



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

# KVIntern

10 | 2013



**Im Gespräch mit KV-Vize Dr. Noack:**  
Kassen müssen Morbidität endlich  
anerkennen und finanzieren

**Impfkampagne macht Schule:**  
Ärzte diskutieren mit Schülern  
übers Impfen

**Informationen für den Praxisalltag:**  
Neuerungen im EBM  
Aktualisierungen bei DMP  
Gültigkeit Krankenversichertenkarte





Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wie beschlossen, ist der „Hausarzt-EBM“ zum 1. Oktober in Kraft getreten. Wieder einmal – leider – gab es Irritationen, Unverständnis und Frust an der ärztlichen Basis. Es ist schon erstaunlich, dass es ganz offensichtlich nur ungenügend gelingt, die fast schon permanenten Änderungen des EBM verständlich zu kommunizieren, vor allem aber, warum sie notwendig sind.

Vielleicht ist genau dies das eigentliche Dilemma. Die Notwendigkeit dieser ständigen Modifizierungen ist einfach nicht plausibel zu erklären. Zu groß sind die Erwartungen, den EBM „gerechter“ zu stricken. Und so bleibt es immer wieder nur Stückwerk. Daran hat auch nichts geändert, dass die Neuerungen im Hausarzt-Kapitel ausschließlich von hausärztlichen Vertretern vorgenommen wurden. Und die Ankündigung, dass zum 1.4.2014 weitere Änderungen folgen, hat auch nicht zur Beruhigung beigetragen.

Fatal ist leider auch die öffentliche Begleitmusik. Da schwelt ein Streit über Zuständigkeiten auf der Bundesebene, da gibt es den Vorwurf, diese Änderungen kämen vor allem den Hausärzten in den neuen Bundesländern zugute, und schließlich weisen die Änderungen eine nicht unerhebliche Zahl handwerklicher Fehler auf. Dass diese im Nachgang von massiver Kritik nun zum Teil beseitigt wurden, ist ein gutes Zeichen, provoziert jedoch die Frage, warum nicht gleich so?

Bleibt unterm Strich die Erkenntnis, dass – wieder einmal – mit zu heißer Nadel gestrickt wurde, Schnelligkeit, Aktionismus die Sacharbeit dominierten. Für den Deutschen Hausärzteverband war das eine Steilvorlage zur Fundamentalkritik am „überholten, starren KV-System“. Der Hausärzteverband könne es besser, so die Botschaft. Und dass letztlich auch noch einzelne KVen meinten, verbal via Medien übereinander herfallen zu müssen, ist alles andere als erquicklich.

Liegt es wirklich nur am (zu knappen) Geld in den Honorartöpfen, dass es an der „EBM-Front“ zu keiner Ruhe kommt? Oder gibt es nicht einige verhängnisvolle strukturelle Entwicklungen, die, resultierend aus Eigeninteressen und Machtansprüchen, der ärztlichen Selbstverwaltung mehr schaden als nutzen? Es droht eine Spaltung der Ärzte in eine Haus- und eine Facharztsektion, mit der unterm Strich eines nicht passieren wird: dass mehr Geld ins System kommt. Denn die Kassen werden diese Situation nutzen, um die eine Seite gegen die andere auszuspielen. Und das kann man ihnen noch nicht einmal verübeln.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

## **Berufspolitik**

- 4 Die Kassen müssen endlich die Morbidität anerkennen und finanzieren**  
Aktuell im Gespräch mit MUDr./CS Peter Noack
- 7 Impfen macht Schule**  
Niedergelassene Ärzte diskutieren mit Schülern übers Impfen
- 8 MVZ wollen rein ...**  
Auf ihrem Praktikerkongress forderte der BMVZ die Mitgliedschaft von MVZ in KVen
- 10 (Auf)gelesen**

---

## **Praxis aktuell**

- 12 EBM-Änderungen zum 1.10.2013**  
Welche GOP werden von der KVBB in der Abrechnung automatisch zugesezt?
- 13 EBM: Änderungen von Abrechnungsausschlüssen**
- 14 DMP Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowie KHK aktualisiert**
- 15 Vertrag zur Durchführung einer Tonsillotomie mit der AOK Nordost**
- 16 Anpassung der Verträge mit den Sonstigen Kostenträgern**
- 16 Krankenversichertenkarte noch begrenzt gültig**
- 17 Schärfere Regeln gegen Nadelstichverletzungen**

<b>Praxis aktuell</b>	<b>19</b>	<b>Langfristiger Heilmittelbedarf: Konkretisierung des Verfahrens</b> Eine Information der Gemeinsamen AG Heilmittel der KVBB und der Krankenkassen
	<b>20</b>	<b>Schnelltest auf Schwangerschaft: Ringversuchspflicht entfällt</b>
	<b>22</b>	<b>Stark in die Zukunft - Die LAGO wird 20 Jahre jung</b>
	<b>23</b>	<b>Niederlassungen im September 2013</b>
	<b>24</b>	<b>Zulassungen und Ermächtigungen</b>
	<b>34</b>	<b>Nachbesetzungen</b>
	<b>36</b>	<b>Zulassungsmöglichkeiten</b>
<hr/>		
<b>Service</b>	<b>37</b>	<b>Praxisbörse</b>
	<b>39</b>	<b>Fortbildungen</b>
	<b>42</b>	<b>Glückwünsche</b>
	<b>44</b>	<b>Impressum</b>

# Die Kassen müssen endlich die Morbidität anerkennen und finanzieren!

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Peter Noack**,  
Stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg



*Die Gesamtvergütung 2013 ist jetzt, im Herbst, unter Dach und Fach. Reicht das Geld, um alle ärztlichen Tätigkeiten zu vergüten?*

Leider immer noch nicht! Die durch die bisherige Budgetierung unserer Gesamtvergütung eingetretene Unterfinanzierung konnte zwar gemindert werden, jedoch besteht vor allem im fachärztlichen Bereich weiterer Nachholbedarf.

*Inwiefern?*

Bei den Fachärzten werden etwa 13 Prozent der abgerechneten Leistungen innerhalb der MGV quotiert und nicht zum Preis des Orientierungspunktwertes vergütet. Das sieht im hausärztlichen Bereich mit rund einem Prozent deutlich besser aus.

*Die 45 bis 50 Millionen Euro mehr in der MGV gegenüber 2012 – je nachdem wie man die Bereinigung der Psychothera-*

*pie sieht – werden ja unterschiedlich auf den haus- und den fachärztlichen Versorgungsbereich verteilt. Warum?*

Eine einfache „Faktenantwort“: Weil die Quotierungen in der Vergangenheit noch höher waren, es wesentlich mehr RLV-Überschreiter bei den Fachärzten gibt und die Vergütung der RLV-überschreitenden Leistungen mit miserablen Punktwerten erfolgen musste. Übrigens eine Folge der Trennung unserer Gesamtvergütung unter Budgetbedingungen; politisch gewollt zu Gunsten der hausärztlichen Vergütungsanteile.

*Das Honorarplus von knapp sieben Prozent macht es möglich, dass die Fallwerte um je einen Euro angehoben werden können. In unterversorgten Regionen gar um vier Euro ...*

Ja, aber: Die Fallwerte werden nur bei Fachärzten um einen Euro angehoben. Die Anhebung um vier Euro pro Fall gilt zurzeit nur für zwei Regionen bei der hausärztlichen Versorgung. Viel wichtiger ist es, dass wir mit diesem Ergebnis bundesweit in

der Spitze liegen und damit voraussichtlich alle neuen Leistungen des EBM – eben wie die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung - zum vollen Preis des EBM bezahlen und einen Katalog förderungswürdiger Leistungen mit einem Zusatzpunkt-wert bezahlen können. Dieser wurde mit den Berufsverbänden abgestimmt und beinhaltet beispielsweise auch die Förderung von Mitbesuchen in Heimen bei den Hausärzten.

*Diese Regelungen gelten jetzt erst einmal für das IV. Quartal 2013. Wie wirkt sich das Honorarplus auf die Quartale I bis III aus?*

Die Vertreterversammlung hat im Grundsatz beschlossen, dass der Vorstand in ähnlicher Weise Nachvergütungen für das abgelaufene Jahr 2013 vornehmen soll. Dies prüfen wir zurzeit, weil dazu umfangreiche Nachberechnungen notwendig sind. Dabei ist unser Ziel ganz eindeutig: Noch in diesem Jahr die ersten Nachvergütungen!

*Auf der Bundesebene sind gerade die ersten Verhandlungen über die MGV 2014 angelaufen. Bedeutet das, dass wir in Brandenburg nicht wieder bis zum August 2014 mit regionalen Entscheidungen rechnen müssen?*

Mit Blick auf die letzten Verhandlungen für 2013 und das Verfahren vor dem Landesschiedsamt habe ich da eher große Zweifel, noch in diesem Jahr zu einem Ergebnis zu kommen. Es sei denn, die Kassen erkennen die

gleichen regionalen Notwendigkeiten für Veränderungen wie wir und anerkennen diese auch durch entsprechende Geldmittel.

*Honorarverhandlungen sind kein Wunschkonzert. Trotzdem – was wünschen Sie sich für 2014 von den Kassen?*

Ganz klar: Endlich die Anerkennung der besonderen, höheren Morbidität der brandenburgischen Versicherten und des damit verbundenen erhöhten Arbeitsaufwandes unserer Kollegen. Wenn diese Kausalität akzeptiert wird, muss die Steigerung der Gesamtvergütung 2014 über denen des Bundes liegen. Und dann darf man nicht vergessen: Wir haben Nachholbedarf!

*Stichwort Hausarzt-EBM. Die Wogen schlagen hoch, es hagelt Kritik, jetzt kommen die ersten Nachbesserungen. Was ist da falsch gelaufen?*

Diese Beurteilung ist eigentlich nicht mein Bier als Facharzt. Da wir aber als KV umzusetzen haben, zwei kurze Antworten als „Beobachter“: Rein sachlich – wir benötigen mehr und bessere Kommunikation unter Hausärzten und KVen vor – und darauf liegt die Betonung - Einführung neuer Bewertungen, als nur Kommunikation zur Information nach Einführung.

*Und die zweite?*

Eine etwas zugespitzte: Der SPD-Politiker Müntefering meinte einmal, „Opposition ist Mist“. Ich meine: Ein neuer EBM unter Mengen- und

Finanzneutralität mit Umbewertung von Leistungen und erheblichen strukturellen Änderungen ist auch „Mist“.

*Täuscht der Eindruck, dass sich die verfasste Ärzteschaft wieder einmal selbst ein Bein stellt?*

Möglicherweise in Berlin, in Brandenburg keinesfalls !

*Die Telefone der Abrechnungsberater in der KV glühen. Wo liegen die Probleme?*

Viele Kollegen haben zu den Neuerungen des EBM Fragen, obwohl alles veröffentlicht wurde. Zum Beispiel,

wie es sich mit dem Chronikerzuschlag und der hausärztlichen Vorhaltepauschale verhält, oder wie die PFG bei den Fachärzten abgerechnet wird.

*Trotzdem: Wird es regionale Veranstaltungen zu den Neuerungen geben?*

Ja, sechs fanden bereits mit großer Teilnahme statt, sechs weitere sind konzipiert. Insgesamt gehe ich davon aus, dass rund 500 Kolleginnen und Kollegen an diesen Terminen teilnehmen.

