

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Es ist schon merkwürdig zu lesen, wenn in einem Schwall von Pressemitteilungen in den letzten Wochen immer wieder berichtet wird, dass die Gesundheitsreform so tolle Ergebnisse zeigt. 2,4 Mrd. Überschuss haben die Kassen bundesweit im ersten Halbjahr 2004 "erwirtschaftet"! Ulla und ihrer Reformen sei Dank ... Mit Verlaub: Ich kann in diese Jubelgesänge nicht einstimmen. Ein Blick in die Abrechnungen ärztlicher Leistungen im ersten und zweiten Quartal zeigt mir, dass wir Ärzte nach wie vor - und dies schon seit Jahren! - einen nicht unerheblichen Teil unserer Leistungen nicht vergütet bekommen. Und dies in einer Größenordnung zwischen 10 und 40 Prozent!

Insofern hielte ich es für richtiger, angesichts der erreichten Kassen-Überschüsse erst einmal diese Leistungen zu bezahlen. Darauf scheint die Politik allerdings bislang keinen Gedanken verschwendet zu haben. Nein, sie drängt auf eine Senkung der Beiträge. Wahlgeschenke an das Wahlvolk sollen verteilt werden. Und in Ermangelung anderer Erfolgsmeldungen kommen jene aus dem arg gebeutelten Gesundheitsbereich gerade recht. Ich denke, liebe Kolleginnen und Kollegen, hier sollten wir unüberhörbar unsere Position artikulieren!

Übrigens: Ganz nebenbei wird dann auch noch ein arbeitsmarktpolitischer Deal zwischen Kassen und Politik gemacht, in dem sich die Krankenkassen verpflichten, mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen. Und da ein Deal ja bekanntlich ein Handel ist, dürfen die Kassen dafür natürlich auch ihre Verwaltungskosten erhöhen.

Nun finde ich es ja toll, wenn es für unsere Jugend mehr Ausbildungsplätze gibt und auch Brandenburgs Kassen zahlreiche Ausbildungsplätze in der Verwaltung zur Verfügung stellen. Aber: Was wird denn in 3 Jahren mit den Ausgebildeten, wenn heute z.B. die AOK schon fast 300 Mitarbeiter entlassen muss? Wird hier nicht zu kurz gedacht?

Deshalb ein anderer Vorschlag: Volle Vergütung aller ärztlichen Leistungen aus den Überschüssen der Kassen! Die Auszubildenden in unsere Arztpraxen, damit sie in der Praxis den kranken Menschen helfen können. Das Ergebnis wäre

dann: Angemessene Vergütung der Ärzte im Osten; Ausbildungsplätze im Osten; Krankenkassen, die sich rühmen könnten, die Versorgung verbessert zu haben; Politiker, die sich rühmen könnten, spezifische ostdeutsche Strukturpolitik zu machen.

Und das überschüssige Geld würde denen zu Gute kommen, die es auch durch erhöhte Zuzahlungen oder die sogenannte Praxisgebühr eingebracht haben - unseren Patienten. Also, wo liegt das Problem, oder habe ich jetzt zu kurz und zu einfach gedacht?

Mit kollegialen Grüßen

Ihr Peter Noack

Stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg

PS.: Wenn ich die Antwort des zuständigen Staatssekretärs des BMGS auf die Frage nach Gleichbehandlung von Ost- und Westkollegen in der GOÄ - wie bei Rechtsanwälten schon üblich - lese (in diesem Heft auf Seite 6), wird mir wieder einmal klar: Mein IQ reicht für bestimmte Dinge einfach nicht aus!

Verstanden habe ich: Wenn ich meinen Praxissitz in Cottbus habe und Privatpatienten in München koloskopiere, dann bekomme ich 100%. Die Reinigung der Geräte geht ja vielleicht noch in der Isar, bloß auf welchem Marktplatz mache ich meine Untersuchungen? Abgesehen davon, dass der privat versicherte Patient aus München oder Cottbus die gleiche Prämie zahlt und dafür auch die gleiche Leistung erhält, und abgesehen von kleineren orthographischen Fehlern in der Antwort selbst (wir haben bewusst darauf verzichtet, sie zu korrigieren), ist diese hoch intellektuelle Antwort aus dem Hause Ulla Schmidt meiner einfachen Logik natürlich überlegen.

Da tröstet mich letztlich nur der Freudsche Versprecher der "Gebührenschaftsregelung" in der selbigen Antwort etwas. Denn diese Argumentation hat wohl weniger mit begründbaren Abschlüssen zu tun, sondern ist wieder einmal mehr nur ein Schlag - und zwar ins Gesicht der Ärzte!

Nach Redaktionsschluss

"Wir haben zwei unverrückbare Positionen: Keine Dumpingpreise und keinen Hamsterradeffekt!"

Intensive Diskussionen zu EBM, HVM und HVV prägten die jüngste Vertreterversammlung der KV Brandenburg am 15. September

Nach knapp sechseinhalb Stunden intensiver Diskussion war es kurz vor 22.30 Uhr, als der Präsident der Vertreterversammlung deren Ende verkündete. Es war keine leichte, es war durchweg schwere Kost, die es zu verarbeiten galt, und die die Vertreter auch noch in den kommenden Wochen beschäftigen wird. Die Kernthemen: Neuer EBM, Modifizierungen des jetzigen HVM und dann der mit Beginn 2005 in Kraft tretende neue HVV, der Honorarverteilungsvertrag.

An diese Begrifflichkeit werden wir uns gewöhnen müssen. Der Grund: Ab komendem Jahr ist die Honorarverteilung mit den Krankenkassen vertraglich zu vereinbaren. Wie schwer dies werden wird - auch darauf wies der Vorsitzende der KV Brandenburg in seinem Bericht zur Lage hin.

Zuvor jedoch brach er eine Lanze für den neuen EBM. Ungeachtet mancher Schwachpunkte, so Dr. Helming, gäbe es keine bessere Alternative. Hauptkritikpunkte aus seiner Sicht: Die betriebswirtschaftliche Kalkulation ist nicht durchgängig eingehalten worden und der ihr zugrunde gelegte Punktwert von

5,11 Cent ist nicht durch die Kassen gegenfinanziert.

Angesichts dieser Schwachstellen sei eine Konvergenzphase im kommenden Jahr unausweichlich. Nur so könne verhindert werden, dass Praxen in betriebswirtschaftliche Schief lagen geraten. Konvergenzphase heißt dabei letztlich nichts anderes, als Arztgruppentöpfe zu bilden und die Entwicklung im Detail genau zu analysieren, um gegebenenfalls gegensteuern zu können.

Dabei habe die KV Brandenburg einen großen Vorteil gegenüber den meisten anderen KVen, stellte Dr. Helming fest: "Unser jetziger HVM beruht auf der gleichen Grundsystematik wie sie mit dem neuen EBM gelten muss. Wir müssen nicht generell umdenken. Allerdings wird es Umbewertungen geben und auch bisherige Normen werden sich in Einzelfällen verändern." Deshalb besagte Konvergenzphase.

Scharf kritisierte der KV-Vorsitzende die Blockadehaltung der Krankenkassen. "Sie haben mit uns nicht ernsthaft über die Einführung von Arztgruppentöpfen und einen Punktwertkorridor verhandeln

Nach Redaktionsschluss

wollen". Deshalb sei letztlich eine sachgerechte Beschlussfassung mit den Kassen gescheitert. Mit Blick auf 2005 gelte es dessen ungeachtet, mit den Kassen sowohl zu verhandeln als auch zu einem Ergebnis zu kommen. Bis Ende September seien für jede Woche Verhandlungsrunden angesetzt, um die Kassen vor allem mit der Systematik vertraut zu machen.

"Dabei sind wir zu vielen Kompromissen bereit. Aber wir haben auch unverrückbare Positionen: Keine Dumpingpreise und keinen Hamsterradeffekt!", so Helming unmissverständlich. In diesem Zusammenhang erläuterte er den Vertretern noch einmal die Gründe für den Abberufungsantrag des Landesschiedsamtswesenspräsidenten Prof. Azzola.

Dieser habe seine Position missbraucht, um individuelle Ansichten und Interessen in den Schiedsamtentscheidungen durchzusetzen. Zugleich hätten seine Äußerungen in der Fachpresse (Ärzte-Zeitung) gezeigt, dass er der ihm gebotenen Neutralität nicht gerecht wurde. Nun, so Dr. Helming, müsse die Aufsicht über die Abberufung entscheiden.

Nach wie vor sei auch das Vertragsgeschehen problematisch. In Stichworten: Die Schiedsamtentscheidung zur Vergütung Ersatzkassen für 2004 seien vom Bundesversicherungsamt beanstandet worden; die Nachverhandlungen zur Vergütung der AOK für 2003 zu Optionen des Schiedsamtbeschlusses seien noch nicht abgeschlossen; für Vergütungsverhandlungen mit der AOK für 2004 hat die Gesundheitskasse als

nächsten Termin den 17. Dezember 2004 vorgeschlagen ...

Allerdings gäbe es auch Erfolge. So sei heute ein DMP-Vertrag KHK - mit allen Kassen - ins Unterschriftsverfahren gegangen. Und auch rückblickend auf die Legislaturperiode sei eine ganze Menge erreicht worden. "Es ist uns gelungen, die Ärztemangel-Problematik ins Bewusstsein auch der Politiker und der Kassen zu rücken. Mit unserem Sicherstellungsstatut haben wir bundesweit Neuland betreten und mittlerweile eine ganze Reihe Nachahmer gefunden."

Die Neustrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sei erfolgreich gewesen. "Jetzt nehmen wir ein neues Ziel in Angriff: Eine einheitliche Rufnummer." Ziel sei es, die alte "115" wieder zu beleben. Ein entsprechender Antrag bei der Regulierungsbehörde sei bereits gestellt. Voraussetzung sei die Weiterentwicklung der zentralen Hintergrund-Logistikstrukturen. Hier gibt es bereits konkrete Initiativen, auch im Verbund mit anderen Ost-KVen.

Mit Blick auf neue Versorgungs-Strukturen stellte Helming fest, dass offensichtlich in der Politik und bei den Kassen die Erkenntnis wachse: Ohne KV ist so etwas nicht oder nur sehr schlecht möglich. Die KV Brandenburg jedenfalls bringe sich aktiv in diesen Prozess ein. Das vor kurzem ins Leben gerufene Projekt Integrierte Versorgung Belzig habe den Charakter eines sachlichen, aber auch politischen Pilotprojektes. "Wir werden solche Projekte dort, wo sie sinnvoll

Nach Redaktionsschluss

sind, bewerben und unterstützen" sagte Dr. Helming, der zugleich die Hoffnung ausdrückte, dass sich die Kassen konstruktiv einbringen.

Mit Blick auf die in einigen Tagen stattfindenden Wahlen zur V. Vertreterversammlung dankte er den Mitgliedern der VV für ihre engagierte Tätigkeit in den zurückliegenden vier Jahren. "Diese VV hat weitreichende, zukunftsichernde Entscheidungen getroffen. Sie war innovativ und kritisch!" Jetzt gelte es, die Kolleginnen und Kollegen noch einmal zur Wahl zu motivieren. Demokratie brauche stabile Mehrheiten und keine Protest- oder Nichtwähler, stellte Helming fest.

