



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Das Klima wird rauer. Und damit ist nicht der vielleicht doch noch kommende Winter gemeint. Nein, die Rede ist vom Umgangston in der Gesundheitspolitik. „Ärzte nehmen Patienten in Geiselnhaft“ – so Ministerin Schmidt in Anspielung auf die jüngsten bundesweiten Proteste gegen die geplante Gesundheitsreform am 4. Dezember dieses Jahres. Über 2.000 Ärzte und Arzthelferinnen, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Mitarbeiter von Krankenkassen fanden sich an diesem 4.12. zu Protestkundgebungen in Potsdam, Cottbus und Frankfurt zusammen. Eine stolze Zahl, und mit der Teilnahme der Krankenkassen zugleich ein sehr positives Novum.

Dass letztlich so viele Menschen sich versammelten, um dieser Gesundheitspolitik die Rote Karte zu zeigen, musste nicht unbedingt erwartet werden. Schließlich war die Vorbereitungszeit kurz und so mancher stand vor der Entscheidung, seine Praxis zu schließen oder sie doch offen zu halten. Dass sich nach unseren Eindrücken die übergroße Mehrheit für ersteres entschied, verdeutlicht die prekäre Situation, in der sich Arztpraxen und Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen gleichermaßen befinden.

Das allerdings scheint die politisch Verantwortung Tragenden in diesem Lande nicht zu interessieren. Mit kaum noch zu überbietender Arroganz der Macht und allzu offensichtlicher Inkompetenz versuchen die Bundesgesundheitsministerin und die mit ihr Koalierenden die Probleme weg und die Reform schön zu reden. Nach dem Motto „Allen wird es nach der Reform besser gehen“ und „Alle werden weiterhin umfassend versorgt“, scheint sich die Laienspieler­schar um Ulla Schmidt selbst Mut zuzusprechen zu wollen.

Wer wie die Aachenerin an diesem 4. Dezember in Zeitungsinterviews verkündet, dass die Ärzte nur mehr Geld forderten, ohne auch nur einen einzigen Vorschlag zur Lösung der Probleme unterbreitet zu haben, muss sich schon fragen lassen, was er (sie) in den zurückliegenden Monaten eigentlich gemacht hat. Angefangen von einer neuen Vergütungsregelung durch die KBV über unzählige Diskussionsforen, Anhörungen, Einzel- und Gruppengespräche mit Abgeordneten, Ministerialbeamten und Politikern bis hin zu ganz konkreten Struktur- und Finanzierungsfragen reichten die Vorschläge der sogenannten Leistungserbringer. Allesamt wur-

den sie vom Hause Schmidt und den Koalitionären aus SPD und CDU/CSU verworfen oder auf dem Altar der Macht geopfert. Einzig der Bundesrat diskutiert zur Zeit noch eine Reihe der von den Akteuren im Gesundheitswesen unterbreiteten Vorschläge ...

Nicht ein einziges der anstehenden Probleme wird mit dieser Reform gelöst. Da sind sich mittlerweile im Übrigen alle (wirklichen) Experten einig. Und auch viele Bundestagsabgeordneten aus der Regierungskoalition hegen mittlerweile Zweifel an diesem Machwerk. Viele, vielleicht sogar die Mehrheit der Abgeordneten, verstehen dieses Gesetz nicht. Selbst Insider haben riesige Probleme, die verklausulierten Formulierungen zu deuten, zumal sie fachlich noch erheblich fehlerhaft sind.

Doch dies wird die Damen und Herren Abgeordneten leider kaum davon abhalten, in eiserner Parteidisziplin die Hände für ein Ja zu heben. Zumindest haben das einige in internen Runden so kundgetan. Daher ist es notwendig, den Druck weiter zu erhöhen und nicht in Resignation zu verfallen. Abwinken ist keine Lösung. Es geht um die ärztliche Existenz und die Zukunft der medizinischen Versorgung.

Ein „Arztpraxen-Vernichtungsprogramm“ nannte der Bundesärztekammervorsitzende, Prof. Hoppe, diese Reform, die letztlich niemandem hilft, sondern allen nur schadet. Und er hat damit den Nagel auf den Kopf getroffen. Doch wie gehen wir, wie geht die Vertragsärzteschaft mit diesem Fakt um? Der KBV-Vorsitzende, Dr. Köhler, rief auf zum „zivilen Ungehorsam“ und zum Widerstand. Das sind relativ neue Vokabeln im Sprachgebrauch ärztlicher Standesvertretungen. Aber es sind die richtigen.

Viel Zeit bleibt nicht mehr, den politischen Starrsinn zu brechen, diese Reform in den Müll zu werfen und gemeinsam mit den Akteuren im Gesundheitswesen eine wirkliche, eine die diesen Namen auch verdient und positive Auswirkungen hat, auf die Beine zu stellen. Vielleicht trägt das in wenigen Tagen beginnende Weihnachtsfest zu einem Umdenken bei. Darauf verlassen sollten wir uns jedoch nicht.

Insofern wird wohl mit Sicherheit der meteorologisch kalte Jahresbeginn zugleich doch wieder ein heißer Start ins Jahr 2007 werden. Gleich wie – Ihnen und Ihren Familien einen guten, gesunden und ungeachtet oder gerade trotz dieser fatalen Situation besinnlichen Abschluss 2006 sowie ein persönlich und beruflich erfolgreiches 2007!

Ralf Herre,

Pressesprecher der KV Brandenburg



“Kalt, aber klasse!”

11.55 Uhr, Potsdam, Platz der Einheit. Über 1.000 Menschen haben sich versammelt. Viele von ihnen in weißen Kitteln, Trillerpfeifen im Mund, Rasseln in den Händen, Plakate, Transparente. Es ist ein eindrucksvolles Bild.

Ab etwa 11.30 Uhr waren sie von allen Seiten gekommen. Und aus allen Himmelsrichtungen. Der Chirurg aus Teltow kam mit seinem Kollegen Nervenarzt und hatte gleich noch ein Teil des Praxispersonals im Schlepptau. Der Hausarzt aus der Prignitz, der Gynäkologe aus Belzig, die Apothekerin aus Werder, der Chefarzt eines Klinikums aus Potsdam.

Ein buntes Bild, geeint in der Ablehnung dieser Gesundheitsreform.

Wann hat es das zum letzten Mal gegeben? Ärzte und Apotheker protestieren gemeinsam mit den Chefs (die Landeschefin der Ersatzkassen möge mir bitte diese Formulierung verzeihen) der größten Krankenkassen für den Erhalt der medizinischen Versorgung und gegen diese Reform?! Ich muss mich weit zurückerinnern ...

Doch das ist auch das einzige Positive an dieser missratenen Reform: Sie hat alle Akteure im Gesundheitswesen näher zusammenrücken lassen. Das tut



gut und das ist gut. Jeder der hier das Wort ergreift, geißelt diese Reform. Jeder tut dies aus seiner Sicht, natürlich. Er tut es jedoch ebenso im Interesse aller. Das ist eine neue Qualität, eine gute Entwicklung.

„Es reicht, Ulla!“, „Mit uns nicht!“, „Geiz macht krank!“, „25 km bis zur nächsten Apotheke“, „Patient in Not – diese Reform schadet allen“ – viele Plakate widerspiegeln sehr deutlich die Gemütslage jener, die sie tragen. Der Frust wird größer, der Zorn, die Wut, auch die Sorge.

Das Gros bewegt die Frage, ob und was noch zu verändern geht. Die Hoffnung ist da, dass diese Reform gekippt werden könnte, aber sie ist nicht groß. Vielleicht ist es auch so etwas wie Verzweiflung, ohnmächtig dazustehen, hilflos, aber mit einem „Nun gerade“!

Die an diesem Tag das Wort ergreifen, sind engagiert, kämpferisch. Sie wollen auf- und wachrütteln. Vor allem jene, die den Weg nicht hierher gefunden haben.

Eine Resolution wird verabschiedet. Unterzeichnet ist sie von allen maßgeblichen Verbänden und Organisationen und den Krankenkassen. Auch das ein Novum. Auch das tut gut. Zahlreiche Journalisten aus Printmedien schreiben mit, Fernsehkameras surren, suchen nach dem ultimativen Motiv, versuchen, die Individualität in dieser Menge zu erfassen.

Nach einer Stunde werden Kittel, T-Shirts, Arzthosen abgegeben. Ein großer Berg entsteht. Eine Ärztin kommt vorbei. „Kalt, aber klasse!“ Sie lächelt, zieht den Mantelkragen hoch, geht.

Es ist 13 Uhr. Die Mikrofonanlage wird abgebaut. Die Teilnehmer gehen wieder in alle Richtungen auseinander. Es weht ein unangenehmer Wind über den Platz der Einheit, der heute seinem Namen alle Ehre gemacht hat.

Was werden sie mitnehmen in ihre Praxen, Krankenhäuser, Krankenkassen, Apotheken?
R.H.



900 weiße Kittel und T-shirts spendeten die brandenburgischen Ärzte, Apotheker und Schwestern an diesem 4. Dezember 2007! Herzlichen Dank!



Fotografiert von Gabriele Hermersdörfer, Harald Metzner und Mandy Otto



Protest-Aktionen auch in Brandenburg/Havel und in Templin

Neben den drei großen Protest-Aktionen in Potsdam, Cottbus und Frankfurt, organisierten viele Niedergelassene und Kliniker auch in anderen brandenburgischen Städten spontane Kundgebungen.

So riefen die Akteure vor dem Krankenhaus in Brandenburg an der Havel auf zu einer Unterschriftenaktion gegen die geplante Reform.

Ihr Ziel: Listen sollen in allen Arztpraxen Brandenburgs ausgelegt werden. Eine entsprechende Kopiervorlage liegt dieser Ausgabe von „KV-intern“ bei. Viele

hängten auch hier symbolisch ihre Kittel an den Nagel und sorgten mit Rasseln und Trillerpfeifen für Stimmung.

In Templin ein ähnliches Bild. Gut 200 Teilnehmer zählte die Veranstaltung im „Multikulturellen Zentrum“ der Stadt. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Arzthelferinnen diskutierten über die missliche Situation und die drohende Gefahr einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung insbesondere in den ländlichen Gebieten.

Scharf kritisiert wurde vor allem die Beibehaltung der Budgets.

Unterstützen Sie bitte unseren Aufruf!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Anlage zu diesem „KV-intern“ finden Sie den „Brandenburger Aufruf“.

Wir bitten Sie, diesen Aufruf in den Praxen auszulegen und dafür zu werben, dass möglichst viele Patienten den Inhalt unterstützen und dies mit ihrer Unterschrift dokumentieren.

Bitte schicken Sie die ausgefüllten

Listen (diese sollten bitte bei Bedarf kopiert werden) an die KV Brandenburg, Bereich Kommunikation, Gregor-Mendel-Straße 10, 14469 Potsdam.

Vielen Dank!

Ihr **Dr. Harald Geyer**,
Kinderarzt in Brandenburg



Patient in Not – diese Reform schadet allen!

- Protestresolution -

In tiefer Sorge um die Zukunft der Gesundheitsversorgung im Land fordern Ärzte und Apotheker, Zahnärzte und Krankenkassen sowie die Vertreter der medizinischen Fachberufe Brandenburgs einen generellen Neuanfang bei der von der Regierungskoalition geplanten Gesundheitsreform!

Diese Reform löst keine Probleme, sie verschärft sie!

Diese Reform verbessert nicht die medizinische Versorgung der Menschen, sie verschlechtert sie!

Diese Reform sorgt nicht für mehr Wettbewerb, sondern führt zu einer zunehmenden Verstaatlichung!

Diese Reform baut keine Bürokratie ab, sie schafft neue, zusätzliche Bürokratie und führt so zu einer Verteuerung!

Die seit Jahren anhaltende chronische Unterfinanzierung insbesondere in den neuen Bundesländern wird nicht beendet, sondern fortgeschrieben. Mehr noch:

Da in Zukunft das Bundesgesundheitsministerium die Beitragshöhe der Krankenkassen einheitlich festlegen wird, da in Zukunft das Bundesgesundheitsministerium auch die Ausgabenhöhe festlegen wird und da in Zukunft das Bundesgesundheitsministerium darüber hinaus den Leistungskatalog bestimmen wird, verkommt Gesundheit zur Beliebigkeit der Politik!

Wir fordern den Erhalt eines demokratischen, selbstverwalteten Gesundheitswesens!

Wir fordern Vielfalt und Wettbewerb im Sinne einer besseren Versorgung der Patienten!

Wir fordern eine nachhaltige Finanzierung, und nicht eine Finanzierung nach Haushaltslage und politischem Kalkül!

Potsdam, Cottbus, Frankfurt/Oder, 4. Dezember 2006

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Landesärztekammer Brandenburg, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Zahnärztekammer Brandenburg, Apothekerverband Brandenburg e.V., Landesapothekerkammer Brandenburg, Verband der medizinischen Fachberufe Brandenburg, die AOK Brandenburg, die IKK Berlin/Brandenburg, der BKK-Landesverband-Ost und die Ersatzkassenverbände im Land Brandenburg, Ärzte-Union Brandenburg, Hartmannbund Land Brandenburg, Marburger Bund Brandenburg

„Was jetzt passiert, geht an die Würde der Ärzte!“

Die November-VV begrüßte einen engagierten KBV-Chef, beschloss den Haushalt 2007 und die Gründung einer KVBB-Dienstleistungsgesellschaft

Diese letzte Vertreterversammlung im Jahr hatte es inhaltlich in sich: Fundamentalkritik an der Gesundheitsreform, vorgetragen, geradezu gelebt vom KBV-Vorsitzenden Dr. Köhler, Haushalt 2007 sowie das Ins-Leben-Rufen einer Dienstleistungsgesellschaft als 100-Prozent-Tochter der KVBB.

Reform löst keines der Probleme

Der Reihe nach. Teil 1: 60 Minuten Köhler – das ist anstrengend. Aber es lohnt sich. Seine Analysen überzeugen, sind punktgenau, schlüssig. „Dieser Regierungsentwurf sei vollkommen inakzeptabel. Für die Vertragsärzte, für alle anderen auch, insbesondere aber für die Versicherten. Dieses Gesetz sei ein „Staatsmedizin-Einführungsgesetz“, führe zur Rationierung in der GKV, da die „Erosion der Einnahmehasis“ nicht aufgehalten werde.

Staatlich festgesetzte Beiträge, staatlich festgelegte Ausgaben und die Umwandlung der gemeinsamen Selbstverwaltung in eine staatliche Behörde – diese ideologisch determinierte Vorgehensweise führe geradezu in den Abgrund.

Nichts von dem, was die Politik versprochen habe, sei eingehalten worden. Was diese Koalition vorhabe, sei eine rigide Leistungssteuerung nach staatlichen Vorgaben. „Das, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist Gesundheitspolitik

nach Kassen- oder Haushaltslage!“, so der KBV-Chef.

Wenn die Politik heute verkünde, 2009 werde alles besser, dann sage sie bewusst die Unwahrheit. „Nein, wir starten 2009 mit einer Unterfinanzierung von 30 Prozent, weil die Politik Kostenneutralität als oberstes Gebot ausgegeben hat!“ Und Köhler weiter: „Keiner von Ihnen (der Vertreter im Saal) wird je eine Kompensation erleben!“

Jetzt gelte es, zum „zivilen Ungehorsam“ überzugehen. Kein Politiker könne sich vor der persönlichen Verantwortung drücken. „Keiner kann sagen, er habe das nicht gewusst. Alle sind sie angeschrieben und aufgeklärt worden. Allein, ich denke, 80 Prozent wissen gar nicht, worüber sie eigentlich abstimmen.“

„Was jetzt passiert, geht an die Würde des Arztes!“ Die Ärzteschaft müsse sich aufbäumen und dürfe sich nicht weiter zum Spielball der Politik degradieren lassen. Fundamentalopposition sei das Gebot der Stunde. Dazu brauche die Ärzteschaft jedoch auch Mut, so Köhler. „Ich habe eine herrliche Vision: Herr Knieps vom BMG zieht in mein Büro bei der KBV ein.“ Was werde jener wohl bewegen? Nichts, denn „sie können es nicht besser!“.

