



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

12 | 2013



Vertreterversammlung der KVBB:
Haushalt 2014 einstimmig beschlossen
Resolution verabschiedet

Was soll wie werden?
Auszüge aus dem Koalitionsvertrag

Informationen für den Praxisalltag:
Abgabe Quartalsabrechnung IV/2013
Abschlagszahlungen 2014
Gespräch: Ärztenachwuchs gewinnen



Liebe Leserinnen und Leser

Am Ende kommt's dicke – und so muten wir Ihnen im letzten Heft dieses Jahres noch einmal „schwere Kost“ zu. Die „Schuldigen“ dafür sind schnell ausgemacht: der aktuelle Koalitionsvertrag von Union und SPD, den wir Ihnen in Auszügen nahebringen möchten. Doch auch die Vertreterversammlung unserer KV am 22. November war ein Schwergewicht, nicht zuletzt durch den Beschluss des Haushaltes für das kommende Jahr. Auch dazu finden Sie die wichtigsten Details in dieser Ausgabe.

Als dieses Editorial entsteht, ist der Koalitionsvertrag mit seinen Aussagen beispielsweise zur ambulanten medizinischen Versorgung gerade erst einmal wenige Tage alt. Trotzdem, und auch angesichts der Tatsache, dass es zu diesem Vertrag natürlich auch noch keine Gesetzesvorschläge oder Durchführungsbestimmungen gibt, ist unübersehbar, dass er alles Mögliche, nur kein visionäres Konstrukt ist. Der Slogan „Große Koalition löst große Probleme“ bleibt nur ein Slogan.

Zu wichtig war es offensichtlich den Akteuren, dass möglichst viele Punkte aus den Wahlprogrammen der Parteien, und diese am besten wortgleich, im Koalitionsvertrag wieder auftauchten. So nach dem Motto: Seht her, wir haben uns durchgesetzt. Als die drei Parteivorsitzenden den versammelten Medienvertretern den Vertrag präsentierten, wurde genau diese Grundhaltung immer wieder deutlich.

Und nun? Wenn Sie diese Zeilen lesen, wissen wir dann vielleicht auch, wer der neue Steuermann – oder wird es eine Steuerfrau? – an Bord des Gesundheitstankers ist. Diese Personalie ist schon eine entscheidende. Denn der Gesundheitsbereich, oder wie es neuerdings immer öfter heißt, die Gesundheitswirtschaft, ist nicht nur der Zweig in Deutschland mit den meisten Beschäftigten, er ist auch jener, der in den kommenden Jahren Personalzuwachs erfahren muss.

Inwieweit die jetzt ausgehandelten Inhalte dazu geeignet sind, die vorhandenen Probleme – Nachwuchs, Finanzierung, Bürokratie – zu lösen und die Herausforderungen der Zukunft zu meistern, wird sich zeigen (müssen). Also abwarten – erst einmal – und Tee, oder besser, Glühwein trinken. Denn jetzt kommen einige Feiertage, für die ich Ihnen Besinnlichkeit, Entspannung und freudige Ablenkung vom Alltag wünsche.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4** **Es gibt keine rein haus- und rein fachärztliche Themen!**
Bericht über die KVBB-Vertreterversammlung
- 8** **Geschäftsjahr 2012 wurde erfolgreich abgeschlossen**
- 9** **Beschluss zum Haushaltsplan der KVBB 2014**
- 10** **Resolution der Vertreterversammlung der KVBB**
- 12** **Spatenstich in der Pappelallee**
- 14** **Wir brauchen eine funktionierende Selbstverwaltung**
Bericht über die KBV-VV am 6.12.
- 16** **Was soll wie werden?**
Auszug aus dem Koalitionsvertrag zwischen Union und SPD, Stand 27.11.2013
- 23** **Was für ein populistischer Unfug!**
Pressemitteilung der Ärzte-Union
- 24** **(Auf)gelesen**

Praxis aktuell

- 25** **Abgabefrist für die Quartalsabrechnung IV/2013**
- 27** **Termine Abschlagszahlungen 2014**
- 28** **Das kollegiale Miteinander ist der Schlüssel zum Erfolg**
Im Gespräch mit Martin Bohl-Bühler,
FA für Innere Medizin, Rheumatologe in Potsdam

| | | |
|-----------------------|-----------|---|
| Praxis aktuell | 30 | Arzneimittel unter zusätzlicher Überwachung |
| | 31 | Punktwert für die Abrechnung der Schwangerschaftsabbrüche? |
| | 32 | Ein Modellprojekt macht Schule „KV RegioMed“ Bereitschaftspraxis öffnet in Eberswalde |
| | 34 | Nachgehakt bei Karin Rettkowski |
| | 36 | Niederlassungen im November 2013 |
| | 36 | Zulassungen und Ermächtigungen |
| | 42 | Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen |
| | 44 | Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen |
| | 44 | Übersicht Versorgungsstand |
| | 44 | Zulassungsförderungen |
| <hr/> Service | 45 | Praxisbörse |
| | 47 | Fortbildungen |
| | 53 | Glückwünsche |
| | 55 | Impressum |

Es gibt keine rein haus- und rein fachärztlichen Themen!

KVBB-Vertreterversammlung lehnt Sektionierung der KV-Strukturen strikt ab / intensive Diskussion zu Reformen im Bereitschaftsdienst / Haushalt 2014 einstimmig verabschiedet

Die letzte Vertreterversammlung der KV Brandenburg in diesem Jahr war in allererster Linie eine politische. Im Mittelpunkt der Berichte und der intensiven, zum Teil leidenschaftlichen Diskussion, standen insbesondere die bis dato bekannten Entscheidungen aus den Koalitionsverhandlungen von Union und SPD zum Thema Gesundheit, die unsägliche Diskussion zu den Auseinandersetzungen in der KBV zwischen den haus- und fachärztlichen Funktionären sowie eine nicht minder engagierte Diskussion zu Reformen im Bereitschaftsdienst.

Einstimmig verabschiedeten die VV-Mitglieder eine Resolution (siehe Seite 10), in der sie die Separierungsabsichten einzelner Vertreter in der KBV-Vertreterversammlung vom 8. November verurteilen und ablehnen. Sie fordern, sich wieder den wirklichen Problemen der Vertragsärzte zu widmen und forderten eine Effizienzsteigerung der ärztlichen Selbstverwaltungsorgane.

Der KV-Vorsitzende, Dr. Helming, hatte in seinem Bericht an die Vertreterversammlung das Verhalten eines Teils der hausärztlichen Vertreter in der KBV-VV scharf kritisiert. Es sei „ein jämmerliches Bild der ärztlichen Selbstverwaltungsstrukturen in der Öffentlichkeit gezeichnet“ worden. „Wir brauchen keine Lippenbekenntnisse, dass es keine Spaltungsabsichten gäbe, wenn zugleich Anträge gestellt werden, die eindeutig auf eine Spaltung hinauslaufen“, so Dr. Helming.

Ein Neuanfang ist möglich

Zugleich äußerte er jedoch die Überzeugung, dass „dieser selbstzerstörerische Prozess zu stoppen und ein Neuanfang zu gestalten ist“. Dies gehe jedoch nur mit einem personellen Neuanfang. Frau Feldmann habe sich als hausärztliches Vorstandsmitglied der KBV mit ihrem Agieren selbst diskreditiert. Sie habe „vorsätzlich diesen Spaltpilz eingebracht“. Auch mit Blick auf das Koalitionspapier und die dort verankerte Absicht, eine paritätische Zusammensetzung der KV-

Gremien gesetzlich vorzugeben, stellte der KV-Chef fest: „Es gibt keine rein hausärztlichen und rein fachärztlichen Themen!“ Es sei „Unsinn, unter einem gemeinsamen Dach getrennt schalten und walten zu wollen“. Der jüngste Hausarzt-EBM sei das beste Beispiel, wie man es eben nicht machen sollte, so Dr. Helming. Oder wie es der Rathenower Hausarzt Dr. Hanjo Pohle kurz und knapp formulierte: „Das ist einfach nur Mist!“

Das hausärztliche KVBB-Vorstandsmitglied, Dipl.-Med. Andreas Schwark, erklärte seine Beweggründe, weshalb er mit zu den Unterzeichnern der Hausarzt-Anträge auf besagter KBV-VV gehörte. Er kritisierte die Majorisierung der Hausärzte in der KBV-VV und dass Frau Feldmann Informationen vorenthalten sowie Zugriffe auf einzelne Dezernate in der KBV-Verwaltung verwehrt worden seien. Zugleich verwies er auf eine Erklärung der hausärztlichen KBV-VV-Mitglieder, in der diese sich für eine gemeinsame Interessenvertretung unter dem Dach der KBV einsetzen. Herr Schwark sprach sich für ein eigenes Antrags- und Entscheidungsrecht der Vertreter der haus- und fachärztlichen Versorgungsbereiche aus, sofern nur deren jeweilige Bereiche betroffen seien; insbesondere bei EBM- oder Vergütungsfragen.

Am Ende der ausgiebigen Diskussion zu diesem Thema verständigten sich die VV-Mitglieder darauf, zu

Jahresbeginn eine Klausurtagung abzuhalten, die sich insbesondere mit dem Verhältnis der Haus- und Fachärzte in den Gremien sowie mit den Strukturen dieser Gremien befassen soll.

Was ist 2014 an Honorar zu erwarten?

Einen Ausblick auf die Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Gesamtvergütung 2014, die am 10. Dezember begannen, gab der KV-Vize Dr. Noack in seinem Bericht an die VV. Entsprechend der Beschlüsse auf Bundesebene sei bundesweit mit einer Steigerung der Gesamtvergütung zwischen 590 und rund 800 Millionen Euro zu rechnen. Für Brandenburg bedeute dies ein Plus von etwa 15 bis 20 Millionen Euro. Diese Zahlen lassen sich grundsätzlich aus den Bundesvorgaben erst einmal ableiten. „Wieviel es dann tatsächlich wird, werden die Verhandlungen zeigen“, so Dr. Noack. Als letztlich entscheidend schätzte er ein, zu welchen Anteilen Demographie und Morbidität der Versicherten in die Bewertungen einfließen würden.

Den Antrag des Brandenburger Orthopäden Frank Schulz, die noch zur Verfügung stehenden Finanzmittel im Facharzttopf zur Auszahlung der Pauschale rückwirkend für die fachärztliche Grundversorgung auch für das I. Quartal 2013 zu verwenden, wurde an den Vorstand zur weiteren Bearbeitung überwiesen. Es müsse

erst geprüft werden, wieviel Geld tatsächlich noch zur Verfügung stehe. Erst danach, so Dr. Noack, könne ein solcher Beschluss gefasst oder abgelehnt werden.