Die kommenden sechs Jahre würden geprägt durch den größten Strukturwandel im Gesundheitsbereich. Umso wichtiger sei es, die richtigen, die geeigneten Kandidaten in die VV zu wählen. Wer sich zur Wahl stelle, zeige Mut zur Verantwortung und müsse letztlich auch bereit sein, Einschnitte in die persönliche Lebensplanung zuzulassen." Er, Helming, stelle sich dieser Verantwortung.

In der Vertreterversammlung beschloss die Mitglieder unter anderem, die Gewährung von zinslosen Darlehen durch die KV zur Finanzierung von Praxis-EDV zum Jahresende zu beenden.

109 Ärzte hätten davon Gebrauch gemacht, Anträge lägen kaum noch vor. Für 2005 ist dieses Verfahren im Haushalt nicht mehr vorgesehen.

In geschlossener Sitzung hatten sich die Vertreter mit Finanz- und Vermögensfragen beschäftigt. Dabei beschlossen sie unter anderem, dem Vorschlag des Vorstandes zu folgen, und für die Rückzahlung der Sonderumlage 600.000 Euro bereitzustellen.

Die Auszahlung wird in der 38. Kalenderwoche 2004 beginnen. Anspruchsberechtigt sind Ärzte, die bis zum 31.12.2006 das 60. Lebensjahr (Frauen) bzw. das 65. Lebensjahr (Männer) erreicht haben.

Damit sind allerdings noch rund 2,5 Millionen Euro offen, die an jene Ärztinnen und Ärzte zurückgezahlt werden müssen, die zu Beginn der 90er Jahre über die damalige 1%tige Sonderumlage die Immobilie der KV Brandenburg in Potsdam - Landesgeschäftsstelle in der Gregor-Mendel-Straße - finanziert haben. Dazu ist ein Modell des Verkaufs dieser Immobilie diskutiert worden, welche die Rückführung der Gelder ermöglicht und dabei die Interessen aller Ärzte umfassend berücksichtigt.

R.H.

Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder: Gebührenabschlag-Ost ist rechtens!

Auszug aus einem Antwortprotokoll des Bundestages

Frage der Bundestagsabgeordneten Maria Michalk (CDU/CSU):

Wie bewertet die Bundesregierung den seit 14 Jahren bestehenden Unterschied in der Vergütung der Ärzte in West und Ost durch die Gebührenabschläge unter dem Erfordernis des Gleichbehandlungsgrundsatzes unseres Grundgesetzes, und sieht sie im Vergleich zu der vom Bundesverfassungsgericht geforderten und zum 01. Juli 2004 umgesetzten Angleichung der Gebühren für Rechtsanwälte auch für Ärzte sofortigen Handlungsbedarf?

Antwort von Staatssekretär Schröder:

Aus dem erwähnten Urteil des Bundesverfassungsgerichts ergeben sich keine rechtlichen Auswirkungen auf den Gebührenabschlag-Ost für Ärzte, weil sich die berufsrechtliche Situation der Rechtsanwälte in den neuen Ländern von der der Ärzte in den neuen Ländern unterscheidet.

Das Bundesverfassungsgericht hat seine Entscheidung maßgeblich darauf gestützt, dass die Rechtsanwälte seit dem 01. Januar 2000 unabhängig von ihrem Kanzleisitz bundesweit in Rechtsstreitigkeiten vor den Land- und den Familiengerichten tätig werden können. Demzufolge können Rechtsanwälte mit Kanzleisitz in einem der neuen Länder ebenso Mandanten vor Gericht in den alten Ländern vertreten wie Rechtsanwälte mit Kanzleisitz in einen der alten Länder Mandanten vor Gericht in den neuen Ländern.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesverfassungsgericht die auf den Ort des Kanzleisitzes abstellende Gebührenabschlagsregelung als mit

dem Gleichheitsgrundsatz nicht vereinbar angesehen.

Demzufolge stellt die für Ärzte geltende **Gebührenschaftsregelung** nicht auf den Ort der Niederlassung des Arztes ab, sondern auf den Ort der Leistungserbringung. Nur Leistungen, die in den neuen Ländern erbracht werden, unterliegen dem Gebührenabschlag.

Dieser ist z. B. auch dann anzuwenden, wenn ein in einem alten Land niedergelassener Arzt einen Patienten in einem der neuen Länder behandelt. In umgekehrter **Wiese** entfällt ein Gebührenabschlag, wenn Ärzte mit Praxissitz in einem der neuen Länder Patienten in einem der alten Länder behandeln. Insofern führt die Gebührenabschlagsregelung nicht zu einer gebührenrechtlichen Ungleichbehandlung von Ärzten in den alten und den neuen Ländern.

Auch mit Blick auf das bei Gebührenanpassungen nach der Verordnungsermächtigung zu berücksichtigende Bezugsgrößenverhältnis sowie auf das in den neuen Ländern noch deutlich niedrigere Lohn- und Gehaltsniveau,

das sich entsprechend auch auf die Kostensituation der Arztpraxen auswirkt, wird mit der geltenden Gebührenabschlagsregelung der Gleichheitsgrundsatz nicht verletzt.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird die weitere Entwicklung sorgfältig beobachten und prüfen, ob sich Möglichkeiten für weitere Anpassungsschritte ergeben. Dabei sind

auch die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

PS: Sollten Ihnen einige orthografische und grammatikalische Ungereimtheiten aufgefallen sein, dann "liegen" Sie richtig; wir haben jene nicht korrigiert, sondern ganz bewusst so gelassen ... das hat auch nichts mit neuer Rechtschreibreform zu tun.

Weniger Ärzte, weniger Geld, weniger Zeit für Patienten

Der Hartmannbund hatte geladen und viele folgten seinem Ruf

Es stimmt offensichtlich nicht, was mancher hinter vorgehaltener Hand äußert: Brandenburgs Ärzte haben sich mit ihrem Schicksal abgefunden. Auf alle Fälle nicht alle.

Das zeigte die jüngste Veranstaltung des Landesverbandes Brandenburg des Hartmannbundes, die unter dem Motto "Weniger Ärzte, weniger Geld, weniger Zeit für Patienten - aber Bürokratie ohne Ende" zu einer berufspolitischen Veranstaltung geladen hatte.

Um es vorwegzunehmen: Es war eine ebenso temperamentvolle wie aufrüttelnde Veranstaltung. Und insofern ein voller Erfolg. Und es war auf keinen Fall eine Jammerveranstaltung. Sowohl im Podium als auch im Auditorium wurde Klartext geredet. Und es war keine Ver-

anstaltung, die sich allein mit dem "Innenleben" der Ärzteschaft befasste. Im Gegenteil. Das Arzt-Patienten-Verhältnis bestimmte die Diskussion, die dort auftretenden Probleme und damit verbundene Hindernisse.

Der Diskussion gestellt hatten sich im Podium Brandenburgs Staatssekretärin Schlüter, der CDU-Bundestagsabgeordnete Storm, der Präsident der Lan-



des Ärztekammer Dr. Wolter sowie der brandenburgische KV-Vorsitzende Dr. Helming. Frau Köhler hatte als Vorsitzende des Landesverbandes Brandenburg des Hartmannbundes bereits in ihrer Eröffnung die brennendsten Themen angesprochen: Die Unterfinanzierung, den Bürokratie-Wahnsinn und den Ärztemangel.



Dr. Helming in lebhafter Diskussion

Nicht mehr länger hinzunehmen sei die chronische Unterfinanzierung, stellte Dr. Helming fest und belegte dies; knapp 20 Prozent weniger Geld stünden für die ambulante Medizin zur Verfügung, aber die Ärzte müssten dafür rund ein Drittel mehr Patienten versorgen als im Bundesdurchschnitt. Viele der Kollegen stießen an ihre Grenzen, nicht wenige würden diese mittlerweile nötgedrungen überschreiten. Insbesondere in den ländliche Regionen.



Dr. Jesinghaus kritisierte die überbordende Bürokratie

Doch auch in den Krankenhäuser sieht es nicht anders aus. "Hier wird der Ärztemangel kaschiert, weil die Kollegen auf Teufel komm raus arbeiten", stellte der Kammerpräsident Dr. Wolter nicht ohne eine gewisse Verbitterung dar.



Staatssekretärin Schlüter warb für die Reformen

Das jedoch könne keine Lösung sein. Der Nachwuchs wähle angesichts dieser Situation immer häufiger den Weg ins Ausland. Frau Schlüter

warte davor, alles schlecht zu reden. Es sollten auch mehr die positiven Seiten in den Blickpunkt gerückt werden.

Der CDU-Gesundheitsexperte Storm räumte ein, dass es ausgesprochen schwierig sei, an den bestehenden Finanzierungsgrundlagen etwas zu verändern. Er setze auf die Erhöhung der Attraktivität des Arztberufes, der auch in der Zukunft ein freier Beruf bleiben müsse.

Mit Blick auf das zu Jahresbeginn in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz sieht Storm in der Gesundheitskarte den "innovativsten Teil" der Reform. Sie dürfe allerdings keinen Fehlstart hinlegen. Jeder dachte wohl in dem Moment an die Maut-Pannenserie ...

Und die Ärzte von der sogenannten Basis? Sie schilderten sehr plastisch ihre Probleme und Sorgen. Ständig neue Bestimmungen, Änderungen der Änderungen und ein bürokratischer Aufwand, der dem Arzt kaum noch Luft zum Atmen ließe, kritisierte Dr. Jesinghaus. "Überzeugen Sie sich selbst von diesem Unsinn" rief er der brandenburgischen Staatssekretärin zu, und lud sie zu sich in die Praxis ein.

Dass immer weniger Zeit für den Patienten bleibe, sei unverantwortlich! Ein Bei-

spiel: 22 Seiten Erläuterungen gebe es zum Ausfüllen für einen DMP-Dokumentationsbogen!

So bitter es sei, er habe schon Verständnis dafür, wenn junge Kollegen in die Alt-Bundesländer gingen, sagte Dr. Geyer. Der Kinderarzt verwies darauf, dass er je Fall etwa 20 Prozent weniger Geld erhalte als seine Kollegen im Westen. "Ich kann damit noch gut leben", konstatierte er. Aber wenn er jetzt Anfang Dreißig wäre, mit zwei Kin-

dern, dann wisse er auch nicht, ob er nicht "den Möbelwagen packen würde".

Es war eine offene, ehrliche und sehr emotionale Diskussion. Dass sie immer auch im sachlichen Rahmen blieb, war nicht zuletzt dem Moderator zu verdanken; Andreas Streim von der Märkischen Allgemeinen Zeitung. Aber vor allem jedem der knapp 100 Teilnehmer.

R.H.

Fotos: Hans-Albrecht Kühne

Brandenburg: Gesundheitsministerium verweigert Honorarverhandlungen!

