



BLATT

Mitgliedermagazin der Kassenzentralen Vereinigung Berlin



Vertreterversammlung
Bericht von der Sitzung im April

Honorarbericht
Leicht steigende Entwicklung in 4/2023

Medizinische Fachangestellte
Alternative zur regulären Ausbildung

CGM TI

Connecting Healthcare



WIR MACHEN TI FLEXIBEL

Wechseln Sie jetzt zur sorgenfreien Rechenzentrumslösung **CGM MANAGED TI** – ohne Mindestvertragslaufzeit und ohne Einmalkosten, aber mit persönlicher Betreuung.



[cgm.com/
managed-ti-dos](https://cgm.com/managed-ti-dos)

CGMCOM-26776_ALB_0524_SWI

WIR BERATEN SIE UNVERBINDLICH UND KOSTENLOS.

- ✓ 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.

Prospektive Versorgung gibt es nicht zum Nulltarif

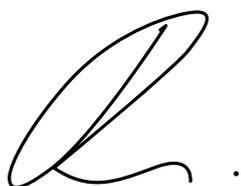
Die ambulante Versorgung wird mit Wegfall der Babyboomer-Generation in wenigen Jahren massiv gefährdet sein. Die KV Berlin hat in den vergangenen Jahren viel unternommen, um diese Gefahr zu bannen, beispielsweise durch eine geänderte Bedarfsplanung bei den Hausärzten. Dadurch konnte zumindest die Abwärtsentwicklung im Osten der Stadt gestoppt werden. Doch es braucht neue Wege, um auch zukünftig die medizinische Versorgung sicherzustellen.

Die Lösung: Eine Versorgungsplanung, die den zukünftigen Bedarf an medizinischen Dienstleistungen vorhersagt. Eine Analyse der Altersstruktur, epidemiologische Daten, Versorgungsdaten – diese Informationen lassen Trends bei Erkrankungen erkennen. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen kann Aufschluss geben, wo Engpässe bestehen oder zukünftig bestehen werden. Die Versorgung muss flexibel und anpassungsfähig sein, um früh geeignete Maßnahmen ergreifen zu können. Außerdem sollte sie interdisziplinär sein, um eine ganzheitliche und integrierte Versorgung zu gewährleisten. Hierzu braucht es die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor, auch unter Einbeziehung der Patientenperspektive – um sicherzustellen, dass die geplanten Maßnahmen den medizinisch notwendigen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen.

Der Einsatz von technologischen Innovationen wird hierbei eine Schlüsselrolle spielen. Telemedizin und digitale Gesundheitslösungen können helfen, den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu verbessern und die Effizienz der Versorgung zu steigern. Durch Big Data und künstliche Intelligenz können präzise Prognosen erstellt und Muster erkannt werden, die für die Planung relevant sind.

Das alles gibt es aber nicht zum Nulltarif! Es bedarf mutiger gesetzlicher und finanzieller Rahmenbedingungen. Nur so erreichen wir als Kassenärztliche Vereinigungen den notwendigen Grad an Flexibilität und Innovationskraft, um neben den bisherigen Maßnahmen eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen zu können. Vor allem in Zeiten falscher Versprechungen sowohl gegenüber Patienten – Stichwort Flatrate-Mentalität –, als auch Hausärzten, mit Blick auf die vollständige Vergütung ihrer erbrachten Leistungen, ist dies unabdingbar. Sonst werden bei den flexiblen Arbeitszeitmodellen mit Teilzeit und Anstellung und einer gleichzeitig alternden und kränker werdenden Bevölkerung die Kosten und die Versorgungsprobleme durch die Decke gehen. Eine prospektive Versorgung im ambulanten Gesundheitswesen ist dringend notwendig, um die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitssektor erfolgreich zu meistern!

Ihr



Dr. Burkhard Ruppert
Vorstandsvorsitzender der KV Berlin



Foto: Yves Sucksdorff

„Eine zukünftige
Versorgung muss
flexibel und
anpassungsfähig sein.“

Inhalt



24

Wir sind für Sie nah

Um die Bevölkerung und die Politik auf die prekäre Situation in der ambulanten Versorgung aufmerksam zu machen, haben die KBV und die KVen eine große Kampagne gestartet.

30

Titelthema Gesundheitssystem im Wandel

Karl Lauterbach hat viel vor: Wie sehen die Pläne für das Gesundheitssystem aus und welche Auswirkungen können sie für die ambulante Versorgung haben?



44

Laboratoriumsmedizin

Teil 2 der Serie zu den Laborpfaden als Entscheidungshilfe in der Praxis.
Dieses Mal: Anämie





50

Impfung gegen Humane Papillomaviren

Nach wie vor sind die Impfquoten bei HPV niedrig. Eine KBV-Infokampagne macht auf die Impfung aufmerksam.

58

Digital-Lotsen

In einem Projekt der Berliner Bibliotheken unterstützen sogenannte „Digital-Zebras“ im Umgang mit E-Health.



Grafik: VÖBB/ZLB

Aus der KV

- 06 Auf einen Blick
- 08 Vertreterversammlung und Klausur-Tagung
- 10 Bedarfsplanung: weitere Niederlassungsmöglichkeiten
- 12 Poolärzte wieder im Einsatz
- 14 SmED-User-Conferenz
- 18 Honorarbericht Quartal 4/2023

Politik

- 24 KBV-Kampagne „Wir sind für Sie nah.“
- 28 Referentenentwurf Notfallreform

Titel

- 30 Gesundheitssystem im Wandel
- 38 Pro und Kontra: hausarztzentrierte Versorgung
- 40 Gastbeitrag Dr. Doris Reinhardt

Für die Praxis

- 42 Sie fragen. Wir antworten!
- 44 Laborpfade: Teil 2
- 50 Impfung gegen HPV
- 54 FAQ zum Honorarverteilungsmaßstab
- 56 MFA-Umschulung

Verschiedenes

- 58 Digital-Zebras
- 59 Neu anerkannte Qualitätszirkel

Kleinanzeigen

- 59 Termine & Anzeigen
- 62 Impressum

Auf einen Blick



In der spezialisierten fachärztlichen Versorgung (Anästhesie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Radiologie) sind

1.098
Ärzt:innen

tätig.

(Stand: Bedarfsplan 1/2024)

Der Anteil der über **60-jährigen**

Kinder:ärztinnen

beträgt berlinweit

24 Prozent.

(Stand: Bedarfsplan 1/2024)



Im Bezirk der KV Berlin nehmen **3.124** Psychotherapeut:innen an der ambulanten Versorgung teil. Davon **2.229**

Psychologische Psychotherapeut:innen, **492** ärztliche

Psychologische Psychotherapeut:innen und **403** Kinder- und Jugendli-

chenpsychotherapeut:innen.

(Stand: Bedarfsplan 1/2024)

Im Dezember 2023 wurden von der KV-Leitstelle bei den übernommenen Fällen von der Berliner Feuerwehr mit

3.933 Fällen

die meisten in einem Monat des vergangenen Jahres angenommen.



In der DEMO-Showpraxis der KV Berlin wurden in den ersten

6 Monaten

seit Inbetriebnahme

139

Führungen

durchgeführt.

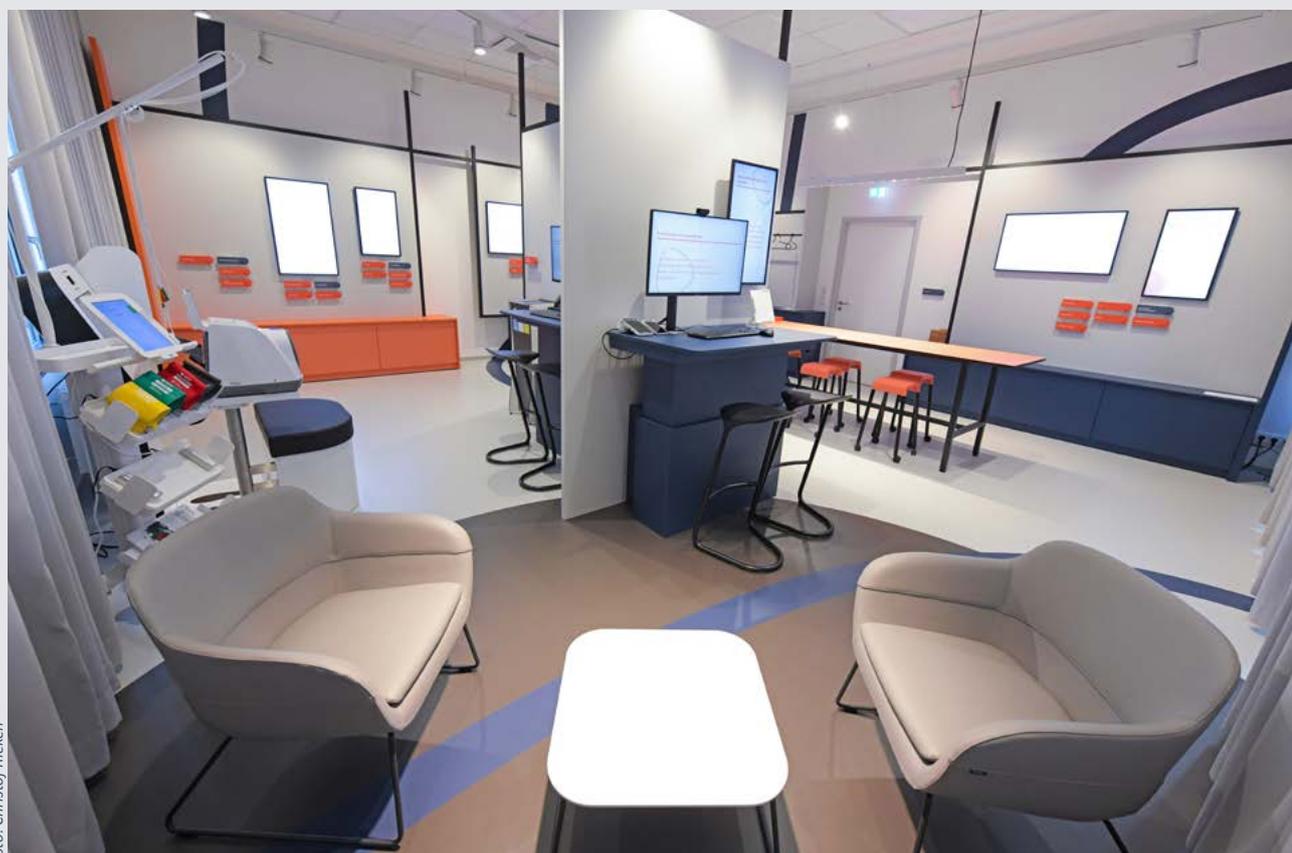


Foto: Christof Rieken

Vertreterversammlung am 25. April 2024

Schwerer Eingriff in die Selbstverwaltung

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz beschäftigte die Vertreterversammlung (VV) in ihrer vergangenen Sitzung im April. Vor allem das geplante Mitspracherecht der Länder in den Zulassungsausschüssen stößt auf Widerstand. Ebenso die neuen Pauschalen für Hausärzte, die in ihrer derzeitigen Ausgestaltung einer echten Entbudgetierung im Weg stehen könnten. Außerdem Thema in der VV: Es gibt eine erste Änderung für Poolärzte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst.



Fotos: KV Berlin

Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, stellt der Vertreterversammlung die KBV-Aufklärungskampagne „Wir sind für Sie nah.“ vor.

Am 25. April begrüßte Dr. Gabriela Stempor, Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV), die Mitglieder zur 9. Sitzung der VV. Nach Feststellung der Beschlussfähigkeit folgte der Bericht der Vorsitzenden. Darin gab sie organisatorische Hinweise für die Ende Mai stattfindende VV-Klausur in Bad Saarow.

In seinem Bericht an die VV kritisierte Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, den aktuellen Entwurf des Gesundheits-

versorgungsstärkungsgesetz (GVSG). „Der Gesetzgeber mischt sich in die Honorarverteilung mit sehr detaillierten und engen Vorgaben ein“, sagte er. Zudem sei unklar, ob die im GVSG festgeschriebenen neuen Pauschalen – Jahres- und Vorhaltepauschale – zusätzlich oder eher aus einer Umverteilung durch Verrechnung der genannten Pauschalen bezahlt würden.

KV rechnet mit Umverteilung

Der Gesetzgeber plant im GVSG

eine jährliche Versorgungspauschale zur Behandlung chronisch kranker Patienten mit kontinuierlichem Medikamentenbedarf. Chronisch Erkrankte sollen nicht mehr nur deshalb quartalsweise einbestellt werden, damit Ärztinnen und Ärzte die Behandlung abrechnen können. Durch die jährliche Versorgungspauschale will der Gesetzgeber unnötige Arztbesuche reduzieren. Ergänzt wird die jahresbezogene Versorgungs- durch eine sogenannte Vorhaltepauschale. Diese ist für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags bestimmt, sofern ein Hausarzt bestimmte Kriterien erfüllt – dazu gehören unter anderem: Praxisöffnungszeiten abends und samstags (siehe KV-Blatt 02/2024, ab Seite 20).

Mit Blick auf die genannten Pauschalen rechne der KV-Vorstandsvorsitzende „eher mit der Umverteilung“, da der Gesetzgeber durch Definition der Kriterien letztlich die Vergütungsmenge bestimmen und einer Entbudgetierung entgegenwirken könne. Außerdem gebe es bei der jährlichen Versorgungspauschale einen Knackpunkt, nämlich, „dass sie an eine Arztpraxis gekoppelt ist“.



Vom 31. Mai bis zum 1. Juni 2024 trafen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung (VV) der KV Berlin zusammen mit dem KV-Vorstand sowie den KV-Hauptabteilungsleitern in Bad Saarow zu ihrer jährlichen Klausurtagung. Der erste Klausurtag stand unter dem Motto „Service der KV Berlin in der Zukunft – Was können wir uns leisten“ und fokussierte sich auf drei große Bereiche: Service, Digitalisierung und Abrechnung. Nach einer Vortragsrunde fanden sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in kleinen Workshopgruppen zusammen und setzten sich intensiver mit den drei Bereichen auseinander. Die Ergebnisse wurden anschließend im Forum präsentiert. Der zweite Klausurtag war bestimmt von einer offenen Diskussionsrunde zu den Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen Haus- und Fachärzten. Zum Thema „Haus- und Fachärzte – Was trennt uns und was eint uns?“ stellten VV-Mitglieder aus dem hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Bereich in kurzen Impulsen ihre Positionen dar. Am Ende herrschte Einigkeit, dass es trotz einiger Unterschiede mehr Gemeinsamkeiten gibt und man nur zusammen stark ist, um insbesondere gegenüber der Politik für adäquate und gerechte Bedingungen in der ambulanten Versorgung zu kämpfen.

Dann nennt Ruppert ein Beispiel: Für Gynäkologen sei das ein Problem. Geht beispielweise die Patientin zu einem weiteren Arzt, der die Pauschale ebenso abrechnet, „bekommt er nach zwei Jahren eine Prüfung nach § 106 d und die Aufforderung, dass er das Geld zurückzahlen muss“, erklärt der KV-Chef. Ohne dass es ein Einschreibemodell für Versicherte gibt, „halten wir das für ungeeignet“.

Mobiles Arbeiten für Poolärzte

Kritik übte er auch an den Plänen im Entwurf, dass Berliner Behörden in den Verfahren der Zulassungsausschüsse mitentscheiden können. „Das ist ein schwerer Eingriff in die Selbstverwaltung“, so Ruppert. An dieser Stelle würden staatliche Entscheidungen zulasten Dritter Tür und Tor geöffnet und das gehe nicht.

Weiterhin berichtete Ruppert zu der Thematik rund um die Poolärzte und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Die KV Berlin setzt Poolärzte wieder im telefonischen Beratungsdienst ein. Der Dienst laufe unter der Tätigkeitsform „mobile Arbeit“. Somit sei die freie Wahl des Dienstortes möglich. Hingegen verzichte die KV Berlin

noch darauf, die Poolärzte für den Fahrdienst und in die Notdienstpraxen zurückzuholen. „Das Honorar ist leistungsbezogen“, sagte Ruppert. Nun ist die Deutsche Rentenversicherung am Zug. Sie muss dem Vorhaben zustimmen. Die KV jedenfalls hat einen Statusfeststellungsantrag gestellt (mehr dazu auf Seite 12).

Außerdem berichtete er über das Modellprojekt DispoAcut in den DRK-Kliniken Berlin-Köpenick und das Innovationsprojekt „Stay@Home – Treat@Home“ (siehe KV-Blatt 03/2024). Danach ging Ruppert näher auf die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung in Berlin ein (mehr

dazu auf Seite 10). Schließlich präsentierte er den Anwesenden die Ende April gestartete KBV-Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ Diese macht auf den hohen Wert der wohnortnahen ambulanten Versorgung aufmerksam (mehr dazu auf Seite 24).

Neben dem Vorstandsbericht gab es einen weiteren TOP zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM), in dem es um kleinere redaktionelle Anpassungen ging. Den eigentlich an vierter Stelle geplanten TOP zum Jahresabschluss 2022 verschob die VV auf Donnerstag, 4. Juli – dann nämlich findet die nächste Sitzung der VV statt.

set



Bedarfsplanung

Weitere Niederlassungen möglich

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin (LA) hat mit Beschlüssen vom 17. Mai 2024 die Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich Berlin in mehreren Arztgruppen aufgehoben.

Für die Arztgruppen der Frauenärzte und Kinder- und Jugendärzte sowie für die hausärztliche Versorgung gibt es zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten. Zudem bestehen für die Untergruppe der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Quotensitze. Dies hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin mit Beschlüssen vom 17. Mai festgelegt.

Hausärztliche Versorgung

Für den hausärztlichen Versorgungsbereich gilt seit 2020 eine Aufteilung in drei Planungsbereiche:

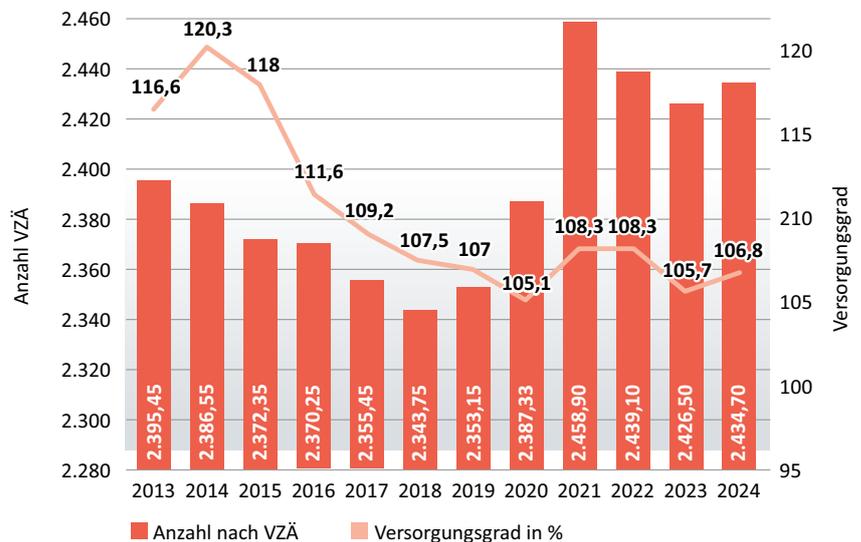
- Planungsbereich I: Spandau, Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Reinickendorf, Pankow, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln
- Planungsbereich II: Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg
- Planungsbereich III: Treptow-Köpenick

Diese Einteilung zielt darauf ab, dass sich Ärztinnen und Ärzte nur noch dort niederlassen können, wo sie auch gebraucht werden. Mit dieser Maßnahme sollen die Berliner Ostbezirke gestärkt werden.

Für den Planungsbereich II hat der Landesausschuss zum Stichtag 1. April 2024 festgestellt, dass keine Überversorgung besteht und 81,5 Niederlassungsmöglichkeiten erfolgen dürfen.

Für den Planungsbereich III bestehen 40,5 Niederlassungsmöglichkeiten.

In der hausärztlichen Versorgung in Berlin zeigt sich, dass zwar die Anzahl nach Vollzeitäquivalenten



	Anzahl nach VZÄ	Bevölkerung	Verhältniszahl	Versorgungsgrad in Prozent
2013	2.395,45	3.501.872	1.671	116,6
2014	2.386,55	3.375.222	1.671	120,3
2015	2.372,35	3.562.166	1.671	118
2016	2.370,25	3.610.156	1.671	111,6
2017	2.355,45	3.670.622	1.671	109,2
2018	2.343,75	3.711.930	1.671	107,5
2019	2.353,15	3.748.148	1.671	107
2020	2.387,33	3.769.495	1.609	105,1
2021	2.458,90	3.769.962	1.609	108,3
2022	2.439,10	3.775.480	1.607	108,3
2023	2.426,50	3.850.809	1.607	105,7
2024	2.434,70	3.878.100	1.616	106,8
	+39,25	+376.228		

Quelle: KV Berlin

Abb. 1: Entwicklung hausärztliche Versorgung in Berlin (gesamt) 2013-2024

steigt, das Bevölkerungswachstum jedoch in einem noch höheren Maße zunimmt und somit der Versorgungsgrad sinkt (siehe Abb. 1)

Fachärztlicher Versorgungsbereich

In der Arztgruppe der Frauenärzte hebt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin die Zulassungsbeschränkungen für den Planungsbereich Berlin partiell auf. Für die Arztgruppe gibt es zum

1. April 2024 bis zum Eintritt der Überversorgung 4,0 Niederlassungsmöglichkeiten. Für die Untergruppe der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat der Landesausschuss festgestellt, dass der vorzuhaltende Anteil von 50 Prozent innerhalb der Quote nach § 25 Absatz 1 Nummer 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie nicht ausgeschöpft ist. Somit bestehen für diesen Bereich 2,5 Niederlassungsmöglichkeiten.

Kinder- und Jugendmedizin

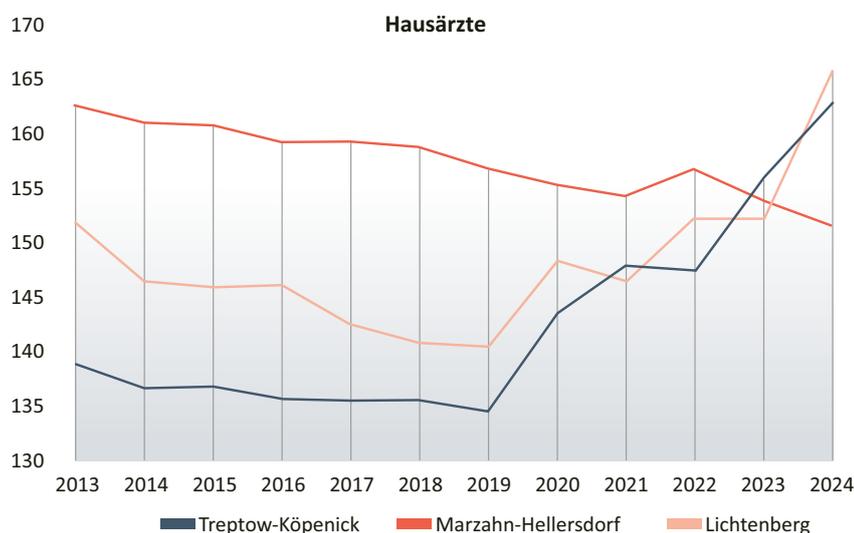
In der Bedarfsplanung des pädiatrischen Bereichs gab es 2023 eine Änderung. Es erfolgte eine Aufteilung in vier Planungsbereiche, die aus der Analyse von Versorgungsgraden, Einwohner je Kinder- und Jugendarzt, Morbiditätsfaktor und Bevölkerungsentwicklung entstanden sind.

