

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wer von uns will eigentlich nicht ein Gewinner sein? Und wen lässt es kalt, von anderen in die Kategorie der Verlierer eingereiht zu werden? Sie wundern sich sicherlich über diese Eingangsfragen – allein, die Begriffe Gewinner und Verlierer erfahren mit Blick auf die Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2009 eine Renaissance. So bezeichnen sich die KVen Nordrhein, Schleswig-Holstein und Hamburg selbst als die großen Verlierer dieser Vereinbarung und fordern ultimativ vom KBV-Vorstand eine Nachbesserung oder dessen Rücktritt.



Dabei geht es nicht darum, dass hier von wirklichen Verlierern die Rede ist. Vielmehr fallen die Zuwächse in den drei genannten KVen geringer aus als in anderen KV-Bereichen. Nun mag man dies kritisch finden und bedauern – doch wie hätte es anders geregelt, wie hätten die zusätzlichen 2,7 Milliarden insgesamt für den ambulanten Bereich verteilt werden sollen? Für alle KV-Bereiche die gleichen Zuwachsraten? Was dies für den Osten bedeutet hätte, dürfte jedem klar sein; erneut eine Benachteiligung wie seit 15 Jahren.

Insofern ist die Differenzierung grundsätzlich nur zu begrüßen. Insbesondere, dass die Ost-KVen überproportional davon profitieren. Wieviel dies letztlich tatsächlich ist und wie dieses Plus an Honorargeldern auf die einzelnen Ärzte und Psychotherapeuten verteilt wird, ist noch nicht geklärt. Dazu bedarf es intensiver Gespräche mit den Kassen auf Landesebene in den kommenden Wochen (siehe auch Interview mit Dr. Helming auf den Seiten 4 bis 8).

Wichtig und deshalb hervorhebenswert ist, dass die bisher extrabudgetär vergüteten Leistungen auch 2009 extrabudgetär vergütet werden. Allerdings sind hier noch komplizierte Verhandlungen mit den Kassen auf Landesebene notwendig. Trotzdem: Damit ist neben der Kernforderung der KBV nach einer Vergütungsangleichung Ost an West ein weiterer Knackpunkt positiv entschieden worden. Positiv aus Sicht der Ärzte und Patienten, da Präventionsleistungen einen großen Anteil, respektive Stellenwert haben.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt	Seite
Berufspolitik	
Editorial	1
In den Verhandlungen ging es nicht nur um Geld, sondern auch um Strukturen Aktuell im Gespräch mit Dr. med. Helming, Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg	4
Glückwunsch! Der alte ist auch der neue Präsident Ergebnis der Kammerwahl	9
KBV: Gesamtvertrag mit Knappschaft, Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2008 und Onkologie-Vereinbarung	10
Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung für BKK-Versicherte	12
Nadelöhr EDV - Kommentar	13
Brandenburger mit Ärzten zufrieden Versichertenbefragung der KBV	14
Praxis aktuell	
Abgabetermine der Quartalsabrechnung III/2008	17
Dokumentation Hautkrebs-Screening	18
Neue Vierteljahreserklärung ab III/2008	18
Fast jede Arztpraxis betroffen! Aufbereitung von Medizinprodukten - Anforderungen an die Qualifikation des Praxispersonals	19
Die nächsten Standorte der Mammobile	20
Kostenerstattung für GKV-Patienten im Rahmen von Wahltarifen	21
G-BA änderte Richtlinien	22
Direktabrechnung der Laborgemeinschaften ab 01.10.2008	22
Netzwerker sind erfolgreicher	23

Glückwunsch in Sachen Umweltfragen	23
Olympische Spiele - ein unvergessliches Erlebnis! Aktuell im Gespräch mit Dr. Volker Rasch, niedergelassener Augenarzt	24
Arzneimittel	
Neue Clopidogrel-Präparate - was nun?	26
ONTARGET: ein Ziel - verschiedene Schlussfolgerungen Leserpost	27
Vermeidbare Probleme bei der Verordnung von Heilmitteln Information der Gemeinsamen Arbeitsgruppe Heilmittel der KVBB und der Verbände der Krankenkassen	28
Sicherstellung	
Nachbesetzungen	30
Niederlassungen im August 2008	31
Zulassungssperren	32
Zulassungen und Ermächtigungen	33
Service	
Praxisbörse	38
Fortbildungen	40
“Willkommen Baby” - Angebot der DAK	44
Sucht-Update Brandenburg - Fortbildungsangebot	44
Entwicklung und neue Möglichkeiten in der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis	45
Glückwünsche	46
Impressum	49



In den Verhandlungen ging es nicht nur um Geld, sondern auch um Strukturen!

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

Herr Dr. Helming, insbesondere die letzten Wochen im August waren Stress pur. Sie waren fast jeden Tag in Berlin, um in den Gremien des Gemeinsamen Bewertungsausschusses die Vergütungsregelungen mit den Kassen mit vorzubereiten. Hat sich dieser ganze enorme Aufwand gelohnt?

Summa summarum ja. Mit vorsichtigem Optimismus kann das erzielte Ergebnis – insbesondere für die neuen Bundesländer – als nicht zu unterschätzender Erfolg der KBV-Verhandlungsmannschaft bewertet werden. Dieser erfolgreiche Abschluss wäre jedoch nicht ohne die massive Unterstützung vieler ärztlicher Interessenvertreter und auch politischer Mandatsträger aus Landtagen und dem Bundestag möglich gewesen. So haben beispielsweise Frau Feldmann und Herr Dr. Eckert, die KV-Vorsitzenden von Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern, die nicht an den Verhandlungen beteiligt waren, quasi vor den Türen eine enorme Lobby-Arbeit geleistet. Dieser Unterstützung schreibe ich

den Durchbruch, was die Ostangleichung angeht, zu.

Bis kurz vor Verhandlungsschluss stand quasi alles auf Messers Schneide ...

Ja, erst nachdem der unparteiische Vorsitzende, Prof. Wasem, die bereits zugesicherten 100 Mio. Euro verdoppelte und somit die Angleichung an die Westhonorare auf 94 bis 95 Prozent erzielt wurde, konnten die Verhandlungen zu einem Abschluss gebracht werden. Hier hat übrigens der KBV-Vorsitzende, Kollege Köhler, ganz persönlich einen großen Anteil!

In den Medien ging es immer nur um 2 Milliarden mehr oder 2,5 Milliarden – die Knackpunkte aus Ärztesicht sind jedoch eigentlich andere, oder?

Nicht unbedingt. Natürlich ist neben dem Nominalen auch das Strukturelle wichtig. Und da sind von der Politik in den letzten Monaten ganz massiv Erwartungen geweckt worden.

Welche?

Erstens, die Beendigung der Budgetierung und die Verlagerung des Morbiditätsrisikos dahin, wo es hingehört: zu den Kassen. Zweitens, die Beendigung der Unterfinanzierung des Systems und zugleich die ausreichende Finanzierung der jetzt unbezahlten, aber notwendigen ärztlichen Tätigkeit; also mehr Geld ins System. Drittens, die Beendigung der „Punktewährung“ und die Honorierung der ärztlichen Tätigkeit wieder in Euro und Cent mittels der sogenannten Euro-Gebührenordnung. Sie sehen: Hinter diesen strukturellen Eckpunkten verbirgt sich an jeder Stelle Geld! Denn ohne zusätzliche Gelder ist all dies ja nicht leistbar.

Ursprüngliche Berechnungen gingen von einem Finanzmehrabbedarf von rund 7 Milliarden Euro aus. Eine realistische Zahl?

Rein rechnerisch – sicher. Aber dass dies nicht wirklich zu erreichen war, muss wohl nicht erklärt werden. Dennoch wären, wie es der KBV-Vorsitzende noch im Frühjahr 2008 betonte, 4,5 Mrd. Euro erforderlich gewesen, um in allen Bundesländern eine angemessene Honorierung sicherzustellen. Gemessen an diesem Ergebnis sind die erreichten 2,7 Mrd. Euro natürlich zu wenig, und dies führt wieder zu strukturellen Erfordernissen, über die wir Ärzte uns erneut trefflich streiten werden. Wenigstens darin werden wir Kontinuität beweisen können.

Eine zweigeteilte Frage: Welche Ergebnisse machen Sie zufrieden, und: Worüber sind Sie enttäuscht?

Wenn es stimmt, dass Kompromisse nicht der Maximierung des Lustgewinns,

sondern der Minimierung von Leid dienen, dann haben wir es hier mit einem klassischen Kompromiss zu tun! Wie gesagt, unter den gegebenen Rahmenbedingungen ist der erreichte Honorarzuwachs ein zufriedenstellender Kompromiss.

Da schwingt ein Aber mit ...

Nun, daneben gibt es eine Reihe struktureller Änderungen, die zwar nicht so spektakulär – gleichwohl aber als Detail sehr wichtig sind.

Beispielsweise?

Dazu zähle ich, dass es mir gelungen ist, ein drittes Honorarkontingent zu etablieren. Die Honorierung der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie wird ab 2009 aus einem eigenständigen „Topf“ finanziert.

Worüber sind Sie unzufrieden?

Es ist der Ärzteseite nicht gelungen, in der Frage der Mengensteuerungssystematik standhaft zu bleiben. In einem den Vorstand der KBV beratenden EBM-Expertengremium haben wir einstimmig ein volumenbasiertes Modell beschlossen. Hier konnten sich die Kassen jedoch mit einem fallzahlbasierten Modell durchsetzen.

Steuert damit die Ärzteschaft wieder in Richtung „Hamsterrad“?

Das ist zu befürchten, leider.

Stichwort mehr Geld von den Kassen, wenn es medizinisch begründet ist ...

Dieser morbiditätsbedingte finanzielle Nachschuss durch die Kassen ist eine völlig ins Leere gehende Regelung. Die Hürden für einen solchen Nachschuss sind quantitativ exorbitant hoch und hin-

sichtlich der Diagnosen wohl in der Realität nicht von Bedeutung.

Hier vernehme ich eine gehörige Portion Enttäuschung.

Nein, denn ich hatte mich auch durch die vollmundigen Versprechungen der Bundesgesundheitsministerin nicht täuschen lassen. Insofern ist die Quasi-Fortschreibung des Budgets, das praktisch bei den Ärzten verbleibende Morbiditätsrisiko sowie die Pseudo-Euro-Gebührenordnung keine wirkliche Überraschung.

Der brandenburgische Vertragsarzt möchte so schnell wie möglich wissen, was auf ihn im kommenden Jahr zukommt. Wann liegen verlässliche Berechnungen vor?

Das ist ausgesprochen schwer zu prognostizieren. Die Materie ist überaus komplex. Wenn man bedenkt, dass das Beschlusspaket allein in mindestens 60 Einzelbeschlüsse zerlegbar ist, kann man erahnen, was da von den „Rechenkünstlern“ geleistet werden muss. Insbesondere auch deswegen, weil jede beschlossene Regelung ja nicht im luftleeren Raum steht – alles ist mit jedem irgendwie verknüpft!

Der Gesetzgeber hat diese komplexe Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung übertragen ...

Und dies mit ganz engen Fristen. Danach müssen bis Ende Oktober sogar die Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Umsetzung der Beschlüsse auf Bundesebene abgeschlossen sein. Gelingt dies nicht, muss im November noch genug Zeit für das Schiedsamt vorhanden sein, um rechtssichere Be-

schlüsse mit Wirkung zum 01. Januar 2009 zu erzielen.

Dazu gehört auch die Festlegung der für den einzelnen Arzt maßgeblichen RLV, also den Regelleistungsvolumen?

Ja, denn erst wenn diese bekannt sind, kann der Einzelne in etwa ermitteln, welchen Umsatz er mit seinem Praxisprofil erzielen kann, ob er zu den „Gewinnern“ oder „Verlierern“ der neuen Systematik wird.

Sind mit den Kassen bereits Gesprächstermine vereinbart?

Natürlich haben beide Seiten rechtzeitig begonnen, Verhandlungstermine abzustimmen. „In bestem Einvernehmen“ haben wir sogar - natürlich jede Seite für sich - den Schiedsamtvorsitzenden, Herrn Prof. Heberlein, schon mal davon in Kenntnis gesetzt, dass es nicht außerhalb jeder Vorstellung sei, ihn als Schlichter im November anrufen zu müssen. Wir haben dafür bereits Termine abgestimmt – wohlgerne, alles rein vorsorglich und ohne „böses Blut“.