Trotz mehrfacher Aufforderungen verweigert das brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF) die Aufnahme von Verhandlungen zur Anpassung der Honorierung ambulanter OP-Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in den Fällen, wo wegen der Einkommenssituation nicht die Frau, sondern das Land Brandenburg die Kosten für den Eingriff übernimmt.

Seit Jahren ist die ursprüngliche Vergütung unverändert bei 4,09 Cent vereinbart. In Anbetracht gestiegener Kosten und zwischenzeitlich im Durchschnitt auf 4,5 Cent gestiegener Punktwerte für ambulante Operationen bei den gesetzlichen Krankenkassen im Land Brandenburg, sah es der Vorstand der KV Bran-

denburg für zwingend an, dass auch das Ministerium, welches immer wieder betont, wie sehr es sich für eine Angleichung der Vergütungsniveaus im Osten an die Westniveaus einsetzt, in seinem eigenen Verantwortungsbereich wenigstens das Vergütungsniveau erreicht, welches die Krankenkassen im Land Brandenburg vereinbart haben.

Peinlich, peinlich, dass gerade eben dieses Ministerium erst gar nicht reagiert und sich nach Mahnung und Intervention bei der Staatssekretärin dann lapidar ablehnend aus der Affäre zu ziehen versucht.

Mit Interesse sieht der KV-Vorstand den nunmehr nicht verhinderbaren Aktivitäten des Berufsverbandes der Frauenärzte entgegen.

"Gärungsprozess"

Aus dem "Deutschen Ärzteblatt",
Heft 36, vom 3. September 2004

"Allein bei der DAK sind in den ersten sechs Monaten mehr als 330 IV-Anträge eingegangen. Dies berichtete Herbert Rebscher bei einer Euro-forum-Tagung in Frankfurt/Main.

Der stellvertretende DAK-Vorsitzende machte kein Hehl daraus, dass die Antragsflut die Kapazitäten übersteige. Denn vor Ort, wo jedes Konzept ausgehandelt und umgesetzt werden müsse, sei auch die größte Kasse sehr klein. Kassenindividuelle Versorgungsstrukturen sind für Rebscher deshalb langfristig undenkbar."

"Absehbar ist außerdem, dass auch Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) künftig wieder häufiger mit am Tisch sitzen, wenn IV-Verträge ausgehandelt werden. Schon heute klopfen kleine Kassen bei den KVen an, um deren Beratung und Logistik nachzufragen, berichtete Ekkehard Becker von der KV Schleswig-Holstein. Die Kassen seien personell nicht in der Lage, IV-Einzelverträge auszuhandeln und abzuwickeln."

Das schaff' ich nicht!

Mein schwarzgefiederter Freund kommt im Moment aus dem Schwitzen nicht raus. Er stöhnt und droht zusammenzubrechen unter der Last der papierneren Anträge. Er sitzt nämlich an einer Stelle, die sich mit neuen Strukturen befasst. Der Ärmste.

Nun flatterten in den zurückliegenden Monaten seit Jahresbeginn schiere Unmengen besagter Anträge in sein Nest und er ist heillos überfordert. Dabei wollte er es so. Ich will mehr Wettbewerb, hatte er lauthals verkündet. Deshalb müssten neue Vertragsformen etabliert werden. Nicht immer dieses alte "Für alle gleich!".

Nun hat er den Salat. Und das ist erst der Anfang. In Anlehnung an den Zauberlehrling hat er gestern bei mir angeklopft und um Hilfe gebeten. Da hab ich ihn daran erinnert, dass er noch vor Tagen getönt habe, alles allein und viel besser erledigen zu wollen ... Aber ich bin ja nicht so. Ich werde ihm unter das Gefieder greifen und helfen.

Schließlich mache ich den Job schon seit vielen Jahren. Und bei allen Mängeln hier und da - ich mach ihn gut. Dass einige meinen, wie noch kürzlich mein schwarzgefiederter Freund, ich sei nicht mehr zeitgemäß, hat mich nur angespornt. Und wenn ich mir die jetzige Entwicklung so ansehe, kann meine Arbeit so wenig zeitgemäß gar nicht (gewesen) sein. Denn schließlich - immer mehr auch von den neuen bunten Vögeln kommen an und wollen meinen Rat ...

Auf denn, meint Ihr ...

... specht

Anzeige

Leistungen und Struktur des EBM 2000plus

Inhalt dieses Artikels sind die Struktur des EBM2000plus und Hinweise, wie der Arzt klären kann, welche Leistungen seinem Fachgebiet zugeordnet sind. In den folgenden Ausgaben von "KV-intern" wird diese Artikelreihe zu weiteren Themenbereichen fortgesetzt.

Gliederung in Abschnitte

Die inhaltliche Gliederung des EBM 2000plus wurde gegenüber den vorangegangenen Fassungen grundlegend neu konzipiert. Die abrechnungsfähigen Leistungen sind 3 Abschnitten zugeordnet:

Abschnitt II - Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen

Bei den Leistungen dieses Abschnitts handelt es sich um arztgruppenübergreifende Leistungen für besondere Inanspruchnahmen, Notfall, Notfalldienst, Besuche/Visiten, Betreuungsleistungen, Berichte und Ähnliches. Darüber hinaus befinden sich hier der Bereich der Prävention sowie die allgemeinen Leistungen für ermächtigte Ärzte. Neben der Beschränkung auf das Fachgebiet sind die vertraglichen Bestimmungen wie z. B. Kinder- Richtlinien, Früherkennungsrichtlinien usw. zu beachten.

Abschnitt III - Arztgruppenspezifische Leistungen

Dieser Abschnitt wird in den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich unterteilt. Je Fachgebiet ist ein Kapitel vorgesehen, in dem alle abrechenbaren Leistungen genannt sind.

Abschnitt IV - Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

Die Abrechnung der arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen setzen besondere Fachkundenachweise, apparative Anforderungen, Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung, bzw. anderer Kriterien voraus.

Die Kostenpauschalen nach Abschnitt V stellen einen eigenen Bereich dar.

Zuordnung der Leistungen zu Fachgebieten

Welche Leistungen die Ärzte eines Fachgebietes abrechnen können, ist im jeweiligen Fachgruppenkapitel im Abschnitt III angegeben. Neben den dort aufgeführten Leistungen selbst findet sich in der **Präambel** eine Aufzählung der dem Fachgebiet zugeordneten Leistungen aus den Abschnitten II und IV.

Mit der **Präambel** werden die Kapitel des Abschnitts III eingeleitet. Hier finden Sie auch weitere wichtige Abrechnungsregelungen. Dazu gehört, welche Voraussetzungen notwendig sind,

Präambeln stehen einleitend am Anfang der Fachgruppenkapitel des Abschnitts III und fassen wichtige Abrechnungsregelungen zusammen.

um die Leistungen der **Fachgruppenkapitel** abzurechnen. Abrechnungsfähige Leistungen, deren Berechnung an ein Gebiet, einen Schwerpunkt (Teilgebiet), eine Zusatzbezeichnung oder sonstige Kriterien gebunden sind, setzen das **Führen** der Bezeichnung, die entsprechende Zulassung oder die Erfüllung der geforderten Kriterien bzw. die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.

In Fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen können die Leistungen abgerechnet werden, die von mindestens einem der teilnehmenden Vertragsärzte abgerechnet werden können. In versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen muss eine eindeutige Kennzeichnung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen zur Zuordnung zum haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich erfolgen.

Behandlungs- und Krankheitsfall

Bei der Beschreibung von Ausschlüssen zwischen Gebührennummern tritt neben den **Behandlungstag** und den **Behandlungsfall** neu der **Krankheitsfall**.

Ein **Krankheitsfall** umfasst das aktuelle sowie die nachfolgenden drei Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Leistungspositionen folgen.

Splittingverbot

Eine Leistung ist dann nicht neben oder anstelle einer anderen Leistung berechnungsfähig, wenn sie Teil des Leistungsinhaltes einer anderen berechnungsfähigen Leistung oder eines **Leistungskomplexes** ist. Eine Leistung bzw. ein Leistungskomplex ist nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt persönlich und vollständig erbracht worden ist. Die Vollständigkeit ist dann gegeben, wenn die obligaten Leistungsinhalte erbracht worden sind, Dokumentationspflichten erfüllt und die erbrachten **fakultativen** Leistungen (Erbringung vom Einzelfall abhängig) dokumentiert sind. Unvollständig erbrachte Leistungen können nicht berechnet werden.

Abweichungen hierzu sind in den Fachgruppenkapiteln vorgesehen. Hier können in bestimmten Fällen Teilleistungen anstelle eines Komplexes abgerechnet werden.

Das Verbot des Leistungssplittings bestand bereits im derzeit gültigen EBM. Durch die größere Zahl von Komplexleistungen nimmt die Bedeutung dieser Regel jedoch zu.

Ein **Leistungskomplex** kann nur abgerechnet werden, wenn die apparativen, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen zur Erbringung mindestens eines obligaten sowie aller fakultativen Leistungsinhalte im Gebiet und/oder Schwerpunkt gegeben sind. Für die in den Ordinationskomplexen und in Anhang 1 genannten Leistungen findet diese Bestimmung keine Anwendung.

Häufig gestellte Fragen zum EBM 2000plus

Wo ist der aktuelle EBM erhältlich, wie wird er veröffentlicht?

Der EBM2000plus, einschließlich aller Arztgruppen-EBM, mit momentanem aktuellen Stand vom 25.05.2004, ist im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) abrufbar, unter:

- <http://www.kbv.de/3956.htm> sowie
- im Intranet KVBB

Die Veröffentlichung der gegenwärtigen Endfassung erfolgte im Deutschen Ärzteblatt vom 17. September 2004 in Form einer CD.

Wo erhalte ich Antworten auf meine Fragen? An wen kann ich diese richten?

Ihre Fragen können Sie an folgende Adressen richten:

- ebmhotline@kvbb.de oder
- per Fax 0331/2868 197 oder
- **Telefon-Hotline** zum Ortstarif **01803/23 09 99**

Montag bis Freitag	von 9.00-12.00 und 15.00-17.00 Uhr
Dienstag	von 9.00-12.00 und 15.00-20.00 Uhr

Was ist mit dem Kapitel Kostenpauschalen zum EBM 2000plus?

Für das Kostenkapitel steht die Beschlussfassung der Bewertungsausschusses noch aus.

Geplant ist, das derzeitige Kapitel U zuzüglich der Kostenpauschalen für bestimmte Sachkosten abzubilden.

Praxisgebühr bei Überweisungen aus dem Vorquartal

Auf Grund einzelner Anfragen im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten, welche die Arztpraxis mit einem Überweisungsschein aufsuchen, der im Vorquartal ausgestellt wurde, greifen wir dieses Thema nochmals auf.

