

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Es war wieder einmal eine lange Nacht der Verhandlungen. Die Frage nach dem Sinn oder Unsinn solcher Marathonsitzungen ist klar zu beantworten: Es bringt nicht viel. Warum sich die Koalitionäre im Übrigen auch solch einem Zeitdruck ausgesetzt haben, bleibt wohl ihr Geheimnis. Doch nun stehen die Eckpunkte der Gesundheitsreform und kaum, dass sie veröffentlicht waren, ging ein Aufschrei durch alle Lager. Eine "Katastrophe" sei diese Reform, ein "halber Wurf", ein "komplettes Desaster", ein "Versagen der Koalition". So jedenfalls titelten die großen deutschen Blätter und so äußern sich auch immer mehr Vertreter aus jenen Parteien und Organisationen, die direkt oder indirekt von den Reformvorhaben betroffen sind.

Die Zeit ist jedoch zu früh und die Formulierungen der Eckpunkte zu ungenau, um jetzt schon von einem Scheitern oder einem grandiosen Sieg sprechen zu können. Wie bei fast allen gesetzgeberischen Aktivitäten - auf das Kleingedruckte kommt es an. Und das steht noch aus. Es sind nun einmal nur die Eckpunkte, die vorliegen. Nicht mehr und nicht weniger. Es sind, wenn man so will, verbale Bekenntnisse der Regierungskoalition für den kleinsten gemeinsamen Nenner, der gefunden wurde.

Ungeachtet dessen weisen die Eckpunkte schon in eine gewisse Richtung. Aus Sicht der Vertragsärzteschaft ist zum jetzigen Zeitpunkt festzuhalten, dass sie wie bisher das Herzstück der ambulanten medizinischen Versorgung bilden. Und dies auf der Grundlage von Kollektivverträgen. Die generelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung ist kein Thema (mehr). Dies soll, wie bisher ja auch, nur in Einzelfällen möglich sein.

Trotzdem wird sich die Versorgungslandschaft stark ändern. Die Reform soll das Vertragsgeschäft beleben. Oder anders ausgedrückt, der Abschluss von Verträgen direkt zwischen Kassen und Ärzten oder Ärztegruppen wird an Bedeutung gewinnen. Ebenso die Integrierte Versorgung. Sie soll auch weiterhin mit der bekannten Anschubfinanzierung gefördert und erweitert werden. Offensichtlich hat man jedoch erkannt, dass nicht in allem, auf dem Integrierte Versorgung drauf steht, auch Integrierte Versorgung drin ist.

Wir haben da ja in Brandenburg eine ganze Reihe schlechter Erfahrungen bislang gemacht. Besser machen müssen. In den Eckpunkten heißt es dann

auch, dass die Integrierte Versorgung auf wichtige Indikationen konzentriert werden soll. Ebenfalls nur zu begrüßen ist der Wille, die Transparenz der IV-Verträge zu erhöhen. Die Kassen müssen die Inhalte der Verträge offenlegen. Eine Forderung übrigens, die die KV Brandenburg seit langem immer wieder stellt.

Strukturveränderungen hin oder her - die alles entscheidende Frage ist zumindest aus Sicht der Ärzte im Osten die Beseitigung der chronischen Unterfinanzierung. Die monatelangen Proteste der Vertragsärzte haben im Kontext mit den Protestaktionen der Krankenhausärzte die Politik offensichtlich doch mehr berührt, als diese gemeinhin bereit ist zuzugeben. Anders ist nicht zu erklären, dass sich die Koalitionäre auf diese alles andere als populäre Entscheidung der Beitragssatzerhöhung im kommenden Jahr durchgerungen haben.

Ober es dabei bei den sich im Gespräch befindenden 0,5 Prozentpunkten bleibt oder nicht, ist heute nicht zu beantworten. Dass aber mehr Finanzmittel ins System müssen, scheint nun auch im Kanzleramt angekommen zu sein. Insofern, und dies muss auch einmal deutlich gesagt werden, haben die zahlreichen Protestaktionen doch etwas bewegt. Das sollte durchaus jene anspornen, die immer noch in sich gekehrt darauf warten, dass sich etwas verbessert, statt sich lautstark und engagiert für eine Verbesserung einzusetzen.

Die Eckpunkte der Gesundheitsreform fielen fast zeitgleich mit einer anderen, einschneidenden Reform-Präsentation zusammen: Der Vergütungsreform, die die KBV Anfang des Monats präsentierte und die in einer Sonder-Vertreterversammlung der KBV am 7. Juli erstmals öffentlich und grundsätzlich diskutiert wurde. Wird dieses Vorhaben wahr - und dafür sollten sich alle einsetzen -, dann ist dies der Start in ein neues Zeitalter. Die Spielgeldwährung wäre endlich vom Tisch und die Leistungen würden in Euro und Cent vergütet. Die Diskussion dazu hat gerade begonnen. Zu einigen ausgewählten Inhalten lesen Sie bitte das Interview mit dem brandenburgischen KV-Vorsitzenden auf Seite 3 dieser Ausgabe.

Ihnen und Ihren Familien einen erholsamen Urlaub! Sammeln Sie Kräfte und nutzen Sie vielleicht auch die sich bietenden Gelegenheiten, um in Sachen Reform auf dem Laufenden zu bleiben. In diesem Sinne

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

"Wir müssen die einmalige Chance für ein neues Honorarsystem jetzt unbedingt nutzen!"

Aktuell im Gespräch mit
Dr. med. Hans-Joachim Helming,
Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Die KBV-Sonderversammlung hat heute (7. Juli 2006) zum ersten Mal ein neues Vergütungssystem für die Vertragsärzte vorgestellt; an die Stelle der "Muschelwährung" in Punkten sollen jetzt Euro-Preise für ärztliche Leistungen treten. Ist das der Start in ein neues Zeitalter?

Er soll es sein. Wir müssen diese Chance - das System ist im Umbruch - ergreifen und den "Sack zubinden". Gelingt die Reform, sind wir aber nur wieder in einem Zeitalter, welches vor etwa 20 Jahren von den damaligen Ärztevertretern auf Druck der Politik verlassen wurde - denn selbst zur Wende hatten wir im Ersatzkassenbereich ja noch eine DM-Gebührenordnung!

Bundesgesundheitsministerin Schmidt hatte auf dem jüngsten Deutschen Ärztetag in Magdeburg der KBV Versagen vorgeworfen und ihr, wenn man so will, ein Ultimatum gestellt, bis zum Jahresende eine Vergütungsreform auf den Tisch zu legen.

Und genau das ist der Handlungsauftrag, der jetzt von der KBV umgesetzt wurde. Nachdem die VV heute

grundsätzlich "grünes Licht" gegeben hat, kann die KBV an der konkreten Ausgestaltung des Systems arbeiten. Der KBV in diesem Zusammenhang "Versagen" vorzuwerfen, ist ein typisches Verhaltensmuster dieser Ministerin. Das kennen wir schon zur Genüge, dass sie nie an irgendetwas Schuld ist - immer nur die anderen. Hat ja auch was: als Bundesministerin ist man eben unfehlbar!

Sie haben heute die erste grundsätzliche öffentliche Diskussion dazu geführt. Wie wird der Entwurf bewertet?

Wie ein Entwurf eben auch nur bewertet werden kann: grundsätzlich. Und diese Bewertung ist - kann nur - positiv (sein). Natürlich liegt das Problem nachher immer im Detail - aber da haben sich alle verantwortungsbewussten Akteure selbst in die Pflicht genommen und nicht gleich den "Verriß" praktiziert, sondern eben Hinweise gegeben, welchen Bedenken in der weiteren Ausgestaltung Rechnung getragen werden muss.

Lassen Sie uns bitte einige grundsätzliche Punkte etwas näher beleuchten. Das vorgestellte Konzept

basiert auf der Beibehaltung des Sachleistungsprinzips. Ist damit die Kostenerstattung vom Tisch?

Nein, natürlich nicht. Sie kann es auch nicht sein, denn mittelfristig kann in einem zusammenwachsenden Dienstleistungs-Europa dieses antiquierte Sachleistungsprinzip nicht aufrecht erhalten werden. Offenbar haben die verantwortlichen Politiker derzeit aber noch nicht "das Kreuz", dieses Thema "politikfähig" zu machen. Zudem ist eine Euro-Gebührenordnung erste Voraussetzung für die Realisierung einer Kostenerstattung.

Eine betriebswirtschaftliche Kalkulation als Basis für feste Preise - ohne Mengensteuerung ist dies mit Sicherheit nicht finanzierbar. Wie soll, wie kann eine Ausweitung der Leistungsmenge verhindert werden?

Zunächst soll ja das Morbiditätsrisiko wieder dorthin zurückgebracht werden, wo es hingehört: zu den Krankenkassen als Versicherungen. Eine "Mengensteuerung" muss also dort ansetzen, wo Menge entsteht - auf der Abforderungsseite. Das heißt: Verhinderung von Krankheitsentstehung und Verhinderung von nicht indizierter Inanspruchnahme des Systems - damit steuert man Menge! Also in erster Linie beim "Verbraucher", beim, im positiven Sinne, Nutznießer ansetzen. Und das heißt: Stärkung der Eigenverantwortung des Versicherten! Er muss stärker als Korrektiv im System genutzt werden!

Trotzdem, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass rund ein Drittel der erbrachten ärztlichen Leistungen zur Zeit nicht finanziert werden, steht

schon auch die Frage nach "mehr Geld ins System".

Ja - aber wohl kaum auf dem derzeitigen Finanzierungsweg (arbeitskostengekoppelte Systematik). Es wird sich dem ungesteuerten Bedarf einerseits und der Leistungsfähigkeit des Systems andererseits entsprechend ein zusätzlicher Markt erschließen, in welchem die Patienten bereit sind, noch stärker als heute sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in Anspruch zu nehmen und dafür dann auch zu bezahlen.

Ein grundlegender Ansatz ist ja, dass die ärztliche Leistung bundesweit einheitlich auf der Grundlage sogenannter arztgruppenspezifischer und kassenartenübergreifender Basisfallwerte vergütet werden soll. Wird dies für den Arzt im Osten eine Anhebung bedeuten oder für jenen im Westen eine Absenkung?

Klar definiertes Ziel ist natürlich die Vereinheitlichung der Bewertung und Honorierung der Leistungen in der Bundesrepublik. Zwischenzeitlich ist es ja nicht mehr nur ein Ost-West-Problem, sondern gleichermaßen auch ein solches für Nord-Süd! Dennoch befürchten viele Insider - und das zu Recht -, dass die Kassen versuchen werden, sich auf dem Rücken der Ärzte zu "entschulden", also die Höhe der Basisfallwerte regional der Kassenlage anzupassen.

Einheitliche Basiswerte machen einen HVV, so wie wir ihn seit Jahren kennen, überflüssig. Dies wird jetzt auf Bundesebene geregelt ...

