



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

6 | 2013



Deutscher Ärztetag und KBV-VV:

Alltag und Zukunft - wie
positioniert sich die Ärzteschaft?
Gegen Staatsmedizin und
Einheitskasse!

Hauptstadt-Kongress 2013:

Im Fokus: Niederlassung
Minister Bahr auf Stimmenfang

Informationen für den Praxisalltag:

Honorarverteilung IV/2012
Neuer Bedarfsplan beschlossen



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Sehr oft waren Deutsche Ärztetage und die ihnen vorgelagerten KBV-Vertreterversammlungen Paukenschläge; im Mai 2013 in Hannover war dies nicht so. Das bedeutete jedoch nicht, dass „nichts los war“. Im Gegenteil, wie Sie den Beiträgen auf den Seiten 4 bis 9 entnehmen können. Sowohl die Delegierten des Ärztetages als auch die Mitglieder der KBV-VV widmeten sich engagiert den entscheidenden Zukunftsthemen. Und so wurde heftig diskutiert und nicht minder heftig gestritten über die Aus- und Weiterbildung der jungen Mediziner, die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und dessen künftige Finanzierung.

Ausgesprochen wohltuend der sachliche und auch selbstkritische Ton sowie eine Fokussierung der Debatten auf ureigenes ärztliches Tun. Insofern trifft die Kritik von KBV-Chef Dr. Köhler, dass ärztliches Handeln nur noch definiert werde über Verhältniszahlen, Qualitätsindikatoren, Orientierungswerte und Veränderungs-raten, und dass mittlerweile der Arzt als sogenannter Leistungserbringer austauschbar zu werden droht, den berühmten Nagel auf den Kopf.

Vielleicht kommt die selbstkritische Einsicht Köhlers, die ärztlichen Körperschaften hätten den Wandel von der versorgenden zur verwaltenden Medizin schon zu sehr verinnerlicht, einige Jahre zu spät - allein, besser jetzt als nie. Die Forderung der KBV-VV, die Individualität des Arzt-Patienten-Verhältnisses, die eben gerade nicht nach „Schema F“ funktioniere, stärker zu betonen, ist nur allzu sehr zu begrüßen.

Wie schwierig dies jedoch in einer Zeit und Gesellschaft ist, in der Benchmark, Wirtschaftlichkeit, Effizienzstreben und ein überbordender Leistungsdruck die bestimmenden Faktoren sind, zeigten die Tage in Hannover ebenso. Wieder einmal. Leider. Dabei sollte sich die Ärzteschaft viel stärker darauf besinnen, dass Empathie, Fürsorge und Verständnis neben ärztlichem Wissen die Kernkompetenzen eines jeden Arztes sind. Das hat übrigens nichts mit Weltfremdheit oder gar Sozialromantik zu tun.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4** **Alltag und Zukunft - wie positioniert sich die Ärzteschaft?**
Bericht über die KBV-Vertreterversammlung
- 7** **Verantwortung und Freiheit, nicht Staatsmedizin und Einheitskasse**
116. Deutscher Ärztetag in Hannover
- 12** **Auf Stimmenfang**
Bundesgesundheitsminister Bahr und SPD-Kanzlerkandidat Steinbrück beim Hauptstadtkongress
- 14** **„Niederlassung im Fokus“**
KBV und KVen präsentieren sich auf Hauptstadtkongress
- 18** **(Auf)gelesen**

Praxis aktuell

- 19** **Honorarverteilung im IV. Quartal 2012**
- 24** **Bedarfsplan 2013 für das Land Brandenburg aufgestellt**
- 26** **Abgabefrist für Quartalsabrechnung II/2013 endet am 5.7.2013**
- 27** **Neues Abrechnungsportal im „DatenNerv“**
- 28** **Mutterschafts-Richtlinie: Vergütungsregelung zum geänderten Ultraschallscreening**
- 29** **Indikation zur Osteodensitometrie wurde deutlich erweitert**
- 30** **Laborbonus: Anwendung der Ausnahmekennziffern**

Praxis aktuell	30	QS-Richtlinie zum Labor beschlossen
	32	AOK Nordost stellt elektronische Patientenquittung aus
	33	Neu - Statistiken zur Wirtschaftlichkeitsprüfung jetzt online
	33	Neu im EBM: Screening auf Gestationsdiabetes
	34	Zahl der Behandlungsfehler nicht angestiegen MDK präsentierte Jahresstatistik
	35	Großes Interesse am Existenzgründertag der KVBB Ministerin Anita Tack warb für eine ärztliche Tätigkeit in Brandenburg
	36	Niederlassungen im Mai 2013
	36	Zulassungen und Ermächtigungen
	41	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen
	42	Zulassungsmöglichkeiten
<hr/>		
Service	46	Praxisbörse
	48	Fortbildungen
	52	Glückwünsche
	56	Impressum

Alltag und Zukunft – wie positioniert sich die Ärzteschaft?

KBV-Vertreterversammlung diskutierte im Vorfeld des 116. Deutschen Ärztetages Modifizierung der Aus- und Weiterbildung, kritisierte eine zunehmende Ökonomisierung ärztlichen Handelns und positionierte sich im Vorfeld der diesjährigen Bundestagswahl

Lag es am Tagungsort der KBV-Vertreterversammlung, dem etwas düster wirkenden Wilheminschen Kuppelbau in Hannovers Innenstadt, dass eine lebhaft Diskussion auf dieser KBV-VV nicht zustande kam? Oder daran, dass bereits am Vortag in geschlossener Sitzung die strittigen Themen „abgearbeitet“ wurden? Gleich wie, diese jüngste KBV-Vertreterversammlung unmittelbar vor dem 116. Deutschen Ärztetag, war eine zähe Veranstaltung.

Dabei lieferte der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler mit seinem Bericht durchaus genügend interessanten und anregenden Stoff. Im Zentrum: das ureigene Wesen ärztlichen Handelns versus einer zunehmend repressiven Sozialpolitik. Repressiv deshalb, so Köhler, „weil anscheinend nur diejenigen Ergebnisse in der Patientenversorgung zählen, die gemessen und vermessen werden können“. Eine solche Sichtweise greife definitiv zu

kurz. Ärztliche Tätigkeit lasse sich nicht auf Verhältniszahlen, Indikatoren und Veränderungsraten reduzieren.

Wenn ein Mechaniker ein Auto nicht mehr reparieren könne, dann würde es verschrottet. Wenn ein Arzt aber nichts mehr „reparieren“ könne, „kann er trotzdem noch helfen und beraten“. Dazu, so der KBV-Chef, benötige er jedoch zwei Dinge: „Zeit für Zuwendung und entsprechende Ressourcen.“ Beides aber gäbe es zu wenig, und die Ärzte selbst würden mittlerweile von Fließbandmedizin sprechen.

Selbstkritisch bewertete er das Agieren der ärztlichen Körperschaften. Sie hätten „den Wandel von der versorgenden zur verwaltenden und vermessenden Medizin schon so stark verinnerlicht“, dass sie sich nicht nur an die Regeln halten, sondern „sogar dazu beitragen, sie zu reproduzieren“.

Immer noch würden sowohl viele Ärzte als auch ärztliche Strukturen so tun, als „ob eine gute Versorgung trotz Spardiktat und immer stärkerer Einmischung der Krankenkassen in die ärztliche Behandlung möglich“ wäre.

Die Ärzte müssten sich wieder auf ihre Stärke als Akteure in diesem System begreifen, sich weniger intern beharken – Stichwort Vergütungsanteile für Haus- und Fachärzte – und vielmehr die „Speere nach außen richten“. Nach außen heißt dabei in erster Linie gegen die Krankenkassen, genauer gesagt gegen deren Spitzenverband. Dieser gefalle sich nach wie vor darin, „das Feindbild Ärzteschaft zu pflegen und alle Ärzte unter Generalverdacht zu stellen“, so Köhler.

Das Vokabular der Spitzenverbandsvertreter sei eine Unverschämtheit, wie ein Blick auf die Website dieser Organisation offenbare. Dort sei von „tatverdächtigen Personen“ und von „Tatort und Tatzeit“ in Bezug auf die Ärzteschaft zu lesen, womit der Eindruck erweckt werden solle, dass Ärzte Täter im Sinne des Strafrechts seien.

Kritisch diskutierten die Vertreter das Thema Telematik und IT-Vernetzung. Per Beschluss lehnten sie die Mitarbeit in der „gematik“ und in den Testregionen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ab, wenn diese weiterhin nur an den Interessen der gesetzlichen Krankenkassen ausge-

richtet sei. Hintergrund dieser ablehnenden Haltung ist die Tatsache, dass die eGK nur noch eine rein kassenzentrierte Telematikinfrastruktur für Verwaltungsaufgaben wie das Versichertenstammdatenmanagement sei, so der KBV-Vorsitzende. Die Ärzte sollten letztlich reine Verwaltungsaufgaben der Kassen wahrnehmen, was die KBV strikt ablehne.

In ihrem Bericht an die KBV-VV forderte KV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann, den Studierenden den Praxisalltag näherzubringen. Das KV-System sei zu einer Kooperation mit den Hochschulen bereit. Feldmann kritisierte, dass die ambulante Grundversorgung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung zunehmend vernachlässigt werde. Dies führe heute schon zu erkennbaren Sicherstellungsproblemen, deren „Auswirkungen in der Zukunft verheerend“ seien.

Einstimmig beschloss die KBV-Vertreterversammlung einen Antrag zur Weiterbildung. Darin fordert sie, eine ambulante Pflichtweiterbildung in der (Muster)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer festzuschreiben. Diese ambulante Weiterbildung müsse auch im ambulanten Bereich erfolgen.

Vor den Medien bestätigte der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler, dass die Vertreterversammlung in geschlossener Sitzung mehrere Beschlüsse zur EBM-Reform getrof-

fen habe. Darunter befinden sich neue Regeln zur Trennung der haus- und fachärztlichen Honoraranteile sowie zur finanziellen Aufwertung der sogenannten ärztlichen Grundversorger. Hervorzuheben ist demnach, dass künftig die haus- und fachärztlichen Vergütungsanteile getrennt weiterentwickelt werden können.

So sollen beispielsweise die klassischen hausärztlichen Leistungen im EBM besser honoriert und die Gesprächsleistungen als Einzelleistungen vergütet werden. Konkrete Beschlüsse, die die entsprechenden Details regeln, wurden noch nicht gefasst.

Aber nicht nur die hausärztliche Versorgung, sondern auch die wohnortnahe fachärztliche Grundversorgung soll durch Einführung einer Strukturpauschale finanziell gestärkt werden. Diese neue Grundpauschale werde, so Köhler, allein aus Honorarzuwächsen finanziert und würde bei den Grundversorgern durchschnittlich – darauf lag seine Betonung – rund vier bis sechs Prozent an Honorarsteigerung ausmachen.

Mit Blick auf die im Herbst stattfindende Bundestagswahl kritisierte Köhler scharf die immer größer werdende Einengung der Organe der ärztlichen Selbstverwaltung. „Bestimmen wir über uns selbst oder lassen wir andere über uns bestimmen?“ Der Begriff der Selbstverwaltung werde von der Politik nicht mehr ernst genommen, wie der jüngste Gesetzesantrag der Regierungskoalition belege, wonach die Organe der Ärzteschaft künftig nicht mehr eigenverantwortlich über die Verträge mit ihren Vorständen entscheiden sollen.

