

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Quo vadis, vertragsärztliche Versorgung in Deutschland? Darüber sollten am 7.3.2008 die zur Vertreterversammlung der KVBB in Potsdam angereisten Kolleginnen und Kollegen gemeinsam nachdenken. Ich nehme das Ergebnis vorweg: Es gab am Ende eher mehr offene Fragen als verbindliche Antworten. Immerhin vermittelte der Vorsitzende unserer KV überzeugend in seinem Bericht, dass ein sofortiger Systemausstieg, wie etwa in Bayern vom dortigen Hausärzterverband gepuscht, mit dem Risiko einer gewaltigen Bruchlandung mit unübersehbaren Folgeschäden verbunden sein könnte.

Über dem Gezerre um Sinn oder Unsinn eines weiteren Verbleibens in körper-schaftlichen Strukturen steht allerdings wie eine schwarze Wolke auch die Frage nach der zukünftigen Finanzierung des Systems. Wird sie mit Einführung des Gesundheitsfonds unter Beibehaltung der anachronistischen Finanzierung durch Sozialabgaben zu stemmen sein? Wohl kaum.

Nachdem 2006 ruchbar wurde, womit uns die Koalition in Berlin beglücken will, gingen zehntausende Ärzte und ihre Mitarbeiter auf die Straße, weil sie begriffen hatten, wohin der Hase laufen sollte: in die Staatsmedizin. Aus der KBV-Zentrale tönte es: Ohne uns! Wir setzen dieses Gesetz nicht um!

Das Ergebnis ist bekannt. Ich behaupte: Wenn KVen und KBV nicht für alle glaubhaft machen können, dass die Interessen-Vertretung der Ärzte Vorrang vor taktischen Spielchen und eigener Überlebensvorsorge hat, erledigt sich der Systemwechsel von selbst. Dann haben die Rattenfänger leichtes Spiel.

Die KBV agiert derzeit, als habe sie die versprochenen (wer hat das eigentlich versprochen?) 2,7 Milliarden Euro schon in der Tasche, die dann im Jahre 2009 auf die Vertragsärzte hinabregnen. Sind hier Zweifel erlaubt? Mehr Geld in den Osten, etwas mehr in den Norden? Da sei Gott vor! „Gutes bayerisches Geld“, las ich, gehöre nach Bayern, und sonst nirgendwo hin. Haben wir da etwas verpasst? Etwa eine Währungsreform an der Isar? Werden unsere Kollegen dort jetzt mit Hoppen-Talern bezahlt?

Ich kann mir nicht helfen, aber ein flaeses Gefühl im Oberbauch macht sich breit. Es geht um mehr als die Höhe der Honorare. Es geht darum, den hohen Standard der gesundheitlichen Versorgung unserer Patienten zu bewahren. Dazu brauchte es entschlossenes und solidarisches Handeln aller Beteiligten. Sind wir dazu fähig?

Ihr

Dr. med. Harald Geyer

Präsident der Vertreterversammlung der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
Wie geht es weiter mit der Struktur KV?	
Ein Blick in die Zukunft auf der jüngsten KVBB-Vertreterversammlung	4
“Nur gemeinsam sind wir eine Macht”	
Aktuell im Gespräch mit Elke Köhler, Vorsitzende des Hartmannbundes Landesverband Brandenburg	7
Draht zur Basis ist wichtig - So antworteten die VV-Mitglieder in der “KV-intern“-Umfrage	10
Mehr Gesundheit fürs gleiche Geld	
Wissenschaftler fordern stärkere Beachtung der Wirtschaftlichkeit	11
Mehr Wettbewerb, weniger Staat	
184 Teilnehmer beim dritten Gesundheitskongress des FDP-Bürgerfonds	12
Keine Aldi-Medizin - Kommentar	13

Praxis aktuell

Änderungen der Verträge Zivildienst / Bundeswehr	14
Korrekturbeschlüsse zu Änderungen des EBM	14
Zusätzliche Vergütung des Mehraufwandes der Fachärzte für DMP-Versicherte	15
Überarbeitung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger	16
Abgabetermine der Quartalsabrechnung I/2008	17
Vergütungsvereinbarung 2006/2007 mit IKK Brandenburg und Berlin	17
Neuer Name: “BKK sports direkt”	17
Besuchsbereitschaft im Bereitschaftsdienst	18
Abrechnungsregelungen bei der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten	18
Gruppenbehandlung statt Einzelbehandlung im Heilmittel-Bereich	19
Qualifikationsvoraussetzungen von Praxisvertretern	20
Vakuumversiegelungstherapie: Bewertung ausgesetzt	20

Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls	21
Ja, nein, nein, nein ... - Kommentar	21
Im Blick: “Euro Melanoma Tag” am 5. Mai 2008	22
Rauchfrei 2008 - Bundesweiter Wettbewerb zum Rauchstopp	23
Geballte Informationen, kompetente Fachleute	
Großes Interesse am nunmehr bereits 11. Existenzgründertag der KVBB	24
Stellenbörse für Medizinische Fachangestellte	26
Auf steuerliche Änderungen reagieren - Seminar “Abgeltungssteuer”	26
Erfolgreicher Start von “prosper Lausitz”	27
Wegweiser Onkologie neu aufgelegt	28
Wegweiser Psychoonkologie - eine Orientierungshilfe	28
Sicherstellung	
Niederlassungen im Februar 2008	27
Zulassungen und Ermächtigungen	29
Nachbesetzungen	32
Zulassungssperren	33

Service

Praxisbörse	34
Neu- Fortbildungsseminare zum Hautkrebscreening	36
Berufspolitische Seminarreihe	36
Fortbildungen	37
Leserpost	40
Glückwünsche	43
Impressum	44

Wie geht es weiter mit der Struktur KV?

Ein Blick in die Zukunft
auf der jüngsten KVBB-Vertreterversammlung am 7. März

„Sein oder Nicht sein?“ Das ist die Frage für Hamlet. Es ist bekannt, dass sich der Dänenprinz sehr schwer tut mit einer Antwort. Ewig sinnierend über das Für und Wider, wird er zum Zauderer, zum Melancholiker, der Andere in den Wahnsinn treibt. Doch schließlich trifft er seine Entscheidung – mit folgeschweren Konsequenzen sowohl für sich als auch sein Umfeld. Denn am Ende von Shakespeares Tragödie ist nicht nur der Titelheld tot, sondern fällt auch die dänische Krone an Norwegen.

Sicher, ganz so dramatisch ist die Lage in Bayern derzeit nicht. Es geht für die Hausärzte im Freistaat nicht um Leben und Tod im wörtlichen Sinne. Und doch geht es um ihr Sein oder Nicht sein – als Kassenarzt. Es geht um die Frage: Drin bleiben im KV-System oder raus? Für den brandenburgischen KV-Vorsitzenden, Dr. Hans-Joachim Helming, ist die Antwort klar: Drin bleiben, weil es derzeit keine sinnvolle Alternative gibt. Dieses Fazit zog er in seinem Bericht zur Lage auf der jüngsten Vertreterversammlung am 7. März in Potsdam.

Zwar verspreche der bayerische Hausärztechef Dr. Wolfgang Hoppenthaller seinen Kollegen nach dem Systemausstieg mehr Freiheit und mehr Honorar. Doch auf wessen Kosten? Und woher solle das Geld dafür kommen, fragte Dr. Helming? Und weiter: „Ist den Ärzten eigentlich bewusst, in welche Terra incognita sie da aufbrechen?“ Wüssten sie, welche Auswirkungen ihre Entscheidung auf ihre Patienten hat?

Denn eines dürfe bei aller Kritik am KV-System niemals vergessen werden: „Die gegenwärtigen Strukturen bieten den Vertragsärzten finanzielle Sicherheit und Planbarkeit.“ Doch leider

Verwirrung um Mandatierungsaufwurf Beratender Fachausschuss Hausärzte kritisiert Vorgehen

Irritiert zeigten sich einige hausärztliche Vertreter auf der jüngsten Vertreterversammlung ob der Mandatierungsaktion des KVBB-Vorstandes. Dieser hatte in der Januar-Ausgabe von „KV-intern“ die brandenburgischen Hausärzte aufgerufen, ihm das Mandat für den Abschluss von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V zu erteilen.

Dr. Johannes Becker bedauerte, dass diese Aktion ohne vorherige Absprache mit dem brandenburgischen Hausärzteverband erfolgte. Man hätte den Aufruf gemeinsam starten können. Das wäre ein starkes politisches Signal gewesen. Auch Dr. Hans-Dieter Bachmann missbilligte das Vorgehen im Namen des Beratenden Fachausschusses Hausärzte. Dieser hätte bei einem so wichtigen Thema vorher unbedingt angehört werden müssen. Die übereilte Aktion schade dem berufspolitischen Klima.

gerieten diese hart erkämpften Vorteile viel zu schnell in Vergessenheit oder würden von den Kollegen als selbstverständlich erachtet.

Und während Dr. Hoppenthaller in Bayern mit den Säbeln rasselt, lobte Dr. Helming die gute Zusammenarbeit zwischen brandenburgischer KV und regionalem Hausärzteverband. Die habe seiner Meinung nach zwei Ursachen. Zum einen die Fähigkeit der Beteiligten, gemeinsam um sachgerechte Lösungen ringen zu können und ein Win-Win-Ergebnis für alle anzustreben. Zum anderen sei die Ausgangslage der märkischen Hausärzte eine andere als im Rest der Republik, weil sie im Honorarverteilungsvertrag bereits ihr eigenes Kontingent erhalten hatten, lange bevor der Gesetzgeber die Trennung der Gesamtvergütungen festschrieb. Die Folge: eine kontinuierliche Honorarsteigerung, die den Hausärzten heute höhere Nettogewinne bringt als den Fachärzten. So erzielte ein brandenburgischer Hausarzt in 2006 einen durchschnittlichen Honorarüberschuss von 80.785 Euro. Bei seinem Facharzt-Kollegen waren es im selben Jahr 75.406 Euro.

Fit für den Wettbewerb machen

Dennoch: Die Konkurrenz zwischen den verschiedenen Strukturen sei vom GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz gewollt, und das KBV-/KV-System müsse sich dafür wappnen, so Dr. Helming. Dafür seien von der KBV bereits Überlegungen angestellt worden. Denkbar sei demnach unter anderem eine Neustrukturierung des Versorgungssystems in drei Ebenen.

Dies wollte Dr. Peter Noack so nicht stehen lassen. Knapp 440 Hausärzte hätten bis jetzt der KV das Verhandlungsmandat erteilt, entgegnete er. Sogar einige Fachärzte hätten sich angesprochen gefühlt und mitgemacht. „Es musste endlich einmal auf den Tisch, wo die KV bei ihren Hausärzten steht.“ Die KV halte es für ihre Pflicht, im Interesse ihrer Mitglieder alle Verträge, die nötig und möglich sind, abzuschließen. Zudem gebe es klare Absprachen im Vorstand hinsichtlich der Verhandlungsweise von Hausarzt-Verträgen, und an diese habe man sich gehalten, betonte Dr. Noack. Das Vorgehen bei der Mandatierungsaktion sei daher legitim gewesen.

