

Liebe Kolleginnen und Kollegen

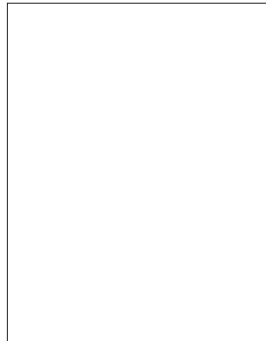
Kürzlich beklagte sich die MAZ mit einer ganzen Seite über die Trostlosigkeit eines nicht gefüllten Sommerloches. Diese Sorgen haben wir nicht. Entweder wir genießen die Urlaubszeit und verdrängen die Alltagssorgen, die uns ohnehin sehr schnell wieder einkriegen werden - oder wir sind vollauf damit beschäftigt, sich weniger laut abspielende Hintergrundaktivitäten zu erspüren und zu bewerten.

Aber auch dies ist nicht so ganz einfach - Politprofis verstehen es nämlich sehr gut, auch falsche Fährten zu legen. Da werden (thematische) Köder ausgelegt, alle stürzen sich darauf und verbeißen sich, denken, das wird das Sommerlochthema, das ist ja eine zum Himmel schreiende Ungerechtigkeit, die es zu verhindern gilt - und ganz still hinter all dieser lärmenden Meute wird die eigentliche "Stinkbombe" unbemerkt gelegt. Die braucht dann nur noch irgendwann scharf geschaltet zu werden, und wer sich nicht schon am Köder verschluckt hat, wird nun seine wirklichen Probleme bekommen.

Dass dies nicht unbedingt etwas mit nach ICD 10 unter F20.0 zu Kodierendem zu tun hat, zeigt sich an einigen "versehentlich verlorenen" Neuformulierungen eines Referentenentwurfes, der die gerade vor ca. 6 Wochen in die Diskussion eingebrachten 360 Seiten ablösen soll und aus dem schon ersichtlich ist, welche Richtung die Denker eingeschlagen haben.

Es scheint nur vordergründig so zu sein, als ob die in den Medien (warum wohl?) so wiederkehrend kolportierte Aussage stimmt, die "Ärzte seien bei diesen Konsensverhandlungen von Regierung und Opposition recht gut weggekommen". Man muss sich schon etwas Mühe machen, will man diese Aussage ad absurdum führen. Die öffentlich kritisierten "Grausamkeiten" gegenüber den Wählern wird man natürlich wieder zurücknehmen - wer will es sich schon mit seinen Wählern verscherzen.

Dann hat man sich "gegen den Widerstand des Gegners" tapfer für die Interessen der Klientel (erfolgreich natürlich!) eingesetzt. Mehr oder minder unbemerkt für die "interessierte Öffentlichkeit" werden nun "technische" Details ins Gesetz geschrieben: zum Beispiel, dass eine Angleichung der Honorare der Ostärzte



eigentlich nicht stattfinden muss, weil die haben ja schon 96 % (!); dass der bislang bedeutungslose Landesausschuss plötzlich eine Honorarverteilungs-Mitbestimmung eingeräumt bekommt und über die Kriterien, Höhe und personelle Zuteilung von Landarztzuschlägen entscheiden soll, wobei die hierfür erforderlichen Gelder nicht etwa von den Kassen sondern zu 50% von den Ärzten aus der linken in die rechte Tasche zu finanzieren sind; oder aber auch, dass die Gesamtvergütung zukünftig um 1 % abgesenkt wird, damit an Krankenhäusern unter dem Mäntelchen der Integrationsversorgung ambulante Konkurrenzunternehmungen zur Austrocknung des "ambulanten Facharztsumpfes" finanziert werden können usw. usf.

Tröstlich bei alledem ist, dass vorgesehen ist, den kalten Kaffee West-Ost-Transfer, der schon einmal unseren westdeutschen Kollegen schwer auf den Magen schlug und bis zum heutigen Tage (insbesondere in Bayern) nicht getrunken wurde, nun als zweiten Aufguss aufzutischen. Drücken wir die Daumen, dass diejenigen, die sich damals den Magen "verkorkt haben, sich nicht mehr erinnern und den zweiten Aufguss freudig trinken!

Alternativ: Wer glaubt, unsere westdeutschen Kollegen würden an hochgradiger Amnesie leiden und sich nicht erinnern, dass eine solche Almosenregelung in ihren Portemonnaies schon einmal Lücken hinterlassen hat - kann ja auch glauben, selig zu werden. Und wer es nicht glaubt, kommt aber auch in den Himmel - und an dieser Stelle bin ich unbekehrbarer Atheist!

Eine wirkliche Reform ist diese "Jahrhundertreform" laut Seehofer (seines Zeichen Politpopulist) nun wahrlich nicht - es sei denn, man sieht das alles als Erhaltungskosmetik für ein 100-Jahre altes marodes Konstrukt an. Derartige "Face-Liftings" sind wir seit Jahren gewöhnt - zumindest seit Lahnstein hat der - um im Bild zu bleiben- "Hobby-Chirurg" Seehofer seine Finger im "Spiel".

Nur, ist das Objekt deswegen schöner geworden? Wie bei manchen "Stars" möchte man lieber wegschauen, weiß nicht, ob man Mitleid haben oder lachen soll. Seehofer, Schmidt und Mitstreiter haben offenbar gar nicht vor, sich zu verheben - deswegen werden unproduktive Nächte zu "schönsten Stunden" und faule Kompromisse zu "Jahrhundertwerken" hochstilisiert.

Dabei wäre alles so einfach: Man nehme sich (als Politiker) selber beim Wort, achte die Souveränität des mündigen Patienten, bevormunde diesen nicht, lasse ihn - ausgestattet mit den Instrumenten der eigenverantwortlichen Mittelverwendung - auch seine Rolle als steuerndes Instrument im Konzert des Systems spielen und zöge sich selbst (als Staat) aus dem individuellen Arzt-Patient-Verhältnis heraus.

Der Patient schließt einen Behandlungsvertrag mit dem von ihm ausgewählten Arzt. Wenn dieser erfüllt ist, wird die erbrachte ärztliche Leistung dokumentiert und anhand einer amtlichen Gebührenordnung bewertet, eine Rechnung erstellt - und fertig.

Kommt Ihnen das bekannt vor? Funktioniert so etwas unter Umständen auch in keinem Dienstleistungs-Europa besser als ein Sachleistungssystem, ist so etwas nicht etwa viel transparenter als ein Sachleistungsprinzip? Erfüllt dies nicht unter Umständen die Forderung nach Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, indem der Nutznießer des Systems tatsächlich mit seiner Entscheidung auch steuern kann?

Im Übrigen: braucht die PKV für die Versorgung der dort Versicherten per Kosten-erstattung eine Kassenärztliche Vereinigung? Wenn der Bundeskanzler Recht hat, dass diese "vermachteten Kartelle abgeschafft" werden müssten, dann doch am schnellsten über diesen Weg!

Er hat diese Ausführungen im Bundestag nicht mit "basta" abgeschlossen. Und deswegen bleibt uns, den Politikern (deren Zweckschöpfung die KVen ja sind), den Kassen und den Ärzten diese Struktur erhalten - allein die Daumenschrauben werden angezogen: mehr staatliche Bevormundung und Einflussmacht der Krankenkassen. Aber: die Ärzte sind ja so gut weg gekommen!

Und wenn einem so viel Gutes widerfährt ... sollten wir doch nicht so viel herum-mäkeln. Verleben Sie noch einen schönen Rest-Sommer, wo immer Sie sich befinden, tanken Sie Kraft und Durchhaltevermögen und wappnen Sie sich so gut wie möglich für all das, was Ihnen, was uns in den kommenden Monaten bevorsteht.

Ihr

Dr. med. Hans-Joachim Helming

Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Ärzte ist wichtigste Aufgabe!

Aktuell im Gespräch mit dem
Vorsitzenden der Ärzte-Union Brandenburg,
MUDr./CS Peter Noack

Glückwunsch zur Wahl an die Spitze der neu gegründeten Ärzte-Union! Hat Sie diese Wahl überrascht?

Ein wenig schon, ich hatte mich ja nicht dezidiert darum beworben ...

... es kommt Ihnen aber auch nicht ungelegen?

Ich bin überzeugt, dass eine personelle Identität als Mitglied des Vorstandes der KV und Vorsitzender der Ärzte-Union wichtig und richtig ist. Denn beide Organisationen treten letztlich für die gleiche Sache ein, haben jedoch unterschiedliche Möglichkeiten.

Welche Ziele verfolgt die Ärzte-Union?

Wir verstehen uns als reiner Interessenverband der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Brandenburg. Uns geht es ausschließlich um unsere Mitglieder, insbesondere um deren Arbeits- und Honorarsituation.

Also ein neuer Lobbyist in Brandenburg?

Ja, aber im positiven Sinne. Es ist doch so, dass eine solche Organisation wie

die KV auch und gerade in ihrer Außenwirkung einer starken Reglementierung als Körperschaft des öffentlichen Rechts unterliegt. Die KV, laut SGB V auch Interessenvertreter der Vertragsärzteschaft, kann diese Interessenvertretung aber nur bedingt wahrnehmen. Und dies gilt es zu ändern.

Fühlt sich die brandenburgische Ärzteschaft durch die KV nicht genügend vertreten?

Das ist nicht eine Frage des Fühlens, sondern der objektiven Möglichkeiten. Und die aufgrund der Gesetzeslage sind bei der KV in gänzlich anderen Bereichen angesiedelt. Die KV hat ihre Stärken, aber dort, wo die Grenzen der KV liegen, steigt die Ärzte-Union ein.

Was kann die Ärzte-Union, was die KV nicht kann?

Wir können zu konkreten Protestmaßnahmen aufrufen, können viel klarer und unmissverständlicher Positionen der Vertragsärzteschaft artikulieren und auch öffentlich vertreten. Insbesondere auch über die Medien, was in diesen Zeiten des Umbruchs immer wichtiger und entscheidender wird.

Auch in anderen Bundesländern haben sich die Vertragsärzte in neuen Verbänden organisiert. Oftmals auch mit dem Blick darauf, dass diese Organisationen bei einer politisch gewollten Zerschlagung der KVen an deren Stelle rücken. War das auch in Brandenburg das Motiv?

Darauf ein klares "Jein" ...

... **jetzt wird es interessant.**

Dann möchte ich es auflösen. Nein - die Ärzte-Union Brandenburg stellt keine Alternative zur KV dar, sondern sie versteht sich als Ergänzung. Diesen Unterschied halte ich für ganz entscheidend. Im Übrigen bin ich überzeugt, dass die KVen nicht zerschlagen werden, sondern sie auch im Zuge der Reformen wichtige Funktionen für die Vertragsärzteschaft, aber auch für die Patientenversorgung erfüllen werden.

Ja - wenn der Gesetzgeber doch noch den lauthals verkündeten Forderungen unseres Kanzlers, aber auch des DGB-Chefs Sommer - er scheint ja besonders viel von Gesundheitspolitik zu verstehen - folgen sollte, dann sind wir bereit, ähnlich wie Herrn Sommers DGB das Verhandlungs- und Vertragsmandat für die niedergelassenen Ärzte wahrzunehmen. Dann aber nur zu festen Preisen - Stichwort Kostenerstattung - und bei stetiger Einkommenssteigerung für Ärzte und Psychotherapeuten.

Bitte beachten!
Dieser Ausgabe von "KV-intern" liegt ein Antrag auf Mitgliedschaft in der Ärzte-Union Brandenburg bei.

Die Gründungsveranstaltung am 15. Juli wählte einen sehr heterogenen Vorstand. Sehen Sie das als Vorteil oder eher Nachteil?

Es gab ja auf der Gründungsveranstaltung Stimmen, die einen Proporz für den Vorstand forderten, also alle Fachgruppen sollten repräsentiert sein. Ich bin froh, dass es letztlich nicht zu einer solchen Entscheidung gekommen ist, denn dann wäre der Vorstand nicht mehr arbeitsfähig. Ich habe von Anfang an die Meinung vertreten, dass in den Vorstand Personen gewählt werden sollten, die die Interessen der gesamten Vertragsärzteschaft vertreten wollen und auch können.

Und das ist gelungen?

Ja, nun muss es sich jedoch in der Praxis bestätigen.

Was sind jetzt die wichtigsten Dinge, die der Vorstand der Ärzte-Union angehen muss?

Viele Kollegen sind ja in den letzten Wochen im Urlaub gewesen. Sie müssen wir mobilisieren, überzeugen in die Union einzutreten. Denn nur mit vielen Mitgliedern haben wir den nötigen Rückhalt und, um noch einmal den DGB-Chef zu bemühen, auch die nötige Macht.

