



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Der Arztberuf befindet sich im Wandel. Die aktuelle Diskussion darüber, ob originär ärztliche Tätigkeiten an andere Gesundheitsberufe abgegeben oder delegiert werden sollen, die wir ja ebenso in unserer Publikation „KV-intern“ führen, macht das ganz besonders deutlich. Auch der Hartmannbund hatte auf seiner diesjährigen Bundes-Hauptversammlung die sogenannte Deprofessionalisierung zum Kernthema gemacht. Titel der Veranstaltung: „Neue deutsche Light-Kultur: Wer macht was im Gesundheitswesen?“

Neben der reinen Diskussion fanden dazu Workshops und ein moderiertes Streitgespräch statt. Bei Letzterem hatten Dr. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, und Marie-Luise Müller, Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Gelegenheit, ihre Positionen deutlich zu machen. Die von Müller formulierten Ansprüche, die Pflege stärker auch ärztliche Aufgaben übernehmen zu lassen, fand unter den Delegierten kaum Zustimmung. Vielmehr herrschte Einigkeit darüber, dass die ärztliche Kompetenz unverzichtbar bleibt; dass Anamnese, Diagnose und Therapie auch künftig ausschließlich Ärzten vorbehalten sein müssen.

Im Leitantrag des Hartmannbundes heißt es dazu: „Es liegt in der alleinigen Kompetenz des Arztes, nachgeordnete Tätigkeiten oder auch Segmente ärztlicher Tätigkeiten zu delegieren. Er ist derjenige, dem gegenüber Berichtspflicht besteht.“ Im Antrag wird aber auch deutlich, dass der Verband jederzeit zu einem konstruktiven Dialog bereit ist: „Dort, wo der Arzt von reinen Verwaltungsakten entlastet werden kann, wo bürokratische Abläufe von Dritten übernommen werden oder unter ärztlicher Aufsicht nachgeordnete Tätigkeiten delegiert werden, wird die Ärzteschaft dies vorurteilsfrei prüfen.“ Das Patientenwohl und die Versorgungsqualität müssen dabei im Mittelpunkt der Diskussion stehen. Zudem ist Folgendes unumgänglich: Sollten ärztliche Aufgabenfelder an andere Berufsgruppen übertragen werden, sind die rechtlichen Rahmenbedingungen wegen der dann geänderten Verantwortung (Haftung) zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern.

Elke Köhler

Vorsitzende des Hartmannbundes, Landesverband Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
“Neuer EBM ab 2008 - neue (alte) Welt?” Aktuell im Gespräch mit Dr. med. Hans-Joachim Helming	4
Besser, aber kein Schlaraffenland! Schlagabtausch und Schmusekurs bei der Veranstaltung “KBV-kontrovers”	8
Neuer EBM im Dezember in allen Praxen	11
KV Brandenburg weiter auf solidem Finanzfundament Informationen zur jüngsten Vertreterversammlung der KVBB	12
Wirtschaftsjahr 2006 erfolgreich abgeschlossen	14
Es bleibt bei der Verwaltungskostenumlage von 2,5 % Informationen zum Haushaltsplan 2008	16
Positives Signal! - Kommentar	20
Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Beschluss	21
Mit Weiterbildung Zukunft sichern!	22
Kompetenzgewinn durch Kooperation Anmerkungen zur Debatte über das Projekt “Gemeindeschwester” von Dagmar Ziegler, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg	24
Ehrennadel für Dr. Hans-Joachim Helming und Lothar Kropius	55

Praxis aktuell

Abgabetermine der Quartalsabrechnungen 2008	26
Honorarverteilung im II. Quartal 2007	27
Vereinfachung der DMP-Dokumentationen ab 01.04.2008	32
Aufbereitung von Medizinprodukten	33
Auskunftersuchen von Krankenkassen/MDK gegenüber Ärzten	34
Offensichtliche Falschinformation	35
Änderung der Arztnummernsystematik	36
Checkliste zur Niederlassung	37

Verordnung von häuslicher Krankenpflege Eine Information der AOK Brandenburg	38
Jugendliche sensibilisieren, motivieren, schützen Ärzte unterstützen Präventionskampagne PIKS in brandenburgischen Schulen	39
Wirtschaft / Recht	
Die Unternehmenssteuerreform 2008 - Was ändert sich in der Praxis?	40
KOSA	
Von Pythagoras bis Osteopathie 10. Selbsthilfetag in Königs Wusterhausen	42
Sicherstellung	
Niederlassungen im Oktober 2007	43
Zulassungen und Ermächtigungen	44
Nachbesetzungen	46
Zulassungssperren	47

Service

Praxisbörse	48
Fortbildungen	50
Glückwünsche	52
Impressum	54

„Neuer EBM ab 2008 - neue (alte) Welt?“

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



Der EBM 2008 kommt auch zum 01. Januar 2008. Sind Sie prinzipiell mit dieser Entscheidung zufrieden?

Seit vielen Jahren wollen wir Ärzte weg von der unseligen Punkte-Währung. Wir wollen weg von der Unangemessenheit der Honorierung unserer ärztlichen Leistungen. Und wir wollen, dass endlich das Morbiditätsrisiko wieder auf die Krankenkassen übergeht. Nachdem mit dem WSG dafür erstmalig die Voraussetzungen geschaffen wurden, sind wir bei der Realisierung unserer Forderungen auf einem guten Weg.

Dem BMG scheint ja auch ein großer Felsbrocken von der Brust gefallen zu sein, dass die Selbstverwaltung ein eigenes Produkt vorgelegt hat ...

Wenn das BMG oder sonst wer in der Bundesrepublik die Kompetenz hätte, welche nun mal allein die KBV in vielen Sachgebieten hat, wären wir schon längst sehr viel fremdbestimmter. Nein – Politik und Krankenkassen wissen sehr genau, dass es ohne die KBV nicht geht. Wäre es zu keiner Einigung zwischen den Spitzenverbänden der Kassen (neu SPIV Bund) und der KBV

gekommen, wäre das BMG zu einer Ersatzvornahme gezwungen gewesen. Das Ergebnis war abschätzbar! Aber dann hätte das Ministerium die geballte Kritik der Ärzteschaft abbekommen, und genau das wäre natürlich nicht im Interesse der Ministerin gewesen!

Ungeachtet dieser prinzipiell erst einmal positiven Bewertung gibt es aber auch schon massive Kritik; der Hausärzteverband, die freie Ärzteschaft, auch der Hartmannbund. Was ist dran an dieser Kritik?

Nun, der Hausärzteverband hält sich relativ bedeckt. Alles andere wäre ja auch schwerlich nachzuvollziehen, denn schließlich hat die KBV das durchsetzen können, was der Hausärzteverband selber entwickelt und vehement gefordert hat: die Versichertenpauschale. Dass die finanziellen Forderungen so nicht bedient würden, war auch den Verbandsfunktionären klar. Die Kritik anderer Verbände und Organisationen ist allerdings nur zum Teil berechtigt.

Inwiefern?

Insbesondere die Pädiater schießen auf Bundesebene ziemlich heftig – obwohl

sie die Struktur der Pauschale gemeinsam mit den Hausärzten mitgetragen haben. Dass nunmehr nicht alle strukturellen Defizite einer solchen Super-Pauschale zugekleistert werden können, weil die Bewertungshöhe nicht so opulent ausgefallen ist, das hätte man vorher mal durchdenken müssen!

Es haben aber sicherlich alle diejenigen recht, welche grundsätzliche Kritik an der Pauschalierung üben, denn diese ist hochgradig intransparent und leistungsfeindlich. Sie wird dazu führen, dass infolge des fehlenden Leistungsnachweises die Bewertung der Pauschalen einem permanenten Absenkungsdruck seitens der Kassen unterliegen wird. Die vermeintliche Vereinfachung wird sich rächen!

Hausärztliche Leistungen beispielsweise werden pro Fall um bis zu 21 Prozent aufgewertet. Woher kommt das Geld?

Die Finanzierung dieser Punktzahlinflation war und ist nicht mit Geld untersetzt. Die Hausärztesfunktionäre haben auf das Prinzip Hoffnung gesetzt. Letztlich wird es eine Gesamtzuführung in das System von rund 2,5 Mrd. € geben ...

... die mit Sicherheit nicht ausreichen.

Stimmt. Sie sind ein Bruchteil dessen, was benötigt wird. Was dann aber kommt, kennen wir: Zwar wird nicht über einen floatenden Punktwert das Geld VERteilt, sondern über Mengengrenzungsorgane ZUgeteilt. Dieses Prinzip wendet im Übrigen unser HVV schon seit Jahren über die RLV-Kontingente an.

Auch die psychotherapeutischen Leistungen erhalten eine Aufwertung der

Punktzahlen. Wie soll das alles im Jahr 2008 finanziert werden, da wir doch noch eine Budgetierung haben?

Hier sieht die Welt etwas anders aus. Bislang war durch BSG-Rechtsprechung ein fixer, hoher Punktwert der Taktgeber in der Bemessung der Honorarhöhe psychologischer Psychotherapeuten. Das ist vorbei. Demnächst werden die Punktwerte neu berechnet, dann entsteht zumindest kein neuer Mehrbedarf. Die bisherige Stützungslast haben die Ärzte aber weiterhin zu schultern!

Bis vor wenigen Wochen sind wir noch davon ausgegangen, den HVV in Brandenburg modifizieren zu müssen. Jetzt werden einige strukturelle Elemente auf Bundesebene erst zum 1.7.2008 eingeführt. Lohnt es sich dafür überhaupt noch, den HVV zu verändern?

Nein! Im Gegenteil. Alle im Einzelfall sinnvollen Anpassungen lassen sich auf Richtlinienenebene vornehmen, so dass den Einzelfällen Rechnung getragen werden kann. Wir haben unseren HVV daraufhin geprüft, ob er ausreichend Steuerungselemente auch unter Wirkung des EBM entfaltet. Und er tut es. Wir sehen keinerlei Notwendigkeiten, zu ändern!

Werden die Kassen dies ebenso beurteilen?

Bislang war das Interesse der Kassen an HVV-Änderungen eher bescheiden. Die Honorarverteilung funktioniert, größere Verwerfungen sind nicht festzustellen und für Spezialfragestellungen gibt es hinreichend spezielle Instrumente. Vor diesem Hintergrund haben beide Seiten keinen großen Verhandlungsbedarf gesehen, weswegen es also auch

diesbezüglich keine Verhandlungsstände gibt. Wer aber auf Änderungen drängt, muss dann auch mit der Konsequenz der alleinigen Verantwortungstragung leben können!

Stichwort Dokumentation. Die Bürokratie ist eh unerträglich hoch. Jetzt sollen die Ärzte neben den Pauschalen auch noch die einzelnen Leistungen dokumentieren ...

Das ist in der Tat ein schwer zu kommunizierendes Problem. Gleichwohl ist es enorm wichtig für die Entwicklung ärztlicher Honorare!

Warum?

Da Pauschalen nicht mehr die Intensität und Qualität der ärztlichen Betreuung widerspiegeln, besteht seitens der Kostenträger der Wunsch, das Leistungsgeschehen darstellen zu lassen, um es zu prüfen. Es wird nämlich vermutet, dass der Leistungswille unter Pauschalierung nachlässt und dann kann man ja die Bewertung absenken ... Dabei hätten die Kassen diese Transparenz auch durch eine Einzelleistungsvergütung haben können – dann hätte der Arzt jede Leistung, die vergütet werden soll, auch aufschreiben müssen.

Die Leistungsdokumentation liegt aber doch auch im Interesse der Ärzte.

Richtig, es ist unser Interesse, genau diese Leistungstransparenz herzustellen, um gegenüber den Kostenträgern höhere Vergütungsansprüche darstellen und nachweisen zu können. Nur dadurch sind später Honoraranpassungen an den steigenden Leistungsbedarf überhaupt einzufordern.

Insofern ist die Fortsetzung der heutigen Dokumentationsdetails schon etwas zwiespältig zu betrachten; jedoch gehe ich davon aus, dass die Praxisverwaltungssoftware rechtzeitig entsprechende, komfortable Tools in die Programme integrieren wird, mit denen dann die Kollegen arbeiten können.

Das soll frühestens zum 01.07.2008 der Fall sein. Und wie sieht es bis dahin mit der Dokumentation aus?

Was nicht geht, geht eben nicht! Die Vorlaufzeit von 6 Monaten muss man der Industrie schon lassen, damit Produkte entwickelt werden können, welche den Arzt in seiner Arbeit unterstützen und entlasten, nicht aber belasten.

Im kommenden Jahr wird es vor allem auf die Festlegung der von den Orientierungspunktwerten abgeleiteten regionalen Punktwerte ankommen. Was ist da zu erwarten?

Ein weiterhin schwieriges Verhandlungsgeschäft. Einerseits wird nach altem Strickmuster die Gesamtvergütung 2008 verhandelt, andererseits müssen die Datengrundlagen für die Ermittlung der bundesweiten Orientierungswerte und, davon abhängig, auf Landes-Ebene die regionale Anpassung geschaffen werden.

Dazu ist unter anderem erforderlich, dass jeder Arzt ab sofort auch wirklich jede bei seinem Patient festgestellte Morbidität auch dokumentiert. Das ist die Basis für morbiditätsgewichtete Vergütung ab 2009.

In den zurückliegenden Jahren haben wir – und dies sehr wohl begründet – gesagt, es wird nur das erbracht, was auch honoriert wird. Das hat dazu

geführt, dass ein nicht unerheblicher Teil der Leistungen erst gar nicht abgerechnet (dokumentiert) wurde. Mit Blick auf 2009 und die folgenden Jahre wäre das aber fatal.

Zunächst nicht unbedingt. Denn das Gesetz sieht vor, dass der tatsächliche Versorgungsbedarf bezahlt wird.

Was heißt das?

Das heißt, dass auf der Basis der bekannten Leistungsmenge zukünftig der „geplante Leistungsbedarf“ ermittelt und zur Grundlage von Abschlagszahlungen der Kassen an die KV gemacht wird. Wenn alle Abrechnungen abgeschlossen wurden, erfolgt eine Spitzabrechnung gegenüber den Kostenträgern. Weist diese einen Mehrbedarf aus, ist dies der im Gesetz schon vorgesehene „ungeplante Mehrbedarf“, welcher dann zu einer Nachzahlung seitens der Kassen führt. Insofern sind Fehler der Vergangenheit nicht zwangsläufig von der befürchteten Nachhaltigkeit.

Wie ist die KV Brandenburg darauf vorbereitet, dass es gilt, viele Fragen aus der Ärzteschaft zum neuen EBM zu beantworten?

Hierzu hat ja bereits Kollege Noack in der Oktober-Ausgabe von „KV-intern“ aus-

föhrlich Stellung genommen. Wir werden mit einem umfänglichen Vortragsprogramm durch das Land ziehen, und darüber hinaus ist unsere ganze Kompetenz auch telefonisch für die Kollegen zum Ortstarif und via Internet verfügbar!

Noch eine abschließende Frage mit Zukunftsbezug: Erwarten Sie mit den Kassen Verhandlungen, die sich an der Versorgung derer Versicherten oder doch mehr am eigenen Finanzstatus orientieren?

Ich erwarte von einem Versicherer, dass er seinem Versicherungsauftrag gegenüber den Versicherungsnehmern nachkommt. Insofern kann ich gar nichts anderes erwarten, als eine genau am Versorgungsbedarf orientierte Verhandlungsausrichtung!

Zudem hat gerade das BMG in den letzten Tagen an zwei wesentlichen Stellen öffentlich und in schwergewichtiger Verantwortungsrunde klar und deutlich ausgesagt, dass der „behandlungsbedingte Mehrbedarf von den Krankenkassen zu finanzieren ist, notfalls über Zusatzbeiträge!“ Das sollten wir nicht vergessen!