Mit welchen Positionen geht die KV Brandenburg in diese Gespräche?

Unsere Position ist klar definiert: Das, was in den Beschlüssen an Verbesserungen für die Honorierung angelegt ist, muss möglichst bei fast jedem Arzt ankommen. Da gibt es keinerlei Abstriche!

Also sind die Schiedsamtstermine vielleicht doch nicht nur Theorie?

Das Klima zwischen Krankenkassen und KV hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Es ist unbestritten, dass die maßgeblichen Entscheidungsträger sehr viel kooperativer miteinander

umgehen. Auch wenn ich nun nicht gerade zu den glühendsten Optimisten gehöre, bin ich zuversichtlich, dass diese schwierigen Verhandlungen ungeachtet deutlich konträrer Positionen sachlich und von Lösungswillen getragen, zielorientiert und der medizinischen Versorgung der Versicherten verpflichtet geführt sowie erfolgreich abgeschlossen werden.

In einem ersten Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt haben Sie darauf hingewiesen, dass es höchstwahrscheinlich zu erheblichen Umschichtungen der Honoraranteile zwischen und innerhalb der einzelnen Arztgruppen kommen wird ...

Das ist richtig. Dadurch, dass als zentrales Mengensteuerungsinstrument auf der Basis gesetzlicher Vorgabe ein fallzahlbasiertes RLV beschlossen wurde, muss unser brandenburgisches Volumenmodell ersetzt werden.

Was bedeutet das?

In diesem Volumenmodell konnte der viele Fälle mit relativ geringem Aufwand versorgende „Grundversorger“ genauso gut zurechtkommen, wie der weniger, aber sehr leistungsintensive Fälle betreuende Spezialist. Mit unserem zwischenzeitlich sehr ausgeklügelten und verfeinerten System von Korrekturfaktoren und Clustern konnte nahezu für jeden Arzt eine gewisse Individualisierung der auf ihn entfallenden Honoraranteile gesichert werden.

Das ist praktisch ab dem 1. Januar 2009 vorbei, und Ihre Kollegen müssen sich umstellen?

Ja, von da an zählt nur noch die individuelle Vorjahresfallzahl, multipliziert mit

dem durchschnittlichen Fallwert der Fachgruppe. Sofern jemand bereits in 2008 über 150 Prozent der Fallzahl seiner Fachgruppe erreichte, wird er diese Fallzahl nur noch bis 150 Prozent mit dem genannten Fallwert vergütet bekommen, danach abgestaffelt bis 200 Prozent. Wer seine individuelle RLV-Fallzahl im aktuellen Quartal (welche identisch mit der des Vorjahresquartals ist) überschreitet, bekommt die Betreuung dieser Patienten quasi nicht mehr vergütet.

Wir hatten schon kurz den Hamster-rad-Effekt erwähnt ...

Diese Systematik begünstigt den Arzt, der eine „Durchgangspraxis im Supermarkt“ führt. Und sie benachteiligt die Ärzte, die sich zuwendungsintensiv um ihre multimorbiden chronisch Kranken kümmern bzw. als Spezialisten hohe Investitions- und Vorhaltekosten zu bedienen haben, jedoch keine Massenfertigung von Patienten bewerkstelligen können.

Ich möchte noch einmal zurückkommen auf das Vergütungs-Plus. Wieviel wird in Brandenburg davon ankommen?

Generell: Bei den 2,7 Milliarden mehr handelt es sich zunächst nur um virtuelles Geld! Die für uns erwarteten 80 bis 100 Millionen Euro liegen also nicht wirklich auf dem Tisch. Und wenn es durch Verhandlungen gelungen ist, unseren überaus kleinen Anteil zu sichern – dann muss man wissen, dass dieser Zuwachs nur im Vergleich zu 2007 (!) so zu beziffern ist! Gegenüber 2008 ist es deutlich weniger, denn von 2007 nach 2008 haben wir ja die Grundlohnsumme als Zuwachsrate und

zusätzliche Finanzmittel für beispielsweise extrabudgetäre Leistungen, für Punktwertstützungen usw. verhandelt.

Das alles steckt also schon in den 80 bis 100 Millionen Euro drin?

Richtig. Hinzu kommt, dass die Punktbewertungen der EBM-Leistungen nicht mehr 4,1 Cent, sondern nur noch 3,5058 Cent sind. Das sind rund 15 Prozent Bewertungsminderung, also Honorarminderung (oder 31 Prozent unter dem Kalkulationswert)! Um wieder wenigstens das alte Honorar, den ehemaligen Umsatz zu erzielen, muss man ab dem 1. Januar 15 Prozent mehr pro Fall arbeiten, denn die Fallzahl ist strikt begrenzt! Das ist eine Wahrheit, von der ich glaube, dass sie noch zu erheblicher Unruhe führen wird.

Unserer Landesministerin, Frau Ziegler, habe ich dies bereits seit längerem prognostiziert; ich hoffe, dass wir von ihr dann dringend notwendige Unterstützung bekommen, wenn dies so eintrifft.

Diese Aussichten werden viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen jetzt erst einmal verunsichern. Was sagen Sie ihnen?

In den Beschlüssen ist vorgesehen, dass vor allen weiteren Verteilungen der Gesamtvergütung im Honorarverteilungsmaßstab Rückstellungen zu bilden sind. Auch, um zum Beispiel zu erwartende Widersprüche wegen Benachteiligungen aus der neuen Honorar-Systematik zu bedienen.

Spätestens Anfang Dezember müssen die Ärzte aber ihre RLV kennen!

Wenn im November/Dezember die arztindividuellen RLV berechnet werden können, muss jeder Praxisinhaber ermit-

teln, wie sein bisheriges Praxisportfolio zu diesem zu erwartenden Umsatz passt. Spätestens dann muss er konsequent sein Leistungsgeschehen diesen Normen anpassen – ansonsten droht ihm unter Umständen eine massive betriebswirtschaftliche Schiefelage!

Das klingt sehr bedrohlich. Was empfehlen Sie?

Mit Augenmaß zu analysieren und zu bewerten. Genauso, wie das Verschlafen von notwendigen Anpassungen zur Katastrophe führen kann, sind auch überzogene, nicht abgesicherte Fehlentscheidungen in die andere Richtung verhängnisvoll. Die KV wird ihre Beratungstätigkeit verstärkt in dieser Zeit für die Ärzte absichern, so dass qualifizierte, individuelle Entscheidungen getroffen werden können.

Wird es zum Jahresende Informationsveranstaltungen, Schulungen für die brandenburgischen Vertragsärzte zu der „neuen Welt“ geben?

Genau dies sehen wir als eine zentrale Aufgabe im Anschluss an die Verhandlungen mit den Kassen an. Wenn wir wissen, womit wir insgesamt für das Jahr 2009 als KV rechnen können, wie sich dies auf die Verteilung auswirkt, werden wir unsere Mitglieder informieren. Und wir werden ihnen Hilfestellung bei den Entscheidungen geben müssen und darauf hinwirken, dass Fehlentwicklungen, welche die Sicherstellung der medizinischen Versorgung gefährden würden, nicht eintreten.

Herr Dr. Helming, vielen Dank für dieses sehr ausführliche und doch nachdenklich machende Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Glückwunsch! Der alte ist auch der neue Präsident

Kammerwahl bestätigt Dr. Udo Wolter mit 57 von 62 Stimmen in seinem Amt

Für den in seinem Amt mit großer Mehrheit gewählten Neuruppiner Unfallchirurgen Dr. Udo Wolter ist es bereits die vierte Amtsperiode an der Spitze der Landesärztekammer Brandenburg. 57 der insgesamt 62 Delegierten stimmten für den Spitzenkandidaten der Liste Marburger Bund, die mit 26 von insgesamt 73 Sitzen in das Ärzteparlament eingezogen war.

Während Dr. Wolter ohne Gegenkandidaten zur Wahl antrat, setzte sich die Jüterboger Allgemeinmedizinerin Elke Köhler bei der Besetzung des Vizepräsidentenamtes klar mit 45 zu 17 Stimmen gegen das bisherige Vorstandsmitglied Dr. Stephan Alder durch. Damit bestätigten die Kammerdelegierten das bisherige Führungsduo in ihren Funktionen.

In einer ersten Stellungnahme mit Blick auf die zukünftigen Arbeitsschwerpunkte



nannte Dr. Wolter die weitere Verbesserung der Arbeitsbedingungen der brandenburgischen Mediziner sowie die Bekämpfung des Ärztemangels im Land.

Komplettiert wird der Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg durch die Klinikärzte Frau Dr. Schuster (Strausberg), Herrn Dr. Fischer (Treu- enbrietzen) und Herrn Dipl.-Med. Kruse (Forst) sowie die

niedergelassenen Allgemeinmediziner Frau Dipl.-Med. Schwark (Bernau), Herrn Dr. Skerra (Potsdam) und Herrn Dr. Pohle (Rathenow).

Repräsentiert der neue Kammer-Vorstand mit vier Klinikern und vier Niedergelassenen eine sehr gute Ausgewogenheit, so ist es schon schlecht, dass kein niedergelassener Gebietsmediziner im Kammervorstand vertreten ist.

R.H.

Neue Verträge auf Bundesebene

KBV: Gesamtvertrag mit Knappschaft, Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2008 und Onkologie-Vereinbarung

Bis zum Jahr 2007 hat die Knappschaft Gesamtverträge mit jeder Kassenärztlichen Vereinigung geschlossen. Seit dem Jahr 2008 wird dies zentral von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung übernommen, welche somit auch die Gesamtvergütung vereinbart. Aus diesem strukturellen Wandel ergeben sich auch Änderungen im Abrechnungsprozedere, insbesondere für Dialysesachkosten, die Leistungen nach der Onkologie-Vereinbarung und intraoperative Begleitleistungen zum ambulanten Operieren (s.u.).

Nach Information der KBV werden die Inhalte des **Gesamtvertrages** denen des bisher zwischen der KVBB und der Knappschaft geschlossenen Vertrages ähneln.

Die **Vergütungsvereinbarung** für das Jahr 2008 sieht u.a. eine Anhebung der Kopfpauschalen um die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 0,64 Prozent vor.

Die im Folgenden genannten **EBM-Leistungen** sollen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung mit den aufgeführten Punktwerten honoriert werden:

Präventionsleistungen; Substitutionsbehandlung	4,7 ct
Leistungen gem. Bundesempfehlung: photodynamische Therapie; Mamma-MRT; Soziotherapie; Leistungen der künstlichen Befruchtung; Apherese bei rheumatoider Arthritis; Verordnung medizinische Rehabilitation oder psychiatrische häusliche Krankenpflege; kardiopulmonale Polysomnographie; MRT-Angiographie; Akupunktur; Vakuumbiopsien (GOP 34274); phototherapeutische Keratektomie; Strahlentherapie	4,7 ct
Schmerztherapie (GOP 30702, 30704)	5,0 ct
Arztanfragen (GOP 01610, 01620, 01621, 01622)	4,7 ct
belegärztliche Leistungen	4,7 ct
Leistungen des ambulanten Operierens - Abschnitt 1 u. 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V (Die KBV hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Angabe der OPS-Codes erforderlich ist, um eine gesonderte Vergütung der o.g. Leistungen zu gewährleisten.) - intraoperative Begleitleistungen aus den Bereichen Pathologie und Radiologie (GOP 19210; 19310 bis 19313; 34210 - 34212, 34220 - 34223, 34230 - 34236, 34238, 34240 - 34245, 34255 - 34257, 34260, 34273, 34280, 34281, 34287)	4,7 ct

Alle Leistungen des ambulanten Operierens einschließlich der v.g. **intraoperativen Begleitleistungen** sind auf einem gesonderten Abrechnungsschein unter dem „**Abrechnungsgebiet 15**“ in Ihrer Praxis-EDV zu erfassen. Sollte diese Funktionalität in Ihrer Praxissoftware noch nicht aktiviert sein, wenden Sie sich bitte an Ihr Softwarehaus. Hilfsweise, gerade bei einer manuellen Erstellung der Abrechnung, verwenden Sie bitte die SNR 88115.

