

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ein gesundheitspolitisch wegweisendes Jahr geht zu Ende. Wegweisend in vielerlei Hinsicht. Es war das Jahr, in dem die Weichen gestellt wurden für die Neuordnung unserer Vergütung, die in wenigen Tagen Realität wird. Die Zeiten der leidigen Muschelwährung sind damit vorbei, und wir wissen endlich, was unsere Leistungen im EBM in Euro und Cent wert sind. Einheitliche Preise der Euro-Gebührenordnung und arztgruppenspezifische Fallwerte sind die Basis für neue RLV, die demnächst einen Eurobetrag je Quartal als erreichbaren Teilumsatz im Vorhinein ausweisen.

Wegweisend war das Jahr aber auch in der Vertragswelt. Der Kollektivvertrag bröckelt, Einzelverträge schossen wie Pilze aus dem Boden – mal still und leise, mal mit ganz großem Bahnhof, wie der Hausarztvertrag von AOK, Medi und Hausärzteverband in Baden-Württemberg. Man braucht kein Prophet zu sein, um zu ahnen, wohin die Reise geht: Die Zahl der Verträge, die ohne die KVen geschlossen werden, wird in 2009 weiter zunehmen. Das ist politisch so gewollt. Die einen preisen es als Wettbewerb im Gesundheitswesen, die anderen warnen vor einem Flickenteppich in der ambulanten medizinischen Versorgung.

Mag es für einige auf den ersten Blick verlockend sein, die „Fesseln“ der KV abzustreifen, sollte der zweite Blick nachdenklich machen: Ist es tatsächlich erstrebenswert, dass Ärzte oder Arztgruppen als Einzelkämpfer mit den Kassen um angemessene Honorare streiten? Ich sage Nein, denn dafür gibt es die Fachleute Ihrer KVBB und Ihrer KV COMM. Und ich sage Nein im Interesse einer geschlossenen Ärzteschaft. Wenn jeder Einzelne von uns sein eigenes Süppchen mit den Kassen kocht, laufen wir schnell Gefahr, dass Andere einen Keil zwischen uns treiben, wir zum Spielball fremder Interessen werden. Dies sollte jeder Berufsverband, aber auch jeder von Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, bedenken!

Gerade in diesen gesundheitspolitisch bewegten Zeiten ist es wichtig, dass die Ärzteschaft mit einer Stimme spricht, geschlossen auftritt. Deshalb werde ich in meinem Amt als Präsident der KVBB-Vertreterversammlung alles daran setzen, die Interessen aller Brandenburger Vertragsärzte zu vertreten. Und dies muss auch die Maxime für die Vertreterversammlung sein. Denn wir wurden nicht gewählt, um einzelnen Berufsverbänden das Wort zu reden, sondern als Fürsprecher der Belange unserer Kolleginnen und Kollegen vor Ort – egal welcher Fachgruppe.

Ihre Interessen können wir jedoch nur wahrnehmen, wenn wir wissen, wo Ihnen der Schuh drückt. Deshalb mein Appell: Bringen Sie sich berufspolitisch ein, tragen Sie Probleme, Kritik, Vorschläge an Ihre gewählten Beiratsmitglieder oder Vertreter heran!

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ruhige und besinnliche Weihnachtsfeiertage!
Kommen Sie gesund ins neue Jahr!

Ihr

Dr. med. Torsten Braunsdorf

Präsident der Vertreterversammlung der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
Mühsam verhandelt, erbittert erstritten - ein langer Weg in die neue Vergütungswelt - Vertreterversammlung der KVBB tagte zwischen zwei Schiedsamtssitzungen	4
Wirtschaftsjahr 2007 wurde erfolgreich abgeschlossen	7
Beschluss zum Haushaltsplan der KVBB für das Jahr 2009	8
Gut verhandelt! - Kommentar	10
Vorbereitung auf die "Neue Vergütungswelt 2009" Informationsveranstaltung in Cottbus	11
Zurück in die Zukunft? - Die KBV-VV wirft am Jahresende die Blicke voraus, Anmerkungen	13

Praxis aktuell

Änderungen des EBM zum 1. Januar 2009	16
Merkblatt zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	18
Abgabetermine der Quartalsabrechnung IV/2008	19
Arztfall oder Behandlungsfall?	20
Altersgrenze gefallen	20
Änderungen der Vordruckvereinbarung	22
Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung zum 1. April 2009	22
Fristverlängerung für DMP-Dokumentationen	24
Nachweis der Fortbildungsverpflichtung rückt immer näher	24
Wir machen das Selbstverständliche sichtbar – der 5. Qualitätsbericht	25
Informationen der AOK zur enteralen Ernährung	26
Informationen der AOK zu Inkontinenzartikeln	27
Verzicht auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls - Eine Information der energie BKK	27

Sicherstellung	
Niederlassungen im November 2008	28
Zulassungen und Ermächtigungen	28
Zulassungssperren	34
Nachbesetzungen	35

Service

Praxisbörse	36
Fortbildungen	38
Management für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen	41
Glückwünsche	42
116 117: Ampel steht auf grün	44
Impressum	43

Mühsam verhandelt, erbittert erstritten - ein langer Weg in die neue Vergütungswelt!

Vertreterversammlung der KVBB tagte zwischen zwei Schiedsamtssitzungen, beschloss den Haushalt 2009, eine Absenkung der Verwaltungskostenumlage auf 2,3 Prozent und verabschiedete langjährige Mitarbeiter

„Weihnachten ist in vier Wochen – aber die Vorfreude ist die schönste Freude.“ Mit diesen ironischen Worten umschrieb der KV-Vorsitzende Dr. Helming in seinem Bericht zur Lage auf der jüngsten Vertreterversammlung am 21. November die von vielen Politikern herbeigeredete Euphorie mit Blick auf die neue Vergütungswelt 2009.

Ausgesprochen mühsam sei es, mit den Kassen zu verhandeln. Es werde erbittert gestritten um jedes noch so kleine Detail, und zumindest die erste Verhandlungsrunde vor dem Landeschiedsamt am 14. November habe gezeigt, dass von der KVBB sehr viel Kraft und Energie aufgebracht werden musste, um die „Bunkermentalität“ der Kassenseite aufzubrechen und sachgerechte Entscheidungen für die Ärzteschaft in Brandenburg zu entwickeln“.

Die Kritik an den Kassen ging einher mit Lob und Anerkennung für die Mitarbeiter in jenen Bereichen der KV Brandenburg, die seit Wochen mit Hochdruck rechneten und dabei immer wieder mit Modifizierungen bereits vorliegender Vereinbarungen auf Bundesebene konfrontiert würden, was die „ganze Sache nicht leichter macht, sondern im Gegenteil schwieriger“, so der KV-Chef.

Die KVen, gerade jene der neuen Bundesländer, dürften jedoch in dieser aktu-

ellen Diskussion nicht den Blick auf die kommenden Jahre verlieren. Die Diskussionen zu den neuen Vergütungsvereinbarungen 2010 hätten bereits begonnen. Im Mittelpunkt dieser Diskussionen stehe die Weiterentwicklung des versichertenbezogenen Behandlungsbedarfs – eine ganz entscheidende Größe gerade aus Sicht der Ost-KVen.

Warum ist das so? Der Behandlungsbedarf pro Versichertem ist im Osten erheblich niedriger als in den Alt-Bundesländern. Dies liegt zum einen in der weitaus geringeren Arztdichte und der damit verbundenen geringeren Inanspruchnahme mehrerer Ärzte. Zum anderen daran, dass fast alle Ost-KVen in den zurückliegenden Jahren einen sehr restriktiven Honorarverteilungsvertrag hatten, begründet durch die unterdurchschnittlich zur Verfügung stehenden Finanzmittel im Osten.

Der Behandlungsbedarf ist jedoch neben der Fallzahl ab 2009 ein ganz entscheidendes Kriterium für die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Ab 2010 sollte es eigentlich einen bundeseinheitlichen Behandlungsbedarf geben – dagegen laufen jedoch vor allem jene KVen Sturm, die gegenwärtig über einen hohen Behandlungsbedarf verfügen und bei denen nach einer solchen Regelung dieser gekürzt würde.

Diese KVen sind bestrebt, hier eine sogenannte Konvergenzphase zu installieren, oder anders ausgedrückt, die Umsetzung der KBV-Vorstellungen zunächst zu verhindern. Die Folge wäre für den Osten fatal: Wir würden im Leistungsbedarfs-Ranking weiter am Ende der Skala bleiben. Und dies für die kommenden Jahre. Eine solche Entwicklung muss dringend verhindert werden!

Neben diesem bundesweit „heißen“ Thema gibt es auch auf Landesebene solche, die im Fokus stehen. Stichwort Gemeindegewerkschaft „AGnES“. Hier hat die KVBB als Übergangslösung doch einer Teilfinanzierung dieses Modellprojektes – und nur dieses bereits bestehenden – zugestimmt. Hier galt es, nach den Worten von Dr. Helming, abzuwägen zwischen der finanziellen Belastung und dem politischen Schaden, den ein Nein der KVBB zur Teilfinanzierung ausgelöst hätte.

Die Übergangslösung sieht vor, dass für ein Quartal maximal 10.000 Euro für den Einsatz der „AGnES-Kräfte“ einschließlich des Honorars für den delegierenden Hausarzt finanziert werden. Diese Vereinbarung wurde im Vorfeld mit dem brandenburgischen BDA-Vertreter Dr. Bachmann abgestimmt.

Diese Rahmenvereinbarung gilt für längstens ein Quartal in 2009. In dieser Zeit, dies wurde noch einmal mit Nachdruck betont, muss eine Finanzierung dieser Struktur gefunden sein, sonst kann sie nicht fortgeführt werden. Die KV Brandenburg hat dem MASGF unmissverständlich klar gemacht, dass einer Finanzierung einer solchen Struktur aus dem Honorar der brandenburgischen Ärzte ohne zusätzliches Geld von den

Kassen nicht zugestimmt wird. Von dieser Position werde die KVBB auch in Zukunft nicht abrücken.

Scharf kritisierte der KV-Vorsitzende, dass die Kassen bislang keine akzeptablen Vorschläge zur Vergütung der Impfleistungen ab 2009 unterbreitet hätten. Zum Hintergrund: Die KV hatte die Impfvereinbarung fristgemäß zum Jahresende 2008 gekündigt, da die Vergütung der Impfleistungen in keiner Weise mehr dem damit verbundenen Aufwand der Ärzte entsprach.

Wird bis zum Jahresende keine Lösung gefunden, gilt ab 1. Januar 2009 die Kostenerstattung nach GOÄ. Sie ermöglicht es, 21,44 Euro je Impfleistung abzurechnen. In der Diskussion verwies Dr. Beutel darauf, dass eine Abrechnung nach GOÄ eine Gefährdung der Durchimpfungsraten nach sich ziehen könnte. Dies sollte den Kassenvertretern deutlich gemacht werden. Ebenso wie die Tatsache, dass sich die Ärzte nicht länger prostituierten, um einer schönen heilen (Impf)Welt zu frönen.