Die KBV lehnt diesen Eingriff in die Autonomie der demokratisch gewählten Selbstverwaltung ab. Es könne nicht sein, dass die Politik die Selbstverwaltung nur dann akzeptiere, wenn es für sie entweder bequem sei oder sich um die Übertragung unangenehmer Entscheidungen handele.

R.H.

Verantwortung und Freiheit, nicht Staatsmedizin und Einheitskasse

116. Deutscher Ärztetag in Hannover /
Bundesgesundheitsminister Bahr mit Wahlkampfrede /
Dissens bei ambulanter Pflichtweiterbildung

Wir haben, wir wollen, wir werden ... der noch amtierende Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr läuft sich für die Bundestagswahl warm. Geradezu stakkatoartig konfrontiert er in seiner Rede auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Niedersachsens Landeshauptstadt die 250 Delegierten und zahlreichen Gäste mit den „erfolgreichen Gesetzesvorhaben der schwarz-gelben Regierungskoalition“.

Keine finanziellen Defizite in der Krankenversicherung, sondern milliardenschwere Überschüsse, ein Arzneimittelparagone, Abschaffung der Praxisgebühr, Abbau von Bürokratie, Verbesserungen für nichtärztliche Heilberufe ... all das sollte wohl verdeutlichen: Diese Regierungskoalition ist auf Eurer Seite, liebe Ärzte. Ein Eindruck, der dann in der Rede von Bundesärztekammerpräsident Prof. Montgomery noch verstärkt wurde, der darauf hofft, dass es nicht „Bahrs letzter Auftritt als Bundesgesundheitsminister auf einem Deutschen Ärztetag“ sei. Denn: „Wir arbeiten hervorragend zusammen.“

Dass bei so viel verbaler Übereinstimmung die politische Opposition umgehend das Kriegsbeil ausgraben würde, war vorauszusehen. Und so verwundert es nicht, dass SPD-Chef Gabriel auf den Kammer-Präsidenten losgeht und dessen Ablehnung einer Bürgerversicherung heftig kritisiert. Es sei „beschämend“, so Gabriel in BILD, dass „eine Gruppe gut verdienender Fachärzte die Ärzteschaft für ihre Lobbyinteressen in Haftung“ nehme.

Mit Sicherheit werden diese verbalen Scharmützel in den kommenden Monaten zunehmen, der Bundestagswahl sei Dank. Gleich, wer welche Positionen vertritt oder favorisiert – auch die Ärzteschaft sollte sich in den kommenden Monaten positionieren; intern und nach außen. Ob und wie ihr das gelingt, muss offensichtlich noch abgewartet werden, denn dieser Deutsche Ärztetag zeigte sich diesbezüglich ausgesprochen differenziert. Doch der Reihe nach.

Ähnlich wie KBV-Chef Dr. Köhler stellte auch der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Montgomery das ärztliche Handeln ins Zentrum seiner Überlegungen. Das Gesundheitssystem müsse statt nach rein ökonomischen Vorgaben stärker an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet werden. Und: Die „Dynamik der Überregulierung sowie der Ökonomisierung müsse durchbrochen werden, um wieder den notwendigen Raum für Therapiefreiheit und Therapieverantwortung herzustellen“, so Montgomery.

Zwar sei ökonomisches Denken eine Notwendigkeit, doch dürfe die Ökonomie nicht das ärztliche Handeln bestimmen. Seit Jahren steige die Zahl der Behandlungsfälle in Klinik und Praxis, die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Arztstunden aber sei rückläufig. Deshalb gelte es, eine Wende einzuleiten. Verantwortung und Freiheit, nicht Staatsmedizin und Einheitskasse laute das Credo der Ärzteschaft, stellte der Kammerpräsident unter lautem Beifall der Delegierten fest.

Das deutsche Gesundheitssystem sei nicht so schlecht – ganz im Gegenteil -, dass es vom Kopf auf die Füße gestellt werden müsse. Deshalb sei die Forderung von SPD, Grünen und Linke falsch, PKV und GKV zusammenzulegen. Das duale Krankenversicherungssystem habe sich bewährt, es

müsse lediglich modernisiert, den neuen Erfordernissen angepasst, weiterentwickelt werden. Auch darin sind sich Bahr und Montgomery einig.

Einigkeit herrschte jedoch nicht bei allen Themen dieses Ärztetages. So wurde hart um einen Beschluss zur ambulanten Pflichtweiterbildung für sogenannte patientennahe Fächer gerungen. Ausgangspunkt war ein Antrag der KBV-Vertreterversammlung, die ambulante Pflichtweiterbildung in der Muster-Weiterbildungsordnung zu verankern. Was aus Sicht der KBV-VV quasi als Selbstläufer eingestuft wurde, erwies sich als Stein des Anstoßes für die Delegierten des Ärztetages.

Mehr noch, es kam geradezu zum Eklat, weil die Meinungen zum Teil diametral auseinander lagen. Nach zweimaligem Vertagen wurde dann aber doch noch ein Kompromiss gefunden und eine überarbeitete Fortbildungsordnung beschlossen, in der man sich für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung ausspricht. Inwieweit dieser Kompromiss praktikabel im Sinne der Antragsteller sein wird oder die gefundenen Formulierungen so „butterweich“ und vieldeutig sind, dass man alles und nichts darunter packen kann, werden die kommenden Jahre zeigen (müssen).

R.H.

Warum? Kommentar

Diese Frage stellt sich schon. Denn das Signal, das von diesem - pardon – vollkommen überflüssigem Streit auf dem Deutschen Ärztetag ausging, ist fatal. Da sind sich nun alle einig, dass die Fort- und Weiterbildung der Ärzte praxisverbundener gestaltet werden, dass der ambulante Bereich stärker eingebunden werden muss, doch über das Wie sind die Delegierten dieses Ärztetages heillos zerstritten.

Doch nicht nur das. Auch die Art und Weise, wie man diesen Streit austrägt, ist geradezu peinlich. Da sind Formulierungen im Plenum zu hören wie „nur über meine Leiche“, da öffnen sich längst verschüttet geglaubte Gräben zwischen einzelnen ärztlichen Organisationen und da wird die Beschlussfassung um mehrere Tage verschoben und

eine neue Arbeitsgruppe im Handstreich geboren, bei der man gleich mal einen „unliebsamen“ Akteur außen vor lässt. Ein Trauerspiel.

Nach drei Tagen Diskussion, diese Formulierung ist ausgesprochen wohlwollend gewählt, dann doch noch ein Ergebnis: Der Ärztetag spricht sich für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung aus. So weit, so gut.

Liest man den Beschluss im Einzelnen, wirft er mindestens so viele (neue) Fragen auf, wie auf die alten Antworten versucht wurden. Weichgespülte Formulierungen lassen jede Menge Interpretationen zu und letztlich fragt man sich schon, warum dieser ganze „Aufriss“?

Ralf Herre

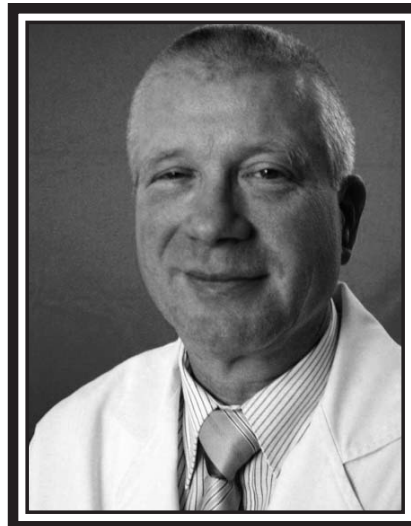
Nächste Beratung der Vertreterversammlung

Die nächste Beratung der Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **6. September 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.

Zum Tod von MR Dr. med. Werner Hessel



Nur wenige Monate nach seinem 65. Geburtstag verstarb nach schwerer Krankheit viel zu früh unser Kollege Dr. med. Werner Hessel. Im Kondolenzschreiben des Vorstandes der KV Brandenburg an die Witwe von Dr. Hessel

heißt es: „In tiefer Betroffenheit hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg vom Tod Ihres Ehemannes und unseres Kollegen, Dr. med. Werner Hessel, erfahren. Nach schwerer Krankheit scheint der Tod oft als Erlösung, und doch bleiben wir trauernd zurück. Keiner wird gefragt, wann es ihm recht ist, Abschied zu nehmen.

Dr. Werner Hessel wird uns fehlen; als ärztlicher Kollege und als engagierter Mitstreiter für die Interessen der brandenburgischen Ärzte und Psychotherapeuten. Er war immer ein Mann der leisen Töne, der es sehr gut verstand, mit klaren, warmen Worten seine Positionen und Überzeugungen zu vermitteln. Er wollte nie im Mittelpunkt stehen. Bescheiden, aber unmissverständlich und nachhaltig wirkte er über viele Jahre in mehreren Gremien unserer ärztlichen Selbstverwaltung.

Beispielhaft und nicht hoch genug zu würdigen war sein Engagement als Arzt in Beeskow und Umgebung. Dem Wohl seiner Patienten verpflichtet, war er für sie stets Ansprechpartner und Helfender auch in vielen sehr persönlichen Situationen. Zugleich organisierte er von 2001 bis 2013 den ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Region.



Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen Kraft, Begleitung und gute Gedanken, die Ihnen helfen mögen, die nächste, nicht einfache Zeit nach diesem Abschied zu erleben und anzunehmen.“

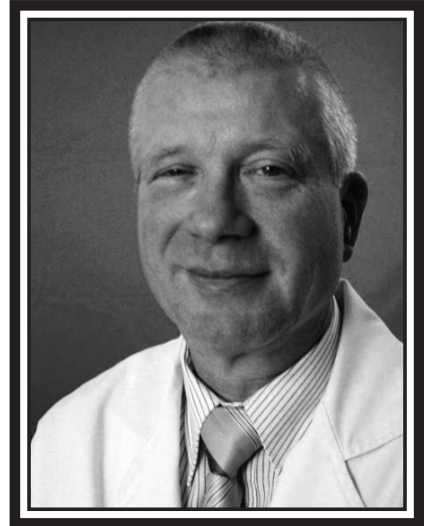
Der Vorstand der KV Brandenburg



MR Dr. med. Werner Hessel, Vorsitzender der Ärzte Union Brandenburg, ist tot

Viel zu früh verstarb nach langer, schwerer Krankheit der Vorsitzende der Ärzte Union Brandenburg, **MR Dr. med. Werner Hessel**, am 1. Juni dieses Jahres.

Mit ihm verliert die Ärzte Union nicht nur einen sehr engagierten Mitstreiter für die Interessen der ambulant tätigen Ärzte, sondern auch einen geachteten Kollegen, der all seine Kraft einsetzte für das Wohl seiner Patienten.



Acht Jahre stand Kollege Hessel an der Spitze der Ärzte Union Brandenburg. Er, der stets die Worte sorgfältig abwägte, ein guter Zuhörer war, fleißig, überzeugte vor allem durch seine Art, die Dinge anzusprechen. Hoch schätzte er die Freiberuflichkeit des Arztes und setzte sich nachhaltig für sie ein. Diesbezüglich war er ein „Überzeugungstäter“, der diese Fahne der Freiberuflichkeit im Kreis der Kollegen ebenso hoch hielt wie bei Diskussionen mit den Einwohnern von Beeskow und Umgebung oder im Disput mit der Landespolitik.

