



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KV Intern

2 | 2013



Bedarfsplanung wird flexibilisiert:

Was sollte wie verändert werden?

Diskussion hat begonnen

Honorarverteilung III/2012:

RLV bei Haus- und Fachärzten
um 6 und 21 Prozent überschritten

Informationen für den Praxisalltag:

Bestellung von Grippeimpfstoffen
Termine für Quartalsabrechnung
Langfristige Heilmittelbehandlungen



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Kurz vor Jahresschluss 2012 hat der Gemeinsame Bundesausschuss der gesetzlichen Vorgabe entsprochen und den Rahmen für die neue Bedarfsplanung beschlossen. Ein seit Jahren überfälliger Schritt, wie gerade wir in den neuen Bundesländern zum Teil schmerzlich erfahren haben. Unsere Landkreise als Basis für eine Bedarfsplanung sind schlicht zu groß und zu dünn besiedelt, um auch nur annähernd der Versorgungs-Wirklichkeit zu entsprechen.

Doch was ist die Wirklichkeit? Wer maßt sich an, und verantwortet es dann auch, festzulegen, in welcher Region welcher ärztliche Versorgungsbedarf angemessen ist? Haben wir dafür objektive Grundlagen – beispielsweise evaluierte Daten über Morbidität und Demographie? Und wie lange haben diese, wenn wir sie denn hätten, überhaupt Gültigkeit? Ist eine heute angeblich, um einmal Prof. Lauterbachs Lieblingsformulierung zu verwenden, überversorgte Region dies auch noch in sechs oder acht Jahren?

Es wird eine wahre Herkulesaufgabe, die jetzt vor den Akteuren von Kassen und KVBB steht: Die gesetzlichen Rahmenbedingungen der neuen Bedarfsplanung so zu modifizieren, dass regionale und fachspezifische Versorgungs-Aspekte möglichst adäquat abgebildet und in Vereinbarungen gegossen werden (können). Lorbeeren sind damit wohl nur schwer zu verdienen, aber für die kommenden Jahre gibt es kaum eine wichtigere Weichenstellung.

Dabei bringen uns neue Messzahlen und eine neue Einteilung der Facharztgruppen auf die Regionen (siehe Seiten 4 bis 6) nicht zwangsläufig einen einzigen neuen Arzt. Allerdings sind die Möglichkeiten einer punkt-, besser bedarfsgerechten Steuerung effizienter. Im Zusammenspiel mit finanziellen und strukturellen Anreizen, mit neuen Versorgungsstrukturen und einem engen Miteinander von KV, Kassen sowie Landes- und Kommunalpolitik sollten wir jedoch über ein Instrumentarium verfügen, die Herausforderungen zu meistern.

Ein Manko jedoch bleibt: Eine damit verbundene mögliche Arztdynamik geht ausschließlich zu Lasten der Vertragsärzte. Eigentlich ein Unding, aber gesetzliche Regelung.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4** **Bedarfsplanung wird flexibilisiert**
Bis 30. Juni 2013 neue Regelungen im Konsens mit den Kassen finden
- 7** **vdek bat zum Meinungs austausch**
- 9** **Polizeifunktion ist keine Lösung!**
- 10** **(Auf)gelesen**
- 12** **Honorarverteilung im III. Quartal 2012**

Praxis aktuell

- 16** **EBM-Änderungen**
- 16** **Wegepauschalen um 4,1 Prozent angehoben**
- 18** **Grippeimpfstoffe - Bestellungen nicht vergessen**
- 19** **Infos zu ICD-10 und Sonstigen Kostenträgern online**
- 20** **Abgabetermine für die Quartalsabrechnung I/2013**
- 21** **Künstliche Befruchtung: Änderung im Leistungsrecht**
- 22** **DMP nun auch für Heilfürsorgeberechtigte der Bundespolizei**
- 23** **Langfristige Heilmittelbehandlungen - Genehmigungsverzicht**
- 24** **Heilmittel-Praxisbesonderheiten: Fragen und Antworten**
- 25** **Dabei sein - Gesundheits-IT-Messe in Berlin**

Praxis aktuell	26	Werden Sie Lehrpraxis der Charité im Land Brandenburg
	28	Auskunftspflicht und Vergütung von Arztanfragen
	29	Niederlassungen im Januar 2013
	32	Zulassungen und Ermächtigungen
	34	Nachbesetzungen
	36	Zulassungssperren
<hr/> Service	38	Praxisbörse
	39	Gelungen! Erster Märkischer Praxistag mit Potential zur weiteren Verbesserung
	40	Fortbildungen
	45	Auf die schnelle Tour zur Ausbildung KVBB erstmals beim „Azubi Speed Dating“ in Potsdam dabei
	46	Glückwünsche
	48	Impressum

Bedarfsplanung wird flexibilisiert

Bis zum 30. Juni dieses Jahres müssen neue Regelungen im Konsens mit den Kassen gefunden werden

Mehr Flexibilität und mehr Regionalität in der Bedarfsplanung - so lautet seit Jahren die Forderung insbesondere der KVen in den neuen Bundesländern. Jetzt soll sie umgesetzt werden, und dabei zeigt sich, dass dies alles andere als leicht werden wird und der Zeitplan ausgesprochen sportlich ist.

Der Reihe nach. Kurz vor Weihnachten 2012, am 20. Dezember, beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entsprechend der gesetzlichen Vorgabe die Bedarfsplanungsrichtlinie, die am 31. Dezember 2012 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde. Jetzt haben in den Ländern die KVen und Krankenkassen diese Richtlinie anzuwenden und damit mögliche regionale Spielräume zu nutzen.

Was ist grundlegend neu an der Richtlinie? Ihr liegt gewissermaßen ein **Vier-Ebenen-Modell** zugrunde:

1. **Die hausärztliche Versorgungsebene**, die künftig kleinräumig auf Mittelbereichen bewertet wird, von denen es in Brandenburg 46 gibt. Für sie sieht der G-BA-Beschluss übrigens eine bundesweit einheitliche Messzahl von 1.671 Einwohnern pro Hausarzt vor.
2. **Die allgemeine fachärztliche Versorgung**, deren Planungsbereich wie bisher der Landkreis sein wird. Hierbei sind in Brandenburg je Landkreistyp vier unterschiedliche Verhältniszahlen je Arztgruppe vorgesehen (bislang sind es neun). Die allgemeine fachärztliche Versorgungsebene umfasst die Urologen, Augen-, Kinder-, HNO-, Frauen-, Haut- und Nervenärzte, Orthopäden, Chirurgen und Psychotherapeuten.
3. **Die spezialisierte fachärztliche Versorgung** für die Fachinternisten, Anästhesisten, Radiologen sowie Kinder- und Jugendpsychiater. Bezugsbasis in Brandenburg sind die fünf Raumordnungsregionen, in denen mehrere Landkreise zusammengefasst sind. Für alle fünf Regionen gibt es je Fachgruppe bundesweit eine einheitliche Messzahl.
4. **Die gesonderte fachärztliche Versorgung**, die alle restlichen Fachgruppen umfasst (einschließlich Labor) und deren Bezugsregion das Land Brandenburg insgesamt ist.

Von dieser Grundstruktur kann abgewichen werden. Das betrifft sowohl die Bezugsregionen als auch die Messzahlen. Notwendig ist dafür der Konsens mit den Krankenkassen. Entsprechende Beratungen beginnen in den kommenden Tagen und müssen bis zum 30. Juni dieses Jahres abgeschlossen sein, damit der Bedarfsplan fristgerecht zum 1. Juli in Kraft treten kann.

Soweit die formalen Vorgaben. Ob und wenn ja, wie, mit diesem neuen Instrumentarium die Versorgung ins-

besondere in den ländlichen, dünn besiedelten Regionen auch in den kommenden zehn, fünfzehn Jahren auf hoher Qualität gesichert werden kann, hängt letztlich maßgeblich davon ab, wie es gelingt, den regionalen Besonderheiten mit der modifizierten Bedarfsplanung zu entsprechen.

Dabei dürfte generell die hausärztliche Versorgungsebene unstrittig sein. Schwieriger ist die Entscheidung, die Landkreise weiterhin als (Berechnungs)Basis für die allgemeine fachärztliche Versorgung zu belassen.

Anzeige

Denn genau das ist eines unserer gravierendsten Probleme; die Verteilung beispielsweise von sechs Augenärzten auf einen Landkreis, und zwar so, dass alle örtlichen Regionen möglichst gleichmäßig versorgt sind.

Hier wäre durchaus vorstellbar, die fachärztlichen Grundversorger wie Augen-, Frauen- und Kinderärzte analog der Hausärzte zu bewerten; also auf Mittelbereichsbasis. Möglich wäre ebenfalls, weitere Fachgruppen dieser kleinräumigeren Betrachtung zuzuordnen.

Mit anderen Worten, jetzt sind die Spezialisten gefordert. Denn bei dieser so entscheidenden Frage kann es nicht um gefühlte Versorgung, um Wunschdenken gehen, sondern es müssen belastbare Daten und Zahlen für eine Beurteilung herangezogen werden. Demographie, Morbidität, Pendlereffekte, Bevölkerungsentwicklungsprognosen, der Status quo der ärztlichen Präsenz und nicht zuletzt die Frage, wie denn die infrastrukturelle Entwicklung in Zukunft vorstattgehen soll.

Denn eines ist ja seit mehreren Jahren sichtbar: Für die Entscheidung junger Ärzte, wo sie einmal tätig werden wollen, spielen immer häufiger die sogenannten weichen Faktoren eine Rolle. Also: Plätze in Kindereinrichtungen, Arbeitsplätze für den Partner, Wegezeiten zu kulturellen und sportiven Einrichtungen usw..

Andererseits muss man aber sehr aufpassen, die Bedarfsplanung nicht zu kleinräumig zu stricken. Die Folge wäre ein zahlenmäßig exorbitant hoch ausgewiesener Bedarf, der in keiner Weise befriedigt werden kann und so definitiv auch nicht notwendig ist. Deshalb kommt es darauf an, alle Abweichungen von der Bedarfsplanungsrichtlinie sehr genau zu begründen und diese dann offensiv zu kommunizieren.