Dr. Helming, vielen Dank für das Gespräch

Gefragt von Ralf Herre



“Pech gehabt! Wenn Sie statt der Muschelwährung richtiges Geld wollen, müssen Sie frühestens 2009 wiederkommen!”

Zeichnung: A. Purwin

Besser, aber kein Schlaraffenland!

Schlagabtausch und Schmusekurs - von allem etwas bei der Veranstaltung „KBV kontrovers“ mit prominenter Besetzung

Franz Knieps ist schon fast so etwas wie eine Institution im aktuellen Gesundheitsgeflecht. Der ehemalige Strategie aus dem AOK-Bundesvorstand und heutige Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium ist ein ebenso listiger Hardliner, wie spitz formulierender Rhetoriker und gewiefter Taktiker. Umso mehr erstaunte er alle Anwesenden jüngst auf der Veranstaltungsreihe „KBV kontrovers“ mit seinem Schmusekurs gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung.

Heilfroh sei er, dass sich am 19. Oktober im Erweiterten Bewertungsausschuss Ärzte und Kassen auf einen neuen EBM geeinigt hätten, denn – so O-Ton Knieps – „wenn die Politik es hätte machen müssen, wäre mit Sicherheit nichts Besseres herausgekommen“.

Dies kann man bedenkenlos unterschreiben, wenngleich auch das jetzige Werk beileibe nicht die Beteiligten in helle Verzückung versetzt; weder die Mannen um KBV-Chef Köhler, noch die Kassen mit ihrer neuen Führungsspitze um die ehemalige VdAK-Chefin Dr. Doris Pfeiffer.

Und trotzdem, darin sind sich alle einig, ist dieser neue EBM, der am 1. Januar des kommenden Jahres in Kraft tritt, ein ganz wichtiger Schritt in die richtige Richtung ist. Ebnet er doch den Weg hin zu einer Ablösung der leidigen Kopfpauschalen als Basis für die ärztliche Vergütung und verlagert zugleich das Mor-

biditätsrisiko wieder dorthin, wo es auch hingehört – zur den Krankenversicherern.

Allein, davon ist erst einmal nichts direkt zu spüren. Die im EBM vorgesehene Höherbewertung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen findet bei den Punktzahlen statt. Im hausärztlichen Bereich können sie, bezogen auf den Fall, um etwa 21 Prozent steigen, im gebietsärztlichen Bereich um durchschnittlich 10 Prozent.

Die Crux: Diese Aufwertung der Punktzahlen hat zumindest im Jahr 2008 kein finanzielles Pendant, denn hier bestehen die stringenten Budgets weiter. Wie dieser Knoten zu lösen oder besser zu zerschlagen ist, darauf wusste auch der KBV-Vorsitzende keine Antwort. Noch nicht, zumindest. Und so blicke er mit einigen Bauchschmerzen auf die kommenden vier Quartale, die für Vertragsärzte und -psychotherapeuten „ausgesprochen schwierig“ würden.

Ein Trost: Das Bundesgesundheitsministerium setzt ganz offensichtlich nicht mehr stur auf die Karte Kostenneutralität. Diese heilige Kuh, die in der Vergangenheit auch noch so gut wirtschaftlich kalkulierte EBM-Strukturen immer wieder hat scheitern lassen, scheint nicht mehr länger eine solche zu sein. Knieps: Mehr Geld für ärztliche Honorare müsse bei Bedarf auch über höhere Beiträge finanziert werden.

Dass dies aber nicht bedeute, die Bäume würden - aus ärztlicher Sicht - in

den Himmel wachsen, machte er ebenso deutlich: „Es wird kein Schlaraffenland geben“, und ohne eine effiziente Mengensteuerung würde das gesamte System an die Wand gefahren werden.

Wie schwierig dies alles miteinander zu vereinbaren sein wird, konnte man nur unschwer erahnen. Die streitbare Frau Pfeiffer machte unmissverständlich klar, dass von einer Erhöhung der Honorare keine Rede sein könne. Beitragssatzsteigerung finde mit ihr nicht statt.

Es werden also noch einige der berühmten dicken Bretter zu bohren sein, bis für diese konträren Ansichten ein gemeinsamer Nenner gefunden werden kann. Allerdings ist auch hier höchste Eile geboten, denn auf Bundesebene müssen in den kommenden Monaten die sogenannten bundesweiten Orientierungspunkte verhandelt werden. Schließlich sind sie wiederum die Grundlage für die Anpassung an die regionalen Verhältnisse.

So weit die Theorie. Wie dies in der Praxis umgesetzt werden kann, muss sich erst noch zeigen. Denn ist die Festlegung des bundeseinheitlichen Orientie-

rungspunktwertes schon ein Kraftakt mit einem besonderen Schwierigkeitsgrad, wird jener bei den regionalen Verhandlungen mit Sicherheit nicht geringer.

Wie hoch ist die Morbidität in den Regionen? Abgesehen davon, dass die Kriterien zu ihrer Bemessung oder Bestimmung noch nicht in trockenen Tüchern sind, wird das gesamte System noch verkompliziert durch die Tatsache, dass gerade jene Regionen, in denen eine hohe Morbidität herrscht, oftmals die wirtschaftlich schwächsten sind.

Und dies ist nicht allein auf ein West-Ost-Gefälle zu reduzieren, sondern hier gibt es ebenso Unterschiede zwischen Nord und Süd und innerhalb der Länder-KVen. Aber es ist vor allem ein West-Ost-Problem.

Dass dies die wohlhabenderen Länder wie Bayern und Baden-Württemberg sehr wohl erkannt haben, zeigen deren heftige Proteste. Schließlich werden sie wohl – bleibt es bei den jetzt vereinbarten Grundsätzen – durchaus Finanzmittel abgeben müssen. Dass darüber im Süden der Republik keine Freude aufkommt, ist nachvollziehbar. Angesichts

ANZEIGE

der Honorarsituation der zurückliegenden Jahre im Osten hält sich das Mittlere darüber allerdings in Grenzen.

Fest steht wohl nur, dass die Rechnung der Politik weitestgehend aufgegangen ist. Der enorme Druck auf die gemeinsame Selbstverwaltung hat einen Abschluss auch auf dieser Ebene bewirkt. Damit sind die politischen Verantwortlichen zumindest hier erst einmal aus der Schusslinie. Auch die nun folgenden zwingend zu findenden, alles andere als leichten Lösungen, liegen in der Verantwortung dieser Selbstverwaltung.

Und die Politik sitzt trotzdem immer mit im Boot – schließlich bestimmt sie ab 2009 über die Höhe der Beitragssätze, über die Höhe der Versichertenpauschalen und nicht zuletzt auch über die Leistungen in der GKV. Im Zweifelsfall durch Ersatzvornahme.

Wie jedoch wäre eine Alternative? Verweigern, so wie es beispielsweise die Freie Ärzteschaft permanent fordert? Was wäre hieran besser? Vielleicht, dass dann die versammelte Ärzteschaft mit dem Finger auf die Politik als den Schuldigen zeigen kann. Wäre dies aber eine wirkliche Lösung der Probleme?

Kaum. Alles und jeden zu kritisieren ohne selbst realistische – und darauf

liegt die Betonung! – Vorschläge zu unterbreiten, führt in der Sache keinen Schritt weiter. Im Gegenteil. Wer angesichts einer solidarischen Pflicht-Finanzierung des Gesamt-Systems, das letztlich auch jedem Vertragsarzt eine gewisse Sicherheit bietet, die unbegrenzte Bezahlung jeder erbrachten einzelnen Leistung für sich einfordert, hat den Blick für die Realitäten verloren.

Der sollte sich aus diesem System verabschieden und – beispielsweise – nur noch privatärztlich tätig sein. Doch genau da liegt auch der größte Fehler dieser und aller vorangegangenen Reformen: Die Finanzierung wurde eben nicht auf neue, stabile Füße gestellt. Das einst für rund 10 Prozent der Bevölkerung in Deutschland entwickelte System, das allein den Ärmsten der Armen vorbehalten war, ist heute für rund 90 Prozent zuständig, aber für 80 Prozent der Bevölkerung nicht mehr geeignet.

Bis diese Erkenntnis jedoch zum Handeln reift, wird es noch einiges an Reformen und Reförmchen, Kostendämpfungsgesetzen und anderen Versuchen geben, die letztlich jedoch bestenfalls nur lebensverlängernd wirken (können). Und dies mit immer kürzeren Halbwertszeiten.
R.H.

Der neue EBM online!

Im Internetauftritt der KV Brandenburg können Sie sich den aktuellen EBM 2008 ansehen und downloaden:

www.kvbb.de

Ab sofort Hotline für EBM 2008 geschaltet:

01801/58 22-433

Unter dieser Nummer hat die KVBB ab sofort zur Beantwortung Ihrer individuellen Fragen eine EBM-Hotline geschaltet. Sie erreichen uns zu folgenden Zeiten:

Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag jeweils von 8.00 bis 17.00 Uhr und am Dienstag bis 20.00 Uhr.

Hier stehen Ihnen die Abrechnungsberater des Fachbereichs Abrechnungsprüfung als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung

Sollte beim Erstkontakt kein Abrechnungsberater für Sie persönlich erreichbar sein, hinterlassen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Telefonnummer auf dem Anrufbeantworter. Sie werden auf jeden Fall zurückgerufen.

Ihre Fragen können Sie auch per E-Mail unter Ebmhotline@kvbb.de an die KV Brandenburg richten. Die von Ihnen am häufigsten gestellten Fragen werden wir im Internet mit den entsprechenden Antworten immer wieder aktualisiert veröffentlichen (www.kvbb.de).

Neuer EBM im Dezember in allen Praxen

Die KV Brandenburg hat von dem Angebot des Deutschen Ärzte-Verlages Gebrauch gemacht, die Neuauflage des EBM, Stand 01.01.2008, zu ermäßigten Preisen zu beziehen.

Der EBM 2008 gliedert sich wie bisher in 2 Bände mit den folgenden Inhalten:

Band 1 umfasst die Allgemeinen Bestimmungen und Kapitel 1 – 40,

Band 2 beinhaltet die Anhänge. Es handelt sich hierbei um das Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen, die Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 301 SGB V (OPS-301) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36, das Verzeichnis der Prüfzeiten und das Verzeichnis der Leistungen, die

nicht oder nicht mehr im Einheitlichen Bewertungsmaßstab enthalten sind.

Der EBM wird wiederum im Format A5 erstellt und hat einen Umfang von insgesamt 1124 Seiten. Der Lieferumfang umfasst ebenso eine CD-ROM mit EBM-Browser.

Der Deutsche Ärzte-Verlag hat mitgeteilt, dass die Auslieferung des EBM im Dezember 2007 erfolgen wird. Sobald sich dieser Termin weiter präzisiert, werden wir Sie über unsere entsprechende Internetseite aktuell informieren.

Weitere Fragen im Zusammenhang mit der Auslieferung des EBM richten Sie bitte an den Bereich Innere Verwaltung, Tel.: **0331/2309-400**.

Dr. Wilsky, Hauptgeschäftsführer

Dr. Helming auf der jüngsten Vertreterversammlung der KVBB:

KV Brandenburg weiter auf solidem Finanzfundament

Dr. Ravindra Gujjula ist seit kurzem Abgeordneter der SPD-Landtagsfraktion. Ginge es nach Dr. Helming, Vorstandsvorsitzender der KV Brandenburg, bekäme der Internist aus Altlandsberg spätestens 2009 kollegiale Verstärkung im märkischen Landtag. „Lassen Sie uns aus unseren Reihen einen gemeinsamen Kandidaten für die Landtagswahl in zwei Jahren küren“, schlug er auf der jüngsten Vertreterversammlung der KV Brandenburg am 16. November vor. Denn wer könne besser ärztlichen Sachverstand in die (Gesundheits)politik bringen, als die Ärzte selber? Auch und gerade in der neuen Welt des GKV-WSG.

Das brachte unter anderem den neuen EBM 2008 mit sich. Der wird pünktlich zum 1. Januar kommenden Jahres in Kraft treten. Trotz vieler Unkenrufe und Zweifel habe der Erweiterte Bewertungsausschuss am 19. Oktober den neuen Bewertungsmaßstab fristgerecht beschlossen. Zwar, so räumte Dr. Helming in seinem Bericht zur Lage ein, seien darin nicht alle Forderungen der Ärzteschaft berücksichtigt, doch hätten sich im Gegenzug auch die Krankenkassen nicht mit all ihren Forderungen durchsetzen können. Wichtige Ergebnisse seien zum einen die Berücksichtigung der Mehrwertsteuer-Erhöhung 2007, zum anderen die Anpassung des kalkulatorischen Arztlohnes. Der wurde – bei 51 Wochenarbeitsstunden – von 95.553 Euro auf 105.571,80 Euro erhöht und bildet damit

die Basis für eine höhere Leistungsbeurteilung. So steigt das Punktzahlvolumen bei Hausärzten ab dem kommenden Jahr um 21 %; bei den Fachärzten im Durchschnitt um 5,38 %.

Mit Blick auf den zu ermittelnden überregionalen Orientierungspunktwert aus den Leistungsdaten 2008 betonte Dr. Helming, dass es wichtig sei, im kommenden Jahr für eine stabile Honorarverteilung zu sorgen. Für die brandenburgischen Vertragsärzte ändern sich weder das Budget noch die RLV. Ein „Tal der Tränen“, wie es KBV-Chef Dr. Köhler prophezeite, werde es für sie dann nicht geben. Doch, und das unterstrich der KV-Chef, auch wenn in 2009 das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übergeht, können nicht alle von den Ärzten erbrachten Leistungen auch tatsächlich vergütet werden. Eine Mengensteuerung werde nach wie vor notwendig sein. Bäume würden also auch dann nicht in den Honorar-Himmel schießen, aber immerhin „kleine Sprosse“.

Zentrale Themen der jüngsten Vertreterversammlung waren der KVBB-Haushalt 2006 sowie der Haushaltsplan 2008. In seinem Bericht stellte Dr. Helming die wichtigsten Ergebnisse vor: Mit einem Bilanzgewinn von 1,6 Mio. Euro wurde das Wirtschaftsjahr 2006 abgeschlossen; der Revisionsverband ärztlicher Organisationen e. V. Münster hat der Jahresrechnung 2006 den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Mit Blick auf die Haushaltsplanung für das kommende

Jahr zeigte sich der KVBB-Vorstandsvorsitzende zuversichtlich, dass auch dann die derzeitige Verwaltungskostenumlage von 2,5 Prozent gehalten werden könne. (Siehe auch Seiten 14 bzw. 16.)

Kritisch merkte Dr. Helming in diesem Zusammenhang an, dass sich die Gesamtaufwendungen für die Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses seit 2004 fast verdreifacht hätten. Lagen sie in 2004 noch bei 670.000 Euro, waren es in 2006 1,2 Mio. Euro. In 2008 werden sie sich voraussichtlich auf 1,7 Mio. Euro belaufen. Und diese Kosten, so Dr. Helming, würden durch diejenigen verursacht, welche der KV ihrerseits Vorschriften zum wirtschaftlichen Haushalten machen wollen.

Wachsende Unterstützung erfährt die von der KVBB initiierte Kampagne zur Einführung einer EU-einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer. Verschiedene EU-Mitgliedsstaaten, internationale Ärzteorganisationen sowie EU-Parlamentarier hätten sich bereits für das Vorhaben ausgesprochen, erläuterte Dr. Helming. Am 21. November hat die KVBB Gelegenheit, sich mit ihrem Projekt vor der Experten-Kommission in Brüssel zu präsentieren. Mit einer Entscheidung der Kommission rechne er im Dezember. Ob die allerdings im ersten Anlauf positiv ausfällt, sei fraglich. Deshalb würden die Bemühungen auch auf nationaler Ebene verstärkt fortgeführt, um eventuell eine bundesweite Lösung zu finden.