- Planungsbereich I: Pankow, Mitte, Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg, Neukölln, Steglitz-Zehlendorf
- Planungsbereich II: Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf
- Planungsbereich III: Treptow-Köpenick
- Planungsbereich IV: Reinickendorf, Spandau

In diesem Versorgungsbereich hat der Landesausschuss mit Beschlüssen vom 17. Mai 2024 festgestellt, dass keine Überversorgung vorliegt und neue Zulassungsmöglichkeiten bestehen: Im Planungsbereich II (Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf) dürfen Zulassungen in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte im Umfang von 9,0 Niederlassungsmöglichkeiten erfolgen. Im Planungsbereich III (Treptow-Köpenick) bestehen in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte 6,5 Niederlassungsmöglichkeiten und im Planungsbereich IV (Spandau, Reinickendorf) bestehen in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte 5,5 Niederlassungsmöglichkeiten. *bic*

Detaillierte Informationen zur Ausschreibung der neuen Arztsitze sowie Hinweise zur Bewerbung finden Sie hier: www.kvberlin.de

> Für Praxen > Zulassung/Niederlassung > Freie Arztsitze > Weitere Niederlassungsmöglichkeiten.



Quelle: KV Berlin

	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg
2013	138,75	162,55	151,75
2014	136,75	161,05	146,5
2015	136,75	160,8	146
2016	135,75	159,3	146
2017	135,5	159,3	142,5
2018	135,5	158,8	104,75
2019	134,5	156,8	140,5
2020	143,5	155,3	148,25
2021	147,75	154,3	146,5
2022	147,5	156,8	152,25
2023	155,75	153,8	152,25
2024	162,75	151,55	165,8
	+24	-11	+14,05

Abb. 2: Entwicklung Hausärzte 2013-2024 in den drei Ost-Bezirken nach Vollzeitäquivalenten.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Poolärzte wieder im Einsatz

Zum 1. April wurden die Rahmenbedingungen der Dienstarten im Ärztlichen Bereitschaftsdienst geändert. Dies ermöglicht wieder den Einsatz von Poolärzten. Darauf hatte die KV Berlin nach dem Urteil des Bundessozialgerichts im Oktober 2023 verzichtet.

Ein Urteil des Bundessozialgerichts zur Sozialversicherungspflicht von Poolärzten hatte Ende 2023 bundesweit für Diskussionen gesorgt und Auswirkungen auf die regionalen Ärztlichen Bereitschaftsdienste der KVen (siehe dazu auch den Beitrag im KV-Blatt 01/2024, ab Seite 18). Als Poolärzte werden Nichtvertragsärztinnen und -ärzte bezeichnet, beispielsweise Ärzte im Ruhestand oder Privatärzte.

Anlass der Diskussionen war ein Fall vor dem Bundessozialgericht aus Baden-Württemberg. Dort hatte ein Zahnarzt, der als Poolarzt im zahnärztlichen Notdienst tätig war, auf Sozialversicherungsbeiträge

geklagt. Das Bundessozialgericht gab ihm Recht, eine Tätigkeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst sei nicht automatisch eine selbstständige Tätigkeit, wenn die Ärzte in die Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden sind.

Angepasste Rahmenbedingungen

Die KV Berlin hat zum 1. April 2024 die Rahmenbedingungen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes für die Leitstelle angepasst. Ein wichtiges Kriterium für sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten ist die Eingliederung in den Betrieb. Entsprechend wurden die Rahmenbedingungen der Dienstarten überprüft.

Für den Ärztlichen Beratungsdienst ist nun für Nicht-Vertragsärzte mobiles Arbeiten und somit die Wahl des Dienstortes möglich. Zudem muss in den Beratungsdiensten eigene Hardware genutzt werden. Das Honorar wird leistungsbezogen ausgezahlt, so erhält der Arzt 14,00 Euro je Telefonat im Zeitraum von 7 Uhr bis 24 Uhr und 26,00 Euro ab 0 Uhr bis 7 Uhr. An Feiertagen gibt es 2,00 Euro Zuschlag am Tag, 5,00 Euro in der Nacht.

Die KV Berlin hat bei der Deutschen Rentenversicherung einen Statusfeststellungsantrag gestellt. Bis zur Entscheidung über den Antrag wird die KV Berlin die Poolärzte vorläufig wieder einsetzen.

Anzeige

 **MedConsult**
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe



■ Praxisverkauf

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

■ Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

■ Praxiskooperation

- Job-Sharing-Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe OHG

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



Kooperationsmodell in Prüfung

Im fahrenden Hausbesuchsdienst und in den KV-Notdienstpraxen werden Poolärzte weiterhin nicht eingesetzt. Hier prüft die KV Berlin die Umsetzung eines Kooperationsmodells, wie es die KV Baden-Württemberg plant. Diese beruft sich hierzu auf § 75 Absatz 1b Satz 5 SGB V, in dem es heißt, Nichtvertragsärzte seien – sofern eine Kooperationsvereinbarung mit der KV besteht – „zur Leistungserbringung im Rahmen des Notdienstes berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil“.

Unbesetzte Dienste

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts zu den Poolärzten im Oktober 2023 hatte die KV Berlin seit Dezember keine Nichtvertragsärzte mehr im fahrenden Dienst des ÄBD eingesetzt. Seit dem erstem Quartal 2024 waren auch die Telefonbera-

tung und die KV-Notdienstpraxen betroffen. Dadurch hatten sich die Erreichbarkeit und die Öffnungszeiten reduziert. Im ersten Quartal 2024 waren insgesamt rund 11 Prozent der ÄBD-Dienste unbesetzt – vor allem im fahrenden Hausbesuchsdienst konnten viele Schichten nicht besetzt werden.

Wartezeiten

Aufgrund des Verzichts von Poolärzten beim Einsatz im Berliner ÄBD ist es so zu massiven Einschränkungen vor allem in den Nächten gekommen. Poolärzte unterstützen hauptsächlich in dieser Zeit und übernehmen Dienste. Zur Reduzierung der Dienste sah sich die KV Berlin Ende vergangenen Jahres veranlasst. „Wir haben uns intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt und

sind zu dem Schluss gekommen, dass zeitnah Konsequenzen nötig sind, um Schaden von der KV Berlin abzuwenden und die ohnehin schon desolante finanzielle Lage des ÄBD nicht noch weiter zu verschlechtern. Diese Entscheidung ist uns nicht leichtgefallen, aber wir hatten keine andere Wahl“, äußerte sich der Vorstand der KV Berlin damals zu der Entscheidung, ÄBD-Dienste nicht mehr mit Poolärzten zu besetzen.

Durch die geänderten Rahmenbedingungen sind Poolärzte nun zunächst wieder im Ärztlichen Beratungsdienst tätig. Der Finanzbedarf, der mit den Anpassungen einhergehen wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abzuschätzen. Die KV Berlin wird weiter zu dem Thema informieren. *bic*

Anzeige

IT-SICHERHEIT IN ARZTPRAXEN

Cyberkriminalität vorbeugen

Das Thema IT-Sicherheit ist in Zeiten von Hackerangriffen, Viren und Trojanern ebenso wichtig wie kompliziert.

Wir unterstützen Sie aktiv bei der Vorbeugung, damit Cyberkriminalität in Ihrer Praxis gar nicht erst eine Chance hat.

Vereinbaren Sie jetzt Ihren unverbindlichen Beratungstermin.

CGM TURBOMED

Arztinformationssystem

TURBOMED® Berlin

IT in der Medizin

IHR PARTNER IN BERLIN UND BRANDENBURG

TURBOMED Berlin GmbH | Germaniastr. 18-20, Haus C | 12099 Berlin
T +49 (0) 30 85128-48 | F +49 (0) 30 627267-32
info@turbomed.berlin | www.turbomed.berlin

KV-Leitstelle

Berliner Feuerwehr und KV arbeiten gut zusammen

Im Rahmen der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) organisierten SmED-User-Conference präsentierte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ihre Zusammenarbeit mit der Berliner Feuerwehr. Dabei verwendeten sie reale Beispiele und demonstrierten, wie im Ernstfall die Abgabe von Fällen zwischen Feuerwehr und KV abläuft. Die Teilnehmer zeigten sich beeindruckt. Feuerwehr und KV betonten, dass ihr Zusammenspiel stets gut funktioniert.

Ein Mann wählt den Notruf. In der Zentrale der Berliner Feuerwehr nimmt Markus Köbele den Anruf entgegen. Der Mann am Telefon erzählt von seiner zweijährigen Tochter: Sie habe die ganze Nacht geschrien, habe erhöhte Temperatur und brauche daher dringend Hilfe. Nachdem Markus Köbele die Adresse, den Namen und die Rückrufnummer sowie die

Beschwerden des Kindes aufgenommen hat, entscheidet er sich, den Fall an die Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) der KV Berlin weiterzugeben. In der Leitstelle stehen Teamleiter Björn Großmann und Malte Bluhm, Mitarbeiter in der Leitstelle des ÄBD, an einem interaktiven Touchscreen und beurteilen den eingegangenen Fall anhand der Software „Strukturierte

medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“, kurz: SmED.

Der Fall des besorgten Vaters ist echt, das Zusammenspiel zwischen Feuerwehr und Berliner KV ebenso – nur in dieser Situation vollständig simuliert. Vom 15. bis 16. Mai fand in Berlin, organisiert vom Zi, die 2. SmED-User-Conference statt. Im Rahmen der Veranstaltung fragte das Zi bei der KV Berlin an, ob sie Teilnehmern der Konferenz die Zusammenarbeit zwischen Berliner Feuerwehr und KV vorführen könnte. 27 Interessenten, darunter Mitarbeitende von anderen KVen und Rettungsleitstellen sowie Forschende aus dem medizinischen Bereich, meldeten sich an. Drei Fallbeispiele suchten sich die Vortragenden aus, darunter der anfangs erwähnte besorgte Vater mit seiner zweijährigen, fiebrigen Tochter sowie eine Frau, die über sehr starke Bauchschmerzen klagte und schließlich ein Mann, dessen Vater an Krebs erkrankt war und in der Nacht verstarb.

Schnelle Versorgung

Alle Fälle hatte die Berliner Feuerwehr in der Vergangenheit an die 116117 weitergeleitet. „Täglich über-

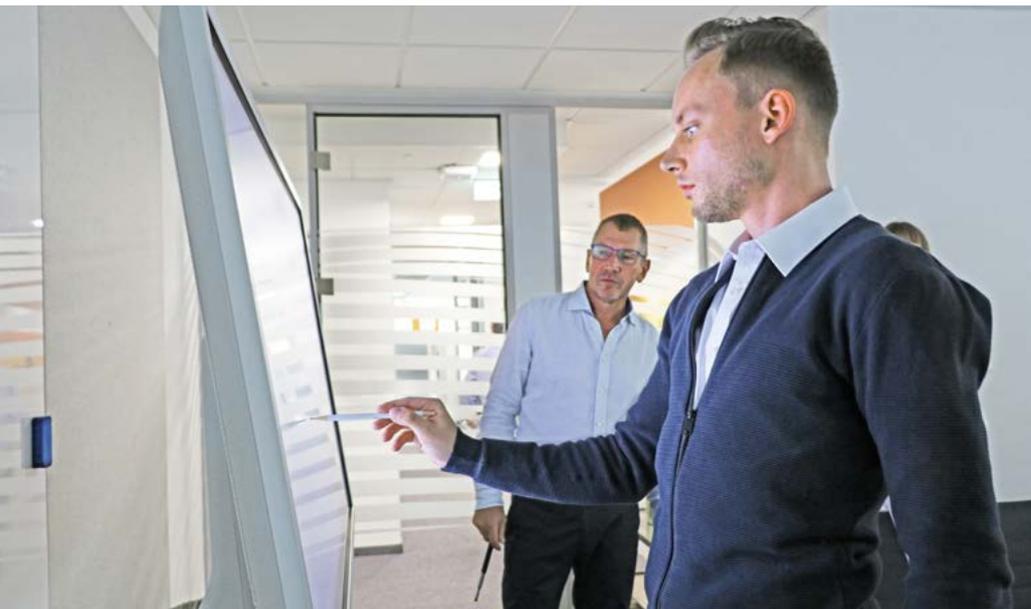


Foto: KV Berlin

Björn Großmann (l.), Teamleiter in der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Patientenservice 116117), und Malte Bluhm (r.), Mitarbeiter Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, erklären den Anwesenden das Programm SmED und seine Funktionsweise an einem interaktiven Touchscreen.

gibt die Feuerwehr ungefähr 113 Fälle an die Leitstelle der KV“, erklärt Paul Brettschneider, Mitarbeiter in der Abteilung Einsatzsteuerung bei der Berliner Feuerwehr. Umgekehrt, also von KV an die Feuerwehr, „sind es täglich rund 55 Fälle“. Leitet die Feuerwehr den Fall an die KV weiter, bestätigt diese die Annahme und „dann ist die Feuerwehr raus“, erklärt Björn Großmann. Die Übergabe des Falls erfolgt technisch über die sogenannte IGNIS-Schnittstelle des Einsatzleitsystems für Feuerwehren und Rettungsdienste. Ein KV-Mitarbeitender mit medizinischer Ausbildung, zum Beispiel ein Rettungssanitäter, sieht als sogenannter Disponent an erster Stelle ein Meldebild, also Informationen, die von der Feuerwehr über den Fall gesammelt wurden. Beim Beispiel des zweijährigen Kindes ist eine Information, dass das Mädchen erhöhte Temperatur aufweist, jedoch ansprechbar ist. Malte Bluhm öffnet auf dem Touchscreen das Programm SmED. In die Software trägt er Alter und Geschlecht des Kindes ein sowie Symptome und Krankheitsbild. Zum Schluss beurteilt das Programm den Fall – bei der zweijährigen Patientin lautet es: „Ärztliche Behandlung innerhalb von 24 Stunden“.

An dieser Stelle existieren mehrere Möglichkeiten für eine sinnvolle Patientensteuerung: Der Disponent leitet den Familienvater mit seiner Tochter in die richtige Versorgung. Zum einen kann der Disponent den Familienvater mit einem Arzt am Telefon verbinden, diese sind 24 Stunden im Bereitschaftsdienst zu erreichen. Zum anderen kann der Anrufer mit seiner Tochter am Wochenende eine KV-Notdienstpraxis aufsuchen. Ebenso ist ein Hausbesuch durch den fahrenden Dienst möglich. Der Arzt im Fahrdienst sieht das Meldebild zu dem Fall während des Einsatzes auf einem Smartphone. Ebenso ist ein Akuttermin in einer Praxis oder der Besuch einer Praxis am Folgetag möglich. Die KV kann bei der Terminfindung in einer Praxis unterstützen (siehe KV-Blatt 02/2024).

Was bedeutet SmED?

SmED steht für „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“ und ist ein Medizinprodukt der Klasse IIb (MDR), das bundesweit beim Patientenservice 116117 eingesetzt wird. Der Abfrageprozess von SmED erfasst systematisch Symptome, Krankheitsbilder, Vorerkrankungen und Risikofaktoren. Es können Frage-Antwort-Konstellationen zu derzeit 125 Beschwerden ausgewertet werden. Die Abfrageprotokolle von SmED basieren auf über 2.200 medizinischen Studien, Publikationen und Leitlinien. Auch Patienten haben die Möglichkeit in einem Patienten-Navi online eine Behandlung für Ihre Beschwerden zu finden. Dabei beurteilt auch SmED die Beschwerden, die im Patienten-Navi online eingegeben werden. Das Programm schätzt den gesundheitlichen Zustand ein und lotst den Patienten an die richtige Adresse. Mit Blick auf das Ergebnis können sich Patienten schnell und unkompliziert einen Arzttermin buchen oder sich vom Patientenservice des ÄBD bundesweit unter 116117 telefonisch weiterberaten lassen.

Beim zweiten Fall – Frau mit wellenartigen und starken Schmerzen im Bauch – ist bereits Eile geboten. Hier lautet die Anweisung von SmED: „schnellstmögliche medizinische Versorgung“. Der Einsatz geht zurück zur Feuerwehr, die ihrerseits einen Rettungswagen schickt. Ebenso kann ein Krankentransport über das Deutsche Rote Kreuz erfolgen. Beim dritten Beispiel – der Vater, der an Krebs verstorben war – organisiert die Leitstelle der KV den Leichenschauendienst. Generell übergibt die Feuerwehr lediglich sogenannte „Low-Code-Fälle“ an die KV. Darunter fallen beispielsweise Fälle, in denen der Patient Erkältungssymptome, wie unter anderem Schnupfen, Husten oder Fieber, aufweist. Jedoch sind akute Notfälle von einer Übergabe an die KV ausgeschlossen.

Regelmäßiger Austausch

„Mal zu erleben, wie der Austausch zwischen den beiden Akteuren funktioniert, fand ich gut“, sagt Melanie Reuter-Oppermann, studierte Wirtschaftsmathematikerin und Sprecherin des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften. „Der Vortrag war sehr interessant“, sagt

auch Eva Schwindt, Referentin bei der KV Nordrhein. Die KV in Düsseldorf habe ebenso seit längerem eine digitale Schnittstelle mit der Rettungsleitstelle der Feuerwehr in Köln. Dort klappe die Zusammenarbeit prima. „Darüber hinaus gibt es vor Ort auch bereits Kooperationen mit umliegenden niedergelassenen Praxen“, erzählt sie.

Die Zusammenarbeit mit der KV Berlin schätzt Paul Brettschneider übrigens insgesamt als sehr vertrauensvoll ein. „Man kennt sich“, sagt er. Beide Seiten würden regelmäßige Treffen und Hospitanzen vereinbaren. Das helfe Mitarbeitende zueinander zu bringen. Man arbeite sehr gut zusammen. Ähnlich äußert sich auch Björn Großmann: „Wir haben ein sehr gutes Grundgerüst.“ Man stehe jederzeit in Kontakt, das „ist eine enorme Erleichterung“. set



Über die Internetseite www.116117.de können Patienten ihren Gesundheitszustand selbst einschätzen und erhalten Informationen zum ÄBD.



Corona-Testung

Information zur Abrechnungsprüfung

Das Thema Corona-Testung beschäftigt die KV Berlin und ihre Mitglieder auch nach Ende der Pandemie weiterhin. Zum Verständnis der KV-Mitglieder weist die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin darauf hin, dass sie laut gesetzlichem Auftrag dazu verpflichtet ist, Mitgliederprüfungen durchzuführen.

Diese Prüfungen gemäß § 7a Abs. 2 TestV erfolgen durch Stichprobenprüfung, nach dem Zufallsprinzip. Die KV Berlin führt diese Prüfungen der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Testungen unter Einbeziehung der lokalen Dokumentation bei bestehender Veranlassung gezielt auch vertieft durch. Der Abrechnungs- und Stichprobenprüfung unterliegen alle Leistungserbringer, die Leistungen nach der TestV abgerechnet haben, hierzu zählen sowohl ärztliche- als auch nichtärztliche Leistungserbringer. Eine Stichprobe umfasst zwei Prozent der Leistungserbringenden – dies sind bei den ärztlichen Leistungserbringern etwa 200 Ärztinnen und Ärzte.

Auffälligkeitskriterien

Die Ärztinnen und Ärzte sind für die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die korrekte Abrech-

nung der Kosten, darunter auch die Erfüllung der Dokumentationspflicht, verantwortlich. Auffälligkeitskriterien sind unter anderem die Anzahl der Testungen (im Verhältnis zur Größe der Einrichtung/Praxis), Doppelabrechnungen, reine Mitarbeitertestungen sowie ausschließliche Abrechnungen von Sachkosten bei Bürgertestungen (ohne Abstriche). Zunächst wird nur für einen begrenzten Zeitraum (ein bis drei Monate) die Dokumentation beziehungsweise die Stellungnahme angefordert. Sofern hier keine Mitwirkung oder Dokumentationsreichung zu verzeichnen ist, werden für den gesamten Zeitraum der Testungen die Nachweise angefordert.

Derzeit befinden sich noch einige Vertragsärztinnen und -ärzte in der Prüfung. Bisher gab es nur wenige Fälle, bei denen die Prüfung auffällig war – hier erfolgt eine Wertung der



Prüfergebnisse durch die Projektgruppe Teststellen.

Die KV-Mitglieder haben keine Rückstände – es wurden alle Anforderungen zunächst zu 100 Prozent ausgezahlt. Daher wird es nun, bei fehlerhaften Abrechnungen, zu Rückforderungen kommen. Fragen zu den Abrechnungs- und Stichprobenprüfungen richten Sie bitte per E-Mail an: Corona-Testzentren-Berlin@kvberlin.de.

Corona-Testzentren

Seitens der Teststellenbetreiber stehen aktuell noch Forderungen in Höhe von 120 Millionen Euro aus, deren Gesamtsumme nach derzeitigen internen Überprüfungen nicht in vollem Umfang begründet sind, sondern noch signifikant reduziert werden. Die Prüfungen, die sehr umfangreich sind, dauern an. *bic*

Meldung

Termin-Zuweisungs-Aktion bei KJPlern

In einer gemeinsamen Aktion vom Vorstand der KV Berlin und dem Beratenden Fachausschuss Psychotherapie (BFA PT) wurden im Mai und Juni Termine an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugewiesen. Da im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dauerhaft zu wenig Termine an die Terminservicestelle der KV Berlin gemeldet werden und es viele offene Patientenanfragen gibt, hatte sich der Vorstand und der BFA PT auf dieses Vorgehen verständigt. Vorab wurden die Berufsverbände der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über diese „Zuweisungs-Aktion“ informiert. Da es sich um eine einmalige Aktion handelt, denken Sie bitte weiterhin an die von der KV Berlin ausgerufene Meldepflicht.



MEDIZINRECHT NONPLUSULTRA

Team Berlin

Abteilung Gesundheitswesen

Leiter: Dr. Dr. Simon Alexander Lück

Dr. Sven H. Ahlburg

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

Dr. Michal Deja, LL.M.

Dr. Markus Dreyer

Prof. Dr. Peter Fissenewert

Dennis Gonta, LL.M.

Jasper Hagenberg, LL.M.

Dr. Martin Hamm

Dr. Mathias Maria Knorr, LL.M.

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

Dr. Matthias Kühnreich

Eileen Macpherson, Wiss. MA

Christine Nitschke, LL.M.

Dr. Christian Quack, LL.M.

Dr. Silvia Reichelt

Vanessa Isabel Seliger, LL.M.

Albrecht von Wilucki, LL.M.

Michael Winckler

VERTRAGSARZTRECHT

PRAXISVERKAUF/-KAUF UND -GRÜNDUNG

GESELLSCHAFTSRECHT DER HEILBERUFE, MVZ

WIRTSCHAFTS- UND VERTRAGSRECHT (INKL. MIETRECHT,

ARBEITSRECHT, WETTBEWERBSRECHT ETC.)

Dr. Dr. Simon Alexander Lück

Fachanwalt für Medizinrecht,
Handels- und Gesellschaftsrecht
sowie Verwaltungsrecht

Dr. Markus Dreyer

Dr. Michal Deja, LL.M.

Jasper Hagenberg, LL.M.

Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz

Christine Nitschke, LL.M.

Prof. Dr. Peter Fissenewert

Eileen Macpherson, Wiss. MA

BUSE Rechtsanwälte Steuerberater

Partnerschaftsgesellschaft mbB

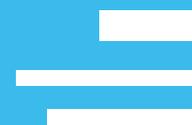
Dr. Dr. Simon Alexander Lück

Kurfürstendamm 237 / 10719 Berlin

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

BUSE.DE

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



BUSE

Honorarbericht für das Quartal 4/2023

Leicht steigende Honorarentwicklung

Die Gesamthonorarsituation ist im vierten Quartal 2023 im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen: Die Honorare nahmen im Vergleich zum Vorjahresquartal um circa 25 Millionen Euro auf 587 Millionen Euro zu.

