

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Situation ist bedrohlich und brisant und sie hat eine Eigendynamik entwickelt. Dem Gesundheitswesen in Deutschland soll von der Politik eine sogenannte Reform übergestülpt werden, die nicht nur von allen Beteiligten im Gesundheitswesen, sondern auch von 80% der Bevölkerung abgelehnt wird.



Das Zustandekommen dieses Mach(t)werkes wirft ein bezeichnendes Licht auf die Verfasser. Die Bundesgesundheitsministerin Schmidt tat, was sie immer tut, sie täuschte und belog die Ärzteschaft. Hatte sie auf dem 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg noch erklärt (Zitat): „Wir machen die Reform mit und nicht gegen die Beteiligten im Gesundheitswesen“, so formulierte sie jetzt bei der Vorstellung des Reformgesetzes im Deutschen Bundestag: „Wir machen eine Gesundheitsreform für 82 Millionen Deutsche, dabei müssen Lobby- und Einzelinteressen zurückstehen“. Mit Lobbyinteressen meinte sie offensichtlich die Ärzteschaft, auch.

Und die Union? Deren Rolle ist womöglich noch erbärmlicher ausgefallen als jene der SPD. Die Union hat nicht mehr und nicht weniger als ihre Seele verraten. Vor der Wahl stellte die heutige Bundeskanzlerin mit Blick auf die Gesundheitsreform fest: „Entstaatlichung, Entbürokratisierung, Entkopplung der Sozialsysteme von den Arbeitseinkommen, Entlastung der Betriebe von Lohnzusatzkosten und in Zusammenfassung dieser Grundthesen die Losung Freiheit statt Sozialismus“. Wir wollen mehr Freiheit wagen, hat Angela Merkel auch noch in ihrer ersten Regierungserklärung versprochen. Mit dem jetzigen Regierungsentwurf hat die Christlich Demokratische Union aber all das verraten, wofür sie in der Vergangenheit stand und wie sie vom Wähler auch wahrgenommen wurde. Fazit: Die Union hat ihre gesamte Wählerklientel betrogen, was sich im Übrigen auch in den neusten Umfragewerte wiederfindet.

Entstanden ist jetzt ein schwarz-sozialistisches Krankenkassensystem, welches quasi per Gesetz die Staatsmedizin einführt. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung geschieht nach Kassenlage des Bundes, die einzuziehenden Krankenkassenbeiträge werden vom Staat bestimmt. Die gemeinsame Selbstverwaltung wird weitestgehend entmachtet und zum kontrollierenden Erfüllungsgehilfen degradiert.

Der angeblich unabhängige gemeinsame Bundesausschuss wird als verlängerter Arm des Gesundheitsministeriums zur Durchsetzung der (finanziellen) Staatsinteressen gezwungen. Zugleich verschafft sich die Politik über ein ihr genehmes Qua-

litäts-Institut (IQWiG) im Zusammenspiel mit dem gemeinsamen Bundesausschuss jederzeit die Möglichkeit, den Leistungskatalog nach staatlichen Vorstellungen zu verändern. Wohin das führt, spüren wir bereits heute: Zur Rationierung. Da ist es fast müßig darauf hinzuweisen, dass natürlich die Budgets weiterhin bestehen bleiben und nicht, wie vollmundig angekündigt, beseitigt werden.

Diese Bedrohung von Seiten der Politik war lange vorhersehbar. Auch wenn längst nicht alle Kollegen den Ernst der Lage begriffen zu haben scheinen, hat diese Situation doch zu einem Zusammenrücken der Ärzteschaft geführt. Vier deutschlandweite geführte Protestaktionen haben die Politik kurz zusammenzucken lassen. Da jedoch von solchen Protestaktionen keine direkte Gefahr ausgeht, hat die Politik versucht, was sie immer in solchen Fällen versucht, die Probleme auszusitzen.

Allerdings hat es ein großer ärztlicher Verband vorgezogen, sich aus den nationalen Protesttagen herauszuhalten und dafür mit 5000 Teilnehmern einen eigenen Protesttag zu veranstalten. Glücklicherweise haben die Mitglieder dieses Verbandes mehr politisches Gespür bewiesen als ihre Führung. Die Anzahl der Hausärzte an den vier gesamtdeutschen Protesttagen hat die Zahl jener, die in Nürnberg versammelt waren, bei weitem überschritten.

Trotzdem: Das Signal solcher Veranstaltungen ist verheerend. Es lädt die Politik geradezu ein, ihr Spiel des „devide et impera“ zu spielen. Und das Ergebnis: Es ist der Deutschen Ärzteschaft nicht gelungen, diesen Ansatz der Gesundheitsreform zu verhindern. Es ist uns deshalb nicht gelungen, weil wir kein entsprechendes Druckpotential aufgebaut haben. Wenn wir nationale Protesttage ausrufen und gleichzeitig versichern, es braucht sich niemand Gedanken zu machen, die Patienten würden alle versorgt, soundsoviel Notpraxen seien offen. Aber dann, liebe Kolleginnen und Kollegen, brauchen wir uns nicht zu wundern, dass dies dankend angenommen wird und sich im Übrigen nichts bewegt. Dabei haben uns die klinisch tätigen Kollegen vorge-macht, wie man berechnete Forderungen durchsetzt. Wohl organisierte Streikaktionen mit langem Atem über viele Wochen haben ihnen am Ende Erfolg gebracht.

Wir müssen im ambulanten Versorgungsbereich ernsthaft nachdenken, ob wir auf direktem Wege in eine Staatsmedizin steuern wollen oder ob uns unsere Freiberuflichkeit etwas bedeutet. Ist dies so, dann werden wir andere Wege gehen müssen. Das Wort Streik, flächendeckender Streik, darf uns dann auch kein Fremdwort mehr sein. Und selbst der kollektive Ausstieg aus dem KV-System muss in Erwägung gezogen werden und eine weitere Tätigkeit auf dem Boden der Kostenerstattung erfolgen. Selbst die Spitzen der verfassten deutschen Ärzteschaft, der Kammerpräsident Prof. Dr. Hoppe und der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler, haben auf dem Außerordentlichen Deutschen Ärztetag in Berlin diese Möglichkeit beschrieben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein anderes Problem muss ebenfalls gelöst werden. Das Kollektivvertragssystem bisheriger Prägung steht offensichtlich vor dem Aus. Es ist fester Wille der Politik, über sogenannte neue Vertragsformen das kollektive Vertragssystem aufzubrechen. Die KV in ihrer jetzigen Form soll es nicht mehr

geben. Als Dienstleister für ihre Pflichtmitglieder soll unsere Organisation an der Verhandlung neuer Verträge nicht teilnehmen dürfen. Oder anders ausgedrückt: Das Know-how der Struktur KV darf nicht im Interesse der Ärzteschaft genutzt werden.

Ein beispielloser Affront! Wer bringt uns Ärzten nun den nötigen Sach- und Fach-verstand, um die komplizierten Vertragsverhandlungen führen zu können? Wenn man realistisch diese Angelegenheit betrachtet, kommt man ganz schnell zu dem Ergebnis, dass niemand von uns in der Lage ist, solche Verhandlungen zu einem guten Abschluss zu bringen.

Jetzt kommen bei mir erneut die Überlegungen ins Spiel, die uns vor Jahren bewogen haben, die Ärzte-Union Brandenburg zu gründen; als Parallelorganisation zur KV, einzig den Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft im Land Brandenburg verpflichtet. Der Ernstfall ist damals nicht eingetreten und das hat sicherlich viele Kollegen bewogen, trotz ihrer ursprünglichen Zusage, nicht in die Ärzteunion einzutreten. Leider. Denn: Eine Vereinigung kann nur so stark sein, wie sie ihre Mitglieder machen. Der Vorstand der Ärzte-Union kann keine Politik im eigenen Saft gestalten, sondern immer nur im Konsens mit seinen Mitgliedern.

Bei dem Szenario, das uns jetzt ins Haus steht, könnte es allerdings sein, dass die Ärzte-Union wieder sehr stark gebraucht wird, um Prozesse in Gang zu setzen, die die KV auf Grund ihres Körperschaftsstatus nicht durchsetzen kann. Die Ärzteunion ist also durchaus in der Lage, die berufspolitischen Aktivitäten, die mit der geplanten Einführung der Gesundheitsreform ins Haus stehen, zu koordinieren und voranzutreiben. Darüber hinaus ist die Ärzte-Union auch in der Lage, als politischer Kopf in Zusammenarbeit mit einer noch zu gründenden KV-Dienstleistungsgesellschaft Verhandlungen für die neuen Vertragsformen anzugehen und durchzuführen.

Wir müssen uns nur endlich darüber klar werden, was wir eigentlich wollen und was wir bereit sind zu investieren, um unseren Willen auch durchzusetzen. Wenn einige von uns Ärzten glauben, mit der Politik kokettieren zu können, um sich einseitige Vorteile gegenüber anderen Kollegen zu verschaffen, dann macht es keinen Sinn, über Kampfmaßnahmen nachzudenken. Wenn wir aber als einige Ärzteschaft des Landes Brandenburg agieren wollen, um gemeinsame Ziele zu erreichen, auf das wir alle in unseren Praxen überleben können, dann lassen Sie uns hier und jetzt gemeinsam handeln. Bitte denken Sie darüber nach!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Bernhard Hausen

Orthopäde, Brandenburg

Stellvertretender Vorsitzender der Ärzte-Union Brandenburg

Bürokratiemonster und Etikettenschwindel

Pressemitteilung der KBV zur Gesundheitsreform vom 6. November 2006

„Der Gesetzesentwurf und seine Umsetzung werden ein Bürokratiemonster schaffen, wie es das deutsche Gesundheitswesen bisher nicht kennt.“ Mit diesen Worten kritisiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG).

Zentraler Kritikpunkt der KBV: „Die politisch ständig betonte Wettbewerbsorientierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird vollständig aufgegeben. Ergebnis ist ein bis zur Unkenntlichkeit entstelltes Konzept, das sachlich nicht erklärt werden kann. Folgt man dem Entwurf, dann droht dem Gesundheitswesen eine mehr als dramatische Veränderung. Sie ist gleichbedeutend mit der Abschaffung des heutigen pluralistischen Gesundheitswesens. An seine Stelle würde ein System mit zwei Sektoren treten, einem weitgehend verstaatlichten Sektor mit einem Einheitsvertrag und einem Wettbewerbssektor der Sonderverträge.“

Das Nachsehen hätten hier die Patienten, denn: Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) werden vollständig dem Staatssektor zugeordnet und davon ausgeschlossen, ihre Funktion der Interessenvertretung den Vertragsärzten auch bei Sonderverträgen anzubieten. Das von den KVen gewährleistete Prinzip des gleichen Zuganges der Versicherten

zu wohnortnaher, flächendeckender und qualitätsgesicherter ärztlicher Versorgung wird damit perspektivisch auf eine Nachlassverwaltung reduziert.“

Dazu erläuterte der KBV-Chef, Dr. Andreas Köhler: „Die KVen können dann nicht mehr wie bisher den gleichen Zugang der Versicherten zu wohnortnaher und flächendeckender, qualitätsgesicherter Versorgung gewährleisten. Die Patienten würden sich zudem einem Flickenteppich unterschiedlicher Verträge gegenüber sehen. Das bedeutet einen Rückfall in die 60er Jahre: Die Patienten müssten sich beispielsweise bei einer Urlaubsreise innerhalb Deutschlands erst einmal erkundigen, welcher Arzt sie bei welchem Leiden überhaupt noch behandelt. Die freie Arztwahl wäre dann nicht mehr möglich.“

Die Vertragsärzte seien darüber hinaus maßlos enttäuscht: „Uns hat die Politik ein Ende der Budgetierung versprochen. Statt dessen besteht die Budgetierung laut GKV-WSG sogar in verschärfter Form fort, und wir bekommen auch noch einen Preisverfall verordnet“, konstatierte der Vorstandsvorsitzende. Dr. Köhler weiter: „Ich hoffe immer noch, dass uns die Regierung die Möglichkeit einräumen wird, ihr die verheerenden Konsequenzen ihres Entwurfs zu erläutern. Dieses Gesetz darf so nicht kommen.“

Gesundheit für alle – wie lange noch?

Der nationale Ethikrat diskutiert über Rationierungen im Gesundheitssystem

Zeitlich passend zur derzeit stattfindenden öffentlichen Diskussion des Referentenentwurfs, diskutierte der Nationale Ethikrat in einem offenen Diskussionsforum das Thema „Gesundheit für alle – wie lange noch?“. Die Referenten, unter ihnen auch zwei ärztliche Vertreter, erörterten die ethischen Fragen, die durch Rationierungen im Gesundheitswesen auftreten. In dieser eher philosophisch angehauchten Diskussion verdeutlichten dann abschließend Referenten aus anderen Ländern ihre praktische Umsetzung.

„Wenn Du arm bist, musst Du früher sterben.“ Mit diesen Worten warnte die Vorsitzende des Nationalen Ethikrats, Kristiane Weber-Hassemer, die Teilnehmer. Sie ergänzte, dass der Sozialstaat dies nicht zulassen dürfe. Hohe Kosten, bedingt durch immer neue medizinische und technische Neuentwicklungen, stellten den Staat vor die ethische Frage, wer die „Medizin“ noch erhalten dürfe und wer darüber entscheide, wer was wann bekomme.