Denn bereits heute gibt es eine Reihe von Politikern, die meinen und dies auch schon „verkünden“, dass mit der Umsetzung der Richtlinie tausende neue Arztstellen geschaffen würden. Hier wird ein unrealistischer Bedarf suggeriert. Nach wie vor gilt der Grundsatz des SGB V, dass ambulante medizinische Versorgung angemessen, ausreichend und wirtschaftlich erfolgen muss. Es geht also nicht um „Wünsch Dir was“, sondern um das notwendige Machbare.

Apropos. Wenn Sie diese Ausgabe von „KV-Intern“ in den Händen halten, laufen die Gespräche mit den Fachausschüssen und Krankenkassen gewissermaßen auf Hochtouren. Parallel dazu erfolgen jede Menge Versorgungs-Analysen und Beispielrechnungen. Sie sind die Voraussetzungen für Entscheidungen, die letztlich zu treffen sind. Wir werden permanent über dieses Thema informieren.

R.H.

vdek bat zum Meinungsaustausch ...

... und knapp 100 gesundheitspolitisch Interessierte waren dieser Einladung am 1. Februar in die Räume der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft im Berliner Regierungsviertel gefolgt. In zwei Diskussionsrunden zogen zum einen Akteure aus den Versorgungsbereichen des Gesundheitswesens, zum anderen Vertreter der Politik eine Art erste Bilanz nach einem Jahr GKV-Versorgungsstrukturgesetz.

„Auch das, was die Ministerin aus Brandenburg gesagt hat, fand ich gar nicht so daneben“, formulierte die CDU-Bundestagsabgeordnete Stefanie Vogelsang. Es war an diesem Tag die einzige verbale Attacke – im Übrigen wirklich daneben -, ansonsten herrschte doch ein Stück weit Friede, Freude, Eierkuchen. Doch sieht die Wirklichkeit nicht gänzlich anders aus?

Ob es daran lag, dass gleich vier wichtige Diskutanten kurzfristig abgesagt hatten, lässt sich im Nachhinein nicht bewerten. Unterm Strich jedoch war es ein Manko, denn eine „richtige“ Diskussion mit kontroversen Standpunkten kam nie wirklich zustande. Leider.

Es plätscherte gewissermaßen vor sich hin. Eine Diskussion, in der sich beispielsweise der Vize-Landrat von

Märkisch-Oderland mit dem „KV RegioMed-Patientenbus“ schmückte, ohne auch nur einmal die KV Brandenburg als den eigentlichen Ideengeber und Organisator zu erwähnen. Das rückte zwar im Anschluss der Amtsarzt des Landkreises wieder gerade, aber irgendwie war dies symptomatisch für die gesamte Veranstaltung.

Dabei hatte der Verbandsvorsitzende des vdek, Christian Zahn, durchaus mit seinen Thesen eine tragfähige Diskussionsgrundlage gegeben. Sein Plädoyer für mehr und engere Zusammenarbeit zwischen Ärzten, dem Land, den Kommunen und Kassen hätte es schon verdient gehabt, hinterfragt zu werden. Dies tat im Übrigen allein Brandenburgs Gesundheitsministerin, die ein positives Fazit zog.

Auch die Aufforderung, intensiver und ohne Vorurteile über



Anita Tack



Stefanie Vogelsang



Gabriele Leyh



Astrid Tributh



Andrea Lemke

Delegation und Substitution ärztlicher Tätigkeiten zu reden, versandete. Dabei ist dies eine Frage, die an den Grundfesten unseres Gesundheitssystems rüttelt. Doch weder die CDU-Bundestagsabgeordnete Vogelsang noch Andrea Lemke, Pflegedirektorin eines Spandauer Krankenhauses und Mitglied des Deutschen Pflegerates, griffen diese Vorlage auf.

Dafür wurden „alte Hüte“ diskutiert: Die Frage des ärztlichen Haftungsrechtes sei ein „seit Jahren

abgenagter alter Knochen“ (Lemke) und die KVen müssten nur das viele Geld „richtig verteilen“ (Zahn).

So blieb die (enttäuschende) Erkenntnis, dass eine sehr gute erste Veranstaltung dieser Art vor etwa genau einem Jahr nicht zwingend eine ebenso gute Folge-Veranstaltung hervorbringen muss. Schade. Sie hätte es verdient gehabt.

-re

Fotos: Ralf Herre



Begehrlichkeiten

Klamme Kassen machen erfinderisch und unsere obersten Volksvertreter diesbezüglich keine Ausnahme. So verwundert es auch nicht, dass man in den schwarz-gelben Koalitionsetagen zurzeit intensiv diskutiert, wie am elegantesten der Bundeshaushalt auf Kosten der Krankenkassen saniert werden kann. Naja, zumindest ein Stück weit.

Da kann ich nur sagen: Tja, so ist das, wenn die einen viel haben und andere bedepert in das Staatssäckel schielen. Und so ist es alles andere als abwegig, dass es nach der Kürzung des gesetzlich verbrieften Steuerzuschusses zur GKV um schlappe 2,5 Milliarden Euro im Jahr 2013 auch im folgenden Jahr zur Kürzung um weitere Milliarden kommen wird.

Dabei ist der Grund für diese Begehrlichkeiten ebenso offenkundig wie

dämlich: Das Bunkern der Kassen von mittlerweile knapp 29 Milliarden Euro ist wahrlich ein grauenhaftes Argument, die GKV weiter mit Steuer-Milliarden zu bezuschussen. Deshalb sollten die Kassen-Vertreter nicht lauthals jamern, sondern sich einmal fragen, was sie falsch gemacht haben.

Wer einerseits nicht bereit ist, medizinische Leistungen adäquat zu vergüten, sich andererseits immer mehr in der Rolle einer Sparkasse wohlfühlt, muss sich nicht wundern und beklagen, wenn ihm eine nur allzu richtige Geldquelle langsam versiegt. Denn wenn eines unsere Volksvertreter bislang noch nie verlassen hat, ist es ihr Gespür, wo und von wem noch etwas zu holen ist, meint ihr durch diese Erfahrung gebrandmarkter ...

... specht

Polizeifunktion ist keine Lösung!

Eine Art Polizeifunktion der Bundesärztekammer forderte Dr. Montgomery in seiner Funktion als Präsident der Bundesärztekammer. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP), Wolfram Candidus, stellte dazu fest:

„Ich wünsche mir, dass wir – Ärzte und Patienten gemeinsam – im Interesse des Erhalts und Ausbaus von Qualität in der Versorgung, Behandlung und Betreuung der Bürger ein „Register Fehlverhalten der Krankenkassen“ fordern und realisieren. Anstelle einer Polizeibehörde der Ärzteschaft innerhalb der Bundesärztekammer wäre es notwendig, gemeinsam eine Initiative „Gesundheit“ zur Zukunftssicherung der Versorgung/ Behandlung/Betreuung der Bevölkerung zu bilden. Wir, Ärzte und Patienten, brauchen dringend mehr Transparenz hinsichtlich der Strategien und der Verwendung der Versichertenbeiträge durch die Krankenkassen. Damit könnten die dort vorhandenen Fehlentwicklungen gebremst werden.

Die nachhaltige destruktive Einwirkung der Krankenkassen und der Politik auf die Leistungen für die Bürger/Patienten und die Vergütung für Ärzteschaft sowie aller Gruppierungen der Versorgung im Gesundheitswesen führt zu Qualitätseinbußen und Risiken – für die Ärzte, Therapeuten, die Pflegemitarbeiter und die Patienten. Die Rationierungswut der Kranken-

kassen steigert sich kontinuierlich zu Lasten der Patienten.

Der ausufernde Leistungsdruck auf die Ärzteschaft, die Berufsgruppen und Einrichtungen muss zwangsläufig zur Zunahme von Fehlern führen und verursacht zusätzlich Existenznöte bei den Berufsgruppen und Institutionen der Versorgung. Der Tatbestand, dass nach Aussagen der Bundesärztekammer rund 1.000 Ermittlungsverfahren von 17 deutschen Ärztekammern durchgeführt werden mussten, reicht nach meiner Überzeugung nicht aus, die gesamte Ärzteschaft durch eine „Polizeifunktion“ der eigenen Standeseinrichtung zu drangsalieren. Hinzu kommt, dass davon etwa die Hälfte der Ermittlungsgründe in Zusammenhang mit einem Pharmahersteller entstanden sind.

Sofort rufen Politiker wie etwa Herr Lauterbach nach einem Register für „Risikoärzte“. Ich fordere von der Politik, sich dafür einzusetzen, dass die vorhandenen exzellenten Fähigkeiten der deutschen Ärzteschaft und anderer Berufsgruppen nicht durch unqualifizierte Maßnahmen und Aussagen in der Öffentlichkeit in Misskredit geraten. Dies hilft weder dem Politiker, noch dem Bürger, erst recht nicht den gesamten Strukturen der Versorgung.“

Pressemitteilung der DGVP (Auszug)



(Auf)gelesen

Ärzte Zeitung, 4.2.2013

Zu: Schäuble greift nach den GKV-Reserven

„Die Überschüsse in der GKV sowie in den anderen Zweigen der Sozialversicherung erleichtern es Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble, die Konsolidierung der Staatsfinanzen voranzutreiben. (...) Bereits im laufenden Jahr wird der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds von 14 Milliarden Euro um 2,5 Milliarden Euro gekürzt. Auch 2014 soll es eine Kürzung von zwei Milliarden Euro geben. Erst 2015 steigt der Zuschuss nach aktueller Beschlusslage der Bundesregierung wieder auf 14 Milliarden Euro. Die Rechtfertigung leitet die Bundesregierung aus steigenden Finanzreserven des GKV-Systems ab. (...)“

Potsdamer Neueste Nachrichten, 31.1.2013

Zu: Kritik an Leistungsabbau im Krankenhaus Belzig

„(...) KV-Vorsitzender Hans-Joachim Helming sprach (...) von einem ‚Abbau der Versorgungsstruktur‘, die er ‚desaströs und verantwortungslos‘ nannte. Diese Politik der Johanniter als Träger der Einrichtung ist nicht zu akzeptieren.‘ Zugleich warb Helming massiv für das sogenannte RegioMed-Konzept der

Kassenärztlichen Vereinigung. (...)