Der kassenärztliche Bereitschaftsdienst stand auch im weiteren Verlauf der Vertreterversammlung noch einmal zur Debatte, genauer gesagt, die gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Landesärztekammer und der KVBB. Einstimmig

sprachen sich die Vertreter für die vom Vorstand vorgeschlagenen redaktionellen Änderungen im Text aus. Die waren notwendig geworden, um die Bereitschaftsdienstordnung an die neuen Gegebenheiten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes anzupassen. Kritische Worte kamen von einigen Potsdamer Vertretern: Die Zuverlässigkeit der Kollegen im Bereitschaftsdienst in der Landeshauptstadt lasse leider manchmal zu wünschen übrig. Kollegen würden ihren Dienst nicht antreten, so dass der jeweils diensthabende Arzt noch eine zusätzliche Schicht schieben müsse.

Gut im Geschäft ist nach Angaben von Dr. Helming die KV COMM. Die vielversprechenden Synergien zwischen der KVBB und ihrer Dienstleistungstochter zeigten erste Wirkungen. Als Beispiel führte er den Pro Med plus-Vertrag des IV Belgiz sowie das Prosper-Netz Lausitz der Knappschaft an. Pro Med plus ist ein Vertrag, der die interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung im Altkreis Belgiz regelt. Das Vertragsmanagement obliegt der KV COMM. Beim Prosper-Netz unterstützt die KV COMM neben dem Netzmanagement Ärzte bei Netzgründungen. „Die KV COMM“, so Dr. Helming, „ist auf gutem Weg in die Selbständigkeit.“ Und das mache nicht nur die „Tochter“ stolz, sondern freue auch die „Mutter“.

Wieder einmal Thema im Vorstandsbericht war die „Gemeindeschwester“. Eindringlich appellierte Dr. Helming in diesem Zusammenhang an die Politik, in einen erstgemeinten Dialog mit der Ärzteschaft zu treten. Denn die Realisierung dieses Projektes könne nur mit und nicht gegen die Ärzte erfolgen.

Ute Leschner

Wirtschaftsjahr 2006 erfolgreich abgeschlossen

Informationen zum Bericht über die Prüfung des
Wirtschaftsjahres 2006 durch
den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster

Der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg wurde, wie auch in den Vorjahren, durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für das Jahr 2006 erteilt, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach der pflichtgemäßen Prüfung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen.

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

Der Bericht über die Prüfung des Wirtschaftsjahres 2006 war Gegenstand einer gemeinsamen Beratung des Vorstandes der KV Brandenburg und des Haushaltsausschusses am 10.10.2007.

Der Vorstand beschloss, der Vertreterversammlung zu empfehlen, die Jahresrechnung 2006 zu genehmigen.

Der Haushaltsausschuss votierte einstimmig dafür, der Vertreterversammlung zu empfehlen, dem Vorstand und dem Hauptgeschäftsführer für das Wirtschaftsjahr 2006 Entlastung zu erteilen.

Im Ergebnis der Gesamtdiskussion in der Vertreterversammlung am 16.11.2007 wurden folgende Beschlüsse gefasst:

- Genehmigung der Jahresrechnung für das Wirtschaftsjahr 2006
- Dem Vorstand und dem Hauptgeschäftsführer wird die Entlastung für das Wirtschaftsjahr 2006 erteilt.
- Der Bilanzgewinn in Höhe von 1.612.588,71 Euro aus dem Wirtschaftsjahr 2006 ist wie folgt zu verwenden:

Zuweisung zur Betriebsmittelrücklage	1.560.992,99 Euro
Rückerstattung von Verwaltungskosten auf Dialysesachkosten für die Quartale II/2006 bis I/2007	51.595,72 Euro.

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

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

1. Abrechnungsdaten

Ärzte/psychologische Psychotherapeuten	Anzahl	3.682
Honorarvolumen	TEUR	677.978
Abrechnungsfälle	Anzahl	19.390.285

2. Haushaltsdaten

Verwaltungshaushalt gesamt	TEUR	21.821
Personalaufwand	TEUR	12.848
Sachaufwand	TEUR	3.265
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	TEUR	572
Verwaltungskostenumlage	TEUR	19.062
Sonstige Erträge	TEUR	630
Investitionshaushalt	TEUR	905
Jahresergebnis	TEUR	1.613

3. Sonstige Daten

Verwaltungskostenumlage		
IV. Quartal 2005 bis III. Quartal 2006	Prozent	2,9
Stellenplan	Anzahl	256
Bilanzsumme	Mio. EUR	266,0

Dr. Wilsky

Hauptgeschäftsführer

Informationen zum Haushaltsplan der
Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg für das Jahr 2008

Es bleibt bei der Verwaltungskostenumlage von 2,5 Prozent

Entsprechend § 10 Abs. 1 Buchst. j der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg hat die Vertreterversammlung der KVBB am 16. November 2007 den Haushaltsplan für das Jahr 2008 beraten und beschlossen.

Dem voran gingen während des gesamten Jahres 2007 intensive Diskussionen zu den jeweils fortgeschriebenen Entwürfen im Vorstand, im Haushaltsausschuss sowie auf der Verwaltungsebene.

Der Haushaltsplan für das Jahr 2008 wurde vom Ansatz her nach dem Grundsatz der Gesamtdeckung aufgestellt, das heißt, die Summe der Aufwendungen muss durch die Summe der Erträge gedeckt sein.

Der Haushaltsplan für das Jahr 2008 weist ein Gesamtvolumen in Höhe von 26.870.650,00 Euro aus.

Davon entfallen auf den Investitionshaushalt 1.298.150,00 Euro
auf den Verwaltungshaushalt 25.572.500,00 Euro

1. Verwaltungshaushalt

1.1 Erläuterungen der Aufwandspositionen

Der Anteil der zusammengefassten Aufwandspositionen in den einzelnen Kontengruppen am Verwaltungshaushalt stellt sich im Vergleich der Haushaltsjahre 2007 und 2008 wie folgt dar:

	2007	2008
Verwaltungshaushalt gesamt	22.912 T€	25.572 T€
darunter Kontengruppe:		
60 - Personalaufwand	14.704 T€	16.132 T€
61 - Aufwand für die Selbstverwaltung	452 T€	432 T€
62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung	978 T€	1.105 T€
63 - Sachaufwand Verwaltung und Sachaufwand für Ärzte	3.714 T€	3.959 T€
64 - Abschreibungen	811 T€	1.138 T€
65 - Organisatorische Aufgaben	2.197 T€	2.749 T€
66-67 - Vermögens- und Sonstiger Aufwand	56 T€	57 T€

Die größte Aufwandsposition im Verwaltungshaushalt bildet, wie in den Vorjahren, die *Kontengruppe 60 - Personalaufwand*. Das vorgesehene Finanzvolumen der Kontengruppe 60 beläuft sich im Haushaltsjahr 2008 auf 16.132 T€.

Der Stellenbedarf geht von 294 Stellen und 5 Auszubildenden aus. Gegenüber dem Wirtschaftsjahr 2007 wird somit ein Stellenmehrbedarf von 4 Mitarbeiterstellen ausgewiesen.

Die Aufwendungen in der *Kontengruppe 61* in Höhe von 432 T€ basieren auf dem *Aufwand für die Selbstverwaltung* gemäß der Entschädigungsordnung der KVBB für ehrenamtlich tätige Ärzte vom 01.01.2001 in der Fassung vom 30.03.2001, geändert von der Vertreterversammlung am 26.11.2005, und berücksichtigen alle vorgesehenen Sitzungen der Kommissionen und Ausschüsse für ehrenamtlich tätige Ärzte.

Die in der *Kontengruppe 62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung* - eingestellten Aufwendungen in Höhe von insgesamt 1.105 T€ liegen mit 127 T€ über dem Planansatz des Haushaltsjahres 2007.

Die unter dieser Kontengruppe ausgewiesenen Aufwendungen für die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung Brandenburg GbR basieren auf dem mit Stand vom September 2007 erstellten Haushaltsplan 2008 und wurden mit einem hälftigen Anteil für die KV Brandenburg von insgesamt 839.650,00 Euro eingestellt.

Die Erhöhung im vorliegenden Haushaltsansatz in der *Kontengruppe 63 - Sachaufwand* - gegenüber dem Haushaltsansatz 2007 um 245 T€ auf insgesamt 3.959 T€ resultiert im Wesentlichen aus den Aufwendungen für Mieträume sowie dem Sachaufwand für Datenverarbeitung.

Auf Grund der erfolgten Neueinstellungen und teilweisen Umstrukturierungen in den Geschäftsbereichen machte es sich erforderlich, nach Alternativen zu suchen, um die Raumsituation der KVBB zu stabilisieren.

Die KV Brandenburg hat mit Wirkung vom 09.08.2007 mit der SKK Grundstücksgesellschaft einen sehr kostengünstigen Mietvertrag (7,50 € pro m² zzgl. Nebenkosten) mit einer Gesamtfläche von 520 m² und einer Laufzeit von zunächst 5 Jahren für das Objekt Potsdam, Zeppelinstr. 48-51, abgeschlossen.

In den angemieteten Räumen arbeiten seit Anfang Oktober die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs Verordnung, Prüfung und Beschwerde. Ebenfalls befinden sich an diesem Standort auch die Geschäftsräume der KV COMM.

Der Sachaufwand für die Datenverarbeitung erhöhte sich gegenüber dem Haushaltsansatz 2007 um 138.000,00 Euro auf 898.000,00 Euro.

Es entfallen auf die Wartung Hardware EDV 165.000,00 Euro und auf die Systemwartung/Wartung Software insgesamt 35.000,00 Euro. Diese Positionen sind durch entsprechende Wartungsverträge unterlegt.

Kostenreduzierungen in dieser Kontengruppe in Höhe von 74.000,00 € entfallen auf den Erfassungs- und Verarbeitungsaufwand durch Dritte und auf Softwaremiete/Lizenzgebühren.

Die *Kontengruppe 64 - Abschreibungen* - umfasst im Haushaltsplan 2008 ein Volumen von 1.138 T€. Damit erhöhen sich die Abschreibungen gegenüber dem Haushaltsplan 2007 um rd. 327 T€.

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

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

Die Aufwendungen der *Kontengruppe 65 - Organisatorische Aufgaben* - umfassen ein Volumen von insgesamt 2.749 T€.

Die größte Aufwandsposition ist die Verwaltungskostenumlage von 1.042 T€ an die KBV.

Grundlage für die Berechnung der Verwaltungskostenumlage für die KBV sind in 2008 0,15 % des Honorarumsatzes abgerechneter ärztlicher Leistungen und die Dialysesachkosten bezogen auf die dem Haushaltsansatz 2008 zugrunde liegende Einschätzung.

1.2 Erläuterung der Ertragspositionen

	2007	2008
Erträge gesamt	22.912 T€	25.572 T€
darunter Kontengruppe:		
70 - Verwaltungskostenumlage	16.239 T€	16.210 T€
71 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern	275 T€	300 T€
73/74/76 - Gebühren/Grundstückserträge	239 T€	439 T€
75 - Kapitalerträge	2.105 T€	2.495 T€
77 - Sonstige Erträge	548 T€	865 T€
78 - Entnahmen aus Rücklagen	3.506 T€	5.263 T€

Die *Kontengruppe 70 - Verwaltungskostenumlage* - ist die wichtigste Ertragsposition mit einem Anteil von 63,4 % an den Gesamterträgen des Haushaltsjahres 2008.

Der Berechnung der Verwaltungskostenumlage liegen für das Jahr 2008 ein mit rd. 638,7 Mio. € zu erwartendes Honorar sowie 56,0 Mio. € für Dialysesachkosten, welche auf der Basis der zum Zeitpunkt der Haushaltsplanerstellung bekannten Voraussetzungen errechnet wurden, zugrunde.

Für den Haushaltsplan 2008 beträgt die Höhe der Verwaltungskostenumlage vom **IV. Quartal 2007 bis zum III. Quartal 2008 wiederum 2,50 %**.

Für alle manuell abrechnenden Ärzte/Einrichtungen wird wie bisher zusätzlich zur Verwaltungskostenumlage eine Gebühr in Form der praxisindividuellen Umlage, die

sich aus den fixen Kosten je Fall und den variablen Kosten je Anschlag für die Fehlerkorrektur im Rahmen der Belegung zusammensetzt, erhoben. Diese Gebühren werden praxisindividuell ermittelt und im Honorarbescheid gesondert ausgewiesen.

Das *Haushaltskonto 71 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern* - weist ein Finanzvolumen in Höhe von 300 T€ aus.

Der Ausweis betrifft überwiegend die Erstattung der Aufwendungen aus der gemeinsamen Selbstverwaltung (Zulassungsausschuss, Landesauschuss, Berufungsausschuss) für das Jahr 2008 für Primär- und Ersatzkassen.

Die in der *Position 75 - Kapitalerträge* - veranschlagten Beträge sind abhängig von der Entwicklung des Geldmarktes, den Zeiträumen der Anlagemöglichkeiten und den konkreten Anlageformen.

Zur Herstellung der Ausgeglichenheit des Haushaltsvoranschlages 2008 ist es erforderlich, eine Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage in Höhe von rd. 5.263 T€ vorzusehen.

2. Investitionshaushalt

Der Investitionshaushalt 2008 umfasst, wie bereits eingangs dargestellt, ein Ausgabevolumen in Höhe von insgesamt 1.298.150,00 € und liegt damit um 745 T€ über dem Investitionshaushalt für das Geschäftsjahr 2007.

Für den Erwerb von Software (Immaterielle Vermögensgegenstände) sind Mittel in Höhe von 617.000,00 € eingestellt.

Wesentlicher Bestandteil sind notwendige Weiterentwicklungen im Abrechnungs- und Informations-system (KVAI) auf der Grundlage von vertraglichen Änderungen, Gesetzesänderungen (GKV-WSG, VÄndG) und HVV-Änderungen.

Die Programmierung neuer Funktionen für das weiterzuentwickelnde KVAI-System erfolgt durch den externen Partner MS Neumünster. Die Auftragsvergabe erfolgt in Kooperation mit 6 weiteren KVen, so dass der finanzielle Aufwand für die KVBB dadurch reduziert werden kann.

Für die Betriebs- und Geschäftsausstattung sind insgesamt 665.000,00 € im Haushaltsplan 2008 eingestellt. Darauf entfallen im Wesentlichen:

1. 350.000,00 € für EDV-Groß-Anlagen (Datenbanken)
2. 103.550,00 € für Ersatzbeschaffung von PC/Netzwerken,
3. 167.600,00 € für Anschaffungen auf Grund von Alter und Beschaffenheit von Büromaschinen, Büromöbeln und Techniken für die Brandschutzsicherheit
4. 44.000,00 € für Ersatzbeschaffung von zwei Dienst-PKW

Der Investitionshaushalt wird auch im Jahr 2008 vollständig aus dem Vermögen finanziert.

Dr. Wilsky, Hauptgeschäftsführer

Positives Signal!

In den zurückliegenden Wochen verging kaum ein Tag, an dem sich die regionalen und bundesweiten Medien – Presse, Rundfunk, Fernsehen – nicht mit dem Thema Ärztemangel im Osten beschäftigt haben.

Ausgangspunkt dieser Veröffentlichungen war die gemeinsame Pressekonferenz von KBV

und Bundesärztekammer in Berlin, in der auf einen

dramatischen Mangel an Ärzten sowohl im Krankenhaus als auch in den Praxen in den kommenden Jahre hingewiesen wurde.