Über den Antrag von Dr. Becker, Hausarzt in Ruhland, zur Einführung einer sogenannten Unterstützungs-pauschale im hausärztlichen Versorgungsbereich in Höhe von 14 Euro ab dem IV. Quartal 2013 bei Behandlungsfällen in Vertretung bei Urlaub und Krankheit wurde abgestimmt; 19 Ja-Stimmen bei 11 Enthaltungen. Dr. Noack hatte für eine Überweisung an den Vorstand plädiert, da noch juristische Prüfungen ausstünden, inwieweit dies EBM-konform sei, doch Dr. Becker bestand auf Abstimmung. Im Vorfeld wurde die Begrifflichkeit noch verändert in „Förderpauschale für kollegiale Vertretung“.

Der Brandenburger Augenarzt Dr. Siggel stellte den Antrag, die Dienstpauschalen im Bereitschaftsdienst bei Veränderung der Dienstbereiche zu erhöhen. Er bezog sich dabei auf bevorstehende Veränderungen in der Stadt Brandenburg. Auch dieser Antrag wurde zur weiteren Bearbeitung an den Vorstand überwiesen. Die Begründung: keine separaten Regelungen für einzelne Bereiche, sondern Entwicklung eines Gesamtkonzeptes.

In seinem Ressortbericht konzentrierte sich Herr Schwark unter anderem

auf die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses und welche zentrale Rolle dabei der ärztliche Bereitschaftsdienst spielt. Häufige Einsatzfrequenzen schreckten niederlassungswillige Ärzte ab, stellte er fest. Das sei auch einer der Gründe für die Reform des Bereitschaftsdienstes in Teilen von Märkisch-Oderland und die Kooperation mit dem regionalen Rettungsdienst gewesen.

Nicht alle konnten von Reform überzeugt werden

Allerdings sei es nicht gelungen, „die Kollegen rechtzeitig und überzeugend zu informieren und sie mitzunehmen“. „Ich habe es falsch eingeschätzt, dass einige Kollegen diese Kooperation ablehnen, auch wenn sie dafür weit weniger Dienste im Quartal absolvieren müssten“, so Herr Schwark. Aus diesem Grund schlage er eine teilweise Rücknahme der Reform vor. Vorausgesetzt, die Ärzte in dem Dienstbereich Märkische Schweiz seien damit einverstanden.

Einige von ihnen hatten als Gäste an der VV teilgenommen und auch Rede-recht erhalten. Sie legten noch einmal ihre Bedenken dar. Der vorgeschlagene Kompromiss, die Dienstbereiche Strausberg und Märkische Schweiz so zu lassen, wie sie vor der Reform waren, stieß auf breite Zustimmung. Vorausgesetzt, dass die Ärzte in der Region mit dieser „Rolle rückwärts“ einverstanden sind – sie werden jetzt

befragt -, erfolgt der Bereitschaftsdienst in diesen beiden Bereichen wieder so wie vorher; ohne Kooperation mit dem Rettungsdienst.

Vorausgegangen war diesem Kompromiss eine lebhafte Diskussion mit Pro und Contra. Dr. Pohle hatte die Kooperation mit dem Rettungsdienst scharf kritisiert. In zwei Anträgen hatte er versucht, Veränderungen im Bereitschaftsdienst vom Votum aller betroffenen Ärzte sowie einer Zustimmung in der Vertreterversammlung abhängig zu machen und dies auch so in der Bereitschaftsdienstordnung zu verankern. Die Abstimmung über diesen Antrag sei rechtlich nicht möglich, stellte der Justitiar der KVBB fest, da in der BD-Ordnung solche Regelungen nicht vorgesehen seien. Daraufhin zog Dr. Pohle seine beiden Anträge wieder zurück.

SPD-Uralt-Themen im Koalitionspapier

Im Bericht des KV-Vorsitzenden war dieser insbesondere auf die Arbeit der AG Gesundheit im Rahmen der Koalitionsverhandlungen eingegangen. Zwar seien die Lauterbach'schen Vorstellungen in Sachen Vermittlung und Vergabe von Terminen inklusive stringenter „Strafmaßnahmen“ etwas abgemildert worden. Der Kern sei

jedoch SPD-Politik, was angesichts des Wahlergebnisses verwunderlich sei. Ganz offensichtlich sei die Union nicht gut genug auf diese Themen vorbereitet gewesen. Die Einrichtung einer Zentralen Terminservicestelle bei der KV sei ein bürokratisches Ungetüm, untauglich, irgendein relevantes Problem zu lösen. Es sei denn, man unterstelle den Ärzten, dass sie genug freie Kapazitäten hätten.

Scharf kritisierte er auch den geplanten Ausbau der Substitution ärztlicher Leistungen. „Womit Ulla Schmidt vor Jahren gescheitert ist, kommt jetzt in Gestalt von Lauterbach zur Hintertür wieder herein“, stellte Dr. Helming fest (siehe auch Auszüge aus dem Koalitionsvertrag ab Seite 16).

In der geschlossenen Sitzung der Vertreterversammlung wurde der KV Brandenburg durch den Revisionsverband der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für den Haushalt 2012 erteilt. Zugleich beschlossen die VV-Mitglieder einstimmig den Haushalt für das Jahr 2014 (siehe Seiten 8 und 9).

R.H.



Geschäftsjahr 2012 wurde erfolgreich abgeschlossen

Der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg wurde, wie auch in den Vorjahren, durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V., Münster, der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für das Jahr 2012 erteilt, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach der pflichtgemäßen Prüfung den gesetzlichen

Vorschriften und der Satzung entsprechen.

Das Jahresergebnis wurde gegenüber dem im Haushaltsplan 2012 veranschlagten Fehlbetrag in Höhe von 2.828 TEUR um 2.471 TEUR unterschritten. Damit reduziert sich die geplante Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage auf 357 TEUR.

Angaben gem. § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305 b SGB V

| | | |
|--|----------|------------|
| 1. Abrechnungsdaten | | |
| Ärzte/psychologische Psychotherapeuten | Anzahl | 4.150 |
| Honorarvolumen | TEUR | 827.876 |
| Abrechnungsfälle | Anzahl | 20.360.996 |
| 2. Haushaltsdaten | | |
| Verwaltungshaushalt gesamt | TEUR | 24.646 |
| Personalaufwand | TEUR | 16.071 |
| Sachaufwand | TEUR | 3.601 |
| Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen | TEUR | 810 |
| Verwaltungskostenumlage | TEUR | 21.166 |
| Sonstige Erträge | TEUR | 949 |
| Investitionshaushalt | TEUR | 729 |
| Jahresergebnis nach Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage (357 TEUR) | TEUR | 0,00 |
| 3. Sonstige Daten | | |
| Verwaltungskostenumlage IV. Quartal 2011 bis III. Quartal 2012 | Prozent | 2,3 |
| Vollzeitstellen | Anzahl | 288 |
| Bilanzsumme | Mio. EUR | 307,4 |

Beschluss zum Haushaltsplan der KV Brandenburg für das Jahr 2014

Der Haushaltsplan für das Jahr 2014 weist ein **Gesamtvolumen** in Höhe von **27.692.500,00 Euro** aus. Davon entfallen

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| auf den Investitionshaushalt | 725.200,00 Euro |
| auf den Verwaltungshaushalt | 26.967.300,00 Euro |

Das hat die Vertreterversammlung am 22.11.2013 einstimmig mit 25 Ja-Stimmen beschlossen. Der Investitionshaushalt wird auch im Jahr 2014 vollständig aus dem Vermögen finanziert.

Der **Anteil der zusammengefassten Aufwands- und Ertragspositionen** in den einzelnen Kontengruppen **am Verwaltungshaushalt** stellt sich im **Haushaltsjahr 2014** wie folgt dar:

| | |
|---|-------------|
| Verwaltungshaushalt gesamt 2014 | 26.967 TEUR |
| darunter Kontengruppe: | |
| 60 - Personalaufwand | 17.981 TEUR |
| 61 - Aufwand für die Selbstverwaltung | 458 TEUR |
| 62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung | 920 TEUR |
| 63 - Sachaufwand Verwaltung u. Sachaufwand f. Ärzte | 3.386 TEUR |
| 64 - Abschreibungen | 946 TEUR |
| 65 - Organisatorische Aufgaben | 2.941 TEUR |
| 66 - 67 - Vermögens- und Sonstiger Aufwand | 335 TEUR |

| | |
|---|-------------|
| Erträge gesamt 2014 | 26.967 TEUR |
| darunter Kontengruppe: | |
| 70 - Verwaltungskostenumlage | 22.981 TEUR |
| 71 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern | 398 TEUR |
| 73/74/76 - Gebühren/Grundstückserträge | 495 TEUR |
| 75 - Kapitalerträge | 899 TEUR |
| 77 - Sonstige Erträge | 642 TEUR |
| 78 - Entnahmen aus Rücklagen | 1.552 TEUR |

Resolution der Vertreterversammlung der KV Brandenburg

Mit völligem Unverständnis haben wir, die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Brandenburg, die Separierungsbestrebungen von einzelnen Funktionären in der Vertreterversammlung der KBV, welche für getrennte Hausarzt- und Facharzt-KVen plädieren, zur Kenntnis genommen.

Wir – die Ärztinnen und Ärzte der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsebene sowie die Psychotherapeuten – 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 würde langfristig zu Veränderungen im Sicherstellungsauftrag und zur Schwächung des Kollektivsystems führen. Das ist so nicht hinnehmbar.

Deshalb fordern die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg die Akteure in der KBV nachdrücklich auf, sich wieder den wirklichen Problemen der Vertragsärzteschaft zuzuwenden. Erforderlich ist eine Effizienzsteigerung des wichtigsten Selbstverwaltungsorgans der Ärzte und Psychotherapeuten im Interesse aller.

Potsdam, den 22. November 2013



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.**

Spatenstich in der Pappelallee



Regen bringt Segen – glaubt man dem Volksmund, steht der KVBB-Neubau definitiv unter einem guten Stern. Pünktlich zum ersten Spatenstich am 22. November öffnete der graue Herbsthimmel seine Schleusen über der Baustelle in der Potsdamer Pappelallee. Bewaffnet mit Spaten und Gummistiefeln machten sich KVBB-Vorstandsvorsitzender Dr. Hans-Joachim Helming und Ärztekammer-Vizepräsident

Prof. Ulrich Schwantes dennoch unverdrossen ans Werk. Zusammen hoben sie die erste kleine Baugrube für das gemeinsame Büro- und Verwaltungsgebäude aus.

„Es wird ein moderner, zweckmäßiger Bau mit einer sehr gelungenen Architektur, in dem die 300 KV-Mitarbeiter sowie die Angestellten der Landesärztekammer hervorragende Arbeitsbedingungen vorfinden werden“, sagte Dr. Helming.