*Danke für das Gespräch*

**Die Fragen stellte Ralf Herre**

» Ich mache Kinder gesund. Und 550.000 Erwachsenen gebe ich einen Job.«

*J. Meilag*  
Dr. Jutta Meilag  
KINDER- UND JUGENDÄRZTIN

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten garantieren die medizinische Versorgung Deutschlands. Und wir sorgen als Arbeitgeber für 550.000 sichere Jobs. Erfahren Sie mehr auf: [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)

Die Haus- und Fachärzte  
Wir arbeiten für Sie. Gemeinsam.

Detaillierte Informationen unter [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)





## Impfen macht Schule

Niedergelassene Ärzte diskutierten mit Schülern übers Impfen

Die gemeinsame Impfkampagne von KV Brandenburg (KVBB) und Partnern hat dieses Jahr im wahrsten Sinne des Wortes Schule gemacht. Das Strittmatter-Gymnasium in Gransee und die Elsterlandgrundschule in Herzberg haben uns dafür ihre Türen geöffnet; die Biologielehrer traten ihre Unterrichtsstunden für einen Tag an niedergelassene Ärzte ab.

Los ging's am 23. September in Gransee. Schüler aus drei 8. Klassen hatten an diesem Montag einen Termin zur „Impf-Stunde“ mit Kinder- und Jugendarzt Jens-Uwe Köhler. „Wer von Euch hat schon die Masern gehabt? Wer die Windpocken?“, fragte er die Jugendlichen. Wenige Hände gingen bei den Masern nach oben, deutlich mehr waren es bei den Windpocken – und schon war Herr Köhler mitten drin im Thema.

Er erläuterte, wie leicht und schnell sich die hochansteckenden Viren verbreiten, welche Krankheiten sie auslösen und welche gefährlichen Komplikationen sie mit sich bringen können. Die Schüler waren ganz bei der Sache, nicht zuletzt auch, weil der erfahrene Kinderarzt die Theorie mit Beispielen

aus seinen Praxis- und Klinikjahren verdeutlichte. Mit ihrem Wissen aus dem Bio-Unterricht konnten die Achtklässler auch punkten, so dass sich eine lebhaftere, Wissen vermittelnde Diskussion entwickelte.

Und sie nutzten die Gelegenheit, um den Doktor und die KVBB-Beratungsapothekerin Marianna Kaiser mit ihren Fragen rund ums Impfen zu löchern. Welche Impfungen braucht man überhaupt? Warum gibt es noch keine Impfung gegen HIV? Was kann beim Impfen schief gehen? Impfen Sie sich eigentlich selbst?

Herr Köhler war am Ende des Tages mit „seinen“ Schülern sehr zufrieden. Aufmerksam, interessiert und diszipliniert, lobte er. Auch die Granseer Schüler und Lehrer fanden den „Impf-Unterricht“ klasse. Es sei wichtig, die Jugendlichen für Präven-



tion und Gesundheitsvorsorge zu sensibilisieren, sagte Schulleiter Dr. Uwe Zietmann. „Deshalb gerne wieder.“

Drei Tage später stand für die Sechstklässler der Elsterlandgrundschule in Herzberg ein PIKS-Projekt-



tag auf dem Stundenplan. Dr. Margret Altwein-Grosa von der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau sprach mit den Schülern über die PIKS-Themen:

Prävention, Impfen, Krebs, Sexualität. Die niedergelassene Gynäkologin warf auch einen Blick in die Impfausweise

der Schüler. Die waren bei den meisten auf dem aktuellen Stand, wie die Ärztin erfreut feststellte.

Überhaupt wussten die Elf- und Zwölfjährigen in punkto Impfen gut Bescheid. So konnten sie schon eine Reihe von Krankheiten aufzählen, gegen die es eine Impfung gibt. Einige erzählten von ihrem nächsten Termin beim Kinderarzt, bei dem auch ihre Impfungen überprüft werden würden.

„Unsere Schule ist schon seit sieben Jahren bei dem PIKS-Projekt dabei“, sagte Biologielehrerin Marion Siebert. Für die Schüler sei es stets eine interessante und abwechslungsreiche Erfahrung und auch thematisch passe PIKS gut zum Themenplan des Bio-Unterrichts.

**Text und Fotos: ute**

## MVZ wollen rein ...

Auf ihrem Praktikerkongress forderte der BMVZ die Mitgliedschaft von Medizinischen Versorgungszentren in KVen

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollten als Institutionen Mitglieder in den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) werden. Das sagte Dr. Bernd Klöppl, Vorstandsvorsitzender des Berufsverbandes Medizinischer Versorgungszentren (BMVZ) auf dem BMVZ-Praktikerkon-

gress Ende September in Berlin. Stimmberechtigt sollten die MVZ jedoch nicht sein.

Zum einen würde durch die Institutions-Mitgliedschaft auch für MVZ der rechtliche Rahmen von KVen gelten. Zum anderen würde sie helfen, die

Kommunikation zwischen KV und MVZ generell zu verbessern, hofft Klöppl. Zwar habe sich das Verhältnis inzwischen schon entspannt, allerdings sei man längst nicht da angekommen, wo man hin wolle. Laut einer Umfrage seines Verbandes unter den Mitgliedern fühle sich ein Großteil von den KVen zwar geduldet, aber nicht akzeptiert, kritisierte er.

Problematisch sei nach wie vor, dass die Rechtslage auf den Arzt in der Einzelpraxis zugeschnitten sei, kooperative Strukturen jedoch hinten runterfielen. Er appellierte an Politik und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), dies endlich zu ändern. „Wir sind keine nebensächliche strukturelle Angelegenheit mehr“, betonte der BMVZ-Chef. 1.814 MVZ habe es bundesweit im vierten Quartal 2011 gegeben. Tendenz steigend. Rund zehn Prozent der ambulant tätigen Ärzte arbeiteten in einem MVZ. „Es gibt in der ambulanten Medizin ein Bedürfnis nach MVZ.“ Das müssten KBV und Politik berücksichtigen.

Rückendeckung gab's dafür von Franz Knieps. Der ehemalige Chefideologe des AOK-Bundesverbandes und Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter Ministerin Ulla Schmidt forderte den künftigen neuen Hausherrn oder die Hausherrin im BMG auf, Ordnung in die Vielfalt der Kooperationsformen zu schaffen.

Den scheidenden Gesundheitsminister Daniel Bahr kritisierte er zudem scharf dafür, dass dieser im Versorgungsstrukturgesetz Kapitalgesellschaften als Träger von MVZ ausgeschlossen habe. Schließlich sei auch

## Falsch! Kommentar

*Vielleicht hat es in der Praxis etwas länger gedauert als es hätte dauern sollen, allein – wer heute sagt, MVZ seien lediglich geduldet, aber keinesfalls akzeptiert von den KVen, der hinkt der Zeit hinterher. Auch, dass kooperative Strukturen in der KV-Landschaft „hinten runter fallen“ würden, ist falsch. Im Gegenteil, Kooperation ist einer der Schlüssel, in den kommenden Jahren medizinische Versorgung zu gewährleisten.*

*Allerdings ist es nicht das Domizil allein von MVZ. Der kooperative Gedanke gilt ebenso für das Miteinander von Einzelpraxen, Fachgruppen, ärztlichen und nichtärztlichen Strukturen, ambulant und stationär ... Dazu bedarf es im Übrigen keiner neuen institutionellen Strukturen, dazu bedarf es des gesunden Menschenverstandes und des Willens, sich kooperativ zu engagieren.* **-re**

jeder Arzt ein Unternehmer, der zusehen müsse, wie er seinen Praxisgewinn sinnvoll investiere. Allerdings stellte Knieps auch fest, dass Ethik ganz klar vor Monetik gehe.

**ute**



## Albtraum

Träumen Sie auch so gern und oft wie ich? Egal, lassen Sie sich einfach mal erzählen ... Jüngst träumte ich, Brandenburg habe viel zu viele Hausärzte. Zumindest schien dies die opportune Sichtweise in so mancher (Traum)-Region zu sein. Und so nahm die Geschichte ihren Lauf ...

Ländliche Region, hausärztlicher Versorgungsgrad rund 90 Prozent, eine interessierte, ernsthaft interessierte Hausärztin beantragt eine Zulassung, nachdem sie sich vorher der Praxisräume in einer Apotheke versichert hat, erhält diese Zulassung, um danach festzustellen, dass ihre zukünftige Tätigkeit nicht erwünscht ist; die Praxisräume standen nicht mehr für eine Vermietung zur Verfügung.

Mein gefiederter Nestnachbar würde sagen, „typisch, solchen Unsinn kann man nur träumen“! Falsch! Dieser Unsinn ist Realität, wenngleich ein Alb-

traum. Die vor Ort tätigen Hausärzte – ein Teil bereits hoch betagt – hatten dem Apotheker mit Kündigung der Freundschaft gedroht, wenn er denn seine Räume an eine neue Hausärztin vermiete.

Wer diese freundschaftliche Verbandelung eines Apothekers mit den ihn umgebenden Ärzten kennt, kann dessen Nein-Entscheidung nachvollziehen. Im Interesse der Patientenversorgung ist dies allerdings nicht. Statt froh zu sein, dass ärztlicher Nachwuchs den Weg in die ländliche Region findet, wird ihm, dem Nachwuchs, dieser Weg durch die eigenen Kollegen vermint.

Manchmal sollte, nein muss man einfach über seine (Alb)Träume reden, um so manchen Schlafwandler – das ist in dem Falle eine wohlwollende Umschreibung für Starrsinn – wachzurütteln, meint Ihr ...

... specht



## (Auf)gelesen

**Ärzte Zeitung, 4.10.2013**

**Zu: Schwarz-Rot: Viel Raum für Kompromisse**

„Mit dem Sondierungstreffen von Union und SPD beginnt auch in der Gesundheitspolitik der Check-up: Was

geht in einer großen Koalition, wo gibt es Streit? (...) Bei der ambulanten Versorgung in ländlichen Regionen sind sich Union und SPD relativ einig: Patienten sollen den Arzt gut erreichen können und eine ebenso

hochwertige Versorgung wie in städtischen Gebieten erhalten. Während bei der CDU das vor allem über die Steigerung der Attraktivität des Hausarztberufes erreicht werden soll, setzt die SPD auf die hausarztzentrierte Versorgung. In unterschiedlicher Ausprägung wollen beide Parteien die Zusammenarbeit von ärztlichen und pflegerischen Heilberufen ausbauen, die CDU spricht sich auch für mobile Gesundheitsdienste aus. Die Union will die rechtlichen Rahmenbedingungen für einen Ausbau der Telemedizin erreichen. Bei der SPD sollen integrierte Versorgungskonzepte mit Telemedizinprojekten verknüpft werden. (...)"

**Ärzte Zeitung online, 1.10.2013**

### **Zu: Gremium für Bedarfsplanung geschaffen**

„Der Brandenburger Landtag hat die Grundlagen für das Gemeinsame Landesgremium nach Paragraph 90a SGB V geschaffen. Dem Gremium, das über sektorenübergreifende Versorgungsfragen beraten soll, gehören in Brandenburg unter dem Vorsitz des Gesundheitsministeriums KV, Krankenkassen, Landeskrankengesellschaft und die kommunalen Spitzenverbände als ständige Mitglieder an. Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, die Landesärztekammer, der Landespflegerat und die Psychotherapeutenkammer erhalten ein Mit-

beratungsrecht. (...)" Mit dem Gemeinsamen Landesgremium schaffen wir einen weiteren wichtigen Baustein, um in Brandenburg den künftigen Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung im Land gerecht zu werden", sagte Sylvia Lehmann, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion im Landtag. (...)"