Scharf geht der KBV-Vorsitzende aber auch mit jenen ins Gericht, die glauben,

sich im Zuge dieser Reform auf Kosten anderer Arztgruppen profilieren zu können. Dass der Hausarztverband nun sogar den Ausschluss der KVen aus der Vereinbarung von Sonderverträgen fordere, sei nicht zu tolerieren.

Köhler: „Ich will eine solche Entwicklung nicht.“ Die gegenwärtig noch laufende Umfrage zur Rolle der KVen habe im Übrigen bis jetzt ein klares Votum an der ärztlichen Basis für eine KV-Struktur ergeben. Über 60 Prozent der befragten Ärzte (bislang über 14.000) fühlten ihre Interessen am besten durch die KV vertreten.

Gründung einer Dienstleistungsgesellschaft

Teil 2: Gründung einer Dienstleistungsgesellschaft als 100-Prozent-Tochter der KV Brandenburg. Die Zustimmung zu diesem Schritt fiel eindeutig aus: 23 der 30 VV-Mitglieder stimmten dafür, 7 enthielten sich der Stimme. Vorangegangen waren dieser Abstimmung vielstündige Diskussionen in den zurückliegenden über 12 Monaten.

Immer wieder wurde abgewogen, neue Pro- und Contra-Argumente ins Feld geführt, vor allem darüber, was diese

Dienstleistungsgesellschaft könne und dürfe und was nicht.

Die nun erfolgte Abstimmung noch in diesem Jahr hatte vor allem einen Hintergrund – mögliche rechtliche Unwägbarkeiten mit der Gesundheitsreform. Aber auch die Tatsache, dass die Vorstände aller KVen und der KBV die Gründung solcher Dienstleistungsstrukturen beschlossen hatten, war letztlich ein überzeugendes Argument.

Nun kommt es darauf an, diese Struktur inhaltlich zu untersetzen und sie lebensfähig zu gestalten. Der erste Schritt ist damit auch praktisch getan auf einem sicher nicht leichten, sondern steinigen Weg hin zu mehr Service auch auf Gebieten, die bislang der KV als Körper-

schaft des öffentlichen Rechts verwehrt waren.

Der KV-Vorsitzende, Dr. Helming, formulierte es in seinem Bericht an die VV wie folgt: „Wir schaffen uns mit der Dienstleistungsgesellschaft eine Möglichkeit, wesentlich flexibler den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen sowie Aufgabenzuordnungen und –anforderungen zu entsprechen. Wir können wesentlich konkreter individuelle Dienstleistungen auch kostenseitig individualisieren und müssen nicht mehr aus kollektiv aufgebrauchten Haushaltsmitteln regional wirksame, für Einzelne vorteilhafte Vertragsgestaltungen hinsichtlich der Managementkosten finanzieren.“

Wozu eine Dienstleistungsgesellschaft?

Die Vertreterversammlung der KV Brandenburg hat am 24.11.2006 den Vorstand beauftragt, eine Dienstleistungsgesellschaft als 100 %ige KV-Tochter zu gründen.

Dazu hatte der Vorstand einen Aufgabenkatalog vorgelegt, der die gegenwärtigen gesetzlichen Möglichkeiten der Auslagerung von Dienstleistungen nutzt.

Das Beratungsangebot an die Mitglieder der KV umfasst die Vertragsgestaltung und –umsetzung zu Strukturverträgen und Modellversuchen, zu Netzbildungen und auch Beratungen zu den geänderten Organisations- und Anstellungsmöglichkeiten nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz.

Weiterhin ist vorgesehen, die betriebswirtschaftliche Beratung zu intensivieren. Das Dienstleistungsangebot wird die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie die Unterstützung bei der Qualitätssicherung/Praxiszertifizierung sowie der Fortbildung umfassen. Basis aller Handlungsfelder sind die eigentlichen Aufgaben der KV, die nach wie vor von dieser erfüllt und durch die Verwaltungskosten von allen finanziert werden.

Darüber hinausgehende Dienstleistungen, die nur einem Teil der Mitglieder der KV zugute kommen, werden über die Dienstleistungsgesellschaft angeboten.

Somit wird die Dienstleistungsfunktion der KV zukünftig um ein umfangreiches Management- und Beratungsangebot ergänzt.

Ansprechpartner: Neue Vertrags- und Versorgungsformen, Tel.: 0331/23 09-437

Verwaltungskostenumlage sinkt auf 2,5 Prozent

Teil 3: In geschlossener Sitzung diskutierten die Vertreter den Haushalt 2007, nachdem sie vorher unter anderem der Jahresabschlussrechnung 2005 einstimmig zugestimmt sowie Vorstand und Hauptgeschäftsführung ebenso einstimmig entlastet hatten.

Nach den Erläuterungen durch den Hauptgeschäftsführer, Dr. Wilsky, sowie einer kurzen Diskussion fand dann der

Haushalt für das kommende Jahr, der nunmehr übrigens 18. seit Bestehen der KVBB, einstimmige Zustimmung. Die Kernaussagen sowie eine Reihe entscheidender Details des Haushaltes 2007 finden Sie auf den Seiten 12 bis 17.

Wichtig an diese Stelle zu nennen ist auf alle Fälle die Absenkung der Verwaltungskostenumlage um 0,4 Prozentpunkte von 2,9 auf 2,5 Prozent.

R.H.

Ja, machen wir sie nackig, die Doktores. Immer nur dieses Gejammer übers Geld! Die kriegen den Hals einfach nicht voll genug, diese Damen und Herren in den weißen Kitteln. Maßlos!

Und dabei hatte sich unsere Ulla das so schön gedacht.

Ärzte in unterversorgten Gebieten krie-

gen mehr Geld und auch die gepunktete Muschelwährung sollte einer in Euro und Cent weichen. Dass sie dabei natürlich nicht an zusätzliches Geld gedacht hat, sondern den viel effizienteren Weg geht – Arzt beschenkt Arzt – ist ihr doch wohl nicht zu verdenken, bei der Haushaltsslage.

Aber kaum überschüttet sie die niedergelassenen Ärzte mit ihren Wohltaten,

fangen die auch noch an, den Widerstand zu organisieren. Undankbar! Skandalös!

Deshalb gilt es jetzt zu handeln. Und wer könnte dafür die krachenden Denk-Anstöße geben? Richtig: Karlchen-überall. Der professorale Vordenker mit multimedialer Dauerpräsenz weiß auch schon ganz genau, wie den Doktores der

Wind aus den Segeln genommen wird: Hosen runter. Jawoll, in jedes Praxis-Wartezimmer gehört der Kontoauszug des Praxis-Inhabers.

Endlich Transparenz! Und irgendwo muss Ulla ja damit anfangen ...

meint Ihr ...

... specht



Verwaltungskosten auf 2,5 % gesenkt

Informationen zum Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg für das Jahr 2007

Entsprechend § 10 Abs. 1 Buchst. j der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg hat die Vertreterversammlung der KVBB am 24. November 2006 den Haushaltsplan für das Jahr 2007 beraten und einstimmig beschlossen.

Dem voran gingen während des gesamten Jahres 2006 intensive Diskussionen zu den jeweils fortgeschriebenen Entwürfen im Vorstand, im Haushaltsausschuss sowie auf der Verwaltungsebene.

Der Haushaltsplan für das Jahr 2007 wurde vom Ansatz her nach dem Grundsatz der Gesamtdeckung aufgestellt, das heißt, die Summe der Aufwendungen muss durch die Summe der Erträge gedeckt sein.

Der Haushaltsplan für das Jahr 2007 weist ein Gesamtvolumen in Höhe von 23.465.450,00 Euro aus. Davon entfallen

auf den Investitionshaushalt	553.300,00 Euro
auf den Verwaltungshaushalt	22.912.150,00 Euro.

1. Verwaltungshaushalt

1.1 Erläuterungen der Aufwandspositionen

Der Anteil der zusammengefassten Aufwandspositionen in den einzelnen Kontengruppen am Verwaltungshaushalt stellt sich im Vergleich der Haushaltsjahre 2006 und 2007 wie folgt dar:

	2006	2007
Verwaltungshaushalt gesamt	22,873 Mio. Euro	22,912 Mio. Euro
darunter Kontengruppe:		
- 60 - Personalaufwand	14,244 Mio. Euro	14,704 Mio. Euro
- 61 - Aufwand für die Selbstverwaltung	0,482 Mio. Euro	0,452 Mio. Euro
- 62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung	1,054 Mio. Euro	0,978 Mio. Euro
- 63 - Sachaufwand Verwaltung und Sachaufwand für Ärzte	3,668 Mio. Euro	3,714 Mio. Euro
- 64 - Abschreibungen	1,223 Mio. Euro	0,811 Mio. Euro
- 65 - Organisatorische Aufgaben	2,129 Mio. Euro	2,197 Mio. Euro
- 66-67 - Vermögens- und Sonstiger Aufwand	0,073 Mio. Euro	0,056 Mio. Euro

Die größte Aufwandsposition im Verwaltungshaushalt bildet, wie in den Vorjahren, die **Kontengruppe 60 - Personalaufwand**.

Das vorgesehene Finanzvolumen der Kontengruppe 60 beläuft sich im Haushaltsjahr 2007 auf 14,704 Mio. Euro.

Der Stellenbedarf geht von 285 Stellen und 3 Auszubildenden aus. Gegenüber dem Wirtschaftsjahr 2006 wird somit ein Stellenmehrbedarf von 4 Mitarbeiterstellen ausgewiesen.

Die Aufwendungen in der **Kontengruppe 61 - Aufwand für die Selbstverwaltung** in Höhe von 0,452 Mio. Euro basieren auf dem Aufwand gemäß der Entschädigungsordnung der KVBB für ehrenamtlich tätige Ärzte vom 01.01.2001 in der Fassung vom 30.03.2001, geändert von der Vertreterversammlung am 26.11.2005 und berücksichtigen somit alle vorgesehenen Sitzungen der Kommissionen und Ausschüsse für ehrenamtlich tätige Ärzte, sowie eine Veränderung der Kostenerstattung je gefahrenen km von 0,50 Cent auf 0,60 Cent, welche sich aus den stark gestiegenen Betriebskosten bei der Nutzung eines privat PkW für dienstliche Zwecke begründet.

Die in der **Kontengruppe 62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung** - eingestellten Aufwendungen in Höhe von insgesamt 0,978 Mio liegen mit 75.000,00 Euro unter dem Planansatz des Haushaltsjahres 2006.

Die unter dieser Kontengruppe ausgewiesenen Aufwendungen für die Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses basieren auf dem mit Stand vom 27.09.2007 erstellten Haushaltsplan 2007 und wurden mit einem hälftigen Anteil für die KV Brandenburg von insgesamt 685.850,00 EUR eingestellt. Im Vergleich dazu lagen die Ausgaben im Jahr 2004, als die KV Brandenburg dafür noch zuständig war, bei rund 336.700 Euro.

Die Erhöhung im vorliegenden Haushaltsansatz in der **Kontengruppe 63 - Sachaufwand** - gegenüber dem Haushaltsansatz 2006 um 0,046 Mio. Euro auf insgesamt 3,714 Mio resultiert im Wesentlichen aus den Aufwendungen für Porto, Fernmeldegebühren, die Verwaltungsgebäude sowie den Sachaufwand für Ärzte.

Die **Kontengruppe 64 - Abschreibungen** – umfasst im Haushaltsplan 2007 ein Volumen von 0,811 Mio. Euro. Damit vermindern sich die Abschreibungen gegenüber dem Haushaltsplan 2006 um rund 0,412 Mio. Euro.

Die Höhe des eingestellten Betrages ist von der Höhe des aktuellen Investitionsvolumens sowie der Investitionsvolumina der Vorjahre und dem Abschreibungsstand der genutzten Anlagegüter abhängig.

Die Berechnung der einzelnen Aufwandspositionen erfolgt auf der Grundlage der für die KVBB geltenden Richtlinien der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung sowie den hierzu gefassten Vorstandsbeschlüssen.

Die Aufwendungen der **Kontengruppe 65 - Organisatorische Aufgaben** – umfassen ein Volumen von insgesamt 2,197 Mio. Euro.

Die größte Aufwandsposition ist die Verwaltungskostenumlage an die KBV und beträgt 1,105 Mio. Euro.

Grundlage für die Berechnung der Verwaltungskostenumlage für die KBV sind in 2007 0,16 % des Honorarumsatzes abgerechneter ärztlicher Leistungen und der Dialysesachkosten, bezogen auf die dem Haushaltsansatz 2007 zugrunde liegende Einschätzung.

Mit Änderung der Richtlinien zur Festlegung der Bemessungsgrundlage der Verwaltungskosten-umlage für die KBV wurde ab dem Haushaltsjahr 2006 die Bemessungsgrundlage neu geregelt.

Die Verwaltungskostenumlage schließt nunmehr das Volumen der Dialysesachkosten mit ein.

1.2 Erläuterung der Ertragspositionen

	2006	2007
Erträge gesamt	22,873 Mio. Euro	22,912 Mio. Euro
darunter Kontengruppe:		
- 70 - Verwaltungskostenumlage	17,741 Mio. Euro	16,239 Mio. Euro
- 71 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern	0,250 Mio. Euro	0,275 Mio. Euro
- 73/74/76 - Gebühren/Grundstückserträge	0,221 Mio. Euro	0,239 Mio. Euro
- 75 - Kapitalerträge	1,706 Mio. Euro	2,105 Mio. Euro
- 77 - Sonstige Erträge	0,508 Mio. Euro	0,548 Mio. Euro
- 78 - Entnahmen aus Rücklagen	2,447 Mio. Euro	3.506 Mio. Euro

Die **Kontengruppe 70 - Verwaltungskostenumlage** - ist die wichtigste Ertragsposition mit einem Anteil von 70,1 % an den Gesamterträgen im Haushalt 2007.

Der Berechnung der Verwaltungskostenumlage liegen für das Jahr 2007 ein mit rund 637,9 Mio. Euro zu erwartendes Honorar sowie 53,0 Mio. Euro für Dialysesachkosten, welche auf der Basis der zum Zeitpunkt der Haushaltsplanerstellung bekannten Voraussetzungen errechnet wurden, zugrunde.

Für den Haushaltsplan 2007 ist die Höhe der Verwaltungskostenumlage für das IV. Quartal 2006 bis III. Quartal 2007 mit 2,5 % für Ärzte und Einrichtungen berechnet worden.

Für alle manuell abrechnenden Ärzte/Einrichtungen wird zusätzlich zur Verwaltungskostenumlage eine Gebühr in Form der praxisindividuellen Umlage, die sich aus den fixen Kosten je Fall und den variablen Kosten je Anschlag für die Fehlerkor-

rektur im Rahmen der Belegung zusammensetzt, erhoben. Diese Gebühren werden praxisindividuell ermittelt und im Honorarbescheid gesondert ausgewiesen.

Das Haushaltskonto **7100 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern** weist ein Finanzvolumen in Höhe von 0,275 Mio. Euro aus.