Aufgrund der Streichung der Neupatientenregelung reduzierte sich die extra-budgetäre Gesamtvergütung (EGV) um mehr als 19 Millionen Euro. Insgesamt sank die EGV von 260 Millionen Euro auf 241 Millionen Euro. In der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) hingegen stieg die Vergütung um 45 Millionen Euro und belief sich auf 341 Millionen Euro. Das Honorar im Bereich der Sonderkostenträger steigt von 5,23 Millionen Euro auf 5,38 Millionen Euro.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im hausärztlichen Versorgungsbereich liegt im vierten Quartal 2023 bei rund

175 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahr stieg damit das Gesamthonorar um rund neun Millionen Euro an. Bezogen auf das Honorar je Arzt (nach Zulassungsbeziehungsweise Tätigkeitsumfang) gibt es eine Zunahme von mehr als fünf Prozent auf 64.354 Euro. Der Zulassungsbeziehungsweise Tätigkeitsumfang bleibt konstant bei 2.718 Leistungserbringern. Im größten Honorarsegment, der budgetierten MGV, liegt die Zunahme des Honorars bei 2,64 Prozent und beläuft sich auf insgesamt 111 Millionen Euro. Im Bereich der EGV stieg das Honorar um 12,9 Prozent auf circa 39 Millionen Euro an. Im Honorarsegment des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)

sank aufgrund der Streichung der Neupatientenregelung das Honorar um 96,58 Prozent auf 586.418 Euro. Im Bereich der Sonderkostenträger ist das Honorar um 7,79 Prozent gestiegen. Das Honorar steigt auf 1,97 Millionen Euro. Im Segment der Zuschläge liegt das Honorar bei circa 1,35 Millionen Euro (ein Plus von 1,93 Prozent). Für alle Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte steigt die Auszahlungsquote in der MGV um mehr als 1,53 Prozent an. Damit steigt die Gesamt-Auszahlungsquote auf 85,33 Prozent. Im Bereich der abgerechneten Arztfälle ist ein Abfall von mehr als drei Prozent zu verzeichnen. Insgesamt wurden im vierten Quartal 2023 circa 2,9 Millionen Arztfälle abgerechnet.

Anzeige

BUSSE & MIESSEN

RECHTSANWÄLTE

Uwe Scholz
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Sebastian Menke, LL.M.
Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht

Dr. jur. Ronny Hildebrandt
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. jur. Stephan Südhoff
Rechtsanwalt und Notar

Florian Elsner
Fachanwalt für Medizinrecht

Kontakt Berlin
Kurfürstendamm 63
10707 Berlin
Telefon (030) 226 336-0
Telefax (030) 226 336-50
kanzlei@berlin.busse-miessen.de







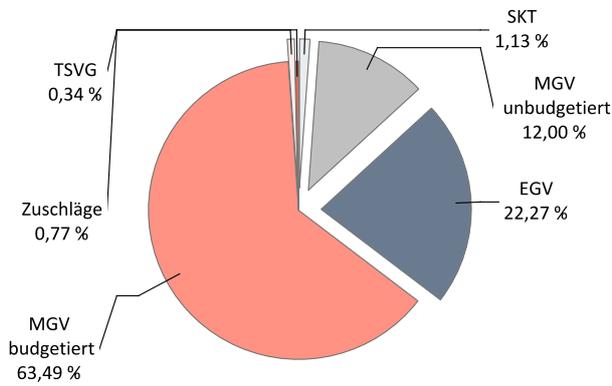
Wir beraten und vertreten Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren unter anderem zu folgenden Themen:

- 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

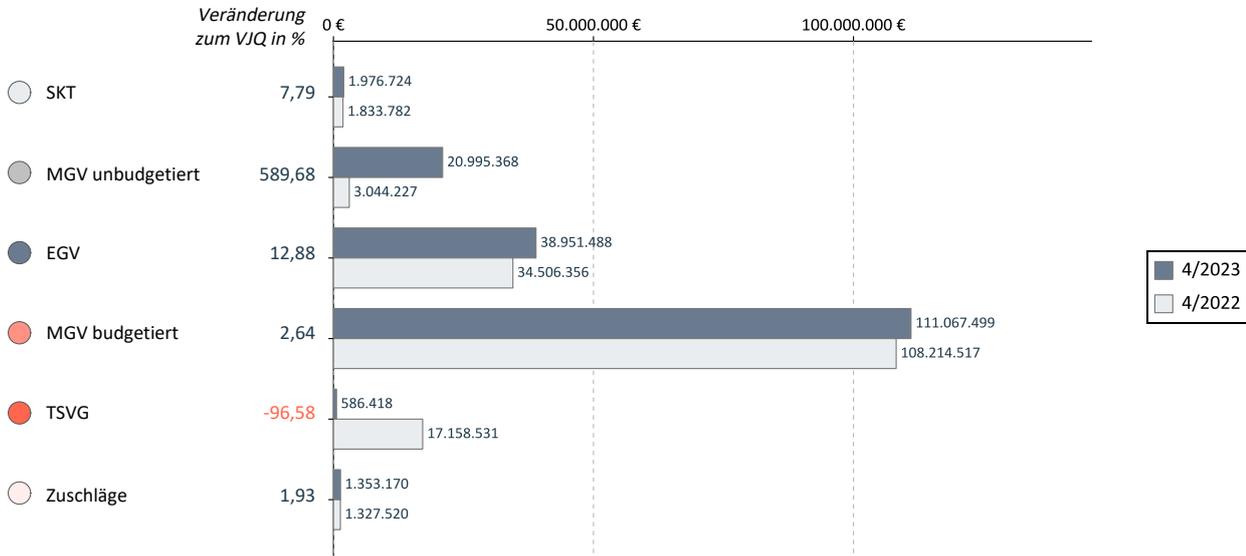
Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



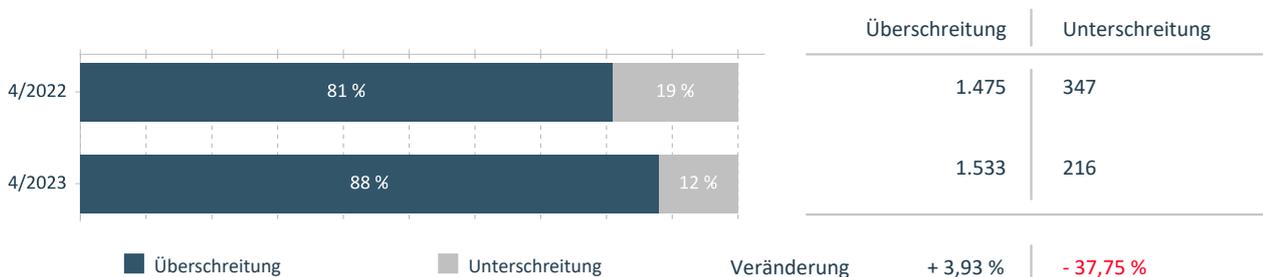
		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	3.060	0,39
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.718,25	-0,02
Gesamthonorar in €	174.930.667	5,33
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	64.354	5,34
Auszahlungsquote GESAMT in %	85,33	1,53
Auszahlungsquote MGV in %	81,15	3,95
Arztfälle	2.955.070	-3,10

Veränderung zum VJQ in %



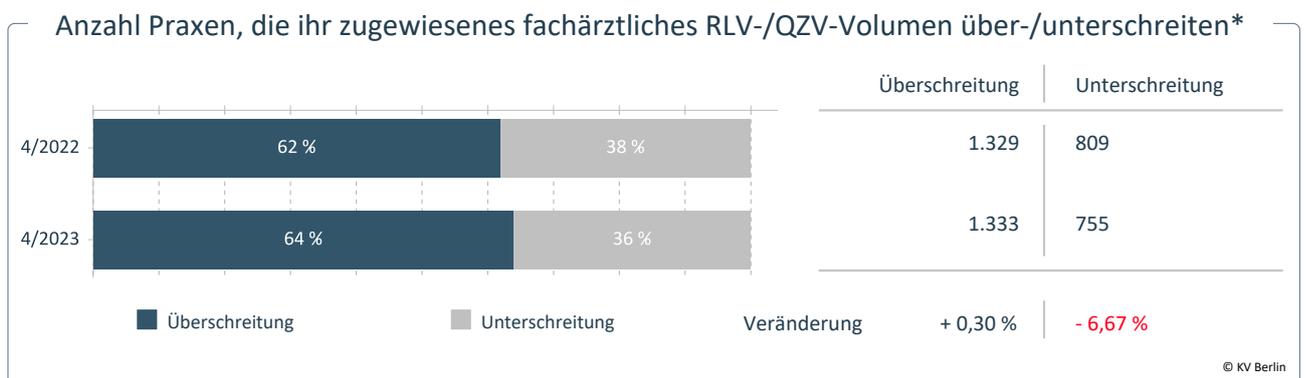
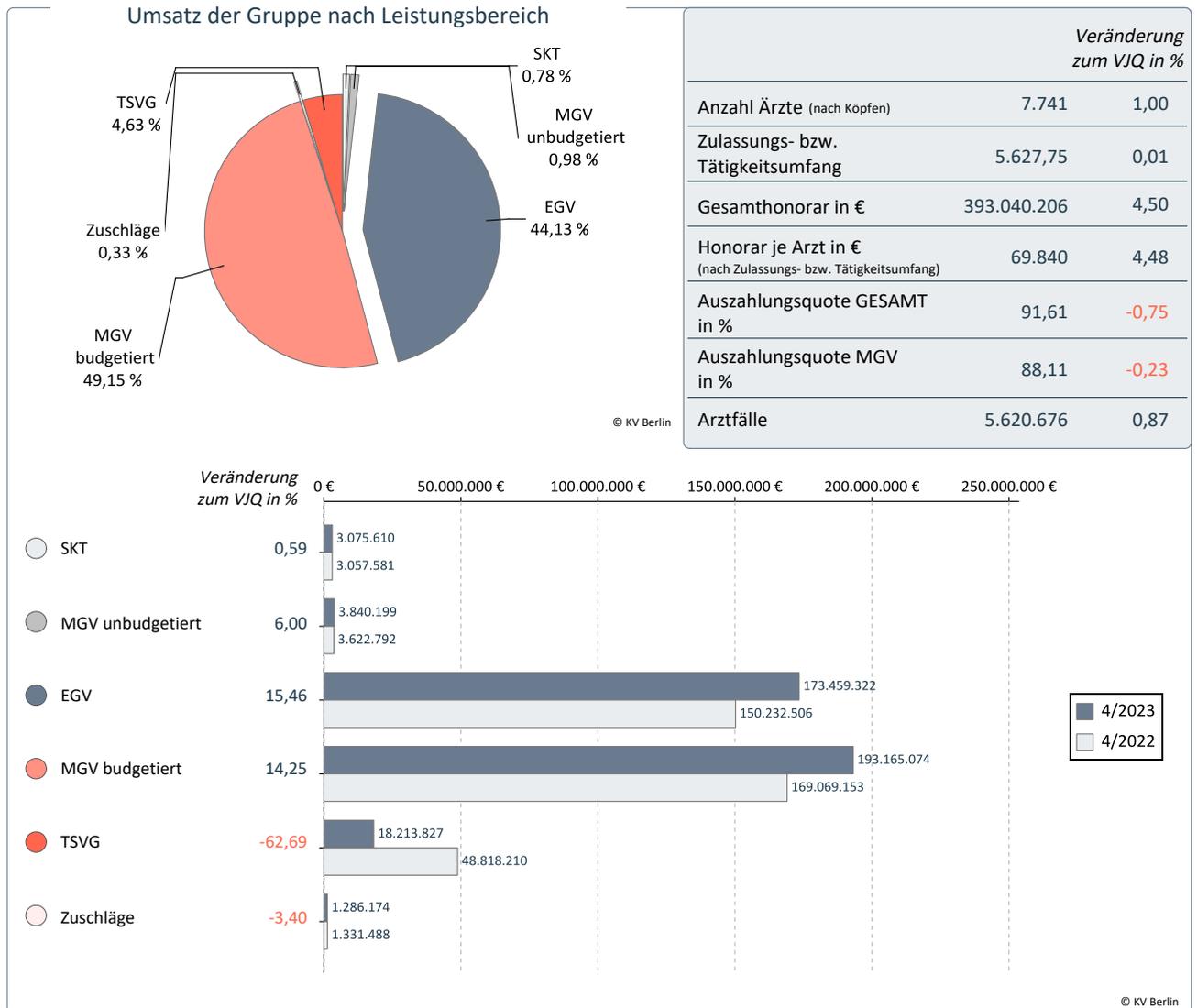
© KV Berlin

Anzahl Praxen, die ihr zugewiesenes hausärztliches RLV-/QZV-Volumen über-/unterschreiten*



© KV Berlin

Fachärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)





Honorarbericht online

Detailliertere Angaben dazu, wie sich das Honorar Ihrer Arztgruppe im vierten Quartal 2023 entwickelt hat, können Sie dem Honorarbericht entnehmen. Diesen finden Sie zum Download als PDF auf der Website der KV Berlin unter:

www.kvberlin.de > Für Praxen > Alles für den Praxisalltag > Abrechnung / Honorar > Honorarbericht

→ Praktische Filterfunktion:

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

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr.

10:00 bis 13:00 Uhr

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Das Gesamthonorar im fachärztlichen Versorgungsbereich stieg um 4,5 Prozent und beträgt damit rund 393 Millionen Euro. Die Anzahl der Ärzte beträgt 7.741 (nach Köpfen) und diesen stehen somit jeweils durchschnittlich 69.840 Euro im vierten Quartal 2023 zur Verfügung (+4,48 Prozent). Im Segment des TSVG sank das Honorar aufgrund der Streichung der Neupatientenregelung um mehr als 62 Prozent und liegt nun bei rund 18,21 Millionen Euro. Über den Bereich der budgetierten MGV erzielten die

Fachärztinnen und Fachärzte rund 193 Millionen Euro, was im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg von knapp 24 Millionen Euro oder circa 14 Prozent bedeutet. Das Honorar der unbudgetierten MGV stieg leicht an. Der Anstieg beläuft sich auf sechs Prozent. Insgesamt wurde in dem Segment ein Honorar von knapp 3,8 Millionen Euro erlöst. Im gleichen Zeitraum nahm die Vergütung im Bereich der EGV um rund 15 Prozent auf 173 Millionen Euro zu. Hier muss beachtet werden, dass die Vergütung der Strahlentherapie aus dem Bereich der budgetierten MGV in den Bereich der EGV

überführt wurde. Dies führte zu einem starken Anstieg in der EGV und zu einem geringen Anstieg in der budgetierten MGV. Wie bei den Hausärzten stieg auch bei den Fachärzten das Honorar im Bereich der Sonderkostenträger an. Die Auszahlungsquote der MGV sank bei den Fachärzten geringfügig um rund 0,23 Prozent und liegt nun bei circa 88 Prozent. Die Anzahl der Arztfälle blieb konstant, es wurden fast 5,62 Millionen Arztfälle erbracht.

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

Anzeige

WIR DENKEN WO ANDERE RECHNEN.



STEUERBERATER
**TENNERT · SOMMER
& PARTNER**

BISMARCKSTRASSE 97
10625 BERLIN
TELEFON 030 - 450 85 - 0
TELEFAX 030 - 450 85 - 222

INFO@TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE
WWW.TENNERT-SOMMER-PARTNER.DE

FRITZ TENNERT
Steuerberater

RICO SOMMER
Dipl.-Kaufmann · Steuerberater

FRIEDER MÜHLHAUSEN
Steuerberater

MARTIN KIELHORN
Rechtsanwalt



Mehr Information über
unsere Kanzlei finden
Sie im Internet.

 U2 Deutsche Oper

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

22. IKK Berliner Firmenlauf



Foto: KV Berlin

Zum 22. Mal fand in der Hauptstadt der IKK Berliner Firmenlauf statt. Mehr als 1.000 Firmen mit insgesamt rund 20.000 Sportlerinnen und Sportler waren dieses Jahr am Start. Auch das Team der KV Berlin, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten und medizinischen Fachangestellten sowie Mitarbeitenden der KV Berlin nahmen an dem alljährlichen Sportevent teil. Die Aktiven liefen, skateten oder walkten die 5,5 Kilometer lange Strecke in Berlin Mitte. Trotz unbeständigem Wetter waren alle Beteiligten mit großer Freude bei der Sache. Die KV Berlin bedankt sich bei den Sportlerinnen und Sportlern für die Teilnahme und freut sich auf den 23. Berliner Firmenlauf im kommenden Jahr.

Anzeige

**MEYER
KÖRING**
Exzellenz seit 1906

**RECHTSBERATUNG
IM GESUNDHEITSWESEN**

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

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo. bis Fr.

10:00 bis 13:00 Uhr



WIR SIND DA, WO GESUNDHEIT UNBEZAHLBAR IST.

Die German Doctors sind ehrenamtlich weltweit im Einsatz und bilden vor Ort Gesundheitskräfte aus.



**DEINE
SPENDE
ZÄHLT.**



[german-doctors.de](https://www.german-doctors.de)

KBV-Kampagne zur ambulanten Versorgung

Patientennähe in Gefahr

Mit der Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ informieren die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) seit April über die angespannte Situation in der ambulanten Versorgung. Vor allem den politischen Entscheidungsträgern soll damit verdeutlicht werden: Es muss jetzt gehandelt werden!



Fotos: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Der Hausarzt, der seine Patienten seit Jahren kennt, die Kinderärztin, die ihre Patienten durch alle Kinderkrankheiten und die Pubertät begleitet oder die Gynäkologin, die vom jahrelang unerfüllten Kinderwunsch ihrer Patientin weiß – sie alle eint diese gewisse Nähe, die das Arzt-Patienten-Verhältnis so besonders macht. Diese vertrauensvolle Nähe ist in Gefahr, denn: die politischen Rahmenbedingungen erschweren den Praxisalltag zusehends. Immer weniger Zeit durch überbordende Bürokratie, eine unausgereifte Digitalisierung –

die oftmals mehr Zeit in Anspruch nimmt statt zu entlasten – oder auch die fehlenden personellen Ressourcen durch den Fachkräftemangel, lassen viele Ärztinnen und Ärzte verzweifeln. Die Kosten für Miete, Personal und Energie bei gleichzeitig unzureichender Vergütung – viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten haben keine Kraft mehr, gehen frühzeitig in den Ruhestand oder wechseln in die Anstellung. Die Niederlassung wird immer unattraktiver.

Mit der gemeinsamen Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ machen die

Kassenärztliche Bundesvereinigung und die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen auf die zugespitzte Lage in der ambulanten Versorgung aufmerksam. Bereits im vergangenen Jahr hatte es unter dem Motto #PraxenKollaps bundesweit Aktionstage und Proteste von KBV, KVen und der Ärzteschaft gegeben, um auf die Missstände im ambulanten Bereich aufmerksam zu machen. Ein Forderungskatalog wurde erstellt und eine Petition gestartet, die rund eine halbe Million Menschen unterzeichneten. Die im April gestartete Kampagne ist nun der nächste Schritt, um die breite Öffentlichkeit

zu informieren sowie politische Entscheidungsträger wachzurütteln.

Start der Kampagne

Am 22. April 2024 fiel der Startschuss: Im Rahmen einer Pressekonferenz stellte der Vorstand der KBV die Kampagne vor und wies auf die anhaltende Problematik in der ambulanten Versorgung hin. Die gemeinsame Kampagne der KBV und der KVen, in der die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Absender erscheinen, hat im ersten Kampagnenjahr ein Budget von rund zehn Millionen Euro. Die Berliner Kommunikationsagentur ressourcenmangel hat die Kampagne konzipiert und setzt sie um.

Der KBV-Vorstand zeigte sich bei dem Pressetermin besorgt. Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, betonte, es hätte bereits zahlreiche Gespräche mit den politischen Entscheidungsträgern gegeben, jedoch seien die Sorgen dort noch nicht erkannt worden. Die Versorgung drohe selbst zum Patienten zu werden, so der KBV-Chef.

Dr. Stephan Hofmeister konkretisierte, dass viele Ärztinnen und Ärzte durchaus selbstständig tätig sein wollten, jedoch die Rahmenbedingungen nicht passten. Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner unterstrich: Die Ärzteschaft sei da und noch sei sie auch nah. Die Nähe sei jedoch in Gefahr, wenn die Politik nicht gegensteuern würde.

In der Pressekonferenz verdeutlichte der KBV-Vorstand auch die wachsenden Sorgen der Bevölkerung. Dazu wurden Ergebnisse einer Civey-Umfrage zur ambulanten

„Ich hätte gerne mehr Zeit für Gespräche mit meinen Patientinnen, damit ich ihnen als Expertin zur Seite stehen kann. Das ist besonders wichtig, weil sich die Patientinnen sonst Informationen aus Quellen holen, die sie falsch informieren. Ich möchte nicht das Gefühl haben, Gespräche schon nach sechs Minuten beenden zu müssen, obwohl noch Fragen offen sind.“

Dr. Nicole Mattern, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Berlin-Reinickendorf

Versorgung unter gesetzlich versicherten gezeigt, die im März durchgeführt wurde. Diese ergab: Über 50 Prozent machen sich Sorgen, dass von ihnen genutzte Arztpraxen in naher Zukunft schließen könnten. Bei der Wahl des Arztes gaben über 86 Prozent an, dass die Nähe zum Wohnort sehr wichtig oder wichtig ist.

Zum Pressetermin eingeladen waren auch zwei der sieben Protagonisten, die der Kampagne Gesicht und Stimme verleihen: Dr. Nicole Mattern, Gynäkologin aus Berlin, und Klaus-Peter Schaps, Hausarzt aus Wilhelmshaven in Niedersachsen. Beide zeigten sich besorgt um ihren Berufsstand und wiesen auf die fehlende Zeit für die Patienten hin und auf den Fachkräftemangel.

Umfangreiche Media-Aktivitäten

Die bundesweite Kampagne ist zunächst für den Zeitraum von April bis Ende 2024 angedacht, eine Verlängerung ist geplant. Die großangelegte Media-Kampagne lief seit 22. April bis Anfang Juni. Das Herzstück dabei waren zwei TV-Spots, wobei ein Spot die Situation aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte erzählt, der andere die Sorgen aus Patientensicht darstellt. Bei den TV-Spots lag der Fokus darauf, möglichst die politischen Entscheidungsträger zu erreichen. Somit lag bei der Ausstrahlung der Anteil der öffentlich-rechtlichen Sender höher. Aber auch auf privaten Kanälen waren die Spots zu sehen.

Weiterhin waren Plakate in den Landeshauptstädten und den Städten



Bundesweit finden sich die Motive der Kampagne im Stadtbild wieder – wie hier am Berliner S-Bahnhof Friedrichstraße.



Foto: KV Berlin

Dr. Nicole Mattern mit „ihrem“ Motiv bei der Pressekonferenz der KBV.

mit KV-Sitz platziert. Neben festen Plakatflächen waren auch mobile Plakat-Flächen im Einsatz, die durch die Ortschaften fuhren und auf sich aufmerksam machten. Print-Anzeigen in Leitmedien, digitale Werbemaßnahmen mit Videos und Bannern sowie Social-Media-Aktivitäten rundeten die Media-Kampagne ab.



Foto: Kassenzärztliche Bundesvereinigung

Gesichter der Kampagne

Die Kampagnenmotive zeigen echte Ärztinnen und Ärzte in Behandlungssituationen – Models nehmen dabei die Position der Patientinnen und Patienten ein. Die KVen hatten vor einigen Monaten einen Bewerbungsaufwurf gestartet und Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten aufgerufen, an der großangelegten Kampagne mitzuwirken. Das Interesse, die Kampagne zu unterstützen, war groß, mehr als 300 Bewerbungen gingen ein. Bei der Auswahl der sieben Protagonisten wurde darauf geachtet, möglichst viele Fachrichtungen abzubilden und Vertreterinnen und Vertreter

aus den verschiedenen Regionen in Deutschland einzubinden.

Die sieben Gesichter und Stimmen der Ärzteschaft wurden im März zu einem zweitägigen Shooting nach Berlin eingeladen. Dort entstanden in echten Praxisräumen authentische Behandlungssituationen und ausdrucksstarke Motive. Neben den Fotos für die Plakate entstanden auch Kurzvideos mit Interviews der Ärztinnen und Ärzte zur angespannten Lage in der ambulanten Versorgung.

Für Berlin hat sich Dr. Nicole Mattern an der bundesweiten Kampagne beteiligt. „Als ich von der Kampagne hörte, habe ich mich sofort beworben“, erzählt die niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe dem KV-Blatt.

