

Corona-Pandemie

Schutzschirm für Praxen



Schiedsspruch
zum Honorarvertrag

**Eckpunkte
festgelegt**

Patientendaten-
Schutz-Gesetz

**Wie sich KV-Mitglieder
vor Haftung schützen**

Neue
Rahmenvorgaben

**Entlastung für Ärzte
im Fall von Regress**

CGM ALBIS

Arztinformationssystem

CGM ALBIS.YOU
SO DYNAMISCH
WIE SIE ES SIND.

**Jetzt mit ALBIS.YOU
in den Frühling starten!**

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup
Medical**

So einfach war ein Neuanfang noch nie: Wir haben für Sie ein Paket zusammengestellt, das Sie begeistern wird. Für einmalig 1.999 € zzgl. 99 € monatliche Softwarepflege* erhalten Sie unsere moderne und intuitiv bedienbare Praxissoftware CGM ALBIS.YOU** inkl. Praxisarchiv Scan und dem Basismodul für den Bundeseinheitlichen Medikationsplan.

IHRE VORTEILE:

- eine Komplettlösung, die individuell konfigurierbar ist
- mehr Effizienz in Ihren Praxisabläufen
- Zukunftssicherheit durch das integrierte Zusatzmodul für die Telematikinfrastruktur

Lassen Sie sich mitreißen von der modernen Optik und der intuitiven Bedienbarkeit von CGM ALBIS.YOU.

Einen Einblick in das Programm und weitere Informationen erhalten Sie bei unserem regionalen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner. DOS GmbH, Martin Grube: T 030 8099 7121.

* Alle Preise zzgl. MwSt. Die Softwarepflege ist für die ersten 12 Monate reduziert. Im Anschluss gelten die dann gültigen Listenpreise von CGM ALBIS

** für 1 BSNR und bis zu 2 LANR

cgm.com/albis



✓ SYMPATHISCH
✓ FAIR UND ZUVERLÄSSIG
✓ ERFOLGREICH

Erbacher Str. 3a
14193 Berlin-Grünwald
T 030 8099 710
F 030 8099 7130
info@dos-gmbh.de
www.dos-gmbh.de

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

Digitalisierung: Sind wir Bremse oder Motor?



Die Digitalisierung ist ohne Zweifel eines der zentralen Themen für unsere Gesellschaft und gerade die Corona-Pandemie hat die hier bestehenden Defizite gnadenlos aufgezeigt. Andererseits kann die Digitalisierung durch die Krise auch einen Schub erleben – besonders in der ambulanten Medizin. Und justament hat der Gesetzgeber ein weiteres Gesetz – das Patientendaten-Schutz-Gesetz – in der Pipeline. Dieses soll laut Bundesgesundheitsminister Jens Spahn dazu dienen, digitale Angebote für die Patienten schneller in den Alltag zu bringen.

Ich bin der Überzeugung, dass wir, die Mitglieder der KV Berlin, vorbehaltlos unterstützen, dass die Digitalisierung dem Nutzer Mehrwert bringen und dass der Mensch im Mittelpunkt stehen soll. Genauso überzeugt bin ich aber auch, dass die Digitalisierung in der ambulanten Medizin nur erfolgreich sein wird, wenn sie tatsächlich gemeinsam – das heißt unter Einbeziehung von uns Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern – entwickelt, geplant und durchgesetzt wird. Wenn wir, alle Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in den Prozess einbezogen werden sollen, dann muss aber auch beachtet werden, dass sich die Einstellungen zur Digitalisierung – nicht nur, aber insbesondere generationenbedingt – unterscheiden.

Bei vielen älteren Kolleginnen und Kollegen überwiegen die Sorgen in Bezug auf die Machbarkeit und Finanzierbarkeit in den Praxen. Auch wenn dies im ersten Moment wie ein Bremsklotz für die Digitalisierung erscheint, darf es nicht unbeachtet bleiben. Immerhin sind 71 Prozent der KV-Mitglieder über 50 Jahre alt und 32 Prozent über 60.

Wenn ein Großteil dieser Mitglieder nicht mehr an der Versorgung teilnehmen würde, würde diese zusammenbrechen.

Auf der anderen Seite sind viele Praxen, und vermutlich besonders die der jüngeren Kolleginnen und Kollegen, deutlich weiter in der Digitalisierung ihrer Praxisabläufe. Dagegen sind die elektronische Patientenakte, das E-Rezept und die elektronische Facharztüberweisung Peanuts. Diese Kolleginnen und Kollegen wollen eine voll digitalisierte Praxis. Dafür erwarten sie mehr – vor allem mehr Machbarkeit vom Gesetzgeber. Ist die Digitalisierung in den Praxen also ein Problem der Generationen? Wenn das so wäre, dürfte es auf keinen Fall

so bleiben. Ich glaube aber eher, dass es die unterschiedlichen Erfahrungen sind, die hier zum Tragen kommen. Und die müssen kommuniziert werden – auch dem Gesetzgeber gegenüber.

„Minister Spahn sollte den Dialog mit Niedergelassenen verschiedener Generationen suchen.“

Wir fordern den Minister auf, gemeinsam mit uns, den praktizierenden Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Generationen, den Dialog zu suchen, damit die Digitalisierung tatsächlich allen Nutzern nutzt – auch uns Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Dann werden wir auch zum Motor der Digitalisierung werden. Und dann sind wir auch für die nächste Krise zumindest digital gewappnet.

Ihre

Dr. Christiane Wessel
Vorsitzende der Vertreterversammlung
der KV Berlin



Stets aktuell!

Arztsitze: Infos im Netz

Bitte beachten Sie: Die jeweils aktuellen Arztsitzausschreibungen finden Sie online auf der KV-Website und nicht mehr im KV-Blatt. Das Gleiche gilt für die Amtlichen Bekanntmachungen.

Der schnellste Weg:

- ➔ **Arztsitzausschreibungen** www.kvberlin.de/arztsitzausschreibungen
- ➔ **Amtliche Bekanntmachungen** www.kvberlin.de/amtliche_bekanntmachungen

Nachrichten

- Corona-Pandemie: KV zieht Bilanz S. 06
- Honorarverhandlungen: Schiedsspruch S. 08
- Neuköllner Familien-Gesundheitszentrum S. 16

Gesundheitspolitik

- Rechtsverordnung für mehr SARS-CoV-2-Tests S. 22
- Im Interview: Martin Tschirsich vom CCC S. 24

Titelthema

- Corona-Pandemie: Schutzschirm für Praxen S. 28

Ärztliche Selbstverwaltung

- Bericht über die Vertreterversammlung S. 34
- Vorge stellt: Bereitschaftsdienstkommission S. 36

Angestellte

- Teilzeit und Anstellung weiter im Trend S. 38

Wirtschaft & Abrechnung

- Honorarbericht für das Quartal 4/2019 S. 40
- Wirtschaftlichkeitsprüfung: Neu geregelt S. 43

Service

- Hautscreening-Vertrag auch für Hausärzte S. 49
- Serie zu Prüfungen (5): QS-Leistungen S. 52
- Praxen müssen Barrierefreiheit online eintragen S. 55

Verschiedenes

- Charité sucht Hausärzte für Forschung S. 58

Termine & Anzeigen

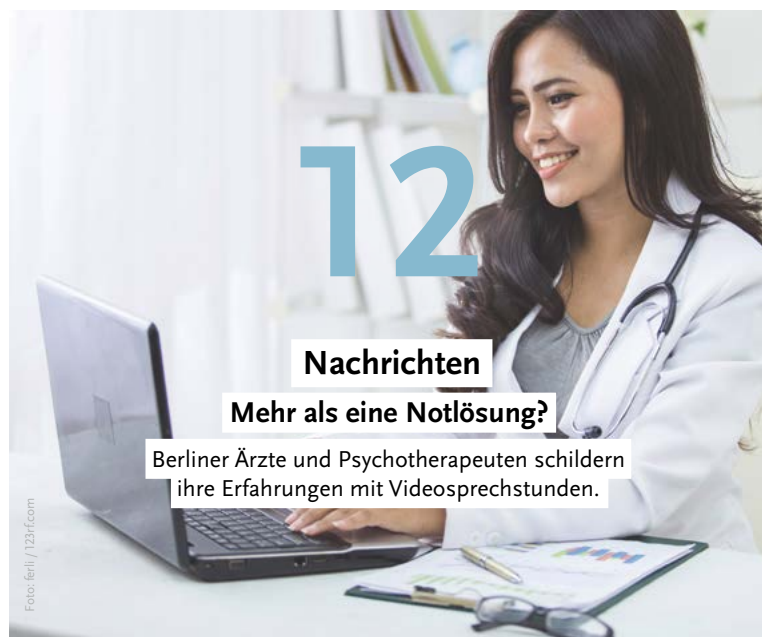
S. 62–64

Impressum

S. 66

HINWEIS DER REDAKTION

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die durchgängige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.



12

Nachrichten

Mehr als eine Notlösung?

Berliner Ärzte und Psychotherapeuten schildern ihre Erfahrungen mit Videosprechstunden.



32

Titelthema

KV-Vorstände zum Corona-Schutzschirm

Wie soll der Schutzschirm Praxen auffangen? Die Vorstände der KV Berlin im Interview.



56

Verschiedenes

Hausärztin aus Leidenschaft

Die Allgemeinmedizinerin Dr. Natalja Jahn denkt auch mit 86 Jahren noch nicht ans Aufhören.

Corona-Pandemie

Ambulante Behandlungsangebote für COVID-19-Patienten

Mit Beginn der Corona-Pandemie stellte sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin teilweise neu auf und arbeitete fortan im Krisen-Modus: Schnelle Entscheidungen auf tagesaktuelle Entwicklungen waren gefragt – und das ambulante Versorgungsangebot musste dementsprechend immer wieder neu angepasst werden. So entstanden zahlreiche neue ambulante Versorgungsstrukturen.



Foto: KV Berlin / Michaela Oswald

Die Logistik rund um die Beschaffung und Verteilung der Schutzausrüstung war eine große Herausforderung, die mit vereinten Kräften gemeistert wurde.

Was waren die Aufgaben der KV Berlin? Ganz generell die Aufrechterhaltung der ambulanten medizinischen Versorgung trotz COVID-19. Dies beinhaltete die Gewährleistung beziehungsweise bedarfsgerechte Erweiterung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, den Aufbau und Betrieb einer COVID-19-spezifischen ambulanten Versorgung und die Gewährleistung einer nachstationären ambulanten Versorgung von COVID-19-Patienten. Ab Anfang März galt es also, innerhalb kürzester Zeit neue Versorgungsstrukturen zu konzipieren und aufzubauen, um dem tatsächlichen Bedarf gerecht zu werden.

Erste Maßnahmen

Mit die größte und akuteste Herausforderung war die Beschaffung und Verteilung von Schutzausrüstung. Hierzu wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen der KV hinzugezogen, um diese Aufgabe zu bewältigen. Es galt, unter vielen unseriösen Anbietern die seriösen herauszufinden, ein Gefühl für realistische Preise zu entwickeln und mit allen möglichen Unwägbarkeiten in der Lieferkette umzugehen – eine Mammutaufgabe!

Außerdem wurden fast täglich COVID-19-relevante Informationen

für die Mitglieder zusammengestellt und als Praxisinformationsdienst (PID) per E-Mail verschickt. Um einen Überblick über die tatsächlich vorhandenen ambulanten Versorgungsressourcen zu behalten, fand ein Monitoring zur Anzahl geschlossener beziehungsweise eingeschränkt verfügbarer Praxen statt.

Die Leitstelle der KV Berlin, die etwa zweieinhalbmal so viele Anrufversuche wie sonst verzeichnete, wurde für die COVID-19-spezifischen Anforderungen gewappnet: Frühzeitig kam ein weiterer Beratungsarzt hinzu, weitere

Unterstützer wie beispielsweise Medizinstudenten wurden angeworben. Darüber hinaus wurden Maßnahmen zur Ausfallsicherheit der Leitstelle umgesetzt – etwa die Entzerrung der Bürokonstellationen und die Umsetzung von Hygienemaßnahmen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst wurde mit der nötigen Schutzausrüstung ausgestattet.

Die bestehenden Kapazitäten der KV-Notdienstpraxen konnten ausgebaut werden, indem die DRK-Kliniken Berlin Westend und das Vivantes Klinikum im Friedrichshain ihre Öffnungszeiten erweiterten und zusätzlich auch montags bis donnerstags eine Anlaufstelle für Patienten waren. Mit der KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus wurde ein Notfallplan abgestimmt.

Corona-Hotline und Abklärungsstellen

Es wurden auch gänzlich neue Strukturen aufgebaut, etwa die Corona-Hotline und drei COVID-19-Abklärungsstellen. Am 9. März nahmen die Abklärungsstellen ihren Betrieb auf und hatten die ersten Wochen montags bis freitags von 10 bis 19 Uhr und am Wochenende von 10 bis 17 Uhr geöffnet. Die Abklärungsstellen waren eine erfolgreiche Kooperation zwischen Krankenhäusern, die Räume und medizinische Fachkräfte zur Probenentnahme zur Verfügung stellten,

und der KV Berlin, die einen Arzt oder eine Ärztin, eine Verwaltungskraft und Technik zur Verfügung stellte. Bis Anfang Juni hatten circa 9.500 Patientinnen und Patienten diese aufgesucht und rund 6.300 von ihnen wurden dort auch auf COVID-19 getestet. Erst mit rückläufigen Besucherzahlen wurden die Öffnungszeiten im späteren Verlauf der Pandemie sukzessive angepasst und reduziert.

Eine spezielle Corona-Hotline wurde etabliert, um Unsicherheiten in der Bevölkerung fachlich fundiert zu begegnen und ein seriöses Informationsangebot für Versicherte bereitzustellen. Bis zu 12 Mitarbeitende gewährleisteten im Schichtdienst die Erreichbarkeit dieser Hotline und nahmen bis zu 1.200 Anrufe täglich entgegen. Anfang Juni ebte die Inanspruchnahme stark ab.

Corona-Mobil und COVID-Care

Ebenfalls neu ins Leben gerufen wurde das Corona-Mobil: ein besonderer Fahrdienst gemeinsam mit der Berliner Feuerwehr. Letztere stellte das Fahrzeug, den Fahrer und die Schutzkleidung, die KV organisierte den Arzt. So ermöglichte das Corona-Mobil eine sichere mobile ambulante Behandlung, bei Bedarf inklusive Abstrich für den Corona-Test. Kurzfristig wurden auch Besuche in Pflegeheimen miteinbezogen. Bis An-

fang Juni hatte das Corona-Mobil rund 2.900 Berliner besucht und konnte dann eingestellt werden. Als weiteres Angebot wurden spezielle COVID-19-Praxen etabliert, die Patienten mit Verdacht auf eine COVID-19-Infektion behandeln, wenn diese zum Beispiel keinen eigenen Hausarzt haben. Rund 30 solcher Praxen gibt es mittlerweile im gesamten Stadtgebiet.

Ein weiteres neues Versorgungskonzept ist „COVID-Care“, das am 22. April als Pilotprojekt im Bezirk Reinickendorf in enger Zusammenarbeit mit dem dortigen Gesundheitsamt gestartet wurde. Die Idee dahinter ist, dass Hausärzte Patienten in Quarantäne täglich telefonisch überwachen und bei Bedarf (also bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustands) einen COVID-19-spezifischen Hausbesuch durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst auslösen. COVID-Care ist also speziell für bestätigte COVID-19-Patienten in Quarantäne und deren medizinische Überwachung während der Erkrankung gedacht. Eine standardisierte Dokumentation unterstützt bei der Risikoeinschätzung. Aktuell wird an einer Ausweitung des Angebots für ganz Berlin gearbeitet.

Finanzielle Aufwendungen

Rund 4,5 Millionen FFP2-Masken hat die KV Berlin durch Eigeninitiative beschafft, was Ausgaben von 20,5 Millionen Euro bedeuteten. Zusammen mit den Kosten für die Beschaffung von einfachem Mund-Nasen-Schutz, Handschuhen, Schutzanzügen, Schutzbrillen und Desinfektionsmitteln ergibt sich eine Summe von knapp 21,9 Millionen Euro. Hinzu kommen noch Personal- und sonstige Sachkosten, die Vergütung von Ärzten sowie Aufwendungen für COVID-Care und das Corona-Mobil. Die Gesamtsumme aller Corona-bedingten Ausgaben beläuft sich (Stand: 10. Juni 2020) auf knapp 23 Millionen Euro. Den Krankenkassen wurden bereits rund 21,6 Millionen Euro in Rechnung gestellt. 14,1 Millionen hat die KV Berlin schon rückerstattet bekommen, weitere Zahlungen werden erwartet. Die Krankenkassen haben jedoch einen Anteil von 10 Prozent für privat versicherte Patienten gekürzt. *yei*



Foto: KV Berlin / Laura Vele

Eine Ärztin bei der Abholung ihres Pakets mit Schutzausrüstung bei der KV Berlin.

Honorarvertrag 2020

Berliner Honorarverhandlungen: Schiedsspruch erzielt Einigung

Nachdem die Verhandlungen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin und der Landesverbände der Krankenkassen zum Honorarvertrag 2020 im Januar endgültig gescheitert waren, wurde nun per Schiedsamtverfahren entschieden, welche Eckpunkte festgeschrieben werden. Die wesentlichen Inhalte des Schiedsspruchs vom 28. Mai 2020 zur Anpassung der Gesamtvergütung des Jahres 2020 stellen wir hier vor.



Durch den Schiedsspruch konnte unter anderem eine Förderung von Hausbesuchen erwirkt werden.

Der Honorarvertrag 2020 war eine schwere Geburt: Bereits vor mehr als einem halben Jahr, im Oktober und November 2019, hatten die Verhandlungen der Vertragsparteien über die Gesamtvergütung für das Jahr 2020 begonnen. Letztlich konnte bis Mitte Januar keine Einigung erzielt werden, sodass die KV Berlin sich gezwungen sah, das Landesschiedsamt Berlin für die vertragsärztliche Versorgung (Landesschiedsamt) anzurufen.

Unzählige Schriftsätze und Telefonate später fand dann am 28. Mai 2020 eine Sitzung des Landesschiedsamtes als Videokonferenz statt, in der die Beteiligten über einen

Vermittlungsvorschlag des Vorsitzenden des Landesschiedsamtes zur Abstimmung aufgerufen wurden. Neben vielen Punkten, in denen Einigkeit herrschte, verblieben bis zuletzt auch einige Dissenzpunkte. Letztlich wurde der Vermittlungsvorschlag aber mehrheitlich mit sieben gegen vier Stimmen angenommen.

Als größter Erfolg ist wohl die Förderung von Niederlassungen und Nachbesetzungen in schlechter versorgten Bezirken zu werten: Durch einen Anreiz per extrabudgetärem Punktwertzuschlag soll erreicht werden, dass sich mehr Ärzte in diesen Bezirken niederlassen

beziehungsweise Stellen nachbesetzen und so sich abzeichnenden Versorgungsmängeln entgegengewirkt wird. Durch den Schiedsspruch konnten außerdem weitere Erfolge für die KV Berlin verbucht werden bei Punkten, die die Kassen in den Verhandlungen abgelehnt hatten – etwa Förderungen für die Allergologie und Schmerztherapie sowie von Hausbesuchen.

Regionaler Punktwert und Anpassung des Behandlungsbedarfs

Im Honorarvertrag 2020 wird die Gesamtvergütung wie folgt angepasst: Der Punktwert für die regionale Gebührenordnung für

den Bereich der KV Berlin wird auf Grundlage der Empfehlung des Bewertungsausschusses in seiner 447. Sitzung festgesetzt und beträgt damit 10,9871 Cent. Dies entspricht einer Steigerung von 1,52 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In diesem Punkt konnte eine einvernehmliche Einigung zwischen den Vertragsparteien erzielt werden.

Außerdem wird der Behandlungsbedarf aufgrund der Veränderung der Morbiditätsstruktur um –0,6880 Prozent im Vergleich zu 2019 angepasst. Dabei erfolgt die Gewichtung der vom Bewertungsausschuss in seiner 441. Sitzung für den Bereich der KV Berlin empfohlenen Diagnose- und Demografierate mit 50 zu 50 (Regelgewichtung). Laut Beschluss des Bewertungsausschusses beträgt die Diagnoserate für Berlin –0,9101 Prozent und die Demografierate –0,4659 Prozent. Von dieser Festsetzung abweichende beziehungsweise darüber hinausgehende Anträge der KV Berlin waren im ganzen Verfahren nicht konsentierbar. Hier sei angemerkt, dass bei einer Regelgewichtung 12 von 17 Kassenärztliche Vereinigungen im jeweiligen Honorarvertrag 2020 die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) negativ anpassen werden.

Zur Förderung der Strukturen des Notdienstes werden – wie bereits 2019 – auch im Jahr 2020 1,5 Millionen Euro bereitgestellt. Die Fortführung dieser Förderung entspricht dem gemeinsamen Willen der Gesamtvertragspartner, die KV Berlin hatte jedoch eine Fördersumme von zwei Millionen Euro beantragt.

Die Wegepauschalen wiederum wurden gegenüber dem Jahr 2019 um 2,5 Prozent erhöht, wie es die KV Berlin auch für angemessen erachtet. Für die Anpassung der Wegepauschalen waren die vorgelegten Zahlen zur Preis- und Kostenentwicklung maßgeblich. Entscheidend war schließlich, dass zur Förderung von Krankenbesuchen eine angemessene Wegepauschale unerlässlich ist.

Förderung von Niederlassungen in schlechter versorgten Bezirken

Um bestehende oder sich abzeichnende Versorgungsmängel bei den Hausärzten, Kinderärzten, Frauenärzten und Augenärzten zu reduzieren beziehungsweise zu vermeiden, sollen Anreize für Praxen zur Versorgung von Patienten in Bezirken mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad geschaffen werden. Deshalb werden ab dem 1. Oktober 2020 die Leistungen innerhalb der MGV bei Ärzten der genannten Fachgruppen, die sich in diesen Bezirken niederlassen oder Stellen nachbesetzen, mit einem extrabudgetären Zuschlag von 2 Cent auf den regionalen Punktwert gefördert.

Der maßgebliche unterdurchschnittliche Versorgungsgrad liegt für Hausärzte unterhalb von 100 Prozent, für die Arztgruppen der Kinderärzte, Frauenärzte und Augenärzte unterhalb von 95 Prozent. Die Förderung der Hausärzte erfolgt nur dann, wenn überwiegend die typische hausärztliche Tätigkeit mit Hausbesuchen, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen ausgeübt wird. Neue Förderungen werden nicht mehr begonnen, wenn der jeweilige Versorgungsgrad erreicht ist.

Pro Arzt ist der Zeitraum für die Förderung auf maximal acht Quartale begrenzt. Zu beachten ist hierbei, dass für 2021 die Förderung noch im zu schließenden Honorarvertrag 2021 vereinbart werden muss. Das Förderziel ist erreicht, wenn in den Arztgruppen Angebotsstrukturen erhalten oder erweitert werden und dadurch die ambulante Versorgung nennenswert verbessert beziehungsweise deren Verschlechterung nennenswert vermieden wird. Der Interventionsschwellenwert liegt im Förderzeitraum dieses Jahres bei 920.000 Euro.

Förderung von Hausbesuchen während der Sprechstundenzeiten

Die Förderung von Krankenbesuchen während der Sprechstundenzeiten, insbesondere durch Haus- und

Kinderärzten, entspricht einem gemeinsamen Anliegen der Beteiligten. Ausgangspunkt zur Förderung von Krankenbesuchen ist die Feststellung, dass die Zahl der Hausbesuche in Berlin in den Jahren 2016 bis 2018 um 12,80 Prozent zurückgegangen, gleichzeitig aber die Zahl der Versicherten in Berlin angestiegen ist. Durch die Förderung der Krankenbesuche soll dieser bereits bestehende beziehungsweise sich abzeichnende Versorgungsmangel stufenweise behoben und dadurch die Versorgungssituation verbessert werden.

Die Förderung beginnt ab dem 1. Juli 2020 und beinhaltet folgende Regelung: Der Besuch eines Kranken (GOP 01410) wird mit einem extrabudgetären Zuschlag in Höhe von 15 Euro gefördert. Um diese Förderung zu erhalten, muss allerdings ein Schwellenwert von 50 Hausbesuchen im Quartal vom jeweiligen Arzt überschritten worden sein. Erst dann werden die Hausbesuche ab dem ersten Fall zuschlagsfähig. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Zahl der Krankenbesuche in Berlin zu steigern. Der Interventionsschwellenwert beträgt 1,2 Millionen Euro.

Förderungen im Bereich der Allergologie

Die Vertragsparteien stimmten bereits im Vorfeld darin überein, dass bestimmte Leistungen der Allergologie besonders gefördert werden sollen. Dadurch soll eine sich abzeichnende Verschlechterung der Versorgungssituation in Berlin verhindert und die Versorgungslage verbessert werden. Die Erbringung von Leistungen hat in diesem Versorgungsbereich in den Jahren 2016 bis 2018 um 9,7 Prozent abgenommen – trotz Zunahme der Zahl der Versicherten und damit trotz Zunahme dieses spezifischen Behandlungsbedarfs.

Indem die sublinguale Hyposensibilisierungstherapie mit Tabletten in die Förderung mit einbezogen wird, soll auch eine Verbesserung der medizinisch

sinnvollen Versorgung erzielt werden. Für die Festsetzung der bis zuletzt strittigen Höhe des extrabudgetären Punktwertzuschlags bei der subkutanen Hyposensibilisierungstherapie per Spritze war die Überlegung maßgebend, dass allein bei einer finanziell für den einzelnen Vertragsarzt spürbaren Höhe des Punktwertzuschlags mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann, dass es zu einer Verbesserung der Versorgung kommt und nicht allein Mitnahmeeffekte ausgelöst werden.

Mit dem Schiedsspruch wurde nun festgelegt, dass die subkutane Hyposensibilisierungstherapie per Spritze (GOP 30130) mit einem extrabudgetären Zuschlag von 3 Cent auf den regionalen Punktwert gefördert wird und die sublinguale Hyposensibilisierungstherapie (mit Tabletten, SNR 30130T) mit einer Vergütung analog zur GOP 30130 im EBM gefördert wird. Die kontinuierliche 3-Jahres-Hyposensibilisierungstherapie wird mit Ablauf des Behandlungszeitraums einmalig mit einem Zuschlag (auf die GOP 30130 und SNR 30130T) von 30 Euro gefördert (SNR 91130). Voraussetzung ist, dass eine Therapie von durchgehend drei Jahren stattgefunden hat. Diese Förderungen in der Allergologie beginnen erstmalig ab dem 1. Juli 2020. Der Interventionsschwellenwert beträgt circa 349.000 Euro.

Förderungen im Bereich Schmerztherapie

Auch im Bereich der Schmerztherapie ließ sich in den vergangenen Jahren eine Verschlechterung der Versorgungssituation in Berlin beobachten, die nun durch gezielte Förderung bestimmter schmerztherapeutischer Leistungen verbessert werden soll. Maßgeblich für einen sich abzeichnenden, wenn nicht sogar bereits bestehenden Versorgungsmangel sind weiter zunehmende Wartezeiten für schmerztherapeutische Behandlungen im Zeitraum 2016 bis 2018 – ein ausreichendes Indiz für eine nicht zufriedenstellende Versorgungssituation. Bis zuletzt war jedoch die Höhe des extrabudgetären Punktwertzuschlags strittig bei den Verhandlungsparteien.

Gemäß dem Schiedsspruch wird nun ab dem 1. Juli 2020 die schmerztherapeutische Versorgung chronischer Patienten (GOP 30702) mit einem extrabudgetären Zuschlag von 1 Cent auf den regionalen Punktwert und die Versorgung in schmerztherapeutischen Einrichtungen (GOP 30704) mit einem extrabudgetären Zuschlag von 3 Cent auf den regionalen Punktwert gefördert. Der Interventionsschwellenwert beträgt circa 250.000 Euro.

Förderungen zunächst nur für das Jahr 2020 wirksam

Mit dem Schiedsspruch stellen die Vertragspartner die Fortführung der vereinbarten Förderungen entsprechend dem Prinzip der Jährlichkeit unter den Vorbehalt der Revision der Förderung im Jahr 2020. Eine verbindliche Regelung für die Folgejahre enthält die Festlegung nicht. Zusätzlich sorgt der jeweils festgelegte Interventionsschwellenwert dafür, dass die Gesamtvertragspartner die finanzielle Entwicklung im jeweiligen Förderbereich angemessen steuern können. Dies gilt auch für die Förderung von Arztsitzen in unterversorgten Gebieten.

Der Vorstand der KV Berlin begrüßt die durch den Schiedsspruch erzielten Ergebnisse: „Wir verzeichnen Erfolge bei der Förderung von Hausbesuchen, aber auch bei der Schmerztherapie und bei Leistungen der Allergologie. Besonders erfreulich ist die Niederlassungs- und Nachbesetzungsförderung. Mit dieser besteht die Chance, die Versorgung in den schlechter versorgten Bezirken zu verbessern. Ebenso erfreulich ist, dass die KV Berlin auch in diesem Jahr beim Ausbau der ambulanten Notfallversorgung unterstützt wird“, sagt Vorstandsmitglied Günter Scherer. yei

MELDUNGEN

Sammelerklärung online abgeben

Zusammen mit der Abgabe ihrer Honorarabrechnung sollten Ärzte und Psychotherapeuten ihre Sammelerklärung auf elektronischem Weg abgeben. Darauf weist die KV Berlin hin. Ihre Sammelerklärung können KV-Mitglieder bequem über das Online-Portal für Mitglieder übermitteln, dort wurde ein Menüpunkt „el. Sammelerklärung“ eingerichtet. Auf diese Weise müssen KV-Mitglieder die Sammelerklärung nicht mehr extra ausdrucken und sparen sich das Porto

für den Versand mit der Post. Zudem erleichtern sie die Arbeitsabläufe bei der KV Berlin. Bei der letzten Quartalsabrechnung wurden mehr als 1.500 Sammelerklärungen elektronisch übermittelt, aber noch rund 4.500 per Post.

Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 2/2020

Bis zum 8. Juli 2020 müssen sämtliche Abrechnungsunterlagen für das zweite Quartal 2020 bei der KV Berlin eingegangen sein. Eine Abgabe der Abrechnung ist nur noch online möglich, somit

entfallen die persönlichen Entgegennahmen von Abrechnungsdatenträgern. Die Übermittlung der Abrechnung erfolgt ausschließlich über das Online-Portal.

Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie bis zum achten Tag im neuen Quartal bis 23.59 Uhr eingereicht wurde. Ab dem achten Tag wird im Online-Portal für die Mitglieder ein Hinweis auf eine möglicherweise vorliegende Fristverletzung eingeblendet. Das gilt auch für diejenigen Mitglieder, bei denen eine Fristverlängerung bereits genehmigt wurde.



Über 100.000 Praxen schaffen eine flächendeckende Versorgung.

Damit jeder in seiner Nähe einen Arzt oder Psychotherapeuten erreichen kann.

Unsere Praxen betreuen 3,9 Mio. Patienten pro Tag.

Zögern Sie nicht, bei allen Gesundheitsfragen Ihren Arzt oder Psychotherapeuten anzusprechen.



400.000 Medizinische Fachangestellte sind täglich im Einsatz.

Als erste Kontaktperson kümmern sie sich jeden Tag aufopferungsvoll um Patienten.

Wir sind für Sie da.

Die neue Normalität stellt uns alle vor Herausforderungen. Doch mit einer Vielzahl von niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und Medizinischen Fachangestellten sind wir gut aufgestellt, um für jeden die bestmögliche gesundheitliche Versorgung zu garantieren.

#IhreAbwehrkräfte



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Videosprechstunde

Arztbesuch am Bildschirm: Mehr als eine Notlösung?

Infolge der Corona-Pandemie ist die Akzeptanz der Videosprechstunde sprunghaft angestiegen: Während im Januar und Februar 2020 nur sieben Ärzte und Psychotherapeuten die zertifizierte Videosprechstunde nutzten, waren es Mitte Mai bereits knapp 4.000 Ärzte und Psychotherapeuten. Das KV-Blatt hat bei einigen Mitgliedern nachgefragt, wie sich die neue digitale Konsultationsform in der Praxis bewährt.



Dr. Josephine Reiche, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Berlin-Reinickendorf

„Durch die Videosprechstunde, die ich seit dem 6. April anbiete, hat sich das Einzugsgebiet meiner Patienten stark vergrößert. Ich habe einige Neupatienten vom anderen Ende der Stadt hinzugewonnen, die das Angebot gezielt gesucht haben. Durchschnittlich halte ich drei bis vier Videokonsultationen pro Woche à 10 bis 20 Minuten ab. Die meisten Patienten, die das Angebot nutzen, sind zwischen 20 und 40 Jahre alt, Männer und Frauen etwa gleichermaßen. Über technische Probleme kann ich mich nicht beklagen, das läuft gut. Ich nutze ein kabelloses Headset und eine Kamera am PC, was ich mir beides extra für die Videosprechstunde angeschafft habe. Gerade für Befundbesprechungen und Beratungen finde ich die Videosprechstunde als zusätzliche Möglichkeit gut. Ob sie sich noch lohnt, wenn das kostenfreie Startangebot ausläuft, wird sich zeigen. Aber grundsätzlich wäre der Wille bei mir da, das Angebot auch nach Corona weiterzuführen. Zumal ich Videokonsultationen flexibler und unabhängig vom Praxispersonal durchführen kann.“

Foto: Dieter Düvelmeyer

Corinna Adamowski-Philippe, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Berlin-Charlottenburg

„Lange Zeit war ich skeptisch, ob die Videosprechstunde eine gute Sache ist. Nachdem das Installieren doch leichter ging, als ich befürchtet habe, komme ich nun sehr gut damit zurecht. Das Zusenden des Codes bereiten wir schon ein bis zwei Tage vor dem Termin vor, die Patienten werden informiert über die Funktionsweise, und in der Regel sind alle rechtzeitig im virtuellen Wartezimmer. Die Qualität des Bildes und des Tons ist bei der Videosprechstunde sehr gut, wenn die Internetverbindung gut ist. Da ich mit Kindern und Jugendlichen arbeite, sind sie meist vertraut mit den elektronischen Medien und ganz entspannt bei der Anwendung. Die Patienten fühlen sich in ihrer eigenen Wohnung wohl und der Kontakt wirkt teilweise sogar gelassener. Es ist ein bisschen wie ein Hausbesuch. Allerdings müssen sich beide Seiten daran gewöhnen, sehr diszipliniert zuzuhören, abzuwarten und nicht dazwischenzureden! Was aber wiederum auch eine gute Übung für die Kinder ist. Mit Kopfhörer zu arbeiten ist nach ein paar Stunden doch anstrengend. Insgesamt sind meine Erfahrungen sehr positiv! Auch die Familien sind sehr angetan und geben mir positive Rückmeldungen.“



Marlies Bartscherer, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Berlin-Wilmersdorf

„Seit Anfang April führe ich regelmäßig Videosprechstunden mit zwei Patienten durch, die selbst oder deren Eltern zur Risikogruppe für eine COVID-19-Erkrankung gehören. Meine Erfahrungen mit dieser Methode: Zum einen ist die Internetverbindung nicht kontinuierlich gut verfügbar, sodass es zu verpixelten Bildübertragungen oder Bildstörungen (Standbilder) und damit technischen Störungen kommt. Zum anderen gehört für mich zu einer therapeutischen Beziehung mit Übertragung und Gegenübertragung der unmittelbare Kontakt mit meinem Gegenüber. Kleine emotionale Äußerungen in Mimik und Gestik der Patienten wie auch deren emotionale Stimmungen werden in der Videosprechstunde nicht immer deutlich, gehen unter Umständen teilweise verloren, sie gehören jedoch in den therapeutischen Prozess und sind für ein gutes Begleiten und Verstehen des Patienten von meiner Seite notwendig. Daher bleiben mittels Videosprechstunde der Patient und ich in einer etwas ungünstigen Distanz zueinander. Ich freue mich daher auf die Zeit, alle Patienten ausnahmslos wieder in meiner Praxis persönlich behandeln zu können.“



Franz Gröger, Psychologischer Psychotherapeut in Berlin-Charlottenburg

„Ich bin Verhaltenstherapeut und gehöre mit 66 Jahren wohl auch zur sogenannten Risikogruppe. Überraschend für mich, der ich nie so technikaffin war, gelang es gut, mit den Patienten im Kontakt zu bleiben und selbst Erstkontakte doch recht authentisch herzustellen. Das Feedback der Patienten ist fast ausnahmslos positiv. Viele sind erleichtert, sich den Weg durch die Stadt, oft mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, ersparen zu können. Die geschützte Verbindung bei der Videosprechstunde beruhigte einige um den Datenschutz besorgte Patienten, mein Anbieter verbesserte und stabilisierte die Verbindung noch. Auch für mich ist es sehr erleichternd, nicht mit den Patienten in meinen engen Räumlichkeiten zu sprechen, schwitzend unter der Atemmaske, was bei circa sechs Stunden täglich im Sommer noch schwerer zu ertragen sein dürfte. Durch den Videokontakt, der sich doch für beide Seiten im Regelfall als sehr praktikabel, zufriedenstellend und effektiv erweist, sind alle Parteien gut geschützt und keine Multiplikatoren des Virus. Ich würde mir sehr wünschen, dass die Videosprechstunde für die weitere Zeit nach Ende Juni im gleichen Umfang bewilligt wird, bis es vollständige Entwarnung gibt.“



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

„Obwohl wir die Videosprechstunde seit der vorletzten Aprilwoche auf unserer Homepage auf einer extra Unterseite mit weiteren Erläuterungen bewerben, haben wir bisher nur sehr spärliche Anmeldungen dafür bekommen. Es haben sich mehrere Kollegen in unserer Praxis dafür interessiert, die technischen Voraussetzungen sind geschaffen worden und eine Information an die Qualitätssicherung der KV Berlin ist ebenfalls erfolgt. Ich bin sehr überrascht, dass es so wenig Interesse an der Videosprechstunde gibt, dagegen ist das Interesse an Arztterminen vor Ort in unserer Praxis ungebrochen und die „Flaute“ aus der ganz akuten Corona-Zeit ist nicht mehr zu merken. Möglicherweise verbinden die Patienten mit fachärztlicher Medizin auch die Durchführung von technischen Leistungen und erwarten solche Dinge wie Sonographie oder Echokardiographie. Dabei lässt sich abstrakt und auch patientenbezogen einiges per Video besprechen, dies scheint aber nicht in der Vorstellung der Patienten zu dominieren.“



Dr. Frank Bachmann, Facharzt für Dermatologie in Berlin-Zehlendorf

„Ich biete seit dem 20. März die Videosprechstunde an und habe bereits mit drei verschiedenen Dienstleistern Erfahrungen gesammelt. Bei meinem jetzigen Anbieter ist der Vorteil, dass sich die Patienten dort auch selbst in den Terminkalender eintragen können, ohne dass ihnen dadurch zusätzliche Kosten entstehen. Pro Woche nutzen durchschnittlich etwa zwölf Patienten die Videosprechstunde, zum Teil auch Eltern für ihre Kinder. Durch das Angebot erreichen wir auch Leute in Brandenburg und entlasten gleichzeitig unser Wartezimmer. Obwohl die Videosprechstunde für mich momentan noch ein Mehraufwand bedeutet, ist es ein tolles, zeitgemäßes Angebot für die Patienten, das ich auch über die Corona-Pandemie hinaus noch anbieten werde. In der Dermatologie eignet sich die Videosprechstunde vor allem für Kontrollen, beispielsweise nach Eingriffen, oder für Beratungen, zum Beispiel bei Akne.“



Dr. Natalia Ulrich, Fachärztin für Gynäkologie in Berlin-Steglitz

„Seit dem 1. April nutze ich zwei Anbieter parallel für die Videosprechstunde, wobei das eine Angebot vom Handling und von der Qualität her besser und zudem zurzeit noch kostenlos ist. Ich hatte mir schon vor circa einem Jahr technisch alles dafür eingerichtet, aber jetzt durch Corona kam erst das Interesse daran von den Patientinnen. Per Videosprechstunde mache ich vor allem Befundbesprechungen und leiste Beratung rund um Verhütung und Schwangerschaft. Die Vorsorge kann natürlich nicht ersetzt werden. Auch Diagnosen stelle ich keine per Video, sondern erst nach persönlicher Untersuchung. Ich konzentriere mich bei den Onlinekonsultationen auf den verbalen Austausch, Dokumente und Unterlagen sende ich immer per Post oder verschlüsselt per E-Mail. Der Vorteil an den Videosprechstunden ist, dass sie planbar sind und das Anrufaufkommen bei uns reduziert haben. Ich würde die Videosprechstunden auch in Zukunft weiter nutzen und hoffe, dass die KVen die Anzahl nicht deckeln.“

Juliane Schwarz-Gerstberger, Psychologische Psychotherapeutin in Berlin-Lichtenberg

„Die Videosprechstunde wird von den meisten Menschen als besonderes Angebot wahrgenommen, das es ihnen ermöglicht, die Therapie auch dann fortzuführen, wenn sie in Quarantäne sind, selbst erkrankt sind oder mit den Kindern zu Hause nicht wegkommen. Viele Menschen verfügen jedoch nur über schlechte oder mangelhafte technische Ausstattung, sodass das Bild sehr pixelig beziehungsweise der Sound blechern ist, was eine Belastung darstellt. Das Internet scheint auch überlastet zu sein, sodass ich trotz guter Ausrüstung innerhalb einiger Stunden „aus der Leitung geworfen“ wurde und erneut den Kontakt aufbauen musste. All dies stellt einen Kontaktabbruch für die Patienten dar und ist kontraproduktiv. Eine Lösung fällt mir dazu jedoch nicht ein. So viele arbeiten zurzeit über Homeoffice, dass das Netz konstant überlastet ist. Die Tatsache, dass eine Akutbehandlung über Videosprechstunde nicht möglich ist, führte zu großer Not bei einer meiner Patientinnen. Ich sehe einen unbedingten Bedarf dafür, die Behandlung fortzusetzen und habe jetzt einen Antrag für KZT2 in die Wege geleitet, was jedoch eine Pause bedeutet. Der Grund für diese Regelung erschloss sich mir nicht.“



Das Wichtigste zur Videosprechstunde auf einen Blick

Generelles:

- Online-Videosprechstunden können bereits seit dem 1. April 2017 durchgeführt und abgerechnet werden.
- Ärzte fast aller Fachgruppen – ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen – sowie Psychotherapeuten und ermächtigte Ärzte können ihre Patienten per Video behandeln.
- Der Videodienstleister und der beteiligte Arzt beziehungsweise Psychotherapeut haben die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Daten (DSGVO, BDSG, SGB V und – soweit anwendbar – SGB X) zu beachten.
- Der Videodienstleister muss zertifiziert sein und dazu eine Selbstausskunft bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie beim GKV-Spitzenverband eingereicht haben. Die Zertifikate muss er der Praxis vorweisen können. Er muss zudem gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende-verschlüsselt ist.
- Zum Stichtag 15.05.2020 hatten 2.248 Betriebsstätten einen zertifizierten Videodienstleister gegenüber der KV Berlin angezeigt.

Technische Voraussetzungen:

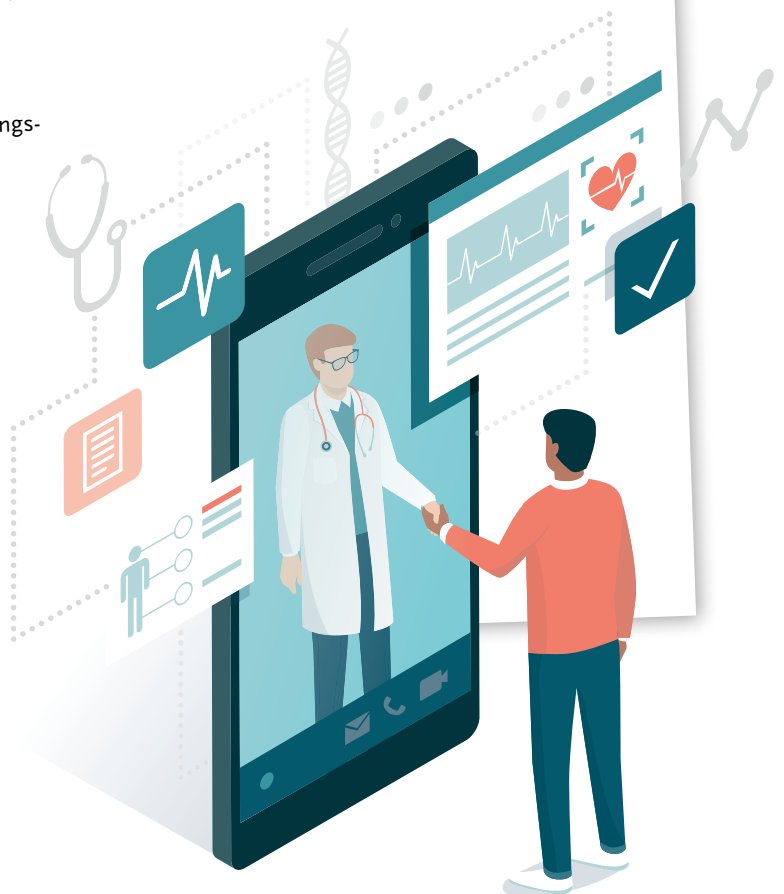
- apparative Ausstattung mit internetfähigem PC, Bildschirm, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher
- Bildschirm mit einer Diagonalen von mindestens 3 Zoll und einer Auflösung von 640 x 480 Pixel
- Internet-Bandbreite von mindestens 2000 kbit/s im Download

Aktuelle Regelungen:

- Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Begrenzungsregelungen für Videosprechstunden vorübergehend aufgehoben, außerdem waren weitere Sonderregelungen zum Umfang und zu Einsatzmöglichkeiten der Videosprechstunde ebenfalls nur bis zum 30. Juni befristet gültig. Bitte informieren Sie sich auf www.kvberlin.de, welche Regelungen ab dem 1. Juli 2020 zu beachten sind.

Ansprechpartner für das Einreichen der Bescheinigung (Anzeigepflicht):

Service-Center
 Tel.: (030) 31003-999
 Fax: (030) 31003-50730
 E-Mail: service-center@kvberlin.de



Weitere Informationen rund um die Videosprechstunde gibt es auf

www.kvberlin.de

unter > Für die Praxis > Themen von A–Z > Videosprechstunde
 sowie auf der Themenseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter
www.kbv.de/html/videosprechstunde.php.

yei

Interdisziplinäre Versorgung

Ärzte gesucht für Neuköllner Familien-Gesundheitszentrum

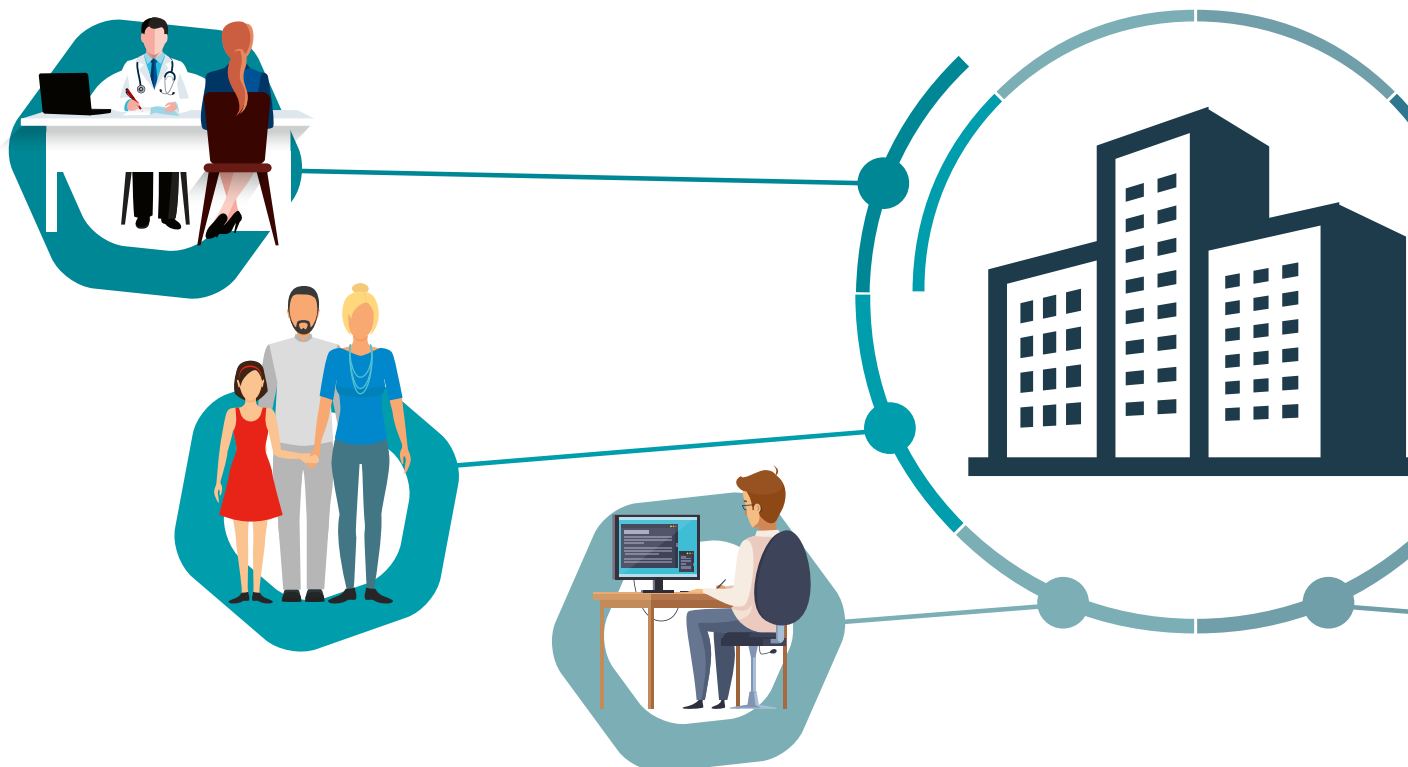
Ein Projekt mit Pionierleistung in Deutschland: Der Bezirk Neukölln plant für 2021 ein Familien-Gesundheitszentrum, in dem Patienten und Hilfesuchende medizinische und psychosoziale Angebote unter einem Dach finden. Um die medizinische Grundversorgung zu sichern, werden noch interessierte Allgemeinmediziner, Gynäkologen und Kinderärzte gesucht.

„Fünfzig Prozent der Themen meiner Patienten sind nicht medizinischer Natur“, „es bleibt zu wenig Zeit für die Diagnose und Behandlung von Patienten“, „viele werdende und junge Familien haben einen sehr hohen Unterstützungs- und Beratungsbedarf“ – diese Aussagen stammen von ambulanten und stationären Ärzten sowie Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe, die im Rahmen der Entwicklung des Projekts befragt wurden. Die Befragungen zeigten, dass angesichts der Vielzahl an sozialen, demografischen und individuellen Problemlagen medizinische Aspekte beim Arztbesuch oft

in den Hintergrund rücken. Der Bezirk Neukölln möchte deshalb mit einem Familien-Gesundheitszentrum seinen Bewohnern Unterstützung bei medizinischen, sozialen, pädagogischen und emotionalen Probleme bieten – und das gebündelt an einem Ort. Das Prinzip der integrierten Versorgung baut auf kurze Wege, Multiprofessionalität und neue Synergien.

Die Voraussetzung, um einen solchen physischen Ort schaffen zu können, sind Arztsitze. Für die Gründung des Gesundheitszentrums werden deshalb Ärzte gesucht, die mit dem Bezirk Neukölln

als Kooperationspartner neue Wege einer innovativen und zukunftsweisen Form der ambulanten Gesundheitsversorgung und sozialen Unterstützung für Familien gehen möchten. Entstehen soll eine Praxisgemeinschaft, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), wo Allgemeinmediziner, Pädiater und Gynäkologen eine gemeinsame Anlaufstelle für Patienten bilden. Der Bezirk Neukölln ergänzt das Angebot als Kooperationspartner mit seinen eigenen finanziellen und personellen Ressourcen. Ziel ist, dass am Neuköllner Familien-Gesundheitszentrum Fachkräfte der



Ihre Ansprechpartner

Ihr Ansprechpartner beim Bezirk Neukölln

- ▶ für weitere Informationen rund um das Gesundheitszentrum (Immobilie, Mietverhältnis, weitere Versorgungsangebote etc.)

Wolfgang Jas

Bezirksamt Neukölln von Berlin
Abteilung Jugend und Gesundheit
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit
Tel.: (030) 90239-2775
E-Mail: wolfgang.jas@bezirksamt-neukoelln.de

Ihr Ansprechpartner bei der KV Berlin

- ▶ für weitere Informationen rund um mögliche Kooperationsformen (Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ))

Robert Bachmann

Niederlassungsberatung
KV Berlin
Tel.: (030) 31003-449
E-Mail: robert.bachmann@kvberlin.de

Sozialen Arbeit und weiterer Fachrichtungen auf Augenhöhe mit den Ärzten zusammenarbeiten und bedarfsgerecht auf die Themen und Probleme ihrer Patienten beziehungsweise der Ratsuchenden eingehen können.

Gut erreichbarer Standort

Der innovative Ansatz des Bezirks Neukölln ist, dass er eigene kommunale Mittel in das Familien-Gesundheitszentrum einbringt und sich an der Finanzierung der Leistung beteiligt. Dadurch ist für die Ärzte eine Anbindung an bezirkliche Strukturen und Netzwerke gewährleistet, über die beispielsweise soziale Bera-

tungs- und Unterstützungsangebote sowie Sprach- und Kulturvermittlung angeboten werden können.

Als ein möglicher Standort kommt ein derzeit im Bau befindliches Gebäude in der Nähe des S-Bahnhofs „Hermannstraße“ infrage. Der Bezirk steht im Austausch mit dem Eigentümer, der die Immobilie baut. Voraussichtlich wird sie im Lauf des Jahres 2021 fertiggestellt, sodass der Praxisbetrieb ab der zweiten Jahreshälfte 2021 aufgenommen werden könnte. Zur Verfügung steht eine Mietfläche von 1.100 Quadratmetern – denkbar wäre auch eine Teilanmietung. Die Praxiskooperation oder das MVZ würde

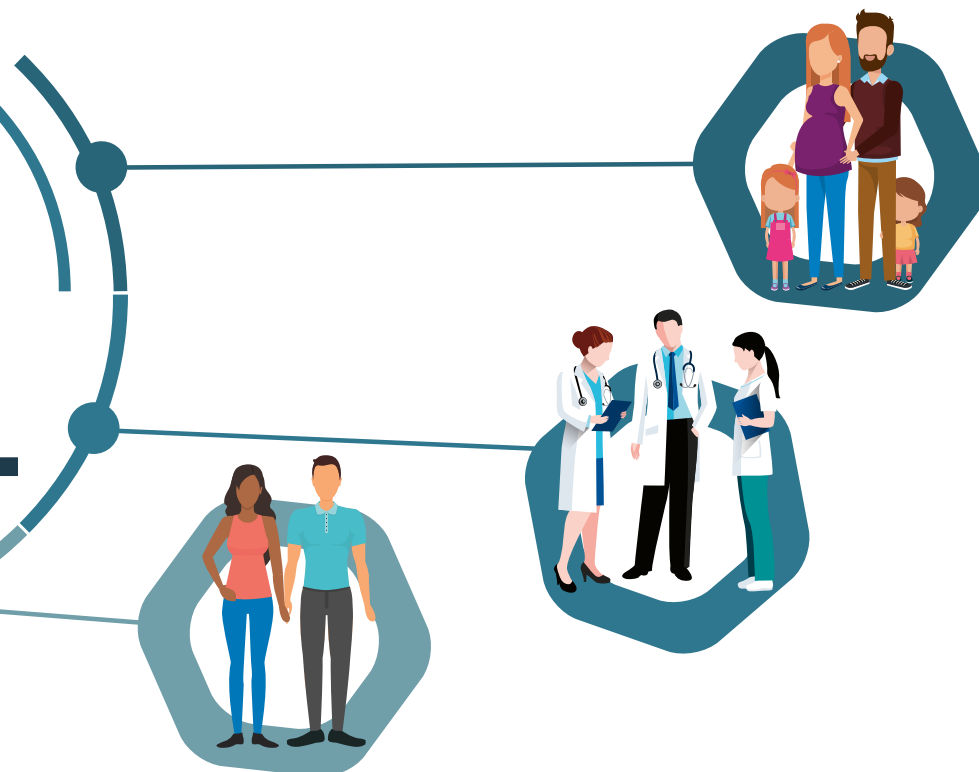
gegenüber dem Eigentümer als Hauptmieter auftreten. Der Bezirk Neukölln würde sich als Untermieter anteilig an den Miet- und Gemeinkosten beteiligen und das Personal für nicht-medizinische Unterstützungsangebote finanzieren. Der Standort ist verkehrstechnisch optimal gelegen und verspricht aufgrund seines Umfelds und der guten Anbindung eine sehr gute Inanspruchnahme durch die Bewohner des Bezirks.

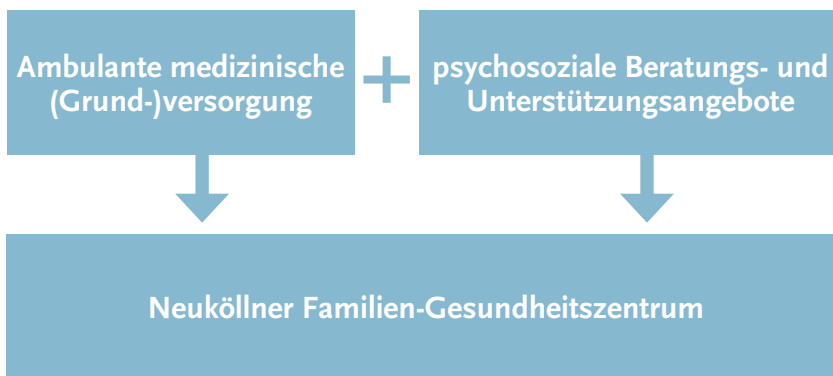
Grundsätzlich steht der Bezirk aber auch anderen Standortvorschlägen offen gegenüber. Etwa wenn in Neuköllns Mitte oder Süden bereits eine Praxiskooperation oder ein MVZ besteht und die Räumlichkeiten Potenzial zur Integration von kommunalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten vorweisen.

Arztsitze und Zulassung

Für Ärzte, die Interesse an einer Tätigkeit am Neuköllner Familien-Gesundheitszentrum haben, gibt es verschiedene Zugangsvarianten. Am einfachsten ist es für Mediziner, die in Neukölln bereits einen Arztsitz der oben genannten Fachrichtungen innehaben und bereit wären, sich für das Vorhaben auf einen neuen Standort – beispielsweise in der Immobilie beim S-Bahnhof „Hermannstraße“ – und der Gründung einer Praxiskooperation oder eines MVZ einzulassen. In diesem Fall müsste nur die Verlegung des bestehenden Arztsitzes beim Zulassungsausschuss für Ärzte Berlin (ZA) beantragt werden, was sich relativ einfach regeln lässt.

Eine weitere Option ist nach Zustimmung des ZA die Arztsitzverlegung





bei Übernahme einer Praxis im Bezirk von einem Kollegen, der diese abgibt. Frei werdende Hausarztsitze können unkompliziert übertragen werden. Auf www.kvberlin.de ist unter „Für die Praxis“ > „Zulassung“ > „Praxisbörse“ einsehbar, welche Hausarztsitze demnächst frei werden und auch an einem anderen Standort ohne eine förmliche Ausschreibung und die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens weitergeführt werden können.

