



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

11 | 2012



KVBB-Vize Dr. Noack im Gespräch:
Beteiligen Sie sich an der Umfrage
zum Sicherstellungsauftrag!

Mein Arzt - mein Held:
“KBV kontrovers” diskutiert über
Individuelle Gesundheitsleistungen

Informationen für den Praxisalltag:
Honorarverteilung im II. Quartal 2012
Lieferengpässe bei Grippeimpfstoff
Ärzte für Bereitschaftspraxen gesucht



Liebe Kolleginnen und Kollegen

„Die Freiheit eines Sklaven bemisst sich an der Länge seiner Kette“

Ein Sprichwort, das der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler in seiner kämpferischen Rede am 28. September anlässlich der KBV-Vertreterversammlung benutzt hat. Damit wollte er die Lage, in der sich die niedergelassene Ärzteschaft befindet, überspitzt versinnbildlichen. Seine Aussage: Wir sind gefangen im Rahmen des uns auferlegten Sicherstellungsauftrages – immer mehr ärztliches Tun, für immer weniger Anerkennung, immer mehr unbezahlte Diagnostik und Therapie, mehr Bürokratie und Kontrolle und immer weniger Beteiligung der Krankenkassen an einer echten Verantwortungswahrnehmung für eine gute Versorgung ihrer Versicherten im Kollektivvertragssystem.

Seit Jahren führen wir eine innerärztliche Diskussion, die sich an der Frage reibt: Was bringt uns der Sicherstellungsauftrag eigentlich noch? Unsere Reaktionen reichen von A wie Austritt aus dem System bis Z wie Zufriedenheit mit dem System (fast 70 Prozent nach Umfrageergebnissen).

Sicher waren die jetzt abgeschlossenen Honorarverhandlungen auf Bundesebene nur ein Symptom einer zeitweise nicht funktionierenden Selbstverwaltung. Die Rahmenbedingungen aber, die das Handeln der gemeinsamen Selbstverwaltung bedingen, haben sich in den letzten Jahren nicht zu Gunsten der Ärzte entwickelt. Deshalb wurde einstimmig in der KBV-Vertreterversammlung beschlossen, eine Umfrage unter allen Vertragsärzten und Psychotherapeuten durchzuführen, ob und unter welchen Rahmenbedingungen die Gewährleistung des Sicherstellungsauftrages durch die KBV und KVen noch sinnvoll erscheint.

Das Interview wird sich genau diesem Thema widmen. Ich rufe Sie alle hiermit auf: Beteiligen Sie sich an der Umfrage!

Sie könnte zum Wegweiser für unser ärztliches, aber auch körperschaftliches Handeln werden.

MUDr./CS Peter Noack

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4** **“Das wird die Nagelprobe”**
Aktuell im Gespräch mit MUDr./CS Peter Noack
- 8** **Mein Arzt - mein Held**
Anmerkungen zu “KBV kontrovers”
- 11** **IGeL-Informationen für Ärzte und Patienten**
- 12** **Keine halben Sachen!**
NAV-Virchow-Bund diskutierte die Erwartungen an die neue Bedarfsplanung
- 14** **Besuch aus Afrika und Asien**
Delegation informierte sich über die Sicherstellung bei der KVBB

Praxis aktuell

- 15** **Honorarverteilung im II. Quartal 2012**
- 19** **Änderungen des EBM zur GOP 01831 ab 1.1.2013**
- 19** **Bisher kein Biomarker zur Präeklampsie-Diagnostik im EBM**
- 20** **Ihre Frage - unsere Antwort: Europäische Krankenversichertenkarte**
- 21** **Abgabetermine für Quartalsabrechnung IV/2012**
- 22** **Aus für Praxisgebühr ab 2013**
- 23** **Hygiene-Info-Ecke - Aufbereitung von Medizinprodukten**
- 23** **DMP-Aufbewahrungsfristen**
- 24** **IKK-Modellvorhaben Physiotherapie**
- 27** **Lieferengpässe bei Grippeimpfstoff**

Praxis aktuell	29	Versorgung von Heimbewohnern mit Inkontinenzprodukten
	29	Information der Arbeitsgruppe Heilmittel
	30	Bürokratieabbau: KBV startet onlineForum
	32	“MeinPraxisCheck” ist online
	32	Erfahrungen weitergeben - Krankenkassen-Navigator
	34	Test bestanden - “KV RegioMed Bereitschaftspraxis” Potsdam
	35	“KV RegioMed Bereitschaftspraxis” macht Schule
	36	IGiB initiiert “KV RegioMed Patientenbus” in Märkisch-Oderland
	38	Niederlassungen im Oktober 2012
	39	Zulassungen und Ermächtigungen
	44	Zulassungssperren
	45	Nachbesetzungen
<hr/> Service	47	Praxisbörse
	50	Selbsthilfe: Fortbildung für Medizinische Fachangestellte
	50	Fortbildungen
	53	Leserpost
	55	Glückwünsche
	U3	Impressum

“Das wird die Nagelprobe”

Gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut infas befragt die KBV zurzeit alle rund 150.000 Ärzte und Psychotherapeuten Deutschlands, unter welchen Bedingungen diese bereit sind, den Sicherstellungsauftrag weiter zu erfüllen.

Über das Warum und Wieso sprachen wir mit **MUDr./CS Peter Noack**, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg.



Die KBV-Vertreterversammlung hat einstimmig diese Umfrage beschlossen. Mit welcher Absicht?

Sie möchte ein klares Votum erhalten, ob unter bestimmten Bedingungen der Sicherstellungsauftrag von unseren Mitgliedern weiter akzeptiert wird. Außerdem möchte die KBV wissen,

ob es unter den Kollegen eine qualifizierte Mehrzahl gibt, die sich ein anderes System als das bekannte der GKV – beispielsweise den freien Markt – wünscht.

Der Sicherstellungsauftrag, den die KVen laut Gesetz auszuüben haben, ist heutzutage eine Selbstverständlichkeit. Wie kam es eigentlich dazu?

Historisch ist er eng mit der Entstehung der KVen in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts verknüpft. Da damals viele Ärzte über ein Einzelvertragssystem mit direkter Abhängigkeit von den Kassen ihre Praxen nicht

mehr wirtschaftlich führen konnten – in ihrer Existenz bedroht waren, und damit auch die Patientenversorgung gefährdet war, kam es zu einem gesellschaftlichen Konsens, der lautete: Freie Arztwahl, ärztliche Selbstverwaltung in Gestalt von KVen, die über Kollektivverträge mit den Kassen, eben diesen Kassen die ambulante Versorgung ihrer Versicherten gewährleisten, also sicherstellen. 1955 wurde er im SGB V begrifflich fixiert.

Was warf die Ärzteschaft für diesen Kompromiss in die Waagschale?

Die Ärzte verzichteten auf ihr Streikrecht. Allerdings wurde auch eine Gleichberechtigung, ein Gleichgewicht in der „Machtwahrnehmung“ zwischen Ärzten und Krankenkassen vereinbart.

Diese Rahmenbedingungen haben sich jetzt verändert?

Sicher. Den klassischen Kollektivvertrag gibt es nicht mehr. Er ist durchlöchert mit unterschiedlichsten Selektivverträgen oder anderen For-

men der Patientenversorgung, die dem bestehenden System Geld entziehen und es damit finanziell und strukturell schwächen. Der medizinisch-technische Fortschritt, eine alternde multimorbide Bevölkerung, immer mehr Dokumentationszwang, Produktvielfalt und Rabattverträge im Arznei- und Heilmittelbereich, ein starker Trend zur „Rechtfertigungsmedizin“ wegen veränderter Rechtsprechung – all das gab es damals noch nicht.

Und ihre Partner in der gemeinsamen Selbstverwaltung ...

Leider haben sich auch die Krankenkassen aus einem „Gleichgewicht in der gemeinsamen Selbstverwaltung des Systems“ in unterschiedlichster Ausprägung verabschiedet.

Welche Position beziehen Sie als Vorstand der KV Brandenburg?

Wir unterstützen die von Dr. Köhler auf der Vertreterversammlung im September formulierten Forderungen einer Beibehaltung des Sicherstellungsauftrages unter neuen Bedingungen. Der Beschluss der KBV-VV fiel einstimmig – also mit den Stimmen meiner beiden Vorstandskollegen.

Und Ihre ganz persönliche Meinung dazu, als niedergelassener Arzt?

Ich wollte nach der Wende immer selbstständig sein. Ein großer Teil dieser Selbstständig-

keit basiert auf der GKV. Wenn das System wieder mehr an den Interessen der Ärzte ausgerichtet werden soll, dann bin ich dafür. Das muss aber auch heißen, dass meine ärztliche Tätigkeit wieder anerkannt und angemessener und besser vergütet wird. Auch bestimmte Zwänge, die mich aktuell in meiner Tätigkeit als Arzt beschränken – Stichwort Regresse oder Bürokratie – müssen verschwinden.

So läuft die Befragung ab

- Die Befragung führt das Meinungsforschungsinstitut infas im Auftrag der KBV durch.
- Sie erfolgt schriftlich im Zeitraum Mitte November bis Mitte Dezember 2012.
- Dazu schreibt die KBV seit Mitte November jeden Vertragsarzt und -psychotherapeuten an. Dem Brief, adressiert an die Praxis, liegt ein zweiseitiger Fragebogen bei.
- Zwei Wege der Teilnahme sind möglich:
 1. Füllen Sie den zugesandten Fragebogen aus und senden diesen in einem ebenfalls beigefügten Umschlag für Sie kostenfrei an infas zurück.oder:
 2. Beantworten Sie die Fragen online. Den persönlichen Zugangscodes dafür erhalten Sie mit dem Schreiben. Über einen QR-Code ist die Teilnahme auch per Smartphone möglich.
- Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.
- Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Weitere Informationen: www.kbv.de/befragung/

Warum sollte sich möglichst jeder Arzt und Psychotherapeut aktiv an der Umfrage beteiligen?

Nicht sollte, sondern muss! Seit Jahren diskutieren wir innerärztlich die so genannte Systemfrage mit ganz unterschiedlichen „Stilblüten“: von Austrittsversuchen einzelner Arztgruppen aus dem Kollektivvertrag bis hin zur Zwangsbeglückung (mit fast 70 Prozent zufriedener Ärzte) durch den Kollektivvertrag. Die aktuelle Umfrage zum Sicherstellungsauftrag wird hoffentlich zur Nagelprobe! Voraussetzung dafür ist die aktive und zahlreiche Teilnahme aller Vertragsärzte und -psychotherapeuten.

Mit konkreten Befragungsergebnissen ist sicher nicht vor Anfang 2013 zu rechnen. Unterstellt, die Mehrheit der Ärzte und Psychotherapeuten lehnt die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages generell ab. Wie geht das KV-System dann damit um? Ihn zurückzugeben, geht ja nicht ...

Nein. Dann ist die Politik gefordert. Nur durch ein neues Gesetz könnte der Sicherstellungsauftrag an andere Akteure übergehen: Krankenkassen?, Berufsverbände?, Staat? Oder der Gesetzgeber verzichtet komplett darauf und lässt den freien Markt wirken.

Ist ein solches Szenario realistisch?

Für mich nicht. Der Staat ist für die Daseinsvorsorge seiner Bürger verantwortlich und scheut damit den

freien Markt. Auch habe ich ja selbst noch staatliche Strukturen negativ erlebt. Außerdem sind auch Krankenkassen und Berufsverbände nicht in der Lage, den Sicherstellungsauftrag zu übernehmen. Aber ich bin ja kein Politiker ...

Wahrscheinlicher ist wohl ein Ergebnis, in dem einerseits ein Ja zum Sicherstellungsauftrag steht, gleichzeitig aber veränderte Rahmenbedingungen gefordert werden.

Ich würde ein deutliches Pro gut finden. Daraus erwächst ein klarer Handlungs- und Verhandlungsauftrag. Und für gemeinsam vereinbarte Ziele, lässt es sich auch gemeinsam in geschlossenen Reihen leichter kämpfen.

Hat sich das KV-System eine Frist gesetzt, innerhalb derer diese Forderungen erfüllt sein müssen?

Fünf Jahre. Es wird ein schwieriger Weg, untersetzt mit Meilensteinen. Einer davon, – die Finanzierung der Psychotherapie und die damit verbundene Mengenentwicklung durch die Kassen abzusichern – wurde mit der jüngsten Honorarvereinbarung zwischen KBV und Spitzenverband der Krankenkassen jetzt schon erreicht.