Dieses Thema ist bei uns in Brandenburg nicht neu. Seit Jahren weist die KV darauf hin, unterbreitet Vorschläge für eine Verbesserung, realisiert davon selbst einen erheblichen Teil – Stichwort Sicherstellungsstatut – und lässt kaum eine Gelegenheit aus, auf Foren, Sitzungen von Stadt- und Gemeindevertretungen oder in zahlreichen Gesprächen bei Bürgermeistern und Landräten um Unterstützung zu werben.

Auf diese Art und Weise konnten viele Politiker auf Landes- und kommunaler Ebene sensibilisiert und die Öffentlichkeit über die Situation aufgeklärt werden. Und auch Erfolge blieben nicht aus. In zahlreichen ländlichen Regionen fanden nicht zuletzt dank dieses Engagements aus Altersgründen ausscheidende Ärzte doch noch einen Nachfolger oder es wurden Strukturen entwickelt, die die Versorgung der Patienten trotz Wegfalls von Ärzten aufrecht erhielten.

Im September hat nun der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen einen geradezu denkwürdigen Beschluss gefasst: Einstimmig einigten sich die Mitglieder auf jene Regionen im Land Brandenburg, in denen aufgrund bereits bestehender oder drohender Unterversorgung Sofortmaßnahmen die Situation entschärfen sollen.

Diese Entscheidungen beziehen sich auf die Gruppe der Hausärzte sowie auf die Fachgebiete Kinderheilkunde und Augenheilkunde. Und es geht um finanzielle Anreize, die – so sieht

es der Gesetzgeber vor – für die Jahre 2007, 2008 und 2009 allein von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden müssen.

Um welche Regionen es sich dabei handelt, entnehmen Sie bitte dem nebenstehenden Beschluss des Landesausschusses.

Dass hier im Vergleich zu den bereits seit 2006 bestehenden nun eine Aufstockung dieser Regionen stattfand, ist ein ausgesprochen positives Signal.

Natürlich könnte man jetzt die Frage stellen, ob die ausgewählten Regionen reichen, ob deren Zahl nicht hätte größer sein können (müssen), und ob es nicht auch die eine oder andere Fachgruppe „verdient“ hätte, in den Genuss solcher finanziellen Anreize zu kommen.

Diese Fragen sind legitim, sie sollten aber nicht das Erreichte kleinreden. Jeder Weg beginnt mit den ersten Schritten, und die sind zweifellos in die richtige Richtung getan.

R.H.

Kommentiert

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

Potsdam, 05.09.2007

Beschluss Nr. 24/07

Der Landesausschuss stellt auf der Grundlage des Verfahrens des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Feststellung von bestehender oder drohender Unterversorgung gem. Pkt. 5.2. in seiner Sitzung am 05.09.2007 für folgende Arztgruppen/Altkreisregionen eine bestehende oder drohende Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung fest:

1. Hausärzte

Altkreis Forst	(bestehende Unterversorgung)
Altkreis Angermünde	(bestehende Unterversorgung)
Altkreis Schwedt	(drohende Unterversorgung)
Altkreis Jüterbog	(drohende Unterversorgung)
Altkreis Guben	(drohende Unterversorgung)

2. Kinderheilkunde

Altkreis Seelow	(bestehende Unterversorgung)
Altkreis Beeskow	(drohende Unterversorgung)
Altkreis Luckau	(drohende Unterversorgung)
Altkreis Pritzwalk	(drohende Unterversorgung)
Altkreis Luckenwalde	(drohende Unterversorgung)

3. Augenheilkunde

Altkreis Seelow	(bestehende Unterversorgung)
-----------------	------------------------------

Aufgrund der Fortschreibung der Feststellung von Gebieten mit bestehender oder drohender Unterversorgung wird der Beschluss Nr. 11/06 aufgehoben.

Rehkopf
Vorsitzender

Mit Weiterbildung Zukunft sichern!

Weiterbildung in der praktischen Diskussion – Kammer und KV hatten eingeladen

Der große Saal in der Landesgeschäftsstelle der KVBB ist gut gefüllt. Fast 40 Ärztinnen und Ärzte aus dem Raum Potsdam-Mittelmark sind der Einladung von KV und Landesärztekammer gefolgt, sich gemeinsam zu den Themen Weiterbildung, Weiterbildungsnetzwerke und der so immens wichtigen Weiterbildungsgenehmigung von niedergelassenen Ärzten auszutauschen.

Um es vorweg zu nehmen, es war eine ausgesprochen intensive, interessante und aufschlussreiche Veranstaltung, in der es vor allem um ganz praktische Fragen ging. Beispielsweise, wie lange eine solche Weiterbildungsermächtigung denn gültig und welche Voraussetzungen dafür notwendig seien, inwieweit die sich in der Weiterbildung befindenden Ärzte selbständig Patienten versorgen könnten, wie es mit dem Haftungsrecht aussieht und nicht zuletzt auch die Frage nach finanzieller Belastung, respektive Unterstützung.

Gemeinsam antworteten Herr Schwark, stellvertretender KV-Vorsitzender, Dr. Wolter, Präsident der Landesärztekammer, sowie die Niederlassungsberaterin der KVBB, Frau Rettkowski, nach jeweils kurzen, einführenden Informationen auf die zahlreichen Fragen.

Jeder Arzt mit einem Facharztabschluss kann die Weiterbildungsgenehmigung beantragen, eine zeitliche Begrenzung dafür gibt es nicht. Dazu muss ein Fragebogen ausgefüllt werden, was jedoch

maximal 30 Minuten in Anspruch nehmen, so Dr. Wolter. Und er verwies darauf, dass dieser Fragebogen gerade vollständig überarbeitet wurde und das Ausfüllen nunmehr erheblich schneller und problemloser erfolgen könne.

Den breitesten Raum in der Diskussion nahmen ganz praktische Erfahrungen einzelner Kollegen ein; Mehrere Ärzte, die seit vielen Jahren „Nachwuchs“ qualifizieren, berichteten übereinstimmend, dass es sehr wohl ein beiderseitiges Nehmen und Geben sei.

„Wir profitieren ebenso von den jungen Kollegen, die mit vielen Ideen, auch neuen Vorstellungen und vor allem taufischem Wissen zu uns in die Praxen kommen“, brachte es Dr. Jesinghaus auf den Punkt. Interessant und sehr lebendig schilderten auch Dr. Bartsch und Dr. Klingbeil ihre ganz persönlichen, meist sehr positiven Erfahrungen.

Kritisch bewertet wurde die finanzielle Unterstützung. Für den unzweifelhaft notwendigen Mehraufwand – Begutachtung und Bewertung der Tätigkeiten, zusätzlicher Zeitaufwand und nicht zuletzt auch ein erheblich erhöhtes Haftungsrisiko – gäbe es kein ausreichendes finanzielles Äquivalent. 2.040 Euro pro Monat würden bereitgestellt, die direkt an den weiterzubildenden Kollegen geleitet würden. Oder anders formuliert, beim ausbildenden Praxisinhaber bleibe nichts zusätzlich übrig. Im Gegenteil, er hätte noch weitere Aufwendungen.

Das Gros der anwesenden Ärzte besaß die Weiterbildungsgenehmigung (noch) nicht, viele zeigten sich aber sehr interessiert.

Und genau darum ging es auch den Veranstaltern. Mit Blick auf die Arztzahlen in Brandenburg, mit Blick auch auf das Durchschnittsalter von Haus- und Fachärzten, kommt der Weiterbildung junger Kollegen eine besondere Bedeutung zu. Darauf hatte Herr Schwark in seinem Statement dezidiert hingewiesen. Für viele Praxen auf dem Lande, die nur schwer einen Nachfolger finden, sei diese Weiterbildung auch eine gute Möglichkeit, den eigenen und geeigneten Nachfolger zu finden.

In der Diskussion wurde darüber hinaus auch ein weiteres Thema angesprochen: Ein engeres Miteinander von klinischer Weiterbildung und jener in der Niederlassung. Hier gehe es um eine bessere Koordinierung der knappen Ressourcen, sagte Dr. Wolter. Aus diesem Grunde haben sich die KV Bran-

denburg, die Landesärztekammer und die brandenburgische Krankenhausgesellschaft zusammengeschlossen und vertraglich die Bildung von Weiterbildungsnetzwerken vereinbart.

Ziel ist es, in möglichst kurzer Zeit eine reibungs-, möglichst nahtlose Weiterbildung in den einzelnen Fachdisziplinen zu ermöglichen. Jeder in die Weiterbildung eintretende Arzt sollte genau wissen, wann er wo seine Fächer absolvieren kann, wer die Ansprechpartner sind und von wem er gegebenenfalls noch Unterstützung erwarten kann. Dies alles soll in Form eines regionalen Netzes organisiert werden, in dessen Zentrum ein Krankenhaus mit Weiterbildungskapazitäten liegt, um das sich mehrere Praxen mit Weiterbildungsgenehmigungen gruppieren.

Ein Modell, das auch an diesem Abend auf viel Zustimmung stieß.

R.H.

ANZEIGE

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

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

Kompetenzgewinn durch Kooperation

Anmerkungen zur Debatte über das Projekt „Gemeindeschwester“

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 zum ersten Mal diesem Thema gewidmet und Sie aufgefordert, sich an einer breiten Diskussion zu beteiligen. Bislang sind mehrere Beiträge dazu erschienen.

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

Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen hat sich in seinem aktuellen Gutachten eines Problems angenommen, das für die Zukunft des Gesundheitswesens von großer Bedeutung ist: die Kooperation von Gesundheitsberufen. Dieses Thema ist leider lange vernachlässigt worden, obwohl es seit vielen Jahren gewichtige Gründe gibt, es auf die gesundheitspolitische Agenda zu setzen.

Vor allem die Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegeberufen steht angesichts der demografischen Entwicklung und strukturellen Veränderungen im gesundheitlichen Versorgungssystem vor Herausforderungen, die mit den überkommenen Formen der Arbeitsteilung und

Hierarchien zwischen den Berufen nicht mehr angemessen bewältigt werden können. Das Funktionieren eines modernen, an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichteten Gesundheitswesens hängt mehr denn je von intakter Kommunikation, flachen Teamstrukturen und der Abstimmung von sachlichen Befugnissen unter den ärztlichen und nichtärztlichen Fachkäften ab. In dieser Beziehung, so die klare Botschaft des Sachverständigenrates, entsprechen die realen Bedingungen in unserem Gesundheitswesen nicht mehr den gestellten Anforderungen.

Ich bin dem Sachverständigenrat dankbar, dass er diesen Aspekt der funktionalen, von hierarchischen Beziehungen

und berufsständischen Interessen entkoppelten Kooperation in den Mittelpunkt seiner Überlegungen stellt. Er arbeitet mit dankenswerter Klarheit heraus, dass in diesem Zusammenhang eine Reihe von Fragen geklärt werden müssen, und zwar nicht am „grünen Tisch“, sondern in praktischen Versuchen.

„The proof of the pudding is in the eating“, heißt es in einem englischen Sprichwort. Genau dieses Ausprobieren von Ideen in der Praxis steht im Fokus des Modellprojektes „Gemeindeschwester“. Es geht nicht darum, wieder eine neue Versorgungsform im Gesundheitswesen einzuführen. Das wäre ein Missverständnis. Dieses Projekt ist bewusst als Modellvorhaben konzipiert und nicht als Teil der Regelversorgung. Im Mittelpunkt steht die Prüfung, welche rechtlichen und qualifikatorischen Voraussetzungen für eine verbesserte Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen erfüllt sein müssen. Der Sachverständigenrat stellt u. a. fest, dass

- ⇒ in der Arbeitsteilung insbesondere zwischen Ärzten und der Pflege ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit besteht,
- ⇒ es nur unzureichende Standards für die Zusammenarbeit und Delegation von Aufgaben gibt sowie
- ⇒ die Ausbildungsgänge von Gesundheitsberufen nicht angemessen auf die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen vorbereiten.

Unser „Gemeindeschwester“-Projekt wird diese und andere Fragen nicht sofort und erschöpfend beantworten können. Aber ich bin sicher, dass wir wertvolle Hinweise bekommen werden, was geändert werden muss, um die Kooperation von ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen vor allem in der ambulanten Versorgung zu verbessern.

In diesem Sinn werbe ich um Unterstützung bei allen beteiligten Professionen und Institutionen. Es geht nicht darum, irgendeiner dieser hoch qualifizierten Berufsgruppen irgendwelche Kompetenzen wegzunehmen oder gar deren Budgets anzuzapfen.

Im Gegenteil, es geht mir um Kompetenzgewinn durch Kooperation. Ich bin schon etwas irritiert, wenn auf dieses Modellprojekt mit einer mal latenten, mal aber auch offenen Abwehrhaltung reagiert wird, die hinter jeder Sachfrage Nachteile für die eigene Berufsgruppe oder Einrichtung wittert.

Wer nicht in den Grenzen bestehender Institutionen, sondern in Problemzusammenhängen denkt, bleibt politikfähig und sichert letztlich auch die eigene berufliche Zukunft.

Dagmar Ziegler

Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg

Abgabetermine der Quartalsabrechnungen 2008

02.01.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
03.01.2008	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.01.2008	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.01.2008	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
08.01.2008	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
01.04.2008	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.04.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
03.04.2008	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.04.2008	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.04.2008	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
01.07.2008	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.07.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
03.07.2008	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.07.2008	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.07.2008	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
01.10.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
02.10.2008	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.10.2008	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.10.2008	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
08.10.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr

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

Für den Postweg verwenden Sie bitte folgende Anschrift:

**Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Friedrich-Engels-Straße 103, 14473 Potsdam**

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

01801/ 5822 433

Wir weisen nochmals darauf hin, dass Formularbestellungen auch außerhalb der Annahmewoche jederzeit möglich sind. **Formularbestellungen** richten Sie bitte rechtzeitig **per Fax (01801/ 5822 434)** oder **telefonisch (01801/ 5822 435)** an die zentrale Formularengabe in Potsdam, Herrn Kramm.

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit Arztnummer).

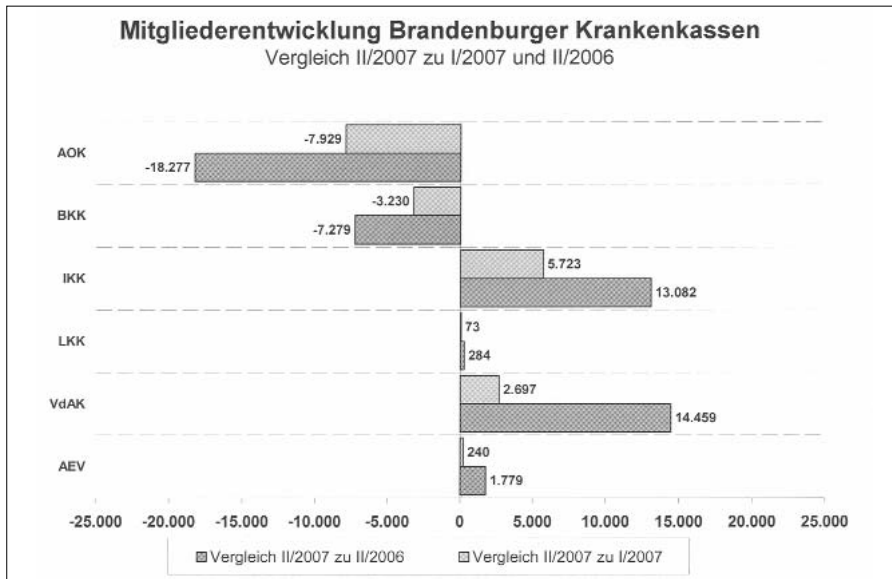
Honorarverteilung im II. Quartal 2007

Die Honorarsituation ist insgesamt im II. Quartal 2007 als stabil einzuschätzen. Wie bereits im I. Quartal 2007, ist auch in diesem ein signifikanter Anstieg des Gesamtleistungsbedarfs im Vergleich zum Vorjahresquartal zu verzeichnen.