Richtig, es wird nur einen Rumpf-HVV oder wieder einen HVM geben, ähnlich,

wie wir ihn 1990 schon einmal hatten. In ihm müssten dann nur die wesentlichen übergreifenden Verteilungsregeln, beispielsweise für den Fremdkassenzahlungsausgleich, geregelt werden. Ansonsten heißt ja das Grundprinzip: eine Leistung ein Preis. Das ist dann wie eine Speisekarte im Restaurant, da steht auch nicht drauf, wie viel jeder Gast essen darf, sondern nur, was es kostet!

Es soll jedoch regionale Ab- und Zuschläge geben. Wie ist das zu verstehen? Nach welchen Kriterien?

Hier soll den regionalen Besonderheiten Rechnung getragen werden. Insbesondere die Südländer, welche aufgrund der finanziellen Besserstellung der Krankenkassen finanzträchtige Zusatzvereinbarungen zwischen KV und Kassen abschließen konnten, wünschen sich natürlich die Möglichkeit, diese Quellen weiter sprudeln zu lassen. Im Osten wird diese Quelle dann zwar auch "ausgeschildert", aber wohl eher still und nicht sprudelnd anzuschauen sein. Die Kriterien und Parameter sind genau die Details, über die jetzt zu reden sein wird!

Die KBV verspricht sich von diesem Konzept zum einen mehr Transparenz, zum anderen eine Vereinfachung. Teilen Sie aus heutiger Sicht diese Bewertung?

Grundsätzlich ja. Wir müssen aber - das lehrt die Erfahrung - streng darauf achten, dass dieser Leitsatz bis zum Ende durchgehalten wird!

Der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler hat heute mehrfach betont, dass dieses Konzept eine große Chance für die Vertragsärzte ist, Stichwort Ende der Budgetierung ...

Genau das ist der wirkliche Wert des Projektes. Und wie schon gesagt: so oft bietet sich die Chance nicht. Wir sollten jetzt unbeirrt von den Detail-Bedenken und mit klarer Linie unsere Konzeption zu einem umsetzungsfähigen Vorschlag an die Politik weiterentwickeln.

Der Blick in die Zukunft wirft die Frage nach dem Zeitplan für diese Vergütungsreform auf. Wie sind da die Vorstellungen?

Wäre ich Hellseher, würde ich wahrscheinlich im Zirkus arbeiten ... Nein, die vielen Jahre in diesem System haben mich vorsichtig werden lassen. Gerade wenn es um den Problembereich des Schlachtens "heiliger Kühe" geht. Also: Ende 2006 steht das entwickelte System der Politik zur Entscheidung zur Verfügung. Es könnte somit Gesetz werden und ab 01.01.2007 in Kraft treten. Die technischen Umsetzungen erfordern dann mindestens eine Vorlaufzeit von sechs Monaten, so dass frühestens ab dem 3. Quartal 2007 die Ärzte dieses System in den Praxen anwenden könnten.

Das erscheint mir sehr knapp ...

Ja, es wird wohl eher ein darüber hinausgehender Zeitraum werden ...

Vielen Dank, Herr Dr. Helming für das ausführliche Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Visionen in Euro und Cent - Anmerkungen

Deutschlands Bundesgesundheitsministerin hat gesprochen und die KBV springt! Bei einer etwas böswilligen Unterstellung, gepaart mit einem leicht getrübbten Blick für die Realität - man könnte zu dieser eingangs benannten Schlussfolgerung gelangen. Schließlich hatte Ulla Schmidt auf dem jüngsten Ärztag in Magdeburg der KBV ein Ultimatum gestellt: Entweder die KBV legt bis zum Jahresende eine neue Vergütungsreform auf den Tisch oder das Bundesgesundheitsministerium wird es für die Ärztevertretung tun.

Allein, diese Kausalität stimmt so nicht. Denn schließlich ist es eine jahrelange Grundforderung der Vertragsärzteschaft, endlich die Punkte-Muschellösung durch eine Vergütung in Euro und Cent abzulösen. Dass es bislang dazu nicht kam, besser, kommen konnte, lag eindeutig am Vertragspartner Krankenkassen und der Tatsache, dass die Gesamtvergütungen auf Basis von Kopfpauschalen und mit sogenannter befreiender Wirkung gezahlt wurden.

Jetzt gibt es also "grünes Licht" in Sachen Honorierung in Euro und Cent, und die KBV startete gut vorbereitet in die Ausfertigung einer neuen Vergütungsreform. In den Grundzügen liegt sie nun vor, wobei die Betonung sicher auf Grundzügen liegt. Insofern war es auch vollkommen richtig, dazu, und nur dazu, in der Sonder-Vertreterversammlung der KBV Anfang Juli eine intensive Diskussion zu beginnen.

Eine Reihe der Vertreter stellte sich auch dieser Aufgabe, einige andere gin-

gen sofort wieder in die Niederungen der Details und blieben dort natürlich auf ihren Fragen sitzen. Ein Dilemma, bekannt aus vielen, vielen Vertreterversammlungen sowohl auf Bundes- als auch Landesebene. Trotzdem wurde diesmal nicht gleich alles wieder zerredet. Vielmehr hatte man den Eindruck, dass die Detailfragen - auch ohne Antworten - vor allem aus einer grundsätzlichen Zustimmung resultierten.

Dies ist auch wichtig bei einem Projekt wie diesem, einem, das an den Grundfesten des Systems rüttelt, mit Blick auf die Zukunft jedoch unerlässlich ist. Denn der Wettbewerb, der einzieht, kann nicht funktionieren, wenn beispielsweise der stationäre Bereich feste Preise für medizinische Leistungen hat, im ambulanten Bereich aber über floatende Punktwerte Leistungen abgerechnet werden sollen.

Wenn es jedoch die Vertragsärzte nicht schaffen, sich ein solches Honorarsystem zu geben, kommen andere und stülpen es uns über. In diesem Punkt hat Ministerin Schmidt hundertprozentig Recht. Ob eine fremdbestimmte Vergütungsreform jedoch letztlich für die Vertragsärzteschaft besser ist, muss erheblich bezweifelt werden. Deshalb ist es auch kaum eine Frage, ob oder ob nicht. Vielmehr ist es eine Frage des Wie.

Diese jedoch sollte realistisch beantwortet werden. Oder anders gesagt: Hier geht es weder um Wunsch-Dir-Was noch um Vorstellungen aus dem Schlafraffenland. Insofern sind auch Diskussionsstandpunkte einiger Vertreter nur schwer nachzuvollziehen, die der KBV

und hier vor allem Dr. Köhler vorwerfen, gewissermaßen in vorauseilemdem Gehorsam das Sachleistungssystem zu präferieren und nicht die Kostenerstattung.

Wer sich jedoch ernsthaft mit dieser Frage befasst, weiß, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Kostenerstattung als Basis keine Mehrheit in der Gesellschaft findet. Dies muss man akzeptieren, auch wenn die Alternative anstrebenswerter oder wünschenswerter erscheint. Ähnlich verhält es sich mit jenen, dem neuen Vergütungssystem innewohnenden Steuerungsinstrumenten. Anzunehmen, dass mit einem festen Preis für eine ärztliche Leistung oder eine pauschalierte Vergütung bisherige Mengenbegrenzungen wegfallen, sind schlichtweg utopisch.

Diesem Strukturelement muss deshalb bei der Ausarbeitung einer neuen Vergütungssystematik Beachtung geschenkt werden. Stichwort unter anderem: Veranlasserbezug. Doch wie

gesagt, die Diskussion ist eröffnet. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Und es macht Mut für die Zukunft.

Eine Anmerkung ganz anderer Art sei zu dieser KBV-Vertreterversammlung noch gestattet. "Abtreten!", "Aufhören!", Buh-Rufe - diese vereinzelt zu hörende Form der Artikulation aus den Reihen der Gäste der VV während des Referates von KBV-Chef Köhler war neu. Und es ist eine Form, an die man sich, davon bin ich überzeugt, auch nicht gewöhnen sollte. Sachliche Diskussion hat immer schneller ans Ziel geführt. Das sollten sich auch jene sagen lassen, die meinten, es wäre nun an der Zeit, sich mit peinlichen Zwischenrufen bis hin zu persönlichen Anfeindungen als die wahren Ärztevertreter zu profilieren.

Wer in der Sache etwas zu sagen hat, sollte dies tun. Aber dann sollte er auch etwas zu sagen haben und nicht nur unqualifiziert dazwischenreden.

R.H.

Zeichnung:
A. Purwin

BKK-Landesverband Ost:

Hartz IV-Verluste für uns nicht ausgleichbar!

Insgesamt knapp 3,5 Millionen Euro Honorar pro Quartal weniger erhalten Brandenburgs Vertragsärzte von den Krankenkassen. Der Grund: Hartz IV. Der Gesetzgeber hat es schlicht "versäumt", diesen Tatbestand zu beachten. Und er sieht sich auch im Nachhinein nicht in der Lage (oder ist nicht willens), eine Regelung zu treffen, die diese Verluste in irgendeiner Form kompensiert.

Im Gegenteil. In einem Schreiben des Staatssekretärs aus dem Hause Schmidt heißt es, dass für eine solche Regelung der bürokratische Aufwand zu groß sei. Und es wird die Empfehlung gegeben, über Kompensationen dieser Honorarverluste mit den regionalen Krankenkassen zu verhandeln.

Was beispielsweise in Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern möglich ist - dort sind Ausgleichszahlungen für Hartz IV-Verluste durch die Kassen erfolgt - stößt in Brandenburg auf den Widerstand der Kassen. Für sie sind derartige Regelungen "nicht möglich". Mehr noch, der BKK-Landesverband Ost hält "individuelle Kompensationsregelungen für sachlich verfehlt".

Dass die bei den Betriebskrankenkassen versicherten Hartz IV-Empfänger aber weiterhin uneingeschränkt ambulante medizinische Leistungen erhalten, auch wenn dafür keine Honorarmittel zur Verfügung gestellt werden - dies hält besagter Landesverband allerdings nicht für "sachlich verfehlt". Eine sehr eigen-

tümliche Logik, um nicht zu sagen, Unverfrorenheit in der Argumentation.

Im Folgenden der Brief des Landesverbandes Ost der BKK, den wir Ihnen nicht vorenthalten wollen:

"Wir sind der Ansicht, dass die von Ihnen angesprochene Problematik (die Redaktion: Verluste durch Hartz IV) im Gesetz geregelt ist und es den Vertragsparteien nicht möglich ist, hiervon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Ein Verweis auf die Vertragspartner der Gesamtvergütungsvereinbarungen, individuelle Kompensationsregelungen zu treffen, halten wir deshalb für sachlich verfehlt. Dies insbesondere auch deswegen, weil die Umwandlung von GKV-Mitgliedschaften zu Familienversicherungen durch Hartz IV und der damit einhergehende Effekt des Mitgliederverlustes für den Gesetzgeber ohne weiteres vorhersehbar waren.