Herr Dr. Noack, vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte **Ralf Herre**.



In ehrendem Gedenken

Am 9. Oktober verstarb im Alter von 86 Jahren
der langjährige Vorsitzende des Berufungsausschusses,

Herr Dr. jur. Ulrich Hencke,

Träger des Bundesverdienstkreuzes und des Ehrenzeichens der
Deutschen Ärzteschaft.

In dem Kondolenzschreiben des Vorstandes der KV Brandenburg
heißt es:

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg ist in
tiefer Trauer über den Tod von Herrn Dr. Ulrich Hencke. Mit
bewundernswertem Engagement war er Anfang der 90er Jahre
maßgeblich am Aufbau der Gremien der gemeinsamen Selbstver-
waltung im Land Brandenburg beteiligt und hat dadurch einen
nicht hoch genug einzuschätzenden Beitrag für die damals noch
junge und sich entwickelnde KV Brandenburg geleistet.

Als Vorsitzender des Berufungsausschusses in der Zeit von 1993
bis 2000 und dann als Stellvertreter in der Zeit von 2001 bis 2010
hat er 18 Jahre lang diesen Ausschuss mit einem Höchstmaß an
Kompetenz, Integrität und Zuverlässigkeit geleitet.

Wir werden das Andenken an ihn achten und hochhalten.

Mein Arzt - mein Held

Anmerkungen zu „KBV kontrovers“, einer Veranstaltung, die ihrem Namen Ehre machte

„Mein Arzt: mein Held – Ärzteschaft: alles Absahner?“ Solch ein zugespitztes Thema gab's bei „KBV kontrovers“ noch nie, und demzufolge hatten sich viele Interessierte eingefunden, um der kontroversen Diskussion zu folgen und sie auch durch eigene Beiträge mit zu beleben.

Das gelang, wenngleich nicht durchgehend, gut. Auf alle Fälle boten KBV-Chef Dr. Köhler und Dr. Wodarg, ehemals SPD-Bundestagsabgeordneter und nun im Vorstand von Transparency International Deutschland, gute Argumente, zugespitzte Auseinandersetzung und ein Stück weit auch eine gute Show. Da hatte es der dritte im Diskussions-Bunde, der KKH-Allianz-Vorstandsvorsitzende Ingo Kailuweit, erwartungsgemäß schwer, sich Gehör, geschweige denn Respekt zu verschaffen.

Thema der drei: „Die IGeL im Schafspelz: Denken alle Ärzte nur ans Geld?“ Ein brisantes Thema, das allerdings in unangemessener Intensität zurzeit durch alle Gazetten rauscht. Dr. Wodarg läutete mit einem Impulsreferat ein, in dem er es als pervers bezeichnete, das gesetzliche Kranken-

kassen, die alle solidarisch finanziert würden, um „Marktanteile kämpfen“ müssten. Ärzte und Kassen würden gleichermaßen in eine Unternehmerlogik gezwungen. Wer jetzt von Gesundheitswirtschaft rede, der müsse sich nicht wundern, wenn die Akteure auch als Kaufleute gesehen würden; skeptisch, kritisch, zurückhaltend.

Der KBV-Chef hielt dagegen. Nicht die Ärzteschaft habe die Ökonomisierung eingeführt, sondern die Politik. Und dies sei unter Rot-Grün geschehen. „Da waren Sie, Herr Wodarg, noch SPD-Bundestagsabgeordneter!“ Es blieb bei dieser einzigen persönlichen Anmerkung, die im Übrigen von Wodarg scharf geradegerückt wurde. Weil er nämlich diesen Kurs nicht mittragen wollte, habe er sich aus der Politik, dem Bundestag, verabschiedet.

Doch wie verhält es sich nun mit dem IGeL im Schafspelz? Der Kassenvertreter argumentierte, dass IGeL öfter den „wohlhabenden Versicherten angeboten“ würde. Dies sei ein Indiz dafür, dass es den Ärzten nur um zusätzliche Einnahmen gehe.

Ebenso kritisierte er die Vielzahl der IGeL-Offerten, die meist ohne jeglichen medizinischen Nutzen seien.

Eine Vorlage für Köhler. Seit Jahren fordere er die Kassen auf, gemeinsam eine Liste mit Selbstzahlerleistungen zu erstellen. Dem hätten sich die Kassen immer wieder verweigert. „Sagen Sie einfach zu, Herr Kailuweit, dann machen wir es“, so die direkte Aufforderung.

Zugleich verwies er darauf, dass viele dieser IGeL nur deshalb Selbstzahlerleistungen seien, weil die Kassen sich weigerten, sie in den Leistungskatalog aufzunehmen. Und es sei heuchlerisch, denn eine ganze Reihe von Kassen würden sie ihren Versicherten als Satzungsleistungen anbieten.

Köhler räumte jedoch auch ein, dass sich einige Ärzte bei IGeL nicht richtig verhalten würden. Es gebe hier offensichtlich Nachholbedarf bei der Information, was wie bei IGeL beachtet werden müsse. Daher habe die KBV gemeinsam mit der Bundesärztekammer jetzt einen Ratgeber entwickelt, der zu diesem Thema genaue Regelungen beschreibe.

Prof. Schwantes, ein niedergelassener Hausarzt aus dem Brandenburgischen, machte in der Diskussion seinen Standpunkt deutlich. Individuelle Gesundheitsleistungen spielten in seiner Praxis so gut wie keine Rolle.

Wenn doch, dann, weil ihn die Patienten ansprechen würden. Sie hätten da etwas gelesen und gehört, das solle helfen ... Schwantes kritisierte vehement die zunehmende Einmischung von Kassenmitarbeitern in das Arzt-Patienten-Verhältnis. Nachfragen, ob dies und jenes sein müsse, gehöre nicht zu deren Aufgaben. Und auch die Tatsache, dass bestimmte Leistungen im Kollektivvertrag von den Kassen kategorisch abgewiesen, in Selektivverträgen jedoch geradezu gefördert würden, prangerte er an.

Schade, dass in der Diskussion mit dem Auditorium dann wieder der kleinkarierte Alltag einzog. Vertreter der einzelnen Berufsverbände verteidigten einzelne IGeL und verloren dabei den grundsätzlichen Blick aus den Augen. Köhler versuchte, dies wieder ein wenig einzufangen: „Ich bekenne mich zu unserer Verantwortung, dass das, was medizinisch nicht sinnvoll ist, auch nicht als Selbstzahlerleistung angeboten wird.“ Richtig, das sollten sich alle Akteure ins Stammbuch schreiben (lassen).

Im zweiten Teil von „KBV kontrovers“ ging es dann um die Frage: „Arzt – Betrüger oder Heiler?“ Natürlich provozierte diese Zuspitzung des Themas, doch das war gewollt. Und es war gut so. Allein, die (zu) große Podiumsrunde tat sich schwer, in die argumentative Auseinandersetzung zu kommen. Zu viel Monolog, zu wenig Streit. Leider. Interessant die

Außensicht durch den Spiegel-Journalisten Neubacher. Der Arztberuf sei sehr anerkannt, so die gute Nachricht. Die schlechte: Die Ärztefunktionäre tun alles, um das zu ändern.

Damit spielte er auf die jüngsten Protestmaßnahmen und das „Geschächere um zusätzliche Millionen“ im Honorartopf an. Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Kaplan, beklagte die Ökonomisierung der Medizin und die „zunehmende Fremdbestimmung ärztlicher Tätigkeiten“, beispielsweise durch Budgets, Regresse, das Verschreiben von Verweildauern im Krankenhaus. Andererseits wachse eine junge Arztgeneration heran, die mit ökonomischen Zwängen „groß werde“.

Jens Spahn, der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, drückte seine Sorge aus, wie sich die gemeinsame Selbstverwaltung gegenseitig „öffentlich die Beine wegschlägt“. Die letzten Monate seien alles andere als Sternstunden der Selbstverwaltung gewesen. Ihn, Spahn, störe auch, dass immer nur noch über Geld geredet werde. Dabei gehe es doch nach seinem Selbstverständnis im Arztberuf um weit mehr; um Empathie, Vertrauen, Zuwendung, Hingabe. Also für ihn sei der Arzt ein Held.

Das hätte ein wunderbar verklärendes Schlusswort sein können. Wäre da nicht die SPD-Bundestagsabgeordnete Marlies Volkmer gewesen. Natürlich sei der Arzt ein Leistungserbringer, schließlich erbringe er Sachleistungen und rechnet nicht mit dem Patienten ab. Diese Begrifflichkeit sei beileibe keine Abwertung. Und angesprochen auf die Honorierung hausärztlicher Leistungen, stellte sie fest: „Wenn ein Hausarzt nur 50.000 bis 60.000 Euro Honorar im Jahr verdient, ist das zu wenig. Sehen Sie sich die Hausärzte in Baden-Württemberg an. Die verdienen im HzV-Vertrag viel mehr Honorar. Es geht also!“ Spätestens nach diesen Äußerungen ist der geneigte Chronist froh, dass sie es nur bis zur stellvertretenden gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion gebracht hat.

R.H.

IGeL-Informationen für Ärzte und Patienten

KBV und BÄK überarbeiten Ratgeber

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) haben Anfang November ihren überarbeiteten IGeL-Ratgeber „Selbst zahlen?“ vorgestellt. Dieser richtet sich sowohl an Ärzte als auch Patienten und veranschaulicht für beide Seiten, worauf bei den Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) geachtet werden sollte, heißt es in einer Pressemitteilung von KBV und BÄK. Damit solle das offene Gespräch zwischen Arzt und Patient zu diesem viel diskutierten Thema gefördert werden.

Für Ärzte, die IGeL anbieten, soll der Ratgeber als Leitfaden dienen. So kann er helfen, bei Beratung und Aufklärung Missverständnisse zu vermei-

den. Zudem informiert er über rechtliche Anforderungen.

Patienten erfahren darin beispielsweise, was IGeL sind und warum gesetzlich Versicherte diese aus eigener Tasche bezahlen müssen. Außerdem gibt der Ratgeber Hinweise, worauf jeder achten sollte, der IGeL angeboten bekommt oder sie von sich aus wünscht.

Weitere Informationen sowie den IGeL-Ratgeber zum kostenlosen Herunterladen gibt es auf der Internetseite der KBV unter: www.kbv.de/patienteninformation/23719.html

Anzeige

Keine halben Sachen!

NAV-Virchow-Bund diskutierte mit Ärzten und Politikern die Erwartungen an die neue Bedarfsplanung

Noch werkelt der Gemeinsame Bundesausschuss an der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie, die bis zum Jahresende stehen muss. Neue Verhältniszahlen für die verschiedenen Regionen soll es geben, die Planungsbereiche verkleinert und flexibler werden, die demografische Entwicklung und die Krankheitsstruktur der Bevölkerung stärkere Berücksichtigung finden. Die Erwartungen an die neue Bedarfsplanung sind hoch – doch können sie erfüllt werden? Darüber diskutierte der NAV-Virchow-Bund Ende Oktober mit Gesundheits- und Kommunalpolitikern sowie Vertretern der Ärzteschaft in Berlin.

„Land ohne Ärzte – Kann die neue Bedarfsplanung die Versorgung sicherstellen?“ – so das Motto der Diskussionsrunde. Nein, das kann sie nicht, darüber waren sich die Diskutanten schnell einig. Zumindest nicht die Bedarfsplanung allein. Zwar werde sie neue Niederlassungsmöglichkeiten für Ärzte schaffen, allein was nütze das, wenn der Nachwuchs gar nicht mehr in die Niederlassung oder als Arzt auf dem Land tätig werden wolle, beschrieb KBV-Vorstandsmitglied Dipl.-Med. Regina Feldmann die Crux. „Wir können uns keine neuen Ärzte backen!“

Die neue Bedarfsplanung müsse auch mit geänderten Rahmenbedingungen für den Arztberuf einhergehen, forderte Dieter Herrchen. Ansonsten sei es nur eine halbe Sache. Der Bürgermeister von Elsterwerda weiß, wovon er redet. Seit Jahren schon sucht er für seine 8.500-Einwohner-Stadt im südlichen Zipfel Brandenburgs niederlassungswillige Ärzte. Der Stadt-Chef steht dafür in engem und regelmäßigem Kontakt mit allen regionalen Gesundheitsakteuren – sowohl aus der Praxis als auch der Klinik. Auch die KV Brandenburg sitzt mit im Boot.