Der Ausweis betrifft überwiegend die Erstattung der Aufwendungen aus der gemeinsamen Selbstverwaltung (Zulassungsausschuss, Landesauschuss, Berufungsausschuss) für das Jahr 2007 für Primär- und Ersatzkassen.

Die in der **Position 7500 - Kapitalerträge** - veranschlagten Beträge sind abhängig von der Entwicklung des Geldmarktes.

Zur Herstellung der Ausgeglichenheit des Haushaltsvoranschlages 2007 ist es erforderlich, eine Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage in Höhe von rund 3,506 Mio. Euro vorzusehen.

2. Investitionshaushalt

Der Investitionshaushalt 2007 umfasst, wie bereits eingangs dargestellt, ein Ausgabevolumen in Höhe von insgesamt 0,533 Mio. Euro und liegt damit um 0,771 Mio. Euro unter dem Investitionshaushalt für das Geschäftsjahr 2006

Für den Erwerb von Software (Immaterielle Vermögensgegenstände) sind Mittel in Höhe von 195.000,00 Euro eingestellt.

Wesentlicher Bestandteil sind notwendige Weiterentwicklungen im Abrechnungs- und Informationssystem (KVAI) auf der Grundlage von vertraglichen Änderungen, Gesetzesänderungen, Änderungen aufgrund des EBM. Diese Weiterentwicklung erfolgt in Kooperation mit 6 weiteren KVen, so dass der finanzielle Aufwand für die KVBB dadurch reduziert werden kann.

Für die Betriebs- und Geschäftsausstattung sind insgesamt 0,358 Mio. Euro im Haushaltsplan 2007 eingestellt. Darauf entfallen im Wesentlichen:

- 150.000,00 Euro für Ersatzbeschaffung von PC/Netzwerke,
- 76.400,00 Euro für Anschaffungen auf Grund von Alter und Beschaffenheit von Büromaschinen,
- 56.400,00 Euro für Ersatzbeschaffung von drei Dienst- PKW

Der Investitionshaushalt wird auch im Jahr 2007 vollständig aus dem Vermögen finanziert.

Dr. Wilsky
Hauptgeschäftsführer

Wirtschaftsjahr 2005 erfolgreich abgeschlossen

Informationen zum Bericht über die Prüfung durch
den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster

Der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg wurde, wie auch in den Vorjahren, durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für das Jahr 2005 erteilt, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach der pflichtgemäßen Prüfung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen.

Die Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung gemäß § 75 Abs. 7 Satz 3 SGB V wurden beachtet.

Der Bericht über die Prüfung des Wirtschaftsjahres 2005 war Gegenstand einer gemeinsamen Beratung des Vorstandes der KV Brandenburg und des Haushaltsausschusses am 18. 10. 2006, an der auch Herr Spannenkrebs, Geschäftsführer des Revisionsverbandes ärztlicher Organisationen e.V. Münster, teilnahm.

Nach ausführlicher Erörterung der Prüfungsergebnisse beschloss der Vorstand, der Vertreterversammlung zu empfehlen, die Jahresrechnung 2005 zu genehmigen.

Der Haushaltsausschuss votierte einstimmig dafür, der Vertreterversammlung zu empfehlen, dem Vorstand und dem Hauptgeschäftsführer für das Wirtschaftsjahr 2005 Entlastung zu erteilen.

Im Ergebnis der Gesamtdiskussion in der Vertreterversammlung am 24. 11. 2006 wurden folgende Beschlüsse gefasst:

- Genehmigung der Jahresrechnung für das Wirtschaftsjahr 2005
- Dem Vorstand und dem Hauptgeschäftsführer wird die Entlastung für das Wirtschaftsjahr 2005 erteilt.
- Der Bilanzgewinn in Höhe von 5.244.710,16 Euro aus dem Wirtschaftsjahr 2005 ist wie folgt zu verwenden:

Zuweisung zur Betriebsmittelrücklage in einer Höhe von 5.244.710,16 Euro.

**Die wichtigsten Informationen dazu finden
Sie auf der gegenüberliegenden Seite 17.**

Angaben gem. § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305b SGB V

(Dieser Paragraph beinhaltet die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, ihre Mitglieder über die Verwendung der Mittel aus dem Vorjahr einschließlich des Umlageanteils der Verwaltungskosten zu informieren.)

1. Abrechnungsdaten

Ärzte/Psychotherapeuten	Anzahl	3.710
Honorarvolumen	TEUR	619.795
Abrechnungsfälle	Anzahl	17.968.652

2. Haushaltsdaten

Verwaltungshaushalt gesamt	TEUR	25.240
Personalaufwand	TEUR	12.050
Sachaufwand	TEUR	3.547
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	TEUR	606
Verwaltungskostenumlage	TEUR	21.994
Sonstige Erträge	TEUR	569
Investitionshaushalt	TEUR	867
Jahresergebnis	TEUR	5.245

3. Sonstige Daten

Verwaltungskostenumlage		
IV. Quartal 2004 bis III. Quartal 2005:	Prozent	3,5
Stellenplan:	Stellen	245,4
Bilanzsumme	Mio. EUR	234,0

Dr. Wilsky

Hauptgeschäftsführer

Für Honorarzuschläge in unterversorgten Regionen muss es zusätzliches Geld geben!

Zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 18. Oktober 2006 war unter anderem der Vorsitzende des Vorstandes der KV Brandenburg, Dr. Helming, geladen. Im folgenden Auszüge aus seinen Antworten als Sachverständiger im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der KVen der neuen Bundesländer:

Zum Thema Ärztemangel:

In Übereinstimmung mit der KBV begrüßen auch wir den Wegfall von unnötigen Reglementierungen wie der Altersgrenze. Angesichts der aktuellen Erfahrung aus der Praxis halten wir es jedoch nicht für ein geeignetes Instrument, um dem schon bestehenden und dem sich in naher Zukunft weiter eklatant verschärfenden Ärztemangel in den neuen Bundesländern sinnvoll entgegenzutreten.

Gegenwärtig geben unsere Ärzte im Alter kurz oberhalb der 60er-Grenze ihre Praxistätigkeit auf. In Brandenburg liegt der Durchschnitt des Ausstiegs aus der praktischen Tätigkeit bei 60,2 Jahren. Die Öffnung jenseits der Grenze von 68 oder 70 Jahren interessiert deshalb niemanden: Diese Ärzte sind gar nicht mehr im System.

Dafür gibt es vor allem zwei Gründe: Wir haben eine hohe Frauenquote, und die aus der praktischen Tätigkeit resultierende Verdienstmöglichkeit motiviert nicht dazu, die Altersgrenze zu überschreiten. Deswegen wird dieses Instrument wenig wirken.

Die Gewährung von Sicherstellungszu-

schlägen in unterversorgten Gebieten begrüßen wir vom Grundsatz her genauso. Angesichts der Frage der Finanzierung der Sicherstellungszuschläge wird jedoch auch hier die Wirksamkeit nicht eintreten. Es ist vorgesehen, die Mittel zur Finanzierung der Zuschläge aus Abschlägen in vermeintlich überversorgten Gebieten zu akquirieren.

Damit wird man Schiffbruch erleiden, wenn man nicht das von Herrn von Stackelberg (A.d.R.: vom AOK-Bundesverband) fokussierte München nimmt, sondern Cottbus. Dort sind bereits in der Honorierung 30% Unterfinanzierung zu beklagen.

Es wird nicht funktionieren, diesen Ärzten weitere Geldmittel zu entziehen, um andere zu stützen. Diese Umverteilung wird keine tragfähige Finanzierungsgrundlage eines durchaus sinnvollen Instrumentes bieten.

Zum Thema Vertragsrechtsänderungsgesetz und Budgets:

Ich unterstütze ausdrücklich die Ausführungen von Herrn Dr. Köhler. Auch betonen wir seit langem, dass die erstmals auf Basis statistischer Größen

ermittelte Bedarfszuordnung von Ärzten im Verhältnis zu einer Einwohnerzahl überhaupt nicht mehr den tatsächlichen Versorgungsbedarf widerspiegelt.

Wir haben gerade im Blick auf die demografische Entwicklung der zu versorgenden Bevölkerung feststellen müssen, dass diese Bedarfszahlen, die damals auf der Basis eines Status Quo einfach festgeschrieben wurden, nunmehr das Problem aufweisen, dass die immer älter und kränker werdende Bevölkerung mit den damals festgelegten numerischen Verhältnissen einfach nicht mehr kompatibel ist.

Dies unterstreicht das, was Herr Dr. Köhler gerade sagte. Wir brauchen eine am Versorgungsbedarf ausgerichtete Bemessung von Versorgungskapazitäten. Von der Seite her sind alle Steuerungsmechanismen, die auf der Begrifflichkeit derzeitiger Bedarfsplanung basieren, ungeeignet.

Zur zweiten Frage hinsichtlich der Kombination von bestehenden bleibenden Budgets und Wirksamwerden der hier diskutierten Vertragsarztrechtsänderun-

gen im Bereich der Mehrbereichs-KV-Zulassung: Ich glaube, auch hierzu hat Herr Dr. Köhler sehr deutlich gemacht, dass das Budget zu einem weiteren Male klar zeigt, wo die Grenzen liegen. Mit den derzeitigen Steuerungsmöglichkeiten ist es einfach nicht möglich, das Budget, das den Kassenärztlichen Vereinigungen zugeteilt wurde, in dieser Überbereichstätigkeit zu regeln.

Wir brauchen eine neu zu schaffende gesetzliche Norm. Wie das möglich ist, erschließt sich mir noch nicht, da ist Herr Dr. Köhler wesentlich optimistischer.

Fazit ist, sobald das Budget fällt und wir die Möglichkeit der arztindividuellen Zuordnung von Leistungen durch diese neuen Arztnummern haben, wäre auch eine die Kassenärztliche Vereinigung übergreifende Tätigkeit durchaus möglich. Unter Budget-Bedingungen gestaltet sich aber die Realisierung dieser Option als ausgesprochen schwierig, insbesondere dann, wenn das Budget zu gering bemessen ist.

Über Klimaerwärmung, Streitpunkte, Gemeinsamkeiten und Blicke in die Zukunft

Aktuell im Gespräch mit
Herrn **Frank Michalak**,
Vorsitzender des Vorstandes der AOK Brandenburg



Herr Michalak, als Vorsitzender der Märkischen AOK sind Sie noch relativ neu im Amt, sehen sich aber verstärkt Herausforderungen gegenüber, die für die Krankenkassen von existenzieller Natur sind. Was steht aus Ihrer Sicht ganz oben auf der Agenda?

Eindeutig: Die Entschuldung der märkischen AOK, damit die größte märkische Krankenkasse nicht der Gesundheitsreform der Großen Koalition zum Opfer fällt. Oben auf der Agenda steht aber auch der Versuch, die wesentlichen Inhalte dieser Reform im Sinne der gesundheitlichen Versorgung der Menschen in Brandenburg zu verbessern.

Das klingt nach Kritik am geplanten Gesetzgebungsvorhaben ...

Ja, es gibt in der Tat eine Menge Kritikpunkte an diesem Reformentwurf. Grundsätzlich gesagt ist das, was wir kennen, ein bloßer Formelkompromiss ohne schlüssige und zueinander passende Inhalte. Die Koalition muss der Öffentlichkeit einen „Erfolg“ präsentieren, nachdem die Kanzlerin ohne Not

die Gesundheitsreform zur Existenzfrage ihrer Koalition erklärt hat.

Welche Punkte sind aus Ihrer Sicht nicht schlüssig?

Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie/Kopfpauschale kann man nicht einfach zusammen in ein Reformkonzept packen, da stimmen die Inhalte nicht mehr. Das fällt dann besonders bei Schlüsselfragen wie Gesundheitsfonds mit Steuerfinanzierung, Insolvenzregelung, „kleiner Prämie“, Einbeziehung der PKV und anderen auf.

Ihr Vorschlag?

Besser wäre das Eingeständnis, das man den „großen Wurf“ in dieser Legislaturperiode nicht schafft und dass man statt dessen eine vernünftige „kleine“ Reform auf den Weg bringt, die weitere Wege nicht versperrt.

Die Politik fordert von den Kassen eine komplette Entschuldung bis Ende 2008. Ist das zu schaffen und wie sehen Sie dann die Wettbewerbsfähigkeit der Märkischen AOK?

Das wird hart und es tut weh. Wir wollen

es trotzdem schaffen. Wenn es dann 2009 gewissermaßen einen Neustart gibt, bin ich überzeugt, dass wir als AOK Brandenburg gut aufgestellt sind.

Sie hatten selbst bereits auf die Insolvenzregelung verwiesen. Die Ärzte haben große Befürchtungen, dass bei einer Insolvenz einer Kasse Honorare nicht mehr gezahlt werden ...

Die Politik argumentiert: Dann springt der Kassenverbund ein. Das mag bei kleinen Kassen in Einzelfällen möglich sein – wenn jedoch eine große Kasse Insolvenz anmelden müsste, ist eine Kompensation nicht mehr machbar. Dann würde das Gesamtkonstrukt zusammenbrechen. Wir benötigen also Übergangsfristen, insbesondere mit Blick auf Altersrückstellungen der einzelnen Kassen. Und im Übrigen: Bei diesem Thema muss auch noch die Verfassungskonformität geprüft werden.

Am 4. Dezember protestierten in Brandenburg Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Arzthelferinnen und auch die Krankenkassen schlossen sich diesem Protest an. Was hat Sie zu dieser Teilnahme bewegt?

Ich will offen sagen, dass dies keine einfache Entscheidung war. Wichtig ist, dass im Bundesgesundheitsministerium und im Bundeskanzleramt ankommt, dass die große Mehrheit der Menschen und auch der Einrichtungen im Gesundheitswesen die Reform in dieser Form nicht mittragen wollen und können.

Es gibt aber auch gravierende Unterschiede in den Kritikpunkten.

Natürlich, die Gründe für die Ablehnung sind durchaus unterschiedlich. Das will

ich überhaupt nicht unter den Tisch kehren. Das ist schon deshalb wichtig, weil wir vor allem eine Verständigung auf positive Ziele brauchen, die wir gemeinsam erreichen wollen. Die Gemeinsamkeit nur in der Ablehnung, der Negation führt nicht sehr weit.

Was macht das Definieren von Gemeinsamkeiten so schwierig?

Die Schwierigkeit besteht unter anderem darin, die berechtigten Forderungen der anderen Partner nicht nur einfach zur Kenntnis zu nehmen, sondern sie auch in ein gemeinsames Projekt einzubinden. Das heißt aber auch, das man Partikularinteressen nicht immer durchsetzen kann, dass man sie hier und da auch zurückstellen muss. Andererseits: Ausgangs- und Endpunkt muss immer die bestmögliche und zugleich wirtschaftliche Versorgung aller Kranken sein. Beides: so gut und so wirtschaftlich wie möglich, ist nicht zu trennen. Und das müssen wir – und da meine ich alle im System Tätigen – immer im Blick haben.

Wenn wir uns die zurückliegenden Jahre des Miteinanders von AOK und KV Brandenburg betrachten, gab es doch zum Teil erhebliche Differenzen in den Standpunkten. Ich habe den Eindruck, dass in den letzten Monaten eine sehr begrüßenswerte „Klimaerwärmung“ stattgefunden hat ...