Wie kann man Mitglied werden?

Mit der Juli-Ausgabe von "KV-intern" haben wir die Satzung der Union sowie Anmeldeformulare versandt. Die müssen nur ausgefüllt und zurückgesandt werden. Das ist also völlig unkompliziert.

Zurück zu den aktuellen Aufgaben ...

Also Organisation der eigenen Struktur, wenn Sie so wollen, und dann natürlich

möglichst schnell eine klare Positionierung in der Öffentlichkeit zu allen Fragen, welche die Vertragsärzteschaft Brandenburgs betreffen. Wir werden gezielt die Medien informieren, das Gespräch mit der Landes- und Bundespolitik suchen, die Situation der brandenburgischen Vertragsärzte darstellen und uns dafür einsetzen, dass sich deren wirtschaftliche Situation so schnell wie möglich verbessert.

Sie sprechen die Unterfinanzierung der ambulanten Medizin an.

Richtig. Wir müssen uns stärker einmischen und wir werden das tun. Ich halte es für nicht hinnehmbar, dass sich Politiker hinstellen und den Menschen ein X für ein U verkaufen, in dem sie immer wieder besseren Wissens wiederholen, es sei genügend Geld im System, es müsse nur anders, nämlich gerechter verteilt werden. Das ist eine verlogene Diskussion.

Sie spielen auf das jüngste Interview der brandenburgischen Sozialministerin Schlüter in der MAZ vom 11. August an?

Ja. Ich finde es schlimm, so zu argumentieren, wie die Frau Staatssekretärin es tut. Wer sich hinstellt und ernsthaft verkündet, 2006 liegen die Einkünfte der Ärzte auf West-Niveau, der ist entweder ein Träumer oder ein Scharlatan. Und beides hat in der Politik nichts zu suchen. Dieses "Heile-Welt-Spiel", dieser Berufsoptimismus sind angesichts der gegenwärtigen Situation völlig unangebracht. Wir brauchen eine ehrliche Diskussion, auch wenn sie unbequem ist. Die Ärzte-Union wird eine solche Diskussion auf alle Fälle befördern.

Dafür viel Erfolg, Herr Dr. Noack, und besten Dank für das Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre.

Bitte beachten Sie auch die Seite 47!

KV Brandenburg klagt gegen Betriebskrankenkassen wegen Zahlungsverweigerung

Pressemitteilung der KVBB vom 5. August 2003

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg macht auf dem Klagewege gegenüber den säumigen Betriebskrankenkassen ihre Forderungen geltend, die ausstehenden Zahlungen für die Honorare der Brandenburger Vertragsärzte für die Quartale I bis III/2002 an die KV Brandenburg zu leisten. "Wir Ärzte haben, wie jeder anderer Bürger auch, keine Leistungen zu verschen-

ken", betonte Dr. Helming, Vorstandsvorsitzender der KV Brandenburg. Trotz mehrmaliger Mahnungen der KV Brandenburg verweigern 13 überregional agierende Betriebskrankenkassen, wie z.B. die BKK Zollern-Alb, die BKK für Heilberufe - Ost und die BKK Gothaer VuD Ost, weiterhin die vollständige Zahlung der Gesamtvergütung für diese Quartale und schulden damit aufgrund

der auf Bundesebene geschlossenen Vereinbarung zur Umsetzung des Wohnortprinzips den Brandenburger Vertragsärzten für die bereits erfolgten ambulanten medizinischen Leistungen für die Quartale I bis III/2002 zustehendes Honorar. Insgesamt handelt es sich allein für die ersten drei Quartale des Jahres 2002 schon um rund 1,5 Mio. Euro. Und diese Schulden der BKKn bei den Ärzten werden von Quartal zu Quartal größer.

Begründet wird die Zahlungsverweigerung mit der Behauptung, die auf Bundesebene ermittelten und vertraglich

vereinbarten Ausgangskopfpauschalen seien angeblich zu hoch, obwohl bereits das Bundesversicherungsamt als auch der BKK-Landesverband-Ost die "Kürzung von Abschlagszahlungen als nicht zulässig" beurteilten!

Ziel der betreffenden Betriebskrankenkassen ist jedoch die Verringerung der Finanzmittel für die ambulante medizinische Versorgung der Versicherten - allerdings bei Einforderung gleichbleibender Versorgungsbreite und -Qualität! Dazu scheint diesen Krankenkassen jedes (unrechte) Mittel geeignet!

CDU-Politiker Storm: Rot-Grün nimmt freiberufliche Ärzte ins Visier!

Aus: "ärztepost", Ausgabe 2/2003

Im Magazin "ärztepost", Ausgabe 2/2003, des Verbandes der privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. schreibt der CDU-Gesundheitsexperte Dr. Andreas Storm, MdB, zur Gesundheitsreform. Im Folgenden einige Auszüge aus seinem Standpunkt:

"Insbesondere auf die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte scheint es die Bundesregierung abgesehen zu haben. Hier kann man nur dringende Warnungen vor einer grundlegenden Umwälzung der fachärztlichen Versorgungsstrukturen aussprechen.

Die Pläne der Bundesregierung würden das Aus für die bewährte wohnortnahe fachärztliche Versorgung durch niedergelassene freiberufliche Ärzte bedeuten. An ihre Stelle träte der von den Kassen abhängige, angestellte Arzt.

In diese staatsmedizinischen Bestrebungen reiht sich das Vorhaben nahtlos ein, durch ein staatsnahes Institut verbindliche Vorgaben für die Behandlung und Medikation der Patienten zu erlassen und die ärztliche Therapiefreiheit durch eine Listenmedizin auszuhöhlen. Das passende Gegenstück dazu bilden

Pläne, die freie Arztwahl durch obligatorische "Hausarztmodelle" mit einer Strafgebühr für direkte Facharztkontakte einzuschränken und so die Patienten zu entmündigen."

"Statt eines planwirtschaftlichen Staatsdirigismus brauchen wir mehr Wettbe-

werb, Transparenz und Wahlfreiheiten für alle Beteiligten. Eine Patientenquittung ist ebenso einzuführen wie die Wahlmöglichkeit zur Kostenerstattung für alle GKV-Versicherte."

FDP-Politiker Thomae: Gesundheitsreform quo vadis?

Aus: "ärztepost", Ausgabe 2/2003

*In der gleichen Ausgabe der "ärztepost" äußert sich auch der FDP-Gesundheits-
experte Dr. Dieter Thomae, MdB. Aus
seinem Interview mit dem Magazin
ebenfalls einige Auszüge zum Thema
Gesundheitsreform in Deutschland.*

"Die FDP sieht das Verschicken einer Patientenquittung im Rahmen des Sachleistungssystems für nicht zielführend an. Damit wird der bürokratische Aufwand, den das anonyme Sachleistungsprinzip mit sich bringt, noch verstärkt.

"Die FDP fordert stattdessen eine Rechnungslegung im Rahmen der Kostenerstattung, verbunden mit einer sozial gerechten Selbstbeteiligung. Erst dann werden wir das Ziel der Schaffung von Transparenz der ärztlichen Leistungen und der Förderung für mehr Kostenbewusstsein mit geringst möglichem Aufwand erreichen."

Auf die Frage nach dem Erhalt der Selbstverwaltung der Ärzte sowie deren Freiberuflichkeit antwortete der FDP-Politiker:

"Die Gesundheitspolitik hat in den vergangenen Jahren ein so dichtes Netz an Regulierung gespannt, dass von der "Freiheit" nicht mehr viel zu spüren ist.

Und wenn ich mir die Vorschläge aus dem Gesundheitsministerium ansehe, dann entfernen wir uns noch weiter von unserem Ideal der Freiberuflichkeit als einem der wichtigsten Elemente unseres Gesundheitswesens.

Budgets, floatende Punktwerte, fehlende Planungssicherheit, Listenmedizin und Reglementierungen führen dazu, dass Mediziner den Beruf des Arztes nicht mehr ergreifen, sondern sich andere Tätigkeitsfelder suchen.

Daher setzen wir uns dafür ein, dass Ärzte wieder Ärzte sein dürfen, d. h. Abbau der Bürokratie, damit sich Ärzte wieder der Behandlung der Patienten widmen können, feste Preise und die Verantwortlichkeit für die Therapie."

Angesprochen auf eine Novellierung der GOÄ sagte Dr. Thomae:

"Wer will, dass sich Ärztinnen und Ärzte in ausreichendem Umfang niederlassen und gute Arbeit leisten, muss dafür sorgen, dass die Arbeitsbedingungen stimmen.

Dazu gehört neben einer leistungsgerechten Vergütung für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung auch

ein angemessenes Honorar für Privatpatienten und zwar für alle Mediziner. GOÄ und GOZ sind insbesondere hinsichtlich der Struktur reformbedürftig. Weite Bereiche sind veraltet und entsprechen nicht mehr dem heutigen medizinischen Standard."

Gründung einer "Ärzteunion Bayern"

Wie in der Ärztezeitung am 04.08.2003 zu lesen war, haben sich jetzt auch in Bayern mehrere ärztliche Verbände und Organisationen zur "Ärzteunion Bayern" zusammengeschlossen.

Als Vorsitzender wurde Dr. Michael Braun, Chef des Hartmannbundes, Landesverband Bayern gewählt.

Zweck der Vereinigung sei die Bündelung ärztlichen Sachverstandes gegenüber Politik und Öffentlichkeit und der eindeutige Wille zur Abkehr von Gruppenin-

teressen der verschiedenen Ärztegropierungen.

Die Ärzteunion trete für ein ausschließliches Vertragsverhältnis zwischen Patient und Arzt ein und fordert die Einführung eines Kostenerstattungssystems. Weitere Ziele sind Privatisierung und freier Wettbewerb der Krankenkassen, Unterstützung der sozial Schwachen und Sicherstellung der freien selbständigen Berufstätigkeit.

ANZEIGE

Arztpraxis in Cottbus

Als gerichtlich bestellter Zwangsverwalter vermiete ich in Cottbus zum Betrieb einer Arztpraxis eine 180 m² große Einheit (zzgl. bei Bedarf einen ca. 60 m² großen OP-Trakt mit zwei Operationsräumen), im Erdgeschoss eines dreigeschossigen, repräsentativen Ärztehauses.

Mobiliar kann mit vermietet werden, ein Teil der medizinischen Geräte kann von einer Leasinggesellschaft übernommen werden.

Bei näherem Interesse bitte ich, um schriftliche Kontaktaufnahme mit Rechtsanwalt Klein, z. Hd. Frau Doring, Schillerstr. 58, 03046 Cottbus.

Tel.: 0355/3809251; Fax: 0355/24666

Dass die Finanzsituation der Städte und Gemeinden alles andere als rosig ist, weiß mittlerweile jeder. Schließlich ist es täglich spürbar. Insofern sind Lösungen dringend notwendig.

Schändlich ist jedoch, wenn - wie in brandenburgischen Landen offenbar kein Einzelfall - sich Gemeinden derart "helfen", dass sie ihr Gemeindegeld missbräuchlich mit Geldern aus der Krankenversicherung füllen. Wie? Mit weit überzogenen Kosten für den Rettungsdienst! Im Klartext: Die Fahrkosten liegen hier um 28,6 Prozent über denen der Altbrandenburger, wie die jüngste Analyse der Ersatzkrankenkassen zeigt.

Der eigentliche Skandal ist aber, dass diese Erkenntnis alles andere als neu ist. Vor Jahren schon haben die Krankenkassen diesen "Strickfehler" im brandenburgischen Rettungsdienstgesetz kritisiert - allein, getan hat sich offensichtlich bislang nichts.

Die Landesregierung ist hier nun endlich gefordert.

Schande!

Es ist ein Unding, dass einerseits die Finanzen für die ambulante Medizin in Brandenburg budgetiert sind, hinten und vorn nicht ausreichen, andererseits von diesen ohnehin schon viel zu knappen Geldern erhebliche Beträge - die Ersatzkassen bezifferten sie auf rund 1,5 Millionen Euro! - zur Sanierung von Gehwegen, Straßenbeleuchtungen oder andere Zwecke verwendet werden.

Eine süffisante Anmerkung kann ich mir jedoch nicht verkneifen. Lautstark beklagen die Ersatzkassen, dass sie - Zitat in der jüngsten Pressemitteilung - "mit knapp 80 Prozent Einnahmen fast 130 Prozent Ausgaben finanzieren" müssen. Was wohl macht die brandenburgische Vertragsärzteschaft? Auch sie muss, und dies seit 1993, mit 20, 25 Prozent weniger Geld rund 30 Prozent mehr Patienten versorgen! Auch dies ist ein Skandal, meint Ihr ...