Überweisungsscheine behalten zwar am

Quartalswechsel ihre Gültigkeit, **befreien dann aber nicht weiter von der Zahlung der Praxisgebühr.** Zur Gültigkeit der Überweisung regelt die Vordruckvereinbarung Folgendes:

Beginnt der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im

Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungs-/Abrechnungsschein verwendet werden, sofern das Datum, bis zu dem die Krankenversichertenkarte gültig ist, nicht überschritten ist. (Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung)

Diese Regelung gilt unverändert sowohl vor als auch nach dem 01.01.2004.

Für die Zahlung der Praxisgebühr gilt jedoch entsprechend Bundesmantelvertrag: Die Zuzahlung entfällt bei einer Inanspruchnahme aufgrund einer Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr (§ 18 BMV).

Ausschlaggebend für die Praxisgebühr sind das Ausstellungsdatum des Überweisungsscheines und das Datum der Leistungserbringung. Das Ausstellungsdatum bestimmt das Ausstellungsquartal, das Behandlungsdatum das Behandlungsquartal. Unterscheiden sich beide Quartale, wird die Praxisgebühr fällig. In der Abrechnung erscheint die

Symbolnummer 8030V. Diese zeigt an, dass eine Praxisgebühr erhoben wurde, obwohl es sich um einen Überweisungsschein handelt.

In den unterschiedlichsten Publikationen seitens der KV Brandenburg - Beileger in "KV-intern" 11/03, 12/03, 1/04 und in einer tabellarischen Aufstellung in "KV-intern" 2/04 Seite 11 - wurde auf diese Problematik eingegangen. Der jüngste Hinweis erschien gleichlautend im Brief des stellvertretenden Vorsitzenden der KVBB, der am 08. Juni diesen Jahres an die Arztpraxen gesandt wurde.

Sollten Sie die Praxisgebühr bei Überweisungen aus dem Vorquartal nicht eingezogen haben, empfehlen wir Ihnen, sich an die Abrechnungsberatung unter der Hotlinenummer **01803/2309 00** zu wenden.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberatung

Achtung: Neue Datenstelle beim DMP Diabetes mellitus Typ 2!

Seit dem 01.07.2003 hat das Unternehmen Inter-Forum Data-Service GmbH in Leipzig die Aufgaben der Datenstelle im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 befristet erfüllt.

Nach Beendigung des Ausschreibungsverfahrens, das aus wettbewerbsrechtlichen Gründen europaweit durch die Krankenkassen durchgeführt werden musste, und nach Bewertung der eingegangenen Bewerbungen, endet der Vertrag mit Interforum am 30.09.2004.

Neuer Vertragspartner ist nunmehr das Unternehmen T-Systems International GmbH.

Um den laufenden Betrieb nicht zu gefährden, wird durch eine Übergangsregelung bis zum 15.10.04 die Verarbeitung aller Dokumente (TE/EWE und ED/FD) mit Unterschriftsdatum vor dem 01.10.04 weiterhin von Interforum sichergestellt. Alle Dokumente mit Unterschriftsdatum ab 01.10.04 erhält die neue Datenstelle zur Verarbeitung.

Sendungen, die nach dem 15.10.04 noch irrtümlich bei Interforum eingehen werden über einen Nachsendeauftrag der aktiven Datenstelle zugeführt.

Bitte achten sie darauf, dass mit dem Stichtag 01.10.2004 alle Dokumente an die **DMP-Datenstelle in 47404 Moers** zu adressieren sind. Verwenden Sie nur noch die neuen Freiumsschläge!

Die neuen Umschläge stehen uns seit Mitte September zur Verfügung und sind

wie üblich über die Formularausgabe anzufordern. Wir werden allen am DMP Diabetes mellitus teilnehmenden Ärzten einige Exemplare unaufgefordert zuschicken.

Ansprechpartner:
Formularausgabe, Herr Kramm
Tel.: 0331/23 09-401

DMP Diabetes mellitus Typ 2 mit der IKK - erleichterter Beitritt für andere IKKn

Um auch den Versicherten "fremder" IKKn die Teilnahme am DMP Diabetes im Land Brandenburg zu ermöglichen, wurde nunmehr zwischen der KV Brandenburg und der IKK Brandenburg und Berlin ein 2. Nachtrag zum DMP-Vertrag vereinbart, wonach nicht nur IKK-Landesverbände, sondern auch einzelne IKKn einen Beitritt zum Vertrag erklären können. Diese Regelung ist zum 01.09.2004 in Kraft getreten, so dass mit **Wirkung ab 01.10.2004** eine Reihe weiterer IKKn ihre Teilnahme am DMP im Land Brandenburg erklärt haben.

Ab diesem Zeitpunkt ist demnach die Behandlung der Versicherten folgender

IKKn im Rahmen des DMP Diabetes möglich: IKK Baden-Württemberg, IKK Bayern, IKK-Direkt, IKK Hamburg, IKK Hessen, IKK Mecklenburg Vorpommern, IKK Niedersachsen, IKK Nordrhein, Nord- und mitteldeutsche IKK, IKK Rheinland Pfalz, IKK des Saarlandes, IKK Sachsen, IKK Schleswig-Holstein, IKK Thüringen, IKK Weser-Ems, IKK Westfalen sowie IKK gesund plus, der ehemaligen IKK Sachsen-Anhalt, Bremen und Bremerhaven.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Hotline Abrechnungsberatung
01803/230900

Curriculum zum DMP-Brustkrebs

Mit Wirkung vom 1. März 2004 wurde in Brandenburg das DMP-Brustkrebs gestartet. In das strukturierte Behandlungsprogramm sind ambulant und stationär tätige Gynäkologen eingebunden, die koordinierend die Behandlung und Betreuung von Brustkrebspatientinnen sicherstellen sollen.

Vertragsgemäß haben die koordinierenden Ärzte neben der regelmäßigen Fortbildung (pro Jahr zwei Veranstaltungen zum Thema Brustkrebs) auch die einmalige Teilnahme an einem DMP-Curriculum nachzuweisen, das innerhalb des ersten Jahres nach Eintritt in das Programm absolviert werden muss.

Eine entsprechende Veranstaltung fand bereits am 18. Juni statt, die zweite folgt am 29. September, ist aber bereits ausgebucht, da die Teilnehmerzahl zur

Erreichung einer guten Fortbildungsqualität streng auf 50 limitiert wurde.

Wegen der großen Nachfrage sind noch zwei Veranstaltungen geplant, weitere werden je nach Bedarf folgen.

Termine:

03. November 2004, Cottbus

14. Januar 2005, Fürstenwalde

Die Landesärztekammer Brandenburg hat für das Curriculum 7 Fortbildungspunkte der Kategorie A vergeben.

Anmeldungen richten Sie bitte an die Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg, Postfach 101445, 03014 Cottbus,

Fax:0355) 7801044 oder
per E-Mail: akademie@laekb.de

ANZEIGE

Anzeige

Ärztliche Versorgung von Asylbewerbern ab dem Jahr 2005

Das Landesamt für Soziales und Versorgung hat den Vertrag über die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der im Asylbewerberleistungsgesetz genannten Leistungsberechtigten zum 31.12.2004 gekündigt. Der daraufhin unterbreitete Vorschlag der KVBB, eine Anschlussvereinbarung für diesen Personenkreis abzuschließen, wurde vom Städte- und Gemeindebund, der die kreisfreien Städte Potsdam, Frankfurt, Cottbus und Brandenburg vertritt, abgelehnt.

Die Abrechnung soll nach den Vorstellungen des Städte- und Gemeindebundes direkt mit den Ärzten durchgeführt werden. Ab dem 01. Januar 2005 besteht damit für die ärztliche Versorgung von Asylbewerbern, die nicht in die Zuständigkeit der Krankenkassen gewechselt sind, keine vertragliche Grundlage für die Abrechnung über die KVBB.

Somit wären von Ihnen einzelvertragliche Regelungen mit den Sozialämtern abzuschließen. Mit Ihrer Entscheidung, den durch den Asylbewerber ab dem o.g. Zeitpunkt vorgelegten Behandlungsausweis zu akzeptieren und damit die medizinische Behandlung zu übernehmen, würde jedoch bereits ein individueller Vertrag mit dem jeweiligen Sozialamt zustande kommen. Vor der Entscheidung zur Behandlung sollten jedoch die folgenden Punkte Beachtung finden:

1. Alle Bedingungen, unter denen die ärztliche Behandlung vorgenommen

wird, sollten auf dem Behandlungsausweis vermerkt sein, insbesondere der zur Anwendung kommende Punktwert. Gem. § 4 Abs. 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes bestimmt die zuständige Behörde, welcher Vertrag der gesetzlichen Krankenversicherung für die Behandlung Anwendung findet.

2. Verpflichtungen zur Einhaltung von Abrechnungsbedingungen oder Datenerlieferungen sollten nur insoweit eingegangen werden, wie sie selbst (ohne Einbeziehung der KVBB) erfüllt werden können.

3. Vordrucke und Formulare für die vertragsärztliche Versorgung, also Formulare der GKV (insbesondere Muster 16 oder Muster 19), dürfen nur dann benutzt werden, wenn Ihnen entsprechende Vereinbarungen zur Verwendung der Formulare zwischen Krankenkassen und Sozialämtern vorgelegt werden. Andernfalls muss Ihnen das Sozialamt selbstentwickelte Formulare zur Verfügung stellen.

4. Der Behandlungsausweis sollte des Weiteren die Verfahrensweise zur Behandlung in Nottfällen, zur Erstattung von Sprechstundenbedarf, zur Verordnung von Arzneimitteln und ggf. Heil- und Hilfsmitteln, die Geltung von Richtlinien der vertragsärztlichen Versorgung, z. B. Arzneimittel- bzw. Heilmittelrichtlinien sowie zu Prüfungsmöglichkeiten der Sozialämter festlegen oder in Form von einzelvertraglichen Regelungen bestimmt werden.

Fehlende vertragliche Regelungen können dazu führen, dass das Sozialamt jeden Fall in seinem Sinne auslegen und die Abrechnung entsprechend kürzen oder die Zahlung gänzlich verweigern könnte. Insoweit wird das gesamte Verfahren durch die KVBB als problematisch eingeschätzt. Prüfen Sie deshalb im Detail, ob unter den genannten Bedingungen eine Behandlung möglich ist, bevor ein Behandlungsvertrag eingegangen wird.

Bitte beachten Sie, dass Sozialhilfeempfänger, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen gewechselt sind, von diesem Verfahren nicht betrof-

fen sind, sondern die Ausführungen nur für Asylbewerber gelten.

Die Verfahrensweise der Abrechnung von Leistungen für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ab dem Jahr 2005 mit den Landkreisen ist zurzeit noch offen, da eine Stellungnahme des Landkreistages bzw. einzelner Landkreise zum Angebot der KV Brandenburg zu Verhandlungen eines Anschlussvertrages noch aussteht.

Wir gehen davon aus, dass hier ebenfalls die Direktabrechnung durch einzelvertragliche Regelungen Anwendung finden soll.

FSME-Schutzimpfungen - keine Übernahme der Kosten bei Primärkassen ab 01.07.2003

Die Primärkassen haben die FSME-Impfung für Versicherte der AOK, BKK, IKK, LKK und Bundesknappschaft ab dem 01.07.03 ausschließlich auf Versicherte mit Wohnort in einem FSME-Risikogebiet beschränkt.