Sein Tod kam viel zu früh und hat uns alle tief getroffen. Wir haben mit Dr. Werner Hessel einen Kollegen verloren, der uns mit seiner Einsatzbereitschaft, seiner ehrenamtlichen Tätigkeit in einer Reihe ärztlicher Gremien stets auch ein Vorbild war.

Wir werden ihm und seinem Wirken immer die gebührende Anerkennung entgegen bringen.

In ehrendem Gedenken

Der Vorstand der Ärzte Union Brandenburg

Auf Stimmenfang

Bundesgesundheitsminister Bahr und SPD-Kanzlerkandidat Steinbrück beim Hauptstadtkongress

Die Bundestagswahl im Herbst wirft ihre Schatten voraus – auch auf dem diesjährigen Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin. An den drei Kongresstagen vom 5. bis 7. Juni gaben sich im ICC unterm Funkturm (Gesundheits)Politiker aus Regierung und Opposition die Klinke in die Hand. Die einen hoben das Erreichte aus der ablaufenden Legislaturperiode heraus, die anderen schlugen ihre Pflöcke für den Fall eines Wahlsieges im September ein.

Die Deutschen seien laut Umfragen so zufrieden mit dem Gesundheitssystem wie noch nie, verkündete Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr auf der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses. Sie schätzten die kurzen Wartezeiten, das wohnortnahe Versorgungsangebot sowie den Fakt, dass jeder, unabhängig von Alter, sozialem Status und Einkommen medizinisch behandelt wird. Das gelte es zu erhalten.

Im Gesundheitswesen werde es immer begrenzte Ressourcen geben; das Wünschenswerte und das Finanzierbare würden sich nie die Waage halten können. Dennoch: In den ver-

gangenen vier Jahren sei keine Leistung aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenkassen gestrichen worden, hätten die Akteure im Gesundheitswesen keine Nullrunden oder gar Kürzungen hinnehmen müssen. Dabei scheint der Minister verdrängt zu haben, dass im Gegenteil der Gesetzgeber den Ärzten in den Jahren 2011 und 2012 eine Sparrunde verordnet hatte, weil er ein Defizit in den Kassen der Kassen prognostiziert hatte. Diese „Sparrunde“ war einer der Gründe, warum im Übrigen die Kassen heute auf einem Plus von fast 30 Milliarden sitzen ...

Regionale Verantwortung, Leistungsgerechtigkeit und Wahlfreiheit machen laut Bahr ein zukunftssicheres Gesundheitssystem aus. „Diese Merkmale haben wir in dieser Legislaturperiode gestärkt.“ Beispiel Regionalisierung der Honorarverhandlungen für die niedergelassenen Ärzte. Auch wenn es aktuell in einigen Regionen bei den Vergütungsverhandlungen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen arg knirsche, sei er trotzdem ein Anhänger der gemeinsamen Selbstverwaltung. Er mahnte die

Beteiligten, sich ihrer Verantwortung zu stellen und zusammen Lösungen zu finden.

Der Bundesgesundheitsminister beschränkte sich jedoch nicht ausschließlich auf eine Bilanz, sondern blickte auch nach vorn. Die Definition von Qualitätsindikatoren sowie der Abbau der Bürokratie stehen für den FDP-Politiker ganz oben auf der Agenda für die nächsten Jahre. Auch die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe müsse noch besser werden. So müsse diskutiert werden, ob bestimmte ärztliche Tätigkeiten auch durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter anderer Gesundheitsberufe durchgeführt werden könnten – um dem Arzt den Rücken für seine ureigene Arbeit freizuhalten.

Abschließend plädierte Bahr für eine behutsame Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Dafür seien Vielfalt in Versorgung und Versicherung entscheidend. Eine Einheitsversorgung, so der Seitenhieb in Richtung Opposition, sei nicht zukunftssicher.

Steinbrück: Fronten geklärt

Ganz anders sieht das natürlich SPD-Kanzlerkandidat Peer Steinbrück. In seiner Rede am zweiten Kongressstag warb er für die Bürgerversicherung als „gerechte Antwort auf unsere Probleme im Gesundheitswesen“.

Gerade junge Leute und Menschen mit niedrigerem Einkommen hätten immer weniger Vertrauen in das Gesundheitssystem. Das habe er in seinen Gesprächen der vergangenen Monate immer wieder gehört. Am wichtigsten sei ihnen, dass alle Versicherten gleich schnell einen Termin beim Arzt bekommen – egal, ob gesetzlich oder privat versichert. Es könne nicht sein, dass Kassenpatienten durchschnittlich 20 Tage länger auf einen Termin beim Doktor warten müssen.

Und es könne auch nicht sein, dass in einem reichen Land wie Deutschland Einkommensschwache im Durchschnitt zehn Jahre früher sterben als Besserverdienende. Das sei gesellschaftlich und politisch nicht akzeptabel. Damit wolle er sich nicht abfinden, unterstrich Steinbrück. Versorgungs- und Zugangsgerechtigkeit sowie eine verlässliche Finanzierung sollen seiner Meinung nach das Gesundheitssystem zukunftsfähig machen. Dies könne die Bürgerversicherung leisten.

Der Kandidat weiß, dass dem SPD-Konzept heftiger Wind aus der Ärzteschaft entgegenweht. Auf dem diesjährigen Ärztetag in Hannover habe Bundesärztekammer-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery – unter dem Beifall des Bundesgesundheitsministers – die Kopfpauschale „wieder aus der Mottenkiste geholt“. Steinbrück zweifelte jedoch daran, ob

dies tatsächlich aus Sorge um das Patientenwohl geschah. Und setzte nach: Wie man die ungleichen Wartezeiten von gesetzlich Versicherten beseitigen oder dem Landärztemangel beikommen könne, dazu habe Prof. Montgomery nichts gesagt.

Steinbrücks Fazit: Seit dem Ärztetag seien die Fronten in der Gesundheitspolitik klar – und das sei gut für die Debatte.

Ute Menzel

„Niederlassung im Fokus“

KBV und KVen präsentierten sich mit vielfältigem Programm auf Hauptstadtkongress

Inzwischen kann man wohl schon von einer Tradition sprechen: Zum fünften Mal fand dieses Jahr der Tag der Niedergelassenen im Rahmen des Hauptstadtkongresses statt.

Am gemeinsamen Messe-Stand von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der Länder gab es am 5. Juni wieder ein breites Info-Angebot über ihre Service-Leistungen. Zudem konnten interessierte Ärzte am Fotoshooting für die KBV-Imagekampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ teilnehmen. Ein kleines Studio war eigens dafür am Stand eingerichtet. Einige Ärzte hatten sich bereits vorab für einen Fototermin bei der KBV angemeldet. Etliche machten aber auch spontan mit, weil sie die Kampagne wichtig und gut finden.

In sechs verschiedenen Info-Veranstaltungen wurden aktuelle Themen aus Niederlassung und ambulanter Versorgung diskutiert. Beispielsweise ging es um Formen der ärztlichen Kooperation, Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder Ärztenetze. Auch die Niederlassungsberaterin der KV Brandenburg (KVBB), Karin Rettkowski, war als Referentin dabei. Sie informierte gut 25 Interessenten über den Einstieg in die Niederlassung.

Etabliert hat sich inzwischen auch die Speaker's Corner. Salopp gesagt lieferten sich als „Pausenfüller“ Vertreter von KVen, Krankenkassen und Pflegeverbänden einen mal mehr, mal weniger kontroversen Schlagabtausch. Am dritten Kongresstag fand dieser mit brandenburgischer Beteiligung statt. KVBB-Chef Dr. Hans-Joachim

05. bis 07. Juni 2013
im ICC Berlin



Hauptstadtkongress 2013
Medizin und Gesundheit

Impressionen vom Hauptstadtkongress 2013



Fotos: Ute Menzel



Helming diskutierte mit der Vorstandsvorsitzenden der KV Schleswig-Holstein, Dr. Monika Schliffke, den Umsetzungsstand der neuen Bedarfsplanung in ihren Regionen.

Beide KVen hatten wenige Tage zuvor die Verhandlungen zur neuen Bedarfsplanung mit den Krankenkassen erfolgreich abgeschlossen. Und auch beide KV-Chefs waren mit dem Verlauf der Verhandlungen sowie mit den Ergebnissen im Großen und Ganzen zufrieden.

In Brandenburg werde es im Vergleich zur bisherigen Bedarfsplanung 39 zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten für Fachärzte und 54 für Psychotherapeuten geben, erläuterte Dr. Helming. Im hausärztlichen Bereich seien es 60 Arztsitze weniger. „Das bildet die Versorgungsrealität in Brandenburg ab“, so der KV-Chef. Wenn es vor Ort akute Probleme in der ambulanten Versorgung gebe, dann meist, weil es an Augenarzt, Orthopäde oder Hautarzt fehle.

Dr. Helming stellte zudem fest, dass bestimmte Vorgaben der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie – beispielsweise die Planung nach Mittelbereichen – in Brandenburg bereits seit einigen

Jahren Gang und Gäbe seien. „Wir waren bundesweit die ersten, die das gemacht haben.“

Beide Diskutanten warnten jedoch vor zu hohen Erwartungen an die neue Bedarfsplanung. Sie allein bringe keinen einzigen Arzt mehr aufs Land. Nach wie vor gelte, dass man sich keine Ärzte backen könne, sondern sie mit attraktiven Rahmenbedingungen oder interessanten Kooperationsangeboten für eine Region begeistern müsse, so der KVBB-Vorstandsvorsitzende.

Er kritisierte zudem die planwirtschaftlichen Elemente, auf denen auch die neue Bedarfsplanung fuße. Die Versorgungssituationen vor Ort seien zu unterschiedlich, als dass man sie auf Grundlage von Verhältniszahlen abbilden könne. Deshalb brauche es einen ganz anderen Ansatz: Es müsse konkret in die jeweilige Region geschaut werden, welcher Versorgungsbedarf besteht und mit welcher ärztlichen Kompetenz und Kapazität dieser bedient werden kann. Passgenau darauf müsse die Ausschreibung – unter Umständen auch zeitlich begrenzt – erfolgen.

Ute Menzel

Der Schattenmann

Er ist zurück und medial omnipräsent: der SPD-Mann mit der Fliege, dem etwas „starren“ Blick und den sorgfältig in die Stirn gekämmten Haaren. Geht es nach der SPD und ihrem Kanzlerkandidaten, dann wird der Harvard-Professor Deutschlands künftiger Gesundheitsminister.

Seitdem Karl Lauterbach als Schattenminister des Steinbrück'schen Schattenkabinetts öffentlich gemacht wurde, vergeht kaum ein Tag, an dem er nicht in den Medien auftaucht und seine fluppigen Sätze dem (Wahl)Volk präsentiert. Zum Beispiel: „Die Ärzte kämpfen um ihr Einkommen – wir kämpfen für die Bürger!“

Das Feindbild ist klar umrissen – der raffgierige Weißkittel – der Gutmensch ebenso klar benannt: die Bürgerversicherungs-SPD. Trotz dieser Schwarzweiß-Philosophie wird dem Raffzahn Arzt aber noch ein Schmankerl versprochen: „Wir werden die Honorare bei den gesetzlichen Krankenkassen anheben.“



Und wie? Aus Steuermitteln, so der Karl. Den Steuerzahler wird's freuen, angesichts der anderen Steuerlasten, die seine Schultern zu schultern haben. Der interessante Zungenschlag liegt jedoch an anderer Stelle, beim „Wir werden die Honorare ...“ na, Sie wissen schon, anheben. Man könnte es auch anders formulieren: Der Gesetzgeber wird in Zukunft die Höhe der Honorare festlegen. Am besten nach der Lauterbach'schen Einheits-Krankenkasse nun das Arzt-Einheitshonorar.