Zudem hat die Hartz IV-Gesetzgebung neben etwaigen Auswirkungen auf die Höhe der Ärztehonorare auch und vor allem für die Krankenkassen negative Auswirkungen: Die Sozialhilfeempfänger, die vor der Hartz IV-Reform freiwillig selbst oder über den Sozialhilfeträger zu einem günstigen Beitragssatz bei den Krankenkassen versichert waren, waren somit Mitglieder. Die Krankenkassen erhielten auch von diesen Mitgliedern (wenngleich geringere) Beitragszahlungen. Nach der Hartz IV-Reform wurden die Sozialhilfeempfänger zu Familien-

versicherten, d. h. sie verloren den Status als Mitglied, was direkt den Verlust der Beitragseinnahmen auf der Krankenkassenseite zur Folge hat. Die Krankenkassen, die seitdem also über weniger Geld verfügen (müssen), sind faktisch nicht in der Lage, etwaige Verluste, die sich bei der Höhe des Arzthonorars ergeben, auszugleichen.

Da sich an der gesetzlichen Systematik der Kopplung von Mitgliederzahl und Kopfpauschale nichts geändert hat, sehen wir uns auch durch Hartz IV nicht veranlasst, auf Gesamtvertragspartnerebene Ausgleichsparameter zu schaffen und damit der im Fluss befindlichen

Reform der vertragsärztlichen Verfügung vorzugreifen."

Bleibt dem nur hinzuzufügen: Nun sollte dennoch kein Vertragsarzt etwa auf den Gedanken kommen, mit der gleichen Konsequenz ans Werk zugehen, so nach dem Motto "ohne Moos nichts los!". Nein, Ärzte haben zu samaritern, was das Zeug hält ...!

Der Vorstand der KV Brandenburg sieht eine Ausgleichspflicht der Kassen und wird diese auch einfordern! Was in anderen Ländern möglich ist, muss auch in Brandenburg funktionieren.

Kritisch recherchiert: Machtkartell!?

Um es vorweg zu nehmen: Kritischer Journalismus hat eine wichtige grundlegende gesellschaftliche Aufgabe. Er muss fester Bestandteil einer Demokratie sein. Was aber ist unter kritischem Journalismus zu verstehen?

Auf alle Fälle nicht das, was die ARD jüngst wieder einmal mit ihrem Magazin "Monitor" produzierte. Unter dem Titel "Machtkartell: Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Gesundheitsreform" boten die recherchierenden Journalisten ein wahres Trauerspiel. Für sie war offenbar bereits vor allen Recherchen das Ergebnis klar: Schuld an der Misere im Gesundheitswesen sind die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Aber was heißt Recherche. Das Zusammentragen von Kronzeugen für die eigene, vorgefasste Meinung, verdient diesen Begriff nicht. Dass die Monitor-Crew in Sachen Kronzeugen fündig wurde -

wer hätte es ernsthaft bezweifelt? Und dass es sich dabei um die Herren Lauterbach und Huber handelt - wer hätte das gedacht?!

Ohne sich auch nur dem Verdacht nach einer sauberen Recherche auszusetzen, wurden alle Vorurteile, Kritiken und angeblichen Fakten zusammengeworfen, umgerührt (oder geschüttelt?) und wieder ausgegossen. Beispiel gefällig? "Die KVen waren von Anfang an gegen Integrierte Versorgung", tönt da der ehemalige Berliner Ärztekammerpräsident und Ex-Krankenkassen-Funktionär Ellis Huber. Dass die KVen per Gesetz gar nicht zur Teilnahme an der Integrierten Versorgung zugelassen sind - kein Wort. Warum auch.

Dafür werden die KVen aber ihrem gesetzlichen Auftrag nicht gerecht, flächendeckend für eine ambulante ärztliche Versorgung zu sorgen. Auch dazu

nicht etwa Fakten. Nein, die kritischen Journalisten beschränkten sich auf die verbale Einschätzung von Über- und Unterversorgung. Und - natürlich, auf eine klare Schuldzuweisung.

Kein Wort übrigens zu den jahrelangen Bemühungen insbesondere der KVen im Osten, kein Wort über die gezielten Anreize, Ärzte ins Land zu holen, kein Wort auch zu der Tatsache, dass seit Jahren die Ärzte im Osten rund ein Drittel ihrer Leistungen gar nicht honoriert bekommen.

Nein, in diese "Niederungen" hinab zu steigen, diesen Versuch unternahmen die Autoren noch nicht einmal ansatzweise. Dies hätte ja auch dem selbst zurecht gezimmerten Weltbild widersprochen. Stattdessen frönte man lieber in Selbstgefälligkeit Allgemeinplätzen. So "verrät" die KV ja erst Monate später den Ärzten, was diese verdient haben. Und das System insgesamt lädt geradezu ein zum Betrug.

Originalton Lauterbach: "Es ließen sich rund 20 Milliarden Euro in zehn Jahren sparen, wenn die KVen ihren Aufgaben auch nachkommen würden." Das überzeugt dann natürlich auch noch den letzten der Fernsehgucker. Wer will nicht mal 20 Milliarden bei anderen einsparen (lassen) ...

Dass am Ende des Beitrages, in dem übrigens KBV-Chef Köhler eine gute argumentative Figur abgab, noch einmal Ellis Huber zusammenfassend feststellen durfte, dass "ganz ohne KVen der Patient endlich auch eine ordentliche Versorgung genießen könnte", ist dann Balsam auf die Seele des kritisch-interessierten Zuschauers.

Bleibt noch als Fazit der Autoren Folgendes zu kolportieren: Im Beitrag wird ein Patient gezeigt, der jetzt im Rahmen der Integrierten Versorgung das Paradies auf Erden gefunden hat; keine Wartezeiten mehr, keine lästigen Terminvergaben, stets freundliche, sich um ihn kümmernde Ärzte, natürlich auch keine Probleme mit Arzneimittelverordnungen oder Krankenhauseinweisungen und -behandlungen^ - und das alles natürlich auch noch viel preiswerter. Wie das möglich ist? Die Beantwortung dieser spannenden Frage blieb die Monitor-Crew schuldig. Dafür wussten sie jedoch: "Und das alles ohne die Kassenärztlichen Vereinigungen", so Originalton der kritischen Monitor-Journalisten.

Zum Glück konnte man den Monitor abschalten!

-re

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **27. September 2006** statt. Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Vertreterversammlung ist für Mitglieder der KV Brandenburg öffentlich.

Honorarvertrag mit den Ersatzkassen für die Jahre 2005 und 2006 abgeschlossen

Regelung zur Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen in den Jahren 2000 bis 2004 getroffen

Mit den Ersatzkassen haben wir für die Jahre 2005 und 2006 vertragliche Regelungen zur Gesamtvergütung sowie zur Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen in den Jahren 2000 bis 2004 getroffen. Basis für den Vertragsabschluss sind die vom Landesschiedsamt vorgeschlagenen Regelungen.

Was bedeutet das? Die Gesamtvergütung wird für das Jahr 2005 um 0,38 Prozent und für das Jahr 2006 um 1,41 Prozent angehoben.

Darüber hinaus erfolgt die komplette Steigerung des sogenannten West-Ost-Transfers in Höhe von 3 Prozent bereits 2005. Dies bedeutet: Insgesamt stehen rund 7,6 Mio. Euro sowohl im Jahr 2005 als auch in 2006 zusätzlich zur Verfügung.

Im Folgenden noch einige wesentliche Detailinformationen:

Präventionsleistungen, Substitutionsbehandlungen sowie seit 2001 neu in den EBM aufgenommene Leistungen werden mit einem Punktwert von 4,25 ct extrabudgetär vergütet. Die neuen Leistungen der Schmerztherapie (GNRn 30700 und 30701) mit einem Punktwert von 4,5 ct. Für Arztanfragen nach den GNRn 01610, 01620 bis 01622 EBM wird der Punktwert von 4,1 ct fortgeführt.

Den zweckgebundenen Betrag für Leistungen des ambulanten Operierens erhöhen die Ersatzkassen im Jahr 2005

extrabudgetär um 200.000 Euro. Der positive Effekt: Der Betrag wird sockelrelevant, sodass pro Kalenderjahr mehr als 1 Mio. Euro zweckgebunden zur Stützung der Leistungen aus den Kapiteln 31.2, 31.3 und 31.5 EBM zur Verfügung steht.

Ähnliches gilt für Leistungen der Onkologie- und der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung. Hier erfolgte eine Erhöhung der Gesamtvergütung im Jahr 2005 ebenfalls um einen sockelrelevanten Betrag von 200.000 Euro.

An der Nachvergütung der psychotherapeutischen Leistungen aus den Jahren 2000 bis 2004 beteiligen sich die Ersatzkassen mit einem Betrag von 2,7 Mio. Euro. Der Anteil der Ersatzkassen am Stützungsbedarf in den Jahren 2005 und 2006 wird durch sockelrelevante Anhebung der Gesamtvergütung des Jahres 2005 um 552.000 Euro gedeckt.

Insgesamt ist zu beachten, dass einige Regelungen des Honorarvertrages noch unter Vorbehalt stehen, weil zunächst der Abschluss des Sozialgerichtsverfahrens zur Gesamtvergütung der Jahre 2003 und 2004 abgewartet werden muss. Daneben ist wie üblich die Genehmigung des Vertrages durch die Aufsichtsbehörden erforderlich. Wenn diese vorliegen, wird der Text des Honorarvertrages mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB veröffentlicht.

DMP Diabetes mellitus Typ 1, DMP KHK und DMP Brustkrebs: neue "Einschreibebögen"

Mit Wirkung ab 01.07.2006 wurden die DMP Verträge Diabetes mellitus Typ 1, KHK und Brustkrebs aufgrund der Änderungen der Risikostrukturausgleichverordnung (RSAV) umfangreich geändert: die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten, die Patienteninformation und die Datenschutzinformation wurden jeweils neu gefasst, da die RSAV nunmehr höhere Anforderungen an die Information der Versicherten stellt.

Im Rahmen des DMP Brustkrebs wurden neue Dokumentationsbögen und eine überarbeitete Versorgungsleitlinie vereinbart, welche ebenfalls auf die Änderungen der RSAV zurückzuführen sind. Auf-

grund der neuen Dokumentationsbögen wurde auch die Anlage "Qualitätssicherung" umgestellt. Neu aufgenommen wurde darüber hinaus eine Regelung wonach nunmehr auch LKK-Versicherte mit Wohnsitz in Sachsen in das Programm eingeschrieben werden können.

