



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Ist es die Ruhe vor dem Sturm? Noch ist an der Oberfläche kaum etwas zu spüren von den Auseinandersetzungen, die in den kommenden Wochen, eventuell auch Monaten, zwischen der KBV und dem neuen Spitzenverband der Kassen stattfinden werden. Streitpunkt: Der neue EBM, der zum 1. Januar 2008 eingeführt werden soll (siehe Seite 6). Der Gesetzgeber hat dies gefordert und der gemeinsamen Selbstverwaltung diesen (zu) engen Zeitrahmen vorgegeben.

Was sich im Moment auftut, ist eine tiefe Kluft zwischen beiden Akteuren. „So weit lagen wir in unseren Standpunkten noch nie auseinander“, stellte vor wenigen Tagen KBV-Chef Köhler vor den Medien fest. Und dies scheint noch eine wohlwollende Formulierung zu sein. Eine Einigung selbst in den Kernpunkten scheint im Bewertungsausschuss – dem dafür zuständigen Gremium – nicht möglich. Alles deutet darauf hin, dass erst im sogenannten Erweiterten Bewertungsausschuss die Entscheidungen fallen müssen.

Und da kommt es vor allem auf die Positionen des unabhängigen, neutralen Vorsitzenden an. Dies ist seit kurzem der Ökonom Jürgen Wasem, Professor für Volkswirtschaftslehre und mit Sicherheit einer der renommiertesten Gesundheitsökonomien, die wir zur Zeit in Deutschland haben. Dass er jetzt den Vorsitz in diesem so entscheidenden Gremium hat – bislang wurde dieses Amt durch einen Verwaltungsjuristen ausgeübt – lässt zumindest die Hoffnung keimen, dass die nur allzu berechtigten Forderungen der Vertragsärzteschaft nach einer gerechteren Vergütung ihrer Leistungen verstanden und berücksichtigt werden.

Und trotzdem wird es am Ende jedoch auch wieder nur auf einen Kompromiss hinauslaufen können, bei dem beide Seiten „Kröten schlucken“ müssen. Die Frage ist allerdings, wie groß jene für die beiden Beteiligten sein werden.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
Positives Signal zum Konsens Jüngste Vertreterversammlung demonstrierte gemeinsamen Gestaltungswillen	..4
2008 - ein Jahr der Umstellungen KBV-Chef Köhler zu neuem EBM und einer "neuen Welt" ab 2009	6
116 117 - im Fokus: eine bundesweit einheitliche Rufnummer Aktuell im Gespräch mit dem KV-Vorsitzenden Dr. Helming	9
"Medizin light" - Meinungen, Standpunkte zur Zukunft	12
Krankenkassen erzielen Überschuss	13
Mitglieder der KVBB-Vertreterversammlung im "Kreuzverhör"	15
Null Vertrauen Kommentar	18
Ein Irrweg Kommentar	19

Praxis aktuell

EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2007	20
Abgabetermine der Quartalsabrechnung III/2007	21
Honorarregelungen bei Dienstunfall-Bahn und -Post	22
Praxisgebühr - neue Symbolnummer 80034	22
Fördermöglichkeiten durch die KVBB für ausgewählte Regionen	23
Leistungen der künstlichen Befruchtung	24
Heilmittelverzeichnis - Produktgruppe 31 "Schuhe"	24
Qualitätssicherung	
Zum 4. Mal: Der Qualitätsbericht der KVBB	25
Qualitätskontrollen bei ambulanten Operateuren	26
Antragsverfahren bei Gruppentherapien in Verhaltenstherapie	26
Richtlinie zur MR-Angiographie	28

Phototherapeutische Keratektomie	28
Neue QS-Vereinbarung zur Zervix-Zytologie	29
Qualitätssicherung in der Hämotherapie	29
Unterwegs	
Großer Zuspruch für "KV-Mobil" in Templin und Spremberg	30
"Brandenburg gegen Darmkrebs"	32
Arzneimittel	
Aut idem - Kreuz setzen oder nicht ...	33
Zielvereinbarung 2006 - Ergebnisauswertung	33
Morphin nicht mehr "Goldstandard" der Opioidtherapie?	34
Nichtverfügbarkeit von rabattbegünstigten Arzneimitteln	35
Sicherstellung	
Nachbesetzungen	36
Zulassungssperren	38
Zulassungen und Ermächtigungen	39

Service

Praxisbörse	42
In Vorbereitung: Palliativversorgung in Brandenburg Eine Information der KV COMM	44
Fortbildungen	45
Glückwünsche	48
Impressum	50
Außenminister Deutschlands in Jüterbog Ärzte konfrontierten Steinmeier mit ihren Alltagsproblemen	51
"Mein schönstes Urlaubsmotiv"	52

Positives Signal zum Konsens

Die jüngste Zusammenkunft der Vertreterversammlung demonstrierte Zusammenhalt und gemeinsamen Gestaltungswillen

Es war, wie man landläufig sagt, eine schwierige Geburt. Monatelang stritten die haus- und fachärztlichen Vertreter in der Vertreterversammlung der KV Brandenburg um die Honorarverteilung. Eine Einigung schien trotz zahlreicher zusätzlicher Informationsveranstaltungen und aufklärender Gespräche mit Vertretern der jeweiligen Fachausschüsse in weiter Ferne. Schien, denn nun scheinen die Streitpunkte gelöst und ein Konsens gefunden.

Vorausgegangen war ein Vorschlag des Vorstands-Vorsitzenden in der gemeinsamen Beratung mit den Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse zur Weiterentwicklung des HVV und der Gesamtvergütung 2008. Fünf Knackpunkte wurden aufgelistet und Lösungsvorschläge benannt, denen nun auch die VV zustimmte. Endlich!

Worum geht es im Einzelnen?

Erster Streitpunkt war die Abrechnung der sogenannten KO-Leistungen und ihre Finanzierung. Jetzt ist festgelegt, dass es keine neuen Genehmigungen mehr für diese Leistungen gibt. Bestehende laufen aus und werden nicht mehr verlängert.

Zweiter Knackpunkt, die Finanzierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Hier wird der Vorstand durch die Vertreterversammlung beauftragt, in den Verhandlungen mit den Kassen ab dem 1.1.2008 eine extrabudgetierte Vergü-

tung zu erreichen. Mit Sicherheit ein schwieriges Unterfangen, mit Blick auf andere KVen jedoch ein realistisches.

Dritter Dissenspunkt: Die Finanzierung des Mehrbedarfes psychotherapeutischer Leistungen. Auch hier ein klares, unmissverständliches Votum der VV – die Vergütung ist aus dem Facharzttopf zu bestreiten. Es soll jedoch mit den Kassen verhandelt werden, dass der finanzielle Mehrbedarf ab dem 1. Januar kommenden Jahres allein von jenen bereitstellen ist.

Diese Forderung soll - wenn denn nicht anders möglich - mittels Schiedsamt geltend gemacht werden. Das ist auch nur allzu begründet, schließlich sind diese Leistungen alle von den Kassen genehmigt. Mit einigen Krankenkassen ist die KV hier bereits auf einem guten Weg, beispielsweise der IKK und den BKK, insbesondere aber bei den Ersatzkassen „klemmt“ es momentan noch. Leider.

Vierter Streitpunkt war die Bildung und Verwendung der Rückstellungen. Hier lautet jetzt der Kompromiss-Vorschlag, diese Rückstellungen getrennt nach den beiden Versorgungsbereichen (haus- und fachärztlich) zu bilden und entsprechend daraus auch die Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren zu bedienen.

Der *fünfte Punkt* betrifft die Finanzierung der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Sie

soll ab kommendem Jahr allein aus dem Hausarzttopf unter Herausrechnung der Kinderärzte erfolgen.

Jetzt kommt es darauf an, diese Konsenspunkte auch mit den Krankenkassen zu verhandeln. Ein nicht minder hartes Stück Arbeit.

Mit diesem VV-Votum hat das brandenburgische Ärzteparlament jedoch - wieder einmal - bewiesen, dass es doch handlungsfähig ist und für eine Gesamtinteressenvertretung steht.

Das war jedoch nicht die einzige positive Nachricht. Auf gutem Weg ist auch die von der KVBB initiierte Kampagne zur Einführung einer bundesweit einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer; der Antrag liegt in Brüssel, die Zeichen stehen auf „Go“, im November ist mit einer Entscheidung zu rechnen und dann – siehe Interview mit Dr. Helming auf den Seiten 9 bis 11.

Die Prüfung des Wirtschaftsjahres 2006 durch den Revisionsverband ergab keine Beanstandung. Damit wird das Wirtschaftsjahr mit einem positiven Gesamtergebnis von 1,612 Millionen Euro abgeschlossen.

Gut im Zeitplan liegt auch die Erarbeitung des Haushaltes 2008. Im Bericht zur Lage verwies der KV-Vorsitzende Dr. Helming darauf, dass die gegenwärtige Verwaltungskostenumlage in Höhe von 2,5 Prozent auch im kommenden Jahr als „gesichert angesehen werden kann“.

Die Verhandlungen zu den Gesamtvergütungen 2007 sind in vollem Gange. Zur Zeit gibt es aber noch keine abgeschlossenen Verträge, sondern es liegen sogenannte verbindliche Eckpunkte mit allen Kassen vor. Ausnahme: die Ersatzkassen.

Diese Situation ist aber nicht neu, auch in den vergangenen Jahren kam es erst zum Ende der Jahre zu vertraglichen Abschlüssen mit den Kassen.

Kernstück aller Eckpunkte mit den einzelnen Primärkassen ist eine zugesicherte Grundlohnsummensteigerung von 2,23 Prozent. Das ist das Maximum, welches der Gesetzgeber zulässt. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von separaten Vergütungsvereinbarungen, unter anderem zur Vergütung des Ambulanten Operierens, der Präventionsleistungen

ANZEIGE

André Fiedler, Rechtsanwalt/Fachanwalt für Steuerrecht,

feb

RECHTSANWÄLTE
FLOZSMANN-ERHEGEBUS-BÄUMERT

Olivaer Platz 17,

10707 Berlin,

Tel.: 030/88551519,

Fax: 030/88551544,

eMail: fiedler@febnet.de

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

oder der zeitgebundenen, antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie.

Ebenfalls angesprochen wurde im Bericht durch den KV-Vorsitzenden das Projekt „Gemeineschwester“. Hier haben sich die Krankenkassen und die KV Brandenburg auf ein einheitliches Vorgehen verständigt und eine gemeinsame Position bezogen: Es geht danach nicht darum, eine akademisierte „Dritte Säule“ im System zu etablieren, sondern um eine in den Arztpraxen angestellte „Betreuungsassistentin“. Sie ist streng arztunterstützend orientiert, und die Honorierung ihrer Leistungen erfolgt über die Abrechnung einer sogenannten Symbolnummer über den Hausarzt.

Gut angelaufen ist die Tätigkeit der KV COMM. Insbesondere auf dem Gebiet der neuen Vertrags- und Versorgungsformen erbringt die KV-Tochter Beratungs-, Management- und Dienstleistungen für Ärzte und Arztgruppen. Die Palette dieser Leistungen ist breit und

vielfältig. Sie reicht von der Palliativmedizin über Rheuma- und Diabetes-Versorgung bis hin zu regionalen Vollversorgungsmodellen.

Zu keinem Beschluss kam es leider bei der „Richtlinie der KVBB zur vertragsärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertragsarztsitzes“ – oder kurz zur Zweigpraxen-Richtlinie. Obwohl Herr Schwark als zuständiges Vorstandsmitglied die Richtlinie erläuterte, sah sich die Mehrheit der Vertreter außerstande, sie zu beschließen. Der Grund: Die Richtlinie war durch ein internes Versehen erst wenige Tage vor der VV bei den Vertretern.

Jetzt einigte man sich auf die Grundsätze dieser Richtlinie, damit der Zulassungsausschuss für seine Entscheidungen – es liegt bereits eine Vielzahl von Anträgen vor – eine Grundlage hat. In der November-VV soll dann der Beschluss (nach)vollzogen werden.

Ralf Herre

2008 – ein Jahr der Umstellungen!

KBV-Vorsitzender Köhler zu Problemen, Erwartungen und möglicherweise realistischen Lösungen rund um den neuen EBM und die neue Welt ab 2009

KBV-Chef Köhler ist ein Mann klarer, unmissverständlicher Worte. 2008 werde mit hoher Sicherheit ein Tal der Tränen, durch das die Vertragsärzteschaft gehen müsste.

Der Grund: Ab 1. Januar 2008 gilt – zumindest mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit – ein neuer EBM, doch an der bis-

herigen Finanzierungsgrundlage ändert sich nichts. Nach wie vor erfolgt die Vergütung über sogenannte Kopfpauschalen.

Mit anderen Worten: Finanztechnisch bleibt alles beim Alten und jeden Mehrbedarf, jede Veränderung müssen die Ärzte selbst tragen.