Die Wirksamkeit der Kampagne wird mittels einer Evaluation überprüft. Sie kann entsprechend in der geplanten Laufzeit noch verstärkt werden. *bic*

Weitere Informationen zur Kampagne mit Zahlen und Fakten sowie Interviews mit den beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie einer Psychotherapeutin finden Sie auf der Kampagnen-Website www.rettet-die-praxen.de. Materialien für die Praxis können auf der Themenseite der KBV bestellt oder heruntergeladen werden:



Foto: KV Berlin

Unterstützen die Kampagne: Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin, und Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin.

**DIE HAUS- UND
FACHÄRZTE**

Wir sind für Sie nah.

**Für
sie
nah.**

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

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

rettet-die-praxen.de

Notfallreform

BMG legt ersten Referentenentwurf vor

Anfang des Jahres besuchte Karl Lauterbach die KV Berlin und stellte im Rahmen einer Pressekonferenz das Eckpunktepapier zur Notfallreform vor (siehe dazu auch das Titelthema in KV-Blatt 02/2024). Nun hat das Bundesministerium für Gesundheit im Juni einen ersten Referentenentwurf vorgelegt. Durch die Reform soll eine „bundesweit einheitliche und gleichwertige Notfallversorgung“ für alle Patien-

ten sichergestellt werden. Auf die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) soll eine Verpflichtung zukommen, nämlich: durchgängig eine telemedizinische sowie aufsuchende Versorgung bereitzustellen. Versorgungsbereiche, wie der vertragsärztliche Notdienst, die Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste müssten laut dem Entwurf besser vernetzt und aufeinander abgestimmt sein. Das Ziel ist

eine effektivere Patientensteuerung. Die Vorschläge gingen zu Lasten der Niedergelassenen, kritisiert der Vorstand der KBV. So sehe der Entwurf unter anderem die Erweiterung der Aufgaben der KVen durch den Eigenbetrieb von Einrichtungen zur Akutversorgung vor – parallel zur Regelversorgung. Voraussichtlich Mitte Juli, soll das Bundeskabinett die Reform der Notfallversorgung beschließen.

Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker · Ticker

KBV-VV am 6. Mai

Im Vorfeld des 128. Deutschen Ärztetags fand am 6. Mai die Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Mainz statt. Im Mittelpunkt stand der Bericht des Vorstands zur aktuellen Gesundheitspolitik und die Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag. Am Ende der KBV-Vertreterversammlung stand eine zentrale Forderung an die Politik: Die Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Deutschland grundlegend zu verbessern. Einen entsprechenden Antrag verabschiedeten die Anwesenden einstimmig. Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, kritisierte mit Blick auf die noch 15 ausstehenden Gesetzesinitiativen des Bundesgesundheitsministeriums, die „Verstationierung“ der Versorgung im Gegensatz zur eigentlich erforderlichen Ambulanzisierung. Krankenhäuser würden immer weiter für ambulante Leistungen geöffnet, so Gassen. Jedem müsse klar sein, welche Ideologie und strategisches Ziel dahinterstehe, nämlich: „Eine Zentralisierung unseres Gesundheitswesens nach skandinavischem oder britischen Vorbild.“ Es drohe „die Vernichtung der wohnortnahen Grundversorgung in inhabergeführten Praxen“. Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender KBV-Vorsitzender, lobte die im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vorgesehene

Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung – jedoch sei sie nicht mit zusätzlichem Geld hinterlegt. Für ihn sei daher klar: „Vorhandene Mittel werden umverteilt“.

Videosprechstunde im Homeoffice

Videosprechstunden können Ärzte nun auch von zuhause aus durchführen. In der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) ist unter § 24 Satz 8 folgendes festgelegt: „Die vertragsärztliche Tätigkeit darf in Form von Videosprechstunden außerhalb des Vertragsarztsitzes erbracht werden, sofern der Vertragsarzt seiner Verpflichtung nach § 19 a Absatz 1 Satz 2 und 3 am Ort des Vertragsarztsitzes nachkommt.“ Laut Digital-Gesetz soll die Telemedizin ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden – insbesondere Videosprechstunden sollen noch umfassender eingesetzt und genutzt werden können. Ob auch Verordnungen aus der häuslichen Videosprechstunde heraus ausgelöst werden können, hängt von der Zugriffsmöglichkeit auf das Praxisinformationssystem ab. Sollten die Verordnungen nicht während der Videosprechstunde ausgelöst werden können, müssen diese im Nachgang vom Vertragsarztsitz aus erfolgen. In diesem Zusammenhang ein wichtiger Hinweis: Manche Leistungen, wie die Erstverordnung von Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege, sind nicht per Videosprechstunde möglich.



Lebensmittel
retten.
Menschen
helfen.

Gemeinsam stark: Tafel-Arbeit ist gelebte Solidarität!

60.000 Menschen setzen sich in über 960 Tafeln aktiv gegen Verschwendung und Armut ein. Sie retten genießbare Lebensmittel vor der Tonne und geben sie weiter an über zwei Millionen Menschen, die zu wenig Geld haben. Trotz großer Herausforderungen engagieren sich die Tafel-Aktiven auch in der Krise tatkräftig und solidarisch für eine faire Gesellschaft.

Unterstützen Sie jetzt die Tafeln und ihre Gäste, indem Sie Zeit, Geld oder Lebensmittel spenden!

TAFEL 

DEUTSCHLAND

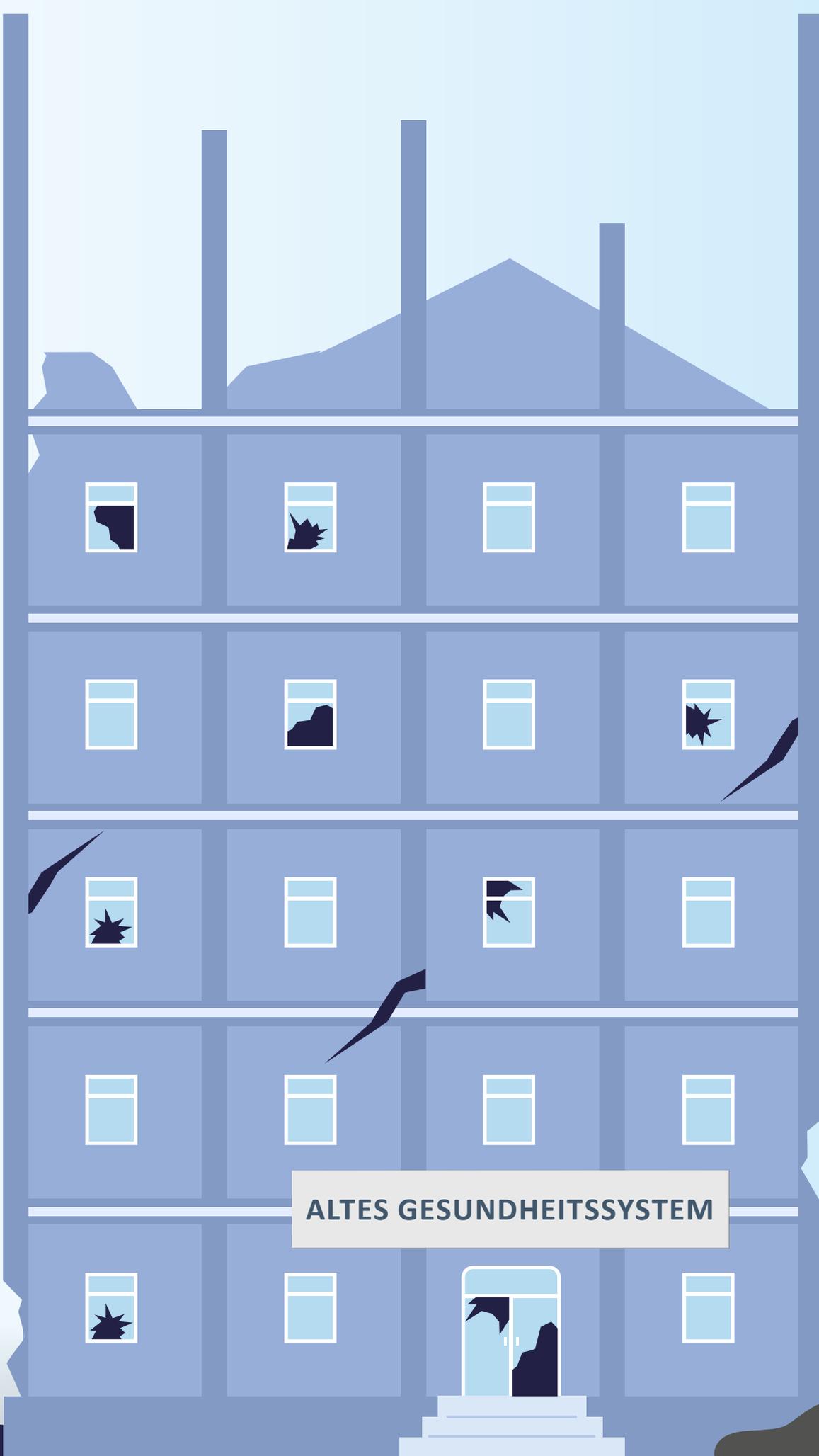
www.tafel.de

Gesundheitssystem im Wandel

Sind die Pläne realistisch?

Es ist das Ende des deutschen Gesundheitssystems, so wie man es kennt: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will das System massiv verändern. Bei seinem Herzensthema, der Krankenhausreform, spricht er auch von nichts weniger als einer Revolution. Dabei soll der Wandel alle Bereiche umfassen – ambulant wie stationär. Wie soll das aussehen? Und welche Rolle spielt dabei die hausarztzentrierte Versorgung (HZV)?





ALTES GESUNDHEITSSYSTEM



Der eine Gesundheitsminister wollte die deutschen Sozialsysteme „wetterfest für das nächste Jahrtausend machen“. Jeder einzelne Akteur im Gesundheitswesen war davon betroffen: Kassenärzte, Apotheker, Pharmahersteller, ebenso Kliniken und Krankenkassen. Der andere Gesundheitsminister sprach mit Blick auf seinen kürzlich präsentierten Referentenentwurf zur Krankenhausreform von einem „sehr guten Tag“ für Patientinnen und Patienten, gar von einer „Revolution“ – und viele Gesetzesvorhaben sollen noch in dieser Legislaturperiode folgen. Seiner Ansicht nach befinde sich das komplette Gesundheitssystem „in einer Zeitenwende“. Zwischen diesen markigen Aussagen liegen mehr als 30 Jahre – und doch bedeuten beide das gleiche: Nichts weniger als eine massive Veränderung des deutschen Gesundheitssystems. 1993 war übrigens der CSU-Politiker Horst Seehofer für das Gesundheitsressort zuständig. Aktuell ist es der Sozialdemokrat Karl Lauterbach.

Doch warum hielt Horst Seehofer vor mehr als 30 Jahren eine grundlegende Veränderung des Gesundheitssystems für notwendig? Es sind Gründe, die sich problemlos auf die heutige Zeit übertragen lassen. An erster Stelle der demographische Wandel: Schon damals wurden die Menschen immer älter. Weiterhin veränderte sich ebenso die Krankheitshäufigkeit. Die Anzahl der Menschen, die an chronischen, jedoch behandlungsfähigen Krankheiten litten, wuchs. Zudem waren viele Patienten von mehreren Krankheiten betroffen. Zuletzt schreitete der medizinische und medizinisch-technische Fortschritt unaufhaltsam voran. Das Ergebnis: explodierende Kosten im Gesundheitssystem,

unter anderem häuften die Krankenkassen einen Schuldenberg in Milliardenhöhe an (siehe hierzu auch KV-Blatt 02/2023).

Deshalb trafen sich im Herbst 1992 die damalige konservativ-liberale Bundesregierung, die SPD und die Länder in Lahnstein in Rheinland-Pfalz. Um die Kosten einzudämmen, einigten sich die Anwesenden auf die Inhalte des sogenannten „Gesundheitsstrukturgesetzes“ (GSG). Es trat am 1. Januar 1993 in Kraft – und wirkte sich auf alle Akteure im Gesundheitssystem aus: auf Ärzte beziehungsweise die ambulante Pflege, Krankenkassen, Krankenhäuser und Versicherte. Vor allem für Ärzte bedeutete das neue Gesetz an erster Stelle die Budgetierung der ärztlichen Gesamtvergütung. Es bedeutete: Die Ausgaben im niedergelassenen Bereich dürfen nur im gleichen Umfang steigen wie die Grundlohnsumme – der Maßstab für die Beitragseinnahmen der GKV. Rechneten die Praxen dennoch mehr Leistungen ab, stieg das Gesamteinkommen nicht mehr, sondern sank die Vergütung für die einzelne Leistung. Bis heute muss die Ärzteschaft damit umgehen, dass die Gesamtvergütung nicht ausreicht, um alle ärztlichen Leistungen so zu honorieren, wie es ihnen angemessen wäre.

Der Protest der Ärzteschaft ließ nicht lange auf sich warten. Allen voran Winfried Schorre, der damalige Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

HZV

Was bedeutet die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) für die Patientinnen und Patienten?

Nicht nur für die Ärztinnen und Ärzte hat die HZV Vor- und Nachteile. Was bedeutet sie für die Patientinnen und Patienten?

Der Vertrag zur HZV ist für die Patienten freiwillig. Der jeweilige Hausarzt kann, wenn er an der HZV teilnimmt, seine Patientinnen und Patienten beraten, wenn sich eine solche Versorgungsform für ihn oder sie anbietet. Eine HZV eignet sich nämlich nicht bei jedem Patienten beziehungsweise Krankheitsbild. Entsprechend kann es auch sein, dass es für viele Praxen gar nicht möglich ist, HVZ-Verträge abzuschließen – da die Patientenkartei wenige bis keine Patienten aufweist, die für eine HZV infrage kommen.

+ Vorteile für Patienten:

- Patienten, die einen Vertrag mit ihrem Hausarzt abgeschlossen haben, wenden sich bei jedem Anliegen an diesen – Ausnahmen gibt es in Notfallsituationen oder bei Beschwerden, die die Fachbereiche Augenheilkunde, Gynäkologie oder Zahnheilkunde betreffen. Treten hier Erkrankungen auf, kann sich der Patient direkt an einen Facharzt des jeweiligen Gebiets wenden. Bei allen anderen Beschwerden ist der Hausarzt der primäre Ansprechpartner. Dadurch kennt der Hausarzt seine Patienten und deren Krankengeschichte und kann die Situation besser einschätzen beziehungsweise einordnen. Bei Chronikern und älteren Patienten ist dies besonders von Vorteil.
- Durch die „kontrollierte“ Versorgung können zum einen unnötige Facharzttermine vermieden werden, zum anderen kann der Hausarzt die Versorgung des Patienten mit anderen Fachärzten koordinieren.
- Auch das Medikationsmanagement kann verbessert werden, da Mehrfachverordnungen und gegebenenfalls Überdosierungen vermieden werden können.
- Die Behandlungsqualität steigt durch intensivere Betreuung und gewisse Standards, die der Hausarzt zur Teilnahme an der HZV vorweisen muss.

- Nachteile für Patienten:

- Die intensive Betreuung durch den Hausarzt kann dazu führen, dass eine Zweitmeinung schwer einzuholen ist, da der Hausarzt die Behandlung koordiniert und der Patient erst nach Überweisung zu anderen Ärzten gehen kann.
- Patienten müssen immer erst zum Hausarzt gehen und können bei Beschwerden nicht direkt den zuständigen Facharzt aufsuchen.
- Da nicht jeder Hausarzt die HZV anbietet, kann nicht jeder Patient bei seinem Hausarzt von dieser Versorgungsform profitieren, sondern muss sich im Zweifel einen anderen Hausarzt suchen, bei dem die HVZ möglich ist.
- Durch den Vertrag ist der Patient an den Hausarzt beziehungsweise an die Krankenkasse gebunden und kann erst nach Vertragsende Arzt und/oder Krankenkasse wechseln.

„Verheerend“ fand er das neue Gesetz, die Arbeitsbedingungen der Ärzte beschrieb er als unerträglich. Der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer hatte sein Versprechen wahrgemacht: Er sparte – zu welchem Preis, zeigte sich schnell. Nimmt man nur die Budgetierung ärztlich erbrachter Leistungen, war das Ergebnis: Diese traf die Praxen hart. Der bürokratische Aufwand

nahm enorm zu. Gerade für Hausärzte rechnete sich immer weniger Aufwand und Nutzen.

Eine Zeitenwende

Zeitsprung: Ende Dezember 2021 unterschreiben die Spitzen von SPD, Grüne und FDP ihren Koalitionsvertrag. Ihr Bündnis soll für Fortschritt stehen. Dementsprechend zahlreich

sind die Ziele, die sie in der laufenden Legislaturperiode erreichen wollen. Im Bereich der Gesundheitsversorgung steht unter anderem die Digitalisierung, Unterstützung der Kliniken oder die bedarfsgerechte Versorgung auf der Agenda. Das ist auch nötig, denn: Nach wie vor ist der demographische Wandel in vollem Gange. Wie schon vor 30 Jahren werden die Menschen immer

älter. Multimorbide Patienten treten häufiger auf. Demgegenüber steht eine alternde Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft, die in den nächsten Jahren in den Ruhestand geht. Etwas, was auch Karl Lauterbach bewusst ist: „In den kommenden 15 Jahren fehlen bis zu 50.000 Ärzte, es sind mehr Medizinstudienplätze nötig“, sagt er. Gleichzeitig seien die Krankenhäuser zu sehr wirtschaftlichen Zwängen unterworfen. Mit Blick auf Digitalisierung und Forschung liege Deutschland weit hinter anderen Ländern zurück. Und eine weitere Sache stört ihn: Während einer Fragestunde im Deutschen Bundestag 2023 geht er auf die Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland ein. „Wenn man die 16 westeuropäischen Länder vergleicht, stellt man fest, dass wir an letzter und an vorletzter Stelle bei der Lebenserwartung für Männer und Frauen liegen.“ Die Lebenserwartung entwickle sich nicht günstig, die Lebenserwartungsunterschiede im Vergleich zu Ländern, die sich besser entwickeln, wachsen. Seine Schlussfolgerung: „Unser System ist ineffizient.“

Ein Jahr später, auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz, wird er noch deutlicher und offenbart, dass er nichts weniger als das komplette System umbauen möchte: Es brauche nichts weniger als eine Zeitenwende. Für ihn bedeutet das konkret: das komplette System zu entbürokratisieren und digitalisieren, Kliniken stärker zu spezialisieren und die medizinische Forschung zu stärken. Nach zweieinhalb Jahren als Gesund-

heitsminister habe er dafür noch einige Gesetzesinitiativen geplant. Er verspricht noch Verbesserungen auf allen zentralen Feldern (siehe Überblick zu Gesetzen auf Seite 35). Kurz vor dem Ärztetag protestieren Mediziner gegen Lauterbachs Vorhaben. Er habe, so sagt er später in seiner Rede, ihnen ein Gespräch angeboten. Dieses hätten sie jedoch abgelehnt. Nun sagt er in Richtung der anwesenden Vertreter der Ärzteschaft: Angesichts der Zeitenwende im Gesundheitsbereich könne man „es sich nicht leisten, nicht miteinander zu reden“. Sie, die Ärzte, sollten die Gesetze mitgestalten.

Entbudgetierung nach 30 Jahren

Dabei verweist er auf die enorme Bedeutung der Hausärzte – unter anderem für die Patientensteuerung. Er wolle sie aufwerten. Deshalb entbudgetiere man und bringe die elektronische Patientenakte zum Laufen. Schon im Koalitionsvertrag 2021 stand hierzu auf Seite 66: „Wir heben die Budgetierung im hausärztlichen Bereich auf.“ Jetzt, knapp zweieinhalb Jahre später, nennt Karl Lauterbach die geplante Entbudgetierung im sogenannten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) einen „ersten wichtigen Schritt nach mehr als 30 Jahren“. So wie bei den Kinderärzten 2023 will er auch die Hausärzte entbudgetieren – und es bei anderen Arztgruppen zumindest prüfen. Für den Vorstand der KV Berlin ein längst überfälliger Schritt. „Seit Jahrzehnten ist die ambulante medizinische Versorgung unterfinanziert“, mahnt er. Ärztliche

Leistungen in der ambulanten Versorgung sollten zu 100 Prozent honoriert werden – für alle Arztgruppen, also auch Fachärzte. Dass eine echte Entbudgetierung, zumindest erstmal für Hausärzte, nach nun 30 Jahren wirklich kommt, glaubt der Vorstand der KV Berlin hingegen nicht. Es sei unklar, ob die im GVSG festgeschriebenen neuen Pauschalen – Jahres- und Vorhaltepauschale – zusätzlich oder eher aus einer Umverteilung durch Verrechnung der genannten Pauschalen bezahlt würden, urteilt der KV-Vorstand in seinem Bericht zur Vertreterversammlung Ende April (siehe Seite 8). Die Tendenz gehe eher in Richtung Umverteilung. In einer Pressemitteilung wird der Vorstand noch deutlicher: Generell suggeriere der Gesetzesentwurf, alle, „ganz im Sinne eines nie endenden wolkenden Leistungs- und Geldstroms, zufriedenzustellen: die Hausärzte, deren Arbeit am Patienten durch den Wegfall von finanziellen Beschränkungen endlich voll bezahlt werden soll und die Patienten, für die sich die Angebotschraube bei stabilen GKV-Beiträgen weiter nach oben drehen darf“. Denn nichts weniger verspreche Bundesminister Lauterbach. Dass dieses Vorhaben ohne Mehr- oder Minderausgaben auskommen soll, empfindet der KV-Vorstand als „märchenhaft“.

Reform und Revolution

Irgendwann kommt es zur Revolution – zumindest aus der Sicht des Bundesgesundheitsministers. In seiner Rede erwähnt er sein wohl größtes Reformprojekt: die Krankenhausreform (siehe dazu auch KV-Blatt 03/2024). Ein dazugehöriger Gesetzesentwurf zum sogenannten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) passierte am 15. Mai das Kabinett und wandert somit in die parlamentarische Beratung in den Bundestag. Für den Minister ist es die größte Krankenhausreform seit 20 Jahren – und „eine Revolution in unserem Krankenhaussektor“. Lauterbach wolle die Kliniken ent-



Die Lauterbach'schen Gesetzespläne

In seiner Amtszeit hat Karl Lauterbach bereits einige Gesetze auf den Weg gebracht, unter anderem das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz 2022 oder das Digital-Gesetz Anfang 2024. Bis zum Ende der Legislaturperiode hat sich der Bundesgesundheitsminister noch einige Gesetzesinitiativen vorgenommen. Hier ein Überblick (kein Anspruch auf Vollständigkeit):

Gesetz	Inhalte u. a.	Stand
Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)	<ul style="list-style-type: none"> Entökonomisierung durch Wegfall der Fallpauschalen: Einnahmen zu 60 Prozent durch Vorhaltepauschale und zu 40 Prozent durch Behandlungen Wohnortnahe Versorgung, kurze Wege zur nächsten Klinik 	Kabinettsentwurf, Ziel des Inkrafttretens Januar 2025
Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Hausärzte Entbudgetierung: Vorhaltepauschale + jährliche Versorgungspauschale 	Kabinettsentwurf, Ziel des Inkrafttretens Januar 2025
Gesundes-Herz-Gesetz	<ul style="list-style-type: none"> Prävention der Herz-Kreislauf-Erkrankungen stärken Vorsorgeuntersuchungen für alle Altersstufen vorgesehen, um u. a. familiäre Risikofaktoren zu erkennen 	Referentenentwurf steht noch aus, Ziel des Inkrafttretens noch offen
Pflegekompetenzgesetz (PKG)	<ul style="list-style-type: none"> Fachkräfte im Pflegebereich sollen mehr Kompetenzen erhalten Pflegebedürftige erhalten eine bedürfnisorientiertere Versorgung 	Referentenentwurf steht noch aus, Ziel des Inkrafttretens noch offen
Gesetz zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit (BIPAM-ErrichtungsgG)	<ul style="list-style-type: none"> Lebensqualität und -erwartung der Bevölkerung soll gesteigert werden Zusammenarbeit von Wissenschaft, Politik u. a. stärken 	Referentenentwurf steht noch aus, Ziel des Inkrafttretens noch offen
Digitalagentur-Gesetz (DAG)	<ul style="list-style-type: none"> gematik soll zur Digital-Agentur umgewandelt werden Aufgaben und Befugnisse sollen dadurch erweitert werden 	Referentenentwurf liegt vor, Ziel des Inkrafttretens noch offen
Reform der Notfallversorgung	<ul style="list-style-type: none"> effektivere Patientensteuerung Vernetzung der verschiedenen Versorgungsbereiche 	Referentenentwurf liegt vor, Ziel des Inkrafttretens Januar 2025
Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG)	<ul style="list-style-type: none"> Vorbereitung auf Krisensituationen (Kriege, Anschläge, Pandemien etc.) Bevorratung von Medizinprodukten, regelmäßige Ernstfallübungen 	Referentenentwurf steht noch aus, Ziel des Inkrafttretens noch offen

ökonomisieren: Fallpauschalen sollen der Vergangenheit angehören. Die Kliniken sollen sich medizinisch stärker spezialisieren, die Behandlungsqualität zunehmen. Was er hingegen nicht mehr will: Dass aufgrund von ökonomischen Gesichtspunkten so viele Patienten wie möglich behandelt werden. Mit der Reform geht ein

langwieriger Transformationsprozess für die Kliniken einher. Dafür wird ein Fonds eingerichtet: 50 Milliarden groß und auf zehn Jahre angelegt. Zu je 50 Prozent zahlen die Bundesländern und die GKV in den Fonds ein – der Bund ist bei der Finanzierung nicht dabei. Kritiker sagen bereits jetzt: Es sei nur eine Frage

der Zeit bis die Krankenkassenbeiträge erhöht werden. Die Finanzierungspläne stören auch die Bundesländer – sie sehen vor allem kleinere Kliniken auf dem Land vor dem Aus. Die Liste ihrer Kritikpunkte ist lang. Wohl auch aus diesem Grund plant Karl Lauterbach das KHVVG nicht durch



den Bundesrat zu schicken. Sollte es so passieren, hat der Freistaat Bayern bereits eine Klage beim Bundesverfassungsgericht angekündigt. Die Revolution – sie scheint sich zu verzögern.

