

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Ein Aufschrei geht durch Deutschland: Unerhört, wir haben eine Zwei-Klassen-Medizin! Die Studie aus dem Institut des umtriebigen Professors mit der Fliege – Zufall? – kommt genau zur rechten Zeit. Obwohl bereits 2006 erarbeitet, ist sie jetzt Thema in allen Medien. Auch das wohl alles andere als Zufall. Was ist passiert? Das Lauterbach'sche Institut am Rhein hat in der Region Bonn / Köln eine Untersuchung in 189 Arztpraxen vorgenommen, um herauszufinden, ob GKV-Patienten ebenso behandelt werden wie PKV-Versicherte.



Abgesehen davon, dass allein dieser Vergleich schon seine Schwächen hat, denn beide Systeme finanzieren sich auf vollkommen unterschiedliche Art und Weise, weisen auch die Analyseergebnisse nicht auf eine Zwei-Klassen-Medizin hin. Denn die Qualität der medizinischen Versorgung spielt in dieser Untersuchung gar keine Rolle. Aufhänger sind allein Wartezeiten. Und auch hier haben die Untersuchenden solche ärztlichen Leistungen abgefragt, die ohne jeden Nachteil für die Patienten steuerbar, das heißt verschiebbar sind.

Das wird natürlich nicht kommuniziert. Vielmehr wird suggeriert, dass Privatpatienten besser behandelt würden. Dass dies der SPD-Ministerin Schmidt in den Kram passt, verwundert nicht. Ihr ist ein Nebeneinander von PKV und GKV längst ein Dorn im Auge. Und so haut sie ebenso kräftig mit in die Kerbe und bedient damit des Volkes Zorn.

Darüber hinaus kommt eine solche Diskussion gerade recht, lenkt sie doch ab von den wirklichen Problemen unseres Gesundheitswesens, insbesondere von der chronischen Unterfinanzierung in der GKV. Dass Brandenburgs Ärzte mittlerweile fast nur noch zwei von drei Leistungen honoriert bekommen, dass immer älter werdende Menschen auch immer mehr medizinisch versorgt werden müssen, soll offensichtlich mit dieser Neid-Diskussion überdeckt werden. Peinlich.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
“Wir müssen uns auf diese neue Welt einstellen, und das gelingt in Teilen bereits recht gut”	
Aktuell im Gespräch mit Dr. med. Hans-Joachim Helming	4
Information des Vorstandes der KVBB zu aktuellen Verhandlungssituationen	8
Auf den Spuren von Hartmann	
Mitgliederversammlung des Hartmannbundes, Landesverband Brandenburg	10
Finanzierung ärztlicher Leistungen muss die Morbidität besser berücksichtigen!	
Aktuell im Gespräch mit Dr. Margrit Spielmann (SPD), MdB	12
Zur Kasse, Doktores, erste Klappe! - Kommentar	15
Zur Kasse, Doktores, zweite Klappe! - Kommentar	16

Praxis aktuell

Änderungen des EBM zum 01. April 2008	17
Deutsche BKK kündigt Vertrag zum Hautscreening-Verfahren	18
Änderung der Psychotherapie-Richtlinien	19
Akupunktur - Verlängerung der Übergangsregelungen	20
Vorab-Information zur geplanten Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung	20
Chronikerzuschlag nach Gebührenordnungspositionen 03212 und 04212	21
Wenn nicht geregelt, dann GOÄ!	22
Krankenversichertenkarte Polizeivollzugsbeamte Land Brandenburg	22
Balneophototherapie wird Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung	23
Indikationsübergreifende DMP-Dokumentation	24
Zulassung der DMP-Verträge verlängert	24

Leistungsrechtliche Fragen zur Pertussis-Impfung	25
Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern	26
Praxisgebühr im Vertretungsfall	27
Die Mammobile nehmen Fahrt auf	29
Kurz und knapp - unser Info-Tipp	30
Sicherstellung	
Niederlassungen im März 2008	31
Zulassungen und Ermächtigungen	31
Nachbesetzungen	38
Zulassungssperren	39

Service

Praxisbörse	40
KV COMM und DAK: IV-Vertrag zur Früherkennung Rheumatoider Arthritis	42
Konzeption und Organisation von Ärztenetzen	43
Große Resonanz beim 3. Hausärzterforum in Dahlewitz	43
Fortbildungen	44
Leserpost	48
Glückwünsche	51
Impressum	52



„Wir müssen uns auf diese neue Welt einstellen, und das gelingt in Teilen bereits recht gut“

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

Das KV-System wird sich verändern. Auf der jüngsten KBV-Vertreterversammlung im März stellte Dr. Köhler eine Neugliederung der ambulanten Versorgungslandschaft dar ...

Im Prinzip ist dieses Konzept nichts Neues. Bereits vor Jahren versuchte die Politik – allerdings mit der Absicht, die Ärzteschaft zu spalten und nur eine Hausarzt-KV übrigzulassen – etwas Ähnliches. Die Erfahrung zeigt, dass die Politik ideologisch determinierte Ziele nicht einfach aufgibt, nur weil es nicht gleich beim ersten Mal geklappt hat. Deswegen muss die Ärzteschaft solchen Ambitionen den Wind aus den Segeln nehmen und etwas Eigenes dagegensetzen. Und genau dies tun wir jetzt.

Eine neue Dreigliederung der Versorgung ist der Ansatz, der zur Zeit heftig diskutiert wird.

Stimmt. Eine Grundversorgerebene mit Hausärzten, Ophthalmologen und Gynäkologen; eine grundversorgende gebietsmedizinische Ebene (alle nicht-spezialisierten HNO-Ärzte, Orthopäden, Urologen usw.) sowie eine Ebene der fachärztlichen Spezialversorgung, in der Regel mit dem Erfordernis klinischer Hintergrundstrukturen wie Linksherzkatheter-Zentren, ambulante OP-Zentren

oder auch die Dialyse und Großgeräte-Praxen. Die letzte Ebene stellt zugleich den Übergang zur stationären Behandlungsebene dar.

Was sind die Gründe, dass in der Primärversorgungsebene neben den Haus- und Kinderärzten auch die Frauen- und Augenärzte eingegliedert sind?

Da die deutsche Bevölkerung in der Regel einen hohen Bildungsstandard hat und alleine weiß, dass mit einer Leseschwäche nicht der Urologe, sondern der Augenarzt aufgesucht werden sollte und die Frau mit einer Hypermenorrhoe auch besser beim Frauenarzt als beim Orthopäden aufgehoben ist, hatte selbst die Politik damals für diese beiden Fachrichtungen den Patienten ein Direktzugangsrecht eingeräumt.

Macht aus Ihrer Sicht diese Eingliederung einzelner Facharztgruppen in die primäre Ebene Sinn?

Sicher muss noch intensiv darüber diskutiert werden, ob man analog der Eingliederung der hausärztlichen Internisten auch den hausärztlichen Gynäkologen und Ophthalmologen schaffen muss.

In den Versorgungsebenen wird quasi auch die vertragliche Nestruktur-

turierung sichtbar. Führt dies nicht zu einer Ausgliederung jener Fachärzte, die nicht mehr zwingend im Kollektivvertragssystem „enthalten“ sind?

In der Tat zielt diese Strukturierung auch darauf ab, die eingeleitete Dissoziation der Vertragssysteme widerzuspiegeln. Wenn die Kollektivverträge zukünftig nur noch die Grundversorgung regeln, müssen für die Selektiv- und Einzelverträge auch neue Organisationsstrukturen geschaffen werden. Die Politik findet es offenbar derzeit sehr innovativ, den Wettbewerb auch der Strukturen innerhalb des Systems zu etablieren.

Das bedeutet aber letztlich auch das Aus einer einheitlichen Versorgung.

Ja, dann ist keine Einheitlichkeit aller Versorgungsbereiche mehr gegeben, weswegen konsequenterweise auch den Vertragsstrukturen die kompatiblen Organisationsstrukturen auf der Ärzteseite gegenübergestellt werden müssen. Allerdings will ich nicht behaupten, dass man dies wegen der erkennbaren Folgen unbedingt für eine kluge Entscheidung halten muss. ...

Wie steht der Vorstand der KV Brandenburg zu diesem Strukturvor-schlag?

Zunächst ist es richtig, dass man, sofern man seine Verantwortung in dieser Funktion auch erkennt und wahrnimmt, das System immer wieder auf die sich permanent verändernden Rahmenbedingungen adjustiert. Das heißt nicht prostitutiver Gehorsam! Im Gegenteil: Fehlentwicklungen zu verhindern, setzt kreative Gestaltung unter Berücksichtigung der Systemdynamik voraus. Angriff war schon immer die beste Verteidi-

gung. Deswegen ist der Vorstand der KV Brandenburg offen für diesen Diskussionsprozess und versucht, mitzugestalten.

Herr Dr. Helming, die politische Diskussion um die Einführung eines Gesundheitsfonds wird immer heftiger. Warum brauchen wir ihn im Osten?

In der Theorie ist der Fonds so angelegt, dass alles verfügbare Beitragsgeld in der Bundesrepublik in einem großen Topf gesammelt und dann nach einem morbiditätsgewichteten Schlüssel den Krankenkassen versichertenbezogen zugewiesen wird.

Wird also ein neues bürokratisches Monster geschaffen, wie ja insbesondere die südlichen großen Bundesländer lautstark befürchten?

Das muss nicht zwingend sein. Mit dem Fonds soll aber erreicht werden, dass das verfügbare Geld - stärker als bisher - dorthin fließt, wo es für die Behandlung von Morbidität auch tatsächlich benötigt wird. Und das ist genau der richtige Ansatz!

Gibt es Vorstellungen über dieses Mehr?

Dies würde bedeuten, dass etwa um 10 Prozent mehr morbiditätsgewichteter Ausgleich als über den schon bestehenden RSA erfolgt.

Also brauchen wir den Fonds im Osten ...

Wir brauchen ihn deswegen, weil er von seiner Systematik der Morbiditätsadjustierung her in der Lage wäre, die in den neuen Bundesländern nachweislich höhere Morbidität endlich auch mit einer

angepassten Finanzmenge zu versehen. Das hierfür erforderliche Geld kann ja bislang nicht von den Kassen im Osten allein aufgebracht werden, weil die Lohnquote zu gering ist.

Gibt es dazu eine Alternative?

Natürlich gäbe es auch alternative Umverteilungsmethoden. Aber egal welche – letztlich würde umgeschichtet, umverteilt werden müssen. Was das bedeutet, kennen wir alle, die seit Jahren unter einer Budgetdecke „kuscheln“ müssen: ist der eine warm zugedeckt, friert der andere ... Insoweit würde Umverteilung mit anderen Methoden nur bedeuten, den Teufel mit dem Beelzebub auszutauschen.

Eine Sackgasse?

Bleibe noch die Stützung, der Defizit ausgleich aus Mitteln der Öffentlichen Hand, also aus Steuermitteln. Aber auch dies birgt wie der Fonds an sich schon die Gefahr des verstärkten Einstiegs in die Staatsmedizin in sich. Ob dies eine ernstzunehmende Alternative ist, wage ich zu bezweifeln und vermute diesbezüglich eine breite Unterstützung meiner Position!

Wenn man die Auseinandersetzungen zwischen Haus- und Fachärzten – oder sollte man besser sagen – Funktionären der Haus- und Fachärzte sieht, scheint es um eine geschlossenen auftretende Vertragsärzteschaft nicht weit bestellt zu sein ...

Wenn wir Ärzte was besonders gut können, dann ist es genau dies: Uns gegenseitig madig machen, gegenseitig schwächen und - zum Glück nicht im medizinischen, sondern nur im Berufspolitischen - klassische Fehldiagnosen,

was die Ursachen angeht, stellen. Das ist das eine Bein.

Auf einem steht es sich aber schlecht ...

... Das zweite Standbein ist die Mischung von Samaritertum und Ethik – mit der Folge, dass wir es sklavisch ertragen, an eben diesem Ring der Ethik wie ein Tanzbär durch die Arena geführt zu werden. Einen besonderen Drive erfährt das Ganze dann, wenn wildgewordene Funktionäre, gepusht von Nabuccos Gefangenenchor in Nürnbergs Arena einmarschieren und be rauscht von einem gruppenspezifisch zu erklärenden Fanatismus der Masse die Bodenhaftung verlieren. Eigentlich kann man nur noch mit dem Kopf schüteln!

Immer wieder werden die finanziellen Defizite im hausärztlichen Versorgungsbereich beklagt. Wie ist die Situation in Brandenburg?

Die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens ist keine Domäne nur einer Fachgruppe. Das wissen insbesondere die Hausärzte, denn die kennen ihre tatsächlichen Gewinne aus ärztlicher Tätigkeit. Wenn auch die Funktionäre besonders gut auf die Tränendrüsen drücken können, ändert dies nichts daran, dass in Brandenburg die Uhren anders ticken.

Wie ticken sie denn?

In Brandenburg hatte ich mit dem HVM, welcher Mitte der 90er Jahre wirksam wurde, den Hausärzten ihren eigenen Honorartopf gegeben. Seit dieser Zeit waren diese Kontingente geschützt und die Mittel standen ausschließlich den Hausärzten zu Verfügung. Deswegen

erzielen seit Jahren die brandenburgischen Hausärzte nachweislich mehr Gewinn als die Fachärzte. Somit ist hier eine besonders stabile Interessenvertretung hausärztlicher Interessen gewährleistet – und dies, obwohl ich als Facharzt seit Jahren die Verantwortung trage.

KVen als Dienstleister – ist die KVBB so aufgestellt, um auch den sich verändernden Bedingungen zu genügen?

