

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

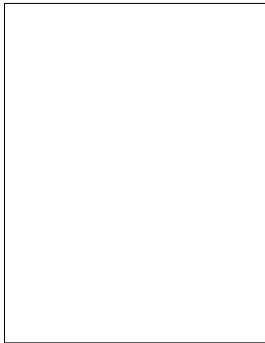
Es geht wieder einmal ums Geld. Und wie immer ist dies mit Problemen verbunden. Es geht um die Abschlagszahlungen, die wir als KV von den Kassen erhalten und sie danach an die Vertragsärzte verteilen. Basis für die Abschlagszahlungen von den Kassen an die KV sind die Verträge zur Gesamtvergütung und für diejenigen von der KV an den Arzt ist es der HVM (§12 Abs. 1 Satz 2). So weit, so gut. Bislang war dieses Thema auch keines.

Mit der Einführung der sogenannten Praxisgebühr ändert sich das. Einige Kassen - wir berichteten darüber in der Februar-Ausgabe von "KV-intern" - fühlten sich befleißigt, von sich aus, ohne jegliche Rücksprache mit dem Vertragspartner KV Brandenburg, eigenmächtig und willkürlich die Abschlagszahlungen für den Monat Januar zu kürzen. Ein Affront, der erheblich die Beziehungen belastet. Die KV Brandenburg hat gegen diese in "Wild-West-Manier" agierenden Kassen beim Sozialgericht geklagt.

Beginnend mit dem Monat Februar hatten alle anderen Kassen angekündigt, ihre Abschlagszahlungen aus dem gleichen Grund ebenfalls zu reduzieren. Vor diesem Hintergrund hatte der KV-Vorsitzende in Absprache mit uns beiden hausärztlichen Vorstandsmitgliedern die Kassen zu einer Verhandlung am 25.02. eingeladen und einen Vertragsvorschlag angekündigt! Herr Schwark und ich brachten den im Vorstand abgestimmten, absolut sachgerechten Vereinbarungsvorschlag ein, welcher die Interessen von Ärzten und Kassen gleichermaßen widerspiegelte. In zähen Verhandlungen mussten wir uns aber dem Vertragsdiktat der Kassen beugen, um ein völlig ungesteuertes, dem Belieben jeder einzelnen Kasse entsprechendes, Kürzungsverfahren zu verhindern. Denn ein solch unkontrolliertes Verfahren der Zahlungskürzung seitens der Kassen hätte für uns Ärzte wesentlich drastischere Kürzungen unserer individuellen Abschlagszahlungen bedeutet.

Somit erzwangen die Kassen eine einseitig begünstigende Regelung gegen die Ärzte. Danach kürzen die Kassen die Abschlagszahlungen zunächst im Februar um rund 4,2 Millionen Euro. Die "Überzahlung" aus dem Monat Januar (ebenfalls 4,2 Mio. □) wird in drei gleichen Teilen ZUSÄTZLICH zu den monatlich ab März um jeweils weitere 4,2 Mio. □ abgesenkten Abschlagszahlungen gekürzt. Diese Gelder fehlen natürlich der KV für die Abschlagszahlungen an die Vertragsärzte!

Wie aber sollen diese "Fehlbeträge" weitergegeben werden? Exakte Abrechnungsdaten liegen noch nicht vor. Ebenso natürlich keinerlei Informationen über die Höhe der "Einnahmen aus der Praxisgebühr" in den einzelnen Praxen. Vor diesem Hintergrund musste der Vorstand beschließen, zunächst erst einmal die Abschlagszahlungen bei den Hausärzten, den hausärztlich tätigen Internisten sowie den hausärztlichen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V von bisher 23,75 % auf



20 % des durchschnittlichen Quartalsumsatzes der letzten vier verfügbaren Abrechnungsquartale der Praxis (HVM § 12 Abs. 1 Satz 2) zu reduzieren.

Da diese moderate Kürzung definitiv nicht ausreicht, um etwa Überzahlungen vorzubeugen, müssen die Verrechnungen in den Folgemonaten deutlicher ausfallen! Deshalb gilt diese Regelung vorerst nur für den Monat Februar. Für die Monate März folgende müssen also die arztseitigen Kürzungen verstärkt werden. Zudem ist es durchaus denkbar, dass zu den drei genannten Gruppen weitere hinzukommen, wenn in diesen Fachgruppen Zuzahlungen in nennenswertem Umfang für die Kassen einbehalten wurde. In diesem Zusammenhang möchte ich allen Kollegen für die große Resonanz auf unsere Blitzumfrage danken!

Wie einseitig und für die Ärzte belastend hier die Kassen entschieden, zeigt auch, dass überhaupt keine Bereitschaft bestand, für die seit Januar in unseren Praxen behandelten und bei den gesetzlichen Krankenkassen seit 01.01.04 pflichtversicherten Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber auch nur einen Cent Abschlag zu zahlen! Gleichwohl erbringen wir die Behandlungsleistungen. Es wäre überaus spannend zu erfahren, ob die Aufsichtsbehörde ebenso reaktionslos bliebe, wenn Ärzte gegen die vertragsärztlichen Pflichten verstießen und diese unbezahlten Leistungen ablehnten, so wie die Krankenkassen gegen Recht und Gesetz verstoßen und keine Abschläge für die Behandlung von bei ihnen Versicherten zahlen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auch dieses Beispiel zeigt wieder einmal, mit welcher heißer Nadel dieses Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz gestrickt ist und welches Konfliktpotential in der Umsetzung steckt. Aber auch welche willkürlichen Möglichkeiten. Denn bislang waren immer wir Vertragsärzte in Vorleistung gegangen, in dem wir monatliche Abschlagszahlungen und eine Restzahlung erst viele Monate später akzeptiert haben. Die Kassen haben also mit Teilen des uns zustehenden Honorars Zinsen erwirtschaftet.

Diese Tatsache hat sie jedoch nicht abgehalten, mit Einführung der "Praxisgebühren-Einnahmen" in der Arzt-Praxis nun ihrerseits auf eine Kürzung der Abschlagszahlungen zu drängen. In einem Schreiben der Spitzenverbände der Kassen empfehlen diese ihren Mitgliedskassen eine solche einseitige Kürzung. Interessant auch die "Begründung": Der Gesetzgeber erwarte von den Kassen eine Absenkung der Beiträge, weshalb diese die Möglichkeit haben müssten, aus einer zusätzlichen Liquidität Zinsgewinne erzielen zu können. Auch wenn die Datenlage keine genaue Berechnung des Korrekturbeitrages ermögliche.

Womit wir wieder bei einem Kernproblem wären. Die KV Brandenburg wird die Abrechnung des 1. Quartals 2004 sehr genau analysieren um festzustellen, inwieweit die jetzt erst einmal vorgenommenen Kürzungen der Abschlagszahlungen gerechtfertigt und angemessen waren. Und sie wird im anderen Fall schnell und kompromisslos handeln.

Dr. med. Edeltraud Milz

Mitglied des Vorstandes der KV Brandenburg

Ergebnisse der Schiedsamtverhandlungen zu den Arzneimittelausgabenvolumina 2003 und 2004 sowie zu Richtgrößen 2004

Nachdem bei den gem. § 84 SGB V zu führenden Verhandlungen zu den Ausgabenvolumina sowie zu den Richtgrößen zwischen der KV Brandenburg und den Verbänden der Krankenkassen keine Einigung erzielt werden konnte, weil die Vorstellungen der Kassenseite über die Reduzierung der bereitgestellten Finanzmittel aus Sicht der KVBB mit dem Versorgungsbedarf nicht in Übereinstimmung gebracht werden konnte, setzte das Landesschiedsamt in vier Marathon-Sitzungen wie folgt fest.

Arzneimittel-Ausgabenvolumen 2003

Für das Jahr 2003 wurde ein Arzneimittel-Ausgabenvolumen in Höhe von 680 Mio. € festgesetzt. Dieses ermittelt sich als gerundeter Betrag ausgehend von den durch die Vertragsärzte der KVBB veranlassten Ist-Ausgaben 2002 in Höhe von ca. 712 Mio. € und einem Abschlag aufgrund der Veränderung der Preise von -4,5 %. Hinzu kommt ein Betrag von 14 Mio. € zur Abdeckung der erhöhten Arzneimittelausgaben, welche wegen des GKV-Modernisierungsgesetzes zum Jahresende 2003 anfielen.

Arzneimittel-Ausgabenvolumen 2004

Für das Jahr 2004 wurden auf Bundesebene zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen Rahmenvorgaben zur Festlegung der Ausgabenobergrenze abgeschlossen. Die hier vereinbarten Anpassungsfaktoren in Höhe von ca. -8,5 % dienten dem Landesschiedsamt zur Festsetzung. Daraus ermittelte sich ein Ausgabenvolumen von 622 Mio. €. Seitens der KV Brandenburg wurde dabei im Verfahren ausdrücklich die Richtigkeit der für die Vereinbarung von Rahmenvorgaben auf Bundesebene angenommenen Prognosen hinsichtlich ihrer tatsächlichen Auswirkungen angezweifelt.

Richtgrößen 2003

Die Vertragspartner haben sich hinsichtlich der Richtgrößenprüfung für das Jahr 2003 geeinigt, diese wegen der rückwirkenden Inkraftsetzung von Richtgrößen auszusetzen und statt dessen eine Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten durchzuführen.

Richtgrößen 2004

Für die Prüfung nach Richtgrößen für das Jahr 2004 wurden durch das Landesschiedsamt gegen die Stimmen der Ärzteseite die nachfolgend genannten Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel festgesetzt.

Weichen für eine Arztgruppe die für das Jahr 2004 unter Berücksichtigung der prognostischen

Arztgruppe	Arznei- und Verbandmittel einschließlich SSB (Brutto in □)	
	M/F	R
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	31,02	117,19
Anästhesisten	59,75	111,29
Augenärzte	6,40	13,01
Chirurgen	13,86	20,06
Gynäkologen	8,97	15,31
HNO-Ärzte	13,80	7,52
Hautärzte	25,24	26,38
hausärztliche Internisten	49,76	132,98
fachärztliche Internisten	56,68	91,65
Kinderärzte	26,38	22,83
Nervenärzte, Neurologen	97,49	134,23
Orthopäden	8,60	22,02
Urologen	19,80	48,33

Für Lungenärzte und Psychiater wurden keine Richtgrößen festgelegt.

stizierten Folgen der Arzneimittelpreisverordnung, der Fallzahlen und des Kostenniveaus der Festbeträge vorausgesagten Durchschnittskosten je Behandlungsfall mindestens 5 % von den auf Basis der ersten drei Quartale des Jahres 2004 tatsächlich festgestellten Durchschnittskosten ab, einigen sich die Vertragspartner, ob für diese Arztgruppe eine Richtgrößenprüfung oder eine Prüfung nach Durchschnittswerten Anwendung findet.

Allerdings wird durch die vorgenannte Regelung die Festlegung des Landesschiedsamtes gegen die Stimmen der Ärzte-Vertreter nicht geheilt, wonach bei den Arztgruppen der Allgemeinmediziner, Gynäkologen und Hautärzte die Richtgröße zunächst "künstlich" und in Abweichung des Berechnungsverfahrens für die übrigen Arztgruppen abgesenkt wurde und sich im Ergebnis unterhalb des Kostenniveaus 2002 wiederfindet. Diese Festsetzung durch das Schiedsamt ist nicht versorgungsbedarfsgerecht und wird im Zusammenhang mit der Anwendung der auf Schätzungen beruhenden Anpassungsfaktoren aus den Rahmenvorgaben rechtlich äußerst zweifelhaft.

Die Entscheidungen des Landesschiedsamtes wurden gegen die Stimmen der Ärzte-Vertreter gefasst. Eine eingehende Bewertung der Beschlüsse des Landesschiedsamtes wird der Vorstand in seiner nächsten Sitzung vornehmen und auch die Frage prüfen, ob gegen die Festsetzungen des Landesschiedsamtes Klage durch die KV erhoben wird.

Richtgrößen für das Jahr 2002 wurden nachträglich erhöht

Die vom Vorsitzenden der KVBB erwirkte Ergänzungsregelung bei der Festsetzung der Richtgrößen für Arznei- und Heilmittel für 2002, dass Veränderungen der Fallzahl nicht zu Lasten der Ärzte gehen dürfen, sondern zu entsprechenden Anpassungen führen, hat nunmehr zu erfolgreichen Ergebnissen geführt.

Entsprechend dieser Festlegung des Landesschiedsamtes, welche bei Verringerung der Fallzahlen einzelner Arztgruppen im Jahr 2002 gegenüber 2001 die Möglichkeit der Anpassung der Richtgrößen als Ausgleich vorgesehen

hatte, wurde am 27. Januar 2004 zwischen der KVBB und den Verbänden der Krankenkassen im Land Brandenburg eine nachträgliche Erhöhung der Richtgrößen für das Jahr 2002 für einige Arzt- bzw. Versichertengruppen vereinbart.

Mit dem Abschluss dieses 1. Nachtrages zur Richtgrößenvereinbarung für die Jahre 1999 bis 2002 gelten die nachfolgend aufgeführten Richtgrößen für das Jahr 2002 (siehe auch beiliegende Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB).

Arztgruppe	Arznei- und Verbandmittel einschließlich SSB (Brutto in □)		Heilmittel (Brutto in □)	
	M/F	R	M/F	R
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	36,22	127,35	4,65	9,46
Anästhesisten	41,12	118,53	1,98	4,20
Augenärzte	8,47	14,33		
Chirurgen	12,57	26,44	7,94	12,12
Gynäkologen	10,26	18,66	0,20	0,87
HNO-Ärzte	14,75	11,14	1,73	1,16
Hautärzte	30,41	35,41	0,08	0,41
hausärztliche Internisten	59,09	144,74	2,90	5,23
fachärztliche Internisten	94,81	193,39	2,73	4,98
Lungenärzte	76,46	88,51	0,37	0,62
Kinderärzte	22,14	34,73	3,10	4,17
Nervenärzte, Neurologen	89,01	124,39	3,53	9,54
Psychiater	56,50	118,60	14,76	9,54
Orthopäden	8,85	18,88	21,92	23,40
Urologen	26,47	60,72	0,20	0,20

Ansprechpartner: Fachbereich Verträge, Fachbereich Prüfung

Wahlauf Ruf des Hartmannbundes Landesverband Brandenburg

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in diesen Tagen werden Sie die Unterlagen zur Wahl der Delegierten für die 5. Legislaturperiode der Kammerversammlung erhalten.

Ich wäre ein schlechter Streiter für den "Hartmannbund", wenn ich Sie nicht auffordern würde, der Liste des Hartmannbundes Ihre Stimme zu geben.