Für den Abschluss bereits begonnener Grundimmunisierungen wurde durch die Primärkassen die Vergütung noch zugesichert ("KV-intern" 7/2003, S. 22 und "KV intern" 8/2003, S. 19).

Die FSME-Grundimmunisierung, entsprechend STIKO empfohlenem Impfschema, sieht drei Teilimpfungen vor. Hierbei wird für die zweite Teilimpfung ein Abstand von 1 bis 3 Monaten nach der ersten vorgesehen und für die dritte Teilimpfung ein Abstand von 9 bis 12 Monaten im Anschluss an die zweite

Teilimpfung. Somit ist grundsätzlich der Abschluss für Grundimmunisierungen FSME mit dem 30.09.2004 festzuschreiben.

Ab dem 01.10.2004 (Abrechnungsquartal IV/2004) kann nur noch für Versicherte mit dem Wohnort in einem FSME-Risikogebiet die Leistung nach der SNR 8911 zu Lasten der Primärkassen in Ansatz gebracht werden.

Taunus-BKK mit Sonderregelung

Nach der Deutschen BKK hat nun auch die TAUNUS BKK mit der KV Brandenburg eine Ausnahmeregelung zur Kostenübernahme bei FSME-Schutzimpfungen vertraglich festgelegt.

Rückwirkend zum 01. April diesen Jahres übernimmt die TAUNUS BKK die Kosten für Schutzimpfungen gegen FSME nach Maßgabe der Empfehlungen der STIKO unabhängig von einem ständigen oder vorübergehenden Aufenthalt in einem Risikogebiet. Der Impfstoff für diese Impfungen ist auf den Namen des Patienten auf einem separaten Arzneiverordnungsblatt zu verordnen.

Die Vereinbarung wird Ihnen mit der nächstfolgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner zugesandt.

Um eine einheitliche Regelung zu erreichen, strebt die KVBB erneut eine Ver-

einbarung über den BKK-Landesverband Ost mit Gültigkeit für alle Betriebskrankenkassen an. Sollte sich der BKK-Landesverband Ost hierzu positiv positionieren, werden wir Sie umgehend informieren.

Ansprechpartner:

Marianna Kaiser, Birgit Henschel
Beratende Apothekerinnen
Tel.: 0331/23 09-200; -210
Fachbereich Verträge
Fachbereich Prüfung
Hotline Abrechnungsberatung
01803/230900

Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

Folgende Krankenkassen haben bisher ihren Verzicht auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls bekannt gegeben:

Genereller Verzicht

VdAK; BKK Gildemeister;
BKK FTE, Deutsche BKK;
BKK Rheinland; DaimlerChrysler BKK; Bayer BKK; BKK Aktiv Postbeamtenkrankenkasse (für die A-Mitglieder)

Teilweiser Verzicht

AOK für das Land Brandenburg bei den Diagnosegruppen EX4, ZN1, AT3 und LY3.

Der BKK-Bundesverband sah sich auf Anfrage leider nicht in der Lage, eine generelle Aussage für alle seine Mitglieder zu treffen.

Anmerkung der Redaktion:

Dieses Verhalten der Kassen, sich über gesetzliche Regelungen einfach hinwegzusetzen, ist schon mehr als merkwürdig. Offensichtlich wollen sie die Mitverantwortung, die ihnen der Gesetzgeber übertragen hat, weit von sich schieben. Dies wird noch deutlicher, wenn man folgende Auffassung der Kassen (hier stellvertretend aus einem Schreiben der Ford-Betriebskrankenkasse) liest, die sie der KVBB schriftlich mitgeteilt haben:

"Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass die verordnenden Ärzte mit diesem Genehmigungsverzicht nicht vom Gebot der Wirtschaftlichkeit entbunden sind. Die Ziffern 13 ff. der Heilmittel-Richtlinien sind zu beachten. Auf eine nachträgliche Überprüfung der Wirtschaftlichkeit bzw. der medizinischen Notwendigkeit wird nicht verzichtet."

Abgabetermine der Abrechnungen III/2004

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

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

01803/230900 (Ortstarif)

Die Annahme der Abrechnung erfolgt in der Landesgeschäftsstelle Potsdam, sowie in den Servicestellen Cottbus und Frankfurt/ Oder.

Formularbestellungen richten Sie bitte möglichst rechtzeitig per Fax an die zentrale Formulareausgabe in Potsdam: 0331/2309 384.

Eine Mitteilung der Krankenkassen

Zuzahlungsregelungen für A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse

Die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) hat die seit dem 01.01.2004 geltenden Regelungen für ihre Mitglieder zusammengefasst.

Danach müssen die Mitglieder der PBeaKK keine Praxisgebühr beim Arztbesuch entrichten. Für Heilmittel besteht keine Zuzahlungspflicht. Die Krankenkasse verzichtet auf die Erteilung einer Genehmigung bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles.

Die Zuzahlungen bei Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, bei Fahrkosten und Krankenhausaufhalten gestalten sich wie für GKV-Versicherte. Bezüglich der Arzneimittelverordnung ist zu beachten, dass auch für die Mitglieder der PbeaKK

die Einschränkungen der Arzneimittel-Richtlinien gelten. Verschreibungsfreie Arzneimittel sind also nur nach Maßgabe der OTC-Ausnahmeliste Kassenleistung.

Von der Versorgung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossene verschreibungspflichtige Arzneimittel (z.B. Mittel gegen Erkältungskrankheiten, Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen und geschwürigen Erkrankungen der Mundhöhle sowie nach chirurgischen Eingriffen im HNO-Bereich, Mittel gegen Reisekrankheiten) und Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität können ebenfalls **nicht** zu Lasten der PbeaKK verordnet werden.

Nachsorgesystem muss trotz DMP erhalten bleiben!

In den zurückliegenden Monaten gab es offensichtlich einige Irritationen im Zusammenhang mit den Meldungen von Mammakarzinompatientinnen an die klinischen Krebsregister des Tumorzentrums Land Brandenburg.

Dabei ist Folgendes klarzustellen: Die Dokumentationen zum Mamma-DMP und jene, die die Nachsorge betreffen, sind auch in Zukunft getrennt zu versenden. Dies hat der Vorstand der KV Brandenburg mit dem Tumorzentrum Land Brandenburg bindend vereinbart. Anders lautende Informationen, die im Rahmen eines Schreibens des Tumorzentrums erfolgten, entsprechen nicht

den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

In einem Schreiben teilt das Tumorzentrum Land Brandenburg nunmehr mit:

"Unser Anliegen war eine Vereinfachung der Dokumentation, wobei wir datenschutzrechtliche Dinge nicht ausreichend beachtet haben. Ungeachtet dessen bitten wir Sie, unsere Bemühungen zur Aufrechterhaltung des im Land Brandenburg hervorragend funktionierenden Nachsorgesystems" zu unterstützen.

Diese Bitte entspricht auch dem Standpunkt der KV Brandenburg.

Potsdam-Mittelmark sucht ehrenamtlich tätige Ärzte im Katastrophenschutz

Der Landkreis Potsdam-Mittelmark bittet die im Kreis ansässigen Vertragsärzte um dringende Unterstützung. Es fehlen mindestens 6 Ärzte für die sogenannten "Sondereinsatzgruppen" im Katastrophenschutz; in der Region Werder 4, im Raum Lehnin 2.

Diese Sondereinsatzgruppen, kurz SEG genannt, unterstützen bei einem Massenansturm von Verletzten den Rettungsdienst. Sie führen medizinische und sanitätsdienstliche Maßnahmen zur Abwendung lebensbedrohlicher Zustände und zur Herstellung der Transportfähigkeit der Patienten durch.

In jeder dieser SEG gibt es zwei Arzt-

gruppen, die aus je einem Arzt sowie fünf Rettungssanitätern bestehen. Von den dort tätigen Ärzten werden Erfahrungen unter anderem im Rettungsdienst, der Notfallrettung, der Katastrophenmedizin erwartet.

Wünschenswert sind beispielsweise der Besuch eines Sonderlehrgangs für Ärzte in der SEG sowie umfassende Ortskenntnisse in den Regionen, wo die Ärzte tätig sind.

Kolleginnen und Kollegen, die Interesse an einer solchen Tätigkeit haben, wenden sich bitte an das Ordnungsamt in Potsdam-Mittelmark, den Amtsleiter (Tel.: 03381/533 107).

MEDIUS

Informations- und Vermittlungsservice im Finanzbereich

Die Absicherung der anderen Art

Natürlich kennen Sie die Lebensversicherung zur Absicherung Ihrer Altersvorsorge, Ihres Praxisdarlehens oder Ihrer Immobilienfinanzierung.

Natürlich wissen Sie auch, dass die Fondspolice der bekannten Art, d. h. ohne Ihren Einfluss auf die Fondsanlage, von Banken akzeptiert wird.

Aber wissen Sie auch, dass Sie die Vorteile der international bekanntesten und rentierlichsten Fonds, nach eigener Entscheidung ausgewählt, zur Absicherung all der oben genannten Anlageziele nehmen können, und zwar steuerbegünstigt!?

Und dass die bekanntesten Banken dabei mitspielen und Sie auch während der Laufzeit Ihre Fonds ständig neu zusammensetzen können, wenn gewünscht?

Durch Teilzillmerung werden die Kosten der fondsgebundenen Rentenversicherung auf zehn Jahre verteilt. Damit wird erreicht, dass von vornherein, d. h. bereits im ersten Jahr, ein Deckungskapital gebildet wird. Das wiederum führt zu einer erhöhten Rendite, die sich zum Ende hin vor allem bei der Altersversorgung, deren Entwicklung langfristig angelegt ist, zusätzlich positiv auswirkt.

Im übrigen: Eine Garantie auf überproportionale Renditen können auch wir Ihnen selbstverständlich nicht geben, aber wir können Ihnen eine Garantie darauf geben, dass Sie mindestens Ihren Einsatz wieder zurückerhalten.

Ihr Partner, der Ihnen darüber Näheres sagen kann, ist die Medius GmbH aus München; ein renommiertes Maklerunternehmen, das deutschlandweit operiert.

Interessenten wenden sich bitte an

Frau *F. Abay* oder Herrn *H.-J. Seidelmann*: **089/74 14 50 23**

0172/89 357 12 oder **0162/73 609 75**

Zuzahlung bei der Abgabe von Heilmitteln in der Praxis

Und das bescherte uns das GMG: Steigende Bürokratie, steigende Kasseneinnahmen, aber weniger Zeit für die Patienten!

Nach Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung, über die wir bereits berichteten (zuletzt als Beilage zu "KV - Intern" 8/2004) und nach der die KVBB die neuen gesetzlichen Regelungen des GMG umzusetzen hat, war die Zuzahlung bei der Abgabe von Heilmitteln in der Arztpraxis (Kapitel E des EBM) bereits seit dem 01.01.2004 einzuziehen.

