

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Das Ende eines Jahres ist immer auch eine beliebte Zeit und Gelegenheit, Bilanz zu ziehen; persönlich, familiär, beruflich. Mit Blick auf die zurückliegenden 12 Monate KV-Tätigkeit bleibt festzuhalten, dass auch 2007 wieder einmal ein Jahr mit vielen Turbulenzen, mit Neuem, aber auch mit – leider – seit Jahren andauerndem Ärger und Frust war. Stichwort Honorierung, besser, ungenügende Honorierung.



Das es diesbezüglich im kommenden Jahr mit Sicherheit nicht besser wird, wurde an dieser Stelle schon mehrfach betont. Allerdings – und dies sollte ebenso deutlich formuliert werden – es wird definitiv auch nicht schlechter. Ein schwacher Trost? Richtig. Aber es gehört nun einmal zur Wahrheit. So problematisch diese ungenügende Honorierung ärztlicher Leistungen auch ist, sie ist nicht das einzige Problem. Ungeachtet permanenter anderslautender Erklärungen wiehert nach wie vor laut der Amtsschimmel, verärgern ebenso die stetig steigende Anzahl von Kassenanfragen oder die sich immer restriktiver gestaltenden Verordnungsvorschriften.

Der Blick voraus verheißt kaum Besserung. Allerdings zeigt sich Licht am Ende des Tunnels. Ab 2009 werden sich die Finanzierungsgrundlagen ändern. Unsere Muschelwährung, dieser Anachronismus, gehört dann der Vergangenheit an und wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen wird Leistung in Euro und Cent vergütet. Das ist die positive Seite der Medaille. Die andere – auch hier wird es eine konsequente Mengenbegrenzung geben (müssen). Auch dann stehen nämlich die Finanzmittel nur in begrenztem Umfang zur Verfügung.

Es bestehen jedoch berechnete Hoffnungen, dass ab dem übernächsten Jahr der Arzt im Osten nicht mehr a priori der finanziell Gelackmeierte sein wird, sondern dass eine an der Morbidität orientierte Honorierung dem tatsächlichen Leistungsgeschehen besser gerecht wird. Diese Aussicht sollte genügend Kräfte freisetzen, um die kommenden 12 Monate unter „alten Bedingungen“ zu bestehen.

In diesem Sinne Ihnen und Ihren Familien, Ihrem Praxisteam und zugleich auch Ihren Patienten alles Gute.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
“Wir haben gute Arbeit geleistet, aber es kommt noch viel Arbeit auf uns zu!” - KBV-Vertreterversammlung	4
Freiheit heißt, nichts mehr verlieren zu können Veranstaltung des NAV-Virchow-Bundes	6
Schöne neue (heile) Welt!? Kassenangebote für first class Behandlungen	8
Zweierlei Maß - Kommentar	9

Praxis aktuell

Fragen und Antworten zum EBM 2008	10
Auswirkungen der Umstellungen des EBM zum 01.01.2008	12
Abgabetermine der Quartalsabrechnung IV/2007	13
Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab 2008 unter neuen Bedingungen	14
Kompetenzverlust - Kommentar	15
DMP Asthma - erweiterter Geltungsbereich	15
Heilmittelvereinbarungen für 2007 und 2008 sowie Richtgrößen abgeschlossen	16
Heilmittel-Richtgrößen - Prüfung der Wirtschaftlichkeit	18
Mammographie-Screening startet im Januar 2008 in Brandenburg	20
Es funktioniert nur im Miteinander und ohne Ausgrenzung Aktuell im Gespräch mit Dr. Thomas Döbler	21
351.000 Frauen in zwei Jahren zu untersuchen, ist eine große Herausforderung Aktuell im Gespräch mit Dr. Tilmann Ehrenstein	23
Screening auf genitale Chlamydia trachomatis Infektionen bei Frauen	26
Versorgung von Heimbewohnern mit Inkontinenzprodukten	27
Famulaturbörse für Medizinstudenten	29
Impfkampagne der KV Brandenburg erfolgreich beendet	30
Schmerzen bei Krebs - eine neue Broschüre	32

Erkennung von Gewalt an Kindern und Jugendlichen	32
Akupunkturärzte wählen Vorstand	33
DMP-Nachrichten	
Nachgefragt und geschätzt	31
Wirtschaft / Recht	
Die Unternehmenssteuerreform 2008 - Was ändert sich in der Praxis	34
Qualitätssicherung	
Neufassung der Zweigpraxenrichtlinie	28
Erläuterungen zu Folgen des VAändG im Hinblick auf Qualitätssicherungsregelungen	28
Sicherstellung	
Niederlassungen im November 2007	36
Zulassungen und Ermächtigungen	36
Nachbesetzungen	40
Zulassungssperren	41

Service

Praxisbörse	42
Fortbildungen	44
Glückwünsche	46
Wer ist die Schönste im Land? Ihre Meinung ist gefragt	48
Impressum	52

„Wir haben gute Arbeit geleistet, aber es kommt noch viel Arbeit auf uns zu!“

Letzte KBV-Vertreterversammlung 2007: Große Herausforderungen, aber nicht alle scheinen es begriffen zu haben

Der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler hielt sich nicht lange bei der Vorrede auf: Die Vertragsärzteschaft stehe vor großen Herausforderungen. Die Vergütungsreform – so positiv sie letztlich für alle sei – bürge aber auch viel Zündstoff für das KV-System. Es werde „Gewinner- und Verlierer-KVen durch die neuen Umverteilungsmechanismen geben“, so der KBV-Chef. Er machte jedoch ebenso klar, dass es dabei allein um die Neuverteilung von Zuwächsen gehe und nicht darum, einzelnen KVen etwas wegzunehmen. Und die Zuwächse lägen ab 2009 bei rund 10 Prozent insgesamt.

Damit spielte Köhler unmissverständlich auf die in den Tagen zuvor lautstark geäußerte Kritik aus der KV Bayern an, die in mehreren Pressemitteilungen den Zusammenbruch der ambulanten Medizin im Freistaat prognostizierte, da jährlich bis zu 500 Millionen Euro weniger für die Honorierung zur Verfügung stünden. Vehement forderte Deutschlands oberster Kassenarzt die KVen auf, Kurs zu halten und die Vergütungsreform nicht wieder zu zerreden.

Mit Verve verwies er auf die tatsächlichen Gefahren, die dem KV-System drohten. Den Vorstoß der AOK Baden-Württemberg nannte er einen Frontalangriff auf die flächendeckende ambulante Versorgung und das KV-System. Zum Hintergrund: Die baden-württembergische AOK hat einen Vertrag nach § 73 b

SGB V zur flächendeckenden hausarztzentrierten Versorgung ausgeschrieben, bei der die KV definitiv nicht Partner ist und der eine Bereinigung der Gesamtvergütung vorsieht.

Inhalt dieses Vertragsangebotes ist es unter anderem, dass mindestens 3.000 Hausärzte daran teilnehmen. Damit würden dem KV-System enorme finanzielle Mittel entzogen, die dessen Funktionieren unmittelbar in Frage stellten, so Köhler. Denn für die eingeschriebenen Versicherten bekommt die KV keinen Cent mehr – diese Gelder „verwalten“ die Kassen selbst. Doch nicht nur das.

Unterstellt, ein solcher Vertrag käme tatsächlich zustande, wären entscheidende Regularien außer Kraft, zumindest vollkommen ungeklärt; beispielsweise, was passiert, wenn der eingeschriebene Patient einen anderen Arzt aufsucht? Wenn er den Notdienst in Anspruch nimmt? Oder: Wie erkennt ein Arzt überhaupt einen an einem solchen Vertrag teilnehmenden Patienten? Was passiert, wenn der Arzt im Urlaub ist und sein Vertreter den Patienten behandeln muss? In der Heimat-KV ist dafür nämlich kein Honorar mehr vorhanden.

Dass zuerst eine große Kasse gerade in Baden-Württemberg einen solchen Vertrag anbietet, ist beileibe kein Zufall. Nein, das ist Kalkül. Bayern und Baden-Württemberg werden aller Voraussicht nach jene Länder sein, die bei den zu

erwartenden Honorarzuwächsen weniger profitieren werden als andere Länder. Damit ist ein gewisser Unmut programmiert. Hier setzt die Kassenargumentation an, denn sie verspricht den teilnehmenden Ärzten ein Honorarniveau auf dem gegenwärtigen Stand.

Dies klingt erst einmal verlockend. Aber: Was wollen die Kassen eigentlich mit ihren Selektivverträgen erreichen? Eine bessere Versorgung? Nein – es geht mit der zu erwartenden Verschärfung im Wettbewerb einzig um Minimierung der Kosten. Das jedoch geht definitiv nicht mit in Aussicht gestellten höheren Honoraren für die Ärzte, zumindest nicht über anfängliche Köder hinaus. Denn die angeblichen Einsparungen im Arzneimittelbereich sind letztlich begrenzt, bereits jetzt sind kaum noch realistische Einsparmöglichkeiten gegeben.

Hinzu kommt: Ab 2009 fließt definitiv mehr Geld in den ambulanten Bereich. Darüber hinaus müssen die Kassen bei der Umsetzung solcher Verträge auch zusätzliches Know how einkaufen und eine entsprechende Infrastruktur aufbauen. Und auch dies sind erst einmal zusätzliche Kosten. Wo liegen dann die Einsparreserven?

Welches wirkliche Ziel die Kassen anstreben, liegt auf der Hand. Mit dem Jahr 2009 – so die Gesetzeslage – soll das Morbiditätsrisiko wieder auf die Krankenversicherer übergehen. Zu Recht. Mit dem von der AOK Baden-Württemberg geplanten Selektivvertrag wird aber genau dies umgangen; das Morbiditätsrisiko bleibt bei den teilnehmenden Vertragsärzten. Doch auch das ist noch nicht das eigentliche Ziel. Die Kassen sehen in solchen Selektivverträ-

gen die Option, die Vertragsärzteschaft erpressbar zu machen, wie es der KBV-Chef formulierte. Und er zeigte auf, wie das gehen soll:

„Ein großer Anteil der Versorgung soll in die Selektivverträge gezogen werden, in dem die Kassen dafür auch erst einmal mehr Geld bezahlen. Und dann passiert genau das, wovor wir immer gewarnt haben: das KV-System wird kollabieren, weil es diesen Aderlass nicht aushält. Eine Rückkehr in den Kollektivvertrag ist damit nicht mehr möglich. Die Ärzte sind erpressbar geworden, denn sie sind auf die Selektivverträge angewiesen.“

Wer jetzt angesichts dieser brisanten Situation auf eine grundsätzliche, auf Strategie ausgerichtete Diskussion gewartet hatte, sah sich – wieder einmal – getäuscht. Es entwickelte sich eine weitestgehend banale, manchmal gar peinliche Diskussion um EBM-Ziffern, fachgruppenspezifische Details, persönlichen Befindlichkeiten und Animositäten.

Nordrheins KV-Vorsitzender Hansen brachte es auf den Punkt, als er ernüchtert feststellte, dass dieses „Gewürge und Gescharrer um Macht und Einfluss unerträglich“ sei. Dies gelte es zu „demaskieren und zu kritisieren“. Damit spielte er vor allem auf die Rolle von MEDI-Chef Baumgärtner an, der sich jetzt als möglicher Partner für die AOK Baden-Württemberg anbietere. Aber nicht nur.

Das KV-System steht trotz der durchaus erfolgreichen Tätigkeit in den zurückliegenden Monaten am Scheidepunkt. Umso unverständlicher erscheinen Wortmeldungen wie einige auf dieser Vertreterversammlung. Das erschreckt.

R.H.

Freiheit heißt, nichts mehr verlieren zu können

Veranstaltung des NAV-Virchow-Bundes über die Zukunft der Freiberuflichkeit von Ärzten

„Freedom is just another word for nothing left to lose“ sang Janis Joplin Ende der 60iger Jahre. Locker übersetzt, fragte Dr. Klaus Bogner, stellvertretender Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, „sind wir Ärzte wirklich schon so weit oder so „frei“, dass wir nichts mehr zu verlieren haben“? Einen deutlicheren Einstieg hätte er für die Eröffnung der Diskussion zum Thema „Berufsfreiheit – Freiberuflichkeit – Selbstständigkeit. Arzt sein im Gesundheitswesen der Zukunft“ am 16. November in Berlin nicht wählen können.

So schwang die Fragestellung in allen Beiträgen mit: Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes Freier Berufe, zeichnete zunächst die Geschichte und Definition der Freiberuflichkeit nach, um dann vor einer Erosion dieses Berufsstandes zu warnen. Dabei hatte sich die Zahl der Selbstständigen in den letzten 15 Jahren mehr als verdoppelt. Aber das BMG und auch europäische Nachbarländer blasen zum Angriff, da sie in den Regeln und Rechten der Freiberufler Wettbewerbshindernisse sehen.

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer,

zeigte die Entwicklung der drei Freiheiten des niedergelassenen Vertragsarztes von 1974 bis heute auf: Therapiefreiheit, Arztwahl und Niederlassungsfreiheit. Zu Letzterer müssen keine Worte mehr verloren werden. Aber auch die Therapiefreiheit besteht nur noch eingeschränkt. Das hat zur Folge, dass sich das Bild des Arztes wandelt. Nicht nur in der Ärzteschaft selber, sondern auch bei den Patienten. Früher war ein „richtiger“ Arzt sein eigener Chef, so Hoppe. Mittlerweile erkennt er jedoch eine Verwirtschaftlichung des Berufes, mit der ein Schwund des Vertrauens seitens der Patienten und der allgemeinen Öffentlichkeit einhergeht.