Dem liegt das Argument zugrunde, dass es keine Maximalversorgung geben kann. Daraus abgeleitet, wird die Frage nach einer gerechten Verteilung aufgeworfen. Hans-Peter Bruch vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein betonte dazu, dass in Deutschland, trotz aller politischen Hysterie, die Grundversorgung nicht gefährdet sei. Vielmehr sei zu diskutieren, wie bei immer weniger finanziellen Mitteln medizinische Neuentwicklungen gerecht an alle Patienten verteilt werden sollten.

Die Diskussion verdeutlichte: In Deutschland sind Rationierungen im Gesundheits-

wesen gängige Praxis. Nach intransparenten Kriterien entscheidet das Einkommen des Patienten oder aber der einzelne Arzt darüber, welche Behandlung angewendet werden. Anders sieht die Praxis in den Ländern England, Schweden und USA aus, in denen es diese medizinethische Grundsatzdiskussion nicht gibt. Vielmehr stellen staatliche Institute Empfehlungen auf, die dann in der medizinischen Versorgung angewendet werden. In Großbritannien werden von dem National Institute for Health and Clinical Excellence Leitlinien entwickelt und die Bewilligung neuer Verfahren und Medikamente geprüft. Schweden dagegen ist durch die Einführung transparenter Rationierungskriterien in öffentlichen Streitereien eher gelähmt. Die USA kennen diese europäische Sozialstaatsdiskussion und -tradition erst gar nicht und geben eher ein negatives Bild ab.

Exkurs Ethikrat:

Der nationale Ethikrat, wurde am 8. Juni 2001 auf Beschluss der Bundesregierung als nationales Forum des Dialogs über ethische Fragen in den Lebenswissenschaften gegründet. Nach dieser Jahrestagung wird der nationale Ethikrat nicht mehr der Regierung, sondern dem Bundestag zugeordnet und soll weiterhin den interdisziplinären Diskurs von Naturwissenschaften, Medizin, Theologie und Philosophie, Sozial- und Rechtswissenschaften bündeln und Stellung nehmen zu ethischen Fragen neuer Entwicklungen.

Mehr Informationen finden Sie unter www.ethikrat.org.

M.B.

Das Ziel: Mehr Staat!

Für die Protagonisten dieser Gesundheitsreform ist der Begriff der Staatsmedizin ein rotes Tuch. Davon könne keine Rede sein, vielmehr habe die Reform zum Ziel, den Wettbewerb anzukurbeln. Stimmt, wenn man den Namen als Synonym für den Inhalt nehmen würde: „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz.“

Das eine hat jedoch mit dem anderen nichts zu tun. Eine Reform unter diesem Namen ist

reiner Etikettenschwindel Oder anders formuliert: Wer denkt, dass dieses Wettbewerbsstärkungsgesetz den Wettbewerb stärkt, der glaubt auch, dass ein Zitronenfalter Zitronen faltet.

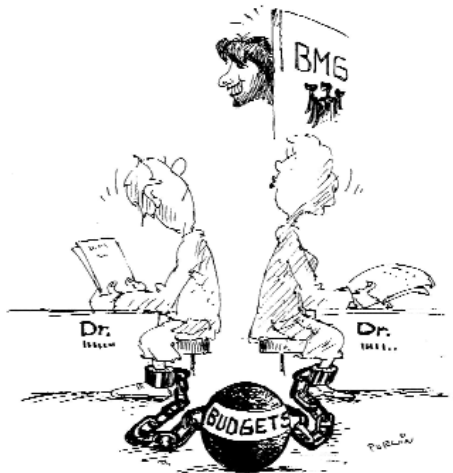
Nein, dieses Reformvorhaben führt, allen Dementi zum Trotz, direkt in die Staatsmedizin. Wer legt in Zukunft die Krankenkassenbeiträge fest? Der Staat! Wer gibt vor, wie viel die Kassen für jeden Versicherten an Geld erhalten? Der Staat! Wem wird der bisher unabhängige Gemeinsame Bundesausschuss direkt unterstellt? Richtig, dem Staat! Damit bestimmt der Staat die Höhe der Einnamen, er bestimmt die Höhe der Ausgaben und er bestimmt letztlich auch, welche Leistungen noch innerhalb der GKV bezahlt und welche nicht mehr bezahlt werden.

Inwieweit derartige Strukturen im Endeffekt zu mehr Wettbewerb führen sollen, wissen, oder besser, glauben wohl allein die Macher dieses Konstrukts zu wissen. In der Realität jedoch wird es mit diesem Reformansatz nicht ein Fünkchen mehr Wettbewerb geben. Im Gegenteil. Für das Gros der GKV-Leistungen werden Kassen und Ärzteschaft allein zum Erfüllungsgehilfen staatlicher Vorgaben degradiert.

Kommentiert

Diese Sichtweise hat beileibe weder etwas mit Schwarzmalerei

noch mit Lobbyistentum zu tun, wie es insbesondere die Bundesgesundheitsministerin immer wieder hinstellen versucht. Die Kritik an diesem Reform-Monster ist indes mehr als begründet,



“Spüren sie schon, wie mit meiner Gesundheitsreform der faire Wettbewerb in Gang kommt?!”

Zeichnung: A Purwin

und dies insbesondere auch aus Sicht der Patienten.

Wer, wie Ulla Schmidt, immer wieder vollmundig tönt, die Reform würde den Patienten nutzen, verschweigt, dass gerade jene die Leidtragenden sein werden. Denn eines steht fest: Mit der vollständigen Kontrolle und Beherrschung dieses Gesundheitsbereiches durch den Staat werden die Finanzierung und der Leistungskatalog zur Beliebigkeit desselben.

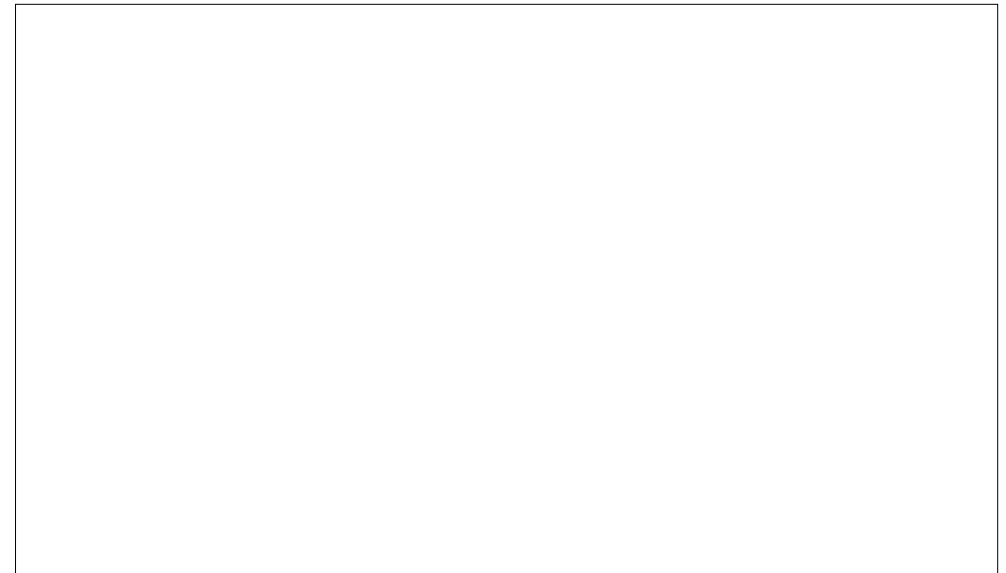
Jüngstes Beispiel: 4,2 Milliarden Euro aus der Tabaksteuer fließen eben nicht in den Gesundheitsbereich, sondern werden zum Stopfen anderer Haushaltslöcher verwendet. Und dies wird sich, je nach Kassenlage der jeweils herrschen-

den Regierungen, keinen Deut ändern. Immer dann, wenn es in der Regierungskasse klamm aussieht, wird nach Kompensationsmöglichkeiten gesucht und dann, mit Sicherheit, auch eine solche unter anderem im Gesundheitsbereich gefunden werden.

Was auch sollte sonst den Staat ermutigen, sich dieser Verantwortung, die bislang gut in den Händen der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kassen und Ärzteschaft lag, zuzuwenden? Es ist neben einer gehörigen Portion Ideologie auch genau jene Möglichkeit des direkten Zugriffs auf die Finanzmittel der GKV. Und da bleibt nur zu konstatieren: Wehret energisch den Anfängen!

R.H.

ANZEIGE



Kontrovers - Spitzenpolitiker diskutieren mit der KBV

Als hätte die KBV die Brisanz ihrer Veranstaltung „KBV Kontrovers“ bereits Anfang des Jahres vorausgeahnt: Den Reformideen der Regierungskoalition sei Dank. Und so war diese Veranstaltung mit Vertretern der Politik und dem Vorstand der KBV an Aktualität nicht zu überbieten. Dies spiegelte auch die starke Medienpräsenz und Teilnehmeranzahl wider.

Die Diskussionsveranstaltung titelte mit der Frage „Große Koalition für Patient und Arzt“? und gab den Vertretern von SPD und CDU/CSU Raum, ihre Ansichten über die gesundheitspolitischen Richtungen darzustellen. Doch sowohl Wolfgang Zöllner von der Union als auch Elke Ferner von der SPD taten sich ausgesprochen schwer mit ihren Erklärungen zur Gesundheitsreform. Man konnte sich des Eindrucks nicht erwehren, dass selbst jetzt, nach fünf (!) Arbeitsentwürfen und einem Referentenentwurf zahlreiche Details und Zusammenhänge dieses fast 500 Seiten umfassenden Monsters wenig durchdacht und zum Teil ausgesprochen willkürlich entstanden sind.

Angesichts dieser Gemengelage entwickelte sich eine sehr kontroverse, emotionsgeladene Diskussion. Und manch Äußerung der Politikvertreter hatte schon etwas hilfloses, wenn beispielsweise Herr Zöllner sich wiederholt darauf zurück zog, dass „wir doch noch offen sind für Änderungen und deshalb Ihre Anregungen ernst nehmen“.

Warum aber erst jetzt, im Stadium der parlamentarischen Diskussion, diese „Offenheit“? Nein, es müssen angesichts der bisherigen Verfahrensweise einfach Zweifel bleiben, ob die Politik überhaupt noch

ernsthaft gewillt ist, Änderungen, Modifizierungen vorzunehmen.

Weiterhin diskutierten die Teilnehmer in den folgenden Diskussionsforen auch den zukünftigen Berufsalltag des Arztes unter dem Gesichtspunkt „Heiler oder Manager“? Hier wurde unter anderem festgestellt, dass sich auch der Arztberuf im Wandel befindet. Junge Ärzte müssen nicht nur fachliche, sondern auch betriebswirtschaftliche Kenntnisse vorweisen, um den freien Arztberuf erfolgreich auszuüben. Im Umkehrschluss, so KBV-Chef Dr. Andreas Köhler, entscheiden sich immer mehr junge Absolventen für eine Tätigkeit in anderen Bereichen.

Über mögliche Gründe – neben finanziell attraktiveren Angeboten beispielsweise aus der Industrie - sagte Köhler: „Die jungen Ärzte machen ihren Abschluss und stecken dann den Stecker in das System KV“. Dies allerdings werde in Zukunft so nicht mehr funktionieren, da die Politik ganz offensichtlich die KV als Struktur in ihrer Gestaltungskompetenz ausgrenzen wolle.

Es sei überhaupt nicht nachzuvollziehen, dass die Organisationsstruktur, die nachweislich über die größte Kompetenz und die notwendigen Ressourcen verfüge, zukünftig bei Vertragsabschlüssen außerhalb der Regelversorgung außen vor sein werde. Nur für den „Schrott“, also die reglementierenden, staatlich vorgegebenen Aufgaben wolle man die KVen be- und erhalten. Eine solche Aufgabenteilung werde es jedoch mit der KBV nicht geben, so der KBV-Chef.

M.B.

Ärzte-Boycott!

Na endlich, da ist er wieder mit einem seiner berühmten Vorschläge; Ulla's einstiger Intimus – heute nicht mehr ganz so auf ministerieller Wellenlänge – und Allrounder-Experte Lauterbach. Dieses Mal geht es ihm zur Abwechslung nicht um viel zu viele Röntgenuntersuchungen, nein, jetzt werden andere Geschütze aufgeföhren, große, richtig große. Fliegen-Karl ruft auf zum Ärzteboykott!

Und der Grund ist triftig genug. Schluss soll es endlich sein mit der erbärmlichen Benachteiligung von gesetzlich Versicherten gegenüber den Privatversicherten durch die Ärzte! Wenn ein derartig nichtsnutziger Arzt dem GKV-Opa erst zwei Wochen später einen Termin zur Untersuchung gibt als dem PKV-Opa, dann sollten die Gesetzlichen diesen Arzt gefälligst boykottieren.

Im Lauterbach'schen Sinne heißt dies: Du wirst abgestraft mit einer Nichtbeachtung bei IV-Verträgen und bekommst auch keinen Einzelvertrag mit einer Kasse, einer gesetzlichen natürlich. Behandelst Du, Arzt, jedoch beide Opas gleich, dann wirst Du dafür ein höheres Honorar erhalten.