Etwas komplizierter verhält es sich bei Verlegungen des eigenen Arztsitzes aus einem anderen Bezirk nach Neukölln. Hier ist durch den Zulassungsausschuss zu prüfen, ob dem Umzug Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen. Dabei werden in der Regel die bestehenden Versorgungsgrade auf der Bezirksebene nach dem „Letter of Intent“ in die Erwägungen eingestellt. Zwei Beispiele: Eine Praxis aus dem überdurchschnittlich gut versorgten Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf könnte problemlos nach Neukölln verlegt werden, weil dort der Bedarf größer ist. Eine

Praxisverlegung von Lichtenberg nach Neukölln wäre hingegen nicht möglich, da Lichtenberg deutlich schlechter versorgt ist.

Abgesehen von Arztsitzverlegungen besteht auch die Möglichkeit, sich auf freie Arztsitze mit Sitz in Neukölln zu bewerben. Diese werden halbjährlich auf der Website der KV Berlin unter „Für die Praxis“ > „Zulassung“ > „Arztsitz-ausschreibungen“ ausgeschrieben. Die Bedarfsplanung lässt erwarten, dass auch im Jahr 2021 zusätzliche Hausarztsitze freigegeben werden. „In den vergangenen Jahren stieg die Einwohnerzahl in Berlin jährlich um mindestens 16.000, dementsprechend kommen auch jährlich neue Hausarztsitze hinzu“, berichtet Dr. Sebastian Schwintek, Hauptabteilungsleiter Bedarfsplanung und Zulassung bei der KV Berlin. Da Neukölln zu den ärztlich weniger gut versorgten Bezirken gehört – auch im Bereich der Pädiatrie und besonders in der Gynäkologie –, stehen die Chancen für alle drei Fachgruppen gut, dort vom Zulassungsausschuss einen Arztsitz

zugesprochen zu bekommen. „Bei der aktuellen Arztsitzvergabe im Mai hätte es bei Haus- und Frauenärzten geklappt“, sagt Schwintek. „Wenn sich die Bewerberlage im nächsten Jahr nicht gravierend ändert, sind die Aussichten, einen neuen Arztsitz in Neukölln zu erhalten, gut.“

Attraktive Rahmenbedingungen

Spannend ist das Projekt insbesondere für Ärztinnen und Ärzte, die interessiert an sozialen Aspekten von Gesundheit und Krankheit sind, die ihre professionellen Kompetenzen erweitern möchten und Lust auf ein Zusammenwirken in multiprofessionellen und sektorenübergreifenden Teams auf Augenhöhe haben. Dadurch, dass der nicht-medizinische Bereich professionell von anderen Berufsgruppen betreut wird, findet eine Entlastung und Konzentration auf die eigentlichen ärztlichen Kernaufgaben statt. Gleichzeitig ist durch das integrierte Versorgungsangebot unter einem Dach ein schnelles und dauerhaftes Erreichen einer ausreichenden Fallzahl zu erwarten.

Die Art der ärztlichen Kooperation, also ob Praxisgemeinschaft, BAG oder MVZ, ist frei wählbar – zu den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Varianten können sich KV-Mitglieder auch bei der KV Berlin beraten lassen. Je nach gewähltem Praxismodell wäre auch eine Arbeit in Teilzeit realisierbar. Seitens des Bezirks ist allerdings wünschenswert, dass alle drei genannten Fachrichtungen vertreten sind beziehungsweise dies anvisiert wird, um die Neuköllner Familien umfassend medizinisch versorgen zu können. Sobald sich die Ärzte für die Praxiskooperation gefunden haben, besteht auch die Möglichkeit, aktiv bei der Gestaltung der Praxisräume mitzuwirken – neben den günstigen Gewerbemieten in Neukölln ein weiterer Pluspunkt.

Mit Unterstützung des GKV-Bündnis für Gesundheit, einer gemeinsamen Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, wird es im Bezirk einen Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Familien-Gesundheitszentrum geben. Damit sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte kurze Wege und ein schneller Informationsfluss sichergestellt.

Anzeige

Wir bringen Sie zusammen – profitieren Sie von unseren Erfahrungen:



Praxisabgabe, Niederlassung oder Kooperation:

Wir beraten und begleiten Sie gern bei Ihrem Vorhaben.

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

Weitere Informationen finden Sie auf:
www.q4med.de

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



yei

Zulassungsausschuss

Knapp 100 neue Arztsitze vergeben

Auf insgesamt vier Sondersitzungen des Zulassungsausschusses wurde Mitte und Ende Mai über die Vergabe von Arztsitzen für Hausärzte sowie über zusätzliche Arztsitze in den Fachgruppen Augenheilkunde, Gynäkologie und Rheumatologie entschieden. Dabei konnten alle offenen Stellen besetzt werden.

Die neuen zusätzlichen Arztsitze waren zum 1. Februar 2020 veröffentlicht worden, bis zum 16. März lief die Bewerbungsfrist. Das Interesse war groß: Auf die 62,5 Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte bewarben sich 119 Personen, auf zwölf freie Sitze bei den Augenärzten kamen 53 Kandidaten, in der Fachgruppe Gynäkologie waren es 75 Bewerber auf 21,5 Sitze und auf den halben Sitz Rheumatologie acht.

Versorgungsniveau lokal verbessert

Am 14. und 15. Mai fand das Auswahlverfahren des Zulassungsausschusses für Ärzte Berlin zur Vergabe der freien Hausarztsitze statt. In den Sitzungen entschied das Gremium, welche Bewerber für welchen Standort eine Zulassung erhalten. Bei den Hausärzten wurden in allen Bezirken, die einen Versorgungsgrad unter 110 Prozent aufweisen, Sitze vergeben. Erfreulich war, dass in den am geringsten versorgten Bezirken das Versorgungsniveau lokal verbessert werden konnte – obwohl für diese Bezirke die wenigsten Bewerbungen von Hausärzten vorlagen. So wurden 1,5 Sitze in Lichtenberg vergeben, 4,5 in Treptow-Köpenick und 7,5 in Neukölln. Für den ebenfalls gering versorgten Bezirk Marzahn-Hellersdorf lagen leider keine Bewerbungen vor.

Frauen in der Mehrzahl

Am 27. Mai folgte die Vergabe der zusätzlichen Arztsitze für den Fachbereich Gynäkologie. Auffällig war hier, dass von den 75 Bewerberinnen und Bewerbern 65 Frauen waren. Es konnten 4,75 Sitze in Neukölln vergeben werden, 4,0 in Treptow-Köpenick, 4,5 in Reinickendorf, 3,5 in Marzahn-Hellersdorf und 2,0 in

Spandau. Damit konnte auch in dieser Fachgruppe die Lage in einigen geringer versorgten Bezirken verbessert werden.

Die Vergabe der freien Augenarzt- und Rheumatologensitze erfolgte schließlich in der Sitzung am 28. Mai. Bei den Augenärzten wurden einige (wenn auch nicht alle) Lücken in den am schlechtesten versorgten Bezirken geschlossen: In Neukölln mit 6 vergebenen Sitzen, in Mitte mit 2,5 Sitzen, in Lichtenberg mit 0,5 Sitzen und in Marzahn-Hellersdorf mit 1,75 Sitzen. Bei den Rheumatologen wurde der halbe Sitz im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf vergeben, da dort kein Fachinternist mit Schwerpunkt Rheumatologie vorhanden war.

Zulassungen und Ausblick

Normalerweise müssen sich die Bewerber über das Ergebnis der Entscheidung persönlich im Gebäude der Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin in der Masurenallee informieren. Um aufgrund der Corona-Pandemie und der insgesamt sehr großen Bewerberzahl unnötige Infektionsrisiken zu vermeiden, konnten die Ärztinnen und Ärzte in der aktuellen Vergaberunde das Ergebnis ausnahmsweise online anhand ihrer Bewerbernummer einsehen. Bis voraussichtlich spätestens Ende August werden dann sämtliche Zulassungsbescheide erstellt sein. Die Zulassungen für alle Fachgruppen erfolgen zum 1. Oktober 2020.

Die nächste Vergaberunde an Arztsitzen wird voraussichtlich im Spätsommer oder Frühherbst 2020 stattfinden und wieder die

Ausschreibung einer Reihe neuer Hausarztsitze beinhalten sowie vereinzelt Sitze in den Bereichen Gynäkologie, Pädiatrie und Augenheilkunde. Die genaue Zahl der sich neu ergebenden Niederlassungsmöglichkeiten wird dem Beschluss des Landesausschusses aufgrund der von der KV Berlin bereitgestellten neuen Bedarfsplanungszahlen zu entnehmen sein. Die Bewerbungszeit nach der Ausschreibung umfasst dann einen Zeitraum von sechs Wochen. Berücksichtigung finden nur vollständige und fristgerecht eingereichte Bewerbungen.

Sobald nähere Informationen hierzu feststehen, werden sie auf der Website der KV Berlin veröffentlicht unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Zulassung > Arztsitzausschreibung. *yei*



Zweites Pandemiegesetz

Tests sind künftig auch ohne Symptome möglich

Mehr Tests, neue Meldepflichten, mehr Geld für den Öffentlichen Gesundheitsdienst: Der Bundesrat hat am 15. Mai dem zweiten Bevölkerungsschutzgesetz zugestimmt. Ärzte können danach ohne Angst vor Regress großzügiger Grippeimpfstoff bestellen. Zudem sieht das Gesetz einen Extra-Bonus für Pflegekräfte vor.

Mit dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ kann das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die gesetzlichen Krankenkassen per Verordnung verpflichten, Tests auf SARS-CoV-2 grundsätzlich zu bezahlen. Damit werden Tests in einem weiteren Umfang als bisher möglich – auch dann, wenn jemand keine Symptome zeigt. Gesundheitsämter sollen ebenfalls Tests über die gesetzlichen Kassen abrechnen können. Im Umfeld besonders gefährdeter Menschen – etwa in Pflegeheimen – soll verstärkt auf SARS-CoV-2-Infektionen getestet werden.

Auch negative Testergebnisse melden

Per Gesetz wird auch die Meldepflicht erweitert: Ärztinnen, Ärzte und Labore müssen den Gesundheitsämtern künftig nicht mehr nur Verdachtsfälle einer

Infektion, bestätigte Fälle und Todesfälle melden, sondern auch negative Testergebnisse und die Zahl der Genesenen – und zwar nicht namentlich. Um einen besseren Überblick über die Entwicklung der Pandemie zu erhalten, sollen die Gesundheitsämter außerdem dokumentieren, wo sich jemand angesteckt haben könnte. Die Daten werden anonymisiert an das Robert Koch-Institut übermittelt. Nicht mehr im Gesetz enthalten ist die ursprünglich geplante Regelung, wonach Versicherte die Möglichkeit haben sollen, sich ihre Immunität bescheinigen zu lassen – analog zum Impfpass.

Der Gesetzgeber will zudem den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken. Die bundesweit 375 Gesundheitsämter sollen insgesamt 50 Millionen Euro bekommen, unter anderem für eine bessere digitale Ausstattung.

Größere Reserve an Grippeimpfstoff

Für die kommende Grippesaison 2020/2021 soll eine größere Reserve an Impfstoff gegen Influenza eingeplant werden. Das soll verhindern, dass eine große Grippewelle mit der Behandlung der COVID-19-Patienten in den Kliniken zusammentrifft. Ärztinnen und Ärzten wird daher laut Gesetz ein höherer Sicherheitszuschlag für die Bestellung von saisonalem Grippeimpfstoff eingeräumt, um das Risiko von Regressforderungen der Krankenkassen wegen unwirtschaftlicher Verordnung zu verringern. Eine Überschreitung der Verordnung von saisonalen Grippeimpfstoffen im Wege des Sprechstundenbedarfs von bis zu 30 Prozent gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen gilt grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich.

Das Gesetz sieht außerdem unter anderem folgende Regelungen vor:

Pflegebonus: Beschäftigte in der Altenpflege sollen in diesem Jahr eine einmalige Prämie von bis zu 1.000 Euro erhalten. Die höchste Prämie erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung. Arbeitgebern in der Pflege werden die Prämien im Wege der Vorauszahlung zunächst von der sozialen Pflegeversicherung erstattet. Die Länder und die Arbeitgeber können die Prämie auf bis zu 1.500 Euro aufstocken, die steuerfrei bleiben würden.

Unterstützung in der Pflege: Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatz für Arbeitnehmer, die kurzfristig Angehörige pflegen müssen, wird bis Ende Septem-



Foto: Janin Ontakrai / 123rf.com

„Alter“ Studiengang kann fortgesetzt werden

In das zweite Bevölkerungsschutzgesetz wurde kurzfristig noch eine Änderung aufgenommen, die nichts mit der COVID-19-Pandemie zu tun hat, sondern Übergangsregelungen bei der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betrifft. Geändert wurde Paragraph 27 Absatz 21 des Psychotherapeutengesetzes. Dabei wurde die Übergangsregelung für die reformierte Ausbildung zum Psychotherapeuten so erweitert, dass der „alte“ Ausbildungsgang an bestimmten Hochschulen noch für weitere sechs Jahre aufgenommen werden kann. Damit soll die regionale psychotherapeutische Versorgung sichergestellt werden. Zum 1. Oktober sollen nach dem reformierten Psychotherapeutengesetz die neuen Studiengänge Psychotherapie an den Universitäten starten, die mit einer Approbation zum Psychotherapeuten enden sollen. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) übte scharfe Kritik und forderte, die Regelung zu streichen. Die psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände wären in diese Änderung in letzter Minute nicht einbezogen worden. Die Fortführung des alten Ausbildungssystems führe ohne Not zu einem Rückschritt des Berufsstandes, so die DPTV.

ber 20 statt 10 Tage lang gezahlt. Das Recht, wegen einer akuten Pflegesituation in der Familie nicht zur Arbeit zu gehen, wird ebenso auf 20 Tage verlängert.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die zu Hause betreut werden, sollen zudem den monatlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro, der für bestimmte

Aufwendungen gedacht ist, befristet auch flexibler einsetzen können. Nicht in Anspruch genommenes Geld soll länger angespart werden können.

Privatpatienten: Privat Krankenversicherung, die vorübergehend hilfebedürftig werden und in den Basistarif wechseln, können einfacher – das heißt ohne

erneute Gesundheitsprüfung – in ihren Ursprungstarif zurückwechseln.

Weitere Informationen zum Gesetz gibt es im Internet unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/covid-19-bevoelkerungsschutz-2.html

www.kbv.de/html/1150_46219.php. ort

Anzeige



CGM TURBOMED
Arztinformationssystem

CGM TURBOMED
NATÜRLICH ECHT.

Synchronizing Healthcare

CGM CompuGroup Medical

Arztsein ist nicht nur Erfüllung. Arztsein ist herausfordernd, bedeutet große Verantwortung und manchmal auch, an seine Grenzen zu stoßen. Wie wichtig es doch ist, dabei ein verlässliches Arztinformationssystem an seiner Seite zu wissen. Und zwar eins, das die Anforderungen kennt, denen Sie sich tagtäglich stellen müssen. Das im wahrsten Sinne des Wortes keine Umstände macht, sondern Ihnen den direkten Weg zeigt. Das genau das hat, was Sie brauchen. Und dabei einfach und echt ist – natürlich echt: CGM TURBOMED.

cgm.com/turbomed

IHRE PARTNER IN BERLIN

TURBOMED® Berlin
IT in der Medizin

TURBOMED Berlin GmbH
Juliusstr. 19, 12051 Berlin
T +49 (0) 30 85128-48
F +49 (0) 30 627267-32
info@turbomed-berlin.de
turbomed-berlin.de

WinterKlee EDV
EDV - Service für Ärzte
T +49 (0) 30 56498704
F +49 (0) 30 627267-32
wk@winterklee.de
winterklee.de

CGMCOM-5177_TUR_0917_LEM

Rechtsverordnung

Künftig kann vorsorglich getestet werden

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen in bestimmten Fällen auch Tests auf SARS-CoV-2 für Menschen, die keine Krankheitssymptome zeigen – das sieht eine neue Rechtsverordnung vor, die das Bundesgesundheitsministerium am 9. Juni veröffentlicht hat und die rückwirkend zum 14. Mai in Kraft getreten ist.

Die diagnostische Entscheidung der Vertragsärztinnen und -ärzte im Rahmen der Krankenbehandlung bleibt hiervon unberührt. Voraussetzung für Tests von Menschen ohne Krankheitssymptome ist, dass der öffentliche Gesundheitsdienst die Tests angeordnet hat. Getestet werden können unter anderem Kontaktpersonen von Infizierten. Dazu zählen Menschen ohne Symptome, die einen 15-minütigen Gesprächskontakt oder Kontakt mit Körperflüssigkeit oder unmittelbaren Kontakt mit einem Infizierten hatten. Als Kontaktpersonen gelten auch Haushaltsmitglieder von Infizierten oder Menschen, die einen Infizierten

gepflegt haben oder die von einer infizierten Person gepflegt wurden.

Reihentests auf SARS-CoV-2-Virus

Um eine Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu vermeiden, können der Rechtsverordnung zufolge künftig auch Menschen ohne Symptome vorsorglich getestet werden, etwa vor einer Operation sowie vor der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung. Möglich sind künftig außerdem umfassende Tests in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Lebensmittelfirmen wie Schlachthöfen, gastronomischen Einrichtungen sowie Gemeinschafts-

einrichtungen wie Kitas und Schulen, wenn dort COVID-19-Fälle aufgetreten sind. Damit sollen Ausbrüche des Virus bekämpft werden.

Die Gesundheitsämter sind für die Veranlassung und die Durchführung der Tests zuständig. Die Abrechnung übernimmt die KV. Die Laborleistung wurde bisher mit 50,50 Euro vergütet. Der Bewertungsausschuss hat die Vergütung der EBM-Ziffer für die Laborleistung neu bewertet. Der neue Preis gilt auch für Laboruntersuchungen nach der Testverordnung. Die Vergütung wurde zum 1. Juli 2020 auf 39,40 Euro abgesenkt. Eine Kostenpauschale für die Entnahme der Tests ist noch nicht festgelegt.

Kassen übernehmen die Laborkosten

Die Krankenkassen übernehmen die Laborkosten für die Tests, unabhängig von der Krankenversicherung. Die Finanzierung erfolgt aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Das Bundesgesundheitsministerium rechnet mit Mehrausgaben von 52,2 Millionen Euro.

Die „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ gilt bis zur Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Sie tritt spätestens zum 31. März 2021 wieder außer Kraft.

Mehr Infos gibt es unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/corona-test-vo.html.

ort



Auch Menschen ohne Symptome können künftig auf eine SARS-CoV-2-Infektion getestet werden, etwa vor einer Operation.

Patientendaten-Schutz-Gesetz

Ärzte sind für Datenschutz in der TI verantwortlich

Am geplanten Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) entzündet sich viel Kritik. Datenschützer, Ärzteschaft und Experten bemängeln unter anderem, dass das Gesetz nicht geeignet sei, sensible Gesundheitsdaten ausreichend zu schützen. Auch der Gesundheitsausschuss des Bundesrates forderte Nachbesserungen am Gesetzentwurf.

Das Gesetz konkretisiert datenschutzrechtliche Anforderungen, die sich aus dem Digitale-Versorgung-Gesetz ergeben. Das Bundeskabinett hat dem Entwurf des PDSG am 1. April zugestimmt. Am 15. Mai befasste sich der Gesundheitsausschuss des Bundesrates mit dem Gesetzentwurf. Anschließend äußerte die Länderkammer Sorgen, ob mit dem Gesetzentwurf der Datenschutz ausreichend gewährleistet sei. Für die Versicherten sei nicht erkennbar, wer bei einem Datenleck oder unbefugter Datenlöschung die Verantwortung trage.

Die Bundesärztekammer forderte ebenfalls Änderungen am Gesetzentwurf. Die Kammer kritisierte vor allem die Möglichkeit, dass Gesundheitsdaten ab 2023 zu Forschungszwecken genutzt werden können. Zudem lehnt die Bundesärztekammer vorgesehene Sanktionen wie die Honorarkürzung für Ärzte ab, wenn sie bis zum 20. Juni 2021 nicht über die notwendigen Komponenten und Dienste für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte verfügen.

Der Bundestag will das Gesetz noch vor der Sommerpause verabschieden (Stand: 8. Juni 2020). Das PDSG, das im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig ist, wird laut BMG voraussichtlich im Herbst in Kraft treten.

Das KV-Blatt fasst Eckpunkte des geplanten Gesetzes zusammen.

- Patientinnen und Patienten bekommen ein Recht darauf, dass Ärztinnen und Ärzte ihre elektronische Patientenakte (ePA) befüllen, die die

gesetzlichen Krankenkassen ab 2021 anbieten müssen. Für das erstmalige Befüllen der Akte erhalten Medizinerinnen und Mediziner eine einmalige Vergütung in Höhe von zehn Euro. Wenn sie ihre Patienten bei der weiteren Verwaltung ihrer ePA unterstützen, bekommen sie ebenfalls eine Vergütung. Deren Höhe legen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband noch fest.

- Das geplante Gesetz soll auch ermöglichen, dass neben Befunden und Arztberichten oder Röntgenbildern ab 2022 auch der Impfausweis, der Mutterpass, das U-Heft für Kinder und das Zahn-Bonusheft in der ePA gespeichert werden.
- Ab 2022 können Versicherte die Daten aus der ePA bei einem Krankenkassenwechsel übertragen lassen.

Patienten entscheiden, wer auf Daten in der ePA zugreifen kann

- Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Die Versicherten entscheiden, welche Daten darin gespeichert und welche wieder gelöscht werden. Sie entscheiden auch darüber, wer Zugriff auf die Daten hat.
- Ab 2022 sollen Versicherte die Möglichkeit bekommen, über ihr Smartphone oder Tablet für jedes einzelne gespeicherte Dokument entscheiden zu können, wer darauf zugreifen darf.
- Wer seine Daten in der ePA einsehen möchte, kann das auf dem eigenen Smartphone oder Tablet tun. Krankenkassen müssen ihren Versicherten die Möglichkeit geben, ihre ePA

zum Beispiel in einer Geschäftsstelle einzusehen.

- Überweisungen zu Fachärzten sollen auf elektronischem Weg übermittelt werden können.
- Der Gesetzentwurf sieht auch vor, dass Ärzte, Krankenhäuser und Apotheker für den Schutz der von ihnen in der Telematikinfrastruktur (TI) verarbeiteten Patientendaten verantwortlich sein sollen. Anbieter von Telematikdiensten müssen sich zertifizieren lassen, andernfalls drohen ihnen Bußgelder.

Störungen und Sicherheitsmängel müssen sofort gemeldet werden

- Betreiber von Diensten und Komponenten innerhalb der TI sind verpflichtet, Störungen und Sicherheitsmängel unverzüglich an die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (Gematik) zu melden. Tun sie das nicht, müssen sie mit Bußgeldern von bis zu 300.000 Euro rechnen.
- Ärztliche Verordnungen sollen ab 2022 nur noch per eRezept erfolgen. Versicherte können dann per App eRezepte in einer Apotheke ihrer Wahl einlösen.
- Ab 2023 können Versicherte die in der ePA gespeicherten Daten freiwillig pseudonymisiert und verschlüsselt der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen.

Weitere Informationen zum Gesetzentwurf gibt es unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/pdsg.html

ort

Martin Tschirsich zum Patientendaten-Schutz-Gesetz

„Ärzte sollten Patienten über Risiken aufklären“

Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz will die Bundesregierung sensible Gesundheitsdaten bestmöglich schützen. Wird der Gesetzentwurf diesem Ziel gerecht? Welche Konsequenzen das Gesetz voraussichtlich für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hat und wie sie bei der Nutzung digitaler Anwendungen Risiken minimieren können, erläutert Martin Tschirsich im Interview mit der KV-Blatt-Redaktion. Der Informationssicherheitsberater ist Mitglied des Chaos Computer Clubs.



Martin Tschirsich ist selbstständiger IT-Berater in Darmstadt.

Sorgt das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) dafür, dass sensible Gesundheitsdaten ausreichend geschützt sind? Falls nicht – wo müsste nachgebessert werden?

Tschirsich: Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz werden neue Zugangswege auf die Patientendaten eröffnet, darunter der Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) und das eRezept vom Smartphone aus so-

wie die Möglichkeit für Versicherte, ihre Gesundheitsdaten der Forschung zur Verfügung zu stellen. Diese Zugangswege müssen ausreichenden Schutz vor ungewollter Offenbarung bieten, aber auch vor einer Manipulation der Gesundheitsdaten.

Der Chaos Computer Club (CCC) hat bereits Ende vergangenen Jahres demonstriert, wie sich Unbefugte gültige Zugangskarten – darunter Heilberufsausweise, Praxisausweise und Gesundheitskarten – verschaffen können. Damit gelang anschließend der Zugriff auf Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) und auf Gesundheitsdaten von Versicherten.

Mit dem vorliegenden Kabinettsentwurf des PDSG werden diese Mängel jedoch nicht abgestellt, sondern nunmehr gesetzlich festgeschrieben. Mit den neuen Regelungen soll die Verpflichtung zur sicheren Identifikation des Versicherten bei Kartenbeantragung vollständig entfallen. Die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird nur noch auf niedrigem Sicherheitsniveau vorgeschrieben. In diesen Punkten muss auch im Sinne der Patientensicherheit unbedingt nachgebessert werden. Der CCC hat dazu bereits eine schriftliche Stellungnahme eingereicht.

Welche Risiken kommen in Verbindung mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz und der Einführung der ePA auf niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten zu?

Tschirsich: Ärzte greifen auf die Inhalte der ePA künftig aus ihrem Praxisnetzwerk heraus zu, sobald Versicherte ihnen diesen Zugriff erlauben. Sie übernehmen damit zwangsläufig eine große Verantwortung für die Sicherheit der in der ePA lebenslang und einrichtungsübergreifend gespeicherten Patientendaten.

Damit kommt dem Schutz des Praxisnetzwerkes eine noch größere Bedeutung zu. Hierzu wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) voraussichtlich im September dieses Jahres eine Richtlinie veröffentlichen, mit welcher die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in der Praxis verbindlich festgelegt werden sollen. Zudem hat die KBV den Auftrag, eine weitere Richtlinie für die Zertifizierung von Dienstleistern zu erstellen.

Wie können Ärzte und Psychotherapeuten Risiken so gering wie möglich halten?

Tschirsich: Ärzte und Psychotherapeuten benötigen einen zuverlässigen Ansprechpartner, der sie bei der Umsetzung der komplexen Datenschutz- und Informationssicherheitsanforderungen unterstützt. Daneben ist es wichtig, die Patienten über die Informationssicherheitsrisiken bei der Nutzung digitaler Angebote aufzuklären. Denn im Schadensfall und ohne vorausgehende Aufklärung durch den Arzt besteht die Gefahr, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschädigt wird.

Natürlich muss der Arzt bei der Aufklärung gegenüber dem Patienten durch den Anbieter unterstützt werden. Gerade bei den künftigen Gesundheits-Apps auf Rezept sollten Ärzte diese Unterstützung durch den Anbieter zur Voraussetzung für eine mögliche Verschreibung machen.

Laut Gesetz sind insbesondere Ärzte und Psychotherapeuten für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten mittels der Komponenten der TI verantwortlich. Wie können sie sich vor Haftung schützen?

Tschirsich: Die Verantwortlichkeit für die Komponenten der TI wird mit dem PDSG keiner zentralen Instanz wie der Gematik zugewiesen, sondern auf die einzelnen Teilnehmer und Anbieter verteilt. Für gewisse Verarbeitungstätigkeiten insbesondere vor dem Konnektor ist dabei die Arztpraxis verantwortlich. Im Schadensfall wird hier auf das Praxisnetzwerk geschaut sowie überprüft,

ob die Anforderungen erfüllt wurden, die von der KBV in der IT-Sicherheitsrichtlinie verbindlich festgeschrieben werden sollen.

Wie sollen sich Niedergelassene organisatorisch aufstellen?

Tschirsich: Niedergelassene können erwarten, dass sie bei der Erfüllung dieser komplexen Anforderungen unterstützt werden. Diese Erwartungshaltung wird über Berufsverbände bereits gut transportiert, die Unterstützung für die Niedergelassenen dagegen kann nicht Aufgabe dieser Verbände sein. Hier sehe ich eine Chance für die Kassenärztlichen Vereinigungen. Gerade mit der IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV wird sich die drängende Frage vieler Ärztinnen und Ärzte, ob sie die Daten ihrer Patienten ausreichend schützen, einfacher als bisher beantworten lassen. Mit dem Verweis auf von der KBV zertifizierte Dienstleister können Ärzte dann Defizite bei der Datensicherheit gezielt beheben.

Worauf sollten Ärzte und Psychotherapeuten achten, wenn sie digitale Versorgungsangebote verschreiben?

Tschirsich: Wichtig ist die bereits angesprochene Risikoaufklärung des Patienten. Daneben ist zu beachten, dass einige digitale Versorgungsangebote Ärztinnen und Ärzte mit in die Behandlung einbeziehen, es beispielsweise einen Zugang zu den in einer digitalen Gesundheits-App gespeicherten Patientendaten für Ärzte gibt. Wie bei der ePA übernimmt ein Arzt mit Eröffnung dieses Zugangsweges aus dem Praxisnetzwerk heraus natürlich auch Verantwortung für die Sicherheit dieses Zugangsweges. Solche Gesundheits-Apps sollten Ärzte nur dann verschreiben, wenn sie sich in den dadurch ent-

stehenden Risiken durch den Anbieter selbst ausreichend aufgeklärt sehen.

Was ist in Videosprechstunden zu beachten? Wie können sich Niedergelassene zum Beispiel die Identität eines Patienten nachweisen lassen, der noch nicht in der Praxis war?