Im kommenden Frühjahr wird der Grundstein gelegt und der Rohbau gestartet. Mit dem Innenausbau soll dann im Herbst 2014 begonnen werden. „Unser Ziel ist es, Ende 2015 das neue Domizil zu beziehen“, so der KVBB-Chef. Er betonte, dass man mit den Arbeiten bisher voll im Zeitplan liege.

Text und Fotos: ute



Grafik des KV-Neubaus in der Pappelallee



Wir brauchen eine funktionierende Selbstverwaltung

KBV-VV tagte am 6.12. in offener und geschlossener Sitzung

Geschenke wurden keine verteilt auf der das Jahr 2013 abschließenden KBV-Vertreterversammlung am 6. Dezember, dem Nikolaustag. Bestenfalls einige wenige Komplimente, Lob einiger hausärztlicher Vertreter an ihr hausärztliches Vorstandsmitglied, Regina Feldmann. Diese Einschätzung bezieht sich jedoch nur auf den öffentlichen Teil der VV, in dem erneut die strittigen Punkte des künftigen Miteinanders unter dem Dach (einer?) KBV ausgespart und in den nicht-öffentlichen Teil verlegt worden waren.

Hans-Jochen Weidhaas, KBV-VV-Vorsitzender, unterstrich die gute Zusammenarbeit aller haus- und fachärztlichen Kollegen an der Basis und forderte adäquate Arbeitsweisen und Strukturen auch in den Körperschaften KV und KBV. „Muss nicht unsere Organisationsform der Logik einer berufs- und fachgruppenübergreifenden Versorgungsrealität entsprechen?“ Und beantwortete dies mit: „Wir brauchen eine funktionierende Selbstverwaltung!“ Beifall. Fraglich bleibt dabei jedoch, was jeder der Delegierten darunter verstand. Offensichtlich nicht dasselbe, wie die spätere, in Ansätzen stattfindende Diskussion, verdeutlichte.

Den Bericht des Vorstandes gab Regina Feldmann, da sich der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler noch in einer stationären Anschlussbehandlung nach seiner schweren Erkrankung befindet. Es war ein Bericht, der sich überwiegend mit den gesundheitspolitischen Aussagen und Vorhaben im Koalitionspapier von Union und SPD beschäftigte. Tenor ihrer Einschätzung: Es gibt einige positive Ansätze. Sie habe den Eindruck, dass „Schwarz-Rot die Qualität zum Gradmesser der Versorgung“ erklärt habe und nicht mehr allein die Ausgabenorientierung Priorität habe. Positiv seien auch der Wegfall der Wirtschaftlichkeitsprüfungen für Arznei- und Heilmittelverordnungen bis Ende 2014, mehr Entscheidungsverlagerung auf Landesebene bzw. in die Regionen, mehr Mittel für die Versorgungsforschung und für den ärztlichen Nachwuchs.

Ob dies insgesamt in der Ärzteschaft so eingeschätzt wird, machte die Diskussion nicht deutlich. Zweifel allerdings sind wohl angebracht. Denn allein die Verlagerung auf die Länderebene bedeutet noch lange nicht, dass damit Probleme besser gelöst werden können. Insbesondere die Vorstellung, dass dann Vertreter der Länderministerien und Landkreise

mitreden und mitentscheiden, lässt diese Zweifel aufkommen.

Breiten Raum nahm im Bericht von Frau Feldmann die Gewinnung sowie die Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses ein. Hier habe das Koalitionspapier Forderungen der KBV aufgegriffen. Sie nannte die finanzielle Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, die um 50 Prozent angehoben werde. Aber auch „die Weiterbildung aller grundversorgenden Arztgruppen in ambulanten Einrichtungen soll gefördert werden“, so Frau Feldmann. In diesem Zusammenhang appellierte sie an die Bundesärztekammer, den Beschluss zur verpflichtenden ambulanten fachärztlichen Weiterbildung „nicht zu verwässern“.

Insgesamt, so forderte der KBV-Vorstand, „kann es aber nicht sein, dass die Ärzteschaft – wenn auch zu einem Drittel unterstützt von den Kassen – den Nachwuchs dauerhaft aus eigener Tasche finanzieren muss“.

Gute Nachrichten zum nicht unumstrittenen Hausarzt-EBM: „Wir konnten uns auf eine Erhöhung der Versichertenpauschalen im Vertretungsfall durch die Zusetzung der hälftigen versorgungsbereichsspezifischen Grundpauschale einigen.“ Außerdem wurde bei der Gesprächspauschale (03230) die heftig kritisierte, weil unrealisti-

sche zwanzig Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit gestrichen.

Damit seien, so Feldmann, die Verhandlungen mit den Kassen aber noch nicht abgeschlossen, sondern würden weitergeführt. Bereits heute stehe jedoch fest, dass ab dem 1. Juli 2014 auf allen Verordnungen die therapie-relevanten Diagnosen nur noch per ICD-10-Kode einzutragen sind. **R.H.**

Blauäugig Kommentar

Es war schon erstaunlich, um nicht zu sagen befremdlich, dass KBV-Vorstand Regina Feldmann in ihrem Bericht an die KBV-VV ein Kernthema der wochenlangen öffentlichen Diskussion sowie des Koalitionspapiers mit keiner Silbe erwähnte: das künftige Miteinander unter einem gemeinsamen Dach KBV.

Die kurzzeitig dazu im öffentlichen Teil der VV aufflammende Diskussion wurde „dank“ eines Antrages nach wenigen Diskutanten geradezu abgebügelt. Sie machte aber bereits in diesen Ansätzen deutlich, wie weit die Meinungen auseinander gehen, wie tief der Riss ist, der durch diese VV verläuft.

In der Pressekonferenz sagte Frau Feldmann den Journalisten, dass über dieses Miteinander noch intern diskutiert werden müsse. Wenn dann ein Ergebnis vorliege, würde man der Politik dies mitteilen und dann hätte diese keinen Grund mehr, von außen einzugreifen.

Mit Verlaub, glaubt sie das wirklich?

Die Koalitionäre haben in ihrem Papier jetzt schon die internen Strukturen der Selbstverwaltung – dieser Begriff wird immer unzutreffender – festgezurrert. Sie werden sich garantiert nicht mehr umstimmen lassen, wenn diese Selbstverwaltung, wann auch immer, zu einer anderen Entscheidung gekommen ist.

Hinzu kommt, dass es unter den KBV-VV-Mitgliedern nicht wenige gibt, die genau diese Aufteilung in haus- und fachärztliche Hoheitsbereiche wollen. Das wird auch nicht übertüncht von anderslautenden Beteuerungen. Die Diskussion hat dies unmissverständlich deutlich gemacht.

R.H.

Was soll wie werden?

Auszug aus dem Koalitionsvertrag zwischen Union und SPD,
Stand 27. November 2013

Ambulante Gesundheitsversorgung

Im Zentrum unserer Gesundheitspolitik stehen die Patientinnen und Patienten und die Qualität ihrer medizinischen Versorgung. Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist unverzichtbares Element für die flächendeckende ambulante Versorgung. Sie ist ein Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit und für die freie Arztwahl.

Zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung wollen wir die Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten weiter verbessern. Darum werden wir unnötige bürokratische Anforderungen abbauen und die Rahmenbedingungen für Zulassungen für Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten flexibilisieren. Die Möglichkeit zur Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung in unterversorgten Gebieten wird verbessert. Dazu wird bei der Ermächtigung in § 116 a SGB V das Wort „kann“ durch „muss“ ersetzt und eine jährliche verbindliche Überprü-

fung eingeführt. Die Förderung von Praxisnetzen wollen wir verbindlich machen und ausbauen. Die gesetzlichen Vorgaben zum Abbau von Überversorgung durch den Aufkauf von Arztsitzen werden von einer „Kann“ in eine „Soll“-Regelung überführt.

Wir wollen in der psychotherapeutischen Versorgung Wartezeiten reduzieren und mehr Betroffenen ein zeitnahes Angebot für eine Kurzzeittherapie eröffnen. Hierzu werden wir das Antrags- und Gutachterverfahren entbürokratisieren, die Gruppentherapie fördern und den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragen, in einer gesetzlich definierten Frist die Psychotherapierichtlinie zu überarbeiten. Die bestehenden Befugnisbeschränkungen für Psychotherapeuten werden wir überprüfen.

Wartezeiten auf Arzttermine verkürzen

Für gesetzlich Versicherte wollen wir die Wartezeit auf einen Arzttermin deutlich reduzieren. Sie sollen sich zukünftig bei Überweisung an einen Facharzt an eine zentrale Terminservicestelle bei der Kassen-

ärztlichen Vereinigung (KV) wenden können. Diese vermittelt innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin. Für den Termin soll im Regelfall eine Wartezeit von vier Wochen nicht überschritten werden. Gelingt dies nicht, wird von der Terminservice-stelle ein Termin - außer in medizinisch nicht begründeten Fällen - zur ambulanten Behandlung in einem Krankenhaus angeboten. Die Behandlung erfolgt dann zu Lasten des jeweiligen KV-Budgets. Diese Terminservicestellen können in Kooperation mit Krankenkassen betrieben werden.

Rolle des Hausarztes fördern und stärken

Wir wollen auch in der Zukunft die Rolle des Hausarztes fördern und die hausärztliche Versorgung weiter stärken. Die von Fachärztinnen und Fachärzten erbrachten hausärztlichen Leistungen sollen zukünftig nicht den hausärztlichen Teil der Gesamtvergütung mindern. Dies gilt umgekehrt für von Hausärztinnen und Hausärzten erbrachte fachärztliche Leistungen.

Die Vertreterversammlungen von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Kassenärztlichen Vereinigungen werden zu gleichen Teilen aus Haus- und Fachärztinnen und -ärzten gebildet. Über rein hausärztliche Belange entscheiden die hausärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung, über rein fachärztliche Belange die fachärztlichen Mitglieder der Vertre-

terversammlung. Für angestellte Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung werden wir verpflichtend einen beratenden Fachausschuss vorsehen.

Künftig werden auch arztgruppen-gleiche Medizinische Versorgungszentren zugelassen. Außerdem wird es auch Kommunen ermöglicht, Medizinische Versorgungszentren zu gründen; davon unberührt gilt der Vorrang eines ärztlichen Bewerbers (§ 103 Abs. 4c SGB V). Bei Vergütung und Zulassung dürfen die Medizinischen Versorgungszentren im Rahmen des bestehenden Rechts nicht benachteiligt werden.

Wir werden für Arznei- und Heilmittel gesetzlich vorgeben, dass die heutigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen bis Ende 2014 durch regionale Vereinbarungen von Krankenkassen und Kassenärztlicher Selbstverwaltung ersetzt werden. Unberechtigte Regressforderungen bei Retaxationen gegenüber Heilmittelerbringern wollen wir zudem unterbinden.

