



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

11 | 2013



Im Gespräch mit KV-Chef Dr. Helming:

Wir müssen die Fehler in
der Selbstverwaltung korrigieren

Premiere gelungen:

Erfolgreiche IGiB-Konferenz zu
„agnes zwei“, VERAH und Co.

Informationen für den Praxisalltag:

Honorarverteilung II. Quartal 2013
Betriebswirtschaftliche Umfrage
KVBB-Anzeigenkampagne startet



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Meteorologische Metaphern drängen sich geradezu auf, betrachtet man die aktuelle Situation in der KBV-Vertreterversammlung. Gewitterwolken gibt es schon lange, doch am 8. November entluden sich Blitz und Donner in einer geschlossenen Veranstaltung, deren verheerende Auswirkungen sich erst noch zeigen werden. Der unsägliche Streit zwischen den Haus- und Facharztvertretern eskalierte – siehe Interview mit dem KVBB-Vorsitzenden Dr. Helming ab Seite 4 – und die Führungsetage der verfassten Vertragsärzteschaft zerlegte sich damit ein Stück weit selbst.

Und dies gewissermaßen zur Unzeit. Denn es stehen nicht nur die Honorarverhandlungen auf Bundesebene mit dem Spitzenverband der Kassen an, sondern die künftigen Koalitionäre von CDU/CSU und SPD stellen auch gesundheitspolitisch die Weichen: Vier-Wochen-Frist für die Vergabe von Facharztterminen per Gesetz von Patienten einforderbar sowie eine KBV-Vertreterversammlung, in der Haus- und Fachärzte zu gleichen Teilen präsent sind und über hausärztliche Belange nur die Hausärzte, über fachärztliche Belange nur die Fachärzte entscheiden sollen – wobei die Psychotherapeuten die Zahl der Facharztsitze reduzieren.

Das heißt, während sich die KBV-VV in egoistischen Machtkämpfen aufreibt, macht das politische Berlin Nägel mit Köpfen. Es beschließt genau das, was die Mehrheit der Vertragsärzte eigentlich verhindern woll(t)e. Und ganz offensichtlich ist dies erst der Anfang.

Denn je schwächer, je zerstrittener sich die Ärzteschaft präsentiert, desto größer sind die Chancen jener, die politisch mehr Einfluss auf den Gesundheitsbereich nehmen, die ihn weiter mit gesetzlichen Regelungen und politischen Vorgaben gängeln und administrieren wollen.

Zu allem Überflus steht der KBV-Vorsitzende, Dr. Andreas Köhler, wegen einer schweren Erkrankung – gute Besserung und baldige Genesung! – zumindest mittelfristig nicht mehr für sein Amt zur Verfügung. Ein herber Verlust, der, wenn überhaupt, nur schwer zu kompensieren ist. Aller Voraussicht nach wird die KBV-Vertreterversammlung in ihren kommenden Sitzungen im Dezember neue personelle Entscheidungen für ihre Führungsspitze treffen.

Dafür sind Erfahrung ebenso wie Weitsicht, Realitätssinn und Loyalität, Durchsetzungsvermögen, Kompetenz und Akzeptanz gefordert. Das wird schwer. Doch weniger geht nicht.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4 Wir müssen die Fehler in der Selbstverwaltung korrigieren!**
Aktuell im Gespräch mit Dr. Helming zu den Auseinandersetzungen in der jüngsten KBV-VV
- 7 Pressemitteilung des Hausärzteverbandes Brandenburg**
- 8 Erfolgreiche erste IGiB-Konferenz zu „agnes zwei“, VERAH und Co.**
- 12 Massiv benachteiligt**
LAVA-KVen: Geld für ambulante Versorgung muss Morbidität entsprechen
- 14 „Neue Ideen sind gefragt“**
Auf der Clusterkonferenz diskutierten Fachleute den Masterplan für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg
- 17 Ausgezeichnet!**
Kampagne der KBV und KVen gewinnt Econ Award 2013
- 18 (Auf)gelesen**

Praxis aktuell

- 20 Honorarverteilung im II. Quartal 2013**
- 24 Abgabefrist für die Quartalsabrechnung IV/2013 endet am 10.1.2014**
- 26 Betriebswirtschaftliche Umfrage 2013**

Praxis aktuell	27	Überweisung reicht als Anspruchsnachweis nicht mehr aus
	28	Katheterisierung bei Pflegeheimbewohnern
	29	Support für Windows XP endet 2014
	30	Endlich angekommen KVBB startet Anzeigenkampagne für Ärztenachwuchs
	32	Niederlassungen im Oktober 2013
	34	Zulassungen und Ermächtigungen
	36	Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen
	38	Zulassungsmöglichkeiten
	Service	41
42		Fortbildungszertifikat - zweiter Fünfjahres-Zeitraum endet am 30.6.2014
43		Aktuelle Fortbildungsangebote
47		Glückwünsche
48		Impressum

Wir müssen die Fehler in der Selbstverwaltung korrigieren!

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Hans-Joachim Helming**, Vorsitzender der KV Brandenburg, zu den Auseinandersetzungen in der jüngsten KBV-Vertreterversammlung



Am 8. November kam es in der KBV-Vertreterversammlung zum Eklat: Eine Gruppe von Hausärzten verließ die Sitzung. Warum?

Ja, da haben sich die militanten Funktionäre so richtig selbst ins Aus geschossen! Vorangegangen war ein Antrag verschiedener hausärztlicher VV-

Mitglieder um Dr. John, dem KV-Chef von Sachsen-Anhalt und Herrn Schwark, der Mitunterzeichner des Antrages ist, der die Sektionierung des KV-Systems vorbereiten sollte. Parallel dazu hatte Frau Feldmann, für hausärztliche Belange ressortierendes KBV-Vorstandsmitglied, eine Änderung der Geschäftsordnung des KBV-Vorstandes vorlegen müssen, welche sie ohne Abstimmung oder wenigstens Diskussion mit dem Vorstands-

Vorsitzenden oder auch nur den Vorsitzenden der KBV-VV von externen Juristen entwickeln ließ und erst auf ausdrückliche Forderung der Vertreterversammlung zur Kenntnis gab! Auch darin ist eine Sektionierung der Verwaltungszuständigkeiten angelegt.

Sektionierung heißt, Hausärzte beschließen über ihre Belange, Fachärzte analog ...

Falsch! Wenn das so wäre, könnte man ja fast noch darüber nachdenken, wie man die Folgen operationalisieren könnte. Sektionierung heißt, die gesamte ärztliche Selbstverwaltung in zwei Teile aufzutrennen und getrennte Wege zu marschieren! Das Verfahren und die inhaltlichen Ziele dieser Funktionäre wurden jedoch von den Diskutanten der VV massiv kritisiert. Im Ergebnis lehnte eine übergroße Mehrheit - also auch etwa die Hälfte der hausärztlichen VV-Mitglieder - in geheimer Abstimmung diese Sektionierungsambitionen ab!

Es gab einen Abwahantrag gegen den KBV-Vorstand.

Das war gewissermaßen der Gipfel der Kritik! Der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler plädierte vehement für den Fortbestand einer einheitlichen ärztlichen Selbstverwaltung und verknüpfte seinen darauf basierenden Antrag mit der Vertrauensfrage. Mit ebenfalls übergroßer Mehrheit erhielt er dafür die Zustimmung und somit das Vertrauen ausgesprochen.

Es gab aber wohl noch einen Antrag zur Abstimmung ...

Ja, durch die ehrenamtlichen Mitglieder der KBV-VV. Praktisch ein Gegenantrag zum Separatisten-Antrag, der die Köhler-Position unterstützte. Er wurde ohne Gegenstimme beschlossen. Da waren aber die militanten Funktionäre nach ihrer Abstimmungsniederlage bereits auf dem Heimweg ...

Herr Dr. Helming, Sie sind seit über 20 Jahren in der KBV-VV und anderen Gremien der Selbstverwaltung auf Bundesebene. Wie bewerten Sie die jetzige Situation?

Es ist der bisherige Höhepunkt einer über mehr als 10 Jahre andauernden Fehlentwicklung im System! Persönliche Verletzungen abgewählter Vorständler, fachliche Inkompetenz und parteipolitische Steigbügelhilfe für Sektierer haben sich über die Jahre zu einem üblen Gebräu entwickelt. Das stinkt im wahrsten Sinne des Wortes zum Himmel!

Um im Bild zu bleiben: Das war nicht früher zu riechen?

Solche schwelenden Prozesse sind schwer zu packen, zu verändern. Es bedarf eben oftmals zugespitzter Situationen um die „schöne Verpackung“ solcher Strategien zu entfernen und den wahren Kern herauszustellen. Wir haben erlebt, dass diese hegemonistischen Phantasien einiger Funktionäre die Interessenvertretung der Ärzteschaft insgesamt massiv verschlechtert haben. Die Rahmenbedingungen, in denen wir unseren Beruf ausüben, werden immer praxisferner, arztfeindlicher, mitunter auch nur schwachsinniger – schlimmstenfalls allerdings auch existenzbedrohlicher!

Ist das wieder zu kitten?

Ja, denn die aktuelle Eskalation zeigt auch, dass es berechtigt ist, auf die Vernunft der Mehrheit zu vertrauen. Ich hoffe, dass nunmehr eine Kehrtwende in der Selbstverwaltung gelingt.

Die Überlegung, die ambulante Ärzteschaft in eine haus- und eine fachärztliche Fraktion oder Sektion zu teilen, scheint auch in der Politik Befürworter zu finden, wenn man auf die aktuellen Gespräche der beiden möglichen Koalitionäre schaut ...