Im Ersatzkassenbereich war es erforderlich, zum Ausgleich von Quartalschwankungen, Einstellungen aus Rückstellungen in die Honorarverteilung in Höhe von 1,0 Mio. € vorzunehmen.

Die Zusammensetzung der Honorarfonds stellt sich in II/2007 wie folgt dar.

Honorarfonds II/2007		
	Primärkassen	Ersatzkassen
budgetierte Gesamtvergütung (eig.u.fremde Ärzte)*	→ 91,4 Mio. €	→ 70,6 Mio. €
ohne Einstellungen/Rückstellung bzw. Stützung	(z.Vgl. in I/2007: PK = 93,9 Mio.EUR, EK = 70,3 Mio.EUR)	
Ausgleich von Quartalschwankungen		1,0 Mio. €
davon fremde Ärzte (Schätzung FKZ)	→ -12,8 Mio. €	→ -12,7 Mio. €
abzügl. budgetierte Kosten (u.a. Labor)	→ -10,7 Mio. €	→ -6,8 Mio. €
abzügl. Bereitschaftsdienst-Pauschalen	→ -1,8 Mio. €	→ -0,9 Mio. €
Aufteilung Honorarfonds		
Honorarfonds "Hausärzte"	→ 36,6 Mio. €	→ 22,4 Mio. €
Honorarfonds "Fachärzte"	→ 28,8 Mio. €	→ 27,1 Mio. €
- davon 0,25 Mio. EUR PK für Ergänzungsvereinbarung DMP AOK		
Honorarfonds "Psychotherapie"	→ 1,7 Mio. €	→ 2,3 Mio. €
- davon 0,4 Mio. EUR PK und 0,5 Mio. EUR EK Stützung gem. Protokollnotiz HVV		
nicht budgetierte Vergütung	→ 28,0 Mio. €	→ 11,9 Mio. €
darunter		
Dialysesachkosten	→ 11,6 Mio. €	→ 3,0 Mio. €
DMP	→ 3,7 Mio. €	→ 1,5 Mio. €
Strukturvertrag Diabetes (inkl. Erg.-Vereinb.)	→ 0,9 Mio. €	→ 0,5 Mio. €
Prävention / Substitution / Schutzimpf.	→ 6,2 Mio. €	→ 4,9 Mio. €
neue Leistungen	→ 1,1 Mio. €	→ 0,9 Mio. €
Sonstige n.b. Leistungen inkl.		
Amb. Operieren, sofern nicht aus AG-HIF finanziert	→ 4,5 Mio. €	→ 1,2 Mio. €
* ohne Stützungen, inkl. FKZ Einnahmen fremde Ärzte		



Nach Abschluss der avisierten vertraglichen Regelungen werden die vereinbarten Punktwerte rückwirkend über Nachvergütungen umgesetzt, ohne dass hierfür Widerspruch eingelegt werden muss.

Nachvergütung Wegepauschalen

Im II. Quartal 2007 konnten Nachvergütungen im Bereich der Betriebskrankenkassen für Zuschläge zu den Wegepauschalen für das I. Quartal 2007 zur Auszahlung gelangen. Grundlage für diese Nachvergütung ist eine entsprechende Vereinbarung mit den Betriebskrankenkassen, über die wir in „KV intern“ 7/2007 bereits informierten.

ANZEIGE

Ambulantes Operieren

In diesem Quartal kamen die mit nahezu allen Kassenverbänden (außer Knappschaft) abgestimmten kassenspezifischen Punktwerte für die Umsetzung des Vertrages nach § 115b SGB V – Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus – (AOP Vertrag) erstmals zur Auszahlung. Hierbei gilt es zu beachten, dass eine Anpassung der Regelleistungsvolumina (RLV) nur prospektiv möglich ist und daher einige wenige Leistungen der Abschnitte 2 und 3 der Anlage 1 des AOP Vertrages, die bisher Bestandteil der RLV waren, übergangsweise auch weiterhin gegen das RLV angerechnet werden. Eine Nachvergütung für das I. Quartal wird jedoch erst nach dem rechtswirksamen Abschluss der regionalen Vereinbarungen und den entsprechenden Zahlungseingängen erfolgen.

Ansprechpartner: Heike Schwind, Tel.: 0331/23 09-700

Extrabudgetierte Vergütung belegärztlicher Leistungen

Zudem konnte die Bundesempfehlung Belegarzt, die die extrabudgetäre Finanzierung der belegärztlichen Leistung und speziell des neu in den EBM aufgenommen Kapitels 36 regelt, in diesem Quartal erfolgen. In den Fällen, in denen noch keine Punktwerte mit den jeweiligen Krankenkassenverbänden verhandelt wurden, kam übergangsweise der Punktwert für freie Leistungen gem. HVV (3,3 ct) zum Ansatz.

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) - II/2007 -

Honorarverteilung

1. Punktwerte im Honorarfonds "Präventionen, Einzelleistungen"								
	AOK	BKK	IKK	LKK	KN	übrige KT - BMA ¹⁾	übrige KT - EGO ¹⁾	
Kinderfrüherk. (GNRn 01710 - 01719, 01721 - 01722)	4,2	4,5	4,6	5,11	4,4	4,2	4,25	
J 1 ²⁾ (GNR 01720)		4,2	40,39 €					
Gesundheitsunters. (GNR 01732)		4,35						
Präventionen ohne GNRn 01710 - 01722, 01732		4,5						
präventive Koloskopie		4,25						
Substitution	4,2	4,6	4,7	5,11	4,4	4,2	4,25	
Photodynamische Therapie	4,5							
Mamma MRT	4,2							
Soziotherapie	4,5							
ICSI	4,2							
Immundefizienz	4,2	4,2	4,6	4,7	4,4	4,2	4,25	
med. Reha (GNR 01611)								4,5
Polysomnographie								4,3
Psychiatr. häusliche Krankenpflege								4,5
MRT- Angiographie								4,2
Neugeborenen Screening	4,5	4,6	4,7	5,11	4,4	4,2	4,25	
Schmerztherapie	4,3							
Akupunktur	4,5							
Belegärztliche Leistungen	4,2							
AOP gem. Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	4,3							
Abschn. 31.2 EBM gem. Anlage 1 und Anästhesie im Zshg. hiermit, sowie GNRn der Abschnitte 2 und 3 Anlage 1	4,2	4,3	4,2	5,11	3,3	4,2	4,0 + 0,2	
Abschn. 31.1, 31.3 + 31.4 EBM							4,0 + 0,1	
Sonstige vom Krankenhaus veranlasste Leist. ³⁾			4,0				3,7	

2. Punktwerte im Honorarfonds "Labor"	
Punktzahlleistungen	3,5

3. Punktwerte im Honorarfonds "Hausärzte"							
	RLV	RPZV gem. § 7 Abs. 3 HVV	RLV	RPZV gem. § 7 Abs. 3 HVV	hausärztliche GV		nicht im RLV
	PK	EK	PK	EK	PK	EK	
Hausärzte	4,1	1,63	4,36	0,41	4,6	5,1	3,3

4. Punktwerte im Honorarfonds "Fachärzte"								
	RLV	RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV	RLV	RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV	nicht im RLV			
	PK	EK	PK	EK	PK	EK		
Anästhesie	4,01	0,01	4,10	0,13	3,3			
Augenheilkunde		0,01	4,10	0,10				
Chirurgie (inkl. Neuro- und MKG-Chirurgie)		0,23	4,10	0,10				
Gynäkologie		0,01	4,10	0,10				
HNO-Heilkunde		0,65	4,10	0,37				
Dermatologie		1,29	4,10	0,26				
Innere Medizin		0,13	4,10	0,10				
Nervenheilkunde (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie)		0,11	4,10	0,10				
Orthopädie		0,63	4,10	0,16				
Urologie		0,59	4,10	0,25				
Physikalisch-Rehabilitative-Medizin		0,80	4,14	0,41				
Radiologie / Nuklearmedizin		0,67	4,12	0,41				
Teilbereich Histologie/Zytologie gem. § 8 Abs. 2 HVV							2,5	3,5
Teilbereich Strahlentherapie gem. § 8 Abs. 3 HVV							2,5	3,5

5. Punktwerte im Honorarfonds "Psychotherapie"						
	PTLV	RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV	PTLV	RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV	nicht im PTLV	
	PK	EK	PK	EK	PK	EK
antragspflichtige PT-Leistg. gem. § 85 Abs. 4 SGB V	4,45	-	4,45	-		
sonstige Leistg. der ärztl. und psychol. PT	4,01	0,01	4,1	0,10	3,3	

¹⁾ gem. Vertrag: Entscheidungssamt Berlin, 5,7 Ct., Postbesamts (Mitgliedergruppe A): 7,41 Ct., Asylbewerber Landkreises Potsdam-Mittelmark 5,11 Ct.

²⁾ IKK Pauschale gem. vertraglicher Regelung

³⁾ nur für berechnete Kosten/Spesen

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) - II/2007 -

6. Kassenspezifische Punktwerte für ausgewählte Leistungen		
Krankenkasse	Art der Förderung	PW
AOK für das Land Brandenburg	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM und kleine operative Eingriffe, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	4,2
	Punktwert für ambulante erbrachte Linksherzkatheter-Messungen ⁴⁾	4,1
	Punktwert für GNRn 01620 - 01622	4,2
IKK	Zusatz-Punktwert für förderungswürdige Leistung - Sozialpsychiatrie für FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie GNRn 14220-14222, 14310, 14311, 35113, 35202, 35203, 35222-35225, 35300-35302	RPZV: 1,40
	Leistungen entsprechend AOP-Katalog	4,60
	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	3,83
LKK Mittel- und Ostdeutschland	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622	4,60
	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	5,11
	Punktwert für GNR 01612	5,11
	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622	4,7
	Stützung auf Punktwert für förderungswürdige Leistung von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. nach § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V im fachärztl. Versorgungsbereich	4,7
Ersatzkassen im Land Brandenburg	übrige förderungswürdige Leistungen: GNRn 01631, 01902, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33080, 33081, 33080, 13551, 33022, 02320, 02400, 02401, 06317, 13400 bis 13402, 13410, 13411, 13424, 13430, 13431, 26330, 34240 bis 34242, 34246 bis 34248, 34251, 34270, 34280 bis 34282, 34293 bis 34297, 34500, 34501, 17311, 17312, 17320, 17330, 17331, 17362, 17363, 14310, 14311, 14220 bis 14222, 16340, 21220, 21221, 21340, 22220, 22221, 23220, 35113, 35202, 35203, 35222 bis 35225, 35300 bis 35302, 01626, 19310 bis 19332, 11310 bis 11332	0,52
	Zusatz-Punktwert für Leistungen des amb. Op. gem. Kap. 31.2, 31.3 und 31.5 EBM von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. n. § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	4,1
BKK	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622	4,3
	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	5,00 €
Knappschaft	Zuschlag Hausbesuche GNRn 01411, 01412	4,4
	Punktwert für GNRn 01620 - 01622	

⁴⁾ nur für Ärzte die an der Vereinbarung der AOK teilnehmen



"Vielleicht sollten Sie es doch etwas bescheidener platzieren. Herr Dotkor!"

Zeichnung: A. Purwin

Vereinfachung der DMP-Dokumentation ab 01. April 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat am 13.09.2007 Festlegungen zur Neufassung der DMP-Dokumentationen getroffen. Ein entsprechender Entwurf zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) wurde dem BMG zugeleitet. Inhaltlich ist die Zusammenfassung der Dokumentationsbögen der unterschiedlichen DMP und die ausschließliche Übermittlung der DMP-Daten per eDMP ab dem 01. April 2008 vorgesehen.

Der Beschluss des GBA enthält folgende Änderungsvorschläge:

1. Die bisherigen Anlagen zu den Dokumentationen der DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale (Asthma) und Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) werden durch einen indikationsübergreifenden Datensatz und durch vier indikationsspezifische Datensätze ersetzt.
2. Die Trennung in einen Lang- und Kurzdatensatz (A- und B-Datensatz) erfolgt nicht mehr. Das gilt für die genannten DMP-Indikationen Diabetes Typ 1 und 2, KHK sowie für Asthma/COPD.
3. Die Datenerfassung und Datenübermittlung erfolgt ab 01. April 2008 ausschließlich auf elektronischem Wege.

Der neue indikationsübergreifende Datensatz zur elektronischen Übermittlung der Dokumentationsdaten aus der Arztpraxis an die DMP-Datenstelle wurde von der KBV bereits an die Softwarehäuser zur Umsetzung in die Praxisverwaltungssysteme gegeben. Vorbehaltlich der Zustimmung des BMG zur Änderung der RSAV ist eine Umsetzung zum 01. April 2008 geplant. Hierüber werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Wir gehen davon aus, dass durch die mit der Zusammenfassung beabsichtigte Vereinfachung sowie durch das elektronische Datenübertragungsverfahren zur Abgabe der Dokumentationsdaten (eDMP) eine zusätzliche Motivation zur Teilnahme an den DMP - angesichts der damit verbundenen Vergütungen - akquiriert werden kann.

Bitte beachten Sie, dass sofern dieses Verfahren nicht bis zum 01. April 2008 in Ihrer Praxis integriert werden kann, Sie Ihre Teilnahmeberechtigung an den DMP verlieren.

Ansprechpartner:

Katherina Schumacher
Tel.: 0331/23 090-458

Kai-Uwe Krüger
Tel.: 0331/23 09-337

Aufbereitung von Medizinprodukten

Angebote zur externen Qualifizierung von Praxismitarbeitern

Bei den Hygieneprüfungen des Landesgesundheitsamtes in ambulant operierenden Praxen nach § 115 b SGB V wird ein wesentlicher Fokus auch auf den Ausbildungsstand des mit der Aufbereitung betrauten Personals gelegt.

Gefordert sind beispielsweise für mindestens 50 % dieses Personals eine externe Qualifikation. Mindestens eine Person muss einen Sachkundelehrgang absolviert haben.

Ein Anbieter solcher Fortbildungsmaßnahmen ist das Brandenburgische Bildungswerk für Medizin und Soziales e. V. (BBW), Zeppelinstr. 152, 14771 Pots-

dam (www.bbwev.de). Für das kommende Jahr sind folgende Lehrgangstermine bekannt:

Sachkundelehrgang (SK) zum „Erwerb der Sachkenntnis gemäß §4(3) der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis“.

Die Lehrgänge finden in Potsdam jeweils von 08.30 Uhr bis 15.30 Uhr statt. Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmer das Zertifikat der DGSV (Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung).

Termine:

SK für ambulant operierende Praxen	14.04.2008 – 18.04.2008	Wochenkurs
SK für ambulant operierende Praxen	13.06.2008 – 27.06.2008	Freitag/Samstag
SK für ambulant operierende Praxen	06.10.2008 – 10.10.2008	Wochenkurs
SK für ambulant operierende Praxen	07.11.2008 – 21.11.2008	Freitag/Samstag
SK für augenärztliche Praxen	21.04.2008 – 25.04.2008	Wochenkurs
SK für augenärztliche Praxen	03.11.2008 – 07.11.2008	Wochenkurs

Fortbildung „Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten“

(16 Stunden / verkürzter SK-Lehrgang entsprechend den Forderungen des LGA, wenn mehr als ein Mitarbeiter entsprechend der 50%-Regelung extern geschult werden muss).

Die Lehrgänge finden ebenfalls in Potsdam jeweils mittwochs und freitags von 13.00 bis 20.00 Uhr statt.