Auf diesen Trend hatte auch schon der KBV-Vorsitzende, Dr. Andreas Köhler, im Mai auf der Vertreterversammlung in Münster hingewiesen.

Als ein Teil der Bundeshauptversammlung 2007 des NAV Virchow-Bundes bekam am Ende der Veranstaltung Prof. Dr. Hoppe die Kaspar-Roos-Medaille des NAV-Virchow-Bundes für seine Verdienste um das Ansehen der Ärzteschaft und insbesondere für sein Engagement bei den Ärzte-Demonstrationen im letzten Jahr verliehen. Die Freiberuflichkeit des Arztes stand dabei immer im Mittelpunkt seines Handelns.

Je weniger Ärzte in freier Niederlassung tätig sein würden, umso größer würde die Industrialisierung des Gesundheitsmarktes.

Die Folge sei, dass immer weniger der Mediziner über die Ausstattung und Organisation der Versorgung bestimmen, sondern der Ökonom die Vorgaben mache. Seitdem scheint sich die Situation weiter verschärft zu haben.

Deshalb plädierte der Bundesärztekammerpräsident für eine Stärkung und Verteidigung der vier Arzttugenden. Dazu zählte er die persönliche und fachliche Qualifikation, die Verschwiegenheit, die Patientenberatung sowie „nihil nocere“ – dem Patienten nicht zu schaden.

Die Gefahren eines sich wandelnden Arztbildes sah auch Dr. Klaus Bittmann, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes. Er forderte die Ärzteschaft auf, die verbleibende Freiheit zu nutzen, um Beruf und Arztbild zu schützen. Den frontalen Angriff auf den Arztberuf schrieb er Franz Knieps vom BMG zu, der den Ärzten gedroht hatte, dass sie ihre Freiberuflichkeit verlieren werden. Obwohl zur Veranstaltung eingeladen,

blieb Knieps dieser jedoch fern – aus weiser Voraussicht?

Dafür ging Daniel Bahr von der FDP bei der Diskussionsrunde mit dem Publikum in die Bütt. Am Ende waren sich Prof. Hoppe und Dr. Bittmann einig, dass die Ärzte wieder den Mut haben sollten, ihren Verstand zu nutzen und vermehrt in die Öffentlichkeit zu gehen. Die vier genannten Tugenden sowie eine positive Bilanz ärztlicher Aktivitäten zum Wohle der Patienten sollten in den Mittelpunkt gerückt und nachhaltig kommuniziert werden. Der Arztberuf müsse sich zwar in einigen Bereichen den neuen Anforderungen anpassen, aber die Freiberuflichkeit dürfe nicht dem Zeitgeist geopfert werden. **VLS**

ANZEIGE

Schöne neue (heile) Welt!?

Gesonderte Wartezimmer mit Kaffee und Fernsehen, maximale Wartezeiten von 30 Minuten, außergewöhnlich hochwertige Behandlungskonzepte, Behandlung auf höchstem medizinischem Niveau, Terminvergabe innerhalb von fünf Tagen – so sieht sie aus, die schöne neue (heile) Welt.

Wer hier meint, es ginge um die Behandlung von Privatpatienten, der irrt. Nein, es handelt sich um einen, vorerst auf Köln begrenzten Alleingang einer gesetzlichen Krankenkasse – der TK. Sie hat sich – die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen geben den Spielraum für derartige Handlungen – eines privaten Investors bedient und ein Medizinisches Versorgungszentrum gegründet.

Na bitte, endlich mal eine gute Idee, endlich mal die Hinwendung zum Patienten! Keine Doppeluntersuchungen mehr, endlich stimmen sich die behandelnden Ärzte untereinander ab. Da fühlt man sich als GKV-Patient fast so wie ein privat Versicherter.

Die TK wird wieder einmal ihrem Ruf als innovative Kasse gerecht, so scheint es jedenfalls. Allein, die Realität sieht anders aus. Was hier beginnt, sich zu etablieren, hat weder etwas, wie suggeriert wird, mit effizienterer Patientenversorgung, erst recht nichts mit wirtschaftlicher, verantwortungsbewusster Verwendung der solidarisch in der GKV aufgebrachten Finanzen zu tun.

Im Gegenteil. Was hier beginnt, sich zu etablieren, widerspricht eindeutig den

gesetzlichen Grundlagen. Im SGB V ist nicht die Rede von „höchstem medizinischem Niveau“, sondern da geht es ausschließlich um „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“. Mehr noch, jedem Vertragsarzt, der gegen dieses Gebot verstößt, drohen Regressverfahren, Honorarabzüge, Disziplinarverfahren.

Dieses Beispiel zeigt, welche Auswüchse dieses sogenannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz treibt. Der Krankenversicherer TK verwendet Beitragsgelder für einen, letztlich unlauteren Wettbewerb. Zugleich geht es auch darum, dem Investor den entsprechenden Umsatz zuzuführen.

Man darf gespannt sein, ob dies eine Kölner Eintagsfliege bleibt oder beginnt, Schule zu machen. Von der TK jedenfalls war zu hören, dass sie weitere solcher MVZ plant. Sollte dies geschehen, wäre der Damm gebrochen. Andere Kassen würden nachziehen, denn der Werbeeffect wird, da muss man kein Prophet sein, enorm.

Die Politik ist gefordert, diesem Spuk auf Kosten der Allgemeinheit ein Ende zu bereiten. Angesichts solcher Offerten verkommt medizinische Versorgung immer mehr zum reinen Profitstreben. Dass das Gros der Ärzte unter Androhung von Sanktionen nach den Gesetzen handeln soll und muss, ein geringer Teil davon jedoch befreit wird, hat mit Solidarität, mit Gleichbehandlung aber auch nichts mehr gemein. Dem gehört der Riegel vorgeschoben. Und zwar schnellstens.

R.H.

Zweierlei Maß

Fast klammheimlich fand letztlich diese Abstimmung statt. Mit 366 von insgesamt 524 abgegebenen Stimmen votierten die Abgeordneten des Bundestages für die Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung und anderer verdeckter Ermittlungsmaßnahmen. Zugleich beschlossen die Abgeordneten damit auch die sogenannte Vorratsdatenspeicherung.

Diese Entscheidung ist fatal, ein schwarzer Tag für die Bürgerrechte in Deutschland. Der Grund: Während Abgeordnete, Seelsorger und Strafverteidiger künftig den absoluten Schutz vor Ermittlungsverfahren genießen, trifft jener auf Ärzte, aber auch Anwälte und Journalisten nur noch bedingt zu. Bedingt deshalb, weil im Einzelfall entschieden werden soll, ob die Bekämpfung des Verbrechens oder die Grundrechte schwerer wiegen (sollen).

Es hat also – erneut – nichts genutzt,

dass Ärzteschaft, Datenschützer aber auch Politiker der Opposition gegen diese gesetzliche Regelung Sturm gelaufen sind. Offensichtlich nach dem Motto „Es kann nicht sein, was nicht sein darf“, haben die „Volksvertreter“ sich über all die berechtigten Bedenken hinweg gesetzt.

Kommentiert

Damit werden das intime Arzt-Patienten-Verhältnis, die ärztliche Schweigepflicht zum Spielball ermittlungstechnischer Beliebigkeiten. Zumindest besteht dafür eine akute Gefahr. Wenn der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, hier feststellt, dass Arztgespräche absoluten Schutz benötigten, da Vertrauen nicht relativierbar sei, ist ihm nur zuzustimmen.

Diese Entscheidung ist darüber hinaus auch eine Ohrfeige für die Richter am Bundesverfassungsgericht, die bei ihren Entscheidungen zur akustischen Wohnraumüberwachung Ärzte mit Geistlichen und Strafverteidigern gleich gestellt hatten.

R.H.

ANZEIGE

Fragen und Antworten zum EBM 2008

Die ersten EBM-Veranstaltungen der KV Brandenburg sind vorbei, das Interesse riesengroß. Hunderte Ärzte machten von diesem Angebot Gebrauch und informierten sich aus erster Hand über die Neuerungen, Veränderungen und was es speziell in den einzelnen Arztgruppen zu beachten gilt.

Ungeachtet dessen steckt auch und gerade hier mit Sicherheit der Teufel im Detail, ergeben sich immer wieder Fragen. Aus diesem Grund werden wir in „KV-intern“ (spezielle Rubrik „EBM 2008“) und im Internet (separater Button auf der Startseite www.kvbb.de) regelmäßig aktuelle Fragen beantworten.

Darüber hinaus verweisen wir auf unsere Hotline, die von Montag bis Freitag jeweils von 8.00 bis 17.00 Uhr sowie am Dienstag von 8.00 bis 20.00 Uhr geschaltet ist: 01801/58 22-433.

Ihre Fragen können Sie ebenso auch über unsere spezielle EBM E-Mail unter ebmhotline@kvbb.de an die KV Brandenburg richten.

Im folgenden Ihre Fragen und dazu die entsprechenden Antworten:

Wie wird der EBM 2008 veröffentlicht?

Der EBM 2008 ist über die Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung www.KBV.de abrufbar. Des Weiteren lag dem Deutschen Ärzteblatt, Heft 46 vom 16.11.2007 eine CD-Rom bei. In Buchform wurde der EBM Anfang Dezember vom Deutschen Ärzteverlag direkt an alle Arztpraxen verschickt.

Gibt es im EBM 2008 eine Laborgrundgebühr? Erfolgen ab 01.01.2008 Änderungen bei der Abrechnung der Laborgemeinschaften?

Grundsätzlich erfolgte die Überführung des Kapitels 32 ohne Änderungen in der Struktur. Das Kapitel wurde redaktionell an die Nomenklatur des ab dem 01.01.2008 gültigen EBM angepasst. Eine Laborgrundgebühr ist ab Januar

2008 im Kapitel 32 nicht mehr enthalten. Sie ist in die Versichertenpauschale im hausärztlichen Versorgungsbereich bzw. in die Grundpauschale im fachärztlichen Versorgungsbereich eingeflossen. Weitere Änderungen zum Labor sind frühestens zum 01.10.2008 avisiert.

Im hausärztlichen Kapitel gibt es einen Zuschlag für die Behandlung eines Patienten mit einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung. Wann kann dieser Zuschlag abgerechnet werden?

Die Gebührennummer (GNR) 03212 ist der Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den GNR 03110 bis 03112 für die Behandlung eines Versicherten mit einer oder mehreren schwerwiegenden chronischen Erkrankungen gemäß § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsa-

men Bundesausschusses zur Definition schwerwiegend chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V. Der Inhalt des § 2 Abs. 2 lautet wie folgt: „Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% vor, wobei der GdB oder die MdE nach den Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder des § 56 Abs. 2 SGB VII festgestellt und zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.“

Die vollständige Richtlinie kann im Internet: <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/8/> eingesehen werden, sie umfasst inklusive Deckblatt 3 Seiten. Ein Katalog mit einer Diagnoseauflistung

zum Abrechnen dieser GNR wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht vorgegeben. Wichtig zur Abrechnung ist in jedem Fall die präzise Verschlüsselung der entsprechenden Diagnosen.

Sind neben den Versicherten-/Grundpauschalen weitere Kontakte (Konsultationskomplexe) berechnungsfähig?

Nein, für weitere Kontakte sind im EBM 2008 in der Regel keine Gebührenordnungspositionen vorgesehen. Zielsetzung war es, mit der Einführung der Versicherten-/Grundpauschalen den Dokumentationsaufwand zu verringern.

Gibt es Änderungen hinsichtlich der Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen ab 01.01.2008?

Die schmerztherapeutischen Leistungen des Kapitels 30.7.1 wurden neu strukturiert.

Neu: Grundpauschale 30700

Neu: Zusatzpauschale 30702 zur Grundpauschale 30700

Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30700 und/oder 30702 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonzferenzen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30702 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Vertragsarzt,

pro Quartal begrenzt. (Eine Modifizierung der vorgenannten Begrenzung kann aus Sicherstellungsgründen auf Antrag durch die zuständige KV erfolgen).

Neu: Zuschlag 30704 zur Zusatzpauschale 30702 in schmerztherapeutischen Einrichtungen

Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist unter anderem eine Genehmigung als schmerztherapeutische Einrichtung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten - § 135 Abs. 2 SGB V - durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Versicherten-/Grund- und Konsiliarpauschalen dürfen parallel dazu nicht abgerechnet werden. Außerdem müssen in der schmerztherapeutischen Einrichtung ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch schmerzkranker Patienten entsprechend der Richtlinie behandelt werden. Der Anteil der Schmerzpatienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75% betragen.

Den vollständigen Wortlaut entnehmen Sie bitte der Präambel zum Kapitel 30.7 Schmerztherapie.

Ansprechpartner: Abrechnungsberater, Tel.: 01801/58 22-433

Auswirkungen der Umstellungen des EBM zum 01.01.2008

Neues Symbolnummernverzeichnis

Mit der Einführung des EBM 2008 zum 01.01.2008 ist eine Anpassung der Symbolnummern erforderlich. Beiliegend zu diesem Heft erhalten Sie ein aktualisiertes Symbolnummernverzeichnis als Komplettaustausch für Ihren Vertragsordner. Neben den EBM-bedingten Anpassungen sind darüber hinaus neue Vertragsstände berücksichtigt.