Der Eindruck trügt nicht, wie ich meine. Natürlich gibt es nach wie vor unterschiedliche Standpunkte, unterschiedliche Interessen, unterschiedliche Ansichten. Wichtig ist aber, dass dies die offene Diskussion und die Bereitschaft zur gemeinsamen Problemlösung nicht versperrt. Es gibt viel mehr gemeinsame

Interessen, als man auf den ersten Blick meint. Wir sitzen an einem Tisch. Und es muss auch bei Meinungsverschiedenheiten Übereinstimmung darin bestehen, dass man sich nicht gegenseitig über den Tisch ziehen will. Das ist Voraussetzung für eine gemeinsame Problemlösung.

Geradezu typisch für die von Ihnen beschriebene Situation ist die Einführung, die Umsetzung von DMP.

Ja, hier erleben wir ein konstruktives Miteinander. Am Anfang haben wir uns schwer getan, jetzt sind wir bundesweit in einer Vorreiterrolle. Hier haben sich durch Aktivitäten der AOK, aber auch durch gemeinsame Maßnahmen mit der KVBB – die durchaus noch ausbaufähig sind – ökonomische Effekte ergeben, die nicht nur den Brandenburger Krankenkassen geholfen haben, sondern auch die finanzielle Situation der aktiv an DMP teilnehmenden Vertragsärzte stabilisiert hat. Und das ist auch gut so – es ist eine richtige Entscheidung, dass für eine gute oder verbesserte Versorgung chronisch Kranker auch mehr finanzielle Mittel

gebraucht und ausgegeben werden müssen. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, um diesen Ärztinnen und Ärzten und natürlich auch der KVBB ausdrücklich für ihr Engagement zu danken.

Eines der strittigen Kernthemen ist die aus Sicht der Ärzte vorliegende Unterfinanzierung des ambulanten Bereiches. Rund 30 Prozent der erbrachten Leistungen werden zur Zeit nicht honoriert. Wie ist dieser Konflikt zu lösen?

Dies ist weniger ein Konflikt, als vielmehr ein Problem. Gerade beim Thema Finanzierung wird deutlich, wie eng in unserem Versorgungssystem alles mit jedem zusammenhängt. Wir können nicht einen Baustein verändern, ohne die Statik erneut zu prüfen und in der Regel dann auch andere Bauteile zu verändern.

Welche Lösungen bieten sich trotzdem an?

Was die Krankenkassen als wesentliche Finanzverteiler unbedingt brauchen – vor allem hier in Brandenburg -, ist ein

Amt warnt vor Kassenpleiten durch Reform

Eine Zunahme der Zahl von Kassenpleiten durch die Gesundheitsreform befürchtet das Bundesversicherungsamt. Das geht aus einer Stellungnahme der Behörde für die Anhörung zur Gesundheitsreform hervor. Demnach steige die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass Kassen geschlossen und abgewickelt werden müssten.

Das Amt, das bundesweit tätige Kassen beaufsichtigt, begründet dies mit den geplanten neuen Finanzregeln. Diese würden dazu führen, dass die Kassen ihre Finanzlage kaum noch selbst bestimmen könnten, heißt es in der Stellungnahme. Ferner sei unklar, wie bei einem Insolvenzverfahren vorgegangen werden soll.

Zudem müssten finanziell angeschlagene Kassen mit Zusatzkosten rechnen. Manche Kliniken und Ärzte würden die Patienten möglicherweise nur noch gegen Vorkasse behandeln, um nicht auf ihren Rechnungen sitzen zu bleiben.

funktionierender Morbi-RSA. Die Leser von „KV-intern“ wissen, was gemeint ist, deshalb erspare ich mir das fürchterliche Wortungetüm. Grundsätzliches Ziel aller Beteiligten muss sein, dass das Geld wirklich der Leistung folgt. Lassen Sie es mich ganz deutlich sagen: Der notwendigen Leistung, nicht der unnötigen.

Ab 2009 soll es feste Preise in Euro und Cent für ärztliche Leistungen geben. Wo soll, wo wird das zusätzliche Geld herkommen oder handelt es sich schlicht um eine Mogelpackung?

Wenn wir bis dahin keinen funktionierenden Morbi-RSA haben, ist es eine Mogelpackung. Sie sehen, der Morbi-RSA ist der Knackpunkt!

Die AOK hat mit der KVBB in den zurückliegenden ein, eineinhalb Jahren einige gemeinsame Projekte auf den Weg gebracht. Beispielsweise die Integrierte Versorgung in Belgig, der Abschluss von DMP. In welche Richtung gehen Ihre Überlegungen für die Zukunft?

Wir werden uns alle daran gewöhnen müssen, dass es neben der Regelversorgung in zunehmenden Maße auch besondere Versorgungsformen, wie DMP oder integrierte Versorgung geben wird. Man sollte nicht den Kopf in den Sand stecken, sondern die Chancen nutzen, die sich daraus ergeben.

Durch neue Versorgungsformen können die zur Zeit noch vorhandenen starren Grenzen überwunden, die medizinische Versorgung qualitativ verbessert, oft auch Wirtschaftlichkeitsreserven mobilisiert und Finanzmittel nach dem Prinzip „Geld folgt Leistung“ umverteilt werden. Da, wo wir hierfür Chancen sehen, wer-

den wir auch weiter innovative Projekte und Ideen fördern.

Was halten Sie von mehr Wettbewerb im Gesundheitsbereich?

Wettbewerb ist im Gesundheitsbereich nur dort sinnvoll, wo er am Patientenwohl orientiert ist. Das schränkt ihn natürlich ein. Ein vollständiger marktwirtschaftlicher Wettbewerb ist nach meiner Auffassung im Gesundheitsbereich weder möglich noch sinnvoll.

Wir haben heute die Situation, dass alle Versicherten die gleichen Leistungen erhalten. Zukünftig werden wir wohl einen medizinischen Flickenteppich erhalten, wenn zu den Kollektivverträgen Einzel- und Sonderverträge hinzukommen. Ist das noch mit der Solidarität als entscheidender Säule in der GKV zu vereinbaren?

Die Politik gibt den Kassen künftig mehr Vertragsfreiheit. Das ist vom Gesetzgeber so gewollt und wird von uns auch unterstützt. Das muss aber nicht zu dem befürchteten „medizinischen Flickenteppich“ führen. Ich sehe auch nicht, dass dies die Solidarität gefährdet. Sehen Sie sich die Entwicklung der DMPs an, hier werden die meisten Verträge nach einer sehr kurzen „Probephase“ nun einheitlich abgeschlossen. Wir haben ja auch jetzt schon besondere AOK-Verträge, zum Beispiel im Bereich der integrierten Versorgung und im Hausarztbereich. Da habe ich das vorausgesagte Menetekel auch noch nicht gesehen.

Zugespielt gefragt: Wir müssen uns nicht wieder an den „AOK-Arzt“ oder den „Ersatzkassenarzt“ gewöhnen?

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

wird den Krankenkassen und den Ärzten erweiterte Möglichkeiten geben, Verträge abzuschließen. Dass dies dazu führen wird, dass es den "AOK-Arzt" oder den "Ersatzkassenarzt" geben wird, ist unrealistisch und wird auch nicht angestrebt.

Die KV als Struktur ist ja nach jetziger Gesetzeslage als Vertragspartner zum Teil ausgeschlossen. Wie bewerten Sie diesen Ausschluss?

Der Gesetzgeber will monopolartige Strukturen abbauen und verhindern,

was der KV den bisherigen Alleinvertretungsstatus kostet. Versorgungsstrukturen sollen verbessert werden, Wettbewerb einziehen. Ich bin überzeugt, man sieht sich immer zwei Mal im Leben. Und so sitzt natürlich die KV bei allen Separatverhandlungen gewissermaßen immer mit am Tisch. Wir werden also sehr sorgfältig abwägen, immer auch mit Blick auf das Gesamtgefüge.

Herr Michalak, vielen Dank für dieses sehr interessante Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

§ 115b SGB V - Ambulantes Operieren - Abrechnung von Leistungen ab 01.01.2007

Gemäß Beschluss des Bundesschiedsammtes sind ab 01.01.2007 Leistungen des Ambulanten Operierens (AOP) gesondert zu vergüten. Die entsprechenden Vereinbarungen auf Landesebene mit den Krankenkassen (Leistungsumfang und Vergütung) konnten bisher noch nicht abgeschlossen werden.

Um die notwendigen Voraussetzungen für künftige gesonderte Vergütung und Rechnungslegung (auch KV übergreifend) sicherzustellen, sind ab dem 01.01.2007 besondere Abrechnungshinweise zu beachten:

So müssen sowohl die Operationen selbst, als auch alle prä-, intra- und

postoperativen Leistungen kenntlich gemacht werden. Dazu gehören unter anderem auch Ordinationskomplexe, Konsultationskomplexe, Hausbesuche und andere diagnostische Leistungen, welche in zeitlichem Zusammenhang mit einer ambulanten Operation stehen. Sollte diese Kennzeichnung später im Widerspruch zu den Vereinbarungen mit den Krankenkassen stehen, wird sie von der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen der Quartalsabrechnung korrigiert.

Zur Kennzeichnung ist für Leistungen des ambulanten Operierens immer ein gesonderter Schein anzulegen, der durch die SNR 88115 im Leistungsfeld

(als „§ 115b – Schein“) für die Abrechnung gekennzeichnet werden muss.

Wird ein Vertragsarzt per Überweisung für Leistungen im Rahmen des § 115b SGB V in Anspruch genommen, so erfolgt die Abrechnung als Überweisungsschein Muster 06-2 (Scheinuntergruppen 21 bis 27).

Der die Überweisung ausstellende Arzt kennzeichnet das Überweisungsformular im Auftragsfeld mit der SNR 88115. Der die Überweisung annehmende Arzt übernimmt dann die SNR 88115 ins Leistungsfeld.

Wird der Vertragsarzt direkt in Anspruch genommen, erfolgt die Abrechnung auf einem separaten Abrechnungsschein Muster 05-1 (Scheinuntergruppe 20) mit der Kennzeichnung SNR 88115 im Leistungsfeld.

Für die Selbstaussstellung eines Behandlungsscheines entfällt somit die Verwendung der Scheinuntergruppe 20 ab dem 01.01.2007. Erfolgt im Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (nur telefonischer Kontakt oder Befundübermittlung) ist ein normaler Behandlungsschein Muster 05-1 (Scheinuntergruppe 00) zu verwenden.

Scheinuntergruppe: Fachbegriff zur Unterscheidung der verschiedenen Behandlungsfälle in der Praxis-EDV. Die korrekte Angabe der Scheinuntergruppe wird vom Systemhaus für die Erstellung der Abrechnungsdiskette benötigt.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater: 01801/58 22 433

Behandlungsschein

Einheitliche Regelung für FSME-Impfungen

Im Juli diesen Jahres hatten wir Sie über die unterschiedlichen Verfahrensweisen in Bezug auf FSME-Impfungen bei den verschiedenen Kassenarten informiert.

Seit 2003 wurden diese Impfungen mit Ausnahme einiger Sonderregelungen von den Primärkassen nicht mehr vergütet. Nunmehr ist es der KVBB gelungen, die Verbände der Krankenkassen zu einem Umdenken zu bewegen.

Wie die Landesverbände der Krankenkassen in einem Schreiben mitteilen,

besteht ab 01.01.2007 wieder die Möglichkeit, wie bei den Ersatzkassen FSME-Impfungen nach Maßgabe der Empfehlungen der STIKO bei allen Versicherten der Primärkassen durchzuführen. Der Impfstoff ist wie Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge; Beratende Ärzte,
Beratende Apotheker;
Abrechnungshotline: 01801/58 22 433

Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie

Kriterien für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosen

In einem Schreiben teilt der Gemeinsame Bundesausschuss eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie mit, konkret geht es um veränderte Kriterien für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit von Arbeitslosen.

Folgende Änderungen treten nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

1. Abs. 3 wird neu gefasst:

„Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeit-

lichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging.“

2. Dem Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Bei Arbeitslosen bezieht sich die Befragung des Versicherten auch auf den zeitlichen Umfang, für den der Versicherte sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat.“

Wir bitten um Beachtung.

Heilfürsorgevorschriften der Bundespolizei

Wie bereits in „KV-intern“ 01/06 auf Seite 14 informiert, gelten seit 1. Januar 2006 neue Heilfürsorgevorschriften für die Bundespolizei.

Sowohl bei Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln als auch von Heil- und Hilfsmitteln besteht eine Zuzahlungspflicht. Bei entsprechender Verordnung ist die Kennzeichnung „Geb.-Pfl.“ vorzunehmen. Wie bisher entfällt die Zahlung der Praxisgebühr.

Des Weiteren möchten wir nochmals darauf aufmerksam machen, dass Verordnungen von Sehhilfen für Heilfürsor-

geberechtigte der Bundespolizei nur entsprechend dem Abschnitt E: „Sehhilfen“ der Hilfsmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgenommen werden dürfen.

Als Bezeichnung der Heilfürsorge Bundespolizei ist allein die Abkürzung „Heilfürsorge BPOL“ zu verwenden.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater, 01801/58 22 433
Beratende Apotheker,
0331/23 09-200; -210

Verhandlungen zu Belegarztvereinbarungen abgeschlossen

Nach langwierigen Verhandlungen mit den Landesverbänden und den Verbänden der Ersatzkassen ist es gelungen, eine an den ab 01.04.2005 geltenden EBM angepasste Vereinbarung zu konsentieren.

Die mit den Landesverbänden der Primärkassen und den Verbänden der Ersatzkassen mit Wirkung ab dem 01.01.2007 inhaltsgleich abgeschlossenen Vereinbarungen orientieren sich an den bisherigen Belegarztverträgen. Die in den Belegarztverträgen üblichen Abstaffelungen richten sich nunmehr i.d.R. nach dem der EBM-Kalkulation zugrunde liegenden Anteil der technischen Leistung an der Gesamtpunktzahl.

Der belegärztliche Bereitschaftsdienst wird pro Patient und Pflage-tag mit 3,10 Euro vergütet. Die Abrechnung erfolgt nach wie vor auf dem Belegarztschein unter der SNR 97200 für jeden Belegpatienten nach der Zahl der Pflage-tage.

Die Textfassungen der Vereinbarungen werden mit der beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB veröffentlicht.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge, Beratende Ärzte
Abrechnungshotline: 01801/58 22 433

Verfahren bei Nichtberufsunfällen von in der Schweiz Versicherten

Die im Zusammenhang mit Nichtberufsunfällen stehenden Leistungen werden in der Schweiz in einer Vielzahl von Fällen von den Trägern der Unfallversicherung und nicht – wie in Deutschland – von den Trägern der Krankenversicherung gedeckt. Im Sinne der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) sind die Nichtberufsunfälle dennoch als Leistungen bei Krankheit anzusehen.

Der von schweizerischen Unfallversicherungsträgern bisher verwendete Vordruck E 123 hat in der Praxis zu Problemen geführt, da er für Leistungen im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten vorgesehen ist. Für die Leistungsaushilfe in Deutschland aufgrund von Nichtberufsunfällen musste daher ein anderer Nachweis gefunden werden.

Es wurde vereinbart, dass die schweizerischen Unfallversicherungsträger als Anspruchsnachweis den Vordruck E 112 ausstellen. Denkbar sind jedoch auch Sachverhalte in denen die vom schweizerischen Krankenversicherungsträger ausgestellte Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) den Anspruchsnachweis bildet.