Zum Glück sind das bislang nur Schattenspiele eines Schattenministers aus einem Schattenkabinetts. Allerdings gibt es auch böse Zungen, die behaupten, Steinbrück hätte Lauterbach nur deswegen in sein „Kompetenz“-Team geholt, weil er nicht gewählt werden will! Das passt auch zu den Steuererhöhungsankündigungen der Grünen! Klingt mir nach klarer Botschaft: Wenn uns jemand wählt, ist er selber schuld, meint Ihr ...

... specht!

(Auf)gelesen



Märkische Allgemeine, 6.6.2013 **Zu: Tack will stärkere Kooperation der Krankenhäuser**

„Die neue Krankenhausplanung für Brandenburg für die Jahre 2014 bis 2018 ist fertig. Gesundheitsministerin Anita Tack (Linke) kündigte gestern in der Landtagssitzung an, dass sie den Plan in wenigen Tagen dem Kabinett vorlegen werde. ‚Ich will die Krankenhausstandorte in der Fläche erhalten‘, betonte sie. Im Fokus stehen die demografische Entwicklung im Land, die immer älter werdenden Einwohner und der gleichzeitig drohende Ärztemangel. Tack betonte, sie erwarte eine verstärkte Kooperation der Krankenhäuser: bei Vor- und Nachsorge, stationärer und ambulanter Betreuung, aber auch bei Rehabilitation und häuslicher Versorgung. (...)“

Facharzt.de, 5.6.2013 **Zu: Bahr lobt die Selbstverwaltung**

„Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hat beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin ein klares Bekenntnis zur gemeinsamen Selbstverwaltung angelegt. ‚Die Selbstverwaltung ist ein wichtiges Wesensmerkmal des deutschen Gesundheitssystems‘, sagte der FDP-Politiker (...), ‚Ich bin zwar nicht immer begeistert von der gemeinsamen Selbstverwaltung, Verhandlungen zwischen den Partnern laufen oft sehr schleppend (...) Dennoch bin ich ein großer

Anhänger der Selbstverwaltung. Sie muss Verantwortung übernehmen, denn ein Gesundheitssystem sollte nicht staatlich und zentralistisch gelenkt sein.‘ (...)“

BZ, 29.5.2013 **Zu: Kritik an Luxus-Bau der Krankenkasse**

„Bei den Patienten achten die Kassen auf jeden Cent. Wenn es um sie selbst geht, sind sie deutlich großzügiger. Im Juli zieht der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit seinen 375 Angestellten in ein neues Bürogebäude in Mitte. Der vielsagende Name: Palais am Deutschen Theater.

Jeder Palast-Quadratmeter kostet 16,90 Euro im Monat – bei dieser Lage auch kein Wunder. Über drei Millionen Euro Nettokaltmiete wird der Verband jährlich an den Eigentümer zahlen. Warum, wird bei einem Blick auf die Ausstattung klar: Reflexions-Pool, iPad-Halterungen, Getränke-Kühlraum, Unterputz-Lautsprecher, Decken-Segel, LED-Lichtanlage, Kühldecke, Schallschutzglastüren, Strichcodeleser für Einladungskarten, Designerlampen mit passenden Stehleuchten und und und...

Alles bezahlt von Ihren Kassenbeiträgen! Nach B.Z.-Informationen kosteten allein die LED-Anlage 750.000 Euro und die Kühldecke 350.000 Euro.“

Honorarverteilung im IV. Quartal 2012

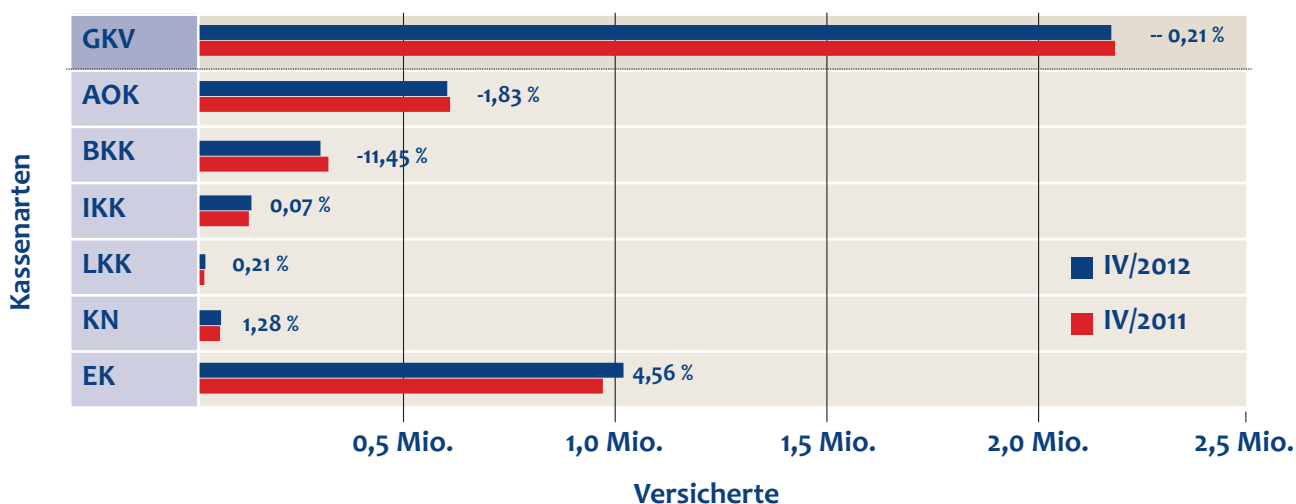
Die Honorarverteilung des IV. Quartals basiert auf dem aktuellen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Verbindung mit der am 13.12.2012 zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der KV Brandenburg geschlossenen Vereinbarung zur Gesamtvergütung für das Jahr 2012.

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) betrug im IV. Quartal 2012 ca. 187 Mio. Euro. Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, wie Präventionsleistungen oder Honorarabrechnungen aus Sonderverträgen, wurden in Höhe von ca. 58 Mio. Euro vergütet.

Nach erfolgtem Vertragsabschluss zur MGV 2012 konnte für das Quartal I/2012 eine Nachvergütung für die Wegepauschalen ausgeschüttet werden.

Stark schwankte im Jahresvergleich die Versichertenzahl zwischen den Kassenarten, die maßgeblich die Höhe der MGV bestimmt. Dies wird teilweise bedingt durch die kassenartenübergreifenden Fusionen zum Januar 2013, beispielsweise die Fusion der BKK Gesundheit und der BKK Axel Springer mit der DAK. Insgesamt hat sich die Geschwindigkeit des mit der Bevölkerungsentwicklung einhergehenden Rückgangs der Versichertenzahlen derzeit jedoch leicht abgeschwächt.

Versichertenentwicklung IV/2012 zu IV/2011



Von der MGV wurden vor Anwendung des Trennungsfaktors unter anderem die zentralen Honorarfonds (ZHF) Psychotherapie, Bereitschaftsdienst und Labor vergütet. Das Gesamtvolumen der ZHF entsprach ca. 29,2 Mio. Euro.

Honorarfonds Hausärzte Quartal IV/2012	78,1 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	0,2 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,1 Mio. Euro
Entnahme für FKZ	3,3 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	2,9 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	0,2 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	0,003 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,002 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbefuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	2,8 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	67,9 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal IV/2012	79,7 Mio. Euro
darunter:	
Rückstellungen/Einstellungen	0,8 Mio. Euro
Defizite/Überschüsse zentrale Honorarfonds	0,2 Mio. Euro
FKZ-Saldo	13,2 Mio. Euro
Leistungsbezogene Honorarfonds	6,7 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	1,6 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen des Kapitels 19 sowie der übrigen Leistungen der Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie (im fachärztlichen Versorgungsbereich)	1,3 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüche (Sonstige Hilfen) Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7	1,8 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der als Auftragsleistung durchgeführten Langzeit-EKG-Auswertungen GOP 03241, 04241, 13253, 27323	0,01 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	1,7 Mio. Euro
Honorarfonds Haus- und Heimbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	0,4 Mio. Euro
Honorarfonds zur Vergütung der GOP 06225	2,0 Mio. Euro
Arztgruppenbezogene Honorarfonds	0,5 Mio. Euro
RLV-/QZV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen	53,5 Mio. Euro

Für zwei der drei arztgruppenbezogenen Honorarfonds erfolgte aufgrund des hohen Abrechnungsvolumens eine Quotierung gemäß § 10 HVM auf 85 Prozent des durchschnittlichen versorgungsspezifischen Punktwertes. Hierfür wurde der Punktwert aus allen abgerechneten Leistungen im fachärztlichen Versorgungsbereich ermittelt. Dieser Punktwert wird dann auf maximal 85 Prozent quotiert. Im IV. Quartal 2012 lag die Quotierung dementsprechend bei **74,409 Prozent** des Orientierungspunktwertes (3,5048 ct).

Arztgruppenbezogene Honorarfonds:

Auszahlungsquote

- Honorarfonds Strahlentherapie für übrige Leistungen von Fachärzten für Strahlentherapie

74,409 Prozent

- Laboratoriumsmedizin für übrige Leistungen von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und von Fachwissenschaftlern der Medizin

78,036 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. § 12 gebildet wird.

74,409 Prozent

Leistungsgruppenbezogene Honorarfonds:

Auszahlungsquote

- Honorarfonds zur Vergütung der Leistungen von **Fachärzten** für pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM inkl. übrige Leistungen der Fachärzte für Pathologie

97,286 Prozent

Im Bereich der Augenheilkunde erfolgte für die GOP 06225 eine Vergütung in Höhe von **6,17 Euro** entsprechend der zur Verfügung stehenden Mittel. Dies entspricht einer Quotierung dieser Gebührenordnungsposition auf ca. 56 Prozent. Die Vergütungshöhe des Zuschlags zur Grundpauschale resultiert aus einem eigens hierfür gebildeten Honorarfonds, der über die Absenkung der augenärztlichen RLV gespeist wird. Dieser ist für die anderen Facharztgruppen finanzneutral.

Die durchschnittliche Überschreitung der Regelleistungsvolumina betrug bei Hausärzten ca. 7 Prozent und bei Fachärzten ca. 21 Prozent. Die das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungsanteile konnten im Honorarfonds Hausärzte auf Basis eines Punktwertes von 2,6286 ct bzw. im Honorarfonds Fachärzte auf Basis eines Punktwertes in Höhe von 0,9845 ct vergütet werden.

In den Honorarfonds Psychotherapie reichten die finanziellen Mittel nicht aus, so dass für jene, die zeitbezogene Kapazitätsgrenze überschreitenden Leistungsanteile, kein Restpunktwert ausgeschüttet werden konnte.

