



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

9 | 2012



**Rote Karte für
Krankenversicherungen**

**Honorarabschluss für 2013
ist eine Frechheit**

**KVBB-Vertreterversammlung
beschließt Protestmaßnahmen**

**Scharfe Kritik an
Arroganz der Kassenvertreter**

Anzeige



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Jetzt ist er da, der heiße Herbst. Nein, nicht meteorologisch, sondern gesundheitspolitisch. Es geht ums Geld, doch nicht nur. Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses gegen die Stimmen der Ärzteschaft beschert den ambulant tätigen Ärzten satte Honorarsteigerungen von 0,9 Prozent. Ein Hohn, eine Unverschämtheit, ein Schlag ins Gesicht der Ärzte und Psychotherapeuten.

Doch selbst diese „Steigerung“ ist den Vertretern der Krankenversicherungen auf Bundesebene ein Dorn im Auge. Sie woll(t)en ein Minus von sieben Prozent. Das sei angemessen, angesichts der Tatsache, dass Ärzte sowieso zu viel verdienen und zu wenig für die Patienten da seien.

Diese Arroganz der (Finanz)Macht ist eine so zumindest in den zurückliegenden zehn Jahren nicht mehr gekannte und erlebte neue Qualität in der gemeinsamen Selbstverwaltung. Wobei diese Begrifflichkeit, die zugleich ja Partnerschaft sein sollte, ernsthaft hinterfragt werden muss. Denn wie sich die Kassenfürsten des Spitzenverbandes positionieren und wie sie öffentlich auftreten, hat mit verantwortungsvoller Partnerschaft nichts mehr gemein. Davon können Sie sich auf den Seiten 4 bis 21 selbst überzeugen.

Die KBV hat die Reißleine gezogen. Endlich! Und die KVen stehen geschlossen hinter ihr. Das ist die einzig gute Nachricht in diesem Zusammenhang. Jetzt kommt es darauf an, dass von der Basis aus über die Berufsverbände und ärztlichen Organisationen der Widerstand gegen diese Politik der Krankenversicherungen nach Gutsherrenmanier organisiert wird.

Viele Ärzte wenden sich in diesen Tagen an die KV und artikulieren ihren Unmut, ihren Frust über die Politik der Kassen. Ärzte und Psychotherapeuten sind weder Angestellte noch Handlanger der Krankenversicherungen. Das sollten die Damen und Herren Pfeiffer, von Stackelberg, Deh, Straub und andere doch spätestens jetzt zur Kenntnis genommen haben.

Unabhängig davon ist die Politik gefordert. Lässt sie es zu, dass die Kassen sich immer mehr zum Staat im Staate verselbständigen, wird sie spätestens zur Bundestagswahl 2013 die Quittung erhalten.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4** **Gemeinsame Selbstverwaltung: Gefährliche Machtspiele**
Gastkommentar von Heinz Stüwe,
Chefredakteur Deutsches Ärzteblatt
- 6** **Ignorant, arrogant, peinlich**
Scharfe Kritik der KVBB-Vertreterversammlung
an Haltung der Kassenvertreter im Bund
- 9** **Aufforderung an alle Praxen: Beteiligen Sie sich am Honorar-Protest! - Maßnahmenkatalog**
- 10** **Wir lassen nicht mit uns spielen!**
Meinungen von brandenburgischen Ärzten und
Psychotherapeuten
- 14** **Nicht mit uns!**
Sonder-VV der KBV
- 19** **Diffamierungen, Unterstellungen, Vorwürfe**
Die Sicht der Spitzenfunktionäre der
Krankenversicherungen auf die Ärzteschaft
- 20** **Stimmen aus der Politik**
- 21** **Warum die Ärzte wütend sind**
Hintergrundinformationen des
NAV-Virchow-Bundes

Praxis aktuell

- 22 Sie fragen - Wir antworten**
Zu häufig gestellten Fragen an die
Abrechnungsberaterinnen
- 23 Abrechnung ambulanter Operationen**
- 25 Abgabetermine für
die Quartalsabrechnung III/2012**
- 26 Förderung der Weiterbildung von Fachärzten**
- 27 Anwendung von Fentanylpflastern**
- 29 Niederlassungen im August 2012**
- 30 Zulassungen und Ermächtigungen**
- 35 Zulassungssperren**
- 36 Nachbesetzungen**

Service

- 38 Praxisbörse**
- 40 Fortbildungen**
- 45 Leserpost**
- 46 Glückwünsche**
- U 3 Impressum**

Gemeinsame Selbstverwaltung: Gefährliche Machtspiele

Gastkommentar von Heinz Stüwe,
Chefredakteur Deutsches Ärzteblatt



Am Anfang des Sommers gab es Anlass, über die gemeinsame Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen zu reflektieren. Bevor Dr. Rainer Hess sein Amt als unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) abgab, wagte er im Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt einen optimistischen Ausblick: „Die Selbstverwaltung kann noch mehr erreichen. Ich bin immer noch der festen Überzeugung, dass Selbstverwaltung besser ist als eine staatliche Reglementierung oder eine reine Marktlösung.“ Beim Festakt zur Amtsübergabe an Josef Hecken lobten Repräsentanten von Ärzteschaft und Krankenkassen

zusammen mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr einträchtig die Selbstverwaltung. Nun, am Ende des Sommers 2012, durchlebt sie eine veritable Krise: Die Atmosphäre zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung ist vergiftet. Die Konfrontation baute sich nicht im G-BA auf, sondern im Erweiterten Bewertungsausschuss, der orientiert an gesetzlichen Kriterien Vorgaben für die Entwicklung der ambulanten Vergütung beschließen muss.

Wie konnte es so weit kommen? Selbstverwaltung funktioniert nur, wenn eine Seite mit der anderen auf Augenhöhe verhandelt, wenn man sich mit Achtung begegnet, mit Respekt vor der Arbeit des Gegenüber. All dies – in Festtagsreden oft genug beschworen – hat der Spitzenverband der Krankenkassen vermissen lassen. Sein stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Johann-Magnus von Stackelberg, hatte eine Senkung der kassenärztlichen Honorare um sieben Prozent – mehr als zwei Milliar-

den Euro – gefordert. Das musste jede Vertragsärztin, jeder Vertragsarzt als Schlag ins Gesicht empfinden. Denn die Einlassung belegt, dass in der Führungsetage des Spitzenverbands der Kassen die Sensibilität dafür fehlt, unter welchen Bedingungen die Kassenärzte tagtäglich arbeiten. Deshalb die Empörung, deshalb die große Bereitschaft zum Protest gegen den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, den Orientierungswert nur um 0,9 Prozent zu erhöhen, deshalb der Abbruch der Verhandlungen durch die KBV. Die Vorgeschichte erklärt, weshalb Minister Bahr in den Kassen die Hauptverantwortlichen für die Eskalation des Honorarstreits sieht.

Nicht nur gegenüber Ärzten sind Krankenkassenfunktionäre in jüngster Zeit mit überheblicher Attitüde aufgetreten. Das lässt für das Zusammenwirken im Gesundheitswesen nichts Gutes erwarten. Wem es vor allem darum geht, seine Macht zu demonstrieren, der muss damit rechnen, dass Gegenmacht organisiert wird. Und auch damit, dass die gesetzlich verankerte Machtkonzentration beim Spitzenverband der Kassen politisch infrage gestellt wird. Selbstverwaltung, richtig verstanden, heißt fairer Interessenausgleich, Suchen nach einer sachgerechten Lösung. Zu diesem Verständnis von Selbstverwaltung müssen die Repräsentanten der Krankenkassen schnellstmöglich zurückfinden. Anderenfalls könnte eine Mahnung Josef Heckens an Aktualität gewinnen, die der neue G-BA-Vorsitzende gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt gar nicht im Blick auf die kassenärztlichen Honorare formuliert hat: „Die gemeinsame Selbstverwaltung ist zum Erfolg verpflichtet. Wenn sie gesetzliche Aufträge nicht umsetzt, dann werden es andere tun.“

(Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors)

Foto: Eberhard Hahne

Ignorant, arrogant, peinlich

Scharfe Kritik der KVBB-Vertreterversammlung an Haltung der Kassenvertreter im Bund / Protestmaßnahmen beschlossen

Einstimmig verabschiedeten die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Brandenburg einen Maßnahmenkatalog (siehe Seite 9), mit dem die Arztpraxen ihren Unmut, ihre Verärgerung und ihren Frust über die Haltung der Vertreter des Spitzenverbandes der GKV in den Honorarverhandlungen für 2013 äußern.

„Ignorant, arrogant und einfach nur peinlich“ – so bezeichnete der Vorsitzende der KVBB, Dr. Helming, das Auftreten der Pfeiffer, von Stackelberg und Co. in den Honorargesprächen mit der KBV. Es sei unerträglich, wie die Kassenvertreter sich gerierten. „Von Partnerschaftlichkeit keine Spur, eine einzige Katastrophe!“

Dieses Verhalten zwinge geradezu die Frage auf, ob es noch Sinn mache, den gesetzlich verordneten Sicherstellungsauftrag wahrnehmen zu wollen. „Was nützt er uns Ärzten, wenn er ausschließlich dazu dient, dass uns die Kassen damit wie mit einem Nasenring durch die Arena ziehen?“ Die Bedingungen hätten sich derart verändert, dass es geradezu unmöglich geworden sei, den Sicherstellungsauftrag auszuführen.

Offensichtlich hätten weder die Politik noch die Kassen erkannt, welche gefährliche Entwicklung hier einsetzen könne. Wenn die gemeinsame Selbstverwaltung den Bach runter gehe, dann wäre das Fundament der ambulanten Medizin zerstört. Er, Dr. Helming, habe aber noch die Hoffnung, dass es in den kommenden Tagen und Wochen zu akzeptablen Abschlüssen kommen könne.

„Allerdings haben wir nicht mehr viel Zeit. Mitte Oktober ist Deadline, sonst bekommen wir die Honorarverhandlungen bundesweit für 2013 nicht mehr hin“, so der KV-Chef. Umso wichtiger sei es, jetzt mit Protestaktionen den Krankenversicherungen die Rote Karte zu zeigen. Ob dies letztlich auch Praxisschließungen einschließe, müssten die Berufsverbände entscheiden. Die KV könne dazu nicht aufrufen.

Die Verbände hätten im Übrigen mit ihrer Urabstimmung maßgeblich dazu beigetragen, dass der Spitzenverband der Krankenversicherungen überhaupt zu weiterführenden Gesprächen bereit war.

