



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

1 | 2012



Blick auf ein turbulentes Jahr 2012:
Akteure im Gesundheitsbereich
vor großen Herausforderungen

Dr. von Stillfried vom ZI im Interview:
Nachholbedarf beim Honorar
muss sichtbar gemacht werden

Informationen für den Praxisalltag:
Erste Bereitschaftspraxis eröffnet
Neu: Vertrag zur Hautkrebsvorsorge
Infektionsschutzgesetz novelliert



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wenn Sie dieses Heft in der Hand halten, sind die ersten vier Wochen des neuen Jahres schon vorbei. Die Zeit rast, scheint es mir. Deshalb sollten neue Vorhaben auch zügig angegangen werden; mehr Bewegung, beispielsweise, weniger negativen Stress, vielleicht etwas ausgewogener essen und – ganz wichtig – öfter mal ein Lächeln und ein nettes Wort mit dem Nachbarn, der Kollegin, den Freunden.

Als KV Brandenburg haben wir uns für 2012 unter anderem vorgenommen, aktiv mit neuen Strukturen auf sich permanent verändernde Bedingungen der ärztlichen Versorgung zu reagieren und uns so zukunftssicher zu machen. Jüngstes Beispiel: Zum 1. Januar startete in Potsdam Brandenburgs erste Bereitschaftsdienstpraxis an einem Krankenhaus.

Diese Struktur ist ein Kind aus der KV RegioMed-Familie, einem, wenn man so will, Angebotskoffer mit neuen, auf spezielle Situationen und Regionen zugeschnittenen Struktur-Modulen. Im Fall der Anlaufstelle im ärztlichen Bereitschaftsdienst am St. Josefs-Krankenhaus der Landeshauptstadt ist es die „KV RegioMed-Bereitschaftspraxis“.

Gemeinsam mit den Partnern AOK Nordost, BARMER GEK und dem Josefs ist mit diesem Pilotprojekt über vorerst neun Monate ein zusätzliches Angebot zum Fahrdienst des ärztlichen Bereitschaftsdienstes etabliert worden. Nein, nicht in Konkurrenz etwa zu den niedergelassenen Kollegen, wie gleich einige mutmaßten, sondern zu deren Entlastung. Und: Um die Selbsteinweisungen von Versicherten in die Rettungsstelle des Krankenhauses vor allem an den Wochenenden zu minimieren.

Handelt es sich in vielen Fällen doch um Bagatellerkrankungen, die in einer Rettungsstelle nichts zu suchen haben, weil sie die dort tätigen Notärzte letztlich von ihren eigentlichen Aufgaben abhalten.

Damit ist ein guter Start erst einmal gelungen. Jetzt kommt es darauf an, nachzulegen. Lassen Sie es uns gemeinsam tun.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4 Ein turbulentes Jahr**
Große Herausforderungen für 2012
- 7 Antragsflut der BARMER GEK**
- 8 Startschuss für neue Struktur**
Start der KV RegioMed-Bereitschaftspraxis
- 10 Bundesweit einheitlich - 116 117 zum 1. März 2012**
- 12 GKV-Versorgungsstrukturgesetz - Änderungen im Überblick**
- 16 Nachholbedarf beim Honorar sichtbar machen!**
Aktuell im Gespräch mit Dr. Dominik Graf von Stillfried vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung

Praxis aktuell

- 19 Änderungen des EBM zum 1.1.2012**
- 22 Hautkrebsvorsorge-Verfahren für Knappschaft-Versicherte**
- 23 Änderung Muster 10: Überweisung für Laboratoriumsuntersuchungen**
- 24 Hygiene-Info-Ecke: Novellierung des Infektionsschutzgesetzes**
- 26 Richtgrößen und Ausgabenvolumina für 2012**
- 29 Investition in die Zukunft**
Studienbeihilfe für Medizinstudenten

	30	Niederlassungen im Dezember 2011
	30	Zulassungen und Ermächtigungen
	39	Nachbesetzungen
	41	Zulassungssperren
Service	42	Praxisbörse
	44	Berufspolitische Seminarreihe
	44	Kompetenz im Team - Weiterbildung Psychosoziale Onkologische Versorgung
	45	Impfen - Auffrischung für die Praxis - Seien Sie dabei!
	46	Fortbildungen
	49	Glückwünsche
	51	(Auf)gelesen
	52	Impressum
	U 3	Neue Rufnummern für KVBB-Service

Ein turbulentes Jahr

Bedarfsplanung, Ärztemangel, Versorgungsstrukturen, eine immer älter werdende Bevölkerung – 2012 stellt die Akteure im Gesundheitswesen vor große Herausforderungen, aber nicht nur sie

2012 wird ein Jahr der Weichenstellungen. Wieder einmal, ist man geneigt zu sagen, angesichts der Inflation sogenannter Jahrhundert-Reformen in den vergangenen 15 Jahren. Und trotzdem, dieses Jahr ist eines der wichtigen Entscheidungen.

Gemeint ist damit vor allem die Umsetzung des zum 1. Januar in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetzes. Bis jetzt ist es – noch – ein verbales Gebilde, das es mit Leben zu füllen gilt. Und genau da liegt der Hase im Pfeffer. Denn was auf den ersten Blick als sachgerecht und einleuchtend von vielen gesehen wird, wird noch, da bedarf es keiner prophetischen Begabungen, große Probleme bereiten. Der Grund: Die unterschiedlichen, oft diametral verschiedenen Sichtweisen der zentralen Akteure Politik, Krankenkassen, Ärzteschaft. Und, was leider in diesem Kontext viel zu schnell vergessen wird, der Patienten.

Dass dem so werden wird, wie vermutet, oder befürchtet, zeigen bereits die ersten Verbalattacken zu

Jahresbeginn. Es gilt ganz offensichtlich, Pflöcke einzuschlagen, getreu dem Motto, das ist mein Claim und hier bestimme ich, was wie gemacht wird, respektive gemacht werden soll.

So ist für die Krankenkassen, zumindest auf Bundesebene, das Konzept für die zukünftige Ärzteverteilung vollkommen unzureichend. Für den „nötigen Abbau von Überversorgung“ sei der Gesetzgeber zu kurz gesprungen, so der Vizechef des Verbandes der gesetzlichen Krankenkassen, von Stackelberg. Und der Chef der BARMER GEK kritisiert, dass auf „Abschläge in überversorgten Gebieten verzichtet“ wurde. Gemeint ist die Honorierung ärztlicher Leistungen.

Abgesehen davon, dass in Brandenburg wohl keiner, soll er ernst genommen werden, von realer ärztlicher Überversorgung in bestimmten Regionen sprechen kann, sind weitere Äußerungen dieser beiden Kassenfunktionäre in diesem Kontext nicht minder interessant. So seien „etwas längere Wege zu Spezialisten“ für die Bevölkerung durchaus zumutbar.

Und: Mit der flexibleren Handhabung der Bedarfsplanung sehen die Kassenfunktionäre die „Gefahr, dass die Länder die Ärzte sich gegenseitig abwerben“, „kleinere Länder einen Bedarf an zusätzlichen Arztsitzen anmelden, um sich als Gesundheitsstandort zu profilieren“.

Beide Standpunkte haben es in sich und man darf gespannt sein, ob beispielsweise die Zumutung längerer Wege zu spezialisierten Ärzten auch dann noch von den Kassen vertreten wird, wenn es erste massive Klagen von Versicherten gibt. Dass die Kassen mögliche Begehrlichkeiten von Kommunen bei der Ansiedlung von Ärzten ausmachen, ist im Zusammenhang mit der Einbeziehung der Landesregierung in die Bedarfsplanung ein Aspekt, auf den die KV Brandenburg übrigens schon vor über einem halben Jahr – kritisch - hingewiesen hat.

Eine zentrale Frage bei allen in den kommenden Monaten zu lösenden Aufgaben ist und bleibt deren Finanzierung. Zurzeit, so die jüngsten Berechnungen des Bundesversicherungsamtes, sieht es mit einem Plus von knapp 10 Milliarden Euro im Gesundheitsfonds und bei den Kassen Ende 2011 ausgesprochen positiv aus. Das merkt man nicht zuletzt daran, dass alle Kassen lautstark verkünden, für ihre Versicherten in 2012 keine Zusatzbeiträge zu erheben.

Das Hemd ist den Versicherungen immer näher als der Rock. Und so ist das der Kassen zentrale Botschaft. Dass auf der anderen Seite bei der Honorierung medizinischer Leistungen, bei Mutter-Kind-Kuren, bei präventiven Maßnahmen, bei Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen permanent die Daumenschrauben angezogen werden, ist die andere, die Kehrseite der Medaille.

Und da ja in den nächsten Wochen und Monaten überall in der gemeinsamen Selbstverwaltung Verhandlungen anstehen, warnen die Kassenvertreter auf Bundesebene jetzt schon einmal vorsorglich und lauthals vor den zu erwartenden „Finanzierungseinbrüchen“ in 2013. „Der Gesundheitsfonds“, so BARMER GEK-Chef Straub, „werde die „Ausgaben der Kassen nicht mehr abdecken“.

Interessant, und für den Zugang zu medizinischen Leistungen letztlich enorm wichtig, werden die Entscheidungen über die Form finanzieller Eigenbeteiligung der Versicherten. Dass sich die sogenannte Praxisgebühr im Alltag nicht bewährt hat und die ihr zuge dachte Steuerungsfunktion nicht erfüllte, ist kaum verwunderlich. Denn sie wurde praktisch vom ersten Tage an von den Kassen ausgehebelt und die Befreiung von der Praxisgebühr als Marketinginstrument missbraucht.

Mittlerweile sind in Brandenburg über zwei Drittel aller Versicherten von dieser Gebühr ausgenommen; weil sie an DMP teilnehmen, an bestimmten Selektivverträgen, von der Zuzahlung befreit sind oder mit kassenspezifischen Bonusheften diese Gebühr umgehen. Doch auch dass diese Kassengebühr mit dem verfälschenden Namen in den Arztpraxen requiriert werden, der Doktor den säumigen Zahlern hinterherlaufen und die zehn Euro regelrecht einreiben muss, war eine glatte politische Fehlentscheidung. Übrigens mit bürokratischen und finanziell nachteiligen Auswirkungen, die der Selbstverwaltung von der Politik aufgezungen wurde.

Wenn es um das Einschlagen von Pflöcken geht, dann darf der „Gesundheitsexperte“ der SPD, Prof. Lauterbach, nicht fehlen. Scharf kritisierte er die sogenannten Verwaltungskosten im Gesundheitswesen. Zu Recht! Dass er jedoch den Grund dafür im „Versagen der Selbstverwaltung“ sieht, die der Politik „viel zu lange auf der Nase herumgetanzt“ sei, anstatt „den Bürokratieknoten zu durchschlagen“, grenzt schon an partielle Amnesie.