Ggf. werden aufgrund von kurzfristigen bundesweiten Entscheidungen zum

EBM noch weitere Änderungen notwendig, über die zeitnah informiert werden würde.

Blitzabrechnung

Die mit dem EBM 2008 verbundenen technischen Änderungen bedingen eine umfangreiche Neuprogrammierung der Abrechnungsregelungen. Im I. Quartal 2008 wird daher keine Blitzabrechnung bereitgestellt werden können.

Ansprechpartner: Abrechnungshotline 01801/58 22-433

Abgabetermine der Quartalsabrechnung IV/2007

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

An diesen Tagen sowie bereits am 28.12.2007 ist folgende **telefonische Hotline** von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

01801/ 5822 433

(3 Cent/Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)

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

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

Erinnerung

Bitte denken Sie daran, dass seit Januar 2006 nur noch die Formularbestellung über die KVBB erfolgt. Eine Mitnahme von Formularen ist generell nicht mehr möglich.

Formularbestellungen sind auch außerhalb der Annahmewoche jederzeit möglich. Ihre Formularbestellungen können Sie **per Fax (01801/ 58 22-434)** oder **telefonisch (01801/ 58 22-435)** an die zentrale Formularausgabe in Potsdam, Herrn Kramm, richten.

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit Arztnummer).

Ansprechpartner: Abrechnungsberater 01801/58 22-433

Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab 2008 unter neuen Bedingungen

Die neuen gesetzlichen und vertraglichen Regelungen, beispielsweise das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG), das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und die Bundesmantelverträge, wirken sich ab 2008 auch auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung aus. Nachfolgend geben wir eine kurze Übersicht und erläutern wesentliche Änderungen.

Organisation der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Eine Prüfungsstelle (die bisherige Geschäftsstelle) übernimmt die Aufgaben des derzeitigen Prüfungsausschusses. Die hauptamtlichen Mitarbeiter dieser Prüfungsstelle treffen alle erstinstanzlichen Entscheidungen. Ein Prüfungsausschuss in paritätischer Besetzung mit Vertretern der KVBB und der Krankenkassen entfällt zukünftig.

Der Beschwerdeausschuss fungiert als Widerspruchsinstanz in der bisherigen Zusammensetzung weiter (Ausnahme: Sonstiger Schaden). Die Unterstützung des Beschwerdeausschusses durch die Prüfungsstelle wird auf die rein organisatorischen Angelegenheiten beschränkt.

Prüfarten

Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird, wie bisher auch, geprüft durch die Richtgrößenprüfung und die Zufälligkeitprüfung. Zusätzlich können auf Landesebene weitere Prüfarten vereinbart werden. In Brandenburg sind derzeit Einzelfallprüfungen, Durchschnittswert-

prüfungen, Prüfung in besonderen Fällen (z.B. fehlerhafte Ausstellung von Bescheinigungen) und Prüfungen zur Feststellung eines Sonstigen Schadens möglich.

Die 2007 neu eingeführte Bonus-Malus-Regelung entfällt in 2008 wieder. Stattdessen werden für 12 Arzneimittelgruppen, die von der Bundesebene vorgegeben wurden, Zielwerte für den Anteil der Leitsubstanz in der jeweiligen Arzneimittelgruppe vereinbart. Eine Prüfung der arztindividuellen Einhaltung der Zielwerte findet nicht statt.

Zur Zeit laufen die Vertragsverhandlungen zur Anpassung der Prüfvereinbarung. Die regional zu vereinbarenden Prüfarten sind noch in der Diskussion. Dies gilt auch für den Vorschlag der KVBB zur Vereinbarung zusätzlicher Praxisbesonderheiten.

Veränderungen im Verfahren der Richtgrößenprüfung

Richtgrößenprüfungen sind auch für den Zeitraum eines Quartals (bisher: nur eines Jahres) durchführbar. Sie sollen für nicht mehr als 5 % der Ärzte einer Fachgruppe erfolgen. Innerhalb von zwei Jahren muss der erste Prüfbescheid vorliegen. Es besteht die Möglichkeit einer Richtgrößenprüfung auf der Grundlage des Fachgruppenschnittes. Prüfungen bei Verordnungen von Arzneimitteln, für die der Arzt einem Rabattvertrag beigetreten ist, wird es nicht geben. Nachdem Ende November 2007 Heilmittel-Richtgrößen vereinbart

wurden, wird es in Brandenburg zu Prüfungen der Heilmittel-Verordnungen für 2008 kommen.

Besonderheiten bei Prüfungen zur Feststellung eines Sonstigen Schadens

Diese Prüfarmt betrifft Verordnungen von Leistungen, die gesetzlich oder auf Grund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgeschlos-

sen sind. Ein Widerspruch beim Beschwerdeausschuss ist nicht mehr möglich. Nach der Entscheidung der Prüfungsstelle ist nur eine Klage beim Sozialgericht zulässig.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung/Beschwerde, Tel.: 0331/23 09-602

Kommentiert

Kompetenzverlust

Höhere Kosten bei schwindender Kompetenz. Auf diesen Nenner ist die Entwicklung im Prüfgeschäft zu bringen, dem Gesetzgeber sei dank. Der hatte beschlossen – gegen den Protest der Ärzteschaft! –, den Prüfungsausschuss in der bisherigen paritätischen Besetzung zugunsten einer Prüfungsstelle ersatzlos zu streichen.

Die Folge: Diese Prüfungsstelle trifft alle erstinstanzlichen Entscheidungen. Da dort weder Ärzte noch Pharmazeuten angestellt sind, sind diese Entscheidungen auch frei von jeglicher sach- und fachlicher Kompetenz. Diese wurde quasi im Handstreich liquidiert.

Ist dies schon mehr als fragwürdig, ist die gleichzeitige Kostenexplosion für diese Prüfungsstelle geradezu skandalös. Im Jahr 2008 muss die KV Brandenburg für diese neue Prüfstruktur mit rund 840.000,00 Euro in die Bütt. Da bleibt einem das Lachen glatt im Halse stecken! **-re**

DMP Asthma - erweiterter Geltungsbereich

Aufgrund einer Beitrittserklärung der nord- und mitteldeutschen IKK mit Wirkung ab 01.01.2008 wurde der Geltungsbereich des DMP Asthma erneut erweitert.

Damit nehmen nunmehr alle IKKn mit

Versicherten im Bereich der KV Brandenburg an diesem DMP-Vertrag teil.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Fachbereich Qualitätssicherung
Abrechnungshotline 01801/58 22-433

Heilmittelvereinbarungen für 2007 und 2008 sowie Richtgrößen abgeschlossen

Unter Moderation des Landesschieds-amtes verständigten sich die KVBB und die Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg auf ein Heilmittelausgabenvolumen für das Jahr 2007 in Höhe von 84.119.080,00 Euro. Damit gelang es, das Ausgabenvolumen im Heilmittelbereich in etwa auf das Niveau der in 2007 tatsächlich zu erwartenden Ausgaben anzuheben und seit dem Jahr 2004 wieder einen realistischen Wert zu erreichen.

Die Vertragspartner vereinbarten ein Ausgabenvolumen für Heilmittel für das Jahr 2008 von 87.567.962,00 Euro. Das entspricht einer Steigerung von insgesamt 4,1 %.

Wegen der rückwirkenden Vereinbarung des Ausgabenvolumens für 2007 und der damit nicht mehr zu erreichenden Steuerungswirkung konnte die KVBB eine Erklärung der Krankenkassen erwirken, dass eine eventuelle Überschreitung nicht gesamtvergütungsrelevant wird. In diesem Zusammenhang sind die Krankenkassen der Forderung der KVBB gefolgt, ihre am Sozialgericht Potsdam anhängige Klage gegen die Schiedsamtsentscheidung für 2006 für den Heilmittelbereich zurückzunehmen.

Um die Ausgabensteuerung zu erleichtern, wurden folgende Grundsätze vereinbart:

- ⇒ die kritische Prüfung der Indikationsstellung (insbesondere unter den Aspekten, ob möglicherweise Eigenübungen und gezielte sportliche

Betätigung ausreichen würden oder eine therapeutische Intervention erforderlich ist),

- ⇒ der kritische Umgang mit Anforderungen von Folgeverordnungen durch Heilmittelerbringer,
- ⇒ in den Bereichen Ergotherapie und Logopädie ist vor Ausstellung der Verordnung kritisch zu prüfen, dass keine soziale Indikation vorliegt,
- ⇒ der kritische Umgang mit Verordnungen für Pflegebedürftige (aktivierende Pflege),
- ⇒ es ist zu prüfen, ob statt Einzel- eine Gruppenbehandlung verordnet werden kann.

Gleichzeitig haben sich die Krankenkassen verpflichtet, zur Unterstützung der Ärzte ihre Versicherten über die Einschränkungen der Heilmittelrichtlinien (z. B. dass kein Anspruch auf Wellness besteht) zu informieren.

Obwohl 2007 fast zu Ende ist, bestanden die Kassen auf einer Fixierung der Richtgrößen für das Jahr 2007 als Basis für die Richtgrößenfestlegung 2008. Im Ergebnis dessen haben die Vertragspartner die folgenden Richtgrößen 2007 als Nachtrag zur Prüfvereinbarung vereinbart, die für das Jahr 2008 um den oben genannten Steigerungsfaktor angehoben wurden.

Aufgrund des Abschlusses von Richtgrößen für das Jahr 2007 erst jetzt im Dezember 2007 findet aus Sicht der KV Brandenburg dazu kein Prüfverfahren statt.

Richtgrößen für Heilmittel 2007

Arztgruppe	Richtgrößen für Heilmittel (Brutto in €)	
	Mitglieder/ Familienversicherte	Rentner
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	5,97	10,21
Chirurgen	13,47	17,43
Gynäkologen	nicht besetzt	4,38
HNO-Ärzte	3,61	1,83
Internisten, hausärztlich	4,28	8,09
Internisten, fachärztlich	1,44	2,22
Kinderärzte	11,85	12,92
Nervenärzte / Neurologen	5,79	13,68
Orthopäden	24,16	23,65

Richtgrößen für Heilmittel 2008

Arztgruppe	Richtgrößen für Heilmittel (Brutto in €)	
	Mitglieder/ Familienversicherte	Rentner
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	6,22	10,63
Chirurgen	14,02	18,14
Gynäkologen	nicht besetzt	4,56
HNO-Ärzte	3,75	1,90
Internisten, hausärztlich	4,46	8,42
Internisten, fachärztlich	1,50	2,31
Kinderärzte	12,33	13,45
Nervenärzte / Neurologen	6,03	14,24
Orthopäden	25,15	24,62

Die Vereinbarungen sind Bestandteil der dieser Ausgabe von „KV-intern“ beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Ansprechpartner: Fachbereich Verträge, Geschäftsbereich Recht, Fachbereich Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung/Beschwerde

Heilmittel-Richtgrößen - Prüfung der Wirtschaftlichkeit

Erstmals seit 2002 wurden für Brandenburg wieder Heilmittel-Richtgrößen vereinbart. Einzelheiten können dem gesonderten Artikel in dieser Ausgabe von KV-intern entnommen werden.

Da Ausgabenvolumen und Richtgrößen für Heilmittel erst zum Ende des Jahres 2007 für das Jahr 2007 vereinbart und bekannt gegeben werden konnten, wird es keine Auswirkungen auf die Gesamtvergütungen und Heilmittel-Richtgrößenprüfungen 2007 haben.

Heilmittel-Verordnungen von Vertragsärzten, die einer Arztgruppe ohne vereinbarte Richtgrößen angehören, können jedoch gegebenenfalls mittels anderer Prüfarten, beispielsweise einer Einzelfallprüfung auf Antrag, geprüft werden.

Die Heilmittel-Richtgrößen werden, wie Arzneimittel-Richtgrößen auch, getrennt für die Gruppen der Mitglieder/Familienversicherten und Rentner ausgewiesen. Für die Gynäkologen ergibt sich die Besonderheit, dass nur für Rentner eine Richtgröße vereinbart wurde. Dies begründet sich mit den sehr geringen Fallkosten bei Mitgliedern / Familienversicherten. Das daraus resultierende geringe Ausgabenvolumen für Mitglieder / Familienversicherte hätte im Gesamtverordnungsvolumen für Heilmittel eines Arztes dieser Gruppe nur eine untergeordnete Rolle gespielt und zu Richtgrößen geführt, die deutlich unter 1 Euro liegen würden. Da keine Heilmittel-Richtgrößenprüfung für Mitglieder/Fami-

lienversicherte in der Gruppe der Gynäkologen durchgeführt wird, kann die Wirtschaftlichkeit dieser Heilmittel-Verordnungen ebenfalls nur mittels anderer Prüfarten geprüft werden.

Mögliche Praxisbesonderheiten bei Heilmittel-Verordnungen können nicht in jedem Fall durch ein Herausrechnen aus dem Verordnungsvolumen berücksichtigt werden und erfordern deshalb in einem eventuellen Prüfverfahren eine Begründung durch den Vertragsarzt.

In die noch nicht abschließend verhandelte neue Prüfvereinbarung sollen aus Sicht der KVBB zusätzlich zu den schon bestehenden Praxisbesonderheiten für den Heilmittelbereich (Logopädie und Ergotherapie) weitere aufgenommen werden.

Wir empfehlen allen Vertragsärzten, ab 2008 die neuen Richtgrößen bei ihren Heilmittel-Verordnungen zu beachten. Die aktuellen Heilmittel-Preislisten können auf der Internetseite der KVBB (www.kvbb.de) unter der Rubrik Verordnungen eingesehen werden.