Bitte beachten Sie, dass ab sofort nur noch die neuen Bögen (Teilnahmeerklärung, Informationsblätter und Dokumentationsbögen) verwendet werden dürfen. Diese erhalten Sie wie gewohnt über Ihre KVBB.

Die Veröffentlichung der o.g. Änderungen erfolgt mit der nächstmöglichen Ergänzungslieferung zum Vertragsordner.

Neue Strukturanforderung zum DMP Diabetes mellitus Typ 2

Auf Drängen des BVA wurde nunmehr der DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 hinsichtlich der Strukturanforderungen an die teilnehmenden Ärzte und die Anlage "Qualitätssicherung" geändert.

Bei Vertragsärzten, welche sich ab 01.07.2006 zur Teilnahme am Vertrag als ein auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierter Facharzt entscheiden, wird der gesonderte Nachweis von Erfahrungen in der Behandlung des diabetischen Fußes vorausgesetzt. Erforderlich hierzu ist die Genehmigung zur Abrechnung der GNR 02311 des EBM.

Auch beim medizinischen Assistenzpersonal in der auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierten Praxis wird der Nachweis einer besonderen Kompetenz in lokaler Wundversorgung gefordert - z.B. durch Hospitation in einer Fußambulanz oder mindestens einer spezifischen Fortbildung in lokaler Wundversorgung.

Darüber hinaus wurde die Anlage "Qualitätssicherung" in Anpassung an die 12. RSAV und die Forderungen des BVA neu gefasst.

Ansprechpartner für beide Informationen:

Fachbereich Verträge, Fachbereich Qualitätssicherung,
Abrechnungshotline: 01801/5822433

Strukturvertrag Hautkrebs-Screening für HEK-Versicherte

Ab dem 01.08.2006 können neben Versicherten der Gmünder Ersatzkasse (GEK), der Krankenkasse für Bau- und Holzberufe (HZK) und der Krankenkasse Eintracht Heusenstamm (KEH) auch Versicherte der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) mit Vollendung des 18. Lebensjahres folgende Leistungen nach dem Strukturvertrag Hautkrebs-Screening in Anspruch nehmen:

- jährliche prophylaktische hautärztliche Untersuchung mit
 - ⇒ Anamnese,
 - ⇒ Gesamthautuntersuchung einschließlich Hauttypbestimmung und Auflichtmikroskopie sowie einer
 - ⇒ Beratung des Patienten über das Ergebnis der Untersuchung sowie über sein Risikoprofil einschließlich Hinweisen auf Möglichkeiten und

Hilfen zur Vermeidung gesundheits-schädigender Verhaltensweisen.

Die Durchführung der vorgenannten Leistungen wird mit einer Pauschale von 20,45 € (SNR 94100) einmal im Krankheitsfall außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung honoriert.

Ein entsprechender Strukturvertrag, welcher inhaltlich dem mit den Arbeiter-Ersatzkassen abgeschlossenen (vgl. KVBB-Vertragsordner Bd. II Nr. 8.5 bzw. Beileger zu KV-intern 01/2006) entspricht, wurde auch mit der Landesvertretung des VdAK abgeschlossen. Bitte beachten Sie, dass der Vertrag nur für die o.g. Versicherten gilt, nicht jedoch für andere Ersatzkassenversicherte.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Abrechnungshotline: 01801/5822433

Änderung im Bundeswehrvertrag

Zum 01. Juli 2006 trat eine Änderung des Bundeswehrvertrages in Kraft. Der Vertrag wird um § 6 Abs. 3 wie folgt ergänzt:

"Wird ein nicht ausschließlich auftragnehmender Vertragsarzt zur Erbringung von Leistungen im Zusammenhang mit Untersuchungen und/oder Begutachtungen nach § 1 Abs. 2 (z.B. Feststellung der Wehrdienstfähigkeit, Musterungsuntersuchungen) beauftragt, kann er den Ordinationskomplex seiner Fachgruppe zusätzlich berechnen."

Damit wird einer leistungsgerechteren Vergütung entsprochen, da beispielsweise im Rahmen der Feststellung der Wehrdienstfähigkeit Aufträge zu Untersuchungsleistungen und Röntgenleistungen einschließlich der Übersendung eines ärztlichen Briefes erteilt werden. Die Vertragsänderung befindet sich im Unterschriftenverfahren. Die Veröffentlichung der Vereinbarung ist für eines der nächsten Hefte des Deutschen Ärzteblattes vorgesehen.

Ansprechpartner: Abrechnungsberater

Übernahme der Kosten für FSME-Impfungen durch die Knappschaft

Entsprechend der zum 01. August 2006 abgeschlossenen Vereinbarung vergütet die Knappschaft die FSME-Impfungen entsprechend den Regelungen der STIKO. Die Landesverbände der Krankenkassen (Primärkassen) hatten bisher eine Übernahme der Kosten für die FSME-Impfungen abgelehnt, wenn der Versicherte nicht in einem Risikogebiet wohnt.

Mit der Vereinbarung zwischen der KVBB und der Knappschaft besteht nunmehr erstmals seit 2003 wieder eine Regelung mit einem Landesverband der Primärkassen. Seitens des BKK-Landesverbandes Ost war keine einheitliche Regelung für alle Betriebskrankenkassen

möglich, weswegen nur mit den Betriebskrankenkassen TAUNUS, sancura BKK und Deutsche BKK entsprechende Zusatzvereinbarungen bestehen.

Inhaltlich orientiert sich der mit der Knappschaft abgeschlossene Vertrag an den BKK-Zusatzvereinbarungen. Der Impfstoff für die FSME-Impfungen ist danach auf einem separaten Rezept (Muster 16) auf den Namen des Patienten zu verordnen und nicht wie bei den Ersatzkassen analog Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Die nachfolgende Tabelle fasst die ab 01.08.2006 geltenden Regelungen zur FSME-Impfung zusammen:

| Krankenkassen bzw. Landesverband | Übernahme der Kosten der Impfung gem. STIKO | Verordnung des Impfstoffes |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| AOK | nein | nein |
| BKK-Landesverband Ost | | |
| - übrige BKKn | nein | nein |
| - Taunus / sancura / Deutsche BKK | ja | ja, auf den Namen des Patienten |
| IKK Brandenburg und Berlin | nein | nein |
| LKK MOD | nein | nein |
| Knappschaft | ja | ja, auf den Namen des Patienten |
| Ersatzkassen | ja | ja, wie Sprechstundenbedarf |

Ansprechpartner: Fachbereich Verträge; Beratende Ärzte, Beratende Apotheker; Abrechnungshotline 01801/5822433

Abrechnung von Auslandsschutzimpfungen für Zivildienstleistende

Nach dem Vertrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von Zivildienstleistenden vom 25.02.1989 stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Versorgung von Zivildienstleistenden im Sinne des SGB V sicher.

Die ärztlichen Leistungen werden gemäß § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB V so vergütet,

wie mit den Ersatzkassen vereinbart. Dies gilt auch für Schutzimpfungen.

Das Bundesamt für den Zivildienst weist darauf hin, dass für Zivildienstleistende dienstlich veranlasste Auslandsimpfungen im Rahmen der Gleichstellung mit Wehrpflichtigen übernommen werden.

Ansprechpartner: Abrechnungsberater

ANZEIGE

Anzeige KMT Medizintechnik
- siehe KV-intern 5/2006 Seite 11

Foren im Bereich Neuer Vertrags- und Versorgungsformen

Wie bereits in den vorherigen Ausgaben angekündigt, wird die KVBB nach der Sommerpause die Foren zu "Neuen Vertrags- und Versorgungsformen" beleben.

Damit Sie Ihre Zukunftsperspektiven frühzeitig selbst gestalten können und sich auf die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen vorbereiten können, sollten Sie auch die KVBB Foren in den Servicestellen Potsdam, Cottbus und Frankfurt/Oder nutzen. Dort können sich interessierte Ärzte und Psychotherapeuten über aktuelle Themen im Rahmen der Neuen Vertrags- und Versorgungsformen informieren, Fragen stellen und Ideen mit Kollegen austauschen.

Die KVBB wird Sie über aktuelle Themen z.B. im Rah-



men der Gesundheitsreform, der Integrierten Versorgung, des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und der Medizinischen Versorgungszentren, informieren. Gleichzeitig bietet Ihnen die KVBB die Unterstützung bei geplanten Projekten an. Gern möchten wir Ihre Probleme im Bereich dieser besonderen Versorgungsformen aufgreifen und zur Lösung dieser beitragen.

Ein erstes Forum wird es auf Wunsch der Servicestellenbeiräte am 13. September in Potsdam geben.

Für weitere Foren in **Cottbus und Frankfurt/Oder**, bei Bedarf auch nochmals in **Potsdam** bieten wir Ihnen folgende Termine an:

**15.09.2006, 20.09.2006,
22.09.2006, 29.09.2006.**

Bitte teilen Sie uns Ihren Terminwunsch und den bevorzugten Ort schnellstmöglich mit.

**Frau Schröder,
Tel.-Nr. 0331-2309-437**

**Frau Hermersdörfer,
Tel.-Nr. 0331-2868-150**

Fax 0331-2309-534

E-Mail: cschroeder@kvbb.de

Gern nehmen wir Ihre Anregungen, Fragen und Themenvorschläge entgegen.

Darüber hinaus sei bereits auf die **Fortbildungsreihe "Neue Vertrags- und Versorgungsformen"** verwiesen, die am **25.11.2006** in Potsdam ihre Fortsetzung findet. Dort werden Ihnen u. a. gelebte "Neue Versorgungsformen" wie das Integrationsmodell Pro CARDIO plus - Potsdam, in dem die KVBB als Dienstleister eingebunden ist, vorgestellt.

Bei Interesse an dieser Fortbildungsveranstaltung melden Sie sich bitte im Bereich Fortbildung bei Frau Thiele oder Frau Stezaly, Tel.: 01801/58 22 432.

Wenn Integrierte Versorgung drauf steht ...

... dann muss auch Integrierte Versorgung drin sein. Diese juristische Sichtweise bekräftigte Mitte Juni diesen Jahres das Potsdamer Sozialgericht und gab damit der Klage der KV Brandenburg gegen eine Krankenkasse Recht.

Was sich eigentlich als von vornherein unstrittig auf den ersten Blick liest, war es offensichtlich nicht. Zumindest nicht für die Verantwortlichen dieser brandenburgischen Kasse. Sie behielten mit Verweis auf § 85 Abs. 2 SGB V Finanzmittel in einer Gesamthöhe von rund 28.000 Euro ein. Dabei handelt es sich bei dem als IV-Vertrag "getarnten" Vertrag gar nicht um einen solchen, da grundlegende Anforderungen dafür nicht erfüllt waren.