**Lausitzer Rundschau, 2.10.2013**

### **Zu: Neue Studiengänge starten am frisch gekürten Universitätsstandort der BTU**

„(...)Mit den beiden zum Wintersemester 2013/14 neu eingerichteten Gesundheitsstudiengängen verfügt die BTU Cottbus–Senftenberg über ein Alleinstellungsmerkmal: Das Studium der Pflegewissenschaft schließt mit dem Bachelor und zugleich mit einem Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Altenpflege ab. Das Studium der Therapiewissenschaften führt neben dem akademischen Bachelor zusätzlich zu einem berufsqualifizierenden Abschluss in der Physiotherapie. Damit schärft der Standort Senftenberg der Brandenburgischen Technischen Universität sein Profil in Richtung Gesundheitswissenschaften und wird der im übrigen Europa bereits praktizierten Akademisierung von Gesundheitsberufen gerecht. (...)"

## EBM-Änderungen zum 1.10.2013

Welche Gebührenordnungspositionen (GOP) werden von der KVBB in der Abrechnung automatisch zugesetzt?

Als Service für die Vertragsärzte im Land Brandenburg wird die KVBB beginnend mit dem Abrechnungsquartal IV/2013 die Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses in der Abrechnung automatisch zusetzen. Daraus folgt, dass eine Angabe der GOP für die PFG in der Quartalsabrechnung nicht erforderlich ist! Wird neben der Abrechnung mit der KVBB eine selektivvertragliche Behandlung abgerechnet, könnte diese die Berechnung der PFG ausschließen. Diese Fälle müssen von der Praxis mit der Symbolnummer 99220 gekennzeichnet werden.

Die Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages (GOP 03040 und 04040) wird ebenfalls entsprechend der Vorgaben des Bewertungsausschusses durch die KVBB automatisch ergänzt.

Die Ergänzung der Honorarabrechnung um bestimmte GOP wird ansonsten unverändert fortgeführt. Dazu gehören Symbolnummern aus Sonderverträgen, die das ausdrücklich vorsehen. Darüber hinaus sind folgende GOP des EBM betroffen:

- die Zusatzpauschalen für die Besuchsbereitschaft 01211, 01215, 01217 und 01219,
- die Laborgrundpauschalen nach den GOP 01700, 01701, 12220 und 12225,
- der Laborbonus 32001 (unter Berücksichtigung der definierten Ausnahmen, vgl. KV-Intern 3/2013) und außerdem
- die Verordnungsgebühr für Heilmittel 99600.

### **Ansprechpartner:**

Abrechnungsberater 0331/98 22 98 03

# EBM: Änderungen von Abrechnungsausschlüssen

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1.10.2013 die Abrechnungsbestimmungen der neuen Zusatzpauschalen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages (GOP 03040 bzw. 04040) sowie der neuen Chronikerpauschalen (GOP 03220, 03221 bzw. 04220, 04221) ergänzt.

Der Ansatz dieser GOP ist weiterhin in Behandlungsfällen ausgeschlossen, in denen der Haus- bzw. Kinderarzt fachärztliche Behandlungen nach der alten sog. „KO-Liste“ bzw. der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 5 bzw. 7 der Bundesmantelverträge) oder den GOP 35111-35113, 35120, 35130, 35131, 35140-35142, 35150 oder den Abschnitten 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 des EBM abrechnet.

Diese Ausschlüsse finden nun in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Behandlungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereichs durchgeführt werden.

Hierdurch wird eine Gleichstellung von in Einzelpraxen und in vorgenannten Praxiskonstellationen tätigen Vertragsärzten erreicht.

Den Beschlusstext sowie die KO-Liste finden Sie auf der Internetseite: <http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de/ba/beschluesse.html>

**Ansprechpartner:**

Abrechnungsberater 0331/98 22 98 03

Anzeige

## DMP Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowie KHK aktualisiert

In der August-Ausgabe von „KV-Intern“ hatten wir Sie über die Neuerungen zu den DMP-Verträgen Asthma, COPD und Brustkrebs informiert. Mit Wirkung ab 1.10.2013 wurden nun auch die übrigen DMP-Verträge Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowie KHK geändert. Zwar gibt es für diese Indikationen noch keine neue G-BA-Richtlinie, die eine umfassende Änderung der Versorgungsinhalte nach sich zieht, doch sind auch hier einige Aktualisierungen erforderlich:

Da bis zum Inkrafttreten der jeweiligen G-BA-Richtlinie die bisherigen Regelungen der Risikostrukturausgleichsverordnung weitergelten, wurde ein entsprechender Hinweis in den Vertrag aufgenommen.

In Umsetzung der DMP-Aufbewahrungsrichtlinie beläuft sich die Aufbewahrungsfrist der Dokumentationen und übermittelten Datensätze der

Diabetes-DMP nunmehr auf 15 Jahre. Zum DMP KHK war diese Änderung bereits im Vorfeld umgesetzt worden. Für den fachärztlichen Versorgungssektor im DMP KHK beträgt die Mindestdauer der Teilnahme an kardiologischen Qualitätszirkeln nun nur noch 6 statt bisher 8 Stunden im Jahr.

Außerdem wurden zahlreiche formale und redaktionelle Aktualisierungen vorgenommen, die Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte aktualisiert und durch Zeitablauf obsoletere Regelungen gestrichen.

Die aktualisierten Verträge finden Sie auf der Homepage der KVBB unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de), Rubrik Verträge.

**Ansprechpartner:**  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Fachbereich Verträge



# Vertrag zur Durchführung einer Tonsillotomie mit der AOK Nordost

Nach langer Verhandlungszeit ist es gelungen, auch mit der AOK Nordost einen Tonsillotomievertrag mit Wirkung ab 1.10.2013 zu schließen. Vertragsärzte, die bereits an Tonsillotomie-Verträgen teilnehmen, benötigen keine neue Teilnahmegenehmigung.

Der Vertrag stimmt inhaltlich weitgehend mit den bereits bestehenden Verträgen überein; allerdings verzichtet die AOK auf ein Einschreibeverfahren für die Versicherten. Bis zur Vollendung des siebten Lebensjahres können alle Versicherten der AOK Nordost nach dem Vertrag versorgt werden. Die Vergütung entspricht der im Ersatzkassenbereich (mit der KKH, der BARMER GEK und der HEK) vereinbarten.

Den Vertrag finden Sie auf der Homepage der KVBB unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de), Rubrik Verträge.

Über den Button „Teilnahme“ gelangen Sie zu den Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte und zu allen übrigen relevanten Dokumenten: der Versicherteninformation und den Vordrucken für die Arztbriefe an den weiterbehandelnden Kinderarzt / Allgemeinmediziner sowie den nachbehandelnden HNO-Arzt. Das in den übrigen Verträgen vereinbarte Patientenmerkblatt ist hier nicht Vertragsbestandteil.

**Ansprechpartner:**

Abrechnungsberater 0331/98 22 98 03  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Fachbereich Verträge

Anzeige

## Anpassung der Verträge mit den Sonstigen Kostenträgern

Die KVBB hat mit den Sonstigen Kostenträgern die Anpassung der Vergütung an die neuen, ab Oktober 2013 gültigen EBM-Bewertungen vereinbart. Im Rahmen von Nachträgen wurden zum 1.10.2013 die Punktwerte im Vertrag zur Betreuung von Asylbewerbern mit dem Landkreis Potsdam-Mittelmark auf 14,45 Cent und im Sozialhilfevertrag mit dem Landkreis Oder-Spree auf 11,59 Cent angehoben.

Änderungen bei der Abrechnung und der Vergütung der ärztlichen Leistungen ergeben sich für Sie hieraus nicht.

Die aktualisierten Verträge finden Sie auf der Homepage der KVBB unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de), Rubrik Verträge.

**Ansprechpartner:**

Abrechnungsberater 0331/98 22 98 03  
Fachbereich Verträge

## Krankenversichertenkarte noch begrenzt gültig

Ab dem 1.1.2014 gilt grundsätzlich nur noch die elektronische Gesundheitskarte als Nachweis für den gültigen Leistungsanspruch des Patienten (Anlage 4a, Bundesmantelvertrag - Ärzte).

**Alte Krankenversichertenkarten** können in den Praxen jedoch **weiterhin** – wie gewohnt – eingelesen und verwendet werden, **solange deren Gültigkeit noch nicht abgelaufen ist**. Zur Vermeidung von Problemen in der

Praxis wurde diese Übergangsregelung unbefristet in den Vertrag aufgenommen.

Weitere Änderungen im Umgang mit der elektronischen Gesundheitskarte in der Praxis ergeben sich nicht.

**Ansprechpartner:**

Abrechnungsberater 0331/98 22 98 03

# Schärfere Regeln gegen Nadelstichverletzungen

Unbedingt Sicherheitskanülen im Praxisalltag verwenden!

Seit Juli dieses Jahres ist die neue Biostoffverordnung in Kraft. Sie wandelt die EU-Nadelstichrichtlinie in nationales Recht um, so das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Ziel der EU-Richtlinie ist es, Beschäftigte im Gesundheitsdienst vor Infek-

tionen infolge von Verletzungen durch gebrauchte spitze oder scharfe medizinische Instrumente zu schützen.

Gemäß § 3 der Biostoffverordnung gelten für die Praxis bei der Beurteilung der Gefährdung vier Risikogruppen aus der TRBA 250 (Technische

*Anzeige*

Regel für Biologische Arbeitsstoffe). Des Weiteren sind Tätigkeiten nach der Biostoffverordnung in Abhängigkeit der von ihnen ausgehenden Gefährdung einer Schutzstufe zuzuordnen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen festzulegen. In Schutzstufe 2 fallen z. B. alle Punktionen, Injektionen, Blutabnahmen, Legen von Gefäßzugängen und der Umgang mit benutzten Instrumenten, wie Kanülen und Skalpelle.

**Die Konsequenz:** Verlangt wird von den Praxisinhabern ein besserer Schutz ihres Praxispersonals vor Nadelstichverletzungen!

Alle zwei Jahre ist bei der Tätigkeit mit Gefahrenstoffen durch den Praxisinhaber eine erneute Gefährdungsbeurteilung (TRBA 250 unter [www.arbeitssicherheit.de](http://www.arbeitssicherheit.de)) durchzuführen und gegebenenfalls sind entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Dies ist penibel zu dokumentieren.

Verstöße gegen die Biostoffverordnung können als Ordnungswidrigkeit oder mit einer Geldbuße geahndet werden.

Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte der neuen Biostoffverordnung (BiostoffV) unter [www.bmas.de/DE/Service/Gesetze](http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze) und der TRBA 250 unter [www.arbeitssicherheit.de](http://www.arbeitssicherheit.de)

Mit der November-Ausgabe von „KV-Intern“ werden wir Ihnen einen Beileger mit detaillierten Informationen zusenden.