Folgende Fallgestaltungen sind möglich:

Vordruck E 112:

Voraussetzung für die Leistungsanspruchnahme ist, dass die zu behandelnde Person im Besitz eines vom ausländischen Versicherungsträger (dem

zuständigen Träger) ausgestellten Anspruchsnachweises ist. Der Patient geht mit dem Vordruck zu einer deutschen Krankenkasse seiner Wahl, diese stellt einen Abrechnungsschein bzw. eine Krankenversicherungskarte aus.

a.) Der Versicherte ist nicht zur Behandlung eingereist:

Es können alle Leistungen erbracht werden, die sich auf die Unfallfolge beziehen und die sich unter Berücksichtigung der Leistungsart und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.

b.) Der Versicherte ist zur Behandlung eingereist:

Es können die Leistungen erbracht werden, die sich aus dem vorliegenden Anspruchsnachweis ergeben. Alle Angaben z.B. auch hinsichtlich des Leistungserbringers sind zu beachten.

Vorlage einer Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC):

Bei Vorlage einer EHIC in der Arztpraxis, können Leistungen zu Lasten des schweizerischen Versicherungsträgers erbracht werden.

Da in der Arztpraxis die EHIC nicht eingesehen werden kann, erstellen Sie einen Abrechnungsschein im Ersatzverfahren und verwenden die Muster 80/81. Zur Verfahrensweise verweisen wir auf das „Merkblatt über die vertragsärztliche Versorgung von Personen, die nach

über- oder zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben“.

Schweizerische Versicherte, die in Deutschland wohnen:

Sie weisen sich mit Anspruchsvordrucken E 106, E 109, E 120 oder E 121 bei einer deutschen Krankenkasse ihrer

Wahl aus und erhalten dann einen Abrechnungsschein bzw. eine Krankenversicherungskarte von der Krankenkasse zur Vorlage in der Arztpraxis.

Unser Ratschlag:

Im Zweifelsfall immer Privatliquidation!

Selbstaussstellung ab 01.01.2007 nicht mehr!

Die bisherige Verwendung eines gesonderten Behandlungsscheines ohne die Versichertenkarte als Selbstaussstellung (Scheinuntergruppe 20) entfällt ab dem 01.01.2007.

Erfolgt im Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (nur telefonisch oder Befundübermittlung) wird künftig ein normaler Behandlungsschein Muster 05-1 (Scheinuntergruppe 00) angelegt.

Scheinuntergruppe: Fachbegriff zur Unterscheidung der verschiedenen Behandlungsfälle in der Praxis-EDV. Die korrekte Angabe der Scheinuntergruppe wird vom Systemhaus für die Erstellung der Abrechnungsdiskette benötigt.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater: 01801/58 22 433

Personalienfeld–Bedruckung von Formularen

Bitte beachten Sie, dass die Überweisungs- und Abrechnungsscheine mit den originalen Namens- und Adressdaten der Krankenversicherungskarten bedruckt werden müssen. Alle übrigen vertragsärztlichen Formulare, insbesondere Rezepte und Verordnungen, können mit einer abweichenden Adresse, sofern diese bekannt und erfasst ist, bedruckt werden.

Hintergrund für dieses Verfahren sind unter anderem Beschwerden von Arztpraxen über die häufige Fehlleitung auf-

grund von Rezepten und Verordnungen beim Versand sowie bei Hausbesuchen und Krankenförderungen.

Die Angabe einer ergänzten Adresse bietet sich beispielweise an, wenn auf der Krankenversicherungskarte der Name der Großgemeinde ohne die Bezeichnung des Ortsteils angegeben wird. Eine allgemeine Regelung über die Angabe von Ortsteilen besteht nicht.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater: 01801/58 22 433

Durchschnittliche AVWG-Verordnungskosten für 2007 festgelegt

Die im Zusammenhang mit dem Arzneimittelpargesetz AVWG auf Bundesebene zu vereinbarenden Höchstwerte für die durchschnittlichen Verordnungskosten 2007 als Bemessungsgrundlage für wirtschaftliche Arzneimittel-Verordnungen der Ärzte stehen fest.

Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben eine entsprechende Vereinbarung nach § 84 Abs. 7a SGB V unterzeichnet. Diese Vorschrift verpflichtet sie, für verordnungstarke Anwendungsgebiete Verordnungsanteile und durchschnittliche Verordnungskosten (Basis: Kosten je DDD) festzulegen.

Diese Mindestgrößen sind für Ärzte bzw. Kassenärztliche Vereinigungen verbindlich, sofern nicht regionale Regelungen gelten, mit denen die gleichen Einsparziele erreicht werden.

Was bedeutet die Abkürzung DDD?

Die defined daily dose (= DDD) wurde ursprünglich von der WHO festgelegt. Es handelt sich hier um die Dosis eines Arzneistoffs, die als durchschnittliche Erhaltungsdosis in der Hauptindikation dieses Wirkstoffs eingesetzt wird.

Diese orientiert sich hauptsächlich an den Angaben in der Fachinformation des Arzneimittels und kann von den in der Praxis eingesetzten Dosen abweichen. Sie dient lediglich als eine Art Einheit, die Preisvergleiche ermöglicht. Kosten pro DDD entstehen unter Beachtung der Wirkstoffmenge (einer Tablette) und dem Preis des Arzneimittels.

Welche Arzneimittelgruppen sind betroffen?

Für die nachstehenden sieben Arzneimittelgruppen – die Leitsubstanzen sind in kursiv dargestellt – wurden Mindestquoten für den Verordnungsanteil der Leitsubstanz und Höchstwerte für die durchschnittlichen Verordnungskosten festgelegt:

1. Statine (Simvastatin)
2. Protonenpumpen-Inhibitoren (Omeprazol)
3. Selektive Betablocker (Bisoprolol)
4. Alpha-Rezeptorenblocker (Tamsulosin)
5. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (Citalopram)
6. Bisphosphonate (Alendronsäure)
7. Triptane (Sumatriptan).

Die genannten Arzneimittelgruppen stellen nach Berechnungen des GKV-Arzneimittelindex 2005 einen Verordnungsanteil von 9,5 % dar, ihr GKV-Umsatzanteil liegt (teilweise geschätzt) bei ca. 12,4 %. Die Richtgrößen sind um diese Umsatzanteile zu bereinigen.

So wurde ermittelt:

Für die einzelnen Arzneimittelgruppen wurden je Kassenärztliche Vereinigung sowohl die Anteile der jeweiligen Leitsubstanz als auch die Verordnungskosten (Basis: Kosten je DDD) ermittelt und in einer Ranking-Liste festgehalten. Innerhalb dieser Liste wurden für beide

Kriterien der Wert der drittbesten KV als Zielwerte festgelegt.

Zielwerte:

Jene Kassenärztliche Vereinigungen, die unter diesen Zielwerten liegen, müssen die Differenz zwischen ihren Werten und den Zielwerten um jeweils ein Drittel reduzieren. Für KVen, die diese Ziele bereits erreicht haben, gelten die eigenen Werte als verbindliche Mindestgrößen für 2007. Die für die KV geltenden Zielwerte sind auch für jeden Vertragsarzt verbindlich!

Wer wird geprüft?

Der einzelne Arzt.

Wie wird geprüft?

Geprüft wird, ob je Arzneimittelgruppe die Kosten je DDD eingehalten wurden. Wo dies nicht der Fall ist, wird der betreffende Arzt ab einer Überschreitung der Werte um mehr als 10 % entsprechend der gesetzlichen Vorschrift (!) zum Ausgleich der Differenz aus der eigenen Tasche verpflichtet.

Wer prüft?

Der Prüfungsausschuss nach § 106 Abs. 4 SGB V stellt jeweils nach Ablauf eines Quartals Über- bzw. Unterschreitungen der Zielwerte fest.

Wie bin ich auf der sicheren Seite?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung empfiehlt im eigenen Verordnungsspektrum eine konsequente Erhöhung des Anteils der Leitsubstanz und hier die Verordnung jeweils preisgünstiger Präparate (O-Ton: „Leitsubstanz – und günstig“).

Was passiert in Brandenburg?

In Brandenburg wird es (wegen Fristablauf) keine ablösende Vereinbarung mit den Krankenkassenverbänden geben. Details über die Zielwerte werden nach Unterzeichnung der Arzneimittelvereinbarung veröffentlicht.

Ansprechpartner:

Dr. John, Beratender Apotheker
Tel.: 0331/23 09-407

Acomplia - keine Kassenleistung!

Nach den Arzneimittel-Richtlinien 18.2 bzw. 20.1 sind Arzneimittel zur Abmagerung oder zur Regulierung des Körpergewichts nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Laut Fachinformation ist Acomplia zur Behandlung einer Adipositas oder eines Übergewichtes im Zusammenhang mit weiteren Risikofaktoren zugelassen.

Wie der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Pressemitteilung vom 18.10.2006 erklärt, ist das Präparat den so genannten Life style Arzneimitteln zuzuordnen und damit im Rahmen der GKV nicht erstattungsfähig.

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

HVM der KV Brandenburg rechtssicher!

Landessozialgericht weist Besserstellungsbegehren von Einrichtungen nach § 311 ab

Nachdem das Landessozialgericht Berlin/Brandenburg bereits am 28. Juni 2006 für fachgleiche Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V festgestellt hat, dass die Honorarverteilungsregelungen der KVBB für die Quartale III/97; IV/97 und I/99 rechtmäßig sind, hat der Senat am 22. November 2006 dies auch für fachübergreifende Einrichtungen für die Quartale I/1997 und III/97 festgestellt.

In der mündlichen Verhandlung hat sich das Gericht vor allem mit der Argumentation eines Medizinischen Zentrums auseinandergesetzt, die Zählung der Behandlungsfälle nach BMV/EKV würde die Einrichtungen ungerechtfertigt benachteiligen und Auswirkungen auf die abrechnungsfähige Punktmenge und damit auf den Fallwert haben.

Es wurde gefordert den internen Überweisungsanteil in Höhe von ca. 35 % bei

der Bemessung des Honorars zu berücksichtigen.

Daraufhin hat das Gericht festgestellt, dass dieser Umstand zwar tatsächlich eine Besonderheit darstellt, diese jedoch auch für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen zutrifft und eine Berücksichtigung vom Normgeber des HVM nur dann verpflichtend ist, wenn hieraus ein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit resultiert.

Letzteres konnte der Senat aufgrund der erzielten Vergütungen (insbesondere der Fallwerte) im Vergleich zum Durchschnitt aller niedergelassenen Vertragsärzte nicht erkennen.

Ansprechpartner:
Geschäftsbereich Recht
Tel.: 0331/23 09-202

Wahlordnung für die Wahlen der Mitglieder der Servicestellenbeiräte geändert

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 27.09.2006 wie folgt beschlossen:

„§ 7 Abs. 3 - neu - der Wahlordnung erhält folgenden Wortlaut:

Sind keine Vertreter bzw. Stellvertreter als Nachrücker mehr vorhanden, ist abweichend von § 26 Abs. 5 in unmittelbarer und geheimer Wahl von den wahl-

berechtigten Mitgliedern des jeweiligen Kreises eine Nachwahl durchzuführen, sofern nicht die Wahlperiode noch im selben Jahr endet.

Für die Nachwahl gemäß Satz 1 nimmt der Wahlausschuss für die Wahl der Servicestellenbeiräte nach § 5 Abs. 1 auch die Aufgaben des Landeswahlausschusses wahr. Bekanntmachungen nach

§ 4 Abs. 2 zur Nachwahl von Mitgliedern der Servicestellenbeiräte erfolgen in „KV-intern“ oder durch Rundschreiben an die wahlberechtigten Mitglieder. Die Fristen nach §§ 9 Abs. 2, 10 Abs. 1, 16 Abs. 1, 17 Abs. 5 und 28 können für die Nachwahl durch den Wahlausschuss für die Wahl der Servicestellenbeiräte verkürzt werden.

**§ 7 a Abs. 3 der Wahlordnung wird
§ 7 Abs. 4 - neu -:**

Die Mitglieder der Servicestellenbeiräte werden im Übrigen nach den Bestim-

mungen dieser Wahlordnung und zum Zeitpunkt der Wahl der Vertreter der Vertreterversammlung gewählt.“

Mit Genehmigungsbescheid vom 20.11.2006 hat das zuständige Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie diese Änderungen bestätigt.

Ansprechpartner:
Geschäftsbereich Recht
Tel.: 0331/23 09-202

Eingriff in Behandlungshoheit des Arztes ist unzulässig!

Durch mehrere Ärzte war die KV Brandenburg davon in Kenntnis gesetzt worden, dass die City-BKK durch eine Psychologin arbeitsunfähig geschriebene Patienten und Patientinnen schriftlich zu Gesprächen über die Arbeitsunfähigkeit in das Gebäude der City BKK eingeladen hatte.

Nach Rechtsauffassung der KV Brandenburg obliegt eine Prüfung der Arbeitsunfähigkeit allein dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Die KVBB wandte sich daraufhin an das Bundesversicherungsamt und erhielt von dort folgende Antwort:

„Die Krankenkasse hat die Grenzen der Mitwirkung des § 65 SGB I ... sowie die formalen Voraussetzungen des § 66 zu beachten. Ein Eingriff in die Behandlungshoheit des behandelnden Arztes darf durch diese Gespräche nicht erfolgen.“

Daher ist es aus unserer Sicht nicht zulässig, sich nach diesen Gesprächen wie dies die City BKK bereits Ihnen gegenüber dargestellt hat, ggf. mit dem Arbeitgeber oder Personalrat in Verbindung zu setzen und Maßnahmen zu vereinbaren, die eine eventuelle Arbeitsaufnahme beschleunigen. Dies wäre ein Eingriff in die Behandlungshoheit des behandelnden Arztes.

Sofern die Kasse in diesen Gesprächen zu der Ansicht gelangt, dass Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit besteht, sind diese Fälle nach § 275 SGB Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – dem MDK zur Beurteilung vorzulegen.“

Ansprechpartner:
Geschäftsbereich Recht
Tel.: 0331/23 09-202

Kommissionsarbeit – worum geht's?

An dieser Stelle können Sie sich in den kommenden Monaten über die Aufgaben und die Arbeit der einzelnen Qualitätskommissionen informieren.

Diesmal berichtet die Laborkommission:

Die Laboratoriumsmedizin ist ein notwendiger Bestandteil im ärztlichen Handeln, kein Arzt wird auf sie verzichten können. Es gibt fachgebietsbezogen starke Unterschiede. Labormedizin ist in die ärztliche Tätigkeit fest integriert und täglich werden tausende Proben abgegeben und analysiert.

Und was macht eigentlich die Laborkommission der KV? Mit Anforderungs- und Abrechnungsverhalten der Vertragsärzte im Laborbereich hat die Kommission nichts zu tun. Sie ist eine vom Vorstand der KV ernannte Kommission zur Qualitätssicherung von Laborleistungen. Die Kommission achtet auf Einhaltung der Richtlinien für die Durchführung von Laboruntersuchungen.

Es ist für Brandenburger Laboratorien selbstverständlich, dass sie für Qualität stehen und diese durch interne und externe Qualitätssicherung garantieren. Die Teilnahme an Ringversuchen zur Bestätigung der Ergebnisse sowie die Zertifizierung der Einrichtungen sind Beweis dafür.

Im KV-Bereich Brandenburg erbringen aber auch Kollegen anderer Fachgebiete, also Nichtlabormediziner, Leistungen aus dem Kapitel 32. Bei ihnen ist die Qualifikation zur Erbringung dieser Leistungen nicht immer Ausbildungsinhalt

der Gebietsarztausbildung. Diese Ärzte müssen vor der Erlaubnis zur Durchführung und Abrechnung von Labordiagnostik (insbesondere Kapitel 32.3) ihre Qualifikation nachweisen und an einem Kolloquium teilnehmen.