Die richtig neue Welt kommt 2009. Dann nämlich, wenn sich die Finanzierungsgrundlagen ändern, es keine Kopfpauschalen mehr gibt und das Risiko endlich wieder dort angekommen ist, wo es eigentlich schon immer hingehört: bei den Kassen.

Bis dahin kommen jedoch 12 Monate, die es zu überstehen gilt. Denn der neue EBM passt natürlich mit der alten Finanzierungsgrundlage nicht wirklich zusammen. Die im EBM vorgesehenen weitgehenden Pauschalierungen werden zu Abrechnungs-Effekten führen, die im Vorhinein nicht kalkulierbar sind. Es wird 2008 zu Umverteilungen innerhalb der Fachgruppen kommen (müssen).

Die gegenwärtige Situation erscheint alles andere als geeignet, doch noch in der vom Gesetzgeber festgesetzten Frist zu einem Ergebnis zu kommen.

Und doch zeigte sich Köhler optimistisch, dass zum 31. Oktober 2007 – das ist die Deadline – der EBM beschlossen ist. Woher der KBV-Chef seinen Optimismus nimmt, darüber hat er sich nicht geäußert. Es ist ihm und der Vertragsärzteschaft zu wünschen, dass er recht behält.

Ein Scheitern gliche einem Offenbarungseid der Selbstverwaltung, und es wäre zugleich ein unmissverständliches Signal an die Politik, das Steuer endgültig in Richtung Staatsmedizin herumzureißen. Die Politik würde entscheiden, was mit hoher Sicherheit keine Verbesserung der jetzigen Situation bedeuten würde. Ganz im Gegenteil.

Deshalb sollten die Krankenkassen ihr wenig konstruktives Herangehen an diese Aufgabe – und das ist noch eine wohlwollende Umschreibung des

ANZEIGE

TurboMed

die Nr. 1 der "Top 10" in Brandenburg

kompetente Partner in Ihrer unmittelbaren Nähe:

14482 Potsdam: EDV-Service Calek
0331-714099

15295 Ziltendorf: SET up Computersysteme GmbH
033653-7490

16244 Finowfurt: Ingenieurbüro Gross
03335-325011

16928 Pritzwalk: Software- & Computerservice
03395-311777

tatsächlichen Sachverhaltes – endlich ad acta legen!

Wie ist die Ausgangslage?

Seit dem 18. August liegt ein EBM-Entwurf der KBV sowohl den Kassen als auch dem BMG vor. Mittlerweile hat auch die Kassenseite einen eigenen Pseudo-EBM-Entwurf eingebracht. Inwieweit zwei Entwürfe zu einer Annäherung der Positionen beitragen können oder nicht vielmehr zu einer Verhärtung der Fronten beitragen, sei dahingestellt. Es ist nun einmal so. Beim Betrachten wird jedenfalls klar, der Dissens ist groß, und er betrifft fast alle Bereiche.

Alle berechtigten Kernforderungen der Ärzteseite werden bislang von den Kassen kategorisch abgelehnt; Nein zur Neufestsetzung des kalkulatorischen Arztgehaltes in Anlehnung an den Tarifabschluss des Marburger Bundes; Nein zum Ausgleich der Mehrwertsteuererhöhung; Nein zur Berücksichtigung einer zusätzlichen Arzthelferin und ebenso ein Nein zur kalkulatorischen Berücksichtigung von 10 Prozent Produktivitätsverlust durch zusätzliche bürokratische Tätigkeiten.

Ob allein bei diesen Punkten die besagten Kühe vom Eis geholt werden können, erscheint (fast) unmöglich.

Doch das sind nicht die einzigen Knackpunkte. Besonders sauer – und dies zu Recht – ist der KBV-Chef über die Forderung der Kassenseite, den EBM 2008 um 15 bis 20 Prozent abzuwerten. Die Begründung der Kassen: Dies diene der Vorwegnahme des Pauschalierungseffektes. Unterstellt wird dabei, dass es einen Rückgang von in den Pauschalen

enthaltenen (einzelnen) Leistungen gebe. Und unterstellt wird dabei ebenso, dass die Höhe der Pauschalen auf Indikationsüberschreitungen und auch Fehl- abrechnung in der Vergangenheit zurückzuführen sei, weshalb diese Pauschalen zu hoch ausfallen würden ...

So unberechtigt diese Forderung auch ist, sichtbar wird damit zugleich ein weiteres Problem: Die Pauschalierung vieler Leistungen schafft weniger Transparenz. Ein Dilemma, denn gerade Transparenz der ärztlichen Leistungen ist notwendig, um ab dem Jahr 2009 in den Verhandlungen mit den Kassen nachzuweisen, welche Leistungen sich wie entwickelt haben. Denn dann ist, wie erwähnt, das Risiko wieder bei den Kassen, und der Gesetzgeber hat geregelt, dass medizinischer Mehrbedarf auch von den Kassen finanziert werden muss.

Und genau das ist der Punkt, in dem auch der KBV-Chef die große Chance der Ärzteschaft sieht. Die unselige Verknüpfung von Leistungsmenge und Punktwerten (steigt das eine, sinkt automatisch das andere und umgekehrt) ist vorbei. Die ab 2009 geltende Euro-Gebührenordnung legt regional unterschiedliche Preise für Leistungen fest; natürlich in Abhängigkeit mit der Menge, versteht sich ... Kopfpauschalen und eine Gesamtvergütung sind dann jedoch Begriffe aus einer anderen, einer vergangenen Welt.

Bis dahin jedoch vergeht noch viel Zeit, ist noch so manche Nuss zu knacken und wird wohl auch noch die eine oder andere Zeile dazu zu schreiben und zu lesen sein.

R.H.



116 117 – ein Projekt, bei dem es nur Gewinner gibt!

Aktuell im Interview mit
Dr. Hans-Joachim Helming
zum Projekt

„Bundeseinheitliche Bereitschaftsdienstnummer“

Herr Dr. Helming, vor wenigen Tagen waren Sie in Brüssel. Lobbying für eine gute Sache – es geht um das von Ihnen initiierte Projekt einer einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer für ganz Deutschland.

Genau, und bei unserem nunmehr zweiten Treffen mit Parlamentariern und Institutionen konnten wir erfolgreich das Projekt in Richtung europäische Bereitschaftsdienstnummer entwickeln.

Es ist ja bekannt, dass die KV Brandenburg im Sinne der Aufgabenteilung auf Bundesebene (Stichwort Kompetenzzentren) den Auftrag erhalten hat, den einstimmig in der KBV-Vertreterversammlung gefassten Beschluss umzusetzen.

Das Projekt hat mittlerweile eine längere Genese ...

Ursprünglicher Ansatz war vor etwa zwei Jahren, aus der Erfahrung des Versorgungssystems bis 1989, die in den neuen Bundesländern noch bekannte Telefon-Nummer 115 zu „reanimieren“, welche bekanntlich für den DHD (Dringlicher Hausbesuchsdienst) stand.

Im Ergebnis der erfolgreichen Umsetzung unserer Bereitschaftsdienst-Struktur in Brandenburg erwies es sich als notwendig, das Ungetüm der 14-stelligen Zahlenfolge zu verkürzen und patientenfreundlicher zu gestalten.

Warum Genehmigung aus Brüssel, wenn es sich um eine deutschlandweite Nummer handelt?

Mit der Idee der Reanimation der 115 für diesen Dienst versuchten wir bei der damaligen Regulierungsbehörde nicht nur für Brandenburg, sondern gleich optional für die gesamte Republik, die Nummer reservieren zu lassen. Dort wurde uns vermittelt, dass derartige Nummern nicht mehr der nationalen Zuständigkeit unterliegen, sondern der EU-Kompetenz zugeordnet wurden. Also: Brüssel!

Das Projekt als solches bringt ausschließlich Vorteile. Welche sind das aus Ihrer Sicht?

Dadurch, dass es nun ein „Europa-Problem“ geworden ist, wird der Mehrwert einer solcher einheitlichen Service-Nummer unendlich viel größer.

Woran denken Sie konkret?

Zunächst einmal reduziert sich die zu merkende Ziffernfolge auf 6 - statt bisher 14, wie bei uns in Brandenburg. Dies führt automatisch dazu, dass diese Telefonnummer für jeden schneller abrufbar ist und sich auch kaum Zahlensalat einschleichen wird, wie das zur Zeit hin und wieder passiert.

Woran noch?

Es wird der „Nummern-Zoo“ in der Bundesrepublik beseitigt! Egal wo ich mich aufhalte, ich brauche dann nicht mehr nach der Erreichbarkeits-Nummer des zuständigen Bereitschaftsdienstes zu suchen, sondern kann mich mit der 116 117 in den Alpen wie auf Hiddensee mit dem zuständigen Bereitschaftsdienstarzt oder einer entsprechenden Struktur verbinden lassen.

Eventuell dann sogar europaweit.

Wenn andere Länder nachziehen, kann ich mit dieser Nummer in Zukunft auch in Spanien oder Griechenland, wenn ich dort „urlaube“ oder beruflich unterwegs bin, die jeweiligen landesspezifischen Dienste ambulanter medizinischer Hilfe in Anspruch nehmen! Ich muss nicht wissen, wie das System in Portugal gestrickt ist und bekomme trotzdem ambulante medizinische Hilfe – im Bedarfsfalle sogar mittels Dolmetscher!

Bislang hat die KV Brandenburg für ihre Tätigkeit viel Unterstützung erfahren.

Und dafür sind wir auch sehr dankbar, denn es bedeutet enorm viel Aufwand, ein solches Projekt „durchzuziehen“. Allein schon in Deutschland wiehert an jeder Staßenecke ein bürokratischer

Amtsschimmel. Und ich merke, dass auf europäischer Ebene die Netzwerke und Strukturen noch dichter, aber auch anders gestrickt sind. Einerseits ist dies zu erfahren äußerst spannend. Andererseits ist es aber zugleich ein unendlich mühsames Geschäft!

Auch die anderen KVen und die KBV sind mit im Boot, wie sehen die nächsten Schritte der Umsetzung aus?

Nachdem die Länder-KVen den besagten Grundsatz-Beschluss fassten, wird nunmehr um die konkreten Umsetzungsdetails gerungen. Wir kennen uns alle gut genug, um zu wissen, dass auch der innerärztliche Meinungsbildungsprozess alles andere als eine Autobahn ist.

Da schwingt ein Aber mit ...

Gleichwohl sind aber bereits die meisten KVen in der Lage, relativ schnell die Umsetzung anzugehen. In anderen Bereichen bedarf es hingegen noch einiger Vorlaufzeiten – aber genau dies ist auch die Situation der Länder in Europa. Es ist also völlig normal, dass die Geschwindigkeit des Umsetzungsprozesses aus der Summe aller Triebkräfte und Hemmnisse resultiert.

Dankbar bin ich insbesondere für die uneingeschränkte Unterstützung durch den KBV-Vorstand, da insbesondere das Lobbying in Brüssel nicht nur eine zeitaufwendige, sondern auch kostenintensive Veranstaltung ist.

Eine wichtige Rolle fällt der technischen Umsetzung zu. Wir haben in Brandenburg mit unserer Lösung für den Bereitschaftsdienst gute Erfahrungen gemacht. Ist dies auch eine Lösung für eine bundesweite Umsetzung?

Genau auf dieser technischen Basis funktioniert das neue System, so dass wir hier nur die Nummer tauschen lassen müssen und schon sind wir für jeden Bundesbürger oder Europäer, der sich in Brandenburg aufhält, erreichbar. Auch bundesweit bedarf es nur minimaler technischer Umstellungen und das System funktioniert!

Ein solches Projekt verursacht natürlich Kosten. Reden wir über Geld ...

Normalerweise kommt an dieser Stelle das „natürlich kostet das, aber...“. Hier jedoch kann man guten Gewissens sagen, dass die Kosten – gemessen an dem Benefit – ausgesprochen niedrig sind.

Was heißt das?

Für die gesamte Bundesrepublik (82 Mio. Einwohner!) kostet das Routing der Anrufe pro Monat rund 100.000 Euro! Davon haben wir beispielsweise in Brandenburg etwa 3.500 Euro zu stemmen. Dies ist eine absolut vertretbare Summe für den Imagegewinn, den die niedergelassenen Ärzte für diesen Service bei den Patienten erlangen. Wir geben Millionen auf Bundesebene aus, um unser

Interessenvertretungssystem in der Öffentlichkeit aus der Buhmannecke herauszuholen.

Mit diesem Service punkten wir unendlich mehr bei Patienten, Politik und Kassen. Deswegen bin ich auch hoffnungsvoll, dass es gelingt, diese Kosten von der GKV tragen zu lassen, denn letztlich ist es ein Service für deren Versicherte.

Wagen Sie bitte zum Abschluss eine Prognose: Wann könnte es bundesweit heißen: 116 117 – hier ist Ihr ärztlicher Bereitschaftsdienst?