Das neue Programm des Hartmannbundes zur Kammerwahl und die Kandidaten zur Kammerversammlung werden im Heft 4/2004 des Brandenburgischen Ärzteblattes veröffentlicht.

Der Hartmannbund steht für eine geschlossene Ärzteschaft! Das Schlimmste, was uns allen drohen kann, ist die von der Politik vorgesehene Fragmentierung in Haus- und Fachärzte. Es wäre katastrophal, wenn diese Spaltung gelänge. Nur gemeinsam können Fachärzte und Hausärzte eine qualifizierte Versorgung unserer Patienten garantieren.

Darum ist die Wahl einer starken Vertretung aller Ärzte ohne Partikularinteressen wichtig. Diese starke Vertretung ist der Hartmannbund. Entscheiden Sie sich für eine demokratiefähige Gruppe, die ihre Konsensfähigkeit in der hervorragenden Zusammenarbeit in der letzten Legislaturperiode bewiesen hat. Die Kombination eines klinischen Facharztes und einer Allgemeinmedizinerin an der Spitze der Brandenburgischen Ärzteschaft hat insbesondere eine große Ausstrahlung auf Landesregierung, KVBB und andere Gremien unseres Landes.

Es ist wichtig, dass diese Kontinuität gewahrt bleibt. Sie haben dazu mit der Wahl die Chance - nutzen Sie sie! Wählen Sie bitte die Hartmannbund-Liste, verschaffen Sie dieser Liste bitte möglichst viele Stimmen. Eine erneute schlagkräftige Fraktion des Hartmannbundes in der neuen Kammerversammlung braucht jede Stimme - braucht Ihre Stimme. Auch wenn Sie nicht Mitglied im Hartmannbund sind, können Sie natürlich diese Liste wählen; denn der Hartmannbund ist der Verband aller Ärzte.

Der Hartmannbund als größter Ärzteverband mit einer 100-jährigen Tradition ist das Bindeglied zwischen Klinik und Praxis. Er fördert die Kollegialität und die Kooperation innerhalb der Ärzteschaft. Das ist eine Tradition, der wir uns verbunden fühlen!

Wählen Sie bitte und unterstützen Sie daher unsere Liste, rufen Sie Kollegen in Ihrem Wahlkreis an und bitten Sie sie, sich an der Wahl zu beteiligen, um die Kandidaten unserer Liste zu unterstützen.

Die Landesärztekammer, das sind wir alle! Die Ärztekammer ist kein Verband oder irgendein Verein, sie ist nach der Destruktion der KV durch die Politik unsere eigentliche ureigene Selbstverwaltung, die unsere Interessen noch regeln kann. Das dürfen gerade wir uns nie mehr aus der Hand nehmen lassen! Es kommt auf jede Stimme an!

Bitte wirken Sie liebe Kollegin, Sie lieber Kollege mit, unserer Liste möglichst viele Stimmen zu verschaffen. Die Kandidatinnen und Kandidaten der Liste des Hartmannbundes sind erfahren in der Kammerarbeit, im Präsidium, in den Ausschüssen, in der Delegiertenversammlung und auf dem Deutschen Ärztetag.

Ich rechne fest auf Ihre Unterstützung!

Elke Köhler, Vorsitzende des Hartmannbundes, Landesverband Brandenburg

Ein Jahr intensiver berufspolitischer Kärnerarbeit!

Landesdelegiertenkonferenz des Hartmannbundes in Kloster Zinna

Wie alljährlich zum Ausklang des Winters fand am 10. März 2004 in Kloster Zinna die Landesdelegiertenkonferenz des Hartmannbundes des Landes Brandenburg statt.

Unter der bewährten Führung des Ehepaars Köhler hatte unsere Landesvorsitzende zu dieser Veranstaltung geladen. Etwa 20 Delegierte und zahlreiche Gäste waren der Einladung gefolgt.

Insbesondere die Anwesenheit von Frau Staatssekretärin Margret Schlüter aus dem Potsdamer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen, vom Kammerpräsidenten, Herrn Dr. Wolter, und vom Vorsitzenden der KVBB, Herrn Dr. Helming (beide sind HB-Mitglieder), gaben vor allem der Diskussion eine eminente Bedeutung.

Nach der Eröffnung, dem Totengedenken und Genehmigung des Protokolles der Landesdelegiertenkonferenz von 2003 hielt Frau Köhler ihren Tätigkeitsbericht. Es kam über das gesamte Jahr eine Vielzahl von Veranstaltungen zusammen, an denen Frau Köhler als HB-Landesvorsitzende und zum Teil auch in ihrer Funktion als Vizepräsidentin der Landesärztekammer teilgenommen hatte.

Veranstaltungen mit dem Ministerium, mit dem Ministerpräsidenten Platzeck, mit Abgeordneten des Landtages und des Bundestages, mit Vertretern der pharmazeutischen Industrie, Selbsthilfe-

gruppen und der KVBB standen auf dem Programm. Dazu kamen natürlich die regelmäßigen Treffen Landesärztekammer und des Hartmannbundes regional und auf Bundesebene, alles in allem einer großen Zahl von Aktivitäten, die zeigen, mit welchem, von vielen mitunter gar nicht wahrgenommenem Engagement der HB durch Frau Köhler berufspolitische Kärnerarbeit leistet. Entsprechend erhielt sie dafür reichlich Beifall.

Die anschließende sehr rege Diskussion wurde durch die o.g. Berufspolitiker und Beamte deutlich aufgewertet. Themen waren natürlich die Gesundheitsreform mit ihren Belastungen für Ärzte und Patienten, aber auch sehr eindringlich der zunehmende Ärztemangel und die hilflosen Versuche, diesem beispielsweise durch Einstellungen ausländischer Ärzte mit mangelhaften Deutschkenntnissen zu begegnen.

Es wurden von niedergelassenen Kollegen die Schwierigkeiten der Weiterbildung bei laufender Praxis kritisiert und dem Kammerpräsidenten als zu lösendes Problem mit auf den Weg gegeben.

Kritik gab es auch an der Arbeit der KBV. Der Hartmannbund wird über seinen Bundesvorstand die KBV davon in Kenntnis setzen.

Mehrere Resolutionen zu brennenden Problemen wurden von den Delegierten diskutiert und verabschiedet. Sie sind nachzulesen im Internet unter www.hartmannbund.de

mannbund.de, Landesverband Brandenburg.

Die Genehmigungen der Haushaltspläne 2004 und 2005 war ebenso wie die Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2003 kein Problem.

Sowohl vom Kammerpräsidenten Dr. Wolter als auch von der Vizepräsidentin Frau Köhler wurde auf die große Bedeutung der anstehenden Kammerwahl hin-

gewiesen. Die Zusammenarbeit von Marburger Bund und Hartmannbund an der Spitze der Landesärztekammer hat sich als sehr Frucht bringend erwiesen und sollte fortgesetzt werden.

Dr. Peter Strobach
Kreisvereinsvorsitzender
der Stadt Brandenburg

*E*n Paar Turnschuhe gefällig? Oder vielleicht doch lieber eine Waage für die Tage nach den Feiertagen? Nun ja, eine elektrische Zahnbürste ist ebenso wenig zu verachten wie gar ein Kettler Abo Former.

Das alles, liebe gesetzlich Krankenversicherer, steht Ihnen quasi ins Haus - vorausgesetzt,

Sie beteiligen **Der Boni-Boom** sich an einem der wie Pilze

aus dem Boden schießenden Bonus-Programmen der BARMER, DAK, AOK & Co.

Er geht um, der Boni-Boom. Und er wird sich weiter entwickeln. Der Fantasie der Marketing-Strategen bei den Krankenversicherern sind keine Grenzen gesetzt. Ob genau darin die Zukunft für ein Mehr an Gesundheitsbewusstsein liegt, darf zumindest zaghaft angezweifelt werden.

Denn ob einen - pardon - gut im Futter stehenden Mittdreißiger, der bislang regelmäßig seinem Bierchen frönte und dessen Sportbegeisterung am Wochenende im Sessel vor dem Fernseher seinen Höhepunkt fand, nun die Aussicht

auf eine Waage oder die beschworenen Jogging-Schuhe vom bewährten Kurs der Lebensgestaltung abbringen - ich weiß nicht so richtig.

Aber einen Versuch scheint es allemal wert zu sein. So auch die ziemlich einhellige Meinung unserer politischen Präventiv-Vorturner. Allen voran auch hier - richtig, der professorale Vordenker Karl Lauterbach. Er sieht gar - Zitat - "einen Segen" in den feilgebotenen

Programmen.

Ist ja auch verständlich, schließlich kostet es die Politik weder neue Gesetze noch weitere Belastungen der potenziellen Wähler. Boni als Ablenkung vom scharf kritisierten Gesundheits-Reform-Alltag? Gleich wie, es passt.

Um den Überblick in der sich nun entwickelnden fröhlichen bunten Welt der Boni-Programme zu behalten, bedarf es weiterer Akteure. So werden Agenturen beauftragt, Software-Programme erstellt, Flyer gedruckt und versandt. Oder anders ausgedrückt: Arbeitsplätze geschaffen. Spätestens an dieser Stelle wird dann der Beifall der Politiker verständlich.

*E*inzig ein klitzekleiner Wermutstropfen trübt eventuell die Eitel-Freude-Sonnenschein-Stimmung; und das ist die Nachweispflicht. Schließlich könnte dann ja jeder kommen und sagen, also ich treibe regelmäßig Sport. Nein, dies muss schon kontrolliert werden. Schließlich sind wir in Deutschland. Also, ran an die Erfüllung der Sportabzeichen-Bedingungen! Her mit dem Fitness-Studio-Besuchs-Nachweis! Offengelegt das vom Arzt abgestempelte Bonus-Dokumentationsbuch, das es als Kassenleistung wohl (noch) nicht gibt!?

Also passen Sie auf, wenn Ihr Patient sich künftig verstärkt an Sie wendet, damit Sie seine sportlichen Bemühungen bestätigen. Fällt Ihnen ja auch sicher nicht schwer. Schließlich haben Sie Übung im dokumentieren. DMP fällt mir da ein, die Verordnungen von Arzneimitteln, die Teilnahme an Fortbildung-

gen, die Beantwortung von Kassenanfragen, Ihr Einweisungsverhalten, auch Ihr Überweisungsverhalten und die Häufigkeitsstatistik Ihrer AU-Schreibungen. Vergessen Sie auch auf keinen Fall, Ihr Engagement im Qualitätszirkel oder beim Qualitätsmanagement Ihrer Praxis aufzulisten.

Und wenn dann noch Zeit bleibt, sollten Sie sich auch noch ein wenig um die Versorgung Ihrer Patienten kümmern. Obwohl, vielleicht kommen die gar nicht mehr zu Ihnen, bei den Präventionsangeboten?!?!

Auf denn, in den Boni-Boom. Der Weg ist alles, das Ziel nichts, meint Ihr ...

... specht



ANZEIGE

Anzeige
Immobilien 1 (Potsdam)

Bundesregierung: Ambulante Versorgung weitgehend gesichert!

Anfrage im Bundestag:

Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, dem drohenden Ärztemangel zu begegnen?

Antwort der Bundesregierung:

Nach Auffassung der Bundesregierung ist die ambulante Versorgung weitgehend gesichert. Dies gilt vor allem für die fachärztliche Versorgung. Dort ist ein Großteil der Planungsbereiche wegen Überversorgung gesperrt.

Die Versorgung ist im überwiegenden Teil der neuen Länder auch in der hausärztlichen Versorgung sichergestellt. Derzeit liegt der Versorgungsgrad in den neuen Ländern in der hausärztlichen Versorgung in keinem Planungsbereich unter 75% des bedarfsgerechten Versorgungsgrades, ab dem nach den rechtlichen Vorgaben von einer Unterversorgung auszugehen ist.

Allerdings ist aufgrund der ungünstigen Altersstruktur mit verstärktem Ausscheiden von Hausärzten zu rechnen. Hier sieht das GKV-Modernisierungsgesetz eine Reihe von Maßnahmen vor, die dazu beitragen, dass lokale Versorgungslücken geschlossen werden können.

Zu nennen sind hier die Möglichkeit, den Vertragsärzten "Sicherstellungsprämien" in Form von Zuschlägen zum Honorar zu zahlen (in den neuen Ländern kön-

nen pro Jahr bis zu 15 Mio. □ zusätzlich **(Anmerkung der Redaktion: Das sind zu 50 % Mittel aus innerärztlicher Umverteilung, die anderen Ärzten weg genommen werden müssen!)** zum bisherigen Honorarvolumen gezahlt werden), die Öffnung von Krankenhäusern in unterversorgten Regionen sowie die Möglichkeit der Errichtung medizinischer Versorgungszentren, die mit angestellten Ärztinnen und Ärzten an der ambulanten Versorgung teilnehmen können.

Eine weitere Verbesserung der Situation wird sich durch die Regelung ergeben, die in den Jahren 2004 bis 2008 eine Erhöhung der Gesamtvergütungen in den neuen Ländern um zusätzlich insgesamt 3,8 v. H. vorsehen.

Bezogen auf die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für die ambulante ärztliche Behandlung in den neuen Ländern im Jahr 2002 entspricht dies einem zusätzlichen Vergütungsvolumen in Höhe von rd. 120 Mio. □ für die Ärztinnen und Ärzte in den neuen Ländern. **(Anmerkung der Redaktion: Die Krankenkassen "bieten" derzeit nichts bis 0,3 %! an.)**

Darüber hinaus wird sich eine Arbeitsgruppe des Bundes und der Länder mit der Versorgungssituation beschäftigen und gegebenenfalls weitere Vorschläge zur Behebung von Versorgungsdefiziten vorlegen. Mit den Ergebnissen dieser Arbeitsgruppe ist Mitte des kommenden Jahres zu rechnen.

Gratulation zum scharfen Blick der Bundesregierung! Die Einschätzung, dass in den neuen Bundesländern die "hausärztliche Versorgung im überwiegenden Teil sichergestellt" sei, denn schließlich "liegt der Versorgungsgrad ... in keinem Planungsbereich unter 75 Prozent" stimmt.

Treffer, würde mein Nestpartner sagen. Und das kommt, nebenbei bemerkt, ja bei den Einschätzungen der rot-grün-schwarzen Zwangs-Koalition

Weltfremd!

im Gesundheitsbereich nun wahrlich nicht jeden Tag vor. Also, lehnen wir uns mal zurück. Nirgends unter 75 Prozent - kein Handlungsbedarf.

Wie weltfremd muss man eigentlich sein, um so zu argumentieren? Fast überall im Lande Brandenburg gibt es mittlerweile Probleme. Die Klagen über lange Wartezeiten häufen sich. Die Vertragsärzte stoßen zunehmend an die Grenzen des Machbaren. Sie behandeln heute schon ein Drittel und mehr Patienten als anderswo. Und trotzdem wächst die Unzufriedenheit der Patienten. Es wächst der Frust der Ärzte.