Um über die Ausschöpfung der Heilmittel-Richtgrößen informieren zu können, werden auf der Basis der von den Krankenkassen gelieferten Daten durch die KVBB Heilmittel-Frühinformationen verschickt. Es ist beabsichtigt, damit noch im Dezember zu beginnen und darin einen arztindividuellen Überblick über die jeweiligen Heilmittelausgaben in 2007 zu geben. Dadurch soll noch vor dem

Beginn des Jahres 2008 eine Vergleichbarkeit zu den neuen Richtgrößen ermöglicht werden.

In Zusammenhang mit der Vereinbarung von Heilmittel-Richtgrößen möchten wir erneut auf das Informations- und Beratungsangebot des Fachbereichs Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung/

Beschwerde zu Fragen der Wirtschaftlichkeitsprüfung aufmerksam machen.

Ansprechpartner: Fachbereich Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung/Beschwerde, Koordinierungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung, Tel. 0331/23 09-604,-605

Verblüfft!

Und ich dachte immer, mich kann nichts mehr verblüffen. Falsch! Kann es doch. Dank an die BKK Taunus! Reihenweise stellt diese BKK samt ihren Schwestern und Brüdern Regressanträge, wenn beispielsweise pro Versicherter die 01770 – Mutterschaftsvorsorge – von mehr als einem Gynäkologen im Quartal abgerechnet wird.

Dass jene Kassen dies so tun, ist insofern irritierend, da sie im gleichen Atemzuge behaupten, dass „die Abrechnungsmodalitäten Ihres Arztes (uns) nicht geläufig“ sind. So jedenfalls steht es schwarz auf weiß in dem Antwortbrief an eine Ärztin, die sich beschwert hatte.

Wie passt zusammen, dass ich von irgendetwas keine Ahnung habe, aber trotzdem die Regresskeule schwingen?

Richtig, gar nicht. Denn entweder, sie, die Abrechnungsmodalitäten, sind bekannt – dann können Regressanträge auch gestellt werden. Oder sie sind es eben nicht.

Allerdings, so einfach ist die Welt nicht. Und mal ehrlich, eigentlich wissen wir das auch. Wer heute so alles etwas kritisiert, androht, einfordert und zugleich von nichts Bescheid weiß, ist doch beileibe kein Einzelfall. Was mich dann schon fast wieder beruhigt und nach kurzem Nachdenken auch nicht mehr verblüfft, meint Ihr ...

... specht

Mammographie-Screening startet im Januar 2008 in Brandenburg

Ab Januar 2008 haben auch die Frauen im Land Brandenburg die Möglichkeit, am Mammographie-Screening-Programm teilzunehmen. Alle im Alter zwischen 50 und 69 Jahren - z. Z. rund 351.000 - sind teilnahmeberechtigt und werden innerhalb der nächsten zwei Jahre über die sogenannte Zentrale Stelle, eine gemeinsame Einrichtung der Krankenkassenverbände und der Kassenärztlichen Vereinigung, schriftlich dazu eingeladen.

Im Land Brandenburg wird es zwei Screening-Einheiten geben; eine Einheit Süd/Ost und eine Einheit Nord/West, die jeweils von zwei Programmverantwortlichen Ärzten (PVA) geleitet werden. Im Bereich Süd/Ost sind dies Frau Dr. Röger und Frau Göttling, im Bereich Nord/West Frau Dr. Hirsch und Herr Dr. Ehrenstein.

Das Screening findet in zertifizierten und eigens dafür eingerichteten Zentren statt. Um möglichst jeder Frau ein wohnortnahes Angebot machen zu können, werden zusätzlich mobile Erststellungs-Einheiten (Mammobile) eingesetzt. Wann und wo diese Mammobile aufgestellt werden, wird in den Regionen rechtzeitig bekannt gegeben.

Die Screening-Einheit Süd/Ost wird voraussichtlich am 10. Januar 2008 als erste ihre Tätigkeit aufnehmen. Die im Einzugsbereich von Königs Wusterhausen und Cottbus wohnenden berechtigten Frauen können also mit Beginn des neuen Jahres mit ihrer Einladung rechnen. Alle weiteren Regionen folgen, sobald die mobilen Einheiten verfügbar sind.

Auch in der Screening-Einheit Nord/West laufen die Vorbereitungen auf Hochtouren, so dass mit einem baldigen Start zu rechnen ist. Es wird sich jedoch noch einige Monate hinziehen, bis flächendeckend das Mammographie-Screening angeboten werden kann.

Sämtliche Abläufe, von der Einladung der Frauen bis zur Evaluation, unterliegen hohen bundesweit einheitlichen Qualitätsanforderungen. Die verantwortlichen Ärzte sowie alle anderen Team-Mitglieder (weitere Befunder, Pathologen, MTRA) haben eine spezielle Ausbildung erhalten und müssen sich regelmäßig fortbilden. Die Ärzte müssen außerdem jährlich die Bilder von mindestens 5.000 Frauen befunden. Jede Röntgenaufnahme wird von zwei Medizinern unabhängig voneinander beurteilt. Weichen die Befunde voneinander ab, wird der programmverantwortliche Arzt hinzugezogen. Auch die Qualität der hochmodernen digitalen Geräte unterliegt einer ständigen Kontrolle.

Die Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs war vor Einführung des Screenings keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Nunmehr werden die Kosten von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen bzw. für nicht versicherte Frauen von den Sozialhilfeträgern im Rahmen des Früherkennungsprogramms übernommen. Eine Praxisgebühr fällt nicht an.

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

„Es funktioniert nur im Miteinander und ohne Ausgrenzung!“

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Thomas Döbler**, niedergelassener Gynäkologe in Frankfurt, Vorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte Land Brandenburg

Im Januar 2008 beginnt die erste von zwei Screening-Einheiten im Land Brandenburg ihre Tätigkeit. Im Vorfeld gab es eine Reihe kritischer Stimmen von Gynäkologen und auch aus dem Berufsverband der Frauenärzte. Worauf zielte diese Kritik?

Frauenärzte begleiten junge Mädchen und Frauen das gesamte Leben zu möglichen Problemen der Brustdrüse. Und gerade bei einer so lebensentscheidenden Erkrankung wie dem Brustkrebs sollen wir – was per Gesetz Realität ist – außen vor bleiben? Im Interesse einer kontinuierlichen Betreuung der Frauen war es das Bestreben des Berufsverbandes, die Frauenärzte in das Mammographie-Screening einzubeziehen.

Nicht zuletzt aus diesem Grund gab es vor kurzem eine öffentliche Diskussions-Veranstaltung mit jenen Kolleginnen und Kollegen, die das Mammographie-Screening verantwortlich durchführen ...

Seit der Entscheidung, wer die programmverantwortlichen Ärzte (PVA) im Land Brandenburg sind, suchten wir den Kontakt mit ihnen, um sinnvoll auszulo-

ten, wo der Frauenarzt im Mammographie-Screening stehen kann. Als Resultat dieser sehr fruchtbaren Gespräche haben wir auf dieser Veranstaltung versucht, der zum Teil sehr kritischen Fachgruppe die Möglichkeit ihrer Einbindung zu erläutern.

Mit welchem Ergebnis?

Die PVA sprachen sich unisono für eine Zusammenarbeit mit den Frauenärzten aus. Das ist natürlich in unserem Sinne.

Wie sollte dies aussehen?

Wird über das Mammographie-Screening ein Mamma-Carzinom diagnostiziert, erfolgt die Einweisung nach einem konfliktzentrierten Gespräch durch den behandelnden Frauenarzt in eine spezialisierte Einrichtung Brandenburgs. Das war unsere Erwartung und die sehe ich bestätigt.

Welche Empfehlungen wird der Berufsverband seinen Mitgliedern geben?

Wir werden natürlich auf dieses Prozedere achten. Zuvor sprachen wir vom kollegialen Entgegenkommen der PVA. Wir werden ebenso darauf achten, dass die Frauenärzte durch ihr Tun das Mam-

mographie-Screening über die Motivation ihrer Patientinnen sowie eine korrekte Dokumentation unterstützen.

Lassen Sie uns bitte einmal die kommende Realität vorwegnehmen: Die Frauen erhalten eine Einladung zum Mammographie-Screening durch die sogenannte Zentrale Stelle in Berlin. Für viele werden sich daraus Fragen ergeben ...

Im Vorfeld möchten wir für die Ratsuchenden kompetente Ansprechpartner sein. Welche Rolle unsere Fachgruppe bei der Realisierung präventiver Maßnahmen, z.B. im Rahmen des Koloskopie-Screenings, spielen kann, haben ja nicht zuletzt die Auswertungen der KV Brandenburg gezeigt. Eine noch bessere Motivation würde selbstverständlich auch durch eine Anerkennung dieser Leistungen analog einer durch eine im Rahmen des Koloskopie-Screenings

abrechnungsfähigen Beratungsleistung erreicht werden.

Beispiele aus anderen Bundesländern, in denen das Mammographie-Screening bereits eingeführt ist, zeigen, dass die Gynäkologen praktisch außen vor gelassen würden. Ist ein solches Szenario auch in Brandenburg denkbar?

Ich möchte hier noch einmal in aller Deutlichkeit feststellen: Ein erfolgreiches Mammographie-Screening wird es nur durch die Akzeptanz unserer Fachgruppe und die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen geben. Das haben übrigens die Beispiele aus jenen Ländern gezeigt, in denen das Mammographie-Screening bereits durchgeführt wird.

Vielen Dank, Herr Dr. Döbler, für das Gespräch.

Gefragt von Ralf Herre

Anruf genügt ...

Was kommt auf Sie so alles im nächsten Jahr zu? Anrufe. Viele Anrufe. Unterstellt, Sie sind Facharzt. Trifft dies zu, sind Sie ein begehrtes Subjekt für die geschulten Damen und Herren vom Serviceteam der GEK, der Gmünder Ersatzkasse.

Diese Kasse hat nämlich ein bundesweites Wartezeitenmanagement installiert, das ihre Versicherten – O-Ton GEK – bei der „Terminoptimierung“ unterstützt. Wartezeiten seien „lästig und ärgerlich und können darüber hinaus der Gesundheit schaden“.

Warum nun ein Patient bei Ihnen schneller einen Termin bekommen soll, wenn dies die GEK für ihn übernimmt, weiß besagte Kasse genau: „Wir sind besser organisiert und stehen stärker in Kontakt zu den Ärzten“.

Was für eine grandiose Idee! Geld, um erbrachte ärztliche Leistungen zu bezahlen, ist nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Da wird um jeden Cent monatelang gefeilscht. Um Ärzte jedoch mit zusätzlichen Anrufen zu traktieren, dafür scheinen die Kassen der Kassen gut gefüllt.

Anruf genügt, komme ins Haus – da gab es vor Jahrzehnten mal einen Schlager. Mit der Wirklichkeit hatte der aber ebenso wenig zu tun, meint Ihr **specht**

„351.000 Frauen in zwei Jahren zu untersuchen, ist eine große Herausforderung“

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Tilman Ehrenstein**, Radiologe und einer der PVA in Brandenburg



Am 10. Januar kommenden Jahres fällt der Startschuss in Sachen Mammographie-Screening in Brandenburg. Sind Sie und Ihre Kolleginnen perfekt darauf vorbereitet?

Die Vorbereitungen für den Startschuss laufen seit 8 Monaten auf Hochtouren. Besonders qualifiziertes Personal wurde gesucht und eingestellt, die Röntgentechnik auf den allerneuesten Stand gebracht, die Routenpläne ausgearbeitet und alle Mitarbeiter im Team noch einmal für ihre besondere Verantwortung im Rahmen des Screenings geschult. Ja, ich glaube, die Vorbereitung ist nahezu optimal.

Was waren die Gründe für diese monatelange spezielle Qualifikation?

Das Mammographie-Screening stellt sehr hohe Anforderung an Motivation und Qualität der Mitarbeiter - von der Anmeldekraft am Empfang, über die Röntgenassistentin bis hin zu den befundenden Ärzten. Allein die programmverantwortlichen Ärzte wurden noch einmal anderthalb Monate lang für die Besonderheiten des Früherkennungsprogramms trainiert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass auch in Brandenburg die hohen Qualitätsstan-

dards eingehalten werden, die in ganz Europa gültig sind.

Es gab in den zurückliegenden Monaten eine Reihe kritischer Stimmen, insbesondere von den Gynäkologen. Am 14. November fand eine öffentliche Diskussionsveranstaltung statt, an der über 80 Frauenärzte aus Brandenburg teilnahmen. Ist nun alles geklärt?

Die Veranstaltung hat das Verständnis und die Akzeptanz der Gynäkologen für das Mammographie-Screening deutlich verbessert. Dies war auch durch eine sehr frühzeitige Absprache mit dem Berufsverband der Gynäkologen möglich. Das Screening kann nur mit den Gynäkologen sinnvoll in die kontinuierliche ambulante Versorgung eingebunden werden. Die Voraussetzungen sind geschaffen, noch offene Fragen wird die Praxis klären.

Beim Screening geht es auch darum, dass sich die eingeladenen Frauen nicht als Patientinnen fühlen ...