Natürlich haben die Separatisten nicht im stillen Kämmerlein gewuselt! Sie haben sich selbstverständlich diejenigen Politstrategen als Partner gesucht, die ein ideologisches Interesse an der Schwächung der Ärzte

und ihrer Interessenvertretung haben.

An wen denken Sie?

Die sind doch bekannt und die erleben gerade aktuell in den Koalitionsverhandlungen wieder ihre „aktiven Momente“! Da sind insbesondere die Protagonisten der Sektionierung wie Ullala Schmidt und Franz Knieps, die damals schon in Regierungsverantwortung versuchten, die Sektionierung ins SGB V zu drücken. Sie flüstern dem SPD-Verhandlungsführer in der AG Gesundheit, Lauterbach, anhaltend die Ohren voll. So kommen die gerade zur Diskussion stehenden Trennungsansätze auch in das Koalitionspapier. Es ist eine „unheilige Allianz kranker Hirne“, wie es kürzlich jemand formulierte!

Am 6. Dezember findet die in diesem Jahr letzte KBV-VV statt, und zumindest formal wird es wohl einen Abwahlen-trag des KBV-Vorstandes geben. Wie bewerten Sie dieses Signal mit Blick auf die politischen und honorarpolitischen Entscheidungen, die gerade anstehen?

Vermutlich wird es sogar eine Woche später eine zweite VV der KBV geben müssen. So, wie es sich derzeit abzeichnet, besteht eine große Chance, diesen selbstzerstörerischen Prozess innerhalb der eigenen Reihen zu stoppen und einen konstruktiven Neuanfang zu gestalten. Wenn das, was derzeit an Konsenslinien und personellen Untersetzungen die Zustim-

mung der Mehrheit in der VV findet, wäre wieder ein geordnetes Zusammenarbeiten möglich.

Im Übrigen: Sofern Frau Feldmann nicht selbst bis dahin zurücktritt, wird der gestellte Antrag dann am 6.12. oder am 13.12. zur Abstimmung gestellt. Dann wäre der Weg frei für einen personellen und auch inhaltlichen Neuanfang. Ich bin verhalten zuversichtlich, dass dieser Neuanfang gelingen wird!

Werden diese Querelen auf Bundesebene auch Auswirkungen auf die Selbstverwaltung der KV Brandenburg haben?

Ich bin sehr zuversichtlich, dass wir ein ebenso gutes Vertrauensklima zwischen Haus- und Fachärzten wie in Brandenburg auch auf der Bundesebene wieder herstellen können! Allerdings wird Herr Schwark für sich prüfen müssen, ob er diesen Weg mitgehen kann. Wir haben jedenfalls in Brandenburg Hausärzte, die sich auch in der Vergangenheit klar zur KV positioniert haben. Ich kann nicht erkennen, dass sich da etwas geändert hätte. Das belegt auch die Positionierung des Hausärztesverbandes Brandenburg, der sich ganz klar für eine gemeinsame Interessenvertretung der Ärzteschaft ausgesprochen hat.

Herr Dr. Helming, vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Pressemitteilung Hausärzterverband Brandenburg, 11.11.2013

HÄVBB spricht sich gegen Separierung aus

Mit völligem Unverständnis haben wir im Hausärzterverband Brandenburg die Separierungsbestrebungen von einzelnen KBV-Funktionären in der Vertreterversammlung der KBV, welche für getrennte Hausarzt- und Facharzt-KVen plädieren, zur Kenntnis genommen. Wir glauben, dass sich im Angesicht der immensen vor uns stehenden gesellschaftlichen Aufgaben eine solche eklatante Strukturveränderung als äußerst kontraproduktiv erweisen wird. Sie spiegelt in keiner Weise die vernünftigen und zum Teil sehr guten Arbeitsbeziehungen zwischen dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Versorgungsbereich wider. Das Problem liegt wohl in erster Linie auf der Ebene der Funktionäre. Unserer Überzeugung nach ist nur eine geschlossen auftretende Vertragsärzteschaft in der Lage, der Politik mit ihren Angriffen auf unsere Freiberuflichkeit einerseits und den Krankenkassen mit ihrer Honorardumpingstrategie andererseits die Stirn zu bieten. Wir sind der Ansicht,

dass hier scheinbar ideologische Besonderheiten einzelner über das Gesamtwohl der Ärzteschaft gestellt werden. Das ist weder zeitgemäß noch akzeptabel!

Eine Demontage des Gesamtvertretungsanspruches der KBV wird langfristig zu Veränderungen im Stellungsauftrag und zur Schwächung des Kollektivsystems führen. Das ist so nicht hinnehmbar.

Deshalb fordert der Hausärzterverband Brandenburg die Akteure in der KBV nachdrücklich auf, sich wieder den wirklichen Problemen der Vertragsärzteschaft zuzuwenden. Erforderlich ist eine Effizienzsteigerung des wichtigsten Selbstverwaltungorgans der Ärzte im Interesse aller: der Haus- und der Gebietsärzte – und vor allem zum Wohl unserer Patienten. Eine selbständige Hausarzt-KV halten wir nicht für zielführend. Wir lehnen diese Option ab.

Erfolgreiche erste IGiB-Konferenz zu „agnes zwei“, VERAH und Co.



Die erste Konferenz der „IGiB – Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg“ war eine gelungene Premiere. Mit dem Thema – Einsatz arztentlastender Fachkräfte – haben die drei IGiB-Partner Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB), AOK Nordost und BARMER GEK den richtigen Nerv getroffen. Rund 200 Teilnehmer aus Politik, Ärzteschaft, Wissenschaft und Wirtschaft waren am 22. Oktober nach Berlin gereist, um gemeinsam über die „Praxis mit dem gewissen Extra“ zu diskutieren.

„EVA, MoNi, VERAH, ‚agnes zwei‘ – sie alle heißen anders. Wo ist der Unterschied?“, fragte Dr. Annette Sauer aus Potsdam. Es sei egal, welchen Namen das Kind habe, wichtig sei, was es leiste, stellte Dr. Carsten

Jäger vom Ärztenetz Südbrandenburg fest. Warum dieser Flickenteppich, wunderte sich Dr. Uwe Milbradt aus Oschersleben. Die nichtärztlichen Praxisassistentinnen hätten schließlich alle ähnliche Aufgaben: Arztentlastung und Versorgungsverbesserung – wo gibt es Schnittmengen, wie kann man etwas gemeinsam machen?

Genau darum ging es auf dieser ersten IGiB-Konferenz. Sie war eine Plattform für den bundesweiten Erfahrungsaustausch. In Deutschland gebe es verschiedene Modelle zum Einsatz nichtärztlicher Praxisassistenten, und das sei gut, sagte der KVBB-Vorstandsvorsitzende, Dr. Hans-Joachim Helming. Nun gelte es jedoch, die Spreu vom Weizen zu trennen und zu schauen, welche Vorteile die einzelnen Projekte haben, und einen Ansatz für eine gemeinsame Weiterentwicklung zu finden. Ziel sei es, ein zukunftsfähiges Modell mit einheitlicher Grundqualifikation und einheitlichem Tätigkeitsprofil zur Entlastung der Haus- und Fachärzte zu schaffen.

„Aus Brandenburger Sicht können wir unsere ‚agnes zwei‘ als Erfolgsmodell verbuchen“, betonte Dr. Helming. 58 Frauen und ein Mann sind mittlerweile in der Mark als „agnes zwei“-Fachkräfte aktiv. „Wir freuen uns, dass dieses Projekt in unseren Arztpraxen so gut aufgenommen und umgesetzt wird!“ Seit 2011 sind die speziell geschulten Fallmanager in Brandenburg unterwegs. Zuerst im Rahmen eines Modellprojektes; seit April 2012 flächendeckend.

Das Vorgängermodell AGnES sei für märkische Verhältnisse nur bedingt geeignet gewesen und enthalte zu viele Restriktionen beim Einsatz, erinnerte Dr. Helming. So durfte AGnES nur in ärztlich unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten unterwegs sein – und das auch nur für eine hausärztliche Praxis. „Das war für uns unzureichend.“ Deshalb habe man in der IGIB, gemeinsam mit den Partnern AOK Nordost und BARMER GEK die „agnes zwei“ entwickelt.

Eine Kooperation, die längst nicht überall selbstverständlich ist, lobte die Staatssekretärin im brandenburgischen Gesundheitsministerium Almuth Hartwig-Tiedt in ihrem Grußwort. Sie dankte den drei IGIB-

Gesellschaftern für die gute Zusammenarbeit.

Nicht nur ihre Einsatzgebiete und Aufgaben unterscheiden „agnes zwei“ von ihrer Vorgängerin AGnES, auch in Sachen Handwerkszeug trennen sie Welten, erklärte der Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost, Frank Michalak. Während die Gemeindschwester lediglich Stift und Papier hatte, um ihre Arbeit zu dokumentieren, ist die Fallmanagerin von heute mit einem Tablet-Computer in



Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Claudia Korf, Lutz O. Freiberg, Almuth Hartwig-Tiedt, Dagmar Paschold, Dr. Hans-Joachim Helming, Frank Michalak (v. l. n. r.)

Brandenburg unterwegs. Gemeinsam mit der Technischen Universität Berlin habe die AOK Nordost eine spezielle Software für die Fallmanager entwickelt. „Wir haben von Anfang an alle am

Projekt Beteiligten ins Boot geholt, sodass wir nicht am ‚grünen Tisch‘ entwickeln, sondern die Entwicklung tatsächlich praxistauglich an den Prozessen ausgerichtet haben“, betonte Michalak.