Die übergroße Zustimmung durch Hausärzte bewiese zudem, so Dr. Helming, dass jene sich gut durch die KV im Vertragsgeschäft vertreten fühlten. Mit Blick darauf, dass auch der amtierende Vorsitzende des BDA Berlin/Brandenburg gerade vor wenigen Tagen dies gegenüber der Presse bestätigte, erschließe sich die jetzige Aufgeregtheit nicht.

ute

Die Basis würde die Primärversorgungsebene aus Haus-, Augen- und Frauenärzten bilden. Die zweite Ebene sei die wohnortnahe gebietsärztliche Grundversorgung mit Case-Management-Auftrag. Die hoch spezialisierte fachärztliche krankenhausaufnahe Versorgung bilde die dritte Ebene. Passend zu dieser Gliederung müssten sowohl die Versorgungsstrukturen als auch die Vergütungsstrukturen weiterentwickelt werden. Schließlich gelte es, für die drei Versorgungsebenen Verträge zu entwickeln – zugeschnitten auf die jeweils speziellen Bedürfnisse und Gegebenheiten der Ärzte auf den einzelnen Ebenen.

Auch sei es notwendig, die KV-Strukturen zu modernisieren und an die neuen Herausforderungen anzupassen. Beispielsweise sei eine Finanzierungssystematik denkbar, indem ein honorarabhängiger und ein honorarunabhängiger Verwaltungs-kostenbeitrag sowie besondere Gebühren erhoben würden. Darüber hinaus sei die Gremienarbeit innerhalb der Selbstverwaltung neu zu strukturieren. Beispiele dafür seien die Vertragswerkstatt der KBV aber auch die Kooperation der KVen Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Berlin und Brandenburg im EDV-Bereich. Letztere bestehe und funktioniere bereits seit Jahren so gut, so Dr. Helming, dass jüngst auch die „Elefanten“ unter den KVen – Bayern und Westfalen-Lippe – beigetreten seien.

Schließlich gelte es für KBV und KVen, neue Tätigkeitsfelder zu erschließen, um die marktwirtschaftliche Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung zu stärken. In Brandenburg sei die KV COMM bereits sehr aktiv, die Interessen der Ärzte auf dem freien Markt zu vertreten. Auf KBV-Ebene stünde jetzt mit der so genannten New Company ebenfalls die Gründung einer Dienstleistungsgesellschaft kurz bevor.

Der gesamte Re-Strukturierungsprozess sei sehr anspruchsvoll und könne nur erfolgreich sein, „wenn wir unsere Komfortzonen endlich verlassen“, betonte der KVBB-Chef. „Wenn wir warten, bis das Wasser Oberkante Unterlippe steht, kann es für einen Rettungsversuch bereits zu spät sein!“ Dr. Helming appellierte deshalb an die Vertreter, sich aktiv, konstruktiv und konsequent in die Umgestaltung des KV-Systems einzubringen. „Solange wir in diesem System noch eine Zukunft sehen, sollten wir an seiner Verbesserung arbeiten!“

ute

Aus AGNES wird AuBA

KV Brandenburg präsentiert neues Konzept für die „Gemeindeschwester“

Aus Schwester AGNES soll die Arztunterstützende Betreuungsassistentin (AuBA) werden. Dies teilte Dr. Helming in seinem Bericht zur Lage mit. So habe der Lenkungsausschuss im brandenburgischen Gesundheitsministerium am 8. Februar seine Vorschläge für ein entsprechendes Konzept aufgegriffen.

Dieses gehe von zwei grundsätzlichen Prämissen aus, erläuterte der KVBB-Vorstandsvorsitzende. Zum einen dürfe die Tätigkeit der Betreuungsassistentin lediglich arztunterstützend, nicht jedoch arztsetzend sein. Zum anderen dürfe die AuBA nicht aus der Gesamtvergütung finanziert werden.

Die Eckpunkte des Konzeptes sehen laut Dr. Helming eine klare Definition des Leistungsportfolios vor. Die AuBA brauche eine Basisausbildung zur Krankenschwester sowie Zusatzqualifikationen. Die Anstellung der Betreuungsassistentin erfolge beim Arzt, ist aber auch bei einer dritten Stelle, beispielsweise der KV COMM, möglich. Diese übernehme auch die arbeitsorganisatorische und rechtliche Ausgestaltung. Das Weisungs- und Direktionsrecht hingegen liege ausschließlich beim Arzt.

ute

„Nur gemeinsam sind wir eine Macht“

Aktuell im Gespräch mit
Elke Köhler, Vorsitzende des
Hartmannbundes, Landesverband Brandenburg



Frau Köhler, in wenigen Tagen, am 2. April, findet die Jahresdelegiertenkonferenz der brandenburgischen Hartmannbündler statt. Welche Themen stehen ganz oben auf der Tagesordnung?

Es ist eine Zeit des Umbruchs, und darüber möchte ich mit meinen Kollegen und Politikern von Bund und Land diskutieren. Das KV-System steht auf dem Prüfstand. Unkontrollierte Verträge, Einzelverträge, können abgeschlossen werden. Es gibt Kollegen, die ihr „Heil“ außerhalb der KV suchen. Die Zerrissenheit der Ärzteschaft und die Schwächung der KVen sind von der Politik gewollt. Es ist aber unwahrscheinlich, dass mehr Geld für die Versorgung zur Verfügung stehen wird. Die Krankenkassen wollen ihre Ausgaben senken ...

Und die Ärzte wollen mehr Geld ...

Stimmt, und dies ist total berechtigt! Werden wir jedoch gegeneinander ausgespielt, haben die Krankenkassen die Möglichkeit, sich die preisgünstigsten Ärzte oder Arztgruppen herauszusuchen. Nochmals: Als einzelner Arzt, als Arztgruppe, bin ich nie ein Partner auf Augenhöhe für die Kassen.

Sie haben sich in diesem Jahr externe Referenten eingeladen. Warum, und wer ist es?

Ein Referent wird Herr Freiberg sein von unserer KV COMM. Von ihm habe ich bereits einen Vortrag gehört, den ich sehr gut fand; der mich und auch die anderen Kollegen, die ihn gehört haben, aber auch erschrocken gemacht hat, was in Zukunft auf uns zukommt. Ich bin der Meinung, dass dies unter meinen Kollegen publik gemacht werden muss. Außerdem wird Frau Szepan, die Leiterin des Referats Ambulante Versorgung und ärztliche Versorgungsstrukturen unseres Bundesverbandes des Hartmannbundes, da sein.

Welche Signale erwarten Sie von dieser Landesdelegiertenversammlung an Ihre brandenburgischen Kollegen?

Den Kollegen klar zu machen, dass wir zusammenhalten müssen. Sonst sind wir den Kassen ausgeliefert. Was jetzt kurzfristig mit Honorarsteigerung lockt, führt mittel- bis langfristig zu einem Wettbewerb um die günstigsten Preise – wahrscheinlich weit unter Niveau des bisherigen Kollektivvertrages.

In Bayern gibt es turbulente Szenarien um Zulassungsrückgaben der Hausärzte – ist dieses Thema auch ein brandenburgisches Thema?

Ich denke nicht. Jedenfalls habe ich, bis auf eine Kollegin, noch keinen Kollegen gesprochen, der seine Zulassung zurückgeben würde. Ich finde es falsch, dass sich z. B. eine Arztgruppe auf Kosten anderer Vorteile verschaffen möchte. Denn mehr Geld kommt nicht ins System. Und wenn eine Gruppe mehr bekommen soll, sind andere Verlierer – das fände ich nicht fair. Der Hartmannbund ist ein Verband aller Ärzte Deutschlands und nicht nur einer bestimmten Gruppe.

Sie hatten sich in einem Beitrag für die ÄrzteZeitung und hier in „KV-intern“ vehement für die KV-Struktur ausgesprochen. Haben Sie darauf Resonanz aus Ihrem Kollegenkreis erhalten?

Eigentlich von allen Seiten: von Kollegen aus unserer Region, aber auch von Vorsitzenden anderer Landesverbände des Hartmannbundes. Auch vom Vorsitzenden unseres Bundesverbandes, Dr. Kuno Winn, kam eine positive Resonanz. Ebenfalls vom Präsidenten der Landesärztekammer, Dr. Udo Wolter, von Frau Dr. Angelika Prehn, der Vorstandsvorsitzenden der KV Berlin, und von Dr. Werner Hessel, dem Vorsitzenden der Ärzte-Union Brandenburg.

Sie forderten darin auch Reformen für das KV-System ...

Es ist richtig, dass das KV-System auf den Prüfstand gehört. Aber solange es keine wirklichen Alternativen gibt, ist Zurückhaltung geboten. Vertragsärzte, die mit neuen Verträgen oder System-

ausstieg spekulieren, müssen sich der Risiken bewusst sein, dem Druck der Krankenkassen als Arzt allein eben nicht standhalten zu können.

Die Ziele, die einst zur Gründung des ältesten deutschen Ärzteverbundes führten – sind sie heute noch aktuell?

Am 13. September 1900 richtete Hermann Hartmann seinen dramatischen Einigkeitsappell an die „Ärzte aller deutschen Länder“: „Der Einzelne ist nichts, gemeinsam sind wir eine Macht“. Dieser Appell ist noch heute von uneingeschränkter Aktualität. Hermann Hartmann gründete den Verband zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der Ärzte: Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit. Eine Gesellschaft freier und mündiger Bürger hat das Recht auf freie Arztwahl und eine unabhängige ärztliche Versorgung in Praxis und Krankenhaus.

Ist dies nicht Wunschdenken?

Die Therapiefreiheit ist heute schon erheblich eingeschränkt. Sind wir Angestellte der Kassen, dann gibt es eine Listenmedizin je nach Finanzlage der Kassen. Wie sicher ist eine Anstellung bei befristeten Verträgen? Wie sicher ist dann unsere ökonomische Zukunft? Gibt es ab 2009 noch eine freie Arztwahl?

Frau Köhler, die Gesundheitslandschaft ist im Umbruch. Wie kommt dies eigentlich bei den Patienten an? Sorgt es auch für Gesprächsstoff in der Praxis?

Ja natürlich. Viele meiner Patienten wissen von meiner berufspolitischen Tätigkeit und stellen demnach auch Fragen. Sie sind im Moment sehr verunsichert und besorgt über die Zukunft unseres Gesundheitswesens.

Apropos verunsichert. Das sind auch viele Ärzte, die sich eine starke Interessenvertretung wünschen. Bald ist Kammerwahl in Brandenburg ...