Das Belziger RegioMed-Zentrum habe ‚seit Jahren eine stabile Versorgungsstruktur etabliert‘, die von der Bevölkerung sehr gut angenommen wird‘, so Helming (...). So seien sogar Leistungen übernommen worden, die im Johanniter-Krankenhaus abgebaut wurden (...).“

Ärzte Zeitung, 31.1.2013

Zu: Ärztemangel trotz Subventionen?

„(...) Über Strategien zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung sprach Lutz Freiberg, Geschäftsführer der Innovativen Gesundheitsversorgung in Brandenburg (IGiB). Die IGiB wurde 2009 von der KV Brandenburg und der AOK ins Leben gerufen, um die Versorgung im ländlichen Bereich sicherzustellen. Für Freiberg steht fest, dass Subventionen (...) kaum gegen den Ärztemangel helfen würden. (...), ‚Konzepte zur Sicherstellung müssen sich finanziell tragen.‘ Dass das grundsätzlich funktioniere, zeige das Projekt IGiB. ‚Alles, was wir machen, muss wirtschaftlich sein‘, sagte Freiberg. Unter dieser Prämisse wird (...) beispielsweise ein Patientenbus-Projekt im Kreis Märkisch-Oderland umgesetzt, das Patienten vom Land in zentrale Hausarztpraxen transportiert.“

**Märkische Allgemeine / Ruppiner
Tageblatt, 31.1.2013**

Zu: Bereit für die Hochschule

„Es ist weiter offen, wann an den Ruppiner Kliniken und dem Krankenhaus in der Stadt Brandenburg eine gemeinsame medizinische Hochschule eröffnet werden kann. „Wir bereiten alles für einen Start im Herbst vor“, sagte Klinikgeschäftsführer Matthias Voth beim Neujahrsempfang der Pro Klinik Holding. Doch noch fehlt die Genehmigung des Wissenschaftsrates. (...) Ungeachtet dessen laufen die Vorbereitungen für die Hochschule auf Hochtouren. So sollen bis Sommer Räume im Haus O der Kliniken für den Seminarbetrieb vorbereitet werden. (...) Auch die Inhalte der Unterrichtsstunden werden geplant. (...) Lläuft alles nach Plan, könnten im Herbst die ersten 45 Studenten mit ihrem sechsjährigen Studium beginnen. Dieses soll sehr praxisorientiert sein: Die angehenden Ärzte sollen bereits im ersten Jahr mit Patienten arbeiten. (...)“

Ärzte Zeitung, 28.1.2013

Zu: KBV fordert "nationale Arznei-Reserve“

„Die KBV wirbt für den Aufbau einer ‚nationalen Arzneimittel-Reserve‘. Einen entsprechenden Beschluss haben die KV-Vorstände (...) gefasst (...). Grund dafür seien Lieferengpässe von Herstellern etwa bei Impfstoffen in den vergangenen Monaten gewesen. (...) Sollte eine Vorratshaltung den Herstellern verpflichtend vorgeschrieben werden, könnte das dazu führen, dass einzelne Unternehmen ‚auf die Zulassung für wenig rentable Arzneimittel komplett zu verzichten‘, warnen die Verbände BAH, BPI, ProGenerika und vfa. Wenn Lieferreserven vorgeschrieben werden, müsse das für die ganze Lieferkette gelten und nicht für Hersteller (...).“

Nächste Beratung der Vertreterversammlung

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

Beginn ist 15 Uhr.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.



Honorarverteilung im III. Quartal 2012

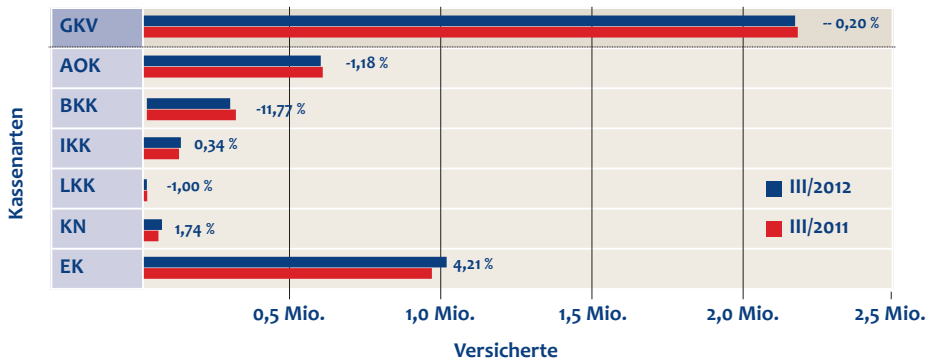
Im III. Quartal 2012 trat ein in wesentlichen Punkten weiterentwickelter Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Kraft. Die entscheidende Veränderung betrifft die **Berücksichtigung der aktuellen Fallzahlen** bei der Bemessung der Regelleistungsvolumina (RLV) bzw. qualitätsgebundenen Zusatzvolumina (QZV). Dies führt u.a. dazu, dass die Höhe der RLV besser mit den abgerechneten Leistungen des Abrechnungsquartals korrespondiert.

Darüber hinaus kam die Bundesvorgabe zur Vergütung der laboratoriumsmedizinischen Leistungen zur Anwendung, die eine bundesweite Preisbestimmung (siehe veröffentlichte Auszahlungsquoten) für den Laborbereich beinhaltet. Daneben ist für einzelne Fachgruppen außerhalb der Labormedizin eine zusätzliche Mengensteuerung im Bereich Speziallabor zu erwähnen (siehe „KV-Intern“ Juli 2012).

Im III. Quartal 2012 betrug die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) ca. 187 Mio. Euro. Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wurden in Höhe von ca. 55 Mio. Euro vergütet.

Die Versichertenanzahl, die maßgeblich die Höhe der MGV bestimmt, zeigt eine starke Fluktuation zwischen den Kassenarten. Dies wird teilweise bedingt durch die kassenartenübergreifenden Fusionen des vergangenen Jahres. Beispiele sind die Fusion der BKK Gesundheit und der BKK Axel Springer mit der DAK und die Auflösung der City BKK zum 30. Juni 2011 sowie der BKK für Heilberufe ein halbes Jahr später. Insgesamt hat sich die Geschwindigkeit des mit der Bevölkerungsentwicklung einhergehenden Rückgangs der Versicherten zahlen derzeit leicht abgeschwächt.

Versichertenentwicklung III/2012 zu III/2011



Von der MGV wurden vor Anwendung des Trennungsfaktors die zentralen Honorarfonds (ZHF) Psychotherapie, Bereitschaftsdienst und Labor sowie der Strukturfonds abgezogen. Das Gesamtvolumen der ZHF entsprach ca. 28,2 Mio. Euro.

Honorarfonds Hausärzte Quartal III/2012	78,7 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	2,7 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,4 Mio. Euro
Entnahme für FKZ	3,2 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	2,8 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	0,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	0,003 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,002 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbefuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	2,7 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	69,5 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal III/2012	80,2 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	0,8 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,6 Mio. Euro
FKZ-Saldo	13,5 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	6,7 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	1,7 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen des Kapitels 19 sowie der übrigen Leistungen der Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie (im fachärztlichen Versorgungsbereich)	1,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	1,8 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,01 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	0,5 Mio. Euro
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen von Psychotherapeuten	1,8 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
Arztgruppenbezogene Honorarfonds	0,5 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	56,3 Mio. Euro

Die finanzielle Unterdeckung führte zur Quotierung folgender Honorarfonds:

- Honorarfonds Strahlentherapie für übrige Leistungen von Fachärzten für Strahlentherapie auf ca. 75 Prozent,
- Laboratoriumsmedizin für übrige Leistungen von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und von Fachwissenschaftlern der Medizin auf ca. 93 Prozent,
- Honorarfonds Sonstige Vertragsärzte für Leistungen von Fachärzten für Humangenetik, Biochemie oder Klinische Pharmakologie und Toxikologie und der Vertragsärzte, für die kein A-RLV gem. § 11 HVM gebildet wird auf ca. 77 Prozent,
- Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen von Fachärzten für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser, außerhalb der Zeiten des organisierten Notfalldienstes auf ca. 97 Prozent.

Im Bereich der Augenheilkunde erfolgte für die GOP 06225 eine Vergütung in Höhe von 6,20 Euro entsprechend der zur Verfügung stehenden Mittel. Die Vergütungshöhe des Zuschlags zur Grundpauschale resultiert hierbei aus einem eigens hierfür gebildeten Honorarfonds, der über die Absenkung der augenärztlichen RLV gespeist wird. Dieses ist für die anderen Facharztgruppen finanzneutral.

Die durchschnittliche Überschreitung der Regelleistungsvolumina betrug bei Hausärzten ca. 6 Prozent und bei Fachärzten ca. 21 Prozent. Die das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungsanteile konnten auf Basis eines Punktwertes im Honorarfonds Hausärzte von 2,6286 ct bzw. im Honorarfonds Fachärzte auf Basis eines Punktwertes in Höhe von 1,0167 ct vergütet werden.

In den Honorarfonds Psychotherapie wurde kein Restpunktwert für jene die zeitbezogene Kapazitätsgrenze überschreitenden Leistungsanteile ausgeschüttet.

Anzeige

EBM-Änderungen

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 297. Sitzung Änderungen bei der Berechnung des **Laborwirtschaftlichkeitsbonus** und der begrenzten Gesamtpunktzahlen nach den Präambeln der **Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM** mit Wirkung zum **1.4.2013** beschlossen.

Kern der Änderungen ist die Umstellung der jeweiligen Berechnungsgrundlagen vom Arzt- auf den **Behandlungsfall**. Dabei werden für fachgruppenübergreifende BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten die Höhe der Leistungsbewertung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus und der Fallpunktzahlen je Versicherten-

gruppe nach dem Anteil des jeweiligen Arztes an den Arztfällen der Praxis gewichtet.

Einzelheiten finden Sie im Deutschen Ärzteblatt, Heft 3/2013, Seite A100 – A103.

Über die weitere Entwicklung informieren wir im Internet bzw. in einer der nächsten Ausgaben von „KV-Intern“.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Wegepauschalen um 4,1 Prozent angehoben

Vertrag zur Gesamtvergütung für das Jahr 2012 unterzeichnet

Die KVBB und die Krankenkassen haben sich im vergangenen Jahr in komplizierten Verhandlungen auf die Eckpunkte der Gesamtvergütung für das Jahr 2012 verständigt. Nach langwierigen Abstimmungen der Details ist nun die zugehörige Vereinbarung unterzeichnet worden.