Die Software werde zur Zeit in einem Feldtest erprobt. Sie beinhalte unter anderem eine Terminverwaltung, Ziel-Maßnahmenplanung, eine Medikamenteneinnahme-Unterstützung sowie einen Versorgungsatlas. Diese neue technische Lösung solle nicht nur die Schnittstelle zur Arztpraxis darstellen, so Michalak. „Mit ihr wurde auch eine Schnittstelle zu neuen Funktionen und technischen Erweiterungen von morgen sichergestellt.“

BARMER GEK-Vize Dr. Rolf-Ulrich Schlenker warb für eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsberufe in die Versorgung. Dies könne Versorgungsengpässe ausgleichen und die Qualität der Versorgung sichern. Die Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten auf immer besser ausgebildete Gesundheitsberufe sei seiner Meinung nach richtig. Allerdings betonte er auch, dass er in Deutschland keinen „Nährboden für Substitutionsmodelle“ sehe. „Arzt und ‚agnes zwei‘, wir brauchen beide.

In der Praxis scheinen sich die nichtärztlichen Praxisassistenten zu bewähren. Das jedenfalls zeigten die verschiedenen Praxisbeispiele, die auf der Konferenz vorgestellt wurden.

„Mit unserer ‚agnes zwei‘ haben wir jetzt einen festen Ansprechpartner für Arzt und Patienten. Das verbessert die Kommunikation und gibt den Patienten mehr Sicherheit“, sagte Frau Dr. Sauer vom Medizinischen Versorgungszentrum für Blut- und Krebserkrankungen in Potsdam. Ihre Fallmanagerin koordiniere beispielsweise Diagnostik und Therapie. Dazu gehöre die Beschaffung von Arztbriefen, die Organisation von Röntgenterminen und anderen Facharztkonsultationen, die Koordination der Chemotherapie oder die Überwachung von Kontrolluntersuchungen. Worum sich früher mehrere Mitarbeiter gekümmert hätten, liege jetzt in einer Hand.

Doch es gibt aus Frau Dr. Sauer Sicht auch noch Punkte, an denen nachgebessert werden könnte. So sei es sehr schade, dass sich in Brandenburg bisher nur drei Krankenkassen an der Finanzierung der „agnes zwei“ beteiligen – die AOK Nordost, die BARMER GEK und seit vergangenem Jahr die Techniker Krankenkasse. Sie wünsche sich, dass auch weitere Krankenkassen ihren Versicherten dieses Versorgungsangebot bezahlen würden. Außerdem sei der Einsatz der Fallmanagerin noch mit einem recht hohen Dokumentationsaufwand verbunden.

Er habe erst gar nichts von einer MoNi (Modell Niedersachsen) wissen wollen, gestand Dr. Michael Renken aus Schneverdingen. Seine Frau habe

ihn dazu überredet, an dem Modellprojekt teilzunehmen. Nun testet die Gemeinschaftspraxis eine von sechs MoNi-Fachkräften in Niedersachsen und ist begeistert. „Ich hetze von Patient zu Patient“, sagte Dr. Renken. „Seine“ MoNi hingegen setze sich ins Auto und fahre zu den Patienten. Es sei ein gutes Gefühl, seine Patienten zu Hause gut versorgt zu wissen, auch wenn er oder seine Frau selbst nicht die Zeit für einen Hausbesuch hätten.

Dr. Milbradt beschäftigt in seinem MVZ in Oschersleben mehrere VERAH-Fachkräfte. Er forderte ein Ende der Grundsatzdiskussionen um ärztliche Delegation oder Akademisierung von Gesundheitsfachberufen. Die Ärzte vor Ort müssten endlich spürbar entlastet werden. „Wir sind die Frontschweine. Vor uns ist keiner mehr. Für uns muss es passen.“

Text und Fotos: Ute Menzel

Wer nicht fragt

Große Mehrheit der Besucher mit Konferenz zufrieden

Am Rande der IGiB-Konferenz waren die Veranstalter natürlich auch auf das Feedback der Besucher gespannt. Deshalb wurde an alle ein extra entwickelter Fragebogen ausgeteilt, auf denen die Teilnehmer Inhalte, Organisation und Umfeld der Konferenz beurteilen konnten. 75 Besucher gaben am Ende der Veranstaltung ihren ausgefüllten Fragebogen zurück:

- 92 Prozent sagen, dass Aktualität und Informationsgehalt der Konferenz ihren Erwartungen entsprach.
- 91 Prozent fanden die Inhalte verständlich und abwechslungsreich präsentiert.
- 82 Prozent haben von der Veranstaltung Anregungen zur

Weiterentwicklung des bei ihnen vor Ort praktizierten Modells der nichtärztlichen Praxisassistentin mitgenommen.

Auch an Räumlichkeiten, Organisation und Betreuung vor und während der Veranstaltung hatte die große Mehrheit der Besucher nichts zu beanstanden.

Insgesamt sagten 89 Prozent der Teilnehmer, dass sie mit der Konferenz sehr zufrieden oder zufrieden waren. 95 Prozent würden wieder eine IGiB-Konferenz besuchen.

Fazit: Die Premiere ist gelungen – eine Fortsetzung wird gewünscht.

ute

Massiv benachteiligt

LAVA-KVen: Geld für ambulante Versorgung muss Morbidität entsprechen



Das derzeit praktizierte System der regionalen Finanzmittelbereitstellung für die ambulante medizinische Versorgung ist ungerecht und entbehrt jeder nachvollziehbaren Grundlage. „Es benachteiligt massiv die gesetzlich Krankenversicherten in Brandenburg.“ Das sagte KVBB-Vorstandsvorsitzender Dr. Hans-Joachim Helming Anfang November am Rande einer gemeinsamen Pressekonferenz der sieben Kassenärztlichen Vereinigungen, die in der Arbeitsgemeinschaft LAVA – „Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“ zusammengeschlossen sind.

Auf der Pressekonferenz wurde ein Gutachten der Professoren Saskia Drösler, Benno Neukirch, Volker Ulrich und Eberhard Wille zu Möglichkeiten und Notwendigkeit der Morbiditätsmessung in der vertragsärztlichen Versorgung vorgestellt. Dieses war von der KV Sachsen-Anhalt in Auftrag gegeben worden. „Die Orientierung an der Morbidität als Messlatte für den notwendigen Umfang der medizinischen

Versorgung hat der Gesetzgeber eindeutig festgeschrieben“, stellte Prof. Wille fest. Das Gutachten zeige am Beispiel Sachsen-Anhalts jedoch, dass dies nicht umgesetzt werde. Je nach Messmethode für die Morbidität, lägen die Finanzausweisungen in Sachsen-Anhalt zwischen 14 und 20 Prozent unter dem erforderlichen Niveau, erläuterte Frau Prof. Drösler.

Auch die ambulante Versorgung in der Mark sei demnach deutlich unterfinanziert, betonte Dr. Helming. „Würde man die Messmethoden aus dem Gutachten auf Brandenburg an-

wenden, liegt die Gesamtvergütung, die wir von den märkischen Kassen bekommen, zwischen elf und 16 Prozent unter dem tatsächlichen Behandlungsbedarf.“ Er appellierte an die Krankenkassen, sich endlich ihrer Verantwortung zu stellen und die ambulante medizinische Versorgung ihrer Versicherten bedarfsgerecht zu finanzieren.

Auf der Pressekonferenz wurde auch deutlich, dass das Problem der Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung nicht nur die neuen Bundesländer trifft. Beispielsweise sind auch Rheinland-Pfalz oder das bevölkerungsreichste Bundesland, Nordrhein-Westfalen, davon betroffen. „Das ist kein Ost-West-Problem“,

sagte Dr. Burkhard John, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen-Anhalt. Es betreffe all die Regionen, deren Bevölkerung eine hohe Morbidität aufweise. Diesen Menschen werde Geld vorenthalten, obwohl sie den gleichen Beitrag in die gesetzliche Krankenversicherung einzahlten wie alle anderen Bundesbürger, kritisierte der Chef der KV Westfalen-Lippe, Dr. Wolfgang-Axel Dryden.

An den Bundesgesetzgeber appellierten die sieben LAVA-KVen, eine klare Aussage im Paragraf 87 des Sozialgesetzbuchs V festzuschreiben, wonach die Gelder für die ambulante Versorgung der tatsächlichen Krankheitslast der Bevölkerung zu entsprechen haben. **ute**

„Neue Ideen sind gefragt“

Auf der Clusterkonferenz diskutierten Fachleute den Masterplan für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg

Die Neugestaltung des Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ stand im Mittelpunkt der Clusterkonferenz Gesundheitswirtschaft am 23. Oktober in Berlin. Welche Herausforderungen gilt es zu bewältigen, welche strategischen Ziele für die nächsten Jahre festzuklopfen – darüber diskutierten über 300 Teilnehmer aus Wirtschaft, Medizin, Wissenschaft und Politik.

Sowohl die brandenburgische Gesundheitsministerin Anita Tack als auch Berlins Gesundheitssenator Mario Czaja lobten die Zusammenarbeit im gemeinsamen Cluster. „Mit der historisch tief verwurzelten und seit der Wiedervereinigung wieder wachsenden Infrastruktur im Cluster Gesundheitswirtschaft besteht die besondere Chance, Berlin-Brandenburg als eine der führenden Gesundheitsregionen in Europa zu profilieren“, sagte Czaja. „Das Cluster steht für erstklassige Vernetzung und sichert somit eine optimale Patientenversorgung. Unser Ziel ist ein tragfähiges, stabiles und ausbaufähiges Konzept für die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren“, betonte Frau Tack.