Termine:	12.03.2008 und 14.03.2008	02.07.2008 und 04.07.2008
	22.10.2008 und 24.10.2008	

Nähere Informationen erhalten Sie von Frau Ramelow, Frau Pellert oder Frau Eckmann vom BBW unter der **Tel.-Nr.: 0331/96 722-0**

Auskunftersuchen von Krankenkassen/MDK gegenüber Ärzten

Immer wieder erreichen uns Anfragen von Ärzten, inwieweit Kassenanfragen, die nicht auf einem vereinbarten Formular entsprechend der Vordruckvereinbarung erfolgen, zu beantworten sind bzw. welche Vergütungsmöglichkeiten bestehen.

Unter Bezugnahme des § 36 (1), (2) BMV-Ä und § 6 (3) EKV ist der Vertragsarzt befugt und verpflichtet, die zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkassen erforderlichen schriftlichen Informationen (Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten) auf Verlangen an die Krankenkasse zu übermitteln. **Wird kein vereinbarter Vordruck verwendet, gibt die Krankenkasse an, gemäß welchen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches oder anderer Rechtsvorschriften die Übermittlung der Information zulässig ist.**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine Vordruckvereinbarung abgeschlossen, über deren Änderungen Sie ständig im Deutschen Ärzteblatt informiert werden.

Weitestgehend werden durch die Krankenkassen diese Vordrucke für Anfragen verwendet. Der Vordruck enthält einen Hinweis darüber, ob die Angabe der Information gesondert vergütet wird oder nicht, wobei kurze Bescheinigungen und Auskünfte ohne besonderes Honorar gegen Erstattung von Auslagen

auszustellen sind, es sei denn, dass eine andere Vergütungsregelung vereinbart wurde. Gutachten und Bescheinigungen mit gutachtlichen Fragestellungen, für die keine Vordrucke vereinbart wurden, sind nach den Regelungen des EBM zu vergüten.

Erfolgt das Auskunftersuchen zwecks Einleitung sozialmedizinischer Maßnahmen - z. B. bei Arbeitsunfähigkeit - erhält der Arzt in der Regel das vereinbarte Formular Muster 52 (Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit). **Der Versand des Musters 52 durch die Krankenkasse an den Arzt ist durch die Erläuterungen der Vordruckvereinbarung ausdrücklich vorgesehen.** Gleichlautende Anfragen des MDK selbst können nicht zu Lasten des MDK berechnet werden.

Zu beachten ist hierbei, dass die für den Medizinischen Dienst erforderlichen Sozialdaten eines Patienten zur gutachtlichen Stellungnahme nach dem § 275, § 276 SGB V und dem § 62 (2) BMV-Ä/ § 19 (2) EKV durch den behandelnden Arzt **direkt an den Medizinischen Dienst** zu übermitteln sind.

Der Versand über die Krankenkasse ist nur dann hinnehmbar, wenn die medizinischen Unterlagen in einem gesonderten, verschlossenen Umschlag übersandt werden, der mit der Anschrift des MDK sowie einem Vermerk „ärztliche Unterlagen – nur vom MDK zu öffnen“ versehen ist. Auf diese Weise wird

sichergestellt, dass keine unzulässige Einsichtnahme der Krankenkassen in diese Unterlagen erfolgt.

Wenn Krankenkassen „freie Anfragen“ stellen, werden die über die GOÄ abgerechnet. Wir werden in einer der näch-

sten Ausgaben von „KV-intern“ eine Aufstellung veröffentlichen, wie welche Anfragen abzurechnen sind.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater, 01801/58 22-433

Offensichtliche Falschinformation!

Nach Aussagen von Ärzten informieren Referenten der pharmazeutischen Industrie die Ärzte über eine Vereinbarung zwischen der AOK Brandenburg, dem Berufsverband der Kinderärzte und einer Apotheke, nach der bei Anforderung einer 10er Packung HPV-Impfstoff die Ersparnis von 15,00 Euro bei dem die Impfung durchführenden Kinderarzt als Honorar verbliebe.

Diese Information ist falsch!

Auf Anfrage informierte die AOK Brandenburg, dass sie „weder mit dem

Berufsverband der Kinderärzte noch mit Apotheken eine Vereinbarung abgeschlossen hat, wodurch die Einsparung, die durch die Verordnung einer 10er Packung HPV-Impfstoff erzielt wird, beim verordnenden Arzt als Honorar verbleibt“.

Bitte informieren Sie den **Geschäftsbereich Recht der KV Brandenburg**, **Tel.: 0331/23 09-202**, wenn Sie mit einer derartigen Falschinformation konfrontiert werden.

Achtung: Neue Telefonnummern

Der Fachbereich

Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung/Beschwerde

der KV Brandenburg ist ab sofort unter folgenden neuen Telefonnummern zu erreichen:

Frau Krause	Fachbereichsleiterin	0331/23 09-601
Frau Hein	Sekretariat	0331/23 09-602
Frau Kaiser	Beratende Apothekerin	0331/23 09-600
Frau Henschel	Beratende Apothekerin	0331/23 09-610
Faxnummer für den Bereich:		0331/23 09-611

Änderung der Arztnummernsystematik

Bereits in der Oktober-Ausgabe von „KV-intern“ informierten wir Sie über Änderungen in der Arztnummernsystematik. Nach aktueller Beschlusslage der KBV werden die Neuregelungen nunmehr ab 01.07.2008 wirksam.

Der Bundesmantelvertrag und die Ausführungsbestimmungen sehen dazu folgende Regelungen vor:

Die bisherige Abrechnungsnummer wird ersetzt durch zwei jeweils neunstellige Nummern:

- ⇒ Die **lebenslange Arztnummer (LANR)** wird an **jeden** an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt für die gesamte Dauer der ambulanten Tätigkeit - "lebenslang"- und bundesweit einheitlich vergeben.
- ⇒ Die **Betriebsstättennummer (BSNR)** wird für jeden Vertragsarztsitz vergeben. Jeder weitere genehmigte Tätigkeitsort (Zweigpraxis) erhält eine Nebenbetriebsstättennummer.

Mit dieser Arztnummernsystematik ist die Verpflichtung zur **Kennzeichnung**

der Leistungen und Verordnungen verbunden. Die Kennzeichnung der Leistungen und Verordnungen sind von jedem Arzt – auch von den bei Vertragsärzten angestellten Ärzten – vorzunehmen.

Ihre LANR und Ihre BSNR bekommen Sie von der KV Brandenburg rechtzeitig mitgeteilt.

Service-Angebot

Diese Änderung der Arztnummernsystematik hat zwingend zur Folge, dass jeder ambulant tätige Arzt und Psychotherapeut sich neue Stempel anfertigen lassen muss. Die KV Brandenburg wird deshalb nach Ausschreibung einen landesweit geltenden Rahmenvertrag mit einem Anbieter abschließen. Dort kann dann jeder zu günstigen Konditionen seine Stempel anfertigen lassen.

Wir werden Sie rechtzeitig darüber in „KV-intern“ informieren.

Ansprechpartner:

Info-Dienst der KV Brandenburg
01801/58 22 431

Checkliste zur Niederlassung

Der Schritt in die Niederlassung birgt Chancen und Risiken. Um das Dickicht aus juristischen Vorgaben, betriebswirtschaftlichen Erfordernissen und steuerlichen Fallstricken zu lichten, sollten niederlassungswillige Ärzte nicht auf kompetente Beratung verzichten. Die jetzt erschienene 64-seitige Broschüre „Der Weg in die eigene Praxis“ ist dafür – neben einer persönlichen Beratung in der KV – eine gute Informationsgrundlage.

In der Broschüre sind die neuen Regelungen aus dem Vertragsarztsrechtsänderungsgesetz bereits berücksichtigt.

Darüber hinaus bietet sie unter anderem Checklisten zu den Themen Versicherungen und Praxispersonal sowie einen umfangreichen Adressenpool.

Die Broschüre kostet 9 Euro für Mitglieder des NAV-Virchowbundes und 15 Euro für Nicht-Mitglieder. Sie kann unter folgender Adresse bestellt werden:

NAV-Virchow-Bund, Abteilung Service
Potfach 10 26 61
50466 Köln

Tel.: 0221/97 30 05-0

Fax: 0221/739 12 39

ANZEIGE

Die AOK Brandenburg informiert zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Häusliche Krankenpflege ist ein Bereich, in dem es bisher nicht – wie in anderen Leistungsbereichen – gelungen ist, vorhandene Wirtschaftlichkeitspotenziale zu erschließen. Im Gegenteil: Die gesetzlichen Krankenkassen mussten hier im II. Quartal 2007 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit eine Steigerung um 10,23 Prozent verzeichnen, in den neuen Bundesländern sogar um 13,02 Prozent. Bei der AOK Brandenburg wuchsen die Ausgaben bis Juli 2007 verglichen zum Vorjahr sogar um 14,27 Prozent.

Die Kostensteigerung ist bei der AOK in dieser Form seit 2004 zu beobachten. Lagen im Jahr 2004 die Ausgaben für Leistungen der häuslichen Krankenpflege bei rund 36 Mio. Euro, so waren es im Jahr 2006 bereits fast 49 Mio. Euro. Das entspricht einer Steigerung um 36 Prozent. Mit der demografischen Entwicklung ist diese Steigerung nur teilweise zu erklären.

Nach Analysen der AOK Brandenburg steht fest, dass 72 Prozent des verordneten Gesamtvolumens in der häuslichen Krankenpflege von nur fünf Leistungen verursacht werden.

Es sind dies das Verabreichen von Insulininjektionen, die Gabe von Medikamenten, Dekubitusversorgungen/Wundverbände sowie Maßnahmen der Kompressionstherapie. Bei diesen Leistungen wurden 2006 teilweise zweistellige Steigerungen der erbrachten Leistungseinsätze verzeichnet (z. B. Medikamen-

tengabe plus 13,22 Prozent, Kompressionstherapie plus 206,68 Prozent, wobei hier die Verordnung des An-/Ausziehens von Kompressionsstrümpfen ursächlich für den Mengenanstieg ist).

Die AOK bietet interessierten Ärzten eine individuelle praxisbezogene Auswertung der entsprechenden HKP-Verordnungen und die Erörterung möglicher Handlungsalternativen an. Solche Beratungen haben bereits stattgefunden, in der Regel mit positiver Resonanz von Seiten der Mediziner.

Die AOK gibt noch folgende Hinweise zur Ausstellung von Verordnungen häuslicher Krankenpflege:

⇒ Bei der Verordnung von Blutzuckermessungen, s.c. Injektionen, Auflegen von Kälteträgern, intermittierender transurethraler Einmalkatheterisierung, Medikamentengabe sowie An-/Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ist auf der Verordnung konkret anzugeben, warum der Patient die Leistung nicht selbst übernehmen kann. Die Angabe der Diagnose „Demenz“ reicht insofern für die Beschreibung der Einschränkung für eine notwendige Medikamentengabe nicht aus.

⇒ Bei der Medikamentengabe und bei allen Injektionen sind zudem die verordneten Präparate auf der HKP-Verordnung anzugeben. Wünschenswert ist die Miteinreichung des aktuellen Medikamentenplanes. Dies betrifft alle Erstverordnungen und die Folgeverordnungen, soweit sich Medikationen oder Einsatzhäufigkeiten verändern.

⇒ Bei der Verordnung einer Dekubitusbehandlung sind auf jeder Verordnung der Grad, die Lokalisation und die Größe des Dekubitus aufzuführen. Bei der Verordnung von Anlegen/ Wechseln eines Wundverbandes müssen in jeder Verordnung die Lokalisation und der Wundbefund (insbesondere Wundgröße und Wundbeschaffenheit) beschrieben werden.

⇒ Bitte achten Sie darauf, dass die Verordnung alle notwendigen Angaben enthält. Muss die Verordnung wegen fehlender Angaben zurückgereicht werden, kann dies zu Leistungsnachteilen für die Patienten bzw. zur Vergütungskürzung für den Pflegedienst führen.

Ansprechpartner:

Andreas Slender, Tel. 03328/45 20 47

Jugendliche sensibilisieren, motivieren, schützen

Ärzte unterstützen Präventionskampagne PIKS in brandenburgischen Schulen

Die neueste Kampagne der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V. (LAGO) klärt unter dem Namen PIKS Pubertät – Impfen – Krebs – Sexualität über die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs auf. Jährlich erkranken in Deutschland ca. 6 500 Frauen am Zervixkarzinom.

In über 90 Prozent der Fälle wird die Krankheit durch so genannte Humane Papillomaviren (HPV) ausgelöst. Die STIKO hat die Impfung für 12 bis 17jährige Mädchen empfohlen.

Mit ärztlicher Unterstützung durch die Berufsverbände der Frauenärzte sowie Kinder- und Jugendärzte Brandenburgs und weiteren Kooperationspartnern engagiert sich die Kampagne landesweit direkt in den brandenburgischen Schulen.

Sie bietet dort Projekttag für die Schülerinnen und Schüler, Elternabende und Lehrerfortbildungen an. Das Projekt stößt auf großen Zuspruch bei allen Beteiligten. Die Termine für die Projekttag 2007 sind vergeben.

Die Fortführung im Jahr 2008 hängt von den finanziellen Möglichkeiten ab. Das Interesse ist groß: Es liegen bereits eine Reihe von Voranmeldungen für 2008 vor.

Die LAGO ist für jede Spende dankbar –
**Spendenkonto 350 3000 320,
BLZ 160 500 00 MBS Potsdam.**

Detaillierte Informationen zum Projekt finden Sie auf der Homepage www.lago-brandenburg.de/ag_piks.htm.

Die Unternehmenssteuerreform 2008 – Was ändert sich in der Praxis?

Die Bundesregierung beschloss am 25.05.2007 die endgültige Fassung der Unternehmenssteuerreform 2008. Der Bundesrat hat dem Gesetzesvorhaben am 06.07.2007 zugestimmt, so dass die Änderungen - mit Ausnahmen - am 1.1.2008 in Kraft treten werden.

Ziele der Reform sind u. a. Verbesserung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit deutscher Unternehmen, weitgehende Rechtsform- und Finanzierungsneutralität von Kapital- und Personengesellschaften sowie die Einschränkung von unerwünschten steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten. Kernstück der Reform bildet die geplante Absenkung des Körperschaftsteuersatzes für Kapitalgesellschaften von derzeit 25 % auf 15 %.

Die gewünschten Ergebnisse will der Gesetzgeber durch eine große Fülle von Maßnahmen erreichen und refinanzieren. Nachfolgend sind einige wesentliche Änderungen, die sich für den niedergelassenen Arzt ergeben, aufgezeigt.

Investitionsabzugsbetrag statt Ansparabschreibung

Die altbekannte „Ansparabschreibung“ wird in einen „Investitionsabzugsbetrag“ umdefiniert, der die Vorverlagerung von Abschreibungspotenzial in ein Wirtschaftsjahr vor Anschaffung oder Herstellung eines begünstigten Wirtschaftsguts ermöglicht. Die Inanspruchnahme führt zu einer Steuerstundung, die wiederum freie Liquidität beim Arzt schafft, was die Finanzierung der betreffenden Wirtschaftsgüter durch Eigenkapital ermöglicht, bzw. die

Finanzierung bei der Hausbank mit einem gewissen Eigenkapitalanteil unterstützt.

Ärzte können ab dem 01.01.2008 bis zu 40 % der voraussichtlichen Anschaffungskosten eines beweglichen Wirtschaftsguts des Anlagevermögens gewinnmindernd abziehen. Der Abzug ist nunmehr auf einen **Höchstbetrag von 200.000 Euro** je Praxis beschränkt. Hier betrug die maximal anzusetzende Ansparabschreibung nach der alten Regelung lediglich 154.000 Euro; also eine Verbesserung.

Die Geltendmachung eines Abzugsbetrages setzt die Absicht des Arztes voraus, das begünstigte Wirtschaftsgut in den dem Wirtschaftsjahr des Abzugs folgenden **drei** (vorher zwei) **Wirtschaftsjahren** anzuschaffen (Investitionszeitraum). So kann z. B. im Jahr 2008 ein Investitionsabzugsbetrag für ein Wirtschaftsgut, das in den Jahren 2009, 2010 oder 2011 angeschafft werden soll, in Anspruch genommen werden.