Einstimmig beschloss die Vertreterversammlung in der nicht öffentlichen Sitzung den Haushalt für das Jahr 2009. Der aus Ärztesicht sicher bedeutsamste Teilbeschluss: die Absenkung der Verwaltungskostenumlage von 2,5 auf nunmehr 2,3 Prozent im Jahr 2009. Damit liegt die KV Brandenburg im Ranking der 17 KVen auf Platz sieben. Das heißt, zehn KVen haben eine höhere Verwaltungskostenumlage.

Dr. Helming: „Wir sind der Auffassung, dass mit diesem Haushalt gute Grundlagen für die weitere Stabilisierung der betriebswirtschaftlichen Situation der KV

Brandenburg einerseits und die Sicherstellung einer mittelfristigen Planungssicherheit für die Kollegen andererseits gegeben sind.“

Apropos Planungssicherheit. In der September-VV hatte die Ankündigung einer neuen Führungsstruktur in der KV-Verwaltung für einigen Wirbel gesorgt. Nunmehr, so bilanzierte der KV-Vorsitzende, habe diese neue Führungsstruktur erheblich an Gestalt angenommen. Auf einer Klausurtagung des Vorstandes mit leitenden Mitarbeitern der KV sowie in darauffolgenden Arbeitsgruppensitzungen habe man sich auf ein fünfköpfiges Management-Board verständigt, das künftig im Team und in Einzelverantwortung die Hauptprozesse leiten werde.

Neben jenen zukunftsweisenden Entscheidungen prägten diese VV vor allem auch die Verabschiedungen des von Anbeginn in den Vertreterversammlungen präsenten Orthopäden Dr. Bernhard Hausen aus Brandenburg/Havel aus Altersgründen sowie des langjährigen Hauptgeschäftsführers der KV Brandenburg, Dr. Hans-Jörg Wilsky, aus gesundheitlichen Gründen und des Leiters des Geschäftsbereiches Grundsatzfragen, Lutz Freiberg.

Herzlich dankte ihnen Dr. Helming im Namen des Vorstandes für ihr Engagement über all die Jahre hinweg. „Alle drei haben an unterschiedlichen Positionen maßgeblich das Gesicht der KV Brandenburg mit geprägt. Kollege Hausen als ein Berufspolitiker, der voller Enthusiasmus, Emotionen und mit viel Gestaltungswillen für die Ärzteschaft aktiv ist. Der sich nicht immer nur Freunde machte, der sich aber auch durch Quer- und Nackenschläge nie unterkrie-

gen ließ, sondern immer seiner Überzeugung von einer starken, geeinten Ärzteschaft treu geblieben ist.“

Dass die KV Brandenburg heute eine Dienstleistungstochter habe, sei ein großes persönliches Verdienst von Herrn Freiberg. „Mehr als 12 Jahre hat er uns mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Wir wissen, dass in den zurückliegenden Jahren die enge Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Vorstand für beide Seiten unheimlich befruchtend war.“ Herr Freiberg wechselt in die freie Wirtschaft.

Nach über 18 Jahren verlässt zum Jahresende mit Herrn Dr. Wilsky eines der „Urgesteine“ die KV Brandenburg. Seit dem 6. Januar 1991 ist er in der KVBB, seit November 1992 in der herausgehobenen Position des Hauptgeschäftsführers. „Ich danke Ihnen dafür, dass Sie uns Ihr schöpferisches und persönliches Engagement für den Aufbau der KV zur Verfügung gestellt haben und dies auch in der jetzigen Phase zur Verfügung stellen. Sie haben es durch einzigartiges Engagement verstanden, auch in den schwierigsten Zeiten den Überblick zu behalten, den Vorstand und die Vertreterversammlung umfassend zu beraten und die Aufgabenerfüllung mittels des Verwaltungsapparates sicherzustellen“, so Dr. Helming.

Dass Dr. Wilsky abschließend nun auch den 20. Haushalt der KV Brandenburg, einen Jubiläumshaushalt, vorstellen konnte, war ein würdiger Abschied. Danke!

R.H.

Wirtschaftsjahr 2007 wurde erfolgreich abgeschlossen

Der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg wurde, wie auch in den Vorjahren, durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für das Jahr 2007 erteilt, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach der pflichtgemäßen Prüfung den gesetzlichen Vorschriften und der Satzung entsprechen.

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

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

Abrechnungsdaten

Ärzte/psychologische Psychotherapeuten	Anzahl	3.676
Honorarvolumen	TEUR	707.164
Abrechnungsfälle	Anzahl	19.471.682

Haushaltsdaten

Verwaltungshaushalt gesamt	TEUR	21.950
Personalaufwand	TEUR	13.574
Sachaufwand	TEUR	3.884
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	TEUR	586
Verwaltungskostenumlage	TEUR	16.944
Sonstige Erträge	TEUR	760
Investitionshaushalt	TEUR	633
Jahresergebnis	TEUR	- 1.194

Sonstige Daten

Verwaltungskostenumlage IV. Quartal 2006 bis III. Quartal 2007	Prozent	2,5
Stellen	Anzahl	274
Bilanzsumme*	Mio. EUR	276,8

*Die Bilanzsumme ist die tabellarische Summe einer Gesamtübersicht der wirtschaftlichen Mittel per Stichtag 31.12.2007.

Im Ergebnis der geführten Diskussion hat die Vertreterversammlung einstimmig folgende Beschlüsse gefasst:

- ⇒ Genehmigung der Jahresrechnung für das Wirtschaftsjahr 2007
- ⇒ Erteilung der Entlastung für das Wirtschaftsjahr 2007 für den Vorstand und den Hauptgeschäftsführer
- ⇒ Entnahme in Höhe von rund 1.194 TEUR aus der Betriebsmittelrücklage zur Herstellung der Ausgeglichenheit des Haushaltsergebnisses 2007.

Dr. Wilsky, Hauptgeschäftsführer

Beschluss zum Haushaltsplan der KV Brandenburg für das Jahr 2009

Die Verwaltungskostenumlage sinkt auf 2,3 Prozent

Der Hauptgeschäftsführer, Herr Dr. Wilsky, stellte den vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg aufgestellten Haushaltsplan für das Wirtschaftsjahr 2009 vor.

Der Haushaltsplan für das Jahr 2009 weist ein Gesamtvolumen in Höhe von 27.717.900,00 Euro aus. Davon entfallen

- ⇒ auf den Investitionshaushalt 1.539.450,00 Euro
- ⇒ auf den Verwaltungshaushalt 26.178.450,00 Euro

Der Anteil der zusammengefassten Aufwands- und Ertragspositionen in den einzelnen Kontengruppen am Verwaltungshaushalt stellt sich im Haushaltsjahr 2009 wie folgt dar:

	2009
Verwaltungshaushalt gesamt	26.178 TEUR
<i>darunter Kontengruppe:</i>	
60 Personalaufwand	17.034 TEUR
61 Aufwand für die Selbstverwaltung	361 TEUR
62 Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung	998 TEUR
63 Sachaufwand Verwaltung und Sachaufwand für Ärzte	3.615 TEUR
64 Abschreibungen	1.083 TEUR
65 Organisatorische Aufgaben	3.026 TEUR
66 Vermögensaufwand	55 TEUR
67 Sonstiger Aufwand	6 TEUR

	2009
Erträge gesamt	26.178 TEUR

darunter Kontengruppe:

70 Verwaltungskostenumlage	17.190 TEUR
71 Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern	221 TEUR
73 Auftragsleistungen	50 TEUR
74 Gebühren	341 TEUR
75 Kapitalerträge	2.776 TEUR
76 Gebäude- u. Grundstückserträge	210 TEUR
77 Sonstige Erträge	756 TEUR
78 Entnahmen aus Rücklagen	4.634 TEUR

Der Investitionshaushalt wird auch im Jahr 2009 vollständig aus dem Vermögen finanziert.

Im Ergebnis der geführten Diskussion wurde der Haushalt für das Jahr 2009 von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen.

Dr. Wilsky, Hauptgeschäftsführer

ANZEIGE

Gut verhandelt!

In schwerer See Kurs zu halten, ist nicht einfach. Wenn es dann trotzdem gelingt, sicher durch den Sturm zu kommen, verdient diese Leistung Respekt. Und sie verdient Anerkennung. Beides ist dem Verhandlungsteam der KV Brandenburg zu zollen.

Unter enormen zeitlichem Druck ist es gelungen, die seit Jahren anhaltende prekäre finanzielle Situation mit Beginn des neuen Vergütungs-„Zeitalters“ erheblich zu verbessern. Gegenüber 2007 stehen rund 100 Millionen Euro mehr stehen im kommenden Jahr für die Honorierung ärztlicher Leistungen bereit.

Dass wir dieses Ergebnis nicht in den direkten Verhandlungen mit den Kassen erreicht haben, ist zu verschmerzen, wenngleich es schon bedauerlich ist. Andererseits haben sich die stundenlangen Verhandlungen im Landesschiedsamt letztlich gelohnt.

Was zeigt dieser Abschluss? Zu allererst, dass die einheitliche Interessenvertretung aller brandenburgischer Ärzte eine Kraft ist, die etwas bewegen und erreichen kann. Das „Auslaufmodell“ KV hat sich – wieder einmal – als schlagkräftige Struktur bewiesen, die der sich immer mehr vereinheitlichenden Kassenlandschaft ein adäquater Partner bzw. notwendiger Widerpart ist.

Zudem belegt dieser Honorar-Abschluss 2009, dass es nicht gelungen ist, in den Verhandlungen eine Ärztegruppe gegen die andere auszuspielen. Dies ist angesichts von Selektivverträgen und auch

Alleinvertretungsansprüchen einzelner Arztgruppen-Funktionäre auf Bundesebene eine ungemein wichtige Erkenntnis.

Ein bewertendes Fazit kann und darf an der Rolle des unparteiischen Vorsitzenden des Schiedsamtes nicht vorbeigehen. Prof. Heberlein hat beileibe nicht

Kommentiert

der KVBB nach dem Munde „geschiedst“. Aber er hat sehr wohl erkannt, dass die aus dem Gesundheitsfonds den großen Versorgerkassen in Brandenburg überproportional zufließenden Beitragsmittel von den Kassen auch für die Versorgung zur Verfügung gestellt werden müssen.

Dass dieser „Denke“ ganz offensichtlich nicht alle brandenburgischen Krankenkassen gleichermaßen folgen, zeigt die Reaktion der Ersatzkassen. Sie wollen prüfen, gegen diese Schiedsamtsentscheidung zu klagen. Der Grund: Der Schiedsspruchbürde jenen Kassen mehr auf, als die neue Bundesgesetzgebung verlange. Was auch immer damit gemeint ist.