Auch die Pauschalen für folgende **EBM-Sachkosten** werden gemäß der Vergütungsvereinbarung auf Basis der jeweiligen Bundesempfehlung außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung gezahlt: Herzkatheteruntersuchungen; Mifepriston; künstliche Befruchtung gem. Bundesempfehlung; genotypische HIV-Resistenztestung; Radionuklide, endoskopische Gelenkeingriffe, Strahlentherapie; interventionelle Eingriffe; ophthalmologische Eingriffe; Einmalklerosierungsnaedeln.

Für die **Wegepauschalen** haben die Vertragspartner folgende Vergütungsregelung getroffen:

bei einer Entfernung von	Tag	Nacht
bis 2 km	3,90 Euro	9,40 Euro
mehr als 2 km bis 5 km	7,50 Euro	13,00 Euro
mehr als 5 km bis 10 km	10,80 Euro	16,30 Euro
mehr als 10 km bis 15 km	12,30 Euro	17,80 Euro
mehr als 15 km bis 20 km	13,80 Euro	19,30 Euro
mehr als 20 km bis 25 km	15,30 Euro	20,80 Euro
mehr als 25 km bis 30 km	16,80 Euro	22,30 Euro
mehr als 30 km bis 35 km	18,30 Euro	23,80 Euro
mehr als 35 km	19,80 Euro	25,30 Euro

Nach wie vor findet auch bei der Knappschaft die bisher für alle Kassenarten gültige Verfahrensweise zur Abrechnung von Wegepauschalen Anwendung. Somit erfolgt die Abrechnung mittels der SNRN 97234 bis 97239. Sofern die Entfernung 10 km (Radius) übersteigt, ist hinter der **Symbolnummer SNR 97236 oder 97239** die Angabe der **einfachen Entfernung in Kilometern** (ganzzahlig) anzugeben:

- im Praxisverwaltungssystem im Feld „Doppelkilometer“ DKM, Feldkennung 5008,
- auf Papierbelegen in runden Klammern (DKMnnn).

Zu allen Wegegebühren erfolgt dann eine KV-seitige Zuordnung des entsprechenden Betrages zum jeweiligen Besuch.

Psychotherapeutische Leistungen, welche unter den Beschluss des Bewertungsausschusses zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten fallen, vergütet die Knappschaft außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung mit den im jeweiligen KV-Bereich maßgeblichen Punktwerten.

Die Abrechnung der **Dialysesachkosten** erfolgt nunmehr auf Basis des EBM, so dass **ab dem IV. Quartal 2008 die Bestimmungen des Abschnitts 40.14 EBM** maßgeblich sind.

Inhalt des Vertragspaketes ist auch eine Onkologie-Vereinbarung, welche, anders als die bisher zur Anwendung kommende Onkologie-Vereinbarung mit der AOK, eine Vergütung außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung vorsieht.

Die neue **Onkologie-Vereinbarung** für die Knappschaft entspricht inhaltlich genau der Ersatzkassen-Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum EKV), sowohl hinsichtlich der Teilnahmevoraussetzungen als auch hinsichtlich des Behandlungsumfanges, der Vergütungshöhe und der Dokumentationsanforderungen. Auch die anzuwendenden Abrechnungsnummern (SNRn 86502 bis 86505) entsprechen denen der Ersatzkassenvereinbarung, so dass **ab dem IV. Quartal 2008 für Knappschaftsversicherte die Ersatzkassen-Symbolnummern** anzusetzen sind. Bereits erteilte Genehmigungen für die Leistungen nach GNR 86502 bis 86505 für den Ersatzkassenbereich gelten nunmehr auch für die Knappschaftsversicherten.

Das Unterschriftenverfahren zum gesamten Vertragspaket ist noch nicht abgeschlossen, die o.g. Regelungen stehen insoweit unter Vorbehalt. Aufgrund der aus den Verträgen resultierenden Änderungen im Abrechnungsverfahren bitten wir jedoch vorsorglich, **ab dem IV. Quartal 2008 nach den obigen Empfehlungen zu verfahren**.

Ansprechpartner: Abrechnungshotline 01801/58 22 433*
FB Qualitätssicherung, FB Verträge

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

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) für BKK-Versicherte

Die BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost hat der KVBB mitgeteilt, dass die BKK Gesundheit entgegen der Auflistung vom 2. Quartal 2008 (Liste vom 30.05.2008) **nicht am Vertrag HZV teilnimmt**.

Wir haben auf der Homepage der KVBB (www.kvbb.de) unter der Rubrik Qua-

litätssicherung / Genehmigungspflichtige Leistungen / Hausarztverträge die für das 4. Quartal 2008 gültige Übersicht der teilnehmenden BKKn veröffentlicht.

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

Nadelöhr EDV

Häme ist unangebracht. Allein – nach der angeblich allgegenwärtigen Euphorie über den Hausarztvertrag in Baden-Württemberg zwischen Hausarztverband, MEDI und der dortigen Landes-AOK kommt jetzt die große Ernüchterung. Die Umsetzung des sogenannten wegweisenden Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung im Ländle klemmt.

Es ist die Vertragssoftware, die Sorgen macht. Dass diese alles andere als klein sind, beweist, dass MEDI-Vorstand Dr. Baumgärtner Mitte August noch schnell ein Rundschreiben an seine Schäflein

auf die Reise schickte, um den sich breit machenden Frust unter den Kollegen zu mildern. Darin ist unter anderem zu lesen, dass „die Einführung des Vertrages erfolgreich“ verlaufe, allerdings „mit den erwarteten Schwierigkeiten bei einem Projekt dieser Dimension“.

Als des Pudels Kern bei den bestehenden Problemen kristallisiert sich immer mehr die Inanspruchnahme alter Seilschaften heraus. Bei der von den oben genannten Vertragspartnern beauftragten Software-Schmiede handelt es sich pikanterweise um ICW AG, die Inter-Component-Ware-Deutschland AG & Co. KG in Walldorf, eine 50-prozentrige Tochter der Genossenschaft des Deutschen Hausärzterverbandes. Sie hatte auch dies nicht ganz ohne Geschmäcke – als einziger Anbieter die von den Vertragspartnern geforderten Bedingungen erfüllt.

Dass derartigen „intimen“ Geschäftsbeziehungen die Konkurrenz nicht tatenlos würde zusehen, konnte man sich eigentlich denken. Und so kam es, wie es kommen musste: DOCexpert, ein renommierter Softwareanbieter, erwirkte eine Einstweilige Verfügung. Damit ist ein zentraler Nerv des Hausarztvertrages praktisch taub, was zu besagtem massiven Frust unter den eingeschriebenen ärztlichen Teilnehmern des Vertrages geführt hat. Denn wer nicht über diese Software abrechnet, erhält auch nicht die im Vertrag determinierten Konditionen.

Kommentiert *Peinlich, war doch der Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg als ein Jahrhundertvertrag bejubelt und angepriesen worden.*

Diese Entwicklung zeigt, wie schwierig und kompliziert und zugleich anfällig das Geschäft ist. Richtig, auch im KV-System klemmt es ab und an. Wer allerdings die Worte der Nun-alles-besser-Machenden von AOK, MEDI und HÄV noch im Ohr hat, erlebt jetzt, wie diese unsanft auf den Boden der Realität aufschlugen. Auch wenn Dr. Baumgärtner in seinem Brandbrief an die eingeschriebenen Mitglieder formulierte: „Ohne das ICW-Paket hätte es keinen Hausarztvertrag in Baden-Württemberg gegeben!“ Mit offensichtlich aber auch nur bedingt.

R.H.

Brandenburger mit Ärzten zufrieden

Herausfinden, wo der Schuh drückt – KBV legt zweite Versichertenbefragung vor

Die überwältigende Mehrheit der Brandenburger Patienten, nämlich 94 Prozent, hat ein gutes bis sehr gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt. Auch mit dem Fachwissen ihrer Doktoren sind die meisten Märker zufrieden. 95 Prozent attestieren ihnen eine gute bis sehr gute Fachkompetenz. Dies geht aus einer repräsentativen Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor.

Im Auftrag der KBV hatte die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen zwischen Mai und Juni dieses Jahres 6.114 zufällig ausgewählte Männer und Frauen zwischen 18 und 79 Jahren in Deutschland telefonisch befragt. Die Ergebnisse präsentierte die KBV Mitte August vor Journalisten in Berlin.

„Nur wenn uns bekannt ist, was die Versicherten und Patienten wirklich wollen und wo ihnen der Schuh drückt, können wir bei der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung deren Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen“, beschrieb KBV-Chef Andreas Köhler die Motive der mittlerweile zweiten Versichertenbefragung seines Hauses. Wie in 2006 wollte die KBV auch dieses Mal wissen, was die Menschen im Lande von Organisation und Struktur der ambulanten medizinischen Versorgung halten. Außerdem wurde zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen wie Wahltarife, Hausarztmodelle oder Arzneimittelverordnungen gefragt – und auch unbequeme Themen nicht gescheut.

Stichwort Terminvergabe und Wartezeiten. Unzumutbar lang, Privatpatienten bevorzugt, so der gängige Tenor. Die Hälfte der befragten Brandenburger gab in der KBV-Umfrage an, gar nicht auf einen Arzttermin gewartet zu haben. Entweder, weil sie sofort einen bekamen (27 Prozent), ohne Termin in die Praxis gingen (18 Prozent) oder die Praxis keine Termine machte (fünf Prozent). Die Kehrseite: 18 Prozent der märkischen Patienten mussten bis zu drei Wochen oder länger auf einen Termin beim Arzt warten. Für 84 Prozent derjenigen, die auf einen Termin warten mussten, war dies kein Problem; 16 Prozent dauerte es zu lange. Einmal in der Praxis kam ein Großteil der Patienten innerhalb einer halben Stunde an die Reihe (70 Prozent). Bis zu zwei Stunden oder länger saßen 16 Prozent der Brandenburger im Wartezimmer.

Der ländliche Charakter Brandenburgs und leerstehende Praxen mancherorts schlugen sich auch in den Umfrageergebnissen nieder. Zwar sind 79 Prozent der Befragten unabhängig vom Verkehrsmittel innerhalb von 20 Minuten beim Arzt, jeder Fünfte muss jedoch Wege von über 20 Minuten in Kauf nehmen. Für ihre Anfahrt zur Praxis nutzen 58 Prozent das Auto, 19 Prozent laufen, elf Prozent fahren Rad und zehn Prozent nehmen Bus oder Bahn.

Wahltarife ja, aber ...

Fast jeder zweite Brandenburger spürt die Folgen der aktuellen Gesundheitsre-

form in seinem Geldbeutel: 46 Prozent der Befragten klagen über gestiegene Ausgaben für ihre medizinische Versorgung und höhere Krankenkassenbeiträge. Im Gegenzug meint lediglich ein Prozent der Befragten, dass sich durch die Reform die Qualität der medizinischen Versorgung verbessert habe. Die überwiegende Mehrheit von 81 Prozent hat keine Veränderung in der medizinischen Versorgung bemerkt; für immerhin 13 Prozent hat sie sich verschlechtert.

Die Möglichkeit über Wahltarife den eigenen Krankenkassenbeitrag zu sen-

ken, betrachten die gesetzlich versicherten Brandenburger differenziert. So würden eine Beitragsrückzahlung bei Nicht-Inanspruchnahme medizinischer Leistungen 57 Prozent akzeptieren. 49 Prozent wären bereit, vor einem Facharzt immer zuerst zum Hausarzt zu gehen; 41 Prozent tun dies bereits. Hingegen würden nur 27 Prozent der Brandenburger zu einem Arzt gehen, den ihre Kasse aussucht. Kostenerstattung wäre lediglich für 23 Prozent eine Option, ein Selbstbehalt an den Krankheitskosten für 21 Prozent.

ANZEIGE

Das Hausarztmodell ist für 73 Prozent der gesetzlich Versicherten im Land Brandenburg ein Begriff – dieser Wert liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 62 Prozent. Allerdings nimmt nur jeder vierte gesetzlich versicherte Brandenburger daran teil. Davon meinen 79 Prozent, dass sich ihre medizinische Versorgung seitdem nicht verändert hat. 15 Prozent finden, dass sie besser geworden ist, für sechs Prozent hat sie sich verschlechtert. Übrigens: Die große Mehrheit der Brandenburger sind treue Patienten. 75 Prozent derjenigen, die nicht an einem Hausarztmodell teilnehmen, wären nicht bereit, ihren Hausarzt zu wechseln, um sich in ein

solches Modell einschreiben zu können.