Und ich hoffe, dass möglichst alle Kolleginnen und Kollegen von ihrem Stimmrecht Gebrauch machen. Jeder sollte sich die Kandidaten auf den Listen genau ansehen und jene seines Vertrauens wählen.

Unterstellt, Sie hätten morgen die Gelegenheit zu einem Vier-Augen-Gespräch mit Ministerin Ulla Schmidt. Was würden Sie ihr sagen?

Ihre Gesundheitspolitik ist völlig verfehlt. Es bleibt immer die zentrale Aufgabe liegen, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den drei bestimmenden Komponenten einer guten Gesundheitsversor-

gung herzustellen: einem bedarfsgerechten Leistungskatalog, einer bedarfsgerechten Finanzierung dieses Kataloges und einer leistungsgerechten Honorierung. Stattdessen wurde der Leistungskatalog der GKV ohne Gegenfinanzierung ausgeweitet. Es besteht also eine andauernde Unterfinanzierung.

Im Klartext: Es muss mehr Geld ins System. Und es muss einen Angleich der Gehälter Ost-West geben! Wenn unsere Kollegen vernünftig bezahlt werden, gehen sie auch nicht mehr ins Ausland oder in Alternativberufe!

Vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Bitte vormerken!

Am **12./13.09.2008** finden in **Leipzig** im Renaissance Hotel die **4. Mitteldeutschen Fortbildungstage** statt. Auf dem Programm steht wieder ein interessantes berufspolitisches und ärztlich fachliches Fortbildungsangebot, wie "Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung", die "Arzneimitteltherapie" oder die "Betriebswirtschaft". Nähere Informationen finden Sie ab Mai unter: www.mcg-online.de

Draht zur Basis ist wichtig

So antworteten die VV-Mitglieder in der „KV-intern“-Umfrage

Die aktuelle Legislaturperiode der Vertreterversammlung (VV) läuft in der zweiten Halbzeit. Grund genug für die Redaktion von „KV-intern“, den gewählten Vertretern einmal etwas gründlicher auf den Zahn zu fühlen. Dazu bekam jedes der 30 VV-Mitglieder die gleichen acht Fragen. Die galt es möglichst kurz und knapp zu beantworten. 21 Vertreter taten dies und schickten uns ihre Antworten.

Wir wollten wissen, welche Themen den Vertretern bei ihrer Arbeit in der VV besonders wichtig sind. Eine ausgewogene Honorarverteilung für alle Ärzte sowie die Geschlossenheit von Haus- und Fachärzten rangieren dabei ganz vorne. Der Draht zur Basis sowie ein kooperatives Miteinander zwischen den Mitgliedern der Selbstverwaltung, des Vorstandes und den Mitarbeitern der KVBB liegen den Vertretern außerdem am Herzen.

Die Senkung der Verwaltungskostenumlage ist der Beschluss, über den sich etliche Vertreter am meisten gefreut haben. Die Förderung der Weiterbildung für Allgemeinärzte und die Unterstützung der Ärztestreiks gehörten ebenfalls dazu. Geärgert haben sich die Vertreter hingegen über den Einführungsbeschluss eines HVV, der die Ärzte zwingt, weit mehr Patienten zu behandeln als

sie vergütet bekommen sowie über die Planung eines Verwaltungsneubaus.

Die Arbeitsatmosphäre in der VV wird von den einen als kritisch und konstruktiv empfunden, weil versucht wird, eine Zersplitterung der Ärzteschaft zu vermeiden. Andere meinen, dass es Kräfte

gibt, die diesen Konsens zunehmend in Frage stellen und eine Spaltungspolitik in zwei große Lager betreiben. Kritisiert wird auch eine teilweise zu emotionale Atmosphäre, wenn die Kollegen alte Beziehungskonflikte untereinander in der VV austragen.

Über die Zukunft der KV Brandenburg gehen die Meinungen weit auseinander. Die einen sehen die KVBB in fünf Jahren als moderne, flexibel arbeitende Interessenvertretung und zentralen Dienstleistungsanbieter für alle Brandenburger Ärzte. Für andere steht sie dann in der Ecke als bedeutungs- und rechtlose Institution, degradiert zum Resteverwerter. Eine Spaltung in Haus- und Facharzt-KV mit getrenntem Verhandlungsauftrag wird ebenfalls genannt. Nicht zuletzt wird auch die Existenz des KV-Systems überhaupt als fraglich angesehen.

Die vollständigen Antworten auf alle Fragen können Sie in den „KV-intern“-Ausgaben 04/2007 bis 09/2007 nachlesen.

Mitglieder der Vertreterversammlung der KVBB im „Kreuzverhör“

Mehr Gesundheit fürs gleiche Geld

Wissenschaftler fordern stärkere Beachtung der Wirtschaftlichkeit

„Was ist uns die Gesundheit wert?“ Eine ganze Menge, glaubt man Prof. Dr. Peter Oberender von der Universität Bayreuth. Mit 300 Milliarden Euro im Jahr sei die Gesundheitswirtschaft derzeit die umsatzstärkste Branche in Deutschland – weit vor der Automobilindustrie. Bis 2020 werde sich ihr Jahresumsatz auf 540 Milliarden Euro erhöhen. „Der Gesundheitsmarkt stellt einen Wachstums- und Beschäftigungsmotor par excellence dar“, betonte der Gesundheitsökonom auf einer Fachtagung des Helmholtz Zentrums München am 26. Februar in Berlin. Das Forschungsinstitut hatte dazu Vertreter aus Wissenschaft, Gesundheitswesen und Politik eingeladen, um gemeinsam über die Frage „Kosten und Nutzen im Visier – Was ist uns die Gesundheit wert?“ zu diskutieren.

Der Löwenanteil dieses Umsatzplus' entfalle mit 164 Milliarden Euro auf den medizinischen

Fortschritt, so Oberender.

Dadurch werde sich einerseits die Restlebenszeit vom Zeitpunkt der Diagnose einer Erkrankung und dem Tod des Patienten systematisch weiter verlängern. Andererseits

werde das „Anspruchsdenken“ der Menschen angesichts neuer Diagnose- und Therapiemöglichkeiten immer größer.

Die Folge: Eine Zerteilung des Gesundheitswesens in eine Regelleistung für die Grundversorgung und eine Wahlleistung, finanziert durch Prämien und Kapitaldeckungselemente, so die Prognose des Wissenschaftlers. Die Krankenkassen würden ein Qualitätsmanagement und eine ergebnisorientierte Honorierung der Ärzte zukünftig über Selektivverträge verstärkt umsetzen. Um Innovationen auch in der Regelversorgung anbieten zu können, bedürfe es standardisierter Evaluierungsverfahren. Rationalisierung und Rationierung würden an Bedeutung gewinnen.

Mit Blick auf steigende Gesundheitskosten und schwindende Finanzmittel forderte auch Prof. Dr. Reiner Leidl vom Helmholtz Zentrum München, Effektivität

Das Helmholtz Zentrum München

Das Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt erforscht chronische und komplexe Erkrankungen, die aus dem Zusammenwirken von Umweltfaktoren und individueller genetischer Disposition entstehen. Im Mittelpunkt stehen Krankheiten wie Allergien, Krebs, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen. Forschungsziel ist es, nach eigenen Angaben, aus dem Verständnis von Erkrankungsmechanismen innovative Ansätze für Prävention, Diagnose und Therapie zu entwickeln.

Das Münchner Forschungszentrum gehört zur Helmholtz-Gemeinschaft, in der sich 15 naturwissenschaftlich-technische und medizinisch-biologische Forschungszentren mit insgesamt 265.000 Beschäftigten zusammengeschlossen haben.

und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung stärker zu beachten. „Wenn die Effizienz verbessert wird, ist mehr Gesundheit für das gleiche Geld erreichbar“, unterstrich er. Deshalb sei es notwendig, „... den Faktor Gesundheit als solchen quantitativ zu erfassen“. Möglich sei dies beispielsweise, indem die so genannten „Qualitätsgleiche Lebensjahre“ (QALYs) in Relation zu den gesamten Kosten der Versorgung gesetzt würden.

Leidl räumte ein, dass es für Hersteller, Ärzte, Patienten, Politiker sowie die Gesellschaft als Ganzes mühsam sei, nachweislich wirtschaftlich zu versorgen, weil damit schwierige Entscheidungen verbunden seien. Aber: Es ist „... immer noch besser, als unwirtschaftlich zu versorgen“.

ute

Mehr Wettbewerb, weniger Staat

184 Teilnehmer beim dritten Gesundheitskongress des FDP-Bürgerfonds

Einig war man sich letztlich darin: Wettbewerb belebt das Geschäft – auch im Gesundheitswesen. Der Weg jedoch, den die Große Koalition mit ihrem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeschlagen hat, führt nicht, wie der Name es vermuten lässt, zu mehr Wettbewerb, sondern direkt in die Staatsmedizin. Doch wie kann man einen funktionsfähigen Wettbewerb in einem sensiblen Sektor wie dem Gesundheitsmarkt etablieren, und was bringt er Versicherten, Patienten und Ärzten? Darüber diskutierten Politiker, Ärzte, Patientenvertreter, Krankenkassenchefs, Arzneimittelhersteller und Gesundheitsökonomien beim dritten Gesundheitskongress des FDP Bürgerfonds Mitte Februar in Berlin.

Der Begriff des Wettbewerbs werde von der Großen Koalition derzeit nur dazu benutzt, im Gesundheitswesen die Kosten zu senken und Preis-Dumping zu betreiben, kritisierte der Direktor des

Bundeskartellamts, Franz Heistermann. Doch Wettbewerb reduziere sich nicht ausschließlich auf den Preis, denn „... da draußen gibt es nicht nur Aldi, sondern auch Feinkostläden und Edelboutiquen“. Der oberste Wettbewerbshüter riet dem Staat, sich aus der unmittelbaren Steuerung des Gesundheitswesens zu entfernen und sich lediglich auf die Rahmengesetzgebung zu beschränken.

Hans-Georg Hoffmann, Vorsitzender des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller e. V., betonte, dass es für einen funktionsfähigen Wettbewerb einen funktionierenden Markt brauche. Davon sei man aber beispielsweise im Arzneimittel-Markt noch weit entfernt. Der sei zurzeit vielmehr derart reguliert, dass man schon fast von einer „Strangulierung“ sprechen könne. Eine Ansicht, die das Vorstandsmitglied der B. Braun Melsung AG, Dr. Meinrad Lugan, teilte. Die Regulierungen bremsten den Wettbewerb aus und ließen Innovationen im

Arznei-, Heilmittel- und Medizintechnik-Bereich gar nicht mehr zu.

Patienteninteressen in den Vordergrund

„Wir brauchen mehr Wettbewerb.“ Das forderte auch Wolfram-Arnim Candidus. Derzeit werde der Wettbewerb übers Preis-Dumping ausgetragen, nicht jedoch um verbesserte Versorgungsstrukturen geführt, so der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten

e. V.. Die Interessen der Patienten müssten in den Vordergrund gerückt werden. Candidus appellierte deshalb an alle Akteure im Gesundheitswesen nicht länger gegeneinander, sondern miteinander zu arbeiten.