Jetzt heißt es, um im eingangs gefundenen Bild zu bleiben, mit dem nun gut aufgetakelten Schiff die kommenden Stürme zu bestehen. Die nächsten Monate werden zeigen, an welchen Stellen noch repariert, ausgebessert oder neu bestückt werden muss. Der Kurs jedenfalls stimmt, und das sollte all jene, die zweifeln, überzeugen, an Bord zu bleiben. Oder wieder an Bord zu kommen.

R.H.

Vorbereitung auf die „Neue Vergütungswelt 2009“

Informationsveranstaltung in Cottbus – gut besucht, gut informiert; aber auch ein gutes Gefühl?

„Wie kann mir geholfen werden, wenn ich einen Honorarverlust von 20 oder 25 Prozent erleide?“ Eine von vielen Fragen an diesem 6. Dezember in einer der Cottbuser Messehallen. Und sie verdeutlicht, was doch viele der brandenburgischen Vertragsärzte in diesen Tagen und Wochen bewegt: Was bringt mir das Jahr 2009?

Keine Muschelwährung mehr, sondern Preise für ärztliche Leistungen in Euro und Cent. Das klingt verlockend. Und trotzdem: Wie komme ich mit dieser neuen Vergütungswelt zurecht? Wieviele meiner Leistungen werden auch im kommenden Jahr nicht honoriert werden? Wieviel Planungssicherheit habe ich? Werde ich mein Praxispersonal behalten können?

Die fast zweihundert Ärzte aus Cottbus und Umgebung sind gespannt. Gern hätten sie schon ihre individuellen Regelleistungsvolumen gewusst. Doch noch ist es nicht so weit. Erst am 28. November hatte das Landesschiedsamt in Brandenburg über die MGV, die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, entschieden. Knapp 100 Millionen Euro mehr als 2007 werden damit für die Honorierung ambulanter ärztlicher Leistungen 2009 zur Verfügung stehen.

Das klingt viel – ist es das aber auch? Und werden alle Ärzte und Psychotherapeuten gleichermaßen davon profitieren?

Der Stellvertretende KV-Vorsitzende Dr. Noack erläutert, dass damit eine HVV-Quote von rund 95 Prozent erzielt wird. Zumindest bei den Hausärzten. Bei den Gebietsärzten wird dieser Wert nicht ganz erreicht werden können, dafür reichen die 100 Millionen Euro nicht aus. Allerdings: Aktuell beträgt die HVV-Quote knapp 80 Prozent. Oder anders ausgedrückt, im Durchschnitt wird rund jede fünfte ärztliche Leistung nicht vergütet.

Es wird also 2009 besser werden. Das steht fest. Aber es werden sich nicht alle brandenburgischen Ärzte gleichermaßen verbessern. Einer der Hauptgründe dafür ist die sehr restriktive Orientierung bei der neuen Vergütung auf die Fallzahlen. Gegenwärtig ist unser HVV so angelegt, dass mit den individuellen Korrekturfaktoren und der Clusterung viele Ärzte „begünstigend“ geregelt werden.

Ab 2009 gibt es diese Clusterung nicht mehr. Jeder Arzt erhält sein RLV entsprechend der tatsächlichen Fallzahl im Vorjahresquartal. Das bedeutet, dass sein RLV trotz gleicher Fallzahl kleiner ausfallen kann, kleiner ausfällt, als bislang.

Aufregung gab es, als die zu erwartenden Fallwerte der einzelnen Arztgruppen genannt wurden. Alle fielen zum Teil erheblich niedriger aus, als die bisher

bekannten Fallwerte der Vergangenheit. Was ist passiert? Der Grund wurde rasch klar: Die für 2009 ausgewiesenen Fallwerte der Arztgruppen beziehen sich ausschließlich auf die Leistungen im Regelleistungsvolumen. Beim Vergleich der RLV-Fallwerte 2009 mit 2007 stellt man schnell fest, dass die zukünftigen Fallwerte in der Regel etwas höher sind.

Dieses Beispiel zeigt aber auch die Crux der Materie; die Begriffe sind in der „Neuen Vergütungswelt 2009“ die gleichen, doch die Inhalte haben sich teilweise geändert. Der Fallwert „neu“ ist eben nicht gleichzusetzen mit dem Fallwert „alt“. Auch die RLV „alter“ Prägung unterscheiden sich von den RLV „neuer“ Prägung.

Aber es gibt auch viele grundsätzliche Regelungen, die sich gar nicht, oder nur marginal ändern. Auch das wurde in den Vorträgen und der Diskussion deutlich.

Wichtig wird es sein, die verbleibende Zeit bis zum Start ins Jahr 2009 intensiv zu nutzen, um sich fit zu machen. Dazu dient zum einen die vor wenigen Tagen an alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verschickte Info-Broschüre mit allen entscheidenden Regelungen. Zum anderen besteht über das Internet täglich die Möglichkeit, sich aktuell zu informieren, Fragen zu stellen, die dann umgehend beantwort-

tet und im Internet veröffentlicht werden. Ebenso ist – wie in den vergangenen Jahren auch – eine spezielle Info-Hotline geschaltet, über die die Abrechnungsberater der KV Brandenburg alle Fragen beantworten.

Nach knapp drei Stunden war die Info-Veranstaltung in Cottbus beendet. Viele diskutierten noch in kleinen Gruppen auf dem Weg aus den Messehallen oder suchten das Gespräch mit den Spezialisten der KV Brandenburg, die zahlreich vertreten waren.

Eine gelungene Veranstaltung, der noch zwei weitere folgen. Viele Fragen, informative Antworten – bei vielen der Anwesenden war die Skepsis und Anspannung ganz offensichtlich einem „guten Gefühl“ gewichen. Zumindest aber einem besseren. Und das lag mit Sicherheit nicht am Nikolaustag ...

R.H.



Zeichnung: A. Purwin

Zurück in die Zukunft?

Über Sicherheit und Gerechtigkeit in der ambulanten ärztlichen Versorgung in den kommenden Jahren – die KBV-VV wirft am Jahresende die Blicke voraus, Anmerkungen

Was hat die Sparkasse um die Ecke mit der Arztpraxis um die Ecke gemeinsam? Folgt man der Philosophie von KBV-Chef Köhler, dann eine Menge. Und mit seinem Gleichnis hat er ganz offensichtlich

nicht unrecht. Zitat: „Unseren Patienten geht es so, wie dem deutschen Sparer kurz vor der globalen Finanzkrise: Er wusste nicht, was da auf ihn zukommen würde. Dass er sich Sorgen machen muss um sein Erspartes. Weil die Prinzipien eines soliden Bankers schon lange über Bord geworfen wurden. Und weil der Gesetzgeber immer weiter den Weg der Deregulierung gegangen ist, ohne die Sicherheit der Geldanlagen zu bedenken. Jetzt ist der Crash da, und alles ist anders. Plötzlich hat keine Bankenart so viel Zulauf wie die Sparkassen und Genossenschaftsbanken.“

Und warum das so ist, weiß Köhler eben-

falls. „Weil sie vertrauenswürdig und vertraut sind. Weil sie nah am Bürger sind. Weil deren Filialen gleich um die Ecke liegen. Weil ein Sicherheitssystem dahintersteht, dem man vertraut.“

Das falsche Signal?

Die Diskussion um Honorarfragen findet ohne Öffentlichkeit statt. So beschloss es die Mehrheit der KBV-VV-Delegierten jüngst in Berlin. Strategie und Taktik berate man nicht in der Öffentlichkeit, so die gewählten Interessenvertreter von 140.000 Ärzten und Psychotherapeuten der Bundesrepublik. Dies täten die Kassen auch nicht, wurde mit Verweis auf die Konkurrenz argumentiert. Oder würde jemand glauben, dass VV seine internen strukturstrategischen Überlegungen unter Anwesenheit der von Managern des Opelkonzerns ventiliert?

Was wohl werden die zahlreich anwesenden Journalisten der Fachmedien nun verfassen? Bestenfalls nichts. Wobei Null-Information in einer Zeit, in der jeder Arzt auf Informationen wartet, auch nur die scheinbar beste Variante sind. Dieses Gegenargument galt es abzuwägen.

Nicht auszuschließen ist es ja, dass sich via Salami-Taktik all jene KBV-VV-Mitglieder an die ihnen gewogenen Medien wenden, um ihre ganz persönlichen Sichtweisen zu kolportieren. Und ebenso wahrscheinlich ist, dass diesen Einzelmeinungen genüsslich die eine oder andere Mutmaßung und Spekulation zur Seite gestellt wird, die mit hoher Sicherheit nicht zur sachlichen Aufarbeitung beitragen wird.

Hier verkennt das oberste Parlament der ambulanten Ärzte seine Rolle jedoch nicht. Um interne Strategie zu beraten, die Taktik festzulegen, bedarf es natürlich auch anderer Gremien als öffentlicher VV-Versammlungen. Trotzdem: Die anwesenden Vertreter vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen sind jedenfalls nicht das geeignete Auditorium. Jedenfalls solange nicht, als die Ärztevertreter nicht auch zum „Inner Circle“ des SpivBu eingeladen wird. Dafür werden dann auch die Fachjournalisten Verständnis haben. helm

In der ambulanten Medizin ist dieses Sicherheitssystem das KV-System. Und es ist der Kollektivvertrag, der mit der jüngsten Gesetzgebung immer weiter ausgehebelt und in Frage gestellt wird, der sich jedoch – und hier ist dem KBV-Chef erneut nur zuzustimmen – gerade in dieser stürmischen Zeit als ein Garant der Sicherheit erweist; für die Patienten ebenso wie für die Ärzteschaft.

Also zurück in die Zukunft? Ja und nein zugleich, denn die Beibehaltung grundsätzlicher Strukturen wie jener des Kollektivvertrages besagt ja nicht, dass das Gesamtsystem durchaus Veränderungen dringend bedarf. Und so ist es hier wie im wirklichen Leben auch – eine Frage der Dosis.

Wie jedoch sind die Anteile zu „mischen“? 70 Prozent Kollektivvertrag oder 80 oder nur 60 Prozent? Wieviel Wettbewerb verträgt das System, ohne dass es einerseits so in die Krise gerät wie wir sie zurzeit im Bankensektor erleben? Andererseits, wie viel Veränderung bedarf es, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern?

Unstrittig dürfte sein, dass der von dem einen oder Anderen propagierte „freie Markt“ im Gesundheitsbereich nicht das Ei des Kolumbus ist. Mehr noch, freier Wettbewerb würde die unstrittig vorhandenen Vorteile und Vorzüge des jetzt bestehenden Systems zerstören. Denn Wettbewerb folgt eben nicht den Kriterien einer flächendeckenden und dabei qualitativ hochwertigen und qualitätsgesicherten Versorgung mit freier Arztwahl und einem bundesweit einheitlichen Leistungskatalog, gleich, bei welcher Kasse ich als Patient versichert, gleich, wo ich als Arzt tätig bin.