*PS: Seit mehr als zwei Jahren bemüht sich die KV Brandenburg in Bundesgremien wie der KBV und dem Bewertungsausschuss um einen finanziellen Ausgleich für die Umsetzung dieser EU-Vorgabe, denn die Sicherheitskanülen sind erheblich teurer als die bislang verwendeten. So kostet eine solche zur Venenpunktion beispielsweise 2,50 Euro mehr als eine normale Kanüle. Bisher blieben jedoch alle Bemühungen erfolglos.*

**Ansprechpartner:**

Frau Bernhardt, Tel.: 0331/ 2309-375  
Frau Kintscher, Tel.: 0331 / 2309-377

Eine Information der Gemeinsamen Arbeitsgruppe Heilmittel der KVBB und der Krankenkassen

## Langfristiger Heilmittelbedarf: Konkretisierung des Verfahrens

Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf haben die Möglichkeit, sich auf Antrag die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen (§ 32 Abs. 1a SGB V). Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Einzelheiten dazu in seinem Merkblatt geregelt ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) unter „Richtlinien“ und „Heilmittel-Richtlinie“). Bei der Umsetzung des Verfahrens sind Unklarheiten darüber aufgetreten, ob bei entsprechenden Anträgen der Versicherten der in der Heilmittelrichtlinie vorgesehene Regelfall zwingend durchlaufen werden muss oder ob unmittelbar eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausgestellt werden kann.

Zwischenzeitlich hat der G-BA das Verfahren konkretisiert:

### 1. Verfahren bei gelisteten Diagnosen i. V. m. Diagnosegruppen/ Indikationsschlüsseln

Patienten mit einer in Anlage 2\* gelisteten ICD-10-Diagnose in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel müssen das Verfahren Erst-/Folge-

verordnungen/Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls **nicht** durchlaufen.

Dies gilt sowohl bei erstmaliger ambulanter Versorgung als auch bei schon länger bestehenden Schädigungen nach einem behandlungsfreien Intervall. **Es können unmittelbar Verordnungen außerhalb des Regelfalls ausgestellt werden.**

Bei Krankenkassen, die auf ein Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten (§ 8 Abs. 4 der Heilmittelrichtlinie), müssen Versicherte auch keinen Antrag auf Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs stellen, vorausgesetzt es handelt sich um eine in Anlage 2\* gelistete Diagnosen-Indikationsschlüssel-Kombination.

### **Anmerkung der Redaktion:**

*„Es ist jedoch keine vertragsärztliche Pflicht, das kassenindividuelle Genehmigungsverhalten zu prüfen. Es genügt, generell diese Verordnungen vorzunehmen und den Versicherten aufzufordern, die kassenspezifischen Besonderheiten mit seiner Krankenversicherung zu klären.“*

## 2. Verfahren bei nicht in der Anlage 2\* gelisteten Diagnosen

Die Patienten, die einen Antrag auf eine Langfristgenehmigung gestellt haben und deren Erkrankung nicht Bestandteil der Diagnosen aus Anlage 2\* ist, werden bis zur Genehmigung gemäß den Vorgaben der Heilmittelrichtlinie (Erst-, Folgeverordnung im Regelfall, Verordnungen außerhalb des Regelfalls) versorgt. Für die Antragstellung muss eine aktuelle Heilmittelverordnung vorgelegt werden. Die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls sollte durchlaufen sein.

Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs durch die Kranken-

kassen kommt jedoch nur dann in Betracht, wenn Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Anlage 2 aufgeführten Diagnosen und entsprechend anzunehmenden Schädigungen vergleichbar sind.

Die Ablehnung des langfristigen Heilmittelbedarfs schließt die Notwendigkeit von gegebenenfalls kurz- bis mittelfristigen Heilmittelverordnungen nicht aus. Auch bei einer begründeten Ablehnung des langfristigen Behandlungsbedarfs sind medizinisch notwendige Heilmittel nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinie weiterhin verordnungsfähig.

# Schnelltest auf Schwangerschaft: Ringversuchspflicht entfällt

Die KBV teilte uns mit Schreiben vom 2.10.2013 mit, dass Ärzte, die Schnelltests auf Schwangerschaft durchführen, nicht mehr am Ringversuch teilnehmen müssen. Die Bundesärztekammer hat ihre Richtlinie zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) geändert. Die Zeile 31 „Schwangerschaftstest“ in der Tabelle „B2-2-Externe Qualitätssiche-

rung Ringversuche“ wurde gestrichen. Die Ringversuchspflicht für die Gebührenordnungsposition 32132 (EBM) entfällt damit mit sofortiger Wirkung. Die Änderung der Richtlinie wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

### **Ansprechpartner:**

Gabriele Boss, FB Qualitätssicherung

## Rolle rückwärts Kommentar

Sport tut gut. Purzelbäume, Handstände, Klimmzüge sind Begrifflichkeiten, die durchaus aber auch andere semantische Bedeutung haben. Rolle rückwärts gehört dazu und erweist sich manchmal als durchaus legitime und sinnhafte Übung.

Und so ist diese neuste sportliche Übung – längst überfällig übrigens - der Bundesärztekammer beim Thema Ring-

versuche nur zu begrüßen. Dessen Einführung bei der Genehmigung für einen Urinstreifentest war nämlich totaler Bockmist. Schließlich konnte sich selbst jedes minderjährige Mädchen diesen in der Apotheke kaufen und den Test zu Hause auf dem „stillen Örtchen“ durchführen. In diesem Sinne: Es ist nie zu spät für eine Rolle rückwärts! Sportlich und auch sonst ...

-re

Anzeige



Pressemitteilung LAGO Brandenburg, 18.9.2013

## **Stark in die Zukunft - Die LAGO wird 20 Jahre jung**

Die LAGO ist seit 20 Jahren das erfolgreiche onkologische Netzwerk des Landes Brandenburg, stellte Dr. Udo Wolter, Vorsitzender der LAGO und Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, fest. Er hob dabei insbesondere die Unterstützung der Ärzte bei der Versorgung der Krebspatienten hervor.

Die Tätigkeitsschwerpunkte der LAGO lägen, so Dr. Wolter, unter anderem auf der Vernetzung aller an der onkologischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen sowie auf der Entwicklung von Informationsangeboten für Krebspatienten, Angehörige und professionell Helfende.

Seine zukünftigen Aufgaben sehe der Verein vor allem in der Intensivierung der Kooperation im onkologischen Gesamtnetzwerk sowie in der Erweiterung seines Fortbildungsprogramms, auch im ländlichen Raum.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. wurde 1993 auf Initiative von Gesundheitsministerin Regine Hildebrandt gegründet. Mit dem gemeinnützigen Verein haben sich die wichtigen Akteure der onkologischen Versorgung auf Landesebene eine Plattform für eine richtungsweisende Zusammenarbeit gegeben. Deshalb wird die LAGO vom Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg gefördert.

Bei ihrem Engagement zum Wohle von Krebspatienten ist die LAGO auf die kontinuierliche Spendenbereitschaft der Bürger angewiesen.

**Spendenkonto  
der LAGO Brandenburg e. V.**  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
Potsdam  
Konto: 350 3000 320  
Bankleitzahl: 160 500 00





# Niederlassungen im September 2013

Planungsbereich Landkreis/kreisfreie Stadt Oberhavel

**Dipl.-Psych. Beate Härtwig**

Psychologische Psychotherapeutin/Psychoanalyse  
Havelpassage 12, 16761 Hennigsdorf

Planungsbereich Mittelbereich Beeskow

**Horst Albustin**

FA für Allgemeinmedizin  
Beeskower Str. 40, 15848 Rietz-Neuendorf/OT Glienicke

Anzeige

# Zulassungen und Ermächtigungen

## Neuzulassungen

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

### **Kathrin Anke**

Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
in Bernau  
ab 01.01.2014

### **Dipl.-Psych. Sylke Badekow**

Psychologische Psychotherapeutin,  
in Elsterwerda  
ab 01.10.2013

### **Dr. med. Norbert Behnke**

Facharzt für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten, in Panketal  
ab 01.04.2014

### **Dr. med. Annegret Buske**

Fachärztin für Humangenetik,  
in Rüdersdorf  
ab 01.07.2014

### **Dr. med. Susanne Flor**

Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie und -psychotherapie,  
in Treuenbrietzen  
ab 01.01.2014

### **Dipl.-Med. Roland Flügel**

Facharzt für Neurochirurgie,  
in Strausberg  
ab 01.04.2014

### **Dr. med. Lars Freitag**

Facharzt für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten, in Falkensee  
ab 01.01.2014

### **Waldemar Gense**

Facharzt für Neurochirurgie, in Hönow  
ab 01.01.2014

### **Alla Grunkina**

Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
in Werneuchen  
ab 01.01.2014

### **Michael Paul Holton**

Facharzt für Allgemeinmedizin,  
in Fürstenwalde  
ab 01.05.2014

### **Lutz Jäckel**

Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie, in Massen  
ab 01.04.2014

### **Dr. med. Helke Klein**

Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
in Wusterwitz  
ab 01.10.2013

### **Karin Klöpper**

Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
in Bestensee  
ab 01.12.2013

### **Dr. med. Jürgen Kummer**

Facharzt für Nervenheilkunde,  
in Eberswalde  
ab 01.01.2014

**Dr. med. Silvia Lehenbauer-Dehm**

Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin,  
in Templin  
ab 01.01.2014

**Dipl.-Psych. Alexander Lyssy**

Psychologischer Psychotherapeut,  
in Plessa  
ab 01.12.2013

**Dipl.-Psych. Michael Matthes**

Psychologischer Psychotherapeut,  
in Doberlug-Kirchhain  
ab 01.10.2013

**Dipl.-Psych. Anja Miethe**

Psychologische Psychotherapeutin,  
in Elsterwerda  
ab 01.01.2014

**Dr. med. Ursula Münstermann**

Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe, in Ketzin  
ab 01.01.2014

**Dr. phil. Dipl.-Psych. Emanuel Oheim**

Psychologischer Psychotherapeut,  
in Perleberg  
ab 01.01.2014

**Dipl.-Psych. Ilka Petersen**

Psychologische Psychotherapeutin,  
in Bad Liebenwerda  
ab 01.01.2014

**Dipl.-Psych. Christine Popien**

Psychologische Psychotherapeutin,  
in Finsterwalde  
ab 01.01.2014

**Jeannette Richter**

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-  
heilkunde, in Birkenwerder  
ab 01.01.2014

**Dipl.-Psych. Cornelia Weber**

Psychologische Psychotherapeutin,  
in Pritzwalk  
ab 01.11.2013

**Andrea Schernick**

Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapie,  
ausschließlich psychotherapeutisch tätig,  
in Cottbus  
ab 01.01.2014

**Petra Schulz**

Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeutin, in Wittenberge  
ab 01.10.2013

**Dr. phil. Dorit Stolz**

Psychologische Psychotherapeutin,  
in Bad Wilsnack  
ab 01.10.2013

**Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V**

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

**Poliklinik Ernst von Bergmann GmbH,  
in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Robert Spranger**  
Facharzt für Urologie  
ab 01.10.2013

**Stefan Tserovski**

Facharzt für Urologie  
ab 01.10.2013

**Medizinisches Zentrum Lübbenau GmbH,  
in Lübbenau**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Christiane Brückner**

Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin  
ab 01.11.2013

**Dr. med. Heike Grimmig**

Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.01.2014

**Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH  
Schwarzheide**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Andrea Bethke**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
ab 01.10.2013