Tschirsich: Nach dem Bundesmantelvertrag sollen sich Ärztinnen und Ärzte zur Feststellung der Identität in Videosprechstunden die eGK des Versicherten über die Kamera zeigen lassen. Dieses Verfahren ist allerdings nicht nur nach aktuellem Stand der Technik völlig unzulänglich. Es ist zudem nicht geeignet, um die Identität des Versicherten sicher festzustellen. Wenn ein Patient darüber hinaus dem Arzt also nicht persönlich bekannt ist, darf der Arzt keine Gesundheitsdaten aus einem möglichen vorherigen Behandlungskontext oder Arztkontakte an den Patienten offenbaren.

Wo lauern Fallstricke? Was sollten Ärzte und Psychotherapeuten vermeiden?

Tschirsich: Wichtig ist, dass Ärztinnen und Ärzte sich nicht den Stempel der Digitalisierungsverweigerer aufdrücken lassen, wenn sie ihre Stimme für die Patientensicherheit erheben. Denn genau wie in der evidenzbasierten Medizin sollen und müssen Ärzte und Psychotherapeuten bei Risiken einen Wirksamkeitsbeweis verlangen. Dort, wo die Wirksamkeit digitaler Angebote nachgewiesen ist, kann verantwortungsvolle Digitalisierung gelingen. ort

Zur Person: Martin Tschirsich

Martin Tschirsich (32) ist selbstständiger IT-Sicherheitsberater und -Analyst sowie Mitglied im Chaos Computer Club. Zuletzt wies er Sicherheitsmängel in eHealth-Anwendungen nach. Zur Bundestagswahl 2017 demonstrierte er zusammen mit Linus Neumann und Thorsten Schröder vom Chaos Computer Club, wie die Wahlauszählung manipuliert werden kann. Zuvor studierte er Informatik an der TU Darmstadt mit dem Schwerpunkt Computer Vision.



Verordnung

Arzneimittel können leichter ausgetauscht werden

Apotheker haben während der Corona-Pandemie mehr Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln. Erleichterungen gibt es auch in der Substitutionstherapie. Das regelt die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, die seit 22. April in Kraft ist.



Damit Patienten nicht mehrmals eine Apotheke aufsuchen müssen, weil Präparate nicht vorrätig sind, haben Apotheker während der Corona-Pandemie mehr Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln.

Mit den Änderungen bei der Arzneimittelabgabe will die Bundesregierung verhindern, dass Patientinnen und Patienten nur deshalb mehrmals eine Apotheke oder einen Arzt aufsuchen müssen, weil das verordnete Präparat nicht vorrätig ist. Ziel ist, die Versorgung chronisch Kranker sowie von Patientinnen und Patienten in Isolation oder Quarantäne während der Pandemie sicherzustellen.

Solange die Corona-Pandemie andauert, dürfen Apotheker in Fällen, in denen das

nach den gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben abzugebende Medikament nicht vorrätig ist, ein anderes wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben. Ist kein wirkstoffgleiches Arzneimittel in der Apotheke vorhanden und das eigentlich abzugebende Medikament nicht lieferbar, dürfen Apotheker ein anderes lieferbares, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben.

Nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt ist auch die Abgabe eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichba-

ren Arzneimittels möglich, wenn weder das eigentlich abzugebende noch ein entsprechendes wirkstoffgleiches Arzneimittel vorrätig oder lieferbar ist. Das gilt auch, wenn der verordnende Arzt den Austausch des Arzneimittels mit dem Aut-idem-Kreuz ausgeschlossen hat. Der Apotheker muss dies jeweils auf dem Arzneiverordnungsblatt dokumentieren, der Arzt muss also kein neues Rezept ausstellen.

Außerdem dürfen Apotheker ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt

bei der Packungsgröße, der Packungsanzahl, der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird. Das gilt allerdings nicht für Betäubungsmittel zur Substitution.

Verschreibung von Substitutionsmitteln vorübergehend erleichtert

- Während der Corona-Pandemie wird auch die Substitutionstherapie erleichtert. Um die Versorgung sicherzustellen, dürfen Betäubungsmittel-Rezeptformulare vorübergehend auch außerhalb von Vertretungsfällen – etwa in einer Praxisgemeinschaft – übertragen und von anderen Ärzten verwendet werden. Substituierende Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, bei der Behandlung von Opioidabhängigen von den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung abzuweichen. Dabei gelten folgende Regelungen: Der substituierende Arzt darf
- gleichzeitig mehr als zehn Patienten mit Substitutionsmitteln behandeln.
- Substitutionsmittel in der für bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage

benötigten Menge verschreiben

- innerhalb einer Kalenderwoche dem Patienten bis zu vier Verschreibungen, jedoch nicht mehr als eine Verschreibung an einem Tag aushändigen
- die Verschreibung auch ohne persönliche Konsultation an den Patienten aushändigen
- über längere Zeiträume als bisher von einem suchtmmedizinisch nicht qualifizierten Arzt vertreten werden.
- Sollte eine Einnahme des Medikaments unter Beobachtung von medizinischem, pharmazeutischem oder pflegerischem Personal nicht möglich sein, können Ärzte diese Aufgabe auch anderem Personal übertragen (Verpflichtung gemäß Paragraf 5 Absatz 10 BtMVV).

Die Änderungen treten wieder außer Kraft, wenn die „Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom Bundestag aufgehoben wird – in jedem Fall spätestens am 31. März 2021.

Weitere Informationen zur Verordnung gibt es unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de
 > Suche:
 SARS-CoV2-Arzneimittelversorgungsverordnung.

GESETZES-TICKER

Gesetz schützt vor Konversionstherapien

Der Bundesrat hat am 5. Juni dem Gesetz zum Schutz vor sogenannten Konversionsbehandlungen zugestimmt. Solche Therapien haben das Ziel, die sexuelle Orientierung oder die selbstempfundene geschlechtliche Identität eines Menschen gezielt zu verändern oder zu unterdrücken. Das Gesetz verbietet Konversionsbehandlungen an Minderjährigen generell sowie an Volljährigen, die durch Zwang, Drohung oder Täuschung zu einer solchen Maßnahme bewegt wurden. Bei Missachtung des Verbots droht eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr. Das Gesetz untersagt auch, Konversionstherapien zu bewerben, anzubieten und zu vermitteln. Das Verbot gilt nicht für Behandlungen bei Störungen der Sexualpräferenz, zum Beispiel Exhibitionismus und Pädophilie. Es gilt auch nicht für Behandlungen, die der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität einer Person zum Ausdruck verhelfen. Das Gesetz tritt nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft.
www.bundesgesundheitsministerium.de/konversionstherapienverbot.html

Soziale Anzeige

*Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de*

OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT

Einsatzberichte, Fotos, Videos und Geschichten von der rauen See erleben:

#teamseenotretter

Spendenfinanziert



Corona-Pandemie

Finanzielle Hilfe in der Krise

Die Corona-Pandemie trifft die deutsche Wirtschaft hart, selbst große Unternehmen kämpfen ums Überleben. Auch viele Berliner Ärzte und Psychotherapeuten rechnen mit Verlusten. Wie sie abgedeckt werden sollen, erläutert das KV-Blatt.

Schlangen vor der Anmeldung und lange Wartezeiten kommen in Berliner Praxen seit Beginn der Corona-Pandemie eher selten vor. Aus Angst vor Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus sagten vor allem in den Monaten März und April viele Patientinnen und Patienten Termine ab oder blieben den Praxen fern, darunter auch chronisch Kranke. Die Folge: Bei vielen Niedergelassenen blieben die Wartezimmer leer, sie befürchteten Umsatzeinbußen.

Um finanzielle Belastungen in Gesundheitseinrichtungen infolge der Corona-Pandemie abzufedern, hat die Bundesregierung in Windeseile ein Gesetzespaket geschnürt, das der Bundestag am 25. März verabschiedet hat. Bereits am 27. März stimmte der Bundesrat dem Rettungsschirm zu. Das sogenannte COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz soll auch Niedergelassene vor Umsatzeinbußen durch ausbleibende Patienten schützen und so den Fortbestand der Praxen sichern. Mehr zum Gesetz lesen Sie auf Seite 31.

Damit der Schutzschirm den Berliner Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugutekommen kann, setzte die KV Berlin nach der Verabschiedung des Gesetzes alle Hebel in Bewegung, um die Regelungen umzusetzen und auszugestalten. „Unter extremem Zeitdruck haben wir in Abstimmung mit den Mitgliedern der beratenden Fachausschüsse ein Verfahren erarbeitet“, berichtet Dr. Markus Jäckel, Hauptabteilungsleiter Abrechnung und Honorarverteilung bei der KV Berlin. „Damit wollen wir erreichen, dass Niedergelassene in Berlin unter bestimmten Voraussetzungen

90 Prozent des Gesamthonorars aus dem Vorjahresquartal erhalten.“ Ziel sei es, Einbußen der Ärzte und Psychotherapeuten so weit wie möglich auszugleichen und damit zu verhindern, dass Praxisinhaber in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Eine mögliche Stützung durch den Schutzschirm soll zum einen über Zahlungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und zum anderen durch Ausgleichszahlungen in der Einzelleistungsvergütung (EGV) erfolgen.

Vertreterversammlung hat die Weichen gestellt

Am 19. Mai 2020 stimmten die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Berlin in einer außerordentlichen Sitzung einer Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zu. Damit hat die Vertreterversammlung für das MGV-relevante Honorar die grundsätzlichen Regeln für den Erhalt von Ausgleichszahlungen festgelegt. Ziel ist es, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung vollständig an die Ärzte ausgezahlt wird.

Die KV Berlin strebt dabei eine Stützung der Praxen auf 90 Prozent des Gesamthonorars des Vorjahresquartals an – und zwar für die Zeit, in der der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat. Entschädigungen werden dabei angerechnet. Anzugeben sind neben erhaltenen Entschädigungszahlungen nach dem Infektionsschutzgesetz auch finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen. Nicht gemeint sind Kredite, die zurückgezahlt werden müssen (Liquiditätshilfen) sowie Zahlungen der Krankentagegeldversicherung oder Kurzarbeitergeld.



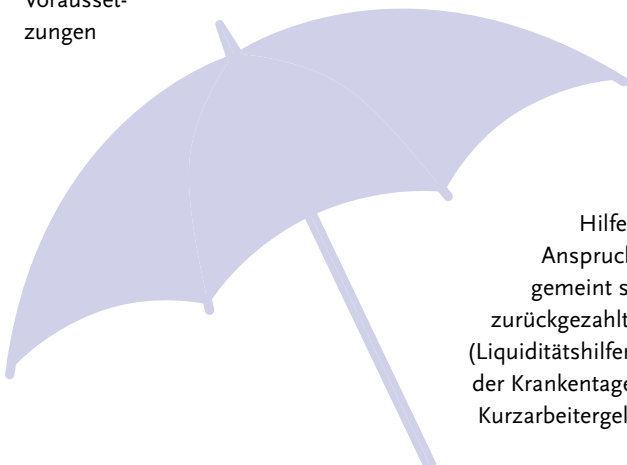
„Die KV Berlin setzt alles daran, die Stützungsbeträge zügig an die Praxen auszuzahlen.“

*Dr. Markus Jäckel
Hauptabteilungsleiter Abrechnung und
Honorarverteilung bei der KV Berlin*

Durchhaltevermögen wird belohnt

Um die finanzielle Unterstützung durch den Schutzschirm zu bekommen, müssen Praxen bestimmte Voraussetzungen erfüllen: Das Gesamthonorar muss aufgrund einer pandemiebedingten Fallzahlminderung um mehr als zehn Prozent zurückgegangen sein. „Bedingung ist auch, dass Niedergelassene während der Corona-Pandemie arbeiten wollten, aber nicht konnten, weil Patienten weggeblieben sind“, sagt KV-Hauptabteilungsleiter Jäckel. Zahlungen in vollem Umfang erhalten daher nur anspruchsberechtigte Praxen, die mindestens an 80 Prozent der Werkzeuge eines Quartals Leistungen abgerechnet haben. Waren Praxen an weniger Tagen geöffnet, verringert sich die Ausgleichszahlung anteilig nach einer festgelegten Quote. „Diese Regelung soll der Gerechtigkeit dienen. Praxen, die während der Krise zeitweise nicht an der Versorgung teilgenommen haben, sollen auch nicht in vollem Umfang Zahlungen erhalten“, erläutert Jäckel. Sonderfälle müssen Praxisinhaber der KV Berlin glaubhaft darlegen.

Haben Ärztinnen und Ärzte gerade einen Sitz übernommen, wird die Minderung der Fallzahl auf Grundlage der Daten des Vorgängers aus dem Vorjahresquartal und der



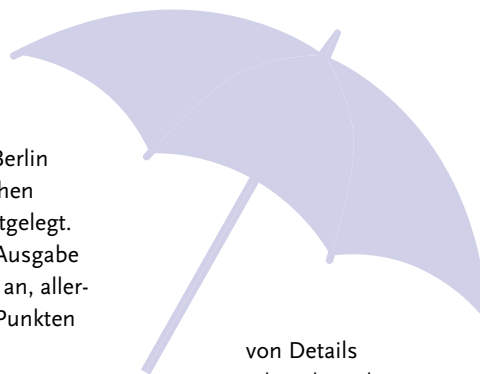
Behandlungsfallzahl des Neuarztes berechnet. Bei Praxisneugründungen wird auf die durchschnittliche arztgruppenspezifische Fallzahl des Vorjahresquartals geschaut. Die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs gilt rückwirkend zum 1. Januar 2020. Dazu hat die KV Berlin bereits das Benehmen mit den Krankenkassen hergestellt.

Was zählt zum Gesamthonorar?

Doch welche extrabudgetären Leistungen werden vom Rettungsschirm erfasst? Das ist entscheidend, damit die KV Berlin ermitteln kann, ob das Gesamthonorar einer Praxis um mehr als zehn Prozent gesunken ist. Zur Umsetzung der Ausgleichszahlung nach Paragraf 87a Absatz 3b SGB V hat die

Kassenärztliche Vereinigung Berlin gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen Eckpunkte festgelegt. Kurz vor Drucklegung dieser Ausgabe dauerten die Gespräche noch an, allerdings war man sich in vielen Punkten einig.

Konsens besteht darin, dass der Großteil der EGV-Leistungen wie ambulante Operationen, Präventionsleistungen und Früherkennungsuntersuchungen oder antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie herangezogen werden sollen, bestimmte Sachkosten und Kostenpauschalen hingegen nicht. Ausgeklammert werden zum Beispiel Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie Leistungen mit sonstigen Kostenträgern. Eine Reihe



von Details wird noch nachverhandelt.

Fallzählung für drei Fachgruppen definiert

In den Eckpunkten ist auch festgelegt, wie der Rückgang der Fallzahlen in drei unterschiedlichen Fachgruppen ermittelt werden soll. Bei Fachgruppen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt werden nur Behandlungsfälle berücksichtigt, in denen eine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet wurde. Bei Fachgruppen,

Was müssen Ärzte und Psychotherapeuten tun?

Um Geld aus dem Schuttschirm zu erhalten, müssen Berliner Ärzte und Psychotherapeuten keinen Antrag stellen. Die KV Berlin prüft zusammen mit der regulären Honorarabrechnung, ob und in welchem Umfang Praxen Anspruch auf eine Stützung durch den Schuttschirm oder auf Ausgleichszahlungen haben.

Voraussetzung für den Erhalt von Geld aus dem Schuttschirm ist hingegen, dass Praxen zusammen mit der Quartalsabrechnung nachweisen, ob und in welchem Umfang sie Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhalten haben. Dafür steht ein Formular im Online-Portal für die Mitglieder zur Verfügung.

Wie funktioniert das?

Nach der Anmeldung im Online-Portal können KV-Mitglieder die Abfragemaske über „Abrechnung senden“ aufrufen. Die Zahlungen sind grundsätzlich je Betriebsstättennummer (BSNR) anzugeben. Wenn eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine andere juristische Person des Privatrechts die Entschädigungszahlungen erhalten haben, so sind die erhaltenen Zahlungen von der juristischen Person auf die einzelnen BSNR anteilig aufzuteilen. Um die Ausgleichszahlungen korrekt berechnen zu können, müssen die erhaltenen Zahlungen einen zeitlichen Bezug aufweisen (Bewilligungszeitraum oder -datum). Die Abrechnung für das zweite Quartal 2020 kann nicht ohne Bestätigung der Eingabemaske übertragen werden. Sollten sich nachträglich Änderungen ergeben, können die Eingaben in der Abfragemaske bis zum 31. Juli 2020 über > Coronavirus-Abfragen > Abfrage zu erhaltenen Entschädigungszahlungen angepasst und ergänzt werden.

Anzugeben sind neben erhaltenen Entschädigungszahlungen nach dem Infektionsschutzgesetz auch finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen. Nicht gemeint sind zurückzuzahlende Kredite (Liquiditätshilfen). Auch Zahlungen der Krankentagegeldversicherung oder Kurzarbeitergeld sind hier nicht gemeint.

Sollten KV-Mitglieder die Abrechnung via 1-Click-Abrechnung durchführen, erhalten sie von der KV noch eine separate Information, wie sie die erforderlichen Angaben übermitteln können.

die regelmäßig keinen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt haben, ermittelt die KV Berlin die Fallzahl anhand der Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle. Bei Psychotherapeuten, die nach Behandlungseinheiten abrechnen, geht die KV Berlin von einem pandemiebedingten Rückgang der Fallzahl aus, wenn das Gesamthonorar um mehr als zehn Prozent gemindert ist.

Noch diskutiert wird über den Umgang mit dem Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ). Das ist die Honorarsumme, die die KV Berlin von anderen Kassenärztlichen Vereinigungen erhält, wenn Berliner Ärzte und Psychotherapeuten Versicherte aus anderen KV-Bezirken behandelt haben. Normalerweise suchen viele Pendler aus Brandenburg Berliner Praxen auf, um zum Beispiel Termine bei Fachärzten wahrzunehmen. Doch infolge der Pandemie blieben die Pendler aus.



Was im Gesetz geregelt ist

Dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zufolge führt die Corona-Pandemie zu einer enormen Herausforderung für die vertragsärztliche Versorgung, weil der überwiegende Teil der Verdachts- und Erkrankungsfälle im ambulanten Bereich versorgt werden müsse. Daher hat der Gesetzgeber Regelungen geschaffen, die die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten abmildern soll. Im Gesetz sind zudem die Bedingungen für Ausgleichszahlungen bei Umsatzverlusten infolge der Pandemie festgeschrieben. Das Gesetz sieht vor, dass bei einem Rückgang des Gesamthonorars von mehr als zehn Prozent sowie einem Rückgang der Fallzahlen einerseits Ausgleichszahlungen in der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) vorgenommen werden können (§ 87a Absatz 3b SGB V) und andererseits Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab zu treffen sind, die den Praxen Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zusichern (§ 87b Absatz 2a SGB V). Zudem legt der Gesetzgeber fest, dass die Krankenkassen während der Pandemie zusätzliche Kosten erstatten müssen, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich sind, zum Beispiel Besuchsdienste, Corona-Schwerpunkte und die Aufstockung der Terminservicestellen (§ 105 Absatz 3).

Mehr Infos zum Gesetz: www.bundestag.de >
Suche: Drucksache 19/18112.

Nun hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) festgelegt, dass die FKZ-Zahlungen für das zweite Quartal fast 90 Prozent der FKZ-Summe des Vorjahresquartals entsprechen sollen. Keine Regelung gibt es hingegen für das erste Quartal 2020. Dies muss auf KBV-Ebene noch geregelt werden.

„Die KV Berlin setzt alles daran, die Stützungsbeträge zügig an die Praxen auszuzahlen“, kündigt Jäckel an. „Ich bin optimistisch, dass der Schutzschirm dazu beiträgt, die wirtschaftlichen Einbußen der Berliner Praxen in Grenzen zu halten und ihren Fortbestand zu sichern.“

ort

Foto: Santima Sukawat / 123rf.com



KV-Vorstände im Interview

„Wir wollen die Existenz der Praxen sichern“

Die KV Berlin arbeitet intensiv an einem „Corona-Schutzschirm“ für die Praxen. Welche Ziele dabei verfolgt wurden, welche Praxen unter den Rettungsschirm fallen und welche Ergebnisse bereits mit den Krankenkassen erzielt werden konnten, erläutern die KV-Vorstände Dr. Margret Stennes, Dr. Burkhard Ruppert und Günter Scherer im Gespräch mit der KV-Blatt-Redaktion.



Die Vorstände der KV Berlin beim Interview mit der KV-Blatt-Redaktion (von links): Günter Scherer, Dr. Margret Stennes und Dr. Burkhard Ruppert.

Die Corona-Pandemie hat in vielen Branchen massive Einbußen zur Folge. Wie sieht es bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in Berlin aus?

Stennes: Wir befürchten, dass viele Berliner Ärzte und Psychotherapeuten wirtschaftliche Einbußen haben werden. Vor allem in den Monaten März und April ist ein Großteil der Patientinnen und Patienten nicht in die Praxen gekommen, weil sie Sorge hatten, sich mit dem SARS-CoV-2-Virus zu infizieren. Anfangs hatten viele Niedergelassene auch Probleme, Schutzkleidung zu bekommen. Mittlerweile hat sich die Situation entspannt und kehren die Praxen in den Normalbe-

trieb zurück – natürlich unter Beachtung der entsprechenden Schutzmaßnahmen.

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber pauschale Regelungen getroffen, um finanzielle Verluste von Niedergelassenen abzufedern. Wie weit ist die KV Berlin mit der Ausgestaltung des Schutzschirms?

Stennes: Unsere Arbeit am Rettungsschirm für die Berliner Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ist weit fortgeschritten. Wir haben bereits in einer Sonder-Vertreterversammlung am 19. Mai die entsprechenden HVM-Änderungen vorgelegt. Die Gespräche mit

den Krankenkassen befinden sich in der Schlussphase. Die KV Berlin hat alles darangesetzt, die Umsatzeinbußen der Berliner Praxen im GKV-Bereich so gering wie möglich zu halten und deren Existenz zu sichern.

Wie gut ist das gelungen?

Scherer: Im Gegensatz zu den sehr komplizierten Honorarverhandlungen für 2020, die erst nach einem dreiviertel Jahr vor dem Schiedsamt zu Ende gegangen sind (s. Seite 8), verliefen die Gespräche zum Rettungsschirm bisher positiv. Mit der Schutzschirmregelung im HVM, den die Vertreterversammlung im HVM, den die Vertreterversammlung verabschiedet hat, haben die Kranken-

kassen bereits das Benehmen erklärt. Die Gespräche mit den Kassen über die EGV-Ausgleichszahlungen waren zum Redaktionsschluss des KV-Blattes noch nicht abgeschlossen, aber im Wesentlichen steht das Ergebnis fest. Wir haben erreicht, dass die meisten extrabudgetären Leistungen bei der Berechnung des Gesamthonorars berücksichtigt werden. Ein Erfolg ist auch, dass wir uns mit den Kassen auf eine modifizierte Fallzählung einigen konnten.

Welche Leistungen gehören nicht zum Gesamthonorar und werden nicht berücksichtigt?

Scherer: Ausgenommen sind Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie mit sonstigen Kostenträgern. Nicht erstattet werden auch Vergütungen für Leistungen aus Selektivverträgen sowie weitere Kostenpauschalen und Sachkosten. Das ist eine Entscheidung des Gesetzgebers, die im Krankenhausentlastungsgesetz so geregelt ist. Dies wird – abhängig von der jeweils konkreten Vertragsgestaltung – in fast allen Kassenärztlichen Vereinigungen so gehandhabt.

Wo sehen Sie noch Klärungsbedarf?

Scherer: Wir versuchen, im Bereich der Sachkosten noch die eine oder andere Lösung zu finden. Das betrifft Sachkosten, bei denen Materialien aufgrund von nicht erbrachten Hauptleistungen entsorgt werden müssen wie zum Beispiel bei Radionukleiden. Auch die Finanzabflüsse beim Fremdkassenzahlungsausgleich sind noch nicht abschließend geklärt. Außerdem werden noch Fragen im Bereich der Rechnungslegung besprochen.



KV-Service-Center

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Welche Praxen fallen unter den Schutzschirm?

Ruppert: Praxen, bei denen das Gesamthonorar aufgrund einer pandemiebedingten Fallzahlminderung um mehr als zehn Prozent zurückgegangen ist, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen eine Stützung auf 90 Prozent des Gesamthonorars des Vorjahresquartals. Dabei haben wir nicht die einzelne Ärztin oder den einzelnen Arzt im Blick, sondern die anspruchsberechtigte Praxis.

Müssen KV-Mitglieder einen Antrag stellen?

Ruppert: Nein, das ist nicht nötig. Die KV Berlin gleicht Honorarverluste automatisch aus. Die Prüfung erfolgt mit der regulären Honorarabrechnung. Wichtig ist jedoch, dass die Mitglieder uns mitteilen, wenn sie Ausgleichszahlungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder andere finanzielle Hilfen erhalten haben. Dies müssen sie über ein Formular im Online-Portal für die Mitglieder melden, und zwar bei der Abgabe ihrer Quartalsabrechnung. Wer das nicht macht, verzichtet auf den Anspruch.

Unter welchen Voraussetzungen erhalten Praxen das Geld?

Stennes: Um eine Stützung und Ausgleichszahlungen in voller Höhe zu erhalten, ist Bedingung, dass Praxen während der gesamten Zeit der Pandemie geöffnet hatten und damit für Patienten zur Verfügung standen. Deshalb gibt es die volle Zahlung nur, wenn anspruchsberechtigte Praxen an mindestens 80 Prozent der Werktage eines Quartals Leistungen abgerechnet haben. Niedergelassene, die ihre Praxis zeitweise schließen mussten, weil das Gesundheitsamt eine Schließung angeordnet hat, erhalten Zahlungen nach dem Infektionsschutzgesetz.

Auf der einen Seite Umsatzeinbußen in den Praxen und auf der anderen Seite hohe Ausgaben der KV Berlin zum Beispiel bei der Beschaffung der Schutzausrüstung oder der Organisation von zusätzlichen Corona-Maßnahmen. Wer zahlt diese Kosten?

Ruppert: Allein für die Beschaffung von Schutzmaterial hat die KV Berlin rund

22 Millionen Euro ausgegeben. Diese Kosten haben die Kassen mit geringen Abschlägen bezahlt. Hierüber sind wir im Gespräch. Darüber hinaus haben wir zusätzliche Kosten für das Corona-Mobil – den gemeinsamen Fahrdienst mit der Feuerwehr –, für das COVID-Care-Projekt, das derzeit in Reinickendorf getestet wird, die Bereitstellung von Personal in den Abklärungsstellen und den Mehraufwand in der Leitstelle. Hierüber werden wir mit den Kassen noch verhandeln.

Stichwort Schutzausrüstung. Wird die KV Berlin weiteres Material beschaffen?

Ruppert: Die KV Berlin hat die mehr als 6500 Praxen in Berlin bereits umfangreich mit Schutzausrüstung ausgestattet. Die dritte und letzte Verteilungsrunde ist abgeschlossen. Mit Abschluss der Verteilung dürften die Berliner Praxen in der Regel über ausreichend Schutzausrüstung verfügen. Insgesamt hat die KV Berlin dann rund 4,5 Millionen FFP-Masken beschafft und verteilt. Nach Abschluss der aktuellen Verteilungsrunde wird die KV Berlin nur noch so viele Masken in ihrem Bestand haben, um die 30 COVID-19-Praxen und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausreichend auszustatten. Eine Bevorratung über diese COVID-19-Angebote hinaus ist derzeit nicht geplant.

Sind die Praxen ab sofort wieder selbst für die Beschaffung zuständig?

Scherer: Es gehört nicht zu den Aufgaben einer Kassenärztlichen Vereinigung, Vorkehrungen für Pandemien zu treffen und Schutzmaterial für die Praxen zu beschaffen. Ebenso wenig ist dies Aufgabe der Praxen. Diese müssen lediglich dafür Sorge tragen, dass für ihren Routinebetrieb in ausreichendem Maße Schutzmaterial vorhanden ist, um zum Beispiel auf die jährlich wiederkehrenden Grippeinfekte vorbereitet zu sein. Grundsätzlich muss auf Seiten des Gesetzgebers für die Zukunft geregelt werden, wer in Pandemiefällen für die Beschaffung von Schutzausrüstung zuständig ist. Wer ist für die Bevorratung verantwortlich? Wer stellt die Finanzierung sicher? Wo gibt es ausreichend Lagerkapazitäten? Den Krankenhäusern und Praxen ist es nicht zuzumuten, Pandemien allein zu bewältigen.

ort/arm

Vertreterversammlung am 11. Juni 2020

Digitalisierung wurde kontrovers diskutiert

Die Maßnahmen während der Corona-Pandemie und aktuelle Entwicklungen in der Digitalisierung im Gesundheitswesen waren zentrale Themen bei der 27. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin am 11. Juni 2020. Außerdem fanden bei mehreren Tagesordnungspunkten auch rege Diskussionen statt.

Dies war die erste reguläre Vertreterversammlung (VV) seit Ausbruch der Corona-Pandemie. Entsprechend bot sich auch ein anderer Blick in den Sitzungssaal als sonst: Die Tische waren gemäß den Abstandsregeln auseinandergerückt und Wortmeldungen der VV-Mitglieder mussten an insgesamt vier im Raum verteilten Standmikrofonen vorgetragen werden. Mit 29 anwesenden VV-Mitgliedern zu Beginn um 19 Uhr war die Veranstaltung trotz der speziellen Umstände gut besucht und das Gremium beschlussfähig.