Die Statistik stimmt, also stimmt auch die Realität. So einfach ist das für die Politik. "Wir sind auf einem guten Weg" -

ein Standardsatz der Bundesministerin Schmidt seit Wochen, stereotyp wiederholt. Sorry, sie scheint ganz offensichtlich in einer anderen Welt zu laufen.

Öffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung! Hat sich eigentlich noch nicht herumgesprochen, dass die Situation in den Krankenhäusern die gleiche ist wie im ambulanten Bereich? Dort fehlen die Ärzte, um die Schichten qualitativ und personell abzusichern, bei uns fehlen sie, um der immer älter werdenden Bevölkerung auch auf dem flachen Land noch einen Haus-, und schon mit Abstrichen, einen Facharzt zur Verfügung stellen zu können.

Doch hell leuchtet das Feuer der Besserung am Ende des Tunnels: In den nächsten drei Jahren ist eine Erhöhung der Vergütung um 3,8 Prozent vorgesehen! Achten Sie auf die Formulierung: Vorgesehen ... Aber wir sind ja Optimisten und hoffen, dass damit zumindest die Inflationsraten ausgeglichen werden können. Und das ist doch schon mal `ne gute Nachricht - oder? Und so gar nicht weltfremd ... meint Ihr

... specht



BMGS hintertreibt Sparbemühungen der Ärzte!

Als einen "schlechten Faschingsscherz" bezeichnete der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Maximilian Zollner, in einer Pressemitteilung die Hinweise des Gesundheitsministeriums auf billiger gewordene innovative Arzneimittel.

"Das konterkariert die jahrelangen Sparbemühungen der Ärzte, bei Verschreibungen auf günstigere Generika auszuweichen. Zwar sind zahlreiche Innovationen billiger geworden, weil die Apotheker-Honorare pauschaliert und der Zwangsrabatt erhöht worden ist. Entsprechende Generika liegen aber dennoch teilweise 30 bis 40 Prozent unter dem Preis für das Originalpräparat", betont Dr. Zollner.

"Wenn gesetzlich verursachte Preissenkungen jetzt als Erfolg verkauft werden, zeigt dies, wie wenig gute Nachrichten das Ministerium sonst zu verbreiten hat." Dabei bewegen sich die niedergelassenen Ärzte nach Ansicht von Dr. Zollner

auf gefährlichem Eis, wenn sie sich zu einer solchen "innovativeren Verordnungspraxis" verführen lassen. Denn durch das gleiche Gesetz wurden die Prüfbestimmungen beim Arzneimittelregress massiv verschärft.

Völlig abstrus werde die Rechtfertigung des Ministeriums, wenn behauptet wird, ohne die "Maßnahmen des Gesetzes", also die Preissenkungen für Arzneimittel, käme man in die Gefahr, "das der teure therapeutische Fortschritt in der Pharmazie nicht mehr ausreichend finanziert werden kann". Dazu Dr. Zollner: Welcher forschende Arzneimittelhersteller steigert seinen Forschungs-Etat, wenn er gleichzeitig gesetzlich verordnete Umsatzverluste hat? Diese Logik erschließt sich mir leider nicht!"

Das zeige, wie krampfhaft man im Ministerium derzeit bemüht ist, jede noch so kleine positive Nachricht entsprechend beifällig zu verkaufen.

PM - NAV

Bitte neue Telefonnummern beachten!

Folgende Mitarbeiterinnen sind ab dem 23.03.2004 wieder unter folgenden neuen Rufnummern in der Friedrich-Engels-Str. 103 zu erreichen:

Betriebswirtschaftliche Beraterin:

Frau Jeannette Klasse: 0331/23 09-280
FAX: 0331/23 09-383

Kooperations- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA):

Frau Janet Fischer: 0331/23 09-220
FAX: 0331/23 09-227

Service-Informationsdienst:

Frau Yvonne Becker 0331/23 09-230
FAX: 0331/23 09-227

Patiententelefon (09.00 bis 12.00 Uhr): 0331/23 09-225

"Wir wollten es ganz anders, eigentlich!"

Die Selbstverwaltung ist doch zu einem guten Teil verantwortlich für die Krise. Hätte man sie nicht viel stärker entmachten müssen?

Lesen Sie unseren ursprünglichen Gesetzentwurf! Da hatten wir das mit drin. Ich hätte gerne mehr Wettbewerb eingefordert. Etwa, dass die Krankenkassen auch die Möglichkeit haben, mit Ärzten Einzelverträge zu machen. Da gab's ja immer die Angst vor Dumpingpreisen. Aber es hätte auch das Gegenteil passieren können: Dass die, die wirklich gut arbeiten, patientenorientiert und qualitätsgerichtet, mal eine Belohnung bekommen. Im jetzigen System ist es für diese Ärzte ganz schwer, sich zu behaupten. Aber in den Konsensverhandlungen hat die Union lauter

Schutzzäune gebaut. Nur kein Wettbewerb, nur keine Entmachtung der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Aus "Tagesspiegel" vom 15.02.04, Interview mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Kühn-Mengel

Goldig!

Ist sie nicht goldig, unsere aller Bundes-Patientenbeauftragte? Gewollt hat die Bundesregierung ja etwas ganz anderes, aber dann ... der Konsens, die Schutzzäune, der Nicht-Wettbewerb ... Dabei hätte es so gut sein können, dass die wirklich gut arbeitenden Ärzte auch mal ein Belohnung hätten bekommen können ...

Zu Tränen gerührt bleibt nur festzustellen: Eine angemessene Honorierung der erbrachten Leistungen wäre vollauf genug. Oder meinte die Frau Kühn-Mengel unter Belohnung vielleicht etwas anderes?

ANZEIGE

Anzeige
Immobilien 2 (Hennigsdorf)

DMP Diabetes Typ 2, Strukturvertrag Diabetes und Vereinbarung zum Gestationsdiabetes mit IKK Brandenburg und Berlin abgeschlossen

Als weitere Verträge in der Reihe der DMP-Vereinbarungen wurden am 27.02.2004 der DMP-Vertrag Diabetes Typ 2, der Strukturvertrag Diabetes und die Vereinbarung zum Gestationsdiabetes mit der IKK Brandenburg und Berlin abgeschlossen.

Der DMP-Vertrag und die Vereinbarung zum Gestationsdiabetes gelten bereits ab dem 01.03.2004, während der Strukturvertrag Diabetes aus abrechnungstechnischen Gründen erst zum 01.04.2004 in Kraft tritt. Hier verfahren Sie bitte im I. Quartal noch nach der Altvereinbarung Diabetes.

Die Vereinbarung zum Gestationsdiabetes muss lediglich noch formell ausgefertigt werden.

Nach allen drei o.g. Verträgen können Versicherte der IKK Brandenburg und Berlin unabhängig von ihrem Wohnsitz und Versicherte anderer mehrbezirklicher IKK'n mit Wohnsitz im Land Brandenburg behandelt werden. Zur Teilnahme am DMP-Vertrag ist die Einschreibung des Versicherten in das Programm erforderlich.

Die Inhalte der IKK-Verträge entsprechen im Wesentlichen denen der Verträge mit der AOK und der Bundesknappschaft. Insoweit verweisen wir Sie auf den Artikel in "KV-intern" 02/2003 und 07/2003, 06/2003 (Gestationsdiabetes), 09/2003 (Bundesknappschaft) und diesem Heft

Bitte beachten Sie auch den Beileger in dieser Ausgabe!

(Akkreditierung des AOK-DMP) sowie auf den bereits veröffentlichten Strukturvertrag Diabetes mit der Bundesknappschaft (siehe Vertragsorder, Nr. 5.10, blaue Seiten).

Auf wesentliche Besonderheiten des IKK-Vertrages zu den bisher abgeschlossenen Verträgen möchten wir Sie im Folgenden aufmerksam machen:

Mit der IKK Brandenburg und Berlin wurde wie schon im Vertrag mit der Bundesknappschaft in Bezug auf die Aufgaben des hausärztlichen Versorgungssektors (koordinierender Vertragsarzt) vereinbart, dass vor einer diabetesbedingten geplanten Krankenhauseinweisung die Zweitmeinung eines diabetologisch qualifizierten Arztes einzuholen und zu dokumentieren ist.

Die Vergütungssätze für die Erst- und Folgedokumentation, die Schulungen und das Schulungsmaterial entsprechen den mit der AOK vereinbarten, wobei die Erhöhung der Kostenerstattungspauschale für Schulungsmaterial Diabetes (siehe "KV-intern" 02/2004) im IKK-Vertrag bereits enthalten ist.

Für die Abrechnung der o.g. Verträge finden die auch für die AOK vereinbarten SNR'n Anwendung, welche in den "KV-intern" 07/2003 beigelegten Merkblätter bzw. dem Symbolnummernverzeichnis (Vertragsordner, grüne Blätter, Nr. 1.1 ab S. 56) veröffentlicht wurden und in aktuali-

sierter Form dem nächsten Symbolnummernverzeichnis zu entnehmen sein werden. Der Versandt erfolgt mit der Ausgabe 4/2004 von "KV-intern".

Wie mit der AOK und der Bundesknappschaft wurde auch mit der IKK Brandenburg und Berlin eine Pauschale für den zusätzlichen Beratungsaufwand als koordinierender Vertragsarzt (SNR 9612) vereinbart.

Zudem wurde auch mit der IKK die Zahlung einer außerbudgetären Vergütung in Abhängigkeit von Einschreibequoten vereinbart, aus welcher dann zusätzliche Vergütungen insbesondere für fachärztliche Mehrleistungen für auf Überweisung in Anspruch genommene Vertragsärzte gezahlt werden sollen. Gestatten Sie in diesem Zusammenhang bitte nochmals den Hinweis, dass auf den vom koordinierenden Arzt für DMP-Patienten ausgestellten Überweisungsscheinen im Gebührennummernfeld die Symbolnummer 9610D einzutragen ist.

Die Inhalte des Strukturvertrages und der Vereinbarung zum Gestationsdiabetes entsprechen den mit der AOK (und der Bundesknappschaft) abgeschlos-

sen Vereinbarungen, wobei auch hier die Erhöhung der Kostenerstattungspauschale für Schulungsmaterial Diabetes (siehe "KV-intern" 02/2004) im IKK-Strukturvertrag bereits vereinbart ist. Diese Erhöhung auf 9,00 € wurde gleichermaßen für die im Quartal I/04 noch anzuwendende "Altvereinbarung Diabetes" vereinbart.

Die IKK legte zudem besonderen Wert auf eine vertragliche Regelung zur Zuschlagsposition des Strukturvertrages für diabetesassoziierte Begleiterkrankungen (SNR 9657), welche deren Charakter als spezifische Leistung im Einzelfall herausstellt.

Eine Veröffentlichung des DMP-Vertrages im Vertragsordner der KVBB erfolgt nach der Akkreditierung durch das BVA; die Veröffentlichung des Strukturvertrages und der Vereinbarung zum Gestationsdiabetes ist mit der nächsten Ergänzungslieferung zum Vertragsordner vorgesehen.

Ansprechpartner:
 Fachbereich Verträge
 Geschäftsbereich
 Qualitätssicherung/Sicherstellung
 Fachbereich Abrechnung

Dank für schnelle Reaktion auf Blitzumfrage zur "Praxisgebühr"

Bis zum 10.03.2004 erreichten uns 1657 Antworten auf die Blitzumfrage zur "Praxisgebühr". Unseren Dank an alle, die sich daran beteiligt haben.

Dadurch ist es uns möglich, eine Tendenz zu den Auswirkungen der Praxisgebühr auf die Honorare und Fallzahlentwicklungen in den einzelnen Arztgruppen zu ermitteln und hieraus Rückschlüsse für die Berechnung der Abschlagszahlungen für die Monate März und April 2004 zu ziehen.

AOK DMP Diabetes mellitus Typ 2 akkreditiert

Auch Strukturvertrag Diabetes und Ergänzungsvereinbarung Gestationsdiabetes treten in Kraft; damit Startschuss für Gestationsdiabetes für Versicherte der Bundesknappschaft

Mit "KV-intern" 07/2003 informierten wir Sie bereits ausführlich über die Inhalte des DMP Vertrages Diabetes mellitus Typ 2 mit der AOK. Nun ist endlich die letzte Hürde - die nach SGB V erforderliche Akkreditierung des Vertrages durch das BVA - genommen: Mit Bescheid vom 12.02.2004 hat das Bundesversicherungsamt den Vertrag ab dem 01.07.2003 für wirksam erklärt. Die Zulassung ist zunächst befristet bis zum 30.06.2006.

Der Vertragstext des DMP-Vertrages ist mit der 35. Ergänzungslieferung zum Vertragsordner zur Veröffentlichung vorgesehen.

Wie bereits in "KV-intern" 02/2003 und 06/2003 angekündigt, kann nach der Akkreditierung des DMP-Vertrages nun auch der Startschuss für den Strukturvertrag Diabetes und die Ergänzungsvereinbarung zur frühzeitigen Diagnostik des Gestationsdiabetes mit der AOK Brandenburg erfolgen.

Die AOK hat im Schriftwechsel einem Inkrafttreten beider Vereinbarungen zum 01.04.2004 bereits zugestimmt. Entsprechende Nachträge befinden sich derzeit im Unterschriftenverfahren. Die Verträge erhalten Sie nach Unterzeichnung der für die Geltung erforderlichen Nachträge mit der nächstmöglichen Lieferung zum Vertragsordner.

Die im Strukturvertrag vereinbarten Leistungen entsprechen den

im Strukturvertrag mit der Bundesknappschaft geregelt. Dieser ist im Vertragsordner unter der Nummer 5.10 (blaue Seiten) bereits veröffentlicht und wurde in "KV-intern" 09/2003 vorgestellt. Die Leistungslegende des Strukturvertrages mit der AOK erhielten Sie bereits als Beileger zu "KV-intern" 07/2003.

Gesondert sei hier nochmals auf die Fälle der Ersteinstellung auf Insulin und von Patienten mit instabilem Diabetes mit starken Schwankungen der Stoffwechsellage hingewiesen, da hier gemäß § 3 Absatz 2 des Strukturvertrages in der Regel innerhalb von 2 Quartalen die Rücküberweisung an den Hausarzt erfolgen muss.

Die Betreuungspauschale wird differenziert nach Behandlungsquartalen gezahlt und die Vergütung der Schulingseinheiten erfolgt ebenfalls differenziert nach der Patientenzahl.

Gestatten Sie bitte die Anmerkung, dass die Schulungen nach dem Strukturvertrag anhand anderer Symbolnummern als im Rahmen des DMP-Vertrages erfolgt.