Glücklicherweise kann diese Frage mit einem klaren „Jain“ beantwortet werden! Nein, weil wir noch lange nicht die Strukturen durchgängig reformiert haben, es noch gar nicht konnten, denn die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen geben es derzeit nicht her.

Und ja ...

Ja, weil wir schon vor Jahren mit dem Aufbau entsprechender Strukturen begonnen und diese bei Politik und Krankenkassen im Land bekanntgemacht haben und nunmehr feststellen, dass diese Partner – genauso wie die Ärzte -

jene Strukturen als wertvolle, hochkompetente Dienstleistungsorganisation akzeptieren und nachfragen. Aber es wird noch Jahre dauern, bis aus dieser innovativen, jungen Struktur etwas Eigenständiges wird, was aus sich selbst heraus existieren kann.

Mit der KV COMM hat sich die KVBB vor einem reichlichen Jahr eine separate Dienstleistungsstruktur gegeben. Wie fällt ein Fazit aus?

Überaus positiv! Schneller als erwartet und extrem dynamisch etabliert sich unsere Tochter am Markt. Das ist ganz wesentlich auch den Geschäftsführern dieser GmbH, Herrn Freiberg und Herrn Prüsse, zu verdanken. Es ist bewundernswert, mit welchem Engagement sie und ihre Mitarbeiter dieses Neuland beackern und bereits die ersten Ernten einfahren. Es gibt nicht viele KVen in der Republik, die so erfolgreiche Dienstleistungsstrukturen etablieren konnten!

Herr Dr. Helming, vielen Dank für das Gespräch

Gefragt von Ralf Herre

ANZEIGE

Information des Vorstandes der KVBB zu aktuellen Verhandlungssituationen

Honorarverteilungsvertrag

Nach Beschluss des Bewertungsausschusses auf Bundesebene im Dezember 2007 werden die Vertragspartner auf Landesebene verpflichtet, nach Einführung des EBM 2008 die Regelleistungsvolumina im HVV anzupassen. Inhaltlich hat diese bindende Vorgabe zur Folge, dass die Regelleistungsvolumina der einzelnen Arztgruppen um die nach EBM 2008 zu erwartenden Punktzahlsteigerungen nach oben anzupassen sind. Dementsprechend ist laut Vorgabe des Bewertungsausschusses allerdings der Punktwert für die Regelleistungsvolumina anzupassen.

In den bisherigen Verhandlungen mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen hat die KVBB den Standpunkt vertreten, diese Anpassung unter den Grundsatz des Erhalts der Honorarstabilität im Vergleich des Jahres 2007 zu 2008 zu stellen.

Deshalb wird es voraussichtlich, soweit sich die Vertragspartner Krankenkassen und KVBB einigen, zum 01.07.2008 zu einer Anpassung der Regelleistungsvolumina im o.g. Sinne kommen. Eine abschließende Verhandlungsrunde Anfang Juni 2008 soll dementsprechende Ergebnisse beschließen. Ziel ist es, alle Vertragsärzte vor dem 01.07.2008 über die möglichen Veränderungen der Regelleistungsvolumina zu unterrichten.

Vertragsverhandlungen zur Gesamtvergütung 2008

Bisher haben Vertragsverhandlungen zum Jahr 2008 mit den Ersatzkassen und dem BKK-Landesverband Ost stattgefunden. In diesen Verhandlungsrunden geht es hauptsächlich um die Anerkennung der Grundlohnsummensteigerung für das Jahr 2008 von nur 0,64 Prozent sowie um die Fortführung der Regelungen aus dem Jahr 2007. Beide Krankenkassen fordern von der KVBB, die bisher fest vereinbarten Punkte für extrabudgetäre Leistungen (wie Prävention, ambulantes Operieren und andere freie Leistungen), um EBM-Effekte des neuen EBM 2008 abzusenden. Die KVBB vertritt den Standpunkt, dass für dieses Ansinnen der Krankenkassen keine gesetzliche Grundlage existiert und die Fortführung dieser Punktwerte im Jahr 2008 die Beitragssatzstabilität der Krankenkassen nicht beeinträchtigt.

Vertragsverhandlungen zur Gesamtvergütung 2007

Nachdem mit allen Krankenkassen in den Vertragsverhandlungen zum Jahr 2007 Einigungen erzielt werden konnten, welche entweder schriftlich in Eckpunktepapieren vereinbart wurden, oder durch den Austausch von anerkannten Verhandlungsständen gesichert sind,

verweigern nunmehr die Ersatzkassen und die AOK für das Land Brandenburg, die abgestimmte Grundlohnsummensteigerung von 2,23 Prozent für das Jahr 2007 bei der Berechnung der aktuellen Abschlagszahlung für das Jahr 2008 zu berücksichtigen.

Trotz des Verweises der Krankenkassen, dass die dementsprechenden Verträge für das Vergütungsjahr 2007 noch nicht unterschrieben sind, hält der Vorstand der KVBB diese Verfahrensweise nicht für sachgerecht, da es bisher übliches Geschäftsgebaren zwischen den Vertragspartnern war, die gemeinsam in

Verhandlungen vereinbarten Grundlohnsummensteigerungen zu berücksichtigen.

Der Vorstand der KVBB prüft zurzeit, ob ohne die Erhöhung um 2,23 Prozent bei den Zahlungsanforderungen gegenüber den Krankenkassen und die dementsprechende Nichtfinanzierung dieses Steigerungssatzes durch die Krankenkassen die Liquidität für die Restzahlung des Quartals IV/2007 gefährdet ist.

Auch zu diesem Thema werden wir Sie aktuell auf dem Laufenden halten.

ANZEIGE

Auf den Spuren von Hartmann

Mitgliederversammlung des Hartmannbundes,
Landesverband Brandenburg in Kloster Zinna – Anmerkungen

Ein wenig hatte es fast familiären Charakter. Der Teilnehmerkreis war überschaubar, etwa 40 Personen, vorwiegend Ärzte, aber auch eine Reihe Gäste aus der Politik. Der Präsident der Landesärztekammer, Dr. Wolter, war ebenso erschienen, wie der Vorsitzende der KV Brandenburg, Dr. Helming, der Bundestagsabgeordnete der FDP, Lanfermann, und die gesundheitspolitische Sprecherin der Linken, Wöllert. Insofern fiel es schon auf, dass SPD oder CDU ganz offensichtlich kein gesteigertes Interesse hatten, allein schon mit ihrer Anwesenheit sich ein Stückweit solidarisch zu zeigen mit den Problemen der brandenburgischen Ärzte.

Mit Sicherheit ein Fehler, denn es entwickelte sich eine engagierte, emotionale, kritische Diskussion, die den abwesenden Politikvertretern eigentlich hätte in den Ohren klingen müssen.

Wie geht es weiter mit der medizinischen Versorgung? Die HB-Landesvorsitzende Elke Köhler hatte ins märkische Kloster Zinna geladen, und die dortige „Alte Försterei“ erwies sich als ein guter Ort zum Gedankenaustausch. In ihrem Bericht hielt sich die Jüterboger Allgemeinmedizinerin nicht lange mit Nebensächlichkeiten auf. Im Gegenteil, die Sorge, wie es denn weitergehen solle angesichts des Ausstiegsszenarios aus dem KV-System, angesichts nicht absehbarer Auswirkungen des sogenannten Wettbewerbsstärkungsgesetzes mit seinem Kernstück, dem immer

heftiger umstrittenen Gesundheitsfonds, angesichts eines sich entwickelnden heterogenen Vertragssystems, zog sich wie ein roter Faden durch die Veranstaltung.

Geht es uns mit dieser Vielfalt wirklich besser? Und trifft dies auch auf unsere Patienten zu?

Hier schwang nicht nur Skepsis mit, sondern eine tiefe Sorge über die zukünftige ambulante medizinische Versorgung.

Für die KV-Tochter KV COMM stieg deren Geschäftsführer Lutz Freiberg in den Ring und warf einen Blick voraus auf die sich entwickelnde Vertragsvielfalt mit ihren Tücken aber auch Chancen – für Ärzte und Patienten gleichermaßen. Nicht alle Teilnehmer stimmten seinen Ausführungen zu. Warum soll ich denn Einzelverträge abschließen, fragte eine Hausärztin? Sie habe weder eine „Konkurrentin“ noch einen Mangel an Patienten. Und wenn die Kassen solche Verträge wünschten, dann wäre das ihre Sache. Ohne Ärzte wären diese Konstrukte jedoch alle kalter Kaffee. Sie jedenfalls werde sich nicht an solchen Entwicklungen beteiligen.

Mit ihrer Meinung stand sie nicht allein da. Auch andere Ärzte sahen es so. Allein – und darauf verwies unter anderem Kammerpräsident Wolter – diese selektiven Strukturen seien weder realitätsfern noch reine Theorie. „Das ist bereits die Realität“, sagte er, und

sprach die Aktivitäten vieler Kolleginnen und Kollegen im niedergelassenen Bereich an, die für sich sehr wohl eine Chance sähen, außerhalb des Kollektivvertrag-Systems tätig zu werden.

Nein, sich dieser Entwicklung zu verschließen, wäre der falsche Ansatz. Man müsse, so der KV-Vorsitzende Helming, vielmehr auf diese Möglichkeiten vorbereitet sein. Als einzelner Arzt könne man nicht bestehen. Dort, wo die KV keine Möglichkeit mehr habe, Vertragspartner zu sein – und dies sei von der Politik gesetzlich geregelt – müsse es einen anderen Interessenvertreter der Ärzte geben. Mit der Dienstleistungstochter KV COMM habe die KV eine solche Struktur. „Mit ihr können wir derartige Verträge schließen, sie verfügt über das notwendige Know-how, und die Ärzte werden bestmöglich vertreten.“

Und dann gab es auch Kritik an der KV. Sei sie denn wirklich noch Interessenvertreter oder nicht längst bereits ein Erfüllungsgehilfe der Politik? „Ich fühle mich nicht mehr richtig vertreten“, stellte die Teltower HNO-Ärztin Walter-Stähle fest.

Interessenvertretung habe immer auch etwas mit einer starken Basis zu tun, entgegnete Dr. Helming. Er fühle sich auch persönlich oft im Stich gelassen. Von der KV werde beispielsweise zu recht eine harte, konsequente Verhandlung mit den Kassen erwartet. „Und tun wir dies, werden über einzelne Berufsverbände spezielle Verträge akzeptiert, die in der Honorierung weit unter den

Forderungen der KV liegen.“ Nein, um Interessen durchzusetzen, bedürfe es einer regelrechten Trägerwelle, und es bedürfe der Geschlossenheit.

Die KV-Struktur sei kein Selbstzweck. Da sie von der Politik immer mehr zu einem Kontroll-Organ degradiert worden sei, müssten an ihre Stelle Strukturen treten, die ohne Zwänge einer Körperschaft ärztliche Interessenvertretung leben könnten. „Und da müssen wir nichts Neues erfinden. Mit dem Hartmannbund und der Ärzte-Union Brandenburg haben wir solche Strukturen“, argumentierte der KV-Chef.

Die Jahreshauptversammlung zeigte jedoch, dass es dazu einer größeren und auch kämpferischen Mitgliedschaft bedarf. Dass im Landesverband Brandenburg zur Zeit mehr Klinikärzte als Niedergelassene vertreten sind, verdeutlicht die eklatanten Defizite.

Es war eine Veranstaltung auf den Spuren des Gründers des ersten deutschen Ärzteverbandes, Hermann Hartmann. Jetzt gilt es, den Verband wieder zu seiner ursprünglichen Schlagkraft zu entwickeln. Und dies geht nur über eine starke Mitgliedschaft. Dass dies nun konzentriert angegangen werden soll, zeigten die Gespräche am Rande der Veranstaltung; lebhaft, engagiert, entschlossen. Das ließ schon etwas Optimismus aufkommen.

R.H.

Finanzierung ärztlicher Leistungen muss die Morbidität besser berücksichtigen!

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Margrit Spielmann (SPD)**,
MdB, aus Brandenburg/Havel

Frau Dr. Spielmann, seit Beginn dieses Jahres stehen Sie der Landesstiftung „Hilfe für Familien in Not“ vor. War dies für Sie eine vollkommen neue Herausforderung?

Formal schon, aber inhaltlich nicht. Denn hier gibt es schon viele Parallelen zu meiner politischen Tätigkeit als Bundestagsabgeordnete.

Zum Beispiel?

Viel mit den Menschen sprechen, ihnen zuhören, sie ermuntern, Dinge selbst auch in die Hand zu nehmen – und vor allem natürlich zu helfen.

Helfen ist ein gutes Stichwort. Zunehmend mehr Menschen haben den Eindruck, dass die Politik, respektive die Politiker, an den wirklichen Problemen vorbeireden ...

Sicher gibt es auch dafür Beispiele, aber dies darf man nicht verallgemeinern. Ich bin jetzt in der dritten Legislaturperiode im Bundestag und weiß, dass in dieser Zeit eine ganze Menge konkreter Probleme gelöst werden konnten und so manch positive Entwicklung auf den Weg gebracht wurde.

Lassen Sie uns bitte darauf später zurück kommen und jetzt erst noch einmal über die Stiftung sprechen. Wer profitiert davon?

Menschen, die in eine Notlage geraten sind und aus dieser nicht mehr allein

herauskommen. Vor allem sind es werdende oder alleinerziehende Mütter und junge Familien, in denen beide Partner keine Arbeit finden oder Hartz IV-Empfänger geworden sind.

Sie sehen hier auch eine wichtige Schnittstelle zur ärztlichen Tätigkeit.