Nein, der Wettbewerb folgt auch im Gesundheitsbereich den gleichen profanen Kriterien wie in der übrigen Wirtschaft: Er folgt Angebot und Nachfrage, er folgt dem Profit und damit der Zahlungsfähigkeit potenzieller Kunden, und Renditen sind letztlich wichtiger als Werte wie Solidarität und Schutz von Benachteiligten. Von Sicherheit ganz zu schweigen. Dann – und da sind keine prophetischen Fähigkeiten gefragt – haben wir eine Mehrklassenmedizin, je nach Geldbeutel.

Wir bekommen einen Flickenteppich in unserer bislang flächendeckenden Versorgung – im Leistungsangebot ebenso wie bei der Honorierung. Ist es das, was wir wollen? Oder ist es das, was die Patienten wollen? Zweifel scheinen mehr als berechtigt.

Heißt diese Erkenntnis jedoch, alles so zu belassen, wie es ist? Nein! Neue Herausforderungen bedürfen neuer Antworten, neue Antworten wiederum müssen aber die Möglichkeit haben, erprobt zu werden. Das ist die ebenso simple wie richtige Erkenntnis. Insofern benötigen wir im Kollektivvertragssystem „Spielwiesen“, benötigen wir neue Ideen und neue Strukturen, diese Ideen zu erproben.

Diesen Weg zu beschreiten, erfordert jedoch, es aus einer sicheren Position zu tun. Diese sichere Position ist der Kollektivvertrag. Er ist das Dach, die Klammer, die Basis. Und zwar für den Patienten und für den Arzt. Kann der Arzt nicht an einem Selektivvertrag teilnehmen, bekommt er kein Vertragsangebot einer Kasse, kann er jedoch weiter im Kollektivvertragssystem Patienten behandeln. Er erhält regelmäßig Abschlagszahlungen, ist geschützt vor

unlauterem Wettbewerb, es herrschen gleiche Regeln, er muss nur mit einer Stelle abrechnen und begibt sich nicht in die Abhängigkeit einer Kasse, die – je nach Kassenlage – die Honorierung der Leistungen minimieren will.

Trotzdem wohnen den Selektivverträgen auch Chancen inne; Differenzierungen im Versorgungssystem beispielsweise, die – eingebettet im Kollektivvertrag – für einzelne Patientengruppen durchaus Verbesserungen bringen können, wie es der KBV-Vorsitzende formulierte.

Nachdem die von vielen Akteuren vor allem aus der Politik, den Kassen, aber teilweise auch der Ärzteschaft in den letzten Jahren lauthals formulierte Zustimmung zum Allheilmittel Wettbewerb wieder einer realistischeren Sichtweise zu weichen scheint, sollten die KVen, das KV-System insgesamt, alles tun, um

ihre Können und ihre entscheidende Rolle im System nachhaltiger zu dokumentieren.

Leider spiegelte sich diese zwingend notwendige Aufbruchstimmung auf der letzten KBV-VV im Jahr 2008 nicht wider. Lediglich neun VV-Mitglieder meldeten sich zu Wort. Ach wenn fünf von ihnen die Individualität der 17 KVen kritisierten und verstärkt ein einheitliches Handeln einforderten, klang das wenig überzeugend.

Spätestens die im Frühjahr 2009 beginnenden Vorbereitungen auf die Vergütungsregelungen 2010 mit ihrer „Gretchenfrage“ bundesweit einheitlicher Behandlungsbedarf ja oder nein sind der Gradmesser, wieviel gemeinsam möglich ist. Viel wäre nicht nur wünschenswert, sondern zwingend notwendig.

R.H.

Änderungen des EBM zum 1. Januar 2009

Wir möchten Sie nachfolgend über die Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf seiner 162. Sitzung, 164. Sitzung, 166. Sitzung und 167. Sitzung zu Änderungen des EBM informieren.

Es handelt sich um die Rückführung des Qualitätszuschlags **Psychosomatik** nach den GOP 03235 und 04235 der Kapitel 3 und 4. Somit können ab 1.1.09 auch im hausärztlichen Bereich **wieder die Einzelleistungen nach den GOP 35100 und 35110** des Kapitels 35.1 berechnet werden. Die Leistungen sind somit auch vom Hausarzt selbst in der Abrechnung anzusetzen.

Ebenfalls werden die mit dem EBM 2008 in die hausärztlichen Versichertenpauschalen einbezogenen vormaligen GOP für **Leistungen der Entwicklungsdiagnostik und -therapie** nach den nachfolgend genannten Nummern wieder als **eigenständige GOP** in den EBM übernommen.

- 03350** Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen, Säuglings oder Kleinkindes oder Kindes
270 Punkte
- 03351** Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen
470 Punkte
- 03352** Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01712 bis 01720 und 01723 für die Erbringung des Inhalts der GOP 03350 und/oder 03351 bei pathologischem Ergebnis

einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung
205 Punkte

- 04350** Untersuchung und Beurteilung der funktionellen Entwicklung eines Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
480 Punkte
- 04351** Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Säuglings, Kleinkindes oder Kindes
270 Punkte
- 04352** Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen mit Störungen im Bereich der Koordination, Visomotorik, der kognitiven Wahrnehmungsfähigkeit unter Berücksichtigung entwicklungsneurologischer, psychologischer und sozialer Aspekte
605 Punkte
- 04353** Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen
470 Punkte
- 04354** Zuschlag zu den GOP 01712 bis 01720 und 01723 für die Erbringung des Inhalts der GOP 04351 und/oder 04353 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheits-

untersuchung
205 Punkte

Neufassung der Gebührenordnungsposition 01435

01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
Obligator Leistungsinhalt
⇒ Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten

und/oder

⇒ Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, einmal im Behandlungsfall
250 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist nur bis zum 31.12.2010 berechnungsfähig.

Neuaufnahme der Gebührenordnungsposition 04439 in den Abschnitt 4.4.2

04439 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
Obligator Leistungsinhalt
⇒ Elektronystagmo-/Okulographie

und/oder

⇒ Blinkreflexprüfung,
⇒ Ein- und/oder beidseitig,
einmal im Behandlungsfall
355 Punkte

Neuaufnahme einer Grundpauschale in den Abschnitt 21.2 für Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie

Obligator Leistungsinhalt
⇒ Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

⇒ Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

⇒ Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
⇒ Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,

⇒ Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
⇒ Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,

⇒ Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status, bei psychiatrischen Fällen

⇒ In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

21213 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
795 Punkte

21214 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
750 Punkte

21215 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres
760 Punkte

In der 164. Sitzung des Bewertungsausschusses wurde die Verlängerung der Abrechnungsmöglichkeit der GOP 03212 und 04212 (Zuschlag chronische Erkrankungen) für diabetologische Schwerpunktpraxen bis zum 31.12.2009 beschlossen.

Weiterhin erfolgte die Streichung der GOP 01310, 01311 und 01312 und eine entsprechende Neuaufnahme der GOP 01320 und 01321 für Ermächtigte Ärzte, Institutionen und Krankenhäuser in den Abschnitt 1.3. Des Weiteren erfolgte die Aufnahme von Nachsorgepauschalen bei Organtransplantation in die Abschnitte 13.3.3 sowie 13.3.7 und deren

analoge Umsetzung im Kapitel 4 in den Unterabschnitten 4.5.1 und 4.5.2.

Weitere Änderungen beziehen sich auf Korrekturen der Bewertung sowie Konkretisierungen der Anmerkungen zu Gebührenordnungspositionen im Kapitel 32.

Zusätzlich erfolgten Änderungen von Präambeln und Anmerkungen in Gebührenordnungspositionen des EBM.

In der 167. Sitzung erfolgte die Anpassung des Anhangs 2 zum EBM gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V an den **Operationenschlüssel Version 2009**.

Die Veröffentlichung des vollständigen Beschlusstextes der genannten Beschlüsse finden Sie im Deutschen Ärzteblatt, Heft 48 vom 28.11.2008.

Abschließend möchten wir informieren, dass der ICD-10-GM Version 2009 online auf der Internetseite des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlicht wurde (www.dimdi.de).

Merkblatt zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat ein Merkblatt über die Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs als Teil der Krebsfrüherkennungsrichtlinien beschlossen.

Der beschlossene Text informiert über die Erkrankung selbst, klärt über deren Häufigkeit, über Einzelheiten der Untersuchung und über das weitere Vorgehen bei auffälligem Befund sowie über Risiken und Nebenwirkungen der Früherkennungsuntersuchung auf.

Das Merkblatt wurde im Bundesanzeiger Nr. 174 vom 14.11.2008 veröffentlicht und steht auf der Internetseite www.g-ba.de zum Download zur Verfügung. Dort wird zu gegebener Zeit auch ein Hinweis auf die Bezugsmöglichkeit gedruckter Exemplare erhältlich sein.

Die KVBB hat sich an den G-BA mit der Bitte gewandt, unmittelbar nach Bereitstellung der Merkblätter direkt informiert zu werden, so dass wir diese Nachricht sofort an Sie weiterleiten können.

Abgabetermine der Quartalsabrechnung IV/2008

02.01.2009	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
05.01.2009	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.01.2009	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.01.2009	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
08.01.2009	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 30.12.2008 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 / 5822 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 / 5822 434*** oder **telefonisch 01801 / 5822 435*** an die zentrale Formularengabe in Potsdam, Herrn Kramm, richten.

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit Betriebsstättennummer).

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

Arztfall oder Behandlungsfall?

Im Zusammenhang mit den arztbezogenen Regelleistungsvolumen ab dem Jahr 2009 entsteht oft die Frage, welche Abrechnungsfälle zur Berechnung herangezogen werden.

Hier ist der Begriff des Behandlungsfall vom Begriff des Arztfalles zu trennen. Für die Bestimmung der Regelleistungsvolumen im Jahr 2009 werden im Wesentlichen die kurativ-ambulanten Arztfälle herangezogen.

Der Arztfall nach VÄndG ist im § 21 – BMV-Ä und im § 25 – EKV wie folgt definiert.

„Alle Leistungen bei einem Versicherten, welche durch **denselben Arzt** unabhängig vom vertragsärztlichen Status in der vertragsärztlichen Versorgung in demselben Kalendervierteljahr und unabhängig von der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse erbracht werden.“

Im Gegensatz dazu bezieht sich der **Behandlungsfall** eines Patienten (§ 21 – BMV-Ä und im § 25 – EKV) auf die gesamte Arztpraxis.

Ausgenommen von der Fallzählung für die Regelleistungsvolumen sind Abrechnungsfälle im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen und Fälle, in denen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen, die nicht dem Regelleistungsvolumen unterliegen, abgerechnet werden.

Auch die alleinige Abrechnung des Verwaltungskomplexes GOP 01430 löst beispielsweise einen kurativ-ambulanten Arzt- und Behandlungsfall aus.

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

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

Altersgrenze gefallen

Am 7.11.2008 hat der Bundesrat das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) passieren lassen. Damit kann das Gesetz zum 1.1.2009 in Kraft treten.

Mit diesem Gesetz wird unter anderem auch die Regelung über die Altersgrenze von 68 Jahren für Ärzte und Psychotherapeuten gestrichen, so dass nunmehr eine Zulassung nicht mehr mit dem 68. Lebensjahr endet.