Gastvorträge zur Digitalisierung

Nach der Begrüßung durch die VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel erwartete die Anwesenden zunächst zwei Gastvorträge. Als Erstes sprach Christian Klose, Leiter der neuen Unterabteilung „gematik, Telematikinfrastruktur, E-Health“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). In seinem Vortrag „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ verdeutlichte er, dass Deutschland im internationalen Vergleich noch ein Schlusslicht in Sachen Digitalisierung bildet. Er kritisierte, dass digitale Innovationen nicht ausreichend beim Patienten ankommen und stellte verschiedene Initiativen vor, die in Form von Workshops und Netzwerken die Digitalisierung voranbringen möchten. Dabei betonte Klose, dass es nicht um Technik gehe, sondern darum, Prozesse zu gestalten und zu optimieren.

Als „Leitplanken“ für die Digitalisierung definierte er: Sie muss dem Nutzer einen

Mehrwert bringen, der Mensch muss im Mittelpunkt bleiben und Digitalisierung kann nur gemeinsam gelingen. Unterm Strich dürfe Digitalisierung kein Selbstzweck sein. Für die Digitalisierung im Gesundheitswesen sah Klose drei Säulen: Die elektronische Patientenakte (ePA), die Telematikinfrastruktur, und die Integration von sogenannter Big Data und künstlicher Intelligenz. Zur Umsetzung der Digitalisierung werden in verschiedenen Gesetzen wichtige Akzente und Impulse für digitale Anwendungen gesetzt, was folgt ist eine schrittweise und konsequente Weiterentwicklung auf dieser Basis. Im Weiteren stellte Klose den Mitgliedern der Vertreterversammlung Funktionalitäten rund um das E-Rezept und die ePA vor.

Den zweiten Gastvortrag hielt Dr. André Zilch, Spezialist für Datenschutz im Gesundheitswesen und Geschäftsführer der LSC LifeScience Consult GmbH. Er beleuchtete vor allem die technischen Aspekte der Digitalisierung. Bereits 2003 war mit dem GKV-Modernisierungsgesetz ein erster Vorstoß in Richtung Digitalisierung gemacht worden. Im Rahmen des Digitale-Versorgung-Gesetzes wurde mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) nun ein neuer Sprung gemacht. Im diesem Zusammenhang stellte er das Dilemma dar, dass der Patient zwar aus medizinischen Gründen DiGAs vom Arzt erhält, der Arzt aber dann mit sicherheitstechnischen Fragen konfrontiert wird, wenn mit der Anwendung etwas schiefläuft. Er muss also nicht nur über medizinische Risiken aufklären können, sondern auch über IT-Risiken.

Benötigt werde künftig daher auch ein „digitaler Beipackzettel“, der einheitliche Aussagen über IT-Risiken enthält. Auch das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) wirft noch ungeklärte Fragen zur Identitätsprüfung des Versicherten und zum Schutz sensibler, personenbezogener Gesundheitsdaten auf. Lesen Sie mehr zu diesem Thema im Beitrag ab Seite 23.

Emotionale Diskussionen

Im Anschluss an die beiden Vorträge gab es sofort ein Dutzend Wortmeldungen. Dabei stellte sich heraus, dass zwar die Mehrheit der Anwesenden der Digitalisierung offen gegenübersteht – aber die Art und Weise, wie die Politik die Digitalisierung im Gesundheitswesen derzeit vorantreibt, höchst kritisch sieht. Die Äußerungen reichten von Wut und Verärgerung bis hin zu regelrechter Angst vor den bevorstehenden Entwicklungen. Gar von der Aufgabe des Arztberufs deswegen war die Rede. Insbesondere Christian Klose als Vertreter des BMG musste sich einem Kreuzfeuer stellen. Seine zuvor präsentierte Maxime „zuhören, verstehen, umsetzen“ wurde von den Anwesenden als bloße Worthülse empfunden. Viele waren der Meinung, dass Ärzte kaum eine Rolle spielen bei den Entwicklungen des BMG und der gematik. Etliche VV-Mitglieder äußerten, zwar sehr viel Arbeit mit der Umsetzung der Digitalisierung, aber letztlich keinen Nutzen davon zu haben. Auch die Sanktionen wurden von den meisten sehr negativ aufgefasst.

„Wo ist die Rechtssicherheit für den Arzt?“, „Die Sanktionen treffen die Falschen!“ und „Welche Vorteile habe ich als Arzt von der Digitalisierung?“ waren zentrale Wortmeldungen in der Diskussion. Klose entgegnete mehrfach, dass es erst mal um die Schaffung der Infrastruktur ginge, viele für den Arzt nützliche Anwendungen erst später hinzukämen. Die wenigsten schienen davon überzeugt. Stattdessen wurde kritisiert, dass die gematik in einer anderen Welt lebe und keinesfalls von einer „gemeinsamen Entwicklung“ die Rede sein könne. Auch die Verpflichtung der Praxen zur Digitalisierung wurde sehr negativ aufgefasst. Der allgemeine Wunsch war, die Politik solle den Ärzten tatsächlich zuhören, und dies nicht nur behaupten. Klose bot den Anwesenden an, ihn persönlich zu kontaktieren und konkrete Wünsche zur Digitalisierung zu äußern.

Ausnahmesituation Corona

Im Folgenden warf VV-Vorsitzende Dr. Christiane Wessel ein Schlaglicht auf den Ausnahmezustand, in dem sich die Gesellschaft und die Ärzte gerade befinden: „Die Pandemie hat alle überrumpelt“, sagte sie. „Aber mit viel Engagement, Fantasie und gegenseitiger Hilfe unter den Ärzten haben wir die Krise gemeinsam gemeistert.“ Sie hob lobend hervor, dass 70 Prozent der Infizierten vom ambulanten Sektor aufgefangen wurden. Sie dankte neben den Mitarbeitern der KV, die zahlreiche Zusatzaufgaben übernommen hatten, insbesondere auch dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und der Terminservicestelle, die sich ganz besonderen Herausforderungen stellen mussten. Gemeinsam sei es gelungen, die ambulante Versorgung aufrechtzuerhalten. Detaillierte Informationen zu den von der KV Berlin ergriffenen Maßnahmen während der Corona-Pandemie präsentierte später noch Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung, in einem eigenen Tagesordnungspunkt – lesen Sie mehr dazu ab Seite 6.

Bericht des Vorstands

Auch die Vorstandsvorsitzende Dr. Margret Stennes begann den Bericht des Vorstands mit einem Dank an alle für ihr Engagement während der Corona-Pandemie: „Jeder hat seinen

Beitrag dazu geleistet, Corona die Stirn zu bieten.“ Mit anschaulichen Zahlen verdeutlichte sie, wie die Digitalisierung während der Pandemie generationenübergreifend einen enormen Schub erhielt und bezeichnete die Entwicklung als „Kulturwechsel“. Sie plädierte dafür, trotz mancher Schwierigkeiten rund um die Digitalisierung in den Praxen auch an die Folgegeneration zu denken und die Entwicklungen zu unterstützen.

Im Folgenden präsentierte sie den vorläufigen Jahresabschluss 2019, der voraussichtlich einen Überschuss von rund 500.000 Euro ausweisen wird. Weiter berichtete sie über die Sanierungsvorhaben von Haus 1 in der Masurenallee, deren Beginn für Oktober geplant ist. Außerdem erfuhren die Anwesenden, dass ab 30. Juni 2020 wieder Einzelfallprüfungen vollumfänglich durchgeführt werden sollen – Kolloquien und Kommissionssitzungen laufen unter Beachtung der noch geltenden Abstandsregeln wieder an. In Sachen Abrechnungsordnung wurde die Frist zur Beibringung einer selbstschuldnerischen Bankbürgschaft, vorwiegend für MVZ, letztmalig bis zum 31.12.2020 verlängert. Stennes berichtete auch, dass die Nachvergütung aufgrund der Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen für den Zeitraum 2009 bis 2018 (40 Quartale) abgeschlossen ist. Im Ergebnis werden rund 12,5 Millionen Euro nachvergütet.

Weitere Themen aus dem Bericht des Vorstandes waren die neuen Zulas-

sungen von Arztsitzen im Mai (mehr dazu im Bericht auf Seite 19), der Rettungsschirm und dessen technische Umsetzung (siehe Titelthema ab Seite 28). Abschließend präsentierte Stennes noch diverse Dienste in der Telematikinfrastruktur – wie etwa den Kommunikationsdienst KIM, über den beispielsweise der E-Arztbrief und das E-Rezept übermittelt werden.

Neue Praxisnetze anerkannt

Tagesordnungspunkt 5 der VV war die Anerkennung von zwei Praxisnetzen, die Silvanus Lindemann, Abteilungsleiter Qualitätssicherung, vorstellte: das Praxisnetz „Neukölln-Tempelhof e. V.“ und das Praxisnetz „Reinickendorf e. V.“. Beide Praxisnetze erfüllen die Strukturvorgaben und wurden von den anwesenden VV-Mitgliedern einstimmig gemäß § 87b SGB V als Praxisnetze angenommen. Im Folgenden wurde noch über sechs kleinere Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) abgestimmt, die ebenfalls alle einstimmig angenommen wurden. Aufgrund der vorgerückten Zeit wurde kurz vor Mitternacht beschlossen, die verbliebenen Tagesordnungspunkte 7 bis 11 auf den 25. Juni 2020 zu vertagen.

Die Beschlüsse der VV vom 11. Juni 2020 sind online zu finden unter: www.kvberlin.de > Über uns > Wer wir sind > Vertreterversammlung > Beschlüsse der 15. Amtsperiode. *yei*

Anzeige



Tel: (030) 338 43 44 70
www.kanzlei-cron.de
Pasteurstr. 40
10407 Berlin
Beatrice Cron
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

u.a. Praxis(anteils)kauf · Gründung, Auseinandersetzung ärztl.
Kooperationen · Zulassung / Nachbesetzung · Berufsrecht
RLV/QZV · ASV · Qualitäts- / Plausibilitätsprüfverfahren

Bereitschaftsdienstkommission

„In der Coronakrise war anfangs Lernen für alle angesagt“

Sieben Ärztinnen und Ärzte engagieren sich in der Bereitschaftsdienstkommission der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Zu ihren Aufgaben gehört es, den Vorstand der KV Berlin in wesentlichen Fragen der Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu beraten.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der KV Berlin sorgt für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten. „Am ärztlichen Bereitschaftsdienst können Berliner Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, die zuvor spezielle Fortbildungen absolviert haben“, informiert Volker Wiggers, Leiter des ärztlichen Bereitschaftsdienstes/Notdienstpraxen bei der KV Berlin. Derzeit beraten 45 Ärztinnen und Ärzte in der Leitstelle der KV Berlin. In den KV-Notdienstpraxen für Erwachsene sind etwa 200 Medizinerinnen und Mediziner im Einsatz, 300 im kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst. 270 Ärztinnen und Ärzte versorgen mit dem fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst Patientinnen und Patienten zu Hause.

Die meisten Mitglieder der Bereitschaftsdienstkommission (BDK) übernehmen selbst Dienste im ÄBD. Zum Vorsitzenden der Kommission hat die Vertreterversammlung der KV Berlin zu Beginn dieser Legislaturperiode den Allgemeinmediziner Dr. Roland Reininghaus gewählt, der seit Jahren im fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst aktiv ist. Erste stellvertretende Vorsitzende ist die Hausärztin Christiane Bürger, zweiter stellvertretender Vorsitzender der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Holger Röblitz. Der Kommission gehören auch die Allgemeinmedizinerin Dr. Elisabeth Martin, die praktische Ärztin Cathrin Raabe-Stefanovski, die Gynäkologin Dr. Bettina Gaber und der Neurochirurg Julian Veelken an.



Christiane Bürger, erste stellvertretende Vorsitzende der Bereitschaftsdienstkommission, auf dem Weg zu einem Hausbesuch.

Kommission wird bei Beschwerden tätig

Die Mitglieder der Bereitschaftsdienstkommission befassen sich auch mit Beschwerden, die die Arbeit von ÄBD-Ärztinnen und -Ärzten betreffen. „Das sind weniger als 20 pro Jahr“, informiert Wiggers. Beschwerdet sich eine Patientin oder ein Patient über einen ÄBD-Arzt, gibt die Kommission diesem die Möglichkeit, zu den Vorwürfen Stellung zu nehmen. Bei Bedarf wird der Mediziner auch eingeladen und fachlich beraten. Zu den Aufgaben der Kommission gehört es außerdem, die Mitarbeiter der KV-Fachabteilung bei der Planung von Fortbildungsveranstal-

tungen zu beraten, die die Teilnehmer am ÄBD absolvieren müssen.

Dem fahrenden Dienst fehlt Nachwuchs

„Ich möchte den ÄBD verbessern, wobei er in den letzten 30 Jahren schon viel besser geworden ist“, beschreibt Reininghaus seine Motivation, sich als Vorsitzender der Kommission zu engagieren. „Und ich möchte den Kolleginnen und Kollegen ihren Dienst erleichtern.“ Der Allgemeinmediziner, der mit zwei Kolleginnen eine Hausarztpraxis in Schöneberg betreibt, übernimmt etwa fünf Mal im Monat Dienste im fahrenden ärztlichen Bereitschafts-

dienst. „Das ist der interessanteste Job, den man machen kann“, ist Reininghaus überzeugt. „Von der Messie-Behausung bis zur Villa lernt man in Berlin alles kennen.“ Die Dienste seien jedoch auch hart und manchmal gefährlich, da die Ärztinnen und Ärzte zu den Patienten gerufen würden und nicht immer klar sei, was sie dort erwarten. Er selbst habe in vielen Jahren allerdings nur einmal eine brenzlige Situation erlebt. Sorgen bereitet Reininghaus, dass zu wenige Kolleginnen und Kollegen bereit seien, Nachtdienste zu übernehmen. Zudem fehle insbesondere beim fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst der Nachwuchs. Jüngere seien häufig nicht bereit, neben ihrer Praxistätigkeit Patienten zum Beispiel am Wochenende zu Hause zu besuchen.

Weniger Einsätze infolge der Pandemie

Infolge der Corona-Pandemie hat sich die Zahl der Einsätze des fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes um etwa ein Drittel verringert. „Anfangs war Lernen für alle angesagt“, erinnert sich Reininghaus. Während der am 4. März gestartete gemeinsame Fahrdienst der KV und der Berliner Feuerwehr Patienten mit sehr schweren respiratorischen Beschwerden versorgte, die nicht selbst eine Praxis aufsuchen konnten, kümmerte sich der fahrende ÄBD um Patienten ohne Erkältungssymptome. Zur Sicherheit trugen

die Kolleginnen und Kollegen dennoch bei jedem Patientenkontakt Schutzausrüstung. „Gut ist, dass wir mittlerweile die Rufnummern der Patienten erhalten und sie vor dem Hausbesuch anrufen können“, sagt Reininghaus. Beim Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion informierten die ÄBD-Ärzte die Kollegen vom gemeinsamen Fahrdienst der KV und der Feuerwehr. Der Einsatz des sogenannten Corona-Mobils wurde wegen rückläufiger Infektionszahlen am 2. Juni 2020 eingestellt. Seit für den fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst Schutzausrüstung bereitgestellt werden konnte, werden selbstverständlich auch Patienten mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion zu Hause versorgt.

Herausforderungen gut bewältigt

Mit der Zusammenarbeit zwischen der Bereitschaftsdienstkommission und dem KV-Vorstand sowie mit der ÄBD-Abteilung bei der KV Berlin ist Reininghaus zufrieden. „Der KV-Vorstand hat die Herausforderungen durch die Coronakrise bisher sehr gut bewältigt“, lobt der Allgemeinmedizi-



„Die Zusammenarbeit zwischen der Bereitschaftsdienstkommission und dem KV-Vorstand sowie der Fachabteilung bei der KV ist gut.“

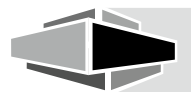
*Dr. Roland Reininghaus (66)
Vorsitzender der Bereitschaftsdienstkommission
der KV Berlin*

ner. Die Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung in Berlin gehe ebenfalls in die richtige Richtung. „Im Grunde läuft alles ganz gut.“ Die Gestaltungsmöglichkeiten der Bereitschaftsdienstkommission sei allerdings insgesamt begrenzt. Wünschen würde sich Reininghaus daher, dass „unsere zum Teil jahrzehntelange Erfahrung mehr in Entscheidungen einfließen würde, die die Weiterentwicklung des ÄBD betreffen.“

ort

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

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

**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

FRITZ TENNERT
Steuerberater
RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann • Steuerberater
MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über unsere Kanzlei finden Sie im Internet.

U2 Deutsche Oper

Angestelltenstatistik

Teilzeit und Anstellung weiter im Trend

Immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten sind angestellt – diesen Trend bestätigt die aktuelle Arztzahlstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Entwicklung auf Bundesebene spiegelt sich auch in den regionalen Statistiken der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin wider.

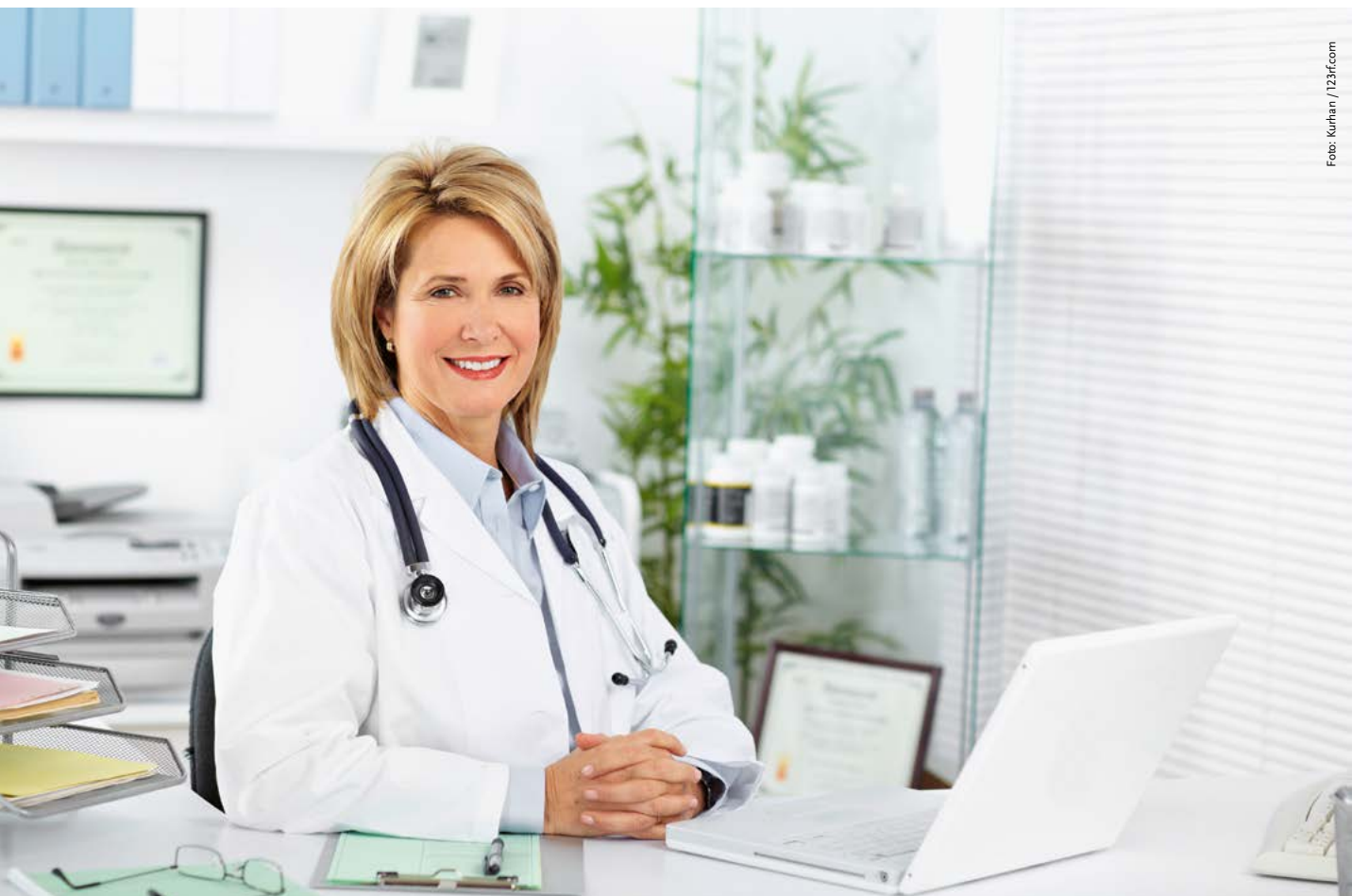


Foto: Kurhan / 123rf.com

„Der Trend zur Teilzeittätigkeit ist ungebrochen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf spielt – wie überall in unserer Gesellschaft – auch bei jungen Ärztinnen und Ärzten eine wichtige Rolle“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gasen, anlässlich der Veröffentlichung der Zahlen. So verwundert es nicht, dass auch der Anteil der angestellten

Ärzte und Psychotherapeuten erneut gestiegen ist. Dies ergibt sich aus der aktuellen Arztzahlstatistik der KBV für das Jahr 2019. In der vertragsärztlichen Versorgung hat sich die „Anzahl nach Köpfen“ im Vergleich zum Vorjahr zwar um 2.532 erhöht (+ 1,4 Prozent), da viele jedoch in Teilzeit arbeiten, ergibt sich lediglich ein Plus von 0,2 Prozent.

39.477 Angestellte bundesweit

Laut der aktuellen KBV-Arztzahlstatistik hat sich die Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten, die in Medizinischen Versorgungszentren und Praxen angestellt sind, ähnlich stark wie in den Vorjahren erhöht: Sie stieg um rund 9 Prozent auf 39.477 Angestellte. Damit gibt es bundesweit mehr als dreimal so

viele angestellte Ärzte und Psychotherapeuten wie noch vor zehn Jahren.

Im Vergleich dazu arbeitet die überwiegende Zahl aber immer noch in einer eigenen Praxis – von den insgesamt über 149.710 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten sind rund 70 Prozent in eigener Niederlassung. Von den 28.116 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten rund 90 Prozent in einer eigenen Praxis.

In Berlin ein Viertel Angestellte

Die KV Berlin verzeichnete zum 1. Januar 2020 insgesamt 9.832 aktive Mitglieder: 7.213 Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie 2.619 angestellte Ärzte und Psychotherapeuten. (Umgerechnet nach Vollzeitäquivalent entspricht dies einer Summe von 8.136,5 Stellen.) Der Anteil „nach Köpfen“ aller Angestellten nahm zum 1. Januar 2020 mit 27 Prozent rund ein Viertel ein. Zum Vergleich: Fünf Jahre zuvor waren es erst 19 Prozent. Von den derzeitigen Angestellten sind 2.396 Ärztinnen und Ärzte und 223 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Betrachtet man die Gesamtzahl der Angestellten geschlechterspezifisch, so sind darunter 1.610 Frauen und lediglich 1.009

Männer. Das Durchschnittsalter bei den angestellten Ärztinnen und Ärzten im Bereich der KV Berlin lag zum 1. Januar 2020 bei knapp 52 Jahren. Bei den angestellten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beträgt der Durchschnitt 47 Jahre.

Entwicklung seit dem Jahr 2015

Seit dem Jahr 2015 werden bei der KV Berlin die Angestelltenzahlen auch nach Alter und Geschlecht statistisch erhoben. Während im Jahr 2015 nur 916 Ärztinnen angestellt waren, stieg die Zahl 2018 auf 1.181 und dieses Jahr auf 1.434 – jeweils zum Stichtag am 1. Januar. Bei den Männern liegen die Zahlen deutlich darunter: 2015 gab es 728 angestellte Ärzte, drei Jahre später waren es 871 und Anfang dieses Jahres 962. Bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist der Anteil der Angestellten deutlich geringer: Zum 1. Januar waren es insgesamt lediglich 223.

Das Durchschnittsalter der angestellten KV-Mitglieder liegt im betrachteten Zeitraum von 2015 bis 2020 bei den Ärztinnen und Ärzten bei 48 bis 53 Jahren, bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei 41 bis 50 Jahren – Tendenz steigend.

Auffälligkeiten in den Fachgruppen

Beim Verhältnis Anstellung versus Zulassung gibt es zudem fachgruppenspezifische Auffälligkeiten, wie zum 1. Januar 2019 erhobene Zahlen zeigen: Einen besonders hohen Anteil an angestellten Ärzten in Berlin gibt es bei den Humangenetikern und bei Laborärzten mit über 90 Prozent sowie in der Nuklearmedizin, Transfusionsmedizin und in der Strahlentherapie mit rund 60 bis 70 Prozent – jeweils gerechnet auf Vollzeitäquivalente. Unter anderem in den Fachbereichen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie und Urologie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der psychologischen Psychotherapie ist der Gesamtanteil an Angestellten sehr klein (unter 20 Prozent). Die niedrigste Zahl an Männern in Anstellungsverhältnissen ist bei Gynäkologen und psychologischen Psychotherapeuten zu verzeichnen. Im Bereich der Anästhesie hingegen ist das Verhältnis zwischen angestellten Männern und Frauen weitgehend im Gleichgewicht.

Die Arztzahlstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit sämtlichen bundesweit erhobenen Zahlen finden Sie unter www.kbv.de/html/1150_45953.php.

yei

Anzeige



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


arztabrechnung.com

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

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

Honorarbericht für das vierte Quartal 2019

Honorarverschiebungen zwischen MGV und TSVG

Im vierten Quartal 2019 wächst die Gesamthonorargutschrift um mehr als drei Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Das entspricht einem Honorarzuwachs von 17 Millionen Euro auf insgesamt 512 Millionen Euro.

Der Honoraranstieg leitet sich hauptsächlich aus den Entwicklungen im Bereich der Einzelleistungsvergütungen (EGV) ab. Das EGV-Honorar erhöhte sich um 21 Millionen Euro auf 193 Millionen Euro, sodass den Mitgliedern etwa 13 Prozent höhere EGV-Honorare zur Verfügung standen.

Ursächlich für den fortwährenden Anstieg der EGV-Honorare sind einerseits die Höherbewertung der psychothera-

peutischen Leistungen und andererseits das zum 11. Mai 2019 eingeführte Terminservice- und Versorgungsgesetz. Das TSVG-Honorar macht mittlerweile einen Anteil am EGV-Honorar von fast sechs Prozent aus. Dies entspricht einem TSVG-Gesamthonorar in Höhe von elf Millionen Euro.

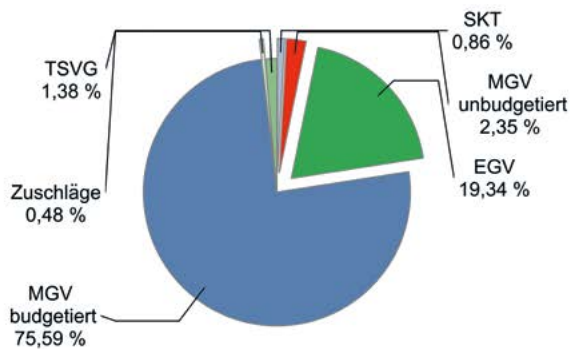
Im Gegenzug werden die TSVG-Leistungen im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) für jeweils vier

Quartale bereinigt. Diese Bereinigung trägt zu einer stagnierenden Entwicklung des MGV-Gesamthonorars bei. Das MGV-Honorar nimmt geringfügig um ein Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal auf 314 Millionen Euro ab.

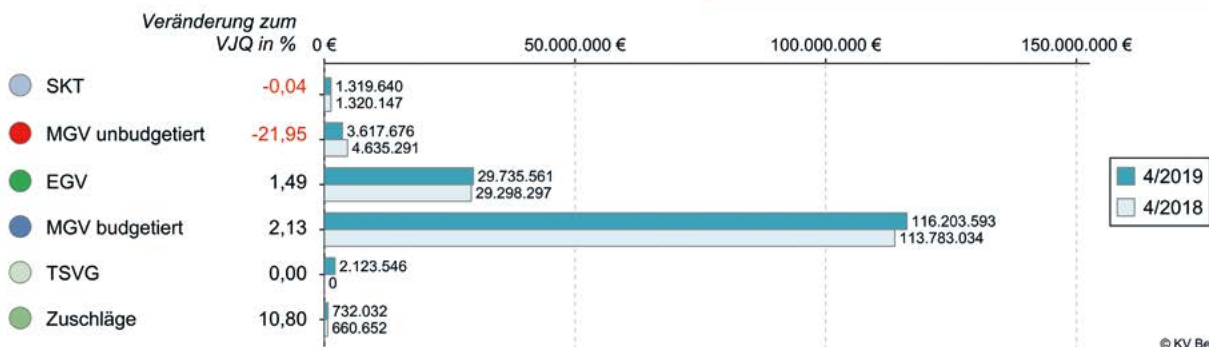
Insbesondere die Arztgruppen, die alle TSVG-Konstellationen erbringen können, merken einen deutlichen Rückgang des MGV-Honorars durch eine Verschiebung in den Bereich des

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	3.014	1,58
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.706,75	1,34
Gesamthonorar in €	153.732.047	2,70
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	56.796	1,34
Auszahlungsquote GESAMT in %	88,97	0,36
Auszahlungsquote MGV in %	86,24	0,33
Arztfälle	2.723.352	1,21



TSVG-Honorars. Beispielsweise nimmt die budgetierte MGV bei den Augenärzten um über elf Prozent beziehungsweise um etwa 1,4 Millionen Euro ab. Zugleich steigt das TSVG-Honorar um etwa 1,9 Millionen Euro. Bei der detaillierten Betrachtung der Honorarentwicklung der einzelnen Arztgruppe ist diese Honorarverschiebung zu berücksichtigen. Im Bereich der Sonderkostenträger (SKT) kann ein Anstieg des Honorars um ein Prozent auf 4,25 Millionen Euro verzeichnet werden.