Die Symbolnummern für die Abrechnung nach DMP-Vertrag wurden Ihnen ebenfalls als Beileger zu "KV-intern" 07/2003 mitgeteilt und darüber hinaus auch im Vertragsordner veröffentlicht, siehe Symbolnummernverzeichnis (Nr. 1.1 - grüne Seiten, S. 56f).

Bitte beachten Sie auch den Beileger in dieser Ausgabe!

Wie beim Strukturvertrag mit der Bundesknappschaft, gelten nach dem AOK-Vertrag die nach der Altvereinbarung Diabetes erteilten Schulungsgenehmigungen und Anerkennungen als Schwerpunktpraxis fort.

Mit "KV-intern" 06/2003 informierten wir Sie ab S. 16ff bereits umfangreich über die Inhalte der Ergänzungsvereinbarung zur frühzeitigen Diagnostik des Gestationsdiabetes mit der AOK. Die diesbezüglichen Leistungslegenden erhielten Sie als Beileger zu "KV-intern" 07/2003.

Gesondert sei darauf hingewiesen, dass die KVBB und die AOK im Februar 2004 einen Nachtrag zur Vereinbarung Gestationsdiabetes unterzeichnet haben, wonach nunmehr die Einwilligungserklärung der Patientin zur Datenübermitt-

lung in den Patientenunterlagen aufzubewahren ist.

Den mit der Abrechnung bei der KVBB einzureichenden Erhebungsbogen erhalten Sie nach telefonischer Anforderung bei der KVBB (Innere Verwaltung).

Mit dem Inkrafttreten der Vereinbarung zum Gestationsdiabetes mit der AOK ist nunmehr, wie bereits in "KV-intern" 09/2003 berichtet, auch die Abrechnung für Patientinnen, die bei der Bundesknappschaft versichert sind, möglich da die Knappschaft die AOK-Vereinbarung gegen sich gelten lässt.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Fachbereich Abrechnung

ANZEIGE

Anzeige
Immobilien 3 (Angermünde)

Impfvereinbarung Primärkassen geändert

Rückwirkend zum 01.01.2004 wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen in einem 1. Nachtrag zur Impfvereinbarung festgelegt, bei den Abrechnungsnummern 8920 und 8921 den Bezug auf die Impfstoffkombination zu streichen.

In "KV-intern" 02/2004 hatten wir über eine analoge Verfahrensweise bereits mit Bezug auf den Ersatzkassenbereich berichtet. Damit gelten bei der entsprechenden Kombinationsimpfung die

genannten Abrechnungsnummern unabhängig von der Wahl des jeweiligen Impfstoffes.

Die Textfassung der Vereinbarung in der Fassung des 1. Nachtrages können Sie der beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner entnehmen.

Ansprechpartner:
 Fachbereich Verträge
 Fachbereich Abrechnung
 Fachbereich Prüfung

Aktuelle Abrechnungshinweise!

Abrechnung von Sozialhilfeempfängern aus Berlin

Durch die AOK Berlin werden über die Bezirksämter Abrechnungsscheine ohne Krankenkassennummer ausgegeben, dafür jedoch die Kennzeichen "U" und "J" tragen.

Sofern Ihnen ein derartiger Abrechnungsschein vorliegt, verfahren Sie bitte bei der Zuordnung zum Kostenträger wie folgt:

- "U" - Abrechnungsschein - abzurechnen über die Kassenummer 72802.
- "J" - Abrechnungsschein - abzurechnen über die Kassenummer 72803.

Bundesversorgungsgesetz - Auswirkungen durch das GMG

Das GMG beinhaltet keine Änderungen des Bundesversorgungsgesetzes.

Dem gemäß werden weder Praxisgebühren für Berechtigte bei der Behandlung von Schädigungsfolgen noch Zuzahlungen fällig.

Derartige Eigenbeteiligungen sollen für den Bereich des sozialen Entschädigungsrechtes keine Anwendung finden.

Abgabetermine der Quartalsabrechnungen für das Jahr 2004 im Überblick

01.04.2004	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.04.2004	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.04.2004	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.04.2004	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.04.2004	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
01.07.2004	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.07.2004	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.07.2004	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.07.2004	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.07.2004	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
01.10.2004	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.10.2004	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.10.2004	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.10.2004	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
07.10.2004	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
03.01.2005	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.01.2005	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.01.2005	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
06.01.2005	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.01.2005	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am Tag vor der Annahme ist folgende telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

01803/23 09 00 (Ortstarif im Netz der Deutschen Telekom)

Die Annahme der Abrechnung erfolgt im Potsdam-Center sowie in den Servicestellen Cottbus und Frankfurt/Oder.

Wir weisen nochmals darauf hin, dass Formularbestellungen auch außerhalb der Annahemwoche jederzeit möglich sind. Formularbestellungen richten Sie bitte rechtzeitig, möglichst per **Fax (0331/ 23 09 384) oder telefonisch (0331/23 09-401; -463)** an die zentrale Formularausgabe in Potsdam, Herrn Kramm.

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (Arztnummer).

Meldepflicht für Lyme-Borreliose

Vor Beginn der nächsten Zecken-Saison möchten wir noch einmal an die Meldepflicht für Lyme-Borreliose erinnern.

Meldepflichtig durch den behandelnden Arzt sind alle klinischen Manifestationen der Lyme-Borreliose sowie positive Laborbefunde von der untersuchenden Einrichtung.

Für die Fall-Meldung durch den behandelnden Arzt ist der vom MASGF empfohlene Meldebogen (download bei www.kvbb.de) einzusetzen und an das

zuständige Gesundheitsamt zu übermitteln. Meldebögen sind auch in den Service-Stellen der KV erhältlich.

Die Analyse der anonymisierten Fälle erfolgt im "Regionalen Konsiliarzentrum für durch Zecken übertragbare Krankheiten für das Land Brandenburg". Die Ergebnisse werden dem Brandenburgischen Ärzteblatt für die Veröffentlichung zur Verfügung gestellt.

T. Talaska

Die AOK für das Land Brandenburg informiert

Verordnungsfähigkeit von Rezepturen ab 1. Januar 2004

Im Zusammenhang mit den Regelungen des GMG haben wir eine wichtige Information für alle Ärzte, die Rezepturen verordnen:

Ab dem 1. Januar 2004 sind Verordnungen von rezepturmäßig hergestellten Arzneimitteln für GKV-Versicherte älter als 12 Jahre analog zu den Fertigarzneimitteln prinzipiell nur noch ordnungsfähig, wenn sie verschreibungspflichtige Bestandteile enthalten.

Bei Unsicherheiten darüber, welche Stoffe verschreibungspflichtig sind, kann jede Apotheke Auskunft erteilen, da sie den Zugriff auf die jeweils aktuelle Anlage zur Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel hat.

Der verordnende Arzt sollte sich vor jeder Entscheidung über eine Ausnahme von dieser Vorgehensweise fragen, ob die Kriterien der Übergangsregelung zutreffen, die bis zum Inkrafttreten der Liste der ausnahmsweise ordnungsfähigen nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel gelten, d.h. es muss sich um den Therapiestandard bei einer schwerwiegenden Erkrankung handeln.

"Es geht um kritische Überprüfung von Routine und auch um Sicherheit"

Aktuell im Gespräch mit **Claudia Kintscher**, Fachbereichsleiterin Qualitätssicherung der KV Brandenburg

Was sagen Ihnen QEP, KTQ, KPQ oder EFQM?

Es geht zweifelsfrei um Qualitätssicherung. Genauer gesagt um Programme oder Modelle zur Qualitätssicherung in Arztpraxen.

Und wie es aussieht, werden diese Abkürzungen in der einen oder anderen Form zukünftig für viele Vertragsärzte Brandenburgs eine wichtige Rolle spielen.

Ganz bestimmt. Der Gesetzgeber hat mit dem GMG auch festgelegt, dass ein praxisinternes Management in den Vertragsarztpraxen einzuführen ist.

Ab wann ist dies zwingend?

Einen Zeitplan hat der Gesetzgeber nicht vorgelegt. Damit hat er den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt. Und dieser wird bis Mitte des Jahres 2004 die inhaltlichen Anforderungen definieren, den Zeitplan festlegen und die Stelle bestimmen, die für die Zertifizierungen - wenn gewünscht - zuständig ist.

Das klingt erst einmal ziemlich aufwendig ...

Nun, zum Teil wird dies auch so sein. Aber ein strukturiertes Management in der Praxis hat auch Vorteile.

Eh wir auf diese näher eingehen eine andere Frage: Viele Ärzte erhalten zur Zeit schon konkrete Angebote für Praxis-Management-Schulungen von externen Unternehmen. Drängt die Zeit? Wie ernst sollten solche Angebote genommen werden?

Die Vertragsärzte sollten sehr gelassen mit solchen Angeboten umgehen. Die Zeit drängt überhaupt noch nicht. Auch unter Kostenaspekten sollte sehr genau abgewogen werden. Ich kann nur empfehlen noch zu warten, weil auch die Qualifikation der Anbieter häufig überhaupt nicht gegeben ist.

Die KBV erarbeitet gegenwärtig mit Unterstützung der einzelnen KVen ein solches Programm, zugeschnitten auf den ambulanten Versorgungsbereich über die KVen werden dann auch Schulungen- und Unterstützungsangebote

bereitgestellt. Hier muss nichts übereilt werden.

Dann lassen Sie uns bitte etwas in die Tiefe gehen. Was sollte einen Vertragsarzt bewegen, sich mit einem praxisinternen Management zu beschäftigen?

Es geht um das Überprüfen der eigenen Tätigkeiten, das Aufdecken von Reserven im Praxisablauf, den richtigen Einsatz der Mittel und vor allem natürlich auch der Mitarbeiter.

Klingt einleuchtend, aber macht das nicht schon jeder Arzt angesichts des enormen auch wirtschaftlichen Druckes?

Sicher machen es viele. Aber die Gretchenfrage ist doch, wie machen sie es? Und: Wie kann ich mir, meinen Patienten und Vertragspartnern auch beweisen, dass ich mich einem Qualitätsmanagement unterziehe!

Meinen Sie, ein Zertifikat in der Arztpraxis zum Qualitätsmanagement ist für die Patienten ein Anreiz?

Man darf es nicht so vereinfachen. Es geht doch darum, was sich dahinter verbirgt. Und wenn der Arzt ein optimales Management hat, also eine logische Ablaufkette der einzelnen Handlungen, eine klare Festlegung von Zuständigkeiten, einen offenen Nachweis seiner regelmäßigen Fortbildung, der Qualifizierung seines Praxispersonals - all das wird sich positiv auf seine Patienten niederschlagen.

Entschuldigung, aber das klingt erst einmal nach einer erheblichen zusätzlichen Arbeit ...

Ich möchte es einmal mit einem Frühjahrsputz im Haus vergleichen. Auch da ist nicht jeder zuerst begeistert - aufräumen, Fenster putzen, Schränke um- und aufräumen, im Garten neu gestalten ... Wir kennen es alle. Aber wir sind auch danach alle irgendwie glücklich, zufriedener und fühlen uns wohler. Und neben dem Erschließen von Wirtschaftlichkeitsreserven in der eigenen Praxis geht es doch auch um die Sicherheit, das Richtige zu tun. Gerade angesichts der vielen neuen Reglementierungen, die uns mit dem GMG beschert wurden.

Wie muss man sich solch eine Schulung konkret vorstellen?

Wichtig ist, dass die gesamte Praxis teilnimmt. Schließlich müssen alle - Arzt und Personal - von Anfang an mitziehen. Wichtig ist ebenso, dass bei einer solchen Schulung nichts verordnet wird, sondern dass die Befähigung zur Prüfung in der eigenen Praxis erlangt wird.

Also was gut ist, wo Fehler gemacht werden ...

... genau. Das ist der Ansatz. Mit solchem Management soll gewissermaßen eine Symbiose aus betriebswirtschaftlicher Praxisführung und medizinischer Bestleistung erreicht werden. Wissen Sie, nur wer die eigenen Fehler und Schwächen kennt, kann sie auch beseitigen. Die Kenntnis der eigenen Qualität schafft schließlich auch Zufriedenheit.

Was soll, was wird denn eigentlich eine solche Schulung kosten?

Gegenwärtig sind einige Anbieter unterwegs, die verlangen je Teilnehmer 350 Euro bis 600 Euro und dann für die Zertifizierung insgesamt noch einmal bis zu 1700 Euro. Und noch einmal: Derzeit gibt es keine Zertifizierung der Zertifizierer. Hier sind auch Scharlatane auf dem Markt.

Das ist viel Geld für eine Praxis mit beispielsweise drei Arzthelferinnen.

Das kann man wohl sagen. Deshalb raten wir ja auch noch zu warten. Ich gehe davon aus, dass Angebote der KBV oder LÄK erheblich preiswerter werden. Und Sie können sicher sein, geprüfte Qualität angeboten zu bekommen.

Wo werden solche Schulungen stattfinden?

Da gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Klar ist jedoch, dass Individualberatungen mit Praxisbegleitung wesentlich teurer sind, als wenn nur ein Basis-Seminar besucht wird.

Aber sie ist doch andererseits sicher am effektivsten?

Das muss jeder für sich selbst bewerten. Ausschlaggebend ist der individuelle Bedarf an Unterstützung. Wichtig ist, dass die eigene Tätigkeit kritisch, selbstkritisch unter die Lupe genommen wird und dass Schlussfolgerungen, Konsequenzen gezogen werden.

Gegebenenfalls muss also auch ein Stück eigener Schweinehund überwunden werden.

Zweifello! Und das ist ja auch das Schwierige daran. Und trotzdem, die Beschäftigung mit dem eigenen Praxismanagement soll zum Nachdenken anregen, zum Überprüfen der routinierter Vorgänge, all dessen, was sich in jahrelanger Arbeit eingebürgert hat. Und ich bin überzeugt, dass einige Ergebnisse positiv überraschen werden.

**Vielen Dank, Frau Kintscher für das Gespräch
Gefragt und notiert von Ralf Herre**

ANZEIGE

Arztpraxis zu vermieten

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

Bei Bedarf Wohnung im Haus. Preis nach Vereinbarung.

Tel.: 03381/521649

Den Keimen auf der Spur

Wie es die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie festlegt, müssen gemäß § 7 regelmäßig geeignete hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen in den Arztpraxen mit entsprechender Genehmigung durchgeführt werden.

Diese Prüfung der Hygienequalität erfolgt durch anerkannte Labore im Auftrag der KVBB in halbjährlichen Abständen. Dabei werden maximal 2 aufbereitete Endoskope buchstäblich unter die Lupe genommen.

Von 84 Ärzten, die im Land Brandenburg eine Genehmigung zur Koloskopie haben, sind in der ersten "Runde"

bereits 74 geprüft worden. Davon haben 66 ohne Beanstandungen die Erstkontrolle überstanden. In 8 Fällen musste nachgeprüft werden.