**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 Epikur GbR, in Bad Liebenwerda**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Christian Mauer**

Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
ab 01.01.2014

**Carmen Bursac**

Fachärztin für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten  
ab 23.09.2013

**MVZ der Gesundheitszentrum Eisen-  
hüttenstadt GmbH, in Eisenhüttenstadt**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Catalin-Marian Didu**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
für eine ausschließliche Tätigkeit in der  
Zweigpraxis, Cottbuser Str. 13  
ab 01.10.2013

**Dr. med. univ. Darius Malekian**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
für eine ausschließliche Tätigkeit in der  
Zweigpraxis, Cottbuser Str. 13  
ab 01.10.2013

**Elbe-Elster MVZ GmbH, in Elsterwerda**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Ildiko Emese Varga**

Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin  
für eine ausschließliche Tätigkeit in der  
Zweigpraxis in Sallgast  
ab 16.09.2013

**ANSB med. Zentrum GmbH,  
in Finsterwalde**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Dr. med. Simone Kortyka**

Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.01.2014

**MVZ Finowfurt, in Schorfheide/  
OT Finowfurt**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Dipl.-Med. Astrid Schömborg**

Fachärztin für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten  
ab 01.10.2013

**OGD MVZ Neuruppin II, in Neuruppin**

Genehmigung zur Anstellung von:

**Dr. med. Katharina Sokoll**

Fachärztin für Innere Medizin und  
Rheumatologie  
ab 16.09.2013

**MVZ der Oberhavel Gesundheitszentrum  
GmbH, in Oranienburg**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Volker Gruner**  
Facharzt für Chirurgie/SP Gefäßchirurgie  
ab 01.10.2013

**MVZ Luisenplatz, in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Anja Bremert**  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
ab 01.10.2013

**MVZ Med. Vers. Zentrum Märkisch-Oder-  
land, in Strausberg**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Wolfgang Glaubitt**  
Facharzt für Orthopädie

Anzeige

für eine ausschließliche Tätigkeit in der  
Zweigpraxis, in Strausberg,  
Prötzeler Chaussee 5  
ab 01.10.2013

#### **MVZ Trebbin**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Klaus Dräger**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 11.09.2013

#### **Anna Maria Kacprzyk**

Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 11.09.2013

#### **Kirsten Jungnickel**

Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 11.09.2013

### Ermächtigungen

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

#### **Dr. med. Christine Böttcher**

Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH,  
in Frankfurt(Oder)  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulas-  
sungsverordnung für Vertragsärzte  
auf Überweisung von zugelassenen  
Fachärzten für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe sowie entsprechenden  
Fachärzten in zugelassenen Einrichtungen

nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur  
Durchführung neoadjuvanter und adjuvan-  
ter sowie palliativer Chemotherapien bei  
Tumoren (einschl. Supportivtherapie) bei  
Patientinnen, die zuvor im Klinikum Frank-  
furt (Oder) stationär behandelt wurden  
ermächtigt gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV  
i. V. m. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV  
zur Unterstützung des Teams der Mam-  
mographie-Screening-Einheit Süd von  
Dr. med. Sonja Röger, 03050 Cottbus,  
Thiemstr. 112, zur Versorgung im Rahmen  
des Programms zur Früherkennung von  
Brustkrebs durch Mammographie-Screen-  
ing für die Teilnahme an der multidiszi-  
plinären Fallkonferenz  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum  
30.09.2015

#### **Christian Böwing**

Facharzt für Innere Medizin/  
SP Kardiologie  
Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH,  
in Perleberg  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulas-  
sungsverordnung für Vertragsärzte  
auf Überweisung von zugelassenen  
Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Ein-  
richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
Abs. 2 SGB V zur Kontrolle von implan-  
tierten Defibrillatoren und CRT-Systemen  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum  
31.03.2014

#### **Prof. Dr. med. Stefan Brehme**

Facharzt für Innere Medizin/SP Angiologie  
Klinikum Niederlausitz GmbH,  
in Senftenberg  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulas-  
sungsverordnung für Vertragsärzte

auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur angiologischen Diagnostik für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 31.12.2013

**Conradin Büsch**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, in Schwedt

ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzten für Innere Medizin/Rheumatologie sowie entsprechenden Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und von am Klinikum Schwedt für eine neuropädiatrische Sprechstunde ermächtigten Kinderärzten sowie auf Überweisung der ermächtigten Fachärztin

für Innere Medizin/Rheumatologie, Frau Soldan zur Mit- und Weiterbehandlung auf dem Gebiet der Orthopädie für Problemfälle mit Ausnahme von Wirbelsäulenerkrankungen

für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 31.03.2014

**Univ. Doz. Dr. med. Georg Ebersbach**

Facharzt für Neurologie

Kliniken Beelitz GmbH, in Beelitz

ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen

Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Nervenärzten und Fachärzten für Neurochirurgie sowie entsprechenden Fachärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbehandlung von Parkinson-Problemfällen und Patienten mit Apomorphin-Pumpen und Tiefenhirn-Stimulatoren

für die Zeit vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2015

**Dr. med. Anna Gorsler**

Fachärztin für Neurologie

Kliniken Beelitz GmbH, in Beelitz

ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Neurologen, Psychiatern und Orthopäden sowie entsprechenden Fachärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen auf Überweisung von zugelassenen Neurologen, Orthopäden, Neurochirurgen und Psychiatern sowie entsprechenden Fachärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik für die Zeit vom 15.09.2013 bis zum 31.03.2014

auf Überweisung von zugelassenen Neurologen, Psychiatern und Orthopäden sowie entsprechenden Fachärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Behandlung von Bewegungsstörungen, Hyperhidrosis und speziellen Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin

sowie entsprechenden Fachärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Behandlung der infantilen Zerebralparese mit Botulinum-Toxin A für die Zeit vom 01.11.2013 bis zum 31.03.2014

**Matthias Götze**

Facharzt für Urologie  
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, in Brandenburg  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzten für Urologie sowie entsprechenden Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Urodynamik und zur Durchführung der Elektrotherapie, Elektrostimulation und der Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 30.09.2015

**Dipl.-Med. Jens Hartmann**

Facharzt für Diagnostische Radiologie  
Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, in Schwedt/Oder  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung von am Klinikum Uckermark ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der MRT-Untersuchungen für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 30.09.2015

**Manfred Heiken**

Facharzt für Diagnostische Radiologie  
Oder-Spree Krankenhaus GmbH, in Beeskow  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der radiologischen Diagnostik und der computergesteuerten Tomographie, auf Überweisung von Fachärzten, die die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllen oder die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie gemäß der Weiterbildungsordnung besitzen für CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 30.09.2015

**Dipl.-Med. Steffen Kirsch**

Facharzt für Innere Medizin  
Asklepios Fachklinikum Teupitz, in Teupitz  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der Ultraschalldiagnostik für die Zeit vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2015



**Dr. med. Jean-André Kretschmer**

Facharzt für Diagnostische Radiologie  
Asklepios Klinikum Uckermark GmbH,  
in Schwedt/Oder  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulas-  
sungsverordnung für Vertragsärzte  
auf Überweisung von zugelassenen  
Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Ein-  
richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
SGB V sowie auf Überweisung von am  
Klinikum Uckermark ermächtigten Ärzten  
auf dem Gebiet der Mammographie und  
Galaktographie sowie Knochendichtemes-  
sung und auf dem Gebiet der Magnetreso-  
nanztomographie  
ermächtigt gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV  
i. V. m. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV  
zur Unterstützung des Teams der Mam-  
mographie-Screening-Einheit Nord von  
Herrn Dr. med. Tilman Ehrenstein, 16816  
Neuruppin, Fehrbelliner Str. 38, zur Ver-  
sorgung im Rahmen des Programms zur  
Früherkennung von Brustkrebs durch  
Mammographie-Screening  
auf Veranlassung des programmverant-  
wortlichen Arztes zur konsiliarischen  
Beurteilung von Mammographieaufnah-  
men nach der GNR 01752 des EBM, zur  
Teilnahme an der multidisziplinären  
Fallkonferenz  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum  
30.09.2015

**Dr. med. Jens Königer**

Facharzt für Innere Medizin/  
SP Gastroenterologie  
Ev. Krankenhaus Lutherstift gGmbH,  
in Frankfurt (Oder)/Seelow  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulas-  
sungsverordnung für Vertragsärzte  
auf Überweisung von zugelassenen

Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Ein-  
richtungen nach § 95 Abs. 1 sowie § 311 Abs. 2  
SGB V auf dem Gebiet der Gastroentero-  
logie, auf dem Gebiet der präventiven  
Koloskopie  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum  
30.06.2015

**Dipl.-Psych. Hans-Martin Müller**

Psychologischer Psychotherapeut  
Kliniken Beelitz GmbH, in Beelitz  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulas-  
sungsverordnung für Vertragsärzte  
auf Überweisung von zugelassenen  
Fachärzten für Neurologie, Nervenheil-  
kunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psy-  
chotherapie, Neurochirurgie, Kinder- und  
Jugendmedizin/SP Neuropädiatrie, Kinder-  
und Jugendpsychiatrie und -psychothera-  
pie und ausschließlich psychotherapeu-  
tisch tätigen Ärzten sowie entsprechen-  
den Ärzten in zugelassenen Einrichtungen  
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf  
dem Gebiet der neuropsychologischen  
Therapie  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum  
30.09.2015

**Dipl.-Med. Volker Patzschke**

Facharzt für Innere Medizin  
Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark  
gGmbH/Krankenhaus Angermünde,  
in Angermünde  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulas-  
sungsverordnung für Vertragsärzte  
auf Überweisung von zugelassenen  
Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Ein-  
richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
SGB V auf dem Gebiet der Radiologie  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum  
31.12.2013

**Dr. med. Jürgen Ruttloff**

Facharzt für Urologie  
Helios Klinikum Bad Saarow,  
in Bad Saarow  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Urologie sowie Fachärzten für Urologie in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V im Rahmen der Urologie für ambulante ESWL-Behandlung, zur Betreuung urologischer Problemfälle, zur Chemotherapie urologischer Malignome  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 31.12.2013

**Dr. med. Carsten Schoof**

Facharzt für Neurochirurgie  
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH  
in Cottbus  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie, Neurologie und von allen zugelassenen Ärzten, die über die Zusatzbezeichnung Chirotherapie und zugleich auch über die Qualifizierung zur Durchführung der speziellen Schmerztherapie verfügen, sowie entsprechenden Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von Herrn Dr. Wolf, Facharzt für Anästhesiologie in Cottbus zur diagnostischen und differentialdiagnostischen Abklärung auf dem Gebiet der Neurochirurgie  
auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Ein-

richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 31.12.2013

**Dr. med. Malik Sehovic**

Facharzt für Urologie  
Helios Klinikum Bad Saarow,  
in Bad Saarow  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie und Urologie sowie entsprechenden Fachärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Urodynamik  
für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 31.12.2013

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

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
Ruppiner Kliniken GmbH, in Neuruppin  
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Originalschein, sofern die Anforderung durch den Zahnarzt nachgewiesen wird auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
für die Zeit vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2015