Als größte Herausforderung nannte sie die künftige Sicherstellung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen. „Sie wird nur gelingen, wenn die vorhandenen Ressourcen klug und gemeinsam eingesetzt werden. Es bestehen bereits erfolgreiche Kooperationen zwischen den Krankenhäusern und den Akteuren der verschiedenen Versorgungsarten in Berlin und Brandenburg. Neue Ideen sind gefragt“, unterstrich die Ministerin.

Ein Lob gab es in diesem Zusammenhang für das IGiB-Projekt „agnes zwei“. Das Modell habe sich in Brandenburg sehr gut bewährt, sagte Frau Tack. Die arztentlastenden Fallmanagerinnen seien ein gutes ergänzendes Angebot gerade für den ländlichen Raum und gäben den Patienten eine zusätzliche Sicherheit. Mit der „agnes zwei“ sei man in Brandenburg einen eigenen Weg gegangen – dank Kassenärztlicher Vereinigung, AOK Nordost und BARMER GEK, die dieses Projekt initiiert hätten.

Vier Handlungsfelder haben Experten im Zuge der Neugestaltung des Masterplans festgemacht, darunter

eines mit dem Titel „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“. Zu dessen inhaltlichen Schwerpunkten gehören unter anderem innovative Versorgungsformen, Lösung des Fachkräftemangels und Telemedizin.

Brandenburg sei traditionell ein Spielfeld innovativer Versorgungsstrukturen, sagte Lutz O. Freiberg, der in diesem Handlungsfeld als Experte mitarbeitet. Um die ambulante medizinische Versorgung gerade in berlinfernen Regionen sicherzustellen sei man zum Handeln gezwungen, so der KVBB-Unternehmensbereichsleiter Verträge / Forschung und Entwicklung weiter.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung gelte es, in Brandenburg Strukturen zu schaffen, um multimorbide ältere Menschen, die keiner stationären Betreuung bedürfen, ambulant zu Hause zu versorgen. Dafür würden im Masterplan Leuchtturmprojekte für bestimmte Modell-Regionen festgeschrieben, so Freiberg.

Heftig diskutiert wurde über den Fachkräftemangel. Dabei wurde einmal mehr deutlich, dass es dafür die eine Lösung nicht gibt. „Der Ärztemangel kam schleichend, aber plötzlich“, sagte Dr. Detlef Troppens, Geschäftsführer der Oberhavel Kliniken GmbH. Die Knackpunkte seien doch die: Noch nie habe es zahlenmäßig so viele Ärzte gegeben wie heute. Wie könne es gelingen, sie anders als bisher einzusetzen? Und wie schaffe man es, sie nach der Ausbildung in der Versorgung der Patienten zu halten?

Einen möglichen Lösungsansatz sieht er in der Steigerung der Attraktivität des Arztberufes und der anderen Gesundheitsberufe. Als Stichworte nannte er attraktive Ausbildungen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie den Abbau von Doppelstrukturen. Ganz wichtig sei zudem, dass der Nachwuchs im Beruf seinen eigenen Vorstellungen verwirklichen kann, seine Karriereplanung berücksichtigt und ihm Aufstiegsmöglichkeiten geboten werden. **ute**

Fernweh Kommentar

„Wege zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung in Potsdam-Mittelmark“ – diesen Titel hatten sich der gleichnamige Landkreis und die Heinrich-Böll-Stiftung Brandenburg für eine Veranstaltung im Oktober in Bad Belzig auf die Fahnen geschrieben. Gut so, denn demografischer Wandel, steigende Betreuungsintensität und Nachwuchssorgen bei den Ärzten machen auch vor Potsdam-Mittelmark nicht Halt.

Deshalb lohnt der Blick durch die regionale Lupe allemal. Es lohnt, sich mit den Gesundheits-Akteuren vor Ort zusammzusetzen und Bestandsaufnahme vorzunehmen: Wo stehen wir? Wo wollen wir hin? Welche neuen Versorgungsstrukturen gibt es schon? Wie können wir die ausbauen, weiterentwickeln, vernetzen?

Allein die regionale Perspektive geriet bei dieser Veranstaltung in Bad Belzig leider doch etwas ins Hintertreffen. Da steht mit dem KV RegioMed Zentrum eine innovative Versorgungsstruktur sozusagen direkt vor der Haustür – und wird übersehen. In Märkisch-Oderland bringt ein Patientenbus Menschen aus kleinen Dörfern in die nächstgrößere Stadt zum Arzt – wen kümmerts? In Südbrandenburg arbeiten niedergelassene Ärzte seit Jahren erfolgreich in einem Ärztenetz zusammen – doch man holt sich lieber Experten aus Ostwestfalen. Schade. Aber es passt zur Heinrich-Böll-Stiftung. Hier dominiert die Ideologie.

Mit Blick auf künftige derartige Runden – die es geben soll und muss – lohnt sich deshalb definitiv erst einmal der Blick vor die eigene Haustür, ehe man in die Ferne schweift.

ute

Ausgezeichnet!

„Wir arbeiten für Ihr Leben gern“, die Kampagne von KBV und KVen, gewinnt Econ Award 2013

Die Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ist bei den diesjährigen Econ Awards mit dem Prädikat „Silber“ ausgezeichnet worden. Das teilte die KBV in einer Pressemitteilung mit.

Die Kampagne hat demnach den Preis in der Kategorie „Integrierte Unternehmenskommunikation“ gewonnen. KBV und KVen treten bei der Kampagne nicht öffentlich als Absender in Erscheinung. Die Ärzte und Psychotherapeuten sprechen für sich. „Wir wollen wieder mehr junge Ärzte zur Gründung einer eigenen Praxis ermutigen und die Attraktivität des Arztberufs steigern“, sagt KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler.

Gepunktet bei der Jury hat laut KBV insbesondere der Fakt, dass die Kampagne auf bezahlte Models und weiße Kittel verzichtet und stattdessen echte Ärzte und Psychotherapeuten in den Fokus stellt. „Diese äußerst

überzeugende Kampagne steigert mit ehrlichen Bildern und klaren Worten die öffentliche Anerkennung für einen verantwortungsvollen Beruf“, hieß es in der Begründung der Econ-Jury.

Der Econ Award wird seit 2007 für die jahresbesten Werbemaßnahmen aus dem Bereich der Unternehmenskommunikation vergeben. Er wird vom Econ-Verlag gemeinsam mit der Handelsblatt Gruppe ausgeschrieben.



(Auf)gelesen



Ärzte Zeitung, 6.11.2013

Zu: Aus für Praxisgebühr ändert Fallzahlen kaum

„Der Wegfall der Praxisgebühr hat in den Zahnarztpraxen offenbar zu einem Anstieg der Fallzahlen geführt. Zu diesem Ergebnis kommt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nach einer Auswertung der Fallzahlen für die ersten beiden Quartale dieses Jahres. Einen vergleichbaren Trend für Haus- und Fachärzte sieht die KBV dagegen nicht. KBV-Chef Dr. Andreas Köhler führt eine Zunahme der Fallzahlen im ersten Quartal 2013 vor allem auf die ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle in diesem Zeitraum zurück. (...) Bei den Haus- und Fachärzten fällt die Entwicklung der Behandlungsfälle unterschiedlich aus. Zwar ist nach von der KBV veröffentlichten im ersten Quartal 2013 eine deutlich erhöhte Inanspruchnahme von Hausärzten zu beobachten - zwischen fünf und 7,72 Prozent (Niedersachsen). Allerdings melden auch mehrere KVen keine signifikanten Veränderungen. Bei den Fachärzten haben im ersten Quartal 2013 viele KVen sogar einen leichten Rückgang der Behandlungsfälle registriert. In Nordrhein waren es minus 4,1 Prozent. (...)“

Märkische Allgemeine, 30.10.2013

Zu: Kinderkrankheiten treffen immer häufiger Erwachsene

„ (...) Mumps, Masern, Windpocken und Keuchhusten plagen auch immer mehr Erwachsene. Nach Zahlen des Berliner Robert-Koch-Instituts (RKI) stecken sich in ganz Deutschland zunehmend ältere Patienten mit den typischen Kita-Viren an. Gab es 2002 in der Mark beispielsweise keinen einzigen Windpocken-Fall bei über 20-Jährigen, sind es in diesem Jahr bereits 84. (...) Von rund 1460 Brandenburger Keuchhusten-Fällen im Vorjahr wurden rund 70 Prozent bei Erwachsenen ab 20 festgestellt. (...) Das Masern-Virus etwa kann Hirnhautentzündung, Luftröhreninfektionen oder sogar Fehlgeburten auslösen. (...) In diesem Jahr hat die eigentlich als weitgehend ausgerottet geltende Krankheit bereits 59 Märker erwischt, rund die Hälfte von ihnen hat das Kindesalter längst hinter sich. (...)“

Lausitzer Rundschau, 25.10.2013

Zu: Noch keine Ärzte „made in Brandenburg“

„ (...) Die eigentlich für das Wintersemester 2013/14 erstmalig geplante Mediziner Ausbildung ist noch nicht am Start. Die Konzeption für die entstehende Medizinische Hochschule Theodor Fontane in Neuruppin wurde überarbeitet. (...) Der Wissenschaftsrat hatte im Sommer das Vorhaben nicht genehmigt und die Gründer um Überarbeitung gebeten. Die

Abgabe des Änderungsvertrags beim Wissenschaftsrat stehe unmittelbar bevor, sagte der Sprecher. „Die Initiative ist zuversichtlich, dass mit dem Studiengang Medizin im Jahr 2014 begonnen werden kann.“ (...) Außer der Medizinischen Hochschule in Neuruppin soll auch eine European University of health entstehen – wo ist noch unklar. (...) Ein drittes, kleineres Projekt hat hingegen schon begonnen. Das Asklepios Klinikum Ucker-

mark in Schwedt startete ein Studienprogramm mit der Pommerschen Universität in Stettin. In diesem Herbst nahmen die ersten 21 deutschen Studenten das sechsjährige Studium auf Englisch in Stettin auf. Die klinische Ausbildung in den letzten drei Studienjahren findet in den Kliniken des Asklepios Konzerns in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern statt (...).“

Anzeige



Honorarverteilung im II. Quartal 2013

Die Honorarverteilung des Quartals II/2013 basiert auf dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Gültigkeit ab III/2012 in Verbindung mit den ergänzenden Entscheidungen, welche in den Vertreterversammlungen bzw. vom Vorstand beschlossen wurden. Hierbei konnten erstmals die vom Landesschiedsamt am 28.8.2013 festgesetzten Ergebnisse zur Gesamtvergütung 2013 einfließen.