Leistungslücken beim Übergang vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich wollen wir überwinden, indem das Entlassungsmanagement durch eine gesetzliche Koordinationsfunktion der Krankenkassen ergänzt wird. Die Möglichkeiten der Krankenhäuser, bei einer Entlassung Leistungen zu verordnen, werden ausgeweitet.

Krankenhäuser können eine pflegerische Übergangsversorgung veranlassen. Wirtschaftlichkeitsvorgaben sind zu beachten, eine vorrangige Berücksichtigung von Einrichtungen der verordnenden Krankenhäuser ist auszuschließen.

Für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen werden medizinische Behandlungszentren analog zu den sozialpädiatrischen Zentren zur (zahn-) medizinischen Behandlung (neuer § 119c SGB V) geschaffen.

Modelle zur Substitution ärztlicher Leistungen

Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistung sollen aufgelegt und evaluiert werden. Je nach Ergebnis werden sie in die Regelversorgung überführt.

Die Krankenkassen müssen Freiräume erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten und regionalen Besonderheiten gerecht werden zu können. Für die verschiedenen Möglichkeiten zur Vereinbarung von integrierten und selektiven Versorgungsformen (§§ 63 bis 65, 73a, 73b, 73c, 140a ff. SGB V) werden die rechtlichen Rahmenbedingungen ange-

glichen und bestehende Hemmnisse bei der Umsetzung beseitigt. Gleichzeitig geregelt werden insbesondere die Evaluation integrierter und selektiver Versorgungsformen durch eine Vereinbarung der Vertragspartner sowie der Nachweis der Wirtschaftlichkeit gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde nach jeweils vier Jahren. Wir werden Regelungen zur Mindestdauer und zur Substitution der Regelversorgung aufheben und die Bereinigungsverfahren vereinfachen. Versorgungsformen, deren Qualität und Wirtschaftlichkeit erwiesen ist, sollten in geeigneter Weise in die Regelversorgung überführt werden.

Die Krankenkassen bleiben gesetzlich verpflichtet, hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Die hausarztzentrierte Versorgung wird weiterentwickelt und um geeignete Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und zur Qualitätssicherung ergänzt. Die bestehenden Vergütungsbeschränkungen werden aufgehoben. Die strukturierten Behandlungsprogramme müssen, soweit sie die Hausärzte betreffen, Bestandteil der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung sein. Darüber hinaus soll die fachärztliche Versorgung gestärkt werden.

Unterschiedliche Vergütung soll geprüft werden

Wir werden prüfen, ob sich die Unterschiede in der ärztlichen Vergütung durch Besonderheiten in der Ver-

sorgungs- und Kostenstruktur begründen lassen und wie unbegründete Unterschiede aufgehoben werden können.

Die strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke werden weiterentwickelt; neue Programme sollen entwickelt werden für die Behandlung von Rückenleiden und Depressionen.

Versorgungsforschung soll ausgebaut werden

Die sektorübergreifende Qualitätssicherung mit Routinedaten wird ausgebaut. Wir werden gesetzlich ein Institut begründen, das dauerhaft und unabhängig die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung ermittelt und dem Gemeinsamen Bundesausschuss Entscheidungsgrundlagen liefert. Die gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet, dem Institut geeignete pseudonymisierte Routinedaten zur Verfügung zu stellen.

Die Verfügbarkeit der Routinedaten aus der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Versorgungsforschung und für das Versorgungsmanagement der Krankenkassen wollen wir erhöhen. Die Morbidität soll künftig zudem nicht nur mit Leistungsdaten bestimmt werden, mittelfristig sollen auch epidemiologische Daten herangezogen werden. Zur Verbesserung der Datenlage für die Versor-

gungsforschung werden zukünftig Regionalkennzeichen der patientenbezogenen Ausgaben erhoben.

Elektronische Kommunikations- und Informationstechnologien können die Leistungsfähigkeit in unserem Gesundheitswesen weiter verbessern. Dies gilt insbesondere für die Versichertenstammdaten, die Notfalldaten, die Kommunikation zwischen allen Leistungserbringern, Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Daten für ein verbessertes Einweisungs- und Entlassmanagement. Hindernisse beim Datenaustausch und Schnittstellenprobleme werden beseitigt und der Anbieterwettbewerb zwischen IT-Anbietern befördert. Dabei muss ein hoher Datenschutz beachtet werden. Telemedizinische Leistungen sollen gefördert und angemessen vergütet werden.

Wir werden einen neuen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch schaffen.

Fonds für innovative Strukturen

Zur Förderung innovativer sektorübergreifender Versorgungsformen und für die Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds geschaffen. Dafür werden 300 Mio. Euro von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt; dafür erhalten die Krankenkassen 150 Mio. Euro an zusätzlichen Zuweisungen aus dem Gesundheits-

fonds. Aus dem Innovationsfonds werden für Versorgungsleistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, Mittel in Höhe von insgesamt 225 Mio. Euro und für Versorgungsforschung Mittel in Höhe von insgesamt 75 Mio. Euro verwendet. Für die Vergabe der Mittel legt der Gemeinsame Bundesausschuss Kriterien fest. Die Vergabe erfolgt durch ein jährliches Ausschreibungsverfahren, das vom Gemeinsamen Bundesausschuss durchgeführt wird. Eine Evaluierung erfolgt nach vier Jahren.

Finanzierung und Risikostrukturausgleich

Die derzeitige gute Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung darf nicht darüber hinweg täuschen, dass schon ab 2015 die prognostizierten Ausgaben des Gesundheitsfonds seine Einnahmen übersteigen werden. Dem wollen wir mit einer umsichtigen Ausgabenpolitik begegnen.

Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz wird bei 14,6 Prozent festgesetzt, der Arbeitgeberanteil damit bei 7,3 Prozent gesetzlich festgeschrieben.

Die gesetzlichen Krankenkassen erheben im Wettbewerb den kassenindividuellen Zusatzbeitrag zukünftig als prozentualen Satz vom beitragspflichtigen Einkommen.

Der heute vom Arbeitnehmer alleine zu tragende Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten fließt in diesen Zusatzbeitrag ein. Damit die unterschiedliche Einkommensstruktur der Krankenkassen nicht zu Wettbewerbsverzerrungen führt, ist ein vollständiger Einkommensausgleich notwendig. Die Notwendigkeit eines steuerfinanzierten Sozialausgleichs entfällt damit.

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) bildet die finanzielle Ausgangslage für einen fairen Wettbewerb zwischen den Kassen. Die im jüngsten Gutachten des wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamtes gemachten Vorschläge zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs zur Annualisierung der Kosten für verstorbene Versicherte sowie zum Krankengeld und den Auslandsversicherten wollen wir zeitgleich umsetzen.

Ja, aber Kommentar

Wer künftig in der Gesundheitspolitik das Steuer führt, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch geheime Verschluss-sache. Wohin die Reise jedoch gehen soll, offenbart der zurzeit vorliegende Koalitionsvertrag der künftigen Regierung. Ob dieser allerdings geeignet ist, in der Ärzteschaft Freude aufkommen zu lassen, darf bezweifelt werden.

Andererseits – nichts wird so heiß gegessen, wie es gekocht wird. Diese Binsenweisheit trifft definitiv auch auf dieses Konstrukt zu. Was wir im Moment kennen, sind vereinbarte Absichtserklärungen, bestenfalls Zielvorstellungen. Es ist eben ein typisches politisches Papier, eine Mischung aus wirklich brennenden Themen, die nun endlich auch angepackt werden müssen, populistischen Vorstellungen und parteipolitischen Standpunkten, die es unter einen Hut zu bringen galt.

Allerdings eine Melange, die es in sich hat. Positiv ist zweifellos, dass die Freiberuflichkeit als unverzichtbares Element der ambulanten Versorgung festgeschrieben ist. Ebenso, dass unnötige bürokratische Anforderungen abgebaut und die noch geltenden Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln durch regionale Vereinbarungen zwischen den Kassen und KVen ersetzt werden sollen.

Die angedeutete Förderung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung sowie der Weiterbildung in diesen Fächern ist generell auch erst einmal zu begrüßen, wenngleich abzuwarten bleibt, wie die konkreten Gesetze und Regelungen oder Durchführungsbestimmungen aussehen werden.

Und genau da liegt der Hase im Pfeffer. Es wäre nicht das erste Mal, dass eine wohlklingende politische Zielstellung in ihrer konkreten Umsetzung plötzlich ganz andere Dimensionen annimmt.

Das gilt allerdings auch für die jetzt bereits erkennbaren Kröten, die von der Ärzteschaft geschluckt werden sollen. Dass die Politik jetzt vorschrei(b)t, vorschreiben will, wie sich die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung zusammensetzen haben, und wer dabei welche Inhalte entscheiden darf, ist ein massiver Eingriff in diese Struktur. Einer, den die Ärzteschaft nicht hinnehmen darf.

Der Ansatz, Wartezeiten zu verkürzen, klingt gut und ist sicher ein wichtiges Thema. Dass dafür jedoch sogenannte Terminservicestellen bei den KVen geschaffen werden sollen, ist – wohlwollend formuliert – der falsche Weg. Es ist schlicht bürokratischer Unsinn, der in der Realität überhaupt

nicht umgesetzt werden kann. Es sei denn, die Politik unterstellt, dass die Ärzte nicht ausgelastet sind und Däumchen drehen oder ab 12 auf dem Golfplatz ihr Unwesen treiben.

Diesen ganzen Zinnober dann auch noch damit zu verbinden, dass bei Überschreiten der avisierten vier Wochen der Patient im Krankenhaus auf Kosten der ambulanten Vergütung behandelt wird, adelt diesen geistigen Erguss geradewegs. Dabei sollte man nicht vergessen, dass mit solch kleinen Klauseln ganz zielstrebig einem seit vielen Jahren bekannten SPD-Ziel – die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Medizin – Vorschub geleistet werden soll.

Interessant sind solche Formulierungen wie „wir werden prüfen, ob sich die Unterschiede in der ärztlichen Vergütung durch Besonderheiten in der Versorgungs- und Kostenstruktur begründen lassen und wie unbegründete Unterschiede aufgehoben werden können.“ Hier kann der geneigte Interessierte alles hineininterpretieren, was er möchte. Statt einer klaren Formulierung, das Geld muss dort eingesetzt werden, wo es bei der Versorgung der Patienten am dringendsten benötigt wird, solch eine Gummi-Formulierung.

Aber derartige Interpretationsspielräume sind typisch für Papiere dieser Art: den Rücken freihalten, abwarten, wie sich was entwickelt, aussitzen.

Apropos: Jetzt sitzen wir erst einmal und warten auf die Entscheidung der SPD-Basis, ob sie denn überhaupt diesen Vertrag und die damit verbundene ungeliebte Hochzeit mit der Union möchte. Momentan scheint dies jedoch eine mehr rhetorische Frage zu sein, glaubt man zumindest dem SPD-Oberen Gabriel.