Obwohl die Brandenburger alles in allem an ihren Doktoren nicht viel zu meckern haben, waren immerhin elf Prozent der Befragten derart unzufrieden mit ihrem Arzt, dass sie sich beschweren wollten. Rund jeder Dritte davon hat dies auch getan. Adressat der Beschwerden waren unter anderem die Krankenkasse (32 Prozent), der Arzt (24 Prozent), die Ärztekammer (13 Prozent) sowie die Kassenärztliche Vereinigung (sechs Prozent). Sieben Prozent der brandenburgischen Patienten haben sich aus Unzufriedenheit mit ihrem bisherigen Doktor einen neuen gesucht. **ute**

Merkblatt des G-BA zur Früherkennungsun- tersuchung auf Gebärmutterhalskrebs

Gemäß eines Rundschreibens der KBV vom 25.08.2008 wird dieses Merkblatt ausschließlich über den G-BA zur Verfügung gestellt. In einer Pressemitteilung des G-BA heißt es hierzu:

„Das Merkblatt steht – nach der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröf-

fentlichung im Bundesanzeiger – auf der Internetseite des G-BA (www.g-ba.de) zum Download zur Verfügung. Dort wird zu gegebener Zeit auch ein Hinweis auf die Bezugsmöglichkeit gedruckter Exemplare erhältlich sein.“

Ansprechpartner:
Formularstelle 01801/ 58 22 435*

U7a-Formular

Im Rahmen der Früherkennungsmaßnahmen für Kinder wird es künftig eine zusätzliche Untersuchung U7a im 34. bis 36. Lebensmonat als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geben. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

Das entsprechende Formular U7a wird im Kinderuntersuchungsheft eingefügt.

Alle, die noch Bestände des Kinderuntersuchungshefts ohne dieses Formular haben, können diese im Rahmen der Formularbestellung über die KV Brandenburg anfordern.

Ansprechpartner:
Formularstelle 01801/ 58 22 435*

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

Abgabetermine der Quartalsabrechnung III/2008

01.10.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
02.10.2008	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.10.2008	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.10.2008	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
08.10.2008	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 30.09.2008 ist folgende **telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr** geschaltet:

01801/5822 433*

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

Es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, die Abrechnung auf dem Postweg einzureichen.

Die **Postanschrift** lautet: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Friedrich-Engels-Straße 103
14473 Potsdam

Formularbestellungen richten Sie bitte möglichst rechtzeitig **per Fax 01801/58 22 434*** an die zentrale Formularengabe in Potsdam.

Erinnerung

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

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

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit LANR).

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

Dokumentation Hautkrebs-Screening

Zum 01. Juli 2008 wurde das Hautkrebs-Screening durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie aufgenommen.

An dieser Stelle möchten wir Sie über die getroffenen Regelungen zur Dokumentation zusammenfassend informieren.

Grundsätzlich ist die durchgeführte Untersuchung und eine eventuelle Abklärungsdiagnostik zu dokumentieren. In Abschnitt 5 f) der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien ist festgelegt, welche Daten verpflichtend von den durchführenden Ärzten zu erheben sind. Auf der Internetseite der KVBB (www.kvbb.de) besteht die Möglichkeit, den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses nachzulesen.

Bis zum 31. Dezember 2008 erfolgt die Dokumentation im Rahmen der üblichen Befunddokumentation in der Arztpraxis. Eine Übermittlung dieser Daten an die KVBB ist nicht vorgesehen.

Ab dem 01. Januar 2009 erfolgt die Dokumentation und Weiterleitung zur Evaluation ausschließlich in elektronischer Form. Zur Datenerfassung darf nur eine von der KBV zertifizierte Software verwendet werden. Die elektronischen Dokumentationen werden als Datensätze an die KVBB übermittelt.

Die Art der Datensätze, die von den Ärzten an die KVBB zukünftig übermittelt werden müssen, sind verpflichtend festgelegt. Die Softwarehäuser wurden bereits vorinformiert und erhielten mit dem Quartalsupdate für das 3. Quartal die entsprechenden Informationen.

Die KBV geht davon aus, dass mit der frühzeitigen Benachrichtigung der Anbieter von PV-Systemen die Voraussetzungen gegeben sind, dass allen Praxen entsprechende Module zeitgerecht zur Verfügung gestellt werden können.

Ansprechpartner:

Frau Schultze, Tel.: 0331/23 09 217

Neue Vierteljahreserklärung ab III/2008

Zum 01. Juli 2008 erfolgte die Umsetzung der Regelungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG), es gelten Betriebsstätten-Nummer (BSNR) und le-benslange Arzt-Nummer (LANR). Im Rahmen dieser Neuregelung war es erforderlich, die notwendigen Angaben auf der Vierteljahreserklärung anzupassen.

Ab dem Abrechnungsquartal III/2008 verwenden Sie bitte ausschließlich das neue Formular, welches als Anlage dieser Ausgabe von „KV-intern“ beigefügt ist.

Mit dem nächsten Honorarbescheid erhalten Sie dieses Formular in ausreichender Menge zugestellt.

Ansprechpartner: Abrechnungsberater
01801/58 22 433*

Fast jede Arztpraxis betroffen!

Aufbereitung von Medizinprodukten - Anforderungen an die Qualifikation des Praxispersonals

Seit Herbst 2006 nimmt das Landesgesundheitsamt Brandenburg seinen gesetzlichen Auftrag zur Prüfung der Aufbereitung von Medizinprodukten verstärkt wahr. Zunächst wurden die ambulant operierenden Praxen geprüft, mittlerweile auch alle anderen Praxen.

Die sogenannte Medizinprodukte-Betreiberverordnung, kurz **MPBetreibV**, ist die zentrale Vorschrift zur Regelung der Aufbereitung im Medizinprodukte-recht. In der Vergangenheit wurde sie inhaltlich oft unterschiedlich ausgelegt.

Seit März 2008 gibt es eine ergänzende Interpretation unter dem Titel „Empfehlung für die Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten (AEMP)“. Detaillierte Informationen sind unter www.rki.de und www.dimdi.de zu finden.

Diese Anforderungen sollten von keinem Praxisinhaber auf die „leichte Schulter“ genommen werden. Fast alle Praxen sind letztlich aufgrund der jüngsten Beschlussfassung von einer diesbezüglichen Prüfung und deren möglichen Folgen betroffen.

ANZEIGE

Im Detail geht es unter anderem um **grundsätzliche Anforderungen an die Qualifikation** der mit der Aufbereitung befassten Personen und an die sächliche Ausstattung. Im § 4 Abs. 3 MPBetreibV heißt es dazu: „die **Voraussetzungen (sind) erfüllt, wenn die mit der Instandhaltung Beauftragten aufgrund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit über die erforderlichen Sachkenntnisse** bei der Instandhaltung von Medizinprodukten und über die hierfür erforderlichen Räume sowie über die erforderlichen Geräte und sonstigen Arbeitsmittel **verfügen**.“

Jede beauftragte Person, die mindestens mit der Aufbereitung von semikritischen Medizinprodukten (Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen) befasst ist, muss über eine besondere Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten verfügen.

Sollten diese Inhalte bereits **nachgewiesener** (belegbar mit einem Sachkunde-Zertifikat) **Bestandteil der Ausbildung** zur Arzthelferin, zur Medizinischen Fachangestellten gewesen sein, sind die Anforderungen erfüllt. Ist dies nicht der Fall, sind sie durch den Besuch geeigneter Fortbildungsveranstaltungen (Sachkundelehrgänge / 40 Std. oder verkürzte

Sachkundelehrgänge / 16 Std.) zu ergänzen bzw. zu aktualisieren.

Ohne Nachweis dieser Ausbildung ist eine **fachspezifische Fortbildung** in Anlehnung an den Lehrgang Fachkunde I gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) in jedem Fall erforderlich.

Das Landesgesundheitsamt Brandenburg hat festgelegt, dass wenigstens **50 Prozent des in der Aufbereitung tätigen Personals** der Arztpraxis mit dem Ziel des Erwerbs einer besonderen Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten **extern geschult** werden müssen.

Über diese Thematik haben wir bereits in „KV-intern“ 10 und 11/2007 berichtet und über Angebote zur externen Qualifizierung von Praxismitarbeitern informiert.

Über weitere Lehrgangs-Angebote können Sie sich im Internet, beispielsweise auf den Internetseiten der DGSV (www.dgsv-ev.de) oder des Brandenburgischen Bildungswerkes (www.bbwev.de) informieren.

Die nächsten Standorte der Mammobile

Süd/Ost

15.09.08 bis 05.10.08 Lieberose
16.09.08 bis 10.10.08 Prenzlau

Nord/West

02.10.08 bis 19.01.09 Kleinmachnow
06.10.08 bis 07.11.08 Lübben

Kostenerstattung für GKV-Patienten im Rahmen von Wahltarifen

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) wurde für die Versicherten der Krankenkassen die Möglichkeit geschaffen, die Wahl der Kostenerstattung auf einzelne Leistungsbereiche einzuschränken (§ 13 Abs. 2 i.V.m. § 53 SGB V).

Insbesondere besteht die Möglichkeit, das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Versorgung zu wählen, während die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln weiterhin nach dem Sachleistungsprinzip erfolgt, also auf einem Kassenrezept bzw. auf den bekannten Formularen vorgenommen wird.

Grundsätzlich kann sich die Wahlentscheidung des Versicherten zum Nachteil des Vertragsarztes im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung auswirken. Auf Grund der direkten Abrechnung der ärztlichen Leistungen zwischen Arzt und Versichertem wird kein ambulanter Behandlungsfall erzeugt, jedoch erfolgt durch die Krankenkassen die Einbuchung der Kosten für die Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln in das jeweilige Richtgrößenvolumen des Arztes. Da im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprü-

fungen die Verordnungskosten der verbleibenden Behandlungsfälle gegen die Höhe des Richtgrößenvolumens geprüft werden, käme es zu einer überproportionalen und unbegründeten Erhöhung der Richtgrößenausschöpfung. Weil: Es fehlen Behandlungsfälle.

Für diese Fälle besteht daher ab sofort die Möglichkeit, einen „Abrechnungsschein ohne Wert“ auszustellen und diesen allein mit der Symbolnummer 88190, Scheinkennzeichen für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Versorgung gewählt haben, zu kennzeichnen.

Durch diese Vorgehensweise wird sichergestellt, dass im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung keine Benachteiligung der Ärzte erfolgt, die Versicherte mit entsprechenden Versicherungstarifen behandeln.

Ansprechpartner:

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

G-BA änderte Richtlinien

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinem Beschluss vom 19.06.2008 die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien für Frauen und Männer, die Kinder-Richtlinien, die Richtlinien der Jugendgesundheitsuntersuchung sowie die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien so geändert, dass bei der jeweils vorgeschriebenen Dokumentation der Untersuchung auf Durchschläge, sowie auf die Versendung an die Kassenärztliche Vereinigung und die dortige Aufbewahrung

verzichtet wird. Die Dokumentation als solche wird zunächst unverändert beibehalten.

Der vollständige Beschlusstext wurde im Bundesanzeiger Nummer 133 vom 03.09.2008 veröffentlicht.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Direktabrechnung der Laborgemeinschaften ab 01. Oktober 2008

Die Partner der Bundesmantelverträge haben mit Wirkung vom 01.10.2008 Änderungen der Bundesmantelverträge zur Einführung der Direktabrechnung für Laborgemeinschaften vereinbart.

Ab diesem Zeitpunkt rechnen die Laborgemeinschaften die an sie in Auftrag gegebenen Laborleistungen gem. § 28 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Erstattkassen bzw. § 25 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte direkt mit der am Sitz der Laborgemeinschaft zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Damit einhergehend ist der Arzt, der die Befunderhebung mittels Anforderungsschein (Muster 10A) anweist, verpflichtet, seine Arztnummer und (Neben-) Betriebsstättennummer auf dem Anforderungsschein anzugeben.