In einem Fachgespräch werden dann zu den beantragten Laborleistungen die Kenntnisse umfassend geprüft. Am häufigsten sind das Kenntnisse aus der klinischen Chemie und Mikrobiologie.

Insgesamt haben im KV-Bereich Brandenburg 368 Fachgebietsärzte die Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung von Laborleistungen erhalten. Hauptsächlich sind es Urologen, Gynäkologen, Dermatologen und Internisten.

Die Anzahl der Sitzungen der Laborkommission hängt stark vom Arbeitsanfall ab; 2005 waren es 5 Sitzungen, in denen 44 Anträge gestellt und 44 Anträge genehmigt wurden. Die Kommission besteht aus 5 Mitgliedern, eine Mitarbeiterin gehört zur Geschäftsstelle Qualitätssicherung der KV. Durch die Besetzung unserer Kommission mit einem Facharzt für Labormedizin und einem Fachwissenschaftler der Medizin ist Kompetenz gewährleistet.

Im Bedarfsfall werden zu Fachgesprächen zusätzliche Kollegen eingeladen, die spezialisiertes Wissen abfragen und beurteilen.

Jährlich müssen 4 % der infrage kommenden Ärzte, auch ermächtigte Ärzte, über Stichproben (gewonnen über Zufallsgenerator oder Auffälligkeitskriterien) geprüft werden. Die Beurteilung der

Überprüfung reicht von „keine Beanstandungen“ bis „geringe“, „erhebliche“ und „schwerwiegende Beanstandungen“.

Im EBM 2000plus stehen bis 2009 Laborreformen an, die deutliche Veränderungen bringen werden. Sehr wahrscheinlich werden Laborgemeinschaften abgeschafft und gleichzeitig wird das Präsenzlabor eine Aufwertung erfahren. Alle Laboranforderungen werden zukünftig mit Ü-Schein an den Laborarzt direkt gehen.

Ursache dieser vorgesehenen Maßnahmen steigen sind die gestiegenen Laborkosten um jährlich 16 % beim Basislabor und 18 % beim Speziallabor. Dies entspricht zusätzlichen Kosten von 150 bis 200 Millionen Euro jährlich. Laborleistungen werden als „Vorwegabzug“ aus dem großen Honorartopf vergütet, daran sollte erinnert werden!

Auch der Begriff „ähnliche Untersuchun-

gen“ wird abgeschafft. Dafür soll es für Laborleistungen, die bisher unter „ähnlichen Ziffern“ abgerechnet wurden, neue Ziffern geben.

Für die Ausschlussziffer bei festgelegten Erkrankungen und Kriterien soll eine Beschränkung auf ausschusszifferspezifische Laborleistungen festgelegt werden, z.B. für die GNR 32015 nur noch die Bestimmung des INR-Wertes als Befreiung vom Laborbudget.

Im KVBB-Bereich, so glaube ich, können Ärzte diesen reformerischen Maßnahmen mit Gelassenheit entgegensehen, sicherlich leichter als in den KV'en der alten Bundesländern.

PS: An dieser Stelle einen Dank an die Mitarbeiter der Geschäftsstelle Qualitätssicherung.

Dr. med. Klaus Ulrich
Vorsitzender der Laborkommission

ANZEIGE

Kommissionsarbeit – worum geht's?

An dieser Stelle können Sie sich in den kommenden Monaten über die Aufgaben und die Arbeit der einzelnen Qualitätskommissionen informieren.

Diesmal berichtet die QS-Kommission "Gynäkologische Zytologie"

Die Qualitätssicherungskommission gynäkologische Zytologie, kurz "Zytologiekommision" der KVBB (und von einem früheren Ansatz her auch der LÄK Brandenburg!) hat ihre Tätigkeit schon relativ früh aufgenommen (Juni 1992) und ihre Aufgaben bis heute bei fast konstanter personeller Struktur erfüllt.

Gynäkologische Zytologie als morphologische diagnostische Methode ist neben der gynäkologischen Untersuchung und der Kolposkopie wesentlicher Bestandteil der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms und bestimmt wesentlich deren Erfolg und damit die Qualität dieser Vorsorgeuntersuchung.

Seit Einführung der Methode (deutschlandweit ab etwa 1970) konnte die Inzidenz des Zervixkarzinoms von etwa 50 (1960) bis auf etwa 13 (Brandenburg 2005) gesenkt werden. Nach der Einführung der Methode Zytologie wurde trotz der bald sichtbaren Erfolge schnell klar, dass es eine Reihe von methodischen Fehlern und Besonderheiten gab (und gibt), die eine vollständige Eliminierung des Zervixkarzinoms verhindern und somit die Qualität der Methode einschränken.

Die hohe Untersuchungsanzahl (etwa 500.000/A im Land Brandenburg) erfordert den Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiterinnen (CTA) für eine mikroskopische Vormusterung und es sind logistische Maßnahmen zur Organisation der Materialeinsendungen nötig. Letzteres rückt die zytologische Untersuchung in die Nähe von Laboruntersuchungen, was zwar finanziell sehr attraktiv, aber der fachlichen Qualität nicht eben dienlich ist.

Schon sehr lange vor den von Politik, Krankenkassen und Medien inaugurierten Qualitätssicherungs-Forderungen an die Ärzteschaft Deutschlands wurden von den zuständigen medizinischen Fachgesellschaften für die gynäkologische Zytologie qualitätsorientierte Rahmenbedingungen geschaffen, die die methodischen Fehler (Materialerfassung, Subjektivität der diagnostischen Begutachtung etc.) minimieren sollten.

Eine der ersten Aufgaben der Zytologiekommision war es, gleich nach 1991 für die KVBB die Verfahren für die Erteilung der nötigen Tätigkeitsgenehmigungen durchzuführen und für das Land Brandenburg die Kontinuität der gynäkologischen Zytologie und damit der Zervixkarzinom-Vorsorgeuntersuchung zu gewährleisten.

Die nächste Herausforderung kam mit der "Vereinbarung zu Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von zytologischen Untersuchungen zur Diagnostik der Karzinome des weiblichen Genitale" zwischen der KBV und den Verbänden der

Krankenkassen vom 01.07.1992. Die Zytologiekommisionen der regionalen KVEn waren damit verpflichtet, alle zytologisch tätigen Ärzte bzw. Fachwissenschaftler der Medizin einer postgradualen präparatebezogenen Prüfung zu unterziehen.

Die Zytologiekommision hat versucht, für diese nicht unbedingt auf ein breites Verständnis stoßende Aufgabe eine kollegiale Atmosphäre zu schaffen und fachliche Autorität und Kompetenz durch eine 1994 gemeinsam mit allen zytologisch tätigen Kollegen Brandenburgs durchgeführte Einführungsveranstaltung mit Fortbildungscharakter herzustellen. Damit war es möglich, in der Zeit von 1993 bis 1996 alle Kollegen weitgehend komplikationslos zu prüfen und die nötigen Zertifikate zu erteilen.

Es war also wohl nicht vorauseilender Gehorsam, sondern eher eine steigende Verunsicherung vor dem Hintergrund zunehmender Verwerfungen in der Gesundheitspolitik mit den wohlbekanntesten Angriffen und Vorwürfen von Medien und Politik an die Ärzteschaft als Leistungsträger in der Medizin, die die Zytologiekommision bewog, das Heft in die eigene Hand zu nehmen und für die KVBB eigene Richtlinien für eine qualitätsgesicherte Tätigkeit in der gynäkologischen Zytologie vorzubereiten und in Kraft zu setzen.

Ausschlaggebend dafür war auch die Tatsache, dass in der Werbung für neue Methoden (Dünnschicht-Zytologie, HPV-Typisierung) in der Vorsorgezytologie und in einigen wissenschaftlichen Arbei-

ten der Methode Zytologie vorgeworfen wurde, die Inzidenz des Zervixkarzinoms nicht weiter senken zu können.

Im Frühjahr 2002 wurde allen mit der Zytologie befassten Kollegen im Rahmen einer zentralen Fortbildungsveranstaltung der KVBB zwei Richtlinien zur Ergebnisdokumentation und zu einer Stichprobenprüfung vorgestellt. Diese wurden am 01.03.2004 in Kraft gesetzt.

Für die Jahre 2003 und 2004 konnte die Zytologie-Kommision die eingeforderten Daten statistisch auswerten und den zytologisch tätigen Kollegen als Mittelwert für einen Vergleich mit den jeweils eigenen Ergebnissen zur Verfügung stellen.

Es wurden weiterhin bisher drei Stichproben-Prüfungen durchgeführt und diese Praxen einem Abgleich mit dem aufgestellten Anforderungskatalog an die Grundlagen für eine qualitätsgerechte Arbeit in der Zytologie unterzogen. Gravierende Mängel sind dabei nicht vorhanden gewesen.

Qualitätssicherung ist in diesem Zusammenhang also keine neue Erfindung der Gesundheitspolitik, abrechenbar in Fortbildungspunkten und Zertifikaten, sondern eher über eine kontinuierlich gute und engagierte ärztliche Tätigkeit in der Region zu erreichen.

Dr. med. P. Ziemke
Qualitätssicherungskommission
Zytologie

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
17.01.2007 15.00-17.15 Potsdam	Heil- und Hilfsmittelverordnungen in der hausärztlichen Praxis Herr MR Dr. med. W. Hessel, FA f. Allgemeinmedizin (Zertifizierung beantragt)	30,- €
17.01.2007 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Frau Dipl.-Kaufrau J. Klasse, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	30,- €
19.01.2007 15.00-21.00 20.01.2007 08.30-16.30 Frankfurt/O.	QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen Herr H. Neuhaus, lizenziertes QEP-Trainer (Zertifizierung beantragt)	175,- € inkl. Material
24.01.2007 14.00-17.00 Potsdam	Die papierlose Praxis Herr Dr. Univ. Zag, Z. Prister, FA f. Anästhesiologie und Allgemeinmedizin (Zertifizierung beantragt)	60,- €
31.01.2007 15.00-16.30 Potsdam	Die ärztliche Leichenschau Herr MR PD Dr. med. W. Mattig, FA f. Rechtsmedizin (Zertifizierung beantragt)	30,- €
14.02.2007 15.00-18.00 Cottbus	Hygiene in der Arztpraxis Frau S. Gelbrecht, Hygieneinspektorin Herr Dr. med. T. Menn, Amtsarzt d. Gesundheitsamtes Frankfurt/Oder Herr MR Dr. med. L. Schulze, FA f. Hygiene im Klinikum Frankfurt/Oder (Zertifizierung beantragt)	50,- €

Seminare für das Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent	Kosten
10.01.2007 15.00-16.30 Frankfurt/O.	Die moderne Wundversorgung Frau K. Nakonz, Lohmann & Rauscher	20,- €
10.01.2007 15.00-17.15 Cottbus	Hygiene im Praxisalltag Herr MR Dr. med. L. Schulze, FA f. Hygiene im Klinikum Frankfurt/Oder	25,- €
17.01.2007 15.00-17.00 Pörlberg	IGeL-Seminar für Einsteiger Frau D. Flick, PVS	40,- €
24.01.2007 15.00-16.30 Cottbus	Die moderne Wundversorgung Frau K. Nakonz, Lohmann & Rauscher	20,- €
27.01.2007 09.00-16.00 Potsdam	Führungseminar für leitende Arzthelferinnen Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	75,- €
31.01.2007 15.00-18.00 Cottbus	Notfälle in der Praxis Frau M. Möller, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe	20,- €
14.02.2007 14.00-19.00 Potsdam	Telefontraining für das Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	40,- €
14.02.2007 15.00-18.00 Frankfurt/O.	Abrechnung GOÄ allgemein Frau U. Kallet, PVS	40,- €

Weitere Fortbildungsveranstaltungen

Bitte beachten Sie auch die im Fortbildungskalender für das 1. Halbjahr 2007 aufgeführten Veranstaltungen.

Der Kalender wurde Ihnen mit der Novemberausgabe von "KV-intern" zugesandt.

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
26.01.2007/ 27.01.2007	Suchtmedizinische Grundversorgung Block I: Alkohol, Nikotin und Versorgung	LÄK Brandenburg Fax.: 0355/7801044 E-mail: akademie@laekb.de
23.02.2007/ 24.02.2007	Block II: Drogen- u. Medikamentenprobleme	
16.03.2007/ 17.03.2007	Block III: Motivierende Gesprächsführung in der Sprechstunde u. Klinik	
Potsdam	Gebühr: 150,00 € je Block	
16.02.07 bis 17.02.07	34. Symposium für Ärzte und Juristen Thema: Medizinrechtliche Probleme am Ende des Lebens Wiss. Leitung: Prof. Dr. J. Hammerstein	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Tel.: 030/30888920 Fax: 030/30888926 E-mail: kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de
Berlin	Gebühr: bis 02.02.07: 100,00 € nach dem 02.02.07: 120,00 € (Anmeldeschluss: 12.02.07)	
23.02.07 bis 24.02.07	5. LAGO-Tagung Onkologie Land Brandenburg Thema: Neue Versorgungskonzepte in der Onkologie (14 Fortbildungspunkte)	CPO Hanser Service GmbH Tel.: 030/3006690 Fax: 030/3003057391 E-mail: lago2007@cpo-hanser.de
Potsdam		

Praxisbörse

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

Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax 0331/2309-383.
Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de

Suche für meine Hausarztpraxis mit den Schwerpunkten Sportmedizin und spezielle Schmerztherapie eine/n Kollegin/Kollegen als Kooperationspartner. Vertragsform und Arbeitszeit der zukünftigen Zusammenarbeit ist flexibel und verhandlungsfähig.

Eine Praxisübernahme zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Verfüge über eine Weiterbildungsermächtigung in der Allgemeinmedizin.

Chiffre: 06/12/04

Suche für meine seit 15 Jahren gut geführte Hausarztpraxis in einer südbrandenburgischen Kreisstadt ab April 2007 einen Nachfolger.

Meine Praxis ist sehr zentral in einem Bankgebäude mit reichlich Parkplätzen gelegen. Eine Einarbeitung wird gern gegeben, die Übernahme einer sehr erfahrenen Schwester ist möglich.

Chiffre: 06/12/02

Lieben Sie die pure Natur?

Allgemeinmedizinische Praxis eine Autostunde nordöstlich von Berlin in der landschaftlich schönen Uckermark im Zentrum einer Kleinstadt aus Altersgründen abzugeben. Freundlicher und treuer Patientenstamm (erweiterbar!), eine gut organisierte Praxis, ein junges, kompetentes Arbeiterteam.

Chiffre: 06/12/05

Aus Altersgründen gutgehende, seit 38 Jahren betriebene allgemeinmedizinische Praxis in einer Kleinstadt südl. von Potsdam (Gymnasium am Ort) Ende 12/2007 **abzugeben**.

Praxisgröße: 72 m², zwei Behandlungsräume, sehr gute Mietkonditionen, stabile Fallzahl um 1.000 Patienten/Quartal, geregelte Bereitschaftsdienste (4x pro Quartal), großer Parkplatz neben dem Ärztehaus. Ideale Verkehrsanbindung nach Potsdam und Berlin.

Chiffre: 06/12/01

Suche für meine seit 15 Jahren in Niemegk befindliche hausärztliche Praxis zum 01.01.2008 aus Altersgründen einen Nachfolger.

Meine Scheinzahl liegt bei ca. 900 Patienten/Quartal. Bei der Übernahme stehen 2 versierte Mitarbeiterinnen zur Verfügung. Eine Einarbeitung würde ich gern zeitlich begrenzt begleiten.

Chiffre: 06/12/03

Facharzt für Allgemeinmedizin /Diabetologe DDG – teamorientiert – sucht Möglichkeit zur Mitarbeit in PG/GP bzw. Praxisübernahme in Potsdam/Stadt.

