen wie beim bisherigen

papiergebundenen Ersatzverfahren entfällt.

Die elektronische Ersatzbescheinigung geht zurück auf eine neue Regelung aus dem Digital-Gesetz, das zu Jahresbeginn in Kraft getreten ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben die elektronische Ersatzbescheinigung zum 1. Oktober in den Bundesmantelvertrag aufgenommen und weitere Details geregelt.

Praxen können die elektronische Ersatzbescheinigung somit ab sofort auf freiwilliger Basis nutzen. Voraussetzung ist, dass ihr PVS die Funktion unterstützt und die Krankenkassen ihren Versicherten eine entsprechende Funktion in der Versicherten-App anbieten.

### Funktionsweise

Der Patient kann über die App mit seinem Smartphone oder Tablet die elektronische Ersatzbescheinigung bei seiner Krankenkasse anfragen. Er übermittelt dazu auch die KIM-Adresse der Praxis, an die seine Krankenkasse die Bescheinigung senden soll. Zur Erleichterung der Eingabe der KIM-Adresse kann die Praxis dem Patienten diese auch als QR-Code bereitstellen. Nach Eingang der Nachricht bei der Krankenkasse wird die Ersatzbescheinigung automatisch generiert und über KIM der Praxis zugestellt.

Möglich ist auch, dass Praxen im Auftrag eines Versicherten eine elektronische Ersatzbescheinigung anfordern. Der Datenaustausch via KIM-Dienst läuft dann direkt zwischen Praxis und Krankenkasse. Diesen Service können Ärzte und Psychotherapeuten freiwillig anbieten, eine Pflicht dazu besteht auch ab 1. Juli 2025 nicht.

Die KBV empfiehlt in diesen Fällen, die Einwilligung des Patienten zum Einholen der elektronischen Ersatzbescheinigung im PVS zu dokumentieren, um sie auf Nachfrage vorlegen zu können. Die Einwilligung muss freiwillig nach einer Information des Patienten über die Datenverarbeitung erteilt worden sein.

Die Behandlung darf nicht von einer Einwilligung abhängig gemacht werden. Die Praxis muss dem Patienten zusätzlich auch einen anderen Nachweis seines Versichertenstatus ermöglichen, zum Beispiel das Nachreichen der elektronischen Gesundheitskarte oder das papierbasierte Ersatzverfahren.

## Meldung

### eArztbrief ist ab Quartal 4/2024 nachzuweisen

Ab dem vierten Quartal 2024 müssen Praxen die Anwendung des eArztbriefes vorhalten können. Ist die Anwendung nicht nachzuweisen, erfolgt eine Reduzierung der TI-Pauschale. Für die Quartale 2/2024 und 3/2024 hatte die KV Berlin die Reduktion der TI-Pauschale bei fehlendem eArztbrief ausgesetzt. Grund dafür war eine Kulanzlösung wegen Problemen bei der Bereitstellung seitens der Anbieter der Praxisverwaltungssysteme. Dadurch war es nicht allen Praxen möglich, der Nachweispflicht nachzukommen.

Sollten Praxen nach wie vor von verzögerter Bereitstellung der TI-Komponenten durch die Industrie betroffen sein, können sie Widerspruch gegen die Reduzierung der TI-Pauschale einreichen.

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 1. März 2024 müssen grundsätzlich alle Praxen eine Software zum Erstellen von eArztbriefen vorhalten.

# Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dr. med. Carola Anders & Dr. med. Cornelia Förster	FÄ für Allgemeinmedizin FÄ für Allgemeinmedizin	Allgemeinmedizin mit Freude angehen	cornelia.foerster@gmx.de 030-54983700
2	Dr. med. Martina Blümel	FÄ für Anästhesiologie	Gewaltprävention: häusliche Gewalt, Gewalt gegenüber Personal, Gewalt gegenüber Patient:innen	bluemel@codaberlin.de 0151-54230871
3	Dr. med. Sabine Gehrke-Beck & Maria Heinemann	FÄ für Allgemeinmedizin FÄ für Allgemeinmedizin	Patient:innenversorgung in unter-versorgten Gebieten – evidenzbaisert, Patient:innenzentriert und vernetzt	sabine.gehrke-beck@charite.de 0160-96797497
4	Dr. med. Cordula Hagen	FÄ für Innere Medizin	Diabetes zeitgemäß bewegen – im Kontext von Leitlinien und DMP	info@diabetologie-koepenick.de 030-28666241
5	Dr. med. Irmgard Landgraf	FÄ für Innere Medizin	Digitalisierung in der Hausarztpraxis	aerztin@praxislandgraf.de 0172-9922832
6	Dr. med. Irmgard Landgraf	FÄ für Innere Medizin	Hausärztliche Palliativmedizin und ärztliche Pflegeheimversorgung	aerztin@praxislandgraf.de 0172-9922832
7	Dirk Rehbein	FA für Nervenheilkunde	Behandlungsmanagement in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis	fdrehbein@gmail.com 0172-3175793