Doch genau das ist das Kernproblem bei dem Koalitionspapier insgesamt und bei den Passagen zur medizinischen Versorgung im Besonderen. Letztlich geht es darum, die Parteimitglieder zufriedenzustellen. Egal übrigens, welcher Couleur. Dass beim Thema Gesundheit angesichts des Wahlausgangs überproportional viele SPD-Positionen Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden haben, überrascht schon. Andererseits zeigt es, dass die Union sich offenbar damit nur wenig beschäftigt hat. **R.H.**



Was für ein populistischer Unfug!

Scharfe Kritik an Vier-Wochen-Frist bei Terminvergaben für Fachärzte und Psychotherapeuten

Potsdam, 3.12.2013. Als „populistischen Unfug“ bezeichnete der Vorsitzende der Ärzte-Union Brandenburg (ÄUBB), Hartmut Uhl, die Regelungen im Koalitionsvertrag von Union und SPD, eine Vier-Wochen-Frist als Maximum für einen Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten auf Überweisung des Hausarztes festzulegen. „Ein guter Hausarzt sorgt heute schon dafür, dass sein Patient einen Termin nach medizinischer Dringlichkeit bei seinem Fachkollegen erhält“, so Uhl.

Mit solchen „Vorgaben“ werde vorgegaukelt, man müsse die Ärzte und Psychotherapeuten nur richtig kontrollieren und reglementieren, dann würden Patienten auch rechtzeitig Termine bekommen. Uhl: „Das jedoch ist völliger Quatsch. Längere Wartezeiten sind nicht darin begründet, dass die Ärzte nicht wollen, sondern dass sie in aller Regel nicht anders können, weil auch ihre Kräfte und Kapazitäten begrenzt sind.“ Auch für Fachärzte und Psychotherapeuten gelte, dass der Tag nur 24 Stunden habe.

Eine Ungeheuerlichkeit sei die Androhung, Ärzten die Zulassung ent-

ziehen zu wollen, wenn sie die Fristen nicht einhielten. „Solche Überlegungen sind abenteuerlich und entbehren jeglichen Realitätssinns“, so der ÄUBB-Vorsitzende. Die im Koalitionsvertrag enthaltene „Lösung“, dass nach Überschreitung der Vier-Wochen-Frist - eine Behandlung durch Krankenhausärzte erfolge, zeuge ebenfalls von totaler Unkenntnis. Der Mangel an Ärzten sei im Krankenhaus ebenso groß wie im ambulanten Bereich.

„Was wir stattdessen benötigen, sind eine radikale Entbürokratisierung, die zurzeit rund 30 Prozent der ärztlichen Tätigkeit verschlingt, sowie eine Behebung des Facharzt- und Psychotherapeutenmangels und eine Reform der gerade erst geänderten Bedarfsplanungsrichtlinie, die sich endlich am realen Bedarf orientieren muss“, forderte Hartmut Uhl. Er appellierte namens der Ärzte-Union Brandenburg insbesondere an die brandenburgischen Bundestagsabgeordneten, sich dafür einzusetzen, dass die wirklichen Probleme beseitigt würden und „dieser ideologische Unfug“ geheilt werde.



(Auf)gelesen

Märkische Oderzeitung, 26.11.2013 **Zu: Kritik an Sprachkenntnissen ausländischer Ärzte**

„Angesichts der steigenden Zahl ausländischer Mediziner in Brandenburg hat die Landesärztekammer ihre Forderung nach bundesweit einheitlichen Sprachtests erneuert. ‚Die deutsche Ärzteschaft fordert schon seit Langem eine Vereinheitlichung dieser Tests‘, betont Kammersprecher Mark Berger. In Brandenburg werden Sprachkenntnisse auf dem Niveau B 2 gefordert. ‚Das reicht bei vielen nicht aus. Wenn ich als Lehrer in einer Berliner Grundschule arbeite, muss ich das höhere C 2-Diplom nachweisen‘, sagt Professor Rüdiger Heicapell, Ärztlicher Leiter des Asklepios Klinikums Uckermark in Schwedt, wo 55 der 128 Ärzte ausländische Wurzeln haben. Die Gesundheitsminister der Länder wollen im kommenden Jahr die Eckpunkte eines einheitlichen Sprachniveaus festlegen. (...)“

Märkische Oderzeitung, 25.11.2013 **Zu: Brandenburg fehlen Organspender**

„360 Brandenburger warten derzeit auf ein Organ, doch die Zahl der Spenden sinkt seit Jahren. (...) Die Situation sei dramatisch, sagt Ute Opper, Vorsitzende der Interessengemeinschaft Organtransplantierte Patienten in Berlin und Brandenburg. Für immer mehr Betroffenen, die teils in Kliniken auf lebensrettende Transplantationen warten, komme eine Spende bereits zu spät. (...) Eine steigende Spendenbereitschaft erwartet Opper in den kommenden Monaten nicht. Aus ihrer Sicht greift das vor rund einem Jahr geänderte Transplantationsgesetz nicht weit genug: Die von den Krankenkassen versandten Informationsbroschüren würden die Menschen ‚emotional nicht erreichen‘. Auch in Schulen werde das Thema kaum behandelt. (...)“



Abgabefrist für die Quartalsabrechnung IV/2013 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.

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

Die Restzahlung für das Quartal III/2013 erfolgt am 30.1.2014.

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 fal-
len, 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-Ansprech-
partner 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 43

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

Termine für Abschlagszahlungen im Jahr 2014

| Abschlagsmonat | Zahlungstermin | Wochentag |
|----------------|----------------|------------|
| Januar | 06.02.2014 | Donnerstag |
| Februar | 05.03.2014 | Mittwoch |
| März | 03.04.2013 | Donnerstag |
| April | 07.05.2014 | Mittwoch |
| Mai | 04.06.2014 | Mittwoch |
| Juni | 03.07.2014 | Donnerstag |
| Juli | 06.08.2014 | Mittwoch |
| August | 03.09.2014 | Mittwoch |
| September | 06.10.2014 | Montag |
| Oktober | 06.11.2014 | Donnerstag |
| November | 04.12.2014 | Donnerstag |
| Dezember | 07.01.2015 | Mittwoch |

Anzeige

Das kollegiale Miteinander ist der Schlüssel zum Erfolg

Im Gespräch mit **Martin Bohl-Bühler**, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologe in Potsdam



Foto: privat

Herr Bohl-Bühler, Sie sind einer von insgesamt 18 brandenburgischen Rheumatologen, die zurzeit gemeinsam mit rund 280 Hausärzten am Rheumastrukturvertrag teilnehmen. Warum kommen wir nicht so richtig in die Fläche?

Das wäre zu einfach gedacht, denn immerhin sind ja 100 Prozent der internistischen Rheumatologen, die wir in Brandenburg haben, in den Vertrag eingeschlossen. Das heißt, auf der Seite des rheumatologischen Schwerpunktes ist die vollständige Abdeckung erreicht.

Bei den Hausärzten allerdings nicht ...

Auf Seiten der Hausärzte ist das schwieriger. Vielleicht hat dies einen wesentlichen Grund darin, dass Selektivverträge und Disease-Management-Programme dort an sich sehr viel üblicher sind und die Rheumatologie noch immer als relativ kleines Fach

wahrgenommen wird. Alle entzündlich-rheumatologischen Erkrankungen zusammen haben eine Prävalenz von gut 3 Prozent, bei Diabetes sind es alles in allem über 8 Prozent. Ich vermute, dass die hausärztlichen Kollegen ihren Schwerpunkt einfach anders legen.

Wird das Fach unterschätzt?

Das Fach sicher nicht, aber offensichtlich das, was sich in den letzten 10 bis 15 Jahren in der Rheumatologie getan hat. Das ist fatal, denn häufig sehen wir Patienten, bei denen bspw. eine Rheumatoide Arthritis nebenbei „mitbehandelt“ wurde. Oft erfolgt die Überweisung zu spät, erst nach Komplikationen, oft sogar erst nach Drängen der Patienten selbst. Das verhindert Heilungschancen und kann durchaus auch im hausärztlichen Bereich das Arzt-Patienten-Verhältnis belasten.

Von den Hausärzten wird bemängelt, dass der bürokratische Aufwand einfach zu hoch sei. Teilen Sie diese Einschätzung?

Nein. Anfangs mag das noch gestimmt haben, aber mittlerweile sehe ich diesen Punkt gar nicht mehr, denn die Hürden wurden doch deutlich niedriger gelegt. Mir scheint es vielmehr so zu sein, dass das „Daran-Denken-Müssen“ Sorge bereitet, weil Hausärzte einfach sehr viele Baustellen gleichzeitig im Auge behalten müssen, und Rheuma ist einfach mal seltener als Bluthochdruck oder andere so genannte Volkskrankheiten.

Müsste nicht auch das kollegiale Miteinander forciert werden?

Klar. Mit vielen meiner Zuweiser klappt das super. Ich betreue Patienten aus Rathenow, die ich nur alle acht oder neun Monate sehe, weil ich mich darauf verlassen kann, dass die Hausärztin ein Auge drauf hat und sich bei Problemen meldet. Aber das geht natürlich nur, wenn ich auch die Behandlungsfenster biete, und die liegen dann mitunter um neun Uhr abends, wenn es sein muss.

Da schwingt ein Aber mit ...

Ich glaube einfach, dass den zuweisenden Kollegen vielfach nicht klar ist, dass wir Rheumatologen den Bedarf nicht decken können, wenn keine kooperativen Strukturen gesichert werden können, schon einfach deshalb, weil wir an den Plausibilitätszeiten und den Regelleistungsvolumina scheitern. Der Rheuma-Struktur-Vertrag erlaubt uns hier eine echte Ressourcenoptimierung, indem wir Tätigkeiten auf speziell ausgebildete Schwestern delegieren dürfen. Der

Hausarzt merkt den Vorteil eigentlich nur daran, dass wir akute Patienten zeitnah sehen können, obwohl die Arbeitszeit und die Budgets das eigentlich verhindern.

Auf der jüngsten Fortbildungsveranstaltung der KVBB fanden sich lediglich 8 rheumatologisch tätige Kollegen ein. Was sind mögliche Gründe für dieses relativ geringe Interesse?

Um Missverständnissen vorzubeugen, acht rheumatologisch interessierte Hausärzte, aber ich verstehe, was Sie meinen. Ich war auf einer Veranstaltung in Potsdam, da kamen gerade mal drei hausärztliche Kollegen. Die Rheumatologie wird vielfach als „kleines Fach“ wahrgenommen, was der Vielfalt nicht gerecht wird. Dadurch kommt es zu Verzögerungen bei der Behandlung, die für Patienten fatale Folgen haben kann. Denn was kaputt ist, können auch wir nicht wieder hinbiegen, aber gerade in frühen Krankheitsstadien gibt es mittlerweile hervorragende Möglichkeiten.