## Institutsermächtigung

### **Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH/ Institut für Strahlentherapie**

ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 30.09.2015

### **Klinikum Barnim GmbH/Werner Forßmann Krankenhaus**

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, in Eberswalde ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und von ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.10.2013 bis zum 30.09.2015

## Praxisverlegungen

### **Dipl.-Med. Hans-Joachim Berger**

Praktischer Arzt  
neue Adresse: Wildeberstr. 30,  
14480 Potsdam

### **Gerd Bischof**

Facharzt für Psychiatrie  
neue Adresse: Schwarzer Weg 3,  
14532 Kleinmachnow  
ab 01.10.2013

### **Dr. med. Scott Friedberg**

neue Adresse: Feuerbachstr. 31 a,  
14471 Potsdam  
ab 01.10.2013

### **Dr. med. Cornelia Kapke**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderkardiologie  
neue Adresse: Bergfelder Str. 1,  
16547 Birkenwerder  
ab 01.11.2013

### **Dipl.-Soz.-Päd. Martina Marx**

neue Adresse: Caputher Chaussee 5,  
14548 Schwielowsee/OT Geltow  
ab 01.01.2014

### **Dipl.-Psych. Renate Thorn**

neue Adresse: Görlitzer Str. 18,  
15232 Frankfurt (Oder)  
ab 01.10.2013

### **Dipl.-Psych. Anja Wiegard**

neue Adresse: Gubener Str. 28,  
15907 Lübben  
ab 01.11.2013

### **Dajana Wittowski**

Fachärztin für Allgemeinmedizin  
neue Adresse: Wachtelfeld 7-9,  
14612 Falkensee  
ab 01.11.2013

## 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 2.12.2013**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
<b>46/2013</b>	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Versorgungsauftrag)	Potsdam, Stadt	01.01.2014
<b>47/2013</b>	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut (1/2 Versorgungsauftrag)	Potsdam, Stadt	01.01.2014

**Bewerbungsfrist bis 8.11.2013**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
<b>37/2013</b>	Hausärzte	Mittelbereich Cottbus	01.04.2014
<b>38/2013</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1/2 Versorgungsauftrag)	Potsdam, Stadt	01.01.2014
<b>39/2013</b>	Haut- und Geschlechtskrankheiten (1/2 Versorgungsauftrag)	Potsdam, Stadt	01.01.2014
<b>40/2013</b>	Innere Medizin/ SP Hämatologie u. Internistische Onkologie (1/2 Versorgungsauftrag)	Raumordnungsregion Uckermark-Barnim	01.01.2014
<b>41/2013</b>	Innere Medizin und Pneumologie	Raumordnungsregion Lausitz-Spreewald	01.01.2014

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
43/2013	Pathologie (1/2 Versorgungsauftrag)	KV-Bereich Brandenburg	sofort
44/2013	Innere Medizin/ SP Gastroenterologie (1/2 Versorgungsauftrag)	Raumordnungsregion Lausitz-Spreewald	01.01.2014
45/2013	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1/2 Versorgungsauftrag)	Cottbus, Stadt	01.01.2014

- 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](http://www.kvbb.de)

Anzeige

# Zulassungsmöglichkeiten

Ab sofort finden Sie alle Details zur Zulassung, wie offene und gesperrte Bereiche, Fördermöglichkeiten, Ausschreibungsfristen, Formulare oder Checklisten rund um die Niederlassung auf unserer Website.

## Übersicht Versorgungsstand

Eine Übersicht der Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg findet sich auf der Internetseite der KVBB unter [www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/)

## Zulassungsförderungen

In nachstehenden Mittelbereichen werden aufgrund Feststellung drohender bzw. bestehender Unterversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V Zulassungen gefördert:

- **Kinderärzte:** Pritzwalk-Wittstock/Dosse, Eisenhüttenstadt, Spremberg
- **Frauenheilkunde:** Lauchhammer-Schwarzheide
- **Hausärzte:** Bad Freienwalde, Finsterwalde, Forst (Lausitz), Guben, Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Pritzwalk-Wittstock, Schwedt/Oder, Spremberg

Alle notwendigen Details finden Sie unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de).

# Praxisbörse

## Praxisabgabe

- Diabetes-Schwerpunktpraxis im Landkreis Dahme-Spreewald, bestehend aus 3 KV-Sitzen (Gastroenterologie, Diabetologie, Hausarzt), bietet ab 2014 für einen Hausarzt den Einstieg in die ambulante Tätigkeit. Aktuell existiert dieser KV-Sitz in Form einer Anstellung (Vollzeit). Es besteht sowohl die Möglichkeit, diesen Sitz in einem Anstellungsverhältnis fortzuführen als auch als eigenständige Zulassung als Teil der Praxisgemeinschaft zu übernehmen.

**Chiffre: PA/22/2013**

- Fallzahlstarke Nervenarztpraxis im Landkreis Uckermark (Nähe Nationalpark Unteres Odertal) sucht 2016 Nachfolger/in. 82 qm zur Miete im 1. Stock einer Geschäftspassage (1 Sprechzimmer, 2 Untersuchungsräume, 1 Wartebereich, 1 Küche, je 1 Personal- u. Patiententoilette), barrierefreier Zugang, 1 Anmeldekraft (30Std./Wo)

**Chiffre: PA/23/2013**

- Psychotherapiepraxis im Landkreis Märkisch-Oderland sucht ab 2014 Nachfolger/in. 2 Räume auf 55qm zur Miete.

**Chiffre: PA/24/2013**

## Praxisuche

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sucht ab III. Quartal 2015 im Großraum Storkow (Mark), Bad Saarow, Fürstenwalde eine Praxis zur Übernahme. Zusätzliche Kenntnisse: Facharztanerkennung Chirurgie, Manuelle Medizin. Weitere mögliche Praxisstandorte: Potsdam, Brandenburg (Stadt)/Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Märkisch-Oderland, Frankfurt (Oder)/Oder-Spree

**Chiffre: PG/22/2013**

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (Manuelle Medizin, Akkupunktur, Sportmedizin) sucht ab 2014 Praxis zur Übernahme. Bevorzugte Region: Brandenburg (Stadt)/Potsdam-Mittelmark, Havelland, Oberhavel, Potsdam

**Chiffre: PG/23/2013**

- Angehende Fachärztinnen für Gynäkologie mit Migrationshintergrund suchen Praxen im Land Brandenburg zunächst zur Weiterbildung (ca. 1-2 Jahre) mit anschließender Übergangskooperation und späterem Übernahmewunsch. Berlinnähe nicht erforderlich.

Sollten Sie für Ihre Praxis in den nächsten Jahren einen Nachfolger/in

suchen und bereit sein, einen Teil der Weiterbildung zu übernehmen, melden Sie sich bitte bei Frau Rettkowski unter der  
**Rufnummer 0331/2309-320.**

### Anstellungsgesuch

• Wir sind ein modernes mittelgroßes Labor (ca. 240 Mitarbeiter) in Cottbus, das für Einsender aus Südbrandenburg und darüber hinaus labor-diagnostische Aufgaben übernimmt. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder Fachärztin/ Facharzt für Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie.

**Kontakt: [personal@labor-cottbus.de](mailto:personal@labor-cottbus.de);  
[www.labor-cottbus.de](http://www.labor-cottbus.de)**

• Hausärztliche Praxis in Rathenow (Havelland) bietet Anstellungsmöglichkeit für FA/FÄ für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin oder Assistentenarzt/-ärztin in fortgeschrittener Weiterbildung. Anstellungsumfang verhandelbar.

Zum Praxisspektrum (QEP-zertifizierte Praxis) gehören u.a. Psychosomatische Grundversorgung, DMP-Schulung Diabetes u. KHK, Raucherentwöhnung, Präventionsmedizin.

**Kontakt: [praxis.dr.schorr@web.de](mailto:praxis.dr.schorr@web.de)  
oder 0170-4980715**

### **Ansprechpartner** für Chiffre-Anzeigen:

Fachbereich Sicherstellung, Frau Kalsow, 0331/23 09 322, [ikalsow@kvbb.de](mailto:ikalsow@kvbb.de)  
Friedrich-Engels-Str. 103, 14473 Potsdam

### **Nächste Beratung der Vertreterversammlung**

Die nächste Beratung der Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **22. November 2013** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Str. 10 in Potsdam statt.

**Beginn ist 15 Uhr.**

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.



# Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
<b>16.11.2013</b> 09.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Basisseminar für Existenzgründer -            intensivierte Wissensvermittlung</b> KVBB & Partner <b>Fortbildungspunkte 8</b>	30 Euro
<b>23.11.2013</b> 09.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Hautkrebs-Screening</b> Gisela Rambow, FÄ f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten Dr. med. Sigrun Voß, FÄ f. Allgemeinmedizin <b>Fortbildungspunkte 8</b>	120 Euro
<b>27.11.2013</b> 15.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Die ärztliche Leichenschau</b> MR Dr. med. Wolfgang Mattig, FA f. Rechtsmedizin <b>Fortbildungspunkte 4</b>	40 Euro
<b>04.12.2013</b> 15.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Honorarunterlagen und Verordnungs-            statistiken - KV-Statistiken richtig lesen</b> Abrechnungsmanagerinnen der KVBB, Beratende Apothekerinnen der KVBB <b>Fortbildungspunkte 3</b>	30 Euro

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

## Aktuelles Seminarangebot für Ärzte und Praxispersonal

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
<b>13.11.2013</b> 14.00-20.00 <b>16.11.2013</b> 09.00-17.00 <b>Cottbus</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Michela-Doreen Gereke, FÄ f. Innere Medizin  <b>Fortbildungspunkte 8</b>	100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
<b>15.11.2013</b> 15.00-17.30 <b>Potsdam</b>	<b>Die GOÄ - speziell für die HNO-Praxis</b> Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	30 Euro
<b>20.11.2013</b> 15.00-18.00 <b>Cottbus</b>	<b>Erste Hilfe bei Kindernotfällen für medizinisches Personal</b> Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	40 Euro
<b>04.12.2013</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Optimale Praxisabläufe mit der Praxis-IT</b> Mitarbeiter des Unternehmensbereichs IT der KVBB	40 Euro
<b>04.12.2013</b> 14.00-20.00 <b>07.12.2013</b> 09.00-18.00 <b>Frankfurt (O.)</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Dr. med. Andreas Huth, FA f. Allgemeinmedizin  <b>Fortbildungspunkte 8</b>	100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
<b>11.12.2013</b> 15.00-17.30 <b>Potsdam</b>	<b>Die GOÄ und BG/GOÄ - speziell für die chirurgische Praxis</b> Daniela Bartz, PVS berlin-brandenburg GmbH & C. KG	30 Euro

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

## Aktuelles Seminarangebot

für Praxispersonal

Termin   Ort	Thema   Referent	Kosten
20.11.2013 15.00-18.00 <b>Cottbus</b>	<b>Erste Hilfe bei Kindernotfällen für medizinisches Personal</b> Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	40 Euro
27.11.2013 14.00-19.00 <b>Frankfurt (O.)</b>	<b>Telefontraining für das Praxispersonal</b> Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro

**AUSGEBUCHT**

## Externe Fortbildungsangebote

für Ärzte und Psychotherapeuten

### Hypnose zu Heilzwecken in 6 Teilkursen (100 Std.)

**Termine:** 11./ 12. Januar 2014 Grundkurs (16 Stunden)  
15./ 16. März 2014 1. Aufbaukurs (16 Stunden)  
14./ 15. Juni 2014 2. Aufbaukurs (16 Stunden)  
23./ 24. August 2014 3. Aufbaukurs (16 Stunden)  
18./ 19. Oktober 2014 4. Aufbaukurs (16 Stunden)  
22./ 23. November 2014 5. Aufbau- und Supervisionskurs (20 Std.)