Wurde die Zulassung in 2008 ohne Nachbesetzung auf Grund des Erreichens der Altersgrenze von 68 Jahren beendet, gilt diese Zulassung nach dem Gesetzestext bis 31.3.2009 als ruhend. Sollte in diesem Fall eine Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit gewünscht werden, ist bis zum 31.3.2009 lediglich eine Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss notwendig. Dies gilt auch für Anstellungen an MVZ, 311er-Einrichtungen bzw. bei Vertragsärzten.

Für Ärzte und Psychotherapeuten, die im IV. Quartal 2008 das 68. Lebensjahr vollenden, endet die Zulassung bzw. Anstellung nicht mehr zum Jahresende, sondern erst dann, wenn ein Verzicht auf die Zulassung bzw. eine Beendigung der Anstellung gegenüber dem Zulassungsausschuss erklärt wurde.

Und schließlich enden auch die Zulassungen, die durch den Zulassungsausschuss auf Grund der bisherigen Regelungen bis zum Zeitpunkt der Vollenendung der zwanzigjährigen vertragsärztlichen Tätigkeit verlängert wurden, nicht mit dem durch den Zulassungsausschuss festgelegten Termin, sondern nun auch erst dann, wenn ein Verzicht erklärt wurde.

Weiterhin sind im GKV-OrgWG auch Regelungen darüber enthalten, dass nun die Ausschreibung und Nachbesetzung bei Verzicht auf eine halbe Zulassung möglich ist.

Weiterhin sind im GKV-OrgWG auch Regelungen darüber enthalten, dass jetzt die Ausschreibung und Nachbesetzung bei Verzicht auf eine halbe Zulassung möglich ist.

Darüber hinaus wurde geregelt, dass bis 31. Dezember 2013 Folgendes sicherzustellen:

⇒ dass mindestens ein Versorgungsanteil von 25 Prozent der allge-

meinen Verhältniszahl der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und

⇒ mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der allgemeinen Verhältniszahl den Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuen, vorbehalten ist.

Damit wurde die bisherige Vorschrift, dass 40 Prozent der psychotherapeutischen Sitze den ärztlichen Psychotherapeuten vorbehalten ist, abgelöst.

Ansprechpartner:

Geschäftsstelle Zulassungsausschuss
Frau Sommer, Tel 0331/23 09 312



Zeichnung: A. Purwin

Änderungen der Vordruckvereinbarung

In einem Schreiben vom 27. November 2008 informiert die KBV über die 23. Änderungsvereinbarung der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 BMV-Ä und EKV) sowie die 11. Änderungsvereinbarung der Anlage 2a BMV-Ä und EKV (Blankoformularbedruckungs-Verfahren). Kernstück bilden die Modifikationen an den Mustern 30 (Gesundheitsuntersuchung), 39 (Dokumentation Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen) und 40 (Dokumentation Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer). Die Begründung ergibt sich aus der gesetzlichen Änderung des § 92 Abs. 4 SGB V. Ab dem 1.1.2009 entfallen die bisher für die KVen bestimmten Durchschläge in den Dokumentationen.

Des Weiteren wurden Muster 22 (Konsiliarbericht) und Muster 55 (Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V) redaktionell überarbeitet.

Die Softwarehäuser wurden informiert, dass eine analoge Umsetzung der Änderungen im Bereich der Blankoformularbedruckung ab dem 1.1.2009 erfolgen muss.

In dem Schreiben heißt es: „Die Ärzte müssen nicht mit neuen Formularen ausgestattet werden, da alte Vordrucke aufgebraucht werden können. Sofern dies der Fall ist, entfällt die Notwendigkeit, die KV-Durchschläge in den bislang in Umlauf gebrachten Dokumentationsbögen auszufüllen.“

Darüber hinaus müssen ab dem 1.1.2009 die Vorder- und Rückseite der Verordnungen für Maßnahmen der Physikalischen oder Podologischen Therapie (Muster 13/E) und Maßnahmen der Ergotherapie (Muster 18/E) im Bereich der Blankoformularbedruckung ausschließlich im DIN A5-Format gedruckt werden. DIN A4-Ausdrucke sind ab 1.1.2009 nicht mehr zulässig. Die Umstellung der Praxisverwaltungssysteme ab 2009 ist entsprechend veranlasst.“

Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung zum 1. April 2009

Die Partner der Bundesmantelverträge haben sich auf eine Neufassung der Ultraschall-Vereinbarung geeinigt. Die Neufassung berücksichtigt medizinisch-technische Weiterentwicklungen und trägt zwischenzeitlichen Änderungen der Weiterbildungsordnungen und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes Rech-

nung. Sie tritt am 1. April 2009 in Kraft und ersetzt die bisher geltende Vereinbarung von 1993. Die Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt erfolgte in der Ausgabe 48 am 28. November 2008. Hier ist jedoch fälschlicherweise noch der 1. Januar 2009 als Datum des Inkrafttretens angegeben.

Kernpunkte der neuen Vereinbarung sind:

⇒ Jeder Arzt, der eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschall-Leistungen hat, behält diese. Ebenso darf der Arzt sein Ultraschallgerät – zunächst für mindestens vier Jahre – weiter verwenden. Innerhalb dieser Zeit muss der Arzt nachweisen, dass das Gerät die apparativen Mindestvoraussetzungen nach der neuen Vereinbarung erfüllt. Bereits bis zum 31. März 2010 sind Typ und Baujahr des Ultraschallgerätes der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

⇒ Im Rahmen der Abnahmeprüfung wird geprüft, ob ein Ultraschallgerät die technischen Anforderungen für die jeweils beantragte Anwendungsklasse erfüllt. Dies erfolgt – wie bisher – durch die Gewährleistungsgarantie des Herstellers. Als neuer Bestandteil der Abnahmeprüfung ist bei Anwendungsklassen mit Bildgebung eine Ultraschallaufnahme einzureichen.

⇒ Neu vorgesehen ist eine regelmäßige Konstanzprüfung, durch die der Arzt eine Rückmeldung über die technische Bildqualität bei seinem Ultraschallgerät erhält. Die KV fordert alle vier Jahre eine aktuelle Ultraschallaufnahme an, die von der Sonographie-Kommission beurteilt wird.

⇒ Die Vereinbarung regelt, welche Inhalte (Indikation, Befund, Diagnose, etwaige Konsequenzen) aus der Routedokumentation mindestens hervorgehen müssen. Diese Angaben werden einschließlich der dazugehörigen Bildokumentation hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit im Rahmen von Stichprobenprüfungen durch

die Kassenärztliche Vereinigung überprüft.

⇒ Hinsichtlich der Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung bei sonographischen Untersuchungen der Säuglingshüfte wurden keine Änderungen beschlossen.

⇒ Neuantragsteller haben, wie bisher, drei verschiedene Möglichkeiten (Weiterbildung, klinische Tätigkeit, Ultraschall-Kurse), ihre fachliche Befähigung zu belegen. Alternativ kann die fachliche Befähigung im Rahmen einer Übergangsregelung bis zum 30. Juni 2010 auch nach den Vorgaben der bisher gültigen Ultraschall-Vereinbarung erworben werden.

Zu Ihrer Unterstützung hat die KBV Informationsmaterialien für den Arzt erstellt. Eine Kurzinformation weist auf die wesentlichen Neuerungen der Ultraschall-Vereinbarung hin. Spezielle Informationsblätter – jeweils für Genehmigungsinhaber sowie für Neuantragsteller – informieren detailliert über die Inhalte der Vereinbarung. Alle Materialien sowie die Ultraschall-Vereinbarung werden auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de/Ultraschall sowie auf der Homepage der KVBB unter www.kvbb.de unter der Rubrik Qualitätssicherung / Genehmigungspflichtige Leistungen veröffentlicht.

Alle Ärzte, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung sonographischer Leistungen haben, werden im 1. Quartal 2009 diesbezüglich persönlich angeschrieben.

Ansprechpartner: Qualitätssicherung
G. Boss, Tel. 0331/23 09 316
C. Hinze, Tel. 0331/23 09 319

Fristverlängerung für DMP-Dokumentationen

Wie bereits in der "KV-intern" Oktober 2008 vorab informiert, ist nunmehr die 18. RSA-ÄndV in Kraft getreten und damit der Verlängerung der Übermittlungsfrist für das dritte Quartal 2008 zugestimmt worden. Somit können Dokumentationen, die im dritten Quartal 2008 erstellt worden sind **noch bis zum 23. Februar 2009** bei der DMP-Datenstelle eingereicht werden. Bitte beachten Sie, dass diese Frist auch die Übermittlung der Bestätigungsschreiben für die Versandlisten einschließt. Fehlen Dokumentationen, die im dritten Quartal 2008 hätten erstellt werden müssen, zählen diese hinsichtlich des Fehlens von zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen nicht mit.

Diese Regelungen betreffen **ausschließlich das dritte Quartal 2008**, eine Verlängerung der Dokumentationsfrist für das zweite oder vierte Quartal 2008 besteht nicht.

Gleichzeitig möchten wir nochmals auf die seit dem 1.7.2008 geltenden neuen Teilnahmeerklärungen zur Einschreibung von Patienten hinweisen ("KV-intern" Juli 2008). **Bitte verwenden Sie ausschließlich die neuen TE-Vordrucke.**

Ab 1.1.2009 kann durch die DMP-Datenstelle keine Verarbeitung mehr der bis zum 30.6.2008 geltenden Teilnahmeerklärungen erfolgen, so dass diese an die Praxen zurückgesandt werden müssen.

Die aktuellen Teilnahmeerklärungen können Sie über die Formularstelle oder die Homepage der KVBB www.kvbb.de bestellen.

Ansprechpartner: Qualitätssicherung, Tel. 0331/23 09 458

Nachweis der Fortbildungsverpflichtung rückt immer näher

Wir möchten wiederholt an die Nachweispflicht zur ärztlichen Fortbildung erinnern.

Erstmals **zum 30. Juni 2009** müssen die Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte / Psychotherapeuten (bei einem Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeuten bzw. nach § 311 oder MVZ) sowie niedergelassene und an Kranken-

häusern ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin, die zum 30. Juni 2004 bereits zugelassen bzw. vertragsärztlich tätig waren, den Nachweis der regelmäßigen Fortbildung in Form eines Zertifikates der Landesärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer gegenüber der KVBB erbringen.

Für alle anderen gilt die fünfjährige Fortbildungsverpflichtung ab Datum der Teil-

nahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Die Landesärztekammer Brandenburg stellt auf Antrag eines Arztes das Fortbildungszertifikat dann aus, wenn innerhalb des zurückliegenden Zeitraumes von 5 Jahren vor der Antragstellung mindestens 250 Punkte erreicht wurden (Fortbildungsordnung der LÄKB, § 5 vom 12. Januar 2005). Auf dem Zertifi-

kat vermerkt die LÄKB die jeweilige Gültigkeit.