Muss die Fortbildung neue Wege beschreiten?

Definitiv. Ich denke, die Kollegen haben einfach die Nase voll von Weiterbildungen, die Ihnen nur vor Augen führen, dass Spezialisten sich doch für tolle Typen halten, denen keiner das Wasser reichen kann. Warum soll ich denn zu einer Weiterbildung gehen, bei der abgehobenes Zeug erzählt wird und deren Inhalte ich nicht umsetzen kann.

Was muss sich konkret ändern?

Zielführender dürften Veranstaltungen sein, die praktisch orientiert sind, die aufzeigen, was auch von den Kollegen geleistet werden kann, und das ist ja nicht wenig! Natürlich muss auch vermittelt werden, dass der Spezialist noch Optionen hat, die außerhalb der Möglichkeiten nicht-spezialisierter Kollegen liegen, aber in erster Linie sollte auf klassische Weiterbildungen am Fall Bezug genommen werden.

Kurse im Sinne des „Hands-on-Patient“, an tatsächlichen Patienten, oder wenigstens an Kasuistiken. Übrigens: Für das Frühjahr ist gemeinsam mit Herrn Dr. Schrambke vom Hausärzterverband Brandenburg eine solche Veranstaltung in Planung.

Herr Bohl-Bühler, vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Ralf Herre.

Arzneimittel unter zusätzlicher Überwachung

Die Europäische Union (EU) hat ein neues Verfahren zur Kennzeichnung von Arzneimitteln eingeführt, die besonders engmaschig von den Reguliierungsbehörden überwacht werden. Diese Arzneimittel weisen in der Packungsbeilage und in der Fachinformation ein auf der Spitze stehendes schwarzes Dreieck auf mit dem Satz „Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung“.

Für den verordnenden Vertragsarzt ergibt sich daraus kein zusätzlicher Handlungsbedarf.

Die aktuelle Liste der Arzneimittel unter zusätzlicher Überwachung finden sie unter:

www.bfarm.de>Arzneimittel>Pharmakovigilanz>Arzneimittel unter zusätzlicher Überwachung

Ansprechpartner:

Beratende Apotheker,
0331/28 68 600; 610

Punktwert für die Abrechnung der Schwangerschaftsabbrüche?

Wenn ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden muss, gibt es verschiedene Wege für die Übernahme der Kosten. Insgesamt kommen drei Möglichkeiten in Betracht.

Wird der Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinischen oder kriminologischen Indikation durchgeführt, trägt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten. Die Abrechnung erfolgt über die KV.

Fällt die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch aus persönlichen Gründen, dann muss die Frau die Kosten selbst tragen. Die Abrechnung erfolgt entsprechend GOÄ.

Fällt die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch aus persönlichen Gründen, können die Kosten für den Abbruch einer Schwangerschaft der Frau aber nicht zugemutet werden, besteht die Möglichkeit der Kostenübernahme durch das Land. Rechtsgrundlage ist das Gesetz zur Hilfe für

Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen. Es gilt der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) als Gebührenordnung. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Kostenträger, der die Kostenübernahmebescheinigung ausstellt.

Welcher Punktwert gilt dann für die Abrechnung?

- Bis zum 30.9.2013 galt der Punktwert von 3,5363 Cent/Punkt.
- Ab 1.10.2013 kommt der Punktwert 10 Cent/Punkt zur Anwendung.
- Ab 1.1.2014 gilt in Anlehnung an den Orientierungswert der Punktwert von 10,13 Cent.

Mit Wirkung für das Jahr 2014 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss in seiner 37. Sitzung den Orientierungswert für die vertragsärztlichen Honorare auf 10,13 Cent erhöht.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 0331/98 22 98 03

Ein Modellprojekt macht Schule

Enge Kooperation von KV Brandenburg und Werner Forßmann Krankenhaus

Am 4. Dezember eröffnete die KV Brandenburg die nunmehr landesweit dritte „KV RegioMed“ Bereitschaftspraxis in Eberswalde. Kooperationspartner ist wie in Potsdam und Cottbus ein regionales Krankenhaus, das Werner Forßmann Krankenhaus.

„Die Erfahrungen der bisherigen „KV RegioMed Bereitschaftspraxen“ zeigen, dass diese Struktur nicht nur wirtschaftlich effizient ist, sondern auch von den Menschen in der Region sehr gut angenommen wird“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KV Brandenburg, Dr. med. Hans-

Joachim Helming. Gerade in Städten, in denen diese Bereitschaftspraxen verkehrsgünstig zu erreichen sind, seien sie eine gute Ergänzung zu den bestehenden Bereitschaftsdienst-Strukturen der niedergelassenen Ärzte.

Die Verwaltungsdirektorin des Forßmann Krankenhauses, Sibylle Ludewig, sieht in dieser Kooperation ebenfalls Vorteile. „Wir haben in der Rettungsstelle einen hohen Zulauf von Patienten, deren



Ulrike Keller (rechts) und Andrea Trunev (ganz links) überbrachten die Grüße der KVBB zur Eröffnung der „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ am 4. Dezember an Beate Kindsgrab-Vogel vom Forßmann Krankenhaus, Dr. Jacek Zygmunt, der als erster Arzt zum Dienst antrat sowie den Bereitschaftsdienstbeauftragten in der Region, Dr. Eberhard Vetterlein aus Eberswalde (von links).

Foto: Andreas Gericke

akute Erkrankungen nicht zwingend durch Rettungsärzte behandelt werden müssen. Durch die Errichtung der Bereitschaftspraxis in den Räumen der Rettungsstelle ist es uns möglich zu entscheiden, welcher Patient in der Rettungsstelle und welcher in der Bereitschaftspraxis von den Dienst habenden Ärzten versorgt werden muss.“ Damit versprechen sich die Partner auch eine Verkürzung der Wartezeiten in der Rettungsstelle.

Die Räume der „KV RegioMed Bereitschaftspraxis“ sowie die dort täti-

gen Fachkräfte an der Anmeldung stellt das Forßmann Krankenhaus. Die Dienst habenden Ärzte kommen direkt aus Eberswalde oder den angrenzenden Regionen. Diese Struktur habe sich bestens in Potsdam und Cottbus bewährt, so Dr. Helming.

Die neue „KV RegioMed-Bereitschaftspraxis“ hat mittwochs und freitags von 15 bis 20 Uhr geöffnet, an Wochenenden und Feiertagen von 9 bis 20 Uhr.

Anzeige

Nachgehakt

bei Karin Rettkowski, Niederlassungsberaterin
der KV Brandenburg



Im November fand erneut ein Existenzgründerseminar der KV Brandenburg statt, das zweite in diesem Jahr. Wie war die Resonanz?

Sie war sehr gut, wir hatten 34 Teilnehmer. Es gab viele interessante Fragen und Diskussionen, und die Auswertung der

Feedbackbögen ergab, dass die Teilnehmer dies ebenso beurteilten.

Welche Themen stießen auf besonderes Interesse?

Wir wollen ja neben reinen Informationen rund um das Thema Existenzgründung vor allem auch viele praktische Erfahrungen vermitteln. Beispielsweise, was steuerrechtlich beachtet werden muss, welche wirtschaftlichen und juristischen Aspekte, aber natürlich auch, welche Belastungen auf den Arzt zukommen, wie er sie bewältigen kann und was er dabei bedenken sollte.

Niederlassungs-, Existenzgründerfragen sind ja immer auch sehr individuell. Wie werden Sie diesem Anspruch gerecht?

Je nach Teilnehmerzahl führen wir diese Existenzgründerseminare in Vortragsform oder als Workshops

durch. In kleineren Gruppen werden erfahrungsgemäß öfter sehr individuelle Fragen gestellt, daher ist sicher die Form der Workshops die dafür bessere. Allerdings setzt dies voraus, dass wir auch immer Referenten haben, die ihre Themen jeweils drei oder vier Mal an diesem Tag darbieten. Denn es sollen ja auch alle Teilnehmer alle Workshops besuchen können.

Das war bei dem jüngsten Existenzgründerseminar nicht der Fall ...

... richtig. Dafür wurden jedoch die Pausen sehr intensiv genutzt, um persönliche Fragen und Wünsche stellen und besprechen zu können.

Existenzgründertage und –Seminare haben in der KV Brandenburg eine gute und auch schon lange Tradition.

Stimmt. Wir haben bereits seit 1999 mit solchen Veranstaltungen begonnen, in die wir immer auch bewährte externe Partner mit einbezogen haben. Dieser jüngste Existenzgründertag war übrigens in der KV-Historie der insgesamt 20. seiner Art - somit also ein kleines Jubiläum.

In diesem Jahr war wohl als Referent auch ein junger Arzt dabei, der über seine Erfahrungen berichtete ...

... Ich halte das für ebenso wichtig wie letztlich überzeugend, wenn Ärzte, die erst relativ kurz den Weg in die Niederlassung gegangen sind, ihre Erlebnisse und Emotionen, ihre Erfahrungen den interessierten Kolleginnen und Kollegen weitergeben. Das kommt gut an, lockert die Veranstaltung auf und es wird insgesamt auch ein Stück weit authentischer und verständlicher. Und genau darum geht es ja.

Wenn Sie ins kommende Jahr schauen: Wird es wieder Existenzgründertage geben und was wird sich gegebenenfalls verändern?

.. ja, auf Grund der Nachfrage und der immer wieder positiven Resonanzen wird es im nächsten Jahr wieder einen Niederlassungstag im März und ein Basisseminar für Existenzgründer im November geben. Diese bewährte Tradition werden wir weiterführen. Änderungen sind zurzeit nicht vorgesehen.

Frau Rettkowski, vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Anzeige



Niederlassungen im November 2013

Planungsbereich Mittelbereich Oranienburg

Dr. med. Katharina Dunkel-Lüdtke, FÄ für Allgemeinmedizin
Bergfelder Str. 1, 16547 Birkenwerder

Planungsbereich Mittelbereich Seelow

Dipl.-Psych. Andrea Gehringer, FÄ für Allgemeinmedizin
Rudolf-Breitscheid-Str. 12, 15324 Letschin

Kinderarzt für Forst gesucht

Auf Grund der Schließung der einzigen kinderärztlichen Praxis in Forst (Landkreis Spree-Neiße) zum 31.12.2013 sucht die KVBB dringend einen Kinderarzt, der in eigener Niederlassung, Anstellung oder in Form einer Zweigpraxis hier tätig werden möchte.

Kontakt: Karin Rettkowski Tel.: 0331/23 09 320 oder krettkowski@kvbb.de

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dipl.-Psych. Franka Baudisch
Psychologische Psychotherapeutin,
in Prenzlau
ab 01.04.2014

Dr. med. Claudia Bielecke
Fachärztin für Innere Medizin und
Rheumatologie, in Bernau
ab 01.01.2014

Dipl.-Psych. Heike Böhme
Psychologische Psychotherapeutin,
in Templin, ab 01.04.2014

Dipl.-Psych. Ruth Böker
Psychologische Psychotherapeutin,
in Erkner, ab 01.01.2014

Dipl.-Psych. Kathleen Bowe

Psychologische Psychotherapeutin,
in Nauen
(für einen halben Versorgungsauftrag)
ab 01.01.2014

Dipl.-Psych. Winfried Brodowski

Psychologischer Psychotherapeut,
in Calau, ab 01.04.2014

Dipl.-Psych. Christina Brym

Psychologische Psychotherapeutin,
in Briesen (Mark), ab 01.01.2014

Dipl.-Sozialpäd. (FH) Eva Frank

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin, in Grünheide
ab 01.01.2014

Dipl.-Päd. Sina Katrina Gronau-Hack

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin, in Storkow (Mark)
(für einen halben Versorgungsauftrag)
ab 01.02.2014

Dr. med. Simona-Bianca Hübers

Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie, in Rangsdorf
ab 01.04.2014

Dipl.-Med. Christiane Jänicke

Fachärztin für Innere Medizin/
SP Rheumatologie, in Beeskow
ab 01.04.2014

Dipl.-Psych. Julia Kaldinski

Psychologische Psychotherapeutin,
in Lauchhammer
ab 01.01.2014

Dr. med. Juliane Knobloch

Fachärztin für Neurochirurgie,
in Cottbus
ab 01.07.2014

Dipl.-Psych. Ronny Krüger

Psychologischer Psychotherapeut,
in Angermünde,
(Erweiterung auf einen vollen
Versorgungsauftrag)
ab 01.11.2013

Dipl.-Psych. Cordula Langenberg

Psychologische Psychotherapeutin,
in Senftenberg
ab 01.01.2014

Dr. med. Hartmut Linde

Facharzt für Innere Medizin und
Hämatologie und Onkologie,
in Potsdam
am MVZ für Blut- und
Krebserkrankungen
ab 01.01.2014

Dipl.-Psych. Anja Markowski

Psychologische Psychotherapeutin,
in Storkow (Mark)
ab 01.04.2014

Andrea Merholz

Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, in Templin
ab 01.07.2014

Dipl.-Psych. Petra Mosch

Psychologische Psychotherapeutin,
Spreenhagen
ab 01.02.2014

Dipl.-Psych. Thorsten Mundil

Psychologischer Psychotherapeut,
in Vetschau
ab 01.04.2014

Dipl.-Psych. Gregor Oswald

Psychologischer Psychotherapeut,
in Fürstenwalde/Spree
ab 01.04.2014

Dipl.-Psych. Christine Popien

Psychologische Psychotherapeutin,
in Lauchhammer
ab 01.01.2014

Dr. phil. Dipl.-Psych. Christian Remmert

Psychologischer Psychotherapeut,
in Erkner
ab 01.01.2014

Dipl.-Psych. Birgitt Schmitt

Psychologische Psychotherapeutin,
in Frankfurt (Oder)
(für einen halben Versorgungsauftrag)
ab 01.04.2014

Enno Schwarz

Facharzt für Kinder- und Jugend-
medizin, in Michendorf
ab 01.03.2014

Dipl.-Päd. Judith Seha

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin, in Fürstenwalde/Spree
ab 01.01.2014

Dr. med. Mandy Weidlich

Fachärztin für Innere Medizin/
SP Pneumologie, in Luckenwalde
ab 01.07.2014

Dipl.-Psych. Jacqueline Wolf

Psychologische Psychotherapeutin,
in Angermünde
ab 01.04.2014

Dipl.-Päd. Gerlinde Wüst

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin, in Templin
(für einen halben Versorgungsauftrag)
ab 01.02.2014

**Medizinische Versorgungszentren
gem. § 95 Abs. 1 SGB V**

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

**MVZ am Helios Klinikum Bad Saarow
GmbH, in Bad Saarow**

Genehmigung zur Anstellung von:

Dipl.-Med. Simone Wunderlich

Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
ab 01.01.2014

**MVZ der Asklepios Klinik
Birkenwerder, in Birkenwerder**

Genehmigung zur Anstellung von:

Dipl.-Med. Bärbel Blankenburg

Fachärztin für Orthopädie
ab 01.01.2014

**MVZ Frankfurt (Oder), in Frankfurt
(Oder)**

Genehmigung zur Anstellung von:

Priv. Doz. Dr. med. Knut Liepe

Facharzt für Nuklearmedizin

ab 01.01.2014

**MVZ für Blut- und Krebs-
erkrankungen, in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Georg Günther

Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt

ab 01.01.2014

Anzeige

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

Medizinische Einrichtungs GmbH Blankenfelde, in Blankenfelde

Genehmigung zur Anstellung von:

Olga Khukhlaeva

Fachärztin für Innere Medizin/
Hausärztin
ab 01.01.2014

Poliklinik Rüdersdorf, in Rüdersdorf

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Henry Kayser

Facharzt für Allgemeinmedizin
ab 01.12.2013

Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH, in Schwarzheide

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Götz-Hendrik Ziemann

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/ausschließlich psychotherapeutisch tätig für eine ausschließliche Tätigkeit in der Zweigpraxis in Schipkau
ab 01.04.2014

Ermächtigungen

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

Dipl.-Med. Volker Patzschke

Facharzt für Innere Medizin
Med.-Soz. Zentrum Uckermark
gGmbH/Krankenhaus Angermünde
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1
Zulassungsverordnung auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Radiologie für die Zeit vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2015

Dr. med. Carsten Schoof

Facharzt für Neurochirurgie
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH, in Cottbus
ermächtigt nach § 31 a Abs. 1 Nr. 1
Zulassungsverordnung auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Neurologie sowie 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 diag-

nostischen und differentialdiagnostischen Abklärung auf dem Gebiet der Neurochirurgie
auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen.
Herr Dr. Schoof erhält die Genehmigung zur Überweisung an Fachärzte für Radiologie.
für die Zeit vom 01.01.2014 bis zum 31.12.2014

Praxisverlegungen

Nico Gerecke

Facharzt für Allgemeinmedizin
neue Adresse: Ringstr. 36-37,
16831 Rheinsberg
ab 01.02.2014

Dipl.-Psych. Carola Leppin

Psychologische Psychotherapeutin
neue Adresse:
Schulze Kersten Str. 38, 16866 Kyritz
ab 01.12.2013

Dr. med. Gerda Reichelt

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
neue Adresse: Friedensstr. 18,
01979 Lauchhammer
ab 01.01.2014

Dipl.-Psych. Cornelia Weber

Psychologische Psychotherapeutin
neue Adresse: Dörfelstr. 17,
16928 Pritzwalk
ab 01.12.2013

Anzeige

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

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

Bewerbungsfrist bis 10.2.2014

| Kennziffer | Fachrichtung | Planungsbereich | Übergabetermin |
|------------|--|--------------------------------------|----------------|
| 55/2013 | Allgemeinmedizin | Mittelbereich Beeskow | sofort |
| 56/2013 | Augenheilkunde (1/2 Versorgungsauftrag) | Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree | 01.04.2014 |
| 57/2013 | Augenheilkunde (1/2 Versorgungsauftrag) | Uckermark | 01.04.2014 |
| 58/2013 | Chirurgie (1/2 Versorgungsauftrag) | Havelland | 01.07.2014 |
| 59/2013 | Chirurgie/SP Unfallchirurgie (1/2 Versorgungsauftrag) | Havelland | 01.07.2014 |
| 60/2013 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree | sofort |
| 61/2013 | Innere Medizin/ SP Pneumologie | Raumordnungsregion Oderland-Spree | 01.04.2014 |
| 62/2013 | Kinder- und Jugendmedizin | Spree-Neiße | sofort |
| 63/2013 | Orthopädie (1/2 Versorgungsauftrag) | Potsdam, Stadt | 01.04.2014 |

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 |

- 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

Entscheidungen des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen

Die aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses über Zulassungssperren bzw. Zulassungsmöglichkeiten sowie zu Zulassungsförderungen finden Sie auf der Website der KV Brandenburg unter www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/

Übersicht Versorgungsstand

Eine Übersicht der für Zulassungen oder Anstellungen geöffneten bzw. gesperrten Planungsgebiete im Bereich der KVBB findet sich auf der Internetseite der KVBB unter www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/zulassungsmoeglichkeiten-ausschreibungen/

Zulassungsförderungen

In folgenden Regionen werden Zulassungen gefördert:

Hausärzte:

Mittelbereiche Bad Freienwalde, Eisenhüttenstadt, Forst (Lausitz), Guben, Herzberg (Elster), Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübbenau, Pritzwalk-Wittstock/Dosse, Schwedt/Oder, Seelow, Senftenberg-Großräschen, Spremberg, Zehdenick-Gransee.

Augenheilkunde:

Mittelbereiche Elsterwerda-Bad Liebenwerda, Finsterwalde, Kyritz, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben, Landkreis Spree-Neiße

Frauenheilkunde:

Mittelbereiche Guben, Lauchhammer-Schwarzheide, Lübben

Kinderheilkunde:

Mittelbereiche Finsterwalde, Pritzwalk-Wittstock/Dosse, Spremberg

Dermatologie:

Landkreis Prignitz



Praxisbörse

Praxisabgabe

- Allgemeinmedizinische Praxis in der Nähe von Cottbus sucht zum April 2014 eine/n Nachfolger/in. Gute Infrastruktur bezüglich Kinderbetreuung. Derzeit angestellt sind eine MFA und eine Anmeldekraft. Weitere Auskünfte bei persönlicher Nachfrage.

Chiffre: PA/28/2013

- Zwei große Landarztpraxen in Kloster Lehnin in einer Immobilie befindlich, suchen Nachfolger/in. 7 Praxisräume verteilen sich auf 157 qm weitere 4 Praxisräume sind auf 82 qm verteilt. Derzeit angestellt sind 3 bzw. 2 MFA. Die Praxen befinden sich in Privateigentum. Kooperation untereinander im Hause ist erwünscht.

**Kontakt: 03382/345 oder
03382/700559**

Förderpraxis

- Hausärztliche Praxis in der Nähe von Döbern (nahe der sächsischen Grenze) sucht ab sofort Facharzt/in für Allg. oder Innere Med. zur Nachfolge. Praxisumfang: 900 BHF/Quartal; Praxisgröße: 125 qm, 8 Praxisräume zur Miete; Personal: 1 Krankenschwester, 1 Arzthelferin; Med. Ausstattung: EKG, Reizstrom, Kurzwelle, Autoklav, Langzeit-RR.