Nun haben die Potsdamer Richter der Kasse diese Sichtweise sehr deutlich ins Stammbuch geschrieben. Sie begründe-

ten ihre Entscheidung folgendermaßen: "Voraussetzung für das Recht, Mittel einzubehalten, ist jedenfalls, dass der Vertrag ganz offensichtlich auf eine Integrierte Versorgung im Sinne des Gesetzes abzielt. Liegt ein Kernelement der Integrierten Versorgung nicht vor, hat die Krankenkasse kein Recht, einen Teil der vereinbarten Gesamtvergütung einzubehalten."

Die Kosten für dieses Verfahren hat die Kasse zu tragen. So weit, so gut. Allein es bleibt schon die Frage, warum es überhaupt zu dieser juristischen Auseinandersetzung kommen musste. Denn neben den finanziellen Kosten kostete diese Auseinandersetzung auch jede Menge Zeit, Kraft und personelle Ressourcen.

-re

14. Brandenburgischer Selbsthilfetag in Frankfurt/Oder

Am **23. September 2006** findet nun bereits schon zum 14. Mal der Brandenburgische Selbsthilfetag in **Frankfurt/Oder** statt. Der Veranstaltungsort wird die Mensa der Europa Universität Viadrina am Europaplatz sein, sehr gut zu erreichen und zentral gelegen. Die Veranstaltung findet in der Zeit von **10.00 Uhr bis 16.00 Uhr** statt.

Das diesjährige Motto "Grenz-Erfahrung Selbsthilfe" hat viele unterschiedliche Betrachtungsweisen:

- ⇒ Grenz-Erfahrung mit der Diagnose
- ⇒ Grenz-Erfahrung mit dem Schritt zur Selbsthilfe
- ⇒ Grenz-Erfahrung Selbsthilfe als Schnittstelle zum Ehrenamt
- ⇒ Grenz-Erfahrung mit dem Nachbarn einer Europäischen Doppelstadt

Ein sehr interessantes Thema, gesehen vor allem zur unmittelbaren polnischen Nachbarschaft. Die Themen "Grenz-Erfahrungen" in den vier Kategorien werden also den Ablauf der Veranstaltung bestimmen.

Wir laden Sie recht herzlich ein, gemeinsam mit uns diesen sicher interessanten Tag zu erleben.

Ansprechpartner: Fachbereich Servicemanagement
Susanne Kalliske, Tel.: 0331/2309220

Neuer Name, neue Ausbildungsinhalte - "Verband medizinischer Fachberufe e.V."

Der demografische Wandel und die Verteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen im Gesundheitswesen fordern eine stetige Weiterentwicklung des Systems. So wird sich auch die aktuelle Gesundheitsreform auf viele Bereiche auswirken.

Dafür haben sich die Arzthelferinnen, die größte Beschäftigungsgruppe im ambulanten Gesundheitswesen, gewappnet. Am 28. Juni 2006 stellte der Verband der Arzthelferinnen im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin seinen

neuen Namen und Auftritt sowie seine Pläne und Positionen für die eigene Zukunft in der Gesundheitsversorgung vor. Der seit 43 Jahren für die Belange der Arzthelferinnen aus Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen aktive Verband heißt nunmehr "Verband medizinischer Fachberufe e.V."

Mit dem neuen Namen reagiert der Verband auf die Anforderungen des Gesundheitssystems an das eigene Berufsbild. So wurde in den letzten Monaten die Ausbildungsordnung für die

Arzthelferinnen in den Arzt- und Tierarztpraxen novelliert. Damit ziehen diese Gruppen endlich mit den Kolleginnen aus dem Zahnarztbereich gleich. Zum 1. August 2006 heißen die Mitarbeiterinnen in den Arztpraxen dann "Medizinische Fachangestellte".

Die bestehende Ausbildung wird um Inhalte u.a. aus den Bereichen Kommunikation, Betreuung und Information der Patienten, Prävention und Prophylaxe, Praxismarketing und die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien ergänzt. Ziel ist, dass die Medizinischen Fachangestellten verstärkt koordinierend in den Praxen aktiv werden und ihren Arzt von nichtmedizinischen Arbeiten entlasten. Gleichzeitig sollen sie die Qualität einer umfassen-

den Betreuung sicherstellen, denn sie kennen meist das soziale Umfeld der Kranken sehr gut, was für die Mitwirkung und Genesung des Patienten entscheidend ist.

Dies ist nur ein Schritt, den ehemaligen Traumberuf bei jungen Frauen und evtl. sogar Männern wieder attraktiv zu machen. Wichtig ist vor allem die Anerkennung der Ausbildung in der Weiterbildung. Medizinische Fachangestellte sollen sich zukünftig auch an Hochschulen weiterqualifizieren und einen Abschluss als "Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen" oder ein Bachelor im Studiengang "Pflege und Gesundheit" erzielen können.

V. Lehmann-Spalleck

ANZEIGE

TurboMed

die Nr. 1 der "Top 10" in Brandenburg

kompetente Partner in Ihrer unmittelbaren Nähe:

14482 Potsdam: EDV-Service Calek
0331-714099

15295 Ziltendorf: SET up Computersysteme GmbH
033653-7490

16244 Finowfurt: Ingenieurbüro Gross
03335-325011

16928 Pritzwalk: Software- & Computerservice
03395-311777

10. Wiedereinstiegskurs für Ärzte nach berufsfreiem Intervall

- Termin:** 08. bis 19.01.2007
- Ort:** Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin-Mitte
- Zielgruppe:** Ärztinnen und Ärzte, die nach berufsfreiem Intervall wieder in ihrem Beruf tätig werden wollen.
- Fortbildungsinhalte:**
Aktualisierung des medizinischen Wissens auf den wichtigsten Gebieten der ärztlichen Grundversorgung.
- Fortbildungsangebot:**
80 Stunden ärztliche Fortbildung und Vermittlung eines Hospitationsplatzes
- Zertifizierung:** 3 Punkte pro Halbtage gemäß Richtlinien der Ärztekammer Berlin
- Teilnahmegebühren:**
850,00 € (einschließlich Mittags- und Pausenversorgung)
- Mindestteilnehmerzahl:** 25
- Auskunft:** Sekretariat der Kaiserin-Friedrich-Stiftung
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Tel: 030/30888920, Fax: /-26
E-Mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de
Homepage: www.kaiserin-friedrich-stiftung.de
- Anmeldungsprozedere:**
Anmeldefrist bis 31.10.06
1. Schriftliche Teilnahmezusage durch die Stiftung
 2. Überweisung der Teilnahmegebühr bis zum 12.11.06 auf Konto:
Deutsche Apotheker- u. Ärztebank
BLZ: 100 906 03 Kto.-Nr.: 000 100 6568
unter Angabe Ihres Namens und des Stichwortes "10. Wiedereinstiegskurs"
 3. Mit Eingang der Teilnahmegebühr erhalten Sie einen verbindlichen Fortbildungsplatz
- Stornierung:** Eine Stornierung der Teilnahme ist nur bis 24.11.06 möglich - Stornierungsgebühr 50,00 €

Seminare für Ärzte

Seminare für Praxispersonal

Externe Fortbildung

Die KV Brandenburg geht an die Börse ...

Neuer Service - „Praxisbörse“ im Internet unter www.kvbb.de

Seit dem 19. Juli diesen Jahres bietet die KV Brandenburg einen weiteren Service sowohl für Ihre Mitglieder als auch für jene Interessenten, die sich in Brandenburg niederlassen wollen, oder zumindest mit diesem Gedanken „liebäugeln“.

Im Internet ist über die Homepage der KVBB www.kvbb.de der direkte Zugriff auf die Praxisbörse möglich. Jeder brandenburgische Vertragsarzt kann dort kostenlos für seine Praxis beispielsweise einen Nachfolger zu suchen oder aber selbst ein Praxisgesuche veröffentlichen. Insbesondere für Kollegen aus anderen Bundesländern und dem stationären Bereich bietet die „Praxisbörse“ ein gezieltes Suchmittel.

„Angesichts der Tatsache, dass viele ältere Kollegen Nachfolger für ihre Praxen suchen, bietet sich jetzt mit dem Medium Internet dafür eine sehr unkomplizierte, schnelle Möglichkeit“, stellte der KV-Vorsitzende Dr. Helming fest. Leichte und logische Bedienung ermöglichen auch dem im Internet nicht so versierten User, sich sachkundig zu machen und aktiv an der „Börse zu bieten“.

Der Aufbau einer elektronischen „Praxisbörse“ ist der erste Schritt in diese Richtung. Weitere werden folgen. So unter

anderem analog eine Vertreterbörse, eine Stellenbörse und eine Weiterbildungsbörse. Alle einzelnen Module werden in den kommenden Wochen ans Netz gehen.

„Mit diesem neuen Service verwirklichen wir weiter konsequent unser Ziel, die KV als Dienstleister für die Mitglieder zu profilieren. Wir sind überzeugt, dass dies genau der richtige Weg ist“, so Dr. Helming.

Also, trauen Sie sich: Klicken Sie sich auf der KV-Homepage ein, suchen Sie im linken Frame den Button „Praxisbörse“ und klicken Sie sich dann bis ans Ende zu Ihrer fertigen „Anzeige“. Dabei können Sie Ihre Praxis in den wichtigsten Details beschreiben und auch ein Foto mit einstellen.

Die „Praxisbörse“ wird täglich aktualisiert und bereits zum Start waren über 60 Eintragungen enthalten.

Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie das neue Service-Angebot der KV Brandenburg finden. Denn Ihre Wünsche, kritischen Hinweise und Anregungen helfen uns sehr, das Angebot insgesamt weiter zu entwickeln.

Ansprechpartner: Karin Rettkowski,
Tel.: 0331/23 09-320

Praxisbörse

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.

Biete

Gut gehende hausärztlich-internistische
diabetologische Schwerpunktpraxis in
Kreisstadt, 70 km nördlich von Berlin, mit
guter Verkehrsanbindung in die Haupt-
stadt aus Altersgründen ab dem 1. Quar-
tal 2007 abzugeben.

Chiffre: 06/07/01

Suche

für meine mittelkleine allgemeinmedizini-
sche Praxis (ca. 600 Fälle/Quartal) in
Neuruppin ab Beginn 2007 Nachfolger.
Größe der Praxis: ca. 65 m² auf Mietba-
sis; 2 gut eingearbeitete Mitarbeiterinnen
Einarbeitungszeit kann bei Bedarf
gewährt werden. Übergabemodalitäten
sind moderat verhandelbar

Chiffre: 06/07/05

Biete

Bin Facharzt für Allgemeinmedizin und
suche aus Altersgründen für meine lei-
stungsstarke und stabile Praxis in Elster-
werda baldmöglichst einen Nachfolger.
Die Praxis befindet sich in einem eige-
nen Gebäude (Flachbau), wurde 1972
neu gebaut und ist sehr gut eingerichtet.