**Ort:** Tagungshotel – Bildungszentrum Erkner e. V., Seestraße 39,  
15537 Erkner Tel.: 03362-769903; Fax: 03362-769909

**Kosten:** Grundkurs (incl. 25 Euro Materialkosten für alle Kurse): 275,00 Euro  
Aufbaukurse 1. - 4.: je 250,00 Euro, letzter Kurs: 300,00 Euro

**Zertifizierung:** LÄK-/OPK-Zertifizierung: 100 Punkte insgesamt  
(pro Teil-Kurs 16 bzw. 20 Punkte bei Teilbelegungen)

**Wissenschaftliche Leitung:** PD Dr. habil. W. Zimmermann

**Anmeldung:** Bis 28. Dezember 2013:  
Direkt an Praxis PD Dr. W. Zimmermann, Breitscheidstraße 41,  
16321 Bernau,  
Tel. / Fax: 03338 – 5874 Email: dr.zimmermann1@gmx.de,  
www.dr-w-zimmermann.de

# Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Psych. Daniela Binek,  
Großbeeren

Dipl.-Med. Jürgen Koch, Wildau

Dr. med. Kourosh Djalali, Cottbus

Dr. med. Barbara Linke, Cottbus

Dipl.-Med. Heike Helbig,  
Dallgow-Döberitz

Dr. med. Sabine Ludewig,  
Bernau b. Bln.

Dr. med. Dirk Hübner, Senftenberg

Gabriela Pradella, Potsdam

Dr. med. Dieter Hüseman, Eberswalde

Dr. med. Uta Rabe, Treuenbrietzen

Dr. med. Thomas Klee, Premnitz

Dipl.-Psych. Birgitt Schmitt,  
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Stephan Koswig,  
Bad Saarow

Dr. med. Jean-André Kretschmer,  
Schwedt/Oder

Dr. med. Eberhard Gottschall,  
Schönefeld

65

Dipl.-Med. Dirk Lasch,  
Fredersdorf-Vogelsdorf

Dipl.-Psych. Klaus-Jürgen Grabautzki,  
Bad Belzig

Dr. med. Wolfgang Müller,  
Rathenow

Dipl.-Med. Johanna Kirschner,  
Wusterwitz

Dr. med. Inge Laukner,  
Neuenhagen b. Berlin

60

Dr. med. Heike Dudlitz,  
Petershagen-Eggersdorf

Dipl.-Med. Maria-Elisabeth Lück,  
Eisenhüttenstadt

Dipl.-Med. Jutta Gatz, Calau

Dieter Mertins,  
Hennigsdorf

Dr. med. Elisabeth Holfeld,  
Cottbus

Dr. (BG) Nikolaj Minew,  
Eisenhüttenstadt

Dr. med. Roland Klinger,  
Königs Wusterhausen

Dipl.-Med. Gerd Rust,  
Spremberg

Dr. med. Sabine Knuppe-Andree,  
Potsdam

# Herzliche Glückwünsche

Dr. med. Gabriele Scheibe,  
Hohen Neuendorf/OT Bergfelde

Constanze Wedemeyer,  
Lindow (Mark)

Eliza Krystyna Walory,  
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Peter Bihl, Wittstock/Dosse

71

66

Dr. med. Detlev Polleschner,  
Ludwigsfelde

Gerd Gehlicke, Cottbus

Helmut Harbich, Schwedt/Oder

67

Dr. med. Wolfram Göhre, Templin

Dipl.-Med. Michael Hamann,  
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Friedrich-Wilhelm Heßmer,  
Lauchhammer

Dipl.-Med. Gisela Polzin, Neuruppin

apl. Prof. Dr. med.  
Gottfried-Michael Mauff,  
Neuruppin

72

68

Dr. med. Hans-Dieter Bachmann,  
Neuruppin

Dr. med. Peter Maczek,  
Fürstenwalde/Spree

Dr. med. Lutz-Harald von Versen,  
Rüdersdorf b. Bln.

Dr. med. Wilmar Olze, Bad Belzig

Dr. sc. med. Jürgen Rogge,  
Pritzwalk

73

69

Dr. med. Edeltraud Milz,  
Fürstenwalde/Spree

Dr. med. Renate Sterzinsky,  
Ludwigsfelde

Prof. Dr. med. Karl-Heinrich Velhagen,  
Ludwigsfelde

76

Dr. med. Irene  
Mühlinghaus-Schmidt-Tophoff,  
Trebbin/OT Schönhagen

77

70

Prof. Dr. med. Harald Enzmann,  
Potsdam

Marlies Kranhold, Kleinmachnow

Dr. med. Wolfgang Wende,  
Spremberg

Dr. med. Irmela Minuth, Golzow

MR Dr. med. Günther Tanner,  
Rhinow

79



**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](mailto:info@kvbb.de)

**Redaktion:**

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

**Redaktionsschluss:**

17. Oktober 2013

**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](mailto: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](mailto:info@humburg-berlin.de)

**Anzeigenannahmeschluss:**

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



## IM BLICKPUNKT: Elektronische Gesundheitskarte

EINE INFORMATION DES VORSTANDES DER KBV

An die  
Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen

Vorsitzender des Vorstandes  
Dr. Andreas Köhler  
Tel. (030) 40 05 – 1001 + 1002  
Fax (030) 40 05 – 1090  
E-Mail: AKoehler@kbv.de  
Dr. Kö/BGR

---

22. Oktober 2013

### Gültigkeit der KVK

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Irritation zur Gültigkeit der KVK hat sich bisher nicht gelegt. Die öffentliche Berichterstattung ist noch immer von der Fehlinformation der Kassen vom 1. Oktober 2013, nach welcher die KVK zum Jahresende 2013 ihre Gültigkeit verlören, geprägt. Auch die Bundestagsabgeordneten der Fraktion Die Linke, Kathrin Vogler und Jan Korte, gehen trotz Richtigstellung der KBV von weiterem Klärungsbedarf durch den GKV-SV und das BMG aus.

Die einzelnen Krankenkassen haben offensichtlich ein massives Problem, die noch nicht mit einer eGK ausgestatteten Versicherten dazu zu bewegen, ein Bild abzugeben. Ohne Bild kann jedoch, mit wenigen Ausnahmen, keine eGK ausgestellt werden. Durch die wenigen verbleibenden Versicherten mit einer KVK müssen die Kassen neben dem Ausgabesystem der eGK auch das der KVK aufrechterhalten. Dies erscheint vielen Krankenkassen offensichtlich als unwirtschaftlich. Aus unserer Sicht erklärt sich so der massive Druck, welcher von einzelnen Kassen auf deren Versicherte ausgeübt wird.

Der Sachverhalt hat sich unterdessen nicht geändert. Der § 4 der Anlage 4a des BMV-Ä lautet: "Ab 01.01.2014 gilt grundsätzlich gemäß § 19 BMV-Ä die eGK als Nachweis für die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen." Wichtig ist dabei der Verweis auf den § 19 BMV-Ä. Darin heißt es im Absatz 2: "Solange die eGK noch nicht an den Versicherten ausgegeben worden ist, ist der Versicherte verpflichtet, zum Nachweis der Anspruchsberechtigung die KVK gem. § 291 Abs. 2 SGB V vorzulegen." Mit dieser Regelung ist sichergestellt, dass auch eine KVK einen gültigen Leistungsnachweis darstellt, solange keine eGK vorliegt. Die KVK kann damit sowohl nach dem 1. Januar 2014 als auch nach dem 1. Oktober 2014 bis zum Ablauf der aufgedruckten Gültigkeitsdauer weiter in den Praxen verwendet werden.



## IM BLICKPUNKT: Elektronische Gesundheitskarte

EINE INFORMATION DES VORSTANDES DER KBV

Wir gehen davon aus, dass der GKV-SV die o. g. Irritationen öffentlich durch eine entsprechende Richtigstellung beseitigt.

Freundliche Grüße

Dr. Andreas Köhler





## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### Bundesmantelvertrag

September 2013

### Neue Regeln für den Praxisalltag: Ab Oktober gibt es nur noch einen Bundesmantelvertrag

Zum 1. Oktober tritt der neue einheitliche Bundesmantelvertrag in Kraft. Er führt die bisherigen Bundesmantelverträge mit den Primär- und Ersatzkassen zusammen. Damit liegt der wichtigste Vorteil bereits auf der Hand: Es gibt künftig nur noch einen Vertrag, der die ambulante Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung bundesweit regelt. Im Zuge der Zusammenführung haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen einige wenige Neuerungen vereinbart. Die wichtigsten Punkte möchten wir Ihnen erläutern.

#### KBV konnte Verschärfung vertragsärztlicher Regelungen abwenden

Eigentlich ändert sich nur wenig: Denn die grundsätzlichen Inhalte und Bestandteile bleiben erhalten, auch die Anlagen wurden unverändert übernommen. Durch die Zusammenführung wurden vor allem Formulierungen leicht angepasst und die Paragraphenstruktur vereinheitlicht. Zusätzlich wurden einige Regelungen neu aufgenommen oder geändert. Sie betreffen unter anderem die arztübergreifende Anstellung, formlose Anfragen von Krankenkassen, den Einzug ungültiger Versichertenkarten, Schadensersatzansprüche, Bescheinigungen in Bonusheften und die Anerkennung als Belegarzt. Der KBV ist es bei all dem gelungen, nachteilige Lösungen für die Vertragsärzte abzuwenden.

Grundsätzliche Inhalte bleiben erhalten

#### DIE WESENTLICHEN NEUERUNGEN IM ÜBERBLICK

##### ARZTÜBERGREIFENDE ANSTELLUNG – Paragraf 14a Abs. 2

###### Chirurgen dürfen Pathologen anstellen und umgekehrt

Die arztgruppenübergreifende Anstellung von Ärzten, die nur auf Überweisung tätig werden oder überweisungsgebundene Leistungen durchführen, ist nicht mehr verboten. Das bedeutet, dass sich Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin künftig in Praxen anstellen lassen können, die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können.

Regeln für die Anstellung von Ärzten in Praxen werden gelockert

Damit kann zum Beispiel ein Pathologe als angestellter Arzt in einer chirurgischen Praxis arbeiten. Umgekehrt dürfen die genannten Arztgruppen Ärzte anstellen, die ohne Überweisung tätig werden, zum Beispiel ein Pathologe einen Chirurgen.



### **Arztpraxen werden Medizinischen Versorgungszentren gleich gestellt**

Mit dieser Regelung werden Arztpraxen in Bezug auf die arztgruppenübergreifende Anstellung mit Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gleichgestellt. Dort ist die Anstellung bereits seit Langem erlaubt. Trotzdem wollten die Krankenkassen an dem Verbot für Vertragsärzte festhalten. Der Wegfall, so lautete eine Begründung, würde zur unwirtschaftlichen Veranlassung von Leistungen führen.