Vor allem Hausärzte, Kinder- oder Frauenärzte sind meist auch intime Kenner familiärer Situationen, haben doch häufig Erkrankungen sehr viel mit der sozialen Situation zu tun. Mein Anliegen ist es, die Ärzte auf diese konkrete Möglichkeit der Hilfe hinzuweisen und sie zu bitten, diese Möglichkeit auch ihren Patientinnen und Patienten aufzuzeigen. Insofern vielen Dank, dass ich dies auf diese Weise tun kann.

Ein Beispiel: Eine werdende Mutter hat keine oder nur geringe Einkünfte und möchte Unterstützung von der Stiftung erhalten. Wohin kann sie sich wenden?



Wir haben in allen Landkreisen Brandenburgs zahlreiche Anlaufstellen, meist sind es die Gesundheitsämter oder karitative Einrichtungen wie die AWO, das Diakonische Werk, das DRK oder Pro Familie, um nur einige zu nennen. Hier werden die Anträge entgegengenommen, bearbeitet und an die Geschäftsstelle der Stiftung weitergeleitet. Eine Anmerkung möchte ich noch machen.

Bitte.

Die Landesstiftung vergibt neben den eigenen Mitteln auch die Mittel der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“. Dadurch ist es möglich, bedürftigen Müttern bei der Geburt eines Kindes mit einem Startkapital zu helfen.

Wieviele Anträge wurden denn im vergangenen Jahr positiv beschieden?

Insgesamt wurden 208 Landesstiftungsanträge bewilligt, davon 207 in Form einer zweckgebundenen Schenkung und eine in Form eines Darlehens. Ebenso konnten im Jahr 2007 durch die Bundesstiftung 7.942 Anträge positiv beschieden werden.

Um welche Finanzmittel ging es da?

Die Landesstiftung hat im vergangenen Jahr 123.300 Euro für Hilfeleistungen an bedürftige Familien ausgegeben und 3.642.939 Euro an werdende Mütter des Landes Brandenburg über die Bundesstiftung ausgezahlt. Somit wurden 2007 im Land Brandenburg 44,4 Prozent aller Geburten durch die Bundesstiftung unterstützt.

Frau Dr. Spielmann, Sie gehören dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages an, das heißt,

das Thema medizinische Versorgung müssen wir natürlich auch hier besprechen. Ambulante Medizin – was fällt Ihnen da als erstes ein?

Viel Arbeit, Probleme in der Finanzierung und in den ländlichen Regionen, hohe Qualität, auch Veränderungen in den Strukturen, aber trotz aller Probleme eine gute Versorgung ...

Bringt das sogenannte Wettbewerbsstärkungsgesetz tatsächlich Verbesserungen?

Ein solches Gesetz kann natürlich nicht jede Besonderheit in den einzelnen Regionen widerspiegeln, und es kann auch nicht alle detaillierten Probleme lösen. Aber es kann und muss die Rahmenbedingungen schaffen, die eine stabile, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung ermöglichen.

Die Wirklichkeit lässt da aber erhebliche Zweifel aufkommen ...

Ich bin viel mit Ärzten hier in Brandenburg im Gespräch und weiß, dass der Unmut insbesondere über die Honorierung groß ist. Deshalb vielleicht ein Wort zum heiß umstrittenen Gesundheitsfonds.

Muss er kommen?

Ja, und ich bin auch sicher, dass er nicht auf der Strecke bleibt.

Warum?

Die jetzige Finanzierung ist eine große Ungerechtigkeit, denn die Morbidität der



Versicherten wird letztlich nicht oder nur ungenügend berücksichtigt. Hier benötigen wir dringend Veränderungen. Und dann bin ich auch ganz egoistisch: Die brandenburgischen Versorgerkassen werden aus dem Fonds mehr Geld erhalten, das dann auch den Ärzten und dem Pflegebereich zugute kommt.

Brandenburg sucht Ärzte – wie kann da eine Bundestagsabgeordnete helfen?

Nun, das ist sicher schwierig. Zum Beispiel durch eine Gesetzgebung, die solche Anreize schafft, dass Ärzte auch dorthin gehen, wo sie am meisten benötigt werden.

Das ist aber noch nicht wirklich gelungen!

Auf alle Fälle haben wir dafür ab 2009 gute Chancen, beispielsweise eben mit dem Fonds und der daraus erfolgenden Finanzierung, aber auch mit der Möglichkeit, unterschiedliche Honorare in über- oder unterversorgten Gebieten zu zahlen.

Sie haben sich vor wenigen Tagen mit dem Chef des Hausärzterverbandes, Herrn Weigeldt, getroffen ...

Stimmt. Mir ging es darum, ein, zwei Beispiele zu initiieren und Berliner Ärzte für die Errichtung einer Zweigpraxis in Brandenburg zu gewinnen.

Mit welchem Erfolg?

Das war ein erstes Gespräch. Nein, es geht nicht darum, rote Teppiche auszurollen. Aber es sollte doch möglich sein, wenn die Partner – KV, BDA, Kommune – und eben auch die Politik gemeinsam am gleichen Strang ziehen. Aber ich bin optimistisch!

Frau Dr. Spielmann, wenn dieses Heft in den Praxen ankommt, begehen Sie ein Jubiläum - Ihren 65. Geburtstag.

Ein bisschen wehmütig werde ich schon, aber ich bin auch an einem Punkt, wo ich mich intensiver meiner Familie widmen möchte. Insofern ist es meine letzte Legislaturperiode. Andererseits kann ich auch mit Stolz auf das zurückblicken, was geschafft wurde. Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin, aber auch bei Reha-Maßnahmen, die jetzt GKV-Pflichtleistungen sind oder beim Nichtraucher-Gesetz.

Vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Zur Kasse, Doktor, erste Klappe!

Oder: Was kümmern mich die Finanzen anderer! Zumindest scheint dies das Credo unserer Landesregierung zu sein. Nein, es geht einmal nicht um selbstlos angeeignete Grundstücke oder großzügiger Umgang mit den Steuergeldern von Otto-Normalverbraucher - jüngstes Beispiel ist vielmehr die Ankündigung erneuter Prüfungen durch den Prüfdienst Krankenversicherung. Auch das übrigens kein Pappenstil.

Zur Erinnerung: Im September 2005 musste sich die Geschäftsstelle des Prüfungs- und Beschwerdeausschusses einer Prüfung unterziehen; Kosten – rund 35.000 Euro. Jetzt steht eine erneute Prüfung ins Haus. Aus der Geschäftsstelle wurde namentlich die Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung Brandenburg GbR, und die angesetzte Prüfungsdauer wird erst einmal verdoppelt.

Ob das eine mit dem anderen etwas zu tun hat, ist nicht überliefert, allerdings werden sich mit Sicherheit die Kosten verdoppeln. Was den Prüfungs-Auftraggeber jedoch kalt lässt, schließlich bezahlt in diesem Falle nicht der, der die Musik bestellt.

Diese zu erwartende Summe von mindestens 70.000 Euro ist jedoch nur die Spitze des berühmten Eisberges. Betrugen die gemeinsam mit den Krankenkassen für das gesamte Prüfgeschäft aufgewendeten Gelder im Jahr 2004 noch 673.000 Euro, sind im Haushaltsplan der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses für das Jahr 2008 insgesamt sage und schreibe 1,623 Millionen Euro vorgesehen!

Da diese Gelder je zur Hälfte von den Krankenkassen insgesamt und von der KV Brandenburg allein aufzuwenden

ANZEIGE

“Hilfe für Familien in Not - Stiftung des Landes Brandenburg ”

Heinrich-Mann-Allee 103, Haus 3, 14473 Potsdam

www.familien-in-not-de

Spenden können Sie richten an: Stiftung “Hilfe für Familien in Not”
Konto: 109 955 500 BLZ: 160 400 00
Commerzbank Potsdam

Bitte beachten Sie auch die dieser Ausgabe beiliegende Informationsbroschüre, die wir Sie bitten, im Warteraum auszulegen.

sind, ergibt sich die groteske Situation, dass die KVBB im Jahr 2008 rund 140.000 Euro mehr zahlen muss, als die Gesamtkosten im Jahr 2004 betragen.

Auch hier noch einmal zur Erinnerung: 2006 sah sich das MASGF genötigt, den Haushalt der KV Brandenburg zu beanstanden, unter anderem, weil darin eine Position vermerkt war, in der 15.000 Euro für Weiterbildungsaufgaben vorgesehen waren. Begründet hatte das MASGF seine Beanstandung damit, dass nicht sparsam mit den Finanzen der Ärzte umgegangen worden sei.

In Sachen Prüfgeschehen hat das gleiche Ministerium nun keinerlei Bedenken.

Mehr noch. In einem Schreiben des MASGF als Reaktion auf die Kritik des

KV-Vorstandes an diesen Prüf- und Finanzierungspraktiken, wird geradezu süffisant formuliert: „Ich gehe davon aus, dass Sie (die KVBB) aus dem auf die KVBB entfallenden Kostenanteil der Prüfung den optimalen wirtschaftlichen Nutzen ziehen wollen. Für Ihre Unterstützung, die getroffenen Prüfeempfehlungen zügig und vollständig umsetzen zu lassen, danke ich Ihnen daher schon jetzt.“

Arrogant ist wohl noch eine wohlwollende Umschreibung, meint Ihr ...

... specht

Zur Kasse, Doktores, zweite Klappe!

Sie sind vorbereitet auf eine mögliche Pandemie der aviären Influenza? Nein? Dann sollten Sie sich schnellstens in die Spur begeben; Schutzkittel, Atemmasken und natürlich vorbereitet sein auch auf die prophylaktische Gabe antiviraler Arzneimittel.

So jedenfalls wollen es das Bundesgesundheitsministerium, die Landesgesundheitsbehörden, die Spitzenverbände der Krankenkassen und auch die KBV. Und alle haben übereinstimmend festgestellt, dass die anfallenden Kosten durch die GKV zu tragen sind.

So weit, so gut. Allein den Kassen schmeckt dieser Cocktail überhaupt nicht, und so haben sie in den Verhandlungen mit der KBV kategorisch eine Finanzierung abgelehnt. Kassenstandpunkt: Diese Kosten sind von den Praxisinhabern selbst zu tragen.

Interessant ist vor allem die Begründung: Die Kassen halten den Pandemiefall insgesamt für hypothetisch! Na dann hoffen wir mal, dass sich die Pandemieerreger auch an diese Kassenvorgabe halten, meint Ihr ...

... specht

Änderungen des EBM zum 01. April 2008

Wir möchten Sie nachfolgend über die Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf seiner 150. Sitzung zu Änderungen des EBM informieren.

Es handelt sich zunächst um die Neuaufnahme von Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit der Einführung eines Screenings auf genitale Chlamydia trachomatis Infektionen bei Frauen. Als Ersatz für die entfallenden Leistungen im Kapitel 1.7.4 EBM (Mutterschaftsvorsorge) wurden neu jeweils drei verschiedene Gebührenordnungspositionen für das Screening im Zusammenhang mit der Mutterschaftsvorsorge, der Empfängnisregelung und mit Schwangerschaftsabbrüchen definiert.

Bitte beachten Sie, dass die Leistungslegenden zum neuen Chlamydienscreening den bisher geltenden GNR 01812 und 01813 nicht entsprechen. Die KBV hat uns informiert, dass die Leistungen nach den GNR 01812 und 01813, die zwischen dem 01.04.2008 und der Veröffentlichung der Beschlüsse im Deutschen Ärzteblatt erbracht wurden, zu vergüten sind. Eine Abrechnung neben den neuen GNR des Chlamydienscreenings ist jedoch nicht möglich. Darüber hinaus möchten wir Sie darauf hinweisen, dass eine vertragliche Regelung zur Vergütung der Leistungen des Chlamydienscreenings (01816 ... 01818, 01840 ... 01843 und 01915 ... 01918) nach wie vor nicht getroffen wurde.

Folgende Gebührenordnungspositionen werden in den Abschnitt 1.7.4 Leistungen der Mutterschaftsvorsorge aufgenommen:

01816 Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin gemäß Abschnitt A, Nr. 2 b der Mutterschaftsrichtlinie (NAT)

01817 Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA) (Gebührenordnungsposition ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig)

01818 Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydienscreenings nach der Gebührenordnungsposition 01817, einschließlich Kosten (Gebührenordnungsposition ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig)

Des Weiteren erfolgt die **Streichung der Gebührenordnungspositionen 01812 und 01813 zum 01.04.2008.**

Folgende Gebührenordnungspositionen werden in den Abschnitt 1.7.5 Leistungen der Empfängnisregelung aufgenommen:

01840 Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin gemäß Abschnitt B, Nr. 9 c der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (NAT)

01842 Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA) (Gebührenordnungsposition ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig)

01843 Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydienscreenings nach der Gebührenordnungsposition 01842, einschließlich Kosten (Gebührenordnungsposition ist

nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig)

Folgende Gebührenordnungspositionen werden in den Abschnitt 1.7.7 Leistungen zum Schwangerschaftsabbruch aufgenommen:

01915 Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin gemäß Abschnitt B, Nr. 9 c der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (NAT)

01917 Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikalabstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA) (Gebührenordnungsposition ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig)

01918 Entnahme von Zellmaterial aus der Endozervix im Rahmen des Chlamydien Screenings nach der Gebührenord-

nungsposition 01917, einschließlich Kosten (Gebührenordnungsposition ist nur bis zum 31.12.2008 berechnungsfähig)

Des Weiteren erfolgt eine Änderung der Gebührenordnungsposition 11322 mit Anpassung des obligaten Leistungsinhaltes in Einzelstrangsequenzierung menschlicher DNA zum Nachweis von Punktmutationen.

Das Unterschriftenverfahren zur Beschlussfassung der 150. Sitzung des Bewertungsausschusses ist eingeleitet. Die Bekanntmachung erfolgt unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner.