Ansprechpartner: Fachbereich Statistik/Honorar

Neuer HVM auf KVBB-Website einsehbar

Auf Antrag des Vorstandes der KVBB beschloss die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 21. Juni 2013 den neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM), der ab 1. Juli 2013 in Kraft tritt.

Da zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Ausgabe von „KV-Intern“ die Vertreterversammlung noch nicht beschlossen hatte, verweisen wir Sie auf die Website der KVBB. Dort können Sie unter www.kvbb.de den neuen HVM einsehen.

In der Juli-Ausgabe von „KV-Intern“ werden wir Sie dann über die wichtigsten Veränderungen im neuen HVM detailliert informieren.

Anzeige

Bedarfsplan 2013 für das Land Brandenburg aufgestellt

KVBB erzielte Einvernehmen mit Krankenkassen

Die KV Brandenburg hat im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen den Bedarfsplan 2013 für die vertragsärztliche Versorgung im Land Brandenburg aufgestellt, der im Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 5. Juni beraten wurde. Der Bedarfsplan bildet die Grundlage der vom Landesausschuss gefassten Beschlüsse über Zulassungsmöglichkeiten und –sperrungen in den einzelnen Planungsbereichen. Diese finden Sie in der Übersicht auf den Internetseiten der KVBB unter [/www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/xxx](http://www.kvbb.de/praxis/zulassung/bedarfsplanung/xxx) sowie auf den Seiten 40 bis 45 dieser Ausgabe von „KV Intern“.

Mit dem Bedarfsplan 2013 verbunden ist eine Neuausrichtung der Bedarfsplanung im Land Brandenburg. Sie basiert auf dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 20.12.2012 zur Novellierung der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Neben der Anpassung der Verhältniszahlen der einzelnen Arztgruppen unter Einbeziehung eines sogenannten Demografiefaktors – Berücksichtigung findet künftig der besondere Leistungsbedarf der über 65-jährigen

Bevölkerung – sind die verschiedenen Fachgruppen nunmehr vier Versorgungsebenen zugeordnet. Damit verändern sich auch die räumlichen Zuschnitte der Planungsbereiche.

Generell heißt dies: Je höher der Spezialisierungsgrad der Arztgruppe, desto größer der Planungsbereich. So wird die hausärztliche Versorgung künftig auf Ebene der 46 Mittelbereiche geplant, einer Planungsraumkategorie des Landesentwicklungsplanes Berlin-Brandenburg. Vormalig wurde die hausärztliche Versorgung – wie im Übrigen auch alle anderen Arztgruppen - auf der Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte betrachtet. Die kleinräumigere Beplanung soll eine bessere wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung ermöglichen.

Für die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (Augen-, Frauen-, Kinder-, Haut-, Nerven-, HNO-Ärzte, Chirurgen, Orthopäden, Psychotherapeuten und Urologen) ändert sich beim planerischen Raumbezug nichts, der wie bisher der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt sein wird.

Hingegen werden die Arztgruppen der spezialisierten fachärztlichen Versorgungsebene, also die fachärztlich tätigen Internisten, die Radiologen und die Kinder- und Jugendpsychiater, künftig auf Ebene der fünf in Brandenburg befindlichen Raumordnungsregionen (Zusammenschluss mehrerer Landkreise) beplant. Ausnahme bildet die Fachgruppe der Anästhesisten, für die – wie auch für alle Arztgruppen, die bislang nicht der Bedarfsplanung unterlagen – das gesamte Land Brandenburg den planerischen Raumbezug bildet.

Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie 2012 ermöglicht gegenüber den bisherigen starren Vorgaben, regionale Besonderheiten insbesondere mit Blick auf die Demografie und Morbid-

ität der Bevölkerung, aber auch infrastrukturelle und geografische Gegebenheiten stärker zu berücksichtigen. Sollten sich solche Faktoren als relevant erweisen – also maßgeblichen Einfluss auf die lokale bzw. regionale Versorgungssituation der Bevölkerung haben - können diese bei der Fortschreibung des Bedarfsplanes Berücksichtigung finden.

Gegenwärtig liegt der Bedarfsplan 2013 dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Prüfung vor, der nach Nicht-Bearbeitung für den KV-Bereich Brandenburg Rechtsgültigkeit erlangt.

Manfred Spigiel

Anzeige



Abgabefrist für Quartalsabrechnung II/2013 endet am 5.7.2013

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),
- Dokumentationsvordrucke gemäß der vertraglichen Regelungen (z. B. Gestationsdiabetes),
- 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 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**.

Abgabetermine für ergänzende Unterlagen zur Quartalsabrechnung II/2013

Termine	Potsdam	Frankfurt/O.	Cottbus im Ärztehaus Thiem-Str. 111 Eingang über Leipziger Str.
Montag, 1.7.2013	9 bis 17 Uhr		
Dienstag, 2.7.2013	9 bis 17 Uhr		
Mittwoch, 3.7.2013	9 bis 18 Uhr	9 bis 17 Uhr	9 bis 17 Uhr
Donnerstag, 4.7.2013	9 bis 17 Uhr		9 bis 15 Uhr
Freitag, 5.7.2013	9 bis 17 Uhr	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 5.7.2013.
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, FAX: 0331/23 09 382) 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

Restzahlung für I/2013

Die Restzahlung für das Quartal I/2013 erfolgt am **25.7.2013**.

Neues Abrechnungsportal im „DatenNerv“

Nach dem neuen „DatenNerv“-Programm 2.0 wurde das Abrechnungsportal
ebenfalls aktualisiert und angepasst. Ab der Abrechnung des Quartals 2/2013
bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das neue Portal zu nutzen.

Sie können aber auch weiterhin das gewohnte Abrechnungsportal verwenden.
Neben dem Aussehen und einigen Verbesserungen hat sich vor allem der
technische Hintergrund geändert. Wir hoffen, dass wir alle ihre Wünsche
und Verbesserungsvorschläge berücksichtigt haben.

Wenn Sie **Fragen** haben, Änderungen wünschen oder Hilfe benötigen,
dann nehmen Sie mit dem Online-Team Kontakt unter der „DatenNerv“-
Hotline 0331/98 22 98 06 auf oder schreiben eine **E-Mail an**
online@kvbb.de.

Mutterschafts-Richtlinien: Vergütungsregelung zum geänderten Ultraschallscreening

Mit Inkrafttreten der geänderten Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) zum 1. Juli 2013 haben Frauen im Rahmen der Schwangerenbetreuung Anspruch auf weitere Sonographieleistungen.

Neu ist ein „Organscreening“, das im zweiten Trimenon durchgeführt werden kann.

Die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltene Gebührenordnungsposition (GOP) 01770 „Betreuung einer Schwangeren“ deckt die neu aufgenommenen Ultraschallmethoden **nicht** ab. Sie bezieht sich ausschließlich auf die Schwangerenbetreuung gemäß der alten Mu-RL. **Eine Anpassung des EBM steht noch aus.**

Bis der Bewertungsausschuss eine Vergütungsregelung im EBM festgelegt hat, empfiehlt die Kassenärztliche Bundesvereinigung ab 1. Juli folgendes Vorgehen:

- Führt der Vertragsarzt im Rahmen der Schwangerenbetreuung eine Ultraschalluntersuchung nach einer neu in die Mu-RL aufgenommenen Methode durch, rechnet er die GOP 01770 ab.

Außerdem stellt er eine Privatrechnung über den zusätzlichen Aufwand für das Organscreening aus. Die Bundesärztekammer hat aber derzeit noch keine Gebührenordnungsposition für die Rechnungsstellung freigegeben. Wir werden Sie auf unserer Internetseite www.kvbb.de umgehend informieren, sobald uns entsprechende Informationen vorliegen. Die Patientin kann die Rechnung bei ihrer Krankenkasse zur Kostenerstattung einreichen.

- Leistungen nach dem bisherigen Umfang der Mu-RL werden weiter über die GOP 01770 berechnet. Der Vertragsarzt sollte daher auf der ausgestellten Rechnung nach GOÄ einen entsprechenden Hinweis aufnehmen.

Sobald eine Anpassung des EBM erfolgt, werden wir Sie darüber informieren.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Indikation zur Osteodensitometrie wurde deutlich erweitert

Der Gemeinsame Bewertungsausschuss hat beschlossen, die Indikation zur Osteodensitometrie bei Osteoporose deutlich zu erweitern.

Die Knochendichtemessung kann künftig für alle Patienten mit Verdacht auf eine Osteoporose, bei denen eine medikamentöse Therapie geplant ist, durchgeführt werden.

Die Diagnostik kann alle fünf Jahre wiederholt werden oder wenn sich in der Zwischenzeit neue Befunde ergeben, die eine Optimierung der Therapie erfordern.

**Hinweise zur Vergütung:
EBM-Anpassung steht noch aus.**

Mit Inkrafttreten des Beschlusses haben GKV-Versicherte Anspruch auf die Osteodensitometrie–Diagnostik. Da eine entsprechende Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) allerdings noch aussteht, wird die erweiterte Osteodensitometrie vorerst im Wege der Kostenerstattung vergütet (§ 13 Abs. 3 SGB V).

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Diagnostik nach dem bisherigen Umfang der G-BA-Richtlinie weiter über die Gebührenordnungsposition 34600 „Osteodensitometrische Untersuchung“ des EBM zu berechnen ist.

Die KBV empfiehlt daher, auf der Rechnung gemäß der GOÄ einen entsprechenden Hinweis aufzunehmen.

Sobald eine Anpassung des EBM erfolgt, werden wir Sie umgehend informieren.

Den vollständigen Wortlaut finden Sie unter der Internetadresse www.g-ba.de./Richtlinie.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

Laborbonus: Anwendung der Ausnahmekennziffern

Im Zusammenhang mit den Änderungen zum Laborbonus weisen wir Sie noch einmal auf die zwingende Übereinstimmung der angegebenen Ausnahmekennziffern beim Auftraggeber und Auftragsausführenden hin.

Weiterhin behalten die Ausnahmekennziffern inhaltlich ihre Bedeutung. Wie zuvor sind die Ausnahmekennziffern sowohl vom Auftraggeber als auch vom Auftragsausführenden in die jeweilige Abrechnung zu übernehmen; abrechnungstechnisch gilt jedoch folgendes:

Die neuen Bestimmungen regeln jedoch, dass zusätzlich auch alle Behandlungsfälle, die mit einer Ausnahmekennziffer gekennzeichnet sind,

von der Gewährung des Laborbonus ausgenommen sind. Die KV Brandenburg prüft unter Einbeziehung des Datenbestandes des bundesweiten Laborclearings die sachlich-rechnerische Richtigkeit und stellt entsprechend der Auftragsausführung ggf. richtig.