Endlich mal `ne tolle Idee. Müssten jetzt nur noch solcherarts Kleinigkeiten geklärt werden wie: Wer kontrolliert dies in den über 120.000 Arztpraxen dieser Republik und – vielleicht noch schwieriger

ger zu beantworten – aus welchem Säckel kommen denn die zusätzlichen Boni? Zumal dann, wenn vielleicht mehr Ärzte gleich behandeln als andere ungleich? Was, wenn aber mehr ungleich als gleich? Wer bekommt dann den Zaster, die PKV oder die GKV? Wenn Letztere, warum eigentlich? Und, wo findet das bundesweite Clearing dieser Summen statt? Vor allem aber: Welche staatlich sicher noch neu zu schaffende Institution wird hier das Heft des Handelns kraftvoll in der Hand behalten?

Fragen über Fragen. Ach Karl, hier bis Du noch gefordert mit Deiner Weisheit. Lass uns bitte nicht allein im Herbststehen stehen, sondern kläre uns auf und führe uns auf den rechten Weg. In freudiger Erwartung, Dein leider GKV-versicherter glühender Verehrer ...

...specht

Honorarverteilung im II. Quartal 2006

Die Honorarverteilung im II. Quartal 2006 gestaltet sich relativ stabil gegenüber dem Vorquartal. Von der AOK für das Land Brandenburg fließen in diesem Quartal die gemäß Ergänzungsvereinbarung DMP vereinbarte und bereits entrichtete Zahlung in Höhe von 100.000 Euro für den DMP-bedingten Mehraufwand innerhalb des fachärztlichen Versorgungsbereiches ein (siehe „KV-intern“ 10/2006).

Für BKK-Versicherte gelangte eine Nachvergütung gemäß der Vergütungsvereinbarung mit dem BKK-Landesverband Ost für das Jahr 2004 (siehe Honorarbeileger II/2006) in Höhe von

ca. 34.000 Euro zur Auszahlung. Auf Grund der niedrigeren Quartalskopfpauschale der WOP-Kassen fällt die budgetierte Gesamtvergütung im PK-Bereich niedriger aus als im Vorquartal.

Da das II. Quartal traditionell ein leistungsschwächeres Quartal darstellt, liegen die Punktwerte in vergleichbarer Höhe zum Vorquartal. Gegenüber dem Vorjahresquartal II/2005 (inklusive erfolgter Nachvergütung) wirken sich die von der KV Brandenburg erzielten Verhandlungsergebnisse positiv aus, besonders in Bezug auf die Punktwertsituation im PK-Bereich.

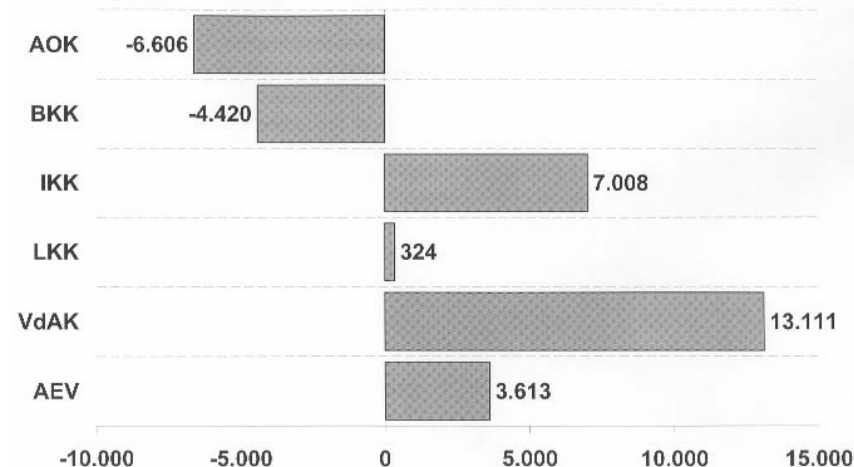
Honorarfonds II/2006

	Primärkassen	Ersatzkassen
Budgetierte Gesamtvergütung (eigene u. fremde Ärzte)	91,7 Mio. Euro	69,1 Mio. Euro
ohne Einstellungen/Rückstellung bzw. Stützung		
davon fremde Ärzte (Schätzung FKZ)	-12,3 Mio. Euro	- 11,8 Mio. Euro
abzügl. budgetierte Kosten (u.a. Labor)	- 10,4 Mio. Euro	- 6,3 Mio. Euro
abzügl. Bereitschaftsdienst-Pauschalen	- 1,7 Mio. Euro	- 0,9 Mio. Euro
Aufteilung Honorarfonds		
Honorarfonds "Hausärzte"	37,2 Mio. Euro	21,9 Mio. Euro
Honorarfonds "Fachärzte"	29,1 Mio. Euro	26,5 Mio. Euro
Honorarfonds "Psychotherapie"	1,5 Mio. Euro	2,0 Mio. Euro
davon 0,4 Mio. Euro PK und 0,3 Mio. Euro EK Stützung gem. Protokollnotiz HVV		
zzgl. nicht budgetierte Vergütung	24,1 Mio. Euro	9,5 Mio. Euro

Die Mitgliederentwicklung ist relativ konstant. Tendenziell konnten die leichten Mitgliederrückgänge einzelner Primär-

kassen durch Zugewinne speziell im Ersatzkassenbereich kompensiert werden. (siehe Grafik)

Mitgliederentwicklung Brandenburger Krankenkassen
(einschließlich Sozialhilfempfänger gem. § 264 SGB V)
Vergleich II/2006 zu II/2005



ANZEIGE

Unterstützung erbeten

Der Polizeischutzbereich Oder-Spree/Frankfurt/0. sucht interessierte Ärztinnen und Ärzte, die bereit sind, an den Standorten der Polizeiwachen Fürstenwalde, Frankfurt/O., Eisenhüttenstadt, Erkner und Beeskow auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (Ost) in der jeweiligen Polizeiwache Leistungen, wie Blutentnahmen und Untersuchungen zur Feststellung der Vernehmung- und Gewahrsamtauglichkeit, durchzuführen. Es besteht die Möglichkeit, sich nur für bestimmte Tage oder Zeiten zur Verfügung zu stellen. Eine räumliche Nähe zur jeweiligen Polizeiwache ist wünschenswert. Ein Anspruch auf Auftragsvergabe besteht nicht. Ihre schriftliche Interessenbekundung richten Sie bitte an:

Schutzbereich Oder-Spree/Frankfurt/O.
Führungsstelle 1 – Ärzte
August-Bebel-Str. 63, 15517 Fürstenwalde

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) - II/06

1. Punktwerte im Honorarfonds "Präventionen, Einzelleistungen"								
	AOK	BKK	IKK	LKK	BKN	übrige KT - BMA *)	VdAK/ AEV (EK)	übrige KT- EGO *)
Kinderfrüherk. (GNRn 01710 - 01719, 01721 - 01722)		4,5	4,6					
J1 (GNR 01720)		4,2	40,39 €	5,11	4,4	4,2		4,25
Gesundheitsunters. (GNR 01732)	4,2							
Präventionen ohne GNRn 01710 - 01722, 01732		4,35	4,6					
präventive Koloskopie		4,5		4,7				
Substitution		4,25		5,11				
Photodynamische Therapie		4,2						
Mamma MRT		4,5			4,4			
Soziotherapie								
ICSI					4,5			
Immunapherese					4,4			
med. Reha (GNR 01611)	4,2	4,2	4,6	4,7	4,5	4,2		4,25
Polysomnographie								
Psychiatr. häusliche Krankenpflege								
MRT- Angiographie					4,4			
Neugeborenen Screening								
Schmerztherapie		4,5						4,5
2. Punktwerte im Honorarfonds "Labor"								
Punktzahlleistungen				3,5				
3. Punktwerte im Honorarfonds "Hausärzte"								
	RLV	RPZV gem. § 7 Abs.3 HVV	RLV	RPZV gem. § 7 Abs.3 HVV	hausärztliche GV	nicht im RLV		
	PK		EK		PK	EK		
Hausärzte	4,1	1,72	4,36	0,41	4,6	5,1	3,3	
4. Punktwerte im Honorarfonds "Fachärzte"								
	RLV	RPZV gem. § 8 Abs.4 HVV	RLV	RPZV gem. § 8 Abs.4 HVV	nicht im RLV			
	PK		EK		PK	EK		
Anästhesie		0,01	4,10	0,10				
Augenheilkunde		0,01	4,10	0,10				
Chirurgie (inkl. Neuro- und MKG-Chirurgie)		0,47	4,10	0,10				
Gynäkologie		0,01	4,10	0,10				
HNO-Heilkunde		0,57	4,13	0,41				
Dermatologie	4,01	1,37	4,11	0,41			3,3	
Innere Medizin		0,51	4,17	0,41				
Nervenheilkunde (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie)		0,42	4,11	0,41				
Orthopädie		0,82	4,10	0,41				
Urologie		0,78	4,24	0,41				
Physikalisch-Rehabilitative-Medizin		1,13	4,26	0,41				
Radiologie / Nuklearmedizin		0,95	4,24	0,41				
Teilbereich Histologie/Zytologie gem. § 8 Abs. 2 HVV					2,5		3,5	
Teilbereich Strahlentherapie gem. § 8 Abs. 3 HVV					2,5		3,5	
5. Punktwerte im Honorarfonds "Psychotherapie"								
	PTLV	RPZV gem. § 8 Abs.4 HVV	PTLV	RPZV gem. § 8 Abs.4 HVV	nicht im PTLV			
	PK		EK		PK	EK		
antragspflichtige PT-Leistg. gem. § 85 Abs. 4 SGB V	4,45	-	4,45	-				
sonstige Leistg. der ärztl. und psychol. PT	4,01	0,01	4,1	0,10			3,3	
6. Kassenspezifische Punktwerte für ausgewählte Leistungen								
Krankenkasse	Art der Förderung						PW	
AOK für das Land Brandenburg	Punktwert für alle amb. Op & Anästhesien einschl. Zuschläge						4,2	
	Punktwert für ambulante orthopädische Linkshorzkatheter-Messungen						4,1	
	Punktwert für GNRn 01620 - 01622						4,2	
	Zusatz-Punktwert für förderungswürdige Leistung - Sozialpsychiatrie für FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (GNRn 14220-14222, 14310, 14311, 35113, 35202, 35203, 35222-35225, 35300-35302)						RPZV: 1,61	
IKK	Leistungen entsprechend AOP-Katalog						4,60	
	Leistungen des ambulanten Operierens						3,83	
	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622						4,60	
LKK Mittel- und Ostdeutschland	Stützung auf Punktwert für alle amb. OP & Anästh. einschl. Zuschläge						5,11	
	Punktwert für GNR 01612						5,11	
	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622						4,7	
	Stützung auf Punktwert für für förderungswürdige Ldtg. von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. n. § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V im fachärztl. Versorgungsbereich							
	übrige förderungswürdige Leistungen:							
	GNRn 01631, 01900, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33080, 33081, 33090, 19591, 33020, 02920, 02420, 02401, 09917, 13409 bis 13422, 13410, 13411, 13424, 13430, 13431, 28330, 34240 bis 34242, 34248 bis 34249, 34251, 34270, 34280 bis 34282, 34293 bis 34297, 34500, 34501, 17311, 17312, 17320, 17330, 17331, 17350, 17363, 14310, 14311, 14220 bis 14222, 16340, 21220, 21221, 21340, 22220, 22221, 23220, 35113, 35202, 35203, 35222 bis 35225, 35300 bis 35302, 01926, 19310 bis 19332, 11310 bis 11322						4,7	
Ersatzkassen im Land Brandenburg	Zusatz-Punktwert für Leistungen des amb. Op. gem. Kap. 31.2, 31.3 und 31.5 EBM von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. n. § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V						0,55	
	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622						4,1	

*1 Gem. Vertrag Pösa-Feldhueshaus-Berlin: § 7 C) - Diethelm/Althaus/Heinrich: A) 7.41 C)

Abgabetermine der Quartalsabrechnungen 2007

02.01.2007	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
03.01.2007	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
04.01.2007	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.01.2007	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
08.01.2007	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.04.2007	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
03.04.2007	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.04.2007	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
05.04.2007	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
10.04.2007	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.07.2007	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
03.07.2007	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.07.2007	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
05.07.2007	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.07.2007	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
01.10.2007	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.10.2007	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.10.2007	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.10.2007	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
08.10.2007	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr

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

Für den **Postweg** verwenden Sie bitte folgende Anschrift:

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
 Fachbereich Abrechnung
 Friedrich-Engels Straße 103, 14473 Potsdam

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

01801/ 5822 433 (Ortstarif)

Wir weisen nochmals darauf hin, dass **Formularbestellungen** auch außerhalb der Annahemwoche jederzeit möglich sind. Formularbestellungen richten Sie bitte möglichst rechtzeitig und möglichst **per Fax (01801/ 5822 434) oder telefonisch (01801/ 5822 435)** an die zentrale Formularengabe in Potsdam, Herrn Kramm. Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit Arztnummer).

Informationskampagne gestartet

Ende Oktober startete das brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie eine Informationskampagne, um zu helfen, Ärzte ins Land zu "locken". Unter dem Motto „Einfach verwirklichen – Perspektiven entdecken“ wurde ein Internetportal - www.hausarzt-in-brandenburg.de – installiert, über das sich alle Ärzte, die an einer ambulanten Tätigkeit in Brandenburg interessiert sind, umfangreich informieren können.