Bundesweit könnte die Nummer bereits Ende nächsten Jahres eingeführt sein. Brandenburg könnte sofort mit der Umstellung beginnen, da wir die technische Infrastruktur bereits nutzen (allerdings für das 14-stellige Nummern-Ungetüm). In Europa würde diese Nummer in den nächsten Jahren schrittweise eingeführt werden können.

Herr Dr. Helming, vielen Dank für das Gespräch

Gefragt von Ralf Herre

ANZEIGE

Praxisvermietung

Provisionsfrei direkt vom Eigentümer 101,2 m² Praxisfläche plus 27,65 m² Flur im EG zu und drei Pkw-Stellplätze ab sofort zu vermieten, Auffahrrampe für Behindertentransport vorhanden.

Ärztehaus West in Brandenburg/Havel mit 11 Praxen und 1 Apotheke nahe des Gewerbeparks, gute öffentliche Anbindung.

Miete nach Absprache mit Eigentümer unter: **08151/64 81.**

Besichtigungstermine: Herr Steinbach unter: **0173/25 30 905**

„Medizin light“ – wohin entwickelt sich das deutsche Gesundheitswesen?

Ein System im Umbruch – Anmerkungen, Überlegungen, Vorschläge, Kritiken und die Aufforderung zur Diskussion

Marktwirtschaft und soziale Gerechtigkeit passen nicht zusammen!

Mit seinem Gutachten 2007 hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zum einen eine ihm durch den Gesetzgeber übertragene Aufgabe erledigt, zum anderen eine Grundlage zur öffentlichen Diskussion gelegt. Unter der Überschrift „Kooperation und Verantwortung“ werden in dem Gutachten „Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ analysiert, bewertet und zugleich Vorschläge unterbreitet.

In der August-Ausgabe von „KV-intern“ haben wir uns diesem Thema gewidmet und Sie aufgefordert, sich an einer breiten Diskussion zu beteiligen

Also, schreiben Sie uns, teilen Sie uns Ihre Überlegungen mit, unterbreiten Sie Vorschläge und halten Sie mit Kritik nicht hinterm Berg.

Das deutsche Gesundheitswesen krankt an dem Grundproblem, dass ein marktwirtschaftlich geprägtes System nicht langfristig nach sozialistischen Verteilungsprinzipien arbeiten kann. Ich staune immer wieder, dass dieser offenkundige Widerspruch kaum jemandem in diesem Lande mehr aufzufallen scheint.

Die Marktwirtschaft ganz allgemein ist sicher ein sehr effektives und dynamisches System, kann aber letztlich nie sozial gerecht sein. Das gilt übrigens nicht nur im Gesundheitswesen... Umgekehrt sind alle „sozial gerechten“ Systeme mehr oder weniger durch Stagnation und Mangel gekennzeichnet, weil „Gleichmacherei“ prinzipiell leistungshemmend ist.

Die Gesellschaft muss für sich entschei-

den, ob die soziale Gerechtigkeit im Vordergrund stehen soll oder marktwirtschaftliche Dynamik und Effektivität. Beides zusammen geht nicht, und die fehlende Einsicht dessen führt zu dem, was wir jetzt haben: einem teuren, eher ineffektiven und dazu auch noch immer unsozialer werdenden System.

Es gibt letztlich nur die Wahl zwischen einem marktwirtschaftlichen Gesundheitssystem mit Kostenerstattung und maximal einer „Versicherungspflicht“ und einem staatlichen Gesundheitswesen ohne Gewinnerzielung der „Leistungserbringer“ mit einer Pflichtversicherung für alle.

Die erste Variante hat den Vorteil, dass die bisherigen Strukturen erhalten bleiben können und sich nur das Vertei-

lungsprinzip ändern muss. Allerdings besteht hier die Gefahr von sozialen Ungerechtigkeiten, und ich sehe bei fast allen Parteien dafür keine Mehrheit.

Der Aufbau eines staatlichen Gesundheitswesens, wie z.B. in England, ist hier zur Zeit jedoch ebenfalls völlig undenkbar. Der Staat müsste finanziell massiv in Vorleistung gehen, flächen-deckend staatliche Polikliniken aufbauen und alle Krankenhäuser zurück erwerben, die er in den letzten Jahren erst verkauft hat. Das Geld dazu hat er nicht.

So wird sich die Politik weiter um die Entscheidung drücken und an dem bestehenden System reformieren, bis es gar nicht mehr funktioniert.

Ich befürchte, dass sich das Problem

aufgrund fehlender politischer Vernunft und falscher Entscheidungen ganz anders lösen wird: Finanzstarke Investoren werden früher oder später monopolähnliche Strukturen wie Praxis- und Klinikketten aufbauen, die die Einzelpraxen verdrängen.

Die Voraussetzung dafür hat die Regierung mit dem „Vertragsarztrechtsänderungsgesetz“ bewusst oder unbewusst bereits geschaffen. Ein solches System aus Monopolisten, die den „Gesundheitsmarkt“ unter sich aufteilen und die Preise diktieren können, wird sicher sehr teuer und ganz und gar nicht sozial gerecht sein.

Dr. med. Gerhard Schmidt,
Perleberg

Kassen erzielen Überschuss

Aus: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 4. September 2007

Die gesetzliche Krankenversicherung hat im ersten Halbjahr einen Überschuss von 307 Millionen Euro erwirtschaftet. Das teilte das Gesundheitsministerium mit.

Im ersten Halbjahr 2006 hatten die Kassen noch ein Defizit von 500 Millionen Euro ausgewiesen, für das Gesamtjahr allerdings, auch wegen des Weihnachtsgeldes - einen Überschuss von 1,65 Milliarden Euro erwirtschaftet.

Ministerin Ulla Schmidt erwartet, dass die Kassen auch für das Gesamtjahr mit

einem Plus abschließen, trotz Zusatzbelastungen durch die höhere Mehrwertsteuer und den verringerten Steuerzuschuss. Allerdings hatten viele Kassen ihre Beitragssätze auf das Rekordniveau von 14,8 Prozent angehoben.

Schmidt hatte dieser Zeitung gesagt, sie erwarte nicht, dass der Beitragssatz im kommenden Jahr sinken werde. Pünktlich zum Start des Gesundheitsfonds 2009 seien aber alle Kassen schuldenfrei, sagte sie nun.

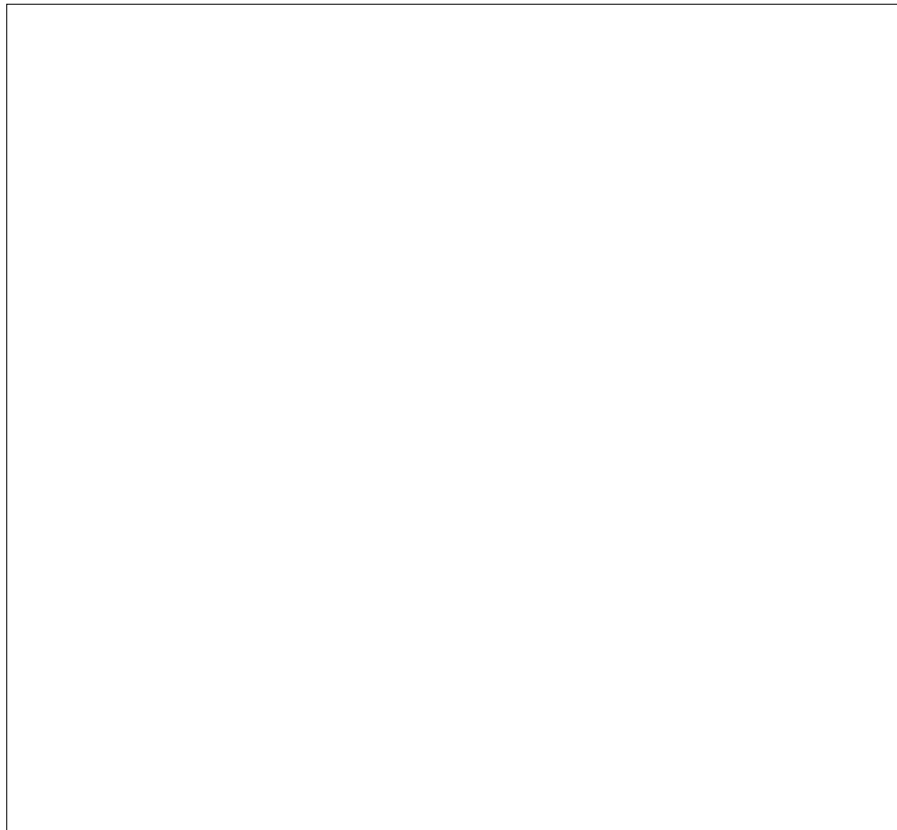
Die Beitragseinnahmen der Kassen stie-

gen im ersten Halbjahr um 4,8 Prozent auf 75,7 Milliarden Euro, die Ausgaben um 3,2 Prozent auf 75,4 Milliarden Euro. Die positive Konjunktur- und Arbeitsmarktlage schlug sich mit einem Zuwachs von 513 000 Beitragszahlern bei den Kassen nieder.

An der Spitze der Ausgabenentwicklung

lagen wieder die Arzneimittel mit 5,1 Prozent. Ein Teil des Zuwachses geht aber auf die höhere Mehrwertsteuer zurück.

Die Ausgaben für Kliniken stiegen um 0,9 Prozent, die für die ambulante ärztliche Behandlung um 3,0 Prozent.



“Sie sehen ja, Doktor, bei uns ist nichts mehr zu holen!”

Zeichnung: **A. Purwin**

Mitglieder der Vertreterversammlung der KVBB im „Kreuzverhör“

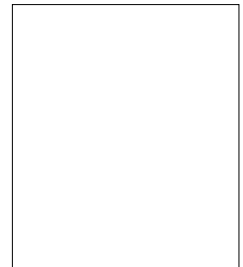
Fast die Hälfte der aktuellen Legislaturperiode dieser Vertreterversammlung ist vorbei. Wie fällt ein „Halbzeit-Fazit“ aus?

Die „KV-intern“-Redaktion befragte die einzelnen Mitglieder und veröffentlicht in den kommenden Ausgaben die Antworten auf die gleichlautenden Fragen.

Dafür allen ein herzliches Dankeschön!

Steckbrief

Name: Dr. med. Marion Zahradka
Alter: 50 Jahre
Fachrichtung: Gynäkologie und Geburtshilfe
Praxissitz: Neuruppin
Wahlperiode: vierte Wahlperiode
Familie: verheiratet, 1 Tochter
Hobbys: Wandern, Kräuter und Pilze aus Wald und Feld



1. Welches Thema ist Ihnen bei Ihrer Tätigkeit als VV-Mitglied besonders wichtig?

Ursprünglich die Vertretung der Interessen aller niedergelassenen Ärzte in Brandenburg für eine gerechte Honorarverteilung. Da das politisch nicht mehr gewollt ist, konzentriere ich mich jetzt auf die Interessen der Fachärzte.

2. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten gefreut?

Die Senkung der Verwaltungskostenumlage auf 2,5%.

3. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten geärgert?

Das geht in die Historie, nämlich die Schwerfälligkeit der damaligen VV in der Akzeptanz der Notwendigkeit zur Verwaltungsstrukturreform der KVBB.

4. Wo sehen Sie die KV Brandenburg in fünf Jahren?

So leid es mir tut, aber ich sehe die KVBB schon bald als pures Kontroll- und Ver-

waltungsorgan unter staatlichem Dirigismus, das von denjenigen, die noch weiterhin Pflichtmitglieder sind, irgendwie finanziert werden muss.

5. Warum sollte sich ein junger Kollege Ihrer Meinung nach im Land Brandenburg als Vertragsarzt niederlassen?

An dieser Stelle wird immer die schöne Landschaft erwähnt, die ja auch wirklich da ist. Aber welche Praxis kann in einem Land mit sehr hoher Bevölkerungsmorbidität allein von der Landschaft leben? Anerkennung des Arztberufes in jeder Hinsicht und Beendigung des Kampfes „unterhalb der Gürtellinie“ durch die Politik könnte allerdings auch Brandenburg attraktiv sein lassen.

6. Die Arbeitsatmosphäre in der VV finde ich zur Zeit demotivierend, weil überwiegendes Fraktionsdenken gemeinsames strategisches Denken teilweise unmöglich macht.

7. Ich halte mich fit, indem ich viel wandere und radle.

8. Als Bundesgesundheitsminister würde ich zuerst diejenigen fragen, die Medizin täglich praktizieren und nicht die, die meinen, davon etwas zu verstehen.

Steckbrief

Name: Dipl.-Med. Jörg Beutel
Alter: 51 Jahre
Fachrichtung: Kinder- und Jugendmedizin
Praxissitz: Erkner
Wahlperiode: erste Wahlperiode
Familie: verheiratet, 2 Kinder
Hobbys: Lesen, Motorradtouren, Volleyball



1. Welches Thema ist Ihnen bei Ihrer Tätigkeit als VV-Mitglied besonders wichtig?

Unsere Selbständigkeit muss erhalten bleiben! Vertretung von Einzel- oder Gruppeninteressen, unsachliche Diskussionen, dürfen die Arbeit der Vertreterversammlung nicht stören.

2. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten gefreut?

Die Ablehnung eines Neubaus für die KV Brandenburg in Potsdam.

3. Welche Entscheidung der VV hat Sie am meisten geärgert?

Jeder HVM, jeder neue EBM erzeugt bei mir Assoziationen zu Goethes „Zauberlehrling“. Auch „alte Meister“ brauchen lange, um angerichtete Verwerfungen zu korrigieren.

4. Wo sehen Sie die KV Brandenburg in fünf Jahren?

Der geleistete Einsatz der Kollegen für die gemeinsame Selbstverwaltung und Selbständigkeit sind für mich aktuell kein Grund für Optimismus. Trotzdem wird die KV in 5 Jahren existieren, denn eine bessere Alternative gibt es nicht!

5. Warum sollte sich ein junger Kollege Ihrer Meinung nach im Land Brandenburg als Vertragsarzt niederlassen?

Unser Bundesland hat viele schöne Gegenden, unsere Patienten sind freundlich und aufgeschlossen, die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen in Praxis und Krankenhaus funktioniert gut.

6. Die Arbeitsatmosphäre in der VV finde ich wechselhaft zwischen unsachlich, zu emotional und korrekt, konkret, vorausblickend.

7. Ich halte mich fit, indem ich in der Mittagspause meist kurz schlafe, mir etwas Zeit für Familie und Hobbys lasse.

8. Als Bundesgesundheitsminister würde ich wissen, dass ärztliche Kompetenz und Einsatz für den Patienten auf Dauer nicht durch politische Maßnahmen erzwungen werden können. Hier hilft nur Motivation!

ANZEIGE



Institut für Systemische Erwachsenenbildung und Coaching
Susann Mailandt GmbH

Qualitätsmanagement in Praxen

Wir beraten Sie bei der Planung, Einführung und Weiterentwicklung Ihres Qualitätsmanagementsystems und bei der Erstellung Ihres QM-Handbuchs.

Weitere Info unter: www.ifsec.de/qm

Susann Mailandt GmbH | Seestr. 19 | 15562 Rüdersdorf b. Berlin
Telefon: 033638 - 896935 | Fax: 033638 - 896934 | www.ifsec.de

Am längsten im Amt, aber Null Vertrauen in ihre Tätigkeit. Dies förderte die jüngste „BILD am Sonntag“-Umfrage zum Thema „Wem vertraut Deutschland?“ zu Tage.

Sie ahnen vielleicht, welche Person gemeint ist? Richtig, Frau Bundesgesundheitsministerin. Aus insgesamt 100 Prominenten

konnte der BAMS lesende Bundesbürger aus-

wählen, und das hat er getan: Platz 98 für Ulla Schmidt. Dass es nicht der letzte Platz wurde, hatte sie dem Ex-Rad-Profi Ullrich und Bahn-Chef Mehdorn zu verdanken. Verständlich.

Doch was bedeuten schon Umfragewerte? Auf die Wirklichkeit kommt es an. Und da führt sie fest das Zepter in der Hand, wie sie beim Tag der Offenen Türen im Berliner Regierungsviertel verlauten ließ. Auf die Frage eines allzu neugierigen Besuchers, ob denn bei der ersten Kabinettsitzung nach der Sommerpause auf Schloss Meseberg einer von den Teilnehmern geraucht habe, antwortete sie unmissverständlich dro-

hend: „Nein, das traut sich niemand mehr in meiner Nähe!“

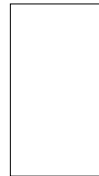
Dies zu hören, beruhigt. Und so bin ich zuversichtlich, dass meine Bundesgesundheitsministerin mit ebensolcher Vehemenz auch die weniger wichtigen Aufgaben ihres Verantwortungsbereiches angehen wird; beispielsweise, dass ärztliche Leistungen in Zukunft wieder in Gänze honoriert werden. Oder dass der Staat endlich aufhört, sich schamlos an den Krankheiten

vor allem der Alten in unserer Gesellschaft zu bedienen, indem er unersättliche 19 Prozent Mehrwertsteuer auf jedes Arzneimittel aufschlägt, es bei der Porno-Zeitung hingegen bei 7 Prozent belässt.

Aber gut, das kann ich schon insgeheim nachvollziehen – ist zu schmutzdelig, um damit die staatlichen Fürsorgepflichten zu finanzieren.

Apropos Fürsorgepflicht: Bei besagtem Tag der Offenen Türen wies die Ministerin auch darauf hin, dass viele Schulranzen zu schwer sind. Na bitte, es geht doch mit der Wahrnehmung von Verantwortung, meint Ihr ...

... specht



Ein Irrweg!

Bayern voran! Nein, im konkreten Fall geht es einmal nicht um den FC Bayern. Gemeint ist der Freistaat, der auf Intervention des bajuwarischen Hausärzterverbandes mit Blick auf die ungeschminkten Hinweise bezüglich der Meinungsbildung der bayerischen Hausärzte bei den anstehenden Landtagswahlen (!) eine Bundesratsinitiative gestartet hat. Ziel ist es, die Positionen der Hausärzte – und zwar deutschlandweit! – (noch weiter) zu stärken.

Ein Schelm, wer Arges dabei denkt – allein, kommt es so, wie es sich insbesondere der wortgewaltige Vormann der bayerischen

Hausärzte, Hop-penthaller, vorstellt, dann wird es am

Ende wohl mehr Verlierer als Gewinner geben. Der Herr strebt nämlich mit notgedrungener Unterstützung des noch amtierenden Ministerpräsidenten Stoiber eine Sektionierung der KV-Strukturen an; eigenes Verhandlungsmandat, keine Teilnahmemöglichkeit der KVen am Abschluss von hausarztzentrierten Versorgungsverträgen und die vorzeitige Einführung einer hausärztlichen Euro-Gebührenordnung.

Nun sind diese Ziele beileibe keine News. Bereits seit Jahren profilieren sich einzelne Hausarzt-Vertreter auf Bundes- und Landesebene, um unter dem Deckmantel der vermeintlichen Benachteiligung hausärztlicher Interessen durch die KV-Vorstände ihr eigenes Süppchen zu kochen. Dass es sich dabei vornehmlich um ehemalige KV-

Funktionäre handelt, die bei den jüngsten Wahlen – warum auch immer – durchfielen, ist zumindest der Erwähnung wert und hat seit Kossow eine lange Tradition.

Nun ist es prinzipiell weder kritikwürdig noch gar gefährlich, bestimmte Interessen mit Nachdruck zu vertreten. Im Gegenteil. Wenn es jedoch um die Vertretung ärztlicher Interessen geht, ist eine Aufspaltung in Partikularbelange so ziemlich das Dümme, was gemacht werden kann. „Teile und herrsche“ und spiele dann alle gegeneinander aus – eine Binsenweisheit. Darauf scheinen

aber diese Vertreter nicht recht zu vertrauen. Sie streben schon einmal vorsorglich eine Teilung an, um sich dann noch viel leichter gegeneinander ausspielen zu lassen.

Derartiges aberwitziges Vorgehen hat zugleich noch eine andere Seite, es schadet nämlich nicht nur dem ärztlichen Berufsstand insgesamt, nein, es leidet mit Sicherheit auch die Patientenversorgung darunter.

Oder wer kümmert sich in Zukunft um solch profane Dinge wie die Organisation des Bereitschaftsdienstes? Beispielsweise.

Oder um Qualitätssicherung? Oder um Sicherstellung generell? Ganz zu schweigen von einem weiteren bürokratischen Supergau, dass jetzt getrennte Verhandlungen mit den Kassen einmal zur hausärztlichen und einmal zur fachärztlichen Vergütung erfolgen sollen. Und wie

Kommentiert

sehen nach den Vorstellungen der Initiatoren die nächsten Schritte aus? Dann wäre es ehrlicher, gleich die bestehenden Strukturen zu beerdigen, und neue, separate aufzubauen.

Das hätte dann zwar nichts mehr mit Vernetzung, mit einem mehr an Transparenz und Kooperation, mit einem Abbau der Grenzen zwischen den Versorgungssektoren zu tun – aber was soll's. Es würde mit hoher Wahrscheinlichkeit der Ego-Befriedigung dieser „Initiatoren“ dienen.

Der Vorsitzende des Vorstandes der KV Brandenburg hat am 10. September in einem Brief die brandenburgische Gesundheitsministerin Ziegler auf die entstehenden Probleme unmissverständlich hingewiesen und gefordert, derartigen Absichten konsequent die Zustimmung zu verweigern.

Wir werden es erleben, in welche Richtung es sich entwickelt. Die Umsetzung dieses Antrages jedoch wäre auf alle Fälle ein weiterer Schritt auf einem Irrweg!
R.H.

Änderungen des EBM zum 01. Oktober 2007

Wir möchten Sie nachfolgend über die Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf seiner 130. Sitzung zu Änderungen des EBM informieren.

Aufnahme der Leistung nach der GNR 31362

Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK) gemäß Nr. 13 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Aufnahme der Leistung nach der GNR 31734

Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der GNR 31362 bei Überweisung durch den Operateur.

Aufnahme der Leistung nach der GNR 31735

Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung nach der GNR 31362 bei Erbringung durch den Operateur.

Aufnahme eines weiteren OPS-Kodes in den Anhang 2 zum EBM

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der Phototherapeutischen Keratektomie in den EBM erfolgt die Aufnahme eines Abschnitts 40.11 in den EBM:

40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe Aufnahme der Leistung nach GNR 40680

Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der GNR 31362.

Außerdem erfolgt zum 01. Oktober 2007 eine Änderung der Nr. 3 der Präambel 40.1.

Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen der Abschnitte 40.6, 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.16 von Belegärzten nicht berechnet werden.

Die vorgenannten Änderungen treten zum **01. Oktober 2007 in Kraft**. Den vollständigen Wortlaut entnehmen Sie bitte dem Deutschen Ärzteblatt, Heft 30 vom 27. Juli 2007. Die Bekanntmachung erfolgte unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner.

Abgabetermine der Quartalsabrechnung III/2007

01.10.2007	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.10.2007	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.10.2007	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.10.2007	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
08.10.2007	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 28.09.2007 ist folgende telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

01801/58 22-433 (3 Cent/Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)

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

Formularbestellungen richten Sie bitte möglichst rechtzeitig per Fax (01801/ 5822 434) an die zentrale Formulareausgabe in Potsdam.

Erinnerung

Bitte denken Sie daran, dass die Formularbestellung nur noch über die KVBB erfolgt. Eine Mitnahme von Formularen ist generell nicht mehr möglich.

Dienstunfall-Bahn / Dienstunfall-Post

Weiterentwicklung der Honorarregelungen zum 01.10.2007

Mit den Vertragspartnern Dienstunfall-Bahn und -Post ist eine neue Vergütungsregelung vereinbart worden. Danach wird die Anlage B (Honorarvereinbarung) zu den jeweiligen Verträgen dergestalt weiterentwickelt, dass die nach der GOÄ erbrachten Leistungen – mit Ausnahme der Leistungen der Abschnitte A, E, M, O und der Leistung nach Nr. 437 – mit dem 1,85-fachen des Gebührensatzes (plus ca. 5,7 %) vergütet werden.

Unter Berücksichtigung der Allgemeinen Bestimmungen der GOÄ werden die Leistungen der Abschnitte A, E und O mit dem 1,8-fachen des Gebührensatzes

vergütet. Für Leistungen des Abschnittes M sowie die Leistung nach Nr. 437 bleibt der Faktor beim 1,15-fachen. Ferner werden die in Abschnitt III. unter den Nrn. 1-8 aufgeführten Gebühren für Gutachten und Berichte um ca. 5,5 % angehoben. Die Änderung der Anlage A ist redaktioneller Art.

Die neuen Honorarregelungen treten zum 01. Oktober 2007 in Kraft.

Den vollständigen Wortlaut der Bekanntmachung entnehmen Sie bitte dem "Deutschen Ärzteblatt", Heft 30, vom 27.07.2007.

Praxisgebühr - Neue Symbolnummer 80034

Mit Wirkung zum 01. Juli 2007 wurden die Bundesmantelverträge geändert und ergänzt (siehe auch Deutsches Ärzteblatt, Heft 23 vom 08.06.2007). Unter anderem erhielt der § 18 BMV bzw. § 21 EKV (Zuzahlungspflichten der Versicherten und Vergütungsanspruch gegen Versicherte) eine Erweiterung der Regelung für den Fall der arztpraxisübergreifenden Behandlung.

Danach wurde zum einen klargestellt, dass die Praxisgebühr jeweils je Praxis zu erheben ist, auch wenn mehrere Ärzte in der Praxis tätig sind. Zum anderen wurde geregelt, dass Ärzte, die in mehreren Praxen tätig sind, die Praxis-

gebühr je Patient nur einmal zu erheben haben.

Aus diesem Grund wurde eine neue Symbolnummer zur Kennzeichnung der Behandlungsfälle durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung vorgegeben.