Bitte achten Sie im Praxisablauf auf die Kennzeichnung Ihrer eigenen abgerechneten Behandlungsfälle, wenn Sie bei der Anforderung von Laboruntersuchungen die Ausnahmekennziffern angegeben haben.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 0331/98 22 98 03

QS-Richtlinie zum Labor beschlossen

Am 14. Dezember 2012 hat der Vorstand der Bundesärztekammer den speziellen Teil B „Direkter Nachweis und Charakterisierung von Infektionserregern“ zur Rili-BÄK von 2007 beschlossen. Damit ist das Gesamtkonzept der Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen vollständig. Dieses gliedert sich in einen Teil A mit Begriffsbestimmungen und grundlegenden Anforderungen an Qualitätssicherungen und Qua-

litätsmanagement bei labormedizinischen Untersuchungen. Die fünf speziellen Teile (B1-B5) enthalten Details zur regelmäßigen internen Qualitätssicherung und zur Teilnahme an Ringversuchen (externe Qualitätssicherung). Die Richtlinien B1 - B5 finden Sie auf unserer Internetseite www.kvbb.de>Praxis>Qualität.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung,
Frau Hölzel, 0331/23 09 317

AOK Nordost stellt elektronische Patientenquittung aus

Die AOK Nordost bietet ihren Versicherten ab sofort eine elektronische Patientenquittung an. Das teilte die Krankenkasse der KV Brandenburg jetzt in einem Schreiben mit.

Demnach können sich alle AOK-Versicherten auf dem online-Portal www.aok24.de über einen persönlichen Zugang einloggen und erhalten Informationen über die abgerechneten Behandlungen und Therapien. Dies gelte sowohl für ärztliche, zahnärztliche und Krankenhausbehandlungen als auch für Arznei-, Hilfs- und Heilmittel.

Die Patientenquittung weise laut AOK Nordost auch darauf hin, dass die ausgewiesenen Beträge „nicht genau der direkten Vergütung“ für den Arzt entsprechen.

In der Gesetzesbegründung zu § 305 Abs. 1 SGB V ist formuliert, dass die Krankenkassen eine internet-

basierte elektronische Auskunft für Versicherte anbieten können. Dabei seien angesichts der besonderen Sensibilität der für die Auskunft verwendeten Sozialdaten Sicherheitsmaßnahmen nach dem aktuellen Stand der Technik vorzusehen. Außerdem sollten solche Konzepte in enger Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den zuständigen Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sowie der Aufsicht entwickelt und betrieben werden.

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg war an der Konzeptentwicklung nicht beteiligt und prüft das Verfahren derzeit nach der Bekanntgabe der Einführung des online-Portals durch die AOK Nordost.

Ansprechpartner:

Rechtsabteilung, 0331/23 09 206

NEU - Statistiken zur Wirtschaftlichkeit jetzt online

Die KVBB hat ihr Serviceangebot weiter ausgebaut und stellt Ihnen ab sofort die vertrauten Statistiken zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (WP) auch als Online-Abruf im DatenNerv zur Verfügung.

Die WP-Unterlagen beinhalten Statistiken bzgl. der:

- Behandlungsweise
(Listen GZ PRA, HS PRA, SV PRA)

- Arzneimittelverordnungen
(Listen VOAM, GAmSi)
- Heilmittelverordnungen
(GKV-HIS, Liste RG HM)

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beiblatt zu dieser Ausgabe und als Download unter www.kvbb.de.

Ansprechpartner:

Mario Schmalowski, 0331/28 68 612

Anzeige

Zahl der Behandlungsfehler nicht angestiegen

MDK präsentierte Jahresstatistik

12.483 Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern haben die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) im vergangenen Jahr bundesweit erstellt. Davon wurde in rund einem Drittel der Fälle (3.932) ein Behandlungsfehler nachgewiesen. Das geht aus der aktuellen Statistik zur Behandlungsfehlerbegutachtung hervor, die der MDK im Mai in Berlin auf einer Pressekonferenz vorstellte.

Circa zwei Drittel der Vorwürfe, nämlich 8.607, richteten sich gegen Kliniken. Bei 30 Prozent konnten die MDK-Gutachter einen Behandlungsfehler bestätigen. In 3.872 Fällen meinten Patienten von einem niedergelassenen Arzt falsch behandelt worden zu sein. In 36 Prozent davon lag eine fehlerhafte Behandlung vor.

Diese Zahlen seien im Vergleich mit 2011 in etwa konstant geblieben, bilanzierte der Vize-Geschäftsführer des MDK des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Stefan Gronemeyer. Dies zeige, dass nach wie vor Handlungsbedarf bestehe. Das vor kurzem in Kraft getretene Patientenrechtegesetz helfe in puncto Behandlungsfehler allerdings nur bedingt. Aus Sicht der Patienten bleibe unbefriedigend, dass

das Gesetz keine neue Verteilung der Beweislast zwischen behandelndem Arzt und Patient gebracht habe. Zudem fehle weiterhin ein bundesweites Behandlungsfehlerregister.

Die meisten Vorwürfe erhoben Patienten im Zusammenhang mit Operationen, erläuterte Prof. Astrid Zobel, Leitende Ärztin Sozialmedizin des MDK Bayern. Im ambulanten Bereich sähen sich insbesondere die Zahnmedizin (1.003), die Orthopädie / Unfallchirurgie (879) und die Chirurgie (456) damit konfrontiert. Bei den Zahnmedizinern wurde in knapp der Hälfte der Fälle (49 Prozent) ein Behandlungsfehler bestätigt. Bei den Orthopäden waren es rund 31 Prozent, bei den Chirurgen rund 33 Prozent.

Zwar gebe es Fehlerhäufungen in einzelnen Fachgebieten, räumte Prof. Zobel ein. Sie warnte allerdings davor, daraus Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität insgesamt zu ziehen. „Weder die Gesamtzahl der Behandlungen noch die Zahl aller Behandlungsfehler sind bekannt.“

ute

Anmerkung der Redaktion:

In Brandenburg sind es allein ca. 17 Mio. Behandlungsfälle.

Großes Interesse am Existenzgründertag der KVBB

Ministerin Anita Tack warb für eine ärztliche Tätigkeit in Brandenburg

Der jüngste Existenzgründertag der KVBB am 25. Mai dieses Jahres stand unter dem Motto „Der Weg in die eigene Praxis“. Dies sei eine der „wichtigsten Entscheidungen im Leben“ eines jungen Arztes, stellte dann auch in seinem einführenden Vortrag der Präsident der Vertreterversammlung der KVBB, Dr. Torsten Braunsdorf, fest.

In den kommenden Jahren würden viele brandenburgische Vertragsärzte aus Altersgründen ihre Praxis abgeben. Dies sei für junge Kolleginnen und Kollegen eine große Chance. Insbesondere in den ländlichen Regionen Brandenburgs sei der Bedarf an Haus- und Fachärzten groß und die KVBB biete eine vielfältige, nachhaltige Unterstützung auf dem Weg in die ambulante ärztliche Tätigkeit an.

Brandenburgs Gesundheitsministerin Anita Tack ermunterte die anwesenden 33 interessierten Ärzte ebenfalls, eine Tätigkeit im Land zu beginnen. Sie fänden ausgesprochen gute Rahmenbedingungen dafür vor und das Ministerium unterstütze gemein-

sam mit der KV und anderen Partnern einen solchen Schritt auf vielfältige Weise.

Auf dem Existenzgründertag konnten sich die Teilnehmer in mehreren Themenrunden unter anderem zu den Voraussetzungen und den Rahmenbedingungen für eine vertragsärztliche Tätigkeit, die Berufsordnung, Grundlagen der Vergütung, betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte der Niederlassung informieren. Doch auch für persönliche Gespräche bot dieser Tag erneut viele Möglichkeiten.

Neben den 33 an einer Existenzgründung Interessierten waren auch 22 potentielle Praxisabgeber vor Ort. Ob es dabei schon zu konkreten Absprachen über mögliche Praxisnachfolgen kam, ist nicht bekannt (geworden) ...

Als Fazit bleibt festzuhalten: Dieser Existenzgründertag war ein voller Erfolg und wird mit Sicherheit weitere Fortsetzungen in den kommenden Jahren finden.

-re

Niederlassungen im Mai 2013

Planungsbereich Cottbus/Stadt

Dipl.-Med. Steffi-Kathrin Strenzke

FÄ für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
Schillerstr. 22, 03046 Cottbus

Planungsbereich Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree

Dr. med. Christel Hentschke

FÄ für Allgemeinmedizin
Karl-Marx-Str. 29
15537 Grünheide (Mark)
(Übernahme der Praxis
von Dipl.-Med. Jochen Kretzschmar)

Planungsbereich Uckermark

Michael Feck

FA für Allgemeinmedizin
Wegguner Str 6
17268 Boitzenburger Land
(Übernahme der Praxis
von Karin Kietzmann)

Dipl.-Med. Georg-Steffen Schmidt

FA für Innere Medizin/HA
Am Markt 6, 17268 Templin
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Hans-Hermann Bühring)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Nora-Anneliese Gorecki-Blassmann

Fachärztin für Allgemeinmedizin,
in Schulzendorf
ab 01.07.2013

Dr. med. Elke Kastelewicz

Fachärztin für Augenheilkunde,
in Bernau
ab 01.10.2013

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

Nachstehende Entscheidungen haben
noch keine Bestandskraft erlangt, so-
dass dagegen noch Widerspruch ein-
gelegt bzw. Klage erhoben werden
kann.

**Gesundheitszentrum Niederlausitz
GmbH; Betriebsstätte Schwarzheide**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Maria-Elisabeth Remitschka
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
für eine ausschließliche Tätigkeit
in der Zweigpraxis in Senftenberg,
Calauer Str. 18
ab 01.07.2013

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

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

Elbe-Elster MVZ GmbH, in Elsterwerda

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Lutz Paul

Facharzt für Allgemeinmedizin
für eine ausschließliche Tätigkeit in
der Zweigpraxis in Sallgast,
Klingmühler Str. 11
ab 01.07.2013

Dipl.-Med. Verena Steiger

Fachärztin für Allgemeinmedizin
für eine ausschließliche Tätigkeit in
der Zweigpraxis in Sallgast,
Klingmühler Str. 11
ab 01.07.2013

MVZ Gransee

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Judith Schlesner

Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.06.2013

Änderung des

Anstellungsfachgebietes

Dipl.-Med. Roland Schulz

Facharzt für Chirurgie/
SP Gefäßchirurgie
ab 23.05.2013

**Ostprignitz-Ruppiner Gesundheits-
dienste/OGD MVZ Neuruppin II,
in Neuruppin**

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Katja Thomas

Fachärztin für Neurologie
ab 01.07.2013

**MVZ Märkisch-Oderland GmbH,
in Strausberg**

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Franziska-Maria Starke

Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
für eine ausschließliche Tätigkeit in
der Zweigpraxis in Strausberg,
Prötzeler Chaussee 5
ab 01.06.2013

Ermächtigungen

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

Dr. med. Aeilke Brenner

Fachärztin für Neurologie
Klinikum Barnim GmbH/ Werner
Forßmann Krankenhaus in Eberswalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Nr. 1
Ärzte-ZV auf Überweisung von zuge-
lassenen Fachärzten für Chirurgie, Or-
thopädie, Neurologie sowie von allen
zugelassenen Ärzten, die über die Zu-
satzbezeichnung Chirotherapie und
zugleich auch über die Qualifizierung
zur Durchführung der speziellen
Schmerztherapie verfügen, sowie ent-
sprechenden Ärzten in zugelassenen
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen
und differential-diagnostischen Abklä-

rung auf dem Gebiet der Neurochirurgie ausgenommen sind prä- u. poststationäre Leistungen (bei Patienten mit Erkrankungen des Hydrocephalus und mit Hirntumoren auch auf Überweisung aller übrigen Vertragsärzte sowie der entsprechenden Ärzte in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V) 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 für die Zeit vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Dr. med. Thomas Freytag