... specht



ANZEIGE

Praxishaus mit Apotheke

und Operationszentrum am südlichen Randgebiet von Berlin nahe Kleinmachnow sucht ärztliche Kollegin/en, Psychologin/en oder Psychotherapeutin/en ab sofort zur gemeinsamen Zusammenarbeit.

Tel.: 03329/612572;

Fax: 03329/612574

Für alle Ärztinnen und Ärzte in Potsdam und Cottbus

"KV-mobil" in Cottbus und Potsdam

Das "KV-mobil" beschließt seine bundesweite Tour durch Deutschland im September im Brandenburgischen.

Am 10. September steht der magentafarbene Bus von 10.00 bis 17.00 Uhr auf dem Alten Markt in Cottbus, am 17. September zur gleichen Uhrzeit hinter dem Brandenburger Tor in Potsdam.

Alle Cottbuser und Potsdamer Vertragsärzte sind aufgerufen, ihre Patienten auf dieses "KV-mobil" aufmerksam zu machen. Entsprechende Informationen werden in den kommenden Tagen über die Servicestellen in Cottbus und Potsdam den Arztpraxen zur Verfügung gestellt.

Bitte beachten Sie auch die entsprechenden Informationen in den Tagesmedien.

Das "KV-mobil" ist Teil der bundesweiten Image-Kampagne der KBV und der Länder-KVen, die im vergangenen Jahr begonnen hat.

Tausende Patienten besuchten allein am ersten Tag in Berlin das "KV-mobil", weitere Zehntausende seit diesem 11. Juni 2003 in den anderen Regionen Deutschlands. Die Resonanz war bislang ausgesprochen positiv.

Nutzen auch Sie bitte diesen Anlass, um den Patienten die Situation der Vertragsärzteschaft zu verdeutlichen und auf die Probleme aufmerksam zu machen.

Farbe bekennen: Magenta!

Haben auch Sie schon ein Plakat der bundesweiten **Image-Kampagne** der KVen in Ihrer Praxis? Wenden Sie sich bitte an Ihre Servicestelle!



Erläuterungen zur Honorarverteilung im I. Quartal 2003

Die Struktur der Gesamtvergütung nach den Finanzquellen (bereichseigene, nach dem Wohnortprinzip (WOP) zugeordnete und bereichsfremde Kassen sowie sonstige Kostenträger (SKT)) entspricht der im Quartal IV/2002, während die Aufteilung auf bereichseigene und bereichsfremde Ärzte sich um ein Prozentpunkt vom Stand in den Vorquartalen abweicht (PK -1%-Punkt, EK +1%-Punkt). Eine Ursache dafür sind die sinkenden Mitgliederzahlen im Land Brandenburg (-0,4% PK, -1,1% EK).

Der Anteil bereichseigener Ärzte wird nach Abzug von Kosten, Wegepauschalen, Laborleistungen, Präventionen, Schutzimpfungen und Methadonsubstitution (zentrale Honorarfonds des HVM) auf die Honorarfonds "Hausärzte" und "Fachärzte" aufgeteilt.

Dabei wurde die seit dem Quartal III/2002 veränderte Zuordnung der Ärzte in versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V zu den Honorarfonds "Hausärzte" bzw. "Fachärzte" gem. Beschluss der Vertreterversammlung der KVBB vom 28.06.2002 (siehe KV intern 7/2002, Seite 4) bei der Berechnung der Trennungsfaktoren berücksichtigt.

	Hausarzt	Facharzt
Primärkassen	55,03%	44,97%
Ersatzkassen	44,76%	55,24%

Die im Vergleich zum IV. Quartal 2002 sowohl im PK- als auch EK-Bereich um 1,3% niedrigere Gesamtvergütung widerspiegelt sich auch in der Aufteilung derselben auf die einzelnen Honorarfonds (siehe Abbildungen auf den folgenden Seiten):

Für eine Vergütung des Restpunktzahlvolumens (RPZV) stehen bei den Fachärzten sowohl im PK- als auch im EK-Bereich keine Mittel zur Verfügung. Bei den Hausärzten hingegen kann für das Restpunktzahlvolumen gem. § 10 Abs. 2 HVM ein Punktwert von 2,2 Ct. (PK) bzw. 4,1 (EK) zur Auszahlung kommen.

Die gem. Bundesempfehlung zur Finanzierung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Koloskopie zusätzlich von den Krankenkassen zur Finanzierung bereitgestellten Mittel in Höhe von 0,1 v.H. der budgetierten Gesamtvergütung werden als Zusatzpunktwerte für die kurative Koloskopie gem. Beschluss des Vorstandes vom 22.01.2003 vorrangig für die Vergütung von Leistungen der kurativen Koloskopie im RPZV verwendet.

In diesem Quartal resultieren aus diesen Mitteln für die kurative Koloskopie im RPZV der Fachärzte Punktwerte in Höhe von 1,0 Ct. im Primär- und 1,8 Ct. im Ersatzkassenbereich.

Für antrags- und genehmigungspflichti-

ge Leistungen des Kapitels G IV EBM von ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Therapeuten kann für die AOK für das Land Brandenburg, die Brandenburger Ersatzkassen sowie die BKK EKO-Stahl ein erhöhter Punktwert von 3,6 Ct. anstelle des für die übrigen Kostenträger geltenden Punktwertes in Höhe von 3,4 Ct. gezahlt werden.

Die Abbildung auf Seite 14 zeigt die Punktwerte des Quartals I/03 in ihrer Gesamtheit, wobei auf folgende Besonderheiten hingewiesen wird:

- Die präventiven Koloskopieleistungen und die Mamma-MRT können für die AOK für das Land Brandenburg mit einem Zusatzpunktwert von 0,25 Ct. (Gesamtpunktwert: 4,25 Ct.) vergütet werden (Mittel aus der Absenkung des Punktwertes für die GNR 160, die Substitution, Schutzimpfungen, Soziotherapie und ICSI um 0,15 Ct. auf 3,85 Ct.).

- Bisher konnte mit der AOK für das Land Brandenburg kein Abschluss über den im IV. Quartal 2002 bzw. im Jahr 2003 geltenden Katalog förderungswürdiger Leistungen erzielt werden, so dass hierfür vorerst keine zusätzlichen Zahlungen erfolgen.

- Da mit der IKK Brandenburg und Berlin eine vertragliche Vereinbarung zur Fortführung der Stützung der ambulanten Operationen entsprechend der Vergütungsvereinbarung des Jahres 1999 bislang nicht abgeschlossen wurde, kann auch diese bisher innerbudgetäre Stützung vorerst nicht fortgeführt werden.

Die Auslastung der Punktzahlgrenzvolumen im Ersatzkassenbereich liegt wie in den vorangegangenen Quartalen wiederum deutlich unter der des Primärkassenbereiches. Eine sich bereits im Quartal IV/2002 abzeichnende Tendenz im Vergleich zu den Vorquartalen bestätigt sich auch im Quartal I/2003: der Anteil der Haus- und Fachärzte, die ihr Praxisbudget überschreiten, ist weiter gestiegen.

Es sei darauf hingewiesen, dass die noch bis zum 30.06.2003 geltende EBM-Praxisbudgetierung einen wesentlichen Einfluss auf die Auslastung der Punktzahlgrenzvolumen hat, da bei der Berechnung der Grenzfallpunktzahl gem. Anlage 2 HVM bereits der Leistungsbedarf vor Praxisbudgetierung eingeflossen ist.

ANZEIGE

Arztpraxis in Seelow

Seelow, Am Frankfurter Tor, Arztpraxis im Ärztehaus, 6 Räume, WC, 102,93 m², frei ab 1. August 2003.

Tel.: 03346/844103 oder 0521/9110261

Tabelle Punktwerte

Graphik
Verteilbare Gesamtvergütung

Graphik
Gesamtvergütung Primärkassen

Graphik
Gesamtvergütung Ersatzkassen

Graphik Mitgliederentwicklung

Impfvereinbarung mit den Primärkassen im Unterschriftsverfahren

Nach mehrmonatigen Verhandlungen zu Einzelheiten der Vereinbarung teilten die Landesverbände der Krankenkassen im Land Brandenburg mit, dass nun das Unterschriftsverfahren zur Impfvereinbarung eingeleitet wurde. Nachdem wir bereits in "KV-intern" 12/2002 in Form eines Beilegers über die ab 01.01.2003 anzuwendenden Kostenpauschalen zur Vergütung der Impfleistungen informiert hatten, wollen wir diese hier nochmals nennen:

- für erste Impfleistung im Rahmen einer Arzt-Patienten-Begegnung:

für Impfung eines Einfachimpfstoffes
(Ausnahme Influenza) **5,50** □

für Impfung gegen
Influenza **6,50** □

für Impfung eines Zwei-
bis Fünffachimpfstoffes **9,00** □

für Impfung eines
Sechsfachimpfstoffes **15,00** □

- je weitere Impfleistung
im Rahmen derselben
Arzt-Patienten-Begegnung **2,50** □.

Die bisherigen Symbolnummern bleiben bestehen, ebenfalls die Kennzeichnung weiterer Impfleistungen mit "Z". Eine Konkretisierung wurde hinsichtlich der Bezugsmöglichkeiten von Impfstoffen mit den Krankenkassen vereinbart.

Hier ist - soweit möglich und sinnvoll - wirtschaftlichen Großpackungen und Kombinationsimpfstoffen der Vorrang zu geben. Nur in begründeten Ausnahmefällen sollte von dieser Regelung abgewichen werden.

Die Änderung der Regelungen zur FSME-Impfung ab 01.07.2003 war bereits in den letzten Ausgaben von "KV-intern" thematisiert worden. Hierzu liegt uns ein Schreiben der "Deutschen BKK" mit der Zusage vor, unabhängig von den Impfvereinbarungen auf Landesebene die Kosten der FSME-Impfung im Rahmen der STIKO zu übernehmen, egal, ob der Versicherte sich ständig oder nur vorübergehend in einem Risikogebiet aufhält.

Die Abrechnung soll in diesen Fällen über die Krankenversichertenkarte und die Verordnung des Impfstoffes auf den Namen des Patienten erfolgen.

Nach Abschluss des Unterschriftsverfahrens stellen wir Ihnen den Vereinbarungstext mit der nächstfolgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner zur Verfügung.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Mitgliederservice

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **12. September 2003, 15.00 Uhr**,

in der Gregor-Mendel-Straße in Potsdam statt.

Die Vertreterversammlung ist für Mitglieder der KV Brandenburg öffentlich.

Durchführung von Schutzimpfungen in Brandenburg - Auswertung 2002

Im Jahr 2002 wurden von ambulant tätigen Ärzten insgesamt 1.054.438 und vom Öffentlichen Gesundheitsdienst 20.862 Schutzimpfungen durchgeführt. Wie dazu das MASGF informiert, wird deutlich, dass sich der jährlich zu verzeichnende abnehmende Trend bei den vom Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführten Impfungen fortsetzt.

Die Anzahl der MMR-Impfungen sei um fast die Hälfte zurückgegangen (von 6.182 Impfungen 2001 auf 3.297 Impfungen 2002). Zum größten Teil sei dies auf die mit der MMR-Impfaktion verbesserte Durchimpfung der Kinder zurückzuführen sowie, wie bei anderen Impfungen auch, auf die zunehmende altersgerechte Durchführung von Impfungen durch die niedergelassenen Ärzte. Die Gründe für die allgemein abnehmenden Imp fzahlen im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind wie auch bereits im Vorjahr, z. B. niedrige Schülerzahlen und die engagierte Impftätigkeit der niedergelassenen Ärzte.

Schwerpunkt im Öffentlichen Gesundheitsdienst sei die Kinder- und jugendärztliche Tätigkeit in den Kindertagesstätten, sowohl um einen bestehenden Förderbedarf als auch bestehende Impflücken möglichst frühzeitig zu

erkennen. Impflücken bei Kleinkindern werden vorrangig von den Hausärzten geschlossen.

Trotzdem müssen auch künftig alle Möglichkeiten der Aufklärung und der Schließung von Impflücken durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die niedergelassenen Ärzte genutzt werden, um gemeinsam den Impfstatus auch im Schulalter weiter zu verbessern und für einen vollständigen Impfschutz zu sorgen. Dies gilt insbesondere für die 2. MMR-Impfung, die Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis und die Hepatitis B-Impfung.