Die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) beträgt hiernach in diesem Quartal ca. 186 Mio. Euro. Zusätzlich können Leistungen außerhalb der MGV in Höhe von ca. 65 Mio. Euro für Brandenburger Ärzte vergütet werden. Hierbei ist zu beachten, dass in dieser Summe nunmehr die Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie und der Probatorik enthalten sind.

Die im Landesschiedsamt erreichten Steigerungen werden unter anderem zur gezielten Förderung des in Abstimmung mit den Berufsverbänden fixierten Leistungskataloges eingesetzt. Die im HVM ab dem IV. Quartal angelegten Zusatzpunktwerte werden in gleicher Höhe Grund-

lage von Nachvergütungen für das II. Quartal 2013 sein. Entsprechende Zahlungen werden nach Abschluss der Berechnungen noch in diesem Jahr erfolgen. Die weiteren Mittel werden ebenfalls versorgungsbereichsspezifisch eingesetzt.

So erfolgte im Facharztbereich eine Anhebung der RLV-Fallwerte und die Quote für die RLV überschreitenden Leistungsanteile konnte auf ca. 46 Prozent des Orientierungswertes angehoben werden.

Bei den Hausärzten wurden im traditionell leistungsschwächeren II. Quartal Mittel zum Ausgleich von Quartalsschwankungen zurückgestellt. Die Überschreitungsleistungen konnten zudem voll vergütet werden.

Von der MGV wurden vor Anwendung des Trennungsfaktors Mittel für die Finanzierung des Strukturfonds und für die Bildung der zwei zentralen Honorarfonds (ZHF), Bereitschaftsdienst und Labor, abgezogen. Hiernach standen folgende Beträge für die versorgungsspezifischen Honorarfonds zur Verfügung:

Honorarfonds Hausärzte Quartal II/2013	81,5 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	2,7 Mio. Euro
Bereinigungen der MGV und Überschüsse/Defizite der ZHF	- 0,7 Mio. Euro
Entnahme für FKZ	3,2 Mio. Euro
Stützung Zusatzpunktwerte für den Katalog förderungswürdige Leistungen (Nachvergütung)	0,5 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	2,9 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	0,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	0,003 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,003 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	2,7 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	72,9 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal II/2013	86,3 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen inkl. Zusatzpunktwerte für förderungswürdige Leistungen (Nachvergütung)	2,6 Mio. Euro
Bereinigungen der MGV/Defizite der ZHF	- 0,7 Mio. Euro
Entnahme für FKZ	13,9 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	7,9 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	1,7 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen des Kapitels 19 sowie der übrigen Leistungen der Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie (im fachärztlichen Versorgungsbereich)	1,3 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	1,8 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,02 Mio. Euro
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen von Psychotherapeuten erbracht	1,1 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	0,5 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	0,4 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der GOP 06225	1,1 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal II/2013	
Arztgruppenbezogene Honorarfonds	0,7 Mio. Euro
Honorarfonds Strahlentherapie für übrige Leistungen von Fachärzten für Strahlentherapie	0,03 Mio. Euro
Laboratoriumsmedizin für übrige Leistungen von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und von Fachwissenschaftlern der Medizin	0,06 Mio. Euro
Honorarfonds Sonstige Vertragsärzte für Leistungen von Fachärzten für Humangenetik, Biochemie oder Klinische Pharmakologie und Toxikologie und der Vertragsärzte, für die kein RLV gem. § 11 HVM gebildet wird.	0,6 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	62,0 Mio. Euro

Die leistungsbezogenen Honorarfonds im hausärztlichen Versorgungsbereich unterlagen keiner Quotierung und konnten somit voll vergütet wer-

den. Im fachärztlichen Versorgungsbereich erfolgten Quotierungen für folgende Leistungen:

Leistungsgruppenbezogene Honorarfonds für Fachärzte	Auszahlungsquote
HF sonstige Hilfen EBM-Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	97,650 Prozent
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche	98,363 Prozent
Honorarfonds „Strukturpauschale konservative Augenheilkunde“ (Vergütung je GOP 6,24 Euro)	55,974 Prozent
Honorarfonds zur Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser	
außerhalb der Zeiten des organisierten Notfalldienstes	91,267 Prozent
während der Zeiten des organisierten Notfalldienstes	90,697 Prozent

Durch die mangelnde Finanzausstattung und die Leistungsdynamiken erfolgte bei den arztgruppenbezogenen Honorarfonds gem. § 10 HVM eine Quotierung auf **77,079 Prozent** des Orientierungswertes. Diese gewährleistete Vergütung entspricht einer Quotierung i.H.v. 85 Prozent des Punktwertes für alle durchschnittlich in Punkten bewerteten Leistungen des Honorarfonds Fachärzte.



Quartalsabrechnung IV/2013: Abgabefrist endet am 10.1.2014

Ungeachtet der verpflichtenden Online-Abrechnung sind weiterhin einige Unterlagen auch in Papierform mit der Abrechnung einzureichen. Die ergänzenden Unterlagen wie:

- Erklärung zur Vierteljahresabrechnung,
- Mitteilung der Vertragskasse über ihre Leistungspflicht für Psycho-/Verhaltenstherapie (Anerkennungsbescheid),
- Abrechnungsscheine für Polizei und Feuerwehr (sofern keine Versichertenkarte vorlag),
- Abrechnungsscheine für Asyl- und Sozialämter (sofern Abrechnung über die KVBB),
- Abrechnungsscheine für Bundesversorgungsgesetz (BVG) und verwandte Rechtskreise (sofern keine Versichertenkarte vorlag)

können zu den folgend benannten Zeiten entweder persönlich, mittels Kurier oder auf dem Postweg abgegeben werden.

Für die **persönliche Beratung** mit unseren Abrechnungsmanagern bieten wir Ihnen **einen Tag in Cottbus und Frankfurt/Oder** an. Wir bitten um **vorherige Terminvereinbarung**.

Vorherige Terminvereinbarung

für Mittwoch, den **8.1.2014**

unter der KVBB-Servicenummer der Abrechnungshotline: 0331/98 22 98 03

Abgabetermine für ergänzende Unterlagen zur Quartalsabrechnung IV/2013

Termine	Potsdam	Frankfurt/O.	Cottbus im Ärztehaus Thiem-Str. 112 Eingang über Leipziger Str.
Donnerstag, 2.1.2014	9 bis 17 Uhr		
Freitag, 3.1.2014	9 bis 17 Uhr		
Montag, 6.1.2014	9 bis 17 Uhr		
Dienstag, 7.1.2014	9 bis 17 Uhr		
Mittwoch, 8.1.2014	9 bis 18 Uhr	9 bis 16 Uhr	9 bis 16 Uhr
Donnerstag, 9.1.2014	9 bis 17 Uhr	9 bis 16 Uhr	9 bis 16 Uhr
Freitag, 10.1.2014	9 bis 17 Uhr		

Postweg: KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Straße 103, 14473 Potsdam
Bitte senden Sie Ihre **Erklärung zur Vierteljahresabrechnung** an die Fax-Nr. 0331/23 09 545.

Bitte beachten Sie die **Abgabefrist**. Sie endet am Freitag, dem **10.1.2014**. Gemäß der Abrechnungsordnung ist die Abrechnung vollständig und quartalsgerecht zu den festgesetzten Terminen einzureichen.

Anträge auf **Verlängerung der Abgabefrist** sind vor Fristablauf schriftlich und begründet an die KV Brandenburg zu richten.

Anträge können im Onlineportal gestellt werden oder sie werden an den FB Abrechnungsprüfung, FAX: 0331/23 09 382, gesandt.

Zentrale Formularbestellung in Potsdam

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

- auch außerhalb der Annahmewoche
- Angabe der Absenderadresse mit Betriebsstättennummer

Betriebswirtschaftliche Umfrage 2013

In Bezug auf die Ausgestaltung der Honorarverteilung im Jahr 2014 werden wir eine Analyse zu den betriebswirtschaftlichen Strukturen in Ihrer Praxis durchführen. Gegebenenfalls liegt Ihnen hierzu schon der Abfragebogen vor. Diese Analyse ist notwendig, um gegenüber den brandenburgischen Krankenkassen mit eigenen brandenburgischen Daten argumentieren und verhandeln zu können.