Die Veröffentlichung des vollständigen Beschlusstextes erfolgt zum nächstmöglichen Termin im Deutschen Ärzteblatt.

Deutsche BKK kündigt Vertrag zum Hautscreening-Verfahren

Unter Hinweis auf den zum 01.07.2008 wirksam werdenden GBA-Beschluss zur Einführung eines Hautkrebs Screenings für GKV-Versicherte hat die Deutsche BKK von ihrem Sonderkündigungsrecht (siehe Beileger zu „KV-intern“ 01/2008) Gebrauch gemacht und den mit der KVBB abgeschlossenen Vertrag über die Durchführung eines Hautscreening-Verfahrens zum 30.06.2008 gekündigt.

Damit kann das Hautkrebs Screening für Versicherte der Deutschen BKK im Alter

zwischen 14 und 35 Jahren als GKV-Leistung nur noch bis zum Ende des laufenden Quartals durchgeführt werden.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Fachbereich Qualitätssicherung
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Änderung der Psychotherapie-Richtlinien

Hiermit machen wir Sie vorab aufmerksam über die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der besonderen Zusammensetzung für Fragen der Psychotherapie am 20.12.2007 beschlossenen Änderungen bzw. Ergänzungen der Psychotherapie-Richtlinien.

Es wurde eine Aktualisierung des Abschnitts D, insbesondere der Formulierungen in Abschnitt D 2 der Psychotherapie-Richtlinien, vorgenommen. Nach wie vor haben Versicherte unveränderten Anspruch auf Leistungen der Psychotherapie zur Krankenbehandlung gemäß Psychotherapie-Richtlinien. Sie haben ebenfalls unverändert Anspruch auf medizinische Rehabilitation.

In den Abschnitten E 1.1.2 und 1.1.3 werden an entsprechender Stelle zwei ergänzende Textpassagen angefügt und aufgrund der Änderungen der Muster-

weiterbildungsordnung und den nachfolgenden Anpassungen in den Weiterbildungsordnungen der Länder ist eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien des G-BA in Abschnitt F im Hinblick auf die Konsiliarärzte vor Kindertherapien erforderlich geworden.

Aufgrund der dargelegten Sachlage ergibt sich durch die Änderungen und Ergänzungen für die niedergelassenen Psychotherapeuten jedoch kein unmittelbarer Handlungsbedarf.

Bitte beachten Sie auch die Veröffentlichung der Beschlüsse im Bundesanzeiger, Ausgabe 45, vom 20.03.2008.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Akupunktur - Verlängerung der Übergangsregelungen

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Akupunktur enthielt hinsichtlich der erforderlichen Qualifikationsnachweise Übergangsregelungen, die zum 31.12.2007 ausliefen.

Da es in allen KV-Bereichen zu erheblichen Engpässen hinsichtlich der Schulungs- und Prüfungskapazitäten kam und damit eine rechtzeitige Vorlage der erforderlichen Nachweise durch viele beantragende Ärzte nicht gewährleistet werden konnte, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Verlängerung der Übergangsregelungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss stimmte einer Verlängerung der Über-

gangsregelungen bis zum 30.06.2008 zu. Nachdem der Beschluss durch das Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet wurde, trat dieser rückwirkend zum 01.01.2008 in Kraft.

Über den 30.06.2008 hinaus können dann nur noch Ärzte, die über eine Genehmigung zur Durchführung der Akupunktur gem. der Qualitätsvereinbarung Akupunktur verfügen und die vorgeschriebenen Qualifikationsanforderungen vollständig erfüllen, Leistungen der Akupunktur zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbringen.

Ansprechpartner:
Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Czadzeck, Tel.: 0331/23 09 370

Vorab-Information zur geplanten Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erhielt darüber Kenntnis, dass Hersteller bzw. Vereinigungen von Herstellern von Ultraschallsystemen auf Ärzte zugehen und mit Verweis auf die geplante Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung darauf hinweisen, dass derzeit eingesetzte Ultraschall-Systeme nicht mehr den geänderten apparativen Mindestanforderungen der KBV entsprechen. Um Irritationen in der Ärzteschaft zu vermeiden, teilte uns die KBV zur Klarstellung Folgendes mit:

„Es ist richtig, dass die KBV derzeit mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen über eine Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V berät. Wesentliche Änderungen zur geltenden Ultraschall-Vereinbarung vom 10. Febr. 1993 werden die apparativen Mindestanforderungen an Ultraschallsysteme für die Ultraschalldiagnostik betreffen. Es liegen jedoch noch keine Beschlüsse der zuständigen Gremien vor, der Entwurf kann somit noch Veränderungen unterworfen sein. Mit

einem Inkrafttreten ist frühestens zum 01. Juli 2008 zu rechnen.“

Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung selbstverständlich eine Übergangsklausel enthalten wird.

Nach derzeitigem Beratungsstand dürfen bisher im Gebrauch befindliche

Ultraschallsysteme noch mindestens 3 Jahre nach Inkrafttreten der Vereinbarung weiterverwendet werden, auch wenn diese nicht den zukünftigen Anforderungen entsprechen werden.

Ansprechpartner:
Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Hinze, Tel.: 0331/23 09 319

Chronikerzuschlag nach Gebührenordnungspositionen 03212 und 04212

Wir weisen Sie noch einmal auf die Thematik Berechnungsfähigkeit des Chronikerzuschlages hin, da es offensichtlich dazu noch eine Reihe von Fragen zu beantworten gilt.

Gemäß EBM ist die GOP 03212 bzw. 04212 ein Zuschlag zu den Versichertenpauschalen für die Behandlung eines Versicherten mit einer oder mehreren schwerwiegenden chronischen Erkrankung(en) gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V. Diese sind nur dann berechnungsfähig, wenn die Voraussetzungen der Feststellung einer chronischen Erkrankung im Sinne des § 2 Abs. 2 vorgenannter Richtlinie vorliegen.

Entsprechend der Richtlinie ist die Einnahme eines Medikaments über ein

Jahr nicht ausreichend zur Berechnung des Chronikerzuschlages.

Im Weiteren setzt die Abrechnung der Leistungen nach den GOP 03212 und 04212 im Behandlungsfall mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte voraus.

An dieser Stelle verweisen wir auch noch einmal auf die Ausführungen in "KV-Intern" 12/2007 auf den Seiten 10/11 zu selbigem Thema.

Die vollständige Richtlinie kann im Internet: <http://www.g-ba.de> eingesehen werden.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433*
(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Wenn nicht geregelt, dann GOÄ!

Ärzte können Bescheinigungen für Bonusprogramme nach GOÄ abrechnen

Ob Versicherte der BARMER, der AOK, der DAK, der BKK – fast jede Krankenkasse stattet zur Zeit ihre Versicherten mit Bonusheften der unterschiedlichsten Couleur aus. Und dies zum Leidwesen der Ärzte. Sie, bzw. ihr ohnehin arg gestresstes Praxispersonal sehen sich am Tag zig mal mit dem Wunsch der Patienten konfrontiert, an irgendeiner Stelle im Heft eine Tätigkeit oder Teilnahme mit Stempel und Unterschrift zu bestätigen.

Solche und andere Leistungen, die nicht auf Bundes- oder Landesebene als Leistungen der GKV vereinbart sind, aber von den Versicherten gewünscht werden, können - oder sollten – natürlich vom Arzt auf der Basis der GOÄ liquidiert werden.

Infrage kommt hier beispielsweise die GOÄ-Nummer 70. Sie bringt je nach Steigerungssatz 2,30 Euro bis 5,30

Euro. Dabei sollte durchaus bedacht werden, dass Versicherte einen Vorteil von bis zu 70 Euro pro Stempel und Unterschrift des Arztes oder Praxispersonals haben.

Eine solche Verfahrensweise gilt ebenso für die Verwendung von Formularen und Vordrucken, die nicht bundesmantelvertraglichen Regelungen entsprechen; beispielsweise Formulare zur Bescheinigung von Inkontinenz in Alters- und Pflegeheimen. Das heißt, hier sind diese Einrichtungen in der Kostenpflicht.

Auch ein Blick über den medizinischen Tellerrand hinaus verdeutlicht, dass in anderen Bereichen ähnlich oder wesentlich teurer derartige Leistungen honoriert werden. So kostet eine einfache Beglaubigung eines Schriftstücks bei Gericht – ausgestellt von einer Sachbearbeiterin – meist zehn Euro.

Krankenversichertenkarte

Polizeivollzugsbeamte Land Brandenburg

Der Zentraldienst der Polizei informiert, dass das Layout der bisherigen Krankenversichertenkarten zum 4. Quartal 2008 verändert wird. Der Hintergrund der KVK wird in blauer Farbe abgedruckt mit gelbem Logo der Heilfürsorge Polizei des Landes Brandenburg. Die Vergabe der Karten erfolgt im 4. Quartal

2008. Ab dem 1. Quartal 2009 sind ausschließlich die neuen Karten zu verwenden.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 01801/58 22 433*

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Balneophototherapie wird Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung

Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten, die an der Hauterkrankung Schuppenflechte leiden, künftig Anspruch auf eine Balneophototherapie als Kassenleistung.

Die Balneophototherapie kombiniert Wannenbäder unter Zusetzung verschiedener Substanzen, wie beispielsweise Salz mit UV-Lichttherapie, die entweder während (synchron) oder nach dem Bad (asynchron) angewendet wird. Beide Formen der Balneophototherapie sind zur Behandlung der Schuppenflechte künftig in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähig.

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Veröffentlichung der Beschlüsse im Bundesanzeiger erwirken.

Bis zur Aufnahme einer Gebührenordnungsposition in den EBM, kann die genannte Leistung noch nicht über die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, sondern nur über Kostenerstattung abgerechnet werden.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 01801/58 22 433*

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

ANZEIGE

Indikationsübergreifende DMP-Dokumentation

Mit Veröffentlichung der 17. RSA-ÄndV vom 31.03.2008 im Bundesgesetzblatt treten auch Änderungen in Bezug auf die DMP-Dokumentationen in Kraft.

Vorbehaltlich der noch vertraglich notwendigen Anpassungen der einzelnen DMP-Verträge möchten wir Sie vorab über die wichtigsten Änderungen informieren.

Aus Gründen der Vereinfachung und Reduzierung des Dokumentationsaufwandes wurde durch den Gesetzgeber mit Wirkung ab 01. Juli 2008 für die internistischen DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, KHK, Asthma, COPD, mit Ausnahme des DMP Brustkrebs, die Einführung einer indikationsübergreifenden Dokumentation beschlossen (wir berichteten bereits hierzu in der Ausgabe von „KV-intern“ 11/2007).

Zukünftig ist neben einem Datensatz zu indikationsübergreifenden Informationen

wie Angaben zum Patienten, allgemeine Anamnese- und Befunddaten sowie der Behandlungsplanung der dem jeweiligen DMP angepasste individuelle Datensatz für ein oder mehrere DMP zu erstellen. Damit entfallen die bisher notwendigen Einzeldokumentationen für Patienten, die an mehreren strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen.

Sobald die noch ausstehenden vertraglichen Anpassungen umgesetzt wurden, werden wir Sie informieren.

Ebenfalls wurde festgelegt, dass die ab dem 01. April 2008 geltende Regelung (GKV-WSG) zur Einführung der elektronischen Dokumentation im Zusammenhang mit den internistischen DMP spätestens zum 01. Juli 2008 und für das DMP Brustkrebs zum 01. Juli 2009 umzusetzen ist.

Ansprechpartner:
Fachbereich Qualitätssicherung

Zulassung der DMP-Verträge verlängert

Die Knappschaft hat mitgeteilt, dass das Bundesversicherungsamt die Zulassung der DMP-Verträge COPD, Diabetes mellitus Typ 2 und Asthma bronchiale der Knappschaft unter Berücksichtigung der Eingliederung der See-Krankenkasse wie folgt verlängert hat:

⇒ den DMP-Vertrag COPD bis zum 18.07.2011,

⇒ den DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 bis zum 02.11.2011 und

⇒ den DMP-Vertrag Asthma bronchiale bis zum 26.12.2011.

Ansprechpartner:
Fachbereich Verträge
Fachbereich Abrechnungsmanagement
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Leistungsrechtliche Fragen zur Pertussis-Impfung

Mit der Veröffentlichung der Schutzimpfungs-Richtlinie Ende 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss bundeseinheitliche Regelungen zu Schutzimpfungen geschaffen. Die Definition des Leistungsrechtes im Rahmen der GKV erfolgte auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut.

Die Grundimmunisierung gegen Pertussis erfolgt im Säuglings- und Kleinkindalter. Auffrischungen sind im Alter von 5 bis 6 Lebensjahren und im Alter von 9 bis 17 Lebensjahren vorzunehmen. Eine generelle Auffrischungsimpfung im Erwachsenenalter ist nach wie vor nicht vorgesehen. Für Erwachsene ist die Pertussis-Impfung eine Indikationsimpfung. Zu Lasten der GKV können nach Schutzimpfungs-Richtlinie folgende Personen geimpft werden, sofern kein adäquater Immunschutz vorliegt:

- ⇒ Frauen mit Kinderwunsch präkonzeptionell,
- ⇒ enge Haushaltskontaktpersonen (Eltern, Geschwister) und Betreuer (z. B. Tagesmütter, Babysitter, gegebenenfalls Großeltern) möglichst vier Wochen vor Geburt des Kindes.

Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis zur Verfügung steht, kann die Impfung nur im Zusammenhang mit der Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie und

Tetanus als Dreifachkombination vorgenommen werden. Daher gibt es keine Verwendung für die Symbolnummer 89003 (Pertussis-Monoimpfung) mehr.