SNR 80034 - Keine erneute Erhebung der Praxisgebühr bei arztpraxisübergreifender Behandlung durch denselben Arzt bzw. Therapeuten.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater, 01801/58 22 433

Fördermöglichkeiten durch die KV Brandenburg für ausgewählte Regionen

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg hat für die nachfolgenden Regionen und Arztgruppen im Land Brandenburg auf Grund von Schließungen bzw. fehlenden Nachbesetzungen eine bestehende oder drohende Gefährdung der ambulanten Versorgung festgestellt.

Sie bietet daher interessierten Ärzten zur Praxisübernahme, - in besonderen Fällen auch zur Praxisneugründung - die Zusicherung einer Umsatzgarantie sowie die Möglichkeiten einer befristeten Anstellung in bestehenden Vertragsarztpraxen an.

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

Für Hausärzte

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

Altkreise:	Angermünde Brandenburg a.d.H./Stadt Senftenberg Forst Guben Jüterbog Schwedt/Stadt Calau
------------	---

Für Fachärzte für Augenheilkunde:

Altkreise:	Seelow Lübben Luckau Wittstock Cottbus (Land)
------------	---

Für Fachärzte für Kinderheilkunde:

Altkreise:	Beeskow Seelow Luckenwalde Luckau Pritzwalk
------------	---

Leistungen der künstlichen Befruchtung

Änderung der Bundesempfehlung zum 01.10.2007

Wir möchten Sie über folgende Änderungen der Bundesempfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V mit Wirkung zum 01. Oktober 2007 informieren.

Die Änderung betrifft die Aufnahme weiterer Leistungen in den Absatz 1 der Bundesempfehlung, die durch Ergänzungen des EBM notwendig geworden sind.

Die unten aufgeführten Maßnahmen der künstlichen Befruchtung sowie die damit zusammenhängenden weitergehenden ärztlichen Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses werden außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung zu einem festen Punktwert vergütet.

Dies sind die Leistungen nach den GNRn.

01510, 01511, 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350,

08510, 08530, 08531, 08540 bis 08542, 08550 bis 08552, 08560, 08561, 08570 bis 08574, 11311, 11312, 11320 bis 11322, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen der Leistungen nach den GNRn. 32354, 32356, 32357, 32575 bis 32577, 32660 und 32781.

Wir weisen darauf hin, dass diese Leistungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung durch den abrechnenden Arzt mit einem „X“ zu kennzeichnen sind (z. Bsp. 01510X).

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater, 01808/58 22-433

Die Veröffentlichung erfolgte im "Deutschen Ärzteblatt", Heft 33 vom 17. August 2007.

Produktgruppe 31 „Schuhe“ - Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses

Die Produktgruppe 31 „Schuhe“ ist durch die Spitzenverbände der Krankenkassen, die gemäß § 139 SGB V das Hilfsmittelverzeichnis erstellen, aktualisiert worden.

Die neugefasste Produktgruppenbeschreibung wurde am 01. Juni 2007 im

Bundesanzeiger veröffentlicht und kann im Internet unter www.g-k-v.info unter dem Punkt „Projekte“ eingesehen werden.

Erstmalig werden in der Produktgruppenbeschreibung konkrete Aussagen zur Nutzungsdauer getroffen. Orthopädi-

sche Straßenschuhe bleiben auch bei starker Beanspruchung in der Regel mindestens 2 Jahre funktionsfähig. Im Rahmen der Erstversorgung erhalten die Versicherten grundsätzlich zwei Paar orthopädische Maßschuhe für den Straßengebrauch. Eine Ersatzbeschaffung kommt erst nach 2 Jahren in Betracht. Das Wechselfaar kann ausgetauscht werden, sofern eine Instandsetzung nicht möglich oder nicht wirtschaftlich ist.

Unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten und neuen medizinischen Erkenntnissen wurden diverse Positionen gestrichen. Zum Beispiel sind

separate Verordnungen von Sohlenrollen, Abroll- oder Pufferabsätzen, von Schuhaußen- und Innenranderhöhung und von Verstärkungen der Hinterkappe nicht mehr möglich. Diese Zusatzarbeiten sind nun dem orthopädischen Maßschuh zugeordnet, ebenso wie ein Verkürzungsausgleich von bis zu 3,5 cm.

Einarbeitungen von Quer- und Längsgewölbestützen sind nicht mehr abrechnungsfähig. Stattdessen sollte eine Einlagenversorgung erfolgen.

Ansprechpartner:

Cornelia Sawatzki, Tel: 0331/28 992-26

Zum 4. Mal: Der Qualitätsbericht

Seit 4 Jahren ist es der KV Brandenburg zur Pflicht geworden, über alle Aktivitäten zu berichten, die zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung beitragen.

Es soll sichtbar gemacht werden, was schon immer selbstverständlich war!

In Zusammenarbeit mit den Fachkommissionen wacht die KVBB über die Qualität, den Nachweis und die Gewährleistung qualifizierter Diagnostik und Therapie. Die qualitätssichernden Maßnahmen für nahezu alle unter Genehmigungsvorbehalt stehenden ärztlichen Leistungen und sondervertraglichen Vereinbarungen sind sehr umfassend und arbeitsintensiv. Nicht minder wichtig

aber ist das Engagement der Kollegen in den ärztlichen Qualitätszirkeln und in den Qualitätssicherungskommissionen sowie die Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements zu werten. Damit ist die Voraussetzung für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität gewährleistet.

Im jährlich erscheinenden Qualitätsbericht sind die vielfältigen Tätigkeiten, die sich hinter dem Begriff Qualitätssicherung verbergen, beschrieben und qualitativ sowie quantitativ dargestellt. Interessierte können ab jetzt auch den Bericht für das Jahr 2006 auf unserer Homepage (www.kvbb.de) abrufen.

Ansprechpartner:

Claudia Kintscher, Tel.: 0331/23 09-377

Qualitätskontrollen bei ambulanten Operateuren

Im Jahr 2002 wurden die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (RKI-Empfehlung) neu gefasst. Die Landesgesundheitsämter (LGA) erhielten unter anderem den Auftrag, die Umsetzung in den Arztpraxen zu überprüfen.

Bei 24 bisher durch das LGA inspizierten ambulant operierenden medizinischen Arztpraxen wurde mindestens eine Beanstandung in jeder Praxis und insgesamt 102 Beanstandungen festgestellt.

Der fehlende Nachweis über ein geeignetes validiertes Verfahren zur Aufbereitung der Medizinprodukte war die häufigste Beanstandung mit 23,5 Prozent. Grund dafür ist die zum Teil veraltete Gerätetechnik, die eine Validierung des Prozesses u. U. nicht mehr ermöglichte.

Weitere Kritikpunkte waren die nicht dokumentierte Qualifikation des Personals, fehlerhafte Einstufungen von Medi-

zinprodukten oder mangelhafte Verfahrens- und Arbeitsanweisungen.

Wenngleich die Ergebnisse aus bislang 24 kontrollierten Praxen bei insgesamt rund 550 brandenburgischen Arztpraxen, in denen ambulant operiert wird, sicher nur bedingt aussagefähig sind, sollte dieses Thema sehr ernst genommen werden. In dem Zusammenhang verweisen wir noch einmal auf entsprechende Veröffentlichungen in den „KV-intern“-Ausgaben 3/2007 und 7/2007.

Wir appellieren an alle ambulanten Operateure, sich mit den neuen hygienischen Anforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten detailliert zu beschäftigen.

Entsprechende Informationen finden Sie unter www.rki.de und beim LGA, Tel.: 0337027/11 66. Hier können auch die kompletten Unterlagen angefordert werden.

Kann das Antragsverfahren bei Gruppentherapien in der Verhaltenstherapie flexibilisiert werden?

In einem Schreiben vom 14. August 2007 informiert die KBV über eine Information des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie bei der KBV:

Darin heißt es: Im Laufe einer Verhaltenstherapie könne sich auch innerhalb eines Bewilligungsschrittes die Indikati-

on für eine zusätzliche gruppentherapeutische Behandlung ergeben. Dabei hänge es davon ab, ob eine Gruppe zustande komme, dass sich eine genügend große Anzahl von Patienten dafür finde.

Vor allem bei themenzentrierten Grup-

pen in der Verhaltenstherapie sei es oft schwierig, eine entsprechende Gruppe von vornherein zusammenzustellen. Aus diesem Grund ziehen es Verhaltenstherapeuten oft vor, zunächst nur Einzelsitzungen zu beantragen. Komme dann doch eine Gruppe zustande, müsste ein erneutes Antrags- und Genehmigungsverfahren eingeleitet werden.

Diese Schwierigkeit könne dadurch einfach beseitigt werden, dass der Psychotherapeut bei der Begründung seines Antrages – sei es lediglich gegenüber der Krankenkasse oder auch gegenüber dem Gutachter – im Hinblick auf „Art und Umfang der geplanten Therapie“ auf dem Formblatt PTV 2 bzw. im Bericht an den Gutachter zusätzlich einen Hinweis auf eine ggf. durchzuführenden Gruppenbehandlung geben würde.

Damit wäre auch dem Erfordernis in § 11 Abs. 8 der Psychotherapie-Vereinbarungen durchaus genüge getan, dass die Kombination von Gruppenbehandlung und Einzelbehandlung (allgemein) in der Begründung zum Antrag darzustellen sei. Dabei sollte auch ggf. angegeben werden, ob eine kleine Gruppe (EBM-GNR: 35222 und 35223) oder eine große Gruppe (EBM-GNR: 35224 und 35225) geplant sei.

Bei der Abrechnung gilt dann unverändert die Bestimmung, die in Abschnitt E. 1.2.3. der Psychotherapie-Richtlinien

festgelegt ist, dass die in der verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamtherapiekontingent als Einzelstunde gezählt wird.

Mit einer entsprechenden Verfahrensweise sind keine Verletzungen der bestehenden Bestimmungen in den Psychotherapie-Richtlinien und -Vereinbarungen verbunden, sie unterstützen jedoch die bei einer Reihe von psychischen Erkrankungen sinnvolle therapeutische Option einer auch kostengünstigen Gruppenbehandlung, da sie eine größere Flexibilisierung der Erbringung von Gruppenpsychotherapie in der Verhaltenstherapie ermöglicht.

Die Mitglieder des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie bei der KBV weisen zudem darauf hin, dass aus ihrer Sicht bei einer entsprechenden Handhabung auch keine Probleme im Hinblick auf die nachfolgenden Plausibilitätsprüfungen entstehen würden. Zusätzliche Kosten entstehen dadurch ebenfalls nicht, da die Gruppenbehandlung kostengünstiger als eine Einzeltherapie ist und in der Gruppe in derselben Zeiteinheit mehr Patienten als in der Einzelpsychotherapie behandelt werden können.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Schmidt, Tel.: 0331/23 09-3 18

Bitte beachten Sie die dieser Ausgabe von „KV-intern“ beiliegende 62. Ergänzungslieferung zum Vertragsordner.

Richtlinie zur MR-Angiographie

Vorbehaltlich der endgültigen Unterzeichnung durch die Partner der Bundesmantelverträge tritt zum 01. Oktober 2007 die Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie nach § 135 Abs. 2 SGB V in Kraft.

Neben Regelungen zu fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen enthält diese Vereinbarung darüber hinaus Vorgaben zur Indikationsstellung der Untersuchungen. In Anbetracht der Neuartigkeit des Verfahrens der MR-Angiographie stützt sich diese Qualitätssicherungsvereinbarung insbesondere auf das Prinzip der kontinuierlichen Fortbildung.

Ärzte, die MR-Angiographien bereits regelmäßig in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht haben, erhalten entsprechend einer Übergangsregelung eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung, sofern sie die apparativen und organisatorischen Anforderungen gemäß der Vorschrift erfüllen sowie eine Genehmigung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung beantragen.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Schultze, Tel.: 0331/23 09-217

Phototherapeutische Keratektomie

Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK) tritt – unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Gremien der Partner der Bundesmantelverträge – zum 01. Oktober 2007 in Kraft.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung PTK orientiert sich an den Vorgaben zur Indikationsstellung einer PTK und konkretisiert die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation.

Neben den Anforderungen an die fachliche Qualifikation zur Durchführung und

Abrechnung von PTK-Leistungen beinhaltet die Qualitätssicherungsvereinbarung Vorgaben zur Dokumentation der Indikation und Durchführung der PTK.

Die Ausführung und Abrechnung dieser Leistung ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Anträge sind an den Fachbereich Qualitätssicherung zu senden.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Schultze, Tel.: 0331/23 09-217

Neue QS-Vereinbarung zur Zervix-Zytologie

Mit Wirkung zum 01. Oktober 2007 tritt eine Neufassung der Vereinbarung zu Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von zytologischen Untersuchungen zur Diagnostik der Karzinome des weiblichen Genitale vom 12. Februar 1992 i. d. F. vom 01. Oktober 1994 (Zytologie-Vereinbarung) in Kraft.