Im Interesse der Patienten sei es auch, dass Ärzte weiterhin freiberuflich und unabhängig arbeiten könnten, betonte MEDI Deutschland-Chef Dr. Werner Baumgärtner. Das bestehende System jedoch könne die Zukunft der Ärzte nicht mehr retten, sondern sei am Ende. Dr. Kuno Winn warnte allerdings vor voreiligen Ausstiegsforde-

rungen. „Denn wer übernimmt für die Ärzte, die draußen sind, die Verantwortung?“, gab der Vorsitzende des Hartmanbundes zu bedenken. Der Ausstieg aus dem System sei die eine Sache, doch was werde daraus an dem Tag danach? Viele, die derzeit einen Ausstieg forderten, seien noch nicht an dem Punkt angekommen, sich diese Frage einmal zu stellen. Deshalb könne man einen Ausstieg momentan nicht riskieren.

ute

Kommentiert

Keine Aldi-Medizin

Märkte brauchen Wettbewerb – auch der Gesundheitsmarkt. Aber es wäre fatal, wenn sich der Wettbewerb in einem derart sensiblen Bereich lediglich in einem Wettstreit um die billigste Therapie, das billigste Klinikbett, die billigste Pille erschöpft.

Sicher, preiswert kann auch gut sein. Muss es aber nicht. Denn gerade neue innovative Therapieformen und Technologien können anfangs mehr Geld kosten als Althergebrachtes, würden aber dem Patienten einen deutlichen Zusatznutzen bieten, etwa weil sie schneller wirken oder schonender sind. Es darf nicht sein, dass diese Innovationen nicht zum Einsatz kommen, weil sie zu teuer sind.

Nicht das Geld sollte deshalb im Vordergrund stehen, sondern die Qualität. Der Wettbewerb im Gesundheitswesen muss um die bestmögliche Versorgungsqualität und die effizientesten Versorgungsstrukturen geführt werden. Die Bedürfnisse der Patienten gehören in den Mittelpunkt jeglicher Wettbewerbsaktivitäten. Die Binsenweisheit „Der Kunde ist König“ muss auch für den Gesundheitsmarkt gelten.

Eines gilt es aber stets im Auge zu behalten: Auf dem Gesundheitsmarkt werden keine Autos verkauft, sondern es geht um Menschen(leben). Es muss sichergestellt werden, dass niemand durch die Raster des Wettbewerbs rutscht. Oder, im ökonomischen Klartext ausgedrückt: Vom Gesundheitswettbewerb darf kein Patient ausgeschlossen werden. Auch dann nicht, wenn er über zu wenig Kaufkraft verfügt. Ein Laissez-faire darf es deshalb im Gesundheitswesen nicht geben.

Ute Leschner

Änderungen der Verträge Zivildienst / Bundeswehr

Die KBV informierte in einem Rundschreiben vom 27. Februar 2008 über folgende Änderungen in den Verträgen Zivildienst / Bundeswehr:

„In beiden Verträgen ist bisher vorgesehen, dass der Arzt für seine Inanspruchnahme den Ordinationskomplex berechnen kann, wenn bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen insbesondere im Zusammenhang mit Einstellungs-Tauglichkeitsuntersuchungen etc. Leistungen erbracht werden sollen, die nicht als Einzelleistungen berechnungsfähig sind. Mit Inkraft-Treten des neuen EBM ist hier eine Umstellung auf die Versicherten-/Grundpauschale erforderlich (§ 6 Abs. 3 und 7 Bundeswehr; § 6 Abs. 3 Zivil-

dienst). Die Anwendung der allgemeinen Bestimmung nach I.2.1.6 des EBM (Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Pauschalen enthaltenen Teilleistungen) gilt hier nicht. Diese Vertragsänderungen sollen jeweils rückwirkend zum 1. Januar 2008 in Kraft treten.“

Darüber hinaus gibt es einige redaktionelle Anpassungen im Zivildienstvertrag, die zum 1. April 2008 in Kraft treten sollen.

Alle Vertragsänderungen sind derzeit noch im Ratifizierungsverfahren. Ihre Veröffentlichung ist für eines der nächsten Hefte des Deutschen Ärzteblattes vorgesehen.

Korrekturbeschlüsse zu Änderungen des EBM

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 143. Sitzung vom 15.01.2008 umfangreiche Änderungen des EBM beschlossen. Die Veröffentlichung erfolgte bereits im KV intern 2/2008. Es handelt sich dabei um Korrekturbeschlüsse die aus technischen Gründen erst ab dem 01.04.08 in Kraft treten. Der Vorstand der KV Brandenburg beschloss in seiner Vorstandskonferenz am 27.02.08, dass die Regelungen der 143. Sitzung des Bewertungsausschusses soweit es sich

nicht um eingrenzende Maßnahmen handelt, für die Abrechnung der Leistungen des 1. Quartals 2008 anzuerkennen sind.

Betroffen sind ausschließlich Leistungen, die von den Krankenkassen innerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet werden.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433

Zusätzliche Vergütung des Mehraufwandes der Fachärzte für DMP-Versicherte

Der Initiative der KVBB ist es zu verdanken, dass, wie bereits im Vorjahr, eine ergänzende Vereinbarung zu den DMP-Verträgen mit der AOK geschlossen werden konnte, welche in Abhängigkeit von den erreichten Einschreibquoten der DMP-Verträge zusätzliche Beträge für die fachärztliche Versorgung sichert. Bei Erreichen einer festgelegten Patientenzahl erhält die KVBB zur Verteilung an die Vertragsärzte 200.000 Euro je Quartal.

Wenn im Vergleich zum Vorquartal 5.000 Versicherte mehr eingeschrieben sind, erhöht sich diese Summe um weitere 50.000 Euro. Die Vertragspartner

erhoffen sich damit, die Umsetzung der DMP und die Einschreibung von Patienten weiter zu fördern.

Im Jahr 2007 konnten die in der inhaltsgleichen Vereinbarung vereinbarten Ziele in jedem Quartal erreicht und damit eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 1 Mio. Euro erzielt werden.

Die Vereinbarung steht noch unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge
Fachbereich Abrechnungsmanagement
Abrechnungshotline 01801/58 22 433

Überarbeitung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger

Der am 01.04.2008 in Kraft tretende Vertrag beinhaltet neben redaktionellen Änderungen und Klarstellungen auch die formelle Übernahme der Beschlüsse der § 52 Kommission zum Leistungs- und Gebührenverzeichnis nach § 51 (Anlage zum Vertrag) und berücksichtigt den Zusammenschluss der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallkassen zum Spitzenverband der „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)“. Ferner sind auch Regelungen für nicht vertragskonformes Verhalten aufgenommen worden.

Auf folgende Änderungen bzw. Ergänzungen – auch im Hinblick auf Einhaltung der vertraglichen Pflichten – möchten wir besonders hinweisen:

1. § 4 Abs. 4 – Aufnahme einer Regelung, wie bei wiederholten Verstößen gegen vertragliche Pflichten verfahren werden kann.
2. § 12 Abs. 1 in Verbindung mit § 26 Abs. 1 – Klarstellung, welcher Arzt unter welchen Voraussetzungen zur Hinzuziehung anderer Ärzte berechtigt ist.
3. § 26 Abs. 1 – Folgeänderung § 12 Abs. 1 – Ergänzung der

Vorstellungspflichten bei
Notwendigkeit der Hinzuziehung
anderer Fachärzte

4. §§ 30 ff – H-Arzt-Verfahren
5. § 35 – Besondere Heilbehandlung durch den H-Arzt
6. § 51 Abs. 3 – Beachtung der
Vorstellungs- und Überweisungspflichten
7. § 57 Abs. 3 – Beachtung der Fristen für die Berichterstattung

Dieser Vertrag einschließlich des Anhangs 1 (Verletzungsartenverzeichnis), des Anhangs 2 (Katalog der Leistungen, in denen der H-Arzt besondere Heilbehandlung durchführen kann) und des Anhangs 3 (Auszug aus dem SGB VII – Datenschutz) wird in einem der nächsten Hefte des Deutschen Ärzteblattes veröffentlicht.

Das gültige Leistungs- und Gebührenverzeichnis (UV-GOÄ) kann einschließlich der zwischenzeitlich erfolgten Änderungen auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de (Rechtsquellen) abgerufen werden.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Abgabetermine der Quartalsabrechnung I/2008

01.04.2008	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
02.04.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
03.04.2008	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
04.04.2008	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.04.2008	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 31.03.2008 ist folgende **telefonische Hotline** von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

01801/ 5822 433

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

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

Formularbestellungen sind auch außerhalb der Annahmewoche jederzeit möglich. Ihre Formularbestellungen können Sie direkt per Mail über www.kvbb.de erledigen, oder per Fax (01801/ 5822 434) bzw. telefonisch (01801/ 5822 435) an die zentrale Formulareausgabe in Potsdam, Herrn Kramm, richten.

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit Arztnummer).

Erinnerung

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

Ansprechpartner: Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Keine Einwände

Das brandenburgische Gesundheitsministerium hat für die Vergütungsvereinbarung 2006/2007 zwischen KVBB und IKK Brandenburg und Berlin seine Genehmigung erteilt.

Das teilte das MASGF in einem Schreiben vom 4. März mit.

Ausführliche Informationen über die Vergütungsvereinbarung finden Sie in „KV-intern“ 2/2008.

Neuer Name:

„BKK sports direkt“

Die Marquardt BKK heißt seit dem 1. März dieses Jahres BKK sports direkt. Das teilte die Kasse in einem Schreiben am 3. März mit.

Das IK, die VKNR sowie die jeweiligen Ansprechpartner bleiben nach Angabe der Kasse unverändert.

Besuchsbereitschaft im Bereitschaftsdienst

Entsprechend der Präambel des Kapitels 1.2 des EBM sind die Zusatzpauschalen für die Vorhaltung der Besuchsbereitschaft nur berechnungsfähig, wenn die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die jeweilige Besuchsbereitschaft für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bzw. im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes festgestellt hat.

Der Vorstand der KV Brandenburg hat in seiner Sitzung vom 27.02.08 die Besuchsbereitschaft, für Ärzte die am gemeinsamen Bereitschaftsdienst der KVBB teilnehmen, festgestellt. Die

Zusatzpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01211, 01215, 01217 und 01219 EBM für die Besuchsbereitschaft werden im Rahmen der sachlich rechnerischen Richtigstellung der Quartalsabrechnung durch die KVBB ergänzt. Eine Kennzeichnung durch den Arzt ist nicht notwendig.

Über die Feststellung der Besuchsbereitschaft für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser entscheidet der Vorstand der KVBB auf Antrag im Einzelfall.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Abrechnungsregelungen bei der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten

Der Anhang 9.1.3 der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV enthält jene Leistungen, die zur Erfüllung genehmigungspflichtiger Versorgungsaufträge im Rahmen der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten erforderlich sind.