Richtig. 98% der Frauen sind gesund. Letztlich besteht der Sinn der Früherkennung darin, einen Tumor zu erkennen, lange bevor er Beschwerden verursacht. Früherkennung ist deshalb nur

möglich, wenn wir Menschen untersuchen, die sich gesund fühlen. Nur so können wir diejenigen herausfinden, die das Pech haben, bereits einen kleinen Tumor in sich zu tragen, ohne davon zu wissen, weil erst in Jahren die ersten Beschwerden auftreten würden.

Schildern Sie uns doch bitte einmal den zeitlichen Ablauf am Beispiel einer Frau, die am Tag X die Einladung erhält.

Alle Frauen in Brandenburg zwischen 50 und 69 Jahren werden einmal in zwei Jahren zur Früherkennungsmammographie eingeladen. Sie erhalten dazu von der Zentralen Stelle einen Brief mit Terminvorschlag und Ortsangabe, eine Aufklärungsbroschüre und einen Anamnesebogen.

Wenn der Termin nun nicht passt ...

... dann sind Terminänderungen über die einladende Stelle (gebührenfreie Hotline-Nummer) möglich.

Was müssen die Frauen zum Screening mitbringen?

Am Untersuchungstag den ausgefüllten Anamnesebogen und die Chipkarte ihrer Kasse. Eine Praxisgebühr fällt übrigens nicht an.

Wie lange dauert die Untersuchung?

Die Mammographie selbst dauert nur ca. 10 Minuten. Ein Arzt ist nicht zugegen, da die Untersuchung von einer versierten MTAR durchgeführt wird. Aber - und das ist das Besondere am Mammographie-Programm - die Aufnahmen werden von zwei Spezialisten unabhängig voneinander begutachtet. Entsprechend dem Motto „Vier Augen sehen mehr als zwei“.

Unterstellt, es wird etwas Ungewöhnliches erkannt ...

Hat einer der beiden begutachtenden Kollegen den Verdacht, ein Brustkrebs könnte vorliegen, wird der sogenannte Programmverantwortliche Arzt - der PVA - als Dritter hinzugezogen und alle drei Ärzte entscheiden gemeinsam, ob weitere Untersuchungen notwendig sind.

In anderen Ländern gibt es das Screening schon länger. Inwieweit ist statistisches Material vorhanden?

93 von 100 Frauen haben einen unauffälligen Befund. Dieser wird ihnen schriftlich innerhalb von sieben Werktagen nach Untersuchung mitgeteilt, verbunden mit der Bitte, ihren Haus- oder Frauenarzt bei nächster Gelegenheit darüber zu informieren. 7 von 100 Frauen werden zur weiteren Untersuchung eingeladen. Bei 5 der 7 Frauen kann ein Tumor durch einen Ultraschall oder eine weitere Röntgenuntersuchung durch den PVA ausgeschlossen werden.

Sind damit Gewebeentnahmen nicht mehr notwendig?

In seltenen Fällen ist dies nach wie vor notwendig. Sie wird unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Auch hier erfolgt die Begutachtung durch zwei unabhängige Pathologen. Im Fall einer bösartigen Erkrankung wird ein erfahrener Therapeut, meist ein Operateur, hinzugezogen, um eine Empfehlung für die weitere Therapie festzulegen. Das Ergebnis wird der Frau innerhalb einer Woche nach Beginn der Zusatzdiagnostik persönlich mitgeteilt.

Wenn sich ein positiver Befund ergibt, wie wird dann der Gynäkologe

der Frau in die Therapie mit einbezogen?

Die Frauen werden aufgefordert sich mit ihrem Haus- oder Frauenarzt in Verbindung zu setzen, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Alternativ kann auf Wunsch der Frau auch eine direkte Empfehlung an ein regionales Brustzentrum erfolgen.

Wie sind die Heilungschancen?

Der Großteil der Frauen wird geheilt. Allerdings kann sich der Krankheits- und Heilungsverlauf zum Teil über viele Jahre erstrecken. Von dieser Zeit verbringt die betroffene Frau in der Regel nur wenige Tage in einem Krankenhaus. Umso wichtiger sind Betreuung und Rückhalt im unmittelbaren Lebensumfeld. Dazu gehört auch die Betreuung durch ihren Frauenarzt vor Ort, der nicht nur die Belange der Erkrankung selbst, sondern auch die besonderen Lebensumstände der Frau kennt und berücksichtigen kann. Der Gynäkologe der Frau wird demnach nicht nur, um noch einmal auf Ihre vorige Frage einzugehen, „einbezogen“, er ist vielmehr Stütze und Rahmen des gesamten Behandlungsprozesses.

Rund 351.000 anspruchsberechtigte Frauen gibt es in Brandenburg. Das ist eine riesige Zahl. Wieviele Untersuchungen können Sie am Tage durchführen?

Das ist in der Tat eine große Herausforderung, die nur bewältigt werden kann, wenn die Abläufe gut geplant sind und Hand in Hand gehen. Ein gut eingespieltes Team kann an einem Gerät 80 bis 100 Frauen pro Tag untersuchen.

Werfen wir einen Blick auf die Mitte des Jahres 2008: Dann werden im Land Brandenburg auch mobile Einheiten im Einsatz sein ...

Brandenburg hat nicht nur viele anspruchsberechtigte Frauen, es ist auch von der Fläche her ein großes Land. Die Herausforderung ist deshalb, das Untersuchungsangebot den Frauen möglichst wohnortnah zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Zweck werden wir neben einigen stationären Standorten in größeren Städten sogenannte Mammobile einsetzen.

Was muss man sich darunter vorstellen?

Mammobile sind große, komfortabel ausgestattete und klimatisierte LKW mit modernsten Röntgeneinrichtungen, die allesamt mit digitaler, strahlungsarmer Technik arbeiten. Die Mammobile werden vor Ort jeweils zwei bis vier Wochen aufgestellt, bis alle anspruchsberechtigten Frauen in der Region untersucht worden sind und dann an den nächsten Standort versetzt. So wird sichergestellt, dass innerhalb von zwei Jahren alle Frauen in Brandenburg ein wohnortnahes Angebot wahrnehmen können.

Herr Dr. Ehrenstein, vielen Dank für das Gespräch.

Gefragt von Ralf Herre

Screening auf genitale Chlamydia trachomatis Infektionen bei Frauen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 13. September 2007 Änderungen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch sowie der Mutterschafts-Richtlinien beschlossen. Die Änderungen der Richtlinie sollen zum 01.01.2008 in Kraft treten.

Der Beschluss beinhaltet die Einführung eines Chlamydienscreenings im Rahmen der Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch für Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr einmal jährlich sowie für Frauen vor einem Schwangerschaftsabbruch.

Als Testmethode ist ein Nukleinsäure-amplifiziertes Verfahren (NAT) an Urinproben einzusetzen, das auch im Pooling (gleichzeitige Testung von bis zu 5 Einzelproben im Falle einer Testpositivität des Pools) verwendet werden kann. Während einer 12-monatigen Übergangsfrist kann noch der Enzymimmunoassay (EIA) an endozervikalen Abstrichen verwendet werden. Als Hilfestellung zur Aufklärung der Patientinnen wird den Richtlinien als Anlage ein

Merkblatt beigelegt. Der Beschlusstext einschließlich des Merkblatts kann auf der Internetseite des G-BA abgerufen werden (www.g-ba.de).

Bisher konnte zwischen den Vertragspartnern noch keine Einigung zur Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den EBM für das Chlamydienscreening erzielt werden. Ein erneuter Einigungsversuch soll in der 301. Sitzung des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses unternommen werden.

Vor dem Hintergrund, dass die Vereinbarung entsprechender Gebührennummern und deren Vergütung derzeit noch ausstehen, kann das Chlamydienscreening derzeit nicht über die KV Brandenburg abgerechnet werden. Sollte eine entsprechende Vereinbarung zustande kommen, werden wir sie umgehend informieren. Bis zum Abschluss einer Vereinbarung mit den Krankenkassen kommt nach unserer Auffassung lediglich die Kostenerstattung durch die Krankenkassen in Betracht (GOÄ).

Ansprechpartner: Abrechnungsberater, Tel.: 01801/58 22-433

Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB

Bitte beachten Sie die dieser Ausgabe beiliegenden Ergänzungslieferungen Nr. 64 und 65 zum Vertragsordner der KVBB.

Versorgung von Heimbewohnern mit Inkontinenzprodukten

Seit dem 03.09.1992 gibt es eine Rahmenvereinbarung zwischen dem Landesamt für Soziales und Versorgung und den Verbänden der Krankenkassen zur pauschalen Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfen für Versicherte in Alten- und Pflegeheimen. Diese Pauschale beträgt monatlich 46,02 € pro inkontinenten Patienten.

Daher gibt es für Heimbewohner keine Möglichkeit mehr, aufsaugende oder ableitende Inkontinenzprodukte (Vorlagen, Windelhosen, Katheter u.a.) auf Namen des Patienten auf einem Kasenzettel zu rezeptieren. Alle Formen der Inkontinenz einschließlich der sonst benannten medizinischen Indikationen (z. B. benigne Prostatahypertrophie, Querschnittslähmung) fallen unter die Pauschale.

Die Qualität des Katheters legt der Vertragsarzt fest. Das Heim muss sich an diese Qualitätsanforderungen halten und kostengünstig einkaufen.

Entsprechend der genannten Rahmenvereinbarung können Dauerverordnungen (Formular ist Anlage der Vereinbarung und liegt jedem Heim vor) für die Versorgung mit Inkontinenzhilfen bis zu einem Jahr ausgestellt werden. Eine Gebühr für die Ausstellung dieser Verordnung ist nicht abrechenbar.

Die AOK hat sich verpflichtet, eine Aufstellung der Heime zu erarbeiten, die dieser Rahmenvereinbarung nicht beigetreten sind. Das Verfahren für die zukünftige Versorgung dieser Heime wird noch abgestimmt. Bis dahin können für die inkontinenten Patienten in diesen nicht angeschlossenen Pflegeeinrichtungen Hilfsmittelrezepte ausgestellt werden.

Ansprechpartner:

Marianna Kaiser, Birgit Henschel;
Tel.: 0331/23 09-600, -610

ANZEIGE

Neufassung der Zweigpraxenrichtlinie

Mit Inkrafttreten des VÄndG zum 01.01.2007 wurde in die Ärzte – ZV in § 24 Abs. 3 eine Neuregelung zur weiteren vertragsärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes aufgenommen. Ferner sind in den Bundesmantelverträgen, die am 01.07.2007 in Kraft getreten sind, weitere untergesetzliche Normen zur Umsetzung der weiteren Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes enthalten.

Infolgedessen wurde die bisherige bestehende Richtlinie zur Zweigsprech-

stunde der KVBB durch eine Neufassung ersetzt. Die Vertreterversammlung hat in der Sitzung am 16.11.2007 die neue Zweigpraxenrichtlinie beschlossen, die seit dem 17.11.2007 in Kraft ist. Mit der nächsten Ergänzungslieferung des Vertragsordners erhalten Sie die Regelung für Ihre Unterlagen.

Ansprechpartner: Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung
Herr Kiesche, Tel.: 0331/23 09-218

Bitte beachten! Bitte beachten! Bitte beachten!

Erläuterungen zu Folgen des VÄndG im Hinblick auf Qualitätssicherungsregelungen

Verzichtet ein bisher zugelassener Vertragsarzt auf seine Zulassung und lässt sich in einem MVZ oder von einem Vertragsarzt anstellen, ist es erforderlich, dass der anstellende Arzt bzw. das Medizinische Versorgungszentrum / 311er-Einrichtung, - wenn beabsichtigt - bei der KVBB die entsprechenden Genehmigungsanträge für Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt für seinen angestellten Arzt unter Bezugnahme auf die bei der KVBB bereits vorhandenen Unterlagen und erteilten Genehmigungen stellt. Bei betriebsstättenbezogenen

Anforderungen sind darüber hinaus die entsprechenden Nachweise (z. B. Gerätetechnik) einzureichen.

Die Antragsformulare sind vom Praxisinhaber bzw. Ärztlichen Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums / 311er-Einrichtung zu unterzeichnen.

Wir verweisen hier auf die ausführlichen Ausführungen in „KV-intern“, Heft 07/2007, Seite 24.

Ansprechpartner:
Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Boss, Tel.: 0331/23 09-316

Famulaturbörse für Medizinstudenten

Seit etwa einem Jahr bewährt sich erfolgreich unsere Weiterbildungsbörse im Internet. Immer häufiger erreichen uns aber auch Anfragen von Medizinstudenten, die einen Praktikumsplatz im Rahmen ihrer Famulatur im ambulanten Bereich suchen.

Unser Angebot sieht diesbezüglich derzeit leider noch sehr sparsam aus. Nur wenige Ärzte haben sich bisher für einen Praktikumsplatz registrieren lassen. Deswegen ist eine Famulaturbörse noch nicht lohnenswert.

Die Famulatur ist ein Praktikum, das von

Medizinstudenten in der vorlesungsfreien Zeit absolviert wird und dauert insgesamt vier Monate. Davon wird mindestens ein Monat in einer Arztpraxis absolviert. Die Famulatur bietet den Studierenden eine gute Möglichkeit, praktische Einblicke in den Arztberuf zu bekommen und bereits frühzeitig den Praxisalltag der niedergelassenen Ärzte kennenzulernen.

Falls auch Ihre Praxis für die Ableistung von Famulaturplätzen für Medizinstudenten zur Verfügung steht, melden Sie bitte Ihr Angebot an Frau Roy, Arztregister, Tel. 0331 / 2309-324.

Bitte helfen Sie!