Wichtig sei es, so Helming, dass auch die KV im Rahmen ihrer Möglichkeiten Flagge zeige. So beschloss die Vertreterversammlung, dass die Zusammenarbeit mit den Kassen vorerst weitestgehend auf Eis gelegt wird. Gerade in Brandenburg, wo die Ärzteschaft keinerlei Unterstützung durch die Landespolitik zu erwarten habe, sondern im Gegenteil, die zuständige Ministerin sich darauf beschränke, die 3.800 ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten allein über die Zeitung zu ethischem Handeln ermahne, müsse die KVBB auch ein politisches Zeichen setzen.

So habe der Haushaltsausschuss der Vertreterversammlung vorgeschlagen, im noch zu beschließenden Haushalt 2013 die finanziellen Ausgaben für Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung mit einem Sperrvermerk zu versehen. „Dann werden wir die Gelder nur noch für die Honorierung ärztlicher Tätig-

keit einsetzen, denn das ist unsere ureigene Aufgabe“, so Dr. Helming. Es reiche nicht, dass die Ministerin sage, „wir haben zu funktionieren.“

Schnellebig Kommentar

Wenn Sie diese Zeilen lesen, kann deren Inhalt schon wieder überholt sein. Ja, die Zeit ist schnellebig und die Ereignisse scheinen sich zu überschlagen. Dass es ein heißer Herbst wird, war vor auszusehen. Zu wichtig, zu grundlegend sind die Entscheidungen über den Orientierungswert, die auf der Bundesebene zwischen dem Spitzenverband der Krankenversicherungen und der KBV getroffen werden müssen.

Und so war es fast zu erwarten, dass nach dem ersten Beschluss mit seinem fatalen Ergebnis einer 0,9 (!) prozentigen Anhebung dieses Orientierungswertes gegen die Stimmen der Ärzteschaft und deren Klage dagegen, eine weitere Gesprächsrunde folgen musste. Termin: 15. September. Hinter den Kulissen trafen sich die Akteure, erläuterten Standpunkte, diskutierten Vorschläge und zerredeten diese wieder. Und so kam es, wie es kommen musste, der Termin platzte.

Am 14. September lief über den Ticker die Information, dass die Gespräche auf den 4. Oktober verlegt wurden. Als verbale Begleitmusik hieß es, dass „beide Seiten an einer Lösung interessiert“ seien.

Was immer dies auch heißen mag, wird – hoffentlich – am 4. Oktober feststehen. Das Problem bei solchen Verhandlungen, mehr noch bei dann vertagten Verhandlungen ist immer, dass keine Seite das Gesicht verlieren möchte. Das allerdings wird so kaum möglich sein. Die Ärzteschaft ist bereit zum Protest. Zu groß waren die Demütigungen durch den Spitzenverband der Krankenkassen in den letzten Wochen.

Und es steht viel auf dem Spiel. Gelingt es der gemeinsamen Selbstverwaltung nicht, den Konflikt mit „Bordmitteln“ zu lösen, wird die Politik genau diese Selbstverwaltung in Frage stellen. Und daran können eigentlich beide Seiten nicht interessiert sein.

Insofern bleibt nur abzuwarten, was der 4. Oktober bringt. Und: Wie es danach weitergeht. Denn selbst wenn es zu einem für beide Seiten annehmbaren Kompromiss kommt, ist das bestenfalls eine erste Weichenstellung.

R.H.

Nein, wir funktionieren nicht, Frau Ministerin“, stellte er unter Beifall fest.

In der intensiven Diskussion gab es dazu ausschließlich Zustimmung. Der Hausarzt Dr. Schrambke forderte alle Kollegen auf „Biss zu zeigen“. Das wäre die Ärzteschaft den Patienten schuldig. Und er forderte: „Die Finanzen müssen dort ankommen, wo sie hingehören: In die Versorgung und nicht auf die Konten der Kassen!“

Heinz Uhlmann, Hausarzt aus Oranienburg, plädierte für eine Einführung der Kostenerstattung. Das wäre transparent und jeder Versicherte könne so nachvollziehen, was der Arzt abrechnen würde und wieviel er tatsächlich vergütet bekomme. Der Augenarzt Dr. Siggel (Brandenburg/Havel) schloss sich diesen Forderungen an. Es mache ihn aber auch besorgt, wenn jetzt der Sicherstellungsauftrag zur Debatte stehe. „Und was kommt dann?“, fragte er. Er möchte nicht einmal als Angestellter der Kassen arbeiten.

Seine Patienten hätte ihm in den zurückliegenden Tagen viel Zustimmung zu den Protestmaßnahmen signalisiert, sagte der Potsdamer Dr. Schürer. Jetzt gelte es, alle Kollegen umfassend und schnell zu informieren und wachzurütteln.

Es gab aber auch einige besorgte Stimmen. So gab der Cottbuser Orthopäde Kirsch zu bedenken, dass beispielsweise die Aussetzung von Zulassungssitzungen, weil die KV-Vertreter nicht daran teilnehmen würden, jenen Ärzten schade, die sich niederlassen oder einen Nachfolger in ihrer Praxis haben wollten. Ihm entgegnete Dr. Pohle, dass genau dies ein Problem der Ärzte sei. „Wir haben ständig Verlustängste, wir haben Angst, unsere Patienten zu verlieren. Und erst am Schluss kommt unsere Angst vor Honorarverlust.“ Natürlich würden Kampfmaßnahmen auch wehtun. Doch ohne wäre es viel schlimmer.

Stefanie Lenke, Hausärztin in Senftenberg, unterstrich die Protestbereitschaft ihrer Kollegen in Südbrandenburg. Die Versorgungslage gerade im fachärztlichen Bereich wäre ausgesprochen angespannt. Insofern würden sie beispielsweise alle bürokratischen Anfragen von Kassen nicht beantworten.

Es war eine emotionale, intensive Diskussion, getragen von der Sorge um die Versorgung der Patienten. Und sie zeigte, dass die Vertragsärzteschaft sehr wohl auch mit einer Stimme sprechen kann. Diese Botschaft sollten sich vor allem die Kassen ins Stammbuch schreiben.

R.H.

Aufforderung an alle Praxen: Beteiligen Sie sich am Honorar-Protest! Stärken Sie damit der KBV in den Verhandlungen den Rücken!

**Diese Maßnahmen beschloss die
KVBB-Vertreterversammlung einstimmig am 14. September:**

- Anfragen der Krankenkassen werden auf Eis gelegt!
- Keine Hilfsmittelbegründungen zusätzlich zum Rezept!
- Längerfristige Heilmittelversorgung als Langzeitverordnung beantragen!
- Statt Heilmittel-Verordnungen immer einen Reha-Sport-Antrag stellen!
- Mündliche / telefonische Anfragen sowie Gesprächstermine mit Mitarbeitern von Krankenkassen und MDK werden nur vor 7.30 Uhr bzw. nach 20 Uhr beantwortet bzw. vereinbart!
- Keine Beantwortung von Anfragen von Krankenkassen zur Datenkodierung!
- Keine Gesprächstermine mit Mitarbeitern von Krankenkassen zur Besprechung von DMP-Einschreibungen oder Kodierungsfragen!
- Aut-idem-Kreuz auf den Verordnungen setzen! Damit beteiligen wir uns nicht an diesem völlig intransparenten Rabattsystem der Krankenkassen!
- Dokumentationen, die allein den Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen dienen, werden auf Eis gelegt!
- Organisieren Sie mit Ihren Praxis-Teams Tage der Fortbildung oder Fortbildungswochen!

**Beteiligen Sie sich bitte ab sofort
mit diesen Maßnahmen am Protest!**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre VV-Mitglieder.

Wir lassen nicht mit uns spielen!

Meinungen von brandenburgischen Ärzten und Psychotherapeuten zu den aktuellen Kontroversen mit den Krankenversicherungen

- Der Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses vom 30.8.2012 mit einer Erhöhung des Orientierungspunktwertes um lächerliche 0,9 Prozent ist eine Provokation.

Besonders im fachärztlichen Bereich, wo im Land Brandenburg nur knapp 80 Prozent der ärztlichen Tätigkeiten vergütet werden, ist dies nicht hinnehmbar. Wir fordern die Kassen auf, ihren Anti-Ärztekurs zu beenden und endlich die erforderlichen Mittel für die Versorgung der Patienten bereitzustellen. Die Forderung nach einem Inflationsausgleich für die Jahre 2009 bis 2012 ist ebenso maßvoll wie begründet und notwendig.

Dipl.-Med. F.-U. Schulz

Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Fachärzte

- Psychotherapeuten haben seit 2009 konstante Einkünfte pro Stunde, die lt. KBV zu einem monatlichen Nettoverdienst von 2.658 Euro führen. Die Anhebung des Orientierungswertes um 0,9 Prozent entspricht einer Umsatzerhöhung von 0,84 Euro pro Stunde und bedeutet wegen der Inflationsrate einen starken realen Einkommensverlust. Diese "Erhöhung" ist eine schallende Ohrfeige für alle, die tagtäglich ausschließlich psychotherapeutisch arbeiten. Sie wird im Rahmen gemeinsamer Aktionen mit den ärztlichen Berufsverbänden nicht unbeantwortet bleiben.

Dipl.-Psych. Hartmut Uhl

Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie

- Die Provokation der Kassenseite, unserer „Vertragspartner“ im Gemeinsamen Bewertungsausschuss, kann ich als Hausarzt nicht akzeptieren: Die Gehälter meiner Angestellten habe ich dynamisiert, mit dem Ergebnis, dass der Kostenfaktor Personal seit 2008 um 13,77 Prozent gestiegen ist. Um meinen Gewinn wenigstens ohne Berücksichtigung der Inflation zu halten, brauche ich ein jährlich steigendes Honorarvolumen von 3,3 Prozent. Jedes Jahr sinkt mein Nettostundenlohn und die Praxis lebt irgendwann noch eine Zeit von der Substanz. Somit ist die angebotene Honorarerhöhung um 0,9 Prozent eine Unverschämtheit!

Dr. med. Johannes Becker

Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Hausärzte

- Sehr geehrte Kollegen vom Vorstand!

Ich bin sehr froh, dass es diese konsequente Reaktion der KV auf Bundes- und Landesebene auf den unglaublichen Honorarbeschluss gibt und werde diese Position selbst konsequent vertreten. Ich hatte genau dieses Empfinden – absurdes Feilschen an der Realität vorbei unter skandalöser Missachtung der Grundsätze des gemeinsamen Sicherstellungsauftrages. Dies kann nicht mehr so hingenommen werden.

Dr. med. Evelyn Jannasch

Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Neurologie und Psychiatrie, Dahlhausen

- Das Kabinenpersonal der Lufthansa interessiert nicht, wie viele mehr oder weniger wichtige Flüge bei Streik ausfallen!