Sonst müsste er sich noch daran erinnern, unter wessen politischer Ägide die gesetzliche Regelungswut im Gesundheitsbereich zu wahren Höhenflügen ansetzte, die Selbstverwaltung immer mehr in ihren Entscheidungsmöglichkeiten beschnitten und mit zusätzlichen bürokratischen Aufgaben belastet wurde. Es war die SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, an deren Seite sich ein gewisser K. Lauterbach vehement für ein Plus an staatlicher Reglementierung einsetzte.

Aber wir kennen und erleben es ja auch brandaktuell immer wieder, wie das so ist, mit dem eigenen Geschwätz von gestern und dem Interesse daran ...

Ralf Herre

Antragsflut der BARMER GEK

Zurzeit liegen bei der KV Brandenburg **165.902** Anträge zumeist der BARMER GEK, in denen die Abrechnung des sogenannten Chronikerzuschlages (GOP 03212) beanstandet und eine sachlich-rechnerische Berichtigung gefordert wird. Im Detail geht es um die Quartale I/2009 bis III/2010 und betrifft ca. 1.400 Praxen.

Die KV Brandenburg hat in mehreren Schreiben an die BARMER GEK die Prüf- und Berichtigungsanliegen zurückgewiesen. Der pauschale Vorwurf, es sei falsch abgerechnet worden, ohne dass der Nachweis im Detail erfolgt, ist unbrauchbar.

Strittig ist dabei vor allem die Auslegung der Chronikerrichtlinie des GBA. Was ist unter Behandlung eines chronisch Kranken zu verstehen, und wann darf in diesem Zusammenhang der Chronikerzuschlag angesetzt werden?

Unabhängig davon ist die Frage interessant, warum die BARMER GEK, übrigens bundesweit, wie Sie sicher schon der Presse entnommen haben, diese Antragsflut, die eine regelrechte Prüfforgie nach sich ziehen würde, in Gang gesetzt hat. Denn da der Chronikerzuschlag aus der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung finanziert

wird, kann die Kasse auch keine Vergütung bzw. keine Vergütungsanteile aus der sachlich-rechnerischen Richtigstellung des Einzelfalls zurückfordern.

Offensichtlich geht es der Kasse – vielleicht auch stellvertretend für alle anderen gesetzlichen Krankenversicherungen – darum, den Behandlungsbedarf zu minimieren. Da der Behandlungsbedarf im Vergütungssystem eine immer zentralere Rolle einnimmt, wäre dessen Minimierung unter finanziellen Aspekten aus Kassensicht durchaus lukrativ.

Doch das ist ein Stück weit Spekulation. Realistisch hingegen wäre ein wahrer Bearbeitungsmarathon in der KVBB, sollten tatsächlich diese bislang rund 166.000 Anträge aufgearbeitet werden. Denn dann müssten – sofern die Beanstandung in jedem Einzelfall zutreffend wäre - alle Honorarscheide der betroffenen Hausärzte aufgehoben und die Honorare neu berechnet werden.

Gleich wie - die KV Brandenburg hat alle von den Anträgen betroffenen Hausärzte erst einmal schriftlich von den Prüfanträgen der Krankenkassen informiert.

-re

Startschuss für neue Struktur

Am 1. Januar startete die „KV RegioMed-Bereitschaftspraxis“ am Potsdamer St. Josefs-Krankenhaus. In unmittelbarer Nachbarschaft zur dortigen Rettungsstelle ist dies ein zusätzliches Angebot für die Potsdamer und ihre Gäste zu jenen Zeiten, in denen in der Regel die Praxen geschlossen sind; abends, an den Wochenenden und Feiertagen.

Bei diesem Projekt handelt es sich um einen Piloten, der, wenn er sich in den kommenden neun Monaten gut entwickelt, sprich, er von vielen genutzt wird, durchaus Nachahmer in anderen Regionen unseres Landes finden soll. So jedenfalls lauten die Verabredungen der Partner: der KV Brandenburg, der AOK Nordost und der BARMER GEK.

Ziel ist es vor allem, die sehr hohe Zahl der Behandlungen von Bagatell-erkrankungen in der Rettungsstelle zu senken. Denn viele der Fälle haben mit komplizierten Erkrankungen oder gar Lebensrettung nichts zu tun. Gelingt dies, werden so Kosten minimiert, die Klinikärzte entlastet und das Equipment letztlich nicht durch Behandlungen, die nicht in die Rettungsstelle gehören, blockiert.

Der Dienst in der „KV RegioMed-Bereitschaftspraxis“ ist freiwillig und unabhängig von der Einteilung zum gewohnten ärztlichen Bereitschaftsdienst. Die Vergütung erfolgt als Pauschale und beträgt werktags (17 bis 20 Uhr) 200 Euro und am Wochenende (jeweils 8 bis 20 Uhr) 650 Euro. Finanziert wird es durch die am Projekt beteiligten Partner.

Parallel zum Start erfolgt auch die Evaluierung des Projektes. Es gilt, Erfahrungen zu sammeln, zu sehen, ob die Öffnungszeiten so angenommen oder ob hier noch Veränderungen vorgenommen werden müssen. Gleiches gilt für die Besetzung der Praxis und die Vergütung.

Bei der feierlichen Eröffnung der „KV RegioMed-Bereitschaftspraxis“ am 6. Januar würdigte Brandenburgs Gesundheitsministerin Anita Tack sowie die beteiligten Partner und das Krankenhaus das Projekt als innovative, auf die Zukunft ausgerichtete Lösung. Die kommenden Monate werden zeigen, ob das Projekt diesem Anspruch im Alltag auch gerecht wird.

R.H.



Impressionen von der Eröffnung

Fotos: Ute Leschner



Bundesweit einheitlich – 116 117 zum 1. März 2012

Zum 1. März dieses Jahres ist der Start der bundesweit einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer vorgeesehen. Die KV Brandenburg hat an der Entstehung und Umsetzung dieses in dieser Form bislang einmaligen Projektes maßgeblichen Anteil, stammen doch die Grundidee und das Konzept aus Potsdam.

Die leidige Tatsache, dass es in Deutschland weit über 800 unterschiedliche Rufnummern gab, über die der ärztliche Bereitschaftsdienst kontaktiert werden musste, war letztlich der Anstoß zu dieser Idee, die auch einen historischen Vorläufer hat: die 115, die einheitliche Notrufnummer in der DDR, unter der auch der sogenannte „Dringliche Hausbesuchsdienst“, kurz DHD, erreichbar war.

Warum nicht wieder so etwas, fragte sich der Vorstand der KVBB vor nunmehr über sechs Jahren? Die Vorteile liegen klar auf der Hand: Egal wo man sich befindet, überall in Deutschland wäre ärztliche Hilfe dann unter einer einheitlichen Rufnummer zu erhalten.

Intensive Vorarbeiten und Recherchen begannen und führten 2006 dazu, dass die Vertreterversammlung der KBV auf Antrag der KV Brandenburg einstimmig die Einführung einer bundeseinheitlichen Bereitschaftsdienstnummer beschloss.

Noch im gleichen Jahr stellte sich heraus, dass die Verwirklichung einer bundeseinheitlichen Rufnummer so nicht ohne weiteres möglich war. Der Grund: Die Zuordnung derartiger zweckgebundener Kurzwahlrufnummern – und kurz und prägnant sollte die neue Nummer sein – unterlag seit kurzem der EU-Kompetenz. In einem immer mehr zusammenwachsenden Europa sollten solche Rufnummern, die eigens für soziale Dienste vergeben werden, in jedem Land möglichst gleich sein.

Ein durchaus richtiges und sinnhaftes Anliegen, allerdings mit einem „organisatorischen Pferdefuß“: Die Dimensionen für die Vergabe einer solchen Nummer erforderte nicht nur einen ungleich größeren organisatorischen und bürokratischen Aufwand, sondern ebenso erheblich mehr Zeit.

Rund drei Jahre intensiver Lobbyarbeit in Brüssel, deutschen Ministerien und Organisationen waren notwendig, bevor es im November 2009 dann soweit war:

Die 116 117 wurde europaweit reserviert; kostenfrei und als nicht-kommerzieller Dienst. Im April 2010 erhielten dann die KBV und die KVen im Ergebnis einer deutschlandweiten Ausschreibung von der Bundesnetzagentur den Zuschlag. Seitdem läuft in der KBV die technische und organisatorische Umsetzung auf Hochtouren. Europaweite Ausschreibungen, die Bewertung und Auswahl der Angebote, unzählige Beratungen, Gespräche und Vereinbarungen über technische Lösungen und den eminent wichtigen Datenschutz prägen seitdem den Alltag dieses Projektes.

In zwei Monaten soll der flächendeckende Start in Deutschland erfolgen. Brandenburg ist, wie die meisten anderen Bundesländer, bereits jetzt gut gerüstet. Die Zuordnung des Anrufes erfolgt über eine Standortbestimmung, analog der Rufnummer 110 und 112. Um diese konkrete Zuordnung auch bei Anrufen im Handynetz zu ermöglichen, erfolgte Ende 2011 noch eine gesetzliche Änderung, die die Mobilfunkanbieter genau dazu verpflichtet.

Die Vorteile dieser einheitlichen Rufnummer liegen auf der Hand: Kurze und prägnante Rufnummer, bundes- und künftig europaweit einheitlich, kostenlos für den Nutzer. Damit sind überall die gleichen Voraussetzungen für einen leichten Zugang zum ärztlichen Bereitschaftsdienst geschaffen.

Aber auch für das KV-System ergeben sich Vorteile. Sie liegen in erster Linie an der anpassungsfähigen technischen Lösung, die den bestehenden Organisationsstrukturen problemlos vorgeschaltet wird.

Für Brandenburg bedeutet dies, dass die bislang 14-stellige Rufnummer durch die neue 116 117 abgelöst wird. Die sich dahinter verbergende bewährte technische Struktur bleibt jedoch erhalten.

Im nächsten „KV-Intern“ werden wir Sie detailliert über die Einführung der 116 117 zum 1. März 2012 informieren.

Weitergehende Informationen finden Sie auf der Website der KV Brandenburg unter www.kvbb.de

GKV-Versorgungsstrukturgesetz – Änderungen im Überblick

Wie von den Medien bereits umfangreich berichtet, trat mit Wirkung zum 1.1.2012 das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) in Kraft, dessen Neuregelungen insbesondere für die KVen und ihre Mitglieder von erheblicher Bedeutung sind. In dieser Ausgabe wird zunächst ein Überblick wichtiger Änderungen des SGB V und der Ärzte-ZV gegeben, bevor in den kommenden Ausgaben die Themen jeweils näher erläutert werden.