Lauterbach befürwortet HZV

Eine Tatsache beim 128. Deutschen Ärztetag lässt aufhorchen: Die Delegierten stimmen mit großer Mehrheit dem Vorstandsantrag zu, in dem eine stärkere Steuerung der ambulanten Versorgung über die Hausarztpraxen gefordert wird. „Patienten in Deutschland sollten für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung eine Arztpraxis verbindlich wählen“, heißt es darin. Außerdem lobt das Papier auch die HZV als bewährtes Modell, das weiter ausgebaut werden müsse. Dass sieht auch der Bundesgesundheitsminister so. Bereits Anfang dieses Jahres betonte er, wie sehr ihn die Versorgungsqualität in der hausarztzentrierten Versorgung überzeugt habe. Sie sei eine Versorgungsart, die zu besserer Ergebnisqualität führe. Dann spricht er über eine Bonifizierung bei den Patienten, wenn sie sich in die HZV einschreiben. Er wolle diese wichtige Versorgungsform durch diese Maßnahme noch stärker in die Fläche bringen. Eine Tatsache, die sich so nicht mehr im

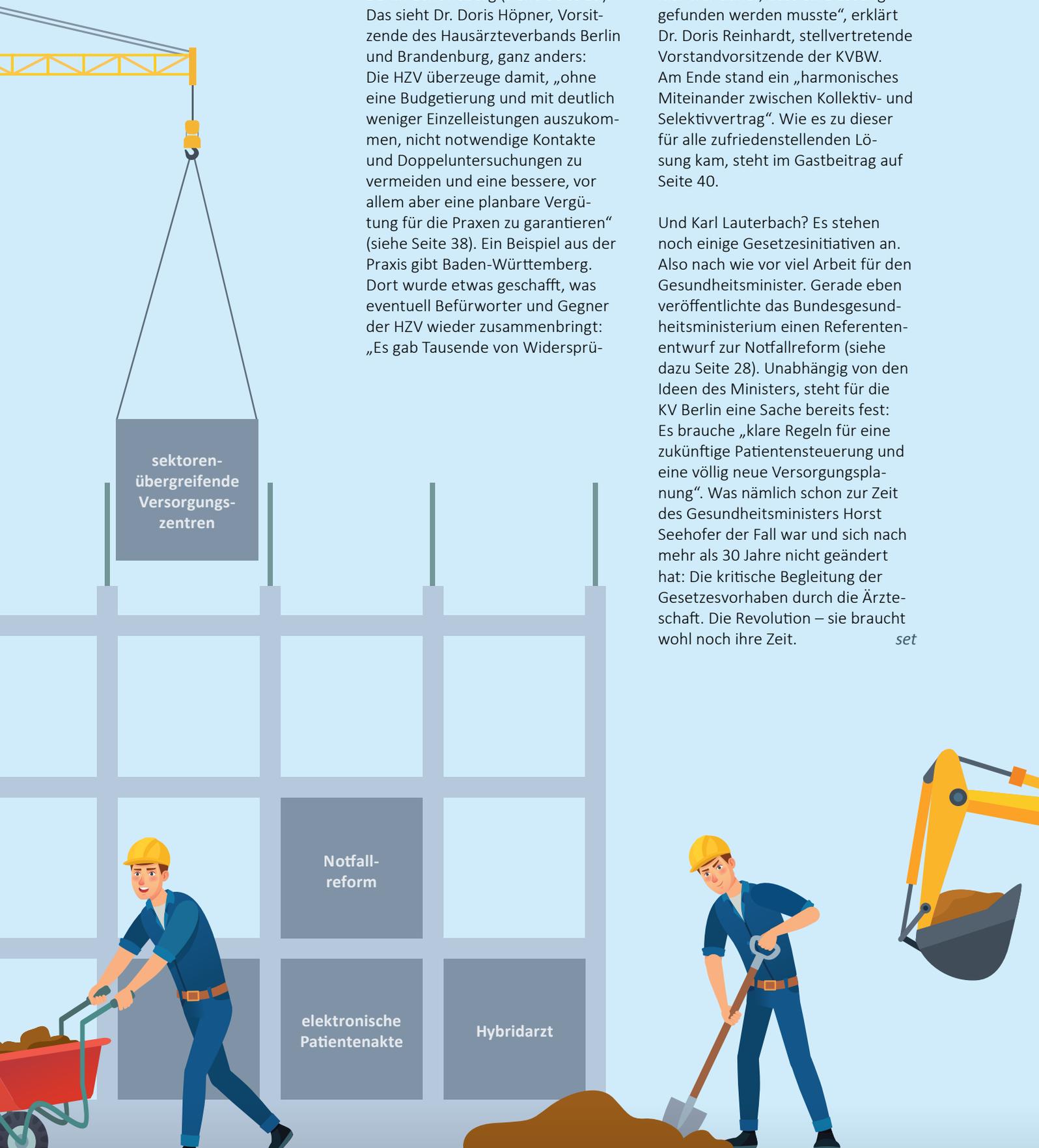
Kabinettsbeschluss zum GVSG findet. Ursprünglich sollten die Versicherten einen 30-Euro-Bonus erhalten, wenn sie an Verträgen zur HZV teilnehmen. Wie zuvor schon die Gesundheitskioske, sucht man die Bonifizierung nun vergeblich. Jetzt steht die parlamentarische Beratung über den Entwurf an. Die Frage ist: Findet der Patienten-Bonus nochmal den Weg in das Gesetz? Das KV-Blatt widmet diesem besonderen Versorgungsmodell die folgenden Seiten, denn eine Sache steht bereits jetzt fest: Die HZV ist innerhalb der Ärzteschaft umstritten. „In der aktuellen Form der HZV-Verträge würde die flächenhafte Einschreibung von Patienten zu substantziellen Verschiebungen von Finanzmitteln aus dem KV-System führen“, kritisiert Dr. Heiko Zürcher, Fach-



arzt für Innere Medizin, Hausarzt in Berlin-Schöneberg (siehe Seite 39). Das sieht Dr. Doris Höpner, Vorsitzende des Hausärzterverbands Berlin und Brandenburg, ganz anders: Die HZV überzeuge damit, „ohne eine Budgetierung und mit deutlich weniger Einzelleistungen auszukommen, nicht notwendige Kontakte und Doppeluntersuchungen zu vermeiden und eine bessere, vor allem aber eine planbare Vergütung für die Praxen zu garantieren“ (siehe Seite 38). Ein Beispiel aus der Praxis gibt Baden-Württemberg. Dort wurde etwas geschafft, was eventuell Befürworter und Gegner der HZV wieder zusammenbringt: „Es gab Tausende von Widersprü-

chen gegen die Honorarverteilung. Klar war daher, dass eine Lösung gefunden werden musste“, erklärt Dr. Doris Reinhardt, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW. Am Ende stand ein „harmonisches Miteinander zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag“. Wie es zu dieser für alle zufriedenstellenden Lösung kam, steht im Gastbeitrag auf Seite 40.

Und Karl Lauterbach? Es stehen noch einige Gesetzesinitiativen an. Also nach wie vor viel Arbeit für den Gesundheitsminister. Gerade eben veröffentlichte das Bundesgesundheitsministerium einen Referentenentwurf zur Notfallreform (siehe dazu Seite 28). Unabhängig von den Ideen des Ministers, steht für die KV Berlin eine Sache bereits fest: Es brauche „klare Regeln für eine zukünftige Patientensteuerung und eine völlig neue Versorgungsplanung“. Was nämlich schon zur Zeit des Gesundheitsministers Horst Seehofer der Fall war und sich nach mehr als 30 Jahre nicht geändert hat: Die kritische Begleitung der Gesetzesvorhaben durch die Ärzteschaft. Die Revolution – sie braucht wohl noch ihre Zeit. *set*



Hausarztzentrierte Versorgung

„Der Erfolg ist groß“

Um das Überleben unserer Praxen und eine qualitativ und menschlich gute hausärztliche Versorgung zu sichern, müssen wir uns für uns und unsere hausärztliche Arbeitsweise einsetzen.

Wir

- müssen unsere Ressourcen sinnvoll einsetzen, um eine qualitativ gute Versorgung unser Patientinnen und Patienten zu sichern – und zwar im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich
- brauchen finanzielle Sicherheit für unsere Praxen – auch für die Zukunft
- brauchen mehr Möglichkeit der Delegation an fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- brauchen Wachstumsmöglichkeiten, um ungestraft Patientinnen und Patienten versorgen zu können und vieles mehr.

All das bietet HZV

Es ist heute, angesichts des persönlichen, zeitlichen und finanziellen Ressourcenmangels deutlicher denn je: Wir brauchen (wieder) ein Primärarztssystem. Die gute Nachricht ist: Das gibt es in Form der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) bundesweit tatsächlich schon seit 15 Jahren.

Vor 15 Jahren startete in Baden-Württemberg die HZV und sie hat sich inzwischen in ganz Deutschland fest etabliert. Rund neun Millionen Versicherte nehmen bundesweit an HZV-Verträgen teil. Der Erfolg ist so groß, weil sich Patientinnen und Patienten zunehmend orientierungsloser in unserem stetig komplexer werdenden Gesundheitssystem fühlen. Sie benötigen eine kompetente Anlaufstelle, die über tiefgehendes Fachwissen verfügt und in der Lage ist, im Einzelfall die adäquate Behandlung einzuleiten.

Die HZV rückt Patientinnen und Patienten und deren hochwertige Versorgung in den Fokus. Dafür verzichtet sie auf überbordende Bürokratie und Plausibilitätsprüfungen, in denen um Minuten gefeilscht wird. Stattdessen überzeugt die HZV damit – ohne eine Budgetierung und mit deutlich weniger Einzelleistungen auszukommen – nicht notwendige Kontakte und Doppeluntersuchungen zu vermeiden und eine bessere, vor allem aber eine planbare Vergütung für die Praxen zu garantieren.

Jeder HZV-Vertrag bedeutet für die Praxen ein weiteres planbares finanzielles Standbein, um ihr wirtschaftliches Überleben zu sichern. Gleichzeitig kommt es durch die HZV zur besseren Versorgungssteuerung. Ein nicht unerheblicher Faktor in Zeiten explodierender Kosten und Hausärztemangel. Auswertungen zur HZV belegen beispielsweise bessere Impfquoten, einen Rückgang der Inanspruchnahme des Notfalldienstes, weniger Krankenhauseinweisungen und effektivere und wirtschaftlichere Arzneimitteltherapien.

Immer auf dem neuesten Stand

Die HZV entwickelt sich stetig weiter. Die Verträge mit den Krankenkassen werden laufend überarbeitet und angepasst. Jüngstes Beispiel ist der HZV-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK). Eine der Neuerungen, die zum 1. Juli 2024 wirksam werden, ist die Einführung einer kontaktunabhängigen Struktur- und Qualitätspauschale. Damit erhalten die Praxen endlich Geld dafür, dass sie eine gute Versorgung vorhalten. Das ist auch nur nachvollziehbar: Die Feuerwehr wird ja auch nicht erst bezahlt, wenn sie ausrückt, sondern dafür, die Strukturen bereitzustellen. Der stetig



Foto: privat

Dr. Doris Höpner, Vorsitzende Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V. (BDA)

steigende Kostenaufwand in den Praxen für Energie, Technik, Personal und andere laufende Kosten wird mit der neuen Struktur- und Qualitätspauschale endlich berücksichtigt. Regelmäßige Vertragsanpassungen und Weiterentwicklungen sorgen dafür, dass die HZV eine Versorgungsform ist, die immer auf dem neuesten Stand ist. Innovative Versorgungskonzepte wie die Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis (VERAH), der Einsatz des Palliativ- oder des Telemedizinischen Versorgungsmoduls entlasten nicht nur die Praxen, sie ermöglichen Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung.

Kritiker behaupten, die HZV bedeute das Ende der freien Arztwahl, das Gegenteil ist der Fall. Nirgends bekennen sich Versicherte freiwilliger zur Wahl ihrer Hausärztin oder ihres Hausarztes. Die Teilnahme an dieser besonderen Form der Versorgung ist vielmehr ein Bekenntnis für das große Vertrauen, das das optimale Hausarzt-Patienten-Verhältnis doch ausmacht.

KONTRA

Hausarztzentrierte Versorgung

„Abrechnungsmodus ist ungerecht und teuer“



Foto: privat

Dr. Heiko Zürcher, Facharzt für Innere Medizin, Hausarzt in Berlin-Schöneberg

Der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz hat sich mit großer Mehrheit für ein Primärarztssystem ausgesprochen. Dabei wurde die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) gemäß § 73b SGB V als bewährtes Modell gelobt. HZV spielt auch im Entwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) von Gesundheitsminister Karl Lauterbach eine wichtige Rolle. HZV ist also in aller Munde – aber worin bestehen die Probleme?

HZV-Verträge sind Selektivverträge. Diese wurden bislang im Wesentlichen zwischen den Krankenkassen und dem Hausärzterverband (HÄV) beziehungsweise dessen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) abgeschlossen. Vertragspartner ist demnach ein Berufsverband, der eine kleine Gruppe der Vertragsärzte und nur einen Teil der Hausärzte vertritt – im Gegensatz zu den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) im Kollektivsystem.

KV verliert Finanzmittel

Die Vergütung in der HZV führt zu einer Bereinigung der Honorarumsatz-

anteile in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und damit zu einem Absinken des Honorarumsatzes für die Hausärzte in der KV. So werden niedergelassene Kollegen, die nicht an der HZV teilnehmen wollen oder können, finanziell benachteiligt. Für die Abrechnung der HZV-Vergütung wird vom HÄV eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von drei Prozent von der HZV-Vergütung erhoben. Nicht-Mitglieder des HÄV dürfen draufzahlen, nämlich zusätzliche 0,5 Prozent, in Summe 3,5 Prozent. Zum Vergleich: Die Verwaltungskostenpauschale der KV Berlin beträgt für alle Mitglieder im Kollektivsystem 2,4 Prozent. Der Abrechnungsmodus der HZV ist demnach ungerecht und teuer.

Hinter dieser Systematik stecken handfeste finanzielle Interessen: Die Verwaltungskosten werden einkassiert, ohne dass von diesem Geld weitere systemrelevante Aufgaben finanziert werden müssten. In der aktuellen Form der HZV-Verträge würde die flächenhafte Einschreibung von Patienten zu substantziellen Verschiebungen von Finanzmitteln aus dem KV-System führen. Die Auswirkungen sind nicht zu unterschätzen, denn diese Gelder fehlen dann zum Beispiel zur Umsetzung der Sicherstellung und der Weiterbildungsförderung. Die Fachärzte werden zurecht bemängeln, dass sie einen immer größeren Anteil dieser KV-Aufgaben bezahlen müssen.

Arztwahl ist eingeschränkt

Funktionieren kann HZV in der Breite ohnehin nur, wenn die Einschreibung für die Versicherten dauerhaft finanziell lukrativ wäre. Dabei wäre ein abgestuftes Modell denkbar – zum Beispiel Basis, Medium, Premium –, mit einer günstigeren gesicherten Grundversorgung und, entsprechend den höheren Versicherungsbeiträgen,

mit freier Arztwahl und Zusatzleistungen. Sonst müsste die Teilnahme an der HZV entweder verpflichtend sein oder einen echten Mehrwert bieten. Denn viele der propagierten Vorteile für Patienten in der HZV sind für unselektiv motivierten Kollegen auch ohne Selektivverträge schon jetzt selbstverständliche Leistungsinhalte.

Demgegenüber empfinden es viele Patienten als bevormundend, dass die gewählte Hausarztpraxis für mindestens ein Jahr zur Pflicht wird, die Arztwahl eingeschränkt und das Einholen einer Zweitmeinung erschwert ist. Die Bindung an eine Krankenkasse und deren Zugriff auf Behandlungsdaten wird zusätzlich als nachteilig empfunden. Aber so funktioniert nun mal ein Primärarztssystem. Es fragt sich aber, ob nicht auch andere Arztgruppen die primärärztliche Versorgung übernehmen könnten – außerhalb der HZV, zum Beispiel bei chronisch kranken Patienten, die eine kontinuierliche fachärztliche Versorgung brauchen, könnte die Behandlungscoordination durch die behandelnde Fachärztin erfolgen. Oder bei jüngeren Frauen auch durch Gynäkologen.

Als Fazit lässt sich feststellen: Patientensteuerung ist wichtig zur effektiven Nutzung der knapper werdenden Kapazitäten in der ambulanten Medizin. Ein Primärarztssystem ist dazu sinnvoll, muss aber differenziert gedacht und gelebt werden. HZV kann einen wichtigen Beitrag leisten, die Ausgestaltung ist allerdings noch verbesserungswürdig. HZV-Verträge müssen unbedingt über die KVen im Kollektivsystem angeboten und abgerechnet werden. Denn nur so können die KVen auch zukünftig ihrer Aufgabe für alle ihre Mitglieder, für die Versorgung unserer Patienten und in der gemeinsamen Selbstverwaltung gerecht werden.

Gastbeitrag: HZV in Baden-Württemberg

Ein harmonisches Miteinander

Die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) hat sich in Baden-Württemberg fest etabliert – bis dies der Fall war, war es ein langer Weg: Gegner und Befürworter der HZV standen sich teilweise unversöhnlich gegenüber. Wie wurde die HZV in Baden-Württemberg trotz dessen gut umgesetzt? Dies erklärt Dr. Doris Reinhardt in ihrem Gastbeitrag.



Dr. Doris Reinhardt

Vorstandsvorsitzende
der KV Baden-Württemberg

Die HZV ist zu einem festen Bestandteil der Versorgung in Baden-Württemberg geworden. Vor allem die AOK-Baden-Württemberg und das BKK-System gehören zu den aktivsten Protagonisten auf Kassenseite in Deutschland. Rund 2,3 Millionen GKV-Versicherte sind im Land aktuell in die HZV eingeschrieben, das sind circa 24 Prozent aller GKV-Versicherten.

Die Startphase der HZV in Baden-Württemberg war mehr als schwierig. Erst wenige Jahre zuvor ist die KV Baden-Württemberg (KVBW) überhaupt erst aus den vier bisherigen KVen im Land entstanden. Es gab daher noch unterschiedliche regionale Honorarverträge. Gleichzeitig gab es eine Reform des EBM, die für die Ärzte in Baden-Württemberg zu teilweise hohen Umverteilungen geführt hatte. Dementsprechend aufgeheizt war die Stimmung im Land. Die HZV war daher ein Politikum. In Baden-Württemberg gab es heftigste Auseinandersetzungen zwischen Befürwortern und Gegnern der Selektivverträge. Zeitweise hat das Thema fast dazu geführt, dass die Ärzteschaft in Baden-Württemberg gespalten wurde. Denn mit der HZV sind systematische Herausforderungen verbunden, für die der Gesetzgeber keine Regelungen festgelegt hat. Jenseits des bis dato geltenden Regelwerkes wurde eine neue Versorgungsform geschaffen,

die eigentlich nicht ins System passte. Daher wurden die vielfältigen Auswirkungen auch vorher nicht bedacht und der Regelungskompetenz der Selbstverwaltung überlassen.

Die Gremien der Selbstverwaltung taten sich jedoch äußerst schwer, die HZV in das System zu integrieren. Innerhalb der Ärzteschaft, aber auch innerhalb der Krankenkassen war die HZV äußerst umstritten. In der Folge ergaben sich Fragestellungen, für die es keine objektiven beziehungsweise für alle Seiten gerechte Lösungen gibt. Das hängt zunächst einmal damit zusammen, dass die HZV eine vom Kollektivvertrag abweichende Abrechnungssystematik beinhaltet und direkt über den Hausärzterverband beziehungsweise deren Managementgesellschaft mit den Krankenkassen abgerechnet wird. Die Folge ist, dass die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) seitens der Krankenkassen bereinigt werden muss. Klar, die Kassen ziehen natürlich die Leistungen aus der MGV ab, die sie im Rahmen der HZV vergüten. Genau dafür gibt es eine Vielzahl an Schwierigkeiten, die zu Beginn der Selektivverträge nicht gelöst gewesen sind.

Damals wurde die Honorarverteilung noch bundesweit einheitlich geregelt. Die entsprechenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses waren jedoch unvollständig und

haben daher noch viel Regelungsbedarf auf die regionale Ebene verlagert. Die Krankenkassen mussten eine Lösung finden, mit welchem Betrag sie einen HZV-Patienten bereinigen. Also musste für die Leistungen eines Patienten in der HZV eine Art Simulation erfolgen, welche Leistungen ansonsten im Rahmen des Kollektivvertrages hätten abgerechnet werden müssen. Das hat weitreichende Konsequenzen. Denn, je höher die Bereinigung ausfällt, desto weniger Geld steht für den Kollektivvertrag zur Verfügung. In Baden-Württemberg beträgt die Bereinigungssumme MGV Hausärzte etwa 500 Millionen Euro im Jahr. Es geht also um eine Menge Geld. Ebenso konfliktreich ist die Auseinandersetzung, wie die bereinigte Summe dann auf die Praxen verteilt wird. Die Bereinigung muss erfolgen, nachdem die MGV in den Haus- und den Facharzttopf aufgeteilt wurde. Sonst wären auch die Fachärzte von der niedrigeren MGV betroffen. Der bereinigte Hausarzttopf würde sich dann aber auch auf die Praxen auswirken, die sich nicht an der HZV beteiligen. Warum sollen deren Leistungsvolumen sinken? Andererseits würden die Praxen „bestraft“ werden, die sich in die HZV eingeschrieben haben, wenn die Bereinigung nur auf diese Praxen verteilt würde. Ebenso musste geklärt werden, wie damit umgegangen wird, wenn ein HZV-Patient zu einem Hausarzt geht, der nicht in die HZV eingeschrieben ist – nicht-vertragskonforme Inanspruchnahme.