Für die Gabe der Dreifachkombination (Diphtherie, Pertussis, Tetanus) ist die Symbolnummer 89020 anzugeben. Nach STIKO ist eine einmalige Impfung mit Kombinationsimpfstoff (Tdap, Tdap-IPV) möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorliegenden Dosis der anderen im Impfstoff enthaltenen Antigene (Td) möglich. Der Impfstoffbezug erfolgt bei Vorliegen oben genannter Indikationen ohne Namensnennung wie Sprechstundenbedarf.

Wir weisen in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hin, dass eine Leistung nur vollständig als GKV-Leistung erbracht werden kann – das heißt, wenn eine Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie und Tetanus notwendig wird, die Indikation für Pertussis aber nicht besteht, dann ist die gesamte Impfung (Impfstoff und Impfleistung des Dreifachimpfstoffs) privat zu liquidieren.

Ist der Patient dazu nicht bereit, bekommt er nur die Impfung gegen Diphtherie und Tetanus auf Chipkarte.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheke
Tel.: 0331/23 09-600; -601

Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern

Wir hatten Sie bereits in den „KV-Intern“-Ausgaben Oktober und November 2007 darüber informiert, dass im Zuge der Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes die Vergabe von Arzt- und Betriebsstättennummern vorgesehen ist, wodurch die bisherigen Abrechnungsnummern abgelöst werden.

Die lebenslange Arztnummer (LANR) ist neunstellig und wird an jeden an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt/Psychotherapeut bundesweit einheitlich vergeben.

Für jeden Vertragsarztsitz wird eine Betriebsstättennummer (BSNR), die ebenfalls neunstellig ist, vergeben. Für jeden weiteren genehmigten Tätigkeitsort (Zweigpraxis) wird eine Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) erteilt.

Die Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern wird voraussichtlich im Mai beginnen. Sie werden darüber in einem gesonderten Schreiben informiert.

Gemäß den Regelungen der Bundesmantelverträge sind ab 01. Juli 2008 sowohl die Arzt- als auch die Betriebsstättennummern bei Abrechnung und Verordnung anzugeben. In der Regel werden diese Anforderungen durch die Praxisverwaltungssysteme erfüllt.

Auch die Allgemeinen Bestimmungen des EBM verlangen die Angabe der Arzt- und Betriebsstättennummern, diese Regelungen wurden übergangsweise bis zur Einführung der ANR/BSNR-Systematik am 01. Juli 2008 ausgesetzt.

Die bisherige Pflicht zur Kennzeichnung in MVZ, fachübergreifenden Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen gilt übergangsweise fort und wird mit Wirkung vom 01. Juli 2008 durch die Pflicht zur Angabe der Arzt- und Betriebsstättennummern ersetzt.

Hinsichtlich der Verwendung der Formulare ist von Bedeutung, dass die Vordruckvereinbarung an die Veränderungen angepasst wurde. Über weitere Einzelheiten werden wir Sie nach Vorliegen der verbindlichen Vorgaben in geeigneter Weise informieren.

Ebenfalls wurde bereits in der Novemberausgabe von „KV-Intern“ informiert, dass die KV Brandenburg einen Rahmenvertrag für die Anfertigung von neuen Arztstempeln abschließen wird. Dieser Vertrag ist mit der Firma "Stempel und Druckerei Thiel" für das Jahr 2008 geschlossen worden.

Die neuen Stempel können dort direkt, mit dem Bestellformular (als Beileger zu diesem Heft) von der Arztpraxis bestellt werden. Die Lieferung der Stempel erfolgt dann innerhalb von 5 Arbeitstagen direkt an den Auftraggeber mit Rechnung.

Über den konkreten Inhalt des Arztstempels informieren wir Sie in der Mai-Ausgabe von „KV-Intern“.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433*

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Praxisgebühr im Vertretungsfall

Aufgrund erneut vermehrter Anfragen möchten wir noch einmal über Modalitäten zur Praxisgebühr im Rahmen von Praxisvertretungen informieren.

Die Verpflichtung zu einer ordnungsgemäßen Vertretungsregelung ergibt sich sowohl aus § 17 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte und § 13 Abs. 9 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag als auch aus dem Sicherstellungsstatut der KVBB.

Ein Vertretungsfall liegt vor, wenn ein Vertragsarzt für die Dauer seiner Abwesenheit (auch von weniger als einer Woche) unter den im Versorgungsbereich niedergelassenen Kollegen mög-

lichst rechtzeitig einen Vertreter bestimmt. Der Vertreter muss im Vorfeld informiert werden und sein Einverständnis zur Vertretung erklären.

Gemäß § 20 der Berufsordnung der LÄK Brandenburg hat ein Vertragsarzt sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebietes vertreten zu lassen. Darüber hinaus soll der Vertragsarzt seine Patienten in geeigneter Weise (z. B. durch Aushang) von seiner Abwesenheit, unter Benennung des Vertreters, in Kenntnis setzen.

Die Abrechnung von Leistungen im Vertreterfall erfolgt in der Regel unter Ver-



„Quatsch Landstreicher! Ich bin der Landarzt auf Hausbesuch!!!“

Zeichnung: A. Purwin

wendung des Notfall-/Vertretungs-scheins Muster 19a, mit dem Vermerk Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung.

Die gesetzlichen Bestimmungen zur Regelung der Zahlung der Praxisgebühr insbesondere im Vertreterfall ergeben sich aus § 18 Abs. 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte und § 21 Abs. 7 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag.

Wird im Quartal nach einer Erstinanspruchnahme eines Vertragsarztes dessen Vertreter in Anspruch genommen, ist ein erneutes Erheben der Praxisgebühr unzulässig. Erfolgt im Quartal eine Erstinanspruchnahme eines Vertreters, erhebt dieser die Zuzahlung. Ein erneutes Erheben der Zuzahlung durch den vertretenen Vertragsarzt ist unzulässig.

In beiden Fällen erfolgt die Kennzeichnung des Abrechnungsscheins mit der Symbolnummer 80033, wenn der Versicherte als Nachweis der Praxisgebührens-zahlung die Quittung Muster 99 vorgelegt hat. Der in Folge in Anspruch genommene Vertreter bzw. vertretene Vertragsarzt versieht die Quittung mit seinem Vertragsarztstempel.

Bei Erstinanspruchnahme des Vertreters durch einen Versicherten mit Überwei-

sungsschein sind in den Bundesmantelverträgen keine gesonderten Vorgaben ausgeführt. Um auch hier den Versicherten nicht zum wiederholten Mal die Praxisgebühr entrichten zu lassen, möchten wir Ihnen folgende Verfahrensweise empfehlen:

Legen Sie nach Vorlage des Überweisungsscheines, der hier als Beleg wie eine Quittung angesehen werden kann, einen Vertreterschein Muster 19 für die Abrechnung an und kennzeichnen den Vertreterschein mit der SNR 80033. Den Überweisungsschein händigen Sie bitte dem Patienten wieder aus, sodass er diesen für die weitere Behandlung bei dem zu vertretenen Vertragsarzt vorlegen kann und die Praxisgebühr nicht erneut entrichten muss.

Das betrifft insbesondere die Fälle, in denen der Vertreter den Patienten im Quartal nicht weiter betreut.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Die Mammobile nehmen Fahrt auf

Wie berichtet, konnte mit Beginn dieses Jahres auch in Brandenburg das Brustkrebsfrüherkennungs-Programm an den Start gehen. Vorerst wurden die Mammographien in den speziell für das Screening eingerichteten und zertifizierten Einrichtungen in Cottbus, Königs Wusterhausen und Beelitz durchgeführt.

Insgesamt 15.000 der 50- bis 69jährigen anspruchsberechtigten Frauen aus diesen Regionen erhielten bereits eine Einladung. Jetzt werden für die Erstellung der Screening-Mammographien zeitversetzt zusätzlich mobile Röntgen-Einheiten – sogenannte Mammobile – das Brandenburger Land abfahren, um den Frauen einen wohnortnahen und unkomplizierten Zugang zu ermöglichen. Das erste Mammobil nahm im Februar seine Arbeit in Potsdam-Rehbrücke auf und steht mittlerweile auf dem Gelände des Klinikums Ernst-von-Bergmann im Zentrum Potsdams.

Das zweite lädt seit Mitte April die Frauen aus der Region um Bad Saarow ein. Das Humaine-Klinikum Bad Saarow bietet hier einen geeigneten Standort. Es folgt das dritte Mammobil mit erstem Standort in der Frankfurter Innenstadt, dann Nummer vier Ende Mai im Norden von Brandenburg. Die fünfte mobile Einheit wird, auch für die nördlichen Regionen, erst im August seine Fahrt aufnehmen. Noch sind die Standorte und Termine nicht endgültig definiert. Sobald wir einen belastbaren Routenplan zur Verfü-

gung haben, werden wir diesen unter anderem über das Internet und die regionalen Medien veröffentlichen.

Die hausärztlich und gynäkologisch tätigen Kollegen werden ca. 3 bis 4 Wochen bevor das Mammobil in ihrer Region halt macht, schriftlich von uns informiert und erhalten zudem einige Info-Materialien, die Sie in den Wartezimmern auslegen können. Selbstverständlich wird auch die Öffentlichkeit durch gezielte Aktionen auf das Screening aufmerksam gemacht.

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Verständnis, dass wir nicht gleich alle Kollegen gleichermaßen mit diesen Materialien ausstatten können. Wir wissen, das Interesse bei den Frauen ist groß und viele möchten nicht auf eine Einladung warten. Da die Kapazitäten noch nicht vollständig aufgebaut sind, wäre eine Flut von Selbsteinladungen organisatorisch jedoch nicht zu verkraften.

Es besteht aber die Möglichkeit, allgemeine Informationen über das Programm im Internet (www.ein-teil-von-mir.de) auch mehrsprachig abzurufen. Wir bitten Sie, bei Interesse von Frauen auf dieses Info-Angebot hinzuweisen.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung,
Claudia Kintscher

Kurz und knapp – unser Info-Tipp

Streit um Fahrtenbuch

Auch Niedergelassene müssen das ganze Jahr über ihr Fahrtenbuch ununterbrochen und mit genau vorgeschriebenen Angaben zu Fahrtbeginn, Reiseziel und Fahrtende führen. Bloße Ortsangaben reichen den Beamten ausnahmsweise nur dann, wenn sich der besuchte Patient aus der Ortsangabe zweifelsfrei feststellen lässt oder sich sein Name auf einfache Weise durch die Praxisunterlagen ermitteln lässt.

Das Finanzgericht München entschied aber gegen einen Arzt, der sich wegen eines unvollständigen Fahrtenbuches auf seine Schweigepflicht berufen hatte. Die von einem Arzt dem einzelnen Patienten gegenüber zu wahrende Schweigepflicht berechtige nicht dazu, die Maßstäbe bei der Führung eines Fahrtenbuches herabzusetzen, urteilten die Richter.

Ärzte genießen deren Ansicht nach keine Privilegien bei der Führung eines Fahrtenbuchs.

(Az.: 13 K 1877/04)

Steuernachteile vermeiden

Ein gut geführtes Fahrtenbuch kann Niedergelassene vor Steuernachteilen bewahren. Ohne Nachweis darf das Finanzamt den Anteil des privaten Einsatzes nämlich schätzen.

Bei Arzt&Wirtschaft (Fax 08191 / 125 513, <http://www.auw.de>) können Sie aber das speziell auf Ihre Praxisbedürfnisse zugeschnittene „Ärztliche Fahrtenbuch“ bestellen. Es kostet 15,90 Euro und erleichtert wesentlich die Dokumentation Ihrer Fahrten.

nisse zugeschnittene „Ärztliche Fahrtenbuch“ bestellen. Es kostet 15,90 Euro und erleichtert wesentlich die Dokumentation Ihrer Fahrten.

Praxisverkauf erst ab 55

Wer seine Praxis verkaufen will, sollte seinen 55. Geburtstag bereits begangen haben. Sonst darf das Finanzamt den Freibetrag für einen steuerbegünstigten Verkauf streichen.

Das haben die Richter des Bundesfinanzhofs der Finanzverwaltung jetzt in einem Urteil bestätigt. Sie entschieden damit gegen einen im Dezember 1945 geborenen Verkäufer, der die Betriebsabgabe bereits im Mai 2000 unterschrieben hatte. Er war damals im Gegensatz zur Finanzbehörde überzeugt, dass es für eine Steuerbegünstigung ausreiche, wenn er spätestens zum Ende des Veranlagungszeitraums das 55. Lebensjahr vollendet habe.

Weder eine Klage beim Finanzgericht Münster noch beim obersten Steuergericht konnte das Blatt wenden. Mit einem Freibetrag von 45.000 Euro können Mediziner auch in diesem Jahr nur rechnen, wenn sie zum Zeitpunkt der Praxisabgabe 55 Jahre alt oder älter sind.

Jüngeren Ärzten gewährt der Gesetzgeber die Steuerermäßigung nur bei dauernder Berufsunfähigkeit.