Höheres Gesamthonorar für Hausärzte

Im hausärztlichen Versorgungsbereich stieg das Gesamthonorar um drei Prozent auf rund 154 Millionen Euro. Die Haus- und Kinderärzte verzeichneten im vierten Quartal 2019 im Vergleich zum Vorjahresquartal ein Honorarplus von 1,3 Prozent je Leistungserbringer – unter Berücksichtigung der Zulassungs- und Tätigkeitsumfänge. Insbesondere eine Zunahme des Honorars für budgetierte MGV-Leistungen um zwei Prozent auf insgesamt 116 Millionen Euro sowie für

EGV-Leistungen um 1,5 Prozent auf 30 Millionen Euro begründet diesen Honoraranstieg für die Haus- und Kinderärzte.

Der Honoraranstieg wird dadurch gedämpft, dass sich das Honorar im Bereich der unbudgetierten MGV-Leistungen um 22 Prozent beziehungsweise eine Million Euro auf insgesamt 3,6 Millionen Euro verringert hat. Der maßgebliche Grund hierfür ist die zum dritten Quartal 2019 geänderte Vergütung des Hausbesuchsdiensts während der Sprechstundenzeiten. Diese Leistungen werden weiterhin aus der MGV vergütet, nun jedoch aus der budgetierten MGV.

Das Honorar im Bereich der Sonderkostenträger bleibt auf einem beständigen Niveau von insgesamt 1,3 Millionen Euro. Die Auszahlungsquoten zeigen insgesamt eine positive Honorarentwicklung im hausärztlichen Versorgungsbereich. Die Auszahlungsquote bezogen auf das MGV-Honorar nimmt um 0,3 Prozent auf 86,2 Prozent zu und die Auszahlungsquote bezüglich des Gesamthonorars steigt um 0,4 Prozent auf 89 Prozent. Im

hausärztlichen Versorgungsbereich wurden im vierten Quartal 2019 insgesamt 2,7 Millionen Arztfälle erbracht – das waren 1,2 Prozent mehr als im Vorjahresquartal.

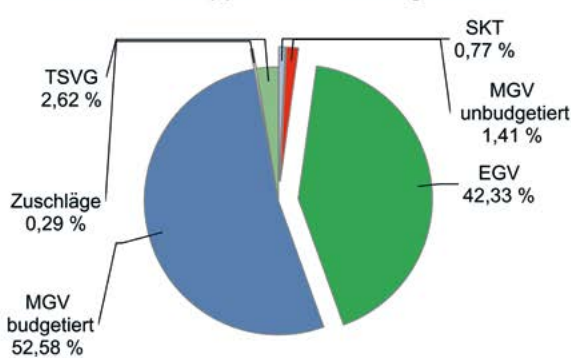
Fachärzte steigerten Gesamthonorar

Das Gesamthonorar im fachärztlichen Versorgungsbereich stieg im vierten Quartal 2019 deutlich um vier Prozent auf insgesamt 340 Millionen Euro. Folglich verzeichneten die Fachärzte und Psychotherapeuten je Leistungserbringer (unter Berücksichtigung des Zulassungs- und Tätigkeitsumfanges) durch die vierprozentige Steigerung ein durchschnittliches Gesamthonorar von rund 60.280 Euro.

Verantwortlich für die Steigerung des Gesamthonorars ist die Zunahme des Honorars im Bereich der EGV und TSVG. Das Honorar für EGV-Leistungen stieg signifikant um annähernd acht Prozent (zehn Millionen) auf insgesamt 144 Millionen Euro. Das Gros des Gesamthonorars für das TSVG entfällt zu 81 Prozent auf den fachärztlichen Versorgungsbe-

Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	7.250	2,16
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	5.643,75	0,04
Gesamthonorar in €	340.218.832	4,10
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	60.282	4,06
Auszahlungsquote GESAMT in %	89,96	-0,34
Auszahlungsquote MGV in %	85,67	-1,10
Arztfälle	5.738.014	-2,55

Veränderung zum VJQ in %



reich, welches sich mit einem Anteil von 2,6 Prozent am Honorar der Fachärzte und Psychotherapeuten etabliert.

Hingegen nahmen die Honorarbestandteile der MGV ab. Die budgetierten MGV-Leistungen verringerten sich im Vergleich zum Vorjahresquartal um drei Prozent beziehungsweise 5,6 Millionen Euro auf insgesamt 179 Millionen Euro, die unbudgetierten MGV-Leistungen um sechs Prozent beziehungsweise 310.000 Euro auf insgesamt 4,8 Millionen Euro.

Der Rückgang in der budgetierten MGV wird verursacht durch die TSVG-Bereinigung. Diese Entwicklungen zeichnen sich in den Auszahlungsquoten ab. Die Auszahlungsquote bezogen auf das Gesamthonorar entwickelt sich stabil bei fast 90 Prozent (-0,3 Prozent) und die Auszahlungsquote für die MGV-Leistungen sinkt um 1,1 Prozent auf 85,6 Prozent. Die Fachärzte und Psychotherapeuten rechneten rund 5,7 Millionen Arztfälle ab – das waren 2,6 Prozent weniger als im Vorjahresquartal.

Wie sich das Honorar Ihrer Arztgruppe im vierten Quartal 2019 entwickelt hat, können Sie dem Honorarbericht entnehmen.

Diesen finden Sie auf der Website der KV Berlin unter www.kvberlin.de

> Für die Praxis

> Abrechnung und Honorar.

*Christian Rehmer und Beatrice Nauendorf,
Hauptabteilung Abrechnung und
Honorarverteilung bei der KV Berlin*

Soziale Anzeige

TAFEL JUGEND

Wir retten
Lebensmittel und
helfen anderen.
Mach mit!



Wir suchen junge Freiwillige, die sich bei den Tafeln engagieren wollen. Wenn Du dazu beitragen willst, Lebensmittel vor der Vernichtung zu retten und damit bedürftigen Menschen zu helfen, bist Du bei uns genau richtig. Weitere Informationen findest Du unter: www.tafel-jugend.de

TAFEL 
JUGEND

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Neue Regelungen entlasten Ärzte bei Regress

Ärztinnen und Ärzte müssen im Fall eines Arznei- oder Heilmittelregresses in der Regel nicht mehr für die gesamten Kosten einer unwirtschaftlichen Verordnung aufkommen, sondern nur noch die unwirtschaftlichen Mehrkosten erstatten. Das sehen neue bundesweite Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vor, die auch in Berlin gelten.

Die neuen Rahmenvorgaben, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen hat, sollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Fall von Regressen entlasten. Die Aktualisierung der Rahmenvorgaben war insbesondere aufgrund des 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) notwendig geworden. Das Gesetz sieht unter anderem vor, dass bei Regressen für verordnete Leistungen nicht mehr die gesamten Kosten

Regelung nicht berücksichtigt werden, also beispielsweise bei gesetzlichen Ausschlüssen wie Lifestyle-Arzneimitteln oder bei definierten Ausschlüssen nach der entsprechenden Anlage der Heilmittelrichtlinie, zum Beispiel Musiktherapie. Die Differenzberechnung gilt auch bei allen Verordnungseinschränkungen und -ausschlüssen aufgrund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dazu zählen bei Arzneimitteln unter anderem Prüfanträge wegen eines Off-Label-Use.

Antragsfrist für Einzelfallprüfungen wurde auf zwei Jahre verkürzt

Zudem wurde die Frist für Anträge auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Einzelfall von vier auf zwei Jahre verkürzt – das soll Ärzten mehr Planungssicherheit bieten. Das TSVG sieht vor, dass Wirtschaftlichkeitsprüfungen zwei Jahre nach Ende des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet wurden, abgeschlossen sein müssen. Die Frist gilt für Wirtschaftlichkeitsprüfungen ärztlich verordneter Leistungen und für Wirtschaftlichkeitsprüfungen ärztlicher Leistungen. Letztgenannte wurden bis zum Inkrafttreten des TSVG per Stichprobe/Zufälligkeitsprüfung geprüft. Ärztliche Leistungen, also das Honorar beziehungsweise die Abrechnung, werden auf Wirtschaftlichkeit nur noch auf begründeten Antrag einer Krankenkasse oder der KV geprüft.

Rahmenvorgaben und -empfehlungen gelten rückwirkend

Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen ärztlicher Leistungen wurde vereinbart, dass die Krankenkassen die vollständigen Prüfunterlagen in der Regel sechs Monate vor Fristablauf vorlegen müssen. Zudem muss Ärztinnen und Ärzten im Regelfall eine Frist von sechs Wochen eingeräumt werden, in der sie Stellung nehmen können. Diese Neuregelungen gelten rückwirkend seit Inkrafttreten des TSVG, also seit 11. Mai 2019.

Weitere Informationen zum Thema gibt es unter: www.kbv.de/html/2949.php www.kvberlin.de > für die Praxis > Verordnung > Prüfung.



Bei der Prüfung ärztlich verordneter Leistungen kommt Berliner Ärztinnen und Ärzten ein neuer Schadensbegriff zugute. Im Fall von Regress müssen sie nur noch den Differenzbetrag zwischen wirtschaftlicher und verordneter Leistung erstatten.

der als unwirtschaftlich erachteten Leistung erstattet werden müssen, sondern nur noch der Differenzbetrag zwischen wirtschaftlicher und verordneter Leistung.

Die Differenzberechnung gilt bei fast allen Verordnungen. Nur bei generellen Verordnungsausschlüssen soll die neue

Bei „Beratung vor Regress“ findet diese Berechnungsform ebenfalls Anwendung. Das hat zur Folge, dass diese Maßnahme, wenn der unwirtschaftliche Betrag unter der definierten Grenze liegt, gar nicht erst festgesetzt wird. Und auch die Richtgrößenprüfungen für das Verordnungsjahr 2019 werden von dieser Regelung erfasst.

Psychotherapie

Neue Formulare und Zusatzziffern ab 1. Juli

Höhere Stundenkontingente für Bezugspersonen, mehr Testverfahren, neue Zusatzziffern und Formulare für die Abrechnung – im Sommer ändern sich einige Regelungen für Psychotherapeuten. Die Psychotherapie-Vereinbarung wurde entsprechend angepasst.



Für die psychotherapeutische Akutbehandlung von Kindern und Jugendlichen stehen ab Juli höhere Stundenkontingente zur Verfügung, um Bezugspersonen in die Therapie einbeziehen zu können.

Alle Formblätter wurden überarbeitet und insbesondere für die Systemische Therapie bei Erwachsenen angepasst, die im Sommer als viertes Richtlinienverfahren eingeführt werden soll. Ab dem 1. Juli 2020 dürfen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur noch die neuen Formblätter verwenden. Alte Formulare, Umschläge oder Leitfäden können nicht aufgebraucht oder weiter genutzt werden.

Erstmals wurde in den Formularen – soweit möglich – auf geschlechtsneutrale und inklusive Sprache geachtet. Das Formblatt PTV 12 wird nur noch für die Anzeige einer Akutbehandlung genutzt.

Neue Zusatzziffern für Kennzeichnung des Therapieendes in der Abrechnung

Außerdem müssen Therapeutinnen und Therapeuten ab Juli in ihrer

Abrechnung kennzeichnen, wenn eine Richtlinien-therapie beendet wurde. Dafür gibt es zwei Zusatzziffern: die 88130 für die Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe und die 88131 für die Beendigung mit anschließender Rezidivprophylaxe.

Beide Zusatzziffern sind ab dem dritten Quartal in der Praxissoftware hinterlegt und werden im Rahmen der Abrechnung übermittelt.

Psychodiagnostische Testverfahren können häufiger abgerechnet werden

Eine weitere Neuerung betrifft die Testverfahren nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 35600 bis 35602. Aufgrund der Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung können sie in der Langzeittherapie in allen

Psychotherapieverfahren häufiger abgerechnet werden: Statt bisher fünfmal im Therapieverlauf sind sie dann insgesamt bis zu siebenmal im Therapieverlauf berechnungsfähig.

Bewilligungsbescheid auch in der Kurzzeittherapie

Für Krankenkassen wird eine alte Pflicht wiedereingeführt: Ab dem 1. Juli müssen sie den Bewilligungsbescheid für die Psychotherapie auch in der Kurzzeittherapie an den Therapeuten versenden.

Höhere Stundenkontingente für Bezugspersonen in der Akutbehandlung

Eine weitere Neuerung betrifft die psychotherapeutische Akutbehandlung von Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit geistiger Behinderung. Für diese Personengruppen stehen künftig höhere Stundenkontingente zur Verfügung, um Bezugspersonen in die Therapie einbeziehen zu können. Dabei gilt dasselbe wie für die Richtlinien-Psychotherapie: Für jeweils vier Einheiten des Patienten kommt maximal eine Einheit für den Einbezug der Bezugspersonen dazu.

Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist das Vorliegen einer Diagnose des Abschnitts Intelligenzstörung (F70–F79) nach ICD-10 Voraussetzung dafür, dass Bezugspersonen einbezogen werden können. Der Therapeut muss dies im neuen Formblatt PTV 12 entsprechend angeben.

Eine Themenseite zur Psychotherapie sowie eine Mustersammlung und Ausfüllhilfen zu den PTV-Formblättern finden Sie unter www.kbv.de/html/1150_45852.php.

Digitalisierung

Vergütung ärztlicher Kommunikation ändert sich

Die Erstattung von Versandkosten für Arztbriefe und Befunde wird zum 1. Juli 2020 neu geregelt. Elektronische Arztbriefe werden dann stärker gefördert. Für Portokosten gibt es nur noch eine Pauschale. Neu ist zudem eine Fax-Kostenpauschale.

Auf die Umstellung der Vergütungssystematik haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Sie setzen damit eine gesetzliche Vorgabe um, nach der der Versand elektronischer Arztbriefe und Befunde stärker gefördert werden soll. Hintergrund ist die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Die Vorgaben des Gesetzgebers sind klar: Die Vergütung für den Fax-Versand darf maximal halb so hoch sein wie die Vergütung für den E-Arztbrief. Damit soll der Umstieg in die elektronische Kommunikation beschleunigt werden.

E-Arztbriefe werden gefördert

Elektronische Arztbriefe werden deshalb ab 1. Juli besser bezahlt. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten weiterhin 28 Cent für den Versand (GOP 86900) und 27 Cent für den Empfang (GOP 86901) je Brief. Neu ist eine Strukturförderpauschale (GOP 01660) für den Versand von einem EBM-Punkt (10,99 Cent) je Brief.

Für beide Pauschalen (GOP 86900 und GOP 86901) gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,40 Euro pro Quartal und Arzt. Unbegrenzt wird dagegen die Strukturförderpauschale gezahlt – für jeden versendeten Brief extrabudgetär. Die Förderpauschale ist vorerst für drei Jahre befristet und soll den Anreiz zum elektronischen Versand erhöhen.

Pauschale für den Postversand

Für den Versand von Arztbriefen und anderen Unterlagen per Post gibt es ab

Juli nur noch die Porto-Kostenpauschale 40110. Sie ist mit 81 Cent bewertet. Die bisherigen Kostenpauschalen 40120 bis 40126 für das Porto sowie die Kostenpauschale 40144 für Kopien werden zum 1. Juli gestrichen.

Ob ab Juli auch die GOP 40122 entfällt, hängt von der Entwicklung der Coronapandemie ab. Über diese Kostenpauschale erhalten Praxen aktuell die Versandkosten für Folgerezepte, Überweisungen und Ähnliches in Höhe von 90 Cent je Brief bezahlt. Diese Regelung gilt vorerst bis 30. Juni 2020.

Neue Fax-Kostenpauschale

Ebenfalls neu ab dem 1. Juli ist eine eigene Fax-Kostenpauschale im EBM – eine weitere Vorgabe des Gesetzgebers mit dem Ziel, schnellstens auf die elektronische Kommunikation umzusteigen. Die Abrechnung erfolgt über die neue GOP 40111. Die Fax-Pauschale ist zunächst mit zehn Cent je Telefax bewertet, ab 1. Juli 2021 mit fünf Cent.

Beide Kostenpauschalen – GOP 40110 für das Briefporto und GOP 40111 für das Fax – unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt beziehungsweise Psychotherapeut. Der Höchstwert ist arztgruppenspezifisch festgelegt.

Kommunikation im Medizinwesen

Der Versand von E-Arztbriefen soll künftig nur noch über den Übermittlungsdienst „Kommunikation im Medizinwesen“, kurz KIM, erfolgen. Der Dienst, der bisher unter der Bezeichnung KOM-LE firmierte, wird von der



gematik für die Telematikinfrastruktur zugelassen und soll für eine größtmögliche Sicherheit sorgen.

Die Krankenkassen zahlen eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal je Praxis. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten für die Einrichtung von KIM zusätzlich einmalig 100 Euro je Praxis.

Hinweis zu KV-Connect

Für die Übermittlung von E-Arztbriefen gelten die Regelungen der Richtlinie elektronischer Arztbrief der KBV. Aus diesem Grund sind die Pauschalen bis zur Verfügbarkeit des Kommunikationsdienstes KIM vorerst auch noch für versendete und empfangene E-Arztbriefe über KV-Connect abrechenbar.

Detaillierte Informationen zu den arztgruppenspezifisch festgelegten Höchstwerten (Post-Pauschale und Fax-Pauschale) finden Sie unter www.kbv.de/html/1150_45717.php.

Ärzte und Praxispersonal

Kassen zahlen zweimalige Masernimpfung

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen seit Mitte Mai 2020 bei Ärztinnen, Ärzten, medizinischen Fachangestellten sowie allen Mitarbeitenden in Gemeinschaftseinrichtungen die Kosten für eine zweimalige Impfung gegen Masern. Seit 1. März 2020 müssen alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, ihren Masernimpfschutz oder eine Immunität gegen Masern nachweisen.



Foto: Caak Istvan / 123rf.com

Ärzte und medizinische Fachangestellte müssen über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern verfügen oder eine entsprechende Immunität nachweisen.

Zulasten der GKV war bereits seit dem 1. März 2020 die einmalige Impfung bei beruflicher Indikation vorgesehen, welche nun im Mindestabstand von vier Wochen durch eine zweite Impfung ergänzt werden sollte. Der Anspruch auf eine zweimalige Masernimpfung mit einem Kombinationsimpfstoff (Masern, Mumps, Röteln, bei entsprechender Indikation zusätzlich Varizellen) zulasten der GKV gilt unter anderem für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten oder Krankenhäusern, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind. Bisher war nur eine einmalige Impfung aufgrund beruflicher Indikation vorgesehen, so wie bei der Standardimpfung für erwachsene Personen die nach 1970 geboren sind. Der

MMR-Impfstoff kann auch bei bereits bestehender Immunität gegen Mumps oder Röteln eingesetzt werden. Ein Monoimpfstoff gegen Masern steht in Deutschland nicht zur Verfügung.

Der Beschluss, mit dem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Anfang März die Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst hatte, ist am 15. Mai in Kraft getreten. Der G-BA folgt damit den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Diese sehen seit Januar 2020 bei einer beruflichen Indikation eine zweimalige Masernimpfung vor. Erst dann gilt der Impfschutz als vollständig.

Masernschutz nachweisen

Ein weiterer Grund für die Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie ist das am 1. März 2020 in Kraft getretene Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention. Das Masernschutzgesetz verpflichtet unter anderem nach 1970 geborene Angestellte in Arztpraxen und anderen Einrichtungen, zwei Schutzimpfungen gegen Masern beziehungsweise eine entsprechende Immunität nachzuweisen – unabhängig davon, ob ein direkter Patientenkontakt besteht oder nicht. Wer aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, muss dies darlegen, beispielsweise über ein ärztliches Attest (Privatliquidation).

Personal, das ab dem 1. März 2020 eingestellt wurde, muss den Nachweis direkt erbringen, zum Beispiel durch den Impfausweis oder ein ärztliches Attest. Für Angestellte, die bereits länger beschäftigt sind, endet die Frist, um den Nachweis zu erbringen

beziehungsweise die Impfung durchzuführen, am 31. Juli 2021.

Pflicht gilt auch für weitere Personengruppen

Die zweimalige Masernimpfung oder -immunität müssen seit 1. März 2020 auch folgende Personengruppen nachweisen:

- alle im Gesundheitswesen Arbeitenden, also neben medizinischem Personal (einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) auch Küchen- und Reinigungspersonal und Hausmeister
- Lehrer, Erzieher, Betreuer, Tagesmütter (auch in Berufs-, Fach- und Hochschulen)
- Bewohner und Mitarbeitende in Gemeinschaftseinrichtungen wie beispielsweise in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften
- Kinder ab zwölf Monaten in Kitas, Schulen und in anderen Einrichtungen.

Kinder, die bereits im Kindergarten und in der Schule betreut werden, müssen den Nachweis bis zum 31. Juli 2021 nachreichen. Als Nachweis gilt ein Eintrag im Impfausweis. Wer die Krankheit schon einmal durchlitten hat, kann ein ärztliches Attest (private Liquidation, keine Kassenleistung) vorlegen.

Mehr Informationen gibt es unter:
www.g-ba.de/beschluesse/4195
www.kbv.de/html/1150_46263.php
www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht/faq-masernschutzgesetz.html

Chlamydien screening

Zusätzliche Vergütung möglich

Ein neues Vergütungsmodell soll die Teilnahmerate am Chlamydien screening für Frauen unter 25 Jahren erhöhen. Ärzte erhalten eine zusätzliche Vergütung, wenn sich etwa jede dritte Patientin nach dem Beratungsgespräch für einen Test auf Chlamydien entscheidet.

Die neue Vergütungsregelung wurde im Zuge der EBM-Weiterentwicklung vereinbart und gilt seit 1. April 2020. Seitdem erhalten Ärzte 50 Punkte (5,49 Euro, neue GOP 01823) für die Chlamydien screening-Beratung und zusätzlich 50 Punkte (5,49 Euro, neue GOP 01824), wenn die Praxis im Quartal eine Durchführungsquote von 30 Prozent erreicht.

Lassen sich also 30 Prozent der Frauen unter 25 Jahre in einer Praxis, die eine Beratung zum Chlamydien screening im Rahmen der Empfängnisregelung erhalten haben, im selben Quartal auf Chlamydien testen, erhält die Praxis für jeden Fall eine zusätzliche Vergütung von 5,49 Euro.

Dafür geben die Ärzte bei Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis die GOP 01824 in ihrer Abrechnung an. Ob die Quote in der Praxis erreicht wurde und die GOP 01824 letztlich vergütet wird, berechnet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung je Quartal. Am Labortest auf Chlamydien ändert sich nichts. Um die Erreger nachweisen zu können, wird weiterhin eine Morgenurinprobe der

Übersicht: Vergütung Chlamydien screening seit 1. April 2020	
GOP	Vergütung
01823 – Zuschlag zu den GOP 01821 und 01822 für die Beratung zum Chlamydien screening bei Patientinnen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr	50 Punkte / 5,49 Euro
01824 – Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis nach der GOP 01840, Vergütung abhängig von der Erreichung der Durchführungsquote	50 Punkte / 5,49 Euro
01840 – Untersuchung auf Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin	67 Punkte / 7,36 Euro

Patientin untersucht, hierfür kann die GOP 01840 berechnet werden.

Mehr Informationen gibt es unter: www.kbv.de/html/1150_46273.php.

Ab 1. Juli

Neues Formular für die Verordnung einer Krankenförderung

Zum 1. Juli 2020 ändert sich das Verordnungsformular für die Krankenförderung (Muster 4). Somit dürfen ab dem dritten Quartal 2020 nur noch die neuen Formulare eingesetzt werden. Das Muster 4 sollte rechtzeitig über den Paul Albrechts Verlag bestellt werden.

Vordrucke für das neue Muster 4 zur Verordnung einer Krankenförderung können direkt beim Paul Albrechts Verlag bestellt werden. Achtung: Ab Mitte Juni verschickt der Verlag nur noch die neuen Muster. Praxen, die bis Ende Juni noch alte Formulare benötigen, sollten das bei ihrer Bestellung unbedingt mit angeben und die benötigte Stückzahl kalkulieren.

Vereinfachtes Genehmigungsverfahren

Hintergrund der Änderungen ist ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren für Patienten mit Pflegegrad 3 und dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung sowie Patienten mit Pflegegrad 4 oder 5. Diese Patientengruppen müssen die ärztlich verordnete Krankenfahrt mit Taxi oder Mietwagen zur ambulanten Behandlung nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Ge-

nehmigung vorlegen. Die Erleichterung gilt auch bei Verordnungen für schwerbehinderte Patienten (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“). Auf dem Formular stehen solche Fahrten nun unter „genehmigungsfreie Fahrten“. Informationen zu den Änderungen im Detail stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereit.

Weitere Infos dazu unter: www.kbv.de/html/1150_46469.php.

Heilmittel-Richtlinie geändert

Podologie kann bei weiteren Indikationen verordnet werden

Seit 1. Juli können Ärztinnen und Ärzte eine podologische Therapie nicht mehr nur beim diabetischen Fußsyndrom verschreiben. Eine Verordnung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen ist auch für weitere Indikationen möglich, die mit dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbar sind.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Heilmittel-Richtlinie entsprechend angepasst. Künftig können Ärztinnen und Ärzte medizinische Fußpflege auch verordnen, wenn sie zur Behandlung von Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen der Füße dient, die mit denen des diabetischen Fußsyndroms vergleichbar sind.

Dafür hat der G-BA zwei neue Diagnosegruppen in den Heilmittelkatalog aufgenommen, für die eine Verordnung seit 1. Juli möglich ist: Die sensible oder sensomotorische Neuropathie und das neuropathische Schädigungsbild als Folge eines Querschnittssyndroms. Diese Erkrankungen können aufgrund der Gefühls- und Durchblutungsstörungen krankhafte Schädigungen der Zehennägel und der Haut an den Füßen hervorrufen – vergleichbar mit dem diabetischen Fußsyndrom.

Voraussetzungen für eine Verordnung

Nach wie vor ist eine podologische Therapie nur zulässig zur Behandlung von Schädigungen am Fuß, die keinen Hautdefekt aufweisen (entsprechend Wagner-Stadium 0 – ohne Ulkus). Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 2 und 3 ist eine ärztliche Leistung. Damit wurde klargestellt, dass die Verordnung podologischer Therapie für eingewachsene Zehennägel im Stadium 1 möglich ist. Laut G-BA handelt es sich beim Stadium 1 um eine beginnende Entzündung, bei der der Nagel beginnt, seitlich in

die Haut einzuwachsen und bei der die Haut schmerzt. Es wurde festgestellt, dass Podologie gerade im Stadium 1 sinnvoll sein kann, um ein weiteres Fortschreiten des Entzündungsprozesses zu vermeiden.

Eingangsdagnostik ist weiter notwendig

Vor der erstmaligen Verordnung einer podologischen Therapie ist unverändert eine Eingangsdagnostik notwendig. Darüber hinaus wurden für alle Indikationen die Regelungen zur ärztlichen Diagnostik in Paragraph 29 der Heilmittel-Richtlinie überarbeitet. Der G-BA hat etwa konkretisiert, dass künftig vor der ersten Verordnung immer ein dermatologischer und ein neurologischer Befund erhoben werden müssen. In Abhängigkeit von der Schädigung können auch ein angiologischer oder muskuloskeletaler Befund erforderlich sein. Der verordnende Arzt kann dazu auch entsprechende ärztliche Fremdbefunde heranziehen.

Nach erstmaliger Verordnung einer podologischen Therapie, bei sensibler oder sensomotorischer Neuropathie, in denen durch den verordnenden Arzt keine gesicherte Diagnose gestellt werden kann, ist eine zeitnahe fachärztlich-neurologische Diagnosesicherung herbeizuführen. Zudem ist bei beiden Diagnosegruppen zusätzlich der Nachweis einer autonomen Schädigung wie Hauttrockenheit, Veränderung des Haarwachstums, Verfärbungen der Haut oder Ulzerationen in den unteren Extremitäten erforderlich.

Mit einer podologischen Therapie sollen bei betroffenen Patienten unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße verhindert werden, wie sie durch Entzündungen und Wundheilungsstörungen entstehen können.

Zur Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de/richtlinien/12.



Mit einer podologischen Therapie sollen unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße verhindert werden.

Foto: EGOR LASHENKO / 123rf.com

Hautkrebs-Screening für Jüngere

Auch Hausärzte können Hautkrebs-Check anbieten

Seit April können auch Hausärztinnen und Hausärzte an Sonderverträgen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin zum ergänzenden Hautkrebs-Check für Versicherte unter 35 Jahren teilnehmen. Die Erweiterung betrifft die Verträge mit der Techniker Krankenkasse (TK), der Innungskrankenkasse (IKK) Brandenburg und Berlin, der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) und der Betriebskrankenkasse (BKK) Landesverband Mitte.



Mithilfe eines Hautkrebsscreenings kann Hautkrebs frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Vor dem 1. April 2020 waren ausschließlich Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Dermatologen berechtigt, das ergänzende Hautkrebs-Screening anzubieten. Voraussetzung für alle teilnehmenden Ärzte ist, dass sie über eine Genehmigung zur Abrechnung der Ziffer 01745 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) verfügen. Durch die Erweiterung der Sonderverträge auf Hausärztinnen und Hausärzte sollen u.a. Wartezeiten auf einen Untersuchungstermin verkürzt und potenzielle Versicherte frühzeitig versorgt werden. Bisher nicht erweitert wird der Ärztekreis in den Sonderverträgen mit der Barmer GEK, der Knappschaft und der BIG direkt gesund. Die EBM-Regelungen der GOP 01745 mit Ausnahme der Altersbeschränkung gilt für die Sondernummer (SNR) 99200 sowie die SNR 99400 entsprechend.

Über Risiken aufklären

Regulär richtet sich das Hautkrebs-Screening an Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr. Damit auch Jüngere alle zwei Jahre die Früherkennungsuntersuchung wahrnehmen können, hat die KV Berlin im Jahr 2015 Sonderverträge mit mehreren Krankenkassen geschlossen. Mit dem Vorsorgeangebot sollen jüngere Versicherte für Risiken sensibilisiert werden und Tipps zur Vorbeugung erhalten. Zudem soll Hautkrebs in einem frühen Stadium erkannt und frühzeitig behandelt werden. Ziel ist letztendlich, die Zahl neuer Hautkrebserkrankungen zu senken.