Aufgrund der umfangreichen Umstrukturierungen im Kapitel 4 EBM konnte bisher noch keine Anpassung des Leistungskatalogs des Anhangs 9.1.3 für das 1. Quartal 2008 vereinbart werden.

Der Vorstand der KVBB beschloss in seiner Sitzung vom 27.02.2008 zur Sicherstellung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten für den

Zeitraum vom 01.01.2008 bis zur Korrektur der bundesmantelvertraglichen Regelungen, Fachärzten für Innere Medizin, die an der Versorgung niereninsuffizienter Patienten teilnehmen, zuzüglich zum bisherigen Katalog gemäß Anhang 9.1.3 die Abrechnung der Leistungen nach den GNRn 01435, 01436, 13590, 13591 und 13592 zu gewähren.

Die betreffenden Leistungen sind Bestandteil der budgetierten Gesamtvergütung.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Die Gemeinsame Arbeitsgruppe Heilmittel der KVBB und der Verbände der Krankenkassen informiert:

Gruppenbehandlung statt Einzelbehandlung im Heilmittel-Bereich

Aus aktuellem Anlass möchten wir folgende Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung von Heilmitteln geben. Sie basieren vor allem auf den seit 2004 gültigen Heilmittel-Richtlinien und können sich positiv auf die arztindividuelle Richtgrößenausschöpfung auswirken.

Auswertungen der Krankenkassen auf der Basis von AOK-Daten haben ergeben, dass 2006 in Brandenburg nur rund 0,22 % (bei anderen Kassenarten zum Teil deutlich darunter) der Heilmittel aus dem Bereich der Physiotherapie, für die Gruppenbehandlungen möglich sind, auch tatsächlich als Gruppenbehandlung abgerechnet wurden. Dabei liegt beispielsweise der Preis für Krankengymnastik als Gruppenbehandlung deutlich unter dem für eine Einzelbehandlung.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen nach § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Daneben bestimmen die Heilmittel-Richtlinien des Gemeinsamen

Bundesausschusses, dass in den Fällen, in denen Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, wegen gruppenspezifischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen ist.

Gruppenbehandlungen können für die Bereiche der Physiotherapie (Krankengymnastik, Übungsbehandlung), der Ergotherapie und der Logopädie verordnet werden. Der Vertragsarzt kennzeichnet dazu bei passender medizinischer Indikation auf der Verordnung das Feld „Gruppentherapie“.

Die Zusammenstellung der Gruppe, die auch kassenübergreifend erfolgen kann, obliegt allein dem Heilmittelerbringer. Der Vertragsarzt ist deshalb nicht verantwortlich für die Organisation der erforderlichen Patientenzahl, von zueinander passenden Behandlungsdiagnosen oder für die Terminabstimmung. Voraussetzung ist jedoch das Vorliegen entsprechender Heilmittelverordnungen.

Da die Krankenkassen keinen Ansprechpartner für Konfliktfälle benennen wollten, bleibt hier nur die Klärung zwischen dem Patienten und seiner Krankenkasse.

Qualifikationsvoraussetzungen von Praxisvertretern

Wir machen Sie noch einmal darauf aufmerksam, dass sich nach den bundesmantelvertraglichen Bestimmungen (§ 14 BMV-Ä/ § 20 EKV) im Fall der Beschäftigung von Vertretern in der Praxis der vertretene Arzt zu vergewissern hat, dass auch die Qualifikationsvoraussetzungen für die genehmigungspflichtigen Leistungen erfüllt sind.

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, dürfen die Leistungen, die eine besondere Qualifikation erfordern, nicht abgerechnet werden.

Auf Veranlassung des Vertragsarztes kann die Überprüfung der Qualifikationsvoraussetzungen des Vertreters auch über die KV erfolgen. Das Ergebnis der Überprüfung wird dem Vertragsarzt mitgeteilt.

Werden Assistenten, angestellte Ärzte oder Vertreter beschäftigt, so haftet der Vertragsarzt oder das Medizinische Versorgungszentrum für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten wie bei einer eigenen Tätigkeit.

Eine Vertretung bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen ist unzulässig.

Im übrigen ist eine Vertretung nur unter Beachtung der berufsrechtlichen Bestimmungen zulässig.

Ansprechpartner:

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

Vakuumversiegelungstherapie: Bewertung ausgesetzt

Die KBV informierte in einem Rundschreiben vom 25.02. diesen Jahres über den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Vakuumversiegelungstherapie für die Wundbehandlung (Aussetzungsbeschluss):

„Mit ... Beschluss vom 15. November 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss in die Anlage III ‚Methoden, deren Bewertung ausgesetzt ist‘ der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung folgende Nummer eingefügt:

‚Nr. 1 Vakuumversiegelungstherapie (VAC)‘

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde vom Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet und ist mit der Bekanntmachung im Bundesanzeiger vom 13. Februar 2008 in Kraft getreten (BAnz. Nr. 23 S. 489). Die Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt steht noch aus.“

Nähere Informationen zu den tragenden Gründen zu diesem Beschluss finden Sie im Internet unter: www.g-ba.de

Genehmigungsverzicht bei Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

In „KV-intern“, zuletzt im Heft 1/2007, informierten wir bereits mehrmals über den Verzicht einiger Krankenkassen auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles. Da in der Zwischenzeit weitere Krankenkassen ihren Verzicht erklärt oder verlängert haben, möchten wir die Auflistung aktualisieren.

Genereller Verzicht (bis auf Widerruf)

- ⇒ VdAK
- ⇒ IKK Brandenburg und Berlin
- ⇒ Knappschaft
- ⇒ See-Krankenkasse
- ⇒ Postbeamtenkrankenkasse (für die A-Mitglieder)
- ⇒ BIG Gesundheit Die Direktkasse
- ⇒ Betriebskrankenkassen: BKK für Heilberufe, BKK Gildemeister Seidensticker, BKK Viktoria-D.A.S., BKK FTE, BKK RWE, BKK MTU, BKK24, Deutsche BKK, BKK Rheinland, Hypovereinsbank BKK, DaimlerChrysler BKK, BKK ZF & Partner, Bayer BKK, NOVITAS Vereinigte BKK, BKK Aktiv, Bosch BKK, BKK BVM, Sancura BKK, METRO AG Kaufhof BKK, BKK Allianz, BKK

Vorwerk & Co. KG,
Vaillant BKK, mhplus
Betriebskrankenkasse, BKK E.ON
Ruhrgas, BKK Conzelmann

Fortsetzung Seite 22

Kommentiert **Ja, nein, nein, nein ...**

... bloß nicht! Rückblick: Unverrückbar war die Position der Krankenkassen auf Bundesebene – bei den Genehmigungen von Heilmitteln wollten sie keine Luft ranlassen, sondern selbige genehmigen. Aus Kostengründen, versteht sich.

Mittlerweile scheint ihr Interesse daran drastisch erkaltet zu sein. Immer mehr Kassen entziehen sich der einst vehement eingeforderten Genehmigungspflicht und erklären ihrerseits den Genehmigungsverzicht.

„Vom Payer zum Player“ war das Motto! Aber das war wohl der sprichwörtlich zu voll genommene Mund! Schuster, wärst Du doch bloß bei Deinen Leisten geblieben! Peinlich, nur noch peinlich!

Darüber könnte man schulterzuckend hinweg sehen, wenn nicht der Ärger – wieder einmal – in der Arztpraxis verbliebe. Denn die Doktores haben den bürokratischen Aufwand zu betreiben, welche Kasse diesen Verzicht nun erklärt hat und welche nicht. Doch nicht nur das. Bei einigen Kassen gibt es sogar nur einen teilweisen und/oder einen befristeten Verzicht.

Diese Verfahrensweise der Kassen ist schlichtweg unverschämt. Allein – diese Kröten müssen wohl – noch - geschluckt werden, denn der Bundesmantelvertrag ist auf Landesebene nicht auszuhebeln. Leider. Und die Kassen können auch nicht gezwungen werden, zu ihren eigenen Forderungen zu stehen. Ebenso leider, meint ein ärgerlicher ...

... specht

Teilweiser Verzicht

- ⇒ AOK Brandenburg bei den Diagnosegruppen EX4, ZN1, AT3 und LY3
- ⇒ Taunus BKK bei EX4, ZN1, ZN2, AT1a, AT2a, AT2b, AT3a, LY1, LY2, LY3, SO1-4

Befristeter Verzicht bis Ende 2008

- ⇒ Energie BKK
- ⇒ SECURVITA BKK
- ⇒ BKK Ford & Rheinland

Im Blick:**„Euro Melanoma Tag“ am 5. Mai 2008“**

Am 5. Mai findet der diesjährige „Euro Melanoma Tag“ statt. Dieser europaweite Aktionstag – es ist zugleich der „Hauttag 2008“ – steht im Zeichen der Aufklärung und der Früherkennung von Hautkrebs. Allein in Deutschland erkranken jedes Jahr rund 250.000 Menschen neu an diesem Tumor. Dabei nimmt die Zahl der Erkrankungen infolge intensiver Sonnenbestrahlung rasant zu.

Die Spitzenverbände der deutschen Dermatologie werden dieses Datum nutzen, um die Bevölkerung über die Einführung des Hautkrebschecks zu informieren. Deutschland wird das erste europäische Land sein, dass diese Früherkennungsuntersuchung als Kassenleistung anbietet.

Fakt ist, jeder kann selbst etwas tun, um der Entstehung von Hautkrebs vorzubeugen. Das wichtigste ist ein der UV-Strahlungsintensität in den Ferien, in der Freizeit, am Arbeitsplatz und zu Hause angepasstes Verhalten in Verbindung mit dem nötigen textilen und chemischen Lichtschutz und das lebenslang, denn: Die Haut vergisst nicht!

Eine Hautkrebsvorsorgeuntersuchung ist wenig aufwändig und lohnt sich. Früh genug erkannt, ist Hautkrebs in nahezu 100 Prozent der Fälle völlig heilbar.

Informationen unter:

www.euromelanoma.de

Änderungen bitte mitteilen

Wir weisen noch einmal darauf hin, dass die Änderungen von Sprechzeiten der KV Brandenburg bitte schriftlich mitgeteilt werden müssen.

**Ansprechpartner ist das Arztregister, Frau Roy,
FAX: 0331/23 09-383; E-Mail: aroy@kvbb.de.**

Rauchfrei 2008 - Bundesweiter Wettbewerb zum Rauchstopp

Bereits zum fünften Mal rufen das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu Deutschlands größter Rauchstopp-Aktion auf.