Das Verfahren ist folgendermaßen umzusetzen:

Entscheidet sich der Arzt, Behandlungen nach den geltenden Heilmittelrichtlinien in seiner Praxis durchzuführen, stellt dies quasi eine Verordnung dar. Mit der ersten Abgabe hat er folglich die Zuzahlung von 10 □ für Massagen, Bäder und Krankengymnastik gemäß §§ 32 Abs. 2 Satz 2, Satz 1, 43b Abs. 1 und 61 Satz 3 SGB V neben der ohnehin zu entrichtenden zehnprozentigen Zuzahlung vom Patienten einzuziehen.

Zur Kennzeichnung verfahren Sie bitte bereits mit der Abrechnung für das Quartal III/2004 wie folgt:

Wird die Heilmittelleistung ohne weitere Kennzeichnung angegeben, geht die KV davon aus, dass neben der 10 %igen Zuzahlung auch die 10 □ einbehalten wurden. Bei jeder weiteren Abgabe auf Grund dieser Verordnung ist der entsprechenden GNR ein V zuzusetzen.

Damit wird die Fortgeltung derselben Verordnung markiert, auf Grund derer keine erneute 10 □ Zuzahlung zu erheben ist. Unabhängig davon ist die zehnprozentige Zuzahlung vom Patienten einzuziehen.

Wird eine **Folgeverordnung** erteilt, wiederholt sich die Prozedur. Mit der **ersten Abgabe** auf Grund der Folgeverordnung ist die entsprechende GNR **ohne V-Zusatz** abzurechnen und es sind 10 □ vom Patienten einzuziehen. Eine Quartalsüberschreitung während der Verordnung ist unschädlich. In diesem Fall kann auch die erste Abgabe im Quartal mit V markiert werden.

Sonderfälle bestehen zunächst bei Vorlage einer Befreiung von der Zuzahlung. Wird der Patient erst im Laufe der Verordnung von der Zuzahlung befreit, so ist der entsprechenden Heilmittel-GNR von diesem Zeitpunkt an ein A zuzusetzen. Liegt zu Beginn der Behandlung des Versicherten eine Befreiung von der Zuzahlung vor, Kennzeichnung SNR 8032, so ist die jeweilige Heilmittelabgabe ebenfalls grundsätzlich mit A zu kennzeichnen.

Beispiel:

GNR 503 hierfür 10 □ und 10 % Zuzahlung

GNR 503V hierfür allein 10 % Zuzahlung

GNR 503A hierfür keine Zuzahlung, weil befreit

Der Arzt allein entscheidet, ob und wann eine neue Verordnung bei der Erbringung von Leistungen nach den GNRn 503, 504, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 524, 527, 553, 554 EBM erforderlich ist. Bitte beachten Sie bei dieser Entscheidung das Wirtschaftlichkeitsgebot.

Als Hilfestellung ist auf die Präambel zu Kapitel E des EBM - Physikalisch-medizinische Leistungen - zu verweisen, nach welcher die allgemeinen Verordnungsgrundsätze der Heilmittelrichtlinie zu berücksichtigen sind.

Werden Behandlungsreihen oder einander ergänzende Heilmittel abgegeben, die entsprechend der Heilmittelrichtlinie

gemeinsam verordnet werden können, würde die Zuzahlung von 10 □ folglich nur einmalig fällig.

Ansprechpartner:

Herr Dipl.-Med. Berndt,
Beratender Arzt, Tel.: 0331/2309-425

Frau Henschel,
Beratende Apothekerin,
Tel.: 0331/2309-210

Herr Dr. John,
Beratender Apotheker
Tel.: 0331/2309-407

Frau Kaiser,
Beratende Apothekerin
Tel.: 0331/2309-200

Fachbereich Prüfung
Tel.: 0331/2309-436

Niederlassungen im August 2004

Planungsbereich Havelland

Doris Wanderer
FÄ für Nervenheilkunde
Dallgower Str. 10-14,
14612 Falkensee

Planungsbereich Oberhavel

Dr. med. Cornelia Jonuleit
FÄ für Innere Medizin/HA
OT Nassenheide/Am Dorfanger 21
16775 Löwenberger Land
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Frank Henning)

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Dipl.-Med. Liane Voß
FÄ für Allgemeinmedizin
Fehrbelliner Str. 136, 16816 Neuruppin

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Sabine Ranke
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Eisenhartstr. 6, 14469 Potsdam

Dr. phil. Ulrich Kießling
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Tiefenpsychologie und Psychoanalyse
Lindenstr. 13, 14467 Potsdam

Vorsicht bei Eintragungsangeboten von Branchenbüchern und Online-Verlagen!

Immer wieder erleben Ärztinnen und Ärzte böse Überraschungen im Zusammenhang mit Eintragungsangaben von Branchenbüchern und - zunehmend - von Online-Verlagen. In jüngster Zeit u. a. vom Branchen-Online Verlag Hamburg.

Hierzu teilte uns die Landesärztekammer auf Anfrage Folgendes mit:

"Zum Branchen-Online Verlag Hamburg können wir Ihnen mitteilen, dass der Deutsche Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität e. V. Frankfurt am Main uns Anfang des Jahres mitgeteilt hat, dass nochmals ergänzende Recherchen zu dieser Firma vorgenommen worden seien.

Nachdem das Gewerbeamt unter der angegebenen Anschrift aber keinerlei Übereinstimmung mit der bekannten Firmierung feststellen konnte, sei dem

Schutzverband nichts anderes übrig geblieben, als den Vorgang einzustellen.

Eintragungsofferten dieser Firma und auch der NM Medien Com GmbH leiten wir an die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs in Frankfurt weiter, in der Hoffnung, dass zumindest eine Unterlassungserklärung von dort erwirkt werden kann. Auf unser letztes Schreiben vom 30.06.2004, in dem wir um Sachstandsmitteilung baten, haben wir bislang keine Antwort erhalten.

Im Brandenburgischen Ärzteblatt warnen wir unsere Kammermitglieder regelmäßig vor diesen Eintragungsofferten (zuletzt 8/2004) und empfehlen größte Vorsicht vor dem Leisten einer Unterschrift in diesen Fällen."

Wir bitten um Beachtung und gegebenenfalls um Information an die Landesärztekammer Brandenburg.

NAV: Wirtschaftsförderung auch für niedergelassene Ärzte!

Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands befürchtet für dieses Ausbildungsjahr einen weiteren dramatischen Einbruch der Ausbildungsplatzzahlen bei Arzthelferinnen.

"Besonders in den alten Bundesländern wird die Zahl der neuen Ausbildungsver-

hältnisse stark einbrechen, in den neuen Bundesländern auf sehr niedrigem Niveau stagnieren", befürchtet der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Maximilian Zollner.

Den Grund sieht er in den jahrelangen Eingriffen der Politik in die Wirtschafts-

abläufe der Praxen: "Vielen niedergelassenen Ärzten steht das Wasser bis zum Hals, da stehen keinerlei wirtschaftliche Reserven mehr zur Verfügung, die eine adäquate Ausbildung ermöglichen.

In Zeiten, in denen niedergelassene Ärzte Sorgen um ihre Existenz haben, bleibe wenig Raum für Zukunftsinvestitionen. Exemplarisch nennt Dr. Zollner Nullrunden bei den Ärzten, die kontinuierliche Kostendämpfung und steigende bürokratische Auflagen durch den Gesetzgeber.

Angesichts des Ausbildungspaktes der Wirtschaft und der Zusage der Bundesregierung im Rahmen von Hartz IV, jedem unter 25jährigen eine Ausbildung,

Qualifizierung oder Arbeitsstelle bereit zu stellen, fordert Dr. Zollner die Ausweitung der Förderung auf die niedergelassenen Ärzte.

Anderenfalls werde die Bundesregierung ihre ehrgeizigen Ziele bei der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen nicht erreichen. "Sogar bei den Krankenkassen wird die Verwaltungskostenbremse gelockert, um dort zusätzliche 2.300 Ausbildungsplätze zu schaffen. Da ist es mehr als Recht und billig, wenn die Ärzte bei der Ausbildung von Arzthelferinnen ebenso unterstützt werden", erklärt Dr. Zollner.

NAV-PM, 23. August 2004

BKK-Fusion

Zum 01. Oktober 2004 fusionieren die
BKK ESSANELLE
Kassen-Nr. alt: 99584/24410
und die
BKK MAN Augsburg
Kassen-Nr. alt: 70418
zur

BKK ESSANELLE
Kassen-Nr. neu: 70438 (West)
mit
IKZ 109139915 und
Kassen-Nr. neu 99597 (Ost) mit
IKZ 109139926.

Versicherte der BKK MAN erhalten neue Versichertenkarten.

Wir bitten um Beachtung.

Existenzgründerseminar

Bitte beachten Sie den Beileger in dieser Ausgabe von "KV-intern" zum Existenzgründerseminar am **13. November 2004, 9.00 bis 16.30 Uhr** in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg in Potsdam, Gregor-Mendel-Straße 10.

"Wir sind überzeugt, dass es ohne ein Qualitäts-Zertifikat in Zukunft nicht mehr geht!"

Aktuell im Gespräch
mit den Potsdamer Augenärztinnen
Dr. med. Axinja Rauschal (oberes Foto)
und **Dipl. Med. Heike Rummler**

Mitte Mai erhielten die beiden Potsdamer Augenärztinnen feierlich das Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2000 - Qualitätsmanagement in der Praxis - überreicht. Aus diesem Anlass sprach die Fachbereichsleiterin für Qualitätssicherung der KV Brandenburg, Frau Claudia Kintscher, mit den beiden Augenärztinnen.

Erst einmal möchten wir Ihnen unseren anerkennenden Glückwunsch aussprechen zum Erhalt des QM-Zertifikates! Durch die letzte Gesundheitsreform ist Qualitätsmanagement jetzt auch für alle niedergelassenen Ärzte verpflichtend einzuführen. Seit wann beschäftigen Sie sich mit QM in Ihrer Praxis?

Rauschal: Mit diesem Thema wurden wir schon zur DOG 2001 (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft) auf einem Seminar der Qualitätsmanagement-Beauftragten Frau Händel der Uni-

Augenklinik Erlangen-Nürnberg konfrontiert: "SGB V, Verpflichtung zur Qualitätssicherung". Steigendes Risiko und Verknappung der Mittel erfordern eine Erhöhung der Qualität und die Verbesserung von Transparenz, gerade im Bereich des ambulanten Operierens. Um diesen zunehmenden Anforderungen der Qualitätssicherung gewachsen zu sein, haben wir uns dazu entschlossen, QM einzuführen.

Die Pflicht zur Zertifizierung ist doch aber nie festgelegt worden.

Rummler: Nun ja, das ist richtig. Aber wer kann schon in die Zukunft sehen. Wir sind seit September 2002 aktiv dabei, ein Qualitätsmanagement-System aufzubauen. Die Zertifizierung, sozusagen als Lohn, war von Anfang an das Ziel. Und dies haben wir jetzt erreicht.

Wie sind Sie vorgegangen?