**Anstellung: Praxen haben jetzt die gleichen Rechte wie MVZ**

### **RAHMENFORMULAR FÜR FORMLOSEN ANFRAGEN – Paragraf 36**

#### **Keine formlosen Anfragen mehr**

35 formlose Anfragen von Krankenkassen erhält ein Vertragsarzt im Durchschnitt im Quartal. Das bedeutet nicht nur viel Arbeit, sondern führt auch zu einer hohen Rechtsunsicherheit. Denn nicht immer ist klar, ob die Krankenkasse Anspruch auf die gewünschten Auskunft hat. Das soll sich jetzt ändern: Die KBV konnte erreichen, dass die Krankenkassen für diese Anfragen künftig ein Rahmenformular verwenden. Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die Kassen nur noch das Nötigste erfragen und nur solche Daten einfordern, auf die sie rechtlich Anspruch haben. Ziel ist es, die Flut von Anfragen einzudämmen. Auf dem Formular sollen unter anderem die Rechtsgrundlage für die Kassenanfrage und ein Hinweis auf die Vergütung stehen.

**Krankenkassen müssen für Anfragen Rahmenformular verwenden**

#### **Ärzte bekommen Gutachten für solche Anfragen vergütet**

Darüber hinaus werden Vertragsärzte, die im Zusammenhang mit solchen Anfragen ein Gutachten oder eine Bescheinigung mit gutachterlicher Stellungnahme erstellen, künftig eine Vergütung erhalten. Über die Höhe werden KBV und Kassen noch verhandeln.

**Ärzte bekommen Vergütung für Gutachten bei formlosen Anfragen**

### **EINZUG UNGÜLTIGER VERSICHERTENKARTEN – Paragraf 19**

#### **Krankenkassen müssen ungültige Versichertenkarten einziehen**

Es bleibt dabei: Die Krankenkassen sind auch weiterhin verpflichtet, ungültige Krankenversichertenkarten beziehungsweise elektronische Gesundheitskarten einzuziehen. Der GKV-Spitzenverband hatte ursprünglich auf eine Formulierung gedrängt, nach der die Krankenkassen ab Oktober lediglich verpflichtet gewesen wären, die Karten zu sperren. Dies hätte dazu geführt, dass der von der Ärzteschaft abgelehnte Datenabgleich in den Praxen (das sogenannte Online-Stammdatenmanagement) durch die Hintertür eingeführt worden wäre.

**Krankenkassen müssen weiterhin ungültige Versichertenkarten einziehen**

### **SCHADENSERSATZ BEI UNGÜLTIGER KARTE – Paragraf 48 Abs. 3**

#### **Vertragsärzte müssen bei ungültiger Versichertenkarte nicht zahlen**

Vertragsärzte müssen für die Behandlung eines Patienten, der eine ungültige Versichertenkarte oder die Karte einer anderen Person vorgelegt hat, nicht die Kosten übernehmen. Dies ist jetzt im Bundesmantelvertrag klargestellt worden. Die Krankenkassen dürfen nur dann Schadensersatz verlangen, wenn der Arzt die unzulässige Verwendung der Karte, zum Beispiel aufgrund

**Krankenkassen können keinen Schadensersatz fordern, wenn Ärzte Versicherte mit ungültiger Karte behandeln**



## Thema: Bundesmantelvertrag

des Alters oder Bildes, hätten erkennen können. Der GKV-Spitzenverband wollte die Ärzte ursprünglich stärker in die Verantwortung nehmen und den Regressdruck erhöhen. Damit konnte sich der Verband nicht durchsetzen.

Neu vertraglich verankert wurde hingegen, dass Kassenärztliche Vereinigungen einen Schadensersatzanspruch gegenüber den Krankenkassen haben: Sie können sich unter bestimmten Voraussetzungen das Honorar von einer Kasse zurückholen, das sie einem Arzt gezahlt haben, der Patienten mit einer ungültigen oder falschen Versicherungskarte behandelt hat.

### LEICHTE ANHEBUNG DER BAGATELLGRENZE – Paragraph 51

Die so genannte Bagatellgrenze für Schadensersatzansprüche gegen Vertragsärzte wird leicht angehoben. Künftig haben Krankenkassen erst ab einem Schadenswert von 30 Euro Anspruch auf Schadensersatz durch den Arzt. Einen höheren Betrag hatten die Kassen in den Verhandlungen abgelehnt. Die Bagatellgrenze gilt unter anderem bei unzulässigen Verordnungen von Leistungen, die nicht zum GKV-Leistungskatalog zählen. Bisher betrug die Bagatellgrenze 25,60 Euro.

### BESCHEINIGUNGEN IN BONUSHEFTEN – Paragraph 36 Abs. 7

#### Abstempeln gehört nicht generell zur vertragsärztlichen Tätigkeit

Das Abstempeln von Bonusheften gehört nicht generell zu den Aufgaben des Vertragsarztes. Nur wenn Durchführung und Dokumentation einer Leistung wie dem Check-up 35 im selben Quartal erfolgen, muss der Arzt den Eintrag ohne gesonderte Vergütung vornehmen. In allen anderen Fällen stellt der Eintrag keine vertragsärztliche Leistung dar, und der Arzt darf das Ausfüllen des Bonusheftes dem Patienten in Rechnung stellen.

### ANERKENNUNG ALS BELEGARZT – Paragraphen 39 und 40

Die Anerkennung als Belegarzt wird in mehrfacher Hinsicht ausgeweitet. Zum einen kann die Anerkennung als Belegarzt künftig auch für mehrere Krankenhäuser ausgesprochen werden und nicht mehr nur für eins. Zudem können künftig auch vertragsärztliche Anästhesisten als Belegärzte bei belegärztlichen Leistungen anderer Fachgruppen tätig sein.

### UNTERSCHRIFT DURCH ANGESTELLTE ÄRZTE – Paragraph 35 Abs. 2

Bescheinigungen und Vordrucke wie Arzneimittelverordnungen können künftig auch von angestellten Ärzten unterschrieben werden. Bisher war dies dem Vertragsarzt vorbehalten.

### ÜBERWEISUNG DURCH ERMÄCHTIGTE – Paragraph 24 Abs. 2

Ermächtigte Ärzte dürfen Überweisungsscheine ausstellen, soweit ihre Ermächtigung eine solche Überweisungsbefugnis enthält. In der Ermächtigung müssen alle Leistungen aufgeführt sein, für die eine Überweisungsbefugnis erteilt wird. Das betrifft auch ermächtigte Einrichtungen, die ärztlich geleitet werden.

KVen können sich unter Umständen Geld von den Kassen zurückholen

Bagatellgrenze höher: Ärzte haften erst ab Schadenswert von 30 Euro

Vertragsärzte müssen Bonushefte nur im laufenden Quartal kostenlos abstempeln

Belegärzte können für mehrere Kliniken tätig sein

Unterschrift auch durch angestellte Ärzte möglich

Befugnis zur Überweisung muss zur Ermächtigung gehören



## Thema: Bundesmantelvertrag

Hinweis: Auch Patienten, die mit einer Überweisung in die Praxis kommen, müssen ihre Versichertenkarte vorlegen. Dabei ist es egal, ob ein ermächtigter Arzt oder ein Vertragsarzt die Überweisung ausgestellt hat. Die Überweisung reicht zum Nachweis der Anspruchsberechtigung nicht aus. Legt der Patient keine Karte vor, kann der Arzt nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung verlangen. (siehe § 18 Abs. 8 Satz Bundesmantelvertrag)

Auch bei Überweisung Versichertenkarte vorlegen lassen

### SACHLEISTUNG HAT VORRANG – Paragraf 18 Abs. 8

Vertragsärzte dürfen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht dahingehend beeinflussen, dass diese privatärztliche Leistungen in Anspruch nehmen an Stelle der ihnen zustehenden GKV-Leistungen. Sie verstoßen sonst gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten. Die Regelung, dass Vertragsärzte Sachleistungen vor Kostenerstattung anbieten müssen, steht bereits im Fünften Sozialgesetzbuch (§ 128 Abs. 5a SGB V). Jetzt ist sie auch Bestandteil des Bundesmantelvertrages.

Ärzte dürfen Patienten nicht zu Leistungen mit Kostenübernahme drängen

### INGESCHRÄNKTER LEISTUNGSANSPRUCH – Paragraf 19 Abs. 4

**Säumige Beitragszahler weisen sich mit speziellem Vordruck aus**  
Versicherte, die ihren Kassenbeitrag nicht zahlen, haben per Gesetz einen eingeschränkten Leistungsanspruch. Diese Regelung wurde in den Bundesmantelvertrag aufgenommen.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, bei ihren säumigen Beitragszahlern die Versichertenkarte einzuziehen. Diese erhalten stattdessen einen Schein zum Nachweis des eingeschränkten Leistungsanspruchs (Vordruckmuster 85), den sie beim Arztbesuch vorlegen. In diesen Fällen dürfen Vertragsärzte nur Leistungen zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, Früherkennungsuntersuchungen sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft durchführen. Dabei bestimmen sie nach medizinischen Erfordernissen Art und Umfang der Leistung.

Eingeschränkter Leistungsanspruch bei Vorlage von Muster 85

### ÜBERWEISUNG VON LABORLEISTUNGEN – Paragraf 25 Abs. 4a

#### Einschränkende Regelung kommt nun doch nicht

Zum 1. Januar 2014 sollte eine Regelung in den Bundesmantelvertrag aufgenommen werden, wonach Laborleistungen nur an Fachärzte überwiesen werden dürfen, bei denen diese Leistungen zum Kern des Fachgebietes gehören. Nun kommt diese einschränkende Regelung, die als Absatz 4a in Paragraf 25 geplant war, doch nicht. Laborleistungen können also wie gehabt an Fachärzte überwiesen werden.

Überweisungen im Laborbereich werden nicht eingeschränkt

### Bundesmantelvertrag im Deutschen Ärzteblatt sowie im Internet

Der Bundesmantelvertrag liegt dem Deutschen Ärzteblatt als CD-Rom bei (Ausgabe 39/2013). Sie finden ihn zudem auf der KBV-Internetseite unter Rechtsquellen: [www.kbv.de/rechtsquellen/](http://www.kbv.de/rechtsquellen/).

CD-Rom im Deutschen Ärzteblatt



### **Was der Bundesmantelvertrag regelt**

*Der Bundesmantelvertrag regelt wesentliche Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung. Dabei geht es in erster Linie um Umfang und Inhalt: Wer darf die vertragsärztliche Versorgung übernehmen? Was gehört alles dazu? Welchen Leistungsanspruch haben die gesetzlich Versicherten? Aber auch Fragen zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, zu Überweisungen, zur Vertretung im Urlaub oder Krankheitsfall, zur Auskunftspflicht von Ärzten gegenüber Krankenkassen oder zur Vertretung oder Zuzahlungspflichten der Versicherten werden darin geregelt.*

*Der Bundesmantelvertrag präzisiert damit die Vorgaben des Gesetzgebers, die im Sozialgesetzbuch V festgeschrieben sind. Er wird auf Landesebene im Rahmen sogenannter Gesamtverträge näher ausgestaltet.*

*Bestandteile des Bundesmantelvertrags sind zudem der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (z.B. Mutterschafts-Richtlinien) sowie 25 Anlagen (z.B. Anlage 7 „Onkologie-Vereinbarung“ zur Versorgung krebskranker Patienten).*

Informationen zum  
Bundesmantel-  
vertrag