Als neuralgischer Punkt erwies sich hier das Optikspülwasser. Durch Beratung und Erteilung von Tipps und gezielten Hinweisen durch die prüfenden Labore, z.B. zur Trocknung der Geräte, konnten dann auch diese Praxen nach wiederholter Prüfung ihr Zertifikat erhalten.

Alles in allem ein 100%iges Ergebnis - sauber!

Ansprechpartnerin:

Silvia Hölzel, Tel.: 0331/23 09-317

Neue Broschüre: Behandlung von Depressionen

Etwa 7 Prozent aller Erwachsenen bis 65 Jahre leiden in Deutschland an einer behandlungsbedürftigen Depression.

Doch nur der kleinere Teil von ihnen erhält die erforderliche Behandlung, zu der nach Expertenmeinung neben nicht-medikamentösen Therapieelementen auch obligatorisch ein Antidepressivum gehört.

Die neue Broschüre "Zurück ins Leben" aus der Reihe Therapieinnovation zeichnet den Weg zu den modernen Antidepressiva nach, erläutert moderne medi-

kamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungsformen.

Sie zeigt, was Arzneimittelforscher tun, damit den Depressionspatienten künftig noch besser - und vor allem rascher - geholfen werden kann.

Die Broschüre kann **kostenlos** beim Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Hausvogteiplatz 13, 10117 Berlin, E-Mail: info@vfa.de, bezogen werden.

Unter www.vfa.de/publikationen lässt sie sich auch als pdf-Dokument laden.

Fehlerteufel

Leider hat er wieder einmal zugeschlagen, der Fehlerteufel. In der Ausgabe 2/2004 ist in der Tabelle "Zuzahlung zu Heilmitteln in der Praxis" auf Seite 17 und in dem Beileger die EBM-Position 553 bei den Primärkasernen mit einem Wert von 0,65 ausgewiesen.

Das ist falsch. Richtig muss es heißen: 0,55 . Wir bitten um Entschuldigung und um Beachtung.

Auslegepflichtige Praxisvorschriften

Jeder Arzt in eigener Praxis ist als "Unternehmer" und Arbeitgeber tätig und hat in dieser Funktion bestimmte verwaltungsrechtliche Vorschriften zu beachten.

In öffentlich-rechtlicher Hinsicht ist der Arzt grundsätzlich einem Gewerbetreibenden gleichgestellt, so dass die Gewerbeaufsichtsbehörden zuständig sind für die Überwachung und Überprüfung der Einhaltung entsprechender Vorschriften.

Kontrolliert werden allgemeine Vorschriften wie

- Arbeitszeitgesetz
- Mutterschutzgesetz
- Jugendarbeitsschutzgesetz

sowie andererseits auch spezifische Praxisvorschriften, beispielsweise

- Röntgenverordnung
- Medizingeräteverordnung.

Neben der inhaltlichen Beachtung liegt für den Arbeitgeber die Verpflichtung an, einen Abdruck des Gesetzes oder der Verordnung an "geeigneter Stelle im Betrieb zur Einsicht auszulegen" (§ 16 Abs. 1 ArbZG, § 18 MuSchG, § 47 JarbSchG, § 18 Nr. 3 RöV9). Im Falle der Nichtbeachtung können empfindliche **Geldbußen bis zu 2.500 EUR** drohen.

Ansprechpartner:

Geschäftsbereich Recht
Tel.: 0331/23 09-202

ANZEIGE

Anzeige
Praxisauflösungen

Keine Pflege des Prüfmoduls für DOS-Rechner

Die KBV informiert, dass die zusätzliche Pflege von Regeln im Prüfmodul für "DOS-Rechner" technisch nicht mehr möglich ist. Die Pflege wird somit zum 01.01.2005 eingestellt.

Dies setzt nicht zwingend für Ihr Praxisverwaltungssystem einen Systemwechsel beispielsweise auf ein aktuelles Windows-Betriebssystem voraus. Sofern Sie einen anderen Rechner mit einem aktuellen Betriebssystem (z.B. Linux) ebenfalls im Einsatz haben, lässt sich auf diesem das aktuelle Prüfmodul installieren und der Abrechnungsdatenträger vor dem Versand prüfen.

Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 01.01.2006 wird grundsätzlich der Einsatz eines PC-Arbeitsplatzes mit graphischer Benutzeroberfläche (z.B. Windows-Betriebssystem) in der Praxis erforderlich sein, um die dann notwendigen Anwendungsprogramme zu unterstützen. Ein Systemwechsel ist spätestens zu diesem Zeitpunkt angezeigt.

Ansprechpartner:

Herr Krüger, Fachbereich EDV
Tel.: 0331/23 09-337

Anzeige Allianz/Vereinte - **farbig**
wie in ausgabe 2/04 auf Seite 15

Für Sie gelesen: Leberschäden nach Pestwurz-Einsatz

Das "blitz-a-t" berichtet im Februar des Jahres von bedrohlichen Leberschäden nach Pestwurz-Einsatz, nach denen das Migränemittel in der Schweiz vom Markt genommen wurde.

Vor zwei Jahren berichtete das "arzneitelegramm" im Rahmen des NETZWERKES DER GEGENSEITIGEN INFORMATION über einen Migränepatienten, der nach mehrmonatiger Einnahme des Pestwurz-Rhizomextraktes PETADOLEX eine nekrotisierende Hepatitis entwickelte (a-t 2002; 33 :41).

Inzwischen liegen in Deutschland sechs Berichte mit schweren Leberschäden in Verbindung mit dem Pestwurzextrakt vor, der mit CO₂ als Auszugsmittel hergestellt wird. Vier dieser Berichte wurden im vorigen Jahr von Mitarbeitern des Schweizerischen Zulassungsinstituts Swissmedic kommentiert.

Ikterus und andere Zeichen der Leberschädigung sind unter üblichen Dosierungen und der empfohlenen Therapiedauer aufgetreten. Schädigungsmechanismus und verursachende Inhaltsstoffe

sind nicht bekannt. Swissmedic kommentiert: "

Der Verlauf der Leberschädigung ist nicht vorhersehbar, sodass weitere Maßnahmen - wie zum Beispiel eine regelmäßige Kontrolle der Leberwerte u.a. - die Sicherheit der Anwendung nicht gewährleisten". Aufgrund der nicht vitalen Indikation und des unzureichend belegten Nutzens fällt die Nutzen-Risiko-Abwägung negativ aus.

Aus Gründen der Arzneimittelsicherheit

gewährt das Schweizerische Zulassungsinstitut keine Ausverkaufsfrist.

Die Marktrücknahme von Präparaten mit Pestwurz-CO₂-Extrakt (Petadolex, Petaforce V) auch in Deutschland erachtet das "arznei-telegramm" als überfällig. Sie ist allerdings noch nicht in Sicht.

Marianna Kaiser/Birgit Henschel

Beratende Apothekerinnen
Tel.: 0331/23 09-200; -210

Neue Therapieempfehlung "Koronare Herzkrankheit" eingetroffen!

Die klinische Manifestation der koronaren Herzkrankheit (KHK), wie Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt und Herzrhythmusstörungen, stellt die häufigste Todesursache in Deutschland dar.

Dies unterstreicht die Notwendigkeit und Bedeutung einer sachgerechten Prävention und Therapie und die war für die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) wesentliche Begründung, die hier vorliegende neue Therapieempfehlung nach Nr. 14 der Arzneimittel-Richtlinien in ihr Leitlinienprogramm aufzunehmen. Die Therapieempfehlung konzentriert sich auf die stabile KHK (bzw. stabile Angina pectoris), die

klinische Verlaufsform, die am häufigsten in der ambulanten Praxis angetroffen und behandelt wird.

Sie repräsentiert den Konsens der Fachmitglieder, der allgemeinmedizinischen Kommissionsmitglieder und des Vorstandes der AkdÄ.

Diese Empfehlung ist bei der Allgemeinen Verwaltung der KVBB, Bereich Formularwesen, Tel.: 0331-2309401 zu bestellen.

Marianna Kaiser/Birgit Henschel

Beratende Apothekerinnen
Tel.: 0331/23 09-200; -210

Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V

Im GMG ist es festgelegt: Vertragsärzte müssen gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung absolvierte Fortbildungen nachweisen. Mit dieser Pflicht zur fachlichen Fortbildung sollen die notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Vertragsärzte die Versicherten entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Kenntnisse behandeln.

Diese Pflicht zur fachlichen Fortbildung gilt übrigens nicht nur für Ärzte, sondern auch für Zahnärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Für den ambulanten Sektor werden die entsprechenden Regelungen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer, für den stationären Bereich durch den gemeinsamen Bundesausschuss getroffen.

Auf dieses Thema macht die KBV in einem Rundschreiben aufmerksam. Darin heißt es unter anderem:

"Zur Organisation des Fortbildungsnachweises hat der Gesetzgeber festgelegt, dass der Umfang der Fortbildung, die in einem Fünfjahreszeitraum zu erbringen ist, im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer respektive der Bundeskammer der Psychotherapeuten festgelegt werden muss.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung regelt ihrerseits das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung. Es ist dabei auch festzulegen, in welchen Fällen Vertragsärzte bereits vor Ablauf des Fünfjahreszeitraums Anspruch auf eine schriftliche Anerkennung der abgeleiteten Fortbildung haben.

Der Gesetzgeber hat dabei geregelt, dass die Fortbildungsverpflichtung über Fortbildungszertifikate der Landesärztekammern erfüllt werden kann. Andere Fortbildungszertifikate müssen den Kriterien entsprechen, die die jeweilige Arbeitsgemeinschaft der Kammern die-

ANZEIGE

Praxisräume (ca. 140 m²) in Velten

Ab 01.05.2004 sind Praxisräume in einer repräsentativen dreigeschossigen Jugendstilvilla, die 2003/2004 denkmalgerecht und hochwertig saniert wurde, zu vermieten. Die Praxis befindet sich im Erdgeschoss und verfügt über einen separaten Zugang, ausreichend Parkmöglichkeiten und ist in unmittelbarer Apothekennähe gelegen.

Vermietung erfolgt direkt vom Eigentümer. Mietpreis ist verhandelbar.

Tel: 03304/502418

ser Berufe auf Bundesebene aufgestellt hat. Es können darüber hinaus seitens der KBV auch Ausnahmen festgelegt werden, in denen die Übereinstimmung der Fortbildung mit dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin durch sonstige Nachweise erbracht werden kann.

Die Bundesärztekammer erarbeitet deshalb eine Fortbildungsordnung, die zur einheitlichen Grundlage für den Nachweis von Fortbildungen gelten soll. Aufbauend auf den Beschlüssen des letzten Ärztetages sollen hier die Standards sowohl für die Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen als auch die Anerkennung von Fortbildungspunkten geregelt werden.

Der Zeitplan ist so angelegt, dass eine solche Regelung noch vor dem 01.07.2004 in Kraft treten kann. Dies entspricht dem Zeitpunkt des Beginnes des Fünfjahreszeitraums der Nachweispflicht.

Hinsichtlich des Umfanges der Fortbildung basiert das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern auf einem Punktekonto von 50 Punkten pro Jahr. Diese sind in unterschiedlichen Kategorien zu erbringen (z. B. Qualitätszirkel, Fortbildungsveranstaltungen, Kongresse, Hospitationen etc.).

Diese gesetzliche Regelung sieht explizit vor, dass der Fünfjahreszeitraum ab dem 1. Juli 2004 beginnt und bis zum 30. Juni 2009 andauert. Es wird deshalb derzeit geprüft, inwieweit Fortbildungspunkte, die im ersten Halbjahr 2004 gesammelt werden, in die Gesamtrechnung einbezogen werden können"

Die KV Brandenburg widmet sich seit Jahren intensiv der Fortbildung und unterbreitet jährlich mehrere Hundert konkrete Angebote; sowohl in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer als auch mit externen Anbietern, vor allem aber auch eigene Veranstaltungen.

Grundlage ist der Fortbildungskalender der KVBB, der jeweils für das 1. und 2. Halbjahr eines Kalenderjahres erstellt wird und auch im Internet einsehbar ist (www.kvbb.de). Darüber hinaus enthalten die monatlichen Ausgaben von "KV intern" fast immer aktuelle Hinweise auf Fortbildungsveranstaltungen. Dies wird in der Zukunft noch intensiviert.

Als Ansprechpartner stehen den Vertragsärzten ab dem 1. März dieses Jahres zwei neue Mitarbeiterinnen zur Verfügung:

Sonja Stezaly, Tel.: 0335/68 475-13,

Isabel Thiele, Tel.: 0335/68 475-24.