Sie regelte bislang ausschließlich die Strukturqualitäts-Komponente der Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung zytologischer Untersuchungen.

Zur Vereinheitlichung bereits bestehender regionaler Qualitätssicherungsaktivitäten auch im Hinblick auf die Prozess- und Ergebnisqualität sowie zur Anpassung an internationale Standards haben die Partner der Bundesmantelverträge

die bis 30. September 2007 bestehende Zytologie-Vereinbarung jetzt überarbeitet und in wesentlichen Punkten weiterentwickelt.

Die Neuregelungen betreffen insbesondere die folgenden Bereiche:

1. Einheitliche Eingangsqualifikation
2. Fachliche Qualifikation der Präparatebefunder
3. Durchführung von zytologischen Präparatebefundungen
4. Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation
5. Statistische Erfassung der Untersuchungsergebnisse

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Schmidt, Tel.: 0331/23 09-3 18

Qualitätssicherung in der Hämotherapie

Die Qualitätssicherung in der Hämotherapie ist gesetzlich verankert und damit bindend für alle, die Blutprodukte anwenden.

Diese Ärzte sind verpflichtet, einmal jährlich bis zum 01. März eine Selbstverpflichtungserklärung und eine Arbeitsanweisung bei der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) einzureichen.

Daher ergehen nochmals unser Hinweis und unsere Bitte, das Transfusionsgesetz und die Hämotherapie-Richtlinien einzuhalten.

Das Formular „Selbstverpflichtungserklärung für die Qualitätssicherung bei Anwendung von Blutprodukten“ ist bei der Landesärztekammer anzufordern. Zudem sind auf der Homepage der LÄKB (www.laekb.de) unter der Rubrik „Qualität im Beruf“ – „Transfusionsmedizin“ vielfältige Hinweise aufgeführt.

Ansprechpartner bei der LÄKB:

Herr Dr. med. Wolf Schmidt,
Tel. 0355/780 10-31



“Kommen Sie im nächsten Jahr wieder?“

Großer Zuspruch für “KV-Mobil” in Templin und Spremberg

Nein, es war nicht der Info-Bus eines großen deutschen Telekommunikationsunternehmens, der am 5. September auf dem Templiner Marktplatz geparkt hatte, wie manche Passanten beim ersten Blick auf das magentafarbene Gefährt vermuteten. „Riskierten“ sie jedoch noch einen zweiten Blick und ein Gespräch mit dem Bus-Team, erfuhren sie, dass es sich um den gemeinsamen Präventionsbus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen handelte.

Erstmals in seiner fünfjährigen Tourgeschichte hielt das „KV-Mobil“ dieses Mal nicht in den großen Brandenburger Städten, sondern steuerte zuerst nordwärts nach Templin und am



7. September dann in den südlichen Zipfel des Landes nach Spremberg. Das Interesse der Menschen war in beiden Orten groß. So ließen sich in Templin rund 250 Besucher ihre Blutzucker-, Cholesterin- und Blutdruckwerte bestimmen. In Spremberg warteten die ersten Interessenten bereits eine Viertelstunde vor dem Start um 10 Uhr geduldig vor dem Bus. Am Ende des Tages ein ähnliches Ergebnis: etwa 250 Menschen nutzten das Angebot.

Sechs Haus- und Kinderärzte aus Templin und Spremberg teilten sich jeweils drei 2-Stunden-Schichten im „KV-Mobil“. Sie berieten die Besucher zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, maßten den Blutdruck und überprüften den Impfsta-

tus. In Templin bot eine Hautärztin zusätzlich einen Hautkrebs-Check an; eine Gynäkologin beriet zum Thema Impfen – passend zum Auftakt der landesweiten Impfkampagne der KV Brandenburg. Jeweils zwei Arzthelferinnen pieksten die Besucher in die Finger, um Blutzucker- und Cholesterinwerte zu bestimmen.

Großen Anklang fanden auch die Angebote des Deutschen Tischtennisbundes. So tobten sich zahlreiche Besucher – darunter viele jüngere – an der Tischtennisplatte aus oder testeten beim Fitness-Check ihre Koordination und Beweglichkeit. Köpfchen hingegen war beim Impf-Quiz der KV Brandenburg gefragt. Wer die fünf Fragen richtig beantwortet hatte, nahm an der Verlosung der „sportlichen Preise“ teil: ein Volleyball, ein Gymnastikball und ein Tischtennis-Set. Informationen über die Darmkrebs-Vorsorge gab es von der Initiative „Brandenburg gegen Darmkrebs“.



Dass sich der Ausflug des „KV-Mobils“ in die Brandenburger Fläche gelohnt hat und durchaus auch wiederholt werden könnte, zeigte nicht zuletzt die Resonanz der Besucher. Die reichte von „Das könnt ihr viel öfter machen!“ und „Danke für die nette Beratung!“ über „Sind Sie

noch mal in Spremberg?“ hin zu „Kommen Sie im nächsten Jahr wieder?“

Einen großen Dank für die gute Zusammenarbeit und zwei erfolgreiche „KV-Mobil“-Tage in Templin und Spremberg an die teilnehmenden Ärzte und Arzthelferinnen, an die Mitarbeiter der KBV, an das Bus-Team der Agentur rimap sowie den Mitarbeitern von „Brandenburg gegen Darmkrebs“.

ute



Mit viel Gepäck ging es nach Templin und Spremberg - intensive Gespräche führten die Ärzte und Schwestern mit den Besuchern.

Fotos: U. Leschner



„Brandenburg gegen Darmkrebs“ - Aufklärung über den Gartenzaun

Bis zum Jahr 2006 hatten rund 14 Prozent der Brandenburger in der Altersgruppe 55+ an der Darmkrebsvorsorge teilgenommen, das sind etwa fünf Prozent mehr als im Bundesdurchschnitt.

Über diesen Erfolg freuen sich die Initiatoren von „Brandenburg gegen Darmkrebs“ mindestens ebenso wie über die Tatsache, dass die Brandenburger früher zur Vorsorgekoloskopie gehen als der Durchschnittsdeutsche.

„Ab 55 Jahren zur Darmkrebsvorsorge – und nicht bis zur Rente warten“, wurde immer wieder kommuniziert. Hier gab es Aufklärungsaktionen in Unternehmen, Verwaltungen und den Agenturen für Arbeit, die das Material in ihren Wartebereichen auslegten.

Und auch die Männer, die immer wieder intensiv umworben worden, sind in Brandenburg inzwischen auf dem richtigen Weg. Dieser ist jedoch noch weit. Ziel des Aktionsbündnisses ist es, dass bis 2012 die Hälfte der Bevölkerung 55+ an der Darmspiegelung teilgenommen hat. Ab 50 Jahren wird ein Stuhltest empfohlen. Damit ließe sich die Zahl der

Neuerkrankungen und Todesfälle drastisch senken. Noch sterben jährlich 700 Brandenburger an Darmkrebs.

Mit Hilfe des Landesverbandes der Gartenfreunde, der Kreisverbände, der Sparten und zahlreicher ehrenamtlicher Helfer, die nach dem Ameisenprinzip die Flyer zu den Adressaten bringen, spricht das Aktionsbündnis „Brandenburg gegen Darmkrebs“ im Herbst 2007 besonders die Kleingärtner an. Insgesamt 72.000 gibt es im Land Brandenburg.

Die Initiative hält an dem Prinzip fest, nicht zu warten, bis der Patient zum Arzt kommt. „Brandenburg gegen Darmkrebs“ ist seit dem Jahr 2003 dort anzutreffen, wo man es nicht vermutet. In Kaufcentern, in Baumärkten, sogar in Fußballstadien. Immer wieder finden sich Partner, die bei der Verteilung des Informationsmaterials helfen, so dass immer neue Bevölkerungsgruppen angesprochen werden.

Bolko Bouchè

Projektbetreuer „Brandenburg gegen Darmkrebs“

Bitte legen Sie die dieser Ausgabe von „KV-intern“ beiliegenden Info-Postkarten in Ihren Praxen aus. Vielen Dank!

Kreuz setzen oder nicht ...

Es herrscht in der Ärzteschaft weiterhin Unsicherheit beim Setzen des Kreuzes im Aut-idem-Feld. Falschdarstellungen in der Lokalpresse tragen dazu bei. Noch einmal im Folgenden eine Klarstellung:

Wenn der Vertragsarzt das Aut-idem-Feld ankreuzt, wird das verordnete Arzneimittel von der Apotheke abgegeben. Lässt er das Feld frei, ist der Apotheker verpflichtet, ein rabattiertes Arzneimittel dem Patienten zur Verfügung zu stellen.

Für eine gleichbleibende Versorgung des Patienten mit Arzneimitteln, vorallem bei chronisch Kranken, kann der Vertragsarzt durch aktive Auswahl eines wirtschaftlichen Arzneimittels (Kreuz setzen!) die Compliance vieler Patienten fördern. Haftungsrechtlich ist der Vertragsarzt für die Arzneimitteltherapie verantwortlich und kann diese nicht auf Dritte (z.B. Apotheker) übertragen.

Ein Boykottieren der gesetzlichen Forderungen zur vorrangigen Abgabe von rabattierten Arzneimitteln empfehlen wir nicht, aber der Vertragsarzt sollte die Folgen für den Patienten verantworten können.

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

Zielvereinbarung 2006 – Ergebnisauswertung

Im Rahmen der Arzneimittelvereinbarung 2006 wurde durch das Landesschiedsamt festgelegt, dass für sechs Arzneimittelgruppen durch Umsteuerung auf jeweils eine generikafähige Leitsubstanz Einsparpotentiale in Höhe von 19,5 Mio Euro realisiert werden sollten.

Die sechs Substanzgruppen waren bereits 2005 auf Bundesebene definiert und in Brandenburg übernommen worden. Zahlreiche Informationen und Kampagnen von KVBB und der Kassenseite unterstützten die Ärzte in diesem Vorhaben.

Für die vier Quartale 2006 liegen inzwischen die Gesamtdaten vor, und im Ergebnis ist festzustellen, dass das Ziel

zu 70 % von den Brandenburger Ärzten eingehalten werden konnte. Detailauswertungen über die vier Quartale zeigen, dass Einsparungen im Besonderen in der 2. Jahreshälfte zu verzeichnen sind. Die Ursachen hierfür sind maßgeblich auf zwei Umstände zurückzuführen.

Durch den späten Schiedsspruch Mitte des Jahres konnte von vielen Ärzten erst ab diesem Zeitpunkt entsprechend reagiert werden und im September zeichnete sich ab, dass drei der betroffenen Arzneimittelgruppen in die Bonus-Malus-Regelung 2007 einfließen werden.

Unter dem Aspekt des verkürzten Handlungsspielraums ist das Ergebnis als erfreulich zu bewerten.

Morphin nicht mehr "Goldstandard" der Opioidtherapie?

Kann Morphin in der Schmerztherapie mit Opioiden als Referenzsubstanz gelten? Durchaus. Aber der „Goldene Standard“ ist es angesichts des problematischen Nebenwirkungsprofils und der zahlreichen Kontraindikationen nicht, wie Experten auf einem Pressegespräch einhellig bekundeten.

Morphin galt lange als "Goldstandard" in der Therapie mit starken Opioiden der WHO-Stufe III. Inzwischen sind jedoch moderne Retardopioide verfügbar, die analgetisch potenter sind, die weniger obstipieren, deren Metabolite weniger oder gar nicht kumulieren und die nicht zuletzt eine deutlich bessere Retardgallenik aufweisen. In letzter Zeit mehren sich zudem die Hinweise auf eine immunsuppressive Wirkung von Morphin, die für Hydromorphon, Oxycodon oder Buprenorphin nicht bekannt sind.

Diese Unterschiede basieren auf der Molekülstruktur. Die Stärkung der körpereigenen Abwehr ist ein wichtiges Gebot bei Tumorpatienten. Auch Patienten mit chronischen Schmerzen und daraus resultierenden Schlafstörungen sind durch massive Stressoren belastet, die das Immunsystem negativ beeinflussen. Arzneimittel mit immunsupprimierender Wirkung sind hier u.U. nicht hilfreich. Außerdem zeigen mit Oxycodon behandelte Tumorpatienten weniger Halluzinationen und Erbrechen bzw. Übelkeit als die mit Morphin behandelten Patienten bei mindestens vergleichbarer Analgesie. Beim multimorbiden, älteren Patienten besteht auch wegen nachlassender

Nieren- und Leberfunktion (Enzymaktivität) Kumulationsgefahr für Arzneimittel. Hinzu kommt, dass durch die Einnahme vieler verschiedener Arzneimittel die Gefahr von Interaktionen steigt. Der Metabolismus vieler Arzneimittel ist vom Cytochrom-System abhängig. Das Hydromorphon gehört nicht dazu und hat somit seine Vorteile bei Patienten mit Polymedikation.