Für viele Arztpraxen ergibt sich jedoch eine **einschneidende Veränderung** gegenüber der bisherigen Rechtslage. Danach durfte die Ansparabschreibung nach altem Recht bei Freiberuflern völlig unabhängig von der Höhe des Gewinns der Praxis gebildet werden. Wird der Gewinn - wie in den meisten Fällen - durch Einnahmen-Überschuss-Rechnung ermittelt, darf zukünftig für bevorstehende Investitionen ein Investitionsabzugsbetrag nur noch angesetzt werden, sofern der **Ge-winn** vor Berücksichtigung des Abzugsbetrages **maximal 100.000 Euro** beträgt. Diese Neuregelung gilt erstaunlicherweise

bereits für Wirtschaftsjahre ab 2007. Ärzte, die noch in den Genuss der alten Ansparabschreibung kommen wollen, sollten daher prüfen, ob noch für die Gewinnermittlung für das Jahr 2006 entsprechend disponiert werden müsste.

Viele Freiberufler, die ihren Gewinn durch Einnahmen-Überschuss-Rechnung ermitteln, dürften wegen der Gewinngrenze diese Vergünstigung fortan nicht mehr in Anspruch nehmen können. Zumal die 100.000 Euro Gewinngrenze nicht nur für den Arzt, der als Einzelunternehmer praktiziert, gilt, sondern auch einheitlich für eine **Berufsausübungsgemeinschaft**.

Schließen sich also z.B. vier Ärzte zusammen, entfällt auf jeden nur noch eine Gewinngrenze von 25.000 Euro. Die Gesundheitspolitik, die die größeren Organisationseinheiten massiv fordert, befindet sich hier im krassen Widerspruch zu den Kollegen aus dem Finanzministerium.

Um angesichts eines höheren Gewinnes dennoch in den Genuss des Investitionsabzugsbetrages zu gelangen, wäre eine Änderung der Gewinnermittlungsart denkbar. Freiwillig den Gewinn mittels Bilanz zu ermitteln, ist möglich. Die Umstellung müsste aber wegen ggf. damit verbundener anderer Nachteile geprüft werden.

Es ist nicht mehr erforderlich, dass das betreffende Wirtschaftsgut „neu“ ist. Möglich ist die Bildung also zukünftig z.B. auch für den geplanten Erwerb von gebrauchten Einheiten, also auch für **Vorführgeräte**.

Neu ist, dass das Wirtschaftsgut zu mindestens 90 %, betrieblich genutzt werden muss. Diese Forderung war bisher nicht Voraussetzung für die Inanspruchnahme

von Ansparabschreibungen. Damit dürfte der Investitionsabzugsbetrag für einen auch privat genutzten **Pkw** in vielen Fällen nicht mehr in Frage kommen.

Unterbleibt die geplante Investition oder sind die beabsichtigte Anschaffung und die später tatsächlich durchgeführte Investition nicht gleichartig, ist die Berücksichtigung des Investitionsabzugsbetrages rückgängig zu machen. Dafür ist die Einkommensteuerveranlagung **des Wirtschaftsjahres des Abzugs** entsprechend zu korrigieren, auch wenn der Steuerbescheid bereits bestandskräftig ist. Der ursprüngliche Abzug in diesem Veranlagungszeitraum wird demnach nicht mehr berücksichtigt, was zu einer entsprechenden Gewinnerhöhung für dieses Jahr führt. Als Folge ergibt sich eine Verzinsung der daraus resultierenden Steuernachforderungen. **Steuervorteile durch zeitliche Verschiebungen der Gewinne sind demnach nicht mehr möglich.** Der bisherige Gewinnzuschlag von jeweils sechs Prozent pro Jahr entfällt dafür.

Fazit: Positiv bleibt fest zu halten, dass der Abzugsbetrag einschließlich der Sonder-AfA nach § 7g (1) EStG sowie der linearen AfA nach § 7 EStG dazu führt, dass z.B. eine Investition in ein Röntgengerät von 40.000 Euro im Anschaffungsjahr zu Gewinnminderungen von immerhin 23.200 Euro führt, also 58 % der Anschaffungskosten. Dieses Ergebnis ist besser im Vergleich zur alten Rechtslage.

Frank Pfeilsticker, Dipl.-Oec. Steuerberater, Konzept Steuerberatungsgesellschaft, Potsdam

In einer der nächsten Ausgaben werden wir dann zu dem Thema „Abschreibungen auf GWG, Wegfall der degressiven AfA“ informieren.

10. Selbsthilfetag in Königs Wusterhausen

Von Pythagoras bis Osteopathie

Ihren 10. Selbsthilfetag im Landkreis Dahme-Spreewald begingen die Selbsthilfegruppen und ihre Kontaktstelle am 27.10.2007 in Königs Wusterhausen. Die große Zahl der kommunalen Vertreter der Region belegt die hohe Akzeptanz der ehrenamtlichen Tätigkeit in den Gruppen, von denen es im Landkreis rund 90 gibt.

In seiner Eröffnungsrede bedankte sich Landrat Wille für die geleistete Arbeit. Zugleich hoffe er auf weitere Jahre der guten Zusammenarbeit.

In den folgenden Vorträgen der Selbsthilfegruppen kam inhaltlich ein Zitat des Pythagoras zum Tragen: „Das Gestern ist fort, das Morgen noch nicht da, also leben wir heute.“ Beeindruckend der Bericht der Selbsthilfegruppe für Blinde und Sehbehinderte in Luckau, die mit dem ansässigen Nahverkehr den Aus- und Rückverkehr gut lesbarer Fahrpläne vereinbarte. Leider wurde diese Maßnahme wieder zurückgenommen, da die Aushänge beschmiert und zerkratzt wurden.

Herr Frohnhöfer von der AOK nutzte den Selbsthilfetag, um über die neuen Modalitäten der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen zu informieren. So werden in Zukunft alle Krankenkassen Finanzmittel in einen großen Topf geben (0,55 € pro Versicherten/pro Jahr). Daraus gehen dann mindestens 50 Prozent der Mittel in die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung, während die restlichen Fördermit-

tel für die kassenindividuelle Förderung zur Verfügung stehen. Nicht verausgabte kassenindividuelle Fördermittel fließen im Folgejahr der Gemeinschaftsförderung zu. Die maßgeblichen Vertretungen der Selbsthilfe werden bei der Mittelverteilung einbezogen.

Wenn die Schulmedizin nicht mehr weiter weiß, dann könnten Homöopathie und Osteopathie immer noch helfen – so der Berliner Dr. Dr. Zak, Facharzt für Orthopädie, Homöopath und Osteopath, der mit seinen Ausführungen doch für erhebliche Irritationen sorgte.

Frau Kaiser, Beratende Apothekerin der KV Brandenburg, hatte danach den etwas undankbaren Part, nach dem viele Teilnehmer bereits angesichts des Vortrages von Dr. Dr. Zak das Auditorium verlassen hatten, über die aktuellen Veränderungen in der Arzneimittelverordnung zu informieren. Dies gelang ihr mit Bravour. Ihr Vortrag und die prompte Beantwortung der gestellten Fragen lockten dann doch schon im Gehen befindliche Teilnehmer wieder zurück in den Saal.

Nicht unerwähnt sollte bleiben, dass gerade auch in den Pausen ein sehr intensiver Gedanken- und Standpunkt-austausch stattfand, was insgesamt sehr zum Gelingen dieses Selbsthilfetages beitrug.

KOSA, Yvonne Becker

Niederlassungen im Oktober 2007**Planungsbereich Barnim**

Dr. med. Andrea Vetterlein
FÄ für Innere Medizin/HA
Heegermühler Str. 7, 16225 Eberswalde

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Ulrike Hoffmann
FÄ für Innere Medizin
Schwanstr. 10, 03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Claudia Ernst)

**Planungsbereich
Dahme-Spreewald**

Dr. med. habil. Helge Steffen
FA für Neurochirurgie
Schillerstr. 29,
15907 Lübben (Spreewald)

Planungsbereich Elbe-Elster

Mathias Schubert
FA für Anästhesiologie
Bahnhofstr. 22, 04910 Elsterwerda

Dr. med. Anett Münch
FÄ für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Heinrich-Heine-Str. 5,
04924 Bad Liebenwerda
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Fritz Laag)

Dipl.-Psych. Gabriela Töpfer
Psychologische Psychotherapeutin/
Kinder- und Jugendlichenpsychothera-
peutin/Verhaltenstherapie
Elsterstr. 37, 04910 Elsterwerda

**Planungsbereich Frankfurt
Stadt/Oder-Spree**

Dipl.-Psych. Karin Lüdke
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Am Kurpark 6, 15526 Bad Saarow
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Psych. Winfried Loosch)

Planungsbereich Oberhavel

Birgit Müller
FÄ für Innere Medizin/HA
Hauptstr. 43, 16547 Birkenwerder

Dr. med. Oliver Bratsch
FA für Orthopädie
Lessingstr. 5-7,
16548 Glienicke/Nordbahn
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Peter Rohn)

**Planungsbereich
Ostprignitz-Ruppin**

Dr. med. K. Knieknecht-Kannenberg
FÄ für Allgemeinmedizin
Weberstr. 67, 16866 Kyritz

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Heidi Boschmann
FÄ für Innere Medizin/HA
Kastanienallee 27, 14471 Potsdam
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Ilse Grottko)

Planungsbereich Prignitz

Dipl.-Med. Cerstin Neu
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Perleberger Tor 3, 16928 Pritzwalk
(Übernahme der Praxis von
Frau Christel Budewitz)

Planungsbereich Spree-Neiße

Dr. med. Jochen Rosenberger
FA für Allgemeinmedizin
Lindenstr. 9, 03099 Kolkwitz

(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Renate Rosenberger)

Dipl.-Med. Regina Schneider
FÄ für Innere Medizin/HA
Karl-Marx-Str. 52, 03172 Guben
(Übernahme der Praxis von
SR Dr. med. Gerhard Mertke)

**Planungsbereich
Teltow-Fläming**

Sylva Scharf
FÄ für Allgemeinmedizin
Seebadallee 13 A, 15834 Rangsdorf
(Übernahme der Praxis von
Frau Christa Bartholomäus)

Zulassungen und Ermächtigungen**Neuzulassungen**

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

Dr. med. Ingo Görner
Facharzt für Allgemeinmedizin in
Senftenberg/OT Hosena
ab 01.01.2008

Dr. med. Christine Koinzer-Adamscheck
Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie
in Cottbus
ab 01.01.2008

Ermächtigungen

(Nachstehende Entscheidungen haben noch keine Rechtskraft erlangt, sodass dagegen

noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.)

Univ.-Doz. Dr. med. Georg Ebersbach
Facharzt für Neurologie am Neurologischen
Fach-KH f. Bewegungsstörungen in Beelitz
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Neurologie und
Psychiatrie, Nervenärzten und FÄ f. Neuro-
chirurgie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrich-
tungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2
SGB V zur Mitbehandlung von Parkinson-
Problemfällen und Patienten mit Apomorphin-
Pumpen und Tiefenhirn-Stimulatoren für die
Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Werner Kärgel
Fachärztin für Chirurgie am Klinikum Nieder-
lausitz in Lauchhammer

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für die onkologische
Nachsorge für Erkrankungen des Dick- und
Enddarmes und Patienten nach Darmopera-
tionen für die Zeit vom 01.01.2008 bis
31.12.2009.

Dr. med. Roland Karl
Facharzt für Transfusionsmedizin beim DRK-
Blutspendedienst Berlin u. Brandenburg in
Potsdam

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für Bluttransfusionen für
die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Bernd Kissig
Facharzt für Innere Radiologie am St. Josefs-
KH in Potsdam

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für CT-gestützte Punk-
tionen ggf. unter Einbringung von Kontrast-
mitteln und für (Schluckakt) nur als serielle
Darstellung für die Zeit vom 01.01.2008 bis
31.12.2009.

Dr. med. Hans-Josef Lemmen
Facharzt für Anästhesiologie am KKH
Prenzlau
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 und von am KKH Prenz-
lau erm. Ärzten auf dem Gebiet der Schmerz-
therapie für die Zeit vom 01.01.2008 bis
31.12.2009.

Dr. med. Anita Matthies
Fachärztin für Innere Medizin am Elbe-Elster

Klinikum in Herzberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung zugel. Ärzten sowie Ärzten in
zugel. Einrichtung nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für die eindimensionale
und zweidimensionale echokardiographische
Untersuchung und die eindimensionale und
zweidimensionale farbcodierte dopplerecho-
kardiographische Untersuchung, auf dem
Gebiet der Doppler-Sonographie und auf
dem Gebiet der Duplex-Sonographie für die
Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Ines Nitzschke
Fachärztin für Allgemeinmedizin am Berufs-
bildungswerk der Oberlinklinik in Potsdam
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV Ori-
ginalschein und auf Überweisung von zugel.
Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V
ausschließlich für die Betreuung der Rehabili-
tanden im Berufsbildungswerk im Oberlin-
haus gGmbH für die Zeit vom 01.01.2008 bis
31.12.2009.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Elke Kaddatz
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Gartz
(Oder)
neue Adresse: Pommernstr. 143;

Elke Reißig
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin in
Schwedt/O.
neue Adresse: B.-Brecht-Platz 1a;

Dr. med. Matthias Sterba
Facharzt für Urologie in Belzig
neue Adresse: Straße der Einheit 28

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

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

Bewerbungsfrist bis 03.01.2008

laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
64/2007	Allgemeinmedizin	Frankfurt (O.)St./Oder-Spree	01.04.2008
65/2007	HNO-Heilkunde	Frankfurt (O.)St./Oder-Spree	schnellstmöglich
66/2007	Kinder- und Jugendmedizin	Havelland	01.05.2008
67/2007	Nervenheilkunde	Oberhavel	4. Quartal 2008

Bewerbungsfrist bis 04.12.2007

laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
61/2007	Augenheilkunde	Oberhavel	01.01.2008
62/2007	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Cottbus/Stadt	01.04.2008
63/2007	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Brandenburg a. d. Havel/St./Potsdam-Mittelmark	01.01.2008

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

Ansprechpartnerin: Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320
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 den folgenden Rufnummern 0331/2309-320 oder -321 erfragen.

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 **05.09.2007** 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	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachä. Intern	Frauen	HNO	Hautkrank.	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychoth.	Diag. Radiol.	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 7*	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 10*	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, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

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

Allgemeinmedizinische Praxis in Senftenberg aus Altersgründen abzugeben. Die Praxis befindet sich im Stadtzentrum, ist 104 m² groß, eigene Parkplätze, gute betriebswirtschaftliche Struktur und sehr günstige Mietkonditionen. Im Haus Praxis für Physiotherapie. Am organisierten kasernenärztlichen Bereitschaftsdienst ist 2-3-mal pro Quartal teilzunehmen. Ein Krankenhaus befindet sich im Ort. Senftenberg hat gute Autobahnverbindungen nach Dresden und Berlin, ein Gymnasium, Theater und die Fachhochschule Lausitz. Die Übergabe der Praxis erfolgt kostenlos.

Chiffre: 07/11/03

Suche ab April 2009 Nachfolger für Allgemeinmedizinische Praxis im Süden von Cottbus. Die Praxis befindet sich in einem 1991 gebautem EFH, genügend Parkplätze vorm Haus, langjähriger Patientenstamm (FZ 1000), gute Verkehrsanbindung, erfahrenes u. zuverlässiges Praxisteam vorhanden. Praxisübergabe auf Mietbasis vorerst möglich.