Anzeige

...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](mailto:Bewerbungen-Gutachter-extern@lageso.berlin.de)

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](mailto:elton.becher@bevell.de)  
030 166 361 9116  
[www.bevell.de](http://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.




Ein Weg zu sich selbst und zu den anderen  
Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 29.11.2024 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](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-308 313 30, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Montag, 9. Dezember 2024

Berliner Psychoanalytisches Institut (Karl-Abraham-Institut e. V.): Vortrag „Das Menschenbild in der Bindungstheorie – Überlegungen aus Sicht der Psychoanalyse und der Kritischen Theorie“ aus der Vorlesungsreihe des BPI für Gasthörerinnen und Gasthörer „Was ist Psychoanalyse?“, Referent: Dipl.-Psych. Steffen Elsner, 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](mailto:sekretariat@bpi-psa.de).

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](mailto:ausbildung@dapberlin.de)**

Freitag, 15. November 2024

Arbeitskreis für Psychotherapie e. V.: Intervision (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](mailto:arbeitskreis@gmx.net).

Mittwoch, 4. Dezember 2024

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.: Vortrag „Aggression – Über den Umgang mit Wut und Hass in Übertragung und Gegenübertragung“ aus der öffentlichen Vortragsreihe am PaIB. Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Werner Köpp, 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: <https://www.ifp-berlin.de/veranstaltungen> oder unter: <https://www.bpsi.berlin/veranstaltungen>.

Freitag, 6. Dezember 2024

**Referentin: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Maria Ammon**  
**Vortrag: Die Bedeutung von Friedensfähigkeit und Identität in Zeiten sozialer Herausforderungen**  
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](http://www.dapberlin.de), Tel.: 030-308 313 30, [ausbildung@dapberlin.de](mailto:ausbildung@dapberlin.de)

Samstag und Sonntag, 7./8. Dezember 2024

**Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)**

- Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen
- Supervisionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeut:innen
- Analytische Tanztheatergruppe
- Kreatives Schreiben in der Gruppe –

Montag, 20. Januar 2025

Berliner Psychoanalytisches Institut (Karl-Abraham-Institut e. V.): Vortrag „Zielvorstellungen im psychoanalytischen Prozess“ aus der Vorlesungsreihe des BPI für Gasthörerinnen und Gasthörer „Was ist Psychoanalyse?“, Referent: Christoph Eissing, 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](mailto:sekretariat@bpi-psa.de).

**22.11. bis 23.11.2024** **im Kaiserin-Friedrich-Haus und online**  
Aktuelles für Hausärzt:innen, Fortbildung für Allgemeinmediziner:innen und hausärztlich tätige Internist:innen

**20.01. bis 23.01.2025**  
Wiedereinstiegskurs für Ärzt:innen nach beruflicher Pause, Allgemeinmediziner:innen und internistisch tätige Ärzt:innen



**Kaiserin-Friedrich-Stiftung**  
für das ärztliche Fortbildungswesen  
Robert-Koch-Platz 7 · 10115 Berlin (Mitte)

+49 (0) 30 308 889 20  
[www.kaiserin-friedrich-stiftung.de](http://www.kaiserin-friedrich-stiftung.de)  
[veranstaltung@kaiserin-friedrich-stiftung.de](mailto:veranstaltung@kaiserin-friedrich-stiftung.de)

**Sie möchten auch eine Kleinanzeige schalten?**

Schicken Sie uns eine E-Mail an [kvb@koellen.de](mailto:kvb@koellen.de) oder rufen Sie uns an unter **0228 / 98982-94.**



**Wir machen Einrichtungen bezahlbar.**

**INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL**

- 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](http://www.praxisdesign-berlin.de)