Er habe immer gedacht, das beste Aushängeschild für den ärztlichen Nachwuchs seien die Niedergelassenen vor Ort selbst. Doch die Mund-zu-Mund-Werbung ziehe längst nicht mehr. Das musste sich Herrchen inzwischen eingestehen. Und berichtete von einem alteingesessenen Hausarzt, der einem jungen Kollegen nicht mehr ruhigen Gewissens zur Niederlassung raten könne. Schuld daran seien überbordende Bürokratie, Budget-Zwänge und Regress-Ängste.

Deshalb sein Appell: Beseitigt die Dinge, die Ärzten den Spaß an ihrem

Beruf rauben, bezahlt ihnen ihre Arbeit und gibt dem ärztlichen Nachwuchs die Chance, gerade auch die ländlichen Regionen kennenzulernen.

Ähnlich schätzte das auch Carsten Jäger von der Ärztenetz Südbrandenburg (ANSB) Consult GmbH ein. Nicht die Bedarfsplanung sei schuld, dass immer weniger junge Ärzte den Weg aufs Land finden. Er kritisierte, dass vernetzte Strukturen immer noch stiefmütterlich behandelt würden, obwohl man wisse, dass junge Ärzte anfangs lieber in kooperativen Strukturen arbeiteten oder eine Anstellung bevorzugten. Das mache es für das ANSB so schwierig, Ärzte zu finden. Denn Netze dürften keine Ärzte anstellen.

Die Südbrandenburger seien jedoch – dank guter Zusammenarbeit mit der KV – schon einen Schritt weiter. Seit 1. Juli haben sie die Möglichkeit, in ihrem eigenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) auch Ärzte anzustellen, berichtete Jäger. Damit, so die Hoffnung beim ANSB, werde die Region attraktiver für junge Mediziner. Denn sie könnten ohne wirtschaftlichen Druck und finanzielle Risiken die ambulante Tätigkeit kennenlernen. So könne die Anstellung im Netz-MVZ zur „Probezeit“ werden – idealerweise auf dem Weg in die eigene Praxis.

Ute Leschner

Anzeige

Besuch aus Afrika und Asien

Delegation informierte sich über die Sicherstellung bei der KV Brandenburg

Internationales Flair brachte am 8. November eine Delegation mit Gästen aus Kenia, Tansania, Kambodscha und Vietnam in die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB). 30 Mitarbeiter und Verant-

mit denen die KVBB versucht, die Niederlassung junger Ärzte zu fördern.

Eine interessante und lebhaft Diskussion entspann sich nach dem Vortrag. So gab es Fragen, ob finanzielle Förderungen allein reichten, um Nachwuchs zu locken, welche weiteren Wege der Ärzte-Akquise es gebe oder ob die KVBB auch mit anderen Strukturen im Gesundheitswesen kooperiere.

Eines wurde im Laufe der Diskussion aber auch ganz deutlich: Die Debatte, die in Deutschland, in Brandenburg, über

wortliche aus Gesundheitsministerien, Kliniken, Universitäten und Gesundheitsorganisationen machten im Rahmen einer zweiwöchigen Studientour durch Deutschland Halt in der Potsdamer Gregor-Mendel-Straße.

Sie informierten sich über das deutsche Gesundheitssystem unter anderem auch bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und dem AOK-Bundesverband. Bei der KVBB erhielten sie von Manfred Spigiel aus dem Bereich Sicherstellung interessante Fakten rund um Bedarfsplanung und aktuelle Versorgungssituation in Brandenburg. Niederlassungsberaterin Karin Rettowski stellte die Anreizsysteme vor,



Ärztemangel geführt wird, ist im Vergleich zu Ländern wie Kenia oder Tansania ein Luxusproblem. Darauf wies ein kenianischer Delegations-Teilnehmer eindrucksvoll hin.

Text und Fotos: **ute**

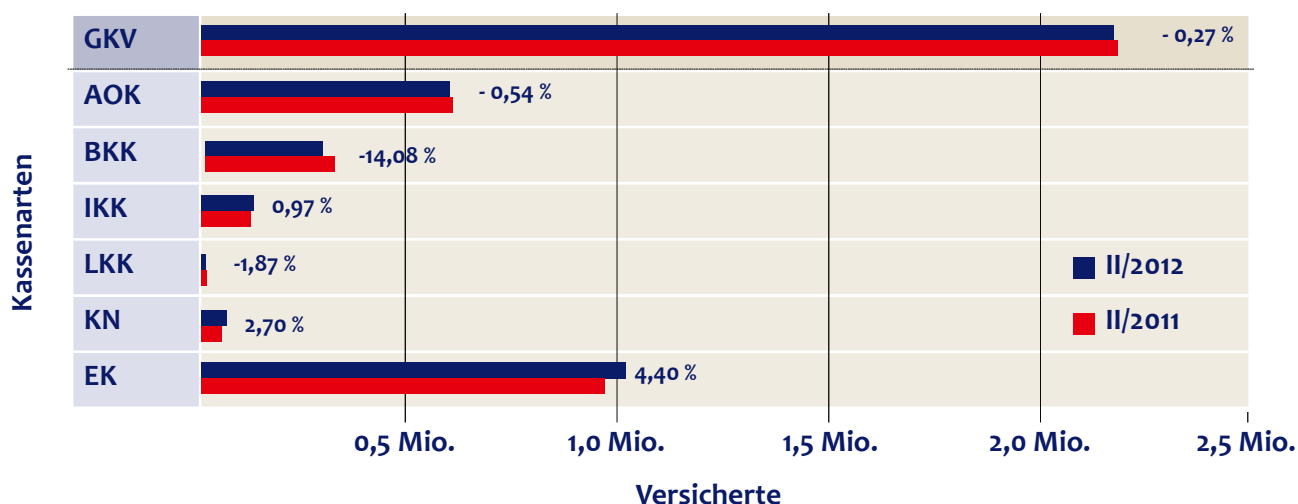
Honorarverteilung im II. Quartal 2012

Grundlage für die Honorarverteilung des II. Quartals 2012 ist der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für das II. Quartal 2012. Das zur Verfügung stehende Finanzierungsvolumen für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (M-GV) basiert auf dem Volumen des Jahres 2011, welches nach Gesetz um 1,25 Prozent gesteigert wurde und unter Berücksichtigung der Versichertendynamisierung um 0,6 Prozent reduziert wurde. Darüber hinaus war die auf Bundesebene geschlossene Vergütungsvereinbarung zur Diagnostik und Behandlung von methicillinresistentem Staphylococcus aureus (MRSA) zu berücksichtigen.

Grundsätzlich stand im II. Quartal 2012 eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in Höhe von ca. 186,6 Mio. Euro sowie als extrabudgetäre Vergütung von ca. 56,4 Mio. Euro zur Verfügung.

Von der M-GV sind unter anderem die zentralen Honorarfonds (ZHF) Psychotherapie, Bereitschaftsdienst und Labor zu vergüten. Das Gesamtvolumen der ZHF entsprach ca. 29,8 Mio. Euro. Nach Anwendung des gesetzlich vorgegebenen Trennungsfaktors ergeben sich für die versorgungsbereichsspezifischen Honorarfonds folgende Werte:

Versichertenentwicklung II/2012 zu II/2011



Honorarfonds Hausärzte Quartal II/2012	77,5 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	2,1 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,01 Mio. Euro
Entnahme für FKZ	3,2 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	2,8 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	0,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	0,003 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,002 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	2,7 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	69,4 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal II/2012	79 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	0,8 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,01 Mio. Euro
FKZ-Saldo	12,9 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	6,6 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	1,7 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen des Kapitels 19 sowie der übrigen Leistungen der Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie (im fachärztlichen Versorgungsbereich)	1,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	1,7 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,02 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	0,5 Mio. Euro
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen von Psychotherapeuten	1,7 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	0,34 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der GOP 06225	1,1 Mio. Euro
Arztgruppenbezogene Honorarfonds	0,6 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	56,5 Mio. Euro

Durch die mangelnde Finanzausstattung erfolgt eine Begrenzung der Auszahlung folgender Honorarfonds:

- Honorarfonds Strahlentherapie für übrige Leistungen von Fachärzten für Strahlentherapie auf ca. 77 Prozent,
- Laboratoriumsmedizin für übrige Leistungen von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und von Fachwissenschaftlern der Medizin auf ca. 75 Prozent,
- Honorarfonds Sonstige Vertragsärzte für Leistungen von Fachärzten für Humangenetik, Biochemie oder Klinische Pharmakologie und Toxikologie und der Vertragsärzte, für die kein A-RLV gem. § 11 HVM gebildet wird, auf ca. 92 Prozent,
- Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen von Hausärzten zur Auswertung von Langzeit-EKG als Auftragsleistung auf ca. 91 Prozent,
- Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen von Fachärzten für Pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM inkl. übrige Leistungen der Fachärzte für Pathologen auf ca. 99 Prozent.

Im Bereich der Augenheilkunde erfolgte für die GOP 06225 eine Vergütung in Höhe von 5,99 Euro entsprechend der zur Verfügung stehenden Mittel. Die Vergütungshöhe des Zuschlags zur Grundpauschale resultiert aus einem eigens hierfür gebildeten Honorarfonds, der über die Absenkung der augenärztlichen RLV gespeist wird. Dies ist für die anderen Facharztgruppen finanzneutral.

Die durchschnittliche Überschreitung des Regelleistungsvolumens betrug bei Hausärzten ca. 7 Prozent und bei Fachärzten ca. 20 Prozent. Die das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungsanteile konnten gemäß § 3 HVM II/2012 im Honorarfonds Hausärzte auf Basis eines Punktwertes von 2,6286 ct bzw. im Honorarfonds Fachärzte auf Basis eines Punktwertes in Höhe von 0,8757 ct vergütet werden.

Ansprechpartner:

Fachbereich Statistik/Honorar
0331/23 09 350

Änderungen des EBM zur GOP 01831 mit Wirkung zum 1. Januar 2013

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 286. Sitzung den Beschluss gefasst, im Abschnitt 1.7.5 "Empfängnisregelung" die Gebührenordnungsposition 01831 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zu ändern. Es wurde die Angabe „frühestens 8 Tage bis höchstens 6 Wochen“ gestrichen. Die Änderung tritt zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Die Änderung wurde erforderlich, weil der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch geändert hat. Somit wird jetzt im EBM ein eindeutiger Bezug zur entsprechenden Richtlinie des G-BA hergestellt.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Bisher kein Biomarker zur Präeklampsie-Diagnostik im EBM

Derzeit wird die Aufnahme von Gebührenordnungspositionen zur Bestimmung der Präeklampsie-Marker in den EBM geprüft. Hierbei handelt es sich im Detail um die Bestimmung des plazentaren Anti-Angiogeneseindex (sFlt-1/PIGF-Quotient) im Rahmen der Präeklampsie-Diagnostik.

Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wird, steht noch aus. Bitte beachten Sie, dass bis zur Aufnahme in den Leistungskatalog die Bestimmung der Präeklampsie-Marker weder veranlasst noch berechnet werden darf (keine GKV-Leistung).

Die Feststellung der Partner der Bundesmantelverträge, ob die Bestimmung der Präeklampsie-Marker in den Leistungskatalog der

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Ihre Frage - unsere Antwort

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

Wie erfolgt die Abrechnung der Behandlung von Patienten mit der europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC)?

In diesen Fällen ist die vorgeschriebene Verfahrensweise wie folgt:

- Kopieren Sie die EHIC und den Identitätsnachweis (Reisepass oder Personalausweis) des Patienten jeweils zweimal.
- Besteht keine Möglichkeit, die Dokumente zu kopieren, füllen Sie alternativ das Muster 80 (Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten) aus. Dieses stempelt der Arzt ab und unterschreibt es.
- Der Patient füllt das Muster 81 (Erklärung des Patienten) aus und unterschreibt es. Darauf gibt er auch die von ihm gewählte deutsche Krankenkasse an.
- Ziehen Sie die Praxisgebühr ein.
- Die Kopien der EHIC und des Identitätsnachweises (alternativ Muster 80) sowie das Muster 81 senden Sie umgehend an die gewählte deutsche Krankenkasse. Die Zweitkopien/ Durchschläge verbleiben in Ihrer Praxis und sind zwei Jahre lang aufzubewahren.
- Die Kosten für die Behandlung rechnen Sie mit der KV Brandenburg nach den Regelungen des Ersatzverfahrens ab:
 - o Kostenträger ist die gewählte Krankenkasse.
 - o In das Feld „Status“ tragen Sie die Ziffer „10007“ ein.
- Für Versand und Kopien der Dokumente und der Muster 80/81 sind zusätzlich die GOP 40144 und 40120 berechnungsfähig.
- Alternativ: Der Patient wird zur Krankenkasse geschickt und kommt dann mit dem Behandlungsschein zurück.