(Az.: X R 12/07)

Entnommen aus:
Arzt&Wirtschaft Ausgabe 3/2008, S. 66

Niederlassungen im März 2008

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Hans-Peter Curth
FA für Neurochirurgie
Ludwig-Richter-Str. 23
14467 Potsdam

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dipl.-Päd. Bernd Gundacker
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/

Tiefenpsychologisch fundierte
Psychotherapie
Käthe-Kollwitz-Str. 72a
14943 Luckenwalde

Planungsbereich Uckermark

Dr. phil. Norbert Golz
Psychologischer Psychotherapeut/
Verhaltenstherapie
Str. des Friedens 1
16278 Angermünde

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Sybille Babernitz
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in
Luckenwalde
ab 01.04.2008

Dr. med. Wiltrud Brandt-Hamerla
Fachärztin für Nuklearmedizin in Schwedt/O.
ab 01.04.2008

Dr. med. Astrid Bredow
Fachärztin für Nuklearmedizin in
Fürstenwalde/Spree
ab 01.04.2008

Dr. med. Sabine Bruckner
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
ausschließlich psychotherapeutisch tätig in
Nuthetal/OT Bergholz-Rehbrücke
ab 01.07.2008

Dipl.-Med. Janine Dribbisch
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin in
Beeskow
ab 01.04.2008

Dr. med. Harald Ehardt
Facharzt für Pathologie in Potsdam
ab 01.04.2008

Dipl.-Musiktherapeutin Edith Geiger
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
in Oranienburg
ab 11.03.2008

Freimut Gilbert
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 01.07.2008

Judith Herrmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Fürstenwalde/Spree
ab 01.07.2008

Petra Hildebrand-Korbjuhn
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Velten
ab 01.05.2008

Marco Holst
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

ausschließlich psychotherapeutisch tätig
in Bestensee
ab 07.07.2008

Dr. med. Margit Inacker
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Kleinmachnow
ab 01.04.2008

Priv.-Doz. Dr. med. Matthias John
Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie
in Schwedt/O.
ab 01.04.2008

Dr. med. Karl-Heinz Klar
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Frankfurt (Oder)
ab 01.04.2008

Ines Klebow
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
ausschließlich psychotherapeutisch tätig
in Potsdam
ab 01.04.2008

Katja Klemm
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kloster
Lehlin
ab 01.04.2008

Dr. med. Jacqueline Krupke
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Cottbus
ab 01.05.2008

Dipl.-Psych. Susann Mailandt
Psychologische Psychotherapeutin/Kinder- u.
Jugendlichenpsychotherapeutin in Erkner
ab 01.07.2008

Sabine Niedermeyer
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-
hilfe in Eisenhüttenstadt
ab 01.07.2008

Jens Reimann
Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
in Belzig
ab 01.07.2008

Dr. med. Beatrice Schütze
Fachärztin für Anästhesiologie in Kolkwitz
ab 01.04.2008

Dr. med. Claus Simonn
Facharzt für Nervenheilkunde
ausschließlich psychotherapeutisch tätig
in Potsdam
ab 01.09.2008

Dr. med. Wolfgang Sitte
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
in Potsdam
ab 01.04.2008

Dipl.-Med. Heike Triebler-Rehfeld
Fachärztin für Psychiatrie in Neuruppin
ab 01.10.2008

Dipl.-Med. Gabriela Weischet
Fachärztin für Nervenheilkunde
ausschließlich psychotherapeutisch tätig
in Neuruppin
ab 01.10.2008

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

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

**Med. Einrichtungsgesellschaft
Blankenfelde**
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Beate Schmidt
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.04.2008

Poliklinik im KH Hennigsdorf
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Anja Jansen
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
ab 01.04.2008

Svea Kläring
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
ab 01.04.2008

Gesundheitszentrum Wittenberge GmbH
Genehmigung zur Anstellung von:
Lubomir Bagdassarov
Facharzt für Chirurgie
ab 10.03.2008

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

**MVZ hospital Laborverbund Brandenburg-
Berlin in Bernau b. Bln.**
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Verena Jansen
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
ab 06.03.2008

Arno Köster
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
ab 06.03.2008

**MVZ Amb. Operationszentrum
Birkenwerder**
Genehmigung zur Anstellung von:
Angelika Grotrian
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.04.2008

**MVZ Hohenstücken in Brandenburg a.d.
Havel**
Genehmigung zur Anstellung von:
Silvia Rudolph
Fachärztin für Chirurgie
ab 01.04.2008

MVZ Cottbus
Genehmigung zur Anstellung von:
OMR Doz. Dr. sc. med. Wolfgang Hoffmann
Facharzt für Innere Medizin / Angiologie
ab 01.04.2008

Dr. med. Christopher Piorkowski
Facharzt für Innere Medizin / HA
ab 01.04.2008

Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Peter Strohmenger
Facharzt für Augenheilkunde
ab 01.04.2008

MVZ Müncheberg
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Antje Just

Fachärztin für Augenheilkunde
ab 01.04.2008

OGD MVZ Neuruppin I
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Thomas Buthut
Facharzt für Chirurgie
ab 01.04.2008

Dr. med. Thomas Kranz
Facharzt für Chirurgie
ab 01.04.2008

Thomas Delloch
Facharzt für Chirurgie
ab 01.04.2008

OGD MVZ Neuruppin II
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Michael Schmidt
Facharzt für Strahlentherapie
ab 01.04.2008

Ermächtigungen

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

Dr. med. Eberhard Beck
Facharzt für Frauenheilkunde am Städt.
Klinikum Brandenburg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV zur
konsiliarischen Mitbetreuung von gynäkolo-
gisch/geburtshilflichen Patientinnen mit
besonderen Fragestellungen einschließl.
onkolog. Patientinnen auf Überweisung von
zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshil-
fe sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V
und von Frau Dr. Saati zur Gynäonkologie
und für gynäkologische Problemfälle, auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Urologie und
FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit
urodynamischem Messplatz sowie entspr. FÄ
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung
von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Ein-
richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs.
2 SGB V gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9
Abs. 2 BMVÄ/EK in Verbindung mit den Mut-

terschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Peter Bihl

Facharzt für Innere Medizin an den KMG Kliniken / Klinikum Wittstock/Dosse ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Proktologie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2009.

Dr. med. Thomas Denke

Facharzt für Innere Medizin am Städt. Klinikum Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Angiologie oder Kardiologie oder Hämatologie und FÄ für Chirurgie/SP Gefäßchirurgie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der angiologischen und hämostaseologischen Diagnostik, Beratung und Therapie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Dagmar Glaschke

Fachärztin für Chirurgie an den Oberhavel Kliniken in Hennigsdorf ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der Prokto- und Rektoskopie und zur Durchführung der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dipl.-Psych. Jürgen Golombek

Psychologischer Psychotherapeut an der Heinrich-Heine-Klinik in Potsdam/OT Neu Fahrland ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der somatoformen Schmerzstörungen und auf

dem Gebiet der ambulanten Gruppenpsychotherapie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Thomas Hoppert

Facharzt für Innere Medizin am Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt/O. ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Funktionsanalyse von Herzschrittmachern und zur echokardiographischen, angiographischen und phlebographischen Diagnostik für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Barbara Kowalenko

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie am Städt. KH Eisenhüttenstadt ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Markus Krause

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf den Gebieten dermatologische Proktologie und Phlebologie

- a) zur konsiliarischen Beratung auf dem Gesamtgebiet der Dermatologie und
- b) zu operativen Eingriffen, soweit diese nicht gem. § 115 b SGB V vom KH erbracht werden

für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Tobias Lange

Facharzt für Orthopädie am Klinikum Dahme-Spreewald in Lübben ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung

einer orthopädischen Sprechstunde am KKH Herzberg für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Peter Ledwon

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Johanniter KH in Belzig 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 eine Konsiliartätigkeit im Rahmen sonographischer Diagnostik, für die Durchführung ambulanter Chemotherapien und für Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschallsicht sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten und 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 gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dipl.-Med. Annelie Marquart

Fachärztin für Innere Medizin am Werner Forßmann KH in Eberswalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie/Onkologie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Hans-Heinrich Minden

Facharzt für Innere Medizin an den Oberhavel Kliniken in Hennigsdorf ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der transösophagealen Echokardiographie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

apl. Prof. Dr. med. Michael Oeff

Facharzt für Innere Medizin am Städt. Klinikum Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Ein-

richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle des implantierten Cardioverters/Defibrillators (ICD) für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2009; auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für besondere diagnostische Leistungen auf dem Gebiet der Kardiologie: Rechtsherzkatheterismus unter Belastung; Kreislauffunktionsprüfung nach standardisierten Methoden, einschl. Dokumentation mittels Kipptisch; zur Durchführung der transösophagealen Echokardiographie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Priv.-Doz. Dr. med. Harald Pannwitz

Facharzt für Innere Medizin an den Oberhavel Kliniken in Oranienburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der endoskopischen Sklerosierungsbehandlung und zur Durchführung der Endosonographie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Jürgen Pfitzner

Facharzt für Innere Medizin am Ev. Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin in Kloster Lehnin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung der im Hospizkreis zusammengeschlossenen niedergelassenen Vertragsärzte, die die Bewohner des Hospizes in Lehnin hausärztlich oder fachärztlich versorgen, zur Betreuung der onkologischen und hämatologischen Patienten im Hospiz Lehnin für die Zeit vom 01.04.2008 bis 30.06.2008.

Dipl.-Med. Kristin Sari

Fachärztin für Innere Medizin am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen FÄ f. Innere Medizin, Chirurgie, Augenheilkunde und Kinderheilkunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von

Patienten mit folgenden endokrinologischen Krankheitsbildern: komplizierte Fälle von Schilddrüsenerkrankungen, Nebenschilddrüsenerkrankung, Hypophysentumor, Nebennierenenerkrankungen, Gonadenerkrankungen, Hirsutismus, Gynäkomastie, Pubertas tarda für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Klaus Schenke

Facharzt für Urologie am DRK KH in Luckenwalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Urologen und Urologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die urogynäkologische Diagnostik und zur konsiliarärztlichen Tätigkeit bei urologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Christian Stasche

Facharzt für Diagnostische Radiologie am Städt. Klinikum Brandenburg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von MRT-Untersuchungen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

M.D.(Kol.) Roberto Vargas

Facharzt für Innere Medizin an den KMG Kliniken / Klinikum Kyritz
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung des prokto-/rektoskopischen Komplexes und zur Durchführung der präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Priv.-Doz. Dr. med. Roland Wagner

Facharzt für Chirurgie an Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten bzw. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Sozialpädiatrisches Zentrum der Ruppiner Kliniken GmbH in Neuruppin
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und FÄ f. Allgemeinmedizin u. Prakt. Ärzten, die die Facharztanerkennung als Kinder- u. Jugendmediziner erworben haben, ohne als solche zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen zu sein, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen und Behinderungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2013.

Klinik f. Strahlentherapie des Klinikums E. v. Bergmann in Potsdam

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum E. v. Bergmann ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

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

Dr. med. Ann-Kathrin Keidel

Fachärztin für Orthopädie in Brandenburg a.d. Havel
Zweigpraxis in Belzig

Dr. med. Dirk Kemmesies

Facharzt für Neurochirurgie
Zweigpraxis in Lübben

Matthias Pichelbauer

Facharzt für Orthopädie in Brandenburg a.d. Havel
Zweigpraxis in Belzig

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Majed Arab

Facharzt für Nuklearmedizin in Eberswalde
neue Adresse: Rudolf-Breitscheid-Str. 100;

Julia Bahners

Fachärztin f. Psychiatrie und Psychotherapie ausschließlich psychotherapeutisch tätig in Falkensee
neue Adresse: Potsdamer Str. 12;

Dipl.-Psych. Martina Clauser

Psychologische Psychotherapeutin in Senftenberg
neue Adresse: Bahnhofstr. 42;

Dr. med. Gunnar Gropp

Facharzt für Innere Medizin/HA in Falkensee
neue Adresse: Dallgower Str. 10-14;

Dipl.-Päd. Bernd Gundacker

Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut in Luckenwalde
neue Adresse: Käthe-Kollwitz-Str. 72a;

Dipl.-Psych. Susanne Kulbach-Schoenwälder

Psychologische Psychotherapeutin in Bernau b. Bln.
neue Adresse: Berliner Str. 63;

Dipl.-Soz.-Päd. Ines Lietzke

Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin in Senftenberg
neue Adresse: Bahnhofstr. 42;

Gabriele Petzolt

Fachärztin für Allgemeinmedizin ausschließlich psychotherapeutisch tätig in Potsdam
neue Adresse: Spindelstr. 5a;

Dipl.-Med. Angela Raband

Fachärztin für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe in Nauen/OT Markee
neue Adresse wegen Umbenennung: Neuhofer Landweg 9;

Dipl.-Med. Thomas Raband

Facharzt für Allgemeinmedizin in Nauen/OT Markee
neue Adresse wegen Umbenennung: Neuhofer Landweg 9;

Dipl.-Med. Angela Rütz

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Germendorf
neue Adresse wegen Umbenennung: Germendorfer Dorfstr. 6, Oranienburg/OT Germendorf;

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes

Facharzt für Allgemeinmedizin in Oberkrämer/OT Schwante
neue Adresse: Waldhausstraße
Kremmen/OT Sommerfeld;

Dr. med. Christine Selack

Praktische Ärztin in Fürstenberg/Havel
neue Adresse: Havelstr. 1;

Alexei Sochnikov

Facharzt für Psychiatrie ausschließlich psychotherapeutisch tätig in Potsdam
neue Adresse: Gutenbergstr. 61, Portal 2;

Dr. med. René Thomas

Facharzt für Orthopädie in Wandlitz
neue Adresse: Prenzlauer Chaussee 183a;

Dipl.-Med. Anna-Katharina Tiedeke

Fachärztin für Innere Medizin in Eisenhüttenstadt
neue Adresse: Friedrich-Engels-Str. 39;

Dr. med. Cordula Tomalik

Fachärztin für Innere Medizin/HA in Neuenhagen b. Bln.
neue Adresse: Am Schäferplatz 2;

Heinz Ulrich

Facharzt für Allgemeinmedizin in Jüterbog
neue Adresse: Am Dammtor 8;

Dr. med. Matthias Voigt

Facharzt für Augenheilkunde in Hennigsdorf
neue Adresse: Waldstr. 56;

Dr. sc. med. Wibke-Valentina Wolf

Fachärztin für Innere Medizin in Zeuthen
neue Adresse ab 01.10.2008: Miersdorfer Chaussee 13a;

Gesundheitszentrum Brandenburg a.d.