Die Lokführer der GdL stürte es auch nicht, wenn Fahrgäste nicht reisen können! Wir sollten uns nicht selbst zu Sklaven machen und der teilweise auch egoistischen Wünsche unserer Patienten wegen auf Kampfmaßnahmen verzichten. Uns sitzen - von Kassen und Linkspolitikern gewollt - "mündige Patienten", möglichst "auf Augenhöhe" gegenüber. Die Patienten sammeln nicht für uns, wenn wir einen Regress bekommen! Die gehen zum nächsten Arzt.

Dipl. -Med. Bernd Pohle,

Hausarzt, Eberswalde

- Dieser Wochen vergeht kaum ein Tag, an dem mich nicht das dumpfe Gefühl von Wut, Demütigung aber auch Angst dominiert.

Für mich persönlich haben die Krankenkassenvertreter jetzt meine Schwelle des Ertragbaren und Verantwortbaren deutlich übertreten - ich mache mir angesichts meiner betriebswirtschaftlichen Auswertung ernsthafte Sorgen um den Erhalt der seit 22 Jahren wachsenden Versorgungsqualität in meiner Praxis. Ich bin nun nicht mehr bereit und in der Lage, die laufenden Kostensteigerungen in der Praxis mit meiner privaten Haushaltskasse zu finanzieren und werde nun meinen Unmut öffentlich artikulieren, meine Patienten über die Hintergründe aufklären und beraten. Ich hoffe, dass ich damit einen Beitrag zur Verhinderung der zu erwartenden und von mir bereits vorbereiteten Einschnitte für unsere Patientenversorgung leisten kann. Ich hoffe sehr auf ein Gelingen, damit die Versorgung der mir anvertrauten Kinder und Jugendlichen wie gewohnt erhalten bleiben kann.

Dipl.-Med. Jens-Uwe Köhler

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Erkner

• Sehr geehrter Vorstand,
herzlich gratuliere ich Ihnen zu der Erkenntnis, dass es Ihrer ruhmreichen Arbeit zu verdanken ist, dass der Kalkulationspunktwert 16 Jahre von den Kassen ignoriert worden ist. Da Ihre „bescheidenen“ monatlichen Gratifikationen nicht an den Punktwert gekoppelt sind, haben Sie offensichtlich sehr lange gebraucht, bis Sie es selbst gemerkt haben. Oder hat Ihnen ein Kassenarzt von der ärztlich-tätigen Basis vorgesagt? Nun rudern Sie mal die Entwicklung aus 16 Jahren zurück. Solange uns in den KVen nur die alten Köpfe weiter führen, wird es wohl keine Veränderung geben. Ich dachte, nach 1990 hat es sich in den damals neuen Bundesländern etabliert, dass Funktionäre nicht mehr als zwei Legislaturperioden in gleicher Funktion tätig sein sollen. Aber wohin man schaut, an den Schaltstellen nur langjährig gediente Funktionäre. Bald 20 Jahre. Vielleicht kommt dazu von der Politik noch ein kleiner Gratifikationszuschlag wegen langjährig treuer Dienste im Auftrag der Kassen bei der KV. Schade, dass nun gerichtlich entschieden wurde, dass Kassenärzte nicht den Kassen zuzurechnen sind. Wirklich schade, ich hätte gern meinen Pensionsanspruch bei den Kassen eingeklagt.

MR Dr. B. Krockner,
Hausarzt, Cottbus

Anmerkung des Angesprochenen:

Sehr geehrter Herr Medizinalrat (bekam man diesen Titel zu DDR-Zeiten nicht nur unter gewissen Opportunitätsaspekten?)!

Es ist schön, wenn sich in einer Demokratie Einzelne dazu aufschwingen, die Ergebnisse von Wahlen in Frage zu stellen. Sie hätten sich wählen lassen und alles besser machen können! Heißer Tipp: Sie sollten sich schon mal warmlaufen, um bei den kommenden Wahlen für meinen Job zu kandidieren. Glauben Sie mir, allein mit Parolen gewinnen Sie die Wahl aber nicht. Ein wenig Ahnung sollten Sie sich bis dahin schon aneignen!



Angemerkt

Schnelle Information in diesen schnelllebigen Zeiten **ist ohne die Nutzung der modernen Kommunikationsmittel nicht möglich**. In den zurückliegenden Tagen und Wochen hat die KVBB aktuelle Informationen zu den Honorarverhandlungen via E-Mail verteilt.

Der Haken dabei: Wir verfügen nur über die E-Mail-Adressen von knapp 1.400 Ärzten und Psychotherapeuten. Das ist schade, denn so bleiben diese Informationen für einen erheblichen Teil quasi auf der Strecke.

Aus diesem Grund haben wir dieser Ausgabe von "KV-Intern" noch einmal ein Fax beigelegt - mit der Bitte, darauf die E-Mail-Adressen anzugeben.

Dabei geht es nicht darum, die ohnehin schon ausgesprochen intensive „Zuschüttung“ mit Informationen noch einmal zu verstärken. Vielmehr werden Ihnen auf diesem Wege allein Infos zu aktuellen, für Ihre Praxistätigkeit relevanten Themen zugesandt. Darauf können Sie sich verlassen.

Und noch ein Tipp sei an dieser Stelle gestattet: Schauen Sie bitte gerade in diesen turbulenten Zeiten öfter mal in Ihr Postfach. Es lohnt sich!

-re

Nicht mit uns!

Sonder-VV der KBV in Berlin: Das Verhalten der Kassen ist diffamierend und respektlos

Wann hat es das das letzte Mal gegeben: Standing Ovationen für den Chef der KBV, Dr. Köhler, minutenlangen Beifall und etwa 700 Ärzte und Psychotherapeuten, die mit viel Emotionen diese Versammlung bestritten? Man muss wohl einige Jahre zurückblicken. Und vielleicht werden die Spitzenfunktionäre der Krankenversicherungen noch einmal ihre Haltung und ihr Vorgehen bereuen. Denn so unsäglich der jüngste Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses mit den Stimmen der Kassenseite gegen jene der Ärzteschaft auch ist – 0,9 Prozent Steigerung sind ein Skandal! – so hat er auf alle Fälle etwas Entscheidendes bewirkt; Ärzte und Psychotherapeuten sind zusammengerückt.



Die oft in vielen kleinlichen Streitereien zerfallende Ärzteschaft erhob sich und artikulierte ihren Unmut quasi mit einer Stimme. So unterstützte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Montgomery, stimm- und wortgewaltig mit einer brillanten Rede als Gast auf dieser Sonder-VV die berechtigten Anliegen der ambulant tätigen Ärzte. Der GKV-Spitzenverband sei zu einem „verantwortungslosen Machtkartell“ verkommen, das sich „nur noch ums Geld und nicht mehr um die Versorgung der Patienten“ schere. „Lassen Sie uns eskalationsfähig sein“, rief er den Teilnehmern zu.



Dieser Aufruf stieß auf ungeteilte Zustimmung bei allen, die sich in der Diskussion zu Wort meldeten. Baden-Württembergs KV-Vorsitzender,

Dr. Metke, sagte, es sei eine Schande, dass die Ärzte bei IGeL als Abzocker verunglimpft würden, die Kassen jedoch genau diese Leistungen als Satzungsleistungen den Versicherten anböten. Systematisch belögen die Kassen die Öffentlichkeit, gaukelten ihr vor, dass die Ärzteschaft keine oder nur ungenügende Qualitätssicherung betreibe.

Er schlug vor, in einer konzertierten Aktion jegliche Zusammenarbeit mit den Kassen, die nicht der unmittelbaren Versorgung der Patienten dient, ab sofort zu unterlassen. Also: keine Beantwortung von Kassenanfragen, keine Prüfungen von Verordnungen und Wirtschaftlichkeit, keine besondere Qualitätssicherung! Er, Metke, werde dies qua Amt als KV-Chef in seiner KV Baden-Württemberg jedenfalls umsetzen; die Versorgung werde den zur Verfügung gestellten Mitteln angepasst!

„Protest-Aktionen in bislang nicht gekanntem Ausmaß“ kündigte der Vorsitzende des NAV-Virchowbundes, Dr. Heinrich, an. Er wolle den einzelnen Organisationen und Berufsverbänden nicht vorgreifen, aber das Maß sei voll, und die Ärzteschaft würde sich nicht mehr länger von den Kassen drangsalieren lassen. An der Seite von KBV-Chef Köhler unterstrich er in der anschließenden Pressekonferenz noch einmal diese Bereitschaft. Die Ärzte seien hoch motiviert zu kämpfen. Und „Kampf bedeute auch die Schließung von Praxen“.

Der KBV-Vorsitzende hatte mit einer sehr emotionalen Rede, in der er die Krankenversicherungen massiv angriff, praktisch die Lunte für die hitzige, kampfeslustige Diskussion gelegt. Ärzte als „Pfuscher, Betrüger und geldgierige Abzocker darzustellen“, sei offenbar das einzige Ziel des GKV-Spitzenverbandes. Die Ärzte als „Leistungserbringer und Auftragnehmer der Krankenkassen zu titulieren, ist respektlos und diffamierend“, so Köhler.

Offenbar aber befänden sich die Krankenkassen auf einem Kreuzzug gegen die Ärzteschaft. Keine einzige der angeblichen Studien habe bisher einer ernsthaften, wissenschaftlichen Prüfung standgehalten. „Das Geld, das die Kassen am laufenden Band in halb-gare, fragwürdige Gutachten stecken, sollten sie lieber für die Versorgung ihrer Versicherten ausgeben.“

Köhler kritisierte auch die öffentlichen Verunglimpfungen eines ganzen Berufsstandes scharf. Ob sogenannte Fangprämien, angeblich zu wenige Sprechstunden, Abzocke der Patienten durch unsinnige individuelle



Gesundheitsleistungen – die Kassen hätten offenbar allein die Absicht, zu diskreditieren und zu verunglimpfen.

Köhlers Fazit: „Die ärztliche Selbstverwaltung ist nicht länger bereit, sich von den Krankenkassen immer weiter zurückdrängen und niederdrücken zu lassen!“ Wenn jedoch eine ärztliche Selbstverwaltung auch weiterhin gewünscht sei, müssten drei Bedingungen erfüllt sein:

1. Die steigende Morbiditätslast der Versicherten muss bedient werden.
2. Kostensteigerungen müssen berücksichtigt werden.
3. Die Kalkulation der ärztlichen und psychotherapeutischen Vergütung muss kostendeckend erfolgen.

Sei dies nicht gegeben, so „müssen wir über den Sicherstellungsauftrag neu nachdenken“, so der KBV-Chef. Dann stelle sich auch die Frage, was eine Körperschaft überhaupt noch wert sei.