Rauschal: Wir haben die alltäglichen Arbeitsabläufe klar definiert, dokumentiert und verbessert. Das war nicht nur eine zeitliche Herausforderung. Was uns bis dahin selbstverständlich erschien, stellte sich auf einmal als schwierig und teilweise unpräzise heraus. Das hat uns schon überrascht!

Haben Sie das ganz alleine in Ihrem Team bewältigt, oder haben Sie sich Unterstützung gesucht?

Rummler: Alleine wären wir überfordert gewesen. Wir haben uns von Anfang an auf die Erfahrungen anderer ambulant operierender Kollegen gestützt und uns auf Empfehlung an eine Beraterfirma gewandt. Was wir in Vorarbeit entwickelt hatten, wurde im Ping-Pong-System bearbeitet, bis die optimale Form vorlag.

Sind Sie denn mit dem Ergebnis zufrieden?

Rummler: Ja! Zwar haben wir einen mühevollen, zeitaufwendigen Weg hinter uns, aber das Resultat kann sich sehen lassen. Es ist ein gutes Gefühl, es geschafft zu haben!

Und was hat sich geändert?

Rauschal: Auf jeden Fall die Einstellung. Wir haben eine Grundlage ge-

schaffen, auf der die Arbeit rationeller und transparenter abläuft, was gerade für das ambulante Operieren wichtig ist.

Was würden Sie anderen Kollegen raten?

Rauschal: Mit Ratschlägen möchten wir uns lieber zurückhalten. Unsere Vorgehensweise, die Wahl des Systems und unser Anspruch sind sicherlich nicht allgemeingültig. Das sind ganz praxisspezifische und individuelle Entscheidungen. Das System der ISO 9001 ist allerdings flexibel genug um Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen. Wir sind aber gerne bereit unsere "Geschichte" zu erzählen, wenn ein Kollege das Gespräch mit uns sucht.

Bleibt noch die abschließende Frage nach den Kosten und nach der Zeit, die Sie investiert haben ...

Rauschal: Pro Woche haben wir etwa ein bis zwei Arbeitsstunden investiert. Die Kosten richten sich nach der jeweiligen Zertifizierungsform und dem Beratungsbedarf. Der Preis kann also nicht verbindlich für andere sein.

Vielen Dank Ihnen beiden für das Gespräch.

ANZEIGE

Praxisräume zu vermieten

Praxisräume 85 m², 1 Etage, sofort zu vermieten oder 130 m², Beeskow Kreisstadt, direkt im Zentrum Mietpreis nach VB (vorher Zahnarztpraxis).

Tel.: 03367/672025 oder 0162/1860555

"Damit Ihnen nichts fehlt ..."

"... wenn Ihnen etwas fehlt" - so das Motto der Imagekampagne der KBV und der einzelnen Länder-KVen, das unübersehbar auf dem "KV-Mobil" zu sehen war. Dieses parkte, wie schon im vergangenen Jahr, zum Abschluss seiner bundesweiten Tour durch Deutschland in Potsdams Innenstadt. Und so wie im Herbst 2003 war der Zulauf an diesem sonnenüberfluteten 13. August riesig.

Fast 350 Einwohner und Touristen Potsdams machten von der Möglichkeit

Gebrauch, sich kostenlos Blut-

zucker- und Blutfettwerte bestimmen zu lassen sowie ein Beratungsgespräch mit einem der Ärzte an Bord, inklusive Blutdruckmessung, zu führen. Ziel dieser Aktion war es zum einen, den Präventionsgedanken zu verbreiten, aufzuklären und konkrete Anregungen und Tipps zu geben, zum anderen das, was die KV Brandenburg zur Absicherung der ambulanten medizinischen Versorgung leistet, zu verdeutlichen.

Beides gelang, auch und vor allem Dank der Akteure; der Ärztinnen und Ärzte aus Potsdam und vom Vorstand der KV Brandenburg, die jeweils zwei Stunden "Dienst im Bus" erledigten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV Bran-

denburg, die Unterstützung aus der Berliner Zentrale - der KBV-Pressestelle - erhielten, sowie der Agentur Trimedia, die diese "KV-Mobil-Tour" durch Deutschland organisierte und begleitete.

Sehr gut kam an, dass mit dem Deutschen Tischtennisbund ein Partner gewonnen wurde, der ganz konkret ein Beispiel für

sinnvolle sportliche Betätigung, unabhängig vom Alter, im wahrsten Sinne des Wortes für jedermann präsentierte.

Viele Jugendliche, aber auch ältere Leute griffen zur "Kelle" und bewiesen trotz mancher Windeinlage, dass sie sehr gut mit dem kleinen weißen Ball umgehen können.

Potsdam war die 23. Station der

diesjährigen Bustour. Die einzige übrigens in den neuen Ländern. Leider, angesichts des Erfolgs auch diesen Tages und der Tour insgesamt. In Zeiten solch intensiver Auseinanderset-

zungen über die zukünftigen Strukturen im Gesundheitswesen erscheint es unerlässlich, sich als ambulant tätige Ärzteschaft zu positionieren. Auch über solche Aktionen, in denen diese sowohl im persönlichen Kontakt als auch über die Medien verbreitet werden.

-re

Fotos: Karin Herold

Angebote der Landesärztekammer Brandenburg

Qualifikationskurs Verkehrsmedizinische Begutachtung für Fachärzte

Termine: 22.10. und 23.10.2004
Ort: Potsdam
Kosten: 250,00 Euro

DMP Mammakarzinom Land Brandenburg

Termin: 03.11.2004
Ort: Cottbus

Termin: 14.01.2005
Ort: Fürstenwalde

Informationen / Anmeldung: Landesärztekammer Brandenburg, Referat Fortbildung, Postfach 101445, **03014 Cottbus**

Qualität bestimmt ärztliches Handeln

Tätigkeitsbericht 2003 zur Qualitätssicherung ab 1. Oktober im Internet

Über ein Drittel aller ambulant erbrachten Leistungen in Brandenburg erfolgen qualitätskontrolliert, erfordern Zertifizierungen und den Nachweis besonderer Kenntnisse. Permanente Fortbildung nimmt seit Jahren eine zentrale Stellung ein im Alltag der über 3.600 ambulant tätigen Ärzte in Brandenburg.

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz haben die Kassenärztlichen Vereinigungen nun den gesetzlichen Auftrag erhalten, ab 2004 einen jährlichen Bericht über die vielfältigen Maßnahmen zur Sicherung der medizinischen Qualität zu erstellen und zu veröffentlichen.

Die KV Brandenburg ist dieser Aufgabe nachgekommen. Der Qualitätsbericht 2003 liegt nunmehr vor. Viel Arbeit steckt in diesem Bericht, aber er ist eine sehr gute Zusammenfassung; übersichtlich angeordnet, aussagekräftig und somit letztlich überzeugend.

Wo leisten wir welche Qualität? Was sind unsere Instrumente? Wie wird Qua-

lität kontrolliert und wer tut dies? Auf diese und viele anderer Fragen finden Sie in dem Qualitätsbericht Antworten. Und wenn Sie einmal keine finden, dann wählen Sie bitte den direkten Draht zur KV Brandenburg. Insgesamt 8 Mitarbeiterinnen beschäftigen sich mit dem Thema Qualitätssicherung. In 111 Qualitätszirkeln tauschen sich über 1360 Ärztinnen und Ärzte regelmäßig aus, analysieren und diskutieren konkrete Fälle.

Nicht zuletzt aus Kostengründen hat der Vorstand der KV Brandenburg entschieden, diesen Qualitätsbericht 2003 im Internet zu veröffentlichen. Ab dem 1. Oktober können Sie ihn unter unserer Internet-Adresse www.kvbb.de einsehen. Auf Wunsch können wir Ihnen auch eine CD-ROM zur Verfügung stellen. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an die Pressestelle der KV Brandenburg,

Tel.: 0331/28 68-196;
Fax: 0331/28 68-197.

Praxisbörse

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

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

Biete

Allgemeinmedizinische Praxis, stabil ca. 850 Scheine mit hohem Rentneranteil und ausbaufähig im Frühjahr 2006 preiswert abzugeben. Reizvolle Lage inmitten der Havelsee südwestlich von Berlin vor den Toren Potsdams. S-Bahnanschluss, Tennis, Golf, Wassersport und Radsport bestens möglich. Gute Infrastruktur.

Chiffre: 04/09/01

Biete

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe möchte zum 30. 06 2005 ihre vertragsärztliche Tätigkeit beenden. Der Vertragsarztsitz befindet sich in einer Stadt (ca. 18.000 Einwohner) im Norden des Landes Brandenburg. Praxis ist sehr verkehrsgünstig in Krankenhaushöhe an einem Park gelegen, Neubau 1996 im Parterre, ca. 100 m², ist funktionsfähig, technisch nicht mehr neu, daher preisgünstig. Praxisräume sind zur Miete.

Chiffre: 04/09/03

Suche

für Übergabe im 2. Halbjahr 2005 Nachfolger für kleine hausärztliche Praxis, 25 km nordöstlich von der Berliner Stadtgrenze in landschaftlich reizvoller Umgebung gelegen.

Chiffre: 04/09/06

Biete

Praxisgemeinschaft HNO und Allgemeinmedizin, modern eingerichtet, stabiler Patientenstamm, betriebswirtschaftlich günstige Ergebnisse, Mieträume in guter Lage, großer Parkplatz. Aus Altersgründen von Ehepaar ab 2004 günstig abzugeben. Übernahme auch einzeln möglich.

Die Praxis befindet sich in einer Kreisstadt 1 Stunde nördlich von Berlin in landschaftlich schöner Umgebung, Gymnasium am Ort. Einarbeitung wird bei Bedarf angeboten.

Chiffre: 04/09/02

Biete

Allgemeinmedizinische Praxis in Potsdam (Stadt) mit stabiler Fallzahl (ca. 950 bis 1.000 Fälle im Quartal) in guter, zentraler Lage sucht zum 2. Quartal 2005 Nachfolger.

Chiffre: 04/09/04

Biete

Moderne, geräumige umsatzstarke allgemeinmedizinische Praxis in Top-Lage und mit nettem Team sofort oder später zu veräußern. Miete 470 € für 160 m².

Chiffre: 04/09/05

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

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

Suche

Bin Facharzt für Kinderheilkunde. Suche im Raum Königswusterhausen, Zeuthen, Eichwalde, Erkner baldmöglichst kinderärztliche Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 04/09/07

Suche

Fachärztin für Innere Medizin (Praxisitz unmittelbar am östlichen Stadtrand von Berlin) mit Weiterbildungsermächtigung (2 Jahre Innere Medizin oder 1 Jahr Allgemeinmedizin) sucht ab sofort Weiterbildungsassistenten zur Ausbildung und Mitarbeit.

Interessenten melden sich bitte unter der Rufnummer: **03362/75041**

Suche

ab Ende November 2004 bis April 2005 Vertretung für etablierte allgemeinmedizinische Praxis in Eberswalde, 40 km nordöstlich von Berlin.