Im Wesentlichen enthält der Vertrag folgende für Sie relevante Inhalte, die

an den hierfür maßgeblichen Beschlüssen der Bundesebene ausgerichtet sind: So wurde der für das Jahr 2012 vorgegebene bundeseinheitliche Orientierungswert in Höhe von 3,5048 ct als regionaler Punktwert sowie eine Steigerung des für 2011 festgelegten Behandlungsbedarfs um 1,25 Prozent vereinbart.

Neben den bereits in den Vorjahren

extrabudgetär vergüteten Leitungsbereichen (z.B. ambulantes Operieren, Präventionen) erfolgt auch die Finanzierung der Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) sowie der zugehörigen

Kostenpauschalen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Bei den Wegepauschalen konnte für die Bereiche bis 15 km eine Anhebung um 4,1 Prozent erreicht werden, sodass für das Jahr 2012 folgende Werte zum Ansatz kommen:

Radius	Tag (7 bis 19 Uhr)	Nacht (19 bis 7 Uhr) bzw. an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen
unter 2 km	3,54 Euro	6,77 Euro
2 km bis 5 km	6,77 Euro	10,41 Euro
über 5 km bis 10 km	9,79 Euro	13,95 Euro
über 10 km bis 15 km	13,53 Euro	18,74 Euro
über 15 km bis 20 km	18,00 Euro	23,00 Euro
über 20 km bis 25 km	23,00 Euro	28,00 Euro
über 25 km bis 30 km	28,00 Euro	33,00 Euro
über 30 km bis 35 km	33,00 Euro	38,00 Euro
über 35 km	38,00 Euro	43,00 Euro

Die o.g. Eckwerte wurden bei der Honorarverteilung bereits größtenteils berücksichtigt, **Nachvergütungen erfolgen mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2012.** Aufgrund der Übertragung der Honorarverteilung in den Kompetenzbereich der KVBB waren die Bestandteile zu den Regelleistungsvolumina nicht mehr mit den Krankenkassen zu vereinbaren, sodass die Vereinbarung dazu keine Regelungen enthält.

Den Vertrag finden Sie zum Download im Internet unter www.kvbb.de unter der Rubrik Verträge der KVBB.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Statistik/Honorar
Fachbereich Verträge

Grippeimpfstoffe – Bestellungen nicht vergessen!

Denken Sie bitte daran, bei Ihrer (Brandenburger) Apotheke den Bedarf an Grippeimpfstoffen für die Saison 2013/2014 zu bestellen. Dabei sollten Sie Folgendes beachten:

- Planen Sie bitte Ihren voraussichtlichen **Gesamtbedarf** bei Primär- und Ersatzkassen für die **Saison 2013/2014**,
- kennzeichnen Sie auf der Verordnung (Muster 16) die Bestellung als **„Grippeimpfstoff Saison 2013/2014 – Verordnung gültig bis 30.4.2014“**,
- vermerken Sie die Anzahl der Impfdosen auf der Verordnung
- und bestellen Sie bitte pro Rezept **mindestens 10, aber höchstens 250 Impfdosen** Grippeimpfstoff (ohne Adjuvanz). Bei höherem Impfstoffbedarf benutzen Sie entsprechend mehrere Rezeptformulare.

Über Produktnamen verordnete Grippeimpfstoff-Präparate für den Einzelfall (auch solche mit Adjuvanz)

müssen separat bestellt werden – immer getrennt zu Lasten der Primärkassen/Ersatzkassen ohne Namensnennung des Versicherten. Hierzu

Einschnitte Kommentar

Die Primärkassen haben es im vorigen Jahr vorge-macht, die Ersatzkassen haben es nun nachgeahmt und ebenfalls mit dem Apothekerverband einen Vertrag zur Versorgung mit Grippeimpfstoffen vereinbart.

Die Absicht der Krankenkassen ist klar: Sie wollen sparen. Deshalb ist in den Verträgen eine finanzielle Obergrenze pro Impfdosis vereinbart. Betrug diese beispielsweise bei den Primärkassen im vorigen Jahr 8,98 Euro brutto, so sind es für die Impfsaison 2013/2014 nur noch 7,75 Euro.

Damit schränkt sich der Kreis der Impfstoff-Produzenten ein, und es bleibt zu hoffen, dass Engpässe bei der Lieferung der Impfstoffe, anders als im vorigen Jahr, ausbleiben. Sonst müssen wieder Patienten ver-tröstet und hingehalten werden. Angesichts der Bedeu-tung der Influenza-Impfung wäre das fatal und würde alle anderen Bemühungen geradezu konterkarieren.

Ebenso gravierend: Die ohnehin bereits einge-schränkte Therapiefreiheit der Ärzte, Stichwort Rabattverträge, wird mit derartigen Verträgen weiter beschnitten. Immer mehr geht es allein um finanzielle, immer weniger um Versorgungsaspekte. Das ist eine unsägliche Entwicklung, die gestoppt werden muss.

Die jüngste Umfrage der KBV zum Sicherstellungs-auftrag verdeutlichte unmissverständlich den Stand-punkt der Ärzteschaft: Ja, aber nicht zu Lasten der Therapiefreiheit. Dem ist nichts hinzuzufügen.

-re

wird Ihre Lieferapotheke Rücksprache mit Ihnen führen.

Bitte achten Sie bei der **Bestellung der Impfdosen** unbedingt darauf, dass diese **getrennt nach Primär- und Ersatzkassen** entsprechend Ihrer Fallzahlen erfolgt! Die Krankenkassen haben, wie bereits dargestellt, die Möglichkeit, anderenfalls einen Prüf-antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens zu stellen.

Haben Sie Fragen zu Einzelheiten der vertraglichen Vereinbarung zum

Bezug des Grippeimpfstoffs, wenden Sie sich bitte an Ihre Lieferapotheke, bzw. für die Verordnung zu Lasten der **Primärkassen** an Julia Möllmann (AOK), Tel.: 0800 26508025313 und für die **Ersatzkassen** an Maria Zoschke (Barmer GEK), Tel.: 0800 33206044-3240.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheker der KVBB
Tel.: 0331/98 22 98 11

Infos zu ICD-10 und Sonstigen Kostenträgern online

In „KV-Intern“ 12/2012 hatten wir Sie per Beileger über Änderungen an den ICD-10-Stammdaten sowie Neuerungen bei der Abrechnung Sonstiger Kostenträger informiert.

Viele von Ihnen haben sich im Nachgang mit Fragen zu diesen Themen an unsere Abrechnungsmanager gewandt. Deshalb haben wir auf unserer Internetseite unter <http://www.kvbb.de/praxis/abrechnung/haeufige-fragen/> noch einmal

einen Überblick erstellt, was sich bei den ICD-10-Stammdaten geändert hat und worauf Sie bei der Abrechnung Sonstiger Kostenträger achten müssen.

Hinweis:

Bitte aktualisieren Sie permanent Ihre Praxissoftware und sehen gegebenenfalls in die dazugehörige Einspiel-einweisung, um eine Aktualisierung der ICD-10-Stammdaten vornehmen zu können.



Abgabetermine für die Quartalsabrechnung I/2013

Ungeachtet der verpflichtenden Online-Abrechnung sind weiterhin einige Unterlagen in Papierform mit der Abrechnung einzureichen. Die ergänzenden Unterlagen können zu unten benannten Zeiten entweder persönlich, mittels Kurier oder auf dem Postweg abgegeben werden.

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

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

Vorherige Terminvereinbarung

für **Mittwoch, den 3.4.2013** unter der KVBB-Servicenummer der **Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03**

Abgabetermine für ergänzende Unterlagen zur Quartalsabrechnung I/2013

Termine	Potsdam	Frankfurt/O.	Cottbus im Ärztehaus Thiem-Str. 111 Eingang über Leipziger Str.
Dienstag, 2.4.2013	9 bis 17 Uhr		
Mittwoch, 3.4.2013	9 bis 18 Uhr	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr
Donnerstag, 4.4.2013	9 bis 17 Uhr		
Freitag, 5.4.2013	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr	
Montag, 8.4.2013	9 bis 17 Uhr		9 bis 16 Uhr

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

Bitte beachten Sie die **Abgabefrist**. Sie endet am Montag, dem **8.4.2013**.

Gemäß der Abrechnungsordnung ist die Abrechnung vollständig und quartalsgerecht zu den festgesetzten Terminen einzureichen.

Anträge auf Verlängerung der Abgabefrist sind vor Fristablauf schriftlich und begründet an die KV Brandenburg (FB Abrechnungsprüfung) zu richten.

Zentrale Formularbestellung in Potsdam

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

- auch außerhalb der Annahmewoche
- Angabe der Absenderadresse mit Betriebsstättennummer

Künstliche Befruchtung: Änderung im Leistungsrecht

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf ein Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahre 2009 die Richtlinie über künstliche Befruchtung mit Wirkung zum 18.12.2012 geändert:

Für Paare, die bereits durch künstliche Befruchtung Eltern geworden sind und sich ein weiteres Kind wünschen, ist damit der Anspruch auf Behandlungsmaßnahmen konkretisiert worden. Im Abschnitt „Leistungsvoraussetzungen“ der Richtlinien wurde klargestellt, dass nach der Geburt eines Kindes ein erneuter Leistungsanspruch ohne Anrechnung vorheriger erfolgloser Versuche bis

zur jeweils zulässigen Höchstzahl besteht, soweit die sonstigen Voraussetzungen der Richtlinien gegeben sind.

Im Fall der Geburt eines Kindes werden die vorangegangenen Behandlungsversuche nicht auf die Anzahl der Versuche angerechnet, der „Zähler wird auf null“ gesetzt. Als Geburt gilt hier die Lebend- oder Totgeburt, jedoch weder Fehlgeburten noch Extrauteringraviditäten.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

DMP nun auch für Heilfürsorgeberechtigte der Bundespolizei

Die KVBB hat mit dem Bundesministerium des Inneren eine Vereinbarung geschlossen, nach der seit 1.1.2013 nun auch den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei eine Teilnahme an den DMP-Verträgen ermöglicht wird. Bereits an DMP-Verträgen teilnehmende Vertragsärzte müssen sich dafür nicht erneut einschreiben. Dazu wurde ein vereinfachtes Verfahren vereinbart.