Um die Direktabrechnung der Laborgemeinschaft für die in Auftrag gegebenen

Laborleistungen zu ermöglichen, erhält jede Laborgemeinschaft mit Sitz im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) eine Betriebsstättennummer (BSNR) durch die KVBB.

Die uns bereits bekannten Laborgemeinschaften wurden Anfang September hierzu bereits angeschrieben.

Wir bitten die Laborgemeinschaften, die im Bereich der KVBB ihren Sitz haben und bisher keine Angaben zu Name, Sitz und Anschrift mitgeteilt haben, sich beim Arztregister zu melden.

Bitte beachten Sie, dass erst bei Rückmeldung die zur Direktabrechnung notwendige Betriebsstättennummer für die Laborgemeinschaft erteilt werden kann.

Ansprechpartner: Arztregister
Frau Spielhagen, Tel. 0331/23 09 325

Netzwerker sind erfolgreicher

Fühlen Sie sich oft nicht hinreichend informiert? Das am 18.06.08 gegründete „Netzwerk Palliativversorgung Niederlausitz“ in Cottbus bietet interessierten Ärzten die Chance auf einen Informationsvorsprung.

Ziel der Mitglieder ist die Verbesserung der Kommunikation und Kooperation u.a. zwischen Hausärzten, Palliativmedizinern, Pflege- und Hospizdiensten, Beratungsstellen und Krankenhäusern der Region.

Gleiches gilt für das „Palliative Netzwerk Potsdam“ und das „Palliativnetzwerk Brandenburg, Lehnin, Belzig (BLB)“.

Interessierte melden sich bitte bei der LAGO Brandenburg e.V., Gregor-Mendel-Straße 10/11, 14469 Potsdam, Tel. 0331/27 07 172, Ansprechpartner: Dr. Tino Erstling.

Hilfestellung in Sachen „Netze für die Palliativversorgung“ bietet auch die KV Brandenburg.

Ansprechpartnerin: Ines Vohlmann,
Tel.: 0331/23 09-374.

Glückwunsch in Sachen Umweltfragen!

Im Juli dieses Jahres erhielt das Institut für Medizinische Diagnostik Oderland (IMD Oderland) als erste und damit einzige Praxis in Deutschland die EMAS-Registrierungsurkunde.

EMAS („Eco-Management and Audit Scheme“) ist ein Instrument für das freiwillige Umweltengagement und die Umweltbetriebsprüfung. Es wurde 1993 von der Europäischen Gemeinschaft für Unternehmen entwickelt.

Für das Institut stellte Dr. Frank Berthold fest: „Mit der Validierung des Umweltmanagement-Systems stehen wir je-

doch nicht am Ende, sondern erst am Anfang eines Weges. Als erste EMAS-registrierte medizinische Einrichtung möchten wir durch unser Engagement Vorbild sein und werden uns auch künftig bemühen, dieser Rolle nachhaltig gerecht zu werden.“

Von dieser Stelle aus herzlichen Glückwunsch!

PS: Wer dazu weitere Informationen wünscht, sollte sich bitte auf der Internetseite unter www.imd-oderland.de einloggen.



Olympische Spiele – ein unvergessliches Erlebnis!

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Volker Rasch**, niedergelassener Augenarzt in Potsdam, der in Peking viele Sportler betreute

Herr Dr. Rasch, gut aus Asien wieder gelandet und bereits alle Eindrücke verarbeitet?

Letzteres wird sicher noch eine Weile dauern – aber gut gelandet sind wir, voll gepackt mit Erlebnissen und wunderbaren Erinnerungen.

Sie waren ja mit Ihrem Team nicht nur zum Vergnügen in Peking ...

Stimmt. Wir sind seit dem Jahr 2002 Partner der Stiftung Deutsche Sporthilfe und haben eine Vereinbarung, dass wir Sportler aus den unterschiedlichsten Sportarten, die von der Deutschen Sporthilfe gefördert werden, augenmedizinisch speziell in Fragen refraktiver Diagnostik und Augen-OP's betreuen. Übrigens Akteure vom Nachwuchstalents bis zum Topathleten.

Das bezieht sich aber nicht nur auf solche Ereignisse wie Olympische Spiele.

Nein, das Gros unserer Tätigkeit geschieht natürlich zwischen solchen Höhepunkten wie Olympischen Spielen.

Und da gibt es reichlich zu tun. Wir haben rund 3.700 Sportlerinnen und Sportler, denen wir hier in Potsdam in der Augenklinik unsere Hilfe anbieten. Neben so bekannten brandenburgischen Athleten wie den beiden Kanuten Fanny Fischer und Tim Wieskötter sind es auch Schwimmer, Bob-Sportler, Ski-Langläufer oder Leichtathleten.

Mit welchen Sorgen kommen diese Sportler zu Ihnen?

Sie benötigen eine individuelle ärztliche Betreuung für notwendige Sehkorrekturen. Nur so können sie auch optimale Leistungen im Sport erzielen. Gerade bei Disziplinen, die im Freien stattfinden, bei Wind und Regen. Bei trockener Kälte zum Beispiel können die Kontaktlinsen schon einmal festfrieren. Hier sind Sportler, die mit Kontaktlinsen oder mit Brille am Start sind, oftmals gehandicapt.

Was können Sie dann tun?

Als Lösung bieten wir unter anderem das Lasik-Verfahren, ein operatives Ver-

fahren, schon seit Jahren sehr erfolgreich an. Dies macht das Tragen von Kontaktlinsen und Brille überflüssig.

In Peking war Ihr Team im Deutschen Haus untergebracht.

Gewohnt haben wir dort nicht, aber wir waren dort ärztlich tätig; mit einer Praxisausstattung für die wichtigsten Akut-Behandlungen.

Blieb denn trotzdem noch Zeit, um sich den einen oder anderen Wettkampf anzusehen?

Natürlich, dafür und auch, um der chinesischen Mauer und dem Kaiserpalast einen Besuch abzustatten. Das war ein Muss und zugleich ein Riesenerlebnis.

Es wurde ja im Vorfeld dieser Olympischen Spiele viel spekuliert, wie weit sich China öffnet, wie die Menschen reagieren. Wie haben Sie das empfunden?

Jegliche Skepsis war unbegründet. Die Menschen waren offen, unheimlich freundlich, sehr hilfsbereit, und ich hatte immer das Gefühl, dass dies nicht gekünstelt, sondern sehr echt war und praktisch von innen heraus kam, wie man so sagt. Wenn wir einmal auf der Straße stehengeblieben sind und uns hilfesuchend umgesehen haben, kam sofort jemand auf uns zu und wollte uns helfen.

Wie schmeckt denn die Peking-Ente in Peking?

Anders als in einem chinesischen Restaurant hier in Deutschland. Und sie sieht zubereitet auch anders aus – aber sie ist sehr, sehr lecker ...

Herr Dr. Rasch, Sie sind selbst einmal aktiv gesehelt, haben zum Sport überhaupt eine sehr intensive Beziehung – wie waren die sportlichen Wettkämpfe?

Wir waren zur Eröffnungsfeier und das war einfach umwerfend. Aber wir haben auch eine Reihe von Wettkämpfen besucht, waren bei den Beachvolleyballern, beim Turnen, beim Basketball – alles unheimlich spannend und aufregend und unvergesslich.



Sie waren ja im Team und als Team in Peking, wie haben Ihre Mitstreiterinnen das Abenteuer Olympia empfunden?

Ähnlich wie ich, sie waren und sind begeistert. Vor allem aber haben sie mich unterstützt und sich toll engagiert bei unserer Arbeit mit den Sportlern.

Vielen Dank für das Gespräch

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Fotos: Dr. Rasch, privat

Neue Clopidogrel-Präparate – was nun?

Seit kurzer Zeit gibt es zwei neue Clopidogrel-haltige Arzneimittel von den Firmen Hexal und Ratiopharm auf dem Markt. Beide Präparate sind nicht mit Bezug auf die Originale Plavix und Iscover hinsichtlich Zulassung verfügbar, sondern haben eine selbständige Zulassung.

Alle Clopidogrel-Präparate sind für die Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt (wenige Tage bis 35 Tage zurückliegend), mit ischämischem Schlaganfall (7 Tage bis 6 Monate zurückliegend) oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit zugelassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit seinem Beschluss vom 04.06.2008 diese Monotherapie zu Lasten der GKV ausgeschlossen. Dieser Ausschluss gilt aber nicht für Patienten mit

- ⇒ pAVK-bedingter Amputation oder Gefäßintervention
- ⇒ typischer Claudicatio intermittens mit Schmerzrückbildung in kleiner 10 min bei Ruhe
- ⇒ ASS-Unverträglichkeit, soweit wirtschaftliche Alternativen nicht eingesetzt werden können.

Folglich können Sie die neuen Präparate von Hexal und Ratiopharm nur in den genannten Ausnahmesituationen auf einem Kassenrezept verordnen.

Plavix und Iscover sind im Gegensatz zu den neuen Clopidogrel-haltigen Arzneimitteln darüber hinaus auch zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom zugelassen. Diese Indikation ist als Kombinationstherapie mit ASS von der Leistungseinschränkung der GKV nicht betroffen. Da die neuen Präparate diese Zulassung nicht haben, können sie aus unserer Sicht auch nicht für diese Patienten zu Lasten der GKV verordnet werden.

Fazit: Die neuen Clopidogrel-haltigen Präparate sind wie die Originale Plavix und Iscover für bestimmte Formen der pAVK oder bei ASS-Unverträglichkeit (s.o.) Kassenleistung, Plavix und Iscover darüber hinaus als Kombinationstherapie mit ASS auch für das akute Koronarsyndrom zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

Ansprechpartner:
Beratende Apothekerinnen
Tel.: 0331/23 09 600, -610

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

ONTARGET: ein Ziel - verschiedene Schlussfolgerungen

Ich stimme der Schlussfolgerung des Artikels „Sartane nur in Ausnahmefällen indiziert“ in "KV-intern" 7/2008 ohne Einschränkung zu. Dies steht aber teilweise im Widerspruch zu der Aufbereitung der Ergebnisse der ONTARGET-Studie durch einen Hypertoniespezialisten der Charité im Rahmen der ärztlichen Fortbildung des Hennigsdorfer Stammtisches am 9. April 2008 und auch in Widerspruch zur „Interpretationshilfe“ durch eine hochkarätig besetzte Expertenrunde u.a. der Charité am 26. April 2008 in einem großen Berliner Hotel für die niedergelassenen Kollegen aus Berlin und Brandenburg.

In der ONTARGET-Studie wird ein Sartan auf „Nicht-Inferiorität“ gegen Ramipril bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse getestet. In beiden o.g. Veranstaltungen stellten die Referenten richtig dar, dass Sartane bei den untersuchten Patienten nicht schlechter als ACE-Hemmer sind und dass es keine Indikation für den kombinierten Einsatz beider Stoffe gibt. Die Referenten schlussfolgerten, dass die Sartane somit unbesorgt und vorzugsweise eingesetzt werden können - besonders bei den privat versicherten Patienten, wie wir in Hennigsdorf erfahren. Man betonte die geringe Rate unerwünschter Wirkungen der Sartane. (Die meisten Nebenwirkungen betrafen den eigentlich ungefährlichen Reizhusten unter ACE-Hemmer, dem, wenn er auf-

tritt (in ca. 10-15 Prozent), durch einen Wechsel aufs Sartan entgangen werden kann.)

Ein Test auf Nicht-Inferiorität erfordert immer weniger Aufwand als ein Test auf Überlegenheit. Nicht-Inferiorität berücksichtigt nicht die Preise der Medikamente. Dabei sind neue Substanzen regelhaft um ein Vielfaches teurer als der bisher praktizierte medikamentöse Standard. Folglich sind die Sartane den ACE-Hemmern bei all den Patienten ohne unerwünschte Wirkungen auf ACE-Hemmern doch „inferior“: Sie sind nämlich teurer, 72 Euro vs. 15,50 Euro laut "KV-intern".