Klar ist auch, dass die Bereinigung einen enormen Aufwand für die KVBW darstellt und sie gleichzeitig weniger Verwaltungskosten erhält, da die Abrechnung der Leistungen nicht über die KVBW erfolgt. Das hat wiederum Auswirkungen auf die Fachärzte, für die es nicht gleichermaßen Selektivverträge gibt und

damit die Verwaltungsausgaben der KVBW überproportional mitfinanzieren müssen. Auch eine andere Thematik darf nicht außer Acht gelassen werden: Nach den gesetzlichen Bestimmungen geht der Sicherstellungsauftrag für die HZV-Patienten auf die Krankenkassen über. Erst im Laufe der Zeit wurde beispielsweise festgelegt, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst weiterhin im Sicherstellungsauftrag der KVen verbleibt. Das ist nur ein kleiner Ausschnitt aus den Problemstellungen, denen sich die KVBW gegenübergestellt sah und für die es keine objektiv richtige Lösung gab und bis heute nicht gibt. Die Konsequenzen bestanden in scharfen Auseinandersetzungen innerhalb der Ärzteschaft, zwischen der KV und der Ärzteschaft und mit den Krankenkassen. Es gab Tausende von Widersprüchen gegen die Honorarverteilung. Klar war daher, dass eine Lösung gefunden werden musste.

Bei den Wahlen zur Vertreterversammlung der KVBW 2010 hatten die Listen des MEDI-Verbundes und des Hausärzteverbandes die Mehrheit erzielt und haben in der Folge daher auch den KVBW-Vorstand und den Vorstand der Vertreterversammlung gestellt. Beide Gruppierungen gehörten zu den entschiedensten Befürwortern der Selektivverträge. Ziel des neuen Vorstandes und der neuen Geschäftsführerin Susanne Lilie war es damals, die Konflikte zu beseitigen und Lösungen für die ungeklärten Fragen zu finden. Viele Gespräche mit den Berufsverbänden und den Krankenkassen waren erforderlich. Im Ergebnis gibt es seitdem ein harmonisches Miteinander zwischen dem Kollektiv- und dem Selektivvertrag. Die Bereinigungssystematik konnte im Einvernehmen mit allen Beteiligten geregelt werden. Die Krankenkassen beteiligten sich an den Kosten des Bereitschaftsdienst-

tes, der zu dieser Zeit in Baden-Württemberg neu konzipiert wurde. Ebenso gibt es eine separate Beteiligung im Rahmen der Förderung der Weiterbildung.

In zahllosen Reden und Veröffentlichungen wird seitdem das harmonische Miteinander zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag seitens des KVBW-Vorstandes betont. Seither spielt die Auseinandersetzung zwischen Selektivvertragsgegnern und -befürwortern in der KVBW keine Rolle mehr. Begünstigt wurde dieses harmonische Miteinander durch den Umstand, dass über Jahre hinweg trotz Budgetierung alle Leistungen im hausärztlichen Bereich ohne Abzug vergütet werden konnten. Im Hausarzttopf waren ausreichend Mittel vorhanden, damit auch die Behandlungen außerhalb des Budgets nach EBM vergütet werden konnten. Damit spielte die Bereinigung für die Mitglieder keine Rolle. Wenn das aktuelle Gesetzesvorhaben der Bundesregierung umgesetzt wird, und die hausärztlichen Leistung entbudgetiert werden, wird die Bereinigung honorartechnisch für die Ärzte bundesweit kaum noch Auswirkungen haben.

Der Vorstand hat immer darauf hingewiesen, dass es sinnvoll ist, auch andere Versorgungsformen zu erproben und anzuwenden. Auch der Kollektivvertrag muss seine eigenen Regelungen hinterfragen und ist gut beraten, erfolgreiche Beispiele aus anderen Versorgungsformen zu prüfen und dann gegebenenfalls auch zu übernehmen. Die höhere Vergütung aus der HZV führt in Baden-Württemberg zu einer besseren wirtschaftlichen Situation der Hausarztpraxen. Gerade in Zeiten des Hausärztemangels spielt das eine wichtige Rolle. Die HZV hat sich etabliert.

Service der KV Berlin

Sie fragen.

Wir antworten!

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

Wann und wo muss ich den Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung einreichen?

Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind bei Stellung eines Antrags auf Zulassung, Ermächtigung oder Anstellung sowie auf Verlangen des Zulassungsausschusses verpflichtet, das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes durch eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2

Versicherungsgesetz (VVG) nachzuweisen. Dies gilt entsprechend für MVZ sowie für ermächtigte Ärzt:innen bzw. Psychotherapeut:innen, soweit für deren Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Der Zulassungsausschuss bei der KV Berlin wird bis zum 20. Juli 2023 erstmals alle zugelassenen und ermächtigten Vertragsärzt:innen und -psychotherapeut:innen, medizinischen Versorgungszentren und

Berufsausübungsgemeinschaften dazu auffordern, ihren Berufshaftpflichtversicherungsschutz innerhalb einer Frist von drei Monaten nachzuweisen.

Darf ich Leistungen eines anderen Facharzt-Kapitels (EBM) abrechnen?

Nein. Sie können nur die arztgruppenspezifischen Leistungen des EBM-Kapitels aus Ihrem Zulassungsfachgebiet abrechnen. Zusätzlich können Sie die in der Präambel Ihres EBM-Kapitels aufgeführten arztgruppenübergreifenden Leistungen abrechnen.

Wie verhalte ich mich nach einem Hackerangriff?

Sollte Ihre Praxis-EDV Ziel eines Cyberangriffs (zum Beispiel mit einem Verschlüsselungs-Trojaner) geworden und es zu einem Datenverlust gekommen sein, ist schnelles Handeln gefragt:

Informieren Sie bitte schnellstmöglich Ihren IT-Betreuer / DVO zur näheren Analyse des Schadensmaßes sowie zur Identifizierung von Möglichkeiten der Wiederherstellung der verlorenen Daten, zum

Anzeige

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas



Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht
Fachanwältin für Erbrecht

Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ärtetestament
- Ärtzevorsorgevollmacht
- Ärtze-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Meldung

Regress nach Praxisabgabe vermeiden

Immer wieder kommen Ärztinnen und Ärzte über Prüfanträge in die Nachweispflicht zur Wirtschaftlichkeit von getätigten Arznei- und Heilmittelverordnungen, korrekter Abrechnung von ärztlichen Leistungen oder zur Indikationsstellung. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxis zuvor abgegeben haben und zum Zeitpunkt der Nachweispflicht nicht mehr betreiben, haben oftmals keinen Zugriff mehr auf die Unterlagen ihrer ehemaligen Praxis. Ein notwendiger Nachweis ist dann meist nicht mehr möglich. Um Regresse nach einer Praxisabgabe zu vermeiden, empfiehlt die KV Berlin bei der Praxisabgabe den Zugang zu den Unterlagen der ehemaligen Patientinnen und Patienten mindestens bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren vertraglich zu vereinbaren.

Beispiel aus vorhandenen Datensicherungen.

In der Regel steht einhergehend mit einem solchen Vorfall eine Lösegeldforderung im Raum. Sie sollten daher umgehend auch die Kripo einschalten.

Anschließend sollten Sie in Ihrem eigenen finanziellen Interesse natürlich auch Ihrer Versicherung den Schaden melden und herausfinden, inwieweit der erforderliche Reparaturaufwand vom Versicherungsschutz abgedeckt ist.

Nicht zuletzt sollten Sie auch die KV Berlin über den Vorfall in Kenntnis zu setzen (Per E-Mail an: online-abrechnung@kvberlin.de). Ihr Zugang zum Online-Portal wird

daraufhin gesperrt und Sie erhalten ein neues Passwort zugeschickt. So wird das Risiko minimiert, dass die Täter an vertrauliche Dokumente wie Honorarunterlagen gelangen oder im Namen der Praxis mit der KV kommunizieren und auf diese Weise möglicherweise weiteren Schaden anrichten.

Sofern sonstige wichtige Daten wie zum Beispiel Passwörter für das Online-Banking betroffen sind, sollten auch dahingehend entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.

Das Wichtigste ist jedoch erst einmal, die Ruhe zu bewahren und Schritt für Schritt vorzugehen, damit der Praxisbetrieb bald wieder uneinträchtigt möglich ist!

❓ Darf ich eine Patientin oder einen Patienten krankschreiben, die beziehungsweise der sich nur telefonisch gemeldet hat?

Ja. Vertragsärzte haben nun dauerhaft die Möglichkeit, Patien-

ten mit leichten Erkrankungen nach telefonischer Anamnese krankschreiben. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 7. Dezember 2023 beschlossen.

❓ Kann ich zugunsten einer Anstellung auf meine Zulassung verzichten?

Im Zuge einer Praxisabgabe können Sie auf die Zulassung verzichten, um sich in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder bei einem anderen Arzt anstellen zu lassen (Vgl. § 103 Abs. 4a und b SGB V). Das dann folgende Anstellungsverhältnis muss grundsätzlich auf eine Dauer von mind. drei Jahren ausgerichtet sein. Die Arbeitszeit kann dabei stufenweise von Vollzeitätigkeit im ersten Jahr auf Halbzeitätigkeit im dritten Jahr reduziert werden. Wird das Anstellungsverhältnis vor Ablauf der drei Jahre beendet, erlischt für gewöhnlich das Recht auf Nachbesetzung des Angestelltensitzes für den Arbeitgeber.

Anzeige



Lieben-Obholzer
KANZLEI FÜR MEDIZIN UND WIRTSCHAFT



Rechtsanwältin
Katharina Lieben-Obholzer

Schnelle Abhilfe bei Beschwerden für Heilberufe in **RECHT + STEUER**

☎ **030/23540-500** ✉ info@kmw-tax.com
📅 **Online-Terminbuchung: www.medizinrecht-aerzte.com**

**Wir sind seit über 10 Jahren für kleine Praxen und große
Praxisgemeinschaften bundesweit in den Bereichen**

Steuer	Recht	BWL-Beratung
<ul style="list-style-type: none"> • Finanz- und Lohnbuchhaltung • Jahresabschlüsse • Steuergestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Medizin- und Gesellschaftsrecht • Sanierungsberatung • Arbeitsrecht 	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisanalyse • Praxisgründung • Praxisabgabe

tätig und kennen uns mit den speziellen Gegebenheiten der Gesundheitsbranche aus.

KMW | Katharina Lieben-Obholzer, Kanzlei für Medizin und Wirtschaft, Glienicke Str. 6 c, 13467 Berlin



Mitglied im
**Steuerberaterverband
BERLIN-BRANDENBURG**



DATEV
Mitglied



Mitglied im **Anwaltverein**

Labordiagnostische Empfehlungen

Anämien sind ein häufiger Befund

In der vergangenen Ausgabe des KV-Blatts startete die Redaktion eine Serie, um die einzelnen Arbeitsergebnisse der interdisziplinären KBV-Kommission „Labordiagnostische Empfehlungen“ vorzustellen. Der nun folgende Beitrag widmet sich der Laboruntersuchung einer Anämie. Gerade Anämien gehören zu den häufigsten Komplikationen zahlreicher Erkrankungen, vor allem bei Mangelzuständen, Leber- oder Nierenerkrankungen sowie bei infektiösen und nichtinfektiösen Entzündungen oder Neoplasien.

Die Anämie ist gekennzeichnet durch eine verminderte Hämoglobinkonzentration (Hb) im peripheren Blut, die geltenden Grenzwerte sind alters- und geschlechtsspezifisch

festgelegt. Nach der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt eine Anämie vor, wenn bei Männern die Hb unter 130 Gramm pro Liter (13 Gramm pro Deziliter), bei Frauen unter

120 Gramm pro Liter (12 Gramm pro Deziliter) und bei Schwangeren unter 110 Gramm pro Liter (11 Gramm pro Deziliter) liegt. Bei Kindern sind altersabhängige Grenzwerte zu betrachten.



Klinik und Basisdiagnostik einer Anämie

Insgesamt sind Anämien ein häufiger Befund. Sie gehören zu den häufigsten Komplikationen einer großen Anzahl von Erkrankungen: infektiöse und nichtinfektiöse Entzündungen, Mangelzustände, Leber- und Nierenerkrankungen, Neoplasien. Häufig treten Anämien bei chronischen Erkrankungen (ACD) auf. Die Klinik der Anämie ist vielfältig, nicht selten ist es ein labordiagnostischer Zufallsbefund im Rahmen einer diagnostischen Untersuchung. Zu den Symptomen einer Anämie gehören: Blässe, Tachykardie, neu auftretende Herzgeräusche, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Leistungsabfall und Schwindel. Die Anamnese sollte, insbesondere bei multiethnischer Bevölkerung, auch die Frage der familiären Anämie, das heißt die Hämoglobinopathien, einschließen.

Angeborene oder erworbene Ursachen der Ausbildung einer Anämie können beispielhaft die Störung der Blutbildung, ein gesteigerter Abbau der Erythrozyten, Verteilungsstörungen und auch Blutungen sein. Anämien lassen sich in unterschiedlicher Weise anhand der Parameter des roten Blutbildes, also der Erythrozytenparameter, klassifizieren. Die KBV-Kommission schlägt als Eingangskriterium die Bewertung des mittleren korpuskulären Volumens der Erythrozyten, MCV, vor. Das führt zur Einteilung der Anämien mit zu kleinen Erythrozyten (mikrozytär), normalgroßen Erythrozyten (normozytär) und zu großen Erythrozyten (makrozytär). Diese Einteilung hilft, im Sinne der Effizienz und unter Berücksichtigung der breiten Differentialdiagnostik bei Anämien eine sinnvolle labordiagnostische Stufendiagnostik zu ermöglichen.

Mikro- und normozytäre Anämie

Als Basisdiagnostik wird daher das „große Blutbild“ empfohlen. Es enthält die Parameter des roten

Blutbildes (Erythrozyten, MCV, MCH, MCHC), des weißen Blutbildes (Leukozyten mit Differenzierung in neutrophile, eosinophile und basophile Leukozyten sowie Lymphozyten und Monozyten) und der Thrombozyten. Das große Blutbild ist empfohlen, weil es auf eine einfache Art und Weise durch die Leukozytendifferenzierung auch eine mögliche hämatoonkologische Erkrankung miterfasst.

Bei erniedrigtem MCV und verminderter Hämoglobinkonzentration liegt eine mikrozytäre Anämie vor, deren häufige Ursache ein Eisenmangel ist. Der Diagnostik des Eisenmangels ist ein eigener labordiagnostischer Pfad gewidmet. Als wichtigste labordiagnostische Vorgehensweise wird die Bestimmung der Ferritinkonzentration im Serum zur Bewertung des Eisenspeichers empfohlen. Da das Ferritin auch durch Entzündungen beeinflusst wird, sollte parallel das CRP mitbestimmt werden. Die Eisenbestimmung im Serum wird labordiagnostisch nicht mehr empfohlen, da der Eisenspiegel sehr starken Schwankungen unterliegt und daher keine zuverlässige Diagnostik der Eisenmangelanämie erlaubt. Das weitere labordiagnostische Vorgehen ist in der Grafik auf Seite 46 gut dargestellt.

In der Ursachenabklärung kommt bei dieser Konstellation der Bestimmung der Retikulozytenzahl eine besondere Bedeutung zu. Sie hilft bei der Unterscheidung von hypogenerativen Blutbildungsstörungen (Retikulozytenzahl normal oder vermindert) und hypergenerativen Anämien (Retikulozytenzahl erhöht) bei Hämolysen beziehungsweise Blutungen. In der weiterführenden Diagnostik sollte an eine Entzündung



Gastbeitrag von Dr. Michael Müller

Facharzt für
Laboratoriumsmedizin

(CRP), Lebererkrankungen (ALT/GPT, AST/GOT) beziehungsweise Nierenerkrankungen (Kreatinin) gedacht werden (siehe Grafik Seite 47). Gegebenenfalls sind auch eine Hypothyreose (TSH) und durch eine Serumproteinelektrophorese ein mögliches Plasmazellmyelom auszuschließen.

Makrozytäre Anämie

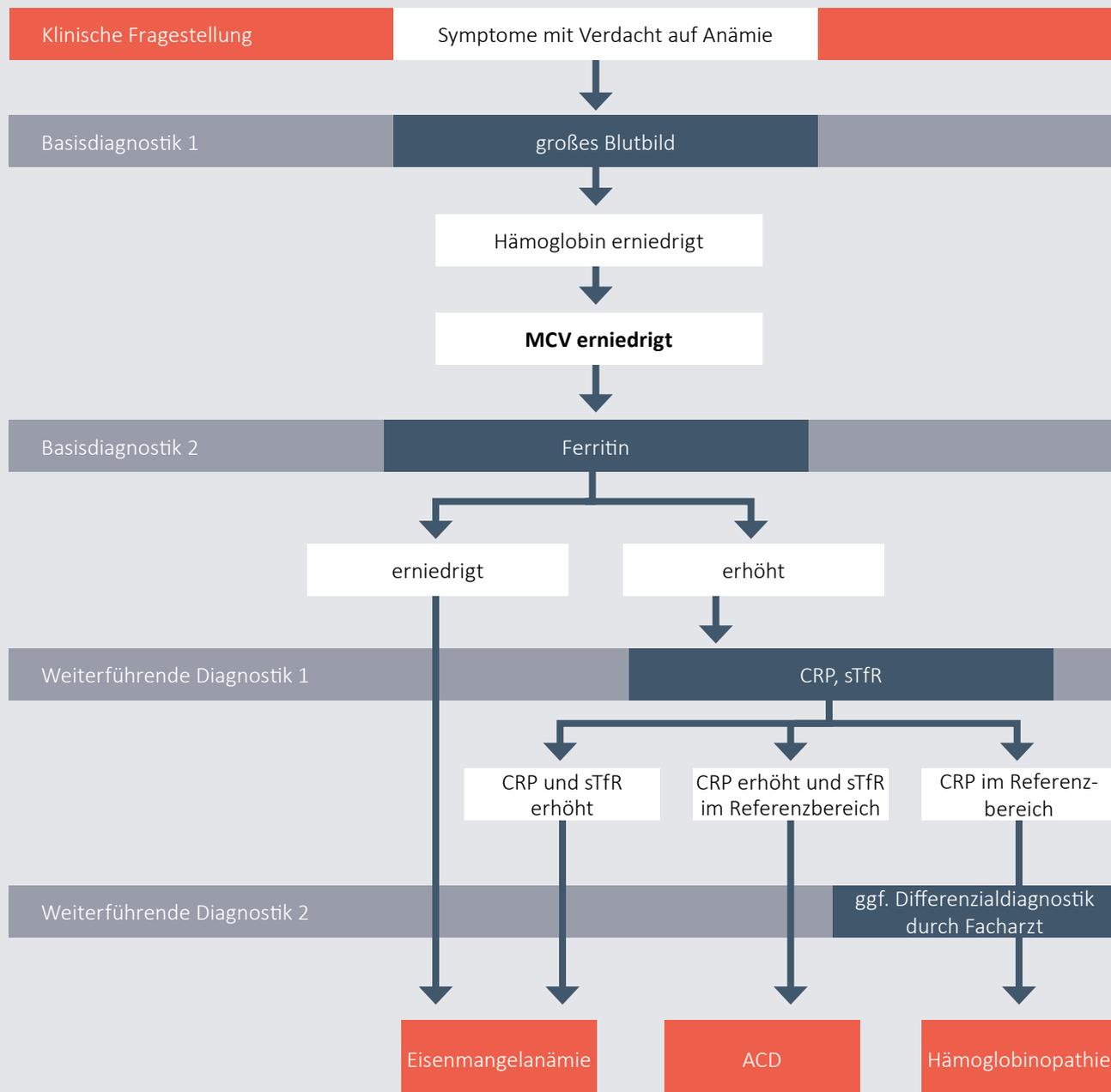
Die Ursache der durch eine Erhöhung des MCV gekennzeichneten makrozytären Anämie kann in einer Bildungsstörung und ebenfalls in einer verkürzten Lebensdauer der Erythrozyten liegen. Labordiagnostisch wird zur weiteren Abklärung einer megaloblastären Anämie der Vitamin B12- beziehungsweise Folsäuremangel durch die Vitaminbestimmung im Blut abgeklärt, deren Ursachen dann bei auffälligem Befund zu berücksichtigen sind. Sind die Vitaminbefunde unauffällig, kann mit der Retikulozytenzahl zwischen erhöhtem Verbrauch und Bildungsstörung differenziert werden. Bei Hämolyseverdacht kann der LDH- und/oder Bilirubinbefund beziehungsweise die Bestimmung von Haptoglobin weiterhelfen.



Weitere Informationen zu den Empfehlungen zur Labordiagnostik bei Anämien



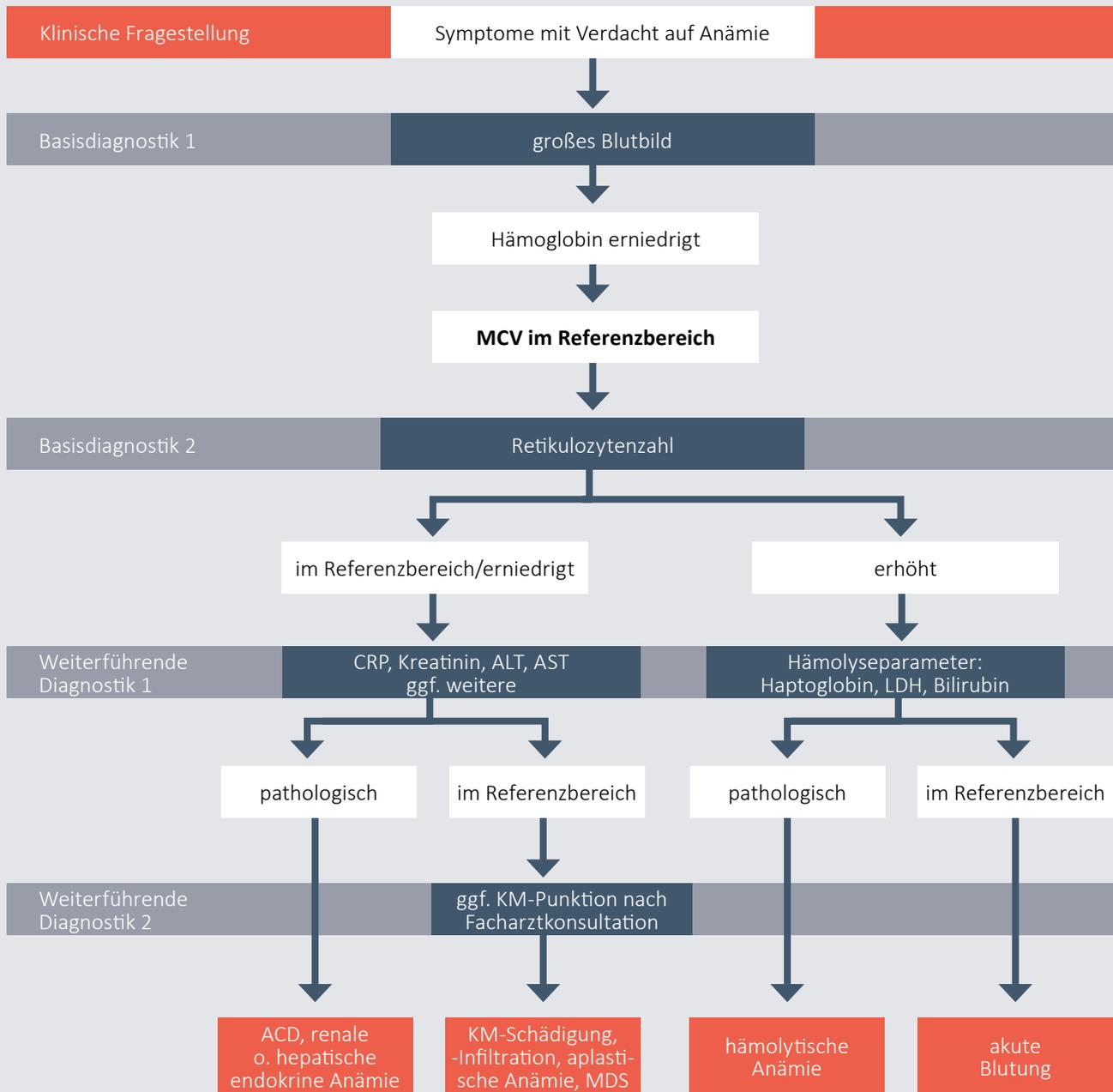
Ablaufschema: Labordiagnostik der mikrozytären Anämie