Das Wichtigste in Kürze:

- Wenn der Heilfürsorgeberechtigte keine Krankenversichertenkarte vorlegt, bedarf es zur Behandlung und Betreuung im Rahmen der **DMP einer Überweisung eines Polizeiarztes**.
- Eine Einschreibung in das Programm erfolgt nicht. Sie vermerken lediglich in den Patientenunterlagen den Teilnahmewunsch des Patienten. Bitte verwenden Sie zur Kennzeichnung eines solchen DMP-Patienten bei der Abrechnung (zusätzlich zu den regulären Abrechnungsziffern) und bei Überweisungen die SNR 96999 – so ist auch für mitbehandelnde Kollegen ersichtlich, dass es sich um einen DMP-Patienten handelt.

- Auch die Erst- und Folgedokumentationen verbleiben in den Patientenunterlagen.
- Der Polizeiarzt fertigt nach Ihren Verordnungsempfehlungen
 - Ordnungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel,
 - Überweisungen und
 - Einweisungen in Krankenhäuser aus und verordnet Rehabilitationsleistungen.

Im Übrigen gilt der Bundespolizeivertrag – nicht nur für die Abrechnung und die Überweisungsbeschränkungen, sondern auch für die Verordnungsempfehlungen. Letztere erfolgen, wie gewohnt, formlos und nicht unter Verwendung der GKV-Verordnungsmuster.

Den Vertrag finden Sie zum Download im Internet unter www.kvbb.de >Verträge der KVBB>Sonstige Kostenträger.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03
Fachbereich Verträge

Langfristige Heilmittelbehandlungen – Genehmigungsverzicht

Seit Beginn des Jahres 2012 haben Versicherte mit besonders schweren Erkrankungen und langfristigem Heilmittelbedarf die Möglichkeit, sich auf Antrag die Versorgung von ihrer Krankenkasse über einen längeren Zeitraum als ein Quartal genehmigen zu lassen (§ 32 Abs. 1a SGB V). Diese Verordnungen unterliegen **nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung**. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte die Umsetzung dieser Regelung konkretisieren und beschreiben, bei welchen Erkrankungen eine Langfristversorgung notwendig ist.

Die in Frage kommenden Diagnosen wurden auf Bundesebene zu einer Indikationsliste zusammengefasst (Anlage 2 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV). Mit dem Dezemberheft „KV Intern“ erhielten Sie bereits die zusammengefassten Informationen als „Beileger“, aktuell sind sie unter www.kvbb.de einzusehen.

Die Heilmittel-Richtlinie räumt den Krankenkassen die Möglichkeit ein, bei genehmigungspflichtigen Verordnungen auf das Genehmigungsverfahren zu verzichten (§ 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie). Die Verzichtsmöglichkeit bezieht sich, wie schon in der

Vergangenheit, auf die Verordnungen außerhalb des Regelfalles und nun auch auf den langfristigen Heilmittelbedarf.

Die Krankenkassen haben sich bislang unterschiedlich zum Genehmigungsverzicht positioniert. Daher empfehlen wir, die betreffenden Patienten an die jeweilige Kasse zu verweisen, damit sie sich dort die Genehmigung einholen.

Bitte beachten Sie außerdem, dass die Anlage 2 ohnehin nicht abschließend ist. Gibt es bei Patienten eine vergleichbare Krankheitssituation, für die die Diagnose aber nicht aufgeführt ist, bleibt es dem Patienten unbenommen, sich mit einem Antrag über eine Langfristgenehmigung an seine Kasse zu wenden. Stimmt die Kasse dem Antrag zu, so sind auch diese Verordnungen nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Deshalb ist es wichtig, vom Patienten die Information zu erbitten, wie sich die Krankenkasse positioniert hat, da hier die automatische Berücksichtigung nicht greift.

Ansprechpartner:

Birgit Stoltenburg, 0331/28 68 610
Dr. med. M. Wienold, 0331/28 68 603

Heilmittel-Praxisbesonderheiten: Fragen und Antworten

1. *Finden die Symbolnummern für die Brandenburger Praxisbesonderheiten weiterhin Anwendung?*

Nein. Die auf Bundesebene festgelegten Praxisbesonderheiten (Anlagen 1 und 2 zur Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V) lösen die bisherige regionale Regelung über die Symbolnummern 99328, 99329 und 99371 bis 99376 ab.

2. *Dürfen ab 2013 nur noch Heilmittel bei den gelisteten Diagnosen (Anlagen 1 und 2) verordnet werden?*

Nein. Die Heilmittel-Richtlinie besteht unverändert weiter. Auch der Heilmittelkatalog der verordnungsfähigen Leistungen aus den Bereichen Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie behält seine Gültigkeit. Es gibt also keine neuen Verordnungsausschlüsse oder Einschränkungen ab 2013.

3. *Warum ist die Angabe des ICD-10-Codes auf der Verordnung wichtig?*

Die Angabe des ICD-10-Codes auf der Verordnung ist die Voraussetzung für die automatische Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten aus den Anlagen 1 und 2 im Rahmen einer Heilmittelprüfung.

4. *Was ist zu tun, wenn schwerkranke Patienten mit dauerhafter Heilmittel-*

versorgung behandelt werden und der betreffende ICD-10-Code in der Anlage 2 über die Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf nicht gelistet ist?

Der Patient (oder ein Angehöriger) kann bei der zuständigen Krankenkasse einen formlosen Antrag auf eine Langfristgenehmigung seines Heilmittelbedarfs stellen. Dazu legt er eine aktuelle Verordnung außerhalb des Regelfalles vor.

5. *Wo sind Informationen zu diesen Neuregelungen bereitgestellt?*

Die Liste der Praxisbesonderheiten (Anlage 1) und die Liste der Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf (Anlage 2) finden Sie auf der Internetseite der KVBB (www.kvbb.de) im Menüpunkt „Praxis“ unter „Verordnungen“ in der Heilmittel-Rubrik. Auch die KBV hat die Vereinbarung und die dazu gehörenden Anlagen unter „Verordnete Leistungen“ und „Heilmittel“ im Menüpunkt „Wirtschaftlichkeit“ veröffentlicht. Das Merkblatt zur Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen ist ebenso auf der Website der KVBB zu finden. Hier sind das Antrags- und das Genehmigungsverfahren beschrieben. Dies können Sie bei Bedarf den Patienten mitgeben.

6. Was passiert 2013 mit den Brandenburger Heilmittel-Richtgrößen?

Die Brandenburger Heilmittel-Richtgrößen waren um unsere bisherigen Praxisbesonderheiten bereinigt. Da die regionalen Praxisbesonderheiten für 2013 durch die bundesweite Regelung abgelöst wurden, können auch die Richtgrößen nicht weitergeführt werden. Mit den Vertragspartnern auf Landesebene wird für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Heilmittelbereich eine Übergangslösung gesucht.

7. Wird die podologische Behandlung im Rahmen der DMP-Programme Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 weiter als Praxisbesonderheit gewertet?

Auch die Symbolnummer 99376 ist weggefallen. Eine automatische Berücksichtigung funktioniert also nicht mehr. Die Podologie-Verordnungen können allerdings im Prüfverfahren als Praxisbesonderheit angeführt werden. Das trifft für alle Heilmittel zu, die überdurchschnittlich häufig oder in besonderen Erkrankungssituationen verordnet werden müssen.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheker der KVBB
Tel.: 0331/98 22 98 11

Dabei sein - Gesundheits-IT-Messe in Berlin!

Vom **9. bis 11. April 2013** findet in Berlin wieder das jährliche Highlight der Gesundheits-IT statt: die conhit – Connecting Healthcare IT.

Auf Europas größter Veranstaltung speziell zum Thema Healthcare IT werden Lösungen und Projekte rund um den Einsatz von IT im Gesundheitswesen vorgestellt, Erfahrungen ausgetauscht und der konkrete Mehrwert für die Nutzer anschaulich aufgezeigt.

Die KVBB präsentiert zusammen mit der TELEMATIK ARGE Lösungen zum Thema „KV-SafeNet“ und „KV-Connect“, dem neuen Kommunikations- und Emaildienst innerhalb des sicheren Netzwerkes der KVen.

Speziell für niedergelassene Ärzte bietet die KVBB zusammen mit dem Bundesverband für Gesundheits-IT geführte Messerundgänge sowie Fachveranstaltungen am Mittwoch, dem 10. April an.

Alle interessierten Ärzte und Mitarbeiter aus Arztpraxen sind für Mittwoch, den 10. April, eingeladen und können Freikarten unter Online@kvbb.de bzw. [Tel.: 0331/982298-06](tel:033198229806) anfordern.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.conhit.de.

Werden Sie Lehrpraxis der Charité im Land Brandenburg!

Unter diesem Motto hatte die KV Brandenburg gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Charité Berlin 85 Vertragsärzte aus dem Berliner Umland zu einer Informationsveranstaltung eingeladen.

Der Grund: Es werden weitere Lehrpraxen benötigt, da die Charité in ihrer neuen Studienordnung im Modellstudiengang neben den praktischen Ausbildungselementen – PJ, Blockpraktikum und Famulatur - auch einen sogenannten Praxistag in einer hausärztlichen Vertragsarztpraxis vorschreibt.

27 brandenburgische Lehrpraxen gibt es bereits, doch die reichen für die rund 300 Studenten im 5. Semester nicht aus, um regelmäßig alle zwei Wochen am Dienstag oder Donnerstag zu hospitieren. Zumal eine kurze verkehrstechnische Anbindung an Berlin Grundvoraussetzung ist.

Die KVBB begrüßt die Bitte der Charité um Unterstützung in dieser Angelegenheit. Denn wir benötigen dringend junge Ärzte.

PD Dr. Christoph Heintze und Dr. Sabine Beck vom Institut für Allgemeinmedizin informierten über den Inhalt des Praxistages im Modellstu-

diengang der Charité und über die Anforderungen an den Hausarzt, der einen Studenten aufnehmen möchte.