An dieser Informationsoffensive sind neben dem diese Kampagne mit rund 35.000 Euro finanzierenden MASGF insbesondere die KV Brandenburg, die Landesärztekammer sowie der Städte- und Gemeindebund als kompetente Partner mit im Boot. Dabei geht es in erster Linie darum, die freien und zunehmend frei werdenden Hausarztstühle in den Flächenregionen des Landes nachzubeseetzen.

Jeder dritte Hausarzt in Brandenburg ist heute bereits 60 Jahre und älter. Da zur Zeit das Abgabalter der Praxis knapp über 60 Jahren liegt, ist damit zu rechnen, dass in den kommenden drei bis fünf Jahren rund ein Drittel der Hausarztstühle frei wird. Vor diesem Hintergrund kann die jüngste Info-Kampagne mit dazu beitragen, Ärzte für die Versorgung der Brandenburger zu gewinnen.

Ungeachtet dessen, allein mit einem Mehr an Information ist es nicht getan. Sich darauf zu beschränken, hieße die Situation zu verkennen. Diese Informationskampagne wird nur dann von Erfolg geprägt sein, wenn sich zugleich die Rahmenbedingungen und insbesondere die Finanzierungsgrundlagen für die ärztliche ambulante Tätigkeit verändern.

Die Tatsache, dass nach wie vor rund 30 Prozent der erbrachten ärztlichen Leistungen nicht bezahlt werden, ist alles andere als ein „Lockangebot“, nach Brandenburg zu kommen. Diese chronische Unterfinanzierung kann allerdings nicht auf Landesebene „repariert“ werden. Hier ist die Bundesebene gefordert, durch Veränderungen der Rahmenbedingungen die Finanzierungsgrundlagen zu verbessern.

Doch genau dies scheint, wie der jetzt im Parlament diskutierte Gesetzesentwurf zeigt, erneut nicht zu erfolgen. Sollte es jedoch keine gravierende Änderungen am „Reformpaket“ geben, wird sich die Lage im Osten nicht verbessern, sondern weiter verschärfen. Und dann wären – leider – auch Informationskampagnen wie diese letztlich nur zum Fenster hinaus geworfenes Geld.

R.H.

Ambulantes Operieren - Angepasster Vertrag nach § 115b SGB V

Wie bereits in „KV Intern“ 10/06 auf der Seite 18 berichtet, wurde der Vertrag nach § 115b SGB V zum ambulanten Operieren und zu stationärsersetzenden Eingriffen am Krankenhaus (AOP Vertrag) neu gefasst. Die einzelnen Regelungen des AOP-Vertrages entnehmen Sie bitte den Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt Heft 39 vom 29.09.2006. Die dazugehörige Qualitätsrichtlinie ist im Deutschen Ärzteblatt Heft 40 vom 06.10.2006 zu finden.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die postoperativen Behandlungskomplexe des Kapitels 31.4

EBM nur nach den ambulanten Operationen des Kapitels 31.2 EBM berechnungsfähig sind. Das heißt zum Beispiel, dass für Schwangerschaftsabbrüche und Sterilisationen aus dem Kapitel 1.7 EBM die postoperativen Behandlungskomplexe des Kapitels 31.4 nicht berechnungsfähig sind, sondern die Pauschalen der Kapitel 1.7.6 bzw. 1.7.7 EBM sowie ggf. die Einzelleistungen, soweit diese Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung zu tragen sind.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801-5822433

ANZEIGE

André Fiedler, Rechtsanwalt/Fachanwalt für Steuerrecht,

feb
RECHTSANWÄLTE
FLOSSMANN-ERNESTUS-BAUWERK

Olivaer Platz 17,
10707 Berlin, Tel.: 030/88551519,
Fax: 030/88551544,
eMail: fiedler@febnet.de

Wir beraten und vertreten Sie in allen Fragen des Vertragsarzt- und Berufsrechts, bei Praxiskooperationen und Praxiskauf sowie bei Ihrer Nachfolgeregelung.

Neue Standards zum Schutz vor Nadelstichverletzungen – nur in besonderen Fällen!

Mit der Bekanntgabe im Bundesarbeitsblatt 7–2006 wurde die Neufassung der technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) in Kraft gesetzt. Sie sehen in Abschnitt 4.2.4 den verbindlichen Gebrauch von „sicheren Arbeitsgeräten“ zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen bei folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen vor:

- ⇒ Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der **Risikogruppe 3** (einschließlich 3**) oder höher infiziert sind
- ⇒ Behandlung **fremdgefährdender** Patienten
- ⇒ Tätigkeiten im **Rettungsdienst** und in der Notfallaufnahme
- ⇒ Tätigkeiten in **Gefängniskrankenhäusern**

In diesem Sinne handelt es sich um biologische Arbeitsstoffe, Stoffe der Risikogruppe 3, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können. Zugleich kann die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich.

Grundsätzlich sind sichere Arbeitsgeräte bei Tätigkeiten einzusetzen, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Dazu gehören insbesondere

- ⇒ Blutentnahmen
- ⇒ sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten.

Herkömmliche Arbeitsgeräte dürfen weiterhin eingesetzt werden, wenn im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Arbeitsabläufe festgelegt werden, die das Verletzungsrisiko minimieren bzw. ein geringes Infektionsrisiko ermittelt wird.

Sichere Arbeitsgeräte müssen folgende Eigenschaften haben:

- ⇒ der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör,
- ⇒ seine Aktivierung muss mit einer Hand erfolgen können,
- ⇒ seine Aktivierung muss sofort nach Gebrauch möglich sein,
- ⇒ der Sicherheitsmechanismus schließt einen erneuten Gebrauch aus,
- ⇒ das Sicherheitsprodukt erfordert keine Änderung der Anwendungstechnik,
- ⇒ der Sicherheitsmechanismus muss durch ein deutliches Signal (fühlbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.

Dem Einsatz sicherer Arbeitsgeräte stehen auch Verfahren gleich, bei denen das sichere Zurückstecken der Kanüle in die Schutzhülle mit einer Hand erfolgen kann, z. B. Lokalanästhesie in der Zahnmedizin oder bei der Injektion von Medikamenten (Pen).

Ansprechpartner:
GB Recht, Tel.: 0331 / 2309-202

Bundessozialgericht: Hilfsmittelverordnung im Einzelfall prüfen!

Ungewöhnlich deutlich hat das Bundessozialgericht (BSG) das Bundesgesundheitsministerium und den Bundesausschuss kritisiert.

Mit ihrem jetzt schriftlich veröffentlichten Urteil (Az: B 3 KR 25/05 R) bekräftigten die Kasseler Richter ihre mittlerweile zehnjährige Rechtsprechung, wonach das Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen pflichterichtlinie nicht abschließend ist. Immer wieder verweigerten Krankenkassen Hilfsmittel mit dem Hinweis, diese seien in dem Hilfsmittelverzeichnis des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht verzeichnet. Doch das reiche nicht aus, urteilte das Bundessozialgericht, diesmal im Streit um eine sogenannte Vojta-Liege. Das Hilfsmittelverzeichnis sei nicht abschließend; die Krankenkas-

sen müssten daher jeweils einzeln prüfen, ob ein Hilfsmittel notwendig sei.

Scharf kritisierte das BSG, dass der Bundesausschuss seine Richtlinie nicht längst entsprechend umformuliert hat. Auch das Bundesgesundheitsministerium hätte längst im Wege der Rechtsaufsicht einschreiten müssen, so die obersten Sozialrichter. Denn ohne eine Änderung werde es den Versicherten erheblich erschwert, ihre Rechte durchzusetzen.

So muss im konkreten Fall nun das Landessozialgericht die Notwendigkeit der Liege nochmals prüfen.

Ansprechpartner:
GB Recht, Tel.: 0331 / 2309-202

Mediziner für Forschungsprojekt gesucht

Die Belastungen und die Bewältigung des Berufseinstiegs von Medizinerinnen untersucht ein Forschungsprojekt der Abteilung Sozialpsychologie der Universität Potsdam. Das Projekt ist als Längsschnittuntersuchung für ein Jahr angelegt.

Die Wissenschaftler um Prof. Barbara Krahe rufen Jung-Ärztinnen, die im Oktober 2006 das Staatsexamen abgelegt haben, sowie Studierende, die ab Oktober 2006 ihr praktisches Jahr absolvieren, auf, sich als Teilnehmer zu registrieren. Über einen Onlinefragebogen geben die Teilnehmer dreimal im Laufe des kommenden Jahres Auskunft unter anderem zu ihrer Arbeitssituation, ihren Lebensumständen und ihrem Wohlbefinden.

Ansprechpartner: Institut für Psychologie Potsdam, Dipl.-Med. Juliane Felber
Email: felber@uni-potsdam.de
Tel.: 0049-331-977 2634
Fax: 0049-331-977 2795
Mobil: 0049-171-3848253

Qualifikationsanforderungen akupunktierender Ärzte nun geregelt

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 19. September 2006 beschlossen, dass Vertragsärzte, die Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und chronischen Schmerzen durch Gonarthrose künftig zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen mit Akupunktur behandeln wollen, ab dem 01. Januar 2007 eine qualitativ hochwertige Ausbildung zur Akupunktur von 200 Stunden benötigen.

Somit können Ärzte, die bereits die Anforderungen der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zur Akupunktur erfüllen, aber noch keine Prüfung abgelegt haben, im kommenden Jahr dennoch Akupunkturleistungen anbieten.

Für eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2007 wird geregelt, dass der Nachweis zu schmerztherapeutischer und psychosomatischer Qualifikation (jeweils 80 Stunden Dauer) bis zu diesem Termin erworben werden kann.

Für den Erwerb der schmerztherapeutischen Qualifikation bietet die Landesärztekammer Brandenburg bereits folgenden Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden gemäß dem Curriculum der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer) an:

Spezielle Schmerztherapie (80 Stunden)

16 P Block I: 26./27. Jan. 2007

16 P Block II: 09./10. März 2007

16 P Block III: 27./28. April 2007

16 P Block IV: 04./05. Mai 2007

16 P Block V: 01./02. Juni 2007

Teilnehmergebühr: 150 Euro / Block

Ort: Potsdam

Kursleitung:

Dr. med. G. -J. Fischer, Teltow

Dr. med. U. Böhme, Eisenhüttenstadt

Anmeldungen hierfür nimmt die Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg unter **0355/7801023** entgegen.

Neueste Leitlinie zum Typ-2-Diabetes

Die Nationale Versorgungsleitlinie "Typ-2-Diabetes - Prävention und Therapie von Netzhauterkrankungen" ist seit dem 17. Oktober 2006 offiziell freigegeben. Die während der vorangegangenen Konsultationsphase eingebrachten Kommentare und Anregungen wurden von den Autoren diskutiert und mit den Trägern des Programms abgestimmt.

Die nächste turnusmäßige Aktualisierung der NVL "Typ-2-Diabetes - Prävention und Therapie von Netzhauterkrankungen" wird spätestens im September 2008 erfolgen, sofern nicht eine Änderung der Datenlage eine frühere Aktualisierung erforderlich macht.

Unter der Internetadresse

www.diabetes.versorgungsleitlinien.de

sind die Kurz- und Langfassung dieser NVL frei zugänglich. Weiteres Hintergrundmaterial und ergänzende Informationen, sowie die Patientenleitlinie zur NVL befinden sich derzeit noch in Bearbeitung und werden in Kürze unter dieser Adresse verfügbar sein.

Wie bereits berichtet, wird aufgrund der Komplexität von Typ-2-Diabetes die Bearbeitung themenorientiert und getrennt erfolgen. Weitere im Konsultations- bzw. Bearbeitungsprozess befindliche Themen zur 2. Auflage der NVL Typ-2-Diabetes sind: Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplika-

tionen, Nephropathie, Neuropathie, makrovaskuläre Komplikationen und Schulung.

Auf den Seiten www.diabetes.versorgungsleitlinien.de bleiben Sie über die aktuelle Entwicklung für alle NVL zu Typ-2-Diabetes der 2. Auflage stets auf dem Laufenden.

Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Gemeinsames Institut von BÄK und KBV

Tel.: 030/4005-2520,

Fax: 030/4005-2555

E-Mail: Saenger@azq.de

ANZEIGE

Behandlung des Diabetischen Fußes

Gemäß den Versorgungsinhalten des DMP – Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Vertrages sind die an diesen Programmen teilnehmenden Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom an eine auf diese Behandlung entsprechend spezialisierte Einrichtung zu überweisen.

Aufgrund von Anfragen möchten wir Ihnen mit dieser Ausgabe von „KV-Intern“ eine Übersicht der in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms spezialisierten Vertragsärzte sowie der entsprechend tätigen Podologen in Form eines Beilegers zur Verfügung stellen.

Fortbildung im Rahmen der Teilnahme an einem DMP

Im Zusammenhang mit den Anforderungen an die Erfüllung der Strukturqualität ist unter anderem die jährliche Nachweiserbringung einer DMP-spezifischen Fortbildung durch die teilnehmenden Vertragsärzte notwendig.

In Abstimmung mit der Landesärztekammer Brandenburg besteht alternativ die Möglichkeit, auf der Grundlage einer Vollmachterteilung den Nachweis entsprechender Fortbildungen durch die KVBB einholen zu lassen.