Abgabetermine für die Quartalsabrechnung IV/2012

Ungeachtet der 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.

Für die **persönliche Beratung** mit unseren Abrechnungsmanagern bieten wir Ihnen **einen Tag in Cottbus**

und Frankfurt/Oder an. Wir bitten um **vorherige Terminvereinbarung**.

Vorherige Terminvereinbarung

für **Donnerstag, den 3.1.2013**
unter der **neuen**
KVBB-Service Nummer der
Abrechnungshotline
0331/98 22 98 03

Abgabetermine für ergänzende Unterlagen zur Quartalsabrechnung IV/2012

Termine	Potsdam	Frankfurt/O.	Cottbus im Ärztehaus Thiem-Str. 111 Eingang über Leipziger Str.
Mittwoch, 2.1.2013	9 bis 18 Uhr		
Donnerstag, 3.1.2013	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr	9 bis 16 Uhr
Freitag, 4.1.2013	9 bis 17 Uhr		
Montag, 7.1.2013	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr
Dienstag, 8.1.2013	9 bis 17 Uhr		

Fortsetzung auf Seite 22

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

Bitte beachten Sie die **Abgabefrist**. Sie endet am Dienstag, dem 8.1.2013. 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

Aus für Praxisgebühr ab 2013

Praxissoftware wird angepasst

Die Praxisgebühr entfällt ab 1. Januar 2013. Patienten brauchen ab nächstem Jahr für die ambulante Behandlung bei Ärzten, Psychotherapeuten und Zahnärzten keine 10 Euro mehr zu bezahlen. Das gilt auch für die Inanspruchnahme des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Die entsprechenden Änderungen sind bereits gesetzlich verankert, nachdem sich der Bundestag am 9. November einstimmig für das Ende der Zuzahlung ausgesprochen hatte.

In einem Rundschreiben informierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nun, dass mit dem Wegfall der Praxisgebühr auch ein Update der Praxissoftware nötig wird. Denn

für die Arztpraxen entfallende damit ab 2013 die Kennzeichnung von zuzahlungspflichtigen und zuzahlungsbefreiten Behandlungsfällen. Auch müssten keine Quittungen über die Zahlung der Gebühr mehr ausgestellt werden.

Die KBV wird die Praxissoftware-Hersteller darüber informieren, dass die entsprechenden Änderungen rechtzeitig vorgenommen werden können.

Bitte beachten Sie jedoch: Bis Jahresende muss die Praxisgebühr wie gehabt eingezogen und die Abrechnung entsprechend dokumentiert werden.

Hygiene-Info-Ecke

RKI/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“

Zum **1.10.2012** ist die neue RKI/BfArM-Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Kraft getreten. Sie ersetzt die Empfehlung aus dem Jahr 2001.

Die beschriebenen „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ gelten grundsätzlich sowohl für den ambulanten als auch stationären Bereich.

Die wichtigsten Änderungen gab es bei:

- den Hinweisen auf die entfallenen Evidenz-Kategorien,
- der Validierung der Aufbereitungsverfahren,
- den Inhalten von Standardarbeitsanweisungen,

- dem Wirkspektrum verwendeter Desinfektionsmittel,
- den Festlegungen zur Heißluftsterilisation,
- der Archivierungsdauer / Ergebnisrückverfolgbarkeit u. a.

Weitere detaillierte Informationen finden Sie unter:

www.rki.de > Kommissionen > Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Empfehlungen der Kommission > Reinigung, Desinfektion, Sterilisation

Ansprechpartner:

Claudia Kintscher, 0331/2309-377
FBL Qualitätssicherung/Ärztin;
Petra Bernhardt, 0331/2309-375
Mitarbeiterin Qualitätssicherung

DMP - Aufbewahrungsfristen

Durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wurden die Aufbewahrungsfristen für personenbezogene Daten aus den strukturierten Behandlungsprogrammen DMP neu geregelt.

Die Aufbewahrungsfrist wurde nunmehr auf 15 Jahre verlängert und gilt für alle Daten vorhaltende Stellen, z.B. Datenannahmestellen, KVen, Krankenkassen.

Von dieser Regelung sind Arztpraxen nicht betroffen. Hier gilt weiterhin die für die Aufbewahrung von Patientendaten bestehende Frist von 10 Jahren.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung
0331/23 09 458

IKK-Modellvorhaben Physiotherapie wirft viele Fragen auf

Die IKK Brandenburg und Berlin hat ein Modellvorhaben Physiotherapie etabliert und hierzu mit dem Verband für Physikalische Therapie einen Vertrag geschlossen. Das Modellvorhaben beinhaltet, dass die teilnehmenden Physiotherapeuten für die Versicherten der IKK von der ärztlichen Verordnung abweichen, d.h. eine andere als die verordnete Art der Behandlung einschließlich deren Dauer und Frequenz bestimmen können, sofern die Patienten ihr Einverständnis erklären. Den vorliegenden Mitteilungen zufolge soll der Vertragsarzt über die vom Physiotherapeuten veränderte Therapie informiert werden.

Detaillierte Inhalte dieses Vertrages hat die IKK bislang nicht offengelegt, obwohl der Vertrag nach den verfügbaren Mitteilungen nicht unerhebliche Auswirkungen auf das Behandlungsverhältnis zwischen Arzt und Patient hat. Erst wenn die IKK der Aufforderung zur Offenlegung des Vertrages folgt, wird eine umfängliche Beurteilung möglich sein.

Trotzdem möchten wir zu einigen uns bekannten Detailaspekten Stellung beziehen:

Auf der Grundlage des § 63 Abs. 3 b Satz 2 SGB V besteht für Krankenkas-

sen die Möglichkeit, im Rahmen eines Modellvorhabens mit Physiotherapeuten mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes einen Vertrag zu schließen, im Rahmen dessen diese die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen, soweit die Physiotherapeuten auf Grund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbstständige Ausübung der Heilkunde handelt.

Regulär erfolgt die Verordnung von physiotherapeutischen Maßnahmen auf Basis einer durch den Vertragsarzt gestellten Diagnose und der von ihm medizinisch für erforderlich gehaltenen Therapie. Die Behandlung ist stets von einem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient geprägt, im Rahmen dessen der Patient auf die richtige therapeutische Maßnahme des Arztes vertraut. Eingriffe von Dritten, welche die Richtigkeit verordneter therapeutischer Maßnahmen in Zweifel ziehen, können daher zur Verunsicherung der Patienten und somit zu einer Belastung des Arzt-/Patientenverhältnisses führen.

Auch mit Blick auf haftungsrechtliche Aspekte ist zudem sehr kritisch zu hinterfragen, ob allein auf Basis der

telefonischen Darstellung des Krankheitsbildes durch den Physiotherapeuten einer Therapieänderung durch den Arzt zugestimmt werden kann. Ärzte, die sich aus berechtigten haftungsrechtlichen Erwägungen dem verschließen, können leicht in eine Situation der Rechtfertigung gegenüber Patienten gelangen. Auch das belastet das Arzt-Patientenverhältnis zusätzlich.

Die telefonische Abstimmung mit dem Physiotherapeuten ist zeitaufwändig, bedeutet zudem zusätzlichen Dokumentationsaufwand und belastet den Praxisablauf. Die IKK hat bislang keine Bereitschaft erklärt, diesen Aufwand den Vertragsärzten zu erstatten.

Unklar ist bislang die Art und Weise der Veranlassung von physiothera-

Anzeige

peutischen Maßnahmen durch die Physiotherapeuten, die von der ärztlichen Verordnung abweichen. Nach derzeitigem Kenntnisstand ist davon auszugehen, dass nur die Verordnung von physiotherapeutischen Maßnahmen, die **ärztlicherseits** für notwendig erachtet werden, wie gehabt über Muster 13 (Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie) erfolgen. Für vom Physiotherapeuten festgelegte abweichende Maßnahmen verbietet sich die Verwendung von Muster 13.

Den Veröffentlichungen der IKK zufolge werden die Kosten für verordnete Leistungen innerhalb des Modellvorhabens nicht dem Heilmittelbudget des jeweiligen Vertragsarztes zugerechnet. Es ist bisher völlig unklar, wie die IKK diese Zusage umzusetzen und nachvollziehbar zu gestalten gedenkt.

Empfohlen wird daher, sofern Vertragsärzte veränderten physiotherapeutischen Anwendungen bei ihren Patienten zustimmen, dies vorsorglich zu dokumentieren, um im Bedarfsfall in einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren den Nachweis vorlegen zu können oder von

Physiotherapeuten, die an diesen Modellvorhaben teilnehmen, entsprechende Therapieberichte zu verlangen.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Beratende Apotheker,
0331/28 68 600; 610

So nicht ... Kommentar

Der Arzt verordnet eine Physiotherapie, der Physiotherapeut ändert diese selbstständig, ohne Rücksprache mit dem Arzt ab und informiert diesen bestenfalls im Nachgang darüber – so kann es aus Sicht der KV Brandenburg nicht laufen. Wir lehnen deshalb das Modellvorhaben der IKK Brandenburg und Berlin ab.

*Auch wenn ein in vielen Passagen „schräges SGB V“ ein solches Projekt zulässt, ist es doch überflüssig! Bereits jetzt besteht die Möglichkeit, dass Physiotherapeuten **nach Rücksprache mit dem Arzt** ihre Behandlungen anpassen können. Die IKK und der Verband der Physiotherapeuten sollten sich deshalb viel mehr bemühen, für entsprechende physiotherapeutische Kapazitäten zu sorgen, damit die Behandlungen auch zeitgerecht eingeleitet werden können.*

Damit wäre wirklich allen geholfen: Den Patienten, die durch eine zeitnahe Physiotherapie eine schnelle Besserung oder Heilung erfahren. Der IKK, deren Ausgaben dadurch reduziert und deren Image wirklich verbessert würde. Und nicht zuletzt den Ärzten mit der Gewissheit, ihren Patienten effektiv und zeitnah geholfen zu haben.

Dr. Peter Noack



Lieferengpässe bei Grippeimpfstoff

Der Apothekerverband Brandenburg e.V. und die AOK Nordost haben zu Jahresbeginn eine Preisvereinbarung über die Versorgung mit Grippeimpfstoff geschlossen, die für den Bereich der Primärkassenversicherten

gilt. Bestandteil dieser Vereinbarung ist auch die langfristige Bestellung der Grippeimpfstoffe bei den Herstellern auf der Grundlage ärztlicher Verordnungen (Sprechstundenbedarf). Danach war der Grippeimpfstoff men-

Anzeige

genmäßig ohne konkrete Namensnennung zu verordnen. Die Apotheker bestellten nach eigener unternehmerischer Entscheidung den erforderlichen Impfstoff unter Beachtung der engen finanziellen Obergrenze des Vertrages. Impfstoffhersteller, die bereit waren, zu diesem Preis zu liefern, konnten dann nicht termingerecht liefern, Chargen von bestimmten Impfstoffen wurden zurückgezogen und Ersatz stand nicht zeitnah zur Verfügung.

Die Situation heute: Es gibt Regionen im Bundesland, in denen Vertragsärzte aufgrund fehlender Grippeimpfstoffe die Patienten nicht impfen können. Besonders betroffen sind Patienten mit Risiko (über 60-Jährige, chronisch Kranke oder Schwangere) - ein aus Sicht der KV unhaltbarer Zustand.

Die KVBB hat sich mit der AOK Nordost und dem Apothekerverband Brandenburg in Verbindung gesetzt, um sehr kurzfristig eine Lösung zu erreichen und auf die Dringlichkeit hingewiesen. Danach wurde uns bestätigt, dass Apotheker im Einzelfall auch abweichend von der geltenden Preisregelung Impfstoffe beziehen und gegenüber der Krankenkassen abrechnen können, sofern die

AOK Nordost dem Kostenvoranschlag zustimmt. Die Herstellerfirmen signalisierten für Mitte November neue Impfstoffe, das Paul-Ehrlich-Institut hat bereits neue Chargen freigegeben.

Warum musste es erst zu einer derartigen Zuspitzung der Situation kommen?