Es ist darauf hinzuweisen, dass beide von mir erwähnten Veranstaltungen von Boehringer Ingelheim gesponsert wurden: Bedruckte Taschen, Stände, Kugelschreiber, Hochglanzbroschüren kündeten davon, dazu Kaffee und Imbiss in Berlin und warmes Abendessen in Hennigsdorf zu Lasten des Sponsors. Der teure Vortragsraum mit Foyer wurde sicherlich nicht von der Charité gemietet. Wie die Referenten bezahlt wurden, weiß ich nicht. Ich weiß nur, dass ich kein Honorar für sie bezahlt habe. Nach allgemeiner Lebenserfahrung wäre ein Referent unklug gewesen, wenn er das „alte“ Ramipril besonders gelobt hätte, das ja - unter sportlichen Aspekten - nicht geschlagen worden ist, denn für das Lob einer Substanz, die inzwischen

als Generikum zur Verfügung steht, werden voraussichtlich keine Drittmittel von der Industrie für weitere Studien zur Verfügung gestellt.

Es wird Zeit, dass wir bei ärztlichen Fortbildungen diese Zusammenhänge berücksichtigen. Wenn wir die Finanzierung unserer Fortbildung (und vielleicht auch noch die anschließende Verköstigung) der Industrie überlassen, dürfen wir uns über deren Einfluss nicht wundern. Wenn sich die ärztlichen Verord-

nungen nach den beiden o.g. Veranstaltungen für den Sartan-Produzenten positiv bemerkbar machen, freuen sich die Eigner. Unsere ärztliche Ausrichtung sollte anderen Zielen verpflichtet sein.

Thomas Lindner

Internist / Nephrologe
Gemeinschaftspraxis für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
16761 Hennigsdorf
Vorstandsmitglied bei MEZIS e.V.
(Mein Essen zahl ich selbst)

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

Vermeidbare Probleme bei der Verordnung von Heilmitteln

Die vielfältigen Erfahrungen und Berichte über die Umsetzung der Heilmittel-Richtlinien (HMR) geben Anlass, beispielhaft auf bestimmte, sich wiederholende Problembereiche hinzuweisen, die sowohl den Leistungsinhalt als auch die formale Ordnungsweise betreffen.

Nicht vollständig ausgefüllte Heilmittel-Verordnungen können nach Punkt 21 der HMR durch den Arzt korrigiert werden. Dazu bedarf es einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe. Dies gilt nicht für Abweichungen von der angegebenen Behandlungsfrequenz bzw. für die begründete Durchführung von Einzeltherapie anstelle der verordneten Gruppentherapie durch den Therapeuten. In diesen Fällen kann der Therapeut mit dem Vertragsarzt Rück-

sprache halten bzw. eine Rückinformation geben. Die Änderungen sind durch den Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren und gegebenenfalls zu begründen. Da Therapeuten in einigen Fällen von Verzögerungen oder Schwierigkeiten bei der Kontaktierung der verordnenden Ärzte berichteten, möchten wir den Ärzten zur Sicherstellung eines zügigen Behandlungsbeginns empfehlen, Änderungen möglichst zeitnah vorzunehmen bzw. abzustimmen.

Grundsätzlich sollen Heilmittel je Behandlungstag maximal nur einmal verordnet bzw. abgegeben werden; in seltenen medizinischen Fällen ist auch die Verordnung einer **Doppelbehandlung** möglich. Die im Feld „Verord-

nungsmenge“ angegebene Anzahl gilt als Höchstmenge. Soweit die Abgabe in Form einer Doppelbehandlung gewünscht wird, kann dies im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ deutlich gemacht werden (z.B. KG als Doppelbehandlung). Sind im Feld „Verordnungsmenge“ 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden. Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die im Katalog genannte diagnosebezogene „Verordnungsmenge im Regelfall“ nicht.

Die Verordnung der **Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis** des Therapeuten ist entsprechend Punkt 16.2 der HMR nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann. Die Behandlung in einer Einrichtung (z.B. Kindergarten, Pflegeheim) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. Wünsche von Therapeuten, Patienten, Eltern oder Einrichtungen sollten deshalb sehr kritisch und immer unter Beachtung der HMR-Bestimmungen beurteilt werden.

Unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache aufgrund des sozialen Umfelds oder eines Migrationshintergrunds (Zweisprachigkeit) stellen keine Indikation für die Verordnung von **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** dar.

Eine Auswertung der Daten der Krankenkassen hat ergeben, dass Verordnungen von **podologischen Leistungen** auch für Patienten erfolgten, bei denen andere Diagnosen als Diabetes

mellitus vorlagen, beispielsweise Gicht, Ulkus oder PAVK. Verordnet wurden zudem fast ausschließlich Komplexbehandlungen, Nagelpflege und Hornhautbehandlungen als Einzelleistung dagegen in sehr seltenen Fällen.

Wir weisen darauf hin, dass Maßnahmen der Podologischen Therapie nach 17. B 1 und 17. B 3 der HMR dann verordnungsfähige Heilmittel sind, wenn sie der Behandlung **krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus** (diabetisches Fußsyndrom) dienen. Die Verordnung ist nur bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt zulässig (Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist eine ärztliche Leistung. Eine Kennzeichnung der begründenden Diagnose auf der Verordnung ist erforderlich. Die Entscheidung, ob eine Komplexbehandlung, eine Nagelbearbeitung oder eine Hornhautabtragung erforderlich ist, richtet sich nach den konkreten medizinischen Befunden.

Zu weiteren häufig gestellten spezifischen Fragen in der Umsetzung und Anwendung der HMR verweisen wir auf den konsentierten Fragen-/Antwortenkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den HMR nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004, Nr. 3 (Stand: 22.11.2005). Dieser Katalog kann unter <http://www.kbv.de/rechtsquellen/5884.html> von der Webseite der KBV abgerufen werden.

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 05.11.2008

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
63/2008	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	02.01.2009
64/2008	Orthopädie	Dahme-Spreewald	01.04.2009
65/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	Januar 2009
66/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Teltow-Fläming	01.01.2009
67/2008	Allgemeinmedizin	Elbe-Elster	01.01.2009
68/2008	Innere Medizin/FA	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	01.04.2009
69/2008	Kinder- und Jugendmedizin	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	baldmöglichst
70/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	01.01.2009

Bewerbungsfrist bis 07.10.2008

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
52/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	31.12.2008
53/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	31.12.2008
54/2008	Innere Medizin/HA	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	31.12.2008
55/2008	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	Januar 2009
56/2008	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	30.09.2008
57/2008	Augenheilkunde	Spree-Neiße	30.09.2008
58/2008	Innere Medizin/FA	Potsdam/Stadt	02.01.2009
59/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Teltow-Fläming	01.01.2009
60/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Ostprignitz-Ruppin	01.04.2009
61/2008	Nervenheilkunde	Uckermark	Dezember 2008
62/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	I. Quartal 2009

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 unter den folgenden Rufnummern 0331/2309-320 oder -321 erfragen.

Niederlassungen im August 2008

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam-Mittelmark

Dipl.-Med. Cornelia Klee
FÄ für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
Hauptstr. 34a
14776 Brandenburg an der Havel,
(Übernahme der Praxis von
Frau Christine Kloth)

Dr. med. Peter Feig
FA für Innere Medizin/Kardiologie

Sonderbedarfszulassung – aus-
schließlich Kardiologie
Niemegker Str. 7
14806 Belzig

Planungsbereich Oberhavel

Dipl.-Psych. Anja Berndt-Hentschke
Psychologische Psychotherapeutin/
Verhaltenstherapie
Kirchplatz 3
16775 Gransee

ANZEIGE

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 10.09.2008 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 26/08. 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	Anäs- thesie	Augen	Chi- rurgie	Fachä. Intern.	Frauen	HNO	Haut- krank.	Kinder	Ner- ven	Ortho- pädie	Psy- choth.	Diag. Radiol	Urolo- gie	Haus- ärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	(2)	X	X	X	X	(1)
Brandenb. a.d. Havel/St./ Potsdam-Mittelmark	X	(1)	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	(9)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	
Teltow-Fläming	X	(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 6*	X	X	X
Dahme-Spreewald	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	
Elbe-Elster	(1)	X	X	X	X	(1)	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	X
Oberspreewald-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	
Spree-Neiße	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	
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 3*	X	X	
Märkisch-Oderland	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	(20)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

* Zulassungsmöglichkeit ärztlicher Psychotherapeuten

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

dass gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie eine Überversorgung dann angezeigt ist, wenn durch einen Vergleich zwischen der für den Planungsbereich maßgeblichen allgemeinen Verhältniszahl für die Arztgruppe und der für den Planungsbereich ermittelten örtlichen Verhältniszahl eine Überschreitung von 10 v. H. festgestellt wird.

Insofern ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt, sich vor der Antragstellung in der KV Brandenburg, Geschäftsbe-
reich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dipl.-Med. Riad Al-Bittar

Facharzt für Innere Medizin/HA in Guben
ab 01.10.2008

Dr. med. Undine Apitz

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
in Guben
ab 02.01.2009

Evelin Baur

Fachärztin für Innere Medizin/HA in
Hennigsdorf
ab 01.01.2009

Dr. med. Michael Emer

Facharzt für Innere Medizin/
Gastroenterologie in Blankenfelde-Mahlow
ab 02.01.2009

Dr. med. Gerhard Hafner

Facharzt für Innere Medizin/HA in Ziesar
ab 01.10.2008

Dr. med. Markus Herms

Facharzt für Innere Medizin/HA in Pritzwalk
ab 01.10.2008

Dr. med. Michael Horn

Facharzt für Innere Medizin/HA in Küstriner
Vorland/OT Manschnow
ab 01.10.2008

Reinhard Jarka

Facharzt für Allgemeinmedizin in
Groß Kreutz (Havel)
ab 01.04.2009

Dipl.-Med. Kornelia List

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 16.01.2009

Dr. med. Antje Lopens

Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Frankfurt (Oder)
ab 02.01.2009

Dipl.-Med. Signe Lüke

Fachärztin für Neurochirurgie in
Schorfheide/OT Finowfurt
ab 01.10.2008

Dr. med. Jana Naumann

Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie
in Potsdam
ab 01.01.2009

Simone Preller

Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Potsdam/OT Groß Glienicke
ab 01.10.2008

Dr. med. Uta Scheller

Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten in Forst
ab 01.04.2009

Andreas Spenke

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in
Strausberg
ab 01.01.2009

Dr. med. Christine Stabroth

Fachärztin für Innere Medizin/HA in
Hennigsdorf
ab 01.01.2009

Peter Vatter

Facharzt für Urologie in Spremberg
ab 01.01.2009

Dr. med. Katrin Wüllenkemper

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam
ab 01.10.2008

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 Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:
Karsten Kördel
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
ab 01.09.2008

Med. Einrichtungs GmbH "Medicus Center" in Eberswalde

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Heinke Günter
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.09.2008

Poliklinik E. v. Bergmann GmbH in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:
Beate Schur
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.09.2008

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 Hennigsdorf GmbH

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Manuel Machholz
Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie
ab 01.10.2008

MVZ KMG Gesundheitszentrum GmbH in Kyritz

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Detlev Trillhaase
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
ab 18.08.2008

MVZ der Oberhavel Gesundheitszentrum GmbH in Oranienburg

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Alexander Sekatschkin
Facharzt für Diagnostische Radiologie
ab 01.10.2008

Ermächtigungen

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

Dr. med. Eberhard Beck
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Städt. Klinikum Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EK zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 20.08.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Bernd Christensen
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EK zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 20.08.2008 bis 30.09.2008.

Dr. med. (PL) Wojciech Drodz
Facharzt für Chirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von allen zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, die an der fachärztl. Versorgung teilnehmen für konsiliarische Untersuchungen bei Problempatienten für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Andreas Freytag
Facharzt für Innere Medizin am KKH Finsterwalde 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 präventiven Koloskopien für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

MR Dr. med. Elke Grünelt
Fachärztin für Transfusionsmedizin beim DRK-Blutspendedienst Ost gGmbH 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 sowie von erm. Ärzten und auf Überweisung des Kuratoriums f. Dialyse und Nierentransplantation e.V. Finsterwalde für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

Med.c. (Univ. Mexico) Angel Jasso Rodriguez
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Evang. KH Luckau 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 urodynamicischer Untersuchungen für die Zeit vom 01.09.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Franka Lenz
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Evang. Freikirchl. KH Rüdersdorf ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die transabdominale Blutentnahme und für transzervikale Gewinnung von Chorionzotengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutter-

schaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien für die Zeit vom 01.09.2008 bis 30.09.2010.