Workshop Qualitätsmanagement in der Arztpraxis

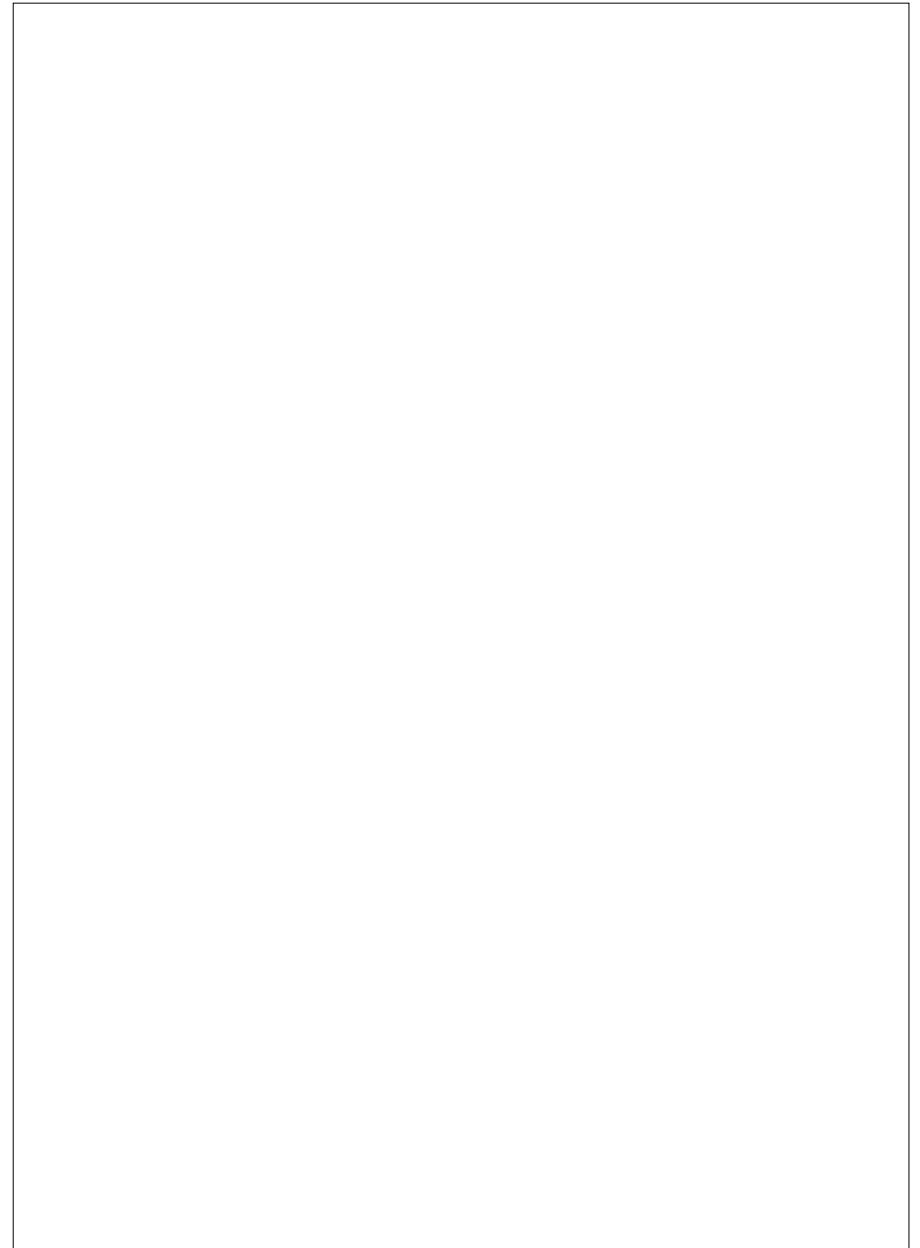
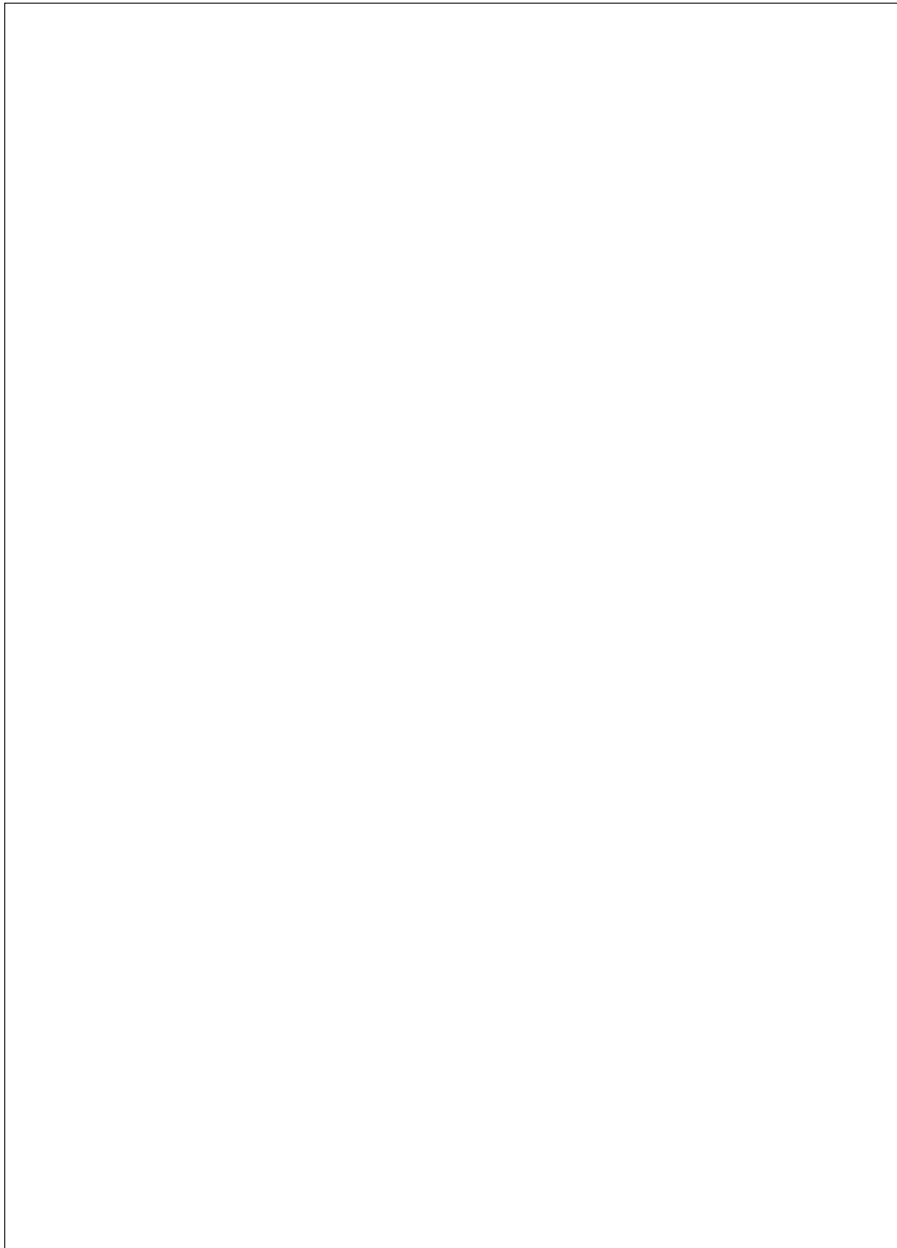
Termin: 17.-18. April 2004; **Ort:** Bahnhofstr. 4, 15831 Mahlow

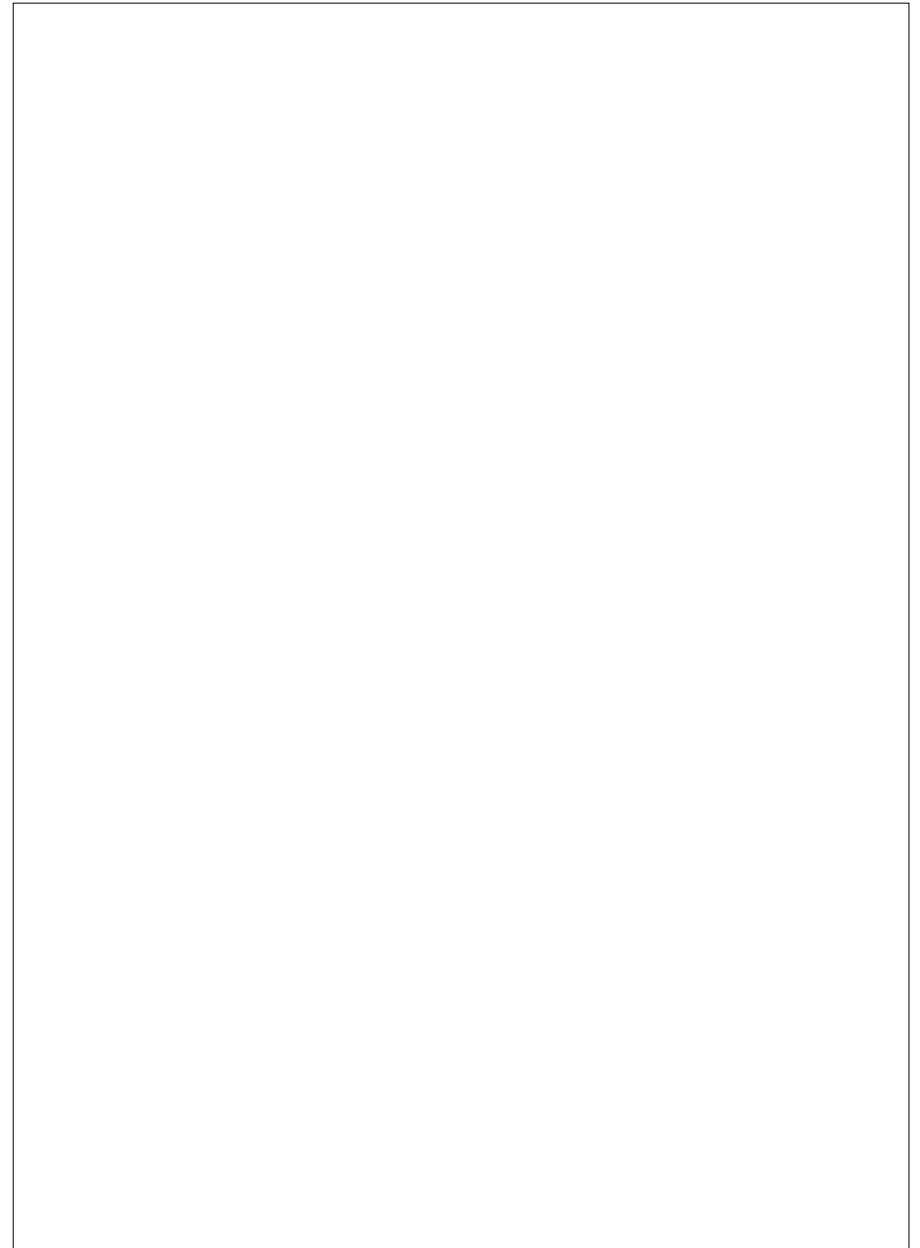
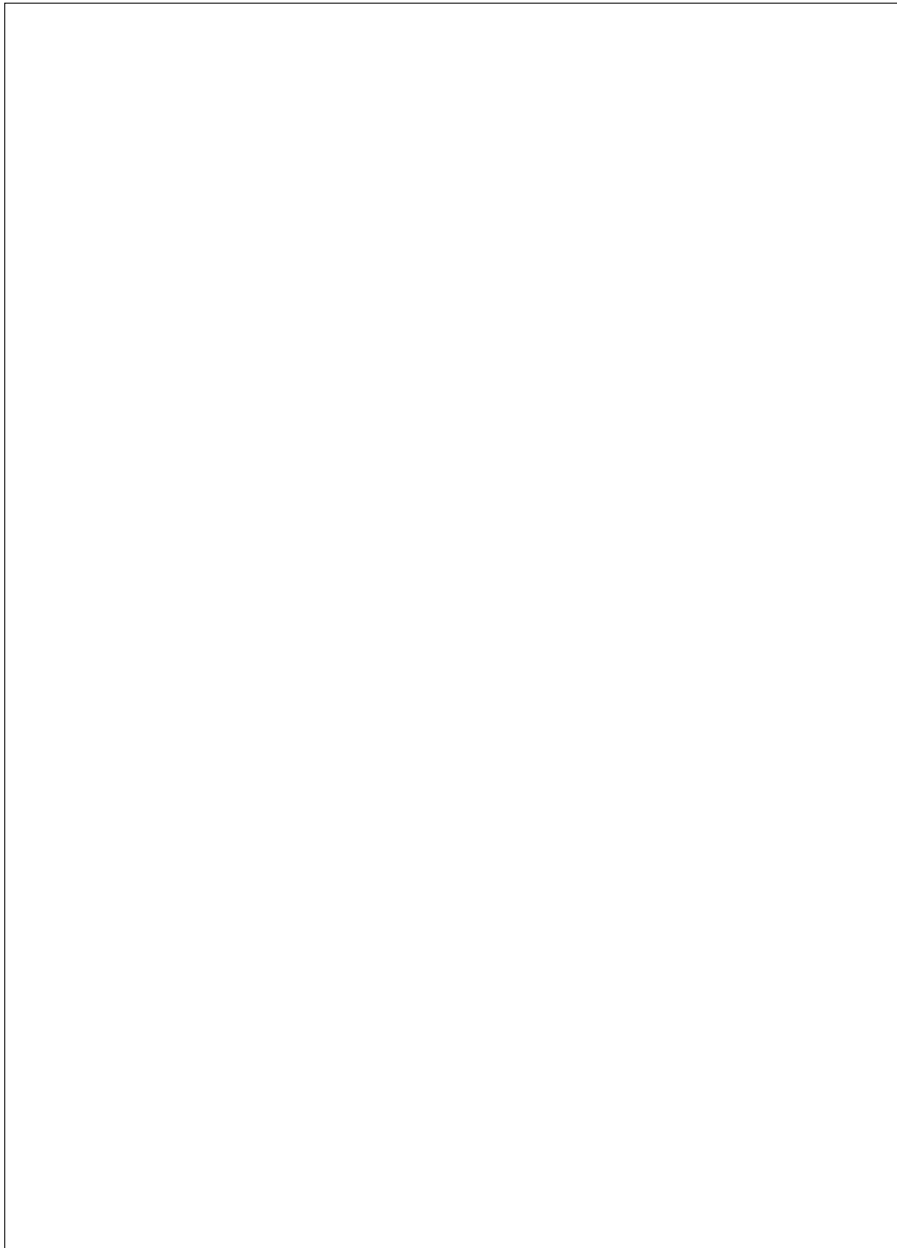
Thema: Der Workshop ist eine Mischung aus theoretischen Inputs und praktischen Übungen zum Thema QMS in der niedergelassenen Praxis. Ziel ist es, die Teilnehmer zu befähigen, mit der Einführung eines QMS zu beginnen.

Die Landesärztekammer bewertet diesen Kurs mit 11 Punkten.

Kosten: ca. 280 € incl. aller Materialien

Anmeldung: 03379 / 372521 oder birgit_augustin@gmx.de





Dem Ärztemangel aktiv begegnen

Fast täglich widmen sich die Medien aus Brandenburg, zunehmend aber auch bundesweit dem Thema Ärztemangel. Insbesondere in den ländlichen Gebieten belegen überfüllte Wartezimmer, langfristige Terminvergaben und ein Praxisalltag von oft mehr als 10, 12 Stunden.

Der Blick auf die kommenden Jahre lässt jedoch keineswegs den Schluss nach Besserung der Situation zu. Im Gegenteil. Bereits heute ist jeder dritte Hausarzt 60 Jahre und älter. Und auch bei den Fachärzten sieht es nicht viel besser aus. In einigen Regionen sogar noch schlechter.

Was tun? Die KV Brandenburg hat mit Beschluss der Vertreterversammlung vom vergangenen September einen wichtigen ersten Schritt getan, sie hat ein sogenanntes Sicherstellungsstatut beschlossen. Es soll Optionen eröffnen, in Problemregionen die Tätigkeit von Ärzten attraktiver zu gestalten. Über diese einzelnen Optionen haben wir ausführlich in "KV-intern" berichtet.

Nun hat der Vorstand der KVBB Anfang des Jahres diese Problemregionen und jene Fachgruppen bestimmt, auf die die im Sicherstellungsstatut vorgesehenen Möglichkeiten zur Anwendung kommen können. Vorausgegangen waren diesem Beschluss umfangreiche Analysen der bestehenden Versorgungssituation sowie unmittelbare Gespräche mit den Vertretern der KV in den Regionen.