Was passiert, wenn Patienten mit dringender Indikation eine Grippe-schutzimpfung nicht bekommen und bei der nächsten Grippewelle ernsthaft erkranken oder sogar sterben?

Diese und viele andere Fragen können uns die Verantwortlichen nicht beantworten.

Sollten die Akteure nicht endlich aus den Fehlern lernen und Ausschreibungen jeglicher Art bei den Grippeimpfstoffen in den Folgejahren unterlassen. Eine faire Verhandlung mit den Grippeimpfstoffherstellern zu akzeptablen Preisen könnte ein Chaos verhindern, weil viele Anbieter am Markt Engpässe ausschließen.

Betroffene Kollegen werden gebeten, sich bei den Beratenden Apothekern der KV Brandenburg unter 0331/2868 600; 610 zu melden.

Versorgung von Heimbewohnern mit Inkontinenzprodukten

Inkontinenzprodukte sind Hilfsmittel und können patientenbezogen (auch als Langzeitverordnung) unter Verwendung von Muster 16 (Arzneiverordnungsblatt) verordnet werden. Hierbei sind die Verordnungsgrundsätze (insbesondere Verordnung nach Indikationsstellung und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes) zu berücksichtigen.

Verschiedene Krankenkassen sowie Alten- und Pflegeheime fordern darüber hinaus, auf Muster 16 (Arzneiverordnungsblatt) eine bestehende Inkontinenz bei den Heimbewohnern gesondert zu bestätigen. Diese Forderung ist jedoch nicht von den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages bzw. Arzt-Ersatzkassenvertrages gedeckt. Die Verwendung von Muster

16 ist ausschließlich auf die Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln zu Lasten der GKV beschränkt.

Sofern die Forderung erhoben wird, eine bestehende Inkontinenz von Heimbewohnern auf einem Formular zu bestätigen, das nicht Gegenstand der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Vordruckvereinbarung ist, kann hierfür eine Honorierung auf Basis der GOÄ gefordert werden. Hierfür kommt beispielsweise die Nr. 70 GOÄ in Betracht. Fordern Alten- und Pflegeheime diese Erklärung ab, haben sie die Kosten zu erstatten.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheker,
0331/28 68 600; 610

Information der Arbeitsgruppe Heilmittel

Im Rahmen der Steuerungskommission Heilmittel wurde eine beispielhafte sowie nicht abschließende Übersicht abgestimmt, die eine Abgrenzung der Inhalte und der Kostenträger von Heilmitteln und von sonder- und heilpädagogischen Maßnahmen enthält. Sie umfasst die Definition sowie die gesetzlichen Grundlagen der jeweiligen Maßnahmen und zeigt anhand

von Beispielen den zuständigen Kostenträger auf. Damit soll eine Hilfestellung für die Arbeit, vorrangig in der hausärztlichen und der kinderärztlichen Praxis, gegeben werden. Sie finden diese Abgrenzungstabelle in der Rubrik „Verordnungen“ im Menüpunkt „Heilmittel“ auf unserer Internetseite www.kvbb.de.

Bürokratieabbau: KBV startet onlineForum

KVen im Sicheren Netz | Datenschutz | Nutzungsbedingungen | Impressum | Kontakt | Sitemap

KBV Die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Sicheren Netz der KVen

Startseite Bürokratieabbau Im Dialog Bürokratiekosten FAQ Suchbegriff eingeben

Willkommen bei Mehr Zeit für Patienten
Das onlineForum der KBV zum Bürokratieabbau

diskutieren mitgestalten informieren

Weniger Bürokratie, mehr Zeit für die Patientenversorgung

Noch eine Dokumentation, noch eine Anfrage, noch ein Formular – sie kosten Zeit, die den Ärzten und Psychotherapeuten für die Patientenversorgung letztlich fehlt. Die KBV setzt sich daher dafür ein, die Bürokratie in den Praxen abzubauen. Das wollen wir mit Ihnen gemeinsam schaffen, und dafür brauchen wir Ihre Vorschläge.

Machen Sie mit beim Bürokratieabbau!
Teilen Sie uns Ihre Ideen mit, wie Ärzte oder Psychotherapeuten von Bürokratie entlastet werden können.

Was ist eigentlich Bürokratie?
Darum geht es uns, wenn wir von Bürokratie sprechen.

Was kostet Bürokratie?
Hier erfahren Sie, wie die KBV Bürokratiekosten ermittelt, um gezielt gegensteuern zu können. Dafür brauchen wir Ihre Unterstützung, indem Sie Ihre Praxis für Befragungen registrieren.

Vorschlag des Monats
Dr. Gotsmich, Hausarzt in Bayern: Rückdatierung der Arbeitsunfähigkeit

Umfrage
Ist bezahlte Bürokratie „gute“ Bürokratie?
 Ja
 Nein
 Ich weiß nicht

© 2012 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Seite drucken zum Seitenanfang

tation der Behandlung eines Patienten als sinnvoll bezeichnen, während so manche Anfrage von Krankenkassen und Versorgungsämtern als unsinnig und zeitraubend empfunden wird. Genau hier setzt das onlineForum „Mehr Zeit für Patienten“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an.

Bürokratiebelastung ist nach wie vor einer der wichtigsten Gründe, warum sich Mediziner nicht niederlassen wollen. Beim Ärztemonitor 2012 haben 57 Prozent der befragten Ärzte und Psychotherapeuten angegeben, nicht ausreichend Zeit für ihre Patienten zu haben. Die Mediziner mit dem höchsten Verwaltungsaufwand waren in der Umfrage auch die unzufriedensten. Grund genug, den Bürokratieabbau konsequent anzugehen.

Nun stellt sich das Problem, dass Bürokratie nicht per se unsinnig ist. So werden viele Ärzte die Dokumen-

Ärzte und Psychotherapeuten sollen stärker in die Debatte einbezogen werden, da sie am besten einschätzen können, wie viel Zeit das Ausfüllen von Formularen tatsächlich kostet oder wie hoch der Aufwand für eine Behandlungsdokumentation ist.

Das interaktive Portal ist seit dem 30. Oktober freigeschaltet. In der Rubrik „Im Dialog“ können Nutzer des Forums ihre Vorschläge direkt an die KBV senden. Mitarbeiter der KBV prüfen jeden Vorschlag, ob er geeignet ist, die Bürokratiebelastung in den Praxen zu reduzieren und eine Umset-

zung möglich ist. Nach etwa zwei Wochen erhält der Arzt eine Antwort, ob und wie sein Vorschlag genutzt werden soll oder warum eine Umsetzung vielleicht auch nicht möglich ist.

Besonders konstruktive Vorschläge werden im onlineForum veröffentlicht, auch die Antworten der KBV. Die Nutzer des Portals haben die Möglichkeit, die eingestellten Ideen zu kommentieren. Interessierte Niedergelassene können sich auf dem Portal als Experten registrieren lassen. Die KBV kommt dann im Bedarfsfall bei speziellen Fragen auf sie zu.

Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen können Innovationen einbringen und ihre Erfolge beim Abbau von Bürokratie im Best-Practice-Forum vorstellen. Bereits zum Start des Forums sind Lösungen zum Bürokratieabbau aus verschiedenen KVen eingestellt, die alle nutzen können.

Damit ein echter und offener Dialog zwischen Ärzten, Psychotherapeuten,

KVen und KBV zum Thema Bürokratie stattfindet, ist das Forum über das sichere Netz der KVen unter <http://buerokratieabbau.kv-safenet.de> erreichbar. Nur Anwender mit einem KV-SafeNet- oder einem KV-FlexNet-Anschluss (DatenNerv 2.0) haben Zugang. Alle Informationen und Daten sind bestens geschützt.

Je mehr Praxen sich beteiligen, desto mehr Gewicht erhalten die Vorschläge gegen Bürokratie in der Diskussion. Schließlich müssen diese auch gegen Krankenkassen und Politik durchgesetzt werden.

Jochen Zieba

Bitte beachten Sie:

Mit DatenNerv 2.0 haben Sie einen KV-FlexNet-Anschluss. Bis Ende des Jahres werden alle DatenNerv-Teilnehmer die CD mit der Version 2.0 zugeschickt bekommen.

Anzeige

„Mein PraxisCheck“ ist online

Neues Serviceangebot der KBV für mehr Informationssicherheit

Mit der neuen elektronischen Checkliste „Mein PraxisCheck“ können Ärzte und Psychotherapeuten seit Anfang November online testen, wie es um Datenschutz und Datensicherheit in der eigenen Praxis bestellt ist. Darüber informierte die KBV in einem Rundschreiben. Das neue Serviceangebot auf der Internetseite der KBV ermögliche Nutzern einen schnellen Überblick, was in der Praxis in punkto Informationssicherheit noch verbessert werden könne.

„Mein PraxisCheck“ nehme nur rund 15 Minuten Zeit in Anspruch,

heißt es weiter. 19 Fragen zu Themen wie elektronische Übermittlung patientenbezogener Informationen, Erhebung von Patientendaten oder Datensicherung gilt es zu beantworten. Diese dienen ausschließlich der Selbstbewertung, betont die KBV. Jeder, der sich durch die Checkliste klicke, erhalte im Anschluss einen Ergebnisbericht mit konkreten Hinweisen, Anregungen und Linktipps zu weiterführenden Informationen.

Sie finden „Mein PraxisCheck“ auf der Internetseite der KBV unter: www.kbv.de/praxischeck/

Erfahrungen weitergeben

Krankenkassen-Navigator kommt nur zögerlich in Fahrt



**KRANKEN
KASSEN
NAVIGATOR**

Weit über 20 Arzt-Bewertungsportale tummeln sich im Netz und bieten den Versicherten nahezu uneingeschränkte Möglichkeiten, sich über „ihren“ Arzt auszulassen. Dass dies weitestgehend sachlich, aber durchaus emotional geschieht, ist zu begrüßen, von anderen auch zu lesenden Einzelbeispielen einmal abgesehen.

Über den tatsächlichen Nutzen solcher Portale lässt sich andererseits trefflich streiten. Wie über deren Seriosität.

Nach längerer Anlaufzeit hat nun die KBV einen Krankenkassen-Navigator installiert. Es geht darin um eine Bewertung der rund 145 Krankenkassen; und zwar aus der speziellen Sicht des Arztes und Psychotherapeuten. Nur er kann bewerten, kann seine

Erfahrungen mit den Kassen schildern und letztlich Noten verteilen.

Es geht um Therapiefreiheit, Bürokratie und Regresse, um Kassenanfragen, Selektivverträge und darum, mit welchen Informationen, welchem Service die Kassen ihre Versicherten bezüglich Diagnostik und Therapie ausstatten.

Ein solches Portal lebt natürlich von der Vielzahl derer, die sich artikulieren. Und dies geht etwas schleppend voran. Jetzt, Anfang November, finden sich Bewertungen von noch nicht einmal 20 Krankenkassen im Netz. Das ist ebenso schade wie ärgerlich, da diese öffentlichen Bewertungen eben doch den Kassen in gewisser Weise den Spiegel vorhalten und andererseits die ärztlichen Organisationen in die Lage versetzen, sehr detailliert diese Erfahrungen in die Verhandlungen mit den Kassen einzubringen.

Klicken Sie sich doch einfach mal ein, in den Krankenkassen-Navigator.

Das ist unkompliziert. Sie melden sich mit Ihrer lebenslangen Arztnummer an und erhalten danach eine E-Mail, in der die Anmeldung bestätigt werden muss. Sie können Ihre Erfahrungen zu einer bestimmten Kasse übrigens auch nur ein Mal veröffentlichen. Bei einem weiteren Mal wird Ihr erster Eintrag überschrieben. Dadurch sind Mehrfachbewertungen ausgeschlossen.

Und hier die Adresse zum Ausprobieren:
www.krankenkassen-navigator.kbv.de

Anzeige

Test bestanden

„KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ Potsdam seit 1. Oktober in der Regelversorgung

Die „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ am Potsdamer St. Josefs Krankenhaus hat die neunmonatige Pilotphase erfolgreich gemeistert. Am 1. Oktober ist sie in die Regelversorgung übergegangen. Die drei Projektpartner – AOK Nordost, KV Brandenburg und BARMER GEK – zogen jetzt eine erste positive Bilanz.