Wie Sie sicherlich wissen, veröffentlichte unter anderem das Statistische Bundesamt ein Zahlenwerk, welches die Argumentation der Kassenseite befeuerte, von künftigen Gesamtvergütungssteigerungen Abstand zu nehmen, da die ambulant tätigen Ärzte einen guten Reinertrag erwirtschaftet hätten. Unerwähnt bleiben dabei die konzeptionellen Defizite dieser Erhebung des Bundesamtes. Es fließen nur Praxen mit sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen ein; ebenfalls erhöhen reine Privatpraxen die Ergebnisse, wie der überhöhte Anteil plastischer Chirur-

gen. Und schließlich sind auch große Abweichungen der Stichprobe im Vergleich zum Arztregister vorhanden, so dass eine eigene regionale Erhebung ratsam erscheint, um ein klareres Bild von der ärztlichen Praxislandschaft und ihren finanziellen Defiziten zu erhalten.

Wir sind auf Ihre Unterstützung hierbei angewiesen und appellieren an Ihre Bereitschaft, diesem Ansinnen der Kassenseite entgegenzutreten. Hierzu bedarf es einer eigenen regionalen Erhebung.

Nehmen Sie sich bitte die Zeit und füllen mit Hilfe Ihres Steuerberaters den Abfragebogen aus, der Ihnen demnächst per Post zugestellt wird.

Ansprechpartner:
Fachbereich Statistik/Honorar
0331/23 09 350

Überweisung reicht als Anspruchsnachweis nicht mehr aus

Jeder Patient ist verpflichtet, in der Praxis seinen Behandlungsanspruch anhand seiner elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nachzuweisen. Hat der Patient noch keine eGK, kann er auch eine Krankenversichertenkarte im alten Format vorlegen, sofern diese noch gültig ist.

Ebenfalls als Anspruchsnachweis gelten von den Krankenkassen ausgestellte Ersatzbelege, etwa über den eingeschränkten Leistungsanspruch bei Beitragssäumigkeit des Versicherten.

Kann der Anspruchsnachweis zur Behandlung nicht vorgelegt werden, muss er innerhalb von zehn Tagen nachgereicht werden. Anderenfalls können dem Patienten die Kosten der Behandlung nach GOÄ in Rechnung gestellt werden. Hierüber sollten Sie Patienten ohne Anspruchsnachweis rechtzeitig und in geeigneter Weise informieren.

Neu ist ab 1.10.2013, dass der Überweisungsschein allein nicht länger als Anspruchsnachweis ausreicht. Patien-

ten, die einen Vertragsarzt auf Überweisung aufsuchen, müssen aufgrund der Neuregelung des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) ihren Versichertenstatus zudem mit ihrer eGK bzw. einem anderen gültigen Nachweis belegen. Ausgenommen sind lediglich Labor- und Probenuntersuchungen ohne Arzt-Patienten-Kontakt.

Bereits in der Vergangenheit hat die KV Brandenburg empfohlen, die Versichertenkarte auch im Fall einer Überweisung einzulesen. Einerseits wurden dadurch fehlerhaft erfasste Daten vermieden, andererseits konnte die Praxis dadurch ihren Honoraranspruch absichern.

Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel können Sie in Fällen ohne Nachweis der Kassenzugehörigkeit mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ privat verordnen, § 25a Abs. 4 BMV-Ä.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Katheterisierung bei Pflegeheimbewohnern

Immer wieder erreichen uns Nachfragen, was bei der Katheterisierung von Pflegeheimbewohnern abrechnungstechnisch zu beachten ist.

Das Einlegen und der Wechsel eines suprapubischen Katheters ist eine ärztliche Maßnahme. Hierfür ist die Gebührenordnungsposition 02321 bzw. 02322 EBM abrechnungsfähig.

Der Wechsel, das Einlegen oder Entfernen eines transurethralen Blasenverweilkatheters sowie die Versorgung eines suprapubischen Katheters (Verbandswechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente) gehören bei Pflegeheimbewohnern zu den Pflegeleistungen. Sie sind durch die Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierfür bedarf es somit **keiner** Verordnung häuslicher Krankenpflege durch den Vertragsarzt.

Die genannten pflegerischen Maßnahmen sind nach Einzelfallprüfung durch den Vertragsarzt delegationsfähig. Hierfür genügt eine Mitteilung des Vertragsarztes an das zuständige Pflegepersonal bzw. den beauftragten ambulanten Pflegedienst der Ein-

richtung. Nur bei medizinischer Indikation ist die Maßnahme zwingend durch den Vertragsarzt durchzuführen.

Sollte das Pflegepersonal zur Durchführung nicht in der Lage sein, kann der Vertragsarzt nach Beauftragung durch die stationäre Einrichtung die Maßnahmen zu deren Lasten nach GOÄ abrechnen.

In Brandenburg gilt zur pauschalen Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen für Versicherte in Alten- und Pflegeheimen die Inkontinenzpauschale von monatlich 46,02 Euro je inkontinentem Patienten.

Daher gibt es **keine** Möglichkeit, aufsaugende oder ableitende Inkontinenzprodukte (Vorlagen, Windelhosen, Katheter u.a.) auf Namen des Heimbewohners auf einem Kassenrezept zu rezeptieren. Für den Vertragsarzt sind lediglich Desinfektionsmittel, Gleitmittel oder Tupfer auf den Namen des Patienten ordnungsfähig. Der Katheter selbst ist durch die Pflegeeinrichtung bereit zu stellen.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Beratende Apothekerinnen
0331/98 22 98 11

Support für Windows XP endet 2014

Umstellung der Betriebssysteme und Office-Anwendungen planen

Viele Arztpraxen setzen heute noch Microsoft Windows XP und Microsoft Office 2003 ein.

Der Support von Microsoft für Windows XP und Microsoft Office 2003 **endet am 8. April 2014**. Danach wird es keine Sicherheitsupdates mehr geben. Dadurch werden die vorgenannten Produkte anfällig für Angriffe durch Viren und Schadsoftware.

Außerdem werden Hard- und Softwarehersteller die Unterstützung ihrer Produkte für Windows XP in absehbarer Zeit einstellen.

Während sich Windows XP noch mit Prozessoren der Pentium II / III-Generation und 512MB Arbeitsspeicher begnügt, sind bei aktuellen Betriebssystemen wie Microsoft Windows 7 oder 8.1 aktuelle Prozessoren sowie mindestens 1GB (besser 2GB) Arbeitsspeicher notwendig. Außerdem steht

der Wechsel von 32Bit auf 64Bit (wie seinerzeit von 16Bit auf 32Bit – DOS/Windows3.11/Windows95) an.

Dies bedeutet für viele Arztpraxen eine Investition nicht nur in Software-Lizenzen, sondern auch in geeignete Hardware. Des Weiteren sind die bisher eingesetzten Softwareprodukte auf ihre Kompatibilität mit dem neuen Betriebssystem zu überprüfen und gegebenenfalls durch aktuelle Versionen zu ersetzen.

Deshalb gilt es jetzt, mit der Planung für die Umstellung der Betriebssysteme und Office-Anwendungen zu beginnen und Vorbereitungen für die Migration zu treffen.

Ansprechpartner:
Online-Team 0331/98 22 98 06

Endlich angekommen!

KVBB startet Anzeigenkampagne zur Gewinnung ärztlichen Nachwuchses

„Endlich angekommen: Arzt in Brandenburg“ – unter diesem Motto steht eine Anzeigenkampagne der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), die Ende November an den Start geht. Das Ziel: den medizinischen Nachwuchs für eine Niederlassung oder auch Anstellung im Land Brandenburg zu gewinnen.

Das Besondere: Nicht die händelringende Suche nach dem ärztlichen Nachwuchs steht im Mittelpunkt der Kampagne, sondern vielmehr die Chancen und Möglichkeiten, die eine Niederlassung in Brandenburg dem Arzt bietet.

Dabei gibt es verschiedene Motive. Zum einen gibt es eine Anzeige, die sich über die Fachgruppen hinweg an alle Ärzte richtet. Diese wird überregional geschaltet, beispielsweise auf der Internetseite „Studieren.de“, die

sich speziell an Medizinstudenten richtet. Zudem erscheinen die Anzeigen neben „KV-Intern“ im „Brandenburgischen Ärzteblatt“, in der Publikation der Ärztekammer Berlin „Berliner Ärzte“ sowie im „KV-Blatt“, der Mitgliederzeitschrift der KV Berlin.

Zum anderen gibt es unter dem Titel „Endlich klar sehen: Augenarzt in Brandenburg“ ein spezielles Anzeigenmotiv für eine Fachgruppe, die darauf abzielt, den augenärztlichen Nachwuchs für eine Tätigkeit insbesondere im südlichen Brandenburg zu begeistern. Sie erscheint in den augenärztlichen Fachmedien, beispielsweise „Der Augenarzt“, „Augenspiegel“ oder „Der Ophthalmologe“.

ute



KVBB
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Endlich angekommen: Arzt in Brandenburg



**Endlich das eigene medizinische Konzept umsetzen.
Endlich selbst bestimmen.
Endlich in die Niederlassung.**

Als **Hausarzt, Kinderarzt, Augenarzt, Gynäkologe** oder **Dermatologe** haben Sie viele Möglichkeiten, im Land Brandenburg tätig zu werden.

Ob in eigener Praxis, Zweigniederlassung oder als angestellter Arzt: Wir unterstützen Sie gemeinsam mit kompetenten Partnern und Kommunen.

Arzt sein, wo man auf Sie zählt.