Morphin ist in zahlreichen retardierten Zubereitungen einsetzbar, für Durchbruchschmerzen stehen sowohl schnell freisetzende Morphinsulfattabletten als auch Morphinlösung zur Verfügung. Statt bei starken Schmerzen grundsätzlich eine Opioidtherapie mit Standardmorphin zu beginnen, sollten heute eher individuelle Faktoren wie Schmerzcharakter und -rhythmus sowie Morbidität des einzelnen Patienten in den Focus gerückt werden, bevor man sich für das eine oder andere Opioidanalgetikum entscheidet.

Eine eindeutige Dokumentation der Gründe zur Verordnung von Opioidanalgetika außerhalb einer Morphingabe ist Grundvoraussetzung, um sich in einem Prüfverfahren zu schützen.

Morphin bleibt Referenzsubstanz, sollte aber gezielt eingesetzt werden, um wirtschaftlich zu verordnen. Es gibt z.B. morphinresistente neuropathische Schmerzen, auf die es gilt zu reagieren, z.B. mit Oxycodon und Buprenorphin.

Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten

Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen – so heißt es im SGB V, § 2 Abs. 1. Bleibt die Schmerztherapie hinter dem Standard zurück, liegt ein Behandlungsfehler vor, und der Patient hat ggf. Anspruch auf Schadenersatz.

Zwar fordert das SGB V „nur“ eine ausreichende ärztliche Leistung. Das bedeutet allerdings nicht „Schulnote 4“, sondern „das Ziel erreichen“. Und dazu zählt in der Schmerztherapie auch eine gute Lebensqualität.

Wer dem Bedarf des Patienten gemäß ein anderes Opioid als retardiertes Morphin verordnet, sollte allerdings auf eine sorgfältige Dokumentation achten.

PS. Die Aussagen sind Zusammenfassungen einer Pressekonferenz zum Thema Goldstandard Morphin vom 11.05.2007 bzw. Publikationen (Prof. Dr. E. Freye, Dr. T. Nolte, Dr. T. Wagner, Dr. R. Hildebrand).

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

Nichtverfügbarkeit von rabattbegünstigten und importierten Arzneimitteln

Der Deutsche Apothekerverband und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich auf die Verwendung eines Sonderkennzeichens geeinigt, wenn rabattbegünstigte Arzneimittel oder Reimporte nicht lieferbar sind.

Durch das Aufdrucken einer Sonder-Pharmazentralnummer kann die Apotheke nun bereits bei der Abrechnung der Rezepte auf „Lieferlücken“ hinweisen und sich so vor Taxbeanstandungen wegen der Nichtbeachtung von Rabattverträgen schützen. Damit sollte auch

die Änderung eines Rezeptes, wenn der Arzt ein reimportiertes, nicht verfügbares Präparat verschrieben hat, nicht mehr notwendig sein.

So bleibt auf dem Rezept die wirtschaftliche Auswahl eines Reimportes dokumentiert, auch wenn die Verordnung auf Grund der Marktsituation so nicht realisiert werden kann.

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

Niederlassung im August 2007

Planungsbereich Oberhavel

Martin Schumacher
FA für Allgemeinmedizin
Brückenstr. 2
16562 Hohen Neuendorf/OT Bergfelde

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:

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

Ansprechpartnerin: Karin Rettkowski, Tel.: 0331/23 09-320
Gisela Koch, Tel.: 0331/2309-321.

Die schriftliche Bewerbung für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze ist zwingend

erforderlich. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

Unter dem Stichwort „Ausschreibung“ sind die Unterlagen bei der KV Brandenburg, Friedrich-Engels-Str. 103/104, 14473 Potsdam, einzureichen.

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

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter www.kvbb.de (Stichwort: Zulassung, Praxisausschreibungen bzw. Praxisbörse) entnehmen oder persönlich unter 0331/2309-320 oder -321 erfragen.

Vorsicht Adressbuchschwindel!

Aus aktuellem Anlass weisen wir erneut darauf hin, dass das Thema Adressbuchschwindel weiterhin von höchster Aktualität ist. Immer wieder erreichen uns Anfragen von betroffenen Ärzten, die in diesem Bereich tätigen, dubiosen Firmen ins Netz gegangen sind.

So wurden Ärzte zum Beispiel von bestimmten Telefonbuchverlagen angeschrieben und durch Verwendung der Betreffs „Korrekturabzug“ und/oder den Verweis auf einen „kostenlosen Grundeintrag“ dazu veranlasst, auf den ihnen übersandten Formularen eine Unterschrift zu leisten. Dabei nahmen die Ärzte an, sie würden mit ihren Angaben lediglich kostenfrei in ein Adressverzeichnis aufgenommen werden oder einen existenten kostenfreien Eintrag pflegen.

Nur an versteckter Stelle des Formulars fand sich dann der Hinweis darauf, dass

tatsächlich mit Unterschriftsleistung ein Vertrag über die Aufnahme in ein (mehr oder weniger unnützes) Adressverzeichnis zustande kam, der mit enormen Kosten verbunden war. Die Formulare waren absichtlich so gestaltet, dass das „Kleingedruckte“ überlesen wurde.

Deshalb warnen wir eindringlich davor, leichtfertig mit derartigen Formularen umzugehen. Jegliche Dokumente, die die Verwendung Ihrer Adressdaten betreffen, sollten auf eine versteckte Kostenfalle untersucht werden. In Zweifelsfällen raten wir Ihnen, sich an uns oder die Landesärztekammer Brandenburg zu wenden. Auch lassen sich Firmen, die mit dieser Masche Ärzte „abzocken“ wollen, in der Regel sehr leicht über das Internet identifizieren.

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

Übersicht

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

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per **01.06.2007** für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 16/07. 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	Anäs- thesie	Augen	Chi- rurgie	Fachä. Intern	Frauen	HNO	Haut- krank.	Kinder	Ner- ven	Ortho- pädie	Psy- choth.	Diag. Radiol	Urolo- gie	Haus- ärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 8*	X	X	(4)
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	(1)	X	X	X	X 2*	X	X	
Oberhavel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	(8)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	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	X	X	X 11*	X	X	X
Dahme-Spreewald	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	
Elbe-Elster		(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*		X	(3)
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 4*	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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	(20)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

* Zulassungsmöglichkeit ärztlicher Psychotherapeuten

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

dass gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie 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, Geschäftsbe- reich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Claudia Bestajovsky

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Schwedt/Oder ab 01.01.2008

Dipl.-Med. Sieglind Bloch

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Strausberg ab 02.01.2008

Dr. med. Karsten Mydlak

Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Cottbus ab 01.09.2007

Dipl.-Med. Cerstin Neu

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Pritzwalk ab 01.10.2007

Dr. med. Andreas Poppelbaum

Facharzt für Anästhesiologie in Potsdam ab 02.01.2008

Dipl.-Med. Regina Schneider

Fachärztin für Innere Medizin / HA in Guben ab 01.10.2007

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

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

Gesundheitszentrum Potsdam GmbH

Genehmigung zur Anstellung von: Dipl.-Med. Annette Fengler Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie ab 16.08.2007

Ermächtigungen

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

Dr. med. Birgit Becke

Fachärztin für Innere Medizin am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie nach GNR 30900 verfügen, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie und der kardiorespiratorischen Polygraphie zur Therapiekontrolle für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Prof. Dr. med. Andreas Bitsch

Facharzt für Neurologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Patienten mit neuroimmunologischen Erkrankungen und auf Überweisung von zugel. Neurologen, Orthopäden, Neurochirurgen, Chirurgen sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Dr. med. Brigitte Böttcher

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und von Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, sowie entspr. Ärzten in

zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Kardiologie und pädiatrischen Diabetologie für die Zeit vom 15.08.2007 bis 30.09.2009.

Christian Dettenborn

Facharzt für Diagnostische Radiologie am Städt. Klinikum in Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie/Psychiatrie, Orthopädie, Physikal. u. Rehabil. Medizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie dem erm. FA f. Neurochirurgie, Herrn Dr. Rudolph zur CT-gestützten schmerztherapeutischen Behandlung und auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von MRT-Untersuchungen für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Dr. med. Christiane Dorn

Fachärztin für Anästhesiologie am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Dipl.-Med. Christoph Engelmann

Facharzt für Neurologie an der Asklepios Fachklinik in Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie sowie entspr. FÄ in zugelassenen Einrichtung nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Behandlung von Bewegungsstörungen, Hyperhidrosis und spez. Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin und auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und FÄ mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie sowie entspr. FÄ in zugel.

Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die sonographische Untersuchung der intrakraniellen Gefäße für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Dr. med. Annette Günther

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugelassen sind sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Rheumatologie für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Dr. med. Dietmar Herziger

Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-KH in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Beratung bei pneumologisch-onkologischen Krankheitsbildern, zur Durchführung amb. Bronchoskopien sowie Punktionen von Pleura und Lunge und Laborleistungen für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Prof. Dr. med. habil. habil. Roland Niedner

Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf den Gebieten dermatologische Proktologie und Phlebologie zur konsiliarischen Beratung auf dem Gesamtgebiet der Dermatologie und zu operativen Eingriffen, soweit diese nicht gem. § 115 b SGB V vom Krankenhaus erbracht werden für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Dr. med. Uta Rabe

Fachärztin für Innere Medizin am Johanniter-KH in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Allergologie für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Dr. med. Andreas Wichterei

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Städt. Klinikum in Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. HNO-Heilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie des primären Schnarchens und des Schlaf-Apnoe-Syndroms und auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie entspr. der GNR 30900 verfügen, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie und der kardiorespiratorischen Polygraphie zur Therapiekontrolle für die Zeit vom 01.10.2007 bis 30.09.2009.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Birgit Berendt

Fachärztin für Haut- u. Geschlechtskrankheiten in Eberswalde neue Adresse ab 01.10.2007: Ludwig-Sandberg-Str. 4;

Dr. med. Katharina Brunk

Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie in Schwedt/O. neue Adresse: Auguststr. 23;

Dipl.-Med. Frank Förster

Facharzt für Allgemeinmedizin in Prenzlau neue Adresse: Marktberg 21;

Kathrin Gegner

Facharzt für Allgemeinmedizin in Werder neue Adresse: Unter den Linden 1;

Kristiane Grunack

Fachärztin für Augenheilkunde in Bernau b. Bln. neue Adresse zum 01.01.2008: Ladeburger Str. 21;

Dipl.-Med. Jürgen Grundmann

Praktischer Arzt in Bad Freienwalde neue Adresse: Berliner Str. 1;

Dr. med. Hanns Hagmann

Facharzt für Innere Medizin/HA in Schönwalde-Glien/OT Schönwalde neue Adresse: Berliner Allee 4;

Dr. med. Petra Krüger

Fachärztin für Innere Medizin in Eberswalde neue Adresse: Ludwig-Sandberg-Str. 4;

Dr. med. Thomas Krüger

Facharzt für Innere Medizin in Eberswalde neue Adresse: Ludwig-Sandberg-Str. 4;

Krystyna Mette

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Ludwigsfelde neue Adresse: Albert-Tanneur-Str. 27;

Dipl.-Med. Martina Otto

Fachärztin für Innere Medizin/HA in Eberswalde neue Adresse: Ludwig-Sandberg-Str. 4

Heinz-Jürgen Rademacher

Facharzt für Nervenheilkunde in Königs Wusterhausen neue Adresse: Maxim-Gorki-Str. 1;

Dipl.-Med. Ute Staamann

Fachärztin für Innere Medizin/HA in Fehrbellin neue Adresse ab 01.09.2007: Johann-Sebastian-Bach-Str. 4a

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.

Praxisabgabe

Ausbaufähige Landarztpraxis am Rande der Stadt Brandenburg in reizvoller Lage an der Havel Ende 2008/2009 abzugeben. Günstige betriebswirtschaftliche Struktur, treuer Patientenstamm. Einarbeitung jederzeit möglich, Ausbildungsermächtigung für 1,5 Jahre Allgemeinmedizin liegt vor.

Chiffre: 07/09/03

Wir suchen ab Anfang 2008 für unsere hausärztlich-internistische und allgemeinmedizinische Praxisgemeinschaft Nachfolger.

Komplettes Diagnostikangebot einschl. Sonographie und Langzeit-EKG, gehobenes Ambiente, neu rekonstruierten Praxisimmobilie mit ca. 170m² Praxisfläche und ca. 1.000m² Grundstücksgröße in Stadtlage zwischen Frankfurt (Oder) und Cottbus. Europaschule und Gymnasium am Ort. Durch hausärztliche Unterbesetzung Fördergebiet der KVBB. Übernahme durch Miete, Pacht, oder Kauf zu sehr moderatem Preis für eine oder beide Praxen möglich.

Chiffre: 07/09/04

Suche Nachfolger/in für meine seit 1990 bestehende allgemeinärztliche Praxis Ende 2008; durch unmittelbare Nähe zum südlichen Autobahnring gute Verkehrsanbindung an Potsdam und Berlin, in wald- und wasserreicher Umgebung. Die modern und funktionell eingerichtete Praxis mit ca. 800 Scheinen/Quartal (erweiterbar) hat eine Größe von 108m² und ist barrierefrei zu erreichen; gut eingearbeitetes Praxispersonal und günstige Mietkonditionen.