Wir möchten Sie daher vorsorglich hieran erinnern und Sie bitten, die entsprechenden Nachweise bis zum 31. Dezember dieses Jahres an die KVBB, Fachbereich Qualitätssicherung, PF 600861, 14408 Potsdam zu übersenden.

Sofern Sie von dieser Vereinfachung Gebrauch machen möchten, bitten wir Sie, eine schriftliche Vollmacht oder die Angabe des Benutzernamens und Passwortes für einen Internet-Online-Abwurf an den Fachbereich Qualitätssicherung zu übersenden.

Ansprechpartner: FB Qualitätssicherung, Tel. 0331 – 2309458

Eine Übersicht über die zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms spezialisierten Vertragsärzten liegt dieser Ausgabe von „KV-intern“ bei.

Insulinanaloga bestimmter Firmen weiter erstattungsfähig

Insulinanaloga bestimmter Pharma-Firmen (siehe untenstehende Tabelle) sind aufgrund des Abschlusses von Rabattverträgen einzelner Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen auch in Zukunft in der GKV erstattungsfähig. Darüber wurde die KV Brandenburg durch diese Kassen informiert.

Zum Hintergrund: Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte am 28. September 2006 beschlossen, dass sogenannte kurzwirksame Insulinanaloga nicht verordnungsfähig sind, solange der zuständigen Krankenkasse im Vergleich zu kurzwirksamen Humaninsulinen höhere Kosten entstehen. Dieser Beschluss beruhte auf einer Maßgabe des Bundesministeriums für Gesundheit.

In einem Schreiben des BMG an die KV Schleswig-Holstein heißt es: „Die Verantwortung dafür, dass mit den Rabattverträgen die Kostengleichheit im Sinne des GBA-Beschlusses hergestellt wird, obliegt ausschließlich der vertrags-schließenden Krankenkasse. Die Kran-

kenkasse trägt diese Verantwortung auch gegenüber der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.

Diese jüngste Regelung zu den Insulinanaloga bietet einen weiteren Vorschmack auf das, was den Arzt in seinem Praxisalltag in den kommenden Jahren in vielfältigster Weise erwarten wird: Eine zerklüftete Versorgungslandschaft, vielfältige Vertragsebenen und –gegenstände, unzählige Ausnahme- und Sonderregelungen, Dokumentationen oder Bonus-Hefte. All dies ist erzwungen, in Zukunft zu beachten und vor allem auch zu handeln.

Doch es ist nicht allein diese Vielfalt. Vielmehr wirft sie schon ein Licht auf die in der Praxis zukünftig auszutragenden (weiteren) Konflikte: Der Patient der Kasse A bekommt Insulinanaloga zu Lasten der Kasse verordnet, der andere nicht. Auch das ist letztlich eine Mehr-Klassen-Medizin ... Und der Arzt soll und muss es erklären!

Krankenkasse	Hersteller	INN-Bezeichn.	Fertigarzneimittel
Barmer	Lilly Deutschl. GmbH	Insulin lispro	Humalog®,
Ersatzkasse BEK	Novo Nordisk Pharm GmbH	Insulin aspart	Humalog @Mix,
	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Insulin glusin	NovoRapid®,
			NovoMix®,
			Apidra®
Techniker Krankenkasse (TK)	Lilly Deutschland GmbH	Insulin lispro	Humalog®,
	Novo Nordisk Pharm GmbH	Insulin aspart	Humalog @Mix,
	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Insulin glusin	NovoRapid®,
			NovoMix®
			Apidra®

Krankenkasse	Hersteller	INN-Bezeichn.	Fertigarzneimittel
Deutsche Angestellte Krankenkasse (DAK)	Lilly Deutschland GmbH Novo Nordisk Pharm GmbH	Insulin lispro Insulin aspart	Humalog®, Humalog ®Mix, NovoRapid®, NovoMix®
Hamburg-Münchener Krankenkasse	Lilly Deutschland GmbH Novo Nordisk Pharm GmbH	Insulin lispro Insulin aspart	Humalog®, Humalog ®Mix, NovoRapid®, NovoMix®
Deutsche BKK	Lilly Deutschland GmbH	Insulin lispro	Humalog®, Humalog ®Mix

Es ist damit zu rechnen, dass weitere Krankenkassen Rabattverträge mit der pharmazeutischen Industrie abschließen. Informieren Sie sich bitte dazu über den Internetauftritt der KV Brandenburg unter www.kvbb.de.

Ansprechpartner: Marianna Kaiser/Birgit Henschel, Beratende Apothekerinnen,
Tel.: 0331/23 09 -200; -210

Ezetrol – Was ist wirtschaftlich ?

Ezetrol ist seit 2002 auf dem Markt, das Kombinationspräparat Inegy seit 2004 mit sehr stark steigenden Umsatzzahlen. Laut Fachinformation ist Ezetrol indiziert, wenn ein Statin allein nicht ausreichend wirksam oder ungeeignet ist bzw. nicht vertragen wird. In der Beurteilung der wirtschaftlichen Therapie einer Hypercholesterinämie ist das Statin weiterhin Goldstandard. In Einzelfällen ist der Einsatz von Ezetrol also gerechtfertigt. Vor jedem Einsatz müsste daher ein Therapieversuch mit einem CSE-Hemmer über einen ausreichend langen Zeitraum durchgeführt werden, da die Effektivität erst nach einiger Zeit erkennbar ist.

Die Deutsche BKK hat uns über eine Analyse informiert, deren Ergebnisse

Anlass zu Kritik geben können. Anhand der Ordnungsdaten der Krankenkasse fiel auf, dass einige Brandenburger Ärzte vor Beginn einer Behandlung mit Ezetrol

- ⇒ kein Statin verordnet haben oder,
- ⇒ wenn sie Statine verordneten, diese unterdosierten – unter 40 mg Simvastatin, Pravastatin, Fluvastatin, Lovastatin oder 10 mg Atovastatin - oder
- ⇒ lediglich über einen Zeitraum Statine verordneten, der keine Beurteilung der Behandlung ermöglichte, also unter 2 Monaten.

Es ist zu hinterfragen, dass nur bei 1125 von 3607 Patienten dieser Kasse, die mit Ezetrol behandelt wurden, - weniger

als 1/3 - vor Beginn der Ezetrol-Behandlung eine suffiziente CSE-Hemmer-Behandlung festgestellt werden konnte. Hatten 2003 noch über 42 % der Patienten vor Beginn der Ezetrol-Behandlung eine konsequente CSE-Hemmer-Therapie erhalten, waren es 2005 nur noch 30 Prozent. Leider ist damit nur die Schlussfolgerung zu ziehen, dass bei einem großen Teil der Patienten die Indikation für den Einsatz von Ezetrol nicht gegeben war.

Die Kosten von Ezetrol liegen dreimal so hoch wie die der preiswerten Simvastatin-Generika. Bei jährlichen Kosten von rund 1,6 Mio € für Ezetrol für alle Patienten in Brandenburg und rund 3,0 Mio Euro für Inegy sind das hohe Einsparvolumina.

Ezetrol wie auch Inegy sind hervor-

ragende innovative Arzneimittel in der Behandlung von Lipidstoffwechselstörungen. Gegen einen wirtschaftlichen Einsatz als Alternative, wenn die Statine allein keine Effizienz bringen, ist hingegen nichts einzuwenden.

Es wäre wünschenswert, dass andere Krankenkassen über diese Art der Kommunikation Einsparpotentiale definieren und nicht den Schwerpunkt auf Regresstränge in großer Anzahl legen.

Interessierte Vertragsärzte können sich bei uns Informationen holen, mit welchen Patienten sie in der BKK-Statistik negativ auffielen.

Ansprechpartner:

Marianna Kaiser/Birgit Henschel,
Beratende Apothekerinnen
Tel.: 0331/23 09 -200; -210

Unser Info-Tipp

Patientenratgeber „Chemotherapie“

Jeder dritte Bundesbürger erkrankt, statistisch gesehen, im Laufe seines Lebens an Krebs. Diese Diagnose bedeutet einen großen Einschnitt in das bisherige Leben. Allein im Land Brandenburg müssen sich jährlich ca. 12.000 Menschen mit der Diagnose eines bösartigen Tumorleidens neu auseinandersetzen.

Die vorliegende Broschüre soll Betroffenen helfen, das notwendige Grundwissen vermitteln und Antworten auf Fragen geben, die in dieser Zeit häufig auftauchen.

Wir informieren über Entstehung und Ausbreitung von Krebs. Es wird erklärt, wie eine Chemotherapie wirkt. Die häufigsten Nebenwirkungen werden angesprochen, und Maßnahmen zur Vorbeugung bzw. Linderung empfohlen. Ratschläge zur allgemeinen Lebensführung runden die Broschüre ab. Ein kleines Büchlein kann natürlich nicht das

Gespräch mit dem Arzt ersetzen. Aber die Lektüre kann helfen, dass Sie sich aktiv in das Gespräch und die Krankheitsbewältigung einbringen können.

Wichtige Adressen und weiterführende Informationen finden Sie am Ende des Heftes.

Die Broschüre wurde von onkologisch tätigen Spezialisten der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und deren Landesverbänden, unter Mitwirkung von Krebs-Selbsthilfgruppen erstellt.

Interessierte können diese Broschüre kostenlos bestellen bei:

Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.
Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam

Fon 0331 / 86 48 06

Fax 0331 / 8 17 06 01

E-Mail:

mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de

Wann und wann nicht? Rechtliche Zulässigkeit von Privatliquidation

Immer wieder und immer häufiger sind Ärzte mit dem Thema Privatliquidation in ihrer täglichen Praxis konfrontiert. Aus diesem Grund erhalten Sie im Folgenden in kurzer und knapper Form die wichtigsten Informationen und Hinweise, was dabei zu beachten ist.

1. Aufklärung des Patienten

Der Patient ist vor Beginn der Behandlung in für ihn verständlicher Form über den Grund für eine Privatliquidation aufzuklären.

- a) Nichtvorlage Krankenversichertenkarte bzw. anderer gültiger Behandlungsausweis
- b) Behandlung auf eigene Kosten auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten
- c) IGeL-Leistung
- d) ärztliche Leistung ohne medizinische Indikation (Wunschleistung)
- e) ärztliche Leistung ohne Abrechnungsgenehmigung im GKV-Bereich

In jedem Fall ist über die ungefähren Kosten ausreichend aufzuklären und insbesondere darauf hinzuweisen, dass mit einer kassenseitigen Erstattung nicht zu rechnen ist.

2. Bedenkzeit

Dem Patienten ist vor Durchführung der Untersuchung die Möglichkeit einer ausreichenden Bedenkzeit zu gewähren. Es darf bei dem Patienten nicht der Eindruck entstehen, er werde zur Privatliquidation genötigt. Empfehlenswert ist, die Privatbehandlung nicht am gleichen

Tag durchzuführen. Mindestens sollte dem Patienten jedoch eine ausreichend Bedenkzeit eingeräumt werden.

3. Terminvergabe

Im Rahmen der Praxisorganisation steht es dem Vertragsarzt frei, ein unterschiedliches Terminmanagement für gesetzlich und privat Krankenversicherte anzubieten. Es ist nicht zu beanstanden, wenn privat Krankenversicherte oder gesetzlich Krankenversicherte, die individuelle Gesundheitsleistungen oder Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch nehmen, bevorzugt Behandlungstermine erhalten, solange der Vertragsarzt ausreichend für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung steht und gesetzlich Krankenversicherte ausreichend versorgt.

Unzulässig wäre es allerdings, wenn der Vertragsarzt Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung einen früheren Behandlungstermin für eine aus dem Leistungskatalog der GKV erhaltbare Leistung mit der Maßgabe anbietet, dass eine schnellere Behandlung nur als privatärztliche Leistung möglich ist. Dies ist selbst dann unzulässig, wenn über die GKV-Behandlung hinaus private Zusatzleistungen angeboten werden und somit nur eine Teilidentität der Leistung besteht. Zur Vermeidung von Irritationen beim Patienten sollte deshalb besonders auf eine klare Abgrenzung von GKV- und Privatleistungen und Berücksichtigung von Ziffer 1 (Aufklärung) und Ziffer 2 (Bedenkzeit) geachtet werden.

4. Behandlungsvertrag bzw. Belehrungsbogen

Mit dem Patienten ist eine schriftliche Vereinbarung gemäß § 3 Abs. 1 BMV-Ärzte bzw. § 2 Abs. 11 Arzt/Ersatzkassenvertrag abzuschließen, aus der die Leistungsnummern, die Diagnose und die Kosten hervorgehen (Muster A, B und C in der Anlage beiliegend).

Bei Nichtvorlage der Krankenversichertenkarte bzw. eines anderen gültigen Behandlungsausweises vor der ersten Inanspruchnahme empfiehlt es sich, einen Belehrungsbogen über die Privatliquidation auszustellen (Muster beiliegend).

5. Dokumentation

Der Vertragsarzt hat gemäß § 57 Abs. 1 bzw. § 13 Abs. 7 BMV-Ä/EKV die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren. Eine Dokumentationspflicht besteht nicht nur für vertragsärztliche Leistungen, sondern auch für privatärztliche Leistungen, da

diese gemäß § 10 der Berufsordnung der Landesärztekammer nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt darstellen, sondern auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation dienen. Aus der Dokumentation muss hervorgehen, warum die erbrachte Leistung keine vertragsärztliche Leistung ist.