Chiffre: 06/07/08

Suche

Nachfolger für meine stark frequentierte,
psychiatrisch/psychotherapeutische Pra-
xis im südbrandenburgischen Raum zum
01.01.2007.

Die Praxis liegt zentral am Markt, der
laufende Mietvertrag endet im Septem-
ber 2007 und kann sicher neu verhan-
delt werden.

Die Übernahmemodalitäten lassen sich
gütlich verhandeln.

Chiffre: 06/07/02

Biete

Internistisch-hausärztliche Praxis mit
Diabetesschwerpunkt in Kreisstadt im
südöstlichen teil Brandenburgs aus
Altersgründen 2007 abzugeben. Stabile
Fallzahl; motiviertes Mitarbeiterteam;
landschaftlich reizvolle Umgebung. Alle
Schulen (auch Musikschule) am Ort.

Einarbeitungszeit kann vereinbart wer-
den.

Chiffre: 06/07/06

Suche

Suche Kinderärztin/arzt für Kinderarzt-
praxis zur Mitarbeit.

Chiffre: 06/07/04

Praxisbörse

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.

Biete

Bin seit 30 Jahren in Rheinsberg als Är-
ztin und möchte meine ärztliche Tätigkeit
bald beenden.

Im Mittel versorge ich 900 Patienten von
jung bis alt im Quartal. Meine Praxis (ca.
95 m²) befindet sich in einem eigenen
Gebäude, oberhalb steht eine 3 1/2
Raum-Wohnung zur Verfügung, deren
Dachboden noch ausbaufähig ist. Das
Gebäude befindet sich im eigenen
Eigentum und kann auf Wunsch verkauft
oder vermietet werden.

Chiffre: 06/07/07

Suche

Hämatologisch/Onkologische Praxis
sucht Mitarbeiter/in im Anstellungsver-
hältnis. Weiterbildungsermächtigung für
Innere Medizin und Hämatologie ist vor-
handen.

Chiffre: 06/07/03

Suche

Ausgebildete Krankenschwester, zuletzt
als Arzhelferin in einer Praxis tätig,
sucht ab 01.08.2006 auf Grund Beendi-
gung der Tätigkeit der Praxisinhaberin
neue Anstellung in Potsdam oder Umge-
bung. Arbeitszeit ist verhandelbar

Interessenten melden sich bitte unter:

0331/8154965

Suche

für meine allgemeinmedizinische Praxis
in Brandenburg a.d.Havel/Hohenstücken
zum 01.01.2007 einen Nachfolger, der
meine ca. 800 Patienten weiter betreut.
Meine Praxis ist ca. 60 m² groß, zweck-
mäßig eingerichtet und befindet sich in
einem Neubau (Plattenbau). Im Falle der
Übernahme stehen ich sowie ein gut ein-
gearbeitetes Mitarbeiterteam für eine
Einarbeitungszeit, sofern gewünscht,
gern zur Verfügung.

Meine finanziellen Forderungen sind
sehr moderat.

Chiffre: 06/07/09

Suche

Bin FA für HNO-Heilkunde. Suche HNO-
Praxis im Berliner Umland oder in Pots-
dam. Bin an der Zusammenarbeit in
einer Berufsausübungsgemeinschaft
eventuell mit belegärztlicher Tätigkeit
besonders interessiert. Aus vertraglichen
Gründen ist die Aufnahme einer Nieder-
lassungstätigkeit erst ab 01.05.2008
möglich.

Chiffre: 06/07/10

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

Bewerbungsfrist bis 08.08.2006

| laufende Bewerbungs- kennziffer | Fachrichtung | Planungsbereich | gewünschter Übergabetermin |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 43/2006 | Allgemeinmedizin | Frankfurt/Oder-Spree | schnellstmöglich |
| 42/2006 | Nervenheilkunde | Spree-Neiße | schnellstmöglich |
| 41/2006 | Kinder-/Jugendmedizin | Spree-Neiße | schnellstmöglich |
| 40/2006 | Kinder- u. Jugendmedizin | Frankfurt/Oder-Spree | schnellstmöglich |
| 39/2006 | Innere Medizin (fachärztlich) | Potsdam/Stadt | schnellstmöglich |
| 38/2006 | Augenheilkunde | Potsdam/Stadt | schnellstmöglich |

Bewerbungsfrist bis 05.09.2006

| laufende Bewerbungs- kennziffer | Fachrichtung | Planungsbereich | gewünschter Übergabetermin |
|---------------------------------------|-----------------------|---|-------------------------------|
| 44/2006 | Augenheilkunde | Elbe-Elster | schnellstmöglich |
| 45/2006 | Kinder-/Jugendmedizin | Frankfurt/Oder-Spree | schnellstmöglich |
| 46/2006 | HNO-Heilkunde | Teltow-Fläming | schnellstmöglich |
| 47/2006 | Kinder-/Jugendmedizin | Prignitz | schnellstmöglich |
| 48/2006 | Frauenheilkunde | Prignitz | schnellstmöglich |
| 49/2006 | Chirurgie | Ostprignitz-Ruppiner | schnellstmöglich |
| 50/2006 | Orthopädie | Brandenburg a.d.H./ Potsdam-Mittelmark | schnellstmöglich |
| 51/2006 | Chirurgie | Märkisch-Oderland | schnellstmöglich |
| 52/2006 | Frauenheilkunde | Cottbus/Stadt | 01.10.2006 |
| 53/2006 | Urologie | Oberspreewald-Lausitz | schnellstmöglich |

Fortsetzung Seite 27

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg,

Ansprechpartnerin: Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder
Gisela Koch, Tel.: 0331/2309-321.

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 bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

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

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter www.kvbb.de (Stichwort: Zulassung, Praxisausschreibungen bzw. Praxisbörse) entnehmen oder persönlich unter den Rufnummern 0331/23 09-320 oder -321 erfragen.

Unser Buch-Tipp

Kinder und Krebs

Frau Dr. Lippmann aus Wittenberge machte uns auf ein Buch aufmerksam zum Thema **“Kinder und Krebs”**. Wir möchten es Ihnen empfehlen.

Pit ist fünf. Ein glücklicher Junge, der in der Geborgenheit eines liebevollen Elternhauses groß wird. Mit der Diagnose eines unheilbaren Hirntumors (ATRT) ändert sich für seine Familie alles. Die Räder der Krankenhausmaschinerie setzen sich in Bewegung - für Pit ein Alptraum, gegen den er sich mit aller Macht wehrt.

Die Eltern hören auf den Hilfeschrei ihres Kindes und holen es nach Hause. Ganz bewusst entscheiden sie sich gegen quälende Folgetherapien und schenken Pit damit letzte zufriedene Wochen. Und

so wie er gelebt hat, geliebt und gehalten, kann Pit auch sterben. Ohne Angst verlässt er das Hier und Jetzt und schenkt der Familie seine tröstlichen Vorstellungen von dem, was nach dem Tod kommt.

Die gesammelten Erfahrungen aufzuschreiben, half Kathrin Lockenvitz, diesen Verlust zu verarbeiten. Für Menschen in ähnlichen Situationen kann das Buch ein Stück Lebenshilfe sein, ein Weg jenseits des Üblichen, der auf den ersten Metern vielleicht befremdet, sich für Pit und seine Familie aber als der richtige erwies.

Der Erlös dieses Buches geht an die Stiftung Deutsche KinderKrebshilfe und Kinderträume e.V.

Erhältlich im Buchhandel für 9,50 €
ISBN-10: 3-00-018752-9
(ab 2007 ISBN-13: 978-3-00-018752-0)
Erscheint in prignitz-pur Verlag:
www.prignitz-pur.de

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Milko Angelov,
Facharzt für Orthopädie in Königs Wusterhausen/OT Senzig
ab 02.01.2007

Dr. med. Frank Böhm,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Brandenburg a.d. Havel
ab 01.08.2006

Francesco Cieri,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Löwenberger Land/OT Grüneberg
ab 01.07.2006

Iwona Cwiek,
Fachärztin für Innere Medizin und SP Pneumologie in Cottbus
ab 01.07.2006

Dipl.-Psych. Peter Fochmann,
Psychologischer Psychotherapeut in Cottbus
ab 01.08.2006

Martin Götz,
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in Neuruppin
ab 01.07.2006

Dr. med. Uwe Karstädt,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Zehdenick
ab 01.02.2007

Änne Kossak M.A.,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Cottbus
ab 01.10.2006

Dr. med. Beate Kruse,
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Lübben
ab 01.10.2006

Jeannette Lößner,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Cottbus
ab 02.01.2007

Dipl.-Psych. Susann Mailandt,
Psychologische Psychotherapeutin in Cottbus
ab 01.09.2006

Dipl.-Med. Martina Otto,
Fachärztin für Innere Medizin / HA in Eberswalde
ab 01.10.2006

Anke Schiewe,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Prenzlau
ab 01.08.2006

Bert Schindovski,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Peitz
ab 03.10.2006

Dipl.-Med. Dirk Steinhauer,
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in Wittenberge
ab 01.09.2006

Dipl.-Psych. Susann Stephan,
Psychologische Psychotherapeutin in Petershagen-Eggersdorf
ab 01.10.2006

Ulrike Suchanek,
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Oranienburg
ab 01.07.2006

Heike Walter,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ausschließlich psychotherapeutisch tätig in Cottbus
ab 01.01.2007

Dr. med. Angelika Winklhofer,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ausschließlich psychotherapeutisch tätig in Michendorf
ab 30.06.2006

Christian Wittkowski,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Senftenberg
ab 01.07.2006

Dipl.-Psych. Wolfgang Ziegler,
Psychologischer Psychotherapeut in Cottbus
ab 01.08.2006

Dr. med. Marion Zimmermann,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Königs Wusterhausen
ab 01.08.2006

Dr. med. Mathias Zurke,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Brandenburg a.d. Havel
ab 01.01.2007

Einstellungen in Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

Jens Bernoth,
Facharzt für Innere Medizin Gesundheitszentrum Brandenburg a.d. Havel
ab 01.07.2006

Michael Honke,
Facharzt für Allgemeinmedizin Med. Einrichtungen gGmbH Teltow
ab 01.07.2006

Dr. med. Holger Tubbesing,
Facharzt für Augenheilkunde MEG mbH Guben
ab 01.08.2006

Dr. med. Gabriele Zeidler,
Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Gesundheitszentrum Brandenburg a.d. Havel
ab 01.07.2006

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

MVZ Belzig GmbH
Genehmigung zur Anstellung von Frau *Dipl.-Med. Heidi Schmickaly* als Fachärztin für Chirurgie ab 01.07.2006

MVZ Amb. OP-Zentrum Birkenwerder
Genehmigung zur Anstellung von Herrn *Rainer Bartsch* als Facharzt für Innere Medizin/HA ab 01.07.2006

MVZ KMG Gesundheitszentrum GmbH in Kyritz
Genehmigung zur Anstellung von

Niederlassung im Juni 2006

Planungsbereich Elbe-Elster

Dr. med. Ulrike Fay
FÄ für Augenheilkunde
Elsterstr. 43
04910 Elsterwerda

Herrn *Dr. med. Klaus Hoffmann* als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ab 01.07.2006

Frau *SR Margot Hoffmann* als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 01.07.2006

DRK MVZ Teltow-Fläming GmbH in Luckenwalde

Genehmigung zur Anstellung von Herrn *Dr. med. Michael Grauenhorst* als Facharzt für Diagnostische Radiologie ab 01.07.2006

Frau *Kerstin Richter* als Fachärztin für Innere Medizin/HA ab 01.07.2006

MVZ II am St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von Herrn *Dr. med. Ali Reza Kheyri* als Facharzt für Urologie ab 01.07.2006

Herrn *Dr. med. Ralf Kurth* als Facharzt für Diagnostische Radiologie ab 01.07.2006

MVZ Prenzlau

Genehmigung zur Anstellung von Frau *Dr. med. Alena Benthin* als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab 08.06.2006

Herrn *Carsten Grams* als Facharzt für Chirurgie ab 08.06.2006

Ermächtigungen

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

Dr. med. Sabina Banisch, Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie am Klinikum Frankfurt (Oder), ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

MR Dr. med. Eberhard Brödner, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie am KKH Elsterwerda, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2007.