Priv.-Doz. Dr. med. René Mantke
Facharzt für Chirurgie am Städt. Klinikum Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie und fachärztl. tätigen FÄ f. Innere Medizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die chirurgische Gastroenterologie für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Rüdiger Müller
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Achenbach-KH in Königs Wusterhausen 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 amb. Chemotherapien und zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 sowie für die Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screenings für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Klaus Nogai
Facharzt für Innere Medizin an der Havelandklinik Nauen 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 präventiven Koloskopie und für Leistungen der gastroenterologischen Endoskopie für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

Dipl.-Med. Axel Paulenz
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EK zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.09.2008 bis 30.09.2010.

Regina Pinske

Fachärztin für Innere Medizin am Paracelsus-KH in Rathenow
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 Gastroskopien und für die Einführung einer Magenverweilsonde für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Ralf Steinborn

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Achenbach-KH in Königs Wusterhausen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Sonographie bei Kindern für die Zeit vom 01.09.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Sabine Uebach

Fachärztin für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch tätigen FÄ f. Innere Medizin und gastroenterologisch tätigen FÄ f. Chirurgie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung von Ösophago-Gastroduodenoskopie und für die Durchführung der Rektum- und/oder Sigmoidoskopie sowie auf Überweisung von zugel. sonographisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum Kyritz sonographisch tätigen erm. Ärzten für Endosonographie für die Zeit vom 01.09.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Udo Zick

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Paracelsus-KH in Rathenow ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe und FÄ f. Urologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die urogynäkologische Diagnostik sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

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

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

Dr. med. Ralf Meyer

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Riesa
Zweigpraxis in Elsterwerda
ab 01.09.2008 bis 30.09.2010

MVZ f. Diagnostik und Therapie RadCom GmbH in Riesa

Fachärzte für Diagnostische Radiologie
Zweigpraxis in Elsterwerda
ab 01.09.2008

Priv.-Doz. Dr. med. Gert Pistor

Facharzt für Chirurgie/Kinderchirurgie in Berlin
Zweigpraxis in Brandenburg a.d. Havel
ab 01.09.2008

Praxisklinik Herz und Gefäße in Dresden

Fachärzte für Innere Medizin
Zweigpraxis in Senftenberg (vorher in Ruhland)
ab 01.09.2008

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Sybille Babernitz

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Luckenwalde
neue Adresse: Bahnhofstr. 28, Trebbin;

Dr. med. Heidi Boschmann

Fachärztin für Innere Medizin/HA in Potsdam
neue Adresse: Geschwister-Scholl-Str. 83;

Dipl.-Med. Torsten Christoph

Facharzt für Allgemeinmedizin in Brandenburg a.d. Havel
neue Adresse: Walther-Ausländer-Str. 4;

Dipl.-Med. Sonja Gericke

Ärztin in Perleberg
neue Adresse: Kirchplatz 11;

Dr. med. Michaela Gühlow

(ehem. Finkelstein)
Praktische Ärztin in Finsterwalde
neue Adresse ab 05.01.2009:
Ebereschenstr. 1b in
Petershagen-Eggersdorf;

Dr. med. Tim Heuermann

Facharzt für Augenheilkunde in Potsdam
neue Adresse: Puschkinallee 5;

Dr. med. Klaus-Dieter Preis

Facharzt für Urologie in Königs Wusterhausen
neue Adresse wegen Umbenennung:
Eichenallee 4;

Kátia Stahl

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bad Wilsnack
neue Adresse: Große Str. 25;

Dr. med. Barbara Wawzyniak

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Königs Wusterhausen
neue Adresse wegen Umbenennung:
Eichenallee 4;

Poliklinik E. v. Bergmann (Außenstelle) in Potsdam

neue Adresse: Alt Nowawes 67

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

Praxisgemeinschaft zweier Hausärzte (FA für Innere Medizin, Ergometrie, Sonographie u.a., FÄ für Allgemeinmedizin) aus Altersgründen abzugeben. Stabile Scheinzahl, auch als Einzelpraxis möglich, in einem Ärztehaus zur Miete gelegen (günstige Mietkonditionen), gute Verkehrsanbindung (z.B. Regionalexpress nach Berlin 45 min.), direkt an Havelseen gelegen; ausgezeichnetes Wasser-sportrevier
Chiffre: 08/09/01

Ausbaufähige Allgemeinpraxis (700 Scheine) am Rande der Mecklenburgischen Seenplatte, 80km nördlich von Berlin an der B96, aus gesundheitlichen Gründen ab sofort abzugeben. Stündliche Zuganbindung nach Berlin, 60min Fahrzeit.
Bereitschaftsdienst 1 bis 2x pro Monat, eingespieltes Praxisteam (2 Teilzeitschwester(n), 3 weitere Hausärzte, Apotheke am Ort.
Chiffre: 08/09/03

Allgemeinmedizinische Praxis eine Autostunde nordöstlich von Berlin in der landschaftlich schönen Uckermark im Zentrum einer Kleinstadt aus Altersgründen abzugeben. Freundlicher und treuer Patientenstamm (erweiterbar!), sehr gut organisierte Praxis, junges und kompetentes Team. Gerne können wir auch mit einem Angestelltenverhältnis beginnen.
Tel.: 0170/53 32 043

Allgemeinmedizinische Praxis in Kleinstadt westlich von Berlin (30 min bis Ku'damm) sucht für ca. 2010 einen Nachfolger/in. Die Praxis hat ca. 70 m², ist rechenstechnisch auf dem neusten Stand und besitzt eine sehr gute betriebswirtschaftliche Struktur mit einer hoch motivierten Mitarbeiterin. Im Ort optimale infrastrukturelle Bedingungen. Zeitlich begrenzte Zusammenarbeit kann vereinbart werden. Bei Interesse erreichen Sie mich unter **0174/3057854**

Stellenangebot

Unser MVZ-Team sucht Verstärkung für die Landarztpraxis in Stülpe. Die Praxis ist durch die jahrzehntelange Tätigkeit des Vorgängers etabliert. Der Nachfolger/Nachfolgerin sollte das Landleben lieben und perspektivisch an einem Umzug interessiert sein.
Weitere Auskünfte erteilt der Geschäftsführer, Herr Wolfgang Taciak unter der Rufnummer **03371/699101**.

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

Praxisbörse

Interessenten für die
folgend aufgeführten Anzeigen wenden
sich bitte an den Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Sicherstellung der KV Brandenburg,
Frau Karin Rettkowski, Tel.: 0331/2309-320 oder Fax: 0331/2309-383.

Kooperationsangebot

Kollegin/Kollege (Allgemeinmedizin oder Innere Medizin) zur Mitarbeit in einer hausärztlich-internistischen Praxis im Raum Potsdam/Werder gesucht.
Chiffre: 08/09/04

Kooperationsgesuch

Fachärztin für Innere Medizin mit der Spezialisierung Sonographie und Endoskopie sucht im Landkreis Dahme-Spree-wald (Raum Zeuthen) Möglichkeit der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachkollegen.
Bei Interesse erreichen Sie mich über Handy: **0178/7055401**

Weiterbildungsangebot

Suche Weiterbildungsassistentin zum Fach Allgemeinmedizin ab 01.09.2008. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Rufnummer **03338/38982** zur Verfügung.

Praxisgesuch

Ich bin im 4. Ausbildungsjahr zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzqualifikationen Manuelle Therapie (Craniosakrale Osteopathie), Notfallmedizin und werde im Oktober dieses Jahres mit der Weiterbildung Homöopathie beginnen. Meine Assistenzarztzeit werde ich im Juli 2010 mit dem Facharzt für Allgemeinmedizin abgeschlossen haben. Derzeit arbeite ich als Assistenzarzt in einer Allgemeinmedizinerpraxis in München (komme ursprünglich aber aus Potsdam) und suche in absehbarer Zukunft eine Allgemeinmedizinpraxis in Potsdam bzw. nahe Umgebung von Potsdam zur Mitarbeit mit anschließender Übernahme ab 2010. Über eine Kontaktaufnahme freue ich mich sehr.
Bitte rufen Sie mich unter **0160/97604867** an oder kontaktieren Sie mich über **e-mail: ameise_nr_1@gmx.de**.

Fachärztin für Anästhesie mit der Spezialisierung - speziell Schmerztherapie - sucht Praxis zur Übernahme.
Chiffre: 08/09/05

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

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
01.10.2008 15.00-19.00 Potsdam	Schenken und Vererben, aber richtig! IWP Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH	70,00 Euro
08.10.2008 14.00-17.00 Potsdam	Die papierlose Praxis Herr Dr. Univ. Zag. Z. Prister, FA f. Anästhesiologie (4 Fortbildungspunkte)	50,00 Euro
11.10.2008 09.00-18.00 15.10.2008 14.00-19.00 Cottbus	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) Frau M.-D. Gereke, FÄ f. Innere Medizin (5 Fortbildungspunkte)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)
15.10.2008 15.00-17.15 Potsdam	Die ärztliche Leichenschau Herr MR PD Dr. med. W. Mattig, FA f. Rechtsmedizin (2 Fortbildungspunkte)	30,00 Euro
17.10.2008 15.00-21.00 18.10.2008 08.30-16.30 Frankfurt/O.	QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen (Anwenderseminar) Frau Dipl.-Med. M. Bida, lizenzierte QEP-Trainerin (18 Fortbildungspunkte)	175,00 Euro inkl. Material
25.10.2008 08.30-15.30 Potsdam	MS Word für QEP: QEP-Vorlagen nutzen und individuell anpassen Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin, Qualitätsmanagerin (8 Fortbildungspunkte)	85,00 Euro
05.11.2008 15.00-18.00 Potsdam	Rheumatoide Arthritis Herr M. Bohl-Bühler, FA f. Innere Medizin (3 Fortbildungspunkte))	65,00 Euro
07.11.2008 15.00-17.00 Potsdam	Gestationsdiabetes Herr MR Dr. med. K. Funke, FA f. Innere Med. (2 Fortbildungspunkte)	30,00 Euro

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
07.11.2008 15.00-19.00 08.11.2008 10.00-17.00 Potsdam	Kompaktseminar – Alles für Ihre Existenzgründung Freitag: Berufspolitischer Teil Samstag: Intensivmodule KV COMM & Partner	berufspolitischer Teil: kostenfrei Intensivmodule: 85,00 Euro
08.11.2008 08.30-15.30 Potsdam	QEP-Werkstatt Modul 2 „Gestaltung und Aufbau des Qualitätsmanagementsystems in der Praxis“ Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin, Qualitätsmanagerin (8 Fortbildungspunkte)	85,00 Euro
08.11.2008 09.00-16.00 Cottbus	... bis der Rettungsdienst kommt - Ein Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte Praxisteam Herr Prof. Dr. med. F. Weber, FA f. Anästhesiologie Lehrrettungssass. d. Johanniter-Unfall-Hilfe (8 Fortbildungspunkte)	85,00 Euro
12.11.2008 15.00-18.00 Fürstenwalde	Leistungsdiagnostik im Spannungsfeld zwischen krankheitsbedingter Einschränkung und körperlicher Fitness Herr Dr. med. P. Maczek, FA f. Innere Medizin (4 Fortbildungspunkte)	65,00 Euro
12.11.2008 15.00-18.00 Cottbus	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Frau A. Albrecht, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	30,00 Euro
12.11.2008 15.00-18.00 Potsdam	Umsetzung des VÄndG in der Arztpraxis Vom Arztstempel bis zum Rezept KV COMM & Partner	30,00 Euro
29.11.2008 09.00-16.00 Potsdam	Chancen und Risiken Neuer Vertrags-, Versorgungs- und Kooperationsformen KV COMM & Partner	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
08.10.2008 15.00-18.00 Brandenburg	Notfälle in der Praxis Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe Brandenburg	30,00 Euro
15.10.2008 14.00-19.00 Frankfurt/O.	Telefontraining für das Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	65,00 Euro
15.10.2008 15.00-18.00 Cottbus	Notfälle in der Praxis Frau M. Möller, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe Cottbus	30,00 Euro
17.10.2008 15.00-17.00 Potsdam	Die GOÄ – Abrechnung leicht gemacht Frau D. Flick, PVS	60,00 Euro
18.10.2008 09.00-16.00 Potsdam	Hygiene im Praxisalltag Herr MR Dr. med. L. Schulze, FA f. Hygiene im Klinikum Frankfurt/O.	85,00 Euro
22.10.2008 15.00-19.00 Potsdam	Zeitmanagement für Praxismitarbeiter Herr T. Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung	75,00 Euro
01.11.2008 09.00-16.00 Potsdam	Stressmanagement – Stressbewältigung im Alltag - Basisseminar Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	100,00 Euro
05.11.2008 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Impfrichtlinie 2007 Frau B. Henschel, Beratende Apothekerin der KVBB	30,00 Euro
08.11.2008 09.00-16.00 Potsdam	Führungsseminar f. leitendes Praxispers. Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	100,00 Euro
14.11.2008 15.00-19.00 Potsdam	IGeL fachgerecht dem Patienten nahe bringen – mit stimmiger Kommunikation stressfrei und erfolgreich agieren Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	75,00 Euro
19.11.2008 14.00-19.00 Potsdam	Telefontraining für das Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	65,00 Euro