Havel/Medizinisches Zentrum
neue Adresse: Geschwister-Scholl-Str. 36 / Haus G

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

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

Bewerbungsfrist bis 03.06.2008

laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
17/2008	Chirurgie	Elbe-Elster	schnellstmöglich
18/2008	Chirurgie	Spree-Neiße	01.01.2009
19/2008	Radiologie	Oberhavel	Januar 2009
20/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dahme-Spreewald	schnellstmöglich
21/2008	Kinder- und Jugendmedizin	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	Juli 2009
22/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/St./Oder-Spree	01.07.2008
23/2008	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	01.04.2009

Bewerbungsfrist bis 05.05.2008

laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
12/2008	Nervenheilkunde	Dahme-Spreewald	01.07.2008
13/2008	HNO-Heilkunde	Teltow-Fläming	01.01.2009
14/2008	Radiologie	Potsdam/Stadt	01.07.2008
15/2008	Kinder- und Jugendmedizin	Elbe-Elster	01.07.2008
16/2008	Chirurgie	Oberhavel	01.09.2008

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

Ansprechpartnerinnen: Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320
Gisela Koch, Tel.: 0331/2309-321.

Die **schriftliche** Bewerbung für die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze ist zwingend erforderlich. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

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

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

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

Übersicht

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

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per **05.03.2008** für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 06/08. 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 3*	X	X	(1)
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	X	X	
Oberhavel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	(6)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	(1)	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 9*	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	(1)
Oberspreew.-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	
Spree-Neiße		X	X	X	X	X	(1)	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	(1)	X	X	X	X	X 5*	X	X	(19)
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

Abgabe zum 3. Quartal 2009

Sehr gut und stabil frequentierte allgemeinmedizinische Praxis liegt in Eisenhüttenstadt (35.000 Einwohner), ruhige Randlage, ca. 140 qm groß, im Hochparterre in einem der Praxisinhaberin gehörenden, fernbeheizten Haus, zwei kompetente, sehr nette Mitarbeiterinnen, die eine(n) Nachfolger(in) bei der Einarbeitung gern unterstützen würden. Parkplätze ausreichend vorhanden.

Im Umfeld von ca. 500 m befinden sich zwei Pflegeheime und ein Heim für psychisch Kranke. Die Umgebung ist landschaftlich reizvoll (Schlaubetal, Dorchetal, Oderniederungen, Kloster Neuzelle). Berlin ist in 1,5 Stunden, Cottbus und Spreewald in einer Stunde mit dem Auto zu erreichen.

Abgabe der Praxis zum dritten Quartal 2009 oder eher. Bedingungen bezüglich Kauf oder Miete sind verhandelbar.

Chiffre: 08/04/05

Attraktive Hausarztpraxis in Finsterwalde ab 4. Quartal 2008 abzugeben. Zentrale Lage, gute Verkehrsanbindung, Parkplätze ausreichend vorhanden, stabile Scheinzahlen (mind. 1300), günstige Mietkonditionen in einem sanierten Altbau, sehr engagiertes Personal. Übernahme eines EFH in Praxisnähe möglich.

Chiffre: 08/04/06

Ende 2009 abzugeben!!!

Alteingesessene stabile Hausarztpraxis mit konstanter Fallzahl, gewachsenem Patientenstamm und zwei fachlich kompetenten, PC-erprobten sowie patientenorientierten Arzthelferinnen. Ort: Ärztehaus mit langjähriger medizinischer Tradition, günstige Mietkonditionen, Parkplätze vorhanden. Naturparkstadt (Teil einer Amtsgemeinde mit ca. 12.000 Einwohnern) in schöner Wald- und Seenlandschaft, 4 km zur Autobahn und von dort 17 km bis zur nördlichen Stadtgrenze von Berlin. Im Ärztehaus befindet sich eine zweite Hausarztpraxis, mit der eine bestmögliche Zusammenarbeit besteht. Weiterhin arbeiten eine Apotheke, eine Physiotherapie und zwei Zahnarztpraxen hier. Wohnungen und Baumöglichkeiten sollten kein Problem sein. Auch eine Einarbeitungszeit ist möglich.

Chiffre: 08/04/04

Internistisch-hausärztliche Praxis mit Diabetesschwerpunkt in Kreisstadt im südöstlichen Teil Brandenburgs aus Altersgründen 2009 abzugeben. Stabile Fallzahl (> 1.000 Fälle/Quartal); internistische Technik, leistungsstarkes Mitarbeiterteam; landschaftlich reizvolle Umgebung. Alle Schulen (auch Musikschule) am Ort. Einarbeitungszeit kann vereinbart werden.

Chiffre: 08/04/07

Große kinderärztliche Praxis südlich von Berlin gelegen (3/4 Stunde Fahrzeit bis Zentrum Berlin) ab 08/2009 abzugeben.

Chiffre: 08/04/08

Praxisbörse

Interessenten für die
folgend aufgeführten Anzeigen wenden
sich bitte an den Geschäftsbereich

Qualitätssicherung/Sicherstellung der KV Brandenburg,
Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax: 0331/2309-383.

Praxisgesuch

Suche ab Januar 2009 große gynäkologische Praxis im Raum Cottbus oder Spree-Neiße zur Übernahme.

Chiffre: 08/04/03

Kooperationsangebot

Suche Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin als Praxisgemeinschaftspartner/in (Nachfolge) im Land Brandenburg, am unmittelbaren Nordrand von Berlin, S-Bahn-Anschluss vorhanden.

Kleine, wirtschaftlich arbeitende Zweier-Praxisgemeinschaft im dicht bewohnten Kiez mit stabilem Patientenstamm, mit vollständig vorhandener Grundausstattung und mit Möglichkeiten zur günstigen Arbeitszeitgestaltung durch gegenseitige Ergänzung bietet Niederlassungsmöglichkeit ab 01.07.2008 zu günstigen Konditionen.

Chiffre: 08/04/01

Suche kurzfristig HNO-FA/FÄ als Verstärkung für ertragsstarke, moderne HNO-Praxis mit hohem Privatanteil am südlichen Rand von Potsdam in verkehrsgünstiger Lage. Wir sind ein junges dynamisches Praxisteam und bieten faire Konditionen und familienfreundliche Arbeitszeiten. Operative Tätigkeit und spätere Teilhaberschaft sind möglich.

Chiffre: 08/04/02

Sonstiges

Biete Praxisräume in Oranienburg Praxisräume, ca. 180 m², in einer als GBR geführten ehemaligen Poliklinik in Oberhavel zum 01.08.2008 abzugeben.

- Parkplätze vorhanden,
 - Gute Verkehrsanbindung,
 - Praxisräume teilbar,
 - Verschiedene Kooperationsmodelle möglich,
 - Auch Teilvermietung an Psychotherapie, Logopädie, Podologie, Apotheke, Gesundheitsberatung möglich
- Bei Interesse melden Sie sich bitte unter **03301/702028**

Attraktive Praxisräume (129 m²) einschließlich 2 Parkplätzen in Ärztehaus im Zentrum von Neuruppin zu vermieten. Bei Interesse optional auch Kauf möglich. Bei Interesse melden Sie sich bitte unter **03391/5570**

Niedergelassene Psychotherapeutin sucht Kollegen/innen zur Gründung einer Praxisgemeinschaft. **Tel.: 505 87 47**

**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.

KV COMM und DAK: IV-Vertrag zur Früherkennung Rheumatoider Arthritis

Die Rheumatoide Arthritis muss frühzeitig behandelt werden, damit gute Chancen auf Rückgang der Krankheitserscheinung bestehen. Leider finden viele Patienten in Brandenburg erst sehr spät zum Rheumatologen.

Um diese Situation zu verbessern und die Versorgung ihrer Versicherten mit Verdacht auf Rheumatoide Arthritis zu optimieren, hat die DAK mit der KV Consult- und Managementgesellschaft mbH (KV COMM), der Tochtergesellschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, einen Vertrag der Integrierten Versorgung (§ 140 a ff. SGB V) zur Früherkennung von Rheumatoider Arthritis geschlossen.

Gegenstand des Vertrages ist die Einführung bzw. Optimierung der bereits bestehenden Frühdiagnosesprechstunde bei niedergelassenen internistischen Rheumatologen für Patienten mit Verdacht auf Rheumatoide Arthritis.

Das Hauptziel ist die Sicherstellung und Verbesserung der wohnortnahen ambu-

lantem rheumatologischen Versorgung. Dies soll durch enge Zusammenarbeit von Hausärzten und internistischen Rheumatologen zur frühen Erkennung von Patienten mit einer Rheumatoiden Arthritis erreicht werden.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll dazu beitragen, dass durch aufeinander abgestimmte Behandlungsschritte ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Versorgung geleistet wird. Die Vertragspartner sind überzeugt, dass durch eine frühzeitige und eindeutige Diagnose das Fortschreiten der Erkrankung verzögert und somit die Folgeschäden einer Rheumatoiden Arthritis, wie Gelenkzerstörungen, vermindert werden können.

Sollte der Vertrag zur Früherkennung der Rheumatoiden Arthritis Ihr Interesse geweckt haben, steht Ihnen **Frau Rita Ewald - KV COMM, 0331/730 57 90** als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Konzeption und Organisation von Ärztenetzen

Am **24. Mai 2008** führt die KV Consult- und Managementgesellschaft mbH (KV COMM) von 09.00 bis 16.00 Uhr im Seminaris Seehotel Potsdam eine Veranstaltung zum **Thema „Chancen und Risiken Neuer Vertrags-, Versorgungs- und Kooperationsformen“** mit dem Schwerpunkt „Ärztetze“ durch.

Diese Veranstaltung wird Ihnen die Möglichkeit geben, sich über aktuelle Themen wie Liberalisierung, ärztliche Tätigkeit im Wandel, vernetzte Strukturen sowie Finanzierung und Vergütung in der IV-Struktur zu informieren.

Zu diesen Themen werden Referenten aus bereits etablierten Ärztenetzen,

Finanz- und Pharmaunternehmen, Krankenkassen sowie der KV COMM zu Ihnen sprechen. Darüber hinaus haben wir eine große Industrieausstellung mit Vertretern aus den unterschiedlichen Bereichen für Sie organisiert.

Die Teilnahmegebühr für diese Veranstaltung beträgt 85,- Euro.

Bei Interesse melden Sie sich bitte im Bereich Fortbildung der KV COMM.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Ansprechpartner:
KV COMM/Frau Thiele, 0331/73 05 794

Große Resonanz beim 3. Hausärzteforum in Dahlewitz

Am 15. März 2008 fand zum dritten Mal das „Forum für den Hausarzt“ statt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung, die erstmalig gemeinsam von der KV Brandenburg und der Landesärztekammer Brandenburg organisiert wurde, stand das Thema „Patientenprofile“.

Nicht nur Ärzte, sondern auch deren Praxispersonal hatten die Möglichkeit, sich zu informieren. Die Resonanz auf diese kombinierte Fortbildungsveranstaltung war enorm: 276 Ärzte und 181 Arzthelferinnen nahmen teil.

Die Themenpalette der Vorträge war sehr breit und fand großen Anklang. Das Gros der Teilnehmer blieb bis zum Schluss der Veranstaltung. Ärzte erhiel-

ten Informationen über „Seltene Facetten des Diabetes“, „Herzrhythmusstörungen - nach Leitlinien behandeln“, „Palliativmedizin im Land Brandenburg und Sterbebegleitung“.

Das Praxispersonal konnte sich zu Themen wie „Neufassung der eDMP-Dokumentation“, „Diabetischer Fuß“ oder „Neues zum Impfen“ informieren. Auch der Vortrag zum Thema „Umgang mit aufgebrachten Patienten“ war sehr gut besucht.

Das Vortragsprogramm wurde durch eine Fachausstellung verschiedener Unternehmen, der KV COMM und der Pharmaindustrie bereichert, die ebenfalls sehr gut besucht wurde.