Dr. med. Thomas Funk, Facharzt für Neurochirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder), ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie, Neurologie und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie, wenn diese auch über die Qualifizierung zur Durchführung der spez. Schmerztherapie verfügen bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen und differentialdiagnostischen Abklärung auf dem Gebiet der Neurochirurgie sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Kathrin Greiner, Fachärztin für Augenheilkunde am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Augenheilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung von Uveitis-Patienten und Problemfällen bei Netzhauterkrankungen für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Beate Hagenkötter, Fachärztin für Neurologie am Martin Gropius KH in Eberswalde, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung zugel. Neurologen, Psychiatern und Orthopäden sowie entspr. Ärz-

ten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V (bei Wiederholungsbehandlungen ist auch die Überweisung von Hausärzten möglich) für die Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen und spez. Formen der Spastik und der Hyperhidrosis mit Botulinum-Toxin A und B sowie auf Überweisung von zugel. Neurologen und Psychiatern sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung (Diagnostik und Therapie) von neuroimmunologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dipl.-Psych. Elke Hartmann, Psychologische Psychotherapeutin in Niederfinow, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche für die Zeit vom 01.10.2006 bis 30.09.2008.

Steffen Hecht, Facharzt für Innere Medizin am KKH Elsterwerda, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch/endoskopisch tätigen Fachärzten für Chirurgie und Innere Medizin sowie entspr. Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 SGB V bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der Ösophagogastroduodenoskopie für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

apl. Prof. Dr. med. Rüdiger Heicappell, Facharzt für Urologie am Klinikum Uckermark in Schwedt/O., ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Urologen und Urologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für spez. urologische Fragestellungen zur OP-Indikation bzw. Therapiemöglichkeiten spez. urologischer

Krankheitsbilder, für das Einlegen, den Wechsel, die Entfernung einer Ureterverweilschiene sowie den Wechsel oder das Entfernen eines Harnblasenfistel- und Nierenfistels sowie auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Urologen bzw. entspr. Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Urodynamik für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Hartmut Hemeling, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie am Werner Forßmann KH in Eberswalde, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von Frau Dipl.-Med. A. Marquart sowie von dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation in Eberswalde im Rahmen einer gastroenterologischen Spezialsprechstunde zur ambulanten endoskopischen Diagnostik für folgende Krankheitsbilder: Refluxösophagitis Stadium IV; Ösophagusvarizen ab Stadium 2 oder mit Komplikationen; Operierter Magen mit Komplikationen, wie erheblichen Speicher- und Entleerungsstörungen, rezidivierende Blutungen/Ulcera; Ösophageale/gastrointestinale/duodenale Tumoren mit kompliziertem Verlauf (Chemotherapie, Radiatio, ausgedehnte Resektionen, Stenteinlage, Stenosen, Rezidive, Blutungen o. ä.); zur endoskopischen Therapie für endoskopische Untersuchungen im Zusammenhang mit Interventionen wie Fremdkörperentfernung, Stenteinlage, Ballondilatation, Blutstillung, Sklerosierung, Polypektomie sowie auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Adelheid Jung, Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterolo-

gie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von sonographisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Sonographiekontrolle bei sonographischen Problemfällen gastroenterologischer Krankheitsbilder, einschließl. Kontrastmittelsonographie sowie auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch tätigen Fachärzten für Innere Medizin und gastroenterologisch tätigen Fachärzten für Chirurgie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbehandlung bei Problemfällen ausgewählter hepatologischer Krankheitsbilder wie chronische Hepatitis B und C, Autoimmunhepatitis, primär sklerosierende Cholangitis, primär biliäre Zirrhose für die Zeit vom 07.06.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Liane Klinke,
Fachärztin für Transfusionsmedizin am Humaine Klinikum in Bad Saarow, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von am Klinikum Bad Saarow ermächtigten Ärzten für Laborleistungen im Zusammenhang mit Bluttransfusionen für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Prof. Dr. med. Michael Matthias,
Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie an der Rehabilitationsklinik Märkische Schweiz in Buckow, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der onkol. Hämatologie und zur Durchführung amb. Chemotherapie sowie auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2009.

Priv.-Doz. Dr. med. Dieter Nürnberg,
Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung sonographisch gestützter Punktionen (außer Schilddrüse); auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch tätigen Fachärzten für Innere Medizin und gastroenterologisch tätigen Fachärzten für Chirurgie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung von Gastroskopien, für die Durchführung der Rekto- und/oder Sigmoidoskopie und zur konsiliarischen Beratung sowie zur Mitbehandlung ausgewählter gastroenterologischer Krankheitsbilder wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Malabsorptionssyndrom, chron. Pankreatitis, kompl. Leberzirrhosen von für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Frank Petri,
Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie am KH Märkisch-Oderland in Strausberg, ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. pneumologisch tätigen Internisten/Lungenärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Bronchoskopie sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung zytostatischer Chemotherapien für Patienten mit einem Bronchialkarzinom für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Andreas Ruttloff,
Facharzt für Innere Medizin/Angiologie am Klinikum „E. v. Bergmann“ in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin/Angiologie und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie fachärztl. tätigen Internisten, die gegenüber der KVBB den Nachweis eines entspr. Versorgungsschwerpunktes erbracht haben und dadurch die Genehmigung zur Abrechnung des angio-

gisch-diagnostischen Komplexes erhalten haben zur Durchführung der Kapillarmikroskopie und der blutigen Venendruckmessung für die Zeit vom 13.06.2006 bis 30.06.2008.

Dipl.-Psych. Birgitt Schmitt,
Psychologische Psychotherapeutin in Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Uwe Schröder,
Facharzt für Neurochirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie, Neurologie und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie, wenn diese auch über die Qualifizierung zur Durchführung der spez. Schmerztherapie verfügen bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen und differentialdiagnostischen Abklärung auf dem Gebiet der Neurochirurgie sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Werner Schütze,
Facharzt für Psychiatrie/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Havellandklinik in Nauen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie sowie für übende Verfahren für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Manfred Seipt,
Facharzt für Radiologie am KKH Belzig ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am KKH Belzig erm. Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie; auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Computertomographie bei Versicherten, die bereits wegen eines Tumorleidens stationär behandelt worden sind; auf Überweisung von zugel. HNO-Ärzten sowie HNO-Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Speiseröhrenkontrastuntersuchungen; auf Überweisung von zugel. Chirurgen sowie Chirurgen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Dickdarmuntersuchungen im Doppelkontrast und Röntgenuntersuchungen natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln sowie auf Überweisung von zugel. Urologen sowie Urologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Harntrakt-Kontrastuntersuchungen für die Zeit vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Heiko Semper,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Oberhavel Kliniken in Oranienburg ermächtigt auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV für eine konsiliarische Tätigkeit bei schwierigen psychosomatischen Erkrankungen und für die urogynäkologische Diagnostik sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.07.2006 bis 31.12.2008.

Dr. med. habil. Georgi Tontschew,
Facharzt für Anästhesiologie in
Bernau b. Bln.
ermächtigt gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m.
§ 5 Abs. 1 BMV-Ä auf Überweisung von
zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrich-
tungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V auf dem Gebiet der amb. Schmerz-
therapie für die Zeit vom 28.07.2006 bis
30.09.2006 für den Standort Ladeburger Str.
17 und für die Zeit
vom 01.10.2006 bis 30.09.2009
für den Standort Jahnstr. 50.

Dr. med. Manfred Volkmann,
Facharzt für Diagnostische Radiologie am
KKH Belzig,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V sowie von am KKH Bel-
zig erm. Ärzten auf dem Gebiet der Sonogra-
phie, Punktionen unter sonographischer Kon-
trolle sowie auf dem Gebiet der Radiologie
für die Zeit
vom 01.07.2006 bis 31.12.2007.

Priv.-Doz. Dr. med. Roland Wagner,
Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie/Thorax-
chirurgie am Klinikum „E. v. Bergmann“ in
Potsdam
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der
Thoraxchirurgie für die Zeit
vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Dr. med. Peter Wirth,
Facharzt für Strahlentherapie am Klinikum
Frankfurt (Oder)
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V zur ergänzenden
Betreuung von Patienten, die strahlenthera-
peutisch behandelt werden für die Zeit
vom 01.07.2006 bis 30.06.2008.