Chiffre: 06/12/09

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

Praxis für Allgemeinmedizin 2008 abzu-
geben!

Meine Praxis befindet sich in einer Klein-
stadt ca. 60 km nördlich von Berlin in
attraktiver wasser- und walddreicher
Umgebung. Stabiler Patientenstamm
von 900-950 Fällen/Quartal. Die Praxis
ist 80 m² groß (Kaltmiete 608 €). Die
technische Ausrüstung ist auf neuestem
Stand – 3-API-PC – und wurde 2006
aufgerüstet.

Sehr freundliches und zuverlässiges Mit-
arbeiterteam.

Chiffre: 06/12/06

Biete ab 2008 zu günstigen Konditionen
Einstieg in gut etablierte Hausarztpraxis
in entwickeltem Stadtwohngebiet mit
stabilen Fallzahlen (1.000 Fälle/Quartal)
in mittelgroßer Stadt westlich von Pots-
dam.

Verkehrsgünstig durch direkte Auto-
bahn- und Bahnbindung; in land-
schaftlich reizvoller Umgebung umwal-
deter Seen- und Havellandschaft.

Alle Schulungsmöglichkeiten einschl.
Musik- und Fachhochschule am Ort.

Chiffre: 06/12/08

Biete für Mitte 2007 eine seit über 30
Jahren gut gehende allgemeinmedizini-
sche Praxis in einer Kleinstadt 8 km vom
nördlichen Stadtrand Berlins entfernt
(A-111-Anschluss, alle Schulstufen am
Ort).

Ich betreue stabil 1.100 Patienten im
Quartal. Die Praxis ist 90 m² groß, wäre
jedoch noch erweiterungsfähig. Die
technische Ausstattung – Hard/Soft-
ware – befindet sich auf aktuellem
Stand.

Chiffre: 06/12/07

Orthopädische Praxis mit operativem
Schwerpunkt Endoprothetik und Schul-
terchirurgie sucht Partnerpraxen zur
gemeinsamen Kooperation.

Chiffre: 06/12/10

Suchen schnellstmöglich Arzthelferin für
eine Kinder- und Jugendarztpraxis in
Cottbus zur Anstellung - möglichst Voll-
zeit. Abgeschlossene Arzthelferinnen-
ausbildung ist Voraussetzung.

Interessenten melden sich bitte unter
der Fax-Nummer: **0355/5265281**

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Jens Drews,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Werder
ab 01.04.2007

Friederike Filter,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Oderberg
ab 01.01.2007

Frauke Grünig,
Fachärztin für Neurologie in Zossen
ab 02.01.2007

Prof. Dr. med. Günter Gunia,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 01.01.2007

Lutz Jenek,
Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt in
Brandenburg
ab 02.01.2007

Thorsten Marx,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Velten
ab 01.01.2007

Dr. med. Johannes Mattes,
Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie und
Internistische Onkologie in Brandenburg
ab 01.01.2007

Holger Pieplow,
Facharzt für Allgemeinmedizin in Zeuthen
ab 01.04.2007

Dr. med. Martina Reißmann,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausarzt in
Potsdam
ab 01.01.2007

Dr. med. Stefanie Sanden-Böttcher,
Fachärztin für Innere Medizin/Hausarzt in
Zeuthen
ab 01.04.2007

Dr. med. Winni Winkler,
Fachärztin für Innee Medizin/Hausarzt in
Eberswalde
ab 02.01.2007

Dr. med. Markus Winkler,
Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt in
Eberswalde
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 erho-
ben werden kann.)

ASB-Gesundheitszentrum GmbH, Schwarz-
heide
Genehmigung zur Anstellung von
Frau Dipl.-Med. Ines Wendler,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
ab 01.12.2006

Krankenhaus/Poliklinik Rüdersdorf GmbH,
Rüdersdorf
Genehmigung zur Anstellung von
Frau Dr. med. Kerstin Stahlhut,
Fachärztin für Innere Medizin/Hämatologie
und internistische Onkologie
ab 01.01.2007

Medizinische Einrichtungs GmbH,
Wittenberge
Genehmigung zur Anstellung von
Herrn Dr. med. Stephan Goder,
Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt
ab 15.11.2006

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

OGD Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Neuruppin II in Neuruppin, Genehmigung zur Anstellung von *Frau Dr. med. Birgit Jonseck* als Fachärztin für Innere Medizin/Hausarzt ab 01.01.2007

OGD Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Neuruppin II in Neuruppin, Genehmigung zur Anstellung von *Herrn Norbert Strauß* als Facharzt für Innere Medizin/Hausarzt ab 01.01.2007

MVZ für psychische und psychosomatische Erkrankungen in Potsdam, Genehmigung zur Anstellung von *Frau Inka Olson* als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (nur auf dem Gebiet der Psychotherapie) ab 17.10.2006

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) St. Josefs-Krankenhaus in Potsdam, Genehmigung zur Anstellung von *Frau Dipl.-Med. Kerstin Janke* als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 01.12.2006.

Ermächtigungen

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

Dr. med. Birgit Bartels, Fachärztin für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie im Klinikum Uckermark GbmbH in Schwedt, ermächtigt gem. § 31 a 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 Hämatologie und internistischen Onkologie

für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dipl.-Med. Joachim Bärwolff, Facharzt für Orthopädie in der Asklepios Klinik Birkenwerder, ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Orthopäden sowie Orthopäden in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für orthopädische Problempatienten zur Erbringung sonographischer Leistungen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

MR Dr. med. Klaus Borisch, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie/Angiologie im Krankenhaus Forst GmbH, ermächtigt gem. § 31 a 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 Inneren Medizin sowie die im Rahmen der Ermächtigung notwendigen Laborleistungen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2007.

MR Dr. med. Werner Buckecker, Facharzt für Kinderheilkunde in der MEG GmbH Guben, ermächtigt nach § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2007.

Dr. med. Klaus-Dieter Burkhardt, Facharzt für Innere Medizin an der Oberhavel Kliniken GmbH, Klinik Oranienburg, ermächtigt gem. § 31 a 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 für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Rolf Dein, Facharzt für Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH in Perleberg, ermächtigt gem. § 31 a 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 Doppler-sonographische Druckmessung, Direktionale Doppler-sonographische Untersuchungen, Duplex-sonographische Untersuchungen und sonographische Untersuchungen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Jürgen Faiß, Facharzt für Neurologie im Asklepios Fachklinikum in Teupitz, ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten

in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und ermächtigten Fachärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie zur Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose, auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Nervenheilkunde sowie entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und von ermächtigten Fachärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie für die Duplex-sonographische Untersuchung, auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Nervenheilkunde sowie entsprechen-

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)

den Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine neuroimmunologische und cerebrovaskuläre Ambulanz mit den Schwerpunkten: Multiple Sklerose, Polyneuropathien, Vaskulitiden, Nachsorge nach Schlaganfall, Diagnostik von transitorisch ischämischen Attacken, auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Neurologie, Psychiatrie und Orthopädie sowie entsprechenden Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen und spezielle Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Andreas Feytag,
Facharzt für Innere Medizin am Elbe-Elster Klinikum GmbH, Kreiskrankenhaus Finsterwalde,
ermächtigt gem. § 31 a 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 für die Zeit vom 24.10.2006 bis 30.09.2008.

Dr. med. Rainer Grieg,
Facharzt für Nuklearmedizin in den Ruppiner Kliniken GmbH in Neuruppin,
ermächtigt gem. § 31 a 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 ermächtigten Ärzten für nuklearmedizinische Leistungen, auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Urologie, Fachärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie und entsprechenden Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie ermächtigten Fachärzten diese Fachgruppen für nuklearmedizinische Leistungen, auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie, onkologisch verantwortlich tätigen Ärzten, Fachärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie sowie entspre-

chenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und ermächtigten Fachärzten für Orthopädie, auf dem Gebiet der Onkologie ermächtigten Ärzten und ermächtigten Fachärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie sowie von im Rahmen der Institutsambulanz der Klinik für Strahlentherapie und Radiologie an der Ruppiner Kliniken GmbH tätigen Fachärzten für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Volker Gruner,
Facharzt für Chirurgie an der Asklepios Klinik Birkenwerder,
ermächtigt gem. § 31 a 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 Angiologie, auf Überweisung von zugel. Chirurgen und Dermatologen sowie Chirurgen und Dermatologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phlebologie für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Valentin Heinsius,
Facharzt für Neurologie an der Landes Klinik Brandenburg,
ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Nervenärzten sowie Nervenärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und ermächtigten Nervenärzten zur Durchführung einer Spezialsprechstunde für (neuro-) muskuläre Erkrankungen für die Zeit vom 08.11.2006 bis zum 31.12.2008.

Dr. med. Sabine Jacobi,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Frankfurt/Oder GmbH,
ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, gemäß § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMK-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschafts-Richtlinien Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung für die Zeit vom 01.04.2007 bis 31.03.2009.

Dipl.-Med. Karsten Juncken,
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Barnim GmbH, Werner-Foßmann-Krankenhaus in Eberswalde,
ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie, Chirurgie und Sportmedizinern sowie entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V bei unfallchirurgischen und rekonstruktiven Krankheitsbildern für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Diana Jüge,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie im Elbe-Elster Klinikum GmbH, in Finsterwalde,
ermächtigt gem. § 31 a 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 ermächtigten Krankenhausärzten sowie auf Überweisung des Instituts für Strahlentherapie Cottbus, auf Überweisung des KfH-Kuratorium für Heimdialyse und Nierentransplantation, auf Überweisung von Zahnärzten, auf Überweisung der Institutsambulanz Psychiatrie der Elbe-Elster Klinikum GmbH/KH Finsterwalde, für die Zeit vom 01.04.2007 bis 31.03.2009.

Dr. med. Peter Kairies,
Facharzt für Anästhesiologie am Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH in Ludwigsfelde,
ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV für Anästhesieleistungen aus dem Kapitel 31.5.3 ausschließlich im Zusammenhang mit der Durchführung von ambulanten Operationen durch Herrn Dr. Reinfeld, Facharzt für Augenheilkunde und Frau Dr. Golosubow, Fachärztin für Chirurgie, auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 08.11.2006 bis 31.12.2008.

Dr. med. Helga Kivelitz,
Fachärztin für Diagnostische Radiologie/Kinderradiologie am Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH in Potsdam,
ermächtigt gem. § 31 a 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 Leistungen auf dem Gebiet der Doppler- und Duplex-Sonographie bei Kindern, für Durchleuchtungsuntersuchungen des Verdauungstraktes bei Kindern, auf Überweisung von Pädiatern, die sonographische Leistungen erbringen und von Radiologen sowie ermächtigten Pädiatern des Klinikums Ernst von Bergmann für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Hans Kössel,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH,
ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Praktischen Ärzten, die die Facharztanerkennung Kinder- und Jugendmedizin erworben haben und entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnose und Therapie von Patienten mit Mucoviscidose-cystischer Fibrose, auf dem Gebiet der Kinderechokardiographie, für die Betreuung onkologisch hämatologisch erkrankter Kinder und Jugendlicher, zur Behandlung von Kindern mit Autoimmun-Erkrankungen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, sofern die Notwendigkeit einer immunsuppressiven Therapie besteht für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.1.2008.

Dr. med. Robert Krause,
Facharzt für Orthopädie/Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Orthopädischen Klinik – Oberlinhaus in Potsdam,
ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Orthopäden, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin

und Praktischen Ärzten, die über die Facharztanerkennung als Kinder- und Jugendmedizin verfügen, ohne als solche zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen zu sein, sowie entsprechenden Ärzten zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Sonographie der Säuglingshüfte, zur Behandlung kindlicher Klumpfüße, auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie sowie Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie und entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde für orthopädische Problemfälle auf dem Gebiet der Endoprothetik und Extremitätenorthopädie, auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und von Praktischen Ärzten die über die Facharztanerkennung als Kinder- und Jugendmediziner verfügen, ohne als solche zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugel. zu sein, sowie entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde für Problemfälle auf dem Gebiet der Kinderorthopädie für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Gabriele Kucharzyk,
Fachärztin für Innere Medizin im Klinikum Dahme-Spreewald GmbH Achenbach Krankenhaus in Königs Wusterhausen, ermächtigt gem. § 31 a 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 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Sibylle Kupsch,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Elbe-Elster-Klinikum gGmbH/Kreis-krankenhaus in Herzberg, ermächtigt gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 Abs. 1 BMV-Ärzte auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrich-

tungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, für die Mamma-Sonographie für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Henning Meinhold,
Facharzt für Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH, in Perleberg, ermächtigt gem. § 31 a 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 Schrittmacherprogrammierung für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Dietmar Mildner,
Facharzt für Innere Medizin/ SP Gastroenterologie im Evang. Freikirchl. Krankenhaus und Herzzentrum Bernau, ermächtigt gem. § 31 a 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 endoskopischer Untersuchungen im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt und auf dem Gebiet der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Hans-Joachim Möller,
Facharzt für Innere Medizin/Geriatrie am Evang. Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin, Luise-Henrietten-Stift in Lehnin, ermächtigt gem. § 31 a 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 am Luise-Henrietten-Stift Lehnin ermächtigten Ärzten für Dopplerechokardiographische Diagnostik für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Priv.-Doz. Dr. med. Walter Noske,
Facharzt für Augenheilkunde im Städtischen Klinikum Brandenburg, ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Augenheilkunde bzw. Fachärzten für Augen-

heilkunde in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die photodynamische Therapie und für eine konsiliarische Tätigkeit bei Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Karsten Paesler,
Facharzt für Chirurgie an den KMG Kliniken AG Klinikum Kyritz, ermächtigt gem. § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von Fachärzten für Chirurgie sowie entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Nachbehandlung von Problemfällen nach operativen Eingriffen am Knie- oder Schultergelenk für die Zeit vom 17.10.2006 bis 31.12.2008.

Dr. med. Joachim Pelz,
Facharzt für Innere Medizin/ SP Gastroenterologie im Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH, ermächtigt gem. § 31 a 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 für die Zeit vom 14.11.2006 bis 30.09.2007.

Dr. med. Gert-Eckart Pietsch,
Facharzt für Orthopädie in der Orthopädischen Klinik- Oberlinhaus- in Potsdam, für konsiliarische Untersuchungen und für die Mitbehandlung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen bis zum Höchstalter von 23 Jahren auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen im Oberlinhaus betreut werden und auf Überweisung von zugel. Orthopäden, Kinderärzten und als Praktische Ärzte niedergelassene Kinderärzte sowie entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen nicht im Oberlinhaus in Potsdam wohnhaft sind,

auf Überweisung von zugelassenen Nervenärzten und Orthopäden und entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur weiteren Diagnostik und Mitbehandlung von Problemfällen auf dem Gebiet der Neuroorthopädie für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Hella Posch,
Fachärztin für Transfusionsmedizin an den Ruppiner Kliniken GmbH in Neuruppin, ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V im Zusammenhang mit Bluttransfusionen für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Kurz Schmailzl,
Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken GmbH in Neuruppin, ermächtigt gem. § 31 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 Versorgung von Herzschrittmacherpatienten, auf Überweisung von zugelassenen fachärztlich sowie hausärztlich tätigen Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin bzw. entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Kardiologie, für ambulante Leistungen im Herzkatheter-Bereich für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Torsten Schüler,
Facharzt für Urologie am Krankenhaus Forst GmbH in Forst(Lausitz), ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V im Rahmen der urologischen Grundversorgung für die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2007.