Die mit den STIKO-Empfehlungen vom Januar 2000 neu eingeführte Auffrischimpfung gegen Pertussis sei wie im Vorjahr eine Schwerpunktimpfung.

Die Anzahl der Influenzaschutzimpfungen, ebenfalls eine Schwerpunktimpfung, sei gegenüber dem Vorjahr auf gleichem Niveau geblieben. Die relativ gute Nachfrage sei mit Sicherheit auf die intensive Aufklärung durch die Hausärzte und den Öffentlichen Gesundheitsdienst über den Nutzen der Influenzaschutzimpfung für gefährdete Personen zurückzuführen.

EBM-Änderungen zum 1. Juli 2003

Folgende Änderungen bzw. Neuaufnahmen von EBM-Gebührennummern (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 22/2003) wurden zum 01. Juli 2003 beschlossen:

Änderung der Leistungslegende zu Nr. 130:

Nachweis der Blutgruppenmerkmale C, c, E und e bei Vorliegen irregulärer Antikörper im Rhesus-System

320 Punkte

Änderung der Leistungslegende zu Nr. 768:

Zuschlag für die Durchführung der Leistungen nach den Nrn. 740 und/oder 741 als Videoösophago- bzw. -gastroskopie, einschl. Aufzeichnung

120 Punkte

In diesem Zusammenhang weisen wir daraufhin, dass der Zuschlag nach der Nr. 768 bereits ab 01.01.2003 nur für die Nrn. 740 und/oder 741 berechnungsfähig ist.

Änderung der zweiten Anmerkung hinter Nr. 5411:

Die Leistungen nach den Nrn. 5409 bis 5411 sind nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 5472, 5473 und 5474 berechnungsfähig.

Änderung der Anmerkung hinter Nr. 5522:

Neben der Leistung nach der Nr. 5522 sind die Leistungen nach den Nrn. 5520, 5521 und 6000 bis 6002 nicht berechnungsfähig.

Änderung der Allgemeinen Bestimmungen Nr. 1 zu Kapitel O Laboratoriumsuntersuchungen:

Quantitative Laborleistungen sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfolgt. Näheres bestimmen die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V.

Alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind Bestandteil der einzelnen Untersuchungen.

Änderung des 5. Absatzes der Präambel zu Abschnitt O I/O II (Kennziffer 3490):

Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (3490)

Weiter auf Seite 22

ANZEIGE

Arztpraxis zu vermieten

120 m² eingerichtete Arztpraxis, in der Stadt Brandenburg, direkt vom Eigentümer zu vermieten.

Bei Bedarf Wohnung im Haus. Preis nach Vereinbarung. **Tel.: 03381/521649**

**Neuaufnahme der Leistungsposition
Nr. 3869:**

Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, zum Beispiel elektrochemisch, im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen: 1,00 EUR

**Neuaufnahme der Leistungsposition
Nr. 7153**

Pauschalerstattung der Kosten bei Durchführung einer interventionellen

endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes nach den Nrn. 163, 746 oder 765 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalsklerosierungsna-del(n): 15,00 EUR

Weitere Änderungen zum Kapitel Speziallabor (O III) finden Sie im Deutschen Ärzteblatt Nr. 22/ 2003.

Ansprechpartner:

Bereich Mitgliederservice,
Fachbereich Abrechnung

Anzeige

Verordnung von Sprechstundenbedarf für Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber

Die am 12.08.2003 mit der Vertreterin des Landkreistages Brandenburg geführten Gespräche über eine Neuregelung des Sprechstundenbedarfs für die obengenannten Anspruchsberechtigten verliefen trotz des von der KVBB angebotenen Lösungsansatzes ergebnislos.

Die Thematik soll nun nach Aussage des Landkreistages mit den einzelnen Landkreisen im Detail geprüft werden, ehe eine vertragliche Regelung mit der KVBB möglich ist.

Somit bleibt es vorerst bei der bisherigen Verfahrensweise: Alle Verordnungen von Sprechstundenbedarf einschließlich der Röntgenkontrastmittel sind zu Lasten des jeweiligen Sozialhilfeträgers auf dem Verordnungsblatt zu verordnen (Ausnahme: Sozialamt Potsdam - hier Abrechnung einer SSB-Pauschale je Behandlungsfall über SNR 9403).

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Geschäftsbereich Mitgliederservice

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am

12. September 2003, 15.00 Uhr,
in der Gregor-Mendel-Straße in Potsdam
statt.

Die Vertreterversammlung ist für Mitglieder der KV Brandenburg öffentlich.

Optimierung der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes

Bedingt durch die Altersstruktur der Vertragsärzte im Land Brandenburg - bereits 30,5 % der Ärzte waren im Jahr 2002 60 Jahre und älter - ist die Neustrukturierung der Notfalldienstbezirke eine zwingende Voraussetzung zur Sicherstellung der künftigen medizinischen Versorgung im allgemeinen ärztlichen Notfalldienst.

Dabei ist zu gewährleisten, dass eine den Erfordernissen der regionalen Notfalldienstversorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten gemäß § 9 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung Rechnung tragende Versorgungssituation garantiert wird.

Eine zunehmende Anzahl von Anträgen von Ärzten auf Befreiung vom Notfalldienst durch Erreichen der Altersgrenze und fehlende Nachbesetzung von Praxen insbesondere in den ländlichen Bereichen führten dazu, dass in einer Beratung mit den Notfalldienstbeauftragten der KV Brandenburg im Juni des vergangenen Jahres in Diedersdorf die Neustrukturierung von Notfalldienstbezirken durch Zusammenlegungen von kleinen Notfalldienstbezirken beschlossen wurde.

Die Schaffung solcher neuen Strukturen im allgemeinen ärztlichen Notfalldienst durch Zusammenschlüsse wurde mehrheitlich von den Kollegen als Lösung für die Zukunft gesehen. Die daraus resultierenden größeren Fahrstrecken, insbesondere in den ländlichen Strukturen, die mit den Wegepauschalen gemäß

EBM bei mehr als 10 km nicht zusätzlich vergütet werden, unterliegen verständlicherweise der Kritik der Ärzte und werden oft als Grund für die ablehnende Haltung gegenüber Zusammenschlüssen von Notfalldienstbezirken dargestellt.

Wie wir bereits in "KV-intern" 07/2003 berichten konnten, wurden höhere Zuschläge zu den Wegepauschalen gemäß EBM bei Hausbesuchen im Notfalldienst erfolgreich mit der AOK verhandelt. Mit den Ersatzkassen und den Betriebskrankenkassen befinden wir uns derzeit noch in diesbezüglichen Verhandlungen.

Neu: Dienstpauschalen für den allgemeinen ärztlichen Notfalldienst.

Im Zusammenhang mit der Neustrukturierung der Notfalldienstbezirke arbeitet der Vorstand vorbehaltlich der Beschlussfassung der Vertreterversammlung daran, Dienstpauschalen für den allgemeinen ärztlichen Notfalldienst einzuführen.

Ziel ist es, die Zahlung dieser Dienstpauschalen außerhalb der Regularien des EBM bzw. HVM (Punktzahlgrenzvolumen) vorzunehmen. Daneben laufen Verhandlungen mit der AOK zur Finanzierung der Einführung einer einheitlichen Rufnummer für den Notfalldienst im Land Brandenburg. Voraussetzung für die Zahlung einer Dienstpauschale und die Einführung einer einheitlichen Rufnummer im Notfalldienst ist jedoch die Reduzierung der gegenwärtig 150

bestehenden Notfalldienstbezirke auf 75 im Land Brandenburg.

Durch die attraktivere Gestaltung der Bedingungen der Teilnahme am Notfalldienst würden sich auch die Voraussetzungen für Nachbesetzungen und Praxisübernahmen in den ländlichen Gebieten verbessern.

Der Vorstand geht bei seinen diesbezüglichen Überlegungen davon aus, dass zentrale Organisationsstrukturen des Notfalldienstes einerseits eine deutliche Entlastung der einzelnen Ärzte in den Versorgungsbereichen bewirken und andererseits gewährleisten, dass

mit abnehmenden Arztlzahlen dennoch die Sicherstellung der Versorgung der uns anvertrauten Patienten nicht leidet. Diesen Aspekt wird der Vorstand im Zusammenhang mit der Diskussion des gesamten Sicherstellungskonzeptes der Vertreterversammlung im September zur Diskussion und Beschlussfassung vorstellen.

Über die Beiräte der Servicestellen wünschen wir uns bereits im Vorfeld eine lebhaftige Diskussion des Für und Wider. Um so qualifizierter wird die Entscheidung dann sein.

Ansprechpartner: Mitgliederservice

Zuschläge für Hausbesuche bei Patienten der AOK Brandenburg im Notfalldienst im III. und IV. Quartal 2003

In "KV-intern" 07/03 konnten wir berichten, dass mit der AOK Brandenburg erfolgreich höhere Zuschläge zu den Wegepauschalen gemäß EBM bei Hausbesuchen im Notfalldienst für die Quartale III und IV/03 verhandelt wurden.

Die Höhe der Zuschläge wurde kostendeckend mit 5 € je 5 km kalkuliert und stellt damit eine weitere Verbesserung der gemäß Beschluss des Schiedsamtes zur Gesamtvergütung 2002 AOK im I. und II. Quartal 2003 gezahlten Zuschläge dar. Neben der Höhe der Zuschläge wird den weiteren Wegen in neu strukturierten Notfalldienstbezirken Rechnung getragen.

Zur Orientierung der Abrechnung sollen nachfolgende Beispiele dienen:

Beispiel 1: NFD - Wochentag - am Tag

EBM	plus SNR	Entfernung
25 oder 26	7234	bis 2 km
	7235	bis 5 km
	7236	von 5 km - 10 km
nur AOK BB	7236 + 7236K	ab 10 km
nur AOK BB	7236 + 7236L	ab 15 km

nur AOK BB	7236	+ 7236M	ab 20 km
nur AOK BB	7236	+ 7236N	ab 25 km
nur AOK BB	7236	+ 7236P	ab 30 km

Beispiel 2: NFD - Samstag/Sonntag/Feiertag - am Tag

25 oder 26	7234		bis 2 km
	7235		bis 5 km
	7236		von 5 km - 10 km
nur AOK BB	7236	+ 7239K	ab 10 km
nur AOK BB	7236	+ 7239L	ab 15 km
nur AOK BB	7236	+ 7239M	ab 20 km
nur AOK BB	7236	+ 7239N	ab 25 km
nur AOK BB	7236	+ 7239P	ab 30 km

Beispiel 3: NFD - Montag bis Sonntag - in der Nacht

25 oder 26	7237		bis 2 km
	7238		bis 5 km
	7239		von 5 km - 10 km
nur AOK BB	7239	+ 7239K	ab 10 km
nur AOK BB	7239	+ 7239L	ab 15 km
nur AOK BB	7239	+ 7239M	ab 20 km
nur AOK BB	7239	+ 7239N	ab 25 km
nur AOK BB	7239	+ 7239P	ab 30 km

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater der Servicestellen	Potsdam:	0331-2309-270
	Cottbus:	0355-496210
	Frankfurt/O.:	0335-68475-40

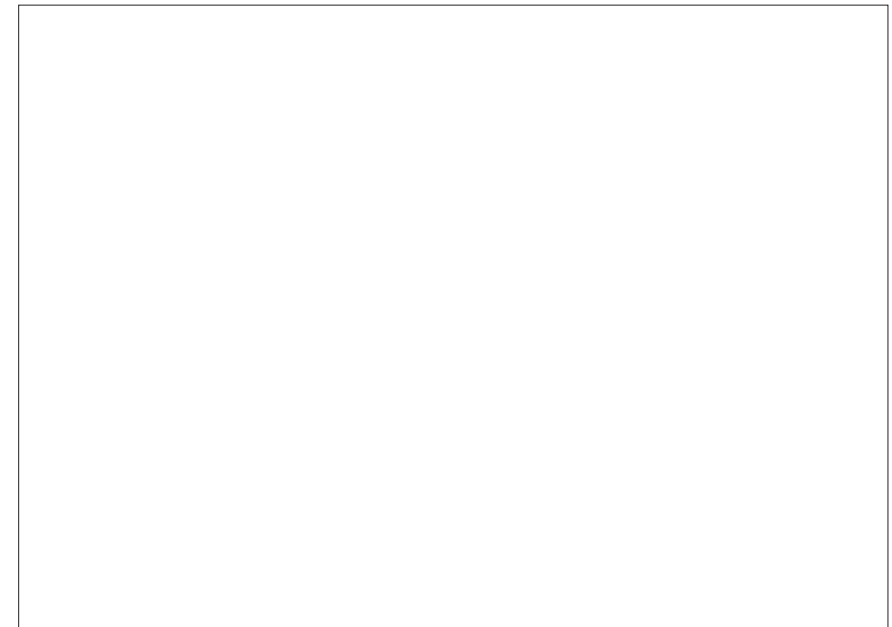
Absenkung der Geringverdienergrenze Bereitstellung von Ausbildungsplätzen

Das Referat Ausbildung Arzthelfer/innen der Landesärztekammer Brandenburg informiert darüber, dass sich die Bundesregierung durch Absenkung der Geringverdienergrenze auf 325 EURO mehr Ausbildungsplätze erhofft. Laut Mitteilung der LVA Brandenburg hat der Deutsche Bundestag das "Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze" angenommen und die Absenkung der Geringverdienergrenze von 400 EURO auf 325 EURO beschlossen.