In dieser Deutlichkeit und Stringenz hatte sich der oberste Vertragsarzt dieser Republik bislang nicht geäußert. Von Anfang an hatte er sich immer wieder für den Erhalt des Sicherstellungsauftrages bei der Ärzteschaft eingesetzt. Er war bislang gewissermaßen die Köhler'sche „heilige Kuh“. Dass er jetzt ganz offensichtlich anders darüber denkt, zeigt,



wie sehr die massiven Angriffe der Kassenseite ihn auch persönlich und in seinen Überzeugungen getroffen haben.

Zu dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses sagte Köhler: „Der GKV-Spitzenverband hat versucht, den Orientierungswert zur Bestimmung der Preise ärztlicher Leistungen im Jahr 2013 abzusenken; und zwar von derzeit 3,5048 Cent auf 3,2547 Cent. Dies habe die Kassenseite damit begründet, dass „die Betriebs- und Investitionskosten in den Praxen im Vergleich zu den Behandlungen zurückgegangen seien. Das aber „ist purer Zynismus“, so Köhler.

Die Krankenversicherungen handeln gesetzeswidrig. Obwohl sie seit 2009 – viel zu spät! – gesetzlich in der Pflicht sind, das Morbiditätsrisiko und die Kostensteigerungen zu tragen, scheuten sie diese Verpflichtung „wie der Teufel das Weihwasser“. Sie wollten zurück zu floatenden Punktwerten und damit alle Risiken erneut den Ärzten überlassen.

Buh-Rufe, Sirenengeheul, lautstarkes Trampeln mit den Füßen – die Stimmung im Saal und im Außenbereich zwischen den Gebäuden der KBV und Bundesärztekammer war explosiv. An die Politik gerichtet, forderte er den Bundesgesundheitsminister zum Handeln auf. Sonst werde es für die Versorgung der Menschen in Deutschland problematisch.

Während sich die Ärzte an diesem Tag als ein einheitlicher Block präsentierten, gab der Vorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Weigeldt, in einem Rundfunkinterview zum Besten, dass Protestaktionen, Praxis-schließungen aus Sicht des Hausärzteverbandes (HÄV) als „nicht angebracht“ erscheinen. Und das, obwohl es den Hausärzten landauf, landab angeblich so schlecht geht und sie keine Nachfolger finden.

Mit dieser Äußerung hat der HÄV-Chef seinen Mitgliedern einen Bären-dienst erwiesen. Allerdings ist kaum zu erwarten, dass viele Hausärzte dies so sehen wie ihr Verbandschef. Das Gegenteil dürfte der Fall sein. Und damit sollte auch Weigeldts Kalkül, im Vorfeld der Bundestagswahl im kommenden Jahr mit Blick auf sich möglicherweise verändernde politische Konstellationen und deren gesundheitspolitischen Prämissen sich schon einmal ins rechte Licht zu setzen, nicht erfüllen.

Die hausärztliche Vertreterin im Vorstand der KBV, Frau Feldmann, jedenfalls widersprach dem HÄV-Chef und forderte den Hausärzteverband auf, die Proteste zu unterstützen.

Text und Fotos: Ralf Herre

((Die Musik zur Gesundheitspolitik))



Karikatur: Achim Purwin

Was für ein Tag! Kommentiert

Medial war es der Ritterschlag an diesem 1. September: Die KBV-Sonder-VV als Titelthema in den Tagesthemen. Auch das hatte es lange nicht gegeben. Zu verdanken hat es die Ärzteschaft dem unsäglichen Beschluss, die Honorare um 0,9 Prozent in 2013 anzuheben. Diese schallende Ohrfeige war gewissermaßen der Auslöser für den Protest.

Endlich! Die Zeit war längst überfällig, den unerträglichen Verbalattacken der GKV-Spitzenfunktionäre die Rote Karte zu zeigen. Natürlich geht es ums Geld. Kein Wunder bei dieser finanziellen Farce. Doch das Geld allein ist es nicht. Es ist vor allem die Arroganz der Macht, mit der die Krankenversicherungen ihre Positionen im deutschen Gesundheitsbetrieb ausspielen.

Betrug, Abzocke, fehlendes Engagement, zu wenig Sprechzeiten, zu lange Wartezeiten, zu wenig Qualität – es gab (und gibt?) kaum ein Feld, auf dem die Krankenversicherungen die Ärzteschaft nicht verunglimpfen und in bislang nicht gekannter Arroganz auftreten.

Woher kommt diese Haltung? Sind es die finanziellen Überschüsse von mittlerweile 23 Milliarden Euro, die auf den Kassen-Konten schmoren? Ist es die

Machtkonzentration der immer größer werdenden Kassenstrukturen, die eine angebliche Unfehlbarkeit bei deren Protagonisten hervorrufen?

Jeder hat es schon zig Mal am eigenen Leib verspürt: Der Ton macht die Musik. Bleibt der GKV-Spitzenverband bei seinem, dann wird es mit gemeinsamen Konzerten künftig vorbei sein. Die Leidenschaft selbst von Medizinern hat ihre Grenzen (erreicht). Wenn Kassen die gemeinsame Selbstverwaltung als Einbahnstraße auslegen, dann sollten sie immer auch im Hinterkopf haben, dass eine solche „Verkehrsführung“ sich sehr schnell ändern kann. Dass die Ärzteschaft sehr wohl den Spieß auch umkehren kann und klar ihre Forderungen artikuliert, zu denen sie nur noch bereit ist, die Versicherten dieser Kassen zu versorgen.

Das wäre ein radikaler Systemwechsel. Aber eines dürfte dabei sicher sein: Für die jetzt so großspurig, um nicht zu sagen, großmäulig auftretenden GKV-Vertreter, wird dann die Luft viel, viel dünner. Denn ohne Ärzte geht es nicht. Ohne Kassen schon.

-re

Diffamierungen, Unterstellungen, Vorwürfe

Die Sicht von Spitzenfunktionären der Krankenversicherungen auf die Ärzteschaft

• **Dr. Christoph Straub**,
Chef der BARMER GEK:

Wir hätten uns zu rechtfertigen, wenn wir schrillen Forderungen nach elf Prozent mehr nachgegeben hätten. Am Ende wurde aber Augenmaß bewiesen. Zusätzlich zur gerade beschlossenen Steigerung werden wahrscheinlich noch in dieser Woche weitere Empfehlungen für morbiditätsbedingte Anpassungen der Honorare veröffentlicht. Hier sehen wir vor allem die KVen in der Verantwortung. Sie müssen dafür sorgen, dass diese zusätzlichen Mittel genau dort investiert werden, wo eine Sicherung und Verbesserung der ärztlichen Versorgung notwendig ist.

Wir investieren seit Jahren zusätzlich in innovative Versorgungsverträge. Gleichzeitig sind wir dabei, unser Leistungsspektrum noch zu erweitern. Dabei achten wir auf verbesserte Qualität und Patientennutzen. Und natürlich kommen diese Verträge auch gezielt den Ärzten zugute.

Der Erfolg unseres Einsatzes hängt allerdings auch maßgeblich vom Engagement der Leistungserbringer ab.

• **Uwe Deh**, Vorstands-Vize
des AOK-Bundesverbandes:

Es wäre gegenüber den Versicherten und Beitragszahlern nicht zu rechtfertigen gewesen, dass sie eine Vergütungssteigerung der niedergelassenen Ärzte finanzieren sollen, die sich völlig von der Lebens- und Einkommenswirklichkeit in deutschen Landen abkoppelt. Von daher ist es wichtig, dass der erweiterte Bewertungsausschuss eine für beide Seiten akzeptable Entscheidung getroffen hat. Sie bietet Ärzten wie Krankenkassen Sicherheit und Stabilität.

Besser wäre es, wenn das zusätzliche Geld für die Ärzte, über 6 Mrd. Euro seit 2007, genau für eine gezielte Verbesserung der ärztlichen Versorgung eingesetzt worden wäre. Solange es die KBV nicht vermag, mit neuem Geld auch eine bessere ärztliche Versorgung zu organisieren, sollte in diese Hände kein weiteres Geld gegeben werden.

(Entnommen aus einem Interview der
ÄrzteZeitung vom 1. September 2012)

Stimmen aus der Politik

• **Daniel Bahr,**
Bundesgesundheitsminister:

Die Kassen tragen mit ihren überzogenen Forderungen zum Unmut der Ärzte bei. Ich habe kein Verständnis für den bisherigen Verlauf der Honorarverhandlungen und die erneute Zuspitzung. Das Bundesgesundheitsministerium wird als Rechtsaufsicht den Beschluss auf Verfahrensfehler hin überprüfen.

• **Lars Lindemann, MdB,**
FDP-Gesundheitspolitiker:

Es geht bei diesen Auseinandersetzungen nicht nur ums Geld, sondern auch um das Selbstverständnis der Ärzteschaft. Der Vorschlag der Kassen ist ein heftiger Schlag unter die Gürtellinie. Ich rate dem GKV-Spitzenverband dringend, seine Haltung zur Ärzteschaft in Deutschland zu überprüfen und sich in den Verhandlungen wieder an Versorgungsrealitäten, statt an systemfremdem Machtgehabe zu orientieren.

• **Jens Spahn,**
gesundheitspolitischer Sprecher der
Bundestagsfraktion der Union:

Ich verstehe den Unmut der Ärzte, denn die Stimmungsmache der Krankenkassen vor den Verhandlungen war unangemessen. Es sollte jetzt endlich mal fair verhandelt werden, statt sich gegenseitig zu drohen.

• **Prof. Karl Lauterbach,**
gesundheitspolitischer Sprecher
der SPD-Fraktion:

Ich kann mir ein Streikrecht für Ärzte vorstellen. Allerdings müsse man dann auch die Ärzte der Korruption bezichtigen können. Zum jetzigen Zeitpunkt sind Streiks aber zu früh. Noch sind die Verhandlungen nicht abgeschlossen. Die Kassen haben extrem dumm argumentiert, indem sie eine Honorarkürzung für Ärzte ins Spiel gebracht haben, während gleichzeitig Milliarden Euro an Überschüssen aufgelaufen sind.