„Die Zahlen zeigen, die Praxis wird von den Patienten gut angenommen“, zeigte sich KVBB-Vize Dipl.-Med. Andreas Schwark zufrieden. Zwar konnten bisher erst sechs der insgesamt neun Monate konkret ausgewertet werden, die Ergebnisse seien jedoch ermutigend. So lagen die Patientenzahlen pro Woche deutlich im dreistelligen Bereich. Am meisten Betrieb sei vor allem an den Wochenenden mit bis zu 50 Patienten. Tendenz steigend.

„Eines unserer Ziele ist, dass die Patienten nicht bei jedem Unwohlsein in die Rettungsstellen der Potsdamer Krankenhäuser gehen, sondern stattdessen die Bereitschaftspraxis aufsuchen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost, Frank Michalak. Dies sei in Ansätzen erreicht, aber weiter ausbaufähig. Er gab jedoch auch zu bedenken, dass „jahrelange

Pfade nicht innerhalb weniger Monate verlassen“ würden und plädierte deshalb für etwas Geduld. Die Bereitschaftspraxis in der Landeshauptstadt werde übrigens nicht die einzige in Brandenburg bleiben, da sei er sich sicher.

AOK Nordost, BARMER GEK und KVBB seien überzeugt, mit dem Projekt den richtigen Weg eingeschlagen zu haben. „Deshalb war es nur folgerichtig, dass nunmehr nach Abschluss der Pilotphase die Übernahme der KV RegioMed Bereitschaftspraxis in den sogenannten Regelbetrieb erfolgte“, so Brandenburgs BARMER GEK-Chef Herrmann Schmitt. BARMER GEK und AOK Nordost hatten das Pilotprojekt im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft „Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ (IGiB) zusammen mit der KVBB entwickelt.

Die drei Projektpartner dankten dem St. Josefs-Krankenhaus für die breite Unterstützung bei der Errichtung der „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ in den Räumen der Klinik, direkt neben der Rettungsstelle. Neue Versorgungsformen benötigten kooperatives Denken, betonten sie. Dies sei ein lebendiges Beispiel dafür.

„KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ macht Schule

Ärzte für Mitarbeit in Cottbus, Potsdam und Eberswalde gesucht

Nachdem die Potsdamer „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ erfolgreich angelaufen ist, macht das Projekt nun Schule: Am 10. Dezember geht am Carl-Thiem-Klinikum (CTK) in Cottbus die nächste „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ an den Start. Auch dabei handelt es sich um eine allgemeine ärztliche Bereitschaftspraxis, die – ähnlich wie in Potsdam – in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Rettungsstelle des Klinikums angesiedelt ist. Und, genau wie in der Landeshauptstadt, ist auch die Cottbuser Praxis ein gemeinsames Projekt von KVBB, AOK Nordost und BARMER GEK im Rahmen ihrer Partnerschaft in der Arbeitsgemeinschaft „Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ (IGiB).

Eine ganze Reihe von Ärzten haben dem Bereitschaftsmanagement der KV Brandenburg gegenüber ihr Interesse, in der Praxis am CTK mitzuarbeiten, bekundet. Trotzdem suchen wir weiter-

hin Ärzte für eine Tätigkeit in den Bereitschaftspraxen.

Der Dienst in allen „KV RegioMed Bereitschaftspraxen“ wird mit einer Stunden-Pauschale in Höhe von 50 Euro vergütet. Dazu kommt eine An- und Abfahrtpauschale von ebenfalls 50 Euro.

Übrigens ist die Planung für die dritte „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ in Eberswalde angelaufen. Anders als in Potsdam und Cottbus sind die Sprechzeiten mittwochs, freitags und an Wochenenden und Feiertagen angedacht.

Wenn Sie an der Mitarbeit in einer konkreten Bereitschaftspraxis interessiert sind oder noch weitere Fragen haben, melden Sie sich bitte bei **Jan Herbst, KVBB-Bereitschaftsdienstmanagement, Telefon: 0331 / 98 22 98 09.**

Sprechzeiten „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ Cottbus

montags, dienstags, donnerstags	18 bis 20 Uhr
mittwochs, freitags	13 bis 18 Uhr
Wochenende und Feiertage	8 bis 18 Uhr

Sprechzeiten „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ Potsdam

montags bis freitags	17 bis 20 Uhr
Wochenende und Feiertage	8 bis 20 Uhr



Start am 11. Dezember 2012:

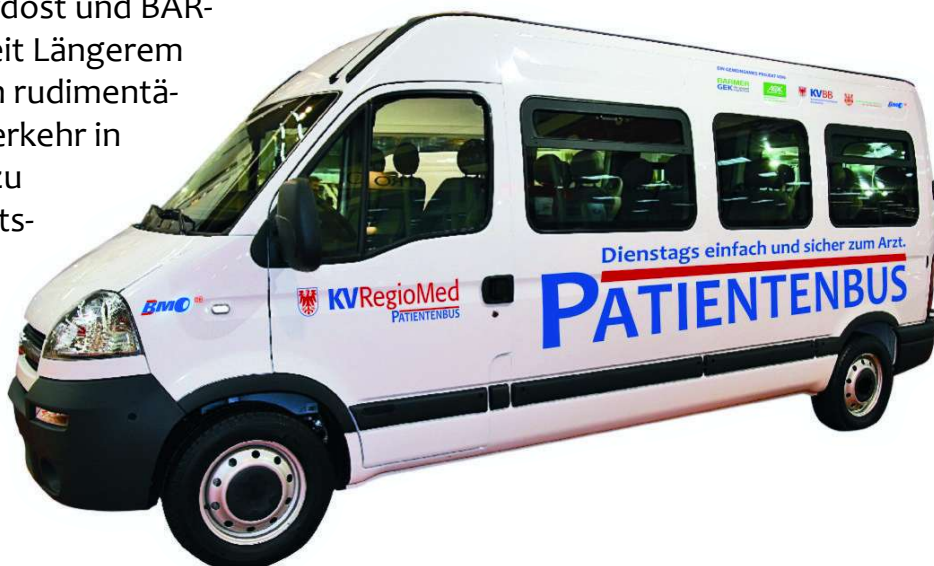
IGiB initiiert den „KV RegioMed Patientenbus“ in Märkisch-Oderland

Als sich im September 2011 die Bürgermeisterin von Müncheberg, Frau Dr. Barkusky, und der zuständige Amtsarzt, Dipl.-Med. Steffen Hampel, über das von der KV Brandenburg entwickelte „KV RegioMed“-Programm informieren ließen und den „KV RegioMed Patientenbus“ als Vorzeigemodell für Märkisch-Oderland ansahen, ahnte keiner wirklich, dass dieser am 11.12.2012 seine erste Fahrt aufnehmen würde.

Neben den lokalen Akteuren hat die IGiB (Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg) und insbesondere die BARMER GEK als Gesellschafter der IGiB einen maßgeblichen Anteil daran! Die Umsetzung und Begleitung von der Idee bis zur ersten Fahrt erfolgte größtenteils durch die KV Brandenburg. Unter den IGiB-Partnern - KVBB, AOK Nordost und BARMER GEK - herrscht seit Längerem Einigkeit, dass sich ein rudimentärer öffentlicher Nahverkehr in ländlichen Regionen zu Lasten der Gesundheitsversorgung älterer, wenig mobiler Bürger auswirkt. Daher wollen die Beteilig-

ten mit dem bis Dezember 2013 befristeten Modell untersuchen, ob der Einsatz eines „KV RegioMed Patientenbusses“ die Versorgungsstrukturqualität einer Region heben kann. Dass die Wahl auf Müncheberg nebst Buckow gefallen ist, hat neben dem Engagement der örtlichen Akteure und dem Landrat vor allem seine Ursache in der regionalen Spezifik.

So befinden sich um Müncheberg einzelne Ortsteile, die lediglich durch den Schulbus mit Müncheberg verbunden werden, so dass ältere, kaum mobile Bürger auf andere Mittel angewiesen sind, um zum Arzt zu gelangen; sei es auf die Bitte um einen ärztlichen Hausbesuch oder die Beförderung durch Angehörige oder Nachbarn.



Dennoch muss auch dieses „KV RegioMed“-Modul dem Anspruch genügen, die Ressourcen miteinander zu verzahnen und so zu einer Verbesserung der Versorgung in der Region unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit zu gelangen. Daher wird der „KV RegioMed Patientenbus“ in Müncheberg und Buckow als öffentlicher Bus der regionalen Busverkehrsgesellschaft BMO nur dienstags eingesetzt. Gleichsam werden die örtlichen Vertragsärzte bei der Patientenbehandlung den Buseinsatz beachten.

Hierfür an dieser Stelle noch einmal vielen Dank an die Vertragsärzte der

Region für deren Unterstützung! KVBB, AOK Nordost, BARMER GEK und der Landkreis als Träger des Buses werden während des Buseinsatzes ihre Daten auswerten und untersuchen, inwieweit die Versorgung Älterer hierdurch verbessert werden konnte und ein ökonomisch vertretbarer Lösungsansatz für den Ärztemangel in ländlichen Regionen gefunden werden konnte. Wir halten Sie auf dem Laufenden!

Ansprechpartner:

Steffen Kruhl, André Marin
0331/23 09 648

Anzeige



Niederlassungen im Oktober 2012

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Bettina Pech
FÄ für Innere Medizin/
SP Rheumatologie
Robert-Koch-Str. 17
16225 Eberswalde

Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

Dr. med. Thomas Haffke
FA für Neurochirurgie
Karl-Marx-Str. 20/22
14532 Kleinmachnow

Swetlana Osadtschy
FÄ für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
Magdeburger Landstr. 5
14770 Brandenburg an der Havel
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Eberhard Saft)

Dipl.-Psych. Stefan Krüger
Psychologischer Psychotherapeut
Clara-Zetkin-Str. 37
14547 Beelitz

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Jörg Hussock
FA für Anästhesiologie
An der Priormühle 14
03050 Cottbus
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Hans Arndt)

Planungsbereich Elbe-Elster

Norman Wolff
FA f. Allgemeinmedizin
Torgauer Str. 15
03253 Doberlug-Kirchhain
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Elke Wolff)

Martin Prell
FA f. Allgemeinmedizin
Schacksdorfer Str. 73
03238 Finsterwalde
(Übernahme der Praxis
von MR Dr. med. Reiner Neumann)

Dörte Rademacher
FÄ für Innere Medizin/HA
FÄ Innere Medizin/SP Angiologie
Elsterstr. 37, 04910 Elsterwerda

Planungsbereich Frankfurt (Oder)/Oder-Spree

Dr. med. Daniel Karaa
FA für Allgemeinmedizin
Berliner Str. 12, 15848 Beeskow
(Übernahme der Praxis
von Frau Gabriele Engelschalt)

Dipl.-Psych. Petra Stadler
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Friedrichstr. 22 A, 15537 Erkner
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Psych. Susann Mailandt)

Planungsbereich Potsdam

Carsten Petersen

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
Friedrich-Ebert-Str. 35
14469 Potsdam

Dipl.-Psych. Christine Kröger

Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Kurfürstenstr. 22
14467 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Psych. Klaus Mücke)

Planungsbereich Prignitz

Dr. med. Antje Brandler

FÄ für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Schuhmarkt 7
19348 Perleberg
(Übernahme der Praxis von
Adelheid Sturm)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Peggy Bischoff

Fachärztin für Augenheilkunde
in Potsdam
ab 01.04.2013

Dr. med. Kay-Alexander Braxein

Facharzt für Pathologie in Potsdam
ab 01.01.2013

Priv.-Doz. Dr. med. Olaf Burhardt

Facharzt für Innere Medizin und
Pneumologie in Templin

halbe Zulassung
ab 01.01.2013

Dr. med. Marion Kurzweil

Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Potsdam
ab 02.01.2013

Dr. med. Barbara Lindemann

Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde und
Fachärztin für Sprach-, Stimm- u.
kindliche Hörstörungen in Potsdam
ab 01.07.2012

Andzia Röding

Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Nauen
ab 01.01.2013

Dipl.-Med. Steffi-Kathrin Strenzke
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
krankheiten in Cottbus
ab 01.02.2013

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

**Gesundheitszentrum Niederlausitz
GmbH in Ortrand**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Martin Flür
Facharzt für Innere Medizin / HA
ab 01.11.2012

**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 HELIOS Versorgungszentrum
Bad Saarow**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Markus Müller-Berg
Facharzt für Nuklearmedizin
ab 01.11.2012

MVZ Gransee

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Lars Claassen
Facharzt für Neurologie
ab 01.11.2012

**Sana Gesundheitszentrum Oranien-
burg/MVZ Oranienburg**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Ron-Sascha Spitzer
Facharzt für Orthopädie
ab 01.11.2012

**MVZ Finowfurt in Schorfheide/OT
Finowfurt**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Horst-Ingo Tischler
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
ab 01.01.2013

Ermächtigungen

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

Prof. Dr. med. Rolf Dein

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
zur Durchführung von Doppler-sono-
graphischer Druckmessung, direkzio-
naler Doppler-sonographischer Unter-
suchung, Duplex-sonographischer
Untersuchung und sonographischer
Untersuchung für die Zeit vom
01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Dipl.-Med. Bernd Döbelin

Facharzt für Anästhesiologie am
Werner Forßmann KH in Eberswalde

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 auf dem Gebiet der amb. Anästhesien und auf dem Gebiet der Schmerztherapie für onkologische Patienten und Patienten mit starken Schmerzzuständen für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Hassan El Mostafa

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Sana KH Templin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die urogynäkologische Diagnostik sowie gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 auf Überweisung von zugel. FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Dr. med. Jürgen Krülls-Münch

Facharzt für Innere Medizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medizin / SP Kardiologie und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen

nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie Frau Dr. Arend, FÄ f. Innere Medizin in Vetschau zur Diagnostik auf dem Gebiet der Kardiologie für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Dr. med. Mathias Okoniewski

Facharzt für Orthopädie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie oder Orthopädie/Unfallchirurgie und FÄ für Innere Medizin/Rheumatologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von Dr. med. Gerd-Reiner Georgi und Dr. med. Mario Sutowicz für Problemfälle auf dem Gebiet der rheumatoiden Arthritis und Weichteilrheumatismus für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Götz Ritter

Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg 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 Behandlung chronischer Wunden bei peripherer arterieller Durchblutungsstörung, diabetischem Fußsyndrom und Ulcus cruris für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Sylvia Schmehl

Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie am Klinikum Dahme-Spreewald in Lübben

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 auf dem Gebiet der Angiologie für die Zeit vom 01.11.2012 bis zum 30.09.2014.

Prof. Dr. med. Hjalmar Steinhauer

Facharzt für Innere Medizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 12 Abs. 2 der Anlage 9.1 des BMV-Ä auf Überweisung von zugel. FÄ für Innere Medizin sowie FÄ für Innere Medizin in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Peritonealdialyse für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Dr. med. Axel Stephan

Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie und Orthopädie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung einer spez. traumatologischen Sprechstunde für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Dipl.-Med. Roland Stöbe

Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus 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 eine diagnostische Spezialsprech-

stunde auf dem Gebiet der arteriellen Gefäßchirurgie und auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten und Innere Medizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf den Gebieten der Phlebologie und Lymphologie für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Sven Ulrich

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Werner Forßmann KH in Eberswalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die amb. kardiorespiratorische Polygraphie für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2014.

Pawel Warmbier

Facharzt für Innere Medizin am Med. Soz. Zentrum Uckermark in Prenzlau 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 Durchführung der Prokto-/Rektoskopie und zur Durchführung von gastroenterologischen Leistungen für die Zeit vom 01.11.2012 bis zum 31.12.2012.

SPZ am Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

ermächtigt gem. § 119 SGB V auf Überweisung von zugel. Hausärzten und

FÄ für Kinder- und Jugendmedizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen und Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren für die Zeit vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2017.

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

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

**Gesundheitszentrum Niederlausitz
GmbH in Schwarzheide**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Martin Flür
Facharzt für Innere Medizin/HA
in der Zweigpraxis in Lauchhammer
ab 01.11.2012

Praxisverlegungen

Dr. med. Katrin Geißler

Fachärztin für Innere Medizin und
Rheumatologie in Cottbus
neue Adresse ab 01.01.2013:
Bahnhofstr. 64

Dr. med. Daniel Karaa

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Beeskow
neue Adresse: Berliner Str. 12

Dr. med. Dietrich Metz

Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten in Wittstock/Dosse
neue Adresse: Rheinsberger Str. 18 b

MVZ Lennéstraße in Potsdam

neue Adresse: Luisenplatz 1

**MVZ hospital Laborverbund Brand-
enburg-Berlin in Bernau b. Bln.**

neue Adresse: Neuendorfer Str. 16 a
in Hennigsdorf

Anzeige

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	Haut-krankheiten	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	x	x	x	x	x	x	(1)	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	(8)
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	(20)
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	


Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 2.11.2012 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 32/12.

x gesperrte Planungsbereiche

(1) mögliche Zulassungen

* Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten

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

 In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert

Zulassungsanträge für Potsdam - Hausärzte sind bis zum 13.12.2012 und für Havelland - Haut- und Geschlechtskrankheiten bis zum 14.1.2013 einzureichen.

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

Info-Kasten zu den Planungsbereichen von Seite 44

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 10.1.2013

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
72/2012	Chirurgie	Potsdam/Stadt	02.01.2013

Fortsetzung der Ausschreibungen auf Seite 46

Anzeige

Bewerbungsfrist bis 10.12.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
66/2012	Chirurgie (1/2 Versorgungsauftrag)	Brandenburg a. d. Havel/ Potsdam-Mittelmark	01.01.2013
67/2012	Kinder- und Jugendmedizin	Havelland	01.07.2013
68/2012	Kinder- und Jugendmedizin	Barnim	2013
69/2012	Kinder- und Jugendmedizin	Dahme-Spreewald	31.12.2012
70/2012	Diagnostische Radiologie (1/2 Versorgungsauftrag)	Brandenburg a. d. Havel/ Potsdam-Mittelmark	01.01.2013
71/2012	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Versorgungsauftrag)	Dahme-Spreewald	01.01.2013

- 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

Praxisabgabe

- Modern eingerichtete Hausarztpraxis in der Uckermark, stabile Patientenzahlen, u.a. mit Sonographie-Dopplersonographie-LZ-EKG, sucht ab 2013 Nachfolger/in. Der Praxisort ist umgeben von einer Seenlandschaft und großem Naturschutzpark. Vor Ort gibt es alle Schulformen.

Kontakt: praxisabgabe@online.de

- Hausarztpraxis in uckermärkischer Kleinstadt in zentraler Lage ab 01.07.2013 abzugeben. Ausstattung: EKG, Ergometrie und Defibrillator, L-RR, Spirometrie, kleines Labor. Der Praxisort befindet sich 80 km nordöstlich von Berlin in schöner wald- und seenreicher Umgebung; Bahnanbindung Berlin-Stralsund und Autobahn A 11 (15 min). Am Ort Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sanitätshaus und drei Apotheken sowie Kita und alle Schulformen.

Chiffre: PA/04/11/2012

- Allgemeinmedizinische Praxis, mittelgroß, Patientenzahl erweiterungsfähig, in einem Ort bei Brandenburg/Havel in unmittelbarer Seenähe, möchte ich altersbedingt ab Mitte 2013 an eine/n Nachfolger/in über-

geben. Die Immobilie (ausbaufähig) auf 3000m² Grundstück gelegen, mit sehr viel Nebengelass, hat ca. 110 qm Praxisfläche und einen separaten Wohnbereich (150m²). Sowohl Vermietung, Teilvermietung als auch Kauf sind möglich.

Chiffre: PA 05/11/2012

Praxisuche

- Hausarzt sucht Praxis in Uckermark oder Barnim zur Übernahme 2./3. Quartal 2013.

Kontakt: post@iHausarzt.de

- Ich schließe meine Ausbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin im März 2014 ab und suche ab April 2014 eine Hausarztpraxis zur Übernahme oder Assoziation in Cottbus. Ggf. wäre zunächst auch eine Anstellung mit späterer Übernahme möglich.

Kontakt: loewelin@yahoo.de

- Psychologische Psychotherapeutin sucht ab sofort Praxis in Potsdam zur Übernahme/Nachbesetzung, auch hälftiger Versorgungsauftrag. Spezielle Kenntnisse und Erfahrungen: Affektive Erkrankungen, Schlaf, Alter, Englisch (bilingual; zertifiziert)

Chiffre: PG/10/11/2012

- Fachärztin für Innere Medizin/
Hausärztin sucht ab 2013 Praxis zur
Übernahme.

Bevorzugte Region: Potsdam, östlicher Stadtrand von Potsdam, Teltow, Stahnsdorf und Umgebung.

Chiffre: PG/11/11/2012

- Facharzt für Urologie, mit 6-jähriger Erfahrung in der vertragsärztlichen und belegärztlichen Tätigkeit, sucht ab sofort Praxis in Oberhavel zur Übernahme.

Spezielle Kenntnisse: Medikamentöse Tumortherapie, Andrologie, Spezielle urologische Chirurgie

**Kontakt: 0151/27090884 oder
h.randenborgh@me.com**

- Psychologische Psychotherapeutin (VT) sucht ab 2013 Praxis zur Übernahme.

Bevorzugte Region: Dahme-Spreewald, Teltow-Fläming

Chiffre: PG/12/11/2012

- Psychologische Psychotherapeutin (Tiefenpsychologische PT, Psychoanalyse) sucht ab 2013 Praxis mit hälftigem Versorgungsauftrag zur Übernahme.

Bevorzugte Region: Barnim, Brandenburg(Stadt)/Potsdam-Mittelmark, Potsdam, Havelland, Märkisch-Oderland, Oberhavel, Teltow-Fläming, Uckermark.

Chiffre: PG/13/11/2012

Anstellungsangebot

- Kinderarztpraxis im Havelland sucht Facharzt/-in für Kinder- und Jugendmedizin zur Anstellung (Teilzeit). Konkreter Anstellungsumfang und Tätigkeitsbeginn verhandelbar. Zum Untersuchungsspektrum der Praxis gehören Sonographie, EKG, Spirometrie, Allergiediagnostik, Psychosomatik.

**Kontakt: 03385/508430 oder
mail@praxis-hellenberg.de**

Anstellungsgesuch

- Fachärztin für Gynäkologie/Geburts-
hilfe, zusätzlich Schwerpunkt Endokri-
nologie und Reproduktionsmedizin,
sucht ab 01.04.2013 Anstellung (Teil-
zeit).

Region Brandenburg(Stadt)/Potsdam-Mittelmark, Potsdam, Havelland, Teltow-Fläming bevorzugt.

Kontakt: 0331/27331554

- Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin sucht ab 2013 Anstellung.
Anstellungsumfang verhandelbar.
Region Brandenburg(Stadt)/Potsdam-
Mittelmark, Potsdam, Teltow-Fläming
bevorzugt.

**Kontakt: 0151/54805171 oder pet-
zoldmf@gmx.de**

- Fachärztin für Allgemeinmedizin
sucht ab 2013 Anstellung. Anstellungs-
umfang verhandelbar. Region
Brandenburg(Stadt)/Potsdam-Mittel-
mark, Potsdam, Havelland bevorzugt.

Chiffre: AnKoGesuch/05/11/2012

- Psychologischer Psychotherapeut (45 Jahre, mit Erfahrung im Klinikbereich etc., TP/Psychoanalyse, Approbation) sucht im Land Brandenburg Anstellung oder Sicherstellungsassistenz oder Übernahme 1/2 Praxis.

Kontakt: 030/4434428 oder heiko@mussehl.net

- Verhaltenstherapeutin sucht ab 2013 Anstellung in Praxismgemeinschaft oder Berufsausübungsgemeinschaft. Region Cottbus, Dahme-Spreewald, Oberspreewald-Lausitz, Elbe-Elster, Spree-Neiße, Barnim, Märkisch-Oderland, Teltow-Fläming bevorzugt. Anstellungsumfang verhandelbar.

Kontakt: 0171/9631912

- Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht Anstellung (Teilzeit, max. 20 Std./Woche). Region Potsdam und Teltow-Fläming bevorzugt. Spezielle Kenntnisse: Naturheilverfahren, Psychosomatische Grundversorgung, HKS, DMP

Kontakt: 0173/6189244 oder doc.stein@t-online.de

- Erfahrener FA für Innere Medizin mit langjähriger Tätigkeit in eigener Niederlassung sucht ab ca. 01.04.2013

neues Betätigungsfeld im Anstellungsverhältnis (MVZ oder beim Vertragsarzt). Die Tätigkeit kann sowohl hausärztliche als auch fachärztliche Ausprägung haben.