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

Aktuelles Fortbildungsangebot

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
15.10.08 18:00 Uhr bis 20:30 Uhr Cottbus	Integrierte Hörsystemversorgung in der HNO-Praxis Qualitätssicherung, moderne Hörsystemtechnologien, berufspolitische Aspekte Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Bertram Lerche Veranstalter: International Hearing Health Academy Hamburg (IHHA) (Zertifizierung beantragt)	Dr. med. B. Lerche Tel.: 03562/99445 IHHA Hamburg Tel: 040/63318817
01.11.08 10:00 Uhr bis 14:00 Uhr Potsdam	Gynäkologische Zytologie im Land Brandenburg Diagnostik/Qualitätssicherung/Ergebnisse Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Peter Ziemke, FA f. Pathologie, Potsdam Parallel: freier Workshop „Gruppe IIID und Zusatzmethoden“ (Zertifizierung beantragt)	KVBB Bereich Fortbildung Tel.: 01801-5822432* Fax: 0331-2309288
24.11.08 bis 29.11.08 Berlin	90. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten Industrieunabhängige Referate renommierter Berliner Ärzte aus Klinik und Praxis zum gegenwärtigen Stand des med. Wissens auf allgemeinmedizinisch vorrangigen Gebieten. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein Tagungsgebühr: 635,00 Euro (Anmeldeschluss: 10.11.08)	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Tel.: 030/30888920 Fax: 030/30888926 kfs@kaiserin-friedrich-stiftung.de

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

„Willkommen Baby“

Unter diesem Titel bietet die DAK eine erweiterte Vorsorge für ihre schwangeren Versicherten an. Niedergelassene Gynäkologen können sich jetzt bei der KV COMM für dieses Programm einschreiben. Die Managementgesellschaft hat mit der DAK und den Perinatalzentren Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam, Klinikum Frankfurt/Oder und Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus einen Vertrag über eine Integrierte Versorgung zur Senkung der Frühgeburtenrate und zur besseren Versorgung der Neugeborenen geschlossen. „Willkommen Baby“ wird auch vom Verband der niedergelassenen Gynäkologen in Brandenburg unterstützt.

Durch die individuelle Betreuung und Aufklärung der Schwangeren einerseits, sowie Fortbildungsmaßnahmen der niedergelassenen Gynäkologen andererseits soll die Anzahl der Frühgeburten deutlich gesenkt werden. Das Perinatalzentrum für die Versorgung von Patienten mit höchstem Risiko (LEVEL 1)

sichert die Mit- und Weiterbehandlung, wenn durch ambulante therapeutische Maßnahmen des niedergelassenen Frauenarztes die Frühgeburtsbestrebungen nicht therapiert werden können. Wird auch durch die intensive Betreuung eine Frühgeburt nicht vermieden, soll zusätzlich eine Nachbetreuung der Neugeborenen im Perinatalzentrum angeboten werden.

Ein Netzwerk aus den drei Krankenhäusern mit dem LEVEL 1 und den niedergelassenen Gynäkologen in Brandenburg sorgt für eine flächendeckend verbesserte Qualität der Versorgung, eine schnelle Einbindung der Intensivmedizin und eine individuelle auf den Einzelfall abgestimmte Therapie.

Wie zwischen DAK und Berufsverband der Frauenärzte vereinbart, obliegt die inhaltliche Information dem Berufsverband.

Ansprechpartner:

Frau Ewald, Tel.: 0331/73 05 790

Sucht-Update Brandenburg

(5 Fortbildungspunkte beantragt)

Gemeinsamer Workshop von KV Brandenburg, LÄK Brandenburg, Suchtakademie Berlin-Brandenburg e.V. und AISS Angermünder Institut für Suchttherapie und Suchtmedizin

Termin: 10.12.2008, 14.45 bis 19.00 Uhr

Leitung: PD Dr. med. Gudrun Richter,
Suchtbeauftragte der LÄK Brandenburg

Ort: IKK Brandenburg und Berlin, Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam

Kosten: 25,00 Euro

Information: Frau Stezaly, KVBB, Tel. 0331/23 09 426, Fax. 0331/23 09 288

Entwicklungen und neue Möglichkeiten in der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis

Noch vor 15 Jahren galt die Rheumatoide Arthritis als eine schicksalhafte Erkrankung, an deren Verlauf die Therapie allenfalls marginal etwas ändern konnte. Seitdem gab es in kaum einem Teilgebiet so rasante medizinische Entwicklungen wie in der Rheumatologie/Immunologie. Ziel aller Therapien war Leidminderung und verbesserte Lebensqualität.

Mit der Markteinführung von Ciclosporin A 1996 stand erstmals ein Medikament zur Verfügung, dessen Wirkprinzip bereits vor der Zulassung bekannt war. Erst 2000 gelang der Nachweis, dass eine suffiziente Basistherapie mit einer Lebensverlängerung für betroffene Patienten einhergeht. Mittlerweile sind die Therapiekonzepte immer spezieller geworden. Grundlagenkenntnisse gehen immer rascher in die tägliche Praxis ein. Insbesondere mit den Biologicals ist es aber nicht nur zu einem bis dahin nie gekannten therapeutischen Erfolg für rheumatologische Patienten, sondern auch zu einer zunehmenden Komplexität der Therapieschemata gekommen.

Ziele in der Therapie sind jetzt B-Zellen, T-Zellen, Makrophagen, zytokine Übertragungstoffe, und schon in wenigen

Jahren werden mit den Toll-like-Rezeptoren neue Strukturen eingeführt werden.

Das „Window-of-Opportunity“ bezeichnet eine frühe Erkrankungsphase, in der mit über 30prozentiger Chance eine Vollremission erzielt werden kann.

Das Seminar gibt einen Einblick in die neuen Entwicklungen, beleuchtet aber auch die praktischen Probleme in der Umsetzung und zeigt, wie Schwerpunkt-rheumatologen und Allgemeinmediziner gemeinsam die neuen Chancen nutzen können.

Termin: 05. November 2008

Zeit: 15.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Landesgeschäftsstelle der KVBB,
Gregor-Mendel-Str. 10/11,
14469 Potsdam

Gebühr: 65,00 Euro pro Person

Referent: Martin Bohl-Bühler,
FA f. Innere Medizin,
Rheumatologie

Ansprechpartner:

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

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Dr. med. Stephan Alder,
Potsdam

Dr. med. Frank Böttner,
Bernau b. Bln.

Dr. med. Gunter Brauer,
Cottbus

Dr. med. Cornelia Dierolf,
Perleberg

Matthias Drescher,
Brieselang

Dipl.-Med. Marion Fahl,
Strausberg

Dr. med. Klaus-Günter Karich,
Senftenberg

Dipl.-Med. Michael Kayser,
Angermünde

Dipl.-Med. Susanne Kloß,
Luckenwalde

Dr. med. Uwe Knitter,
Kloster Lehnin

Dipl.-Med. Jens-Uwe Köhler,
Erkner

Dipl.-Med. Maria Kreitsch,
Eisenhüttenstadt

Dr. med. Sabine Kuhlbars,
Wriezen

Dipl.-Med. Stefan Laubstein,
Frankfurt (Oder)

Ryszard Lesinski,
Strausberg

Dipl.-Med. Hans-Joachim Müller,
Teltow

Dipl.-Med. Marina Schwarz,
Oranienburg

*Dr. rer. nat. Corina Wartenberg-
Zschuppe,*
Potsdam/OT Neu Fahrland

zum 60.

Raimund Burkardt,
Lauchhammer-Ost

Dr. med. Frank Dalicho,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Bettina Holze,
Kloster Lehnin

Helmut Krüger,
Potsdam

Traude Kühn,
Königs Wusterhausen

Dr. med. Jürgen Kummer,
Eberswalde

Dr. med. Ilona Ritz,
Seelow

Dr. med. Lothar Spörl,
Cottbus

zum 65.

Dr. med. Michael Großmann,
Senftenberg

Ingrid Haberl,
Lychen

SR Michael Heyn,
Karstädt/OT Dallmin

Dr. med. Harald Künzer,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Sabine Müller,
Fürstenwalde/Spree

Dr. med. Klaus-Rüdiger Otto,
Potsdam

Dr. med. Christa Plewe,
Prenzlau

Dr. med. Bernhard Resch,
Brandenburg an der Havel

zum 66.

Dr. med. Hans-Jörg Falk,
Strausberg

Dr. med. Jürgen Fleischer,
Eberswalde

Dr. med. Lutz Fochtmann,
Brandenburg an der Havel

Dr. sc. med. Gudrun Golosubow,
Ludwigsfelde

Dr. med. Adelheid von Knorre,
Calau

Dr. med. Wilma Kryk,
Hennigsdorf

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

Dipl.-Med. Friedhelm Quaas,
Putlitz

Dr. med. Karin Schlecht,
Wittstock/Dosse

Katharina Schröder,
Trebbin/OT Glau

Heike Schröter,
Schlieben

Hartmut Wiegand,
Rathenow

Dr. med. Jens Ziervogel,
Luckau

Dr. med. Siegward Zyminski,
Guben

zum 67.

Horst Becker,
Schönwald

Dr. med. Rüdiger Hartung,
Belzig

Dr. med. Michael Hesse,
Herzberg (Elster)

Dr. med. Edith Holz,
Eisenhüttenstadt

*Dr. med. Beate Linke,
Fürstenwalde/Spree*

zum 69.

*Dr. med. Norbert Busch,
Brandenburg an der Havel*

*Heinz-Jürgen Rademacher,
Königs Wusterhausen*

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

*Dr. med. Andreas Rupprecht,
Potsdam*

*MR Dr. med. Rainer Fricke,
Neulewin*

*Dr. med. Horst Schneider,
Gransee*

*Anatoli Gusow,
Angermünde*

*Dr. med. Dieter Szillat,
Rathenow*

*Dr. med. Andrea Henning,
Ahrensfelde*

*Dr. med. Horst Zahn,
Ziesar*

*Dipl.-Med. Brigitte Saffert,
Schwarzheide*

zum 68.

zum 70.

*Dr. med. Wilfried Banusch,
Vetschau/Spreewald*

*Dr. med. Christa Buchelt,
Bad Saarow*

*Günter Fuchs,
Cottbus*

*Siegfried Langnickel,
Luckenwalde*

*Dr. med. Sabine Hendrichke,
Peitz*

*Dr. med. Ludwig Wrobel,
Jüterbog*

*Dr. med. Arnulf Sallach,
Finsterwalde*

zum 73.

*Dr. med. Peter Schneider,
Hennigsdorf*

*Christel Bluhm,
Treuenvietzen*

*Dr. med. Isolde Strähnz-Dümmler,
Cottbus*

zum 77.

*SR Eberhard Jennrich,
Schipkau*



Impressum

KV-intern
Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

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

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

Redaktionsschluss:
17. September 2008

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

Druck:
Druckerei Stein
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf
Telefon: 03303/21 65 90
Telefax: 03303/21 65 92

Anzeigenverwaltung:
Druckerei Stein
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf
Telefon: 03303/21 65 90
Telefax: 03303/21 65 92

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)*