Laut §20 (3) SGB IV gilt: "Der Arbeitgeber trägt für die einzelnen Versicherungszweige den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein, wenn (...)Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, ein Arbeitsentgelt erzielen, das auf den Monat bezogen 325 EURO nicht übersteigt."

Diese Regelung tritt zum 01. 08. 2003 in Kraft. (Quelle: Bundesrat Drucksache 432/03 Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages). Die Landesärzte-

ANZEIGE



kammer bittet nochmals alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, auch unter Berücksichtigung dieser finanziellen Verschiebung ihre Ausbildungsmöglichkeiten zu prüfen und ihre Ausbildungsbereitschaft zu überdenken.

Ausbilden darf laut Berufsbildungsgesetz jede/r Ärztin/Arzt, sofern er eine medizinische Fachkraft beschäftigt. Eine Übernahmeverpflichtung nach der drei-

jährigen Ausbildung zur Arzthelferin besteht nicht.

Bitte melden Sie Ihre Ausbildungsplatzangebote der zuständigen Berufsberatung.

Das Referat Ausbildung Arzthelferinnen berät Sie gern zu Fragen der Ausbildung, Tel.: 0355/ 801026/50.

Niederlassungen im Juli 2003

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam- Mittelmark

Cathrin Uhl
FÄ für HNO-Heilkunde
W.-Ausländer-Str. 4,
14772 Brandenburg
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Lothar Apelt)

Planungsbereich Cottbus

Eduard Rosenbach
FA für Innere Medizin
(Sonderbedarf Dialyse)
Schwanstr. 10, 03046 Cottbus

Planungsbereich Potsdam

Michael Struck
FA für Allgemeinmedizin
Potsdamer Str. 24, 14469 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von SR Dr. med. Ursula Struck)

Dr. med. Hubertus Strzyz
FA für Allgemeinmedizin

Wall am Kiez 1, 14467 Potsdam
(Übernahme der Praxis
von SR Ingrid Stolpe)

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Joachim Siegmund
FA für Innere Medizin
Sonderbedarf Dialyse
Ladeburger Str. 17, 16321 Bernau

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dr. med. Frank Riedel
FA für Allgemeinmedizin
Karl-Marx-Str. 16a, 15926 Luckau
(Übernahme der Praxis
von Frau Isolde Röttig)

Oliver Hirsch
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Grüner Weg 20, 15754 Senzig

Planungsbereich Havelland

Christian-Peter Wachs
FA für Urologie
Dammstr. 7 a Haus E, 14641 Nauen

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Sabine Matena-Pöschke
FÄ für Innere Medizin/HA
Eberswalder Str. 30, 16259 Heckelberg
(Übernahme der Praxis
von Dr. med. Heidi Kaphengst)

Planungsbereich Oberhavel

Sabine Staufenberg
FÄ für Allgemeinmedizin
Waldstr. 5, 16792 Zehdenick

Planungsbereich Oberspreewald-Lausitz

Dr. med. Sylke Hübner
FÄ für Nervenheilkunde
Otto-Grotewohl-Str. 4e,
03222 Lübbenau

Unser Info-Tipp

Merkblätter-Übersicht zu ärztlichen Kooperationen

Ärztliche Kooperationen stellen die Beteiligten oftmals vor komplexe rechtliche und wirtschaftliche Fragen. Bei der Gründung einer Kooperation und während der Arbeit in einer solchen Gemeinschaft benötigen Ärzte umfangreiche rechtliche und wirtschaftliche Beratung.

Dies umfasst beispielsweise die Anstellung eines Assistenten im Rahmen eines Jobsharings, eine Partnerschafts-

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Dr. med. Lars-Uwe Rau
FA für Allgemeinmedizin
Rhinstr., 16831 Rheinsberg
(Übernahme der Praxis
von Frau Marion Grefrath)

Dietmar Schade
FA für Innere Medizin
Str. des Friedens 60, 16835 Lindow

Planungsbereich Spree-Neiße

MUDr./CS Karin Krekow
FÄ für Innere Medizin/HA
Erich-Weinert-Str. 11, 03172 Guben

gesellschaft, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft oder Apparategemeinschaft.

Der NAV-Virchow-Bund hat sein Fachwissen zu diesen Themen in Merkblättern und Musterverträgen zusammengefasst. Das Angebot wird durch kompetente Rechtsberatung für Mitglieder ergänzt.

Eine Übersichts-Liste mit Merkblättern und Vertragsmustern ist beim NAV-Virchow-Bund, Postfach 10 26 61, 50466 Köln kostenlos erhältlich.,

Tel.: 0221/973005-0
Fax: 0221/7391239

PM-NAV

Angebote von Sport- und Gesundheitszentren im Land Brandenburg

Unter dem Stern der derzeitigen gesundheitspolitischen Diskussion nimmt der Ruf nach eigenverantwortlicher Gesundheitsförderung stetig zu. Das Verständnis von "Gesundheit" und ihr Stellenwert in der Gesellschaft geht mittlerweile in vielen Gesellschaftskreisen über den Gesundheitsbegriff als Befund im Sinne einer medizinischen Untersuchungsdiagnostik hinaus:

Gesundheit im Sinne von allgemeiner Fitness entwickelt sich zu einem Lebensstil, verbunden mit individuellen Vorlieben und gesellschaftlichen Trends. Das wachsende Interesse in der Bevölkerung an Themen zu Gesundheit und Gesunderhaltung ist nicht mehr zu übersehen.

Bereits 1986 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrer Ottawa Charta "Gesundheit für alle" zu einem weltweiten Ziel erklärt. Nicht nur die Vermeidung von Krankheitsrisiken, sondern die positive Entfaltung und Erweiterung persönlichen Gesundheitsverhaltens stehen im Mittelpunkt dieses Konzeptes.

Der Deutsche Sportbund (DSB) bekannte sich mit der Verabschiedung seiner "Gesundheitspolitischen Konzeption" im Dezember 1995 öffentlich zu seiner gesundheitsfördernden Aufgabe. Seither spielt die Gesundheitsförderung strukturell und sportpolitisch in der Arbeit des DSB eine wichtige Rolle.

Damit die Gesundheitsförderung über einen langen Zeitraum etabliert und zu einem allgemeinen gesellschaftlichen

Konsens heranwächst, war (und ist) es nötig, sie auf einer breiten Basis zu errichten und die entstehenden Aufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen. Im Land Brandenburg gelang die Kopplung und Koordinierung verschiedenster Interessengruppen in dem Projekt "Sport- und Gesundheitszentren im Land Brandenburg".

Mittlerweile haben sich Sport- u. Gesundheitszentren in Frankfurt/Oder, Brandenburg/Stadt, Lehnin, Neuruppin und Potsdam etabliert und bieten Gesundheits- und Fitnesskurse im präventiven und rehabilitativen Bereich an.

In den folgenden Monaten möchten sich hier an dieser Stelle diese Sport- und Gesundheitszentren (SGZ) vorstellen.

Janet Fischer, KOSA

SGZ Potsdam - Aufbau von REHA-Gruppen

Aus dem gemeinnützigen Sport kommend, sind wir seit 8 Jahren Anbieter von Gesundheits- und Fitnesskursen im präventiven Bereich. Mittlerweile finden bei uns jährlich 240 Kurse mit 3500 Teilnehmern statt.

Unser Referententeam besteht aus mehr als 30 lizenzierten Kursleitern, welche u.a. im Besitz des Gütesiegels des DSB "Sport pro Gesundheit" sind. Unser Angebot in der Prävention umfasst Kurse wie Rückenschule, Eltern-Kind-

Turnen, Bewegung & Adipositas, Aquafitness, Yoga, Tai Ji Quan und vieles mehr. Auf Grund von zunehmender Nachfrage wollen wir den Rehabilitationssport ebenfalls in unserer Einrichtung etablieren.

Inhaltlich ist es uns gelungen, mit dem Behindertensportverband Brandenburg e.V. Reha-Sport-Maßnahmen ab Herbst 2003 in Potsdam anzubieten. Dabei geht es uns vorwiegend um Menschen, die von Behinderungen bedroht sind.

Vorerst möchten wir mit drei Reha-Sport-Gruppen ab Mitte Oktober starten: 2 x Stütz- und Bewegungsapparat, davon 1x Wassergymnastik sowie eine Gruppe für Osteoporosepatienten.

Zum Aufbau dieser Gruppen benötigen

wir Ihre Unterstützung und bitten Sie daher um Weitergabe dieser Informationen an Ihre Patienten. Dazu ist zu sagen, dass die ärztliche Verordnung für Reha-Sport nicht unter die der Richtgrößenprüfung fällt.

Das aktuelle Kursprogramm für Potsdam/Stadt und Landkreis Potsdam-Mittelmark können Sie im SGZ Potsdam unter folgender Telefonnummer anfordern: 0331-901285,

e-mail: sgz.potsdam.groth@t-online.de

Evelin Groth

Leiterin des SGZ Potsdam

**Bitte unbedingt beachten!
Eine solche Verordnung erfolgt formlos und keinesfalls auf einem Kas-
senformular!**

ANZEIGE

Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

In einem Schreiben informiert die AOK darüber, dass seit der Einführung der Heilmittel-Richtlinien zum 01.07.2001 es zu stark gestiegenen Heilmittelausgaben gekommen ist. Einen Grund dafür sieht die Märkische Gesundheitskasse in der Umsetzung der Richtlinien durch die Vertragsärzte.

Deshalb weist sie nachfolgend nochmals auf einige wesentliche Kriterien für eine medizinisch notwendige und wirtschaftliche Heilmittelversorgung hin.

In dem Schreiben der AOK heißt es:

1. Vor der Verordnung von Heilmitteln ist zu prüfen, ob das angestrebte Behandlungsziel durch andere Maßnahmen (z. B. sportliche Betätigung, Änderung der Lebensführung) kostengünstiger erreicht werden kann.

2. Die Heilmittel-Richtlinien sehen im Indikationskatalog Höchstverordnungsmengen je Heilmittel vor. Es ist dabei im jeweiligen Einzelfall anhand der Schwere der Indikation über die Anzahl der Behandlungseinheiten zu entscheiden. In vielen Fällen sind z. B. in der physikalischen Therapie 6 Behandlungseinheiten ausreichend.

3. Gemäß der Heilmittel-Richtlinien können neben den vorrangigen/optionalen Heilmitteln zusätzlich auch ergänzende

Heilmittel verordnet werden. Auch hier ist im Einzelfall indikationsorientiert zu prüfen, ob das vorrangige/optionale Heilmittel ausreichend ist.

Vor der Ausstellung von Langfristverordnungen ist stets zu prüfen, ob diese notwendig ist oder ob andere Behandlungsmaßnahmen angezeigt sind. Eventuell ist die Durchführung des in der Therapie erlernten Eigenübungsprogrammes ausreichend.

Auch bei Langfristverordnungen ist entsprechend der Heilmittel-Richtlinien explizit die Verordnungsmenge anzugeben.

Die Verordnung von Doppelbehandlungen ist laut Heilmittel-Richtlinien nicht vorgesehen. Von daher sollte eine Verordnung von Doppelbehandlungen nur in den seltenen indizierten medizinischen Ausnahmefällen erfolgen.

4. Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis des Therapeuten, in Form eines Hausbesuches, ist ausnahmsweise nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann bzw. wenn zwingende medizinische Gründe vorliegen.

Ärzte fragen - die AOK antwortet:

Können Änderungen vom LE auf der Heilmittelverordnung akzeptiert werden?

Ja, nur auf der Rückseite in den dafür vorgesehenen Feldern.

Ist der Stempel und die Unterschrift des LE notwendig?

Ja.

Werden alte VO (Muster 16) noch akzeptiert?