Der ergänzende Hautkrebs-Check für unter 35-Jährige beginnt mit der Anamnese. Danach untersuchen

behandelnde Ärztinnen und Ärzte die Haut der Patienten von Kopf bis Fuß. Wenn es medizinisch notwendig ist, betrachten sie Hautveränderungen mithilfe eines Auflichtmikroskops. Anschließend informieren sie die Patienten über die Ergebnisse der Untersuchung. Darüber hinaus beraten sie sie zu ihrem individuellen Hautkrebs-Risiko und geben ihnen Tipps, wie sie ihre Haut schützen und ihr Risiko für die Entstehung von Hautkrebs verringern können. Besteht der Verdacht auf einen Tumor oder eine andere Erkrankung, sorgen die teilnehmenden Ärzte für eine weitergehende Diagnostik und Therapie.

Extrabudgetäre Vergütung

Für ihren Aufwand erhalten Ärztinnen und Ärzte eine extrabudgetäre Vergütung. Die genaue Vergütung richtet sich nach dem Sondervertrag mit der jeweiligen Krankenkasse.

Hautkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Jedes Jahr erkranken mehr als 260.000 Menschen neu an dieser Krebsart, etwa 30.000 davon an der besonders gefährlichen Form des „schwarzen“ Hautkrebses (malignes Melanom). Frühzeitig erkannt, ist Hautkrebs aber gut heilbar.

Infos zu den aktuellen Hautscreening-Verträgen finden Sie unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Hautscreening im Rahmen von Sonderverträgen.

ort

Service der KV Berlin

Sie fragen – wir antworten



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

Kann ich im Rahmen der Videosprechstunde oder der telefonischen Betreuung eine Grund-/Versichertenpauschale abrechnen?

Werden Patientinnen und Patienten im Laufe eines Quartals ausschließlich per Videosprechstunde behandelt, rechnen Mitglieder der KV Berlin die Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale ihres EBM-Kapitels (ausgenommen GOP 03030, 04030, 12220 und 12225) oder die Konsiliarpauschale der Strahlentherapie (GOP 25214) ab und kennzeichnen den Behandlungsfall mit der Sondernummer (SNR) 88220. Bitte beachten Sie bei der jeweiligen GOP (inklusive zum Beispiel Versichertenpauschale und Zuschläge) die bundeseinheitlichen Kodiervorgaben. Bei der Vergütung der Pauschalen und eventueller Zuschläge muss die KV einen fachgruppenspezifischen prozentualen Abschlag vornehmen.

Details zu den Grund-/Versichertenpauschalen, Zuschlägen und zur Höhe der fachgruppenspezifischen prozentualen Abschläge finden Sie im Internet auf der Seite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de/html/videosprechstunde.php.

Im Rahmen der ausschließlich telefonischen Betreuung der Patientinnen und Patienten kann die Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale nicht abgerechnet werden. Hierfür nutzen Sie wie gewohnt die GOP 01435 und – im Zeitraum pandemiebedingt geltender Sonderregelungen vom 1. April bis zum 30. Juni 2020 (Stand zum Redaktionsschluss am 9. Juni 2020) – entsprechend Ihrer Fachgruppenzugehörigkeit und Dauer des Gespräches die GOP 01433 beziehungsweise die GOP 01434.

Seit 1. April 2020 werden gemäß Abschnitt 35.2.3.2 EBM Zuschläge für die ersten zehn Sitzungen einer Kurz-

zeittherapie (KZT) vergütet. Leistungen einer KZT, die vor dem 1. April 2020 durchgeführt worden sind, sind nicht zuschlagsberechtigt. Ist die KZT vor dem 1. April 2020 bewilligt oder bereits begonnen worden, sind nur die ab dem 1. April durchgeführten Leistungen bis zur zehnten Sitzung dieser KZT zuschlagsberechtigt. Leistungen der KZT, die vor dem 1. April 2020 stattgefunden haben, zählen bereits zu diesen zehn Sitzungen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin übernimmt für Sie im Einführungszeitraum (Wechsel vom ersten zum zweiten Quartal 2020) die Zusetzung bei zuschlagsberechtigten KZT-Sitzungen.

In unserem Service-Center wurden unter anderem folgende Fallbeispiele nachgefragt:

Wieviel Zuschläge zur Kurzzeittherapie (Psychotherapie) werden unter folgenden Fallkonstellationen zugesetzt/vergütet?

- a) Beendigung KZT1 vor dem 1. April 2020, Beginn KZT2 ab dem 1. April 2020 – werden Zuschläge für die ersten zehn Sitzungen der KZT2 zugesetzt?

Sofern das vor dem 1. April 2020 absolvierte Kontingent KZT1 zehn Sitzungen umfasste, sind die Sitzungen der KZT2 nicht zuschlagsberechtigt.

- b) KZT1 mit sechs Sitzungen vor dem 1. April 2020, vier bis sechs Sitzungen nach dem 1. April 2020 – für wie viele Sitzungen werden

Anzeige

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort
Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

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

Zuschläge zugesetzt? Sollte sich eine KZT2 anschließen, gibt es dann weitere Zuschläge für die ersten Sitzungen der KZT2?

Unter Berücksichtigung der bereits vor dem 1. April 2020 stattgefundenen sechs Sitzungen dieser KZT sind hier maximal vier Sitzungen ab dem 1. April 2020 zuschlagsberechtigt.

c) Akutbehandlung acht Sitzungen, dann vier Sitzungen KZT1 vor dem 1. April 2020, KZT2 ab dem 1. April 2020 – für wie viele Sitzungen der KZT2 werden Zuschläge vergütet, auf sechs oder zehn?

Unter Berücksichtigung der bereits vor dem 1. April 2020 stattgefundenen vier Sitzungen dieser KZT sind hier maximal sechs Sitzungen ab dem 1. April 2020 zuschlagsberechtigt.

d) Akutbehandlung acht Sitzungen vor dem 1. April 2020, dann vier Sitzungen KZT1 ab dem 1. April 2020 und im Anschluss KZT2 – können auf vier Sitzungen KZT1 und sechs Sitzungen KZT2 die Zuschläge berechnet werden?

Insgesamt sind für diese Kurzzeittherapie die vier Sitzungen der KZT1 und die ersten sechs Sitzungen der KZT2 zuschlagsberechtigt.

Kann die Systemische Therapie bei Erwachsenen inzwischen als Kassenleistung in Anspruch genommen werden?

Die Systemische Therapie bei Erwachsenen ist durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom November 2019 als Richtlinienverfahren in der Psychotherapie zugelassen und kann mit der geplanten Aufnahme der entsprechenden Gebührenordnungspositionen in den EBM zum 1. Juli 2020 zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung angewandt und abgerechnet werden.

Voraussetzung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin.

Ausführliche Informationen sowie das entsprechende Antragsformular stehen für Sie auf der Internetseite der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Verfügung unter: www.kvberlin.de
> Für die Praxis > Qualität
> QS-Leistungen > QS-Leistungen im Überblick > Psychotherapie
> Systemische Therapie.

Entsprechend den Anpassungen der Psychotherapie-Vereinbarung beachten Sie bitte folgenden Hinweis zu den Anforderungen an die fachliche Qualifikation: Ärztinnen und Ärzte weisen ihre Fachkunde in Systemischer Therapie bei Erwachsenen in der Regel mit einem Weiterbildungszeugnis nach, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einem Approbationszeugnis beziehungsweise über die entsprechende Zusatzbezeichnung.

Unter bestimmten Voraussetzungen können übergangsweise auch andere Bescheinigungen von Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern akzeptiert werden, beispielsweise, wenn die Systemische Therapie regional noch nicht Bestandteil der Weiterbildungsordnung ist. Bitte informieren Sie sich hierzu bei der für Sie zuständigen Kammer.

Soziale Anzeige

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

GREENPEACE

Serie zu Prüfungen (5)

Der Qualität verpflichtet

Qualitätssicherung ist eine der Kernaufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie sind die direkten Ansprechpartner der Ärzte und Psychotherapeuten für Fragen zu allen Themen der Qualität. Was das konkret bedeutet, erläutern wir im fünften Teil unserer Serie.

lung Qualitätssicherung (QS), ob die Antragsteller dafür ausreichend fachlich qualifiziert sind und ob sie über die erforderlichen Geräte und Räumlichkeiten verfügen. Dafür müssen sie die vorgeschriebenen Nachweise einreichen, etwa Zeugnisse, Gewährleistungserklärungen und Wartungsprotokolle.

Nachweise sind notwendig

„In den meisten Fällen genügt eine Selbstauskunft der Ärzte und Psychotherapeuten leider nicht. Die Qualitätssicherungsvereinbarungen sehen vor, dass Nachweise vorgelegt werden müssen“, sagt Lindemann. Dabei ist der Umfang der Unterlagen, die die Mitglieder einreichen müssen, sehr unterschiedlich. Sind Anträge auf die Genehmigung einer Satzungsimpfvereinbarung beispielsweise nur eine Seite lang, müssen Ärztinnen und Ärzte, die sich die Abrechnung der qualitätsgesicherten Ultraschalldiagnostik geneh-

gen lassen wollen, ein umfangreiches Paket an Nachweisen einreichen.

„Damit ist eine Sachbearbeiterin oder ein Sachbearbeiter mehrere Stunden beschäftigt“, sagt Lindemann.

Ultraschalldiagnostik gehört zu den qualitätsgesicherten Leistungen, die sehr häufig beantragt werden. Von den insgesamt rund 5.500 Genehmigungen

Mehr als zwei Drittel aller diagnostischen und therapeutischen Kassenleistungen unterliegen einer zusätzlichen Qualitätskontrolle und müssen von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin genehmigt werden. Ärzte und Psychotherapeuten, die eine oder mehrere qualitätsgesicherte Leistungen erbringen wollen, müssen bei der KV Berlin einen Antrag auf Abrechnungs-

genehmigung stellen. „Diese Anträge zu prüfen, ist unser Hauptgeschäft und betrifft etwa 90 Leistungen“, informiert Silvanus Lindemann, der seit Mai 2019 die Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin leitet.

Je nachdem, um welche Leistung es sich handelt, prüfen die etwa 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abtei-



für qualitätsgesicherte Leistungen, die die KV Berlin im Berichtsjahr 2018 neu erteilt hat, entfielen 1.070 auf die allgemeine Ultraschalldiagnostik. Im gleichen Jahr genehmigte die KV Berlin auch 1.041 Verfahren in der Psychotherapie sowie 1.239 Satzungsimplifizierungen mit der AOK Nordost.

„Liegen uns Anträge mit vollständigen Unterlagen vor, können wir eine qualitätsgesicherte Leistung innerhalb von vier Wochen genehmigen“, informiert KV-Abteilungsleiter Lindemann. Oft sind allerdings entweder die Unterlagen nicht vollständig oder die Nachweise nicht aussagekräftig. Ein häufiges Problem ist beispielsweise, dass bestimmte Tätigkeiten unter Aufsicht eines weiterbildungsbefugten Arztes erfolgt sein müssen. Bei Ärzten im Krankenhaus lässt sich allerdings oft nicht erkennen, ob sie weiterbildungsbefugt sind oder nicht.

Direkter Kontakt ist am besten

Doch wie können Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten dazu beitragen, dass ihre Anträge zügig genehmigt werden? Dazu gibt KV-Abteilungsleiter Lindemann folgende Tipps:

- KV-Mitglieder sollten ausschließlich vollständige Unterlagen einreichen.
- Anträge müssen rechtskräftig un-

terschrieben sein. Das ist besonders bei Anträgen von angestellten Ärzten wichtig. Hier muss der Vertragsarzt beziehungsweise die ärztliche Leitung des Medizinischen Versorgungszentrums unterschreiben.

- Sinnvoll ist es, sich während der Antragstellung bei Fragen direkt an die zuständige Sachbearbeiterin oder den zuständigen Sachbearbeiter zu wenden.
- Wenn zuständige Sachbearbeiter der KV weitere Nachweise anfordern oder Nachfragen haben, empfiehlt es sich ebenfalls, sich direkt mit ihnen in Verbindung zu setzen. Auf diese Weise können Fragen und Unstimmigkeiten schnell geklärt werden.

Qualität dauerhaft sichern

Doch mit der Erteilung von Genehmigungen für qualitätsgesicherte Leistungen ist es nicht getan. Damit die Genehmigungen aufrechterhalten werden können, prüft die KV Berlin auch, ob Vertragsärzte und -psychotherapeuten Auflagen aus Richtlinien und Vereinbarungen erfüllen. Je nach Leistung sind beispielsweise Hygienekontrollen oder stichprobenartige Prüfungen der Untersuchungsergebnisse vorgeschrieben. Zu den Anforderungen gehören auch Fortbildungs- und Leistungsnachweise, Mindestfrequenzen sowie der Nachweis, dass Geräte regelmäßig gewartet

werden. Um zum Beispiel die Qualität der Koloskopie zu sichern, wird unter anderem die Hygienequalität stichprobenhaft geprüft. HIV-Ärztinnen und -Ärzte müssen unter anderem belegen, dass sie eine Mindestzahl an Patienten betreuen. Zudem sind sie verpflichtet, jährlich mindestens 30 Fortbildungen zum Themenkomplex HIV zu besuchen.

Fachliche Unterstützung erhalten die KV-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter von den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommissionen. Je nach Leistungsbereich sind in den Kommissionen besonders erfahrene Ärztinnen und Ärzte tätig. Diese beurteilen beispielsweise die bei Stichprobenprüfungen angeforderten schriftlichen und bildlichen Dokumentationen. Gibt es Beanstandungen, beraten sie die KV-Mitglieder und überprüfen in Kolloquien ihre fachliche Befähigung. Zudem führen sie Praxisbegehungen und Hygieneprüfungen durch. Verbessert sich die Qualität der angebotenen Leistungen auch dadurch nicht, fordert die KV Berlin Honorar zurück und kann letztendlich die Abrechnungsgenehmigung für die betreffende Leistung entziehen.

Weitere Informationen zur Qualitätssicherung gibt es unter: www.kvberlin.de > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen. ort

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

Uwe Scholz

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.

Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff

Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner

Rechtsanwalt

Kontakt Berlin

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



Uwe Scholz



Sebastian Menke, LL.M.



Dr. jur. Ronny Hildebrandt



Dr. jur. Stephan Südhoff



Florian Elsner

RECHTSANWÄLTE

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

Ein Lauf-Wettbewerb der besonderen Art

Alle KV-Mitglieder können mitlaufen

Ein Sommerlauf-Wettbewerb für Berliner Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – und das trotz Corona-Pandemie? Kinder- und Jugendarzt Dr. Steffen Lüder informiert über seine Pläne.



Dr. Steffen Lüder (links) 2018 beim Iserlauf in Tschechien.

Der Berliner Firmenlauf ist der Corona-Pandemie zum Opfer gefallen. Wettkämpfe mit vielen Teilnehmern sind derzeit nicht gestattet. Auch die Fußballbundesliga kickt in leeren Stadien.

Aber es gibt trotzdem eine sportliche Herausforderung. Dr. Steffen Lüder, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Hohenschönhausen, lädt Kolleginnen und Kollegen zu einem Sommerlauf mit Wettkampfcharakter über zehn Kilometer ein.

Zehn Kilometer laufen und die Zeit übermitteln

Wie soll das gehen? Berliner Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten laufen insgesamt zehn Kilometer – und zwar auf ihrer Lieblingsstrecke oder einem besonders schnellen Kurs. Die Streckenlänge und die gelaufene Zeit messen sie mithilfe einer Lauf-Uhr oder einer Lauf-App auf dem Smartphone. Ein Foto davon senden die Läuferinnen und Läufer an Lüder, und zwar an die E-Mail-Adresse steffen_lueder@yahoo.de. Zusammen mit der Angabe von Name, Geschlecht und Geburtsjahrgang erfolgt die Platzierung im virtuellen Ziel.

Zusätzlich wird es noch Siegerinnen oder Sieger in den verschiedenen

Altersklassen geben. Dazu werden die jeweils gelaufenen Zeiten mit einem Faktor multipliziert, der mit jedem Lebensjahr immer kleiner wird. Auf diese Weise haben rüstige Pensionäre die Chance, gegen „junge Hüpfen“ zu siegen.

Vom 1. Juli bis zum 31. August kann jeder teilnehmen

Zwischen 1. Juli und 31. August 2020 können die Stecken gelaufen und die Ergebnisse versandt werden. So wird der Lauf gegen den inneren Schweinehund leichter gemacht. Besonders Lauffreudige dürfen auch mehrfach teilnehmen, die beste Zeit kommt in die Wertung.

Wer mitläuft, unterstützt außerdem einen guten Zweck. Denn für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer spendet Lüder einen Euro an Sea-Watch, eine gemeinnützige Initiative, die sich der zivilen Seenotrettung von Flüchtenden verschrieben hat. Also: Einfach die Lafschuhe anziehen und loslaufen!

Anzeige

ETL | ADVISA Berlin
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
Fachberater für den Heilberufebereich (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.: (030) 28 09 22 00 • Fax: (030) 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, Arija Genz – Steuerberaterin

KV-Service-Center

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do	8.30-17 Uhr
Mi, Fr	8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Barrierefreiheit

Praxen sollten Daten aktualisieren

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, Angaben zur Barrierefreiheit von Praxen bundeseinheitlich zur Verfügung zu stellen. Die KV Berlin bietet dafür eine neue Abfrage im Online-Portal an. Die Angaben werden in der Arztsuche für Patientinnen und Patienten veröffentlicht, zudem werden sie für die Bedarfsplanung benötigt.

Um Angaben zur Barrierefreiheit von Praxen bundesweit einheitlich veröffentlichen zu können, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsame Kriterien entwickelt. Diese weichen von der bisherigen KV Berlin-spezifischen Abfrage ab. Die angelegte Abfrage steht mit der Öffnung der Online-Abrechnung im Online-Portal zur Verfügung.

Die KV Berlin kann ihren gesetzlichen Auftrag nur erfüllen, wenn Praxen über diese Abfrage ihre Angaben zur Barrierefreiheit melden beziehungsweise bereits gemeldete Daten aktualisieren. Das dauert rund fünf Minuten und kann problemlos mit der nächsten Online-Abrechnung erledigt werden. Ein extra eingerichtetes Fenster wird nach dem Login auf die Abfrage hinweisen.

Angaben ermöglichen gezielte Suche

Mithilfe der Praxisangaben können sich Patientinnen und Patienten in der

Arztsuche, die die KV Berlin auf ihrer Website zur Verfügung stellt, über die Barrierefreiheit Berliner Praxen informieren. Aus technischen Gründen werden die Abfragedaten zunächst gesammelt und an einem Stichtag in der Arztsuche veröffentlicht – spätestens am 14. Juli 2020.

Sind an diesem Stichtag noch keine Daten aus der neuen Abfrage vorhanden, bleiben die Felder zur Barrierefreiheit auf der Ergebnisseite der Praxis zunächst leer. Auch alle in der Arztsuche veröffentlichten Angaben zur Barrierefreiheit, die auf der vorhergehenden Abfrage beruhen, werden an diesem Tag gelöscht und gegen die Angaben aus der aktuellen Abfrage ersetzt.

Ist das Ausfüllen der Abfrage nicht bis Mitte Juli möglich, können KV-Mitglieder und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Angaben zur Barrierefreiheit zu einem späteren Zeitpunkt



Foto: Kateryna Bez. / 123rf.com

machen, anpassen oder korrigieren. Die Abfrage wird im Online-Portal dauerhaft zur Verfügung stehen.

Die bundeseinheitlichen Kriterien zur Barrierefreiheit werden auch in der überarbeiteten Arztsuche der KV Berlin genutzt. Diese geht voraussichtlich im September 2020 online und wird Patientinnen und Patienten auch das gezielte Suchen nach barrierefreien Praxen ermöglichen.

Grundlage für die Bedarfsplanung

Die Daten zur Barrierefreiheit von Praxen im Planungsbereich Berlin werden außerdem gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses künftig im Bedarfsplan abgebildet. Die gemachten Angaben unterstützen somit dabei, ein aussagefähiges Bild der entsprechenden Versorgungssituation in Berliner Praxen zu gewinnen.

kv berlin

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwalts-tradition seit 1906

Starke Wurzeln.

Frische Köpfe.

**MEDIZINRECHT
IM BLUT**

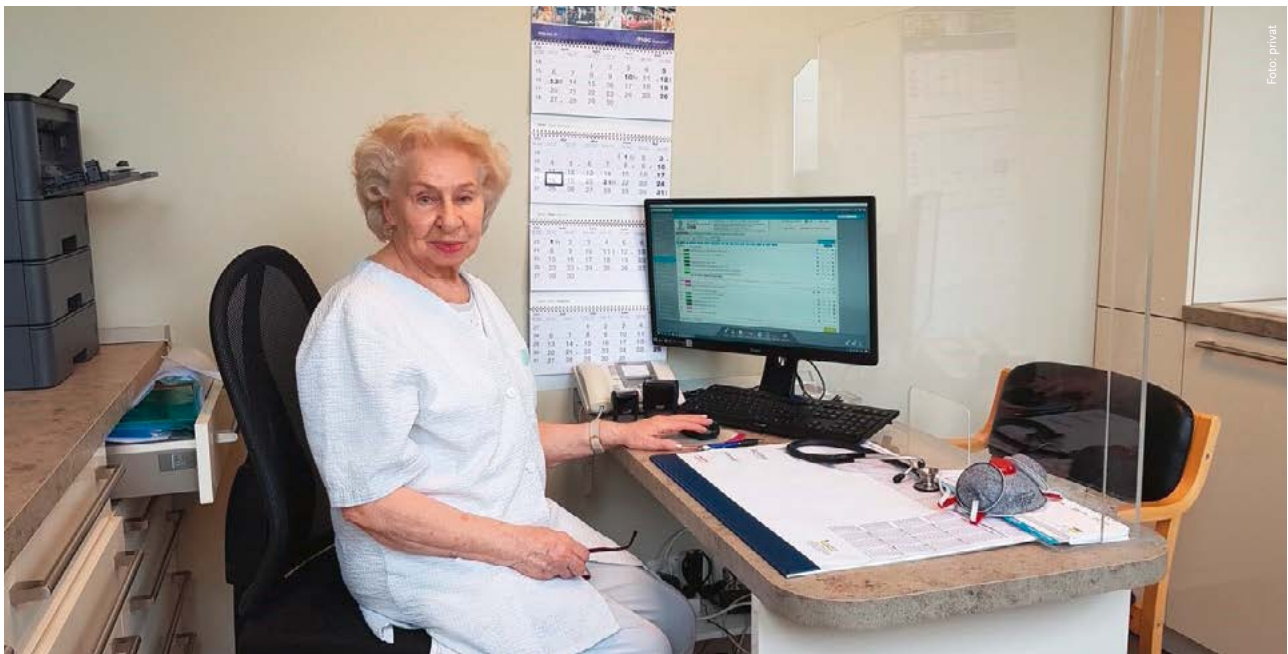
MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

Schumannstraße 18, 10117 Berlin
Tel.: 030 206298-6
Fax: 030 206298-89
berlin@meyer-koering.de
www.meyer-koering.de

Dr. Natalja Jahn

„Ich helfe dort, wo ich gebraucht werde“

1934 geboren, erlebte Dr. Natalja Jahn als Kind die Belagerung ihrer Heimatstadt Leningrad, des heutigen St. Petersburg, durch die Wehrmacht. Nach dem Medizinstudium arbeitete sie als Allgemeinmedizinerin in einer Poliklinik. Nach der Heirat mit einem Deutschen zog sie 1971 mit ihrer Familie nach Dessau, später nach Berlin-Marzahn. Selbst mit 86 Jahren denkt sie noch nicht ans Aufhören und ist auch in der Coronakrise für ihre Patientinnen und Patienten da.



Auch mit 86 Jahren arbeitet Dr. Natalja Jahn noch als Hausärztin in Marzahn. Ärztin zu werden, war schon als Kind ihr Traum.

Was motiviert Sie, mit 86 Jahren noch als Hausärztin zu arbeiten?

Jahn: Ärztin zu werden, war schon als Kind mein Traum. Bis heute liebe ich meine Arbeit. In den allermeisten Fällen sind wir die erste Anlaufstelle für Kranke und Menschen mit Beschwerden. Sie wenden sich in der Hoffnung an uns, dass wir ihnen helfen können. Und wenn sie einmal Vertrauen gefasst haben, bleiben sie einem ein Leben lang treu und lassen den Kontakt nicht abbrechen; das ist jedenfalls meine Erfahrung. Ich spüre viel Dankbarkeit. Als ich 2008 aufgehört habe, in meiner eigenen Praxis zu arbeiten, hörte ich ständig,

wie schwer es vielen Menschen fällt, einen neuen Hausarzt zu finden. Für Hausärztinnen und -ärzte in Marzahn, die aus Altersgründen aufhören, gibt es einfach zu wenig Nachwuchs. Ich bin deshalb sehr froh, dass die KV Berlin mir ermöglicht hat, weiterzuarbeiten. Was kann es Schöneres geben? Natürlich fragen mich meine Patienten immer wieder mal, wie lange ich noch arbeiten möchte ...

Und, wie lange möchten Sie noch praktizieren?

Jahn: Solange ich noch genug Kraft habe, werde ich weiterarbeiten. Ich habe immer dort gearbeitet und

geholfen, wo ich gebraucht wurde; das macht mich zufrieden. Außerdem fühle ich mich gar nicht wie 86. Ich treibe noch Sport, fahre Auto, gehe ins Kino und treffe mich mit meiner Familie und mit Freunden.

Wie erleben Sie die Corona-Pandemie?

Jahn: Die Corona-Pandemie ist nichts im Vergleich zu dem, was ich im Zweiten Weltkrieg erlebt habe. Ich habe ein Dach über dem Kopf, Telefon und einen vollen Kühlschrank. Wegen meines Alters bin ich im April zum Schutz vor Infektionen vier Wochen zu Hause geblieben. Das wurde mir dann aber zu langweilig und ich habe meine

Dr. Natalja Jahn: Stationen eines Lebens

geb. am 6. Februar 1934 in Leningrad, dem heutigen St. Petersburg

1952 Abitur

1952–1956 Ausbildung zur Diplomportlehrerin, bis 1961 Tätigkeit als Fachberaterin für Krankengymnastik

1961–1967: Medizinstudium in Leningrad

1967–1971: Tätigkeit als Allgemeinmedizinerin in Leningrad

1971: Heirat und Übersiedlung nach Dessau in der damaligen DDR

1972–1981: Ärztin in der Dessauer Poliklinik und Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin (Anerkennung 1977)

1981–1991: Fachärztin für Allgemeinmedizin in Berlin-Marzahn (1982: Anerkennung als Sportärztin)

1990: Promotion an der Humboldt-Universität in Berlin

1991: Erwerb der deutschen Staatsbürgerschaft

1991–2008: niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin mit eigener Praxis in Marzahn

Seit 2014: angestellte Ärztin in einer Gemeinschaftspraxis in Marzahn

Patienten vermisst. Seit Mai arbeite ich daher wieder, trage dabei Schutzkleidung und wasche mir häufig gründlich die Hände. Angst vor einer Infektion habe ich nicht.

Vor 75 Jahren endete der Zweite Weltkrieg. Sie sind eine von sechs Zeitzeugen, die für das digitale Projekt „75jahrekiriegsende.berlin“ befragt wurden. Welche Erinnerungen haben Sie an den Zweiten Weltkrieg und das Kriegsende?

Jahn: Zum Kriegsende war ich elf Jahre alt. Ich habe die Belagerung meiner Heimatstadt Leningrad, des heutigen St. Petersburg, erlebt und überlebt. 872 Tage lang, vom 8. September 1941 bis zum 27. Januar 1944, war die Stadt ständigen Artillerieangriffen ausgesetzt. Ich erinnere mich an extrem kalte Winter, in denen die Wasserversorgung und die Kanalisation zusammenbrachen. Der Strom fiel aus, die Heizungen funktionierten nicht mehr. Es gab kaum etwas zu essen, man sah viele Tote. Im Februar 1942 wurde unser Haus bei einem Bombenangriff getroffen, sodass wir in ein anderes Haus in einem anderen Bezirk ziehen mussten. Zum Glück haben meine Eltern den Krieg überlebt. Aber sehr viele Menschen, die wir kannten, sind gestorben.

Inwieweit haben die Kriegserlebnisse Ihr weiteres Leben geprägt?

Jahn: Wegen des Krieges hatte ich keine unbeschwerte Kindheit und musste sehr schnell erwachsen werden. Seitdem sehe ich vieles relativ gelassen. Wenn ich etwas ändern kann, ändere ich es – und was nicht zu ändern ist, akzeptiere ich so, wie es ist.

Die virtuelle Ausstellung zum Thema „75 Jahre Kriegsende – Befreiung Europas vom Nationalsozialismus“ ist noch bis zum 2. September 2020 abrufbar unter:
www.75jahrekiriegsende.berlin. ort

KV-Service-Center

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de

Corona-Warn-App seit Mitte Juni verfügbar

Die im Auftrag der Bundesregierung entwickelte Corona-Warn-App steht seit Mitte Juni zum Herunterladen bereit. Sie soll helfen, Infektionsketten frühzeitig zu erkennen und zu durchbrechen. Nutzer der App erhalten einen Hinweis, wenn sie sich längere Zeit in der Nähe einer Person aufgehalten haben, bei der später eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus festgestellt wurde. Die Warnung durch die App dient lediglich als Hinweis, dass ein Arzt konsultiert werden sollte. Ob sich die betroffene Person in häusliche Quarantäne begeben muss, legt das Gesundheitsamt fest. Zum Start der Corona-Warn-App wurden außerdem neue Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, um den Abstrich und die Laboruntersuchung zu vergüten. Ärzte können sie ab sofort bei Versicherten abrechnen, die nach einem Warnhinweis der App für einen Test in die Praxis kommen. Detaillierte Informationen zu den Abrechnungsmöglichkeiten hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hier zusammengestellt:
www.kbv.de/html/1150_46657.php.