ZBB und DPolG - Sie können mit folgenden Buchstabenkombinationen nichts anfangen? Nun, das verwundert mich auch nicht. Das ist gewissermaßen Polizeijargon. ZBB heißt Zentrale Bezüge-stelle des Landes. Und DPolG Deutsche Polizeigewerkschaft. Soviel erst einmal in Sachen Nachhilfe.

Und nun zum eigentlichen Problem: Viele Polizisten unseres Landes können sich eine Arztbehandlung nicht mehr leisten. So titelte „Die WELT“ vom 23. November dieses Jahres, um die prekäre medizinische Versorgungslage der Ordnungshüter in Brandenburg zu beschreiben.

Der Grund: Ärztliche Behandlung und Medikamente müssten sofort bezahlt werden und erst Monate später bekommen unsere Ordnungshüter diese Beträge wieder erstattet. Skandal! Und

manchmal kommt es sogar noch schlimmer: Da Rechnungen nicht fristgemäß bezahlt werden, folgen teure Mahnungen. So zumindest weiß der brandenburgische DPolG-Landesvorsitzende zu berichten.

Die Dilemma-Konsequenz: Künftig müssten deshalb unsere brandenburgischen Polizistinnen und Polizisten Kredite zur Gesunderhaltung aufnehmen. Nein, dies wäre im höchsten Maße kritikwürdig! So weit darf es nicht kommen!

*Ich appelliere an Sie und an Sie und – ja, auch an Sie: Stellen Sie Sammelbüchsen in den Praxen auf. Animieren Sie Ihre Patienten zur Spende. Bitte helfen Sie! Notfalls stellen Sie einfach keine Rechnung. Schließlich bekommen Sie sowieso einen nicht unerheblichen Teil Ihrer Leistungen nicht vergütet. Also, was soll's. Wir benötigen gesunde Frauen und Männer in grün oder blau, meint Ihr **specht***

Danke fürs Impfen!

Impfkampagne der KV Brandenburg erfolgreich beendet



Sechs Wochen Impfkampagne, rund 2.000 teilnehmende Arztpraxen, circa 350.000 Gripeschutz-

impfungen, 25.000 Auffrisch-Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie, 10.000 gegen Pertussis und Polio, 1.000 Anrufe bei der Impf-Hotline der KV Brandenburg – die ersten Auswertungen der Impfkampagne der KV Brandenburg können sich sehen lassen.

Unter dem Motto „Alle(s) geimpft?“ drehte sich in den Praxen der Brandenburger Haus-, Kinder- und Frauenärzte vom 5. September bis 12. Oktober fast alles ums Impfen. Sie klärten hunderttausende Patienten über diese einfache und wirksame Form der Prävention auf, überprüften den Impfstatus, stellten neue Impfausweise aus und impften. Dass sich an dieser Kampagne auch viele Ärzte anderer Fachgruppen beteiligten, zeigten die zahlreichen Nachfragen nach den Info-Materialien.

Impf-Aufklärung fand jedoch nicht nur während der regulären Sprechzeiten statt, sondern auch darüber hinaus. So boten beispielsweise die Rheinsberger Hausärzte am 27. September eine Spätsprechstunde zum Impfen an, die sich insbesondere an Berufstätige richtete. Im Beelitzer „Sally-Bein-Gymnasium“ machte das Impfen am 20. September Schule. Eine Kinderärztin aus Beelitz, eine KV-Beratungsapothekerin und ein Impfstoffexperte des Pharma-Unternehmens Wyeth informierten die Schüler übers Impfen und beantworteten ihre Fragen.

Allen teilnehmenden Ärzten und Praxismitarbeitern ein großes Dankeschön dafür, dass sie mit ihrer aktiven Unterstützung und ihrem Engagement die Impfkampagne mit Leben gefüllt haben. Ein Dank geht außerdem an die Firmen GlaxoSmithKline und Wyeth, die als Partner die Aktion finanziell und fachlich unterstützt haben. Nicht zuletzt danken wir all jenen KV-Mitarbeitern, die durch ihre Mitarbeit zum guten Gelingen der Impfkampagne beigetragen haben.

ute

Nachgefragt und geschätzt

Das Angebot der KVBB (KV-COMM), die jährliche Fortbildungspflicht für alle DMP mit internistischer Indikation an einem Tag und unter einem Dach erfüllen zu können, wird verstärkt nachgefragt und geschätzt. Auch zur 5. kombinierten DMP-Fortbildungsveranstaltung am 27. Oktober war der Andrang wieder groß. 78 ärztliche Kollegen kamen, um sich zu den Themen Asthma/COPD, KHK im Zusammenhang mit der Herzinsuffizienz und die Insulin-Therapie des Typ 2 Diabetes aktuell zu informieren.

Das Feedback war durchweg positiv. Aktualität und Praxisrelevanz wurden mit gut und sehr gut bewertet. Von der Möglichkeit im Anschluss an die jeweiligen Vorträge Fragen zu stellen wurde rege Gebrauch gemacht. An der Stelle bedanken wir uns bei den Referenten DM B.Timm-Labsch, Prof. Dr. G. Linß und Dr. K.-P. Ratzmann für Ihren Einsatz. Ein besonderer Dank geht an

Dr. R. Schrambke, der gewohnt kompetent und heiter moderiert hat.

Seit diesem Jahr neu im Konzept ist ein Parallel-Programm für Arzthelferinnen mit praktischen Bezügen. So gab es einen Auffrischungslehrgang für die Lungenfunktionsdiagnostik, referiert von Herrn DM M. Boack. Außerdem vermittelte das erfahrene Praxis-Team um Herrn Schrambke theoretische und praktische Informationen zum Umgang mit e-DMP. Auch hier wurden von den rund 44 Teilnehmerinnen sehr gute Bewertungen abgegeben.

Ein Erfolgskonzept? Wir denken ja. Auch im kommenden Jahr soll diese Veranstaltungsreihe fortgesetzt werden. Die Anregungen von Teilnehmern werden wir dabei gerne berücksichtigen. Besser geht immer!

Ansprechpartner:
Fachbereich Qualitätssicherung

ANZEIGE

Schmerzen bei Krebs - eine neue Broschüre

Die Diagnose Krebs mit all ihren Begleiterscheinungen gilt immer als ein großer Einschnitt in das bisherige Leben. Viele Menschen verbinden häufig damit die Vorstellung, dass Schmerzen ein zwingend notwendiger Bestandteil dieser Erkrankungen seien.

Dies ist nicht der Fall. Aber ca. 60 Prozent aller Tumorkranken verspüren zu irgendeinem Zeitpunkt ihrer Erkrankung Schmerzen in sehr unterschiedlicher Ausprägung.

Die moderne Schmerztherapie bietet inzwischen eine Reihe von Möglichkeiten, Schmerzen positiv zu beeinflussen. Dies gilt sowohl für Operationen als auch bei Bestrahlung, Hormonbehandlung oder Chemotherapie.

Die Broschüre soll Betroffenen in der schweren Situation helfen, die für sie

bestmögliche Schmerztherapie zusammen mit den behandelnden Ärzten festzulegen.

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

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

Interessierte können diese Broschüre kostenlos bestellen:

Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.

Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam

Fon 0331 / 86 48 06

Fax 0331 / 8 17 06 01

E-Mail: mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de

Erkennung von Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Diagnostisches Vorgehen, Maßnahmen aus Sicht eines klinisch tätigen Kinderarztes

Misshandlungen von Schutzbefohlenen geschehen am Häufigsten in der elterlichen Wohnung. Zuverlässige Häufigkeitsangaben existieren nicht. Neuere eigene Datenerhebungen deuten darauf hin, dass sich bei bis zu 6% sämtlicher häuslicher Unfälle in Wirklichkeit Misshandlungen verbergen!

Elementarer Bestandteil der Betreuung misshandelter Kinder, insbesondere des Erkennens der Handlungen, ist die detaillierte Anamnese, die häufig unplausibel erscheint. Es empfiehlt sich, die Eltern bzw. Betreuungspersonen zu bitten, nach abgegebener Unfallschilderung, diese auch noch schriftlich vorzu-

nehmen. Einerseits führt das oft zu sich widersprechenden Angaben, andererseits können diese Erklärungen möglicherweise noch zu einem späteren Zeitpunkt Bedeutung erlangen.

Besteht der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung, so ist die Ganzkörperuntersuchung im entkleideten Zustand essentiell. Auffällige Befunde sollten fotodokumentiert werden, die Darstellung von Vergleichsgegenständen auf den Fotos ist wichtig! Die Mundhöhle ist in eine gründliche Untersuchung genauso mit einzubeziehen, wie der Anogenitalbereich!

Hämatome sind das häufigste Symptom einer Misshandlung. Knochenbrüche durch Misshandlung werden bevorzugt bei Kindern in den ersten drei Lebensjahren angetroffen, Kopfverletzungen

stellen die häufigste Todesursache misshandelter Kinder dar. Besonders dramatisch (da schwer zu diagnostizieren!) ist das Shaken-baby-Syndrom (Syn.: Schütteltrauma) mit subduralem Hämatom und Retinablutung beim Säugling.

Die klinische Diagnostik von Misshandlungen und/oder Vernachlässigung stellt eine interdisziplinäre Aufgabe dar, bei der verschiedene medizinische Fachgebiete eng zusammen arbeiten müssen. Leitmotiv des Handelns sollte dabei immer das Kindeswohl sein. Deshalb ist die stationäre Aufnahme eines misshandelten Kindes meist hilfreich. Zugleich sollte an Geschwisterkinder gedacht werden.

Priv. Doz. Dr. med. habil. Thomas Erler, Cottbus

Akupunkturärzte wählen Vorstand

Am 21.11.2007 fanden die Neuwahlen des Vorstandes des Landesverbandes Akupunkturärzte Brandenburg e.V. in Potsdam statt. Gewählt wurden:

Präsident

Dr. med. Jörg Reibig,
August-Bebel-Str. 22,
04895 Falkenberg, Tel.: 035365/2668,
Fax: 035365/2332

Vizepräsident

Dr. med. Lutz Franz,
Feuerbachstr. 13, 14471 Potsdam,
Tel.: 0331/970792, Fax: 0331/964702

Sekretärin des Vorstandes

Dr. med. Claudia Eckert,
Friedrich-Wolf-Str. 11,
16761 Hennigsdorf, Tel.: 03302/504611

Schatzmeister

Dipl.-Med. Holger Klingbeil,
Yorkstr. 24, 14467 Potsdam,
Tel.: 0331/2803675

Dr. med. Matthias Becke,
Potsdamer Str. 55 c,
14974 Ludwigsfelde,
Tel.: 03378/804966

Der neue Vorstand möchte Ansprechpartner für alle Fragen, die im Zusammenhang mit der Akupunktur hinsichtlich Ausbildung, Abrechnung und Weiterbildung im Land Brandenburg auftreten, sein.

Wir rufen deshalb alle sich dafür interessierenden Kollegen auf, Mitglied in unserem Verband zu werden.

Die Unternehmenssteuerreform 2008 – Was ändert sich in der Praxis?

Teil II

Die Bundesregierung hat die endgültige Fassung der Unternehmenssteuerreform 2008 beschlossen. Nachfolgend sind im zweiten Teil des Aufsatzes (Teil I erschien in „KV-intern“ 11/2007) einige wesentliche Änderungen, die sich für den niedergelassenen Arzt ergeben, aufgezeigt.

II. Wegfall der degressiven AfA

Gerade erst wurde für die Jahre 2006 und 2007 die degressive Abschreibung für bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens von 20 % auf 30 % angehoben. Diese "Vergünstigung" verlängert der Gesetzgeber nicht. Vielmehr entfällt für nach dem 31.12.2007 angeschaffte Wirtschaftsgüter die **degressive Abschreibung** komplett.

Ärzte, die größere Investitionen in bewegliche Wirtschaftsgüter planen (z.B. Röntgengerät) könnten diese in das Jahr 2007 vorziehen, um noch in den Genuss der degressiven Abschreibung (maximal 30 %) zu gelangen. Dabei gilt zu beachten, dass die **Lieferung** bis zum 31.12.2007 erfolgt sein muss. Ferner sollte der Abschreibungsvorteil der Tatsache gegenüber gestellt werden, dass der allgemeine Drang auf Investitionen tendenziell die Konditionen verschlechtert, so dass gegebenenfalls die Preise für bewegliche Wirtschaftsgüter Anfang des Jahres 2008 eher reagibel sind.

Beispiel: Der Arzt X beschafft im

Dezember 2007 ein Röntgengerät für seine Praxis in Höhe von 60.000 Euro. Dadurch, dass die Maschine noch im Dezember geliefert wird, rettet X die Möglichkeit der degressiven Abschreibung auf die Lebenszeit der Anlage. Die degressive Abschreibung in 2007 beträgt (30 % von 60.000 Euro = 18.000 Euro x 1/12 für den Monat Dezember =) 1.500 Euro. Im Jahr 2008 können aber (58.500 x 30 % =) 17.550 Euro abgeschrieben werden. Bei der alternativen linearen Abschreibung könnten bei einer angenommenen achtjährigen Abschreibungsdauer pro Jahr lediglich 7.500 Euro abgeschrieben werden.

III. Änderung der Abschreibungen auf GWG (Geringwertige Wirtschaftsgüter)

Geringwertige Wirtschaftsgüter bis 410 Euro sollten noch - sofern möglich und wirtschaftlich sinnvoll - in 2007 angeschafft werden. Sie können im Jahr 2007 noch voll abgeschrieben werden. Ab 2008 haben nur noch die Bezieher von Überschusseinkünften (z. B. aus nicht selbstständiger Arbeit oder aus Vermietung und Verpachtung) diese Möglichkeit.