Ziel von „Rauchfrei 2008“ ist es, möglichst viele Raucherinnen und Raucher in Deutschland zu motivieren, vier Wochen lang, beginnend am 1. Mai 2008, nicht zu rauchen. Damit soll ihnen der erste Schritt zu einem langfristigen Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit erleichtert werden. Neben den gesundheitlichen Vorteilen des Nichtrauchens winken denen, die erfolgreich auf das Rauchen verzichten, und ihren Unterstützern Preise in Höhe von insgesamt 10.000 Euro für ihre Teilnahme.

Als Arzt oder Therapeut können Sie die Aktion unterstützen, indem Sie in Ihrer Praxis das Plakat, den Aufkleber und die Teilnahmekarten an zentraler Stelle platzieren und entwöhnungswillige Mitarbeiter und Patienten darauf hinweisen.

Die Teilnahme an der Aktion und die Bestellung der Aktionspakete sind kostenfrei.

Bei Interesse können Sie die Aktionspakete (ein Aufsteller mit 50 Teilnahmekarten, ein Aufkleber und ein Plakat) direkt per FAX bestellen: 0 62 21 / 42 30 20.

Ansprechpartnerin: Yvonne Becker, Informationsdienst, 01801/58 22 431

ANZEIGE

Geballte Informationen, kompetente Fachleute

Großes Interesse am
nunmehr bereits 11. Existenzgründertag der KVBB



Für 170 Hausärzte und zehn Gebietsärzte bestehen derzeit freie Zulassungsmöglichkeiten im Land Brandenburg. „Kommen Sie zu uns! Hier warten viele dankbare Patienten auf Sie. Hier gelten Sie noch etwas als Arzt!“ Mit diesem Appell begrüßte Dipl.-Med. Andreas Schwark die 52 Teilnehmer des Existenzgründertages der KV Brandenburg (KVBB) am 8. März in Potsdam.

Der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBB hatte darüber hinaus noch eine Reihe weiterer Gründe parat, die für eine Niederlassung in der Mark sprechen: Kooperative Kollegen in Praxis und Klinik, zahlreiche Fördermaßnahmen der KVBB und nicht zuletzt die landschaftlichen Reize. Auch die brandenburgische Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler betonte in ihren Grußworten, „...dass hier nicht nur die Wölfe heulen ...“, sondern Brandenburg eine Menge an Lebensqualität zu bieten habe.

Erneut hatte die KVBB niederlassungswillige Ärzte sowie Ärzte in Aus- und Weiterbildung zum Existenzgründertag eingeladen, um



über die Niederlassungsmöglichkeiten in Brandenburg zu informieren. In verschiedenen Vorträgen erhielten die Besucher Hinweise zur brandenburgischen Berufsordnung, zu finanziellen und steuerlichen Aspekten der Niederlassung, zu den Voraussetzungen und Rahmenbedingungen einer vertragsärztlichen Tätigkeit sowie zur Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Kollektivvertrags- und im Wettbewerbssystem. Zu den Referenten gehörten neben KVBB-Fachleuten und jenen der KV COMM auch Steuer- und Finanzexperten sowie der Präsident der Landesärztekammer,



Dr. Udo Wolter. Wer seine Fragen – sei es zu Qualitätssicherung, EDV oder Versicherung – lieber unter vier Augen loswerden wollte, nutzte das Angebot einer persönlichen Beratung.

Die Besucher fanden diese Mischung gelungen. Sie lobten die „geballte“ Informationsvielfalt sowie die Kompetenz und



Fotos: ute leschner



Freundlichkeit der Fachleute. Einige der Besucher befanden sich bereits im Niederlassungsprozess und konnten gezielt ihre Fragen stellen. Bei anderen waren die Niederlassungspläne noch nicht ausgereift – sie nutzten die Veranstaltung, um sich einen Überblick zu verschaffen.



Bleibt zu hoffen, dass der Existenzgründertag helfen konnte, diese Pläne

zu konkretisieren. Eine Hoffnung, die auch Frau Ministerin Ziegler äußerte: „Die Hälfte von Ihnen wollen wir hier in der Niederlassung wiedersehen!“

ute



Die Landesärztekammer Brandenburg informiert: Stellenbörse für Medizinische Fachangestellte

In Vorausschau auf das neue Ausbildungsjahr ab 01.09.2008 möchten wir auf den Service für Vertragsärzte verweisen, Angebote freier Ausbildungsplätze für Medizinische Fachangestellte im Internetauftritt der Landesärztekammer Brandenburg www.laekb.de unter der Rubrik Arzthelferinnen/MFA-Stellenangebote-Jobbörse zu veröffentlichen. Ebenso können Sie dort Stellenbesetzungen von Arzthelferinnen/MFA einstellen lassen.

Das für die Übermittlung Ihrer Angaben vorgesehene Formular „Stellenangebot von Arztpraxen für Arzthelferinnen/MFA“ finden Sie im Internet unter oben ge-

nannter Seite. Sie können das Formular auch telefonisch unter den Rufnummern (0355) 78010-26,-27,-50 anfordern. Bitte senden Sie das Formular per Fax (0355) 78010-37 oder per Post an die Landesärztekammer Brandenburg, Referat Ausbildung Arzthelferinnen/MFA, Postfach 101445, 03014 Cottbus zurück.

Um die Aktualität des Angebotes zu sichern, bitten wir nach Besetzung der Stellen um Rückmeldung. Das Stellenangebot wird 8 Wochen nach Veröffentlichung gelöscht.

**Referat Ausbildung Arzthelferinnen/
Medizinische Fachangestellte**

Eine Information der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer Auf steuerliche Änderungen reagieren – Seminar „Abgeltungssteuer“

Aus aktuellem Anlass veranstaltete die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer am **27.02.2008 im Dorint Hotel Potsdam** einen von 200 Heilberuflern besuchten Informationsabend.

Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerexperte aus Münster, griff das Thema „Abgeltungssteuer“ auf. Eine seiner Empfehlungen war, in den nächsten Monaten eher aktien- und dachfondlastiger zu investieren, dagegen Zinsanlagen auf das Jahr 2009 zu verschieben. Der niedergelassene Heilberufler sollte betriebliche Darlehen oder

Kredite für fremdgenutztes Wohneigentum momentan nicht vorrangig tilgen, sondern stattdessen sein Geld in langfristig und global orientierte Aktienfonds investieren. Bei Eintritt in den Ruhestand bliebe dann nach Kredittilgung ein wesentlicher steuerfreier Kapitalstock für die eigene Altersabsicherung übrig.

Zum Thema Altersvorsorge merkte Herr Prof. Bicanski an, dass neben den ärztlichen und zahnärztlichen Versorgungswerken eine zusätzliche private Altersabsicherung für den Freiberufler über steuerlich geförderte Altersversorgungs-

verträge - z.B. die Rürup-Rente - empfehlenswert ist.

Als Fazit der Veranstaltung rieten die Referenten dazu, schon jetzt auf die steuerlichen Veränderungen zu reagieren und nicht bis Ende 2008 zu warten.

Das nächste Seminar findet am 16.07.2008 zum Thema „Schenken und Vererben“ in Potsdam statt.

**Anmeldungen können unter:
0331/27 521-12 erfolgen.**

Die Knappschaft / Bahn / See informiert: Erfolgreicher Start von „prospere Lausitz“

Zum 01.01.2008 ist „prospere Lausitz“ gestartet. Rund 200 niedergelassene Ärzte sind dem integrierten Vollversorgungsnetz bisher beigetreten - ca. 100 Fachärzte und etwa 100 Hausärzte. Derzeit wird das Netz durch einen Gründungsbeirat gelenkt, maßgeblich durch die Vertreter der niedergelassenen Haus- und Fachärzte. Die inhaltliche Arbeit in Arbeitsgruppen hat begonnen – Schwerpunkte sind die Optimierung der sektorübergreifenden Kommunikation und die Entwicklung durchgehender, möglichst reibungsfreier Behandlungsabläufe. Eine Bereinigung der Gesamtvergütung der KVBB aus Anlass der Netzgründung prosper erfolgt nicht.

Zu Beginn des Netzes hat es in der Region Irritationen um die Vergütung für die Behandlung von eingeschriebenen Netzversicherten bei niedergelassenen Ärzten, die sich dem prosper-Netz nicht angeschlossen haben, gegeben.

Die Behandlung von Versicherten der DAK und der Knappschaft, die sich in die integrierte Versorgung prosper eingeschrieben haben, soll und kann für teilnehmende sowie nicht teilnehmende Haus- und Fachärzte an prosper zu den bisher geltenden Bedingungen erfolgen. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt wie gewohnt über die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg.

Der Patient, der mit einer Überweisung kommt, ist selbstverständlich nicht verpflichtet, die Praxisgebühr zu entrichten. Prosper-Versicherte ohne Überweisung dagegen müssen die Praxisgebühr bei Nicht-Netzärzten zahlen. Damit kann jeder „Prosper-Versicherte“ auch durch nicht am Prospernetz Teilnehmende, wie ein „normaler GKV-Patient“ behandelt werden.

Niederlassungen im Februar 2008

Planungsbereich Havelland

Katrin Stumptner

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
Bahnhofstr. 61, 14612 Falkensee

Wegweiser Onkologie neu aufgelegt

Bereits in der 5. Neuauflage hat die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V. (LAGO) Ende Februar den „Wegweiser Onkologie im Land Brandenburg Band 1“ herausgegeben. Diese Patientenbroschüre zum Thema „Krebs. Was kann ich tun?“ richtet sich an Tumorkranke, deren Angehörige sowie am Thema interessierte Menschen.

Auf 150 Seiten wird unter anderem über Vorbeugung und Früherkennung, Diagnose und Behandlung, Weiterbehand-

lung und Nachsorge, psychosoziale Betreuung, Rehabilitation, ambulante onkologische Krankenpflege, Sozialrechtliches, Selbsthilfe sowie Abschied nehmen informiert. Adressverzeichnisse, ein Glossar medizinischer Fachbegriffe und Literaturhinweise runden den Wegweiser ab.

Weitere Informationen und Bestellung:

LAGO Brandenburg,
Gregor-Mendel-Straße 10/11,
14469 Potsdam, Tel.: 0331 / 270 71 72,
E-Mail: post@lago-brandenburg.de

Wegweiser Psychoonkologie – eine Orientierungshilfe

Viele Krebspatienten zeigen im Verlauf ihrer Erkrankung Ängste und psychische Störungen, die ihnen den Umgang mit ihrer Lebenssituation erschweren. Die Notwendigkeit einer psychosozialen Begleitung von Krebspatienten in allen Phasen des Krankheitsverlaufs ist heute unbestritten.

Vor diesem Hintergrund wurde der Wegweiser Onkologie Brandenburg Band IV „Psychoonkologie“ entwickelt. Er möchte einige typische bzw. häufig vom Personal erlebte Konfliktsituationen im Klinik-

alltag beschreiben, Lösungsansätze bieten und dadurch einen „Wiedererkennungseffekt“ bei den Nutzern der Broschüre erzielen.