Die teilnehmenden Ärzte – der Große Saal war bis auf den letzten Platz gefüllt – waren ebenso dankbare wie aufmerksame und aktive Zuhörer, die sich in die Diskussion einbrachten.

Kann ich einen Wunschtermin für die Betreuung eines Studenten angeben? Gibt es einen „Fahrplan“? Wie ist die Frage der Haftpflichtversicherung geklärt? Gibt es eine Aufwandsentschädigung? Diese und weitere Fragen konnten von den Referenten geklärt werden.

Professor Schwantes, niedergelassener Vertragsarzt und engagierter Ausbilder von Studenten und Ärzten in Weiterbildung, hat in gewohnt lockerer Art und Weise von seinen vielfältigen Erfahrungen im „Umgang“ mit Studenten erzählt und wie die Routinearbeit durch die Anwesenheit eines Studenten durchaus einen willkommenen „Frischekick“ erfährt.

Wie positiv diese Veranstaltung bei den Teilnehmern angekommen ist, zeigen die unmittelbar danach abgeschlossenen Verträge der Charité

mit 14 weiteren brandenburgischen Lehrpraxen.

Das zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg in Sachen Aus- und Weiterbildung junger Ärzte im Interesse der Nachwuchsgewinnung für unser Land

sind. Übrigens: Weitere Interessenten zur Ausbildung von Studenten sind erwünscht und willkommen!

Ansprechpartner:

Christiane Völkel, 0331/23 09 326

Anzeige

Auskunftspflicht und Vergütung von Arztanfragen

Immer wieder werden Arztpraxen mit Anfragen der Krankenkassen oder des MDK überhäuft, und es stellt sich die Frage, welche davon beantwortet werden müssen und ob bzw. in welcher Höhe der Arzt eine Vergütung oder einen Auslagenersatz einfordern kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Anfragen nicht auf den vereinbarten Vordruckmustern gestellt werden.

Das Sozialgesetzbuch X regelt einen allgemeinen Anspruch der Leistungsträger auf Auskunftserteilung des Arztes, wenn die Auskünfte für die Durchführung der Aufgaben der Kassen **erforderlich** sind. Die Datenübermittlung muss dabei entweder **gesetzlich zugelassen oder** aber durch eine Einwilligung des Patienten **im Einzelfall** legitimiert sein. Das Ausstellen von Bescheinigungen, das Erstellen von Berichten zum Zwecke der Aufgabendurchführung der Krankenkassen und des MDK sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung (§ 73 Abs. 2 SGB V).

In den Bundesmantelverträgen (§ 36 BMV-Ä/§ 6 EKV) sind die **Auskunftspflichten** des Arztes gegenüber den Krankenkassen konkretisiert worden. Danach werden für schriftliche Informationen die in der Vordruck-

vereinbarung **vereinbarten Vordrucke** verwendet. Vereinbarte Vordrucke, kurze Bescheinigungen oder Auskünfte sind vom Vertragsarzt **ohne** besonderes Honorar gegen Erstattung der Auslagen auszustellen, es sei denn, es wurde eine **andere Vergütungsregelung** vereinbart. Die Vordrucke enthalten eine Information darüber, ob und in welcher Höhe die Auskünfte gesondert vergütet werden (GNRn 01610 bis 01623 EBM).

Werden **mit dem Vordruck zusätzliche Auskünfte** von den Krankenkassen erbeten, handelt es sich nicht mehr um eine Anfrage nach der Vordruckvereinbarung, die der Arzt folglich nicht beantworten muss. Ist eine solche Information im Interesse des Patienten, kann der Arzt diese herausgeben, ggf. nachdem er eine zusätzliche Vergütung mit der Kasse vereinbart hat.

Gutachten und Bescheinigungen mit gutachterlichen Fragestellungen, für die **kein Vordruck** vereinbart wurde, sind nach den Leistungspositionen des EBM zu vergüten. In diesen Fällen hat die Kasse dem Arzt zwingend die Rechtsgrundlage ihrer Anfrage mitzuteilen. Gleiches gilt für Anfragen, für die kein Vordruck zur Verfügung steht, jedoch der Leis-

tungsinhalt der Leistungen des Abschnitts 1.6 des EBM erfüllt ist.

Anfragen des **MDK** hat der Arzt zu beantworten, wenn der MDK den **Zweck seiner Anfrage** angibt und damit die Erforderlichkeit der Auskunft nachweist. Da der MDK auf der Grundlage eines Begutachtungs- oder Prüfungsauftrages der Krankenkasse Anfragen stellt, sind die erteilten Auskünfte des

Arztes ebenfalls nach den GNRn 01620 bis 01622 EBM gegenüber der Krankenkasse mit der vertragsärztlichen Abrechnung abrechnungsfähig, sofern der Leistungsinhalt der GNR erfüllt ist.

Ansprechpartner:

Rechtsabteilung, 0331/23 09 206

Niederlassungen im Januar 2013

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Susanne Precht

FÄ für Innere Medizin/HA
Puschkinstr. 25
16321 Bernau b. Bln.
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Peter Stolle)

Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

Heike Porthun

FÄ für Allgemeinmedizin
Ringstr. 22
14513 Teltow

Dr. med. Andreas Rzadkiewicz

FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Walther-Ausländer-Str. 4
14772 Brandenburg an der Havel
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Fritz Baars)

Planungsbereich Cottbus/Stadt

Dr. med. Beatrice Schütze

FÄ für Anästhesiologie
Thiemstr. 112
03050 Cottbus
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Gabriela Buerschaper)

Dr. med. Torsten Laube

FA für Chirurgie/Thoraxchirurgie
Franz-Mehring-Str. 12
03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Reiner Musikowski)

Anne Kaiser

FÄ für Orthopädie
G.-Hauptmann-Str. 15/Süd 10
03044 Cottbus
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Karlheinz Blume)

Dr. med. Katrin Geißler
FÄ für Innere Medizin und
Rheumatologie
(Sonderbedarfszulassung
ausschließlich Rheumatologie)
Bahnhofstr. 64
03048 Cottbus

Dipl.-Psych. Manouchehr Djafari
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Töpferstr. 2
03046 Cottbus

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dr. med. Sonja Frohme
FÄ für Allgemeinmedizin
Mittelpromenade 32
15738 Zeuthen
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Karin Sachwitz)

Dipl.-Psych. Anja Wiegard
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Logenstr. 18
15907 Lübben (Spreewald)

Planungsbereich Havelland

Dr. med. Renate Mellentien
FÄ für Augenheilkunde
Paracelsusstr. 1
14712 Rathenow
(Übernahme der Praxis
von Eva-Maria Hille)

Andzia Rödning
FÄ für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

Berliner Str. 66
14641 Nauen
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Victor Protz)

Dipl.-Med. Heike Helbig
FÄ für Innere Medizin/HA
Markomannenstr. 12
14624 Dallgow-Döberitz
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Jörg Steingraber)

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dr. med. Thomas Görke
FA für Allgemeinmedizin
Lindenallee 7
15366 Hoppegarten/
Dahlwitz-Hoppegarten

Dr. med. Adrienne Kröger
FÄ für Innere Medizin/HA
Ziegelstr. 31
15366 Neuenhagen b. Berlin
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Gisela Briesemeister)

Dr. med. Sonja Runge
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Rosa-Luxemburg-Damm 1
15366 Neuenhagen b. Berlin

Dr. rer. medic. Anna-Marie Gehrke
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Prötzeler Chaussee 8b
15344 Strausberg
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Psych. Manfred Pannwitz)

Dipl.-Psych. Sylvia von Berg

Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Bahnhofstr. 21
15344 Strausberg
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Anna Scholz)

Planungsbereich Oberhavel

Dipl.-Päd. Irene Bruns

Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin/
Tiefenpsychologisch fundierte
Psychotherapie
Karl-Marx-Str. 6
16540 Hohen Neuendorf

Planungsbereich
Oberspreewald-Lausitz

Dr. med. Dipl.-Psych. Nikolaus Lemm

Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Ehm-Welk-Str. 44
03222 Lübbenau/Spreewald

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Dr. med. Jens Tokar

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
Sonnenweg 2 A
16909 Wittstock/Dosse

Planungsbereich Potsdam/Stadt

Dr. med. Marion Kurzweil

FA für Allgemeinmedizin
Friedrich-Ebert-Str. 38
14469 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Brigitte Lindner)

Svitlana Tlekhaskach

FA für Innere Medizin/HA
Anni-von-Gottberg-Str. 8 a
14480 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Mechthild Röwff)

Dr. med. Matthias Schulze

FA für Chirurgie
Großbeerenstr. 187
14482 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Joachim Hirsemann)

Dr. med. Sabine Reckert

Innere Medizin/Rheumatologie
(Sonderbedarfszulassung
ausschließlich Rheumatologie)
Friedrich-Ebert-Str. 35
14469 Potsdam

Dr. med. Kay-Alexander Braxein

FA für Pathologie
Amtsstr. 5a
14469 Potsdam

Dipl.-Psych. Iris Meilicke

Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Weberplatz 29
14482 Potsdam

Planungsbereich Prignitz

Prof. Dr. med. Rolf Willi Grunewald

FA für Innere Medizin und
Nephrologie
K.-Liebknecht-Str. 13a
19348 Perleberg
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Margitta Oppermann)

Planungsbereich Spree-Neiße

Christine Lehnik

FÄ für Anästhesiologie
Lindenstr. 9
03099 Kolkwitz
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Beatrice Schütze)

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dr. med. Ines Eichler

FÄ für Innere Medizin/HA
Käthe-Kollwitz-Str. 73
14943 Luckenwalde

Planungsbereich Uckermark

Dr. med. Melanie Hämling

FÄ für Allgemeinmedizin
Dorfmitte 1
17268 Gerswalde

Oleg Nowizki

FA für Allgemeinmedizin
Templiner Str. 39 a
16278 Angermünde

Dörte Gest

FÄ für Innere Medizin/HA
Brüssower Allee 8
17291 Prenzlau

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Christiane Krause

Fachärztin für Innere Medizin/
SP Pneumologie, in Hennigsdorf
ab 01.07.2013 (halbe Zulassung)

Dr. med. Siegrun Mebus

Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin/SP Kinderkardiologie
in Eichwalde
ab 01.04.2013

(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Helga-Sigrid Schmadl)

Dr. med. Susanne Pelzer

Fachärztin für Innere Medizin/
SP Pneumologie, in Hennigsdorf
ab 01.07.2013 (halbe Zulassung)

Ljubov Saikov

Fachärztin für Allgemeinmedizin,
in Schwedt/Oder
ab 01.04.2013

Dipl.-Med. Steffi-Kathrin Strenzke

Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten, in Cottbus
Änderung des Wirkungsdatums
ab 01.05.2013

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH/Lauchhammer-Mitte

Genehmigung zur Anstellung von:
Matthias Paulisch
Facharzt für Allgemeinmedizin
ab 01.02.2013

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

Asklepios Klinikum Uckermark GmbH/ Medizinisch Versorgungszentrum Schwedt

Genehmigung zur Anstellung von:
Andrei Hodut
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
ab 21.01.2013

Ermächtigungen

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

Dr. med. Maren Dörschner

Fachärztin für Innere Medizin/
SP Kardiologie
Asklepios Klinikum Uckermark GmbH
in Schwedt/Oder
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV
auf Überweisung von zugelassenen
Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für die Funktions-
analyse von Herzschrittmachern
für die Zeit vom 17.01.2013 bis zum
31.03.2014

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

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

Elbe-Elster MVZ GmbH

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Günter Ebenroth

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
in der Zweigpraxis: Alte Prettiner Str.,
in Herzberg
ab 01.02.2013

Stephanie Zaussinger

Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
in der Zweigpraxis: Alte Prettiner Str.,
in Herzberg
ab 01.02.2013

Praxisverlegungen

Dr. med. Martina Gurk

Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
neue Adresse ab 01.05.2013:
Briesker Str. 89, 01968 Senftenberg

Dr. med. Erdmute Pioch

Fachärztin für Physikalische
und Rehabilitative Medizin
neue Adresse: Bergfelder Str. 1,
16547 Birkenwerder

Jens Reimann

Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
neue Adresse ab 01.07.2013: Straße
der Einheit 28, 14806 Bad Belzig

Dipl.-Med. Michael Schmidt

Facharzt für Anästhesiologie
neue Adresse ab 01.01.2013: Halbe
Stadt 7, 15230 Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Marion Zug

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Neue Adresse: Forstweg 42 a,
14656 Brieselang

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 10.4.2013

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
06/2013	Innere Medizin/FA Nephrologie	Oberhavel	01.07.2013

Bewerbungsfrist bis 10.03.2013

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
01/2013	Innere Medizin/HA Diabetologie	Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree	01.07.2013
02/2013	Anästhesiologie	Oberspreewald-Lausitz	01.01.2014
03/2013	Chirurgie	Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree	sofort
04/2013	Diagnostische Radiologie (1/2 Versorgungsauftrag)	Spree-Neiße	01.04.2013
05/2013	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	01.04.2013

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

- **Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass in der Warteliste eingetragene Ärzte nicht automatisch als Bewerber für die ausgeschriebenen Vertragsarztpraxen gelten.**

Unter dem Stichwort „Ausschreibung“ sind die Unterlagen bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

Ansprechpartnerinnen:

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

Weitere Informationen unter www.kvbb.de

Kleinanzeige

Arzthelferin mit langjähriger Berufserfahrung in einer kardiologischen Praxis sucht neue Anstellung (Vollzeit) im Stadtkreis Potsdam. Interesse, auch in anderen Fachrichtungen tätig zu werden. Geschäftsabläufe in Vertragsarztpraxen sind bestens bekannt.

Kontakt: 033208/57067 (bitte auf AB sprechen)

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

Planungsbereich	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachärztlich Internisten	Frauen	HNO	Hautkrankheiten	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Havelland	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	
Oberhavel	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	16
Ostprignitz-Ruppin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Prignitz	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Cottbus/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	1* x	x	x	3
Dahme-Spreewald	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elbe-Elster	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	8
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Spree-Neiße	x	1	x	x	x	x	1	x	x	x	2* x	x	x	
Frankfurt/Stadt Oder-Spree	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Barnim	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	21
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Havelland-Fläming	0,5			
Lausitz-Spreewald	0,5			
Oderland-Spree	1			
Prignitz-Oberhavel	2,5			
Uckermark-Barnim	2			

Planungsbereich	Physikal. u. Rehabilitations- Medizin	Nuklear- medizin	Strahlen- therapie	Neuro- chirurgie	Human- genetik	Labor- medizin	Pathologie	Transfusions- medizin
KV-Bereich Brandenburg	x	6	1,5	5	2	2	x	x

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 13.2.2013 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr.13/13.

- x gesperrte Planungsbereiche (1) mögliche Zulassungen
- * Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten

 In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert

Zulassungsanträge für die Arztgruppen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Neurochirurgie, Humangenetik und Labormedizin sind **bis zum 13.5.2013 einzureichen**.

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

Info-Kasten zu den Planungsbereichen auf Seite 36

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Überversorgung dann angezeigt ist, wenn durch einen Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. festgestellt wird. Insofern ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt, sich vor der Antragstellung in der KV Brandenburg, Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

Praxisbörse

Praxisabgabe

- Seit 33 Jahren etablierte mittelgroße Landarzt-Doppelpraxis (Hausarzt-Zahnarzt) in einer Kleinstadt in Dahme-Spreewald (30 km südlich von Berlin) ab 2013 abzugeben. Praxisgröße: 170 qm. Praxisimmobilie steht auf 900 qm großem Grundstück zum Verkauf. Vermietung möglich.

Infos unter: <https://sites.google.com/site/praxisbrandenburg/>

Kontakt: 033765/80154 oder matthiasdinter@gmail.com

- Fachärztin für Urologie sucht Praxis in Potsdam zur Übernahme.

Chiffre: PG/05/2013

- Psychologische Psychotherapeutin (VT) sucht Praxis zur Übernahme (häufiger Versorgungsauftrag). Bevorzugte Region: Cottbus, Spree-Neiße.

Chiffre: PG/06/2013

- Fachärztin für Allgemeinmedizin (EKG, Spiro, LZ-RR, LZ-EKG, Ergo) sucht Praxis zur Übernahme. Bevorzugte Region: Hennigsdorf, Velten, Hohen Neuendorf, Birkenwerder, Mühlenbeck.

Kontakt: hausarztpraxis-2012@gmx.de

Praxissuche

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sucht Praxis mit psychiatrischem und psychotherapeutischem Behandlungsspektrum zur Übernahme. Bevorzugte Regionen: Barnim, Dahme-Spreewald, Frankfurt(O.)/Oder-Spree, Märkisch-Oderland, Teltow-Fläming

Chiffre: PG/02/2013

- Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten sucht 2013 oder Anfang 2014 Praxis zur Übernahme in Potsdam oder Kleinmachnow. Spezielle Kenntnisse: Allergologie, Hautkrebsscreening

Chiffre: PG/03/2013

- Facharzt für Chirurgie sucht Praxis zur Übernahme. Spezielle Kenntnisse: Unfall-/Handchirurgie, Fußchirurgie

Chiffre: PG/04/2013

- Erfahrene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, künftig (ab Sommer 2013) wohnhaft in Werder, sucht in Potsdam oder Potsdam-Mittelmark Möglichkeit des Einstiegs in eine bestehende Praxis. Bei Übereinstimmung auch zur Übernahme bereit. Anstellung an einem MVZ auch möglich.

Kontakt: 0175/5677924

E-Mail: dr.brihoe@t-online.de

Anstellungsgesuch

- Erfahrender FA für Innere Medizin mit langjähriger Tätigkeit in eigener Niederlassung sucht ab II. Quartal 2013 neues Betätigungsfeld im Anstellungsverhältnis (MVZ oder beim Vertragsarzt, haus- oder fachärztlich). Tätigkeitsumfang: Vollzeit (32 bis 40 Stunden/Woche). Künftiger Wohnort: Werder. Arbeitsort: max. 45 min (Auto) vom Wohnort entfernt

Chiffre: AnKoGesuch/01/02/2013



Gelungen!

Erster Märkischer Praxistag mit Potential zur weiteren Verbesserung

Die Premiere war zweifellos ein Erfolg. Knapp 120 Teilnehmer nahmen das Angebot der KV Brandenburg zum Ersten Märkischen Praxistag am 25.1.2013 an – und spendierten Lob ob der gelungenen Veranstaltung, wie die Evaluationsbögen auswiesen.

Mit dem Märkischen Praxistag hat die KVBB den ersten Schritt für eine neue Veranstaltungsreihe getan, die mehr die ganz praktischen Dinge des ärztlichen Alltags in den Mittelpunkt der Fortbildung stellen soll und stellen wird. Und dies nicht ausschließlich im „Schulformat“, also ein Referent und möglichst viele stumme Zuhörer, sondern im Miteinander. Impulsreferate, kontrovers zu diskutierende Themen, praktische Übungen, Ausstellungen der Industrie – all das im Zusammenspiel mit neuen Informationen über künftige Themen sollen einmal das Markenzeichen dieses Märkischen Praxistages sein.

Besonders wichtig: Es geht um Fortbildung für den Arzt und sein Praxispersonal. So auch bereits bei der jetzigen Premiere, die Kurse für beide anbot und auf der sich die Teilnehmer bei Fachausstellern über Neues

bei der Praxis-IT und bei der Praxisausstattung informierten.

Inhaltlich ging es an diesem 25. Januar um Hygiene in der Arztpraxis – hier nahmen 73 Personen teil - und um einen Notfallkurs mit praktischen Übungen, der von 43 Personen besucht wurde. Einhelliger Tenor: sehr kompetente Referenten. Doch es gab auch kritische Anmerkungen. Beispielsweise die zu kleinen Räume, die zudem noch zu eng beieinander lagen und sich so „akustisch überlagerten“.

Hier wird es mit Sicherheit beim nächsten Märkischen Praxistag Veränderungen geben, denn auch die Veranstalter lernen an einem solchen Fortbildungstag. Das ändert jedoch nichts am Fazit: Gelungen! **-re**



Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
10.04.2013 15.00-19.00 Potsdam	Über Sexualität reden - HIV-Prävention in der Arztpraxis Dr. med. Wolfgang Güthoff, FA F. Innere Medizin/Infektiologie/Tropenmedizin Gabi Jung, Beratung, Coaching, Organisationsentwicklung Fortbildungspunkte 5	75 Euro
17.04.2013 15.00-18.00 Frankfurt (O.)	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Michael Stillfried, Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB	für Mitglieder der KVBB kostenfrei Nichtmitglieder 40 Euro
19.04.2013 16.00-19.30 20.04.2013 09.00-17.30 Potsdam	Moderatorentaining für Qualitätszirkel Dr. Sven Sebastian, Coach und Trainer für integratives Stress- und Gesundheitsmanagement DINM Fortbildungspunkte 15	für Mitglieder der KVBB kostenfrei
24.04.2013 15.30-18.30 Lübbenau	Vorhofflimmern und Antikoagulation - Aktuelles für den Hausarzt Dr. med. Sylvia Mitterdiami, FÄ f. Allgemeinmedizin PD Dr. med. habil. Christoph Sucker, FA f. Innere Medizin/Transfusionsmedizin/Hämostaseologie Weiterer Referent: N. N. Fortbildungspunkte 4	30 Euro

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

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
25.05.2013 09.00-17.00 Potsdam	Informationstag für Existenzgründer und Praxisabgeber KVBB & Partner	Existenzgründer 30 Euro, Praxisabgeber ohne Gebühr

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
12.04.2013 15.00-17.30 Frankfurt (O.)	Die BG/GOÄ richtig abrechnen - speziell für Allgemein- und Facharztpraxen (ausgenommen D-Ärzte und H-Ärzte) Uta Kallet, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	30 Euro
13.04.2013 09.00-17.00 Potsdam	DiSko-Schulungsprogramm - wie Diabetiker zum Sport kommen Dr. med. Karsten Milek, FA f. Allgemeinmedizin Dr. Susanne Milek, Supervisorin/Coach Fortbildungspunkte 8	100 Euro
17.04.2013 13.00-21.00 20.04.2013 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Dr. med. Regina Nadolny, FÄ f. Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise auf Anfrage)

Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
19.04.2013 15.00-17.30 Cottbus	Die GOÄ-Abrechnung leicht gemacht Uta Kallet, PVS berlin-brandenburg GmbH & Co. KG	30 Euro
20.04.2013 09.00-16.00 Potsdam	Der Praxismanager - ein Leitfaden für Führungskräfte in der Arztpraxis Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	85 Euro
24.04.2013 14.00-18.00 Potsdam	Öffentlichkeitsarbeit in der Arztpraxis Elke Best, Fachanwältin für Medizinrecht, Dr. med. Arne Hillienhof, Arzt u. Journalist für Gesundheitspolitik	65 Euro
15.05.2013 15.00-18.00 Potsdam	Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis Elke Best, Fachanwältin für Medizinrecht	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 Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
22.03.2013 15.00-19.00 Potsdam	Zeitmanagement für Praxismitarbeiter Torsten Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach u. Dozent	65 Euro
10.04.2013 15.00-18.00 Frankfurt (O.)	Notfälle in der Praxis Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	40 Euro
17.04.2013 15.00-17.00 Cottbus	Sprechstundenbedarfsvereinbarungen im Land Brandenburg Marianna Kaiser, Birgit Stoltenburg, Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro
24.04.2013 15.00-17.00 Cottbus	Der anaphylaktische Zwischenfall Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	40 Euro
15.05.2013 15.00-17.30 Potsdam	EBM-Schulung für das Praxispersonal Abrechnungsmanagerinnen der KVBB	30 Euro
15.05.2013 15.00-18.00 Brandenburg	Notfälle in der Praxis Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	40 Euro

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

Anzeige

Über Sexualität reden – HIV-Prävention in der Arztpraxis

Gibt es Patienten in Ihrer Praxis, die womöglich ein erhöhtes Risiko haben, sich mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen zu infizieren? Wie kann das Tabu überwunden werden, diese Patienten anzusprechen?

Ziel unserer Fortbildungsveranstaltung ist es, die Qualität der Beratung zu Fragen der Prävention und des Risikomanagements zu diskutieren und ggf. zu verbessern.

Zielgruppe sind Ärzte und Psychotherapeuten, die in ihrer Arbeit mit Fragen der Sexualität und/oder der Behandlung von Geschlechtskrankheiten (STIs) beschäftigt sind. Zielgruppe ist aber auch das Praxispersonal, das oft den ersten Kontakt zu den Patienten herstellt und in der Art und Weise des Umgangs mit den Patienten wichtige Signale setzt, die durch diese durchaus wahrgenommen werden.

Themenschwerpunkte:

- Kommunikation und Gesprächsführung
- Formen sexueller Identität und sexuellen Erlebens
- Reflexion eigener Haltungen zu Sexualität
- von der Gesprächseröffnung bis hin zur Sexualanamnese
- gender- und interkulturelle Aspekte in der Kommunikation
- Fachwissen zu sexuell übertragbaren Infektionen (Epidemiologie, Diagnostik und Klinik)

Referenten:

10.4.2013

Dr. med. Wolfgang Güthoff, FA f. Innere Medizin/Infektiologie/
Tropenmedizin

Gabi Jung, Beratung, Coaching und Organisationsentwicklung,
Gesundheitsförderung/Systemisches Management

21.8.2013

Inge Banczyk, Krankenschwester, Vorstandsmitglied der Berliner AIDS-Hilfe e. V.
Stephan Lehmann, stellv. Pflegedienstleiter der FELIX Pflorgeteam gGmbH

Termine:

für Ärzte: 10. April 2013, 15.00 – 19.00 Uhr

für Praxispersonal: 21. August 2013, 15.00 – 19.00 Uhr

Teilnahmegebühr:

75 Euro pro Person

Ort:

Landesgeschäftsstelle der KVBB,
Gregor-Mendel-Straße 10/11, 14469 Potsdam

Ansprechpartnerin:

Frau Stezaly, Tel.-Nr.: 0331-2309 426

Auf die schnelle Tour zur Ausbildung

KVBB erstmals beim „Azubi Speed Dating“ in Potsdam dabei



Nachwuchs-Fachkräfte braucht das Land – das weiß auch die Industrie- und Handelskammer Brandenburg und veranstaltete am 29. Januar in den Potsdamer Bahnhofspassagen das zweite „Azubi Speed Dating“. Erstmals mit von der Partie war dieses Jahr die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB).

Die Idee: Junge Leute, die einen Ausbildungsplatz suchen, konnten sich an diesem Tag bei mehr als 40 Unternehmen aus Potsdam und dem Umland über Ausbildungsmöglichkeiten informieren, ein erstes schnelles Vorstellungsgespräch führen und – im Idealfall – gleich ihre Bewerbungsmappe übergeben.

Kaufleute im Gesundheitswesen, ein duales Studium oder die Ausbildung zum Fachinformatiker – die drei Ausbildungswege bietet die KVBB. Dafür sucht sie aktuell motivierte junge Leute. Die kamen auch zahl-

reich an den Stand und befragten „KV-Azubine“ Maria Schreiter und die „duale Studentin“ Ute Westphal über ihre Ausbildung.

„Unsere Ausbildungsstellen sind auf großes Interesse gestoßen“, resümiert Dr. Annette Mehler, Vize-Chefin des Unternehmensbereichs Zentralfunktionen, zu dem auch die Personalabteilung gehört. Sie habe einige gute Gespräche mit Schülern geführt und hoffe nun auf ebenso interessante Bewerbungsunterlagen.

Auch einige angehende Mediziner fanden den Weg zur Messe und schauten am KV-Stand vorbei. Natürlich hatten die KVBB-Mitarbeiter auch die Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für Studium, Weiterbildung und Niederlassung in Brandenburg parat.

Text und Fotos: ute



Herzliche Glückwünsche

50

Dipl.-Psych. Stefan Anders,
Cottbus

Dipl.-Med. Thomas Busch,
Spremberg

Dr. med. Azadeh Emami,
Teltow

Dipl.-Psych. Friedemann Horst,
Cottbus

Dr. med. Verena Jansen,
Hennigsdorf

Dipl.-Med. Peter Kraus,
Eberswalde

Dipl.-Med. Bernhard Melow,
Königs Wusterhausen/OT Senzig

Dipl.-Psych. Mathias Rieth,
Templin

Dr. med. Hubertus Strzyz,
Potsdam

Dariusz Wojciechowski,
Seelow

MU Dr. Matthias Zänger,
Neuruppin

Dipl.-Med. Reinhard Lorenz,
Luckau

Dipl.-Med. Veronika Nörenberg,
Petershagen-Eggersdorf

Dr. med. Hans-Rudolf Peikert,
Rüdersdorf/OT Hennickendorf

Dr. med. Gisela Pfützner,
Fürstenwalde/Spree

Dipl.-Med. Sibille Strauss,
Cottbus

Dr. med. Hannelore Bräuning,
Nauen

Annegret Gottschalk,
Bad Belzig

Dr. med. Bettina Herold,
Hohenleipisch

MR Dr. med. Werner Hessel,
Beeskow

Dr. med. Andreas Jesinghaus,
Brieselang

Dr. med. Joachim Laborge,
Elsterwerda

65

60

Dipl.-Med. Brigitte Dehlsen,
Erkner

Dr. med. Ute Finschow,
Prenzlau

Dr. päd. Hannelore Buder,
Cottbus

M.D.(SU) Abdul Dakik,
Schorfheide/OT Finowfurt

66

Herzliche Glückwünsche

67

Dr. med. Ulrich Ehret,
Schwedt/Oder

Dr. med. Hans Reinhart Kroeber,
Werder (Havel)

Alexander Using,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Roselies Schön,
Cottbus

72

MR Dr. med. Erhard Grieger,
Bernau b. Bln./OT Schönow

73

Prof. Dr. med. Hans Guski,
Potsdam

68

Prof. Dr. med. Hartmut Lobeck,
Potsdam

Dr. med. Renate Loth,
Jüterbog

74

69

Dr. med. Ernst Wilhelm Fielitz,
Lauchhammer

Dr. med. Oskar Harnapp,
Senftenberg

76

70

Dr. med. Margit Eckstein,
Erkner

MR Lutz Koster,
Müncheberg

71

Dipl.-Med. Christa Vieweg,
Cottbus

MR Dr. med. Dieter Weinreich,
Küstriner Vorland/OT Manschnow



**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:

13. Februar 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