Nein, außer von Zahnärzten und Kieferorthopäden, da diese nicht den Heilmittelrichtlinien unterliegen.

Muss die Leitsymptomatik auf der VO stehen?

Ja, die Leitsymptomatik ist ein entscheidendes Kriterium für die Auswahl des Heilmittels.

Werden alle ergänzenden Heilmittel ("C" Leistungen) als Einzelleistung akzeptiert?

Nein, es können lediglich Maßnahmen der Elektrotherapie sowie die Ultraschall-Wärmetherapie isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahme indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.

Wie wird verfahren, wenn der Behandlungsbeginn von 10 Tagen überschritten wird?

Innerhalb von 10 Tagen nach Ausstellung der Verordnung muss mit der

Behandlung begonnen werden. Der Arzt kann eine kürzere oder längere Frist bestimmen. In dem Fall muss er das gewünschte Datum im Feld "Behandlungsbeginn spätestens am:" eintragen.

Können Doppelbehandlungen verordnet bzw. abgerechnet werden?

Grundsätzlich sollen Heilmittel je Behandlungstag nur einmal verordnet bzw. abgegeben werden; in seltenen medizinischen Fällen kann der Arzt auch eine Doppelbehandlung verordnen. Beispiel: 10x KG = 5x KG als Doppelbehandlung. Es ist nicht möglich 10x krankengymnastische Doppelbehandlungen zu verordnen bzw. abzurechnen. Durch die Doppelbehandlungen erhöht sich die im Katalog genannte diagnosebezogene "Verordnungsmenge im Regelfall" nicht.

Mehrfachabrechnung "Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges": Wie verfahren wir mit den Begriffen: beide Beine, beidseitig usw.?

Abgerechnet werden kann nur die vom Arzt vorgegebene Verordnungsmenge. Sollte auf der VO z. B. 8x Elektrotherapie beider Hände stehen, können auch nur 8x abgerechnet werden.

Begründung: Die Leistungsbeschreibung Physiotherapie sieht die "Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile" vor. Eine Mehrfachabrechnung durch eine Mengenangabe im Feld "Diagnose mit Leitsymptomatik" (z. B. Gonarthrose beidseitig oder beider Kniegelenke) wird von uns (also der AOK) nicht akzeptiert.

Ansprechpartner:
AOK Brandenburg, Tel.: 03328/45 18 37

Informationen der AOK für das Land Brandenburg

Kosten bei Verordnungen von Heilmitteln

Leistung	Kosten für jeweils 10 Anwendungen
Klassische Massagetherapie	72,30 EUR
Manuelle Lymphdrainage als Großbehandlung	101,70 EUR
Manuelle Lymphdrainage als Ganzbehandlung	154,90 EUR
Heiße Rolle	95,00 EUR
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage	102,50 EUR
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen im Kindesalter (bis zum 14. Lebensjahr) nach den Methoden Bobath oder Vojta	162,80 EUR
Logopädie mit einer Therapiedauer von 30 Minuten	134,70 EUR
Logopädie mit einer Therapiedauer von 45 Minuten	199,20 EUR
Logopädie mit einer Therapiedauer von 60 Minuten	270,10 EUR
Ergotherapie bei motorisch-funktionellen Störungen	165,30 EUR
Ergotherapie bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen	254,10 EUR
Ergotherapie bei psychisch-funktionellen Störungen	317,40 EUR
Zuschlag für die Behandlung des Patienten im häuslichen Umfeld	78,50 EUR

Verordnung nicht apothekenpflichtiger Arzneimittel

In den letzten Monaten beantragten die Krankenkassen verstärkt die Feststellung sonstiger Schäden entsprechend § 48 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 44 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen.

Diese Anträge beziehen sich auf Schäden, die einer Krankenkasse durch die unzulässige Verordnung von Leistungen entstehen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind. Eine solche

unzulässige Verordnung liegt beispielsweise vor, wenn Präparate verschrieben werden, die nicht apothekenpflichtig sind.

Die Apothekenpflicht als Voraussetzung für die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich aus § 31 SGB V: "Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähig sind..."

Im Folgenden sind Arzneimittel aufgelistet, für die Rezepte ausgeschrieben wurden, obwohl sie nicht apothekenpflichtig sind. Die betroffenen Krankenkassen

reagierten mit Regressanträgen auf die Verordnungen.

Abtei Johanniskraut Kapseln

Calcimagon 500 Kautabletten

Calcium 1000 Dura Brausetabletten

Dermapop Basiscreme, Basisfettsalbe, Basissalbe

Lipo E 600 Kapseln

Sedonium 300 mg Dragees

Softasept N

Vitamin E 300 Twardy Kapseln

Ansprechpartner:

Marianna Kaiser /Birgit Henschel
Beratende Apothekerinnen

Verordnung von medizinischem Verbrauchsmaterial bei stationärer Pflege

Im ambulanten Bereich, aber auch in Pflegeeinrichtungen tritt gehäuft die Frage auf, wer für das Verbrauchsmaterial für medizinische Leistungen in stationären Pflegeeinrichtungen zuständig ist.

Nach **Aussage der Pflegekasse der AOK für das Land Brandenburg** sind zwar die Aufwendungen für die Leistungserbringung der medizinischen Behandlungspflege in den Pflegepauschalen der Heime enthalten, nicht aber die Kosten für Spritzen, Kanülen u.ä. Daher erfolgen hier die Verordnungen - unter Beachtung der geltenden gesetzergänzenden Regelungen* - durch den niedergelassenen Arzt in Analogie zur Versorgung des Patienten im häuslichen Bereich.

Die Verordnung erfolgt auf dem Muster

16 zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (gegebenenfalls mit der Kennzeichnung als Hilfsmittel).

Da es zu dieser und ähnlichen Fragestellungen zahlreiche Anfragen gibt, wird die KV BB in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen im Land Brandenburg Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema "Heil- und Hilfsmittelversorgung in Alten- und Pflegeheimen" organisieren. Die erste zu diesem Thema findet am 01.10.2003 um 15.00 Uhr in Potsdam in den Räumlichkeiten der KV BB, Gregor-Mendelstr. 10-11 statt.

Interessenten melden sich bitte bei Herrn Hansen, Tel. 0331-261 an.

*Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringen Abgabepreis in derGKV, Richtlinien über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

Rezept des Monats

Unter dieser Überschrift setzen wir uns mit konkreten Verordnungen auseinander. Alle Beispiele beziehen sich auf Zuarbeiten von Vertragsärzten, die diese Fälle in der Praxis erlebt haben.

Kritische Anmerkungen von Therapieentlassungsmedikationen erfolgten ebenfalls größtenteils durch die Einsender der Beiträge.

Patientin: 86-jährige Frau

Entlassungsrezept aus einer psychiatrischen Klinik, eingereicht von: Dr. med. Herbert Langer, Hundsangen (Entnommen aus KVH - Pharmakotherapie Nr. 35 - Juni 2003)

- Diagnosen:**
- (1) Paranoid-manisch gefärbtes dementielles Syndrom
 - (2) Art. Hypertonie
 - (3) Zustand nach Aortenklappenersatz
 - (4) Glaukom

Entlassungsverordnung (X Tabletten mörsern!)

Medikament	Form	8:00	12:00	18:00	20:00
Vitamin E 400 mg	Kps	1	2	2	0
ASS 100 mg	Tbl	0	1	0	0
Inzelloval	Drg	1	1	1	0
Antra 20 mg	Drg	0	0,5	0	0
Lopirin 25 mg	Tbl	0,5	0	0	0
Risperidal 1 mg	Tbl	0,5	0	0,5	0
Tavor 1 mg	Tbl	0	0	0	1

Dominal 40 forte	Drg	0	0	0	1
ACC long Brause	Tbl	1	0	0	0
Bifiteral	ml	10	10	10	0
Multibionta	Tr	15	15	15	0
Ciatyl-Z	Tr	5	3	3	0
Distraneurin Mixtur	ml	4	4	8	10
Dipiperon Saft	ml	5	5	10	0
Axura	Tr	20	20	0	0

Anmerkung der Redaktion:

Südtiroler Bergbauern - bekannt für ihre raue, aber herzliche Derbheit - würden sagen: "Ein Gesunder hält's aus und um einen Kranken ist's net schade".

Ergänzende Information der KV Brandenburg:

Vitamin E, Inzelloval und Multibionta sind Negativlisten-Arzneimittel

Pockenalarmplan Landkreis Havelland

Abfrage von personenbezogenen Daten

Aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten bat die KVBB das MASGF um Stellungnahme, in wie weit der Landkreis Havelland berechtigt ist, personenbezogene Daten des in einer medizinischen Praxis tätigen Personals zu erfragen. Das MASGF teilt dazu mit:

"Entsprechend § 14 Abs. 1 Brandenburgisches Katastrophenschutzgesetz (Bbg-KatSG) stellt die untere Katastrophenschutzbehörde sicher, dass die in ihrem Zuständigkeitsbereich niedergelassenen und angestellten Ärzte, Apotheker und Angehörige anderer Gesundheitsberufe zur Unterstützung bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Katastrophenfall benachrichtigt werden können.