I. Sicherstellung

- Pflicht zur Aufstellung von Richtlinien durch die KBV zur Umsetzung der bundeseinheitlichen Bereitschaftsdienstnummer (§ 75 Abs. 7 Ziffer 4 SGB V)
- Verpflichtung der KVen und der Krankenkassen zu Vereinbarungen in Gesamtverträgen, welche Zeiten im Regel- und im Ausnahmefall noch eine zeitnahe fachärztliche Versorgung darstellen (§ 75 Abs. 1 Satz 4 SGB V)
- Möglichkeit der Einrichtung eines Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in unterversorgten Gebieten (§ 105 Abs. 1a SGB V), gebildet aus 0,1 Prozent der M-GV und zusätzlichen Mitteln der KK in gleicher Höhe

II. Vergütung/Honorar

- Rückverlagerung der Honorarverteilungskompetenz zu den KVen; Anwendung von Honorarverteilungsmaßstäben, die im Benehmen mit den Krankenkassen festgesetzt werden (§ 87b SGB V).
- Beibehaltung der gesetzlichen Steigerungsrate des vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs 2011 als Berechnungsgrundlage für die M-GV 2012 um nur 1,25 Prozent (§ 87d Abs. 2 SGB V)
- Keine Anpassung des Orientierungspunktwertes und ggf. für das Jahr 2010 vereinbarter Punktwertzuschläge für das Jahr 2012 (§ 87d Abs. 1 SGB V)
- Wegfall der Begrenzung für außerhalb der M-GV zu vergütende Leistungen (Streichung § 87d Abs. 4 SGB V)

III. Bedarfsplanung

- Schaffung neuer ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung für schwere Formen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen (§ 116b SGB V); Richtlinienkompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses zur konkreten Ausgestaltung (§ 116b Abs. 4, 5 SGB V)

- Überarbeitung der Festlegungen regionaler Planungsbereiche mit Wirkung zum 1.1.2013 zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 101 Abs. 1 Satz 6 SGB V)
- Stärkung der Beteiligungsrechte der Länder in den Landesausschüssen (§ 90 Abs. 4 SGB V); Vorlagepflicht der Beschlüsse der Landesausschüsse bei den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden
- Vorlagepflicht des im Einvernehmen zwischen KVen und Krankenkassen aufgestellten Bedarfsplans bei den

zuständigen obersten Landesbehörden mit Beanstandungsmöglichkeit (§ 99 Abs. 1 SGB V)

IV. Zulassungsrecht

- Wegfall der Residenzpflicht (§ 24 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV entfallen)
- Möglichkeit der Ablehnung der Durchführung von Nachbesetzungsverfahren durch den Zulassungsausschuss, wenn Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist, mit der Folge der Zahlung einer

Anzeige

Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis durch die KV (§ 103 Abs. 3a SGB V)

- Möglichkeit des Aufkaufs von Arztpraxen durch die KV im Falle des Verzichts auf die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes (§ 105 Abs. 3 SGBV)
- Möglichkeit der Betreibung von Eigeneinrichtungen in begründeten Ausnahmefällen durch Kommunen mit Zustimmung der KV (§ 105 Abs. 5 SGB V)
- Klarstellung zur Leitungsfunktion in MVZ: Ärztlicher Leiter in MVZ muss Vertragsarzt oder als angestellter Arzt tätig sein; er ist weisungsfrei (§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V).
- Einschränkung der Gründereigenschaft für MVZ (§ 95 Abs. 1a SGB V); Gründer können danach sein: zugelassene Ärzte, zugelassene MVZ, zugelassene Krankenhäuser oder gemeinnützige Träger, die aufgrund Zulassung oder Ermächtigung oder als nichtärztliche Dialyseversorger (§ 126 SGB V) an der Versorgung teilnehmen
- Einschränkung der Rechtsform eines MVZ (zulässig nur noch Personengesellschaft, eingetragene Genossenschaft oder GmbH)
- Auftrag zur Bestimmung normativer Voraussetzungen in der Ärzte-ZV für die Erteilung befristeter Zulassungen (§ 98 Abs. 2 SGB V)

V. Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Einführung des Grundsatzes Beratung statt Regress bei erstmaliger Überschreitung des Richtgrößenvo-

lumens um mehr als 25 Prozent Regress bei künftiger Überschreitung nur für einen Prüfzeitraum nach Beratung möglich (§ 106 Abs. 5e SGB V)

- Regelungsauftrag an die KVen und KK zur Vereinbarung eines Verfahrens der Beantragung der Anerkennung von Praxisbesonderheiten in begründeten Fällen bei der Prüfungsstelle im Rahmen von Beratungen oder bei drohender Festsetzung eines Regresses (§ 106 Abs. 5e SGB V)
- Herausnahme der Heilmittelverordnungen aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf (§ 106 Abs. 2 Satz 18 SGB V)

Wenn Sie sich über die weiteren Erläuterungen zu den o.g. Problemkreisen in den nächsten Ausgaben von "KV-Intern" hinaus schon jetzt näher informieren wollen, so können Sie das vollständige Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) in der Fassung vom 22.12.2011 im Bundesgesetzblatt Teil I, S. 2983 nachlesen, das im Bundesanzeiger Nr. 70 vom 28.12.2011 im Internet unter www.bgbl.de veröffentlicht ist.

Ansprechpartner:

Rechtsabteilung, Tel.: 0331/23 09 202



Spendenaufruf

Notleidenden soll, nein, muss geholfen werden! Schließlich sind wir eine Solidargemeinschaft. Deshalb rufe ich Sie alle auf: Spenden Sie! Sammeln Sie warme Kleidung, denn in den bajuwarischen Höhenlagen pfeift ein eisiger Wind.

Schließen Sie sich unbedingt der Initiative des seit November vergangenen Jahres bayerischen Ex-Gesundheits- und aktuellen Finanzministers Söder an. Gemeinsam mit Baden-Württemberg muss er aus reinen Selbsterhaltungsgründen einen neuen Länderfinanzausgleich organisieren: Unseren Freunden im Süden gehen die Ärzte aus, es herrscht Mangel.

Der Grund, laut Söder: In den nächsten zehn (noch einmal als Zahl: 10!) Jahren wird eine große Zahl von Hausärzten aus Altersgründen ausscheiden. Und er setzt noch eins drauf: „Ähnliches gilt zeitverzögert auch für die Fachärzte.“ Unglaublich!

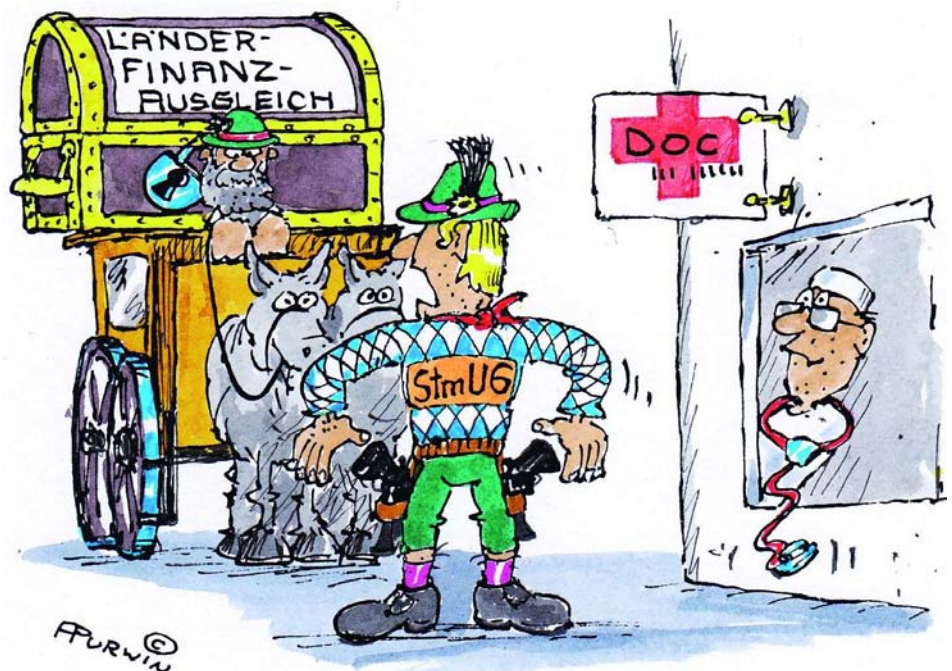
Das nenne ich verantwortungsvolle Weitsicht! Während wir uns hier in der brandenburgischen Provinz kleinkariert-herumdümpelnd mit der Frage befassen, wie wir aktuell, also jetzt, freierwerdende Haus- und Facharztpraxen nach-

besetzen, blickt unser südlicher Leuchtturm bereits in die Zukunft.

Und wie. So kommt er zu dem überzeugenden Schluss: Es kann nicht angehen, dass – wieder O-Ton Söder –, „die Bayern mehr Beiträge bezahlen, damit die Arzthonorare in anderen Ländern deutlich steigen, während bei uns Ärzte im ländlichen Raum fehlen“. Nein, wo kommen wir denn da hin! Sie haben Recht, Herr Minister: Diese Ungerechtigkeit muss korrigiert werden!

Daher rufe, nein, fordere ich Sie auf, spenden Sie! Sammeln Sie warme Kleidung, denn in den bajuwarischen ... ach so, dass sagte ich ja schon. Ihr ziemlich aufgewühlter, das Gefieder wärmend über seine frierenden bayerischen Artgenossen spreizender ...

... specht



“Halt! - Die Kohle bleibt hier in Bayern!!! - Falls ein Ärztemangel droht

Karikatur: **Achim Purwin**

Nachholbedarf beim Honorar sichtbar machen!

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Dominik Graf von Stillfried**, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI)



Das ZI, Herr Dr. von Stillfried, hat die Vertragsärzte aufgefordert, sich an einem sogenannten Praxis-Panel zu beteiligen. Was muss man sich darunter vorstellen?

Das ZI-Praxis-Panel (ZiPP) ist eine repräsentative Befragung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. Wir wollen regionale Unterschiede in den Betriebskosten der Praxen und deren Entwicklung beobachten. Dafür ist es wichtig, dass die Befragten über einen längeren Zeitraum jedes Jahr Auskunft geben. Die Teilnahme ist freiwillig und die Angaben bleiben vollständig anonym.

Wofür werden die Daten des ZiPP verwendet?

Die Daten dienen dazu, die Honorarverhandlungen für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten

zu unterstützen. Das ZI ist ja eine Stiftung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, und genau die benötigten belastbaren Informationen für die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Die Krankenkassen müssen laut Gesetz die Kostenentwicklung in den Praxen bei der Anpassung des Punktwerts und bei der Kalkulation von Gebührenordnungspositionen berücksichtigen. Die Ärzteseite kann dies in den Verhandlungen aber nur durchsetzen, wenn sie über eigene aussagefähige Daten verfügt.