Facharzt für Innere Medizin
Naemi-Wilke-Stift Guben
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Nr. 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 echokardiographische und angiologische Diagnostik, auf dem Gebiet der Gastroenterologie, auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie, auf dem Gebiet der internistischen Radiologie für die Zeit vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Dr. med. Jürgen Kanzok

Facharzt für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde
Klinikum Barnim GmbH/ Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Nr. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zuge-

lassenen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur einmaligen Untersuchung im Rahmen eines Konsiliarauftrages sofern es sich nicht um eine vor- oder nachstationäre Betreuung handelt für die Zeit vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Thomas Kaschewsky

Facharzt für Chirurgie
Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH; in Ludwigsfelde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Nr. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Orthopädie sowie entsprechenden Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung von chirurgischen und unfallchirurgischen Problemfällen für die Zeit vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Dr. med. Rainer Koll

Facharzt für Chirurgie/
SP Visceralchirurgie
Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, in Schwedt
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Nr. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie, gastroenterologisch tätigen Internisten sowie entsprechenden Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und von

am Asklepios Klinikum Uckermark ermächtigten Ärzten der vorgenannten Fachrichtungen zur Beratung und Behandlung von Patienten mit onkologischen Krankheitsbildern und von Patienten vor und nach laparoskopisch chirurgischen Eingriffen (Fundoplicatio, Sigmaresektion) zu Fragen der Therapie, zur Indikationsstellung, Beratung und Nachbetreuung von Patienten mit morbidem Adipositas hinsichtlich bariatrisch-chirurgischer Eingriffe, zusätzlich auch auf Überweisung von Dr. med. Barbara Schulz, FÄ für Allgemeinmedizin für die Zeit vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Dr. med. Bernd Köhler

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, in Potsdam
ermächtigt nach § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gemäß § 5 Abs. 2 BMV-Ärzte und § 9 Abs. 2 BMV-Ärzte/Ersatzkassen in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6
für die Zeit vom 23.05.2013 bis zum 30.06.2015

Dr. med. Ralf Schade

Facharzt für Orthopädie/SP Rheumatologie
KMG Klinikum Mitte GmbH/Klinikum Kyritz
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Nr. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin/Rheumatologie und Fachärzten für Orthopädie sowie Fachärzten für Innere Medizin/Rheumatologie und Fachärzten für Orthopädie in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von dem am Klinikum Kyritz ermächtigten Rheumatologen Herrn Weigelt für orthopädisch-rheumatologische Krankheitsbilder, insbesondere zur Beurteilung mit in diesem Zusammenhang notwendigen Rekonstruktionen auf Überweisungen von zugelassenen Fachärzten für Orthopädie sowie Fachärzten für Orthopädie in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung bei orthopädischen Problemfällen
auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzten für Orthopädie und Praktischen Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin erworben haben, sowie entsprechenden Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Kontrolluntersuchung, wenn die sonographische Screening-Untersuchung der Säuglingshüfte einen Befund ergab für eine Konsultationssprechstunde für

Problemfälle auf dem Gebiet der Kinderorthopädie für die Zeit vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Dr. med. Markus Schmitt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH; in Ludwigsfelde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Nr. 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 Sonographie des kindlichen Schädels auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Praktischen Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, sowie entsprechenden Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbehandlung von gastroenterologischen Problemfällen im Kindesalter für nachfolgend aufgeführte ausgewählte Untersuchungen: für die Sonographie der kindlichen Nieren bis zum 1. Lebensjahr, Bestimmung(en) des Säurebasenhaushalts, Durchführung des Neugeborenen-Hörscreening gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des GBA für die Zeit vom 01.07.2013 bis zum 30.06.2015

Praxisverlegungen

Dr. med. Matthias Bernsdorf

Facharzt für Diagnostische Radiologie
neue Adresse: Industriestr. 4,
14959 Trebbin
ab 01.01.2014

Michael Feck

Facharzt für Allgemeinmedizin
neue Adresse: Wegguner Str. 6,
17268 Boitzenburg
ab 01.05.2013

Dr. med. Christel Hentschke

Fachärztin für Allgemeinmedizin
neue Adresse: Karl-Marx-Str. 29,
15537 Grünheide
ab 02.05.2013

Aninka Stellmacher

Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
neue Adresse: Leiblstr. 26,
14467 Potsdam
ab 01.10.201

Zweigpraxis

Elbe-Elster MVZ GmbH, in Elsterwerda

Zweigpraxis
Klingmühler Str. 11, in 03238 Sallgast
ab 01.07.2013

Gesundheitszentrum Niederlausitz GmbH; Betriebsstätte Schwarzheide

Zweigpraxis
Calauer Str. 18, in 01968 Senftenberg
ab 01.07.2013

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bewerbungsfrist bis 9.8.2013

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
26/2013	Augenheilkunde (1/2 Versorgungsauftrag)	Havelland	sofort
27/2013	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree	01.04.2014
28/2013	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Märkisch-Oderland	01.01.2014
29/2013	Kinder- und Jugendmedizin	Frankfurt (Oder)/ Oder-Spree	01.04.2014

Bewerbungsfrist bis 10.7.2013

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
25/2013	Augenheilkunde	Elbe-Elster	01.07.2013

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

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

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

Ansprechpartnerinnen:

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

Weitere Informationen unter
www.kvbb.de

Zulassungsmöglichkeiten

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 (Mittelbereich)	Hausärzte
Bad Belzig	x
Bad Freienwalde	1,0
Beeskow	x
Bernau bei Berlin	10,5
Brandenburg a. d. Havel	8,0
Cottbus	x
Eberswalde	6,5
Eisenhüttenstadt	1,5
Elsterwerda - Bad Liebenwerda	x
Erkner	2,5
Falkensee	13,0
Finsterwalde	1,0
Forst (Lausitz)	4,0
Frankfurt (Oder)	x
Fürstenwalde/Spree	4,0
Guben	6,5

Planungsbereich (Mittelbereich)	Hausärzte
Hennigsdorf	2,5
Herzberg (Elster)	0,5
Jüterbog	1,0
Königs Wusterhausen	6,5
Kyritz	x
Lauchhammer - Schwarzheide	2,5
Luckenwalde	4,0
Ludwigfelde	11,0
Lübben	x
Lübbenau	5,0
Nauen	2,0
Neuenhagen b. Bln.	13,0
Neuruppin	3,0
Oranienburg	8,0
Perleberg - Wittenberge	x

Planungsbereich (Mittelbereich)	Hausärzte
Potsdam	x
Prenzlau	1,0
Pritzwalk - Wittstock	4,0
Rathenow	4,5
Schönefeld - Wildau	8,5
Schwedt/Oder	10,0
Seelow	1,0
Senftenberg - Großräschen	6,5
Spremberg	5,5
Strausberg	5,5
Teltow	0,5
Templin	1,5
Werder (Havel) - Beelitz	9,5
Zehdenick - Gransee	3,5
Zossen	4,5

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen
Barnim	x	x	x	1,0	x	x	0,5	x	2,0	x
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	x	x	x	x	x	0,5	x	6,5	x
Cottbus/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x [*] 0,5	x
Dahme-Spreewald	x	x	x	0,5	x	x	x	x	2,5	x
Elbe-Elster	1,0	x	x	1,5	x	x	1,5	1,5	6,0	x
Frankfurt/Stadt Oder-Spree	x	x	x	x	x	x	x	1,0	9,0	x
Havelland	x	x	1,0	0,5	0,5	x	x	1,0	0,5	x
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	x	x	x	4,5	x
Oberhavel	x	x	0,5	0,5	0,5	x	x	x	0,5	x
Oberspreewald-Lausitz	0,5	x	x	0,5	0,5	x	0,5	1,0	6,0	0,5
Ostprignitz-Ruppin	x	x	x	x	x	x	x	x	4,0	x
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Prignitz	x	x	x	1,5	x	x	x	x	4,0	x
Spree-Neiße	1,0	x	0,5	1,5	x	x	0,5	x	x [*] 3,5/ ^{**} 1,0	x
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	1,0	x	4,0	x
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	5,0	x

x für Zulassungen gesperrte Planungsbereiche/Arztgruppen (1) mögliche Zulassungen

* Anzahl Zulassungsmöglichkeiten für ärztliche Psychotherapeuten in für Psychotherapeuten gesperrten Planungsbereichen

** Anzahl Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in für Psychotherapeuten gesperrten Planungsbereichen



In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert

Planungsbereich (Raumordnungsregion)	Zuordnung Landkreis/kreisfreie Stadt/Kreisregion zur Raumordnungsregion	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	Radiologen
Havelland-Fläming	Havelland Brandenburg a. d. H. Potsdam Potsdam-Mittelmark Teltow-Fläming	x	x
Lausitz-Spreewald	Elbe-Elster Dahme-Spreewald Cottbus Oberspreewald-Lausitz	x	x
Oderland-Spree	Oder-Spree Frankfurt (Oder) Märkisch-Oderland	x	x
Prignitz-Oberhavel	Prignitz Oberhavel Ostprignitz-Ruppin	x	x
Uckermark-Barnim	Uckermark Barnim	x	x

Planungsbereich	Anästhesisten
KV-Bereich Brandenburg	x

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 5.6.2013 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 240/13.

- x für Zulassungen gesperrte Planungsbereiche/Arztgruppen (1) mögliche Zulassungen
- * Anzahl Zulassungsmöglichkeiten für ärztliche Psychotherapeuten in für Psychotherapeuten gesperrten Planungsbereichen
- ** Anzahl Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in für Psychotherapeuten gesperrten Planungsbereichen

 In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert

Zulassungsanträge für die in der Übersicht ausgewiesenen offenen Zulassungsstellen sind **bis zum 8.8.2013 einzureichen**.

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

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.

Anzeige



Praxisbörse

Praxisabgabe

- Gutgehende hausärztliche Praxis mit überwiegend junger Patientenklientel in modernem Wohn- und Geschäftshaus in zentraler Lage mit guter Verkehrsanbindung (50 km von Berlingrenze) sucht Ende 2013/Anfang 2014 eine/n Nachfolger/in. 6 Räume auf 80 qm verteilt zur Miete.

Chiffre: PA/15/2013

- Seit über zwanzig Jahren gut gehende Hausarztpraxis in zentraler Lage in Barnim, mit 170 qm harmonisch, stilvoll und äußerst funktionell gestaltete Räumlichkeiten, inklusive Inventar, abzugeben. Ausreichende Parkmöglichkeiten vorhanden. Autobahnanbindung nach Berlin (50 km) und zur Ostsee.

Chiffre: PA/16/2013

Praxissuche

- Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht ab 2014 Praxis zur Übernahme. Bevorzugte Praxisform: Berufsausübungsgemeinschaft. Gewünschte Region: Potsdam, Brandenburg (Stadt)/Potsdam-Mittelmark

**Kontakt: 01717425048 oder
anja.eisentraut@hotmail.de**

- Junge Fachärztin für Kinderheilkunde sucht ab 2013 pädiatrischen Vertragsarztsitz in der Nähe von Berlin, bevorzugt in den Landkreisen Potsdam/Stadt, Potsdam-Mittelmark, Havelland und Teltow-Fläming, zur Übernahme. 11 Jahre Berufserfahrung im stationären und ambulanten Bereich.