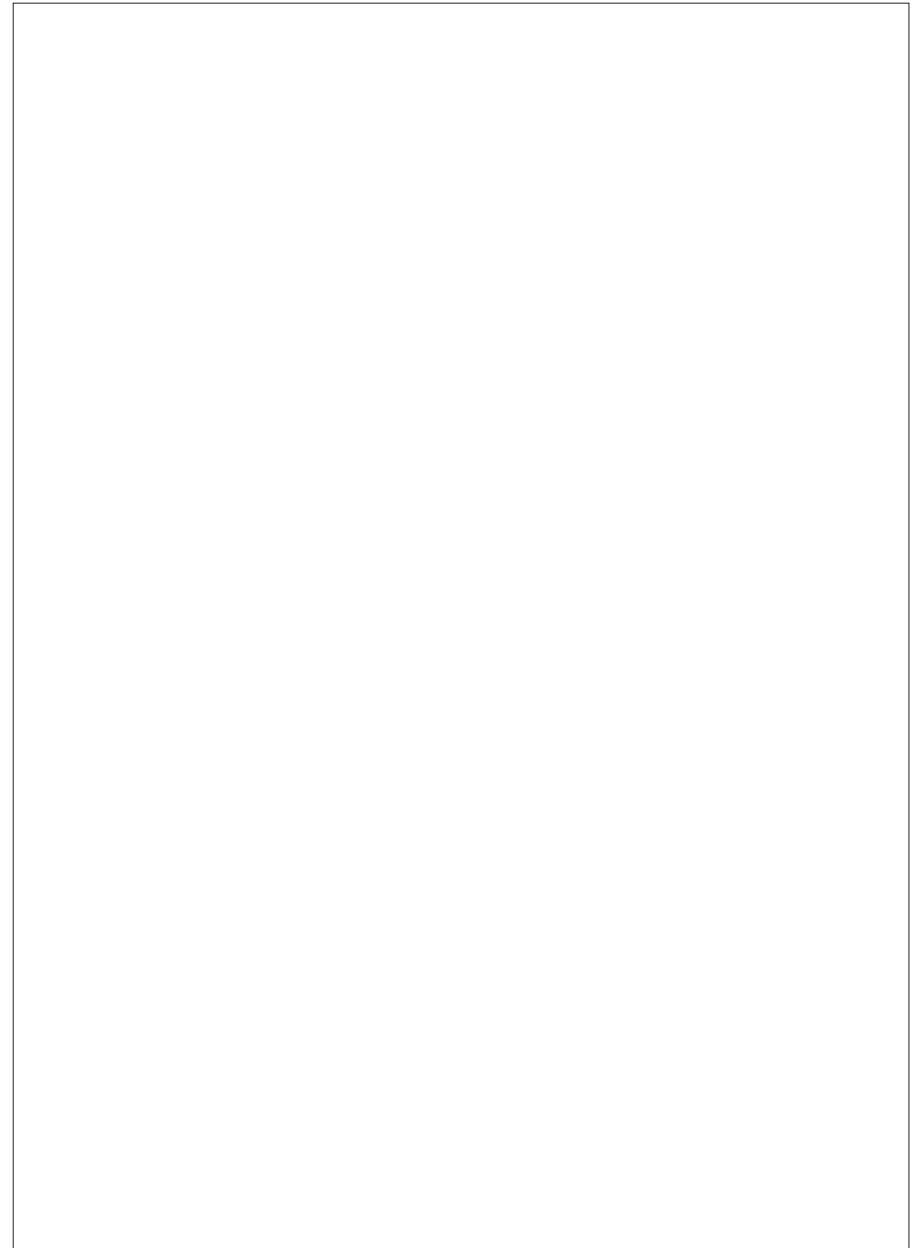
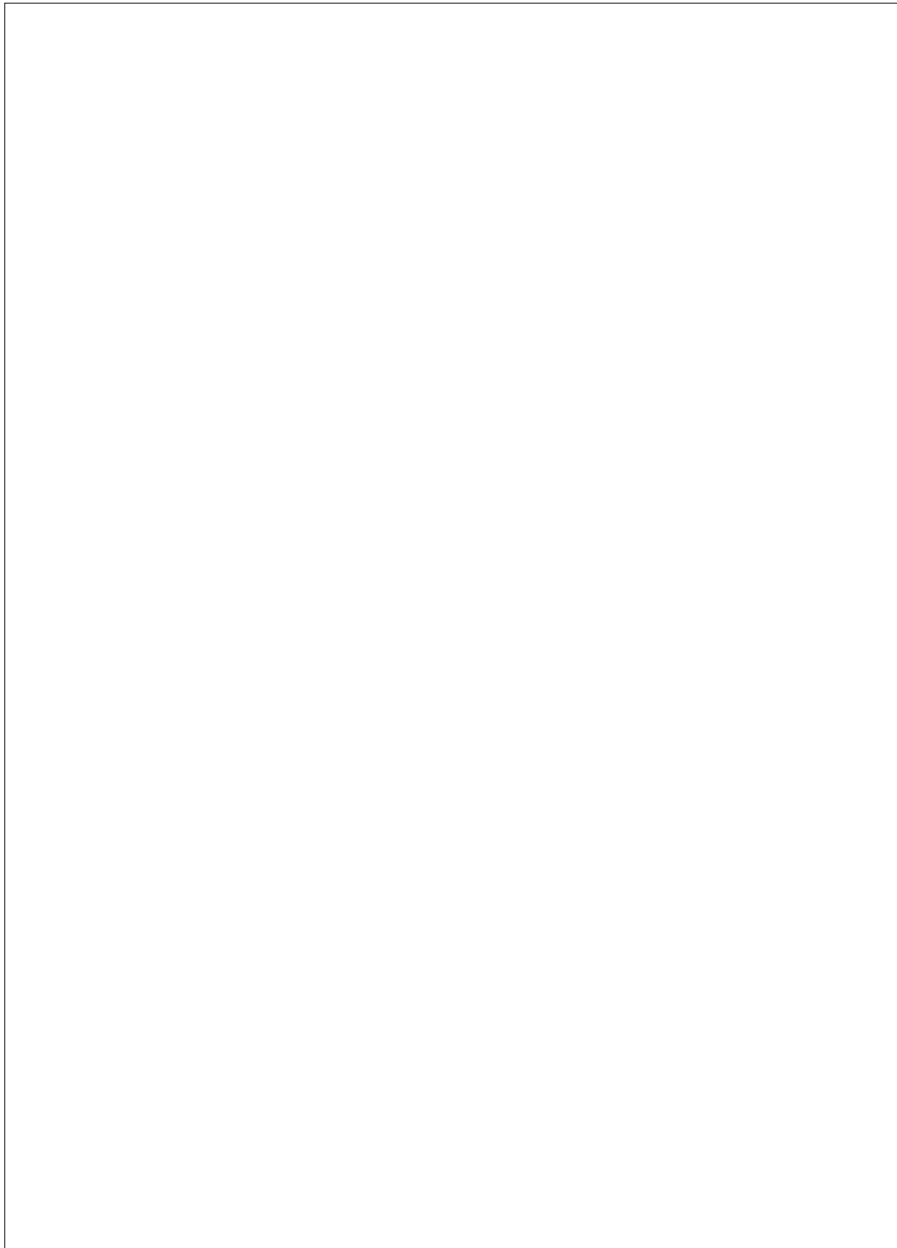
Die Gesundheitsämter sind nach § 22

Abs. 4 BbgKatSG verpflichtet, die nach § 14 Abs. 1 BbgKatSG erforderlichen Daten zu übermitteln.

Eine nach § 22 Abs. 4 BbgKatSG zu erlassende **Rechtsverordnung, die Art und Umfang der zu erhebenden Daten regelt, existiert nicht.**

Weiterhin wies das MASGF darauf hin, dass im Rahmen der Erarbeitung von Pockenalarmplänen durch die Gesundheitsämter versucht wird, notwendiges, medizinisches Personal bereits im Vorfeld zu eruiieren. **Dies könne jedoch nur auf kollegialer Basis erfolgen.**

Im gemeinsamen Interesse bittet das MASGF die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte um Unterstützung der Gesundheitsämter.



Praxisbörse

Interessenten für die
folgend aufgeführten Anzeigen wenden
sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der KV Brandenburg,

Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.

Biete

Gut geführte Augenarztpraxis mit stabiler Scheinzahl - südlich von Berlin gelegen (ca. 30 min. Autofahrt) - aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 03/08/01

Biete

Praxis mit seit Jahren stabilen Fallzahlen zwischen 900 und 1000 Behandlungsfällen im Quartal, südlich von Berlin gelegen (Bereich Königs Wusterhausen) sucht für Mitte 2003 Nachfolger; Praxisbesonderheiten: Sehr günstige Mietkonditionen (auf den Nachfolger übertragbar), Apotheke im Hause, Praxisgröße ca. 90 qm teils neu eingerichtet, sehr motivierte Mitarbeiterinnen.

Chiffre 03/08/03

Biete

Konservative Augenarztpraxis mit moderner Ausstattung in Lübben (Kreisstadt im Spreewald 80 km südlich von Berlin gelegen) zum 1. Juli 2004 bzw. spätestens zum 1. Januar 2005 aus Altersgründen abzugeben.

Chiffre: 03/08/06

Biete

zum Verkauf 3 Untersuchungsliegen
im Wert von insgesamt 400,00 Euro.
Tel.: 03546/34 17

Biete

Sehr gut funktionierende, gut ausgestattete Praxisgemeinschaft in der Nähe der Stadt Herzberg - FA für Gynäkologie/FA für Allgemeinmedizin - sucht Praxisnachfolger. Die Abgabe der Praxis ist aus Altersgründen zum 31.03.2005 spätestens vorgesehen.

Verkehrstechnisch günstig, landschaftlich sehr attraktiv gelegen.

Chiffre 03/08/02

Biete

Alteingesessene 1993 neu erbaute allgemeinmedizinische Praxis (im gleichen Gebäude Zahnarztpraxis - komplett getrennt) in landschaftlich schöner Lage (Nähe Dresden, Riesa ca. 13 km zur A13) baldmöglichst aus Altersgründen zu vermieten/zu verkaufen. Stabile Fallzahlen (ausbaufähig). In naher Zukunft sehr günstige Notfalldienstregelung.

Chiffre: 03/08/04

Suche

Praxisnachfolger für Kassenarztpraxis im Ärztehaus Guben zum Ende des Jahres 2003 gesucht.

Chiffre: 03/08/05

Die unter der Rubrik "Leserpost" erscheinenden Zuschriften müssen nicht unbedingt der Meinung des Herausgebers entsprechen. Der Redaktionsbeirat behält sich eine Kürzung vor.

Leserpost

Über Vögel, Kanoniere und den kusus knaksus

Reaktion auf den Beitrag "Beim Wort nehmen ..." in "KV-intern" 7/2003 auf der Seite 15

Bekanntlich soll man nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen. Ob dies allerdings auch für Spechte gilt, kann ich derzeit nicht beantworten. Vielleicht lässt sich dies aber bei sich bietender Gelegenheit mit einem im Dienst der Brandenburger Landesregierung stehenden Ex-General klären ...

Nun aber genug der Vorrede, "nehmen wir die schwere Geburt beim Wort"! Inhaltlich lässt sich wohl momentan kaum über das Thema streiten, scheint doch der Pulverdampf den Blick auf das eigentliche Kampffeld noch nicht zu ermöglichen. Gern ergreifen wir die Gelegenheit (so wir Sie denn erhalten), unsere Sichtweise auf die "1:1 Umsetzung" des in Rede stehenden Vertrages kundzutun. Aus diesem Grund bitten wir um Abdruck unseres Leserbriefes.

Gestatten Sie mir noch eine Schlussbemerkung: Ein Kanonier ist ein Soldat, der ein Geschütz bedient. Dies gilt auch für einen Oberkanonier. Eigentlich dachte ich, im Laufe der Jahre etwas tiefer in die Materie - oder, um im Bild zu bleiben - etwas höher auf der Kanoniersleiter - gelangt zu sein. Ihre "Degradierung" lässt mich zweifeln ...

Also: Nehmen Sie Haltung an und stehen Sie stramm - es grüßt Sie auch wei-

ter ohne militärischen Titel der Leiter der Ersatzkassenatillerie - oder doch besser des Ersatzkassenhorstes

Lothar Bochat

Aus dem "Horst der Ersatzkassen" eine Nachhilfestunde für ...specht:

Der "kusus knaksus" oder Die unterschiedliche Interpretation des Begriffes 1:1

Da Bildung zu den in der Bundesrepublikanischen Verfassung verankerten Grundrechten gehört, soll sie auch ...specht ob seines Betrages "Beim Wort nehmen..." aus "KV-intern", Ausgabe 07/2003 nicht vorenthalten werden:

Die Bereitschaft der Brandenburger Ersatzkassen, den mit der AOK geschlossenen DMP-Vertrag 1:1 zu übernehmen, bestand und besteht nach wie vor.

In den KV-intern-Artikeln "Schwere Geburt" und "Beim Wort nehmen..." erhebt die KVBB unbegründet Vorwürfe, die im Horst der Ersatzkassen" nicht unwidersprochen hingenommen werden können.

Folgender Sachverhalt besteht:

Im Interesse einer qualitativ gleichwertigen medizinischen Betreuung der Versicherten und eines einheitlichen Ablaufs für die Arztpraxen hatten sich die Brandenburger Kassenverbände eine gemeinsame Vertragsgestaltung zum DMP - Diabetes - wie auch für alle fol-

genden DMP - Verträge - zwischen KVBB und allen Kassenverbänden im Land Brandenburg auf die Fahne geschrieben. Nicht ohne Grund stellte sich allerdings die KVBB sofort nach Einschaltung des Schiedsamtsvorsitzenden Prof. Azzola auf dessen Position (getrennt nach Kassenarten zu verhandeln) und entzog sich so dem "gemeinsamen Gedanken", was auch heute noch bezogen auf gemeinsame Anschlussverhandlungen von Ersatzkassen, BKKn und IKKn mit der KVBB zum DMP-Diabetes andauert. Aus aktueller Sicht und mit heutigem Kenntnisstand wissen wir auch, warum. Hier die Aufräufelung des Knotens:

Bei der märkischen AOK sind ca. 74.000 der insgesamt 125.000 Brandenburger Diabetiker versichert. AOK und KVBB haben im DMP-Diabetes-Vertrag nun vereinbart, dass bei Erreichen einer Einschreibquote von 80 Prozent (entspricht ca. 56.000 Diabetikern) durch die Annahme von dadurch nicht entstehenden Folgeschäden bei Diabetikern (und damit Kosteneinsparung für die AOK) fiktiv für jeden der 56.000 eingeschriebenen Diabetiker die Gesamtvergütung der Ärzte um 73,40 € steigt.

Das heißt, die AOK zahlt dann zusätzlich $56.000 \times 73,40 \text{ €} = \text{ca. } 4,1 \text{ Mio. €}$ an die KVBB. Diese 4,1 Mio. € entsprechen zwei Prozent der durch die AOK an die KVBB gezahlten Gesamtvergütung.

So weit, so gut.

Die Brandenburger Ersatzkassen versichern ca. 30.000 der 125.000 Brandenburger Diabetiker. Bei einer Einschreibquote von 80 Prozent (entspricht ca.

24.000 Diabetikern) sind auch die Ersatzkassen bereit, angenommene Einsparungen für Folgekosten an die Ärzte als zusätzliches Honorar zu zahlen. Das heißt in Zahlen: $24.000 \times 73,40 \text{ €} = \text{knapp } 1,8 \text{ Mio. €}$ zusätzlich zur (ohnehin im Vergleich zu den anderen Kassenarten höheren Gesamtvergütung) an die KVBB:

Die Ersatzkassen sind also bereit, ebenfalls je 73,40 € für besagte 24.000 eingeschriebene Diabetiker zusätzlich zu vergüten. Das heißt für uns, Übernahme des AOK-Vertrages 1:1 - gleiches Geld für gleiche Leistung.