6. Rechnung/Quittung

Nach Abschluss der Behandlung ist dem Patienten eine detaillierte Rechnung nach § 12 GOÄ vorzulegen. Die Rechnung muss enthalten: das Datum der Erbringung der Leistung, die Gebühren, die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistungen, einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz (Muster in der Anlage beiliegend).

Ansprechpartner:

Geschäftsbereich Grundsatzfragen und Servicemanagement
Tel.: 0331/23 09-345

Vorsicht! Gewerbe- und Umsatzsteuerfalle in der Integrierten Versorgung!

Vorsicht! Das Bundesfinanzministerium hat eine neue Einnahmequelle ermittelt: Praxen in Verbindung mit Verträgen zur Integrierten Versorgung.

In einem Schreiben vom 1. Juni 2006 informierte die Steinbrück-Behörde die obersten Finanzbehörden der Länder über die steuerliche Behandlung von Gemeinschaftspraxen in folgenden Fäl-

len. Zitat: "Beteiligen sich Gemeinschaftspraxen an Verträgen der Integrierten Versorgung, bei denen die Fallpauschale sowohl medizinische Leistungen, als auch die Vergabe von Arzneimitteln und/ oder die Abgabe von Heil- und Hilfsmitteln umfasst, sind sämtliche Einkünfte aller beteiligten Gemeinschaftspraxispartner als solche aus Gewerbebetrieb zu

versteuern, sobald die Geringfügigkeitsgrenze von 1,25% überschritten ist.“

Liegt also ein Vertrag zur Integrierten Versorgung nach §§ 140a ff SGB V zwischen einem Arzt und einer Krankenkasse vor, indem die Krankenkasse dem Arzt die Behandlung der Patienten sowie die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln als Fallpauschale vergütet, so wird dies nun von den obersten Finanzbehörden der Länder wie folgt beurteilt:

„Die zwischen Krankenkasse und Arzt vereinbarte Fallpauschale umfasst Vergütungen sowohl für freiberufliche (§18 EStG) als auch für gewerbliche (§15 EStG) Tätigkeiten. Soweit diese Fallpauschalen mit Gemeinschaftspraxen vereinbart werden, kommt es bei der integrierten Versorgung unter der Voraussetzung, dass die vom BFH aufgestellte Geringfügigkeitsgrenze (1,25%) überschritten ist, nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG zu einer gewerblichen Infizierung der gesamten Tätigkeit der Gemeinschaftspraxen. Die an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Ärzte haben die Einkünfte somit insgesamt als Einkünfte aus Gewerbebetrieb zu versteuern. Zudem unterliegt der Gewinn der Gemeinschaftspraxis der Gewerbesteuer.“

Ebenso existiert ein BFH-Urteil vom 24.04.1997 (IV R 60/95) BStBl. 1997 II S. 567: „Auch der Ankauf und Verkauf von Waren ist der freiberuflichen Tätigkeit wesensfremd. Demgemäß hat die Rechtsprechung den Verkauf von Medikamenten seitens eines Arztes aus seiner Hausapotheke als gewerblich angesehen. Der Arzt tritt insoweit in Wettbewerb zu dem gewerblich tätigen Apotheker. Entsprechendes gilt für den Verkauf von Einlagen durch einen Masseur und Fußpfleger und die Abgabe von Tee seitens eines Heilpraktikers.“

Grundsätzlich sind Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker und Physiotherapeut sowie Hebamme oder aus einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit nach § 4 Nr. 14 UStG umsatzsteuerbefreit.

Allerdings entschied der Europäische Gerichtshof am 14.09.2000 (AZ: Rs C-384/98), dass ärztliche Leistungen nur umsatzsteuerbefreit sind, wenn das therapeutische Ziel im Vordergrund steht. Die Umsetzung in Deutschland erfolgte durch entsprechende Schreiben des Bundesfinanzministeriums vom 13.02.2001 und vom 08.11.2001 ergänzt, welche die Umsatzsteuerpflicht auch auf bestimmte ärztliche Leistungen erstreckt, die im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit erbracht werden.

So zählen z.B. zu den nicht umsatzsteuerbefreiten Leistungen:

- ⇒ Alkohol-Gutachten,
- ⇒ Gutachten über den Gesundheitszustand als Grundlage für Versicherungsabschlüsse,
- ⇒ Gutachten über die Berufstauglichkeit,
- ⇒ Zeugnisse oder Gutachten über das Sehvermögen,
- ⇒ Blutgruppenuntersuchungen im Rahmen der Vaterschaftsfeststellung,
- ⇒ ärztliche Untersuchung über die pharmakologische Wirkung eines Medikaments beim Menschen (Studien für die Pharma-Industrie)
- ⇒ die dermatologische Untersuchung von kosmetischen Stoffen
- ⇒ ärztliche Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Die Umsatzsteuer wird von Ärzten, die im Inland ansässig sind jedoch nicht erhoben, wenn der (steuerpflichtige) Umsatz zuzüglich der darauf entfallenden Steuer

im vorangegangenen Kalenderjahr 17.500 Euro nicht überstiegen hat und im laufenden Kalenderjahr 50.000 Euro voraussichtlich nicht übersteigen wird.

Das heißt: Vorsicht beim Abschluss von IV-Verträgen! Informieren Sie sich vorher genau über mögliche finanziel-

le Konsequenzen. Konsultieren Sie auf alle Fälle Ihren Steuerberater oder/und Rechtsanwalt!

Ansprechpartner:

Neue Vertrags- und Versorgungsformen

Sanierungschancen für Arztpraxen deutlich gestiegen

Der Bundesgerichtshof hat die Chancen für Ärzte, die sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befinden und über ein sogenanntes Insolvenzplanverfahren einen Zwangsvergleich zum Erhalt ihrer Arztpraxis durchführen möchten, deutlich erhöht.

Das Urteil vom 11.05.2006, Az. IX ZR 247/03, hat Bedeutung in den Fällen, in denen Ärzte ihre Praxen fremdfinanziert und den Kreditinstituten zur Besicherung ihre Vergütungsansprüche gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung abgetreten haben.

Ärzten, die aufgrund von Umsatzrückgängen infolge der Gesundheitsreform Schwierigkeiten hatten, den Kapitaldienst gegenüber den finanzierenden Banken zu erbringen, war nach dieser Rechtsprechung bisher der Weg erschwert, ihre zukünftige Arbeitsleistung in einen Insolvenzplan zur Restrukturierung und zur Reduzierung ungesicherter Kreditverbindlichkeiten sowie zum Erhalt der Praxis und der Sicherung der Arbeitsverhältnisse der dort Beschäftigten einzusetzen.

Mit der vorgenannten Entscheidung hat

der Bundesgerichtshof nunmehr eine Abtretung von Vergütungsansprüchen gegenüber der KV für Leistungen, die der Arzt nach Verfahrenseröffnung erbringt, im Insolvenzfall für unwirksam erklärt. Denn der in eigener Praxis tätige Kassenarzt erzielt sein Einkommen nicht allein aus der Verwertung seiner Arbeitskraft, sondern aus dem Betrieb der Praxis. Damit sind notwendigerweise Ausgaben verbunden, die vom Zeitpunkt der Eröffnung des Insolvenzverfahrens von der Masse getragen werden müssen. Dafür muss der Insolvenzmasse auch der Ertrag zustehen.

Mit dieser Begründung eröffnet der Bundesgerichtshof den Weg zur finanziellen Sanierung von Arztpraxen im Wege eines Insolvenzplanverfahrens, indem der Arzt die zukünftigen Erlöse zur gleichmäßigen Gläubigerbefriedigung einsetzen kann und diese eine Quote auf ihre Forderungen erhalten.

Das Insolvenzplanverfahren ist auf die Wiederherstellung der Ertragskraft und auf die Befriedigung der Gläubigeransprüche aus künftigen Überschüssen in Verbindung mit Forderungsverzichten

gerichtet. Auf der Grundlage der sog. Gläubigerautonomie können die Beteiligten Insolvenzen flexibel und wirtschaftlich effektiv abwickeln. Dazu können sie die Befriedigung der absonderungsberechtigten Gläubiger, die Befriedigung der ungesicherten Insolvenzgläubiger, die Verwertung der Masse und deren Verteilung an die Beteiligten sowie die Haftung der Schuldnerin oder des Schuldners nach Beendigung des

Verfahrens abweichend von den Vorschriften der Insolvenzordnung regeln. Die Umsetzung des Sanierungskonzeptes erfolgt durch die Bildung einer entsprechenden Anzahl von Gläubigergruppen nach sachlichen Kriterien, mit dem entsprechenden Ziel, dass die erforderliche Mehrheit der Gruppen für die Annahme des Insolvenzplanes erreicht wird.

Dr. Kristof Biehl, Rechtsanwalt

Fortbildungskosten und Rückzahlung

Unser Info-Tipp

Stetige Veränderungen des beruflichen Anforderungsprofils, besonders in medizinischen Berufen, machen es notwendig, dass Mitarbeiter in Arztpraxen Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen besuchen.

In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, dass der Arbeitgeber sicherstellt, dass die neu erworbenen Erkenntnisse auch nur in seinem Unternehmen eingesetzt werden und nicht einem neuen Arbeitgeber zugute kommen. Die ist durch eine Fortbilvereinbarung mit einer Rückzahlungsklausel gewährleistet.

Hierzu hat der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte

Deutschlands, ein Merkblatt unter dem Titel „Fortbildungskosten und Rückzahlung“ herausgegeben. Dieses 7seitige Merkblatt enthält neben Rückzahlungsregelungen auch einen Mustervertrag für eine Fortbilvereinbarung.

Das Merkblatt kann von Mitgliedern kostenlos und für Nicht-Mitglieder gegen eine Schutzgebühr von 2 Euro angefordert werden.

NAV-Virchow-Bund
Belfortstr. 9
50668 Köln
Fon: 0221/973005-0
Fax: 0221/7391239
E-Mail: info@nav-virchowbund.de

Niederlassungen im Oktober 2006

Planungsbereich Barnim

Dipl.-Med. Martina Otto
 FÄ für Innere Medizin/HA
 R.-Breitscheid-Str. 3
 16225 Eberswalde

Planungsbereich Brandenburg Stadt/ Potsdam-Mittelmark

Dr. med. Uta Kalus
 FÄ für Allgemeinmedizin
 Str. der Einheit 39
 14548 Schwielowsee/OT Caputh

Gemeinschaftspraxis (Job-sharing)
Dr. med. Sabine Schildhauer
Dr. med. Sybille Babernitz
 FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Trebbiner Str. 94
 14547 Beelitz
 (Übernahme der Praxis von Dr. med. Elisabeth Rosenberg)

Dr. med. Azadeh Emami
 Psychotherapeutisch tätige Ärztin
 Breite Str. 18
 14513 Teltow

Planungsbereich Cottbus

Annett Schmidt
 FÄ für Innere Medizin/HA
 An der Wachsbleiche 1a
 03042 Cottbus

Eduard Rosenbach
 FÄ für Innere Medizin/HA
 Schwanstr. 10
 03046 Cottbus

Dr. med. Claudia Ernst
 FÄ für Innere Medizin (Sonderbedarf Dialyse)
 Schwanstr. 10
 03046 Cottbus
 (Übernahme der Praxis von Eduard Rosenbach)

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dr. med. Beate Kruse
 FÄ für Innere Medizin/HA
 Bergstr. 7
 15907 Lübben (Spreewald)
 (Übernahme der Praxis von Dipl.-Med. Heinz Nehrig)

Planungsbereich Elbe-Elster

Dipl.-Med. Marion Kingl
 FÄ für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
 Kirchhainer Str. 1
 03238 Finsterwalde

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Dr. med. Katrin Schimmang
FÄ für Innere Medizin/HA
Am Stadtpark 8
15517 Fürstenwalde/Spree
(Übernahme der Praxis von Dr. med.
Wolfram Scholz)

Planungsbereich Havelland

Wolf-Rüdiger Scholz
FA für Innere Medizin/HA
Friedensstr. 4
14715 Stechow-Ferchesar

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dipl.-Med. Mohammed Bittar
FA für Augenheilkunde
Prötzeler Chaussee 8b
15344 Strausberg

Claudia Wolff
FÄ für Innere Medizin/HA
Odervorstadt 34
16269 Wriezen

Planungsbereich Oberhavel

Tatjana Buchmüller
FÄ für Allgemeinmedizin
Schönfließener Str. 6
16540 Hohen Neuendorf
(Übernahme der Praxis von Dr. med.
Gabriele Brunneemann)

Philipp Morét
FA für Allgemeinmedizin
Margaretenstr. 3
16540 Hohen Neuendorf

Anja Susanne Kirchherr
FÄ für Allgemeinmedizin
Berliner Str. 106
16515 Oranienburg

Dr. med. Gabriele Brunneemann
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Puschkinallee 5
16540 Hohen Neuendorf

Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

Knut Meyer
FA für Allgemeinmedizin
Karl-Marx-Str. 90/91
16816 Neuruppin
(Übernahme der Praxis von MR Dr.
med. Bärbel Weiß)

Planungsbereich Spree-Neiße

Bert Schindovski
FA für Allgemeinmedizin
Mittelstr. 4
03185 Peitz
(Übernahme der Praxis von
Gudrun Trebe)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Jens Assmann,
Facharzt für Allgemeinmedizin
ab 01.01.2007

Dr. med. Gabriele Federlein,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in
Frankfurt (Oder)
ab 01.01.2007

Michael Kreißig,
Facharzt für Allgemeinmedizin in
Neuenhagen b. Bln.
ab 01.01.2007

Dr. med. Holger Kulse,
Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie in
Strausberg
ab 01.01.2007

Dr. med. Katrin Liebich,
Fachärztin für Innere Medizin / HÄ in Templin
ab 01.04.2007

Dr. med. Claudia Lindner,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in
Hennigsdorf
ab 01.01.2007

Dr. med. Andrea Speidel,
Fachärztin für Innere Medizin/Hämatologie
und Internistische Onkologie in Hennigsdorf
ab 01.04.2007

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.)