Chiffre: PG/18/2013

Anstellungs- und Weiterbildungsangebote und -gesuche

- Medizinische Einrichtung gGmbH Teltow, MVZ Frankfurt (Oder), bietet ab sofort Anstellungsmöglichkeit für Facharzt für Allgemeinmedizin nördlich von Frankfurt (Oder). Anstellungsumfang verhandelbar.

**Kontakt: 03328427312 oder
kathrin.adam@diakonissenhaus.de**

- Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Zusatzbezeichnung Allergologie) sucht ab 2014 Anstellungsmöglichkeit (Teilzeit) in Potsdam.

Chiffre: AnKo/11/2013

- Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie sucht zum 1.8.2013 Anstellungsmöglichkeit, auch in Hausarztpraxis denkbar. Bevorzugte Regionen: Dahme-Spreewald, Oder-Spree, Oberspreewald-Lausitz

Chiffre: AnKo/12/2013

- Hautärztliche Praxis in Märkisch-Oderland bietet ab 2014 Anstellungsmöglichkeit (Teilzeit 20Std./Wo).
Praxisspektrum: Ambulante Operationen, Allergologie, Lasermedizin, Ästhetik

Chiffre: AnKo/13/2013

- Facharzt für Urologie sucht ab 2014 Anstellungsmöglichkeit (Vollzeit).
Bevorzugte Regionen: Brandenburg (Stadt)/Potsdam-Mittelmark, Havelland, Oberhavel, Ostprignitz-Ruppin, Potsdam

Chiffre: AnKo/14/2013

Anzeige

Aktuelles Seminarangebot für Ärzte

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
30.08.2013 15.00-18.00 Potsdam	Rheuma in der Hausarztpraxis Dr. Dr. Dirk Wernicke, FA f. Innere Medizin/Rheumatologie Prof. Dr. med. Erika Gromnica-Ihle, FÄ f. Innere Medizin/Rheumatologie Fortbildungspunkte 4	30 Euro
04.09.2013 15.00-18.00 Potsdam	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Michael Stillfried, Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB	für Mitglieder der KVBB kostenfrei Nicht- mitglieder 40 Euro
06.09.2013 15.00-18.00 Potsdam	Erben und Schenken Elke Best, Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht, Raffelsieper & Partner GbR	40 Euro
20.09.2013 15.00-17.00 Potsdam	Gestationsdiabetes - Diabetes-Screening bei Schwangeren Beate Schur, FÄ f. Allgemeinmedizin, Diabetologie Fortbildungspunkte 2	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
23.08.2013 14.00-19.00 24.08.2013 09.00-18.00 Frankfurt (O.)	Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) Dr. med. Andreas Huth, FA f. Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 5	100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise) auf Anfrage)
28.08.2013 13.00-21.00 31.08.2013 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Dr. med. Regina Nadolny, FÄ f. Allgemeinmedizin Fortbildungspunkte 8	100 Euro pro Arzt, 150 Euro pro Praxismitarbeiter (Teampreise) auf Anfrage)
30.08.2013 14.00-18.00 Potsdam	QEP-Update für QM-Beauftragte Dr. med. Martina Bida, lizenzierte QEP-Trainerin der KBV	65 Euro
04.09.2013 15.00-19.00 Potsdam	IGeL erfolgreich kommunizieren Ulrike Goßmann, Unternehmensberatung für Kommunikation, Marketin und Vertrieb	75 Euro
06.09.2013 15.00-19.00 07.09.2013 09.00-16.00 Potsdam	Terminmanagement in der Arztpraxis Birgit Kadasch-Drenhaus, Praxistrainerin	125 Euro

Aktuelles Seminarangebot

für Ärzte und Praxispersonal

Achtung Zusatzseminar!

Auf Grund der hohen Nachfrage zur Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis bieten wir Ihnen am 28.8.2013 in Potsdam ein zusätzliches Seminar an.

Termin Ort	Thema Referent Punkte	Kosten
28.08.2013 15.00-18.00 Potsdam	Schweigepflicht, Datenschutz und Archivierung in der Arztpraxis Elke Best, Rechtsanwältin/Fachanwältin für Medizinrecht, Raffelsieper & Partner GbR	40 Euro

6. Senftenberger Impftag

- Termin:** 28. August 2013 14.30 bis 18.00 Uhr
- Ort:** Senftenberg,
Konrad-Zuse-Medienzentrum der Hochschule Lausitz
- Themen:**
- Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos
 - Aktuelle STIKO-Empfehlungen 2013
 - Brandenburg impft – landesweite Kampagne der KVBB startet am 16. September 2013
- Veranstalter:** Gesundheitsämter Südbrandenburg

Diese Veranstaltung wird mit 4 Fortbildungspunkten bewertet.

- Anmeldung:** Bitte **bis 16. August 2013** an Gesundheitsamt Landkreis Oberspreewald-Lausitz, Tel.: 03573 870 4342, Fax: 03573 870 4311 oder Email: hygiene@osl-online.de

Aktuelles Seminarangebot

für Praxispersonal

Termin Ort	Thema Referent	Kosten
03.07.2013 15.00-17.00 Cottbus	Die Arzneimittel-Richtlinie Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro
21.08.2013 15.00-19.00 Potsdam	Über Sexualität reden - HIV-Prävention in der Arztpraxis Stephan Lehmann, stellv. Pflegedienstleister FELIX Pflegedienst GmbH Inge Banczyk, Vorstandsmitglied der Berliner AIDS-Hilfe e. V.	75 Euro
28.08.2013 14.00-19.00 Cottbus	Telefontraining für das Praxispersonal Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
04.09.2013 15.00-18.00 Cottbus	Notfälle in der Praxis mit Reanimation Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	40 Euro
18.09.2013 14.00-19.00 Potsdam	Kritikgespräche - Wie Kritik, richtig eingesetzt, eine Praxis stärken und persönliche Verletzungen vermeiden kann Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- u. Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
18.09.2013 15.00-17.00 Brandenburg	Der anaphylaktische Zwischenfall Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.	40 Euro

AUSGEBUCHT

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

Herzliche Glückwünsche

50

Kadry Albane,
Potsdam

Andreas Becker,
Blankenfelde-Mahlow/Dahlewitz

Dipl.-Med. Karolin Fahlke,
Potsdam

Dr. med. Constanze Fleuter,
Strausberg

Dr. med. Jan Friedrichs,
Potsdam

Dipl.-Med. Jürgen Grundmann,
Bad Freienwalde

Dr. med. Thomas Günzel,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Beate Heinrich,
Michendorf/OT Wilhelmshorst

Dr. med. Rüdiger Jähnichen,
Eberswalde

Nils Junghans,
Grünheide (Mark) / Hangelsberg

Dr. med. Burkhard Kroll,
Bad Belzig

Dr. med. Kathrin Matthäi,
Bestensee

Dr. med. Matej Miklus,
Potsdam

Dr. med. Jörg Nothroff,
Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppegarten

Dr. med. Matthias Redsch,
Nauen

Dr. med. Claudia Richartz,
Senftenberg/OT Hosena

Dr. med. Antje Sieger,
Kleinmachnow

Dr. med. Dirk Stockheim,
Rüdersdorf b. Bln.

Dipl.-Med. Jana Unger,
Wildau

Dipl.-Med. Bärbel Blankenburg,
Birkenwerder

MUDr. (Uni Prag) Olga Dürpisch,
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Wolfgang Funder,
Buckow/Märk. Schweiz

Dr. med. Ingrid Herber,
Hoppegarten/OT Hönow

60

Herzliche Glückwünsche

Dipl.-Med. Christina Kolbe,
Luckenwalde

Dr. medic/Rumänien Francisc König,
Erkner

Dr. med. Roswitha Ladewig,
Herzfelde

Reinhard Roßdeutscher,
Treuenbrietzen

Dr. med. Hannelore Wiechmann,
Potsdam

65

Claus Keiluweit,
Kleinmachnow

Dr. med. Hans-Joachim Lüdcke,
Potsdam

Dr. med. Sonja Noack,
Großthiemig

Dr. med. Wolfgang Rebensburg,
Ludwigsfelde

66

Dr. med. Fritz Milkowski,
Potsdam

Dr. med. Christina Strzelczyk,
Cottbus

Robert Wlodarczyk,
Lauchhammer/OT Grünewalde

MR Dr. med. Siegrid Hofmann,
Potsdam

67

Dr. med. Bernd Schenderlein,
Potsdam

68

Frank Hofmann,
Brück

69

Dipl.-Med.-Päd.
Erika Hübner-Radetzky,
Panketal

Dr. med. Karola Klim,
Potsdam

Dr. med. Heidrun Kunze,
Potsdam

Dr. med. Jörg Wollenberg,
Wandlitz

Dr. med. Halima Alaiyan,
Potsdam

70

Dr. med. Felicitas Hilscher,
Lenzen (Elbe)

Hans-Joachim Pinke,
Angermünde

Dr. med. Hans-Joachim Ritz,
Seelow

Herzliche Glückwünsche

Dr. med. Thomas Scheffel,
Elsterwerda

Brigitte Richter,
Lauchhammer

73

Dr. med. Hans-Peter Schulz,
Herzberg (Elster)

Dr. med. Manfred Krumbach,
Roskow/OT Weseram

74

Dipl.-Psych. Karlheinz Wange,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Jutta Möpert,
Mittenwalde

75

71

Jürgen Fritzsche,
Müllrose

Bärbel Hickstein,
Strausberg

77

Dr. med. Detlev Trillhaase,
Pritzwalk

Dr. med. Manfred Volkmann,
Bad Belzig

Dr. med. Karl-Ludwig von Klitzing,
Frankfurt (Oder)

Peter Wieser,
Jüterbog



Rufnummern für KVBB-Service

Funktion	KVBB-Service-Rufnummer
Zentrale Einwahl	0331 98 22 98 00
Informationsdienst/KOSA	0331 98 22 98 01
Fortbildung	0331 98 22 98 02
EBM/Abrechnungsberatung	0331 98 22 98 03
Formularbestellung FAX	0331 98 22 98 04
Formularbestellung	0331 98 22 98 05
Benutzerservice DatenNerv/KV-Safenet	0331 98 22 98 06
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



**Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg**

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

18. Juni 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

„Ärzte helfen Ärzten“

Spendenaufruf der KV Sachsen-Anhalt

Die derzeitige Hochwassersituation hat auch zu schweren Schäden an Praxen und Praxisausstattungen unserer Kollegen geführt, die dadurch möglicherweise sogar in ihrer Existenz gefährdet sind. Wir haben ein Spendenkonto eingerichtet, um niedergelassenen Ärzten eine Unterstützung zum Wiederaufbau ihrer Praxis zukommen zu lassen und bitten um Ihre Unterstützung.

**Spenden Sie bitte
unter dem Stichwort „Hochwasser 2013“
unter der Kto.-Nr.: 1403105067, BLZ 30060601
bei der APO-Bank!**

Als steuerlicher Nachweis genügt der Bareinzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung (z. B. Kontoauszug oder Lastschriftzugsbeleg) eines Kreditinstitutes. Dies gilt unabhängig von der Höhe der Spende. Wenn Sie dennoch eine Spendenbescheinigung wünschen, teilen Sie uns dieses bitte mit.

Wir werden die Verteilung der eingehenden Spenden so unbürokratisch wie möglich abwickeln, um den Betroffenen schnellstmöglich Unterstützung gewähren zu können.