Die Broschüre will Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und weiterem mit Krebspatienten umgehenden Personal helfen, sich im Umgang mit onkologischen Patienten besonders auch in schwierigen Situationen sicherer zu fühlen.

Bestellungen über: Tel.: 0331/27 07 172 (LAGO)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Sigrun Ader
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Stahnsdorf
ab 01.04.2008

Irina Baraz
Fachärztin für Innere Medizin/HA
in Lübben
ab 01.07.2008

Dr. med. Martin Delf
Facharzt für Neurologie
in Neuenhagen b. Bln.
ab 01.10.2008

Dr. med. Hendrik Großhoff
Facharzt für Innere Medizin/HA
in Frankfurt (Oder)
ab 01.04.2008

Franka Hellenberg
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin
in Rathenow
ab 01.05.2008

Dr. med. Holger Kamp
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Werder (Havel)/OT Töplitz
ab 01.04.2008

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

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

Gesundheitszentrum Potsdam GmbH
Genehmigung zur Anstellung von

Dr. med. Regina Dreessen
Fachärztin für Innere Medizin/HA
ab 14.02.2008

Dr. med. Siglinde Edelmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 14.02.2008

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

**MVZ für Laboratoriumsmedizin und
Mikrobiologie GbR,**
Brandenburg a.d. Havel
Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Utz Merten
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
ab 07.02.2008

Ruth Scheer
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
ab 07.02.2008

**MVZ KMG Gesundheitszentrum GmbH,
Kyritz**
Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Rainer Krause
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
ab 01.04.2008

Sophie Tangermann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.04.2008

OGD MVZ Neuruppin I, Neuruppin
Genehmigung zur Anstellung von:
Henry Künne

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
ab 01.04.2008

Ermächtigungen

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

MR Dr. med. Michael Bismarck

Facharzt für Innere Medizin an der Spremberger Krankenhausgesellschaft mbH in Spremberg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugelassenen Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gastroenterologie und zur präventiven Koloskopie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Bernd Eisenschmid

Facharzt für Diagnostische Radiologie am Evang. KH Lutherstift Frankfurt(Oder)/Seelow in Seelow 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, vom KfH Seelow sowie von am Lutherstift Seelow ermächtigten Ärzten auf dem Gebiet der radiologischen Diagnostik und Computertomographie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. habil. Clemens Fitzek

Facharzt für Diagnostische Radiologie am Asklepios Fachklinikum in 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 für die neuroradiologische Diagnostik zur Durchführung von MRT-Untersuchungen und von CT-gesteuerten Interventionen für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Achim Franzen

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. Fachärzten für HNO-Heilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine konsiliarische Tätigkeit auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Andreas Halder

Facharzt für Orthopädie an den Hellmuth-Ulrici-Kliniken in Sommerfeld ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Orthopädie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Beratung in orthopädischen Problemfällen für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

MR Dr. med. Heidrun Hartmann

Fachärztin für Radiologie am HELIOS Klinikum in Bad Saarow ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und für die Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screenings für die Zeit vom 14.02.2008 bis 31.03.2010.

Dipl.-Med. Ronald Hartmann

Facharzt für Innere Medizin am Elbe-Elster-Klinikum in Elsterwerda 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 Herzschrittmacherkontrolle und auf Überweisung von Fachärzten, die Farbdoppler-Echokardiographien durchführen zur weiterführenden echokardiographischen Untersuchung für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Alma Hola

Fachärztin für Innere Medizin an der Brandenburg Klinik Bernau-Waldfrieden ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV auf Originalschein auf dem Gebiet der hausärztli-

chen Versorgung zur Betreuung der Patienten im Wachkomazentrum (Phase F) für den Tätigkeitsort Wachkomazentrum "Regine-Hildebrandt-Haus" in Bernau-Waldsiedlung für die Zeit vom 25.02.2008 bis 30.09.2009.

Dr. med. Jörg Kluge

Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus 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 besondere Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Chirurgie im Rahmen der Tätigkeit im Onkologischen Schwerpunkt Cottbus (Tumorzentrum) sowie auf Überweisung von zugel. Chirurgen und Internisten sowie Chirurgen und Internisten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik von endokrinen Erkrankungen für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Dipl. hum. biol. Uwe Michl

Facharzt für Urologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Urologie sowie FÄ f. Urologie in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle auf dem Gebiet der Urologie für die Zeit vom 18.02.2008 bis 31.03.2010.

Thomas Nathow

Facharzt für Innere Medizin am Städt. KH in Eisenhüttenstadt ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie entspr. der GNR 30900 verfügen, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie für die Zeit vom 14.02.2008 bis 31.03.2009.

Dr. med. Tom Oestmann

Facharzt für Innere Medizin am Evang. KH in Luckau

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 Gastroenterologie, der präventiven Koloskopie und zur Durchführung des prokto-/rektoskopischen Komplexes für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Karl-Heinz Rudolph

Facharzt für Neurochirurgie am Städt. Klinikum in 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 Mitbehandlung von Problempatienten mit neurochirurgischer Diagnose für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Hans-Jürgen Zietz

Facharzt für Innere Medizin am Elbe-Elster-Klinikum in Herzberg 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 Gastroenterologie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

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

Christore Reincke

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rüttersdorf b. Bln.
Zweigpraxis in Fredersdorf-Vogelsdorf

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Axel Berg

Facharzt für Chirurgie in Frankfurt (Oder)
neue Adresse: Zehmeplatz 11

Dr. med. Frank Riedel

Facharzt für Allgemeinmedizin in Luckau
neue Adresse ab 01.06.2008: Karl-Marx-Str. 1

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

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

Bewerbungsfrist bis 05.05.2008

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

Bewerbungsfrist bis 03.04.2008

laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
10/2008	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	schnellstmöglich
11/2008	Kinder- und Jugendmedizin	Märkisch-Oderland	01.10.2008

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

Suche für meine langjährig gutgehende allgemeinmedizinische Praxis 60 km nordwestlich von Berlin ab 2009 (oder wenn gewünscht früher) aus Altersgründen einen Nachfolger. Die Praxis befindet sich in einem 1996 erbauten eigenständigen Gebäude im Parterre. Im Obergeschoss kann eine dazugehörige Wohnung angeboten werden.

Meine Fallzahlen (1.000 Scheine) sind seit Jahren stabil, engagiertes, freundliches Praxispersonal ist vorhanden.

Chiffre: 08/03/01

Solide Hausarztpraxis mit betriebswirtschaftlich guter Struktur, stabiler Scheinzahl und engagiertem Praxispersonal sucht schnellstmöglich Nachfolger zur Übernahme. Praxis befindet sich an der Autobahnabfahrt mittig zwischen Potsdam und Magdeburg. Sofern Einarbeitungszeit gewünscht, wird diese gern gegeben.

Chiffre: 08/03/02

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.

Praxissuche

Zwei Fachärzte für Innere Medizin suchen internistisch ausgerichtete hausärztliche (ggf. fachärztlich/hausärztliche) Gemeinschaftspraxis mit stabiler Scheinzahl von ca. 1.500 Fällen pro Quartal im Raum OHV, HVL, Potsdam oder Potsdam-Mittelmark zur Übernahme ab 2009.

Ausstattung: Sonografie, ggf. Endoskopie (nicht Bedingung)

Chiffre: 08/03/04

Bin FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Suche im Landkreis Dahme-Spree-wald Einzelpraxis zur Übernahme.

Chiffre: 08/03/05

Stellenangebot

Suche Verstärkung für meine Schwerpunktpraxis mit großem Einzugsbereich in Neuruppin; FA/Ärztin f. Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung "Diabetologie"; Anstellungsverhältnis; Arbeitszeitgestaltung durch gegenseitige Ergänzung verhandelbar; direkte Anbindung an A24, landschaftlich schön gelegen; große helle Praxisräume, hohe Fallzahl. Weiterbildungsermächtigung beantragt.

Alle weiteren Fragen im persönlichen Gespräch.

Chiffre: 08/03/03

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.

Weiterbildungsangebot

Suche ab Juni 2008 einen Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin. Meine Praxis befindet sich im ländlichen Bereich, 10 km von Lübben entfernt, mit einer Scheinzahl von 850 bis 1.000 Fällen/Quartal. Das Spektrum umfasst den gesamten hausärztlichen Bereich, Kinderversorgung, Vorsorgemaßnahmen, Heimbetreuung und Hausbesuchsdienste.

Chiffre: 08/03/06

Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de

Dort finden Sie ebenso detaillierte und aktuelle Möglichkeiten der finanziellen und strukturellen Unterstützung von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen.

ANZEIGE

Neu: Fortbildungsseminare zum Hautkrebscreening

Jährlich erkranken rund 120.000 Menschen in Deutschland an unterschiedlichen Formen von Hautkrebs. Um die Erkrankungen in einem frühen Stadium erkennen und heilen zu können, hat der G-BA am 15.11.2007 die bundesweite Einführung des Hautkrebscreenings zum 01.07.2008 beschlossen. Demnach übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen künftig für Versicherte ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre die präventive Untersuchung auf Hautkrebs.

Hausärzte und Dermatologen können diese Früherkennungsuntersuchung nach entsprechender Fortbildung durchführen. Dazu bietet die KV COMM im Auftrag der KVBB ein erstes Seminar an. In diesem erhalten die teilnehmenden Ärzte in acht Stunden umfassende

Informationen über die Diagnostik des Hautkrebses sowie über das koordinierte Zusammenwirken von Hausärzten und Dermatologen bei der Durchführung dieser neuen präventiven Untersuchung.

Termin:

26.04.2008, 09.00 bis 17.00 Uhr

Ort:

Potsdam, Seminaris Seehotel, (für Hausärzte u. Dermatologen)

Teilnahmegebühr:

120,00 Euro, exklusive Seminarmappe.

Weitere Termine sind regional verteilt in Planung und werden bei entsprechender Nachfrage angeboten.

Ansprechpartner:

KV COMM/Frau Stezaly
Tel.: 0331/73 05 794

Berufspolitische Seminarreihe

Die Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes bietet auch in diesem Jahr erneut eine von den Themen her breit gefächerte berufspolitische Seminarreihe an. Diese Seminare finden jeweils in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, statt.