Mit Vorlage einer Kopie dieses Zertifikates bei der KVBB - auch per Fax an 0331 / 2309 - 383 möglich - im definierten 1. Nachweiszeitraum ist die Fortbildungspflicht erfüllt.

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

Wir machen das Selbstverständliche sichtbar – der 5. Qualitätsbericht

Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung wurde schon immer großgeschrieben. Sie wird von der Politik gefordert, sie wird von den Versicherten erwartet und – sie wird von den Ärzten der KV Brandenburg auch geliefert! Das zeigen einmal mehr die Ergebnisse des Qualitätsberichtes für das Jahr 2007.

Die qualitätssichernden Maßnahmen für nahezu alle unter Genehmigungsvorbehalt stehenden ärztlichen Leistungen und sondervertraglichen Vereinbarungen sind sehr umfassend. Beispielsweise werden durch aus Experten zusammengesetzte Kommissionen und Arbeitsgruppen Qualifikationskriterien überprüft, Standards für Behandlungs- und Untersuchungsmethoden gesetzt und Ergebnisvergleiche durchgeführt. Instrumente hierfür sind Stichprobenprüfungen, Eingangs- und Verlaufsprüfungen, Dokumentationsanforderungen und ggf. auch die Durchführung von Kolloquien als kollegiale Fachgespräche.

Weder in der privatärztlichen Versorgung noch im stationären Sektor sind vergleichbare Qualitätsvorgaben etabliert! Auch auf dem Gebiet der Ergebnisqualitätsprüfung hat die KV Ergebnisse vorzuweisen. Nicht minder wichtig ist das Engagement der Kollegen in den ärztlichen Qualitätszirkeln sowie die Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements, welche eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität gewährleisten.

Im jährlich, nunmehr zum 5. Mal, erscheinenden Qualitätsbericht sind die vielfältigen Tätigkeiten, die sich hinter dem Begriff Qualitätssicherung verbergen, beschrieben und qualitativ sowie quantitativ dargestellt. Interessierte können den Bericht für das Jahr 2007 auf unserer Homepage abrufen.

Ansprechpartner: Frau C. Kintscher, Tel.: 0331/23 09 377

Eine Mitteilung der AOK Brandenburg

Informationen zur enteralen Ernährung

Die AOK Brandenburg – Die Gesundheitskasse hat zum 1.9.2008 mit mehreren Leistungserbringern Verträge gemäß § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung der enteral ernährten Versicherten geschlossen.

Ab 1.1.2009 können Sondennahrung, Verbandmittel und Trinknahrung nur noch von Vertragspartnern abgegeben werden. Andere Leistungserbringer sind nur dann lieferberechtigt, wenn die AOK für das Jahr 2009 Lieferberechtigungen erteilt hat.

Die Kontaktadressen der Vertragspartner sind auch auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung (www.kvbb.de) eingestellt.

Bei einem erforderlichen Fachhändlerwechsel wählt der Versicherte eigenständig einen Leistungserbringer seines Vertrauens aus und nimmt zur Erstberatung bzw. zur Abstimmung des Versorgungskonzeptes Kontakt mit dem Leistungserbringer auf. Eine Vertragspartnerübersicht stellen wir dem Versicherten zur Verfügung. Selbstverständlich ist die AOK Brandenburg bei der Kontaktaufnahme behilflich.

Die Sondennahrung und die Verbandmittel werden erstmalig jeweils pauschal vergütet.

Bei der Trinknahrung werden weiterhin die jeweils gültigen Apothekeneinkaufspreise zugrunde gelegt.

Hilfsmittel werden weiterhin pauschal vergütet.

Bitte geben Sie auf den Verordnungen immer die Diagnosen an.

Zusätzlich sind folgende Angaben erforderlich:

- ⇒ Versorgungsform (Schwerkraft oder Pumpe), Überleitsysteme – täglicher Wechsel
- ⇒ Bolusapplikation für Verabreichung von Sondennahrung
- ⇒ Bolusapplikation für Verabreichung von Flüssigkeit (Anzahl der Spritzen; ml-Angabe)

Für Fragen stehen Ihnen unsere Ansprechpartner gern zur Verfügung.

Sondennahrung, Verbandmittel und Trinknahrung

UB G/5/1
Kerstin Jank-Kirchenmaier,
Tel. 03328/390 1147

Hilfsmittel

UB GP/4/1
Dorit Kuhlmei, Tel. 03328/390 2016 und
Marit-Liana Lassahn,
Tel. 03328/390 2034

Eine Mitteilung der

Informationen zu Inkontinenzartikeln

Die AOK Brandenburg hat die saugenden Inkontinenzartikel im ambulanten Bereich europaweit ausgeschrieben und wird ihre Versicherten nach dem Wohnortprinzip ab dem 1.1.2009 **ausschließlich** über die Ausschreibungsgewinner (4 Anbieter für Brandenburg) versorgen.

Bisherige Leistungserbringer (u. a. Sanitätshäuser und Apotheken) sind ab 1.1.2009 nicht mehr berechtigt, diese Hilfsmittel abzugeben.

Zu den davon betroffenen Hilfsmitteln gehören:

- ⇒ Anatomisch geformte Vorlagen Größe 1 bis 3
- ⇒ Rechteckvorlagen der Größe 1 und 2
- ⇒ Vorlagen für Urininkontinenz
- ⇒ Netzhasen Größe 1 und 2
- ⇒ Inkontinenzhasen Größe 1 bis 3

Für die Arztpraxen ändert sich nichts. Unter Beachtung des Leistungsrechtes der GKV sind saugende Inkontinenzartikel auf einem Hilfsmittelrezept (Status 7) mit Angabe der Diagnose für Patienten, die in häuslicher Umgebung leben, verordnungsfähig.

Patienten können über eine Hotline der AOK Informationen zur Verfahrensweise erfragen: 0180 2 651111. Eine schriftliche Benachrichtigung erhielten die betroffenen Versicherten von ihrer Krankenkasse bereits im Oktober.

Ansprechpartner: Marianna Kaiser, Birgit Henschel, Dr. Martin John

Die "energie BKK" informiert:**Verzicht auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls**

In einem Schreiben teilt die energie BKK mit, dass die energie BKK (Westkasse und Ostkasse), Kassennummern 2129930 und 2129974, auch über den 31. Dezember 2008 hinaus weiter auf

die Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls im Bereich der Heilmittel verzichtet. Dieser Verzicht ist bis zum 31. Dezember 2009 befristet.

Niederlassungen im November 2008

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Claus Simonn
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Lindenstr. 66
14467 Potsdam

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dr. med. Veronika Krause
FÄ für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Marktplatz 3
15831 Blankenfelde-Mahlow

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Brigitte Gallwitz
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Milmersdorf
ab 17.11.2008

Dipl.-Med. Christine Gebhardt
Fachärztin für Innere Medizin/HA
in Bad Wilsnack
ab 01.01.2009

Dr. med. univ. Enzo Hilscher
Facharzt für Allgemeinmedizin in Lenzen
ab 01.01.2009

Dr. med. Gerhard Janßen
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
in Potsdam
ab 02.01.2009

Katharina Landt
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Ludwigsfelde
ab 01.01.2009

Susanne Lehmbäcker
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Königs Wusterhausen
ab 05.01.2009

Dr. med. Christoph Pils
Facharzt für Allgemeinmedizin in Erkner
ab 01.01.2009

Dr. med. Christiane Pohl
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Zossen
ab 01.01.2009

Dr. med. Tillmann Rehbock
Facharzt für Diagnostische Radiologie
in Gransee
ab 01.01.2009

Jana Rosentreter
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Potsdam
ab 02.01.2009

Dr. med. Katrin Schäfer
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Hennigsdorf
ab 05.01.2009

Dipl.-Med. Silke Tienken
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Jüterbog
ab 01.01.2009

Dr. med. Nils Wuttke
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Neuruppin
ab 01.04.2009

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.)

Augentagesklinik Groß Pankow MVZ

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Ludwig Spatta
FA f. Augenheilkunde
ab 06.11.2008

MVZ der Oberhavel Gesundheitszentrum GmbH Oranienburg

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Kerstin Meseck
FÄ f. Diagnostische Radiologie
ab 06.11.2008

Ermächtigungen

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

Dipl.-Med. Joachim Bärwolff
Facharzt für Orthopädie an der Asklepios
Klinik Birkenwerder
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Orthopäden bzw.
Orthopäden in zugel. Einrichtungen nach
§ 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für
orthopädische Problempatienten zur Erbrin-
gung sonographischer Leistungen für die Zeit
vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

MR Dr. med. Klaus Borisch
Facharzt für Innere Medizin am KH Forst
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der
Inneren Medizin für die Zeit vom 01.01.2009
bis 31.12.2009.

Dr. med. Rolf Dein
Facharzt für Innere Medizin am KKH Prignitz
in Perleberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für die Duplex-sonogra-
phische Druckmessung, direktionale Doppler-
sonographische Untersuchung, Duplex-sono-
graphische Untersuchung und sonographi-
sche Untersuchung für die Zeit vom
01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Jürgen Faiß
Facharzt für Neurologie am Asklepios
Fachklinikum in Teupitz
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V sowie erm. FÄ mit der
Schwerpunktbez. Gefäßchirurgie zur
Abklärung einer peripheren neuromuskulären
Erkrankung, zur Behandlung von Patienten
mit Multipler Sklerose; auf Überweisung von
zugel. FÄ f. Nervenheilkunde sowie entspr.
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95
Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von
erm. FÄ mit der Schwerpunktbez. Gefäßchir-
urgie für die Duplex-sonographische Untersu-
chung; auf Überweisung von zugel. FÄ f.
Nervenheilkunde sowie entspr. Ärzten in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für eine neuroimmunolo-
gische und cerebrovaskuläre Ambulanz mit
den Schwerpunkten: Multiple Sklerose, Poly-
neuropathien, Vaskulitiden, Nachsorge nach
Schlaganfall, Diagnostik von transitorisch
ischämischen Attacken sowie auf Überwei-
sung von zugel. FÄ f. Neurologie, Psychiatrie
und Orthopädie und entspr. Ärzten in zugel.
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311
Abs. 2 SGB V für die Diagnostik und Thera-

pie von Bewegungsstörungen und spez. Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A und B für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Volker Gruner

Facharzt für Chirurgie an der Asklepios Klinik Birkenwerder
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Angiologie und auf Überweisung von zugel. Chirurgen und Dermatologen sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phlebologie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Ralf Haitsch

Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der präventiven Koloskopie, von Gastroskopien und der Prokto-/Rektoskopie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Horst Kleiber

Arzt in Finsterwalde
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV für den hausärztlichen Versorgungsbereich für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2009.