Der Beschluss sieht unter anderem vor, die nachfolgende Information bundesweit zu verbreiten:

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg hat für die nachfolgenden Regionen und Arztgruppen im Land Brandenburg auf Grund von Schließungen bzw. fehlenden Nachbesetzungen eine bestehende oder drohende Gefährdung der ambulanten Versorgung festgestellt und bietet daher interessierten Ärzten Möglichkeiten vorrangig zur Praxisübernahme, in besonderen Fällen auch zur Praxisneugründung mit der Zusicherung einer Umsatzgarantie sowie die Möglichkeiten einer befristeten Anstellung in bestehenden Vertragsarztpraxen an.

Interessierte Ärzte melden sich bitte bei der KV Brandenburg, Postfach 60 08 61, 14408 Potsdam, Niederlassungsberatung
Frau Rettkowski, Tel: 0331/2309-320,
e-mail: karin.rettkowski@kvbb.de

Für Hausärzte

(Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte und hausärztlich tätige Internisten):

- Region der Altkreise:

Brandenburg (Stadt) -
(nur Praxisübernahme)
Perleberg
Luckenwalde
Luckau
Bad Liebenwerda -
(Elsterwerda)
Senftenberg
Forst
Guben

Spremberg - (Welzow und Umgebung sowie östliche Kreisregion)

Bad Freienwalde

Schwedt

Angermünde - (Gartz und ländliche Umgebung)

Für Fachärzte für Augenheilkunde:

- Region der Altkreise:

Wittstock

Lübben

Guben

Seelow

Strausberg

Eisenhüttenstadt/Land

Für Fachärzte für Dermatologie:

- Region der Altkreise:

Perleberg

Finsterwalde

Herzberg

Forst

Guben

Diese jüngsten Bemühungen der KV Brandenburg sind ein erneuter Beweis, wie ernst die Körperschaft der brandenburgischen Vertragsärzte ihren Sicherstellungsauftrag nimmt.

Eines steht jedoch fest: Allein kann und wird die KVBB dem Ärztemangel nicht begegnen können. Die entscheidende Voraussetzung ist die längst überfällige

ANZEIGE

Die Stadt Luckenwalde

sucht einen/eine **Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde**
zur Niederlassung in Luckenwalde

Luckenwalde (rd. 22.000 Einwohner) ist die Kreisstadt des prosperierenden Landkreises Teltow-Fläming im Land Brandenburg. Die Stadt ist ca. 50 km südlich von Berlin in reizvoller Landschaft gelegen. Über sich ständig verbessernde Bahn- und Straßenbahnverbindungen lässt sich die Bundeshauptstadt bequem erreichen. Die Stadt bietet gute Wohn- und Lebensqualität, nicht zuletzt durch breit gefächerte Freizeit- und Bildungsangebote.

Der Versorgungsgrad im Planungsbereich Teltow-Fläming lässt die Neuzulassung in Luckenwalde zu.

Die Bürgermeisterin sagt die Unterstützung bei der Suche geeigneter Praxisräume und Wohnungsmöglichkeiten zu. Die Stadt ist außerdem bereit, die Betriebsausstattung und etwa erforderlichen Umbau der Betriebsstätte mit bis zu 50% der Förderfähigkeiten Investitionskosten, maximal 100.000 €, zu bezuschussen.

Falls Ihr Interesse geweckt ist, so wenden Sie sich wegen weiterer Informationen an

Frau Rettkowski, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,
Gregor-Mendel-Str. 10-11, 14469 Potsdam, Tel.: 0331/2309-320

Angleichung der Finanzmittel für die ambulante Versorgung Ost an West. Und dies ist eine politische Aufgabe.

Zugleich ist es aber wichtig, Krankenkassen und die kommunalpolitisch Verantwortlichen noch mehr für dieses Problem zu sensibilisieren. Jüngste Beispiele zeigen, dass gerade auf kommunalem Gebiet großes Interesse besteht, sich entsprechend der örtlichen Möglichkeiten einzusetzen.

Die KV Brandenburg hat mittlerweile die Landräte sowie Bürgermeister der "Pro-

blem"-Regionen angeschrieben, erste Gespräche fanden bereits statt.

Diese Aktivitäten der KVBB sind sicher erst der Anfang. Aber sie sind bereits erfolgversprechend. Ungeachtet dessen - auch die KV kann sich keine Vertragsärzte "backen". Soll es auch in Zukunft noch so eine qualitativ hochstehende ambulante medizinische Versorgung geben, ist das Engagement aller gefordert, stärker gefordert, die in diesen Bereichen Verantwortung tragen.

-re

Anzeige Pharmaindustrie - farbig!
(auf CD)

Die Ärzte-Union Brandenburg informiert

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen und Mitglieder der Ärzte-Union Brandenburg,

ich möchte diese Ausgabe von "KV-Intern" nutzen, um Sie recht herzlich zu unserer ersten Mitgliederversammlung am 5.5.2004 um 17.00 Uhr im Hotel "Berliner Ring" einzuladen.

Unsere Union ist zwar erst ein paar Monate alt und steckt praktisch noch in den Kinderschuhen, trotzdem ist es an der Zeit eine Zwischenbilanz zu ziehen und auf unserer ersten Mitgliederversammlung die weiteren gesundheitspolitischen Entwicklungen und Perspektiven auf Bundes- und Landesebene zu analysieren, da diese unmittelbar Einfluss haben werden auf das weitere Wirken unserer Union. Also eine erster "Check-up" ist notwendig.

Eines ist sicher: Der Weg bleibt beschwerlich und steinig!

Wir müssen entscheiden, ob und wie wir

aus unseren "Kinderschuhen" wachsen und besser Tritt fassen können.

Deshalb ist Ihre aktive Teilnahme an diesem Tag wichtig!

Folgendes Programm soll Basis für unsere Diskussionen werden:

- 1. Ärzte-Union Brandenburg nach dem GMG - Wie geht es weiter?**
- 2. Die ärztliche Selbstverwaltung nach GMG und EBM aus Sicht der KBV - Organisationsreform und zukünftige Aufgaben der KVen (KV Classic und Consult), Auswirkungen des EBM auf die haus- und fachärztliche Versorgung**
- 3. Auswirkungen der neuen Steuergesetzgebung auf die Freiberufler Vertragsärzte**
- 4. Ärzte-Union Brandenburg - intern**
Beiräte, Verträge, Regionalisierung
- 5. Sonstiges**

Peter Noack

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Alexander Kogan,
Facharzt für Orthopädie in Königs Wusterhausen
ab 11.02.2004

Dr. med. Ariane Krekeler,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hohen Neuendorf
ab 25.02.2004

Anstellung in Einrichtung gem. § 311 Abs. 2 SGB V

Dr. med. Nathalie Faris,
Fachärztin für Augenheilkunde in der Poliklinik Rüdersdorf
ab 01.03.2004

Jeannette Lößner,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in der MEG Guben
ab 01.03.2004

Ermächtigungen

Dr. med. Detlef Beckmann,
Facharzt für Radiologie am Städt. Klinikum in Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bez. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von den am Städt. Klinikum Brandenburg ermächtigten Ärzten, Herrn Dr. Mandtke und Frau Dr. Klee auf dem Gebiet der Sonographie, für ultraschall- und CT-gestützte Punktionen sowie für ausgewählte radiologische Leistungen und Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

MR Dr. med. Michael Bismarck,
Fachärztin für Innere Medizin am Krankenhaus Spremberg,

ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Proktologie, für die Doppler-sonographische Diagnostik, auf dem Gebiet der Gastroenterologie sowie zur präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med./CSSR Jan Janda,
Facharzt für Pathologie an Klinikum Frankfurt (Oder),
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen und ermächtigten bronchoskopisch tätigen Ärzten bzw. bronchoskopisch tätigen Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Zeit vom 25.02.2004 bis zum 31.03.2005.

Dr. med. Christian Klinkenstein,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt (Oder),
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der hämatologischen und onkologischen Diagnostik und Therapie von Chemotherapien für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

Dr. med. Jörg Kluge,
Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Chirurgen und Internisten bzw. Chirurgen und Internisten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik von endokrinen Erkrankungen für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

*Doctor medicine/Jugoslawien
Milan Kovacevic,*
ermächtigt als Arzt in eigener Niederlassung in Bad Wilsnack,
für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Martina Matthes,
Fachärztin für Innere Medizin am Krankenhaus Senftenberg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V im Rahmen der internistischen Grundversorgung für die Durchführung einer Sprechstunde im Ärztehaus Lauta für die Zeit vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2006.

apl. Prof. Dr. med. Michael Oeff,
Facharzt für Innere Medizin am Städt. Klinikum Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen fachärztlich tätigen Internisten sowie fachärztlich tätigen Internisten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für besondere diagnostische Leistungen auf dem Gebiet der Kardiologie:
- zur Kontrolle des implantierten Cardioverters/Defibrillators (ICD)
- Rechtsherzkatheterismus unter Belastung
- Kreislauffunktionsprüfung nach standardi-

sierten Methoden, einschließlich Dokumentation mittels Kipptisch
- zur Durchführung der transösophagealen Echokardiographie
für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Tom Oestmann,
Facharzt für Innere Medizin am Ev. Krankenhaus in Luckau,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Reimund Parsche,
Facharzt für Diagnostische Radiologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für Arthrogra-

ANZEIGE

Anzeige Med 7

phien und Angiographien; auf Überweisung von an den Ruppiner Kliniken Neuruppin ermächtigten Ärzten für Strahlendiagnostik, für computergestützte Punktionen zur biopsischen Gewebegewinnung; auf Überweisung von zugelassenen Neurologen, Neurochirurgen und Radiologen sowie Neurologen, Neurochirurgen und Radiologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und ermächtigten Neurologen der Ruppiner Kliniken; auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Magnetfeld-Resonanz-Tomographie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

MR Dr. med. univ. (H.) Irmgard Pehle,
Fachärztin für Innere Medizin am Naemi-Wilke-Stift in Guben,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroskopie, Duodenoskopie, einschließlich Ösophagoskopie, auf dem Gebiet der endoskopischen Diagnostik, auf dem Gebiet der internistischen Radiologie sowie zur präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Horst Richter,
Facharzt für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Beeskow,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Erkrankungen für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Karl-Heinz Rudolph,
Facharzt für Neurochirurgie am Städt. Klinikum Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbehandlung von Problempatienten mit neuro-

chirurgischer Diagnose für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Klaus Schenke,
Facharzt für Urologie am DRK-Krankenhaus in Luckenwalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Urologen, Gynäkologen, Pädiatern sowie entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für konsiliarärztliche Tätigkeit bei urologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Irina Schöffauer,
Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt (Oder),
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Angiologie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Jens-Uwe Völzer,
Facharzt für Orthopädie am Klinikum Kyritz,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Orthopädie sowie Fachärzten für Orthopädie in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle auf dem Gebiet der akuten und chronischen Wirbelsäulenerkrankungen, zur konsiliarischen Tätigkeit bei orthopädischen Erkrankungen; auf Überweisung von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzten für Orthopädie sowie Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzten für Orthopädie in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle bei der Befundung nach der Sonographie der Säuglingshüfte sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V sowie des am Klinikum Kyritz ermächtigten Rheumatologen, Herrn Weigelt zur konsiliarischen Tätigkeit bei orthopädisch-rheumatologischen Krankheitsbildern, insbesondere zur Beurteilung mit in diesem Zusammenhang notwendi-

gen Rekonstruktionen für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Dr. med. Gabriele Zeidler,
Fachärztin für Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow in Ludwigsfelde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2004 bis 31.03.2006.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Annette Ehlert,
Fachärztin für Innere Medizin in Pritzwalk,
neue Adresse: ab 01.07.2004
Perleberger Str. 2

Dr. med. Contanze Fleuter,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Hohen Neuendorf,
neue Adresse: E.-Thälmann-Str. 25 in Strausberg zum 01.07.2004;

Dr. med. Hans-Peter Hoffmann,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam,
neue Adresse: Hans-Marchwitza-Ring 7;

Dipl.-Med. Astrid Krizek,
Praktische Ärztin in Nunsdorf,
neue Adresse: Karl-Marx-Platz 1 in Mahlow;

Dr. med. Ralph Kurth,
Facharzt für Diagnostische Radiologie in Potsdam,
neue Adresse: Allee nach Sanssouci 7;

Dr. med. Rolf Lahr-Eigen,
Facharzt für Chirurgie in Potsdam,
neue Adresse: Kurfürstenstr. 19;

Dr. med. Peter-Alexander Mai,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Cottbus,
neue Adresse: Schweriner Str. 1 b;

Waltraud Richter,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Lehnin,
aufgrund Änderung Straßen- und Ortsname
neue Adresse: Kurfürstenstr. 29 in Kloster Lehnin;

Dipl.-Med. Brigitte Saffert,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwarzhöhe,
neue Adresse: Anne-Frank-Str. 2;

Dipl.-Med. Andreas Schildknecht,
Facharzt für Kinderchirurgie in Potsdam,
neue Adresse: Kurfürstenstr. 19;

Dr. med. Eckhard Schütze,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Lauchhammer,
neue Adresse: Bockwitzer Str. 71;

Dipl.-Med. Hans-Hendrik Schwarz,
Facharzt für Anästhesiologie in Bernau b. Berlin,
neue Adresse: Jahnstr. 50

Robert Wlodarczyk,
Praktischer Arzt bleibt in:
Maasbergstr. 24 in Grünewalde

Interessenten für die
folgend aufgeführten Anzeigen wenden
sich bitte an den Geschäftsbereich Qualitätssiche-
rung/Sicherstellung der KV Brandenburg,
Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.

Suche

Praxisnachfolger für hausärztlich geführte Landpraxis mit stabiler Scheinzahl (entspricht dem Durchschnitt des Landes Brandenburg) ab Januar 2004 im Planungsbereich Barnim, Nähe Berlin Buch (5 bis 7 km).

Chiffre: 04/03/01

Biete

alteingesessene allgemeinmedizinische Praxis in havelländischer Kleinstadt aus gesundheitlichen Gründen baldmöglichst abzugeben. Die Praxis ist seniorenorientiert und gewährleistet stabile Umsätze.

Chiffre: 04/03/02

Suche

Bin Fachärztin für Kinderheilkunde. Suche im Raum Königswusterhausen, Zeuthen, Eichwalde, Erkner, Rüdersdorf oder Wildau kinderärztliche zur Nachbesetzung.

Zeitraum der Übernahme: 2005 bis 2006

Chiffre: 04/03/04

Suche

Bin Fachärztin für Kinderheilkunde. Suche im Raum Bernau oder Erkner kinderärztliche Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 04/03/05

Suche

Bin Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie. Suche Niederlassungsmöglichkeit in Potsdam.

Chiffre: 04/03/06

Suche

für meine gutgehende nervenärztliche Praxis in Perleberg aus Altersgründen Ende 2005/Anfang 2006 Nachfolger.