COVID-Guide hilft Menschen bei der Ersteinschätzung

Mit dem COVID-Guide hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine Webapplikation mitentwickelt, mit der Hilfesuchende ihre gesundheitliche Situation bei Beschwerden und Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2-Virus selbst qualifiziert ersteinschätzen können. Der COVID-Guide ist eine wichtige Ergänzung zur Ersteinschätzungssoftware SmED, die seit Januar 2020 für die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 bereitgestellt wird. Hilfesuchende können mit der neuen Webapplikation mit wenigen Klicks selbst zu Hause feststellen, ob sie ein COVID-19-Verdachtsfall sind oder nicht. Dadurch wird die Patientenservicenummer 116117 entlastet sowie Wartezeiten von Anrufern verringert. Zu finden ist der COVID-Guide unter
<https://covidguide.health/de/>.

Hausärztliches Forschungspraxennetz

Forschung durch und für die Praxis

Wissenschaftliche Forschung, die ambulanten Praxen nützen soll, entsteht am besten auch unter Beteiligung von ambulanten Praxen. Das Institut für Allgemeinmedizin der Charité sucht daher niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin, die sich am Aufbau eines Forschungspraxennetzes beteiligen möchten.

80 Prozent aller medizinischen Probleme werden ambulant gelöst. Trotzdem findet medizinische Forschung überwiegend nicht in Praxen, sondern in universitären Einrichtungen statt. Daher sind die Relevanz und die Übertragbarkeit der Forschungsergebnisse in den ambulanten Versorgungsbereich oft nicht gegeben.

Die aktuellen Umstände seit Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie machen noch einmal in besonderem Maße deutlich, wie wichtig Hausärztinnen und Hausärzte für die Beurteilung respiratorischer Erkrankungen sind, gerade auch im Hinblick auf den Verbleib in der ambulanten Versorgung und die Vermeidung stationärer Aufnahmen.

Trotz der sehr speziellen Herausforderungen fehlender oder knapper Schutzausrüstungen zeigt die Pandemie, dass Hausärztinnen und Hausärzte bei der Suche nach hilfreichen und praktikablen Lösungen eine herausragende Rolle spielen. Die ambulante Versorgung und insbesondere auch die hausärztliche Perspektive sollten daher verstärkt auch in diesem Bereich bei Forschungsinitiativen berücksichtigt werden.

Welche Forschungsfragen sind versorgungsrelevant?

Ganz allgemein gelten für Forschung im ambulanten Bereich folgende Überlegungen: Was sind wirklich versorgungsrelevante Forschungsfragen,

die für die betroffenen Patientinnen und Patienten genauso wie für die im ambulanten Bereich Tätigen einen Unterschied machen, und wie können diese beantwortet werden? Wie lässt sich Forschung in Praxen integrieren, ohne Mehrarbeit zu bewirken, die keinen erkennbaren unmittelbaren Nutzen bringt? Wie können in der Praxis erhobene Ergebnisse schneller nutzbar gemacht werden?

Das Bundesforschungsministerium für Bildung und Forschung fördert – ganz unabhängig von der aktuellen Coronakrise – den Strukturaufbau von bundesweit insgesamt sechs Praxisnetzen mit forschungsinteressierten hausärztlichen Praxen und allgemein-



Foto: Tyler Olson / 123rf.com

medizinischen Instituten. Dies macht es möglich, die Voraussetzungen für Forschung von und mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie Medizinischen Fachangestellten zu schaffen.

Mit der Förderung seit dem Frühjahr 2020 wird das Institut für Allgemeinmedizin der Charité zusammen mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität Jena einen Verbund über fünf Jahre gründen. Interessierte Praxen aus Berlin werden gerne fortlaufend in diese Forschungsaktivitäten eingebunden. Die Beteiligung kann von der Erarbeitung wichtiger Forschungsthemen bis zur Durchführung einzelner Forschungsprojekte reichen, soweit dies gewünscht wird.

Am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin gibt es bereits seit 2015 das Forschungspraxennetz ANCHOR, das für „Allgemeinmedizinisches Netz der Charité-Forschungspraxen“ steht. Weitere Informationen dazu gibt es im Internet unter https://allgemeinmedizin.charite.de/forschung/forschungsnetz_anchor. Viele Praxen aus Berlin und auch Brandenburg sind bereits bei ANCHOR aktiv. Das neue Forschungspraxennetz stellt eine Erweiterung dar.

Interessierte Hausärztinnen und Hausärzte sowie Medizinische Fachangestellte können im Netzwerk mitwirken, indem sie:



Dr. Susanne Döpfmer leitet das Charité-Projekt Forschungspraxennetz.

- an Netzwerktreffen teilnehmen, in denen über geplante und laufende Forschungsvorhaben diskutiert wird
- eigene Forschungsideen und -fragen einbringen
- mitwirken und beraten, wenn es um die Umsetzbarkeit von Forschungsprojekten im Praxisalltag geht
- Mitglied in einem Praxisbeirat werden, der als wichtiges Gremium des Forschungspraxennetzes eine regelmäßige beratende Funktion hat
- je nach Interesse an der Durchführung einzelner Forschungsprojekte teilnehmen.

Netzwerk soll den Austausch zwischen Praxen fördern

Darüber hinaus soll die Beteiligung in diesem Netzwerk den Austausch zwischen Hausarztpraxen fördern.

Für Teilnehmende bietet das Institut für Allgemeinmedizin der Charité in regelmäßigen Treffen ein Forum für Vernetzung sowie eine Qualifizierung in Forschungsmethodik. Wesentliches Anliegen der beteiligten Wissenschaftler ist ein partizipativer Austausch auf Augenhöhe und in gegenseitiger Wertschätzung der jeweiligen Perspektiven.

Berliner Hausärztinnen, Hausärzte und Medizinische Fachangestellte, die Interesse haben, sich am Forschungspraxennetz zu beteiligen, können sich beim Institut für Allgemeinmedizin der Charité melden. Dort werden auch gerne Rückfragen beantwortet.

*Prof. Dr. Christoph Heintze,
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin*

*Dr. Susanne Döpfmer,
Leiterin des Projekts Forschungspraxennetz,
Institut für Allgemeinmedizin der Charité –
Universitätsmedizin Berlin*

Kontakt:

Dr. Susanne Döpfmer
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Institut für Allgemeinmedizin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: (030) 450 514 123
E-Mail: Forschungspraxennetz@charite.de

Anzeige

KV-Service-Center

(030) 310 03-999

Service-Center@kvberlin.de

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr
Mi, Fr 8.30-15 Uhr
Service-Center@kvberlin.de

WMR Wirtschaft
Medizin
Recht

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

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

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

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

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

Bericht veröffentlicht

Wenn nicht erbrachte Leistungen abgerechnet werden

84 Hinweise auf mögliche Pflichtverletzungen sind der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin in den Jahren 2018 und 2019 gemeldet worden. In 16 Fällen stellte sich heraus, dass Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten tatsächlich Pflichten verletzt haben. Im Berichtszeitraum 2016/2017 gab es noch 25 Pflichtverletzungen.

Die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der KV Berlin geht allen Hinweisen nach, die auf eine rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit der Aufgabe der KV Berlin schließen lassen. Geleitet wird die Stelle von Peter Pfeiffer, Hauptabteilungsleiter Sicherstellung bei der KV Berlin. Geht ein Hinweis auf mögliches Fehlverhalten ein, überprüft die zuständige Sachbearbeiterin Franziska Polly, ob die Vorwürfe begründet sind. Dafür nutzt sie alle Informationen, die zur Verfügung stehen – etwa Angaben von Patienten, Niedergelassenen oder anderen Hinweisgebern, Behandlungsunterlagen und Abrechnungsdaten. Zudem recherchiert sie im Internet. Die Ergebnisse fasst sie für die einzelnen Berichtsjahre in Tätigkeitsberichten zusammen.

Trotz Terminabsage wurden Gesprächsleistungen abgerechnet

„In den Jahren 2018 und 2019 wurden der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der KV Berlin überwiegend Hinweise auf Abrechnung von Leistungen gemeldet, die nicht erbracht wurden“, informiert Sachbearbeiterin Polly. In der Mehrzahl der Fälle ging es dabei um Einzelleistungen. In einem Fall wurden beispielsweise Gesprächsleistungen abgerechnet, obwohl der Termin abgesagt worden war, die Absage war jedoch nicht vermerkt worden.

Gemeldet wurde der Verdacht auf mögliches Fehlverhalten von Ärzten und Psychotherapeuten in den Jahren 2018

bis 2019 meist von Kassenmitarbeitern. Hinweise kamen aber auch von Patienten, Vertragsärztinnen und -ärzten sowie von anderen Hinweisgebern oder sie gingen anonym ein. In fünf Fällen zeigte sich, dass die Stelle bei der KV Berlin nicht zuständig ist. Über sieben Verdachtsfälle unterrichtete die KV Berlin das Landeskriminalamt, das die weitere Bearbeitung übernahm.

Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme

Geht ein Hinweis ein, erhält zunächst der betroffene Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut die Gelegenheit, sich schriftlich dazu zu äußern. „Mit dieser Stellungnahme, dem Hinweis schreiben und ergänzender Internetrecherche wird der Hinweis in den meisten Fällen aufgeklärt“, informiert Polly. Manchmal ist allerdings auch die Vorlage der medizinischen Dokumentation erforderlich, um den Fall aufklären zu können. Wenn Hinweise auf einen Abrechnungsbetrug in größerem Umfang hindeuten, wird der Fall an die zuständige strafrechtliche Ermittlungsbehörde weitergegeben.

In drei Fällen wurde grob gegen Pflichten verstoßen

Bei 16 der insgesamt 84 eingegangenen Hinweise stellten Pfeiffer und Polly eine Pflichtverletzung fest. In drei dieser Fälle wurde grob gegen vertragsärztliche oder vertragstherapeutische Pflichten verstoßen. Honorar in Höhe von rund 2.200 Euro, das zu Unrecht ausgezahlt worden war, wurde zurückgefordert.

Ein Beispiel: Im Jahr 2018 informierte eine Versicherte die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, dass ihr Arbeitgeber von ihr sowie von Kolleginnen und Kollegen unter einem Vorwand die Krankenversicherungskarten eingesammelt habe. In der Folge fand die Versicherte heraus, dass ein Vertragsarzt Leistungen abgerechnet hat, die er nicht erbracht hat. Auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen stellte er aus. Nachforschungen bestätigten den Verdacht. Während der Überprüfung des Falls stellte sich heraus, dass auch das Landeskriminalamt bereits ermittelte. Ende Februar 2019 wurde die Ermittlungsakte an die Staatsanwaltschaft Berlin abgegeben.

65 Prozent der Hinweise werden aufgeklärt

In einem weiteren Fall bestand der Verdacht auf eine Kooperation zwischen einer orthopädischen Gemeinschaftspraxis und einem Sanitätshaus. Zu diesem Vorwurf wurde die Gemeinschaftspraxis schriftlich angehört. Einen Verstoß konnte die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen jedoch nicht feststellen. „Etwa 65 Prozent der eingegangenen Hinweise konnten bis zum Stichtag der Berichterstattung aufgeklärt werden“, sagt Sachbearbeiterin Polly und ergänzt: „In den übrigen Fällen werden die Vorgänge zuständigkeitshalber an die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Krankenkassen oder an das Landeskriminalamt abgegeben.“

ort

Qualitätszirkel, die vom KV-Vorstand neu anerkannt wurden

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Dipl.-Psych. Julia Bellabarba	Diplom-Psychologin	Komplexe Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädiatrie	0151/58571080
2	Dr. med. Peter Dobrick	FA für Innere Medizin	Evidenzbasierte Therapie des Diabetes mellitus und der koronaren Herzerkrankungen im hausärztlichen Sektor – DMP	(030) 7961750
3	Dr. med. Peter Dobrick	FA für Innere Medizin	Evidenzbasierte Therapie des Asthma bronchiale und der COPD im hausärztlichen Sektor – DMP	(030) 7961750
4	Dr. med. Martin Goßmann	FA für Psychosomat. Med. u. Psychoth.	Psychotherapie per Video	(030) 6926962
5	Univ. Prof. Dr. med. Markus Herrmann, MPH M. A.	FA für Allgemeinmedizin	Behandlungstechnik	(030) 75764040
6	Dr. med. Gerd Hollmann	FA für Innere Medizin	Der multimorbide Patient in der Hausarztpraxis	(030) 4158181
7	Dr. med. Jan-Peter Jansen	Arzt	Aktualisierung der 2016 erstellten hauseigenen Behandlungspfade für Schmerzerkrankungen	(030) 44341901
8	Dr. med. Ralf Jordan	FA für Innere Medizin	Diabetes mellitus und kardiovaskuläres Risikomanagement	(030) 700962330
9	Dr. med. Gül Karnas	FÄ für Orthopädie	Behandlung von chronischen Schmerzen interdisziplinär und interkulturell	(030) 6221086
10	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichenpsychoth.	Nähe und Distanzregulierung bei der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	(030) 88911941
11	Dipl.-Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichenpsychoth.	Die Coronakrise und ihre Auswirkungen auf die Symptomatik der Patienten und auf das Therapeut-Patient-Verhältnis	(030) 88911941
12	Dr. phil. Dipl.-Psych. Norbert Merlin	Psychologischer Psychotherapeut	Psychotraumatherapie	(030) 6926231
13	Dr. med. Burkhard Neise	FA für Allgemeinmedizin	Akupunktur	(030) 79749944
14	Dr. med. Aischa Nitardy	ltd. Oberärztin Innere Medizin	Hausärztlich-internistisch-kardiologischer Arbeitskreis	(030) 76783113
15	Dr. med. Almut Risch	FÄ für Innere Medizin	Qualitätsgesicherte Arbeit in der diabetologischen Schwerpunktpraxis	(030) 51535150
16	Dipl.-Psych. Brigitte Romberg	Psychologische Psychotherapeutin	Falldokumentationen und Qualitätssicherung in der Behandlungsakte / gesetzliche Vorgaben und Umsetzung in der Psychotherapie-Praxis	(030) 53603737
17	Nadja Schäfer	FÄ für Allgemeinmedizin	Leitliniengerechte evidenzbasierte wirtschaftliche Therapie ausgewählter Krankheitsbilder unter Berücksichtigung der DMP KHK, Diabetes mellitus, Asthma, COPD	(030) 6412820
18	Dr. med. Wiebke Steingrüber	FÄ für Allgemeinmedizin	Hausärztliche Begleitung chronisch und akut erkrankter Menschen – wie unterstützen uns die DMP Diabetes mellitus Typ 2, KHK, COPD und Asthma bronchiale in unserer praktischen Arbeit?	(030) 3353710
19	Dr. med. Uta Stiegler	FÄ für Orthopädie	Naturheilverfahren unter besonderer Berücksichtigung der Akupunktur	(030) 8929059
20	Dr. med. Martin Talke	FA für Orthopädie u. Unfallchirurgie	Orthopädische Rheumatologie in Berlin	(030) 78099880
21	Dr. phil. Anne Trösken	Psychologische Psychotherapeutin	Die neue Approbationsordnung in der Hochschulambulanz	(030) 83856345
22	Dr. med. Ariana Wichmann	FÄ für Innere Medizin	Homöopathie XII	(030) 4764445

Samstag, 29. August und
Mittwoch, 2. September 2020

S.I.G.N.A.L. Koordinierungs- und Interventionsstelle: Ärztliche Fortbildung zum Thema „Wenn Partnerschaft verletzend wird – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“. Die Basisfortbildung vermittelt grundlegendes Fachwissen und fördert Handlungskompetenzen in der Intervention und Versorgung gewaltbetroffener Patientinnen und Patienten. Sie findet in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin statt und richtet sich an niedergelassene Ärzte und ihre Praxisteam sowie Klinikmitarbeiter. Teil 1: „Erkennen und Handeln“, Samstag, 10 bis 16 Uhr, Teil 2: „Gerichtsfest dokumentieren“, Mittwoch, 17 bis 19.30 Uhr. Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin. Fortbildungspunkte für die Veranstaltung sind bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Information und Anmeldung bei Rona Torenz, Telefon: (030) 27595353, E-Mail: torenz@signal-intervention.de.

Mittwoch, 16. September 2020

Vivantes Klinikum Neukölln: Symposium zum Thema „Aktuelles aus dem Beckenboden-Zentrum aus der Region Süd-West“ mit sechs Referenten. Uhrzeit: 15.00 bis 19.00 Uhr. Ort: Pavillon 7, Festsaal im Vivantes Klinikum Neukölln, Rudower Str. 48, 12351 Berlin. Zielgruppe: Gynäkologen, Urologen, Chirurgen, Neurologen, Neurochirurgen und Unfallchirurgen. Die Ärztekammer Berlin hat die Veranstaltung mit 4 Punkten anerkannt. Anmeldung bei Andrea Feldmann (Sekretariat der Klinik für Gynäkologie), Telefon: (030) 130148131, E-Mail: andrea.feldmann@vivantes.de.

Anzeige

Wir suchen ständig Nachfolger (m/w) für Arztpraxen in Berlin, wie z.B. aktuell für:

- **Hausarztpraxis Berlin Spandau (BAG-Anteil)**
- **Hausarztpraxen in Berlin Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf**
- **Hausarztpraxis umsatzstark, Speckgürtel nördlich von Berlin**

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

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

Alexander Sörgel
Service-Center Berlin

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

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Fortlaufende Veranstaltungen

- **Zusatzweiterbildung für Fachärztinnen und Fachärzte in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach WBO der ÄK Berlin**
- **Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten (TP und AP)**
- **Zusatzqualifikation in tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie bei vorhandener Approbation in VT oder TP**
- **Weiterbildung in Gruppenpsychotherapie (TP und AP) für psycholog. u. ärztl. Psychotherapeuten**
- **Weiterbildung in Analytischer Gruppendynamik**
- **Balintgruppe für Ärzte und Psychotherapeuten**

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
weitere Info + Anmeldung:
www.dapberlin.de, Tel.: 030-3132893, ausbildung@dapberlin.de

Immobilienangebote

Praxisraum in Friedenau, 22 m² (680 €) in repräsentativem Altbau einer homöopathisch-psychotherapeutischen Praxis mit gemeinschaftlicher Nutzung eines Gruppenraums (24 m²) zu vermieten. WB Psychotherapie möglich. Tel. 015253732262 bzw. info@markusherrmann.org

Vermiete Raum (20 m²) in Praxis für Psychiatrie & Psychoth. in Wilmsdorf. Gute ÖPNV Anbindung. Wartezimmer, Teeküche, Anmeldung, IT-Infrastruktur nutzbar. Kontakt: 0160 / 97956833

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

Praxisraum, 25 m², groß, hell, auch für Gruppen geeignet, leer, in VT-Praxis, verkehrsgünstig direkt an U+S Lichtenberg, ab sofort zu vermieten. Tel. 0170-5572153

Ab sofort schöner Praxisraum in Gatow/Spandau zu vermieten. Barrierefrei und mit Behindertentoilette. Tel. 0176 51 24 55 10

Biete hellen Raum (25 m²) in Ärztehaus einer PT-Praxis in Spandau. Frisch renoviert, teilmöbliert, gruppenfähig, zentr. geleg., Bad, Teeküche, Aufzug; an 3 Tagen/Wo. 450,- € warm inkl. NK u. Strom. Kontakt: 015788907841, E-Mail: psych-praxis@gmx.de

Immobilienangebote

Praxisraum in Praxisgemeinschaft oder kleine Praxiseinheit in Wilmsdorf zur alleinigen Nutzung gesucht von Dipl. Psych., PP und KJP (TP), Kassensitz vorhanden. Tel.: 030/89749511 oder 0178/5539041

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

Psch. Psychotherapeutin sucht für 3-5 Tage/Woche einen Raum in Steglitz für Einzel- und Gruppentherapie. Chiffre: 420202

Kontakte – Kooperationen

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

FA Radiolog. Diagnostik m. KV Sitz (exkl. MRT, NUK) sucht baldmöglichst neue Assoziation. Chiffre: 420201

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

Praxisabgabe

Praxisabgabe in Berlin an Psychotherapeuten von 1/2 Kassensitz in einen unterversorgten Bezirk. E-Mail: friederike.mohrnawroth@gmail.com

Praxis Nervenarzt/Neurologie in Charlottenburg ohne Ausschreibung zu verkaufen.
E-Mail: versorgungszentrum@web.de

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

Praxisübernahme

Symp. FÄ Gynäkologie sucht Einstieg in Praxis, KV-Sitz Übernahme ab 2021. Vorgelagerte Anstellung möglich. Berlin + südwestl. Umland.
E-Mail: ginpraxis-zukunft@web.de

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

Praxis für Psychiatrie und PT in Spandau sucht zur Praxiserweiterung 1/2 oder 1 Psychotherapiesitz (ärztl. oder psychologisch) zur Übernahme nach Spandau (Ausschreibung oder Verzicht). Biete gute und faire Konditionen Tel. 0170 9075181 oder praxis@psychiater-spandau.de

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

Stellengebote

MVZ in Charlottenburg sucht ab sofort einen Psychologischen Psychotherapeuten (w/m) für eine Anstellung mit 15 Stunden zu angenehmen Konditionen.
E-Mail: versorgungszentrum@web.de

Praxis in Potsdam-Mittelmark (45 Min. Fahrzeit von Berlin) sucht ab sofort eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (25 Stunden). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen.
versorgungszentrum@web.de oder
Chiffre: 3904

Berliner MVZ mit Klinikanbindung sucht ab 01.10.2020 FA/FÄ für Psychiatrie. Infos unter E-Mail mvzberlin@web.de

MVZ in Berlin-Charlottenburg sucht ab sofort eine(n) Psychologische Psychotherapeutin(en) für eine Anstellung in Teilzeit (ab 25 Stunden). Wir bieten eine selbstbestimmte ambulante Tätigkeit, eingebettet in ein multiprofessionelles Team und attraktive Konditionen.
versorgungszentrum@web.de oder
Chiffre: 6904

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

Gyn.Praxis Bln-Ch sucht FÄ zur Anstellung Jueschenk@web.de

Sie möchten auch eine Anzeige schalten?

Schicken Sie uns eine E-Mail an kvb@koellen.de oder rufen uns an unter 0228 / 9898282.

Meldeschluss für die Ausgabe 5/2020 (September/Oktober) ist der 7. August 2020

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

Suche Hilfe bei der Erstellung der Quartalsabrechnung mit dem System Elephant. maria.liesert@gmx.de / Tel. 01 63 / 321 46 36

Wir suchen zum 1.10.2020 eine nette, freundliche Kollegin, die FÄ f. allg. oder innere Med. ist. Die hausärztliche Praxis liegt im Herzen von Niederschönhausen-Pankow. Wir bieten geregelte Arbeitszeiten in einem angenehmen Umfeld. 30-40 h. info@praxisniederschoenhausen.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin und FA/FÄ Orthopädie/UCH-ORTH zur Anstellung im jungen, aufstrebenden MVZ Berlin F'hain/L'berg – zentrale, verkehrsgünstige Lage – in VZ/TZ gesucht. Leistungsgerechte Vergütung, Übernahme/Einstieg möglich – große Gestaltungs- und viele Weiterbildungsmöglichkeiten/Erwerb ZB. Bewerbungen bitte an: MVZ-Berlin@hotmail.com

Gesucht: Facharzt (m/w/d) für HNO Anstellung im MVZ in Berlin-Buch attraktives Gehalt mit ausgezeichneter Work-Life-Balance / Anstellung in Vollzeit und Teilzeit möglich! E-Mail: gf-berlin@kopfzentrum-gruppe.de

Gut etablierte **Kinderarztpraxis** in Berlin-Mahlsdorf mit 2 Kinderärzten sucht zum 1.9.2020 FÄ/FA für Kinderheilkunde für 20 Stunden/Woche zur Anstellung.
Kontakt E-Mail: draloui@aol.com

Suche angestellte Fachärztin (Teilzeit 14-15 h) für wöchentliche Sprechstunde in meiner Frauenarztpraxis in Köpenick. gynmueggelheim@t-online.de

Anzeige

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

Aktuell abzugebende Praxen:

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Gynäkologie

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

Claudia Eberling & Ulrich Geissler



PFC

PERSONAL FINANCIAL CONSULTING GmbH

Etabl. Allg. med. Hausarzt in 12623 Berlin-Mahlsdorf mit sehr gutem Umsatz und viel Arbeit sucht nette Kollegin/netten Kollegen f. ca. 15-20 h/Woche zur Entlastung der Praxistätigkeit. **Bei zwei Arztsitzen auch ggf. Praxisabgabe** möglich. Vielfältige Arbeit, freundliches Praxisteam, jahrelanger Patientenstamm – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Tel. 01520 8795832, m.henschke@freenet.de

Für verschiedene Praxen unseres MVZ mit mehreren Standorten in Berlin suchen wir einen Facharzt für Augenheilkunde (m/w/d), einen hausärztlich tätigen Internisten oder Allgemeinmediziner (m/w/d) sowie einen Psychologischen Psychotherapeuten (m/w/d) mit Gruppenzulassung. Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung und einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an: Sana Gesundheitszentren Berlin-Brandenburg GmbH | Personalabteilung | Fanningerstraße 32 | 10365 Berlin | personal@sana-bb.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin zum 01.10.2020 in Berlin Reinickendorf für 25-30 Std. gesucht. Eine Entlastungsassistenz wäre ab sofort möglich. Aus Altersgründen wird ein Sitz in unserer Gemeinschaftspraxis frei. Eine spätere Übernahme des Sitzes ist möglich. Wir bieten eine selbstbestimmte Tätigkeit in einem kollegialen Team mit einem großen Behandlungsspektrum. Bewerbung per Mail: s.v.l.hausarztzentrum@web.de

Kardiologische Praxis in Berlin Mitte sucht FA/FÄ für Kardiologie zur Anstellung in TZ/VZ. Wir bieten flexible Arbeitszeiten in einem kollegialen und freundlichen Team sowie moderne Praxisräume in sehr guter Lage. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. office@kardiologie-mitte.de

MVZ in Berlin-Lichterfelde sucht ab 01.08.2020 einen FA oder eine FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie (PT oder VT) in Teilzeit. Bewerbungen bitte an praxis@mvz-lio-berlin.de oder Tel. 030 / 76896021



IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon! Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



Sie möchten auch eine Anzeige schalten?

Schicken Sie uns eine E-Mail an kvb@koellen.de oder rufen uns an unter 0228 / 9898282.

Meldeschluss für die Ausgabe 5/2020 (September/Oktober) ist der 7. August 2020

Sonstiges

Suche f. Einsatz in Syrien div. med. Geräte, Instrumente, Verbrauchsmaterial, orthop. Hilfsmittel, Krankenwagen. Dr. M. Mahjoub, Tel. (Praxis) 030/8816333, Mob. 0171/3226189

Anzeige

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertragsarztsitzausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling

FAB
Investitionsberatung

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe oHG
Giesebrechtstraße 6 • 10629 Berlin
Tel.: 213 90 95 • Fax: 213 94 94
E-mail: info@fabmed.de



Bitte
helfen Sie!

„Wir wünschen uns eine Zukunft ohne Angst!“

Die kleine Carlotta leidet an der lebensbedrohlichen Erbkrankheit Mukoviszidose. Der Mukoviszidose e.V. kämpft für die schwerkranken Kinder, um ihnen ein möglichst langes Leben mit der Krankheit zu ermöglichen.

Gemeinsam Mukoviszidose besiegen!

Helfen Sie mit unter www.muko.info



Anzeige

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

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

**Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung**

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

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

INNOVATIV - KREATIV - INDIVIDUELL

KV-Service-Center**(030) 310 03-999****Service-Center@kvberlin.de**

Mo, Di, Do 8.30-17 Uhr

Mi, Fr 8.30-15 Uhr

Service-Center@kvberlin.de**SO SCHREIBEN SIE AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE IM KV-BLATT:**

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

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

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

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

Bitte beachten Sie:
Neuer Dienstleister
für die Anzeigen-
verwaltung

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

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

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

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

Anzeigendisposition:
Christa Schulze Schewering

Redaktionsschluss: 5/2020 (Sep/Okt): 31.07.2020
6/2020 (Nov/Dez): 30.09.2020

Meldeschluss
Textanzeigen/Termine: 5/2020 (Sep/Okt): 07.08.2020
6/2020 (Nov/Dez): 08.10.2020

Buchungsschluss
Anzeigen: 5/2020 (Sep/Okt): 17.07.2020
6/2020 (Nov/Dez): 18.09.2020

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

Vertrieb: KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Titelfoto: Sean Prior / 123rf.com

Bezahlte Beilagen:
Frey ADV

Bitte beachten Sie: Für die Richtigkeit der im KV-Blatt veröffentlichten wissenschaftlichen Beiträge kann die Redaktion keine Gewähr übernehmen. Solche Beiträge dienen dem Meinungsaustausch und die darin geäußerten Ansichten decken sich deswegen auch nicht unbedingt mit der Meinung des Herausgebers. Gleiches gilt für mit Autorennamen oder -kürzeln gekennzeichnete Beiträge. Leserbriefe stellen gleichfalls nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar. Anonyme Leserschriften 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.

EIN STARKER
PARTNER IN
SCHWIERIGEN
ZEITEN.

PRIVAT-

ABRECHNUNG

IN BERLIN

Wir sind in der aktuellen Situation
gut aufgestellt und weiterhin
als zuverlässiger Partner für Ihre
Privatabrechnung an Ihrer Seite.

GANZ NAH, GANZ SICHER.

Tel. 0800 3190088 | pvs-bbh.de/info