Prof. Dr. sc. med. Horst Koch

Facharzt für Innere Medizin am Oder-Spree KH in Beeskow
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten bzw. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Tropenmedizin und auf Überweisung von fachärztl. tätigen Internisten für Leistungen der Stressechokardiographie auf dem Gebiet der Kardiologie und Angiologie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Hans Kössel

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Städt. Klinikum Brandenburg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- und Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die Facharztanerkennung Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnose und Therapie von Patienten mit Mucoviscidose-cystischer Fibrose; auf dem Gebiet der Karderechokardiographie und für die LZ-Blutdruckmessung; für die Betreuung onkologisch-hämatologisch erkrankter Kinder und Jugendlicher; zur Behandlung von Kindern mit Autoimmun-Erkrankungen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, sofern die Notwendigkeit einer immunsuppressiven Therapie besteht sowie auf dem Gebiet der pädiatrischen Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Robert Krause

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Oberlinklinik in Potsdam
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Orthopäden, FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und von Prakt. Ärzten, die über die Facharztanerkennung für Kinder- u. Jugendmedizin verfügen, ohne als solche zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen zu sein sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Sonographie der Säuglingshüfte und zur Behandlung kindlicher Klumpfüße sowie auf Überweisung von zugel. Orthopäden und FÄ f. Orthopädie und Unfallchirurgie und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde für orthopädische Problemfälle auf den Gebieten der Endoprothetik und Extremitätenorthopädie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Gabriele Kucharzyk

Fachärztin für Innere Medizin 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 für die Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Sibylle Kupsch

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KKH in Herzberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Mamma-Sonographie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 30.06.2009.

Priv.-Doz. Dr. med. Karsten Labs

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Asklepios Klinik Birkenwerder
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie sowie FÄ f. Orthopädie und Unfallchirurgie und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde für orthop. Problemfälle auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie und Gelenkchirurgie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Henning Meinhold

Facharzt für Innere Medizin am KKH Prignitz in Perleberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Schrittmacherprogrammierung für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Hans-Joachim Möller

Facharzt für Innere Medizin am Ev. Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin in Kloster Lehnin

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Luise-Henrietten-Stift Lehnin erm. Ärzten für Dopplerechokardiographische Diagnostik für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Priv.-Doz. Dr. med. Walter Noske

Facharzt für Augenheilkunde am Städt. Klinikum Brandenburg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Augenheilkunde bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die photodynamische Therapie und für eine konsiliarische Tätigkeit bei Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Karsten Paesler

Facharzt für Chirurgie am Klinikum Kyritz
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Chirurgen und Orthopäden sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Nachbehandlung von Problemfällen nach operativen Eingriffen am Knie- oder Schultergelenk für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Susanne Pelzer

Fachärztin für Innere Medizin in den Hellmuth-Ulrici-Kliniken in Kremmen
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie entspr. GNR 30900 verfügen sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie und der kardiorespiratorischen Polygraphie zur Therapiekontrolle für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Dr. med. Gert-Eckart Pietsch

Facharzt für Orthopädie an der Oberlinklinik in Potsdam

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen im Oberlinhaus betreut werden; von zugel. Orthopäden, Kinderärzten und als Prakt. Ärzte niedergel. Kinderärzte sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen nicht im Oberlinhaus wohnhaft sind und auf Überweisung von allen SPZ's im Geltungsbereich des SGB V für konsiliarische Untersuchungen und für die Mitbehandlung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen bis zum Höchstalter von 23 Jahren. Auf Überweisung von zugel. Nervenärzten und Orthopäden und entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von allen SPZ's im Geltungsbereich des SGB V zur weiteren Diagnostik und Mitbehandlung von Problemfällen auf dem Gebiet der Neuroorthopädie für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Götz Ritter
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg
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 Behandlung chronischer Wunden bei peripherer arterieller Durchblutungsstörung, diabetischem Fußsyndrom und Ulcus cruris für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Christian Scheer
Facharzt für Innere Medizin am Med. Soz. Zentrum Uckermark in Prenzlau
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Überwachung und Kontrolle von Patienten mit am KKH Prenzlau implantierten Herzschrittmachern für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Anke Schwerecke
Fachärztin für Innere Medizin am Sana KH Templin
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 für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2010.

Prof. Dr. med. Berno Tanner
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Oberhavel Kliniken in Oranienburg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Gynäkologen sowie Gynäkologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die urogynäkologische Diagnostik 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 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 01.01.2009 bis 31.12.2010.

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

Dr. med. Ines Burghardt
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Riesa
Zweigpraxis in Elsterwerda

MVZ Belzig GmbH
Roland-Tobias Petretti
Facharzt für Allgemeinmedizin
Zweigpraxis in Görzke

MVZ Belzig GmbH
Dr. med. Helmut Buhler
Facharzt f. Allgemeinmedizin
Zweigpraxis in Niemege
ab 02.01.2009

Augentagesklinik Groß Pankow MVZ GbR
Dr. med. Ludwig Spatta
Facharzt für Augenheilkunde
Zweigpraxis in Wittstock/Dosse

OGD gGmbH MVZ Neuruppin I
Dr. med. Karin Forschner
Fachärztin für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
Zweigpraxis in Neustadt/Dosse

Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b Abs. 2 SGB V

Folgende Krankenhäuser sind für die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose nach § 116 b berechtigt:

Oderhavel Kliniken GmbH
Klinik Hennigsdorf

KH Rüdersdorf GmbH

Ruppiner Kliniken GmbH

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Peter Altstadt
Facharzt für Radiologie in Falkensee
neue Adresse: Dallgower Str. 9

Dr. med. Christoph Borch
Facharzt für Orthopädie in Falkensee
neue Adresse: Dallgower Str. 9

Dr. med./Bulg. Toma Boschkov
Facharzt für Radiologie in Falkensee
neue Adresse: Dallgower Str. 9

Peter Bsdok
Facharzt für Innere Medizin/HA in Ruhland
neue Adresse: Dresdner Str. 18

Dipl.-Med. Ute Dietrich
Fachärztin für Innere Medizin in Königs Wusterhausen
wegen Straßenumbenennung
neu: Eichenallee 4

Dr. med. Michael Gremmler
Facharzt für Allgemeinmedizin in Hönow
neue Adresse: Ginsterstr. 9 B

MR Dr. med. Eberhard Marx
Arzt in Nuthe-Urstromtal/OT Jänickendorf
neue Adresse: Alte Hauptstr. 56

Dr. med. Uta Merkel
Fachärztin für Innere Medizin in Königs Wusterhausen
wegen Straßenumbenennung
neu: Eichenallee 4

Dipl.-Med. Ralf Rahneberg
Facharzt für Allgemeinmedizin in Hönow
neue Adresse: Ginsterstr. 9 B

Nora Sennerich
Fachärztin für Innere Medizin/HA in Forst
neue Adresse: Robert-Koch-Str. 35

MR Dr. med. Herbert Steudel
Praktischer Arzt in Dahwitz-Hoppegarten
neue Adresse ab 02.01.2009: Lindenallee 7

Dr. med. Heike Szotowski
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hönow
neue Adresse: Ginsterstr. 9 B

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 07.11.2008 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 31/08. 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	X
Brandenb. a.d. Havel/St./ Potsdam-Mittelmark	X	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	
Havelland	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 1*	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 4*	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	X	X	X
Oberspreewald-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	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 6*	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, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

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

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

Bewerbungsfrist bis 05.02.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
76/2008	Diagnostische Radiologie	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	01.04.2009
77/2008	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	01.07.2009
78/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	schnellstmöglich spät. zum 01.04.2010
79/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	01.04.2009
80/2008	Kinder- und Jugendmedizin	Teltow-Fläming	01.10.2009

Bewerbungsfrist bis 07.01.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
75/2008	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree	schnellstmöglich

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.

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.

Praxisangebot

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis (Innere Medizin/Allgemeinmedizin) aus Altersgründen ab 01.10.2009 abzugeben. Die umsatz- und renditestarke Praxis mit langjährigem Patientenstamm befindet sich in schöner, verkehrsgünstiger Lage in Potsdam. Umfangreiches Leistungsspektrum internistisch profilierter Hausarztmedizin: Ultraschalldiagnostik, Ergometrie, LZ-EKG, LZ-RR, Lungenfunktionsdiagnostik, Chirotherapie, Psychosomatik, DMP.
Chiffre: 08/12/02

Allgemeinmedizinische Praxis, mittelgroß, ausbaufähig, Praxisräume 100 qm zur Miete oder Kauf abzugeben zum Jahreswechsel 2008/2009. Praxis befindet sich in einer Kleinstadt Nordbrandenburgs mit landschaftlich reizvoller Umgebung, vielfältigen Sportmöglichkeiten, günstiger Verkehrsanbindung - Autobahn- Eisenbahn (Berlin, Rostock ca. 80 - 90 Minuten), Kindereinrichtungen, Gymnasium am Ort. Preisgünstiger Wohnraum ggf. im gleichen Haus steht zur Verfügung. Zwei kompetente Mitarbeiterinnen unterstützen Sie gern bei der Einarbeitung.
Chiffre: 08/12/06

Praxisgesuch

Wir wollen uns verändern!
Fachärztin für Gynäkologie und FA für Kinderheilkunde suchen in Potsdam und Umgebung Möglichkeit der Mitarbeit in einer Praxis ab Frühjahr/Sommer 2009. Spätere Übernahme möglich, sofern gewünscht.
Chiffre: 08/12/03 und Chiffre: 08/12/04

Bin FÄ für Gynäkologie (DEGUM II, ETS -FMF zertifiziert) und suche im Landkreis Elbe-Elster Praxis zur Übernahme ab 2009.
Chiffre: 08/12/05

Weitere aktuelle Informationen
unter www.kvbb.de

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

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.