ACD = Anämie bei chronischer Erkrankung
 CRP = C-reaktives Protein
 ggf. = gegebenenfalls
 MCV = mittleres korpuskuläres Volumen
 sTfR = löslicher Transferrinrezeptor

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

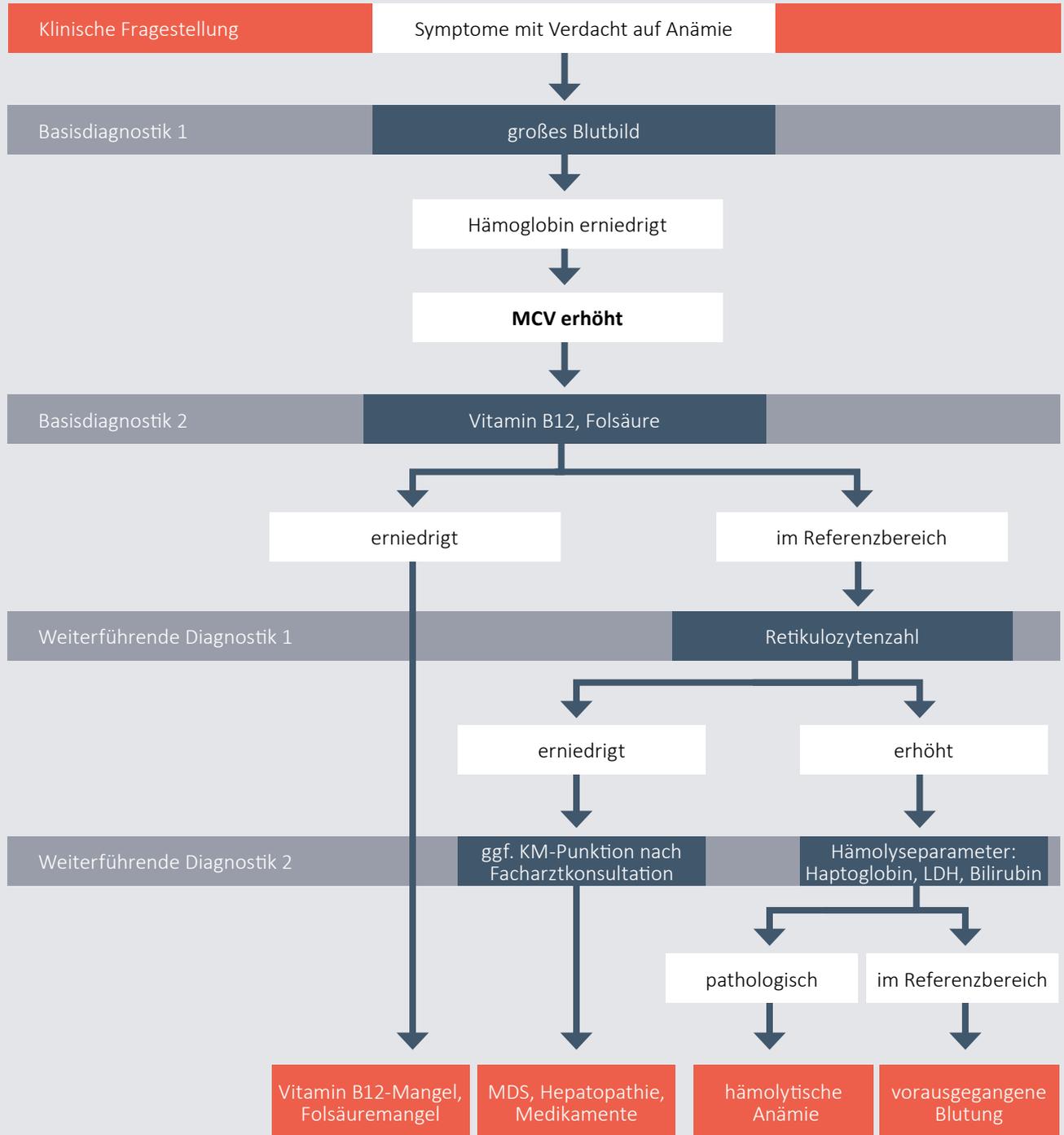
Ablaufschema: Labordiagnostik der normozytären Anämie



ACD = Anämie bei chronischer Erkrankung
 ALT = Alanin-Aminotransferase
 AST = Aspartat-Aminotransferase
 CRP = C-reaktives Protein
 ggf. = gegebenenfalls
 KM = Knochenmark
 LDH = Laktatdehydrogenase
 MCV = mittleres korpuskuläres Volumen
 MDS = Myelodysplastisches Syndrom

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

Ablaufschema: Labordiagnostik der makrozytären Anämie



ggf. = gegebenenfalls
 KM = Knochenmark
 LDH = Laktatdehydrogenase
 MCV = mittleres korpuskuläres Volumen
 MDS = Myelodysplastisches Syndrom

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



„Wir hoffen auf Forschungsfortschritte für unsere Tochter.“

Carlotta hat Mukoviszidose, eine unheilbare Stoffwechselerkrankung. Sie und ihre Eltern sind dankbar für jede Spende an die Forschungsförderung des Mukoviszidose e.V. – denn neue Medikamente und Therapien können helfen, die seltene Krankheit zu bekämpfen.

Helfen und Spenden auf www.muko.info



Humane Papillomaviren (HPV)

Infokampagne gegen niedrige Impfquoten

Wegen der nach wie vor niedrigen Impfquoten gegen Humane Papillomaviren (HPV) hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Informationskampagne zur HPV-Schutzimpfung gestartet. Für Praxen gibt es zur Aufklärung der Patientinnen und Patienten Materialien fürs Wartezimmer.



Bereits seit 2010 informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit einer Präventionsinitiative zu Infektionskrankheiten. Teil dieser Präventionsinitiative ist auch die Informationskampagne zur

HPV-Schutzimpfung. Diese soll dazu beitragen, für das Thema zu sensibilisieren und die Impfquote zu erhöhen.

Die Schutzimpfung gegen das HP-Virus kann dazu beitragen, das Risiko an bestimmten Krebsarten zu erkranken, zu senken. Die häufigste

und wahrscheinlich bekannteste Krebserkrankung durch HPV ist der Gebärmutterhalskrebs. Ebenso können aber auch Erkrankungen im Genitalbereich oder im Mund- und Rachenraum auftreten. Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt es etwa 200 unterschiedliche Virustypen. Dabei



Wichtige Hinweise zur Bestellung des HPV-Impfstoffs:

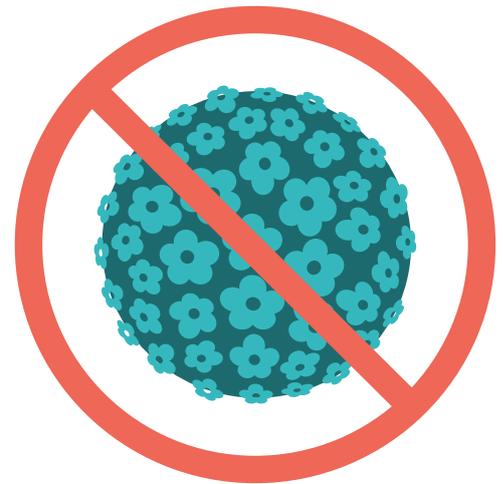
Die Impfung gegen HPV-Viren erfolgt innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie:

- als Standardimpfung für Personen im Alter von 9 bis 14 Jahren
- unter Berücksichtigung der Angaben in der jeweiligen Fachinformation:
 - möglichst 2 Dosen im Abstand von 6 beziehungsweise 5 bis 13 Monaten
 - Vervollständigung einer Impfserie möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff
 - Die Impfung kann bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt werden.

Der Impfstoff ist wie Sprechstundenbedarf (SSB) zu bestellen:

- Muster 16 (rosafarbenes Rezept)
- Die Bestellung erfolgt immer zulasten der AOK Nordost (für alle Kassen)
- ohne Nennung eines Versicherten
- Wichtig: Markierung Feld 8 und 9 (SSB und Impfstoffe),
- damit fließen die Impfstoffe nicht in die Durchschnittswerteprüfung („Budget“)
- wirtschaftliche Packungsgrößen sind zu bevorzugen
 - aber auch bei Einzeldosisbezug gilt das beschriebene Verfahren

Wird der Impfstoff fälschlicherweise namentlich zulasten der Krankenkasse des betroffenen Versicherten verordnet, führt dies zum Prüfantrag und Regress. Der Regressbetrag umfasst dann die vollen Kosten für den Impfstoff, der bei circa 200 Euro liegt.



durchgeführt. Davon entfielen 25.983 auf Erst- und 17.310 auf Zweitimpfungen. Zum Vorjahr ist hier ein leichter Anstieg erkennbar. 2022 wurden 38.097 HPV-Impfungen durchgeführt – 22.458 Erst- und 15.639 Zweitimpfungen. „Die Tatsache, dass die HPV-Impfungen leicht gestiegen sind, ist sehr erfreulich, wenngleich die Differenz zwischen Erst- und Zweitimpfungen natürlich auffällt. Wie bei jeder anderen Schutzimpfung auch, ist die vollständige Impfserie bei HPV von großer Wichtigkeit. Nur so können Patientinnen und Patienten den bestmöglichen Schutz gegen die Erkrankung, die von dem jeweiligen Virus ausgehen kann, erhalten“, mahnt Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Berlin und niedergelassene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

variieren die Ausprägungen und die Risiken einer Krebserkrankung.

Alle Geschlechter betroffen

Betroffen von einer drohenden HPV-Infektion sind nicht nur Mädchen und Frauen, auch Jungen können sich mit HP-Viren infizieren. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine HPV-Impfung für Mädchen zwischen neun und 14 Jahren – mit zwei Impfdosen. Mädchen, die älter als 14 Jahre sind (15- bis 17-Jährige) bekommen drei Impfdosen. Eine Impfung im Kindesalter ist wichtig, da HPV überwiegend durch Sexualkontakt übertragen wird und die Impfung entsprechend vorher verabreicht werden sollte. Durchführen können die Impfung neben Allgemeinmedizinerinnen unter

anderem auch Gynäkologen, Urologen und Kinderärzte.

Impfserie oft unvollständig

2023 wurde die HPV-Impfung insgesamt 43.293 Mal durch Berliner Vertragsärztinnen und -ärzte

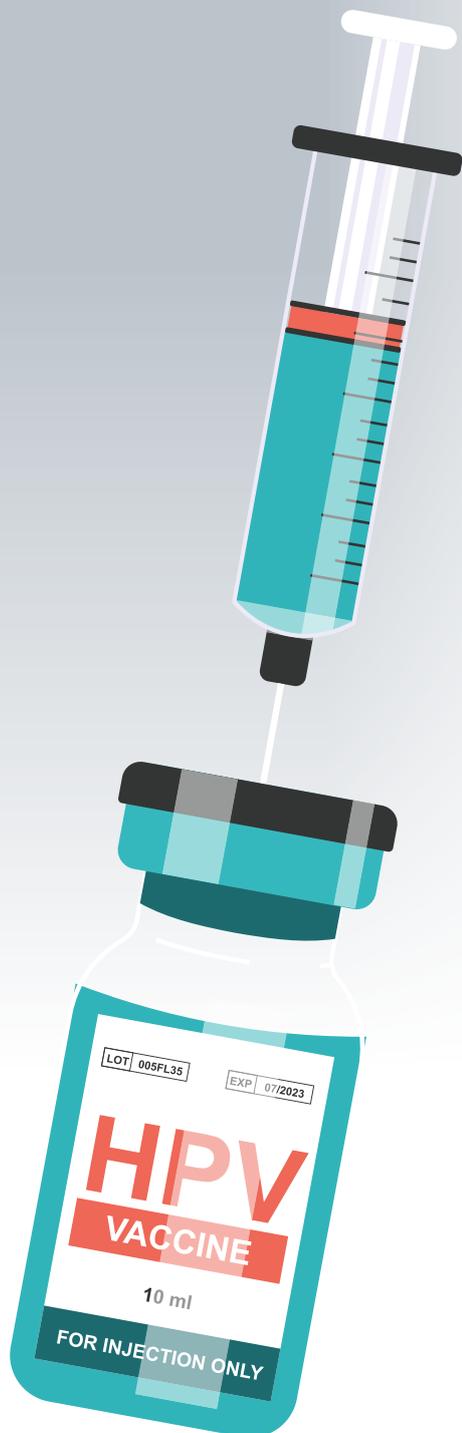
Anzeige

IHRE PRAXIS AUF ERFOLGSKURS BRINGEN



KV Abrechnung
Einstieg HZV
Praxissitzvermittlung
Selbstzahler Leistungen

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



Niedrige Impfquoten

Auch die unvollständigen Impfserien führen dazu, dass die Quoten der HPV-Schutzimpfung auf einem niedrigen Niveau liegen. Laut Robert-Koch-Institut (RKI) wurden im Jahr 2021 nur 54 Prozent der 15-jährigen Mädchen vollständig gegen HPV geimpft. Bei den 15-jährigen Jungen waren es nur 27 Prozent. Die niedrige Quote bei den Jungen liegt sicherlich auch daran, dass die STIKO-Empfehlung für die Impfung von Jungen im Alter von neun bis 14 Jahren seit 2018 gilt – für Mädchen gilt die STIKO-Empfehlung seit 2007. Das Bewusstsein, dass auch Jungen von HPV betroffen sein können, ist in der Gesellschaft möglicherweise noch nicht gänzlich vorhanden.

„Viele Eltern wissen gar nicht, dass auch Jungen Infektionen durch HP-Viren bekommen können. Umso wichtiger ist es, dass in den Arztpraxen auf die HPV-Impfung aufmerksam gemacht wird – und die Impfquoten dadurch weiter gesteigert werden können“, sagt Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der KV Berlin und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.

Infos fürs Wartezimmer

Durch die Info-Materialien der KBV können Praxen ihre Patientinnen und Patienten auf das Thema aufmerksam machen und auf die HPV-Schutzimpfung hinweisen. Dazu stellt die KBV unter anderem ein Info-Plakat zur Verfügung. Unter dem Motto „Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV. – Humane Papillomaviren können Krebs verursachen. Eine Impfung schützt.“ weist das DIN-A3-Plakat mit aufmerksamkeitsstarkem, sympathischem Motiv auf die Schutzimpfung hin (siehe Seite 53). Weiterhin bietet die KBV eine Infokarte zum Auslegen im Wartezimmer an, die darüber informiert, für wen die Impfung empfohlen ist. Weiterhin stellt die KBV Bild-Dateien zum Download zur Verfügung, die Ärztinnen und Ärzte auf ihren Social-Media-Kanälen einsetzen können. Die Materialien stellt die KBV auf einer Themenseite zur HPV-Impfung bereit – dort können sie kostenfrei bestellt beziehungsweise heruntergeladen werden. *bic*

Hier geht es zur KBV-Themenseite zur HPV-Impfung:



Anzeige



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

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

RA André Fiedler
 Fachanwalt für SteuerR
 Fachanwalt für MedizinR

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

WMR Fiedler + Venetis
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH
 Dorotheenstraße 3 | 10117 Berlin
 fon 030/88716360 | fax 030/887163612
 info@wmr-kanzlei.de | www.wmr-kanzlei.de

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

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

Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV



INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

HUMANE PAPILLOMAVIREN
KÖNNEN KREBS VERURSACHEN.
EINE IMPFUNG SCHÜTZT.

FRAGEN SIE
NACH DER HPV-
SCHÜTZIMPFUNG
FÜR MÄDCHEN
UND JUNGEN

FAQ zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)



Wie stelle ich sicher, dass ich das RLV ausschöpfe?

Aus unternehmerischer Sicht ist es wichtig in der Praxis das zugewiesene Budget zu monitorieren, sodass das RLV möglichst nicht überschritten wird. Dabei ist abzuwägen, ob die Aufrechterhaltung der Fallzahl innerhalb der Praxis gegebenenfalls durch eine Leistungsausdehnung je Fall kompensiert werden kann.

Wird die Fallzahlauffangregelung auch über 2024 hinaus bestehen bleiben?

Ja, sowohl die Fallzahlauffangregelung als auch die Fallzahlzuwachsbeschränkung bleiben über 2025 bestehen.

Wird 2025 um weitere zehn Prozent reduziert?

Nein, nach jetzigem Stand ist dies nicht geplant, die zehnpromtente Fallzahlabenkung in 2024 wird in 2025 aber fortbestehen.

Sollte die Entbudgetierung bei den Hausärzten erfolgen, wird die HVM-Systematik dann trotzdem weitergeführt?

Mit einer Ausdeckerung der Hausärzte (gegebenenfalls ab 01/2025) muss auch die HVM-Systematik angepasst werden. Bis mindestens Ende 2024 wird die derzeitige HVM-Regelung fortbestehen.

Wie werde ich bemessen, wenn ich eine Praxis erst von einem Vorgänger im Quartal 3/2023 übernommen habe? Der Vorgänger hatte eine sehr niedrige Fallzahl.

Ein Wachstum für unterschiedliche Fachgruppen und Praxen ist immer bis zum Fachgruppennschnitt möglich.

Wieso ist der Fallwert trotz dieser Maßnahmen nicht bei allen Fachgruppen um zehn Prozent gestiegen?

Unterschiedliche Faktoren beeinflussen den Fallwert. Hier wären zu nennen die Fallzahl und das zur Verfügung stehende Geld. Wenn die Arztgruppe ihre Fallzahl insgesamt um fünf Prozent steigert, kann durch die Absenkung um zehn Prozent nur eine Fallwertsteigerung von circa fünf Prozent herbeigeführt werden. Die Anteile der Arztgruppe in 2024 wurden auf den gleichen Anteilen wie in 2023 berechnet. Somit sind die bereitgestellten Gelder je Arztgruppe in etwa gleichgeblieben. Einzig den Arztgruppen, die die offene Sprechstunde anbieten, werden durch die Bereinigung der offenen Sprechstunde weniger Gelder bereitgestellt. Dieser Effekt kann auch dazu führen, dass der Fallwert nicht wie erwartet um zehn Prozent steigt.

Ist das eine bundesweite Anpassung oder nur eine Regelung der KV Berlin?

Die zehnprozentige Absenkung der Fallzahl in 2024 ist eine individuelle HVM-Regelung der KV Berlin und wurde von der Vertreterversammlung beschlossen.

Haben die beschlossenen HVM-Änderungen Einfluss auf das Jobsharing in meiner Praxis?

Grundsätzlich erfolgt durch die zehnprozentige Fallzahlabenkung keine Änderung der Ihnen mitgeteilten Job-Sharing Obergrenzen.

Was passiert mit der Vergütung, wenn ich nicht weniger Patienten behandle?

Entscheidend ist, ob Sie Ihr Budget überschreiten. Die Überschreitung des Budgets richtet sich allein nach den abgerechneten Leistungen. Für die Bemessung des Budgets ist die zugewiesene RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals und die abgerechnete RLV-Fallzahl des aktuellen Quartals relevant. Wichtig ist, dass die abgerechnete RLV-Fallzahl in der Praxis immer möglichst konstant bleiben sollte. Wichtig ist: Leistungen oberhalb des Budgets werden nur mit einer sogenannten Restquote vergütet. Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurden die bereitgestellten Finanzmittel für diese Restquote abgesenkt. Entsprechend werden Leistungen oberhalb des Budgets sehr niedrig vergütet, in der Regel zu zehn Prozent bis 20 Prozent des Orientierungspunktwerts.

Wird die RLV-Patientenzahl um zehn Prozent auf der Basis der individuellen Praxisfallzahl gekürzt oder auf Basis des Fachgruppendurchschnittswertes?

Die Fallzahlabenkung erfolgt auf der individuellen Praxisfallzahl, jedoch wurde auch der Fachgruppendurchschnitt um zehn Prozent reduziert.

Wie hoch wäre der Fallwert vor der Zehn-Prozent-Reduktion und Neuberechnung gewesen, warum ist dieser auf dem Bescheid nicht ausgewiesen?

Die Fallwerte können der Übersicht je Quartal und Arztgruppe entnommen werden: Siehe beispielsweise www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/abrechnung_honorar/rlv_qzv_pw_archiv/2024/rlv_fallwerte_24_1.pdf



Sind extrabudgetäre Leistungen von dieser Regelung betroffen?

Sämtliche HVM-Änderungen gelten nur für budgetierte Leistungen, welche MGV-Leistungen sind.

Ist eine Steigerung des RLV bis zum Fachgruppendurchschnitt weiterhin möglich?

Ja, eine Steigerung bis zum Fachgruppendurchschnitt ist weiterhin möglich.

Wieviel Prozent der Fälle dürfen als offene Sprechstunde abgerechnet werden? 17,5 Prozent generell, oder richtet sich der Wert nach dem Vorjahresquartal plus drei Prozent?

Nein, bis zu 17,5 Prozent der Behandlungsfälle können als offenen Sprechstunde abgerechnet werden. Soweit auf der Fachgruppenebene die abgerechnete Leistungsmenge in der offenen Sprechstunde um mehr als drei Prozent zum Vorjahresquartal gesteigert wird, wird auf der Arztgruppenebene eine Bereinigung erfolgen. Diese Bereinigung kann ein Jahresquartal später zu niedrigeren RLV-Fallwerten führen.



MFA-Umschulung

Gute Aussichten auf dem Arbeitsmarkt

Sie organisieren den Praxisalltag, vergeben Termine an Patienten und nehmen auch Blut ab für Laboruntersuchungen: Medizinische Fachangestellte (MFA). Sie sind wichtig, sowohl für Ärzte als auch Patienten. Die Ausbildung dauert regulär drei Jahre, doch es gibt auch einen anderen Weg, die Qualifikation einer MFA zu erwerben.



Ronja Andresen (l.) und Fazila Serifovic arbeiten beide in der KV-Praxis in Karlshorst. Erstere absolvierte eine dreijährige Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Fazila Serifovic hingegen lässt sich zur MFA umschulen.

Foto: KV Berlin

Fazila Serifovic arbeitet als angehende MFA in der KV-Praxis in Berlin-Karlshorst. Anders als ihre Kollegin Ronja Andresen hat sie keine dreijährige Ausbildung durchlaufen, sondern einen anderen Weg eingeschlagen, um als MFA tätig zu werden: eine Umschulung. Die gebürtige Kroatin kam 2016 zusammen mit ihrem Mann und ihrem 2015 geborenen Kind nach Deutschland. In Kroatien hatte sie eine Ausbildung zur Handelstechnikerin absolviert und einige Jahre in diesem Bereich ihr

Geld verdient. In Berlin arbeitete sie viereinhalb Jahre als Pflegehilfskraft in Schichten in einem Wohnheim. Ein toller Job, wie sie selbst sagt. Dann wird sie erneut schwanger und bringt 2021 ihr zweites Kind zur Welt. „Ab diesem Zeitpunkt konnte ich nicht mehr im Schichtdienst arbeiten“, erzählt sie. Aber im medizinischen Bereich wollte sie dennoch bleiben. Nach ihrer Elternzeit geht sie deshalb zur Arbeitsagentur und lässt sich mehrere Angebote geben. Schließlich entscheidet sie sich für eine Umschulung zur MFA.

Zwei Jahre MFA-Umschulung

Für Interessenten sind grob folgende Voraussetzungen zu beachten: Sie müssen „bei der zuständigen Agentur für Arbeit gemeldet sowie arbeitslos oder davon bedroht sein“, erklärt Maria Randewig, Koordinatorin für die Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) bei der Bundesagentur für Arbeit Berlin Nord. Außerdem sollten sie „die persönliche und berufliche Eignung für die geplante Umschulung erfüllen und über keinen Ausbildungsabschluss

verfügen oder seit mindestens vier Jahren nicht in diesem tätig gewesen sein“. Grundsätzlich empfiehlt sie mindestens einen guten mittleren Schulabschluss und Sprachlevel B2. Neben den Vorgaben der Arbeitsagentur existieren noch jene der Ärztekammer Berlin (ÄKB). Laut den Angaben auf der Internetseite der ÄKB muss ein Umschüler zu Beginn der Maßnahme mindestens 21 Jahre alt sein. Die Umschulungszeit beträgt zwei Jahre und erfolgt in Vollzeit. Umschulungsorte sind laut der ÄKB medizinische Einrichtungen (betriebliche Umschulung) oder Bildungsträger (Trägerumschulung).