Dipl.-Med. Reinhild Peikert,
Med. Einrichtungs gGmbH in Teltow
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.01.2007

Ermächtigungen

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

Dr. med. Knut Andresen,
Facharzt für Orthopädie am Städt. Klinikum in
Brandenburg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Fachärzten für Inne-
re Medizin/Rheumatologie, Fachärzten für
Orthopädie, Fachärzten für Allgemeinmedi-
zin/Prakt. Ärzten sowie entspr. Ärzten in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für die Sonographie des
Stütz- und Bewegungsapparates für die Zeit
vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Christof Arntzen,
Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie am
KH Angermünde,
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 Durchführung der
präventiven Koloskopie und zur Chemothera-
pie von Bronchialkarzinomen sowie auf Über-
weisung von zugel. Ärzten, die über eine
Genehmigung zur Durchführung der kardiores-
piratorischen Polygraphie entspr. der GNR
30900 verfügen, sowie entspr. Ärzten in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der
kardiorespiratorischen Polysomnographie für
die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dipl.-Med. Bernd Döbelin,
Facharzt für Anästhesiologie am Werner
Forßmann KH in Eberswalde,
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 Werner
Forßmann KH Eberswalde ermächtigten Ärz-

ten auf dem Gebiet der amb. Anästhesien in Zusammenarbeit mit Vertragsärzten und auf dem Gebiet der Schmerztherapie für onkol. Patienten und Patienten mit starken Schmerzzuständen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Andreas Freytag,
Facharzt für Innere Medizin am KKH Finsterwalde,
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 der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 24.10.2006 bis 30.09.2008.

Dr. med. Ralf Haitsch,
Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen,
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 der präventiven Koloskopie, für die Durchführung von Gastroskopien und für die Durchführung der Rekto- und/oder Sigmoidoskopie für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Hans-Georg Heise,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg,
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 kardiologischen Diagnostik für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Thomas Hirsch,
Facharzt für Orthopädie am HELIOS Klinikum in Bad Saarow,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie und Fachärzten für Innere Medizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der orthopädischen Rheumatologie für die Zeit vom 18.10.2006 bis 31.12.2007.

Dipl.-Med. Dieter Karcher,
Facharzt für Innere Medizin am KKH Prignitz in Perleberg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. echokardiographisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der transösophagealen Echokardiographie für die Zeit vom 26.09.2006 bis 30.09.2008.

Dr. med. Jürgen Krülls-Münch,
Facharzt für Innere Medizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin/Kardiologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von Frau Dr. Arend, Fachärztin für Innere Medizin in Vetschau auf dem Gebiet der Kardiologie für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Uve Kurtz,
Facharzt für Chirurgie am KKH Herzberg,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Chirurgen und Orthopäden sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Inanspruchnahme in Problemfällen bei Schulter- und Kniegelenkserkrankungen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Priv.-Doz. Dr. med. Karsten Labs,
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Asklepios Klinik in Birkenwerder,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie sowie Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationsprechstunde für orthopädische Problemfälle auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie und der Gelenkchirurgie für die Zeit vom 25.10.2006 bis 31.12.2008.

Prof. Dr. med. Georg Maschmeyer,
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie zur Behandlung von Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Bernd Parnitzke,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Pritzwalk,
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 onkologische Dia-

gnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes für die Zeit vom 01.11.2006 bis 31.12.2007.

Dr. med. Susanne Pelzer,
Fachärztin für Innere Medizin an den Helmut-Ulrici-Kliniken in Sommerfeld,
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie entspr. der GNR 30900 verfügen sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie und der kardiorespiratorischen Polygraphie zur Therapiekontrolle für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

ANZEIGE

Der Therapieverbund Premnitz/Havelland

sucht verbundübergreifend für das Havelland Fachärzte für:

- . Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin
- . Allgemeinmedizin
- . Innere Medizin
- . Bestehende Praxen aller Fachrichtungen, die sich in einen Therapieverbund integrieren wollen.

Ihre Eigenschaften:

- . fachlich fundierte klinische und ambulante Kompetenzen
- . Identifikation mit den Zielen und Aufgaben des zukünftigen Medizinischen Versorgungszentrum
- . Tätige Unterstützung der fachübergreifenden Integrierten Versorgung
- . Hohe Einsatzbereitschaft und Belastbarkeit, Teamfähigkeit, Flexibilität, Eigenverantwortung
- . Tätige Mitarbeit bei Weiterentwicklung von stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungskonzepten

Wir bieten:

- . überdurchschnittliche Einkünfte
- . Wochenarbeitszeit nach Wunsch (von 20 bis 40 Stunden/wöchentlich)
- . auch selbständige/freiberufliche Tätigkeit möglich
- . Flexible Einsatzorte (wir versuchen Ihren Wünschen zu entsprechen)

Schriftliche Bewerbung an:

Gesundheitszentrum Premnitz GmbH
Friedrich-Engels-Str. 6, 14727 Premnitz

Ansprechpartner:

Herr Axel Günther (GF)

Dr. med. Andreas Rokosch,
 Facharzt für Anästhesiologie am Ev. KH
 Lutherstift in Seelow,
 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
 Anästhesiologie für die Zeit vom 01.01.2007
 bis 31.12.2008.

Dipl.-Med. Axel Schacht,
 Facharzt für Neurologie 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 sowie von erm. Fachärz-
 ten für Chirurgie und Fachärzten für Neuro-
 chirurgie für elektroenzephalographische
 Untersuchungen, Blinkreflexprüfung und
 Messung evozierter Hirnpotentiale und zur
 Abklärung einer neuromuskulären Erkran-
 kung sowie auf Überweisung von zugel.
 Augenärzten, Kinder- und Jugendmedizinern,
 Neurologen und Psychiatern, Orthopäden
 sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen
 nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V
 sowie von am Klinikum Frankfurt (Oder) erm.
 Nervenärzten (bei Wiederholungsbehandlun-
 gen der Dystonien mit Botulinum-Toxin A ist
 auch die Überweisung von Hausärzten mög-
 lich) für die Behandlung von Bewegungs-
 störungen und spez. Formen der Spastik mit
 Botulinum-Toxin A für die Zeit vom
 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Alexander Sekatschkin,
 Facharzt für Diagnostische Radiologie am
 Werner Forßmann KH in Eberswalde,
 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, von am Werner Forß-
 mann KH Eberswalde erm. Ärzten sowie von
 am Kuratorium für Dialyse und Nierentrans-
 plantation (KfH) Eberswalde auf dem Gebiet
 der Angiographie und Phlebographie für die
 Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Prof. Dr. med. Hjalmar Steinhauer,
 Facharzt für Innere Medizin am Carl-Thiem-
 Klinikum in Cottbus,
 ermächtigt nach § 12 Abs. 2 der Anlage 9.1
 des BMV-Ä auf Überweisung von zugel.
 Fachärzten für Innere Medizin sowie entspr.
 Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet
 der Peritonealdialyse für die Zeit vom
 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Univ.-Doz. Dr. med. Klemens Trieb,
 Facharzt für Orthopädie am Klinikum
 Frankfurt (Oder),
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
 Überweisung von zugel. Fachärzten für
 Orthopädie und Fachärzten mit der Schwer-
 punktbezeichnung Rheumatologie sowie entspr.
 Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95
 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem
 Gebiet der orthopädischen Rheumatologie für
 die Zeit vom 18.10.2006 bis 31.12.2007.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Milko Angelov
 Facharzt für Orthopädie in Königs
 Wusterhausen,
 neue Adresse: Cottbuser Str. 12;

Dr. med. Martina Duchrow
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe in Neuruppin
 neue Adresse: Fehrbelliner Str. 38a;

Dipl.-Med. Sabine Kutschan
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in
 Schöneiche b. Bln.,
 neue Adresse: Bunzelweg 38

Dipl.-Med. Sabine Prediger
 Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrank-
 heiten in Cottbus,
 neue Adresse: Max-Grünebaum-Str. 9;

Dr. med. Marion Zahradka
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe in Neuruppin
 neue Adresse: Fehrbelliner Str. 38a;

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 09.01.2007			
laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
65/2006	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree	schnellstmöglich
66/2006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Cottbus/Stadt	01.04.2007
67/2006	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree	schnellstmöglich
68/2006	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/St. / Oder-Spree	schnellstmöglich
69/2006	Orthopädie	Oberhavel	schnellstmöglich
70/2006	Radiologie	Oberhavel	01.04.2007
71/2006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Uckermark	schnellstmöglich
72/2006	Orthopädie	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
73/2006	Kinderheilkunde	Uckermark	schnellstmöglich

Bewerbungsfrist bis 07.12.2006			
laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
61/2006	Anästhesiologie	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
62/2006	HNO-Heilkunde	Uckermark	schnellstmöglich
63/2006	Orthopädie	Brandenburg an der Havel/St. / Potsdam-Mittelmark	schnellstmöglich
64/2006	Augenheilkunde	Barnim	schnellstmöglich

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, Ansprechpartnerin: Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 0331/2309-320 oder Gisela Koch, Tel.-Nr. 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 Praxisübernahmetermin 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 der Rufnummer 0331/2309-320 oder 321 erfragen.

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.
Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de

Vertreterangebot

Facharzt für Chirurgie bietet Vertretung
stundenweise, auch länger in chirurgi-
scher oder orthopädischer Praxis, bevor-
zugt Raum Potsdam, Teltow-Fläming und
Potsdam-Mittelmark

Chiffre: 06/11/01

Weiterbildungsangebot

Große pädiatrische Praxis in Falkensee
mit allergologisch-pulmologischem
Schwerpunkt sucht WB-Assistenten/in.
WB-Erm.: Päd. 1 Jahr, Allergologie 1/2
Jahr. Auch längerfristige Beschäftigung
denkbar.

Linder-Falkensee@online.de

Bin Fachärztin für Allgemeinmedizin und
praktiziere seit 15 Jahren als niedergelas-
sene Ärztin in Ludwigsfelde (10 km süd-
lich von Berlin). Ich betreue ca. 500-600
Patienten im Quartal, jedoch ist dies deut-
lich steigerungsfähig. Meine Praxis (auf
Mietbasis) liegt mitten im Stadtzentrum, ist
ca. 90 m² groß und sehr gut geschnitten.
Ich beschäftige eine sehr gut eingearbei-
tete Arzthelferin. Aus Altersgründen beab-
sichtige ich, meine Tätigkeit im Jahr 2007
zu beenden und suche einen
Nachfolger/in. Die Übergabe erfolgt zu
sehr moderaten Konditionen.

Chiffre: 06/11/05

Kooperationsangebot

Bin Fachärztin für Allgemeinmedizin und
betreibe eine fallzahlstarke Praxis in
unmittelbarer Nähe von Berlin (östl. ge-
legen). Suche Praxispartner/in für 15 bis 20
Stunden wöchentlich, die in Job-Sharing
Anstellung mit mir zusammen arbeiten
möchte. Besonders geeignet erscheint mir
eine junge Ärztin mit kleineren Kindern.
Eine spätere Zusammenarbeit im Rah-
men einer GP ist durchaus möglich, da
der Bereich nicht gesperrt ist.

Ich wäre auch an der Ausbildung eines
Weiterbildungsassistenten Allg. sehr inter-
essiert, da ich über die Weiterbildungser-
mächtigung für 3 Jahre verfüge.

Chiffre: 06/11/04

Kinderärztin - das war mein Traumberuf!
Suche altershalber zum 01.04.2007 einen
ähnlich motivierten Nachfolger. Die Praxis
in der südbrandenburgischen Kreisstadt
bietet etwa 1.000 Scheine/Quartal. Die
Abgabe erfolgt extrem kostengünstig, da
Praxisräume und Personal frei gewählt
werden können.

Bewerbungskennziffer: 41/2006

Gynäkologischer Vertragsarztsitz in Cott-
bus - Zentrum zum 01.04.2007 aus Alters-
gründen zu günstigen Konditionen abzu-
geben.

Bewerbungskennziffer: 66/2006

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.
Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de

Praxisgesuch

Bin Fachärztin für Chirurgie, werde im
nächsten Jahr (2007) Subspezialisierung
Unfallchirurgie abschließen.

Suche im Raum Brandenburg (ST./Pots-
dam-Mittelmark, Potsdam oder Teltow-
Fläming chirurgische Praxis zur Übernah-
me. Kurze Einarbeitungszeit wäre wün-
schenswert.