Vertretergesuch

Suche Vertreter/in für Bereitschaftsdienste ca. 2-3/Monat, ca. 2-4 Einsätze pro Dienst, Koordination mit anderen vertretungssuchenden Kollegen am Ort möglich.
Bei Interesse bitte unter folgender e-mail melden: andreas-keller@wohlfre.de

Kooperationsgesuch

Bin FA für Allgemeinmedizin (mit Spezialisierung Sonographie) und suche eine Einstiegsmöglichkeit in einer allgemeinmedizinischen Praxis nahe Berlin.
Bei Interesse melden Sie sich bitte über nachfolgende e-mail: wwolf512@web.de

Stellenangebot

Suche für meine seit 1990 bestehende, ca. 1.300 Patienten im Quartal betreuende Hausarztpraxis Unterstützung durch Kollegin oder Kollegen mit Herzenswärme sowie Lust und Liebe an der Arbeit. In der modern ausgestatteten Praxis arbeite ich zum größten Teil gesprächsorientiert bei normaler technischer Ausstattung. Ein gut eingespieltes Team, Auszubildende, ein zweites Sprechzimmer, Nähe zum Krankenhaus mit Rettungsstelle erleichtern die Arbeit. Die Praxis liegt direkt im S-Bahn-Bereich und hat Anschluss an die Autobahn.
Chiffre: 08/12/01

Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de

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

ANZEIGE

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
17.01.2009 09.00-18.00 21.01.2009 14.00-20.00 Frankfurt/O.	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (Zertifizierung beantragt)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)
23.01.2009 15.00-17.00 Joachimsthal	Die Neue Vergütungswelt 2009 KVBB & Kooperationspartner (Zertifizierung beantragt)	für KVBB-Mitglieder kostenfrei
28.01.2009 15.00-17.00 Neuruppin	Die Neue Vergütungswelt 2009 KVBB & Kooperationspartner (Zertifizierung beantragt)	für KVBB-Mitglieder kostenfrei
30.01.2009 14.00-19.00 31.01.2009 09.00-18.00 Potsdam	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) Herr Dr. med. I. Herbst, FA f. Innere Medizin (Zertifizierung beantragt)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)
25.02.2009 15.00-18.00 Potsdam	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Frau A. Albrecht, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	40,00 Euro

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

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
14.01.2009 15.00-17.00 Potsdam	Die BG/GOÄ – Abrechnung Frau D. Flick, PVS	60,00 Euro
21.01.2009 15.00-17.00 Potsdam	Impfrichtlinie 2007 Frau M. Kaiser/B. Henschel, Beratende Apothekerinnen der KVBB	40,00 Euro
28.01.2009 15.00-17.00 Potsdam	Die moderne Wundversorgung Frau K. Rolbietzki, Lohmann & Rauscher	55,00 Euro
28.01.2009 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Der neue Kompressionsverband Frau K. Nakonz, Lohmann & Rauscher	55,00 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
20.02./ 21.02.2009	Suchtmedizinische Grundversorgung In Zusammenarbeit AISS und der Suchtakademie Berlin-Brandenburg e.V.	LÄK Brandenburg
06.03./ 07.03.2009	Block I: Alkohol, Nikotin und Versorgung	Referat Fortbildung PF 10 14 45 03014 Cottbus
24.04./ 25.04.2009	Block II: Drogen- und Medikamentenprobleme, Missbrauch, Abhängigkeit, Substitution, Notfälle, Toxikologie	Fax: 0355/7801044
Potsdam	Block III: Motivierende Gesprächsführung in der Sprechstunde und Klinik, Motivationales Interview nach Miller/Rollnick	akademie@laekb.de
Bernau	Balint-Gruppe in Bernau bei Berlin für Ärzte und Psychotherapeuten von KVBB und Landeskammern anerkannter KVBB-Qualitätszirkel mit Zertifizierungen Ort: Ärztehaus Breitscheidstraße 41, 16321 Bernau Zeit: konstant, jeden 2. Mittwoch im Monat, 18.00 - 21.15 Uhr, (2 Doppelstunden, inkl. Pause mit Imbiss) Kosten: je Abend (4 Std.) 50 Euro	PD Dr. habil W. Zimmermann Breitscheidstr. 41, 16321 Bernau Tel./Fax: 03338-5874 dr.zimmermann1 @gmx.de

Management für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen

11. Öffentlicher Managementkurs der health care akademie in Düsseldorf

Die Inhalte erstrecken sich auf die Bereiche Gründungsmanagement (mit der Erstellung eines Business Plans), Recht und Organisation, Marketing, Qualitätsmanagement und Controlling. Darüber hinaus ist auch das Selbst- und Zeitmanagements sowie ein Kommunikationstraining Inhalt des Kurses. Aktuelle Aspekte eines modernen Versorgungsmanagement spielen ebenso eine wichtige Rolle.

Termine der Präsenzveranstaltungen 2009

07./08. 03. 2009 Startwochenende
28./29. 03. 2009
25./26. 04. 2009
09./10. 05. 2009
06./07. 06. 2009
20./21. 06. 2009
19./20. 09. 2009
03./04. 10. 2009 (mit Abschlusskolloquium am 04.10.2009)

Zeitliche Einteilung der Präsenzveranstaltungen

Samstag 10.00 bis 17.30 Uhr
(Mittagspause 13.15 bis 14.15 Uhr)

Sonntag 8.45 bis 16.15 Uhr
(Mittagspause 12.00 bis 13.00 Uhr)

Der Managementkurs wird für Ärzte mit **127 Fortbildungspunkten** bewertet.

Informationen:

health care akademie

Management für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen e.V.

Richard-Oskar-Matern-Straße 6
40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/59 98 93 92

Fax: 0211/59 98 93 99

info@health-care-akademie.de

www.health-care-akademie.de

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Tamara Bauer, Potsdam

Dipl.-Med. Irina Ewald, Forst (Lausitz)

Dipl.-Psych. Wolfgang Fischer, Cottbus

Dr. med. Elenor Fulde, Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Monika Gutsche,

Königs Wusterhausen

Dr. med. Karsten Klementz, Potsdam

Dipl.-Psych. Simone Mährlein,

Blankenfelde-Mahlow

Dr. med. Lubina Meschkank, Cottbus

Dr. med. Cornelia Möbius, Falkensee

Dipl.-Psych. Frank Mutterlose, Potsdam

Dipl.-Med. Monika Rausch,

Schwedt/Oder

Dipl.-Med. Petra Rehfeldt, Perleberg

Dipl.-Med. Kerstin Schmidtchen,

Senftenberg

Beate Schur, Potsdam

Dr. med. Claus Simonn, Potsdam

Christopher Wolff, Lübben (Spreewald)

Dr. med. Boris Zibell, Potsdam

zum 60.

Dr. med. Christel Kordbarlag,
Neuruppin

Dipl.-Med. Sonja Nitsch, Frankfurt
(Oder)

Dr. med. Siegfried Rose, Cottbus

Dr. med. Claus Schmeltzer, Potsdam

Dr. med. Erhard Schüller, Cottbus

Dipl.-Psych. Marianne Singer, Potsdam

Dr. med. Vera Wolf, Potsdam

zum 65.

Heidemarie Kuntze,
Lübben (Spreewald)

Rainer Suske, Werneuchen

zum 66.

Dr. med. Peter Hanusch, Cottbus

Dr. med. Detlef Künzel, Nauen

Ursula Lassmann, Frankfurt (Oder)

Dr. med. Dagmar Wolf, Treuenbrietzen

zum 67.

Dr. med. Brigitte Freier, Frankfurt (Oder)

Roswitha Hasse, Erkner

Dr. med. Ursula Heinz, Liebenwalde

Regine Kreutz, Schöneiche bei Bln.

Volker von Nordenskjöld, Zeuthen

Dr. med. Frank Rauhut,

Königs Wusterhausen

Dr. sc. med. Manfred Schulz, Potsdam

zum 68.

Susanne Brosche, Rückersdorf

Wolfgang Grüger, Forst (Lausitz)

Sigrid Herdin, Potsdam

MR Dr. med. Siegfried Stadelmayer,
Lübbenau/Spreewald

zum 70.

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

zum 71.

Dr. med. Klaus Dräger, Ludwigsfelde

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

zum 72.

MR Dr. med. Rainer Gräf, Spremberg

zum 73.

Dr. med. Hartmut Gahlow,
Wandlitz/OT Klosterfelde

zum 74.

Dr. med. Mahmood El-Hakim,
Rathenow

zum 77.

Dr. med. Gerhard Pomeranke,
Frankfurt (Oder)

zum 80.

MR Joachim Albrecht, Briesen (Mark)

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:

11. Dezember 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

!!! Nach Redaktionsschluss !!!

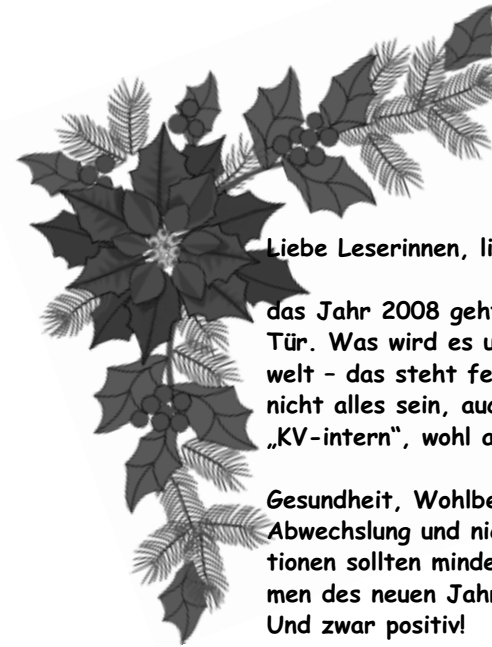
Ampel steht auf grün

Eine weitere wichtige Hürde in Brüssel auf dem Weg zu einer europaweit einheitlichen Bereitschaftsdienst-Nummer ist genommen. Am 9. Dezember gab eine Experten-Kommission, der Vertreter aus 26 europäischen Ländern angehören, quasi grünes Licht für die Einführung dieser Rufnummer.

Dies ist, nach nunmehr zwei Jahren intensiver, oftmals auch sehr mühseliger Detailarbeit, gezieltem Lobbying und unzähliger Telefonate und Konzepte, ein ganz wichtiger Schritt. Wir können damit zuversichtlich den Brüsseler Entscheidungen im Frühjahr 2009 entgegensehen, die letztlich über die Einführung der 116 117 als einheitliche Rufnummer für einen ärztlichen Bereitschaftsdienst in Europa beschließen.

Ein wenig kribbelt es also schon, dieses „Kind“ der KV Brandenburg – schließlich waren wir vor über zwei Jahren die Initiatoren! – langsam gedeihen zu sehen. Andererseits sollten wir jetzt auch nicht ungeduldig werden. Haben die Brüsseler Mühlen bislang so langsam gemahlen, kommt es nun auf den einen oder anderen Monat auch nicht mehr an.

R.H.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Jahr 2008 geht zu Ende, und 2009 steht vor der Tür. Was wird es uns bringen? Eine neue Vergütungswelt – das steht fest. Doch das wird – hoffentlich! – nicht alles sein, auch wenn es uns an dieser Stelle, in „KV-intern“, wohl am intensivsten beschäftigen wird.

Gesundheit, Wohlbefinden, Zufriedenheit, Elan, Abwechslung und nicht zuletzt interessante Informationen sollten mindestens ebenso entscheidende Themen des neuen Jahres sein, die Sie „beschäftigen“. Und zwar positiv!

Dafür wünschen wir Ihnen ein gutes Gelingen, möglichst immer zufriedene Patienten sowie ein ebenso zufriedenes, engagiertes Praxisteam.

Auch wenn 2009 verspricht, ein hektisches Jahr zu werden, sollten Sie die entspannenden Momente nicht „vergessen“, alle Möglichkeiten nutzen, um aufzutanken, Kraft zu schöpfen und vor allem – nicht den Humor zu verlieren.

Wir haben uns vorgenommen, „KV-intern“ auch 2009 wieder interessant, abwechslungsreich, informativ und auch unterhaltsam zu gestalten. Alles, was wichtig ist für Ihren Praxisalltag, soll ebenso in kurzer und knapper Form zu finden sein, wie Informationen und Kommentare zu aktuellen Ereignissen.

In diesem Sinne Ihnen, Ihren Familien und Ihrem Praxisteam ein besinnliches Fest und einen erfolgreichen Start ins Neue Jahr 2009.

Ihr Redaktions-Team

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)*