Vorausgesetzt, es beteiligen sich genügend Ärzte an der Befragung.

Ja, nur dann können wir mit dem ZiPP nachweisen, wie sich die Investitions- und Betriebskosten in Arztpraxen von Jahr zu Jahr entwickeln und welche regionalen Besonderheiten bestehen. Außerdem müssen die Ergebnisse des ZiPP veröffentlicht und im Rahmen der Versorgungsforschung auch Wissenschaftlern zur Verfügung gestellt werden, damit die

Daten die Transparenz und Glaubwürdigkeit erreichen, die für einen Verhandlungserfolg notwendig ist.

2010 fand die erste Befragung statt, wann werden die Ergebnisse veröffentlicht?

Wir erstellen verschiedene Berichte. Ein Gesamtbericht zur ersten Erhebungswelle aus dem Jahr 2010 erscheint im Januar 2012. Die Träger des ZI und die ärztlichen Berufsverbände erhalten weitere Berichte. Nicht zu vergessen ist der ZiPP-Praxisbericht, den jede an der Befragung teilnehmende Praxis erhält. Anhand dieses Berichts erhält die Praxis eine Rückmeldung, welche Daten an uns gegangen sind und kann sich auf dieser Grundlage mit Referenzwerten aller teilnehmenden Praxen vergleichen.

Zu welchen inhaltlichen Schwerpunkten werden die Ärzte befragt?

Mit dem ZiPP werden genau die Daten zur Kostenstruktur und zur wirtschaftlichen Lage der Praxen erhoben, die für die Zwecke nach § 87 (Gebührenordnung) und § 87a (Honorarverhandlungen) des Sozialgesetzbuchs V benötigt werden. Wir fragen nach Angaben zur Betriebsstruktur, zur Höhe der Kosten nach den einzelnen Kostenarten und nach deren Veränderung.

Und nach der Arbeitszeit ...

... um herauszufinden, ob die Annahmen, die der Kalkulation der Gebührenordnungspositionen

zugrunde gelegt worden sind, in der Realität erfüllt werden. Und wir fragen nach den Einnahmen, bei denen wir nach GKV- und Privat-Umsatz unterscheiden.

Warum?

Das ist wichtig, damit wir zeigen können, ob die Praxen in der Lage sind, mit dem GKV-Umsatz auch den Überschuss erzielen zu können, den die Gebührenordnung unterstellt. Aufgrund des ZiPP sehen wir, dass dies derzeit kaum erfüllt wird. Es gibt also Nachholbedarf bei der Honorarentwicklung.

Die aktuelle Befragung setzt ja auf jene von 2010 auf. Ist es ein reiner Abgleich oder geht es inhaltlich darüber hinaus?

Wir fragen nach den gleichen Inhalten, denn wir wollen ja die Entwicklung im Längsschnitt abbilden. Die Krankenkassen sollen die Praxen ja um die Steigerung der Kosten entschädigen. Jeder Prozentpunkt ist dabei wichtig.

Wie wirkt sich das beispielsweise aus?

Würde die Gesamtvergütung aufgrund der Kostenentwicklung um einen Prozentpunkt angehoben, wären dies rund 320 Mio. Euro bundesweit. Gerade in den neuen Bundesländern sind teils deutliche Kostensteigerungen zu beobachten.

Sie haben den Fragenbogen leicht modifiziert.

Wir haben ihn vereinfacht und

außerdem steht den Steuerberatern eine kostenlose Software zur Verfügung, damit der Steuerberater das Formular aufgrund der vorliegenden Steuererklärung in kürzester Zeit ausfüllen kann. So hoffen wir, dass von der Aufwandentschädigung von 200 Euro je Praxis etwas mehr übrig bleibt.

Wieviele Ärzte aus Brandenburg haben sich 2010 daran beteiligt?

Für das Jahr 2010 können wir 227 Praxen aus Brandenburg auswerten. Die Beteiligung in Brandenburg war im Vergleich zum Bundesdurchschnitt vorbildlich.

Und aktuell?

Im Jahr 2011 hatten wir bis Mitte Dezember 116 Rückläufe. Dabei haben wir neue Praxen hinzugewinnen können; das ist gut. Leider haben sich im Jahr 2011 aber nur etwa 35 Prozent der Praxen aus 2010 beteiligt. Wir hoffen, dass dies bis zum Einsendeschluss am 15.2. noch deutlich besser wird! Die Qualität unserer Aussagen hängt aber davon ab, dass wir von

einem möglichst großen Anteil der Praxen jedes Jahr wieder Angaben erhalten.

Kann jetzt nur teilnehmen, wer auch 2010 teilgenommen hat? Und wenn nicht, an wen können sich Interessenten wenden?

Wir haben die Praxen, die 2010 teilgenommen aber sich noch nicht zurückgemeldet haben, noch einmal um ihre Mitwirkung gebeten. Außerdem schreiben wir weitere Praxen aufgrund einer Zufallsstichprobe aus dem Bundesarztregister an. Jede angeschriebene Praxis kann teilnehmen. Wer noch einen Fragebogen benötigt, kann diesen bei folgender Hotline unter 030 4005 - 2444 oder unter www.zi-pp.de anfordern.

Vielen Dank für das Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Foto: Privat

Änderungen des EBM zum 1.1.2012

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 266. Sitzung die Aufnahme von Leistungen der Hörgeräteversorgung von Kindern beschlossen. Damit stehen jetzt auch für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder spezifische Leistungen für die Neu Anpassung, Kontrolle und Nachsorge mit Hörgeräten zur Verfügung.

Die Gebührenordnungspositionen (GOP) werden in das Kapitel 20 EBM (Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen) aufgenommen. Aufgrund der Ergänzung der Präambel des Kapitels 9 EBM sind die Leistungen 20338, 20339, 20340,

20377 und 20378 unter Einhaltung der Qualitätskriterien von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ebenfalls berechnungsfähig.

Der Beschluss beinhaltet die Änderungen der Präambeln der Kapitel 9 und 20 EBM, die Aufnahme von Anmerkungen hinter die GOP 09364, 09365, die Änderungen der Leistungslegenden der GOP 20340 und 20375, die Streichung der GOP 09340 und Neuaufnahmen folgender GOP.

Die Partner der Bundesmantelverträge werden bis spätestens 1.7.2012 eine Qualitätssicherungsvereinbarung

Anzeige

gemäß §135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern vereinbaren. Als Übergangsregelung sind die GOP 20338, 20339, 20340, 20377, und 20378 zur Hörgeräteversorgung auch ohne die Inkraftsetzung der Vereinbarung, längstens bis zum 30.6.2012 berechnungsfähig.

Die technischen Mindestvoraussetzungen zur Abrechnung der GNRn entsprechend der Präambeln der

Kapitel 9 und 20 sind ab dem 1.1.2012 unabhängig vom Zeitpunkt der Vereinbarung zur Qualitätssicherung einzuhalten.

Die Veröffentlichung des vollständigen Beschlusstextes entnehmen Sie bitte einem der nächsten Hefte des Deutschen Ärzteblattes.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 2298 03

(Un)Wohlfühlen



Können Sie sich noch an die tollen Zeiten von Bauchtanzkursen, finanziert durch die gesetzlichen Krankenversicherungen, erinnern? War das eine Gaudi! Schade, dass es so etwas nicht mehr gibt. Aber nicht verzagen, die Kassen sind diesbezüglich in ihrem Einfallsräumtum schier unerschöpflich.

Nehmen Sie mal die Bahn-BKK. Sie bietet jetzt ihren Mitgliedern „Eine Woche Burn-out-Prävention an der Ostsee“ an. Und damit das nicht allzu profan daher kommt, findet diese Woche im Rahmen der „fit4life-Aktivtage“ statt. Sie müssen zugeben, das hat was. Oder?

Damit nicht genug. Ich sage nur PEKiP. Kennen Sie nicht? Dann helfe ich

Ihnen mal auf die Sprünge. Also: PEKiP steht für „Prager-Eltern-Kind-Programm“ und ist ein - Originalton in der BKK-Bahn-Broschüre - „spezielles Angebot für junge Eltern mit Babys im ersten Lebensjahr. Im Mittelpunkt steht der stressfreie Umgang mit ihren Kindern“.

Irgendwie, sorry, liebe junge Eltern, erinnert mich das dann doch stark an Bauchtanz. Gleichzeitig denke ich beschämt an Oma Schulze, die von ihrer kargen Rente medizinische Leistungen mitfinanzieren muss, meint Ihr nachdenklicher und ziemlich zerknirschter ...

... specht

Anzeige

Hautkrebsvorsorge-Verfahren für Knappschaft-Versicherte

Zum 1.1.2012 ist es der KVBB gemeinsam mit der Knappschaft gelungen, eine Anschlussvereinbarung für das Land Brandenburg zu der bisher auf Bundesebene gültigen Vereinbarung zur Hautkrebsvorsorge zu schließen.

Wie bisher ist diese Vorsorgeleistung alle zwei Jahre für die anspruchsberechtigten Versicherten bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres abrechnungsfähig und wird den Hautärzten, die eine Genehmigung der KVBB zur Durchführung dieser Leistung nach den Krebsfrüherkennungsrichtlinien erhalten haben, mit einer Pauschale von 25 Euro (SNR 01745K) vergütet.

Die Hautkrebsvorsorge-Untersuchung umfasst nach wie vor die gezielte Anamnese, die standardi-

sierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertriginen sowie die Befundermittlung mit diesbezüglicher Beratung und Dokumentation. Es ist gelungen, die Durchführung der Auflichtmikroskopie als optionalen Bestandteil der Untersuchung zu definieren, welcher nur im Falle der medizinischen Notwendigkeit wirksam wird.

Den Vertrag finden Sie auf der Homepage der KVBB www.kvbb.de unter der Rubrik Verträge.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Qualitätssicherung
Fachbereich Verträge

Änderung Muster 10: Überweisung für Laboratoriumsuntersuchungen

In der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung wurden Änderungen zum Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen Muster 10 zum 1. Januar 2012 vorgenommen.

Es entfallen auf dem neuen Muster 10 die bisher vorhandenen Abrechnungsfelder. Mehr Platz gibt es für Diagnose/Verdachtsdiagnose, Befund/Medikation und Auftrag.

Die entsprechenden Ankreuzfelder sind vom überweisenden Vertragsarzt

auszufüllen und vom Arzt, der auf Überweisung tätig wird, zu beachten.

Für das Muster 10 gilt die Stichtagsregelung zum 1.1.2012, die alten Vordrucke dürfen nicht aufgebraucht werden.