Chiffre: 06/11/02

Bin seit 1991 niedergelassene Kinderärz-
tin in der Uckermark und betreue ca. 600-
800 Patienten im Quartal. Möchte zum
I. Quartal 2007 altershalber meine ver-
tragsärztliche Tätigkeit beenden und
suchen für meine kleinen Patienten einen
Nachfolger, der sie weiter betreut.

Bewerbungskennziffer: 73/2006

Allgemeinmedizinische GP (2 Ärzte) in
einer Kreisstadt direkt an der Havel ca. 65
km nördlich von Berlin gelegen spätestens
2009 aus Altersgründen abzugeben. Der
vorzeitige Einstieg eines Interessenten,
den wir gern einarbeiten möchten, wäre
sehr empfehlenswert. Die Praxis ist 150
m² groß, darüber liegend befindet sich
eine Wohnung, die gemietet werden kann,
aber auch der Erwerb ist verhandelbar.

Chiffre: 06/11/03

Praxisabgabe

Allgemeinmedizinische Praxis in einem
gesperrten Planungsbereich (östl. Rand-
gebiet Berlin – Friedrichshagen 5 km -) ab
Januar 2007 zu günstigen Konditionen
abzugeben.

Bewerbungskennziffer 65/2006

Suche dringend eine Vollzeitstelle im
Raum zwischen Wittenberg und Potsdam
als Arzthelferin.

Verfüge über eine 6-jährige Berufserfah-
rung im Bereich der Allgemeinmedizin/
HNO/Neurologie/Gefäßchirurgie.

Sollten Sie interessiert sein, Sie erreichen
mich unter der **Rufnummer**
06198/576305 oder 0173/3592060

Arzthelferin (MTA) seit 13 Jahren in inter-
nistischer Arztpraxis tätig, sucht wegen
Wohnortwechsel neue Tätigkeit in Frank-
furt (Oder) oder Umgebung in allen Fach-
bereichen.

Möglicher Arbeitsbeginn: 01.02.2007

Handynummer: 0174/6660240

Anästhesist, mobil und stationär tätig,
sucht Kooperation mit Fachkollegen und
Operateuren in Praxis und Klinik (auch
MVZ). Interessenten melden sich bitte
unter **030-221624148**

Übersicht

der Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg zur Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg nach § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V i.V.m. § 16b Ärzte-ZV

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per **02.11.2006** für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 22/06. Die für Zulassungen gesperrten Planungsbereiche/ Arztgruppen sind mit einem „x“ gekennzeichnet. Die Anzahl der möglichen Zulassungen in vormals geschlossenen Planungsbereichen ist in Klammern (...) gesetzt.

Planungsbereich/ Arztgruppen	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachl. Intern.	Frauen	HNO	Hautkrank.	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychoth.	Diag. Radiol.	Urologen	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 9*	x	x	(3)
Brandenb. a.d. Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 2*	x	x	
Havelland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 2*	x	x	
Oberhavel	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 4*	x	x	(9)
Ostprignitz-Ruppin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 1*	x	x	
Prignitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 2*	x	x	
Teltow-Fläming		(2)	x	x	x	x	x	x	x	x	x 5*	x	x	
Cottbus/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	x		x	x	x
Dahme-Spreewald	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 3*	x	x	
Elbe-Elster		x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	(1) 2*		x	(1)
Oberspreew.-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 4*	x	x	
Spree-Neiße		x	x	x	x	x	x	x	x			x	(1)	
Frankfurt/Stadt / Oder-Spree	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 7*	x	x	x
Barnim	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 5*	x	x	
Märkisch-Oderland	x	(3)	x	x	x	x	x	x	x	x	x 4*	x	x	(21)
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x 3*	x	x	

* Zulassungsmöglichkeit ärztl. Psychotherapeuten

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte eine Überversorgung dann angezeigt ist, wenn durch einen Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. festgestellt wird. Insofern ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt, sich vor der Antragstellung in der KV-Brandenburg, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

Seminare für Ärzte

Ansprechpartner: Frau Stezaly Tel.: 0335/68 47 513 Fax: 0335/68 47 522
 Frau Thiele Tel.: 0335/68 47 524

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
01.12.2006 15.00-18.00 Frankfurt/O.	Hygiene in der Arztpraxis Herr Dr. med. T. Menn, Amtsarzt Gesundheitsamt Frankfurt/O. Frau S. Gelbrecht, Hygieneinspektorin Herr Dr. med. L. Schulze, FA f. Hygiene am Klinikum Frankfurt/O. (3 Fortbildungspunkte)	50,- €
02.12.2006 09.00-16.30 Potsdam	... bis der Rettungsdienst kommt – Praxisseminar zu Notfällen Herr Prof. Dr. med. F. Weber, FA f. Anästhesiologie Herr Dr. med. H. Arndt, FA f. Anästhesiologie (8 Fortbildungspunkte)	100,- €
06.12.2006 13.00-21.00 09.12.2006 09.00-17.00 Potsdam	Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Frau C. Schäfer, FÄ f. Diabetologie (8 Fortbildungspunkte)	200,- € pro Team (1 Arzt, 1 AH)
08.12.2006 14.00-19.00 09.12.2006 09.00-18.00 Frankfurt/O.	Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (5 Fortbildungspunkte)	200,- € pro Team (1 Arzt, 1 AH)
13.12.2006 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Die ärztliche Leichenschau Herr Dr. med. J. Becker, FA f. Rechtsmedizin (2 Fortbildungspunkte)	30,- €

Seminare für das Praxispersonal

Ansprechpartner: Frau Stezaly Tel.: 0335/68 47 513 Fax: 0335/68 47 52;
 Frau Thiele Tel.: 0335/68 47 524

Termin/Ort	Thema/Referent	Kosten
06.12.2006 15.00-16.30 Cottbus	Der neue Kompressionsverband Frau K. Nakonz, Lohmann & Rauscher	20,- €
13.12.2006 15.00-18.00 Oranienburg	Abrechnung GOÄ allgemein Frau D. Flick, PVS	40,- €

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
06.12.06 18:00 Uhr bis 20:30 Uhr Berlin	Integrierte Hörsystemversorgung in der HNO-Praxis Veranstalter: International Hearing Health Academy Hamburg Leitung: Dr. med. U. Jacob (3 Fortbildungspunkte)	Charité Campus Mitte Tel.: 030/4856170 E-mail: info@ihha.de
Berlin	Psychosomatik-Kurs (Intensivkurs für KV-Zulassung) (Gebnr.: 35100/35110) Beginn: 20. Januar 2007 (nur Wochenendtage) Begrenzte Teilnehmerzahl!	Prof. Dr. med. habil. H. Eichhorn Tel.: 033841/30172 Fax: 033841/30173
06.12.06 19:30 Uhr Berlin	Informationsveranstaltung zur staatlich anerkannten Aus- und Weiterbildung in Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Erwachsene, Kinder und Jugendliche (für Ärzte, Dipl.-Psychologen, Dipl.-Pädagogen, Lehrer, Dipl.-Sozialpädagogen) Leitung: PD Dr. med. W. Köpp	Institut für Psychotherapie Berlin Tel.: 030/84186767 E-mail: if.psychotherapie@berlin.de



Herzliche Glückwünsche!

zum 60.

Hedwig Barth
Kloster Lehnin

Heinz Theisen
Oranienburg

Karin Urban
Falkensee

zum 50.

Dr. med. Eckart Braasch
Eberswalde

Dr. med. Udo Brehsan
Frankfurt

Dr. med. Stephan Fenske
Cottbus

Dipl.-Med. Hannelore Hammer
Premnitz

Dipl.-Med. Ingrid Leue
Strausberg

Dr. med. Maria Lierow
Fürstenwalde/Spree

Dr. med. Heiner Loos
Ahrensfelde

Dipl.-Med. Carmen Schulz
Potsdam

Dipl.-Med. Ute Swoboda
Großräschen

Dipl.-Med. Wilfried Vogel
Lübben (Spreewald)

zum 65.

Dr. med. Gerd Buchsteiner
Am Mellensee/OT Klausdorf

Dipl.-Med. Jörg Forner
Treuenbrietzen

Dr. med. Rainer Kunze
Heideblick/OT Walddrehna

Dr. med. Lutz Paul
Doberlug-Kirchhain

Dr. med. Günter Riediger
Finsterwalde

Dr. med. Günther Scheinig
Belzig

MR Dr. med. Manfred Teutscher
Lenzen

Christine Warda
Rüdersdorf b. Blin.

Gerda Zimmermann
Neutrebbin

zum 66.

MR Dr. med. Klaus Borisch
Forst (Lausitz)

Rainer Hohnstädter
Elsterwerda

MR Dr. sc. med. Fred Machan
Rathenow

Dr. med. Günter Nährig
Gransee

Dr. med. Horst Trenner
Meyenburg

Dr. med. habil. Christian Zur
Bad Saarow

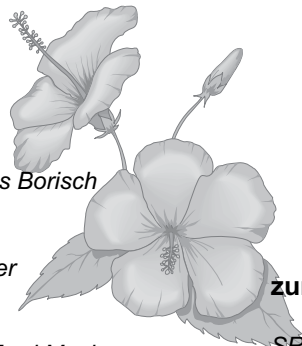
zum 67.

MR Dieter König
Neuhausen/Spree / Laubsdorf

Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Dieter Prenzel
Felixsee OT Friedrichshain

zum 68.

MR Dr. med. Bernhard Fehse
Joachimsthal



zum 70.

SR-Dr. med. Margrit Nitschke
Panketal

Dr. med. Hansjörg Scherer
Belzig

zum 71.

Dipl.-Med. Brigitte Paulick
Peitz

zum 72.

Horst Redel
Oberuckersee

zum 74.

MR Gerhard Sorge
Oderau/OT Altreetz

zum 76.

Dr. med. Reiner Matthes
Kyritz

1. Niederlassungstag der KV Brandenburg

„Eine Stimmung wie früher im Vorlesungssaal“

Großes Interesse an einer Niederlassung in Brandenburg

„Wegen Überfüllung geschlossen!“ hätte ein Schild an der Eingangstür heißen können, als am ersten Niederlassungstag der KV Brandenburg über 140 Ärzte und angehende Medizinsabsolventen die Landesgeschäftsstelle der KV in der Gregor-Mendel-Straße aufsuchten.

die in den vielen Räumen der Landesgeschäftsstelle angeboten wurden. Der Große Saal füllte sich schnell. Hinzugestellte Stühle, die in den Gängen und an den Seiten des Großen Saals platziert wurden, sorgten für eine Atmosphäre wie in einem Vorlesungssaal bei einem

beliebten Professor. Das KV-Vorstandsmitglied Dipl.-Med. Schwark eröffnete den ersten Niederlassungstag, Frau Baumgardt aus dem brandenburgischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen wünschte viel Erfolg für diesen Tag.

Und ein erfolgreicher war es mit Sicherheit. In insgesamt acht Vorträgen (unter anderem Voraussetzungen, Vergütung, neue Versorgungsstrukturen, steuerliche Aspekte, Einsatz der EDV) informierten leitende Mitarbeiter aus den Fachbereichen der KVBB sowie externe Partner über Kernthemen der Niederlassung.

Die sehr konzentrierte Stimmung im Saal ließ darauf schließen, dass viele Besucher eingehend mit dem Gedanken spielen, eine ambulante



Lange Schlangen bildeten sich schon kurz nach 9 Uhr vor dem Eingang.

Hier gab es von freundlichen KV-Mitarbeiterinnen neben einer brandaktuell erstellten Mappe mit detaillierten

Niederlassungsinformationen auch einen Wegweiser für die verschiedenen individuellen Beratungsmöglichkeiten,



!!! Nach Redaktionsschluss !!! Nach Redaktionsschluss !!!

Tätigkeit in Brandenburg aufzunehmen. So sah es dann später auch in den Pausen aus; geduldig warteten viele Teilnehmer beispielsweise vor dem Raum, in dem sich die Niederlassungsberatung und Praxisbörse befand. Frau Bange- mann und Frau Rettkowski hörten zu, beantworteten kompetent die Fragen und gaben hilfreiche Tipps. Mehrere Termine wurden bereits für die nächste Woche vereinbart, um Details zu besprechen.

Die überwiegend jungen Besuchern, die größtenteils aus Allgemeinmedizinern, aber auch aus Internisten, Kinderärzten und Psychotherapeuten bestanden, kamen vor allem aus Berlin und Brandenburg, teilweise aber auch aus den alten Bundesländern und sogar aus der Schweiz und Österreich. Gekommen

waren aber auch einige ältere Ärzte, die einen Nachfolger für ihre erfolgreich geführte Praxis suchten und diesen Tag gezielt zur Werbung nutzten.

Dank der sehr guten Vorbereitung und Unterstützung durch die zahlreichen KV-Mitarbeiter und externen Partner wurde dieser erste Niederlassungstag ein großer Erfolg! Er machte Mut und schürte doch ein wenig den Optimismus, dem drohenden Ärztemangel in Brandenburg erfolgreich begegnen zu können. Zumindest das Interesse scheint groß. Nun kommt es darauf an, dass sich die Rahmenbedingungen – Stichwort Honorierung – schnell ändern, damit dieses Interesse nicht wieder erlischt.

Maïke Brieger



Fotos: M. Brieger

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,
Dipl.-Med. Andreas Schwark,
Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,
Ralf Herre

Redaktionsschluss:

10. November 2006

Satz und Layout:

KV Brandenburg, 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