Chiffre: 07/11/10

Suche für allgemeinmedizinische Praxis in Neuruppin zum 01.07.08 einen Nachfolger. Neuruppin hat 32.000 Einwohner, liegt am Ruppiner See und hat eine gute Infrastruktur. Berlin ist über die Autobahn in einer Stunde erreichbar. Im Ort gibt es mehrere Gymnasien, eine Musikschule, eine Fachhoch- und Volkshochschule. Die Praxis, 1992 erbaut, befindet sich in einem eigenständigen Gebäude, hat 80 qm, zwei Sprechzimmer, barrierefrei im Parterre. Parkplätze direkt davor. Durchschnittliche Fallzahl von 633, Praxis kann mit einer Mitarbeiterin geführt werden. Die Übergabe der Praxis erfolgt auf Mietbasis. Eine Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist 3-4 mal im Quartal erforderlich. Mit den Ruppiner Kliniken (Lehrkrankenhaus der Charite) besteht eine gute kollegiale Zusammenarbeit.

Chiffre: 07/11/05

Gut eingeführte Nervenarztpraxis (140 m²) aus Altersgründen bis 2009 abzugeben. Die Praxis befindet sich in zentraler Lage in der Stadt Brandenburg an der Havel. Es werden 5 Behinderteneinrichtungen betreut.

(Fallzahl ca. 1.200 Scheine/Quartal)

Chiffre: 07/11/04

Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de
Dort finden Sie ebenso detaillierte und aktuelle Möglichkeiten der finanziellen und strukturellen Unterstützung von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen.

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.

Praxisgesuch

Bin Kinderärztin, wohnhaft in Berlin. Suche ab April 2008 im Umland von Berlin (bevorzugt nördlich) eine kinderärztliche Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 07/11/02

Bin FA für Neurologie - FA-Abschluss Nervenheilkunde Ende 2008 vorgesehen. Suche für Anfang 2009 Vertragsarztpraxis Nervenheilkunde/Neurologie im Landkreis Dahme-Spreewald (bevorzugt Raum Königs Wusterhausen).

Chiffre: 07/11/07

Bin Facharzt für Orthopädie mit den ZB Chirotherapie, Rettungsmedizin und Sportmedizin. Suche ab 2. Quartal 2008 orthopädische Praxis in Potsdam oder Umgebung zur Übernahme.

Chiffre: 07/11/06

Facharzt für Neurologie sucht Möglichkeit der Praxisübernahme in Potsdam ab Januar 2008.

Chiffre: 07/11/08

Bin Facharzt für Innere Medizin und suche 2008 in Cottbus hausärztliche Praxis zur Übernahme.

Chiffre: 07/11/09

Kooperationsangebot

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

Interessenten melden sich bitte unter **0335/542114**

Hausärztlich-internistische Praxis mit breitem diagnostischen Spektrum und überdurchschnittlicher Fallzahl sucht für sein junges, nettes Team eine(n) ärztlichen Kollegen/in in Weiterbildung oder eine(n) Facharzt/in zur freien Anstellung mit möglicher späterer Kooperation. Die Praxis bietet mit 150 qm ausreichend Platz zum Wachsen. Wir sind ein Team von 3 Arzthelferinnen und einem Arzt, und freuen uns auf Verstärkung.

Chiffre: 07/11/11

Urologische Praxis in Frankfurt (Oder) sucht Facharzt/-ärztin eventuell auch noch in Ausbildung in Voll- oder Teilzeit. Gemeinschaftspraxis oder spätere Übernahme möglich.

Chiffre: 07/11/12

Weiterbildungsangebot

Suche für meine Allgemeinmedizinische Praxis nahe Potsdam (Michendorf) ab 01.01.2008 Weiterbildungsassistent/in für 1 Jahr im letzten Abschnitt der Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Ausbildungsermächtigung vorhanden, Förderung wird beantragt). Spätere Praxisübernahme nicht ausgeschlossen. **Chiffre: 07/11/01**

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele Tel.: 01801/5822432

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
30.11.2007 15.00-18.00 Potsdam	Hygiene in der Arztpraxis Frau S. Gelbrecht, Hygieneinspektorin Herr Dr. T. Menn, Amtsarzt des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) Herr MR Dr. med. L. Schulze, FA f. Hygiene (3 Fortbildungspunkte)	50,00 Euro
08.12.2007 08.00-18.00 12.12.2007 14.00-20.00 Frankfurt/O	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (8 Fortbildungspunkte)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 Arzthelferin)
12.12.2007 13.00-21.00 15.12.2007 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Frau Dr. med. K. Pralle, FÄ f. Innere Medizin (8 Fortbildungspunkte)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 Arzthelferin)
15.12.2007 09.00-13.00 Potsdam	Überleben am Limit – Zusammenarbeit gestalten Herr T. Klatt, Praxis- und Unternehmensentwicklung (8 Fortbildungspunkte)	75,00 Euro

Seminare für das Praxispersonal

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele Tel.: 01801/5822432

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
05.12.2007 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Neue Arzneimittelrichtlinien Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB	20,00 Euro
12.12.2007 15.00-17.00 Cottbus	Neue Arzneimittelrichtlinien Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB	20,00 Euro

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele Tel.: 01801/5822432

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
15.12.2007 09.00-15.00 Potsdam	Ein Tag voller Fachwissen Das Ordnungsverhalten von Vertragsärzten unter den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB Die ärztliche Leichenschau Herr MR PD Dr. med. W. Mattig, FA f. Rechtsmedizin Differentialdiagnostik der Gelenkschwellungen Frau Dr. med. J. Naumann, FÄ f. Innere Medizin/ Rheumatologie (Zertifizierung beantragt)	75,00 Euro ganztätig 40,00 Euro pro Seminar
19.12.2007 16.00-18.15 Potsdam	Herpes zoster: Neue Möglichkeiten der Therapie und der Impfpräventionen Herr Prof. Dr. med. E. Gross, Direktor d. Klinik und Poliklinik f. Dermatologie und Venerologie (2 Fortbildungspunkte)	50,00 Euro

Herzliche Glückwünsche!

zum 50.

Dipl.-Med. Uwe Augstein
Seelow

Dr. med. Renate Ehrke
Glienicke/Nordbahn

Dr. med. Norbert Frenz
Hennigsdorf

Dipl.-Med. Marina Heiden
Wiesenu

Dr. med. Arwed Hunder
Kloster Lehnin

Dr. med. Silvia Kegel
Erkner

Dr. med. Rainer Koll
Schwedt/Oder

Dr. med. Ines Krause-Plonka
Potsdam

Dipl.-Med. Hjalmar Kreutzer
Neuruppin

Dipl.-Med. Manfred Leder
Spremberg

Dipl.-Med. Martina Lehmann
Neuenhagen bei Bln.

Dr. med. Klaus Lucius
Spremberg

Dr. med. Carsten Ludwig
Wittenberge

Dr. med. Uwe Mendel
Königs Wusterhausen/Niederl.

Dr. med. Carola Plate
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Thomas Raband
Nauen/OT Markee

Dr. phil. Ute Schlömer
Potsdam

Dr. med. Carola Seidlitz
Rüdersdorf b. Bln.

Dipl.-Med. Gusalija Stöhr
Wildau

Dipl.-Med. Ilona Weinmann
Jüterbog

zum 60.

Dr. med. Victor Prott
Nauen

Renate Wolf
Rathenow

zum 65.

Dr. med. Barbara Finsterbusch
Boitzenburger Land

Dr. med. Renate Glombitza
Straupitz

Dr. med. Ingrid Hahn
Brandenburg an der Havel

MUDr./CS; Ilka Hoemke
Ludwigsfelde

MUDr. Peter Janata
Ahrensfelde

Dr. med. Wilfried Klemm
Kloster Lehnin

Dr. med. Dieter Liebe
Bad Saarow

Dr. med. Günter Schulze
Cottbus

SR Dipl.-Med. Marianne Trenner
Meyenburg

Dr. med. Dieter Weitermann
Eberswalde

Dr. med. Rainer Wenkel
Erkner

zum 66.

Dipl.-Med. Jörg Forner
Treuenbrietzen

Dr. med. Rainer Kunze
Heideblick/OT Walddrehna

Dr. med. Lutz Paul
Doberlug-Kirchhain

Dr. med. Günter Riediger
Bad Liebenwerda

Dr. med. Günther Scheinig
Belzig

Christine Warda
Rüdersdorf b. Bln.

Gerda Zimmermann
Neutrebbin

zum 67.

MR Dr. med. Klaus Borisch
Forst (Lausitz)

Rainer Hohnstädter
Elsterwerda

MR Dr. sc. med. Fred Machan
Rathenow

Dr. med. Günter Nährig
Gransee

Dr. med. Horst Trenner
Meyenburg

Dr. med. habil. Christian Zur
Bad Saarow

zum 68.

MR Dieter König
Neuhausen/Spree / Laubsdorf

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

zum 69.

MR Dr. med. Bernhard Fehse
Joachimsthal

zum 71.

SR Dr. med. Margrit Nitschke
Panketal

zum 72.

Dipl.-Med. Brigitte Paulick
Peitz

zum 73.

Horst Redel
Oberuckersee

zum 75.

MR Gerhard Sorge
Oderaue/OT Altreez

zum 77.

Dr. med. Reiner Matthes
Kyritz

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:

19. November 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

Nach Redaktionsschluss

Landesärztekammer Brandenburg würdigte herausragende Leistungen

**Ehrennadel für Dr. Hans-Joachim Helming
und Lothar Kropius**



Eine besondere Ehre wurde Dr. Hans-Joachim Helming und Herrn Lothar Kropius auf der jüngsten Kammerversammlung der brandenburgischen Ärztekammer am 17.11. in Cottbus zuteil: Der Vorstandsvorsitzende der KV Brandenburg und deren ehemaliger erster Vorsitzender erhielten die Ehrennadel der Landesärztekammer Brandenburg.

In seinen Laudationes würdigte Kammerpräsident Dr. Udo Wolter beider ehrenamtliches Engagement für die Ärzteschaft in Brandenburg:

„(...) Sie, lieber Herr Kollege Helming, sind (...) seit 1994 (...) Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, damit dienstältester Vorsitzender einer KV in Deutschland.

In Ihrer ehrenamtlichen und seit 2004 hauptberuflichen Tätigkeit in der KV Brandenburg haben Sie sich stets leiten lassen von der Interessenvertretung aller ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Brandenburg. Aufgrund Ihrer Akribie, Ihrer großen Detailkenntnisse sowie Ihrer strategischen Ausrichtung sind Sie gegenüber den Krankenkassen, aber auch der Landespolitik, ein verlässlicher, gradliniger, aber hart in der Sache verhandelnder Partner, der kompromisslos die Interessen der ambulant tätigen Ärzte vertritt.

Sie (...) haben persönlich und in Ihrer Funktion nachhaltig Einfluss genommen auf die heutigen Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg. Hohe Effizienz dieser Strukturen, eine

Nach Redaktionsschluss

kompetente personelle Besetzung der einzelnen Verwaltungsbereiche sowie vor allem der sparsame Umgang mit den von den Vertragsärzten über die Verwaltungskostenumlage zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel, sind dafür beredete Beispiele. (...) Sie haben wesentlich dazu beigetragen, die Ost-Spezifika der ambulanten medizinischen Versorgung herauszuarbeiten und die Politik dafür zu sensibilisieren. Das von Ihnen initiierte „Tabakskollegium“ – ein Gremium der Ost-KVen, in dem sich die Vorsitzenden zu aktuellen und strategischen Fragen austauschen – hat sich dabei große Verdienste erworben. (...) Wichtig ist Ihnen der Schulterschluss mit den Gremien der Landesärztekammer Brandenburg. Sie sind Mitinitiator der gemeinsamen Vorstandssitzungen beider Körperschaften. (...)“

Für Kollegen Kropius, so Dr. Wolter, standen bei allem was er tat, stets die Patienten im Mittelpunkt. Und weiter:

„Sie, lieber Herr Kollege Kropius, (...) sind so etwas wie der Vater der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg. Sie waren deren erster Vorsitzender (von 1990 bis 1994), unter Ihrer Führung begannen die für die brandenburgischen Ärzte vollkommen neuen Strukturen zum Leben zu erwachen. Ihnen ist es zu verdanken, dass eine brandenburgische KV gegründet wurde und nicht mehrere kleinere KV-Strukturen, wofür es in den Anfangswochen ebenso Bestrebungen gab. (...) Seit Gründung der KV Brandenburg ist Lothar Kropius gewähltes Mitglied

in der Vertreterversammlung, dem Ärzteparlament der brandenburgischen Vertragsärzte. Auch in der jetzigen Legislaturperiode – Sie sind der Alterspräsident der Vertreterversammlung – ist Ihr Rat, eine auf Konsens gerichtete „Einmischung“ gefragt. Ihr Wort gilt etwas, ist gleichermaßen anerkannt von Haus- und Fachärzten.

(...) Lothar Kropius hat in seiner Eigenschaft als KV-Vorsitzender und als gewählter Ärztevertreter immer auch an die Versorgung der Patienten gedacht. (...) Und genau dieser Praxisbezug ist es auch, der Ihren Rat heute noch so wertvoll macht. (...)“

In seiner Dankesrede hob Dr. Helming die gute Zusammenarbeit zwischen brandenburgischer Ärztekammer und KV hervor. „Denn genau dieses gute Verhältnis zwischen Kammer und KV, was schon nahezu Alleinstellungsmerkmal-Charakter trägt, ist es wirklich wert, gewürdigt zu werden.“

Und weil zu einer guten Kooperation immer zwei gehören, „ (...) gebe ich gerne und unbedingt die Hälfte der Ehrung sofort an Sie, Herr Präsident, zurück!“ **red**



Fotos: A. Jüttner

Kv INTERN 11/2007

Nachruf



Nach langer, schwerer Krankheit verstarb am 6. November 2007 im Alter von 70 Jahren Staatssekretär a.D. Prof. Dr. Axel Azzola.

Prof. Azzola war von 2001 bis 2004 als Vorsitzender des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung im Land Brandenburg tätig. In dieser Funktion hat er dank seiner umfangreichen Kenntnis auf diesem Gebiet sowie seiner jahrelangen Erfahrungen als Staatssekretär im Ministerium für Gesundheit und Soziales in Mecklenburg-Vorpommern ausgesprochen sach- und fachkundige Entscheidungen getroffen.

Der Vorstand der KV Brandenburg bedauert den Tod von Prof. Azzola und wird sein Wirken hier im Land Brandenburg stets in Ehren gedenken. In einem Kondolenzschreiben heißt es: „Die Zusammenarbeit mit Prof. Azzola war stets von einem hohen intellektuellem Anspruch geprägt, dem er sich in seinen Entscheidungen immer treu blieb. Populistischen Vorschlägen hat sich Prof. Azzola stets widersetzt.“

Der Vorstand der KV Brandenburg



“Um der Regierung die Sammlung der
Daten zu erleichtern ... “
Zeichnung: **A. Purwin**

Wichtige Servicenummern der KV Brandenburg:

Zentrale Service-Einwahl	01801/58 22 43-0*
Informationsdienst	01801/58 22 43-1*
Fortbildung	01801/58 22 43-2*
Abrechnungsberatung	01801/58 22 43-3*
Formularbestellung	01801/58 22 43-5*
Formularbestellung FAX	01801/58 22 43-4*
Betreuung Beiräte und neue Mitglieder	01801/58 22 43-7*
Bereitschaftsdienst-Management	01801/58 22 43-9*
Bereitschaftsdienst-Management Fax	01801/58 22 43-8*
Beratung zu Verordnungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen	0331/23 09-436
Betriebswirtschaftliche Beratung	0331/23 09-280
Niederlassungsberatung	0331/23 09-320
Bereich Kommunikation	0331/28 68-196

*zum Ortstarif