Die vollständigen Ausführungen zu den vorgenommenen Änderungen entnehmen Sie bitte dem Deutschen Ärzteblatt Heft 50 vom 16.12.2011.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Anzeige

Hygiene-Info-Ecke

Novellierung des Infektionsschutzgesetzes

Am 4.8.2011 trat das geänderte Infektionsschutzgesetz in Kraft. Die Neuerungen sollen Voraussetzungen schaffen, um die Anzahl der nosokomialen Infektionen zu vermindern und die Ausbreitung multiresistenter Erreger einzudämmen.

Wesentliche Neuerungen:

1. Alle Länder haben bis zum 31.12.2012 nach bundeseinheitlichen Vorgaben Regelungen „zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen“ zu treffen, die für bestimmte medizinische Einrichtungen gelten. So können Arztpraxen, die „invasive Eingriffe“ vornehmen, dazu verpflichtet werden, **innerbetriebliche Verfahrensweisen** zur Infektionshygiene in **Hygieneplänen** festzulegen.
2. Der Umfang und die Fristen zur Übermittlung von **Meldungen zu Ausbrüchen nosokomialer Infektionen** wurden konkretisiert.
3. Am Robert-Koch-Institut (RKI) wird eine neue Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) gegründet, die **Empfehlungen zum rationa-**

len Einsatz von Antibiotika erstellt. Diese gelten dann, ebenso wie die Empfehlungen der schon bestehenden Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI, als medizinischer Standard und sind **verbindlich**.

4. Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren müssen aus ihren Aufzeichnungen über das Auftreten von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit besonderen Resistenzen Präventionsmaßnahmen ableiten und diese im Sinne eines internen Qualitätsmanagements auch praktisch umsetzen. Daten zum **Antibiotikaeinsatz** sind aufzuzeichnen, zu analysieren und **kritisch zu bewerten**.

5. **Vertragsärzte sollen an der Versorgung von Patienten mit MRSA bzw. der Eradikation von MRSA beteiligt werden.**

Der Bewertungsausschuss bei der KBV hat hierzu aktuell eine *Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 2a SGB V* verabschiedet, die ab 1.4.2012

Gültigkeit hat. Eine Abrechnungsge-
nehmigung können alle ambulant täti-
gen Ärzte erhalten, die in einem sek-
torübergreifenden MRSA-Netzwerk
organisiert sind und an einem einfüh-
renden Fortbildungsseminar teilge-
nommen haben. Genauere Informa-
tionen finden Sie unter [www.institut-
des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) >
Bewertungsausschuss > Beschlüsse >
2011 > 266. Sitzung.

Ansprechpartner:

Claudia Kintscher,
FBL Qualitätssicherung/Ärztin
Tel.: 0331/23 09 377

Petra Bernhardt,
Mitarbeiterin Qualitätssicherung
Tel.: 0331/23 09 375

Anzeige

Richtgrößen und Ausgabenvolumina für 2012

Im November 2011 haben Krankenkassen und KVBB die Ausgabenobergrenzen für Arznei- und Heilmittel im Jahr 2012 verhandelt.

Für die Heilmittelverordnungen der Brandenburger Ärzte stehen 2012 rund 121,6 Mio. Euro zur Verfügung. Die Steigerung gegenüber dem Ausgabenvolumen für 2011 (112,8 Mio. Euro) setzt sich aus einer nachträglichen Erhöhung der Berechnungsbasis

2011 um 2,0 Prozent und einer Anpassung von plus 5,72 Prozent für 2012 zusammen. Analog wurden die Richtgrößen angehoben.

Das Arzneimittelausgabenvolumen 2012 hat sich auf 932,2 Mio. Euro erhöht. Die Arzneimittel-Richtgrößen werden um 2,35 Prozent angehoben. Im Vergleich zu 2011 wurden mit zehn Zielwerten für Arzneimittelgruppen weniger Ziele wie folgt vereinbart:

Arzneimittelgruppe	Zielwert für DDD-Anteil der Leitsubstanz
HMG-CoA-Reduktasehemmer (Simvastatin)	90,8 %
ACE-Hemmer (Enalapril, Lisinopril, Ramipril)	97,8 %
ACE-Hemmer-Diuretika-Kombinationen (Enalapril, Lisinopril, Ramipril, jeweils mit Diuretikum)	86,1 %
Nicht-steroidale Antirheumatika (Diclofenac und Ibuprofen)	80,0 %
Antidiabetika exklusive Insuline (Sulfonylharnstoffe und Metformin)	90,0 %
Calcium-Antagonisten (Amlodipin und Nitrendipin)	76,0 %
Arzneimittelgruppen bzw. Arzneimittel	Höchstwert
HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel (Anteil von ezetimibhaltigen Arzneimitteln einschließlich Kombinationen)	7,0 %
Antidiabetika exklusive Insuline (Anteil der GLP-1-Analoga)	1,5 %
	Mindestwert
Orale Opioide (Anteil von generischem oralen Morphin)	35,0 %
Erythropoese - stimulierende Wirkstoffe (Anteil „biosimilarer“ Erythropoetine)	35,0 %

Auch für das Jahr 2012 gilt, dass die Einhaltung der Ziele bei der Beurteilung einer möglichen Richtgrößenüberschreitung Berücksichtigung findet.

Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel 2012

Arztgruppe	Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Brutto in Euro)	
	Mitglieder / Familienversicherte	Rentner
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	40,98	132,99
Anästhesisten	34,10	45,50
Augenärzte	12,93	27,70
Chirurgen	17,67	27,49
Gynäkologen	15,56	29,67
HNO-Ärzte	11,72	6,65
Hautärzte	31,08	32,29
Internisten, hausärztlich	51,21	136,27
Internisten, fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt*	89,08	180,69
SP Kardiologie	22,82	36,58
SP Gastroenterologie	48,61	61,00
SP Pneumologie und Lungenärzte	102,95	156,41
SP Nephrologie	116,80	235,24
Kinderärzte	30,17	29,36
Nervenärzte/Neurologen	111,90	193,56
Orthopäden	9,38	32,12
Urologen	19,88	32,52

* sonstige Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Rheumatologie, Geriatrie, Infektiologie

Richtgrößen für Heilmittel 2012

Arztgruppe	Richtgrößen für Heilmittel (Brutto in Euro)	
	Mitglieder / Familienversicherte	Rentner
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	8,09	12,02
Chirurgen	19,30	24,19
HNO-Ärzte	5,14	2,03
Internisten, hausärztlich	5,77	9,64
Internisten, fachärztlich ohne/sonstiger Schwerpunkt*	1,84	2,78
SP Kardiologie	2,36	2,57
SP Nephrologie	2,57	3,52
Kinderärzte	12,62	16,97
Nervenärzte/Neurologen	4,92	10,50
Orthopäden	32,66	30,94

* sonstige Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie, Rheumatologie, Geriatrie, Infektiologie

Für die Richtgrößenprüfung haben sich die KVBB und die Krankenkassen im Rahmen der Verhandlungen zur Erweiterung der Praxisbesonderheiten gemäß Anlage 2 der Prüfvereinbarung verständigt (siehe auch www.kvbb.de). Bei der Gruppe „Enzymersatztherapie und Arzneimittel bei seltenen Krankheiten (Orphan Drugs)“ wird die Aufzählung ab 2012 um den Wirkstoff Velaglucerase ergänzt.

Die Richtgrößen sowie die Ergänzung der Praxisbesonderheiten werden Gegenstand des 4. Nachtrages zur Prüfvereinbarung sein. Diese Vereinbarung, wie auch die Arzneimittel- und die Heilmittelvereinbarung, befinden sich zurzeit im Unterschriftenverfahren durch die Vertragspartner.

Sie werden nach Abschluss in der aktuellen Fassung auf der Internetseite der KVBB unter der Rubrik Verträge veröffentlicht.

Investition in die Zukunft

Stipendien für Medizinstudenten vom Landkreis Elbe-Elster



Die Stipendiaten (v.l.n.r.): Mike Ritzmann, Nanette Wolff, Nicole Hartmann, Landrat Christian Jaschinski, Tina Pratsch, Sarah Richter und Christoph Rietschel

Sechs Medizinstudenten unterzeichneten am 17. Dezember im Finstertal Elbe-Elster-Klinikum eine Fördervereinbarung, nach der sie je nach Semesterstand Stipendien im Wert von jeweils maximal 24.000 Euro erhalten. Damit legt der Landkreis auch in 2012 den Grundstein für eine langfristige Ansiedlung junger Mediziner.

Im September hatte der Kreistag eine entsprechende Richtlinie beschlossen, nach der Medizinstudenten für die Dauer von vier Jahren eine monatliche Beihilfe in Höhe von je 500 Euro erhalten, die an einer deutschen Universität Medizin studieren und den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung bestanden haben.

Diese Stipendien sind an die Verpflichtung gebunden, nach bestandener Facharztausbildung entweder als Arzt am Elbe-Elster-Klinikum, als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt beim Gesundheitsamt des Elbe-Elster-Kreises eine Vollzeit-Tätigkeit aufzunehmen.

Auf der Veranstaltung stellte dazu Landrat Christian Jaschinski fest: „Mit dieser finanziellen Starthilfe wollen wir langfristig dafür sorgen, dass uns die Ärzte zwischen Elbe und Elster in der Qualität und Dichte zur Verfügung stehen, wie wir es uns wünschen, und wie wir es brauchen.“



Niederlassungen im Dezember 2011

Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

Dipl.-Psych. Regina Hanke

Psychologische Psychotherapeutin/
Tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie
Franz-Ziegler-Str. 22
14776 Brandenburg an der Havel

Planungsbereich Teltow-Fläming

Rüdiger Schmidt

FA für Allgemeinmedizin
Goethestr. 4
14913 Jüterbog

Friedhelm Fouquet

FA für Allgemeinmedizin
Am Dammtor 8
14913 Jüterbog

Planungsbereich Uckermark

Dr. Anna Pikul

FÄ für Innere Medizin/HA
Bertolt-Brecht-Platz 1a
16303 Schwedt/Oder
(Übernahme der Praxis von Dr. med.
Gerda Bewer)

Zulassungen und Ermächtigungen

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

Dr. med. Patricia Hirsch

Fachärztin für Diagnostische
Radiologie in Potsdam
ab 01.01.2012
Zulassung aufgrund Sonderbedarfs-
feststellung nur auf dem Gebiet des
Mammographie-Screenings

Dr. med. Michael Grauenhorst

Facharzt für Diagnostische Radiologie
in Luckenwalde ab 01.01.2012

Dr. med. Guido Koster

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Müncheberg ab 01.01.2012

Dr. med. Ingolf Kreyer

Facharzt für Allgemeinmedizin
in Spreenhagen ab 01.01.2012

Dipl.-Psych. Julia Kroeber

Psychologische Psychotherapeutin
in Werneuchen ab 01.04.2012

Dipl.-Psych. Carola Leppin

Psychologische Psychotherapeutin
in Kyritz
ab 01.04.2012

Dr. med. Richard Mai

Facharzt für Chirurgie / Unfallchirurgie
in Zeuthen
ab 02.01.2012

Nadja Makansi-Baumgardt

Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie
in Teltow
ab 01.04.2012
halbe Zulassung