(Entnommen aus einem Beitrag der
ÄrzteZeitung vom 3. September 2012)

Warum die Ärzte wütend sind

**Wieso reichen „160.000 Euro Durchschnittseinkommen“ nicht?
So fragen Patienten, Medien und Politiker. Warum sind die Ärzte so wütend?
Weil in diesem (Vor-)Urteil gleich mehrere Missverständnisse stecken.**

1) Die Bezeichnung „Einkommen“ bei vertragsärztlichen Honoraren ist völlig irreführend. Hinter den aktuell diskutierten Zahlen verbirgt sich der Umsatz einer Praxis. Und genauso wenig, wie man den Umsatz eines Cafés als Einkommen des Konditors bezeichnen würde, darf man dies bei einer Arztpraxis tun. Denn auch sie ist ein mittelständischer Betrieb. Von diesem Umsatz zahlt ein Arzt Miete, Personal, fixe Kosten, variable Kosten und Investitionen inklusive Schuldendienst. Erst was dann übrig bleibt, ist das Brutto-Einkommen, aus dem Sozialversicherung, Altersvorsorge und Steuern zu zahlen sind. Da alle diese Faktoren von Praxis zu Praxis teilweise deutlich schwanken, sind Spekulationen über durchschnittliche Netto-Einkommen vollkommen unseriös.

2) Honorarverhandlungen für Ärzte haben zwei Komponenten: Preis und Menge. Krankenkassen und Schlichter haben den Preis für die ärztlichen Leistungen für 2013 um 0,9 Prozent angehoben. Das ist nach 1,25 Prozent in 2011 und 1,25 Prozent in 2012 die dritte Minusrunde hintereinander – denn die Inflationsrate liegt höher. Deshalb sind Ärzte wütend.

3) Es ist gut möglich, dass für die Honorierung der Menge der ärztlichen Leistungen weiteres Geld zur Verfügung gestellt wird. Das ist aber keine Honorarerhöhung. Kein Angestellter fände es lustig, wenn der Chef sagen würde, ich erhöhe dir zwar dein Gehalt nicht, aber ich zahle jetzt wenigstens einen Teil der Überstunden, die du bislang umsonst erbracht hast. Genau dies verbirgt sich aber hinter dem Argument der Krankenkassen, die Honorarverhandlungen seien noch nicht abgeschlossen.

4) Seit Gründung des „Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ haben sich deren Verantwortliche immer weiter von der Versorgungsrealität entfernt. Mit immer abstruseren Forderungen, wie zuletzt einer Absenkung der Honorare um sieben Prozent, zerstört man eine Selbstverwaltung, entzieht sich der Verantwortung für die Patienten. Dies war ein wesentlicher Grund für den Abbruch der Gespräche durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Uns liegt eine gut ausgestattete Versorgung am Herzen, denn nur sie garantiert eine gute Versorgung der Patienten. Die Krankenkassen auf Bundesebene vermitteln derzeit nicht das Gefühl, dass sie die gleiche Verantwortung empfinden.

(Entnommen aus einer Hintergrundinformation des NAV-Virchow-Bundes)

Sie fragen – Wir antworten

Ab sofort werden wir in jeder Ausgabe von „KV-Intern“ und parallel dazu im Internet unter www.kvbb.de über häufig gestellte Fragen an die Abrechnungsberaterinnen berichten. Inhaltlich geht es dabei vor allem um Fragen der Honorarverteilung, zum EBM sowie zur Abrechnung.

In jüngster Zeit erhielten wir mehrfach Anfragen von Hausärzten, weil sie vom operierenden Arzt keine Überweisung erhalten hätten, um die Patienten für eine ambulante Operation vorzubereiten (Abrechnung der präoperativen GOP 31010 - 31013 EBM).

Wie sollen diese GOP abgerechnet werden ?

Anders als bei postoperativen GOP ist für die Abrechnung der präoperativen GOP eine Überweisung nicht zwingend erforderlich. Die Abrechnung kann über einen Abrechnungsschein (Muster 5) erfolgen.

Ist die Angabe eines Operationen-Prozeduren-Schlüssels (OPS-Code) notwendig?

Gemäß EBM wird für die Abrechnung der präoperativen Leistungen keine Kennzeichnung mit OPS-Codes verlangt.

Ein immer wieder aktuelles Thema ist die sogenannte Vertreterregelung.

Was beinhaltet die Vertreterregelung?

Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlichen Weiterbildungen oder an einer Wehrübung kann er sich für maximal drei Monate vertreten lassen. Ist der Arzt länger als eine Woche an der Ausübung seiner Praxis behindert, so hat er dies der KVBB unter Benennung der vertretenden Ärzte mitzuteilen. Auch kürzere Abwesenheitszeiten sind dem Patienten z.B. durch Aushang und Anrufbeantworter bekannt zu geben. **Die Vertretung ist jeweils mit dem vertretenden Arzt abzusprechen.**

Ist im Vertreterfall die Praxisgebühr zu erheben?

Im Vertreterfall wird ein Vertreterschein (Muster 19) angelegt. Hat der Patient beim zu vertretenden Arzt bereits die Praxisgebühr bezahlt, legt er beim vertretenden Arzt die Quittung (Muster 99) vor. Beim vertretenden Arzt ist in der Abrechnung die SNR 80033 anzusetzen und die Quittung abzustempeln.

Abrechnung ambulanter Operationen

Die Kassenärztliche Vereinigung ist gesetzlich verpflichtet, gegenüber den Krankenkassen eine korrekte Abrechnung zu gewährleisten. Deshalb sind immer wieder Nachfragen an operativ tätige Ärzte notwendig. Bestandteil einer vollständig durchgeführten Operation ist auch die Dokumentation, die als ärztliche Pflicht in der Berufsordnung und in den Bundesmantelverträgen geregelt ist.

Um Ihnen eine reibungslose Abrechnung von durchgeführten Operationen ohne aufwendige Nachfragen und Nachkorrekturen zu ermöglichen und Ihnen damit einen zusätzlichen Arbeitsaufwand zu ersparen, geben wir Ihnen folgende Hinweise zu Operationsberichten. Diese gelten sowohl für die ambulanten Operationen entsprechend Kapitel 31.2 EBM als auch für die belegärztlichen Operationen

Anzeige

des Kapitels 36.2 EBM. Wir empfehlen Ihnen die Berücksichtigung auch für die kleinchirurgischen Eingriffe (Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 usw.)

Bitte beachten Sie:

1. Der Operationsbericht soll es einem Sachverständigen ermöglichen, die wesentlichen Schritte eines Eingriffes nachvollziehen zu können.

2. Aus formeller Sicht muss der Operationsbericht das OP-Datum, den Namen des Patienten sowie sämtlicher am Eingriff beteiligter Personen, die Schnitt-Naht-Zeit, Diagnose, Indikationsstellung und Benennung des Eingriffes enthalten.

3. Der Operationsbericht soll in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Eingriff erstellt werden.

4. Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe (Kapitel 31.2.2/36.2.2 EBM) setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus. Die KVBB empfiehlt Ihnen zusätzliche Angaben zur Schnittlänge

(intraoperativ), zu den Maßen des Exzidats, zum Wundverschluss, ggf. zur räumlichen Markierung des Präparats und zum Befund der histologischen Untersuchung.

5. Bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) kann die durch das Operations- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene (tatsächliche) **Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes** durch den zusätzlichen Ansatz der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden. Die Nachvollziehbarkeit der Abrechnung erfordert daher **die getrennte Angabe** der Schnitt-Naht-Zeit für Haupt- und Nebeneingriff. Berechnungsfähig sind Simultanzuschläge nur für eine Überschreitung von mindestens 15 min.

Ansprechpartner:
Beratende Ärzte



Abgabetermine für die Quartalsabrechnung III/2012

Änderung für Cottbus und Frankfurt/Oder

Ungeachtet der Veränderungen zur verpflichtenden Online-Abrechnung sind weiterhin einige Unterlagen in Papierform mit der Abrechnung einzureichen. Die ergänzenden Unterlagen können zu unten benannten Zeiten entweder persönlich, mittels Kurier oder auf dem Postweg abgegeben werden.

Obwohl die persönliche Inanspruchnahme von Mitarbeitern zur Abrechnungsberatung in Cottbus und Frankfurt/Oder während der letzten Quartalsannahmen stark rückläufig war,

bieten wir **einen Tag in Cottbus und Frankfurt/Oder** für **persönliche Beratungen** mit unseren Abrechnungsmanagern an. Wir bitten um **vorherige Terminvereinbarung**.

Vorherige Terminvereinbarung

für **Donnerstag, den 4.10.2012** unter der **neuen KVBB-Service-Nummer der Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03**

Abgabetermine für ergänzende Unterlagen zur Quartalsabrechnung III/2012

Termine	Potsdam	Frankfurt/O.	Cottbus im Ärztehaus Thiem-Str. 111 Eingang über Leipziger Str.
Montag, 1.10.2012	9 bis 17 Uhr		
Dienstag, 2.10.2012	9 bis 17 Uhr		
Donnerstag, 4.10.2012	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr	9 bis 16 Uhr
Freitag, 5.10.2012	9 bis 17 Uhr		
Montag, 8.10.2012	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr

Postweg: KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Straße 103, 14473 Potsdam

Bitte beachten Sie die **Abgabefrist**. Sie endet am Montag, dem **8.10.2012**.

Gemäß der Abrechnungsordnung ist die Abrechnung vollständig und quartalsgerecht zu den festgesetzten Terminen einzureichen.

Anträge auf Verlängerung der Abgabefrist sind vor Fristablauf schriftlich und begründet an die KV Brandenburg (FB Abrechnungsprüfung) zu richten.

Zentrale Formularbestellung in Potsdam

Fax: 0331/98 22 98 04 Tel.: 0331/98 22 98 05

- auch außerhalb der Annahmewoche
- Angabe der Absenderadresse mit Betriebsstättennummer

Termin Restzahlung

Die Restzahlung für das II. Quartal 2012 erfolgt am 25. Oktober 2012.

Förderung der Weiterbildung von Fachärzten

Der Vorstand der KV Brandenburg hat beschlossen, aus Mitteln des Strukturfonds ab dem 1. Oktober 2012 die Ableistung ambulanter Weiterbildungsabschnitte mit monatlich 1.750 Euro zu fördern. Die maximale Förderungsdauer beträgt 12 Monate.

Unterstützt wird die Weiterbildung in jenen Fachgebieten, die zurzeit den dringendsten Nachwuchsbedarf aufweisen: Augenheilkunde, HNO, Frauenheilkunde, Dermatologie, Nerven- und Kinderheilkunde.

Wenn Sie Ärzte in Weiterbildung in den genannten Fachrichtungen beschäftigen, können Sie bei der KV Brandenburg einen Antrag auf Förderung der ambulanten Weiterbildung stellen.

Die Förderung in 2012 wird für das 4. Quartal gewährt.