Chiffre: 07/09/05

Stellengesuch

Oberarzt (Strabologische, Neuroophthalmologische sowie Kinderophthalmologische Spezialisierung) sucht aus ungekündigter Stellung in Potsdam oder Umgebung Potsdam große Augenarztpraxis zur Übernahme ab 2008 (flexibel). Konservativ und/oder operativ (Laserchirurgie, plastische Chirurgie, Botox, Schieloperationen).

Chiffre: 07/09/06

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.

Kooperationsangebot

Allgemeinmedizinische Praxis in Frankfurt (Oder) sucht Fachärztin/Facharzt in Voll/oder Teilzeit, ggf. später Gemeinschaftspraxis möglich.

Interessenten melden sich bitte unter
0335/542114

Anästhesist erweitert Kapazität in OPZ und mobiler Tätigkeit und sucht Kooperation mit Operateuren aller Fachrichtungen.

Kontakt: **0163/9607944**

Stellenangebot

Für unsere im Aufbau befindlichen Medizinischen Versorgungszentren in Lehnin, Ludwigsfelde, Luckau und Frankfurt (Oder) suchen wir je:

Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin.

Wir bieten anspruchsvolle Aufgaben in zukunftsweisender Einrichtung, ermöglicht kooperierendes Arbeiten ohne eigene Investitionsrisiken und übermäßige Verwaltungstätigkeiten.

Erwartet werden fachliche Kompetenz, Einfühlungsvermögen im Umgang mit Patienten, Belastbarkeit und Teamfähigkeit sowie Bereitschaft zur Weiterbildung; offen für flexible Arbeitszeitmodelle, Vergütung außertariflich und leistungsbezogen.

Schriftliche Bewerbung an:

Medizinische Einrichtung GmbH Teltow, Potsdamer Str. 7/9 in 14513 Teltow
Tel: 03328 427 312 / Fax: 03328 427 204 Mail: info@meg-teltow.de

Bin niedergelassener fachärztlich tätiger Internist in Potsdam und suche zur Erweiterung meiner Praxis einen Facharzt für Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (Hausarzt), der ohne finanzielles Risiko den Schritt in die eigene Niederlassung als angestellter Kollege bei mir wagen möchte. Im Bereich Potsdam (Stadt) sind in der Arztgruppe Hausärzte derzeit keine Zulassungssperren angeordnet.

Chiffre: 07/09/07

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.

Stellengesuch

Freundliche, selbstbewusste, junge Allgemeinmedizinerin und Magistra of Public Health sucht ab Dez. 2007 Anstellung in Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft oder MVZ mit Innovationspotential, möglichst von Spandau innerhalb 30 Min. erreichbar, spätere Übernahme eines KV-Sitzes nicht ausgeschlossen, Spezialisierung: Neuraltherapie, Psychotherapie, Zulassung als Notärztin in Brandenburg, langjährige chirurgische Erfahrung, sehr gute geriatrische Vorkenntnisse.

Chiffre: 07/09/08

Arzt in Weiterbildung, 35 Jahre, sucht Praxis für 18-monatige ambulante Weiterbildung – idealerweise mit Möglichkeit zur Übernahme (letzter WB-Abschnitt). Berufserfahrung: 30 Monate Innere Medizin (Kreis-KH, Pulmologie, Kardiologie), 7 Monate Chirurgie (stationär), aktuell 6 Monate Pädiatrie (stationär). Zusatzbezeichnung Rettungsmedizin: fortgeschrittene WB. Absolvierte Ausbildung zum Gestalttherapeuten. Akupunkturkurs über 30h. Profunde PC-Kenntnisse, ehem. Tätigkeit als Netzwerk-Administrator.

Chiffre: 07/09/09

KV COMM

In Vorbereitung: Palliativversorgung in Brandenburg

Ein vom MASGF in Auftrag gegebenes Gutachten zur Palliativversorgung in Brandenburg konstatiert, dass es bisher nur sehr wenige auf Palliativversorgung spezialisierte ambulante Leistungsangebote gibt.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wird nun der gesellschaftlichen Forderung nach einer hochwertigen Palliativ-

versorgung Rechnung getragen; sie wird als neues Pflichtangebot im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen.

Die Bundesregierung unterstellt, dass dafür zusätzliche Finanzmittel durch die Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden sollten, ohne dass die Gesamtvergütung der Vertragsärzte bereinigt

KV COMM

wird. Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist die Verordnung durch einen Arzt. Sie kann durch einen Vertragsarzt oder einen entsprechend qualifizierten Krankenhausarzt erfolgen. Es handelt sich sowohl um ärztliche und pflegerische Leistungen (Linderung von Symptomen, wie Schmerzen, Luftnot, Verstopfung etc.) als auch deren Koordination. Die Dienste müssen bei Bedarf auch rund um die Uhr erbracht werden können.

Bis zum 30. September 2007 ist der Gemeinsame Bundesausschuss damit beauftragt, Leistungsinhalte sowie Voraussetzungen für die Inanspruchnahme und die Vergütung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu konkretisieren.

Die Verträge zur Palliativversorgung werden grundsätzlich als Direktverträge

zwischen den Kostenträgern und den Ärzten bzw. Dritten abgeschlossen. Vertragsabschlüsse erfolgen jedoch nur in dem Umfang, wie sie für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich sind. Ein Anspruch auf Vertragsschluss besteht nicht.

Gemeinsam mit der KV COMM erarbeiten gegenwärtig Ärzte sowie Pflege- und Hospizdienste regionale Strukturen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

Den niedergelassenen Ärzten, die Interesse haben, sich im Bereich der Palliativversorgung zu engagieren, steht die KV COMM gern beratend und unterstützend zur Verfügung.

Ansprechpartner:
KV COMM, Sekretariat
Tel.: 0331/73 05 970

Fortbildung

Seminare für das Praxispersonal

Details entnehmen Sie bitte dem Fortbildungskalender

Seminare für Ärzte

Details entnehmen Sie bitte dem Fortbildungskalender

Seminare für Ärzte

Details entnehmen Sie bitte dem Fortbildungskalender

Herzliche Glückwünsche!

zum 50.

Dr. med. Ingrid Arndt, Cottbus

Dipl.-Med. Christine Baxmann, Finsterwalde

Dipl.-Med. Uta Fohlmeister, Brandenburg

Dr. med. Sigrun Franke, Strausberg

Dipl.-Med. Christian Friedrich, Spremberg

Dr. med. Christoph Haase, Prenzlau

Dr. med. Frank Heinrich, Oranienburg

Dipl.-Med. Johannes Jagdhuhn, Jüterbog

Dr. med. Norbert Kuhl, Brandenburg an der Havel

Dr. med. Hanjo Pohle, Rathenow

Dr. med. Dorothea Raffenberg, Teltow

Dipl.-Med. Harald Scholz, Luckau

Dipl.-Med. Matthias Schütz, Spremberg

Dr. med. Hermann Staats, Potsdam

Dr. med. Holger Thomas, Hennigsdorf

Ao. Univ.-Prof./A Dr. med. Jörg Wissel, Beelitz-Heilstätten

Dr. med. Christa Wolf, Erkner

zum 60.

Dr. med. Friedrich Dreßler, Potsdam

Dr. phil. Dipl.-Psych. Michael Froese, Potsdam

Dr. med. Wolfgang Grunert, Seelow

Dr. med. Hans-Georg Heise, Senftenberg

Dr. med. Barbara Hennig, Cottbus

Regina Pinske, Rathenow

Dr. med. Werner Wilke, Potsdam

zum 65.

Dr. med. Bernhard Eichler, Brandenburg an der Havel

Dr. med. Hans-Jörg Falk, Strausberg

Dr. med. Jürgen Fleischer, Eberswalde

Dr. med. Lutz Fochtmann, Brandenburg an der Havel

Dr. sc. med. Gudrun Golosubow, Ludwigsfelde

Dr. med. Adelheid von Knorre, Calau

Dr. med. Wilma Kryk, Hennigsdorf

Dr. med. Heinz-Peter Petzold, Bernau b. Bln.

Dipl.-Med. Friedhelm Quaas, Putlitz

Dr. med. Renate Rosenberger, Kolkwitz

Peter Röttig, Luckau

Dr. med. Karin Schlecht, Wittstock/Dosse

Katharina Schröder, Trebbin/OT Glau

Heike Schröter, Schlieben

MUDr./CS Beate Wenzel, Strausberg

Hartmut Wiegand, Rathenow

Dr. med. Jens Ziervogel, Luckau

Dr. med. Peter Zuhrt, Neuruppin

Dr. med. Siegward Zyminski, Guben

zum 66.

Horst Becker, Schönwald

Dr. med. Rüdiger Hartung, Belzig

Dr. med. Michael Hesse, Herzberg (Elster)

Dr. med. Edith Holz, Eisenhüttenstadt

Dr. med. Beate Linke, Fürstenwalde/Spree

Heinz-Jürgen Rademacher, Königs Wusterhausen

Dr. med. Horst Schneider, Gransee

Dr. med. Dieter Szillat, Rathenow

Dr. med. Horst Zahn, Ziesar

zum 67.

Dr. med. Wilfried Banusch, Vetschau/Spreewald

Günter Fuchs, Cottbus

Dr. med. Sabine Hendrichke, Peitz

Wolfgang Kaatsch, Bernau b. Bln.

Dr. med. Fritz Laag, Bad Liebenwerda

Dr. med. Arnulf Sallach, Finsterwalde

Dr. med. Peter Schneider, Hennigsdorf

zum 68.

Dr. med. Norbert Busch, Brandenburg an der Havel

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

Dr. med. Karl-Friedrich Exner, Senftenberg

MR Dr. med. Rainer Fricke, Neulewin

Anatoli Gusow, Angermünde

Dr. med. Andrea Henning, Ahrensfelde

Dipl.-Med. Brigitte Saffert, Schwarzheide

Dr. med. Ute Schmidt, Cottbus

zum 69.

Dr. med. Christa Buchelt, Bad Saarow

Siegfried Langnickel, Luckenwalde

Dr. med. Ludwig Wrobel, Jüterbog

zum 70.

Barbara Schumacher, Hohen Neuendorf/OT Bergfelde

zum 72.

Christel Bluhm, Treuenbrietzen

zum 76.

SR Eberhard Jennrich, Schipkau

Impressum

KV-intern
 Monatsschrift der Kassenärztlichen
 Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

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

12. September 2007

Satz und Layout:

KV Brandenburg
 Bereich Kommunikation
 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

Außenminister mit Ärztemangel konfrontiert!

Stippvisite von Frank-Walter Steinmeier im brandenburgischen Jüterbog



Auf seiner Wahlkampftour statete der deutsche Außenminister am 25. August dieses Jahres dem brandenburgischen Jüterbog einen

Blitzbesuch ab. Bei der kommenden Bundestagswahl will er im Wahlkreis 60 möglichst das Direktmandat für die SPD gewinnen.

In ruhiger, gelöster Art machte er sich mit den Anliegen der Bürger vertraut. Dazu gehörte auch ein längeres Gespräch mit der niedergelassenen All-

gemeinmedizinerin Elke Köhler. Die Vizepräsidentin der Landesärztekammer konfrontierte den Außenminister mit den Sorgen und Nöten der niedergelassenen Ärzte in



Brandenburg. Ganz oben auf der „Problemliste“ stand die ungenügende Honorierung ärztlicher Leistungen sowie der Ärztemangel insbesondere in den ländlichen Regionen. Ebenfalls im Gespräch, die Rabattverträge der Krankenkassen mit Pharma-Unternehmen.

Begleitet wurde Außenminister Steinmeier bei seinem Besuch unter anderem von der brandenburgischen Bundestagsabgeordneten Margit Spielmann, die Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages ist.

Text und Fotos: Köhler

Und hier schlüpfte unserer Karikaturist in die Rolle des urlaubenden Hausarztes ...



Bitte denken Sie daran:

Einsendeschluss für unsere Aktion *„Mein schönstes Urlaubsmotiv“* ist der 28. September 2007

Wir rufen alle Ärzte, Psychotherapeuten aber auch die Mitarbeiter der KV Brandenburg auf, sich zu beteiligen und bis zu drei der schönsten Motive aus dem diesjährigen Urlaub uns zuzusenden.

Wir bitten um **Zusendung in A4-Größe**, farbig oder schwarz-weiß, **an den Bereich Kommunikation der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10, 14469 Potsdam**
Stichwort „Urlaubsmotiv“.

Eine Jury wird dann über die interessantesten, originellsten und künstlerisch besonders wertvollen Motive entscheiden und diese in einer Ausstellung in der Landesgeschäftsstelle zusammenstellen. Für die ausgewählten Motive winken den Einsendern Preise, die natürlich alle etwas mit dem Thema Urlaub zu tun haben.

Bereich Kommunikation