**Sprechen Sie mit uns: 0331 2309-320
oder informieren Sie sich auf www.kvbb.de.**



Niederlassungen im Oktober 2013

Planungsbereich Mittelbereich Brandenburg an der Havel

Dr. med. Helke Klein

FÄ für Allgemeinmedizin
Bahnhofstr. 12
14789 Wusterwitz

Planungsbereich Mittelbereich Hennigsdorf

Antonia Halbach

FÄ für Innere Medizin/HÄ
Schulstr. 2, 16727 Velten
(Übernahme der Praxis
von Gert Matthus)

Planungsbereich Mittelbereich Teltow

Dr. med. Ursula Ruthe

FÄ für Allgemeinmedizin
Erlenweg 72, 14532 Kleinmachnow

Planungsbereich Mittelbereich Werder (Havel) - Beelitz

Dr. med. Azita Lainer

FÄ für Allgemeinmedizin
Götzer Dorfstr. 66
14550 Groß Kreutz (Havel)/OT Götz
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Peter Adam)

Dr. med. Steffen Lach

FA für Innere Medizin/HA
Eisenbahnstr. 140
14542 Werder (Havel)
(Übernahme der Praxis
von Christiane Gottmann)

Planungsbereich Landkreis Barnim

Dr. med. Johannes Böhm

FA für Orthopädie u. Unfallchirurgie
Ladeburger Chaussee 71
16321 Bernau b. Bln.
(Übernahme der Praxis
von Dr. sc. med. Karsten Denner)

Planungsbereich Landkreis/ kreisfreie St. Frankfurt (Oder) St. / Oder-Spree

Dr. med. Andreas String

FA für Chirurgie
Hessenwinkler Str. 1, 15537 Erkner
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Dagmar Joecks)

Holger Lange

FA für Psychiatrie und Psychotherapie
Breite Str. 22, 15848 Beeskow
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Reinhard Friedrich)

**Planungsbereich
Landkreis Märkisch-Oderland**

Dr. med. Alexander Rohde

Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Hohe Allee 1
15366 Neuenhagen b. Berlin

Dr. phil. Dorit Stolz

Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
An der Trift 1 A,
19336 Bad Wilsnack

Planungsbereich Landkreis Prignitz

Dr. med. Thomas Telschow

FA für Chirurgie
Lindenstr. 60, 19348 Perleberg
(Übernahme der Praxis
von Heidemarie Wilke)

Anzeige

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Ulrich Weigert

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/SP Rheumatologie, in Erkner
ab 01.04.2014

Dr. med. Freya Kersten Mattke

Fachärztin für Anästhesiologie, in Königs Wusterhausen
ab 01.01.2014

Daijana Wittowski

Fachärztin für Allgemeinmedizin, in Falkensee
ab 01.01.2014 (Änderung des Wirkungsdatums der 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.

Medizinisches Zentrum Lübbenau GmbH, in Lübbenau

Genehmigung zur Anstellung von:

Dipl.-Med. Reinhard Koch

Facharzt für Orthopädie
ab 01.01.2014

Ermächtigungen

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

Dr. med. Agnieszka Mlynek

Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
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 zur differentialdiagnostischen Abklärung zwischen Lymphödem, Lipödem, Phlebödem oder Kombinationen an multiplen Lokalisationen des Körpers.
Frau Dr. Mlynek erhält die Genehmigung zur Überweisung an einen anderen Vertragsarzt.
für die Zeit vom 01.11.2013 bis zum 31.12.2015

Praxisverlegungen

Gerd Bischof

Facharzt für Psychiatrie
neue Adresse: Schwarzer Weg 5,
14532 Kleinmachnow

Dr. med. Angelika Strohm

Fachärztin für Anästhesiologie
neue Adresse: Bahnhofstr. 52 a,
14612 Falkensee

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 9.1.2014

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
48/2013	Innere Medizin/ SP Pneumologie (1/2 Versorgungsauftrag)	Raumordnungsregion Havelland-Fläming	01.04.2014
49/2013	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Potsdam, Stadt	01.04.2014
50/2013	Kinder- und Jugendmedizin (1/2 Versorgungsauftrag)	Potsdam, Stadt	01.04.2014
51/2013	Innere Medizin/HA	Mittelbereich Beeskow	01.07.2014
52/2013	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Cottbus, Stadt	01.01.2014
53/2013	Radiologie	Lausitz-Spreewald	01.01.2014
54/2013	Nervenheilkunde (1/2 Versorgungsauftrag)	Havelland	01.04.2014

Bewerbungsfrist bis 2.12.2013

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



Unterstützung von Arztfamilien in Not – Jede Spende hilft!

Persönliche Schicksalsschläge oder andere Notsituationen können dazu führen, dass Ärzte und deren Familien in schwierige Lebenssituationen geraten. Seit mehr als einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um in Not geratene Arztfamilien mit einem zentralen Gedanken – kollegiale Hilfe zu leisten.

Mit der Förderung der Schul- und Studienausbildung von Arztkindern, deren Eltern sich in finanziell prekärer Lage befinden, setzt sich die Stiftung zum Ziel, diesen den Weg in die eigene berufliche Existenz zu erleichtern. Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen als Hilfe zur Selbsthilfe sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten und auszubauen.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird. Vielen Dank!

Spendenkonto der Stiftung:

Konto-Nr.: 0001486942
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Stuttgart
BLZ: 30060601
BIC (SWIFT CODE) DAAEDEDXXX

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 www.kvbb.de.

Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg zum Versorgungsstand

Aktuelle Beschlüsse des Landesausschusses

Gemäß § 103 Abs. 1 – 3 SGB V i.V.m. § 16 b Ärzte-ZV hat der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg per 28.10.2013 folgende Beschlüsse gefasst:

Sperrung von Planungsbereichen

Hausärzte	Mittelbereiche Finsterwalde, Herzberg (Elster), Prenzlau, Seelow und Teltow
Augenärzte	Landkreis Oberspreewald-Lausitz
Frauenärzte	Landkreis Havelland und Landkreis Oberhavel
Hautärzte	Landkreis Barnim, Landkreis Havelland und Landkreis Oberspreewald-Lausitz
HNO-Ärzte	Landkreis Oberhavel
Nervenärzte	Landkreis Barnim und Landkreis Oberspreewald-Lausitz
Orthopäden	Landkreis Elbe-Elster
Urologen	Landkreis Oberspreewald-Lausitz
Kinder- und Jugendpsychiater	Raumordnungsregion Havelland-Fläming
Strahlentherapeuten	KV-Bereich Brandenburg

Zulassungsmöglichkeiten

Hausärzte (Mittelbereich)

Bad Freienwalde	1,5	Lübbenau	3,5
Bernau bei Berlin	7,5	Nauen	0,5
Brandenburg an der Havel	6,0	Neuruppin	1,0
Eberswalde	5,0	Oranienburg	7,5
Erkner	1,5	Pritzwalk-Wittstock	3,0
Falkensee	11,5	Schönefeld-Wildau	9,5
Forst (Lausitz)	3,0	Schwedt/Oder	8,0
Fürstenwalde/Spree	2,5	Senftenberg/Großräschen	4,5
Guben	5,0	Spremberg	4,5
Hennigsdorf	1,5	Strausberg	3,5
Jüterbog	0,5	Templin	1,0
Königs Wusterhausen	6,0	Werder (Havel) - Beelitz	9,0
Lauchhammer-Schwarzheide	1,5	Zehdenick-Gransee	2,5
Luckenwalde	2,5		

Augenärzte (Landkreis)

Elbe-Elster	2,5	Spree-Neiße	0,5
-------------	-----	-------------	-----

Hautärzte

Landkreis-Elbe-Elster	0,5
-----------------------	-----

Nervenärzte

Landkreis Elbe-Elster	0,5
-----------------------	-----

Orthopäden

Landkreis Havelland	0,5
---------------------	-----

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/

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.

Anzeige

Anzeige

Praxisbörse

Praxisabgabe

- Hausärztliche Praxis im Landkreis Spree-Neiße (Amt Peitz) sucht ab 2015 eine Nachfolge. Frühere Übernahme möglich. 190 qm zur Miete (2 Wartezimmer, 4 Sprechzimmer, 1 Funktionsraum, 1 Labor, 1 Aufenthaltsraum, 1 Lager, 2 Toiletten). EKG, Spirometrie, US Gerät, Reizstromgerät, 24-Std. Blutdruckmessgerät vorhanden

Chiffre: PA/25/2013

- Gynäkologische Praxis in privater Immobilie im Landkreis Havelland, nahe Berliner Stadtgrenze, sucht ab 2015 eine Nachfolge.

Chiffre: PA/26/2013

- Fallzahlstarke hausärztliche Praxis im Mittelbereich Brandenburg an der Havel sucht ab 2015 eine Nachfolge. 156qm, behindertengerecht, 2 Arzt- helferinnen und 1 Praxismitarbeiterin (alle berufserfahren); Ausstattung: Ergometrie, Spirometrie, Langzeit-EKG, Langzeit-RR

Chiffre: PA/27/2013

Praxissuche

- Facharzt für Neurologie sucht ab 2014 Praxis zur Übernahme. Bevorzugte Region: Potsdam, Brandenburg(Stadt)/Potsdam-Mittelmark, Havelland. Spezielle Kenntnisse: Elek-

trophysiologie/neuromuskuläre Erkrankungen, Neurosonologie, fachgebundene Genetik

Chiffre: PG/24/2013

Anstellungs- und Kooperationsangebote und -gesuche

- Große hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit 5 ärztlichen Mitarbeitern sucht ab Januar 2014 Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin/Hausarzt. Zunächst erfolgt eine Anstellung. Zu späterer Zeit ist eine Beteiligung an der Partnerschaft vorgesehen. Der Bewerber sollte Interesse an Diabetologie haben.