Ansprechpartner:

Herr Kiesche, 0331/23 09 218

Eine Information der Gemeinsamen AG Zielvereinbarung
von KVBB und den Verbänden der Krankenkassen

Anwendung von Fentanylplastern

Fentanylplaster sind in Deutschland zum wirksamen Opioid der ersten Wahl geworden. Bei Verordnung und Umgang werden jedoch Empfehlungen für eine sichere Anwendung nicht immer beachtet. Im Spontanmeldesystem liegen Informationen zu Überdosierungen durch Fentanylplaster mit zum Teil schwerwiegenden Folgen vor. Darüber hinaus wurden unerwünschte Reaktionen gemeldet, die auf eine Überdosierung hindeuten könnten, wie Bewusstseinsstörungen, Somnolenz oder Atemdepression.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat daher mehrfach Hinweise für eine sichere Anwendung zur Verfügung gestellt und sieht eine Indikation für Fentanylplaster vor allem bei Patienten mit Dauerschmerzen (mittelgradig bis schwer) und stabilem und gleichmäßigem Opioidbedarf. Besonders angezeigt sind sie bei Patienten, die keine oralen Schmerzmittel einnehmen können, z.B. bei einem Passagehindernis im Gastrointestinaltrakt oder bei therapieresistentem Erbrechen.

Anzeige

Anlässlich einer Studie des Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)* informierte die AkdÄ zur Anwendung von Fentanylpflastern. Nach dieser Studie werden die Pflaster häufig als Analgetikum der ersten Wahl eingesetzt und auch trotz Kontraindikation bei akuten Schmerzen verordnet. Laut Information der AkdÄ sind Fentanylpflaster indiziert, wenn Nichtopioidanalgetika, schwach wirkende Opioide oder deren Kombination nicht ausreichend wirksam sind (WHO-Stufenschema). Vor Anwendung eines Fentanylpflasters sollte jedoch geprüft werden, ob ein stark wirksames Opioid oder eher eine andere analgetische Therapie indiziert ist und die transdermale Gabe eines Opioids erforderlich ist (s.o.).

Fentanylpflaster bilden ein Wirkstoffdepot in den oberen Hautschichten. Die Wirkung tritt erst mit einer Latenzzeit von 12 bis 24 Stunden ein. Daher ist die Verabreichung bei akuten Schmerzen nicht sinnvoll. Wärmeeinwirkung (z.B. Sonneneinstrahlung, Sauna, heißes Duschen) kann die Wirkstoffaufnahme verstärken und zur Überdosierung führen.

Patienten sollten über Zeichen der Überdosierung aufgeklärt werden: langsame oder flache Atmung, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Schwierigkeiten beim Denken, Sprechen oder Laufen. Patienten mit Intoxikationen sollten mindestens 24 Stunden überwacht

werden, da nach Abziehen des Pflasters noch mehrere Stunden Wirkstoff aus dem Depot freigesetzt wird. Da Fentanyl hauptsächlich über das Zytochrom-P450-(CYP)_{3A4} metabolisiert wird, kann die gleichzeitige Anwendung von CYP_{3A4}-Inhibitoren zur Plasmaspiegelerhöhung führen und wird nicht empfohlen (z.B. Ritonavir, Itraconazol, Fluconazol, Clarithromycin, Verapamil, Diltiazem, Amiodaron).

Morphin gilt für die Stufe III aufgrund der langjährigen Erfahrungen, des Vorhandenseins zahlreicher Darreichungsformen und niedriger Kosten als Referenzsubstanz (Therapieempfehlung AkdÄ – Tumorschmerzen). Für die Anwendung der stark wirksamen Opioid-Analgetika (Morphin, Oxycodon, Hydromorphon, Buprenorphin, Fentanyl) liegen klinische Studien vor. Der Einsatz der Pflaster sollte unter Beachtung der möglichen Gefahren und Kontraindikationen wirtschaftlich eingesetzt werden.

***Die unkritische Einnahme von Fentanylpflastern erhöht das Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen (UAW-News international.)**

Deutsches Ärzteblatt,
Jg. 109, Heft 14, 6.4.2012

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker
0331/28 68 600, 610



Niederlassungen im August 2012

Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

Dr. med. Christoph Breitwieser
FA für Radiologie
Kanalstr. 8
14776 Brandenburg an der Havel

**Dipl.-Rehpsych. (FH)
Stephanie Henze**
Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin/Verhaltenstherapie
Magdeburger Landstr. 5
14770 Brandenburg an der Havel

Planungsbereich Havelland

Andrea Große M.A.
Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin/Verhaltenstherapie
Am Markt 10
14656 Brieselang

Planungsbereich Potsdam

Sabine Sonntag
FÄ für Orthopädie
Ludwig-Richter-Str. 23
14467 Potsdam

Planungsbereich Prignitz

Dr. rer. hum. biol. Juliane Brauer
Psychologische
Psychotherapeutin/Tiefenpsycho-
logisch fundierte Psychotherapie
Giesensdorfer Weg 2 A
16928 Pritzwalk

Anzeige

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Nachstehende Entscheidungen haben noch keine Bestandskraft erlangt, sodass dagegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Christian Beck

Facharzt für Diagnostische Radiologie
in Fürstenwalde
ab 01.09.2012

Dr. med. Antje Brandler

Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Perleberg
ab 01.10.2012

Dr. med. Thomas Haffke

Facharzt für Neurochirurgie
in Kleinmachnow
ab 01.10.2012

Dr. med. Heidrun Kunze

Fachärztin für Humangenetik
in Potsdam
ab 01.10.2012

Carsten Petersen

Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie in Potsdam
halbe Zulassung
ab 01.10.2012

Heike Porthun

Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Teltow
ab 01.01.2013

Dörte Rademacher

Fachärztin für Innere Medizin/HA
in Elsterwerda
Fachärztin für Innere Medizin/
SP Angiologie in Elsterwerda
ab 01.10.2012

Svitlana Tlekhaskach

Fachärztin für Innere Medizin/HA
in Potsdam
ab 01.01.2013

Siniikka Trommer

Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Teupitz
ab 01.09.2012

Norman Wolff

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Doberlug-Kirchhain
ab 01.10.2012

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

Nachstehende Entscheidungen haben noch keine Bestandskraft erlangt, sodass dagegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Med. Zentrum Am Hauptbahnhof in Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Ingolf Amelung
Facharzt für Innere Medizin/HA
ab 01.09.2012

Poliklinik im KH Hennigsdorf

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Sylvia Wiedemann

Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

ab 16.08.2012

Poliklinik Ernst von Bergmann GmbH in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Annette Berg

Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin

ab 01.10.2012

Dr. med. Thorsten Bund

Facharzt für Plastische Chirurgie

ab 01.09.2012

Dr. med. Andreas Knaust

Facharzt für Mikrobiologie, Virologie
und Infektionsepidemiologie

ab 01.10.2012

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

Nachstehende Entscheidungen haben
noch keine Bestandskraft erlangt,
sodass dagegen noch Widerspruch
eingelegt bzw. Klage erhoben werden
kann.

MVZ – Am Hauptbahnhof – 2 in Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Yvonne Gießmann

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-
heilkunde

ab 01.10.2012

Elbe-Elster MVZ GmbH in Elsterwerda

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Thomas Scheffel

Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

ab 01.10.2012

Dr. med. Hans-Joachim Tolke

Facharzt für Allgemeinmedizin

ab 01.10.2012

MVZ Potsdam im Oberlinhaus in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Halima Alaiymann

Fachärztin für Orthopädie

ab 01.09.2012

MVZ Prenzlau

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. Aleksandra Janicka

Fachärztin für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie

ab 01.09.2013

Asklepios Klinikum Uckermark GmbH/MVZ in Schwedt/O.

Genehmigung zur Anstellung von:

Akewit Chanwangpong

Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

ab 01.09.2012

Ermächtigungen

Nachstehende Entscheidungen haben
noch keine Bestandskraft erlangt,
sodass dagegen noch Widerspruch
eingelegt bzw. Klage erhoben werden
kann.

Dr. med. Claudia Bielecke

Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie am Immanuel Klinikum in Bernau b. Bln.
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.09.2012 bis zum 30.09.2014.

Dr. rer. nat. Christian Dietz

Psychologischer Psychotherapeut am Kinder- u. Jugendzentrum Wutscherogge der Landeslinik Lübben
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 Nr. 2a Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung für die Zeit vom 14.08.2012 bis zum 30.09.2013.

Dr. med. (PL) Wojciech Drozd

Facharzt für Chirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Untersuchung bei schwerwiegenden Fällen für die Zeit vom 01.10.2012 bis zum 30.09.2014.

Dr. med. Axel Harnath

Facharzt für Innere Medizin am

Sana-Herzzentrum im Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medizin/Kardiologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle bei der Kontrolle von ICD- bzw. biventrikulären Herzschrittmachersystemen für die Zeit vom 01.10.2012 bis zum 30.09.2014.

Dr. med. Hans-Ullrich Horn

Facharzt für Chirurgie am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. endoskopisch tätigen Internisten und Chirurgen sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, auf dem Gebiet der Koloskopie mit Röntgenüberprüfung für die Zeit vom 01.10.2012 bis zum 30.09.2014.

Dipl.-Med. Dieter Karcher

Facharzt für Innere Medizin am KKH Prignitz in Perleberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. echokardiographisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der transösophagealen Echokardiographie und zur Durchführung der zweidimensionalen echokardiographischen Untersuchung in Ruhe und mit standardisierter pharmakodynamischer Stufen-

belastung für die Zeit vom 01.10.2012
bis zum 30.09.2014.

Dr. med. Henning Meinhold

Facharzt für Innere Medizin am KKH
Prignitz in Perleberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV
auf Überweisung von zugel. Ärzten
sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen

nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V für die Funktionsanalyse eines
Herzschrntmachers für die Zeit vom
01.10.2012 bis zum 31.12.2014.

Annemarie Nippraschk

Fachärztin für Anästhesiologie an den
Ruppiner Kliniken in Neuruppin
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV

Anzeige

auf Überweisung von zugel. FÄ f.
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und
entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V auf dem Gebiet der Anästhesio-
logie für die Zeit vom 01.09.2012 bis
zum 30.06.2013.

Dr. med. Michael Sachse

Facharzt für Innere Medizin am
Ev. Diakonissenhaus Berlin Teltow
Lehnin in Kloster Lehnin
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV
auf Überweisung von zugel. Ärzten
sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V für Doppler-sonographische
und Duplex-sonographische Diagnos-
tik für die Zeit vom 01.10.2012 bis zum
30.09.2014.