Te.: 03334/421 21

Suche

Assistenzärztin (3 Jahre Neurologie, 1,5 Jahre Innere Medizin, 6 Monate nervenärztliche Praxis) sucht Weiterbildungsstelle in psychiatrischer oder nervenärztlicher Praxis für 6-12 Monate, gern auch in Teilzeit, in Potsdam oder Umgebung.

Interessenten melden sich unter **0331/6004445**

Suche

Fachärztin für Frauenheilkunde sucht für Anfang 2005 im südlichen "Speckgürtel" von Berlin gynäkologische Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 04/09/08

Suche

junge Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht hausärztliche Praxis am nördlichen Berliner Stadtrand (Hennigsdorf, Hohen Neuendorf, Birkenwerda) 2005 zur Übernahme. (idealerweise wird Kooperation mit einem anderen hausärztlich tätigen Kollegen angestrebt)

Chiffre: 04/09/09

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

Dr. med. Inka Behrendt,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hennigsdorf
ab 25.08.2004

Eike Bindernagel,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Frankfurt (Oder)
ab 01.10.2004

Anke Kirchner,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Hennigsdorf
ab 25.08.2004

Dr. med. Beate Radke,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Potsdam
ab 01.10.2004

Dr. med. Heike Röchow,
Fachärztin für Psychiatrie in Potsdam
ab 18.08.2004

Dipl.-Med. Sylvia Vogelsang,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Zeuthen
ab 25.08.2004

Magdalena Walter-Stähler,
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Teltow
ab 01.10.2004

Ermächtigungen

Dr. (Med. Akd. Posen) Marek Budner,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Humaine Klinikum Bad Saarow, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä

und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschafts-Richtlinien Teil B Nr. 6 sowie auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für eine einmalige konsiliarische Untersuchung auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie der Mamma und des Bauches; für die ambulante CTG-Kontrolle; für die konsiliarische Untersuchung bei Problemfällen zu der Frage, ob eine konservative oder operative Behandlung geboten ist; zur ambulanten Durchführung adjuvanter und palliativer Chemotherapien onkologischer Patientinnen und zur konsiliarischen Untersuchung und Beratung onkologischer Patientinnen sowie zur Nachsorge nach Operationen bei Karzinomen und Plastiken für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

Dr. med. (PL) Wojciech Drozd,
Facharzt für Chirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt auf Überweisung von allen zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen für konsiliarische Untersuchungen bei Problempatienten für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

MR Dr. med. Elke Grünelt,
Fachärztin für Transfusionsmedizin beim DRK-Blutspendedienst in Cottbus, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von ermächtigten Ärzten und auf Überweisung des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e.V. Finsterwalde für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

Dr. med. Dieter Hönisch,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

fe am Kreiskrankenhaus Elsterwerda, ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Gynäkologen sowie Gynäkologen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V im Rahmen einer Sterilitätssprechstunde und zur Betreuung von daraus resultierenden Risikoschwangerschaften sowie auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V gemäß § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschafts-Richtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.10.2004 bis zum 30.09.2006.

Prof. Dr. sc. med. Horst Koch,
Facharzt für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Beeskow,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Kardiologie/Angiologie und auf dem Gebiet der Tropenmedizin für die Zeit vom 01.10.2004 bis zum 30.09.2006.

Dr. med. Ruth Mähl,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Krankenhaus Templin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Elektroenzephalographie für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

Priv.-Doz. Dr. med. René Mantke,
Facharzt für Chirurgie am Städtischen Klinikum Brandenburg,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Innere Medizin bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für die chirurgische Gastroenterologie für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

MR Dr. med. Eckhard Moos,
Facharzt für Innere Medizin am Krankenhaus Templin,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der präventiven Koloskopie, zur Durchführung von Gastroskopien sowie zur Durchführung der gastroenterologischen Leistungen für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

Dr. med. Eberhard Perlick,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten und Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Krankenhaus Eberswalde ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der MRT-Untersuchungen und auf Überweisung von am Krankenhaus Eberswalde ermächtigten Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

Regina Pinske,
Fachärztin für Innere Medizin am Paracelsus-Krankenhaus in Rathenow,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der präventiven Koloskopie; Einführung einer Magenverweilsonde und zur Durchführung der Bougierung der Speiseröhre sowie auf Überweisung von zugelassenen gastroenterologisch tätigen Ärzten bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Gastroskopien für die Zeit vom 01.10.2004 bis zum 30.09.2006.

Dr. med. Torsten Schüler,
Facharzt für Urologie am Krankenhaus Forst,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V im Rahmen

der urologischen Grundversorgung für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2005.

Dr. med. Maria-Gabriele Theophil,
Fachärztin für Augenheilkunde am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Augenärzten und Augenärztinnen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V für spezielle Leistungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde: binokulare Untersuchungen, fluoreszenzangiographische Untersuchungen, Lokalisierung von Netzhautveränderungen, tonometrische Untersuchungen, Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst, Sondierung des Tränen-Nasenganges, Einführung von Verweilsonden für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

Dr. med. Anne-Katrin Woitke,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Achenbach-Krankenhaus in Königs Wusterhausen,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Praktischen Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin erworben haben bzw. entsprechenden Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie in Ausnahmefällen aus ländlichen Regionen, in denen in zumutbarer Entfernung kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in eigener Niederlassung tätig ist, auch auf Überweisung von zugelassenen Allgemeinmedizinern und Praktischen Ärzten zur

Durchführung der elektroenzephalographischen Untersuchung für die Zeit vom 18.08.2004 bis 30.09.2006.

Dr. med. Michael Zänker,
Facharzt für Innere Medizin am Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten bzw. Ärzten in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Gelenk- und Systemerkrankungen für die Zeit vom 01.10.2004 bis 30.09.2006.

Verlegung des Praxissitzes

Dipl.-Med. Leonore Greil,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Bestensee,
neue Adresse: Hauptstr. 45;

Dipl.-Med. Marion Hübner,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam,
neue Adresse: R.-Breitscheid-Str. 35;

Dr. med. Eberhard Krause,
Facharzt für Chirurgie in Strausberg,
neue Adresse: Fichteplatz 1

Korrektur zum Heft 08/2004

Dr. med. Wolfgang Meier,
Facharzt für Innere Medizin, ist am Kreiskrankenhaus Herzberg, nicht am Kreiskrankenhaus Elsterwerda.

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 auszuschreiben.

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

Psychologische/r Psychotherapeut/in

Planungsbereich: Uckermark

Zeitpunkt: schnellstmöglich

Bewerbungskennziffer: 64/2004

Facharzt/Fachärztin für

Allgemeinmedizin

Planungsbereich:

Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree

Zeitpunkt: schnellstmöglich

Bewerbungskennziffer: 65/2004

Facharzt/Fachärztin für

Innere Medizin (fachärztlich)

Planungsbereich: Uckermark

Zeitpunkt: schnellstmöglich

Bewerbungskennziffer: 66/2004

Facharzt/Fachärztin für Urologie

Planungsbereich: Prignitz

Zeitpunkt: schnellstmöglich

Bewerbungskennziffer: 67/2004

Facharzt/Fachärztin für

Allgemeinmedizin

Planungsbereich: Potsdam/Stadt

Zeitpunkt: schnellstmöglich

Bewerbungskennziffer: 68/2004

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 **03. November 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 09. September 2004

Herzliche Glückwünsche!!!



zum 50.

Dr. sc. med. Karsten Denner, Bernau

Dipl.-Med. Michaela Dörfer, Potsdam

Dr. med. Jürgen Faiß, Teupitz

*Dr. med. Gunther Grünewald,
Fürstenwalde*

Dr. Dr. med. Gerald Gutsche, Frankfurt

Dr. med. Olaf Hinze, Schwedt

Dipl.-Psych. Ursula Hüttli, Leegebruch

Dipl.-Med. Leane Lange, Frankfurt

*Dr. sc. med. Rainer Mager,
Fürstenwalde*

Dipl.-Med. Hans-Georg Otto, Zossen

*Dipl.-Med. Regine Preis,
Fredersdorf-Vogelsdorf*

Dipl.-Med. Karin Richter, Grünheide

Dr. med. Sonja Röger, Eisenhüttenstadt

*Dr. med. Cornelia Schuart,
Uckerland OT Jagow*

Dr. med. Dietholf Schulz, Eberswalde

Dr. med. Jürgen Schwarick, Herzberg

Dr. med. Dagmar Weber, Hönow

zum 60.

Dr. med. Gislinde Baumbach, Herzberg

Dipl.-Med. Karin Biolik, Cottbus

Dr. med. Ulrich Boden, Oranienburg

Helga Böhm, Jüterbog

Dr. med. Marlies Czekala, Forst

Heidtraut Griesbach, Cottbus

Dr. med. Jürgen Kaufmann, Teltow

MR Dr. med. Rainer Kubau, Jüterbog

Doris Lampert, Panketal

Dr. med. Barbara Mertins, Hennigsdorf

Angelika Oberbarnscheidt, Potsdam

Dr. med. Bärbel Oestreich, Stahnsdorf

Dr. med. Rolf Redanz, Wittenberge

*Dr. med. Steffi Schmidt,
Königs Wusterhausen/Wernsdorf*

MR Dr. med. Lothar Schneider, Cottbus

Dr. med. Sigrid Schulz, Eisenhüttenstadt

Dr. med. Iris Steinbach, Werder

zum 65.

*Prof. Dr. sc. med. Gernot Badtke,
Potsdam*

Dr. med. Norbert Busch, Brandenburg

*Dr. med. Jörg Engler,
Hohen Neuendorf/OT Borgsdorf*

*Dr. med. Karl-Friedrich Exner,
Senftenberg*



MR Dr. med. Rainer Fricke, Neulewin

Anatoli Gusow, Angermünde

*Dr. med. Andrea Henning,
Ahrensfelde-Blumberg*

Klaus Hülpüsch, Briesen

Dipl.-Med. Brigitte Saffert, Schwarzheide

Johanna Schäfer, Zossen OT Dabendorf

Dr. med. Ute Schmidt, Cottbus

zum 66.

Dr. med. Christa Buchelt, Fürstenwalde

Siegfried Langnickel, Luckenwalde

Gudrun Trebe, Peitz

Dr. med. Ludwig Wrobel, Jüterbog

zum 67.

*Barbara Schumacher,
Hohen Neuendorf/OT Bergfelde*

zum 68.

*Dr. med. Hans-Georg Hempel,
Küstriner Vorland*

Dr. med. Dieter Jacobi, Teltow

zum 69.

Christel Bluhm, Treuenbrietzen

zum 73.

SR Eberhard Jennrich, Schipkau

Impressum

KV-intern

Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

Landesgeschäftsstelle der
Kassenärztlichen Vereinigung
Brandenburg

Gregor-Mendel-Str. 10 - 11

14469 Potsdam

Telefon: 0331/28 68 100

Telefax: 0331/28 68 126

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

Email: info@kvbb.de

Redaktion:

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

MUDr./CS Peter Noack,

Wolf-Rüdiger Boettcher,

Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,

Ralf Herre

Redaktionsschluss:

14. September 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