**Kontakt: 035600/6587 oder
dr_schroeder@web.de**

Praxissuche

- Facharzt für Chirurgie sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sucht ab sofort orthopädisch/unfallchirurgische Praxis, möglichst mit D-Arzt-Zulassung (Voraussetzungen sind erfüllt) in den Landkreisen Barnim, Havelland, Oberhavel oder Ostprignitz-Ruppin zur Übernahme. Auch Anstellungsmöglichkeit nicht ausgeschlossen.

Chiffre: PG/26/2013

- Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie sucht zum Beginn 2014 in Potsdam/Stadt fallzahlstarke Praxis zur Übernahme.

Kontakt: 01792022139

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Tiefenpsychologie und Psychoanalyse) möchte ambulante Tätigkeit in den Landkreisen Barnim, Brandenburg (Havel)/Potsdam-Mittelmark, Dahme-Spreewald, Frankfurt (Stadt)/Oder-Spree oder Havelland aufnehmen – auch als ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt. Form der Tätigkeit flexibel (Anstellung oder Niederlassung).

Chiffre: PG/27/2013

- Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sucht in den an Berlin angrenzenden Landkreise (bevorzugt Berlinnähe) fallzahlstarke Praxis zur Übernahme.

Chiffre: PG/28/2013

- Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie sucht in den Regionen Barnim, Potsdam-Mittelmark, Oder-Spree, Havelland oder Märkisch-Oderland Möglichkeit der Tätigkeitsaufnahme (keine bestimmte Form). Med. Ausstattung: keine zwingenden Wünsche - wenn möglich: Sonographie-Gerät mit Abdominal- und Gefäßschallkopf, Zentrifuge, Mikroskop

Chiffre: PG/29/2013

- Psychotherapeutisch tätige Ärztin sucht in den Regionen Potsdam/ Stadt, Potsdam-Mittelmark, Havelland, Oberhavel und Teltow-Fläming zu Mitte 2014 Möglichkeit der Tätigkeitsaufnahme (keine bestimmte Form). Praxis sollte mittleren Fachgruppendurchschnitt aufweisen.

Chiffre: PG/32/2013

Anstellungs- und Kooperationsangebote und -gesuche

- Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht zum 1.1.2014 Anstellungsmöglichkeit in einer bestehenden Hausarztpraxis bevorzugt südwestlich von Berlin. Arbeitszeivorstellungen sind flexibel, jedoch nicht Vollzeit.

Kontakt: 030/48822523

- Große Hausarztpraxis im Raum Zossen bietet Anstellungsmöglichkeit in Voll- oder Teilzeit. Auch Anstellung für den letzten Abschnitt der Weiterbildung zum FA f. Allgemeinmedizin mit evtl. späterer Übernahme möglich. Bietet Funktionsuntersuchungen LZ-RR, Sono SD und Abdomen, Spiro, Ergo an.

Kontakt: carsten@steinbeiss.de

Sonstiges

- Biete zur Mitnutzung freundliche helle Praxisräume in Potsdam, Zentrumsnähe, z.B. für Psychotherapie / Beratung / sprechende Medizin.

**Kontakt: krettkowski@kvbb.de,
Stichwort „Mietoption Potsdam“**

- Sehr gut laufende hausärztlich-internistische Praxis in Templin sucht dringend Nachfolger/in oder bietet Praxisräume zur Vermietung. Die Grundfläche beträgt 115 qm und liegt im Haus mit mehreren Ärzten, Apotheke, Physiotherapie, Sanitätshaus, Altenpflegeeinrichtungen, Schuhorthopädie und Gastronomie. Templin ist landschaftlich wunderschön in der Uckermark gelegen und ca. 1 Stunde per Auto von Berlin entfernt.

Kontakt: 0162/30 74 111

Ansprechpartner für

Chiffre-Anzeigen:

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

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 |

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 |
|--|---|--|
| 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 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 |
| 05.03.2014 14.00-20.00 08.03.2014 09.00-17.00 Cottbus | Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Typ-2-Diabetiker (ZI) Michela-Doreen Gereke, FÄ f. Innere Medizin Fortbildungspunkte 8 | 100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage) |

AUSGEBUCHT

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 |
| 26.02.2014 14.00-19.00 Potsdam | Telefontraining für das Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- u. Persönlichkeitsentwicklung | 65 Euro |
| 26.02.2014 15.00-17.00 Cottbus | Sprechstundenbedarfsvereinbarungen im Land Brandenburg Beratende Apothekerinnen der KVBB | 40 Euro |
| 01.03.2014 09.00-16.00 Potsdam | Neue Methoden gegen Stress im Praxisalltag Dr. Sven Sebastian, Coach und Trainer f. integratives Stress- u. Gesundheitsmanagement DINM | 100 Euro |

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

Anzeige

Herzlichen Glückwunsch!



29 „agnes zwei“ – darunter der erste Fallmanager – haben Ende November ihre Schulung in Potsdam erfolgreich abgeschlossen. Damit ist die zweite „agnes zwei“-Schulungsrunde beendet. Insgesamt sind nun im Land Brandenburg 59 dieser speziell qualifizierten arztentlastenden Fallmanager im Einsatz – darunter erstmals ein Mann.

Die dritte Schulungsrunde startet im März 2014. Das Interesse daran ist

wieder sehr groß. Bereits jetzt sind die 30 zur Verfügung stehenden Plätze ausgebucht. Allerdings können Sie sich gerne für die Warteliste registrieren lassen.

Ansprechpartner:

Zur Schulung:

Isabel Thiele, 0331 / 23 09-459

Hinweise und Anregungen an:

Manuela Böttcher, 0331/73 05-798

Anzeige

Anzeige

Anzeige

Anzeige

Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Med. Grit Behrend,
Potsdam

Dipl.-Med. Torsten Christoph,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Andrea Dreyer,
Cottbus

Dipl.-Med. Christiane Jänicke,
Bad Saarow

Usama Kalouti,
Potsdam

Dr. med. Katrin Kowalewski,
Cottbus

Dörte Schmakowski,
Kleinmachnow

Dr. med. Nils Wuttke,
Neuruppin

MUDr./Univ. Kosice Ilona Zierold,
Wittenberge

60

Dr. med. Beate Enzenroß,
Fürstenwalde/Spree

Dr. med. Wolfgang Götze,
Strausberg

Dr. med. Neithard Hansche,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Karl-Albert Koch,
Schwedt/Oder

Dr. phil. Sabine Streeck,
Ludwigsfelde

Dr. med. Martina Walther,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Claus Schmeltzer,
Potsdam

Dipl.-Psych. Marianne Singer,
Potsdam

Dr. med. Vera Wolf,
Potsdam

Dipl.-Med. Margit Becker,
Briesen

Dr. med. Wolfgang Hammer,
Wollin

Dr. med. Leberecht Lüttschwager,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Anita Sach,
Falkensee

Dr. med. Peter Ziemke,
Potsdam

Dr. med. Christian Groß,
Potsdam

Dipl.-Med. Kurt Hildebrand,
Eberswalde

65

66

67

Herzliche Glückwünsche

Dr. med. Regina Lehbruck,
Stahnsdorf

Susanne Brosche,
Rückersdorf

73

Dr. med. Klaus Nogai,
Nauen

Dr. med. Thomas Engels,
Ludwigsfelde

69

Bärbel Michler,
Strausberg

Wolfgang Grüger,
Forst (Lausitz)

Dr. med. Felix Muchamedjarow,
Senftenberg

MR Dr. med. Siegfried Stadelmayer,
Lübbenau/Spreewald

70

Heidemarie Kuntze,
Lübben (Spreewald)

Dr. med. Klaus Dräger,
Trebbin

76

Rainer Suske,
Werneuchen

Jürgen Wiehr,
Guben

77

71

Dr. med. Heidi Kreutz,
Michendorf

Dr. med. Dagmar Wolf,
Treuenbrietzen

72

Roswitha Hasse,
Erkner

Dr. med. Frank Rauhut,
Königs Wusterhausen



**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:

11. Dezember 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

Rufnummern für KVBB-Service

| Funktion | KVBB-Service-Rufnummer neu |
|---|----------------------------|
| Zentrale Einwahl | 0331 98 22 98 00 |
| Informationsdienst/KOSA | 0331 98 22 98 01 |
| Fortbildung | 0331 98 22 98 02 |
| EBM/Abrechnungsberatung | 0331 98 22 98 03 |
| Formularbestellung FAX | 0331 98 22 98 04 |
| Formularbestellung | 0331 98 22 98 05 |
| Benutzerservice DatenNerv/KV-Safenet | 0331 98 22 98 06 |
| Beratung Beiräte und neue Mitglieder | 0331 98 22 98 07 |
| Bereitschaftsdienst-Management FAX | 0331 98 22 98 08 |
| Bereitschaftsdienst-Management | 0331 98 22 98 09 |
| Beratung zu Verordnungen und Wirtschaftlichkeitsprüfung | 0331 98 22 98 11 |
| Betriebswirtschaftliche Beratung | 0331 23 09 280 |
| Niederlassungsberatung | 0331 23 09 320 |
| Patiententelefon | 0331 98 22 98 51 |
| Mahnwesen/Praxisgebühr | 0331 98 22 98 52 |

A photograph of a multi-story building with a prominent tower, partially obscured by bare trees and snow-covered evergreens. The scene is set in winter, with a light, overcast sky. The text is overlaid on the image in a dark, serif font.

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Ein auch kommunikativ intensives Jahr geht zu Ende, und wir sagen herzlich Danke für Ihr Interesse an unserer Publikation „KV-Intern“. Informativ, argumentativ und unterhaltend – das ist die Maxime, nach der wir jeden Monat aufs Neue dieses Heft gestalten. Das gelingt uns manchmal besonders gut und manchmal nicht. Auch das ist wie im wirklichen Leben. Dabei sind uns Lob und Kritik gleichermaßen Ansporn.

Was wird uns 2014 bringen? Die gerade abgeschlossenen Koalitionsgespräche zwischen den künftigen Koalitionären Union und SPD bescheren uns jedenfalls einige Neuerungen, die zumindest aus aktueller Sicht ausgesprochen unverdaulich erscheinen. Das sind „Geschenke“, die uns, um im Bild zu bleiben, unter den Weihnachtsbaum gelegt wurden, die partout nicht auf dem Wunschzettel standen.

Das sollte uns jedoch nicht abhalten, die vor uns liegenden Festtage besinnlich und entspannt im Kreis all jener zu verbringen, die wir genau in solchen Momenten an unserer Seite wissen möchten.

Ihnen, Ihren Familien und den Praxisteams frohe Festtage, Zeit zum Auftanken, Kraft Sammeln und Loslassen, um danach froh und mit Zuversicht ins neue Jahr zu starten. Bleiben Sie gesund und lassen Sie sich nicht allzu sehr von all den ach so ganz, ganz wichtig erscheinenden Herausforderungen treiben.

**Auf ein Neues!
Ihr Redaktionsteam**