Zweigpraxen gem. § 24 Abs. 3
und 4 Ärzte-ZV

MVZ Dr. Großhans in Berlin

Zweigpraxis in Hönow durch:
Indre Isabel Illig
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 15.08.2012

Praxisverlegungen

Dr. med. Franziska Borkenhagen

Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Bernau b. Bln.
neue Adresse ab 01.01.2013:
Breitscheidstr. 6

Dipl.-Med. Norbert Göritz

Facharzt für Allgemeinmedizin

in Frankfurt (Oder)
neue Adresse: Uferstr. 3

Dipl.-Med. Lutz Herber

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Potsdam
neue Adresse: Stadtheide 31

Knut Klinkmüller

Facharzt für Urologie in Elsterwerda
neue Adresse: Lange Str. 13

Dipl.-Med. Hartmut Kuske

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Bernau b. Bln./OT Schönau
neue Adresse: Dorfstr. 38 c

Dr. med. Renate Mellentien

Fachärztin für Augenheilkunde
in Prenzlau
neue Adresse ab 01.01.2013:
Paracelsusstr. 1 in Rathenow

Dr. med. Bernd Rudtke

Facharzt für Chirurgie in Potsdam
neue Adresse ab 01.01.2013:
Großbeerenstr. 187

Dr. med. Bodo Unger

Facharzt für Chirurgie/
SP Visceralchirurgie in Potsdam
neue Adresse ab 01.01.2013:
Großbeerenstr. 187

Dipl.-Med. Barbara Wein

Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie in Senftenberg
neue Adresse: Bahnhofstr. 11

Übersicht der Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg zur Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg nach § 103 Abs. 1-3 SGB V i.V.m. § 16b Ärzte-ZV

Planungsbereich	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachärztlich Internisten	Frauen	HNO	Hautkrankheiten	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Havelland	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Oberhavel	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(16)
Ostprignitz-Ruppin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Prignitz	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	x	
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Cottbus/Stadt	x	x	x	x	x	x	(1)	x	(1)	x	1* x	x	x	(3)
Dahme-Spreewald	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elbe-Elster	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	x	(9)
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Spree-Neiße	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	2* x	x	x	
Frankfurt/Stadt Oder-Spree	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Barnim	x	(1)	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	x	
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(22)
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 14.9.2012 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 28/12.

x gesperrte Planungsbereiche

(1) mögliche Zulassungen

* Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten

** Zulassungsmöglichkeit für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln

Bitte beachten Sie den Info-Kasten zu den Planungsbereichen auf Seite 26

In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert

Zulassungsanträge für Cottbus - Nervenheilkunde sind bis zum 15.10.2012, für Potsdam - Hausärzte bis zum 13.12.2012 einzureichen.

Im Auswahlverfahren werden nur die Anträge berücksichtigt, die fristgerecht und vollständig bis zu diesem Termin eingereicht werden.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Überversorgung dann angezeigt ist, wenn durch einen Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. festgestellt wird. Insofern ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt, sich vor der Antragstellung in der KV Brandenburg, Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Zulassungssperre angeordnet hat, schreibt die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V nach Antragstellung folgende Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung aus:

Bewerbungsfrist bis 10.11.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
57/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.01.2014
58/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.10.2013
59/2012	Anästhesiologie	Cottbus/Stadt	2012
60/2012	Anästhesiologie	Spree-Neiße	2012
61/2012	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Brandenburg a. d. Havel/ Potsdam-Mittelmark	31.03.2013
62/2012	Innere Medizin/ SP Pneumologie	Uckermark	2012
63/2012	Kinder- und Jugendmedizin (1/2 Versorgungsauftrag)	Brandenburg a. d. Havel/ Potsdam-Mittelmark	01.04.2013

Bewerbungsfrist bis 10.11.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
64/2012	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Versorgungsauftrag)	Potsdam/Stadt	2012
65/2012	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	01.01.2013

Bewerbungsfrist bis 10.10.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
50/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	sofort
51/2012	Innere Medizin/ Diabetologie	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	2014
52/2012	Augenheilkunde	Uckermark	01.01.2013
53/2012	Innere Medizin/ SP Nephrologie	Barnim	01.01.2013
54/2012	Chirurgie/ Unfallchirurgie	Barnim	01.01.2013
55/2012	Chirurgie	Potsdam/Stadt	01.01.2013
56/2012	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.04.2013

- Die **schriftliche** Bewerbung für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze ist zwingend erforderlich. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

- **Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass in der Warteliste eingetragene Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.**

Unter dem Stichwort „Ausschreibung“ sind die Unterlagen bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

Ansprechpartnerinnen:

Karin Rettkowski Tel.: 0331/23 09 320
Ingeborg Prößdorf Tel.: 0331/23 09 323

Weitere Informationen unter
www.kvbb.de



Praxisbörse

Praxissuche

- Facharzt für Innere Medizin sucht im Zeitraum Anfang 2013 bis Mitte 2014 fallzahlstarke hausärztliche Praxis in Potsdam zur Übernahme. Einstieg in eine bestehende Kooperation (PG oder BAG) wäre wünschenswert, jedoch nicht Bedingung.

Kontakt: mh82418@gmail.com

- Facharzt für Innere Medizin mit SP Gastroenterologie (ÖGD / Coloskopie / Sono-Abdomen / H2-AT, CED-Sprechstunde; Hepatologie) sucht Ende 2012 / Anfang 2013 im Landkreis Märkisch-Oderland Praxis zur Übernahme / Nachbesetzung.

Chiffre: PG/03/09/2012

- Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Spezialisierung: Senologie) sucht im Raum Barnim, Brandenburg a.d.H./Potsdam-Mittelmark, Cottbus, Frankfurt St./Oder-Spree bzw. Märkisch-Oderland Vertragsarzt-sitz zur Übernahme. Zeitraum ist noch völlig offen.

Chiffre: PG/02/09/2012

Besondere Versorgungsform

- Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Spezialisierung auf dem Gebiet der Suchtmedizin sucht im Land Brandenburg ohne regionale Präferenz Möglichkeit der Tätigkeitsaufnahme an einem MVZ oder einem anderen geeigneten Standort.

Ziel der Tätigkeitsaufnahme ist der Aufbau einer leistungsstarken suchtmmedizinischen Praxis in Kooperation mit allen zuständigen Stellen. Voraussetzung ist ein vorhandenes ausbau-fähiges System.

Chiffre: PG/04/09/2012

Anstellungsgesuch

- Fachärztin für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Diabetologie sucht schnellstmöglich im Raum Königs Wusterhausen/Zeuthen Anstellungsmöglichkeit bei einem niedergelassenen Kollegen oder einem zugelassenen Ärztehaus.

Chiffre: PG/05/09/2012

- Fachärztin für Urologie sucht in Potsdam, Brandenburg/Potsdam-Mittelmark, Havelland, Oberhavel, Ostprignitz-Ruppin Anstellungsmöglichkeit bei einem niedergelassenen Kollegen.

Chiffre: AnKoGes/02/08/2012

Anstellungsangebot

- Hausarztpraxis in Kleinmachnow sucht Allgemeinmediziner/-in zur Teilzeitanstellung bzw. Urlaubsvertretung, gerne mit Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren.

Kontakt: 0170/18 26 842

Weiterbildungsangebot

- Internistische Praxisgemeinschaft bietet Weiterbildungsstelle für Schwerpunkt Angiologie (Vollzeit

oder Teilzeit) im östlichen Berliner S-Bahnbereich. Freundliches Team mit 10 fachärztlichen Internisten, nettes Betriebsklima.

Kontakt: 0173/206 49 84

Sonstiges

- Suche Praxispartner/in zur Neugründung einer Praxis für Schmerzmedizin im Land Brandenburg, im nördlichen Umland von Berlin. PRM/Anästhes./Allg./Ortho.

Kontakt: 0151/17260447

Achtung Weiterbildungsbefugnis!

Wir möchten alle weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte darauf hinweisen, dass die nach der "alten" Weiterbildungsordnung vom 11.11.1995 erteilten Befugnisse aufgrund des Auslaufens der Übergangsbestimmungen zum 9.12.2012 gelöscht werden.

Eine Verlängerung der Weiterbildungsbefugnis muss von den Ärzten bei der Landesärztekammer Brandenburg neu beantragt werden.

Kontakt:

Landesärztekammer Brandenburg

Referat Weiterbildung, Barbara Raubold

Tel.: 0355/78 010-42, Fax: 0355/78 010-1102, E-Mail: weiterbildung@laek.de

Anzeige



Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
17.10.2012 14.00-20.00 20.10.2012 09.00-18.00 Frankfurt/O.	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker(ZI) Dr. med. Andreas Huth, FA f. Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
20.10.2012 09.00-16.00 Potsdam	Grundlagen der Tabellenkalkulation mit Excel Matthias Ristow, Lehrer Volkshochschule Potsdam	85 Euro
24.10.2012 15.00-17.30 Potsdam	Die GOÄ - speziell für Augenärzte Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	60 Euro
03.11.2012 09.00-16.00 Potsdam	Zielvereinbarungs- und Bewertungsgespräche - wenn ICH als Verantwortlicher meine Kollegen beurteilen soll Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	85 Euro
07.11.2012 13.00-21.00 10.11.2012 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker(ZI) Dr. med. Regina Nadolny, FÄ für Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)

Ausgebucht

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
07.11.2012 15.00-17.30 Potsdam	Die GOÄ - speziell für Kinderärzte Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	60 Euro
10.11.2012 09.00-16.00 Potsdam	Tabellenkalkulation mit Excel - AufbauSeminar Matthias Ristow, Lehrer Volkshochschule Potsdam	85 Euro
14.11.2012 15.00-17.30 Frankfurt/O.	Die BG/GOÄ richtig abrechnen Uta Kallet, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	60 Euro
14.11.2012 14.00-20.00 17.11.2012 09.00-17.00 Cottbus	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Michela-Doreen Gereke, FÄ f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxis- mitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
23.11.2012 15.00-18.00 Cottbus	Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis Elke Best, Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht, Raffelsieper & Partner GbR	40 Euro

Ansprechpartner: Frau Thiele Tel.: 0331/23 09 459 Fax: 0331/23 09 288
Frau Stezaly Tel.: 0331/23 09 426

Anzeige

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
17.10.2012 15.00-17.00 Potsdam	Die ärztliche Leichenschau MR PD Dr. med. Wolfgang Mattig, FA für Rechtsmedizin Fortbildungspunkte 4	40 Euro
26.10.2012 15.00-19.00 Potsdam	Medizinische Notfälle in der psychotherapeutischen Praxis Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Fortbildungspunkte 4	65 Euro
09.11.2012 16.00-19.30 10.11.2012 09.00-17.30 Potsdam	Moderatorentaining für Qualitätszirkel Dr. Sven Sebastian, Coach und Trainer für integratives Stress- und Gesundheitsmanagement DINM Fortbildungspunkte 15	für KVBB-Mitglieder kostenfrei
17.11.2012 09.00-17.00 Potsdam	Basisseminar für Existenzgründer - intensivierte Wissensvermittlung KVBB & Partner Zertifizierung beantragt	30 Euro
21.11.2012 15.00-17.00 Potsdam	Honorarunterlagen verstehen - KV-Statistiken richtig lesen für PPT Abrechnungsmanagerinnen der KVBB Fortbildungspunkte 2	30 Euro