Dipl.-Psych. Johanna Mirring

Psychologische Psychotherapeutin
in Falkensee
ab 01.01.2012
halbe Zulassung

Dr. Anna Pikul

Fachärztin für Innere Medizin / HA
in Schwedt/O.
ab 19.12.2011

Dr. med. Daniela Schmidt-Stuke

Fachärztin für Innere Medizin / HA
in Ludwigsfelde
ab 01.01.2012

Dr. med. Martin Schöndienst

Facharzt für Nervenheilkunde
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
in Angermünde
ab 01.06.2012

**Dr. med. Dr. med. dent. Thomas
Teltzrow**

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie in Potsdam
ab 01.01.2012

Dr. med. Jürgen-Detlef Theuer

Facharzt für Innere Medizin /
Kardiologie in Seelow
ab 01.07.2012

Dr. med. Jens-Dirk Thieß

Facharzt für Innere Medizin / HA
in Potsdam
ab 02.01.2012

Dipl.-Psych. Nadine Thimm

Psychologische Psychotherapeutin
in Neuenhagen b. Bln.
ab 01.04.2012
halbe Zulassung

Sonja Weber

Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und –psychotherapie
in Teltow
ab 01.04.2012

Dipl.-Psych. Ina Wolf

Psychologische Psychotherapeutin
in Neuruppin
ab 01.01.2012

Dipl.-Psych. Annette Zill

Psychologische Psychotherapeutin
in Potsdam
ab 01.01.2012
halbe Zulassung

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

Med. Einrichtungsgesellschaft mbH in Guben

Genehmigung zur Anstellung von:
Torsten Haase

Facharzt für Chirurgie / Unfallchirurgie
ab 01.01.2012

Poliklinik Ernst von Bergmann GmbH in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Torsten Roeßler
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
ab 01.01.2012

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 der Asklepios Klinik Birkenwerder in Birkenwerder

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Andreas Fusan
Facharzt für Diagnostische Radiologie
ab 01.01.2012

MVZ – Am Hauptbahnhof – 1 in Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Klaus-Peter Flegel

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
ab 01.01.2012

MVZ Hochstraße in Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:
Christian Baars

Facharzt für Diagnostische Radiologie
ab 01.01.2012

Dr. med. Patricia Hirsch

Fachärztin für Diagnostische Radiologie
ab 01.01.2012

MVZ Cottbus

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Johannes Schuster
Facharzt für Innere Medizin und Angiologie
ab 01.01.2012

DRK-MVZ Teltow-Fläming GmbH in Luckenwalde

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Gesine Paetsch
Fachärztin für Diagnostische Radiologie
ab 01.01.2012

Dr. med. Detlef Schenke

Facharzt für Diagnostische Radiologie
ab 01.01.2012

MVZ der Evangelischen Lungenklinik Berlin GmbH in Oranienburg

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Bettina Böker
Fachärztin für Innere Medizin / HA
ab 01.01.2012

Dipl.-Med. Ursula Felgner
Fachärztin für Lungen- und
Bronchialheilkunde
ab 01.01.2012

MVZ Am Krankenhaus in Prenzlau
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. Marcin Florczak
Facharzt für Innere Medizin / HA
ab 01.04.2012

Dr. med. Aleksandra Janicka
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie
ab 01.04.2012

**Asklepios Klinikum Uckermark
GmbH/MVZ in Schwedt/O.**
Genehmigung zur Anstellung von:
Prof. Dr. med. Dr. phil. Axel Fauser
Facharzt für Innere Medizin /
Hämatologie
ab 01.01.2012

Johanniter MVZ Treuenbrietzen
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Mandy Weidlich
Fachärztin für Innere Medizin /
Rheumatologie
ab 01.01.2012

Ermächtigungen

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

Dr. med. Stefan Bettin
Facharzt für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe an der Immanuel Klinik in
Rüdersdorf b. Bln.

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV
auf Überweisung von zugel. FÄ f.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
und FÄ f. Urologie sowie entspr. FÄ in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1
bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem
Gebiet der Urogynäkologie und
ermächtigt gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und
§ 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit
den Mutterschafts-Richtlinien Teil B
Nr. 6 auf Überweisung von zugel. FÄ
f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtun-
gen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V für die Planung der Geburts-
leitung in der Zeit vom 01.01.2012 bis
zum 31.12.2013.

Dr. (Med. Akd. Posen) Marek Budner
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe am HELIOS Klinikum
in Bad Saarow

ermächtigt gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und
§ 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit
den Mutterschafts-Richtlinien Teil B
Nr. 6 auf Überweisung von zugel. FÄ
f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtun-
gen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V für die Planung der Geburtslei-
tung im Rahmen der Mutterschafts-
vorsorge und ermächtigt gem. § 31 a
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 eine ein-
malige konsiliarische Untersuchung
auf dem Gebiet der plastischen Chirur-

gie der Mamma und des Bauches (soweit diese Untersuchung nicht als präoperative Leistung nach § 115 a SGB V zu werten ist), für die amb. CTG-Kontrolle und ermächtigt für die Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screenings für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.03.2014.

Dr. med. Felix Dieckmann

Facharzt für Diagnostische Radiologie ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 1 Anl. 9.2. BMV-Ä/EK an der Screening-Einheit Brandenburg Nord-West, Versorgungsregion West in Potsdam

zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening auf Veranlassung des programmverantwortlichen Arztes zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

MR Dr. med. Heidrun Hartmann

Fachärztin für Radiologie ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 1 Anl. 9.2. BMV-Ä/EK an der Screening-Einheit Brandenburg Süd-Ost, Versorgungsregion Süd in Cottbus und Versorgungsregion Ost in Königs Wusterhausen

zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening auf Veranlassung des pro-

grammverantwortlichen Arztes zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.04.2012 bis zum 31.03.2014.

Dr. med. Antje Just

Fachärztin für Augenheilkunde am Klinikum Frankfurt (Oder)

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Augenheilkunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Gefäßdarstellung der Netz- u. Aderhaut (Fluoreszenz- und Indozyaminangiographie), zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund und zur Erbringung von Ultraschallbiometrie und Ultraschallgewebsuntersuchungen der Augen und seiner Anhangsgebilde für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Roland Karl

Facharzt für Transfusionsmedizin am Institut f. Transfusionsmedizin in Potsdam

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 Bluttransfusionen für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dipl.-Med. Steffen Kirsch

Facharzt für Innere Medizin am Asklepios Klinikum Teupitz

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 Leistungen der Ultraschall-diagnostik für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Prof. Dr. med. habil. Joachim Kropp

Facharzt für Nuklearmedizin 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 auf dem Gebiet der Nuklearmedizin, für hämatologische Untersuchungen, für intestinale Funktionsdiagnostik, Radiosynoviorthese der kleinen und großen Gelenke und für Radionuklidtherapie; auf Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medizin mit SP Kardiologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung; auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nuklearmedizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und von den erm. FÄ f. Kardiologie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Rainer Krügel

Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medizin mit der Schwerpunkt-

bez. Pneumologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Beratung bei pneumologisch-onkologischen Krankheitsbildern und zur Durchführung amb. Bronchoskopien sowie Punktionen von Pleura und Lunge für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dipl.-Med. Sabine Manka

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 1 Anl. 9.2. BMV-Ä/EK an der Screening-Einheit Brandenburg Süd-Ost, Versorgungsregion Süd in Cottbus zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Brigitte Menzel

Fachärztin für Radiologie ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 1 Anl. 9.2. BMV-Ä/EK an der Screening-Einheit Brandenburg Nord-West, Versorgungsregion West in Potsdam zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening auf Veranlassung des programmverantwortlichen Arztes zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teil-

nahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Gunnar Merz

Facharzt für Innere Medizin am DRK-KH Luckenwalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Jan Petersein

Facharzt für Diagnostische Radiologie am HELIOS Klinikum in Bad Saarow 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 und von am HELIOS Klinikum Bad Saarow erm. Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie, auf dem Gebiet der MRT sowie auf taggleiche Überweisung von Herrn Dr. Grabley, FA f. Chirurgie, niedergelassen in Bad Saarow auf dem Gebiet der Radiologie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Axel Reinhardt

Facharzt für Orthopädie an der Oberlinklinik in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und FÄ f. Innere Me-

dizin/Rheumatologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde für orthopäd. Problemfälle auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie bzw. –orthopädie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Petra Reutermann

Fachärztin für Orthopädie an der KMG Elbtalklinik in Bad Wilsnack ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und FÄ f. Innere Medizin mit der Schwerpunktbez. Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Tätigkeit bei orthopädischen Erkrankungen und zur Behandlung auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Andreas Schilling

Facharzt für Diagnostische Radiologie am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Neurologie, Neurochirurgie und Nervenheilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von am Klinikum Frankfurt erm. Neurochirurgen auf dem Gebiet der Neuroradiologie zur Durchführung von MRT-Untersuchungen und zur Durchführung von CT-gesteuerten Interventionen für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012.

Dagmar Schirmmacher

Fachärztin für Chirurgie am DRK-KH Luckenwalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie und FÄ f. Orthopädie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Spezialsprechstunde auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

apl. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christian Stoll

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Sixten Stoppe

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Elbe-Elster Klinikum in Finsterwalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe und FÄ f. Urologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Urogynäkologie und ermächtigt gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschafts-Richtlinien Teil B

Nr. 6 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 Planung der Geburtsleitung für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

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. HNO-Heilkunde sowie FÄ f. HNO-Heilkunde in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die amb. kardiorespiratorische Polygraphie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Ulrich Weigert

Facharzt für Orthopädie am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und Unfallchirurgie und FÄ mit der Schwerpunktbez. Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der orthopädischen Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2013.

Dr. med. Britta Wohlfarth

Fachärztin für Radiologie am HELIOS Klinikum in Bad Saarow ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf taggleiche Überweisung von

Herrn Dipl.-Med. Harald Fuss, FA f. Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie, niedergelassen in Bad Saarow auf dem Gebiet der Computertomographie für die Zeit vom 01.01.2012 bis zum 31.12.2012.

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

Ärztliches Labor Dr. F. Berthold und Kollegen MVZ in Frankfurt (Oder)

Zweigpraxis in Brandenburg a.d. Havel

Dr. med. Ingolf Kreyer

Facharzt für Allgemeinmedizin in Spreenhagen
Zweigpraxis in Steinhöfel

MVZ KMG Gesundheitszentrum GmbH in Kyritz

Zweigpraxis durch Dipl.-Med. Johannes Jurge
in der Maxim-Gorki-Str. 66 in Kyritz

Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Ulrike Theuer und Thomas Magin in Potsdam

Zweigpraxis in Märkisch Luch / OT Buschow

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Torsten Ast

Facharzt für Orthopädie in Pritzwalk
vorübergehende neue Adresse:
Bergstr. 19
(Praxis Dipl.-Med. I. Krüger)

Dr. med. Stephan Fenske

Facharzt für Urologie in Cottbus
neue Adresse ab 01.04.2012:
Bahnhofstr. 63

Dipl.-Soz.-Päd. Uta Hocke

Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin in Potsdam
neue Adresse ab 01.02.1012:
Geschwister-Scholl-Str. 2

Stefan Kaiser

Facharzt für Chirurgie in Stahnsdorf
neue Adresse ab 01.02.1012: August-Bebel-Platz 2, Kleinmachnow

Dr. med. Sylvia Völler

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Grünheide (Mark)
neue Adresse: Karl-Marx-Str. 25

Umbenennung

MediPlaza MVZ Berlin-Brandenburg in Kleinmachnow heißt ab 01.01.2012: MVZ Kleinmachnow

MVZ Schwedt heißt ab 01.01.2012: Asklepios Klinikum Uckermark GmbH Medizinisches Versorgungszentrum

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 10.3.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
01/2012	Anästhesiologie (1/2 Vertragsarztsitz)	Havelland	01.04.2012
02/2012	Chirurgie	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	sofort
03/2012	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Brandenburg a. d. Havel/ Potsdam-Mittelmark	01.10.2012
04/2012	Ärztlicher Psychotherapeut	Märkisch-Oderland	01.01.2013
05/2012	Psychologischer Psychotherapeut	Märkisch-Oderland	01.01.2013
06/2012	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Barnim	01.04.2012
07/2012	Kinder- und Jugendmedizin	Dahme-Spreewald	01.07.2012

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

Bewerbungsfrist bis 10.2.2012

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
63/2011	HNO-Heilkunde	Cottbus/Stadt	sofort
64/2011	HNO-Heilkunde	Elbe-Elster	01.07.2012
65/2011	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	sofort
66/2011	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Vertragsarztsitz)	Potsdam/Stadt	01.07.2012
67/2011	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Vertragsarztsitz)	Teltow-Fläming	sofort
68/2011	Facharzt für Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) Oder-Spree	01.07.2012

Ansprechpartnerinnen:

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

Weitere Informationen unter
www.kvbb.de

Info-Kasten zu Planungsbereichen auf Seite 41

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.

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

Planungsbereich	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachärztlich Internisten	Frauen	HNO	Hautkrankheiten	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	(1)
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Havelland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Oberhavel	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(17)
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	(1)	
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Cottbus/Stadt	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x	x	x	(4)
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	(11)
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1* 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	x	x	x	x	x	x	x	
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	(24)
Uckermark	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x	x	x	

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 9.11.2011 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 54/11.

x gesperrte Planungsbereiche

(1) mögliche Zulassungen

* Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten

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

Bitte beachten: Info-Kasten zu Planungsbereichen auf Seite 40



Praxisbörse

Praxisabgabe

- Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Vertragsarztsitz westlich von Potsdam sucht ab 2013 für gutgehende Praxis mit stabilen Fallzahlen und treuem Patientenstamm Nachfolger/in.

Chiffre: AB/58/12

- Ganzheitliche, naturheilkundliche allgemeinmedizinische Praxis im ländlichen Naturschutzgebiet, 35 km südwestlich von Berlin bzw. 25 km südöstlich von Potsdam, sucht eine/n oder zwei allgemeinmedizinische Fachärzte/innen, die darauf brennen, eigenverantwortlich in einem Praxisverbund zu arbeiten oder sich ggf. die Praxis kollegial zu teilen. Sie können davon gut leben.

Kontakt: kontakt@Arztpraxis-im-Heilinstitut.de

Praxissuche

- Junge Fachärztin für Kinderheilkunde sucht für 2013 – 2014 pädiatrischen Vertragsarztsitz in der Nähe von Berlin zur Übernahme. 11 Jahre Berufserfahrung im stationären und ambulanten Bereich.

Chiffre: 12/01/01

- Psychologischer Psychotherapeut sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen vollen Praxissitz in ganz Brandenburg. Ich habe die Fachkunde Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und behandle derzeit in einer Privatpraxis.

Chiffre: 12/01/02

- Internist/Pneumologe sucht bevorzugt in den Landkreisen MOL, BAR oder OHV Mitarbeit in Praxis mit Ziel der langfristigen Kooperation / Übernahme.

Chiffre: 12/01/03

Anstellungssuche

- Seit Oktober 2011 habe ich meine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT). Arztregistereintrag ist vorhanden. Nun befinde ich mich bevorzugt auf der Suche nach einem Partner/in im Bereich des Job-Sharings. Gegenüber anderen Angeboten bin ich ebenso aufgeschlossen. Falls Sie in Zukunft weniger arbeiten wollen oder eine zuverlässige Kollegin suchen, dann melden Sie sich bitte.

Kontakt: janamack@web.de

Stellenangebot

- Moderne, großzügig ausgestattete Hausarztpraxis in Ludwigsfelde sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin/Innere Medizin im Anstellungsverhältnis. Unsere Praxis besteht aus dem Inhaber und zwei angestellten Ärztinnen, wovon eine Stelle neu zu besetzen ist. Wir bieten die Möglichkeit, sich ärztlich vielseitig einzubringen (einschl. Sonographie). Tätigkeitsumfang und Beginn sind im persönlichen Gespräch verhandelbar.

Kontakt: praxisneumann@aol.de

Vertretungsgesuche

- Wegen unseres Umzugs nach Berlin-Reinickendorf suche ich ab Mai 2012 für die letzten 6 Monate meiner Weiterbildung eine Stelle in einer allgemeinmedizinischen Praxis (gerne auch 12 Mon. in Teilzeit). Es besteht

auch die Bereitschaft zur späteren Assoziation. Seit fast 2 Jahren (in TZ) bin ich in einer Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin und Pädiatrie mit sehr guter Einarbeitung in CheckUps, DMPs und pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen tätig. Vollständig abgeschlossene internistische WB-Zeit, Fachkunde Rettungsmedizin, regelmäßige Fortbildungen, KV-Dienste.

Kontakt: 0175/46 86 556

Sonstiges

- Verschenke an Selbstabholer: Gynäkologischer Untersuchungsstuhl medi-matic Serie 115 (Schmitz) komplett, Baujahr 2000

**Kontakt: Tel.: 03338/88 65,
Fax: 03338/70 93 93**

Anzeige



Berufspolitische Seminarreihe

Die Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes bietet ab dem 25. Februar erneut eine Reihe ihrer „Berufspolitischen Seminare“ an. Die Seminarreihe erstreckt sich über drei Wochenenden, die thematisch aufeinander aufbauen.

Am ersten Wochenende geht es um Grundlagen der Gesundheitspolitik, der ärztlichen Selbstverwaltung, des deutschen Gesundheitssystems.

Am zweiten Wochenende steht die medizinische Aus- und Weiterbildung, das Vertragsarztrecht, Ärztebedarf und Arztzahlentwicklung im Fokus.

Am dritten Wochenende erfolgt ein Rhetorikseminar, bei dem die Rednerschulung mit Video-Controlling erfolgt.

Die Teilnahme an den ersten beiden Wochenenden bringt je 12 Fortbildungspunkte und ist kostenfrei. Für die Teilnahme am Rhetorikseminar wird eine Schutzgebühr von 20 Euro erhoben.

Weiter Informationen unter
www.hartmannbund.de

Kompetenz im Team (WPOV)

Neu ab 2012: Weiterbildung Psychosoziale Onkologische Versorgung

Erstmalig findet im Land Brandenburg die Weiterbildung „Psychosoziale Onkologische Versorgung - Kompetenz im Team“ (WPOV) statt. Sie ist multiprofessionell konzipiert und steht allen an der onkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen offen.

Personen mit einem abgeschlossenen Studium der Medizin, Psychologie oder eines psychosozialen Fachgebietes (Pädagogik, Sozialarbeit etc.) erwerben in Verbindung mit einer psychotherapeutischen Weiterbildung und nach erfolgreicher Absolvierung der WPOV die Voraussetzung, um als Psychoonkologe an einem durch die Deutsche

Krebsgesellschaft zertifizierten Organzentrum arbeiten zu können.

Die WPOV ist von der Deutschen Krebsgesellschaft anerkannt, von der Landesärztekammer Brandenburg mit 120 Punkten zertifiziert und zur Anerkennung als Bildungsurlaub eingereicht.

Informationen:

www.lago-brandenburg.de

Kontakt: Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. (LAGO)

Tel.: 0331/2707172

Mail: post@lago-brandenburg.de

Impfen – Auffrischung für die Praxis – Seien Sie dabei!

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen. Sie sind schon so selbstverständlich, dass sie häufig aus dem direkten Fokus verschwinden. Umso wichtiger ist es, dieses Thema im Sinne eines Impfmanagements regelmäßig in den Praxisalltag zu integrieren und zu kommunizieren und vor allem immer auf dem neuesten Stand zu sein.

Die aktuelle Impfkampagne der KVBB war ein voller Erfolg und hat gezeigt, dass das Thema aktueller denn je ist (wir berichteten darüber schon in den “KV Intern“-Ausgaben 10 und 12/2011).

Deshalb möchten wir Sie noch einmal auf unsere Fortbildungsveranstaltung aufmerksam machen, in der Sie Ihre Kenntnisse auffrischen und Neues zum Impfen erfahren können. Schwerpunkte wie Impfmotivation in der Praxis, Umgang mit Impflücken, neueste STIKO-Empfehlungen oder

auch die Organisation der Impfsprechstunde werden in diesem Seminar Thema sein.

Die Veranstaltung richtet sich an Praxisteams und bietet wichtige Informationen sowohl für den Arzt als auch für die Medizinische Fachangestellte. Zuerst erfahren Sie Wissenswertes in einer gemeinsamen Plenarveranstaltung, anschließend geht es in zwei Parallelveranstaltungen teilnehmerspezifisch weiter.

**Termin: 9. März 2012
15 bis 18 Uhr**

**Teilnahmegebühr:
65 Euro pro Arzt und 40 Euro pro
Praxismitarbeiter**

Das Seminar findet in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10/11, 14469 Potsdam, statt.

Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
22.02.2012 15.00-17.00 Potsdam	Optimale Praxisabläufe mit der Praxis-IT Mitarbeiter des Unternehmensbereiches IT der KVBB	40 Euro
22.02.2012 15.00-17.30 Frankfurt/O.	Die GOÄ - Abrechnung leicht gemacht Uta Kallet, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG.	60 Euro
25.02.2012 09.00-16.00 Potsdam	Grundlagen der Textverarbeitung mit Word Lehrer der Volkshochschule Potsdam	85 Euro
09.03.2012 15.00-18.00 Potsdam	Impfen - Auffrischung für die Praxis Prof. Dr. med. Thomas Weinke, CA der Klinik f. Gastroenterologie und Infektiologie im Ernst-v.-Bergmann Klinikum Potsdam Marianna Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB	65 Euro pro Arzt 40 Euro pro Praxismitarbeiter
	Fortbildungspunkte 3	
16.03.2012 14.00-19.00 Potsdam	Der Praxismanager - ein Leitfaden für Führungskräfte in der Arztpraxis Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
17.03.2012 09.00-16.00 Potsdam	Textverarbeitung mit Word - AufbauSeminar Lehrer der Volkshochschule Potsdam	85 Euro
17.03.2012 09.00-17.00 Potsdam	DiSKo-Schulungsprogramm - wie Diabetiker zum Sport kommen Dr. med. Karsten Milek, FA f. Allgemein-medicin, Diabetologie Dr. Susanne Milek, Gesundheitswissenschaftlerin, Coach, Supervisorin	100 Euro
	Fortbildungspunkte 8	

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
29.02.2012 15.00-17.00 Potsdam	Praxisabgabe / Praxisveräußerung Carsten Trier, Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB	für KVBB-Mitglieder kostenfrei
07.03.2012 15.00-18.00 Potsdam	Honorarunterlagen und Verordnungsstatistiken - KV-Statistiken richtig lesen für Hausärzte Abrechnungsmanagerinnen der KVBB Beratende Apothekerinnen der KVBB Fortbildungspunkte 3	30 Euro

Aktuelles Seminarangebot für Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
15.02.2012 14.00-19.00 Potsdam	Telefontraining für das Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
15.02.2012 15.00-17.30 Frankfurt/O.	EBM-Schulung für das Praxispersonal Abrechnungsmanagerinnen der KVBB	30 Euro
07.03.2012 15.00-18.00 Frankfurt/O.	Notfälle in der Praxis mit Reanimation Michael Biedermann, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	40 Euro
10.03.2012 09.00-16.00 Potsdam	Neue Methoden gegen Stress im Praxisalltag Dr. Sven Sebastian, Coach u. Trainer für integratives Stress- u. Gesundheitsmanagement DINM	100 Euro
14.03.2012 15.00-17.00 Potsdam	Verordnungsmanagement in der ärztlichen Praxis - speziell für das Praxispersonal Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro

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

Kurs Psychosomatische Frauenheilkunde

- Teilnehmer:** Ärzte
- Termine:** 20./21. Oktober 2012
24./25. November 2012
08./09. Dezember 2012
12./13. Januar 2013
20./21. April 2013
jeweils Samstag und Sonntag 9 bis 16 Uhr
- Ort:** Hotel Brandenburg, Königs Wusterhausen
Übernachtung möglich
- Thematik:** 30 Stunden Übung von Interventionstechniken
30 Stunden Balintgruppenarbeit
20 Stunden Theorie der psychosomatischen Frauenheilkunde und Geburtshilfe (mit Fallbeispielen)
- Leitung:** Dr. med. Roger Kirchner, Facharzt für Frauenheilkunde und Psychotherapeutische Medizin/Psychoanalyse
Dipl.-Med. Carmen Dietrich, Fachärztin für Frauenheilkunde/Psychotherapie
- Gebühr:** 960 Euro für den Gesamtkurs (80 Stunden)
- Punkte:** 80
- Anmeldung:** bis 1. September 2012
Dr. med. Roger Kirchner, Finsterwalder Str. 62, 03048 Cottbus
mail@roger-kirchner.de
Tel.: 0355 - 47 28 28 Fax: 0355 - 47 26 47

Anrechnungsfähig auf die Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe und zur Abrechnung der EBM-Ziffern 35100 u.35110 (Psychosomatische Grundversorgung)

Herzliche Glückwünsche

50

Dr. med. Mohammad Tarek Al-Ahmar,
Prenzlau

Dr. med. Martin Böckmann,
Großbeeren

Dr. med. Peter Feig, Bad Belzig

Senol Günaltan,
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Dietmar Hörster,
Hohen Neuendorf

Dipl.-Med. Sabine Manka, Cottbus

Dipl.-Med. Gesine Merker,
Lübbenau/Spreewald

Regine Müller, Falkensee

Dipl.-Med. Kerstin Nowak,
Lübben (Spreewald)

Marko Petrick MBA, Perleberg

Dipl.-Med. Bernd Pohle,
Eberswalde

Dr. med. Steffen Schwanitz,
Cottbus

Dipl.-Med. Frank Schwertfeger,
Lübben (Spreewald)

Dr. med. Torsten Thomas,
Hennigsdorf

Dr. med. Holger Voigt,
Schönewalde

Dr. med. Hans-Georg Angerstein,
Potsdam

Dipl.-Med. Marita Garthoff,
Eisenhüttenstadt

Dr. med. Peter Kandzorra, Potsdam

Dipl.-Med. Helga Lehmann,
Angermünde/OT Greiffenberg

Dipl.-Med. Hans-Georg Münchow,
Trebbin

Dr. rer. nat. Edeltraut Rose,
Königs Wusterhausen

Eduard Rosenbach, Cottbus

Dr. med. Botho Schneider,
Kremmen

Dipl.-Med. Martina Teuscher,
Lübbenau/Spreewald

MR Dr. med. Heidrun Hartmann,
Bad Saarow

Dr. med. Hans-Joachim Möller,
Kloster Lehnin

Dr. phil. Gabriele Reda,
Wendisch Rietz

Marita Riehm,
Luckau

Hanna Scholz,
Letschin/OT Gr. Neuendorf

60

65

Herzliche Glückwünsche

Prof. Dr. med. Friedemann Weber,
Senftenberg

Dr. med. Ludwig Spatta,
Wittstock/Dosse

66

Dipl.-Med. Gisela Giermann,
Hennigsdorf

Dr. med. Bodo Krockner,
Cottbus

Horst Albustin,
Rietz-Neuendorf/OT Glienicke

71

Dr. med. Monika Meyer,
Neuruppin

67

Prof. Dr. sc. med. Horst Koch,
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Wolfgang Schwarz,
Falkensee

Erika Waßmuth,
Fehrbellin

SR Dr. med. Edeltraut Noack,
Senftenberg/OT Hosena

Dr. med. Hans-Joachim Demmig,
Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppegarten

72

Dr. med. Hans-Eckart Haufe,
Perleberg

68

MR Dr. med. Wolfgang Loesch,
Potsdam

Dr. med. Eberhard Vetterlein,
Eberswalde

Dr. med. Brigitte Radig,
Bad Freienwalde

Wolf-Dieter Stroh,
Ruhland

73

69

Dr. med. Wolfgang Hänsel,
Plattenburg/OT Glöwen

Dr. med. Reinhard Holtschke,
Friedland

Jeanne-Annette Rösler,
Groß Kreutz (Havel)

Dr. med. Wolfgang Möbius,
Falkenberg/Elster

74

Dr. med. Eva Maria Grella,
Hennigsdorf

76

70

Dr. med. Margitta Berg,
Hennigsdorf

OMR Hubert Streibing,
Kyritz

78



(Auf)gelesen

- **Ärzte Zeitung, 16.1.2012**

Zu: KBV-Konzept zur Bedarfsplanung
„(...) Künftig sollen mehr Hausärzte die Menschen versorgen als heute. Dem Konzept zufolge sollen auf einen Hausarzt 1500 Einwohner kommen. Gegenwärtig sind es noch 1700 pro Hausarzt, sagte KBV-Chef Andreas Köhler. Damit strebt die KBV eine möglichst wohnortnahe Versorgung der Patienten an. ‚Bisher sind die Planungsräume gerade für Hausärzte zu groß‘, so Dr. Bernhard Gibis von der KBV. Planungsregion für die hausärztliche Versorgung soll künftig ein Gemeindeverband von mindestens 3000 Einwohnern werden; Städte werden entsprechend in kleinere Bezirke unterteilt. (...)“

- **Ärzte Zeitung, 12.1.2012**

Zu: GBA-Träger einigen sich auf neue Spitze
„Die künftige Führungsspitze der Selbstverwaltung gewinnt an Konturen. Josef Hecken, Dr. Harald Deisler und Dr. Regina Klakow-Franck sollen ab Juli 2012 das unparteiische Führungstrio des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bilden. Vorsitzender soll der ehemalige saarländische Gesundheitsminister und derzeitige Staatssekretär im Familienministerium Josef Hecken werden. (...) Kla-

kow-Franck ist die stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer, zuständig unter anderem auch für die Gebührenordnung. Deisler ist seit 2008 Unparteiisches Mitglied. (...)“

- **Lausitzer Rundschau, 6.1.2012**

Zu: Neuer Bereitschaftsdienst in Brandenburg
„Patienten in Brandenburg sollen auch nach Praxisabschluss unkompliziert ärztliche Hilfe bekommen. Dafür ist jetzt in Potsdam ein Pilotprojekt an den Start gegangen: Am St. Josefs-Krankenhaus wurde eine Bereitschaftspraxis eingerichtet für akute Krankheitsfälle, die nicht lebensbedrohlich sind. ‚Alle Patienten, die sprichwörtlich den Kopf unterm Arm tragen, werden von der Rettungsstelle betreut. Alle anderen finden Hilfe in der Bereitschaftspraxis‘, erklärte der Chef der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KV), Dr. Hans-Joachim Helming. ‚Diese Praxis ist eine Art Blaupause‘, sagte er weiter. Wenn sich das Projekt bewähre, könne es anschließend in andere Landesteile exportiert werden. (...) Zusammen mit der AOK Nordost und der Barmer GEK werde der Versuch akribisch ausgewertet. (...)“



**Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg**

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

18. Januar 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

Neue Rufnummern für KVBB-Service



Funktion	KVBB-Service-Rufnummer
Zentrale Einwahl	0331 98 22 98 00
Informationsdienst/KOSA	0331 98 22 98 01
Fortbildung	0331 98 22 98 02
EBM/Abrechnungsberatung	0331 98 22 98 03
Formularbestellung FAX	0331 98 22 98 04
Formularbestellung	0331 98 22 98 05
Benutzerservice DatenNerv/KV-Safenet	0331 98 22 98 06
Betreuung Beiräte und neue Mitglieder	0331 98 22 98 07
Bereitschaftsdienst-Management FAX	0331 98 22 98 08
Bereitschaftsdienst-Management	0331 98 22 98 09
Patiententelefon	0331 98 22 98 51
Mahnwesen/Praxisgebühr	0331 98 22 98 52