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
07.05.2008 15.00-18.00 Potsdam	Modul 3 für Existenzgründer „Rechtsfragen für Existenzgründer“ Frau E. Best, Rechtsanwältin	20,00 Euro
07.05.2008 15.00-17.15 Potsdam	Aus der Praxis: Handchirurgie Schwerpunkt „Frakturen am Handskelett“ Herr PD Dr. habil. H.-H. Schauwecker, FA f. Chirurgie 3 Fortbildungspunkte	30,00 Euro
24.05.2008 09.00-16.00 Potsdam	Chancen und Risiken Neuer Vertrags-, Ver- sorgungs- und Kooperationsformen „Ärztente“ KV COMM & Partner Zertifizierung beantragt	85,00 Euro
24.05.2008 09.30-16.30 Potsdam	Effiziente Zusammenarbeit, gutes Miteinander am Arbeitsplatz Herr T. Klatt, Praxis- und Unternehmensent- wicklung, Coach und Dozent 8 Fortbildungspunkte	100,00 Euro
31.05.2008 08.30-15.30 Potsdam	QEP-Werkstatt – Modul 3 „Die Mitarbeiterperspektive“ Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin 8 Fortbildungspunkte	85,00 Euro
04.06.2008 15.00-17.00 Potsdam	IT-Vernetzungen im ambulanten und stationären Bereich KV COMM & Partner	65,00 Euro

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
06.06.2008 14.00-19.00 07.06.2008 09.00-18.00 Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) Herr Dr. med. I. Herbst, FA f. Innere Medizin 5 Fortbildungspunkte	200,00 Euro pro Team 1 Arzt, 1 Arzthelferin
14.06.2008 09.00-17.00 18.06.2008 14.00-20.00 Cottbus	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Frau M.-D. Gereke, FÄ f. Innere Medizin 8 Fortbildungspunkte	200,00 Euro pro Team 1 Arzt, 1 Arzthelferin
21.06.2008 08.00-18.00 18.06.2008 14.00-20.00 Frankfurt/O.	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin 8 Fortbildungspunkte	200,00 Euro pro Team 1 Arzt, 1 Arzthelferin
14.06.2008 09.00-14.00 Potsdam	Mitarbeitergespräch Herr T. Klatt, Praxis- und Unternehmensent- wicklung, Coach und Dozent 6 Fortbildungspunkte	65,00 Euro
18.06.2008 15.00-18.00 Fürstenwalde	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Frau A. Albrecht, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	30,00 Euro
18.06.2008 15.00-17.15 Potsdam	Prüfantrag – Was soll ich tun? Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB	30,00 Euro
21.06.2008 08.30-15.30 Potsdam	QEP-Werkstatt – Modul 4 „Die Managementperspektive“ Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin 8 Fortbildungspunkte	85,00 Euro
28.06.2008 09.00-16.00 Potsdam	„... bis der Rettungsdienst kommt“ Ein Notfallseminar mit praktische Übungen für das gesamte Praxisteam Herr Prof. Dr. med. F. Weber, FA f. Anästhesiologie 8 Fortbildungspunkte	85,00 Euro

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
07.05.2008 15.00-17.00 Potsdam	Impfrichtlinie 2007 Frau M. Kaiser, Frau B. Henschel Beratende Apothekerinnen der KVBB	30,00 Euro
28.05.2008 15.00-17.00 Potsdam	Die GOÄ - Abrechnung leicht gemacht Frau D. Flick, PVS	60,00 Euro
04.06.2008 15.00-17.00 Cottbus	Impfrichtlinie 2007 Frau M. Kaiser, Frau B. Henschel Beratende Apothekerinnen der KVBB	30,00 Euro
06.06.2008 15.00-19.00 07.06.2008 09.00-16.00 Potsdam	Terminmanagement in der Arztpraxis Frau B. Kadasch-Drenhaus, Praxistrainerin	100,00 Euro
11.06.2008 15.00-18.00 Frankfurt/O.	Notfälle in der Praxis Herr M. Biedermann, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	30,00 Euro
11.06.2008 15.00-17.00 Potsdam	Intranet „DatenNerv“ - Zugang zum Intranet und Anwendungsmöglichkeiten Herr Dipl.-Ing. K.-U. Krüger, Mitarbeiter Fachbereich EDV der KVBB	kostenfrei
14.06.2008 10.00-17.30 Potsdam	Instrumente des Qualitätsmanagement - ein Seminar für Praxismitarbeiter zur Ein- führung von Qualitätsmanagement Herr Th. Stoll, Kommunikationstrainer	50,00 Euro

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
16.06.08 bis 21.06.08 Berlin	89. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmedizi- ner und Internisten - unter besonderer Berücksichtigung des alternden Patienten – Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein Tagungsgebühr: 635,00 Euro (Anmeldeschluss: 2.6.08)	Kaiserin-Friedrich- Stiftung Tel.: 030/30888920 Fax: 030/30888926 kfs@kaiserin-friedrich- stiftung.de

Externe Fortbildungsangebote für Arzthelferinnen

Termin	Thema	Anmeldungen
16./17.05.08 und 27./28.06.08	Erwerb der Sachkunde gemäß § 4 Medizinprodukte-Betreiberver- ordnung (40 Stunden)	LÄK Brandenburg Referat Fortbildung Postfach 101445 03014 Cottbus Tel.: 0355/7801024 Fax: 0355/7801044 akademie@laekb.de
10./11.10.08 und 14./15.11.08 Potsdam	Beginn: jeweils Freitag 9.00 Uhr Gebühr: 360,00 Euro	

Seminar Prüfantrag – Was soll ich tun?

Vertragsärzte sind ständig von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bedroht. In einem solchen Verfahren ist der Vertragsarzt per Gesetz zur Stellungnahme gezwungen, da die Darlegungspflicht beim Arzt liegt. Jetzt kommt es darauf an, präzise, kurz und doch vollständig die Praxisbesonderheiten zu formulieren. Leitsatz ist dabei nicht: „Viel bringt viel“.

Der Workshop soll Ihnen Anregungen geben, wie eine solche Stellungnahme aussehen könnte, welche Statistiken Sie dazu nutzen können und welche gesetzlichen Fristen in einem solchen Verfahren einzuhalten sind. Ein konzentriertes Vorgehen erspart unter Umständen Zeit und Nerven.

Termin:	18.06.2008 Potsdam von 15:00 bis 17:15 Uhr, in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Str. 10/11, 14469 Potsdam
Teilnahmegebühr:	30,00 Euro
Ansprechpartner:	KV COMM/Frau Stezaly, Tel.-Nr.: 0331/73 05 794

Leserpost

Die unter der Rubrik "Leserpost" erscheinenden Zuschriften müssen nicht unbedingt der Meinung des Herausgebers entsprechen. Der Redaktionsbeirat behält sich eine Kürzung vor.

Eine Zumutung für uns Ärzte!

Ich empfinde es als unverfroren und eine Zumutung, wie die Landesregierung in Sachen Finanzierung dieser ganzen Prüforgien mit uns Ärzten umgeht! Es grenzt an eine Farce! Statt die vorhandenen Mittel sinnvoll in die Versorgung zu stecken, werden wir Ärzte gezwungen, das Damokles-

schwert, das in Form von Regressen über unseren Köpfen schwebt, auch noch selbst zu finanzieren. Es klingt wie ein schlechter Scherz, ist jedoch leider die bittere Wahrheit. Ich fordere die KV auf, gegen diese Willkür vorzugehen.

Elke Köhler
Allgemeinmedizinerin Jüterbog,
Vizepräsidentin der Landesärztekammer
Brandenburg

Zu: „Nur noch zu zweit im Bereitschaftsdienst“ in 3/2008

Doppelt im Bereitschaftsdienst lehne ich ab!

Ich bin eindeutig der Meinung, dass man die bisherige Regelung beibehalten sollte. Wenn einige Kollegen in einigen Regionen nur zu zweit den Bereitschaftsdienst versehen möchten, dann können diese es untereinander in den Gebieten so handhaben.

Aber sollen gerade wir im ländlichen Bereich damit doppelt so häufig Dienste versehen müssen, obwohl die Belastung schon hoch ist? Eine derartige Regelung lehne ich ab.

Damit wird die ohnehin geringe Freizeit noch mehr reduziert. Junge Kollegen würden dann unserem Bundesland noch eher den Rücken kehren, bzw. sich erst gar nicht niederlassen.

Ich hatte in 11 Jahren KV-Bereitschaftsdienst noch nie ein Problem. Man könnte fast denken, Dr. Loos arbeitet in Los Angeles oder Berlin-Neukölln, wenn er von einem erheblichen Gefahrenpotential schreibt.

Dr. med. Gerald Jage, Jüterbog

Eine Begleitung nur auf privater Basis!

Den Bereitschaftsdienst zu zweit durchzuführen, halte ich für überzogen. Wie oft wird eine Ärztin/Arzt im Bereitschaftsdienst tätlich angegriffen?

Soweit ich das überblicke - 15 Jahre im Bereich MOL - ist mir davon nichts bekannt.

Ich meine, wer Bedenken hat, den Bereitschaftsdienst allein durchzuführen, sollte sich auf privater Basis eine "Begleitung" besorgen, dann auch selbst für die Kosten aufkommen.

Dr. Steinborn, Seelow

Mir gefällt die jetzige Regelung

Ich bin niedergelassene Kinderärztin in Potsdam und verrichte für mich und meine Kollegin in der Gemeinschaftspraxis den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in Potsdam seit fast 5 Jahren. In der Regel gibt es keine Probleme mit den Patienten, die ich besuche. Wenn mir etwas doch komisch beim telefonischen Erstkontakt erscheint, bitte ich den Taxifahrer mir

die Tasche zu tragen und mit heraufzukommen. Bisher gab es keine Probleme damit.

Ich würde lieber allein Dienst machen, mir gefällt die Regelung der Bereitschaft und mit dem eigenen Handy von zu Hause aus.

Dipl.-Med. Kerstin Müller
14480 Potsdam

Die unter der Rubrik "Leserpost" erscheinenden Zuschriften müssen nicht unbedingt der Meinung des Herausgebers entsprechen. Der Redaktionsbeirat behält sich eine Kürzung vor.

Professor Lauterbachs Theorie von der Praxis oder „Edel sei der Arzt, hilfreich und blöd!“

Ein Skandal, ihr könnt es lesen,
im Reformgesundheitswesen:
Privatpatienten: Lukrativ!?
Da läuft doch etwas völlig schief!

Neueste Forschung hat ergeben,
dass Ärzte davon besser leben!
Bietet ein Arzt Leistung an,
nimmt er, was er kriegen kann!

Dabei möge er sich schämen,
für sein Tun noch Geld zu nehmen!
Schließlich liebt er doch, zu helfen,
... wie die Feen und die Elfen!

Wie Robin Hood und Nikolaus;
sei er nur auf die Ehre aus!
Er lebe von Ambrosia
und dem Extrakt der Lexika.

Die er in seiner Freizeit büffle
und nach ICD 10 verschlüssle!
Er lobe DMP, im Ganzen,
und verordne Leitsubstanzen!
Beim Krankenkassenhilfskassieren,

soll er niemals kalkulieren!
Hier Marktlücken auszuloten;
RECHNEN sei dem Arzt VERBOTEN!

Er zahl' im Westen wie im Osten
Gehälter, Miete, Nebenkosten.
Entlohn' die Putzfrau nach Tarif
und geht am Ende doch was schief,
dann trägt der Doktor sowieso
auch gern das Pleiterisiko ...

Der Arzt sei gut – und geistig schwach!
Wünscht Professor Lauterbach.

PS: Demnächst gründet dann der Staat
eine BKK Privat?
Per Gesetz „Gesundheit stärken“ - ...
wenn das die Beamten merken!

So nehmet hin das Ungemach –
ist wohl doch nur lauter Krach.

Dr. med. Jürgen Schuch,
Facharzt für Innere Medizin, Bernau

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Dr. med. Birgit Berendt
Eberswalde
Dipl.-Med. Monika Drewke
Friedland
Dr. med. Christine Fritzsche
Strausberg
Dr. med. Bärbel Heimrich
Beelitz
Dipl.-Med. Georg-Peter Kolb
Hennigsdorf
Dr. med. Holger Kulse
Strausberg
Dipl.-Med. Lothar Napieralski
Potsdam
Dr. med. Heike Passin
Elsterwerda
Dr. med. Bernd Pöthke
Cottbus
Dipl.-Med. Liane Saebelfeld
Herzberg (Elster)
Dr. med. Kathrin Schär
Großräschen
Dipl.-Med. Frank Schielicke
Beelitz
Nelli Schneider
Doberlug-Kirchhain
Dr. med. Uwe Schröder
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Petra Schubert
Elsterwerda
Dipl.-Psych. Petra Schwab
Eisenhüttenstadt
Dipl.-Med. Ines Storeck
Frankfurt (Oder)
Dr. med. Peter Strohmenger
Groß Pankow (Prignitz)

Prof. Dr. med. Berno Tanner
Oranienburg
Dr. med. Thomas Völler
Storkow (Mark)
Dipl.-Med. Ingrid Wernecke
Ludwigsfelde
Dr. med. Christiane Winkler
Potsdam

zum 60.

Silvia Hemmerling
Kloster Lehnin
Dipl.-Med. Margarete Krause
Cottbus
Dr. med. Jürgen Schönewolf
Königs Wusterhausen
Dr. med. Brigitte Steinfuhr
Schwedt/Oder

zum 65.

Dr. med. Ingo Bastian
Zehdenick
Dr. med. Harald Geyer
Brandenburg an der Havel
Dr. med. Renate Klein
Königs Wusterhausen
Dr. med. Silke Lindecke
Lübbenau/Spreewald
MR Dr. med. Eckhard Moos
Templin
Ulrike Müller
Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppeg.
Dr. med. Bernd Oswald
Treuenbrietzen
Dr. med. Magdalena Primm
Brandenburg an der Havel
Detlef Wirth
Potsdam

zum 66.

Dr. med. Peter Mucke
Bernau b. Bln.

zum 67.

Dr. med. Hans-Peter Blümel
Kloster Lehnin

Dr. med. Jürgen Krüger
Falkensee

Dr. med. Barb Pflug
Tauche/OT Lindenberg

zum 68.

MR Dr. med. Ralf-Udo Benecke
Schwedt/Oder

MR Dr. med. Heinz Fink
Eisenhüttenstadt

MR Dr. med. Klaus Funke
Potsdam

Dr. med. Volker Puschmann
Storkow (Mark)

zum 69.

MR Hans Dressler
Cottbus

Dr. med. Gisela von Klitzing
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Psych. Manfred Pannwitz
Strausberg

zum 70.

Dipl.-Med. Klaus-Dieter Neumann
Cottbus

zum 71.

Dr. med. Peter Bischof
Baruth/Mark

MR Dr. med. Werner Buchecker
Guben



Impressum

KV-intern
Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

16. April 2008

Satz und Layout:

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

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats

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

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare

**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 09-602
Betriebswirtschaftliche Beratung	0331/23 09-280
Niederlassungsberatung	0331/23 09 320
Bereich Kommunikation	0331/28 68-196

(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz.
Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)



“Ich bin Herr Prof. Lauterbach, fühle mich unwohl, bin privat versichert und darf dann wohl mal vor!!!”
Zeichnung: A. Purwin