Steuerpflichtige mit Gewinneinkünften, z.B. Ärzte, **müssen** geringwertige Wirtschaftsgüter mit Netto-Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten **bis 150 Euro** sofort abschreiben. Liegt der Kaufpreis darüber, aber noch **unter 1.000 Euro**, müssen die Wirtschaftsgüter in einem Sammelposten zusammengefasst und

unabhängig von der Verbleibensdauer in der Arztpraxis über einen Zeitraum von fünf Jahren gleichmäßig abgeschrieben werden. Hier kann es sinnvoll sein, ein qualitativ höherwertiges Wirtschaftsgut mit einem Preis über 1.000 Euro anzuschaffen und unter Umständen die "Sonderabschreibung" in Anspruch zu nehmen, insbesondere wenn die Nutzungsdauer gering ist.

Beispiel: Der Arzt Y schafft sich einen PC im Januar 2008 zu einem Preis von 1.200 Euro an. Der Computer wird nicht mehr im Sammelposten erfasst, da die

Anschaffungskosten 1.000 Euro übersteigen. Im Jahr 2008 können ggfs. eine Sonder-AfA i. H. v. 240 Euro (20 % von 1.200 Euro) sowie eine lineare AfA i. H. v. 400 Euro (33,33 % = Nutzungsdauer drei Jahre), insgesamt also 640 Euro, geltend gemacht werden. Der PC ist somit in drei und nicht erst in fünf Jahren abgeschrieben.

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

ANZEIGE

Niederlassungen im November 2007

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dr. med. Andrea Kretschmann
FÄ für Augenheilkunde, Hauptstr. 6-7
15907 Lübben (Spreewald)

Planungsbereich Oberhavel

Kareen Buhk
FÄ für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

Friedrichstr. 7
16540 Hohen Neuendorf
(Übernahme der Praxis von
Prof. Dr. med. Berno Tanner)

Planungsbereich Uckermark

Nikolai Saikov
FA für Allgemeinmedizin
Passower Chaussee, Str. 1
16303 Schwedt/Oder

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Adelheid Faßbender
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Schulzendorf
ab 02.01.2008

Dr. med. Peter Feig
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie in
Belzig
ab 01.07.2008

Dr. med. Dirk Kemmesies
Facharzt für Neurochirurgie in Königs
Wusterhausen
ab 01.01.2008

Prof. Dr. med. Michael Kiehl
Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie u.
Intern. Onkologie in Frankfurt (Oder)
ab 01.04.2008

Ryszard Lesinski
Facharzt für Anästhesiologie in Strausberg
ab 02.01.2008

Dr. med. Stephanie Meuschel-Wehner
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in
Elsterwerda
ab 02.01.2008

Pascal Pabst-Thuro
Facharzt für Innere Medizin/HA in Eichwalde
ab 01.01.2008

Angelika Pumm
Fachärztin für Nervenheilkunde in Falkensee
ab 02.01.2008

Dipl.-Med. Wolfgang Stein
Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie u.
Intern. Onkologie in Frankfurt (Oder)
ab 01.04.2008

Dr. med. Mario Sutowicz
Facharzt für Innere Medizin/HA in Cottbus
ab 01.04.2008

Dr. med. Matthias Voigt
Facharzt für Augenheilkunde in Hennigsdorf
ab 02.01.2008

Dr. med. Andreas Wanckel
Facharzt für Innere Medizin/HA in
Hennigsdorf
ab 03.01.2008

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

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

*Med. Dienstleistungszentrum Havelland
GmbH/BT Nauen*
Genehmigung zur Anstellung ausschließl. in
der Zweigpraxis in Rathenow von
Dr. med. Mahmood El-Hakim
Facharzt für Chirurgie
ab 01.01.2008

Dipl.-Med. Elisabeth Gottschalck
Fachärztin für Haut- u.
Geschlechtskrankheiten
ab 01.01.2008

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

MVZ Poliklinik Spremberg GmbH
Genehmigung zur Anstellung von
Dipl.-Med. Michael Lang
Facharzt für Innere Medizin/HA
ab 01.01.2008

Dr. med. Carmen Wolf
Fachärztin für Anästhesiologie
ab 01.01.2008

Ermächtigungen

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

Dr. med. Gert Andersch
Facharzt für Neurochirurgie in Senftenberg
ermächtigt gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m.
§ 5 BMV-Ä auf Überweisung von zugel. Ärz-
ten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach
§ 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur dia-
gnostischen und differentialdiagnostischen
Abklärung auf dem Gebiet der Neurochirurgie
für die Zeit vom 01.12.2007 bis 31.03.2008.

Dr. med. Thomas Barz
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
am Klinikum Uckermark in Schwedt/O.
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie, FÄ
f. Orthopädie und Unfallchirurgie u. FÄ f.
Innere Medizin/Rheumatologie sowie entspr.
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überwei-
sung von am Klinikum Schwedt für eine neu-
ropädiatrische Sprechstunde erm. Kinderärz-
ten sowie auf Überweisung der erm. FÄ f.
Innere Medizin/Rheumatologie, Frau Dr.
Soldan auf dem Gebiet der Orthopädie für
Problemfälle für die Zeit vom 01.12.2007 bis
31.12.2008.

Katrin Bohlmann
Fachärztin für Psychiatrie und Psychothera-
pie an der Epilepsieklinik Tabor in Bernau b.
Bln.
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkun-
de sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtun-
gen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB
V und erm. FÄ f. Nervenheilkunde sowie die-
sen in Institutsambulanzen gem. § 118 SGB
V für Patienten mit schwer diagnostizierbaren
oder schwer behandelbaren Epilepsien sowie
auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie

Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Epilepsiekrankende, die in den Wohnstätten der Hoffnungsstarker Anstalten untergebracht sind für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Friedrich Dreßler

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam ermächtigt auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung und ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die onkologische Nachsorge bei Karzinompatientinnen und zur konsiliarischen Beratung bei gynäkologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2008.

Dr. med. Thomas Feldmann

Facharzt für Innere Medizin am KMG Klinikum in Wittstock ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen FÄ f. Innere Medizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die zweidimensionale echokardiographische Untersuchung für die Zeit vom 14.11.2007 bis 31.12.2009.

Dr. med. Torsten Grimm

Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugelassen sind, bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtung nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Diabetologie für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Ronny Hendrischke

Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie und FÄ f. Innere Medizin mit der Schwerpunktbez. Gastroenterologie und der Schwerpunktbez. Hämatologie und Intern. Onkologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Beratung und Nachsorge von Tumorpatienten im Rahmen des OSP Cottbus, von Patienten mit visceralchirurgisch zu behandelnden abdominalen und retroperitonealen Erkrankungen und zur Indikationsstellung, Beratung und Nachbetreuung von Patienten mit morbidem Adipositas hinsichtlich bariatrisch-chirurgischer Eingriffe für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Joachim Herbstleb

Facharzt für Innere Medizin an den Oberhavel Kliniken in Hennigsdorf ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen FÄ f. Innere Medizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für besondere diagnostische Leistungen auf dem Gebiet der Kardiologie, zur Kontrolle des implantierten Kardioverters/Defibrillators (ICD) und auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen und hausärztl. tätigen FÄ f. Innere Medizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer und/oder unter standardisierter pharmakodynamischer Stufenbelastung für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Carsten Johl

Facharzt für Orthopädie an der Spreewaldklinik in Lübben ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie, FÄ f. Orthopädie und Unfallchirurgie und FÄ f. Innere Medizin/Rheumatologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1

bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle auf dem Gebiet der Orthopädie, Rheumatologie und der Unfallchirurgie für die Zeit vom 19.11.2007 bis 31.12.2008.

Priv.-Doz. Dr. med. Markus Jungehülsing

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. HNO-Ärzten sowie HNO-Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsiliarsprechstunde auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Volker Kalina

Facharzt für Nervenheilkunde an der Spremberger Krankenhaus GmbH ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung und für die elektroenzephalographische Untersuchung für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dipl.-Med. Steffen Kirsch

Facharzt für Innere Medizin am Asklepios Fachklinikum in Teupitz 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 Leistungen der Ultraschalldiagnostik für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Dr. med. Mechthild Schmidt

Fachärztin für Innere Medizin an den Havelandklinik in Nauen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen FÄ f. Innere Medizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur amb. Chemotherapie für die Zeit vom 01.12.2007 bis 31.12.2008.

Dr. med. Ulrich Weigert

Facharzt für Orthopädie u. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie, FÄ f. Orthopädie und Unfallchirurgie und FÄ mit der Schwerpunktbez. Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der orthopädischen Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2009.

Zweigpraxen gem. § 24 Abs. 3 und 4 Ärzte-ZV

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

Dipl.-Med. Ina Kircheis aus Torgau

Zweigpraxis in Herzberg
Fachärztin für Innere Medizin
ab 01.01.2008

Praxisklinik Herz und Gefäße aus Dresden

Zweigpraxis in Ruhland
Genehmigung zur Anstellung von
Dipl.-Med. Wiebke Schuster
FÄ f. Innere Medizin
ab 01.01.2008

Dr. med. Karl-Heinz Schuster

FA f. Innere Medizin
ab 01.01.2008

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Karla Bach

Fachärztin für Innere Medizin in Cottbus
neue Adresse: Vetschauer Str. 11a;

Dipl.-Med. Ramona Wendland

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Beelitz/OT Wittbrietzen
neue Adresse: Trebbiner Str. 94 in Beelitz

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 05.02.2008

laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
68/2007	Chirurgie	Märkisch-Oderland	schnellstmöglich
69/2007	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Cottbus/Stadt	31.03.2008
70/2007	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frankfurt (Oder)St./Oder-Spree	01.07.2008
71/2007	HNO-Heilkunde	Teltow-Fläming	01.04.2008
72/2007	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	01.07.2008
73/2007	Innere Med./Facharzt	Uckermark	01.04.2008
74/2007	Nervenheilkunde	Ostprignitz-Ruppin	3. Quartal 2008
75/2007	Psychol. Psychotherap.	Frankfurt (Oder)St./Oder-Spree	schnellstmöglich
76/2007	Innere Med./Facharzt	Elbe-Elster	schnellstmöglich

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

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 **01.12.2007** 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 5*	X	X	(3)
Brandenb a.d. Havel/St. Potsdam-Mittelmark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Havelland	X	X	X	X	X	X	(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 1*	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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	
Elbe-Elster	X	X	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

Suche für meine Allgemeinmedizinische Praxis nahe Potsdam ab 01.01.2008 FÄ/FA für Allgemeinmedizin bzw. FÄ/FA für Innere Medizin (hausärztlich), die/der momentan das finanzielle Risiko scheut und zunächst ein Angestelltenverhältnis (mit Kassenzulassung) eingehen möchte mit der Option auf spätere Übernahme.
Chiffre: 07/12/07

Allgemeinmedizinische Praxis in Potsdam mit betriebswirtschaftlich guter Struktur und stabiler Scheinzahl sucht aus Altersgründen Ende 2008 Nachfolger/in. Die Praxis befindet sich in einem stadteigenen Gebäude mit guten Mietkonditionen und Parkplätzen. Einarbeitungszeit möglich.
Chiffre: 07/12/04

Allgemeinmedizinische Praxis, mittelgroß, ausbaufähig, Praxisräume 100 m², zur Miete oder zum Kauf zum Jahreswechsel 2008/2009 abzugeben. Praxis befindet sich in einer Kleinstadt Nordbrandenburgs mit landschaftlich reizvoller Umgebung, vielfältigen Sportmöglichkeiten, günstiger Verkehrsanbindung – Autobahn, Eisenbahn (Berlin, Rostock ca. 80 - 90 Minuten), Kindereinrichtungen, Gymnasium am Ort. Preisgünstiger Wohnraum ggf. im gleichen Haus steht zur Verfügung. Zwei kompetente Mitarbeiterinnen unterstützen Sie gern bei der Einarbeitung.
Chiffre: 07/12/01

Suche Nachfolger für meine Hausarztpraxis mittlerer Größe im Zentrum von Rüdersdorf, die ich aus Altersgründen baldmöglichst abgeben möchte. Es bestehen günstige Mietkonditionen und ein sehr angenehmes Arbeitsklima durch kompetentes Praxispersonal.
Chiffre: 07/12/06

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.

Stellengesuch

Suche langfristige ganztägige Anstellung in großer landärztlicher Praxis. Bei Interesse melden Sie sich bitte über meine e-mail evapasson@gmx.de

Ärztin für Allgemeinmedizin, NHV, sucht stunden- oder tageweise Mitarbeit in einer Praxis. - evtl. spätere Kooperation oder Praxisübernahme nicht ausgeschlossen. Bin zeitlich flexibel und arbeite gerne im Team. Dr. Anneke Vad, 14548 Caputh
Tel.: 0177 - 941 0 144

Praxisgesuch

Ich suche eine HNO-Praxis zu Übernahme, bevorzugt Berliner Umland. An einer Kooperation mit Krankenhaus, bzw. OP-Möglichkeit bin ich besonders interessiert.
Chiffre: 07/12/05

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.