Ansprechpartner: Frau Thiele Tel.: 0331/23 09 459 Fax: 0331/23 09 288
Frau Stezaly Tel.: 0331/23 09 426

Aktuelles Seminarangebot für Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
17.10.2012 14.00-19.00 Potsdam	Telefontraining für das Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro <i>Ausgebucht</i>
17.10.2012 15.00-17.30 Cottbus	EBM-Schulung für das Praxispersonal Abrechnungsmanagerinnen der KVBB	30 Euro
24.10.2012 15.00-18.00 Potsdam	Steril und validiert oder wie? Praktisches Hygienemanagement für das Praxispersonal Petra Bernhardt, Mitarbeiterin Qualitätssicherung der KVBB/ Stefan Krüger, LUGV	40 Euro
27.10.2012 09.00-16.00 Bad Saarow	Das Praxispersonal als Visitenkarte Ihrer Praxis - professionell in schwierigen Gesprächen Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	85 Euro
07.11.2012 14.00-19.00 Frankfurt/O.	Sag nicht "Ja", wenn du "Nein" denkst Torsten Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent	65 Euro

Ansprechpartner: Frau Thiele Tel.: 0331/23 09 459 Fax: 0331/23 09 288
Frau Stezaly Tel.: 0331/23 09 426

Anzeige

Basisseminar für Existenzgründer – Intensivierte Wissensvermittlung

Am **17. November 2012** in der Zeit von **9 bis 17 Uhr** bieten wir Ihnen in Form von Workshops eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe zum Thema Existenzgründung an. Ziel ist es, die notwendigen Etappen von der Idee zur Eröffnung der eigenen Praxis darzustellen und die beruflichen Perspektiven und Chancen einer Niederlassung aufzuzeigen.

Ort: KV Brandenburg, Gregor-Mendel-Str. 10-11,
14469 Potsdam

Teilnahmegebühr: 30 Euro

Ansprechpartnerin: Frau Thiele: 0331/23 09 459

Themen:

- Ihre Chance zur ambulanten ärztlichen Tätigkeit in Brandenburg
Karin Rettkowski, Niederlassungsberaterin der KVBB
Roland Kiesche, stellv. Unternehmensbereichsleiter
Qualitätssicherung/Sicherstellung der KVBB
- Die ersten Jahre in der Niederlassung – ein Erfahrungsbericht aus der Praxis

Themen der Workshops:

- Die unternehmerischen Aspekte der Existenzgründung
Med.-Ök. Dorothy Mehnert, ehemalige betriebswirtschaftliche Beraterin der KVen
- Bankgespräch und finanzielle Aspekte der Existenzgründung
Jürgen Nitsche, Direktor der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Potsdam
- Finanzbuchhaltung und steuerliche Aspekte der Existenzgründung
Frank Pfeilsticker, Geschäftsführer der Konzept Steuerberatungsgesellschaft mbH
- Rechtsfragen für Existenzgründer
Elke Best, Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht der Raffelsieper & Partner GbR



Ich bin empört!

Für die aufwändigen Neuerungen der Krankenkassen hinsichtlich der Arzneimittel-Verordnung halte ich es für nicht zumutbar, dass die neuen, von uns Ärzten ungewollten Programmversionen der Softwarehäuser durch die Ärzte finanziell geschultert werden sollen.

Die Zusatzkosten gehören in den Topf der Krankenkassen!

Ich erwarte, dass die zuständige Institution der GK und PK über die Meinung der Ärzte in Kenntnis gesetzt wird.

Dr. med. Volker Rink,
Fürstenwalde

Dank und Anerkennung

Vor 12 Jahren musste ich gesundheitsbedingt in der Praxis von Herrn Dr. Wesuls in Frankfurt/Oder behandelt werden und bekam einen Blasen-katheter. In den folgenden Jahren suchte ich diese Praxis regelmäßig zur weiteren Behandlung meiner Erkrankung auf. Nachdem ich aufgrund anderer Operationen diese Praxis nicht mehr aufsuchen konnte, betreut mich Herr Dr. Wesuls alle 3 bis 4 Wochen zum Katheterwechsel zu Hause – nach der Sprechstunde.

Mir ist bekannt, dass auch andere Patienten von ihm in dieser Form betreut werden. Diese Leistung finde ich hoch anerkennungswert und möchte mich auf diesem Wege einmal öffentlich bedanken.

Dietmar Berndt,
Friedland

Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Psych. Petra Brunk,
Falkenberg/Elster

Dipl.-Med. Birgit Bünger,
Rückersdorf

Dr. med. Hauke Czyborra,
Rathenow

Regina Duncker,
Trebbin

Dr. med. Andreas Fusan,
Birkenwerder

Dr. med. Johannes Habicht,
Ludwigsfelde

Dipl.-Med. Björn Hellfors,
Neuruppin

Dipl.-Med. Volker Klamroth,
Forst (Lausitz)

Dipl.-Med. Thomas Klinger,
Oranienburg/OT Schmachtenhagen

Dipl.-Med. Andreas Knoblauch,
Potsdam

Dipl.-Med. Oliver Körnig,
Pritzwalk

Dr. rer. nat. Christina Matthé,
Müncheberg

Dipl.-Med. Jens Paulig,
Cottbus

Ilona Reinecken,
Potsdam

Dr. med. Michael Schuster,
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Cornelia Traue,
Cottbus

Dipl.-Med. Kathrin Wanka,
Cottbus

Dr. med. Georg Wolf,
Potsdam

Dr. med. Hildburg Düsterhöft,
Birkenwerder

Prof. Dr. med. habil.
Thomas Eichhorn,
Cottbus

Dipl.-Med. Angelika Hänzka,
Doberlug-Kirchhain

Dipl.-Med. Siegrid Krüger,
Friedland

Dipl.-Med. Sabine-Beate Lucke,
Eberswalde

Barbara Maasche,
Dallgow-Döberitz

Dr. med. Christel Müller,
Cottbus

Dr. med. Uwe Netzer,
Potsdam

apl.Prof. Dr. med. Dieter Nürnberg,
Neuruppin

60

Herzliche Glückwünsche

Dipl.-Med. Manfred Schimann,
Cottbus

Dr. med. Hartmut Händschke,
Frankfurt (Oder)

67

Dr. med. Beate Schmeltzer,
Potsdam

Dr. med. Heinz Staudenmayer,
Potsdam

Dieter Schultz,
Rüdersdorf b. Bln.

Dr. med. Marlies Czekala,
Forst (Lausitz)

68

Dipl.-Med. Antje Wechsler,
Kyritz

Heidtraut Griesbach,
Cottbus

65

Dr. med. Friedrich Dreßler,
Potsdam

Dr. med. Jürgen Kaufmann,
Teltow

Dr. phil. Dipl.-Psych. Michael Froese,
Potsdam

MR Dr. med. Rainer Kubau,
Jüterbog

Dr. med. Wolfgang Grunert,
Seelow

Doris Lampert,
Panketal

Dr. med. Hans-Georg Heise,
Senftenberg

Dr. med. Barbara Mertins,
Hennigsdorf

Regina Pinske,
Rathenow

MR Dr. med. Lothar Schneider,
Cottbus

66

Dipl.-Med. Edelgard Frank,
Cottbus

Dr. med. Michael Großmann,
Senftenberg

69

Dipl.-Med. Jürgen Salomon,
Potsdam/OT Marquardt

Dr. med. Harald Künzer,
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Psych. Ute Smessaert,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Sabine Müller,
Fürstenwalde

Dipl.-Psych. Freiin Ulrike
von Saalfeld-Urbasek,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Klaus-Rüdiger Otto,
Potsdam

Herzliche Glückwünsche

Dr. med. Bernhard Resch,
Brandenburg an der Havel

Günter Fuchs,
Cottbus

72

70

Dr. med. Jürgen Fleischer,
Eberswalde

Dr. med. Lutz Fochtman,
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Friedhelm Quaas,
Putlitz

Dr. med. Karin Schlecht,
Wittstock/Dosse

Katharina Schröder,
Trebbin/OT Glau

Dr. med. Jens Ziervogel,
Luckau

Dr. med. Peter Schneider,
Hennigsdorf

Dr. med. Anita Specht,
Potsdam

Dr. med. Isolde Strähnz-Dümmeler,
Cottbus

Dr. med. Norbert Busch,
Brandenburg an der Havel

73

Dr. med. Jörg Engler,
Hohen Neuendorf/OT Borgsdorf

MR Dr. med. Rainer Fricke,
Neulewin

Anatoli Gusow,
Angermünde

Dr. med. Andrea Henning,
Ahrensfelde

Klaus Hülpiusch,
Briesen (Mark)

Dipl.-Med. Brigitte Saffert,
Schwarzheide

71

Horst Becker,
Schönwald

Dr. med. Michael Hesse,
Herzberg (Elster)

Dr. med. Rolf Möslein,
Neuenhagen b. Berlin

Dr. med. Horst Zahn,
Ziesar



**Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg**

Herausgeber:

Landesgeschäftsstelle der
Kassenärztlichen Vereinigung
Brandenburg
Gregor-Mendel-Str. 10-11
14469 Potsdam
Telefon: 0331/28 68 100
Telefax: 0331/28 68 175
Internet: <http://www.kvbb.de>
Email: info@kvbb.de

Redaktion:

Dr. med. H. J. Helming (ViSP)
MUDr./CS Peter Noack
Dipl.-Med. Andreas Schwark
Kornelia Hintz, Ralf Herre

Redaktionsschluss:

18. September 2012

Satz und Layout:

KV Brandenburg
Bereich Kommunikation
Telefon: 0331/28 68 196
Telefax: 0331/28 68 197

Druck:

Druckerei Humburg Berlin
Zimbelstraße 26, 13127 Berlin
Telefon: 030/47 49 78 0
Telefax: 030/47 49 78 99
E-Mail: info@humburg-berlin.de

Anzeigenverwaltung:

Druckerei Humburg Berlin
Zimbelstraße 26, 13127 Berlin
Telefon: 030/47 49 78 0
Telefax: 030/47 49 78 99
E-Mail: info@humburg-berlin.de

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats
Zur Zeit gilt die Preisliste
vom 1. Januar 2010
Erscheinungsweise: Monatlich
Auflage: 4.700 Exemplare