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

**PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN**

**Immobilienangebote**

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

**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](mailto: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.

Allgemeinpraxis in Schöneberg verkehrstechnisch günstig gelegen, ca. 800 Scheine, Methadonsubstitution, wahlweise mit 1-2 Arztsitzen baldmöglichst abzugeben. Chiffre 520253

Umsatzstarke **Praxis für Urologie** -mit großem Leistungsspektrum -im Südwesten Berlin/Brandenburg abzugeben [urologie.praxis@gmx.de](mailto:urologie.praxis@gmx.de)

Erfolgreiche BAG- **Augenarztpraxis** (sehr gute Lage -Norden/Berlin) sucht Nachfolger\*in [praxis.augenarzt@gmx.de](mailto:praxis.augenarzt@gmx.de)

**Dermatologische Praxis** mit hohem Privatanteil in Berlin-West/City abzugeben [praxis.f.dermatologie@gmx.de](mailto:praxis.f.dermatologie@gmx.de)

Umsatzstarke **Praxis für Neurologie/ Psychiatrie** /großes Ärztehaus-Berlin-Ost abzugeben [neurologie.praxis@gmx.de](mailto:neurologie.praxis@gmx.de)

**Langjährig ertragreiche Einzelpraxis Gynäkologie, Berlin-Mitte, abzugeben**

[geissler@pfc-online.de](mailto:geissler@pfc-online.de),  
Tel. 0172-5403897

Allgemeinmedizinische Praxis in 10178 Berlin-Mitte abzugeben. [kreibig@t-online.de](mailto:kreibig@t-online.de)

**Stellenangebote**

Allgemeinpraxis in Schöneberg sucht FA f. Allg. med. in Viertel- oder Halbstelle, spätere Praxisübernahme möglich. Chiffre 520254

Das DIABETES TEAM BERLIN (Exzellenzzentrum und Wundzentrum DDG) sucht eine Diabetologin/ einen Diabetologen (DDG oder ÄK) zur Anstellung. Weitere Informationen gerne unter der E-Mail: [kohn@diabetes-team-berlin.de](mailto:kohn@diabetes-team-berlin.de)

Für unsere Praxisgemeinschaft mit voll ausgestatteten Räumlichkeiten und einem funktionierenden Praxisteam suchen wir weitere ÄrztInnen. Infos und Kontakt: [www.mach160.berlin](http://www.mach160.berlin)

**Kooperationen**

**Praxisberatung Bianka Edler:** Analyse Ihrer Praxis-Prozesse und sofort umsetzbare Optimierungsempfehlungen. Für effizientere, wirtschaftlichere Abläufe, mehr Zeit für Ihre Patient:innen und ein motivierteres Team = mehr Freude bei der Arbeit! Ich berate praxisnah und für jeden verständlich. Jetzt individuelles Optimierungspackage anfragen: [edler@praxisberatung-edler.de](mailto:edler@praxisberatung-edler.de) Tel. 0151- 55 24 67 28. [www.praxisberatung-edler.de](http://www.praxisberatung-edler.de)

Suche einen KV-Sitz für Nervenheilkunde (Psychiatrie) in Berlin, mit oder ohne Praxisräume. Unkomplizierte Übernahme vom Arzt zu Arzt ohne Maklerbeteiligung. [praxis-psych@web.de](mailto:praxis-psych@web.de)

**Wir suchen eine nette Kollegin oder einen netten Kollegen zur Ergänzung unserer fachübergreifenden Praxisgemeinschaft in Treptow. Gewachsene Infrastruktur, perfekte Lage direkt am S-Bahnring, alle Fachrichtungen willkommen. [hno-kunow@gmx.de](mailto:hno-kunow@gmx.de)**



**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

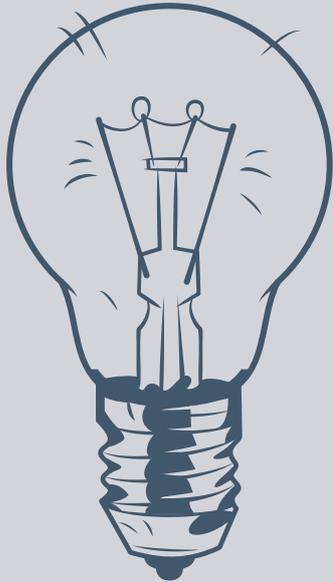
Bewerbung wahlweise an: Augen-Tagesklinik an der Oberbaumbrücke MVZ GmbH, Warschauer Str. 38, 10243 Berlin oder per E-Mail an [Angela.Radtke@augentagesklinik.berlin](mailto:Angela.Radtke@augentagesklinik.berlin)

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

## 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](mailto: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](mailto: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](mailto:redaktion@kvberlin.de).

### Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH  
[www.koellen.de](http://www.koellen.de)

### Druck:

Köllen Druck+Verlag GmbH  
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14  
53117 Bonn  
[www.koellen.de](http://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](mailto:kvb@koellen.de), [www.koellen.de](http://www.koellen.de)

### Anzeigendisposition:

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

### Redaktionsschluss:

1/2025 (Jan./Feb.): 29.11.2024  
2/2025 (März/April): 31.01.2025

### Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

1/2025 (Jan./Feb.): 9.12.2024  
2/2025 (März/April): 07.02.2025

### Buchungsschluss Anzeigen:

1/2025 (Jan./Feb.): 6.12.2024  
2/2025 (März/April): 07.02.2025

### Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn  
DE38 3804 0007 0342 8000 00  
BIC: COBADEFF380

### Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

### Bezahlte Beilagen:

FREY ADV, Havelklinik

### 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 /  
72. Jahrgang

# AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2024/2025

ONLINE 

## GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3</b> » rechtliche Grundlagen	21.11.24 (Do) 13:00 - 14:30	F77
	03.12.24 (Di) 13:00 - 14:30	F80
	14.01.25 (Di) 13:00 - 14:30	F1
<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3</b> » GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B	26.11.24 (Di) 13:00 - 14:30	F78
	05.12.24 (Do) 13:00 - 14:30	F81
	16.01.25 (Do) 13:00 - 14:30	F2
<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3</b> » GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche	28.11.24 (Do) 13:00 - 14:30	F79
	10.12.24 (Di) 13:00 - 14:30	F82
	21.01.25 (Di) 13:00 - 14:30	F3

## GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (Hausärzte)	15.01.25 (Mi)	15:30 - 18:30	B1
Augenheilkunde	19.02.25 (Mi)	15:00 - 18:30	F9
Chirurgie (niedergelassener Arzt)	28.02.25 (Fr)	14:30 - 17:30	B4
Dermatologie	29.01.25 (Mi)	15:00 - 18:30	F4
Kardiologie	26.02.25 (Mi)	14:30 - 17:30	B3
Gynäkologie	24.01.25 (Mi)	14:30 - 17:30	B2
Urologie	04.12.24 (Mi)	15:30 - 18:30	B20
Pädiatrie	11.12.24 (Mi)	15:30 - 18:30	B22

## ANMELDUNG & INFORMATION

» ALLE SEMINARE  
[pvs-forum.de/seminare](https://pvs-forum.de/seminare)  
 scannen & anmelden



## PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern  
 berlin-brandenburg-hamburg  
 rhein-ruhr

[pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
[pvs-forum.de](https://pvs-forum.de)

PRÄSENZ 

## GOÄ – ORTHOPÄDIE/ CHIRURGIE

15.11.24 (Fr) 15:30 - 18:30 **B27**

PVS berlin-brandenburg-hamburg  
 Invalidenstr. 92, 10115 Berlin

## GOÄ-ABRECHNUNG IM MVZ

13.11.24 (Mi) 14:00 - 18:00 **B19**

## BG-ABRECHNUNG

13.11.24 (Mi) 15:00 - 19:00 **F76**

## IGeL NACH GOÄ

13.12.24 (Mi) 14:30 - 18:30 **B21**

PVSletter.  
**IMMER INFORMIERT!**

Anmeldung zum Newsletter  
 unter: [pvs-letter.de](https://pvs-letter.de)



# Wenn Berliner Praxis, dann Berliner Sparkasse.

## Finanzierung und Fördermittelberatung von Experten.

Bei der Praxisgründung oder -übernahme unterstützen Sie die Beraterinnen und Berater unseres HeilberufeCenters mit ihrer Expertise und Erfahrung.

[berliner-sparkasse.de/heilberufe](https://berliner-sparkasse.de/heilberufe)

030/869 866 66



Berliner  
Sparkasse

Weil's um mehr als Geld geht.