Stellenangebot

Alteingesessene allgemeinmedizinische Praxis im östlichen Berliner Randgebiet sucht Kollegen/in zur Assoziation (Teilzeit oder Vollzeit) ab April 2008.
Chiffre: 07/12/02

Wer Freude an der Arbeit mit Menschen hat, Natur liebt und Mitarbeiter eines wunderbaren Praxisteam werden möchte, der ist herzlich willkommen. Landarztpraxis in der Uckermark sucht Allgemeinmediziner/in.
Chiffre: 07/12/03

Sonstige

Suche in der Stadt Beelitz und Umgebung OP-Räumlichkeiten. Bei Interesse melden Sie sich bitte unter der e-mail joerg-leu@web.de

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg**Seminare für Ärzte**

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
23.01.2008 13.00-21.00 26.01.2008 09.00-17.00 Potsdam	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Frau Dr. med. K. Pralle, FÄ f. Innere Medizin (Zertifizierung beantragt)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 Arzthelferin)
30.01.2008 15.00-19.00 Potsdam	Geriatric für niedergelassene Ärzte Herr Dr. med. R. Neubart, ärztlicher Leiter & Chefarzt im Krankenhaus Woltersdorf (Zertifizierung beantragt)	65,00 Euro
16.02.2008 09.00-17.00 Potsdam	Wirksame Patientengespräche Herr T. Klatt, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent	100,00 Euro
20.02.2008 14.00-19.00 21.02.2008 09.00-18.00 Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) Frau Dipl.-Med. M. Brun, FÄ f. Innere Medizin (Zertifizierung beantragt)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 Arzthelferin)

Seminare für das Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
09.02.2008 09.00-16.00 Potsdam	AufbauSeminar zum Führungsseminar für leitendes Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Betriebswirt/Kommunikationstrainer	100,00 Euro
06.02.2008 15.00-18.00 Frankfurt/O.	Notfälle in der Praxis Herr M. Biedermann, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	30,00 Euro

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg**Seminare für das Praxispersonal**

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
13.02.2008 15.00-18.00 Nauen	Notfälle in der Praxis Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe Brandenburg	30,00 Euro
20.02.2008 15.00-18.00 Cottbus	Notfälle in der Praxis Frau M. Möller, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe	30,00 Euro

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
28.03./ 29.03.2008	Kompaktkurse: Pädiatrische Pneumologie Pädiatrische Allergologie	Dr. med. Antje Nordwig Städt. Krankenhaus Dresden Tel.: 0351/8562502 Fax: 0351/8562500 e-mail: antje.nordwig@gmx.de
10.10./ 11.10.2008 Wörlitz	Wissenschaftl. Leitung: Dr. med. W. Lässig, Krankenhaus St. Elisabeth u. St. Barbara, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Halle/Saale	
23.04.08 bis 27.04.08 17.09.08 bis 21.09.08 Leipzig	Gesellschaft Homöopathischer Ärzte in Sachsen e.V. Weiterbildung A-F-Kurse in Leipzig Kurse A, C, E Kurse B, D, F Gebühr: 300,00 € f. Mitglieder DZVhÄ 350,00 € f. Nichtmitglieder Ort: Villa Rosenthal, Leipzig, Humboldtstr. 1	Dr. med. Maria Bormann Tel.: 0341/3918335 e-mail: bormann-maria@t-online.de

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Dr. med. Birgit Jasch, Rathenow

Dipl.-Med. Andreas Feldmann, Wusterhausen/Dosse

Dr. med. Gerhard Possekel, Neuruppin

Dr. med. Juan Tong Luna, Brandenburg an der Havel

Dr. med. Robert Krause, Potsdam

Dipl.-Med. Michael Engelmann, Neuruppin

Dipl.-Med. Carola Hagenow, Brandenburg an der Havel

Dr. med. Holger Ullrich, Milower Land

Dr. med. Gerhard Schmidt, Perleberg

Dr. med. Andrea Gerlich, Cottbus

Dr. med. Olaf Schär, Großräschen

Dr. med. Birgit Teubner, Cottbus

Dipl.-Med. Maria-Theresia Schwab, Herzberg

Dr. med. Carsten Schoof, Cottbus

Dipl.-Med. Michael Kirsch, Cottbus

Dr. med. Annette Kopf, Cottbus

Dr. med. Grit Doehler, Cottbus

Dr. med. Detlef Beutling, Fürstenwalde/Spree

Dr. med. Andreas Langheinrich, Fürstenwalde/Spree

Dipl.-Med. Christine Au, Neuhardenberg

Dr. med. Frank Petri, Strausberg

Dr. med. Thomas Zimmermann, Fürstenwalde/Spree

Dipl.-Psych. Wolfgang Sickert, Eberswalde

Dipl.-Psych. Karin Stürmer, Eisenhüttenstadt

Dipl.-Med. Ina Schwandt, Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Sylvia Thiele, Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Ulrike Bromm, Lieberose

zum 60.

Dr. med. Anita Sach, Falkensee

Dr. med. Peter Ziemke, Potsdam

Dr. med. Leberecht Lüttschwager, Königs Wusterhausen

Dr. med. Wolfgang Hammer, Wollin

Dipl.-Med. Sabine Zoepf, Cottbus

Dipl.-Med. Margit Becker, Briesen

Dipl.-Med. Gisela Briesemeister, Neuenhagen bei Bln.

Dr. med. Ingelore Schlee, Eisenhüttenstadt

zum 65.

Dr. med. Detlef Beckmann, Brandenburg an der Havel

Dr. med. Detlef Künzel, Nauen

Dr. med. Dagmar Wolf, Treuenbrietzen

Dr. med. Manfred Sachse, Potsdam

Dipl.-Med. Hans-Jürgen Lüke, Brandenburg an der Havel

Dr. med. Peter Hanusch, Cottbus

Ursula Lassmann, Frankfurt (Oder)

Herbert Sperling, Angermünde

zum 66.

Dr. med. Frank Rauhut, Königs Wusterhausen

Dr. med. Helmut Weber, Falkensee

Dr. sc. med. Manfred Schulz, Potsdam

Dr. med. Ursula Heinz, Liebenwalde

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

Volker von Nordenskjöld, Zeuthen

Dr. med. Brigitte Freier, Frankfurt (Oder)

Roswitha Hasse, Erkner

Regine Kreuz, Schöneiche bei Bln.

zum 67.

Sigrid Herdin, Potsdam

Wolfgang Grüger, Forst (Lausitz)

Dr. med. Siegfried Stadelmayer, Lübbenau/Spreewald

Susanne Brosche, Rückersdorf

zum 68.

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

zum 69.

Dr. med. Herbert Vogel, Bernau b. Bln.

zum 70.

Dr. med. Klaus Dräger, Ludwigsfelde

Dr. med. Manfred Kalz, Neuruppin

MR Dr. med. Herbert Steudel, Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppeg.

zum 71.

MR Dr. med. Rainer Gräf, Spremberg

zum 72.

Dr. med. Hartmut Gahlow, Wandlitz/OT Klosterfelde

zum 73.

Dr. med. Mahmood El-Hakim, Rathenow

zum 76.

Dr. med. Gerhard Pomeranke, Frankfurt (Oder)

zum 79.

MR Joachim Albrecht, Briesen (Mark)

Wer ist die Schönste im Land?

Bilanz zu ziehen, gehört zum Abschluss eines Jahres. Wir wollen es diesmal auf einem sehr kleinen, dennoch wichtigen Gebiet tun und bitten Sie um Ihre Mitwirkung: Welche Karikatur hat Ihnen 2007 am besten gefallen?

Seit Jahren hat die Karikatur zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen ihren festen Platz in unserem „KV-intern“. Darauf sind wir stolz – denn wir sind das einzige KV-Blatt, das sich immer auch um einen unterhaltenden, einen zum Schmunzeln anregenden Teil bemüht.

Da die Zeit sehr schnelllebig ist, veröffentlichten wir noch einmal auf den folgenden Seiten alle erschienenen Karikaturen und freuen uns über Ihr Votum.

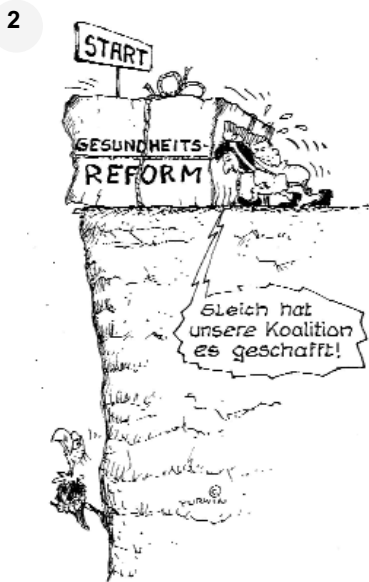
Ein **herzliches Dankeschön** auf diesem Wege auch an unseren „Haus-Karikaturisten“ **Achim Purwin**, der mit seiner unverwechselbaren „Handschrift“ gar trefflich die zum Teil bittere Realität mit einem Augenzwinkern widergespiegelt hat.

Also: Schreiben Sie uns, teilen Sie uns Ihre drei Favoriten mit!

KV Brandenburg, Bereich Kommunikation
 Gregor-Mendel-Str. 10/11, 14469 Potsdam
 Fax: 0331/28 68-196
 Email: rherre@kvbb.de



1 “Ist noch solch eine Konserve da?”



3 “Noch ein Abwechler von unserem Mehrheitsprinzip unter euch?”



4 “Na schön, Klimakatastrophe! Aber am 01. April tritt die Gesundheitsreform in Kraft ...!”



5 “Für mein altes Auto bekomme ich keine Umweltplakette mehr, und ein neues kann ich mir nicht leisten!”



6 “Naja, Patient?! - Aber mit unangenehmen Problemen ...!”

7



“Es sind diese Wahltarife, Frau Doktor!”

8



“Nee Opa, Dein Enkel extra!”

10



“Die kleinen ambulanten Sachen übernimmt doch jetzt die Schwester Agnes!”

9



“Neue Lampe, Doktor? Nö, Videokamera von Infosammlern!”

11



“Ich denke auch, dass macht Sie und die Reform einfach noch sympatischer, Frau Ministerin!”

13



“Um der Regierung die Sammlung der Daten zu erleichtern ...!”

12



“Was - Doktor - dachten Sie denn, wo es hinkommt?!”

14



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



Liebe Leserinnen, liebe Leser

In wenigen Tagen ist Weihnachten. Ein Fest der Besinnlichkeit, der Freude, des Miteinander im Kreise jener, die man besonders mag und denen man sich näher fühlt. Es sind zugleich auch jene Tage, an denen mit kleineren oder größeren Geschenken einer besonderen Zuneigung Ausdruck verliehen wird.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie diese Tage genießen können, und dass Ihnen ungeachtet des alljährlich wiederkehrenden Weihnachtstrubels auch noch einigermaßen Raum zum Durchatmen, zur Erholung bleibt.

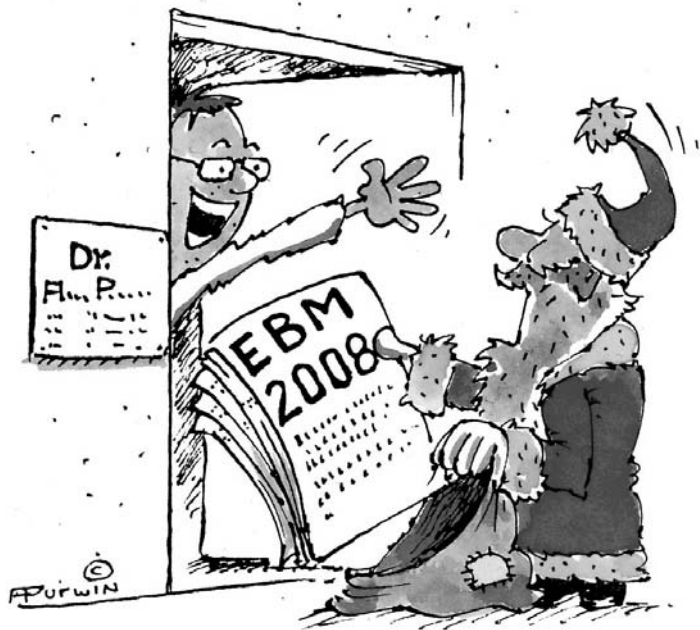
„KV-intern“ hat Sie wieder einmal ein Jahr lang unterstützt, an die richtigen Informationen zu kommen, Ihnen das Wichtigste für Ihren Praxisalltag zu vermitteln und dabei auch den einen oder anderen unterhaltenden Aspekt an den Mann, respektive die Frau zu bringen.

Ob und wie uns das gelungen oder nicht gelungen ist, können nur Sie bewerten. Uns dies wissen zu lassen, liegt gleichermaßen in Ihrem wie unserem Interesse. Deshalb bitten wir Sie, trotz eines langen Praxistages, trotz manchen Frustes oder Ärgers hin und wieder einmal zum PC, Kugelschreiber oder Telefonhörer zu greifen, und uns Ihre Meinung mitzuteilen.

Nein, dies muss jetzt nicht unmittelbar in den wenigen Feiertagen – sofern Sie denn nicht im Bereitschaftsdienst „dran“ sind – sein. Aber zu lange sollten Sie vielleicht auch nicht warten.

Kommen Sie gut ins neue Jahr 2008 und, lassen sie es uns etwas burschikos formulieren, machen Sie das Beste daraus. Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Praxisteam alles Gute, Glück und nicht zuletzt eine stabile Gesundheit.

Ihr Redaktionsteam



“Und sie sind sich sicher: Damit können sie was anfangen?!”

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