Kontakt: 0174 9057996

- Facharzt für Neurologie sucht ab Mitte 2014 Möglichkeit der Anstellung in einer Praxis oder Berufsausübungsgemeinschaft. Bevorzugte Region: Potsdam, Brandenburg(Stadt)/Potsdam-Mittelmark, Havelland. Spezielle Kenntnisse: Elektrophysiologie/neuromuskuläre Erkrankungen, Neurosonologie, fachgebundene Genetik

Chiffre: AnKo/19/2013

- Zugelassene Psychologische Psychotherapeutin (TfP) in Ostprignitz-Ruppin bietet ab sofort in ihrer Praxis Anstellungsmöglichkeit (Teilzeit) für berufserfahrene/n Psychotherapeuten/In.

Chiffre: AnKo/20/2011

Ansprechpartner für Chiffre-Anzeigen:

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



Fortbildungszertifikat – zweiter Fünfjahres-Zeitraum endet 30.6.2014

Alle Vertragsärzte, angestellten Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten, Fachwissenschaftler der Medizin und ermächtigte Krankenhausärzte, die bereits vor dem 30.6.2004 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen, mussten erstmals bis zum 30.6.2009 ihrer Fortbildungsverpflichtung nachkommen und gegenüber der KVBB nachweisen.

Der 2. Nachweiszeitraum begann daraufhin am 1.7.2009 und endet nunmehr am 30.6.2014.

Das Fortbildungszertifikat kann auch bereits vor Ablauf dieser Frist bei der KVBB eingereicht werden. Damit ist die Fortbildungsverpflichtung für den aktuellen Zeitraum erfüllt.

Um keine gesetzlich vorgeschriebenen Honorarkürzungen vornehmen zu müssen, empfehlen wir Ihnen, sich über Ihren Punktekontostand bei der Landesärztekammer/ Psychotherapeutenkammer zu erkundigen, ggf. weitere Fortbildungsnachweise dort einzureichen bzw. Fortbildungsver-

anstaltungen zu besuchen sowie bei einem Punktestand von mind. 250 Punkten den Antrag auf Ausstellung des Fortbildungszertifikats bei den Kammern zu stellen.

Die Ärzte, die dem Datenaustausch ihrer Fortbildungen zwischen der Landesärztekammer Brandenburg und der KVBB zugestimmt haben, weisen wir darauf hin, dass auch sie den Antrag auf Ausstellung des Fortbildungszertifikats bei der Kammer stellen müssen! Es genügt nicht nur, die minimale Punktzahl von 250 Punkten zu erreichen, es muss auch das Fortbildungszertifikat ausgestellt sein!

Ärzte, die noch nicht ihr Einverständnis zum Datenaustausch erklärt haben, können dies nachholen. Bitte nutzen Sie hierfür das Formular „Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung“ auf unserer Homepage www.kvbb.de unter Praxis / Service / Downloads.

Ansprechpartner:

Frau Boss, 0331/23 09 316

Frau Schmidt, 0331/23 09 318

Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
18.01.2014 08.30-16.30 Potsdam	QEP-Einführungsseminar Dr. med. Martina Bida, lizenzierte QEP-Trainerin Fortbildungspunkte 8	160 Euro
22.01.2014 13.00-21.00 25.01.2014 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Typ-2-Diabetiker (ZI) Dr. med. Kristina Pralle, FÄ f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
05.02.2014 15.00-18.00 Bad Freienwalde	Selbsthilfe - Unterstützung für Patient und Praxis Kontakt- u. Informationsstelle für Selbsthilfegruppen	kostenfrei
14.02.2014 14.00-20.00 15.02.2014 09.00-18.00 Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) Dr. med. Ingo Herbst, FA f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 5	100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)
22.02.2014 09.30-15.00 Blankenfelde-Mahlow	Kombinierte DMP-Fortbildung KVBB & Partner (Zertifizierung beantragt)	85 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

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
12.02.2014 15.00-17.00 Potsdam	Heilmittelverordnungen in der ärztlichen Praxis (Allgemeinmedizin) Sandra Ullrich, Med. Fortbildungszentrum WAD Beratende Apothekerinnen der KVBB Fortbildungspunkte 2	40 Euro
19.02.2014 15.00-18.00 Potsdam	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Michael Stillfried, Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB Karin Rettkowski, Niederlassungsberaterin der KVBB Fortbildungspunkte 4	für Mitglieder der KVBB kostenfrei Nichtmitglieder 40 Euro
26.02.2014 15.00-18.00 Potsdam	Die ärztliche Leichenschau MR Dr. med. Wolfgang Mattig, FA f. Rechtsmedizin Fortbildungspunkte 4	40 Euro

Aktuelles Seminarangebot

für Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
29.01.2014 15.00-17.30 Frankfurt (O.)	EBM-Schulung für das Praxispersonal Abrechnungsmanagerinnen der KVBB	30 Euro
15.02.2014 09.00-16.00 Potsdam	Burnout Prophylaxe für das Praxispersonal Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Praxis- u. Unternehmensentwicklung, Coach u. Dozent	85 Euro
19.02.2014 15.00-17.00 Potsdam	Die Arzneimittel-Richtlinie Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro

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 Euro
Aufbaukurse 1. - 4.: je 250 Euro, letzter Kurs: 300 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

Externe Fortbildungsangebote

für Ärzte und Psychotherapeuten

Zusatzqualifikation Psychosoziale Onkologische Versorgung 2013 (ZPOV)

Termine / Inhalte:

- | | |
|-----------------------------|--|
| I. Modul: 13.-15. März | Grundlagen der psychosozialen onkologischen Versorgung |
| II. Modul: 22.-24. Mai | Krankheitserleben und -bewältigung, Lebensqualität |
| III. Modul: 28.-30. August: | Berufsbezogene Selbsterfahrung |
| IV. Modul: 09.-11. Okt.: | Psychoonkologische Methoden, Interventionen, Zugehörige, Netzwerke |
| V. Modul: 27.-29. November: | Sterben und Tod |

Ort: Potsdam (Modul I, II, IV, V)
Seddiner See (Modul III)

Kosten: 2.100 Euro ermäßigt 1.900 Euro

Zertifizierung: Die Zertifizierung (120 Punkte) ist bei der Landesärztekammer Brandenburg beantragt.

Anmeldung: Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. (LAGO)
Dr. Tino Erstling, Gregor-Mendel-Str. 10/11, 14469 Potsdam
Tel.: 0331/270 7172, Fax: 0331/270 7171
Mail: post@lago-brandenburg.de
Web: www.lago-brandenburg.de

Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Med. Hans-Michael Beeking,
Wendisch Rietz

Dr. med. Holger Bull,
Groß Pankow (Prignitz)

Dr. med. Michael Gremmler,
Hoppegarten/OT Hönow

Dr. med. Berrit Meinig-Klamroth,
Cottbus

Stephan Menzel,
Potsdam

Dipl.-Med. Jens Neumann,
Cottbus

Mathias Niepel,
Potsdam

Dr. med. Jörg-Peter Pinnow,
Kleinmachnow

Dr. med. Andreas Schönberg,
Gransee

Dr. med. Inis Schönfelder,
Lübben (Spreewald)

Dr. med. Frank Thierfelder,
Gransee

Dr. med. Bird Umbach,
Lübbenau/Spreewald

Dipl.-Med. Sven Weber,
Frankfurt (Oder)

Irina Krizevskij,
Königs Wusterhausen

Dipl.-Med. Ina Nowak,
Elsterwerda

Dipl.-Med. Karin Reisener,
Velten

Dr. med. Barbara Wawzyniak,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Rainer Wodatschek,
Brandenburg an der Havel

Manfred Küchen,
Schwedt/Oder

Priv.-Doz. Dr. med. Gert Pistor,
Brandenburg an der Havel

Gisela Rödiger,
Senftenberg

Dr. med. Victor Lehr,
Panketal

Dr. med. Kristine Konzack,
Drebkau

Dr. med. Brigitte Poguntke,
Senftenberg

MR Dr. med. Rainer Pörtner,
Königs Wusterhausen

60

65

68

70

71

Dr. med. Renate Glombitza,
Straupitz

MU Dr. Peter Janata,
Ahrensfelde

SR Dipl.-Med. Marianne Trenner,
Meyenburg

Dr. med. Rainer Wenkel,
Erkner

73

Rainer Hohnstädter,
Elsterwerda

MR Dr. sc. med. Fred Machan,
Rathenow

Dr. med. Horst Trenner,
Meyenburg

Dr. med. habil. Christian Zur,
Strausberg

74

Dr. med. Wolfgang Lenzner,
Trebbin/OT Schönhagen

77

SR Dr. med. Margrit Nitschke,
Panketal

83

Dr. med. Reiner Matthes,
Kyritz



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:

15. November 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

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



KVBB zwischen Weihnachten und Neujahr geschlossen

Bitte beachten Sie, dass die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg vom 23. Dezember bis 1. Januar 2014 geschlossen ist. Da die Weihnachtsfeiertage, Silvester und Neujahr jeweils in die Wochenmitte fallen, haben Vorstand und Personalrat dies auch mit Blick auf wirtschaftliche Gründe beschlossen.

Eine Ausnahme macht dabei der Unternehmensbereich IT. Sollten bei Ihnen also Fragen bei der Online-Übertragung Ihrer Abrechnungsdaten auftreten, erreichen Sie auch während der Schließtage einen kompetenten IT-Ansprechpartner bei der KVBB zu folgenden Zeiten:

Online-Team, Tel.: 0331 / 98 22 98 06

23.12.2013	8 bis 16 Uhr
27.12.2013	8 bis 14 Uhr
30.12.2013	8 bis 16 Uhr

Administration / Technik, Tel.: 0331 / 23 09 431

23.12.2013	9 bis 14.30 Uhr
27.12.2013	9 bis 12.30 Uhr
30.12.2013	9 bis 14.30 Uhr