Bevor die Umschulung begann musste Fazila Serifovic verschiedene Dokumente einreichen. „Die Arbeitsagentur wollte verschiedene Unterlagen von mir haben, wie zum Beispiel mein Ausbildungszeugnis zur Handelstechnikerin, einen Nachweis zur erfolgreichen Teilnahme an einem sechsmonatigen Kurs zur Pflegehilfskraft, meine Meldebescheinigung sowie Lohnnachweise der vergangenen zwölf Monate“, erklärt Fazila Serifovic. Welche Unterlagen konkret für die Umschulung zur MFA notwendig sind, „können je nach Individualfall variieren“, sagt FbW-Koordinatorin Maria Randewig. Fazila Serifovic startete die Umschulung im Oktober vergangenen Jahres. Sie beinhaltet unter anderem ein 16-monatiges Praktikum und endet mit einer Ausbildungsabschlussprüfung voraussichtlich Ende Januar 2026. Inhaltlich könne eine Umschulung zur MFA mit einer Ausbildung verglichen werden, so Maria Randewig. „Dabei ist auf den geringeren praktischen Anteil im Vergleich zu einer dualen Ausbildung hinzuweisen.“ Eine Umschulung verlaufe hauptsächlich im schulischen Umfeld mit Praxisanteilen.

Arbeitsagentur übernimmt Kosten

„Umschulungen umfassen in der Regel zwei Drittel der gängigen Ausbildungszeit“, erklärt Maria

Randewig weiter. Dabei umfasse die Ausbildung zur MFA drei Jahre. Die Umschulung zur MFA dauere meist zwei Jahre. „Wenn es sich um eine Nachqualifizierung handelt, kann sich die Dauer weiter verkürzen“, sagt Maria Randewig und ergänzt: „In solchen Fällen wurden Inhalte durch die Ärztekammer bereits schriftlich anerkannt.“ Einen zertifizierten Bildungsträger suchte sich Fazila Serifovic selbst aus und erhielt dafür einen Bildungsgutschein. „Bei einer Förderung übernimmt die Agentur für Arbeit alle zertifizierten Kosten für die Umschulung“, erklärt Maria Randewig. Damit sei die Teilnahme an einer Umschulung kostenlos. Der dabei ausgegebene Bildungsgutschein sei in der Regel regional und durch die Förderziele inhaltlich und zeitlich begrenzt.

„Da es sich um eine abschlussorientierte Förderung handelt wird zusätzlich noch Weiterbildungsgeld in Höhe von 150 Euro im Monat gezahlt und bei Bestehen der Zwischenbeziehungsweise Abschlussprüfungen bei der zuständigen Kammer die jeweilige Prämie.“ Entstanden durch die Teilnahme an der Umschulung weitere notwendige Kosten, könnten diese ebenso übernommen werden. „Darunter fallen beispielsweise Fahrkosten, Kosten für auswärtige Unterbringung und für Verpflegung oder Kinderbetreuungskosten“, sagt die FbW-Koordinatorin. Einen entsprechenden Antrag gebe die Arbeitsagentur zusammen mit dem Bildungsgutschein

aus. Fast zehn Monate ist Fazila Serifovic bereits in der Umschulung. „Ich bin sehr zufrieden“, sagt die 33-Jährige. Die Arbeit in der KV-Praxis mache ihr Spaß. Momentan lerne sie mehr im Labor. Außerdem arbeite sie, wie schon in ihrer Zeit als Pflegehilfskraft, mit älteren Patienten zusammen.

Möglichkeiten zur Fortbildung

„Grundsätzlich ist der Arbeitsmarkt für MFAs als gut einzuschätzen“, erklärt Maria Randewig. Personen, die kommunikativ, gesundheitlich fit und belastbar seien, kommen grundsätzlich für den Beruf in Frage. Einen ähnlichen Beweggrund als MFA zu arbeiten, wie Fazila Serifovic, nennt auch Ronja Andresen. Auch sie arbeite gerne mit Patienten zusammen. Im Gegensatz zu der 33-Jährigen hat sie eine reguläre Ausbildung zur MFA von 2018 bis 2021 durchlaufen. „Doch in der Praxis in der ich meine Ausbildung absolviert habe, wollte ich nicht mehr bleiben“, erklärt die 26-Jährige. Da wäre sie stets die Auszubildende geblieben, ebenso habe es keine Weiterbildungsmöglichkeiten gegeben. So wechselte sie im Februar 2023 in die KV-Praxis in Karlshorst. „Hier möchte ich Ende September eine Fortbildung zum Praxismanagement machen“, sagt sie. Diese finde online statt und dauere fünf Tage. Am Ende stehe eine Prüfung. „Alles richtig gemacht“, sagt sie zu ihrer Entscheidung zu ihrem Wechsel in die KV-Praxis. set

Anzeige

Kanzlei Cron



Tel. 030 / 338 43 44 70
www.kanzlei-cron.de

Pasteurstr. 40
10407 Berlin

Beatrice Cron
FAin für Medizinrecht

– Die Kanzlei für Ihre Praxis –

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

Grafiken: VÖBB/ZLB



Neues Projekt

Digital-Lotsen unterstützen beim Umgang mit E-Health

Wie bucht man online einen Arzttermin? Wie funktioniert das neue E-Rezept? Gerade für Menschen mit wenig digitaler Erfahrung können diese Fragen zum Problem werden. Hilfe leisten die Digital-Lotsen. Sie stammen aus einem Projekt der Öffentlichen Bibliotheken Berlins und fördern als sogenannte „Digital-Zebras“ digitale Inklusion und Teilhabe.

Bei Fragen zur Digitalisierung stehen sie Hilfesuchenden mit Rat und Tat zur Seite: Digital-Lotsen. „Sie sind zusätzliche und speziell weitergebildete Mitarbeitende in Berliner Bibliotheken und bieten Hilfestellung beim Zugang zu digitalen Dienstleistungen und informieren über digitale Handlungsräume und Angebote“, erklärt Louise Kreuzschner, Projektkoordinatorin „Digital-Zebra“. Dabei könne es sich zum Beispiel um die Buchung eines Arzttermins oder um Fragen zu der Funktionsweise des E-Rezepts handeln. Außerdem förderten Digital-Lotsen „die digitalen Kompetenzen der Nutzer im Umgang mit digitalen Endgeräten sowie zu den Themen Datenschutz und Datensicherheit“.

Der Service des „Digital-Zebras“ leiste damit einen Beitrag zur Inklusion und digitalen Teilhabe. Das erklärte Ziel: Berlinweit möchten die Verantwortlichen ein engmaschiges Netz an Standorten des „Digital-Zebras“ aufzubauen, das allen Berlinern eine Anlaufstelle bietet, an die sie sich mit ihren digitalen Problemen und Herausforderungen wenden können. Und wenn sie mal nicht weiterwissen? „Bei Fragen, die über digitale Themen hinausgehen, verweisen die Lotsen auf Partner vor Ort, wie zum Beispiel Stadtteilzentren, das Kompetenzzentrum Pflege 4.0 oder Vereine sowie Träger der freien Wohlfahrtspflege“, erklärt Louise Kreuzschner.



Foto: Lena Zerfowski

Digital-Lotsin Juliane Bause (r.) berät eine Frau in einer Berliner Bibliothek, wie sie sich besser im digitalen Raum zurechtfindet.

Ansprechpartner im Kiez

Wichtig ist ihr auch die persönliche Dimension der Arbeit der Digital-Lotsen: „Das ‚Digital-Zebra‘ ist auch ein Projekt gegen Einsamkeit.“ Um dem gerecht zu werden, böten die Digital-Lotsen Digital-Cafés an, in welchem man in den Austausch kommen könne. „Der jeweilige Lotse ist das Gesicht der Digitalisierung in Kiez und soll für die Menschen vor Ort eine konkrete Ansprechperson sein.“ Derzeit sind fünf Digital-Lotsen an acht Bibliotheksstandorten im Einsatz. Bis

zum Jahresende sollen es insgesamt 18 Digital-Lotsen in 21 Bibliotheken werden.

Das Angebot ist kostenfrei und kann ohne Terminvereinbarung genutzt werden“, sagt Louise Kreuzschner. Damit Ärzte ihre Patienten über das Angebot informieren können, bieten die Digital-Lotsen Info-Postkarten an, die Mediziner in ihrer Praxis auslegen können. Die Postkarten verweisen direkt auf den nächsten Standort in der Umgebung.

Mehr Informationen zu dem Projekt:



Neu anerkannte Qualitätszirkel

Lfd. Nr.	Name des Moderators	Fachgruppe des Moderators	Thema	Kontakt
1	Sarah Filter	FÄ für Allgemeinmedizin	Begleiterkrankungen und Multimedikation bei der Behandlung chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale und COPD im Rahmen der DMP's	sarahfilter@gmx.de
2	Dr. med. Christian Gogoll	FA für Innere Medizin	Long-/Post Covid – Interdisziplinär	gogoll@lungenmvz-weissensee.de
3	Dipl.-Psych. Margaretha Herterich	Psychologische Psychotherapeutin	Tiergestützte Psychotherapie (AAT Animal Assisted Therapy) – Chancen und Grenzen	(030) 4274814
4	Dr. med. Gerd Hollmann	FA für Innere Medizin	Versorgung der DMP Patienten in der Hausarztpraxis	gerd.hollmann@berlin.de
5	Dipl. Soz. Regina Konrad	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin	Schwierige Situationen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	(030) 88911941
6	Dr. med. Beate Schaaf	FÄ für Kinder- und Jugendmedizin	Interdisziplinärer Qualitätszirkel Frühe Hilfen für Ärzte, Heilberufe, Jugendhilfe Friedrichshain	dr.med.schaaf@t-online.de
7	Dr. med. Jörg Schröder	FA für Urologie	UroOnkologie	(030) 88663500
8	Dr. med. Jens Timme	FA für Kinderheilkunde	Neue Medikamente und neue Organisationsformen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler – Rolle des Niedergelassenen gegenüber EMAH-Zentren und spezialfachärztlicher Versorgung	praxis@dr-timme.de
9	Astrid Vonau	FÄ für Allgemeinmedizin	Aktuelle Themen in der Allgemeinmedizin: Neuerungen, Trends, Lebensstil, Beratung und Prävention	av@doktor-kugler.de

Fortlaufende Veranstaltungen

Balintgruppe für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
(1x Monat erster Do. um 20:00 Uhr, erfahrene FÄe als Leiter, 3 FoBi zertifiziert)

Für Psychosomatische Grundversorgung – WB für P-Ärzte – eigene Psychoprävention
Dt. Akademie für Psychoanalyse (DAP e.V.), 10625 Berlin, Kantstr. 120
Tel. 030 313 28 93
ausbildung@dapberlin.de

Freitag, 05. Juli 2024

Referent: Dipl.-Psych. Thomas Bihler
Vortrag: Kreative Prozesse in Klein- und Großgruppen und die Bedeutung der Arbeit mit der Aggression
 20.00 bis 22.15 Uhr, 10 Euro (ermäßigt 7 Euro), Zertifizierung beantragt

Präsenzveranstaltung mit Onlineübertragung
Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin. Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Samstag und Sonntag,
 06./07. Juli 2024

Gruppendynamisches Wochenende (zertifiziert)

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

Beginn: Sa 13 Uhr, So 12 Uhr, 160 Euro (bei Überw. bis spät. 28.06.2024 150 Euro), ermäßigt 90 Euro, 11 UE

Berliner Lehr- und Forschungsinstitut der DAP e.V., Kantstraße 120/121, 10625 Berlin
 Weitere Info und Anmeldung: www.dapberlin.de, Tel.: 030-308 313 30, ausbildung@dapberlin.de

Freitag, 19. Juli 2024

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

Anzeige



Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

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

**Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung**

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

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

INNOVATIV | KREATIV | INDIVIDUELL

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

Freitag, 16. August 2024

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

Mittwoch, 4. September 2024

Psychoanalytisches Institut Berlin e. V.: Vortrag „Im Anfang war die Schrift. Sigmund Freud und die Jüdische Bibel“ aus der öffentlichen Vortragsreihe am PalB. Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Wolfgang Hegener, Beginn um 20.30 Uhr, Ort: Zweigstelle des Instituts für Psychotherapie e. V. Berlin, Hauptstraße 19, 10827 Berlin. Teilnahme kostenfrei. Die Veranstaltung richtet sich an Fachkolleg:innen sowie alle Interessierten. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.ifp-berlin.de/veranstaltungen/ oder unter: www.bpsi.berlin/veranstaltungen.

Anzeige

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

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

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

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

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

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



Dr. Spitz & Kollegen
Gastroenterologie - Krumme Lanke

Mittwoch, 2. Oktober 2024

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

Immobilienangebote

Psychoanalytikerin mit KV-Zula sucht einen Raum, gerne in bestehender Praxisgemeinschaft oder als Hauptmieterin neuer Räume in **Neukölln** // Kontakt: psychoanalytische.praxis@gmail.com

Psychoanalytikerin mit Kassensitz in Berlin-Schöneberg sucht neue geeignete Praxisräume in Schöneberg, gerne auch mit teilweiser Übernahme von bestehendem geeignetem Praxisinventar oder einen Praxisraum zur alleinigen Nutzung in einer bestehenden oder zu gründen-

den Praxisgemeinschaft (PA, TP, VT) spätestens zum Ende des Jahres 2024 aber auch früher (ab sofort)
Kontakt: hannaguano@gmx.de

Immobilienangebote

Friedrichshain: Raum für Einzeltherapien (21 qm) und Gruppentherapieaum (22 qm) von Montag bis Freitag ab 16 Uhr und am Wochenende ganztags zu vermieten. Praxis Voß: 030/98373308

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

Praxisübernahme

Ärztin sucht hausärztliche (Teil-)Zulassung/KV-Sitz. Kontakt: med@topmail-files.de oder 0173 - 6900 980.

Suche **KV Sitz -Allgemeinmedizin** f. Zehlendorf/Steglitz/Charlottenburg/Wilmersdorf. rolandnagemann@gmx.net

Suche **Praxis für Anästhesie /KV Zulassung** sofort Lars.W.Arzt@gmx.de

Suche **Praxis f. Orthopädie/Chirurgie** in Steglitz/Zehlendorf- oder Charlottenburg-Wilmersdorf.
Detlef.M-info@gmx.net

Suche **Praxis für Allgemeinmedizin** in Schöneberg-Tempelhof zur Übernahme. Allgemeinpraxis-Berlin@gmx.de

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

Praxisabgabe

Sehr umsatzstarke und gutgehende **Facharztpraxis f. Urologie** abzugeben. FA-f.Urologie@gmx.de

Anteil einer sehr gutgehenden **Kinderarztpraxis** in bester Lage/Berlin –abzugeben Kinderarztpraxis-berlin@gmx.net

Suche Nachfolger/in für hälftigen psychoth.Praxissitz -AP/Tfp - in **Berlin Wilmersdorf** Zu **2/2025**. Tel. 030- 447 00 997 oder amtro@freenet.de

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

KV-Sitz Gynäkologie in Berlin-Reinickendorf mit vollem Versorgungsauftrag abzugeben. Chiffre 520251

Dermatologische Praxis-Berlin-West/City-abzugeben Info-Knut.W@gmx.net

Stellenangebote

FA (m/w/d) für HNO-Heilkunde etablierte Praxis in Berlin-Pankow attraktives Gehalt mit ausgezeichnetem Work-Life-Balance E-Mail: jobs@bermed.de / www.bermed.de

Das MVZ Kurfürstendamm, Kurfürstendamm 182, 10707 Berlin, kann ab sofort eine dreiviertel oder auch eine ganze Psychotherapeut:innen-Stelle neu besetzen. Eine Approbation und eine Eintragung als Psychologischer Psychotherapeut oder ärztlicher Psychotherapeut im Ärzteregister ist notwendig. Folgende methodische Verfahren, VT, TP, PA, ST, können Sie bei uns einbringen. Unser aufgeschlossenes Team bietet einen Rahmen, der eine gegenseitige Unterstützung in herzlicher Atmosphäre ermöglicht. Eine freie Einteilung der Behandlungszeiten und ein überdurchschnittliches Gehalt erwarten Sie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, Dr. Michaela Machachej, MVZ Kurfürstendamm

MVZ für Gynäkologie sucht Assistenzarzt (m,w,d) ab dem 3. WB-Jahr für 20h/Wo ab sofort. Bewerbung an: info@berliner-kinderwunsch.de

MVZ in Charlottenburg mit ambulanter und teilstationärer Versorgung sucht FÄ/FA f. Psychosomatische Med.u.Psychoth. zur Anstellung im Umfang von 25 Stunden für eine abwechslungsreiche Tätigkeit. Wir bieten ein multiprofessionelles Team und angenehme Konditionen. Kontakt bitte unter der E-Mail: versorgungszentrum@web.de

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

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

**Augenheilkunde
Facharzt (w/m/d)**

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

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

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



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

Großes Berliner MVZ mit Klinikbindung sucht FÄ, FA f. Radiologie f. Leitung der Mammografie, ab sofort VZ o. TZ. Info unter mvz@vivantes.de, oder 030 130 234675

Nieren, Schilddrüse; 14 Jahre alt. VB 3200,- Euro (Neupreis: 23.500 €). Dr. med. Michael Ziem, Berlin, Tel.: 0177/260 09 171, E-Mail: Dr.M.Ziem.de@web.de

Stellengesuch

Hausarzt/Internist mit vielen Jahren Praxiserfahrung sucht an 1-3 Vormittagen/Woche ein neues Betätigungsfeld. Bevorzugt rund um WLM/Charlottenburg. 0 177/54 78 851

Verkäufe

Zu verkaufen aus erster Hand an Selbstabholer: Vollfunktionsfähiges **Ultraschallgerät Siemens ACUSON X 150**, zwei Schallköpfe, geeignet u. a. für Abdomen,

Kooperationen

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

Die Bundespolizeidirektion Berlin sucht flexible und engagierte Ärztinnen und Ärzte für ärztliche Untersuchung zur Gewahrsamstauglichkeit und für Blutentnahmen. Nach einer Einweisung, bei der sich ein Bild von der Tätigkeit gemacht wird und Fragen der Durchführung und Abrechnung geklärt werden, erfolgt bei Bedarf eine telefonische Anfrage an Sie. Ihre Sicherheit wird stets durch die Polizeibeamt/-innen gewährleistet.

Interessierte Arzt/-innen melden sich bitte unter bpold.berlin.sb15@polizei.bund.de oder 030-91144-1535.



BUNDESPOLIZEI

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

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



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



IHR TRAUM, UNSERE EXPERTISE. GEMEINSAM ERFOLGREICH!

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

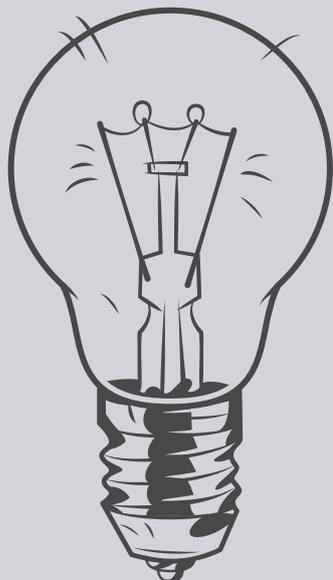
BEVELL
GROUP



KV-SERVICE-CENTER

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

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



So schreiben Sie uns auf eine Chiffre-Anzeige im KV-Blatt

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

Köllen Druck+Verlag GmbH
Abteilung Verlag
Chiffre XXXX
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
53117 Bonn

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

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

Impressum

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

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
Masurenallee 6 A, 14057 Berlin,
verantwortlich im Sinne des Presserechts:
der Vorstandsvorsitzende
Dr. med. Burkhard Ruppert

Redaktionskonferenz:

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

Hinweis der Redaktion:

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

Redaktion:

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

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

Satzbearbeitung und Layout:

Köllen Druck+Verlag GmbH
www.koellen.de

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228 98982-94
Telefax: +49 (0)228 98982-4082
E-Mail: kvb@koellen.de, www.koellen.de

Anzeigendisposition:

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

Redaktionsschluss:

5/2024 (Sept./Okt.): 31.07.2024
6/2024 (Nov./Dez.): 30.09.2024

Meldeschluss Kleinanzeigen/Termine:

5/2024 (Sept./Okt.): 31.07.2024
6/2024 (Nov./Dez.): 11.10.2024

Buchungsschluss Anzeigen:

5/2024 (Sept./Okt.): 02.08.2024
6/2024 (Nov./Dez.): 09.10.2024

Bankverbindung für Anzeigen:

Commerzbank Bonn
DE38 3804 0007 0342 8000 00
BIC: COBADEFF380

Vertrieb:

KV Berlin, Adresse des Herausgebers

Bezahlte Beilagen:

FREY ADV

Titel: AdobeStock

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

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

ISSN 0945-2389 /
71. Jahrgang

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2024

ONLINE 

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

pvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3 » rechtliche Grundlagen	01.08. (Do) 13:00 - 14:30 F52
	22.08. (Do) 13:00 - 14:30 F55
	03.09. (Di) 13:00 - 14:30 F59
GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3 » GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B	06.08. (Di) 13:00 - 14:30 F53
	27.08. (Di) 13:00 - 14:30 F56
	05.09. (Do) 13:00 - 14:30 F60
GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3 » GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche	08.08. (Do) 13:00 - 14:30 F54
	29.08. (Do) 13:00 - 14:30 F58
	10.09. (Di) 13:00 - 14:30 F61

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

Anästhesie	28.08. (Mi) 15:00 - 18:30 F57
Psychiatrie/ Psychotherapie	04.09. (Mi) 15:00 - 18:30 F66
Gastroenterologie	11.09. (Mi) 15:00 - 18:30 F62
Chirurgie (niedergelassener Arzt)	18.09. (Mi) 15:00 - 18:30 F63
Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (Hausärzte)	20.09. (Fr) 14:30 - 18:30 B16

ANMELDUNG & INFORMATION

» **ALLE SEMINARE**
pvs-forum.de/seminare
 scannen & anmelden



FORTBILDUNGS-
KOOPERATION



PRÄSENZ 

Fortbildungspunkte
beantragt

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG (B25)

11.09. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

inkl. Fachvortrag: Dr. Svante Gehring,
 Facharzt für Innere Medizin,
 Naturheilverfahren

Ort: Seminarhaus Norderstedt

Teilnahmegebühr (inkl. USt.): 195 €

ORTHOPÄDIE (B26)

13.09. (Fr), 16:00 – 20:00 Uhr

inkl. Fachvortrag: Dr. Henning Johansson,
 Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie

Ort: Hotel Am Schloss Ahrensburg

Teilnahmegebühr (inkl. USt.): 195 €

TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. USt.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: 75 €

GOÄ für Fachrichtungen: 150 €

PVSletter. IMMER INFORMIERT!

Der Newsletter Ihrer PVS informiert Sie
 14-tägig über:

- » aktuelle Seminare
- » Gesundheitsthemen aus der PVS einblick
- » Abrechnungs-Updates

Anmeldung unter: pvs-letter.de



PRAXIS

Berlin GmbH



**Kinder-
ärzt:innen
gesucht!**

WEN SUCHEN WIR?

- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Kolleginnen und Kollegen, die Lust haben, eine Praxisstruktur aufzubauen und weiterzuentwickeln
- Freude und Interesse an ambulanter Tätigkeit

WAS BIETEN WIR?

- spannendes Arbeitsumfeld im Osten von Berlin
- Möglichkeit, eine Praxis mit eigenen Ideen weiterzuentwickeln
- modern eingerichtete Praxen
- vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten
- feste Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten
- Teilzeitmodelle möglich

BEWERBEN SIE SICH HIER



www.kvpraxis-berlin.de