Dipl.-Med. Roland Stöbe,
 Facharzt für Chirurgie/Gefäßchirurgie am
 Carl-Thiem-Klinikum gGmbH in Cottbus,
 ermächtigt gem. § 31 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 eine diagnostische
 Spezialsprechstunde auf dem Gebiet der
 arteriellen Gefäßchirurgie, auf Überweisung
 von zugel. Fachärzten für Chirurgie, Haut-
 und Geschlechtskrankheiten und Innere Medi-
 zin sowie entsprechenden Ärzten in zugel.
 Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311
 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phlebologi-
 e und Lymphologie für die Zeit
 vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dipl.-Med. Kerstin Tober,
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im
 Klinikum Uckermark GmbH in Schwedt,
 ermächtigt gem. § 31 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
 pädiatrischen Ultraschalldiagnostik für die
 Zeit
 vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Dipl.-Med. Bertram Unger,
 Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie an
 den Ruppiner Kliniken GmbH in Neuruppin,
 ermächtigt gem. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV auf
 Überweisung von zugelassenen Nephrologen
 sowie Nephrologen in zugel. Einrichtungen
 nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V
 zur ärztlichen Betreuung bei intermittierender
 Peritonealdialyse für die Zeit
 vom 01.01.2007 bis 31.12.2008.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Oliver Bettle,
 Praktischer Arzt in Hennigsdorf,
 neue Adresse: Havelplatz 2-10 Aufgang 5,
 ab 01.01.2007

Dr. med. Ute Heintze,
 Fachärztin für Innere Medizin in Dahwitz-
 Hoppegarten,
 neue Adresse: Lindenallee 22,
 ab 01.04.2007

Dr. med. Dietmar Jung,
 Facharzt für Nervenheilkunde in Neuruppin,
 neue Adresse: Fehrbelliner Str. 38;

Sabine Kairies,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ludwigs-
 felde
 neue Adresse: Str. der Jugend 22

Dr. med. Jörg Lüdemann,
 FA für Innere Medizin/Hausarzt in Falkensee
 neue Adresse: Poststr. 48 – 50
 ab 22.01.2007

Dr. med. Lubina Meschkank,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Cottbus,
 neue Adresse: Zuschka 39;

Dipl.-Med. Karin Richter,
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Grünheide
 (Mark),
 neue Adresse: Am Marktplatz 5;

Dipl.-Med. Horst Tischler,
 Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankhei-
 ten in Fürstenwalde,
 neue Adresse: Karl-Marx-Str. 17;

Dipl.-Med. Dietmar Ueberschär,
 Praktischer Arzt in Eisenhüttenstadt
 neue Adresse: Friedrich-Engels-Str. 39
 ab 04.12.2006

Niederlassungen im November 2006

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Gottfried Leitenberger
 FA für Psychosomatische Medizin und
 Psychotherapie
 Hegelallee 54, 14467 Potsdam

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dipl.-Psych. Susanne Stephan
 Psychologische Psychotherapeutin/Tie-
 fenpsychologisch fundierte
 Psychotherapie
 Gravenhainstr. 80
 15370 Petershagen-Eggersdorf

Planungsbereich Cottbus

Dipl.-Psych. Susann Mailandt
 Psychologische Psychotherapeutin/Ver-
 haltenstherapie
 Ringstr. 20, 03050 Cottbus

Dörte Dschietzig
 Kinder- und Jugendlichenpsychothera-
 peutin/Verhaltenstherapie
 Straße d. Jugend 33, 03050 Cottbus

Änne Kossak M.A.
 Kinder- und Jugendlichenpsychothera-
 peutin/Verhaltenstherapie
 Ostrower Wohnpark 2, 03046 Cottbus

Kurz informiert

Risikostrukturausgleich über 14 Milliarden Euro

Der Risikostrukturausgleich (RSA) der
 gesetzlichen Krankenkassen hat nach
 Angaben des BKK-Bundesverbandes im
 vergangenen Jahr einen neuen Höchst-
 stand erreicht.

So seien 2005 insgesamt 14,08 Milliarden
 Euro aus den alten in die neuen Länder
 geflossen. Das Umverteilungsvolumen zwi-
 schen den Kassen hat sich damit seit Ein-
 führung des RSA 1995 drastisch erhöht:
 1995 waren es 8,95 Milliarden Euro, im
 Jahr 2000 12,03 Milliarden, 2004 dann
 14,06 Milliarden Euro.

Die AOK erhielt 2005 von den anderen
 Kassen 12,5 Milliarden Euro über den
 RSA. Die BKKen zahlten 8,8 Milliarden
 Euro in das System, die Angestellten-

Ersatzkassen vier Milliarden Euro. Ohne
 den Risikostrukturausgleich hätten laut
 BKK die AOK ihre Beiträge um 4,21 Pro-
 zentpunkte anheben müssen. Die BKKen
 hätten hingegen ihren Beitragssatz auf 10,21
 Prozent senken können.

Umfrage: Kassen planen Beitragserhöhungen

Die gesetzlichen Krankenkassen planen
 laut einer Umfrage des Nachrichtenmagazi-
 ns Focus ab kommenden Jahr Beitrags-
 erhöhungen. 99 Prozent sagen demnach
 steigende Beitragssätze voraus, 54 Pro-
 zent erwarten sinkende Leistungen. Ledig-
 lich eine Kasse, stellte einen sinkenden
 Beitrag in Aussicht. 48 Kassen wollen laut
 Umfrage im nächsten Jahr ihren Beitrags-
 satz unverändert lassen. Das Magazin
 befragte 176 von 243 gesetzlichen Kassen,
 die insgesamt mehr als 90 Prozent aller
 Kassen-Kunden versichern.

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

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

Bewerbungsfrist bis 08.02.2007			
laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
74/2006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Elbe-Elster	01.10.2007
75/2006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Märkisch-Oderland	schnellstmöglich
76/2006	Urologie	Uckermark	schnellstmöglich

Bewerbungsfrist bis 09.01.2007			
laufende Bewerbungskennziffer	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

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.

Übersicht

der Entscheidungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen des Landes Brandenburg zur Anordnung bzw. Aufhebung von Zulassungssperren 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 **30.11.2006** 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	Fach-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 8*	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	(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		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.

Herzliche Glückwünsche!



zum 50.

Dr. med. Hans-Jürgen Drescher,
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Thomas Fischer,
Fürstenwalde/Spree

Dipl.-Med. Irina Göttling,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Martina Herrmann, Potsdam

Dr. med. Henry Hoffmann, Rangsdorf

Dr. med. Petra Loelke, Kleinmachnow

Dipl.-Med. Lothar Pelz, Falkenberg

Dr. med. Michael Richter,
Eisenhüttenstadt

Elke Fürstenberg,
Neuenhagen bei Berlin

Roswitha Hasse, Erkner

Dr. med. Ursula Heinz, Liebenwalde

Dr. med. Eberhard Jahn, Cottbus

MR Dr. med. Hans-Peter Jaskulla,
Finsterwalde

Dr. med. Horst Kaiser, Perleberg

Dr. med. Hans-Ulrich Kiltz,
Potsdam/OT Groß Glienicke

Regine Kreutz, Schöneiche bei Berlin

Volker von Nordenskjöld, Zeuthen

Dr. med. Frank Rauhut,
Königs Wusterhausen

Dr. sc. med. Manfred Schulz, Potsdam

Dr. med. Helmut Weber, Falkensee

zum 60.

Dr. med. Christian Groß, Potsdam

Dipl.-Med. Kurt Hildebrand, Eberswalde

Dr. med. Regina Lehmbruck, Stahnsdorf

Tilmann Muehlenberg,
Rüdersdorf bei Berlin

Dr. med. Klaus Nogai, Nauen

Dr. med. Christel Schielinsky,
Frankfurt (Oder)

Christiane Steiner, Rathenow

zum 66.

Susanne Brosche, Rückersdorf

Wolfgang Grüger, Forst (Lausitz)

Sigrid Herdin, Potsdam

Dr. med. Siegfried Stadelmayer,
Lübbenau/ Spreewald

zum 65.

Marlis Federlein, Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Gudrun Fichelmann, Zeuthen

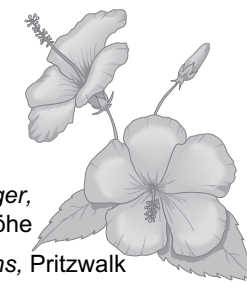
Dr. med. Barbara Fischer, Wittenberge

Dr. med. Brigitte Freier, Frankfurt (Oder)

zum 67.

Dr. med. Friedhart Federlein,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Adolphine Fetter, Kyritz



Dr. med. habil. Marlie Grieger,
Werder (Havel)/Elisabethhöhe

Dr. med. Ingeborg Lemmens, Pritzwalk

Dieter Strauß, Nordwestuckermark

zum 68.

Dr. med. Herbert Vogel,
Bernau bei Berlin

zum 69.

Dr. med. Klaus Dräger, Ludwigsfelde

Dr. med. Manfred Kalz, Neuruppin

MR Dr. med. Herbert Steudel,
Dahlwitz-Hoppegarten

Dr. med. Klaus Tischer, Herzberg

zum 70.

MR Dr. med. Rainer Gräf, Spremberg

zum 71.

Dr. med. Hartmut Gahlow,
Wandlitz/OT Klosterfelde

zum 72.

Dr. med. Mahmood El-Hakim, Rathenow

zum 75.

Dr. med. Gerhard Pomeranke,
Frankfurt (Oder)

zum 78.

MR Joachim Albrecht, Briesen

Dank für verdienstvolle Tätigkeit

Herr Dr. Kurbjuhn aus Cottbus und Herr Dr. Wenzelides aus Frankfurt (Oder), beides „Gründungsväter“ und langjährig Tätige in den Tumorzentren des Landes Brandenburg, haben im Herbst 2006 ihre Arbeit beendet.

Beiden gilt unser Dank für eine sehr engagierte, verdienstvolle Tätigkeit. Beide haben einen großen persönlichen Anteil am Aufbau der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten in Brandenburg.

Impressum

KV-intern

Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

Landesgeschäftsstelle der
Kassenärztlichen Vereinigung
Brandenburg
Gregor-Mendel-Str. 10 - 11
14469 Potsdam
Telefon: 0331/28 68 100
Telefax: 0331/28 68 126
Internet: <http://www.kvbb.de>
E-Mail: info@kvbb.de

Redaktion:

Dr. med. H.-J. Helming (ViSP),
MUDr./CS Peter Noack,
Dipl.-Med. Andreas Schwark,
Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,
Ralf Herre

Redaktionsschluss:

11. Dezember 2006

Satz und Layout:

KV Brandenburg
Bereich Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 0331/28 68 196
Telefax: 0331/28 68 197

Druck:

Druckerei Stein
Hegelallee 53, 14467 Potsdam
Telefon: 0331/291 103
Telefax: 0331/292 004

Anzeigenverwaltung:

Druckerei Stein
Hegelallee 53, 14467 Potsdam
Telefon: 0331/291 103
Telefax: 0331/292 004

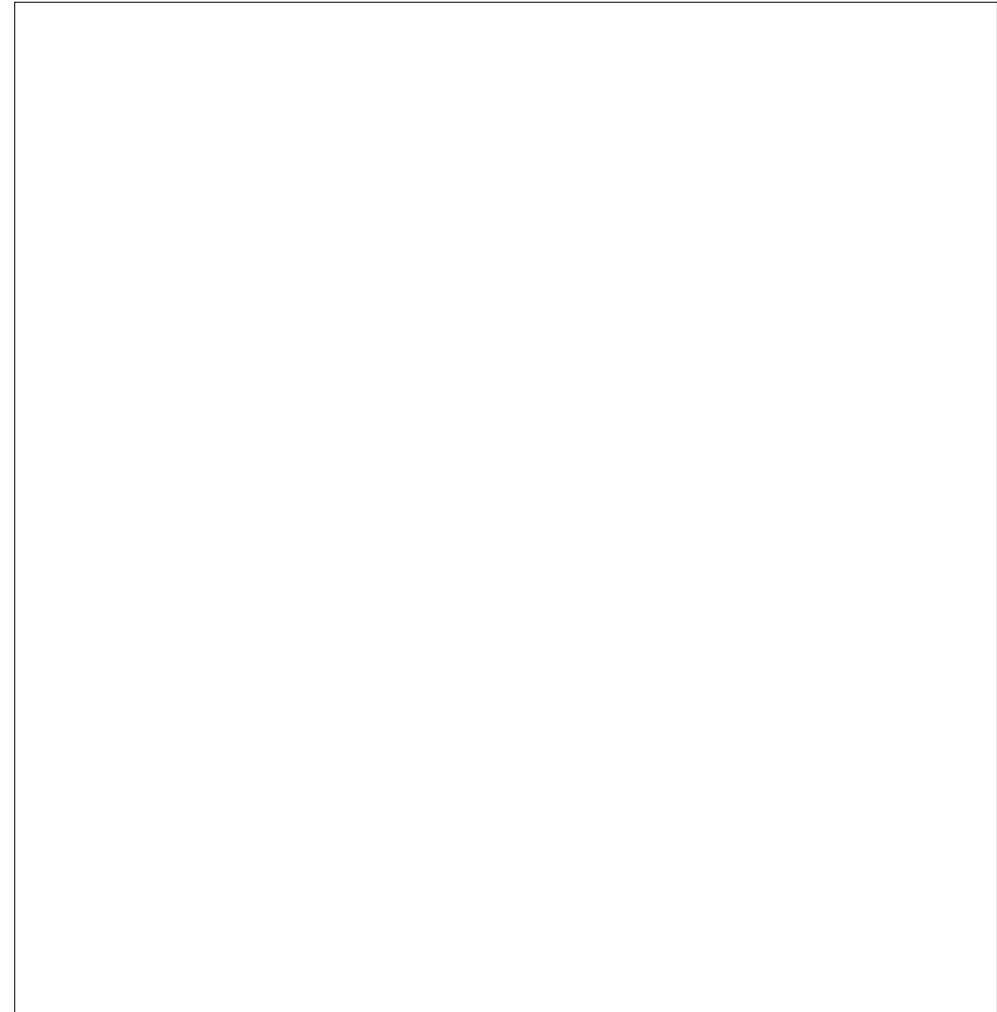
Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats

Zur Zeit gilt die Preisliste Nr. 3 vom
2. Januar 2002

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare



“Ich beschere jetzt erst mal die Ärzteschaft!”

Zeichnung: **A.Purwin**



Liebe Leserinnen,
Liebe Leser,

Ihnen und Ihren Familien ein harmonisches,
friedvolles und besinnliches Weihnachtsfest
sowie einen erfolgreichen und gesunden Start
ins neue Jahr 2007.

Das Jahr 2006 klang aus mit machtvollen Pro-
testen der Vertragsärzte, die dabei stark unter-
stützt wurden von den Apothekern, Zahnärzten,
den Arzthelferinnen und auch von den bran-
denburgischen Krankenkassen. Diese neue
Form der Geschlossenheit ist nicht zuletzt ein
Ergebnis der unsäglichen Reformpolitik dieser
Bundesregierung.

Einer Politik, die wohl auch maßgeblich das
Jahr 2007 bestimmen wird. Insofern kommt es
darauf an, noch enger zusammenzurücken und
uns für den Erhalt der medizinischen Versor-
gung der Patienten zu engagieren.

Wir wünschen Ihnen dafür Kraft und Mut, viel
Kondition und Standhaftigkeit, verbunden mit
einer erfolgreichen Tätigkeit im eigenen und im
Interesse der Patienten.

Schöne Feiertage und einen guten Rutsch!

Ihr Redaktionsteam