Tätigkeitsumfang: Vollzeit (32 – 40 Stunden/Woche)

Künftiger Wohnort: Werder

Arbeitsort: max. 45 min (Auto) vom Wohnort entfernt

Chiffre: AnKoGesuch/06/11/2012

Sonstiges

- Fachärztin für Anästhesiologie (Zulassung mit Wirkung vom 01.10.2012) sucht im Havelland Räumlichkeiten in einer Arztpraxis mit barrierefreiem Zugang für die Behandlung von Schmerzpatienten an 2-4 Tagen/Woche sowie die Möglichkeit der Mitnutzung der Anmeldung und des Wartebereiches. Die Durchführung von ambulanten Anästhesien wäre ggf. auch möglich.

Kontakt: wiecher-d@gmx.de

- Suchen einen Aktenschrank: 80cm breit, 6 Schubladen mit 3 Bahnen für Karteikarten A5-Größe.

Kontakt: 03378/ 80 49 26 oder Fax 03378/ 87 87 16

Ansprechpartner für Chiffre-Anzeigen:

Fachbereich Sicherstellung, Frau Kalsow, 0331/23 09 322, ikalsow@kvbb.de
Friedrich-Engels-Str. 103, 14473 Potsdam



Selbsthilfe: Fortbildung für Medizinische Fachangestellte

Selbsthilfe – Was verstehe ich darunter? Welche Vorteile ergeben sich für Patient und Praxis? Diese und weitere Fragen wurden auf der ersten Fortbildung für Medizinische Fachangestellte zum Thema Selbsthilfe diskutiert. Am 19. Oktober trafen sich Medizinische Fachangestellte, die Leiterin der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Oranienburg, vier Gruppensprecher der Selbsthilfegruppen Fibromyalgie, Angst- und Panikattacken, Restless Leg Syndrom und ILCO (Stomaträger) sowie die KOSA (Kooperations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte/Psychotherapeuten) zum Erfahrungsaustausch. Vor allem die Berichte der Gruppensprecher über ihre Treffen und die damit verbundene Ablenkung

von ihrer Krankheit hinterließen einen tiefen Eindruck. Einige Teilnehmerinnen hatten da gleich Patienten vor Augen, die sie über die Selbsthilfe informieren werden. Groß war die Nachfrage nach einer kompletten Übersicht der Selbsthilfeangebote in der Region Oberhavel. Die positive Resonanz macht Mut für weitere Veranstaltungen. Sind auch Sie interessiert, können Sie Ihr Praxispersonal für den 13. Februar 2013 in Potsdam anmelden.

Ansprechpartner:

Yvonne Becker, KOSA,
0331/98 22 98 01;
Isabel Thiele, Fortbildung,
0331/98 22 98 02

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
22.02.2013 15.00-18.00 Potsdam	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB	KVBB- Mitglieder kostenfrei Nichtmitglieder 40 Euro
27.2.2013 15.00-18.00 Potsdam	Die ärztliche Leichenschau MR PD Dr. med. Wolfgang Mattig, FA f. Rechtsmedizin Fortbildungspunkte	40 Euro

4

Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
23.01.2013 13.00-21.00 26.01.2013 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker(ZI) Dr. med. Regina Nadolny, FÄ f. Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
25.01.2013 15.00-17.30 Potsdam	Die GOÄ-Abrechnung leicht gemacht Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH &C. KG	30 Euro
01.02.2013 14.00-19.00 02.02.2013 09.00-18.00 Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) Dr. med. Ingo Herbst, FA f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 5	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
13.02.2013 15.00-17.00 Potsdam	Optimale Praxisabläufe mit der Praxis-IT Mitarbeiter des Unternehmensbereichs IT der KVBB	40 Euro
13.02.2013 14.00-20.00 16.02.2013 09.00-17.00 Cottbus	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Michela-Doreen Gereke, FÄ f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
15.02.2013 15.00-17.30 Potsdam	Die BG/GOÄ richtig abrechnen - speziell für Allgemein- und Facharztpraxen (ausgenommen D-Ärzte und H-Ärzte) Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	30 Euro
16.02.2013 09.30 - 15.00 Blankenfelde-Mahlow	Kombinierte DMP-Fortbildung KVBB & Partner (Zertifizierung beantragt)	85 Euro

Aktuelles Seminarangebot für Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
23.1.2013 15.00-17.30 Frankfurt/O.	EBM-Schulung für das Praxispersonal Abrechnungsmanagerinnen der KVBB	30 Euro
13.2.2013 15.00-18.00 Potsdam	Selbsthilfe - Unterstützung für Patient und Praxis Bärbel Schenk , Leiterin der Kontakt- u. Informationsstelle f. Selbsthilfegruppen, Ulrike Berger , Leiterin der Kontakt- und Informationsstelle in Brandenburg a. d. H., Yvonne Becker , Kooperations- u. Beratungsstelle f. Selbsthilfegruppen u. Ärzte/Psychotherapeuten der KVBB	kostenfrei
20.2.2013 14.00-19.00 Potsdam	Telefontraining für das Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro

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



Bereitschaftspraxis Potsdam: Allgemeinmediziner müssen Dienst besetzen

Sie haben die „KV RegioMed-Bereitschaftspraxis“ am St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam initiiert. Nach Inbetriebnahme dieser Praxis ist der bisher bestehende Bereitschaftsdienst für Hausarztpraxen an den Wochenenden entfallen.

Grundsätzlich begrüße ich den Betrieb einer Bereitschaftspraxis an einem festen Standort. Hierdurch kann sich ein verbesserter Service für unsere Patienten ergeben.

Unklar ist mir jedoch, warum nicht wie vorher ausschließlich „Hausärzte“ – d. h. Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätige Internisten diese Dienste besetzen. In der neuen Bereitschaftspraxis sind auch regelmäßig Fachärzte anderer Disziplinen oder sogar Ärzte ohne eine abgeschlossene Facharztweiterbildung tätig. Nur eine Facharzt für Allgemeinmedizin oder ein Facharzt für Allgemeine Innere Medizin kann dem Qualitätsanspruch einer interdisziplinären Notfallpraxis gerecht werden!

Andere Facharztgruppen wie z. B. Orthopäden, Dermatologen, Gynäkologen oder HNO-Ärzte sind hierfür doch gar nicht ausgebildet und können die Anforderungen nicht adäquat erfüllen. Es geht um das Erkennen von abwendbar gefährlichen Krankheitsverläufen aller Organsysteme

und des Bewegungsapparates bei Patienten aller Altersgruppen, auch bei Kindern. Es müssen u. a. EKG sicher beurteilt werden, Medikamente richtig dosiert verordnet werden. Neben- und Wechselwirkungen müssen bedacht werden. Neurologische Erkrankungen bzw. akute neurologische Defizite müssen genauso wie z. B. Kniegelenksergüsse oder Beinödeme richtig eingeschätzt und therapiert werden. Die Notwendigkeit für eine Weiterleitung des Patienten an eine Notaufnahme oder gar eine stationäre Einweisung muss sichergestellt werden, sonst werden unnötige Kosten verursacht.

In einer interdisziplinären Notfallpraxis kann ein Facharzt für Allgemeinmedizin / Allgemeine Innere Medizin durch keinen anderen Facharzt ohne deutlichen Qualitätsverlust ersetzt werden. Sind Sie da anderer Ansicht? Oder wird ein Qualitätsverlust seitens der KV in Kauf genommen, weil sich nicht genügend Fachärzte für Allgemeinmedizin bzw. Allgemeininternisten finden, die diese Dienste besetzen?

Dr. Ulrich Wüllenkemper

Facharzt für Allgemeinmedizin /
Fachkunde Notfallmedizin, Potsdam

Mit IV Versorgung verbessern!

Das Ärztenetz Teltow-Kleinmachnow-Stahnsdorf (ÄNTKS) steht vor dem Abschluss eines populationsbezogenen IV-Vertrages mit der AOK Nordost. Ziel des Vertrages ist die Optimierung der flächendeckenden medizinischen Versorgung der eingeschriebenen Patienten, wobei auch die Netzstruktur vom weiteren professionellen Aufbau und den wirtschaftlichen Vorteilen profitieren wird. Diese besondere Form der Zusammenarbeit wird den Patienten u.a. spezielle Vorteile bei Terminvergaben, strukturierten Behandlungskonzepten und fachübergreifenden Behandlungspfaden bieten und die kollegiale Zusammenarbeit entscheidend verbessern.

Zur Unterstützung unseres Vorhabens wurde die Gründung und Implementierung einer Managementgesellschaft beschlossen, welche zudem als netzinterner Dienstleister fungiert. So stellen wir die reibungslose Abwicklung des IV-Vertrages sicher, bieten unseren Mitgliedern spezielle Service-Angebote und bereiten uns auf einen

weiteren strategischen Aufbau zu einem regionalen Gesundheitsunternehmen vor, um aktiv Einfluss auf die zukünftigen Herausforderungen zu nehmen.

Das ÄNTKS verzahnt bislang schwerpunktmäßig Haus- und Fachärzte aller Kooperationsformen in der Region Teltow-Kleinmachnow-Stahnsdorf. Im Zuge unseres weiteren Aufbaus möchten wir darüber hinaus Kollegen aus den peripheren Regionen rund um den Südraum Berlin-Brandenburg ansprechen. Besonders interessant ist der IV-Vertrag für hausärztlich tätige Kollegen.

Wir freuen uns auf weitere Mitstreiter aus Berlin, Potsdam und den umliegenden Landkreisen. Fragen beantworten Ihnen gerne

Dr. Gierloff,
gierloff@praxis-gierloff.de
Dr. Leunert,
dr.leunert@t-online.de

Herzliche Glückwünsche

50

Dr. med. Johannes Behrendt,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Ralf Bertullies,
Bestensee/OT Pätz

Dr. med. Alf Erdmann,
Luckenwalde

Dr. med. Rosita Eule,
Hohen Neuendorf

Dr. med. Gunda Grünewald,
Lübben (Spreewald)

Dr. med. Vera Henneken,
Falkensee

Dr. med. Katharina Hiller,
Heidensee/OT Friedersdorf

Dr. med. Bernd Hoschke,
Cottbus

Dr. med. Susanne Kirchner,
Strausberg

Dipl.-Med. Katrin Nicolai,
Groß Köris

Dipl.-Med. Martina Otto,
Eberswalde

Dipl.-Med. Frank Pawlowski,
Wriezen

Pamela Schilling,
Nuthetal/OT Bergholz-Rehbrücke

Andreas Schmauch,
Bernau b. Bln.

Dr. med. Sabine Schultz,
Ludwigsfelde

Dipl.-Med. Doris Schulze,
Plessa

Dipl.-Med. Kerstin Schumann,
Cottbus

Dr. med. Kristina Ulbricht,
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Kathrin Vock,
Kyritz

Dipl.-Med. Ulrike Winter,
Eberswalde

Dipl.-Med. Angelika Zander,
Neuenhagen b. Berlin

Dipl.-Psych. Gabriela Dienert,
Hennigsdorf

Dipl.-Med. Renate Hoffmann,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Roland Karl,
Potsdam

Dr. med. Marianne Londong,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Dietmar Mildner,
Bernau b. Bln.

Dr. med. Petra Prütz,
Herzberg (Elster)

60

Herzliche Glückwünsche

Dipl.-Med. Matthias Rüdiger,
Oranienburg

MU Dr. Peter Janata,
Ahrensfelde

65 Dr. med. Victor Prott,
Nauen

SR Dipl.-Med. Marianne Trenner,
Meyenburg

Dr. med. Rainer Wenkel,
Erkner

66 Karin Urban,
Falkensee

Rainer Hohnstädter,
Elsterwerda

72

67 Dr. med. Victor Lehr,
Panketal

MR Dr. sc. med. Fred Machan,
Rathenow

68 Dr. med. Rita Hagedorn,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Horst Trenner,
Meyenburg

69 Dr. med. Kristine Konzack,
Drebkau

Dr. med. habil. Christian Zur,
Strausberg

Dr. med. Brigitte Poguntke,
Senftenberg

Dr. med. Wolfgang Lenzner,
Trebbin/OT Schönhagen

73

MR Dr. med. Rainer Pörtner,
Königs Wusterhausen

MR Dr. med. Bernhard Fehse,
Joachimsthal

74

Dipl.-Med. Helga Schubbert,
Wittenberge

SR Dr. med. Margrit Nitschke,
Panketal

76

Jutta Zimmermann,
Luckau

70 Dr. med. Renate Glombitza,
Straupitz

Dr. med. Reiner Matthes,
Kyritz

82



**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:

19.11.2012

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