1.200 Fälle im Quartal, Kreisstadt, Gymnasium am Ort, günstige Mietkonditionen

Interessenten melden sich bitte unter:

03876/786877 oder 03876/787762 oder 0172/9832477

Biete

allgemeinmedizinische Praxis zur Übernahme 2004 oder 2005 in einem Potsdamer Ärztehaus

Chiffre: 04/03/03

Suche

Bin in der Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Suche ab 01.07.2004 Weiterbildungsstelle in einer Praxis für Allgemeinmedizin mit der späteren Option der Übernahme dieser Praxis. Da ich in Berlin wohnhaft bin, wäre eine Praxis am östlichen Berliner Stadtrand wünschenswert.

Chiffre: 04/03/08

Suche

Erfahrener Kinderarzt sucht Praxis zur Übernahme / Mitarbeit / Assoziation / Integrierte Versorgung, auch Angestelltenverhältnis denkbar, offen für alle Gestaltungsformen ambulanter Tätigkeit; variabel"

Chiffre: 04/03/07

Niederlassungen im Februar 2004

Planungsbereich Barnim

Dipl.-Psych. Andreas Pelz
Psychologischer Psychotherapeut/Tiefenpsychologie/Psychoanalyse
Berliner Weg 21, 16348 Wandlitz

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam Mittelmark

Prof. Dr. sc. med. Gisela Ehle
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
In der Lehnmarke 16,
14552 Wildenbruch

Planungsbereich Havelland

Dr. med. Wolfgang Müller
FA für Urologie
Steinstr. 1, 14712 Rathenow
(Übernahme der Praxis
von Herrn Knut Klinkmüller)

Planungsbereich Oberhavel

Silvia Schiffer
FÄ für Diagnostische Radiologie
Marwitzer Str. 91
16761 Hennigsdorf

Facharzt für Urologie gesucht

Das Gesundheitszentrum Potsdam GmbH ist ein Ärztehaus im Zentrum der Landeshauptstadt. Wir bestehen als ambulante Einrichtung aus 20 Arztpraxen in zehn Fachrichtungen und werden im Quartal von weit über 20.000 Patienten in Anspruch genommen. Gesellschafter unserer Einrichtung ist die Landeshauptstadt Potsdam.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir eine/einen

Fachärztin/-arzt für Urologie.

Wir wünschen uns eine im höchsten Maß engagierte, kollegiale Persönlichkeit mit Verantwortungsbewusstsein sowie ausgeprägter wirtschaftlicher Betrachtungsweise. Wir bieten einen interessanten Arbeitsplatz in einem aufgeschlossenen, harmonischen Team. Für uns ist es selbstverständlich, dass sie neben einem Grundgehalt eine leistungsorientierte Vergütung erhalten. Bei der Wohnungssuche sind wir auf Wunsch behilflich.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen der Geschäftsführer,
Herr Klaus-Peter Linke, Tel.: 0331/2328401 zur Verfügung.

Ihre aussagefähige schriftliche Bewerbung richten Sie bitte innerhalb von 14 Tagen unter dem Stichwort - Bewerbung Fachärztin/-arzt für Urologie an:
Gesundheitszentrum Potsdam GmbH, Hebbelstr. 1 A, 14467 Potsdam

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

Unakzeptable Vorschläge!

Offener Brief an den KBV-Vorsitzenden

Sehr geehrter Herr Kollege Richter-Reichhelm,

Wir möchten auf diesem Wege unsere Verwunderung und unser völliges Unverständnis darüber ausdrücken, dass im Länderausschuss unter Ihrer Leitung für den neuen EBM zentrale Mengenbegrenzungsmaßnahmen im Rahmen einer Zeitschiene vorgesehen sind.

Die KBV macht sich damit nach innen und außen in ihrer eigenen Argumentation unglaublich unwürdig.

Sie betonen bei jeder Gelegenheit, dass in Zeiten des zunehmenden Ärztemangels Strategien entwickelt werden müssen, um den Sicherstellungsauftrag der Ärzteschaft zu erfüllen. Und gleichzeitig konterkarieren Sie mit den angedachten 36.000 Minuten dieses Bemühen.

Es gehört nicht viel Vorsehungskraft dazu Ihnen zu prophezeien, dass Sie noch vor Abschluss dieser Mengenbegrenzung sicher froh sein werden, wenn Sie noch Kollegen finden werden, die bereit sind, am Tag 12 und 14 Stunden zu arbeiten, um die Sicherstellung zu garantieren.

Insbesondere in den großen Flächenländern wie Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt müssen heute schon ganz eklatante Probleme

nicht nur im hausärztlichen Dienst, sondern auch im fachärztlichen Bereich bewältigt werden. Wo wir uns innerärztlich bemühen, durch Verlagerung von Aufgaben auf die Kollegen, die überhaupt noch anwesend sind, die Sicherstellung einigermaßen zu gewährleisten, zeigen Sie mit Ihren Diskussionen doch eigentlich der Kollegenschaft, wie weltfremd Sie geworden sind, und wie weit Sie sich von der Basis der Deutschen Ärzteschaft entfernt haben.

Eine solche Diskussion im Länderausschuss ist sehr gut dazu angetan, die Frustration der Kollegen über Ihre Leistung noch mehr anzuzünden und auch unter den Kollegen die Frage nach dem Sinn einer solchen Kassenärztlichen Vereinigung neu zu stellen.

Wir haben genügend Probleme mit der Politik und den Krankenkassen, wir müssen uns unsere Probleme nicht noch selber schaffen. Wenn es vom Gesetzgeber vorgesehen ist, Mengenbegrenzungsmaßnahmen für einen neuen EBM zu installieren, dann lassen Sie dies über die regional vorhandenen HVM regeln. In diesen Bereichen kann Vorort genau überblickt werden, wie die Versorgungssituation ist, was man den Kollegen zugestehen muss, um die Versorgung aufrecht zu halten und wo man Grenzen ziehen kann, die einigermaßen realistisch sind.

Zentrale Vorgaben in dieser Situation und noch in einem so begrenzten Rahmen, wie Sie sie vorhaben, entbehren nicht nur jeder Logik, sondern sind meilenweit von der Realität der ärztlichen

Versorgungslandschaft, zumindest in den neuen Bundesländern, entfernt.

Des Weiteren berücksichtigt Ihr Entwurf in keiner Weise unterschiedliche Ausbildungsergebnisse, fachspezifische jahrelange berufliche Erfahrungen oder schlicht die Tatsache, dass es schnelle und langsame Arbeiter gibt, bzw. ein gutes Praxismanagement. Dies dient weder der Effizienz, noch lässt es Wettbewerb zu.

Die Vertragsärzteschaft des Landes Brandenburg kann dem jetzigen Entwurf auf keinen Fall zustimmen.

Dr. med. Bernhard Hausen
Ärzte-Union Brandenburg
1. stellv. Vorsitzender

Praxisgebühr - Regeln beachten!

Trotz eindeutiger Veröffentlichungen Ihrerseits und in diversen Ausgaben der "Ärztezeitung" zur Handhabung der Praxisgebühr, der Pseudoziffern und der Verwendung von Quittungen durch Psychologische Psychotherapeuten gibt es

noch immer eine große Anzahl von niedergelassenen Ärzten, die diese Regelungen einfach nicht zur Kenntnis nehmen!

Mehrfach klagen Patienten bei uns, dass die Praxisgebühr von 10,- € von ihren behandelnden Ärzten trotz durch uns ausgestellter und vom Patienten vorgelegter Quittung noch einmal abverlangt wird.

Es werden einfach die Festlegungen aus den Protokollnotizen des Gemeinsamen Bundesausschusses und der KBV ignoriert - zum Vorteil der Kasse, die damit zweimal vom Patienten 10 Euro Zuzahlung erhält!

Ich bitte darum, diesen Missstand noch einmal im nächsten "KV intern" unmissverständlich deutlich anzusprechen und die eindeutigen Festlegungen allgemeinverständlich zu klären, damit auch die letzten Nachzügler diese Regelungen begreifen.

Priv.-Doz. Dr. habil. W. Zimmermann
Bernau,
psychologisch-psychotherapeutische Praxis

Biete - Suche

Günstig abzugeben:

Wartezimmer Einrichtung, 2 Sprechzimmerliegen (hellgrün),

1 Pilotenhörtest, 1 Mikrowellengerät (2-armig),
1 Inhalationsgerät (Pari-Boy),

1 Otoskop (Heine mit Ladegerät), 1 Sterilisator (Melag), 3 Wickeltische sowie 4 exklusive Deckenleuchten (geeignet für Eingangs- und Wartebereich).

Tel.: 0355/793501, oder 03562/8598

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

**Facharzt/Fachärztin für
Allgemeinmedizin**
Planungsbereich: Frankfurt (Oder) /
Landkreis Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 16/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Augenheilkunde**
Planungsbereich: Uckermark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 17/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Augenheilkunde**
Planungsbereich: Elbe-Elster
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 18/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Haut- und Geschlechtskrankheiten**
Planungsbereich: Frankfurt (Oder) /
Landkreis Oder-Spree
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 19/2004

Facharzt/Fachärztin für Orthopädie
Planungsbereich: Märkisch-Oderland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 20/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Innere Medizin (fachärztlich)**
Planungsbereich: Dahme-Spreewald
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 21/2004

**Facharzt/Fachärztin für
HNO-Heilkunde**
Planungsbereich: Brandenburg an
der Havel / Potsdam-Mittelmark
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 22/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Frauenheilkunde**
Planungsbereich: Oberhavel
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 23/2004

**Facharzt/Fachärztin für
Kinder- und Jugendmedizin**
Planungsbereich: Havelland
Zeitpunkt: schnellstmöglich
Bewerbungskennziffer: 24/2004

Nähere Informationen und Bewerbungsunterlagen erhalten Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, **Ansprechpartnerin:** Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 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. Mai 2004** 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 04. März 2004

Kreuzchenliste wie in 2/04

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dr. med. Karin Heinig, Spremberg

Dipl.-Med. Gabriele Jahn, Spremberg

Dipl.-Med. Walentina Manukow, Potsdam

Dr. med. Wilfried Pommerien, Brandenburg

Dr. med. Uwe Spalteholz, Forst

zum 60.

Dr. med. Gawrail Antonow, Kyritz

Dr. med. Günter Bohusch, Templin

Dr. med. Regina Bunda, Cottbus

Dr. med. Ingo Franke, Lauchhammer

Dr. med. Jürgen Geyer, Oranienburg

Dipl.-Med. Brigitte Hamann, Beelitz

Dipl.-Med. Karl-Heinz Handschack, Oranienburg

Dr. med. Sigrud Kind, Potsdam

Dr. med. Susanne Knappe, Cottbus

Heinz-Dieter Lange, Fohrde

Dr. med. Birgit Meinel, Mühlenbeck

Rolf Rodemerck, Prenzlau

Ekkehard Schröder, Potsdam

Ingrid Torzynski, Templin

zum 65.

Günter Eitner, Pausin

Dr. med. Roland Hess, Cottbus

Dr. med. Renate Krüger, Beeskow

Albrecht Miske, Beeskow

Dr. med. Horst Scholz, Cottbus

OMR Dr. med. Henner Schwarz, Templin

zum 66.

SR Dr. med. Erika Bergmann, Potsdam

Dr. med. Ulrich Frahm, Bad Wilsnack

Prof. Dr. med. habil. Helmut Reichelt, Bad Saarow-Pieskow

Dr. med. Heinz Voigt, Hennigsdorf

Annemarie Wendland, Ziesar

zum 67.

OMR Dr. med. Reiner Frenzel, Brandenburg

Dr. med. Johanna Grafe, Nordwestuckermark / Gollmitz

MR Dr. med. Karin Ludwig, Potsdam

zum 68.

SR Hans Hackel, Präsen

Dr. med. Peter Holstein, Cottbus

Dr. med. Siegfried Koker, Beeskow

Dr. med. Annemarie Sem, Eisenhüttenstadt

zum 69.

SR Joachim Gerschner, Guben

zum 79.

Dr. med. Hans Laux, Wittenberge

Nach Redaktionsschluss

Nach Redaktionsschluss

Inkrafttreten des EBM 2000plus und den Regelungen zu Regelleistungsvolumen gemäß § 85 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 85 Abs. 4 a SGB V

Am späten Nachmittag des 16. März 2004 erreichte die KV Brandenburg ein Schreiben der KBV, in dem auf die neue Situation bei der Einführung des EBM hingewiesen wird.

In dem Schreiben heißt es:

Der Länderausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat in seiner Sitzung am 5. März 2004 beschlossen, dass der neugefasste Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Juli 2004 in Kraft gesetzt werden soll, weiterhin hat der Länderausschuss in derselben Sitzung beschlossen, dass die Einführung von Regelleistungsvolumen um drei Monate verschoben werden soll, um noch weitergehende Simulationsberechnungen durchführen zu können.

Aufgrund der Beschlusslage im Erweiterten Bewertungsausschuss wie auch im Bewertungsausschuss ist die Einführung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes ohne die zeitgleiche Einführung von Regelungen zur Mengen-

steuerung im Sinne von Regelleistungsvolumen nicht möglich.

Daher hat der Bewertungsausschuss beschlossen, die Einführung sowohl der Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) wie auch der Regelleistungsvolumen auf den 1. Oktober 2004 zu verschieben. Bestandteil dieses Beschlusses ist die Empfehlung an die Partner der Gesamtverträge, die bis zum 30. Juni 2004 gültigen Honorarverteilungsmaßstäbe vertraglich vereinbart bis zum 30. September 2004 fortzuführen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses ist dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zugesandt worden, dieses hat innerhalb der nächsten zwei Monate Zeit, den Beschluss des Bewertungsausschusses zu beanstanden. Über das Ergebnis der Prüfung seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung werden wir Sie nach Kenntnisnahme zeitnah unterrichten.

Nach Redaktionsschluss

Nach Redaktionsschluss

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:

16. März 2004

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

Service Nummern der KV Brandenburg

Zentrale: Tel.: 0331/23 09-400

Formularbestellung:

Tel.: 0331/23 09-401

Fax: -384

**An- und Abmeldung
zum Notdienst:**

Tel.: 01805/00 74 24

Fax: 0331/23 09-599

E-Mail: NFD@kvbb.de

Internet: www.kvbb.de

Mitarbeiter Berufspolitik:

Potsdam: 0331/23 09-250

Cottbus: 0355/496-101

Frankfurt/O: 0335/68 475-21

Beratende Apotheker:

Tel.: 0331/23 09-200

und -210

Abrechnungsberater:

Tel.: 0180/32 30 900

(9 Cent/min, Netz Telecom)

Infodienst: Tel.: 0331/23 09-230

KOSA: Tel.: 0331/23 09-227

“Nun kucken Sie nicht so - die Gesundheitsministerin hatte zwar
den Abbau der Bürokratie versprochen. Aber es kam wieder mal anders!”

Zeichnung: **A. Purwin**