Renate Wolf,
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe am Paracelsus Krankenhaus in
Rathenow
ermächtigt auf Überweisung von zugel.
Fachärzten für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel.
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311
Abs. 2 SGB V gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV
zur amb. intravasalen antineoplastischen
Therapie gynäkologischer Malignome sowie
auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5 Abs. 2
BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbin-
dung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem.
Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung
im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die
Zeit
vom 21.06.2006 bis 31.12.2008.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Elke Asadullah,
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrank-
heiten in Potsdam,
neue Adresse: Zeppelinstr. 41;

Dipl.-Med. Karola Bahr,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Tantow,
neue Adresse: Lindenallee 13a;

Dr. sc. med. Gudrun Golosubow,
Fachärztin für Chirurgie in Luckenwalde,
neue Adresse: Albert-Schweitzer-Str. 40 in
14974 Ludwigsfelde;

Dipl.-Psych. Ramona Hamann,
Psychologische Psychotherapeutin in
Cottbus,
neue Adresse: Straße der Jugend 33;

Dipl.-Psych. Frank Harbort,
Psychologischer Psychotherapeut in Cottbus,
neue Adresse: Brandenburger Platz 13;

Dr. med. Karin Harre,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Walsleben,
neue Adresse: Dorfstr. 34;

Dipl.-Psych. Ulrike Henkel,
Psychologische Psychotherapeutin in
Rüdersdorf b. Bln.,
neue Adresse ab 01.09.2006: Am Markt 10 in
15370 Petershagen-Eggersdorf;

Dr. phil. Ulrich Kießling,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
in Potsdam,
neue Adresse ab 20.08.2006:
Alt Nowawes 87;

Dr. med. Roland Linke,
Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie der
Orth. Klinik in Kolkwitz,
neue Adresse: Carl-Thiem-Klinikum in
Cottbus;

Dipl.-Psych. Roland Männich,
Psychologischer Psychotherapeut in Cottbus,
neue Adresse: Karl-Liebke-Str. 30;

Erika Obst,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Schorfheide/OT Finowfurt
neue Adresse: Hauptstr. 118;

Dipl.-Med. Katrin Pranz,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Schönwalde,
neue Adresse aufgrund Gebietsreform:
Hauptstr. 61A,
16348 Wandlitz/OT Schönwalde;

Dr. (H) Maria Strauß,
Praktische Ärztin in Birkenwerder,
neue Adresse: Jägerallee 8,
16556 Hohen Neuendorf/OT Borgsdorf;

Dipl.-Med. Kathrin Welz,
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Cottbus,
neue Adresse: Franz-Mehring-Str. 12

Korrektur

In der Juni-Ausgabe von "KV-intern" ist uns
leider ein Fehler unterlaufen. Wir bitten um
Entschuldigung. Im Folgenden noch einmal
die exakten Informationen:

MR Dr. med. Siegrid Hofmann,
Fachärztin für Innere Medizin in Potsdam,
neue Adresse: Saarmunder Straße 48

Bitte informieren Sie Ihre Patienten:

Selbsthilfegruppe Blasenkrebs

In Zusammenarbeit mit der Kontakt- und
Informationsstelle für Selbsthilfe REKIS
ist es gelungen, in Cottbus die organisa-
torischen Voraussetzungen für die Bil-
dung einer Selbsthilfegruppe Blasen-
krebs für Betroffene aus Cottbus und
Umgebung zu schaffen.
Die Konstituierung dieser Selbsthilfe-
gruppe, die erste dieser Art im Land
Brandenburg, erfolgte am
14. Juni 2006.

Die Treffen der Selbsthilfegruppe finden
monatlich jeweils am ersten Mittwoch
um 17.30 Uhr im Seminarraum des Fla-
mingo-Gesundheits-Centrums in der
Cottbuser Bahnhofstr. 63 statt.

Ansprechpartner:

REKIS Cottbus, Monika Vandreier
Thiemstr. 55, 03050 Cottbus
Tel.: 0355/543205
eMail: rekis@kontakt-cottbus.de oder
Barbara Rommel, Tel.: 0355/873159,
eMail: BarbaraRommel@aol.com

Kreuzchenliste

Herzliche Glückwünsche!

**zum 50.**

Dr. med. Heiko Böhmer, Erkner

Dr. med. Bernd Eisenschmid, Seelow

Dipl.-Med. Rüdiger Fahl, Strausberg

*Dr. med. Detlef Felgendreher,
Falkenhagen*

Dipl. Psych. Ilona Koch, Frankfurt

*Dr. med. Thomas Kolombe,
Luckenwalde*

Dr. med. Frank Schniewind, Wittenberge

*Dipl.-Med. Marion Sprenger,
Glienicke/Nordbahn*

*Dipl.-Med. Wolfgang Zucht,
Petershagen/Eggersdorf*

zum 60.

Margit Fischer, Wusterwitz

*Wolfgang Glaubitt,
Petershagen/Eggersdorf*

Brigitte Mielhahn, Wittstock/Dosse

Peter Schmieder, Spremberg

*Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes,
Oberkrämer/OT Schwante*

*Dr. sc. med. Klaus-Dieter Sparr,
Bad Saarow*

zum 65.

*Wolf-Rüdiger Boettcher,
Potsdam OT Neu Fahrland*

Ilona Fuchs, Cottbus

Dr. med. Egon Gelszus, Potsdam

Otto Grunwald, Gerswalde

SR Heinz Krüger, Großräschen

Dr. med. Knut Strewinski, Bernau

Erika Theuer, Potsdam

*Dr. med. habil. Georgi Tontschev,
Bernau b. Bln.*

Eckhard Walz, Lübben (Spreewald)

MR Dr. med. Bärbel Weiß, Neuruppin

MR Dr. med. Günter Zapel, Wriezen

Dr. med. Hans-Georg Ziegert, Wriezen

zum 66.

Dr. med. Margitta Krüger, Falkensee

*Dr. med. Gustav-Adolf Küster,
Luckenwalde*

Monika Oala, Frankfurt

Dr. med. Bernd Pichelbauer,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Elisabeth Rosenberg, Beelitz

Dr. med. Rainer Scholz, Letschin

Dr. med. Heinz-Rüdiger Wachs,
Lychen

Dr. med. Ute-Monika Wilde, Guben



zum 71.

Dr. med. Klaus Kretzschmar,
Senftenberg

zum 72.

Dr. med. Dipl.-Jur. Günter Ebenroth,
Herzberg (Elster)

zum 75.

Dr. med. Dietrich Bismark, Welzow

zum 77.

MR Dr. med. Christa Meier,
Hohen Neuendorf

zum 67.

Irene Gerner, Schwarzheide

Kristin Vetter, Potsdam

zum 68.

Dieter Mittag, Hohenleipisch

zum 69.

Dr. med. Dieter Janke, Wittenberge

Dr. med. Sieghard Scholz,
Brandenburg an der Havel

zum 70.

Dr. med. Konrad Prumbs, Angermünde

Dr. med. Manfred Thiel,
Werder (Havel)/OT Glindow

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>

E-Mail: info@kvbb.de

Redaktion:

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

MUDr./CS Peter Noack,

Dipl.-Med. Andreas Schwark,

Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,

Ralf Herre

Redaktionsschluss:

17. Juli 2006

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

Kurz und knapp – Informationen der letzten Tage und Wochen

Auf der letzten Seite in unserem „KV-intern“ wollen wir Sie in Zukunft immer auf wichtige Sachverhalte in der Gesundheitspolitik in kurzer und knapper Form hinweisen. Es geht darum, den Überblick zu behalten oder zu erlangen – angesichts der Schnelllebigkeit gerade in diesem Bereich ist dies enorm wichtig.

Auf der Internetseite der KBV (www.kbv.de) finden Sie unter Publikationen den Button „Newsletter“. Dort können Sie sich kostenlos beispielsweise „KBV-KOMPAKT“ bestellen. Diese aktuelle Zusammenfassung haben wir im Folgenden in Ausschnitten wiederum für Sie zusammengefasst, um Ihnen gewissermaßen Appetit zu machen.

KBV fordert mehr Geld für Ärzte

Die KBV sieht einen zusätzlichen Milliardenbedarf für die Vergütung der Vertragsärzte. Die bisherige Gesamtvergütung von rund 23,1 Milliarden Euro müsse um mindestens 4,5 Milliarden Euro angehoben werden. Dies sei das absolute Minimum, stellte der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler fest.

Kabinett beschließt Reform-Eckpunkte

Auf Basis dieser Eckpunkte soll in den kommenden Wochen ein Gesetzentwurf erarbeitet werden. Die parlamentarischen Beratungen dazu sind für den Herbst geplant. Gesundheitsministerin Schmidt verteidigte den Entwurf gegen die zahlreiche Kritik. Sie warb erneut für mehr Transparenz, Flexibilität und Wettbewerb.

Merkel erwartet lange Beitragsstabilität nach 2007

Die Bundeskanzlerin rechnet nach der Anfang 2007 absehbaren Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge mit einer längeren Phase stabiler Beiträge. Zugleich verteidigte sie die Eckpunkte der Reform. Es würden an vielen Stellen die Weichen neu gestellt. Und das Gesundheitssystem werde „sehr, sehr stark reformiert“.

Schmidt für Prävention von Kindheit an

Gesundheitsministerin Schmidt will eine stärkere präventive Ausrichtung. Prävention müsse schon im Kindergarten und Sportverein beginnen. Die Eigeninitiative müsse mehr in den Mittelpunkt rücken.

Datensammlung der KBV auf neuestem Stand

In Deutschland gab es zu Jahresbeginn 2006 59.100 Haus- und 72.700 Fachärzte. Die meisten niedergelassenen Ärzte arbeiten in insgesamt 94.599 Praxen. Diese und andere Zahlen zur vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung hat die KBV aktualisiert und relevant ergänzt. Neu hinzu gekommen sind beispielsweise Angaben über die Altersstruktur der Vertragsärzte.

Pflegeversicherung - Private Vorsorge unverzichtbar !

Guten Tag,

mit steigender Lebenserwartung steigt auch das Risiko einer Pflegebedürftigkeit. Aber es kann auch junge Menschen durch Unfall oder Krankheit treffen.

Die 1995 eingeführte gesetzliche Pflegeversicherung war ein Fortschritt, bietet aber nur eine Grundsicherung und reicht bereits heute bei weitem nicht zur Kostendeckung aus.

Eine private Pflege-Zusatzversicherung ist dringend anzuraten, um im Pflegefall nicht zum Sozialfall zu werden.

Je früher begonnen wird, umso geringer sind die Beiträge. Zur Orientierung hier ein Beispiel: Es sind 900 Euro pro Monat als Ergänzung der gesetzlichen Pflegeleistungen gewünscht. Ein 30-jähriger Mann / eine 30-jährige Frau zahlt dafür im Monat ca. 4 Euro / 7 Euro, ein 40-jähriger ca. 8 Euro / 13 Euro, ein 50-jähriger ca. 14 Euro / 23 Euro, ein 60-jähriger ca. 26 Euro / 38 Euro und ein 70-jähriger ca. 45 Euro / 70 Euro, vorausgesetzt, der Gesundheitszustand ist bei Vertragsabschluss noch nicht zu sehr beeinträchtigt.

Ich rate zu einem privaten Pflege-Tagegeld, bei dem ohne Kostennachweis bei häuslicher, teil- oder vollstationärer Pflege je nach Pflegestufe ein vereinbartes Tagegeld gezahlt wird.

Ist die Pflegestufe durch die private oder gesetzliche Pflegepflichtversicherung festgestellt, genügt die Vorlage dieses Nachweises.

Die Bedingungen der auf dem Markt angebotenen Pflege-Zusatzversicherungen sind sehr unterschiedlich, so dass ein Preis-Leistungsvergleich schwer fällt.

Meine Mitarbeiter und ich stehen Ihnen bei Fragen zur Verfügung unter Tel. 03328/305811, Fax 03328/305812, mail almut.schneider@allianz.de

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Almut Schneider