Im (Zu)Hause von ...specht wird dies jedoch völlig anders gesehen:

Die KVBB erwartet von den Ersatzkassen eine dreiprozentige Anhebung der Gesamtvergütung (und nicht eine zwei-prozentige wie von der AOK) und bezeichnet dies als "minimale Anhebung" - zum Piepen (!):

Da die Gesamtvergütung der Ersatzkassen ohnehin höher als die der AOK ist, käme rein rechnerisch bereits bei einer zwei-prozentigen Anhebung der Gesamtvergütung für die 24.000 Diabetiker eine Pro-Kopf-Summe von je 211,45 € heraus - das entspricht einer Gesamtsumme von ca. 5,1 Mio. €!

Und 211,45 € dürfen doch auch nach allgemein anerkannten Adam-Riese-Rechenmuster so ca. das Dreifache des Betrages von 73,40 € - wie gesagt, wir rechnen hier "nur" mit zwei Prozent - sein.

So viel also zur Verifizierung des dreifachen Betrages (73,40 € zu 211,45 €) und zu einer damit "astronomischen

Vergütung" im Vergleich zur märkischen AOK.

Es muss doch die Frage erlaubt sein, mit welchem Recht die KVBB von den Ersatzkassen für die angenommene Betreuung von ca. 24.000 eingeschriebenen Diabetikern 5,1 Mio. € fordert und von der AOK für die angenommene Betreuung von ca. 56.000 eingeschriebenen Diabetikern) "nur" 4,1 Mio. € ?????

Propädeutik für den schulmeisterlichen Oberkanonier:

Das System der pauschalierten Gesamtvergütung auf der Basis von Kopfpauschalen haben nicht die Ärzte erfunden! Das waren die Kassen Ende der 80er Jahre. Sie fanden es schön und offensichtlich erstrebenswert.

Das "Schönfinden" hält bis heute an. Oder nun doch nicht? Denn: Wenn Kopfpauschalensystematik, dann aber bitte auch ganz!

Gleiches Geld für gleiche Leistung?

"Beim Wort nehmen..." heißt auch, die ganze Wahrheit zu verkünden.

Im übrigen stehen wir zu unserem oben gegebenen Wort, eine Nachhilfestunde für den KVBB-Piepmatz zu organisieren - sollte diese überhaupt noch erforderlich sein ...

Lothar Bochat

Oder sollte der Gesetzgeber in Zukunft eine kassenindividuelle Grundlohnsumme ins Gesetz schreiben?

Wir bieten übrigens etwas viel Einfacheres an: Jede einzelne Leistung wird zu einem festen Preis vergütet - so wie sie anfällt. Dann braucht man die ganze Akrobatik des "solidarischen Wettbewerbs" mit RSA-Notwendigkeit nicht mehr!

Sind Sie doch einfach mal flexibel, Herr Oberkanonier!

-Im

ANZEIGE

Gemeinsam erfolgreich

Wir ziehen im I. Quartal 2004 in ein neues Ärztehaus am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus - interessantes Spektrum naturgemäßer Medizin mit kreativen Mitstreitern. Suche Fachärztin/Facharzt Allgemeinmedizin für Praxisgemeinschaft in diesem anspruchsvollen Ensemble. Wir hätten auf 200 Quadratmetern Platz und Ambiente. Freuen Sie sich auf ein erfahrenes Team mit Neugier auf "frischen Wind"!

MR Dr. med. Matthias Hoffmann, 03046 Cottbus, Görlitzer Str. 5, Tel.: 0355/424062, e-mail: info@praxis-dr-hoffmann.de

Nachzubesetzende Vertragsarztsitze

Nach Anordnung von Zulassungssperren durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ist die KV Brandenburg gem. § 103 Abs. 4 SGB V gesetzlich verpflichtet, auf Antrag Vertragsarztsitze zur Nachbesetzung auszusprechen.

Eine Garantie für eine wirtschaftliche Praxisführung nach Übernahme ist mit der Ausschreibung nicht verbunden.

Facharzt/Fachärztin für Dermatologie
Planungsbereich: Ostprignitz-Ruppin
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 43/2003

Facharzt/Fachärztin für
Nervenheilkunde/Psychotherapeutische Medizin
Planungsbereich:
Frankfurt (Oder)-Stadt/Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 44/2003

Facharzt/Fachärztin für
HNO-Heilkunde
Planungsbereich:
Brandenburg an der Havel-
Stadt/Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 45/2003

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg,

Ansprechpartnerin: Karin Rettkowski,
 Tel.: 0331/2309-320.

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.

Unter dem Stichwort "Ausschreibung" sind die Unterlagen bis zum **07. Oktober 2003** bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

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

Potsdam, den 4. August 2003

ANZEIGE

Praxisräume

Neuruppin, Karl-Marx-Str. /Rheinsberger Tor; Praxisräume (Facharzt)
 Allgemeinmedizin-/Physiotherapie - Praxen bereits im Hause, 150 m²,
 2. G - Fahrstuhl, Computervernetzung vorhanden, verfügbar ab 1.1.2004
 unter Umständen früher. Miete VS + NK
 Anfragen an Eigentümer: Wirtschaftsprüfer Riebenstahl, Greifswalder
 Str. 36, 38124 Braunschweig, **Tel.: 0531/66209, Fax: 0531/62758**

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Maria Brost-Linnhoff, Falkensee

Dipl.-Med. Birgit Görnitz, Potsdam

Dr. med. Andreas Keller, Guben

Dipl.-Med. Annemarie Kühne, Großbeeren

Dipl.-Med. Dagmar Langer, Werder

Dr. med. Christian Rößner, Rathenow

zum 60.

Dr. med. Norbert Haßler, Wittenberge

Ehregard Hempel, Schmerzke

MR Dr. sc. med. Ulrich Horn, Fürstenwalde

Wolfgang Nebelung, Potsdam

Dr. med. Michael Schiffermüller, Potsdam

Dr. med. Reinhold Schrambke, Groß Schönebeck

Doz. Dr. med. habil. Wolfgang Schultze, Bad Saarow

Elke Striepke, Neuruppin

Dr. med. Steffen Zinnert, Forst

zum 65.

Dr. med. Elke Asadullah, Potsdam

MR Dr. med. Friedhelm Drope, Petershagen/Eggersdorf

Dr. med. Manfred Finsterbusch, Boitzenburg

Dr. med. Waltraud Gründel, Potsdam

Dr. med. Dieter Kühling, Brandenburg

Dr. med. Ullrich Miller, Potsdam

Dr. med. Peter Wehrhahn, Frankfurt

Dr. med. Ludwig Wustmann, Frankfurt

zum 66.

Dr. med. Hans-Peter Bestmann, Templin

Dr. sc. med. Wilfried Eichhorn, Bad Saarow

Ingrid Gesper, Wünsdorf

MR Dr. med. Karl-Heinz Schröder, Bad Saarow

zum 67.

Dr. med. Annemarie Lehmann-List, Teltow

SR Dr. med. Joachim Matthes, Friedrichshain

Dr. med. Lutz Schneider, Sieversdorf

zum 68.

Dr. med. Jörg Franze, Golm

Frieder Pickert, Frankfurt

zum 70.

SR Benno Kapahnke, Petershagen/Eggersdorf

zum 72.

Dr. med. Ursula Zimmermann, Falkensee

Impressum

KV-intern

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 68 126

Internet: <http://www.kvbb.de>

Email: info@kvbb.de

Redaktion:

Dr. med. H. J. Helming (ViSP),

MUDr./CS Peter Noack,

Wolf-Rüdiger Boettcher,

Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,

Ralf Herre

Redaktionsschluss:

14. August 2003

Satz und Layout:

KV Brandenburg

Bereich Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0331/28 68 196

Telefax: 0331/28 68 197

Druck:

Druckerei Stein

Hegelallee 53, 14467 Potsdam

Telefon: 0331/291 103

Telefax: 0331/292 004

Anzeigenverwaltung:

Druckerei Stein

Hegelallee 53, 14467 Potsdam

Telefon: 0331/291 103

Telefax: 0331/292 004

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats

Zur Zeit gilt die Preisliste Nr. 3 vom

2. Januar 2002

Erscheinungsweise:

Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare

Landesweiter Selbsthilfetag am 27. September in Potsdam

Betroffene aus Selbsthilfegruppen, Ärztinnen und Ärzte, Verantwortliche der Krankenkassen, aus Politik und Gesellschaft und jene, die die Selbsthilfe unterstützen und kennen lernen wollen, treffen sich in diesem Jahr am **27. September in Potsdam in der Orangerie der Biosphäre des BUGA-Parks zum 11. Landesweiten Selbsthilfetag.**

Sie sind hiermit nochmals herzlich eingeladen. Das Programm (incl. Anmeldekarte) ist Ihnen mit "KV-intern" 6/03 zugeschickt worden.

Weitere Informationen erhalten Sie von Janet Fischer, KOSA der KVBB, 0331/2868-168 oder Janet.Fischer@kvbb.de.

ANZEIGE

Internist/in gesucht

für Gemeinschaftspraxis mit Dialyse, zentrale Lage zwischen Berlin, Leipzig und Dresden, im Grünen, sehr günstige Konditionen bzgl. Arbeitszeit, Fortbildung, Urlaub, Honorar, ideales Umfeld zur Niederlassung junger Familien. Gesucht: gemeinschaftliche Berufsausübung mit langfristiger Perspektive, Weiterqualifikation zur "Dialysebefähigung" wird im laufenden Praxisbetrieb erworben. Die Niederlassungsmöglichkeit im gesperrten Planungsbereich wurde von der KVBB bestätigt.

Bewerbungen: Tel.: 0171/6314843

Ärzte-Union Brandenburg mischt sich ein - es geht um unsere ärztlichen Interessen!

Am 15. Juli diesen Jahres gründete sich die Ärzte-Union Brandenburg. Bereits in den ersten vier Wochen ihres Bestehens verschafft sie sich nachhaltig Gehör in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion, um die Interessen der brandenburgischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten nachhaltig zu vertreten. Im Folgenden Auszüge aus Presseinformationen der Ärzte-Union Brandenburg.

Entscheidung des MASGF ist ein Skandal!

Scharf attackierte der Vorsitzende der Ärzte-Union, Dr. Peter Noack, die Entscheidung des brandenburgischen Gesundheitsministeriums, die vom Landesschiedsamt festgelegte Erhöhung der Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen zwischen dem BKK-Landesverband Ost und der KVBB sei nicht rechtens.

In einer Pressemitteilung der Ärzte-Union vom 21. Juli dazu heißt es: "Angesichts der jahrelangen Unterfinanzierung der ambulanten Medizin in Brandenburg ist diese Entscheidung ein Skandal! Die vom Schiedsamt festgelegt 0,5prozentige Erhöhung sollte zielgerichtet der Notdienstversorgung gerade in ländlichen Gebieten zugeführt werden. Die Interessen der Patienten auf dem Lande scheinen die Landesregierung jedoch nicht zu interessieren."

Honorarvergleich West-Ost ist aberwitzig!

Als "Augenauswischerei" und "irreführenden Vergleich wider die Realität" bezeichnete Dr. Bernhard Hausen, stellvertretender Vorsitzender der Ärzte-Union Brandenburg, den Vergleich der

Bundesregierung bezüglich der Ost-West-Honorarsituation.

In einer Presseinformation vom 23. Juli stellt Dr. Hausen fest: "Wer sagt, das Einkommen aus ambulanter ärztlicher Tätigkeit betrage im Osten 96 Prozent im Vergleich zum Westen, vergleicht Äpfel mit Birnen! Denn er verschweigt, dass die Ärzte im Osten dafür mindestens 20 bis 25 Prozent mehr arbeiten, sprich Patienten versorgen müssen!"

BKK enthalten 1,5 Millionen Euro an Honorar vor!

13 überregional agierende Betriebskrankenkassen weigern sich, den Ärzten zustehendes Honorar zu bezahlen. Insgesamt beläuft sich die Summe für die ersten drei Quartale 2002 auf rund 1,5 Millionen Euro!

Das Vorstandsmitglied der Ärzte-Union Brandenburg, Frau Elke Köhler, bezeichnete dies als Ungeheuerlichkeit. "Jeder Vermieter will pünktlich die Praxismiete, unsere Helferinnen haben ein Recht auf pünktlich gezahltes Gehalt - die BKKen brauchen sich nicht zu wundern, wenn wir den dort versicherten Patienten einen Wechsel der Kasse nahelegen", heißt es in der Pressemitteilung vom 30. Juli.