Termin: 26. April, 14.00 Uhr

Themen:

- ⇒ Medizinische Aus- und Weiterbildung:
- ⇒ Aktuelle Probleme und Reformbestrebungen
- ⇒ Krankenhäuser – Organisation und Finanzierung
- ⇒ Ärzte und Medien

Termin: 27. April, 9.00 Uhr

Themen:

- ⇒ Gesundheitssysteme im Vergleich
- ⇒ Vertragsarztrecht
- ⇒ Ärztebedarf und Arztzahlentwicklung

Termin: 31. Mai, 10.00 Uhr

Thema:

- ⇒ Rednerschulung mit Video-Controlling

Termin: 1. Juni, 9.00 Uhr

Thema:

- ⇒ Rednerschulung mit Video-Controlling

Weitere Informationen / Anmeldung:

Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes, Tel.: 030/206 208 53;
E-Mail: ul@hartmannbund.de

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

Ansprechpartner:

Frau Stezaly / Frau Thiele

Tel.: 01801/5822432

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
02.04.2008 15.00-18.00 Potsdam	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Frau A. Albrecht, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	30,00 Euro
11.04.2008 15.00-18.00 Potsdam	Modul 1 für Existenzgründer „Das Geschäftskonzept“ Frau A. Albrecht, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	20,00 Euro
16.04.2008 15.00-18.00 Potsdam	Arbeitsrecht Herr St. Rehmann, Rechtsanwalt Herr J. Brochnow, Rechtsanwalt	30,00 Euro
19.04.2008 08.30-15.30 Potsdam	QEP-Werkstatt – Modul 2 „Die Perspektive des Praxisinhabers“ Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin 8 Fortbildungspunkte	85,00 Euro
25.04.2008 15.00-18.00 Potsdam	Modul 2 für Existenzgründer „Bankgespräch, Finanzbuchhaltung & Steuern“ Herr J. Nitsche, Direktor der Filiale Potsdam Deutsche Apotheker- und Ärztebank Herr Dipl.-Oec. F. Pfeilsticker, Geschäftsführer Konzept Steuerberatungsgesellschaft mbH	20,00 Euro

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
26.04.2008 09.00-15.00 Potsdam	Ein Tag voller Fachwissen Seminar 1 von 09.00-11.30 Uhr „Impfen nach der aktuellen Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA Referent, N. N. 3 Fortbildungspunkte	40,00 Euro (je Seminar)
	Seminar 2 von 09.00-11.30 Uhr „Multimorbidität – Multimedikation?“ Herr Dr. med. R. Neubart, FA f. Innere Medizin 3 Fortbildungspunkte	
	Seminar 3 von 13.00-15.00 Uhr „Honorarunterlagen verstehen – KV Statistiken richtig lesen“ Herr M. Steiner, Fachbereichsleiter Abrechnung der KVBB	
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 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-, Versorgungs- und Kooperationsformen „Ärztetze“ KV COMM & Partner	85,00 Euro
24.05.2008 09.30-16.30 Potsdam	Effiziente Zusammenarbeit, gutes Miteinander am Arbeitsplatz Herr T. Klatt, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent 8 Fortbildungspunkte	100,00 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
09.04.2008 14.00-19.00 Perleberg	Telefontraining für das Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	65,00 Euro
09.04.2008 15.00-17.00 Frankfurt/O	Impfrichtlinie 2007 Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB	30,00 Euro
16.04.2008 15.00-17.00 Potsdam	IGeL-Seminar für Einsteiger Frau D. Flick, PVS	60,00 Euro
23.04.2008 15.00-17.00 Cottbus	Intranet „DatenNerv“ – Zugang zum Intranet und Anwendungsmöglichkeiten Herr Dipl.-Ing. K.-U. Krüger, Mitarbeiter Fachbereich EDV der KVBB	kostenfrei
26.04.2008 09.00-16.00 Potsdam	Führungseminar für leitendes Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	100,00 Euro
07.05.2008 15.00-17.00 Potsdam	Impfrichtlinie 2007 Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB	30,00 Euro

Achtung! Terminänderung!

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
25.04.2005 15.00-17.00 Potsdam	Gestationsdiabetes Herr MR Dr. med. K. Funke, FA f. Innere Medizin 3 Fortbildungspunkte	30,00 Euro

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
21.05.08 17:00 bis 19:00 Belzig	Schmerz und Psyche – Der schwierige Patient Kostenfreie Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte Ort: Johanniter-Krankenhaus Belzig Die Zertifizierung der Veranstaltung ist bei der LÄK Brandenburg beantragt.	LAGO Brandenburg e.V. Gregor-Mendel-Str. 10/11, 14469 Potsdam Tel.: 0331/2707172 Email: post@lago-brandenburg.de

Leserpost

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

Nur noch zu zweit im Bereitschaftsdienst?!

Dr. Heiner Loos (medi-Brandenburg) wendet sich an die KV Brandenburg. Sein Anliegen: Im Bereitschaftsdienst herrsche ein erhebliches Gefahrenpotential für die diensttuenden Kolleginnen und Kollegen. Sein Vorschlag: Nur noch zu zweit den Bereitschaftsdienst versehen.

Verbunden wird dieser Vorschlag mit Kritik an der KV, die „so tue, als würde es nur liebe Patienten geben“. Abgesehen davon, dass eine solche Bewertung von der KV zu keinem Zeitpunkt jemals getroffen wurde, bleibt der Vorschlag von Dr. Loos.

Was halten Sie davon? Plädieren Sie auch für solch eine Variante? Und woher sollte sie wie vergütet werden, angesichts des Umstandes, dass die derzeitige Dienstpauschale nicht von den Kassen extrabudgetär finanziert wird? Folge: Zwei Ärzte teilen sich die Pauschale!

Schreiben Sie uns, teilen Sie uns bitte mit, was Sie von diesem Vorschlag halten und unterbreiten Sie uns gegebenenfalls Vorschläge. Am besten per Mail – info@kvbb.de – oder Fax – 0331/28 68-197.

Vielen Dank im Voraus!

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

Elektronische Gesundheitskarte muss neu überdacht werden!

Hiermit möchte ich mich hinter die Anforderungen des Positionspapiers der Bundesärztekammer zum Thema „elektronische Gesundheitskarte“ stellen und erwarte von der Kassenärztlichen Vereinigung dasselbe!

Es ist richtig, dass das Projekt völlig neu konzipiert werden muss.

Der Politik, den Krankenkassen und der Wirtschaft muss deutlich gemacht werden, dass den Hauptbeteiligten nicht einfach ein neues System übergestülpt werden kann. Dabei geht es nicht um eine Machtfrage, sondern um Praktikabilität, Sachkompetenz und vor allem um den Schutz des Vertrauensbereiches zwischen Arzt und Patient.

Die Zuverlässigkeit und Verfügbarkeit der Daten steht dem Datenschutz konträr gegenüber. Bislang konnte dieses Problem durch den Vertrauensbereich einer abgeschlossenen Praxis gelöst werden.

Es wird immer wieder gesagt, dass ein Zugriff von Versicherungen und Arbeitgebern auf die persönliche Krankenakte gesetzlich nicht möglich ist. Aber erstens lassen sich Gesetze ändern

(und es wäre nicht das erste Mal, dass Politiker dem Druck der Wirtschaft nachgeben) und zweitens kann sehr wohl ein illegaler Zugriff erfolgen.

Patientenfreundlichkeit ist überhaupt nicht gegeben. Gerade die Alten und Kranken leben buchstäblich davon, dass andere Menschen ihnen die Rezepte und Medikamente besorgen. Diese hilfreichen Mitmenschen müssen dann aber zusätzliche Wege fahren, um die „Gesundheitskarte“ samt Code-Nummer (wo steht die nur gleich?) zu besorgen. Bisher konnte man als Arzt, der seine Patienten kennt, viele Dinge telefonisch erledigen. Das wird in dem Umfang nicht mehr möglich sein. Von Entlastung keine Spur!

Bitte werden Sie nicht müde, als Ärzteorganisation Alternativen zu der so wie bisher geplanten „Gesundheitskarte“ einzufordern.

Dr. Ilse Schütze
Guben

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Cedeh Arasteh-Schultz
Glienicke/Nordbahn

Dipl.-Med. Haik-Birgit Braunsdorf
Vetschau/Spreewald

Dipl.-Med. Peter Dietrich
Nauen

Dr. med. Andreas Franke
Eberswalde

Dr. med. Frank Hoffmann
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Adelheid Jung
Neuruppin

Dr. med. Bärbel Kammel
Lauchhammer

Dr. med. Andrea Kretschmann
Lübben (Spreewald)

Dipl.-Med. Thomas Märkel
Prenzlau

Dipl.-Med. Eveline Meinecke
Herzberg (Mark)

Dipl.-Med. Marlies Prumbs
Angermünde

Dr. med. Marina Puschmann
Storkow (Mark)

Dipl.-Med. Carola Rahn
Luckau

Dr. med. Elke Schulz
Eisenhüttenstadt

Dipl.-Med. Udo Schumann
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Martina Schuster
Luckenwalde

Dr. med. Michael Wick
Kyritz

zum 60.

Dr. med. Herbert Brose
Potsdam

Kai-Peter Enders
Wittstock/Dosse

Dr. med. Ursula Jaworski
Teupitz

Dipl.-Psych. Werner Wolf
Neuruppin

zum 65.

MR Dr. med. Hans-Peter Braun
Cottbus

MR Dr. med. univ (H) Irmgard Emmrich
Guben

Heidrun Glaschke
Michendorf

MR Dr. med. Hansjörg Hahn
Brandenburg an der Havel

OMR Prof. Dr. sc. med. Herbert Kreibich
Schulzendorf

Prof. Dr. sc. med. Günter Linß
Hennigsdorf

SR Dr. med. Anke Noack
Kyritz

MR Dr. sc. med. Jürgen Sima
Kloster Lehnin

Dr. med. Helga Wellmann
Eisenhüttenstadt

zum 66.

Dr. paed. Dipl.-Psych. Günter Beier
Potsdam

Wolfgang Fischer
Pritzwalk

Bernd-Dietmar Freise
Templin

Dr. med. Monika Haas
Petershagen-Eggersdorf

Dr. med. Walter Ludwig
Gerswalde

Gert Matthus
Velten

Dipl.-Med. Hubert Mevius
Doberlug-Kirchhain

Erika Obst
Schorfheide

SR Dr. med. Friedrich Riemann
Potsdam

MR Dr. med. Detlef Röger
Altdöbern

Bernd Waßmuth
Fehrbellin

zum 67.

Dr. med. Gunter Hemke
Hennigsdorf

Dr. med. Elfriede Koster
Müncheberg

Sibylle Lehmann
Wittstock/Dosse

Christine Pfützner
Wendisch Rietz

MR Dr. med. Wolfgang Schulz
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Siglinde Spiegler
Kleinmachnow

zum 68.

Maung Maung Mra
Müncheberg

Prof./RUS Dr. sc. med. Kurt Strähnz
Kolkwitz

zum 69.

Dr. med. Renate Krüger
Beeskow

zum 70.

Prof. Dr. med. habil. Helmut Reichelt
Bad Saarow

Annemarie Wendland
Ziesar

zum 71.

Dr. med. Johanna Grafe
Nordwestuckermark

zum 72.

SR Hans Hackel
Röderland

Dr. med. Siegfried Koker
Beeskow

Dr. med. Annemarie Sem
Eisenhüttenstadt

zum 73.

SR Joachim Gerschner
Guben

zum 83.

Dr. med. Hans Laux
Wittenberge



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:

17. März 2007

Satz und Layout:

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

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats

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

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare