

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Zeiten des Umbruchs bergen Risiken und sind Chance zugleich; Gewohntes verschwindet, Neues etabliert sich. Oft rücken in Zeiten des Umbruchs auch Personen ins Rampenlicht, die man dort so vor kurzem eher nicht erwartet hätte.

Bezogen auf das KV-System und mit Blick auf die aktuellen Entwicklungen insbesondere in Bayern und Baden-Württemberg, aber auch in anderen Regionen, sind die massiven Angriffe aufs engste verbunden mit solch bekannten Namen wie Baumgärtner, Hoppenthaller oder Bittmann. Ist es Zufall, dass gerade jene, die jahrelang in KBV- und KV-Vorständen sowie als Vorsitzende von KVen die Geschicke und Interessen der Vertragsärzte vertreten haben, nun zu schärfsten Kritikern des Systems mutierten?



Wohl kaum. Es drängt sich geradezu der Verdacht auf, dass es sich um sehr personenbezogene Motive handelt: Bis auf Bittmann fielen die anderen bei den letzten KV-Wahlen, obwohl angetreten, durch oder wurden abgewählt. Dass sie bereits vorher eng liiert waren mit MEDI oder dem Hausärzteverband mag dafür durchaus auch eine Rolle gespielt haben. Verbunden mit dieser Nicht-Wahl an die KV-Spitzen waren Macht- und Einflussverlust.

Wer die Akteure kennt, weiß, dass genau dieser Verlust es war, der in anderen, nun konträren Strukturen kompensiert werden soll. Im Moment offensichtlich nicht ganz ohne Erfolg – zumindest aus deren Sicht. Nun mag diese Kausalität sehr einfach klingen und es durchaus auch den einen oder anderen Beweggrund mehr geben – allein, bei diesem Szenario bleibt ein erheblicher Beigeschmack. Einer, der sich letztlich als fatal, schlimmstenfalls sogar als existenziell für viele Vertragsärzte in Deutschland auswirken könnte.

Um nicht missverstanden zu werden: Das KV-System benötigt dringend eine neue Ausrichtung. Es muss flexibler werden, serviceorientierter und es gehören mit Sicherheit auch einige alte Zöpfe abgeschnitten. Ob es jedoch im Interesse von Ärzten und Patienten liegt, das Gesamt-System aufs Spiel zu setzen – und genau das passiert mit kollektive Zulassungsrückgaben ohne Gewissheit für eine Verbesserung – muss vehement verneint werden.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
Das KV-System - Grundübel oder beschützende Werkstatt? Anmerkungen, Gedanken, Überlegungen zu einer aktuellen und brisanten Entwicklung	4
Der Gesundheitsfonds muss kommen! Gemeinsame Erklärung der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen	7
Spiel mit der Angst - Kommentar	8
Ich sage ja zum KV-System - ja, aber ... Elke Köhler, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Jüterbog	9
BSG-Urteil: Unrechtmäßige Finanzierung des Barmer Hausarztmodells! - Pressemitteilung der KV Thüringen	10
Unmissverständlich! - Kommentar	11
Beschützt?! - Kommentar	12

Praxis aktuell

Vergütungsvereinbarung mit den Innungskrankenkassen für 2006 und 2007	13
IKK-Sozialpsychiatrie-Vereinbarung auch für LKK-Versicherte	16
Vergütung Psychotherapie wurde angepasst	16
Honorarverteilung im III. Quartal 2007	17
Änderung des EBM zum 01.01.2008 und 01.04.2008	21
Abrechnung von Leistungen des ambulanten Operierens	22
Abrechnungsregelung der Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschalen	23
Aus dem Alltag einer Hausärztin: Abrechnungshinweise einer Krankenkasse	24
Selbst schuld! - Kommentar	25
Übergangsregelung zum Wirtschaftlichkeitsbonus Labor	25
Abrechnung von Revisionseingriffen	26

Potsdam: Existenzgründertag am 08.03.2008	30
Lückenlose Erreichbarkeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst im Jahr 2007	32
Landesärztekammer sucht Interessenten Mitarbeit im Berufsbildungsausschuss ArzthelferInnen/Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Brandenburg für den Berufungszeitraum 2008 bis 2012	33
Reges Interesse am ersten Mammobil in Brandenburg	34
Gesundheitswegweiser - Info-Tipp	35
Managementkurs der health care akademie	35
Verordnungen	
Katheter- und Beutelversorgung bei Inkontinenz	27
Einleitung von Richtgrößen-Verfahren	28
Hilfsmittelverzeichnis bereinigt	28
Prima Geschäft! - Kommentar	29
Sicherstellung	
Niederlassungen im Januar 2008	36
Zulassungen und Ermächtigungen	39
Nachbesetzungen	41
Zulassungssperren	42
Information der KV COMM	
QEP - der betriebswirtschaftliche Aspekt	31

Service

Praxisbörse	43
Fortbildungen	45
Glückwünsche	49
Leserpost	52
Impressum	51

Das KV-System - Grundübel oder beschützende Werkstatt?

Anmerkungen, Gedanken, Überlegungen zu einer aktuellen und brisanten Entwicklung

Das KV-System steht auf dem Prüfstand – wieder einmal, ist man geneigt, lakonisch anzumerken. Doch dieses „Wieder einmal“ präsentiert sich in einer neuen Qualität. Waren es vor Jahren vor allem ein Teil der Politik und einige Hände voll unzufriedener Ärzte, so hat sich in den zurückliegenden Monaten eine Welle des Protestes und der Protestler formiert, die – noch beschränkt auf wenige Regionen – massiv das bestehende System angreift, untergräbt und beseitigen will.

Dass dies immer auch mit den handelnden Personen etwas zu tun hat, wurde im Editorial zumindest angerissen. Es darauf zu beschränken, wäre jedoch zu wenig. Denn: Es stimmt, viele Vertragsärzte sind mit ihrer beruflichen und finanziellen Situation unzufrieden. Steigende Patientenzahlen, wachsende Bürokratie, jahrelange Unterfinanzierung und unbezahlte Mehrarbeit von 25, 30 und mehr Prozent haben schon ein erhebliches Frustrationspotenzial angehäuft.

Dazu kommen ein permanenter Imageverlust des Berufsbildes Arzt, hervorgerufen durch unsachliche Verallgemeinerungen wie „Abzocker“, „Abrechnungsbetrüger“, „willfähiger Partner der Industrie“. Ein Berufsstand steht in der Kritik der öffentlichen Meinung und dies, obwohl der einzelne Arzt immer noch weit und unangefochten an der Spitze der populärsten und am höchsten Vertrauen genießenden Berufe steht.

Was ist falsch gelaufen in den vergangenen Jahren, was läuft falsch? Zum einen sind wir als Gesellschaft nicht vorbereitet auf die Herausforderungen, die sich aus begrenzten Ressourcen sowie dem „heute Machbaren“ einerseits und einer sich dramatisch verändernden Alterspyramide andererseits ergeben. Das jahrelange Vorgaukeln von angeblich vorhandenen Einsparpotenzialen bei gleichzeitiger Propagierung einer medizinischen all-inclusive-Versorgung, das Negieren der Tatsachen und Schönreden der Realität durch die Politik, gegenseitige Schuldzuweisungen in einem unwürdigen Schwarze-Peter-Spiel haben uns dorthin gebracht, wo wir heute sind.

Doch auch die Ärzteschaft selbst hat eine gehörige Portion dazu beigetragen. Statt sich einheitlich und geschlossen zu präsentieren, spielen Partikularinteressen eine immer größere Rolle. Dass dieser Prozess durch die Politik geschickt gefördert wurde, darf dabei nicht unerwähnt bleiben. Unter dem Deckmantel von „mehr Wettbewerb“ wurde die Gruppe der Hausärzte hofiert, die Gesamtvergütungen zugunsten der Hausärzte per Gesetz geteilt, neue Versorgungs- und Vertragsformen etabliert und dabei Akteure bewusst als Partner per Gesetz außen vor gelassen.

Nun kann man all dies als Aufbruch zu neuen Ufern werten – doch wie sieht dieses neue Ufer eigentlich aus? Werden Ärzte dann nur noch bei Krankenkassen angestellt

sein? Ist die Therapiefreiheit – bereits heute schon erheblich eingeschränkt – dann einer Listenmedizin nach Finanzlage der Kassen gewichen? Welcher Arzt kann sich dann noch seiner ärztlichen Tätigkeit widmen, wenn er nur zeitlich begrenzte Verträge mit einzelnen Kassen hat? Wie gesichert ist seine ökonomische Zukunft?

Diese Fragen könnten beliebig erweitert werden, beispielsweise nach der Finanzierung und welche Position denn der Patient einnimmt und was ihm noch an ambulanter Medizin zur Verfügung steht.

Allein, einige von Ihnen werden sich fragen, na und? Neulich veröffentlichte eine Allgemeinmedizinerin aus Potsdam in der regionalen Zeitung, dass es schlimmer nicht kommen könne, die KV habe versagt. Ein Einzelfall oder doch symptomatisch? SPD-Politiker Prof. Lauterbach formulierte es jüngst in einem Zeitungsinterview noch deutlicher. Er sprach sich für eine Reform der ärztlichen Honorierung aus und befürwortete dabei die direkte Abrechnung zwischen Arzt und Krankenkasse. In diesem Zusammenhang bezeichnete er die Macht der KVen als „Grundübel“ des bestehenden Systems.

Dass er damit den Nerv der unzufriedenen Ärzte trifft, liegt auf der Hand. Die KV verteilt, und wer verteilt hat Schuld. Das ist die einfachste Logik, erspart sie doch das eigene Nachdenken über Zusammenhänge. Doch das ist falsch. Die Kassen sind gleichberechtigter Partner bei dieser Verteilung und bestimmen die Modalitäten mit. Hinzu kommt, dass das zu Verteilende seit Jahren nicht reicht. Die sprichwörtliche Bettdecke ist zu kurz, um in wohliger Wärme darunter einzuschlafen.

Und trotzdem, trotz unsäglicher Reglementierung durch den Gesetzgeber, konnten die Gesamtvergütungen von Jahr zu Jahr, wenn auch manchmal nur marginal, gesteigert werden. Dass sich das nicht immer in jeder Honorartüte adäquat widerspiegelte, liegt nicht zuletzt daran, dass es auch bei den ärztlichen Tätigkeiten Unterschiede gibt.

Unzufrieden!

Unzufriedenheit von Ärzten oder Ärzteguppen und –verbänden ist immer ein gängiges Thema in den Tagesmedien. Und so verwundert es keinesfalls, dass über die jüngsten Ausstiegsszenarien der bayerischen Hausärzte – initiiert durch den BDA Bayerns – medial die Leiter gehalten wird.

Was allerdings danach kommt, darüber macht man sich in vielen Redaktionsstuben keine Gedanken, übrigens ganz offensichtlich auch nicht bei den sonst sofort auf der Matte stehenden Verbraucherschutzverbänden und Patientenvertretungen. Dies ist umso bedauerlicher, da die Versorgungswelt nach einem so gearteten Ausstieg beileibe nicht mehr jene uns allen bekannte und vertraute ist.

Interessant sind die verwendeten oder vielmehr kolportierten Argumente. Die jahrelangen Forderungen der KV nach Aufstockung der Finanzmittel wurden immer als pure Geldgier verunglimpft. Nun, da einzelne Verbände eine höhere Honorierung fordern, die die Struktur KV angeblich nicht zustande bringt, sind dies berechnete Forderungen.

Um nicht missverstanden zu werden, die zentrale Forderung nach gerechter Honorierung muss der Dreh- und Angelpunkt all unserer Bemühungen sein. Trotzdem sind diese Interpretationsunterschiede schon erstaunlich. Viele scheinen (noch) nicht begriffen zu haben, dass mehr Wettbewerb im Gesundheitsbereich nicht automatisch zu bes-

Was es jedoch in Brandenburg nie gegeben hat, war ein gegeneinander Auspielen von ärztlichen Fachgruppen, die Benachteiligung der einen Gruppe zugunsten einer anderen. Wer dies behauptet, ist entweder unwissend oder tut dies vorsätzlich. Im Gegenteil, die Interessenvertretung aller Vertragsärzte war und ist stets oberstes Leitmotiv der in der KV Brandenburg Verantwortung Tragenden.

Und genau dies ist auch der Garant (gewesen), dass wir hier eben nicht diese eklatanten Unterschiede in der Honorierung haus- und fachärztlicher Leistungen haben, das Miteinander vor Ort sich überwiegend reibungslos gestaltet und ärztliche Aspekte ungeachtet aller ökonomischen Zwänge Priorität einnehmen.

Natürlich muss man sich fragen, ob Körperschaften des öffentlichen Rechts heute noch zeitgemäß sind und sich KVen mit dem beschäftigen sollten, mit dem sie sich beschäftigen. Doch dies sollte man tun, ohne gleich alles in den Orkus zu werfen. Vor allem dann, wenn die Alternativen nicht klar sind.

Oder ist es wirklich eine ernsthafte Alternative, dass in Zukunft jeder für sich allein wurstelt und sich das Know how, über das er als Arzt in der Regel nicht verfügt – Juristerei, Verträge, Management – teuer, und zwar erheblich teurer als gegenwärtig, auf dem freien Markt einkauft?

Ist es eine Alternative, den so geschmähten Namen Kassenarzt nun auch in des Wortes ureigener Bedeutung Wirklichkeit werden zu lassen und sich direkt von einer Kasse anstellen zu lassen? Wofür eigentlich? Zu wessen Vorteil?

serer Medizin führt, sondern eher in eine Richtung, die recht schnell viel deutlicher in Verlierer und Gewinner unterscheiden wird; bei Patienten und Ärzten!

Vor diesem Hintergrund sei eine kleine Anmerkung noch gestattet: In Brandenburg hat die KV bei den HPV-Impfungen von den Kassen eine angemessene Honorierung eingefordert. Bislang ist sie so vertraglich nicht zustande gekommen. Die Abrechnung dieser Leistung erfolgt nun immer noch nach GOÄ. Trotzdem gibt es lautstarke Wortmeldungen von Ärzten, die angesichts dieser Regelung befürchten, dass Patientinnen nun nach Berlin abdriften, wo die HPV-Impfung als Einmal-Impfung mit weniger als 6 Euro honoriert wird.

Ja, was denn nun: Interessenvertretung oder doch Dumpingpreise? Darüber sollte sich der eine oder andere doch einmal selbst klar werden. Immer nur „Waschen und nicht nass machen“ funktioniert nicht wirklich.

-re

Warum sollte eine Kasse eine Arztgruppe in Zukunft finanziell besser stellen? Ist es wirklich realistisch, davon auszugehen, dass dies ohne restriktive Bedingungen erfolgt? Und wie wird sich der Vertrag gestalten, wenn der erste Jahresring vorbei ist?

Letztlich muss jeder für sich selbst eine Entscheidung treffen. Er kann die Zulassung zurück geben und aus dem System aussteigen. Er kann aber auch im System bleiben und es – beispielsweise - mit reformieren. Auf alle Fälle böte Variante Nummer zwei weiterhin die Möglichkeit einer ärztlichen Tätigkeit ohne Existenzangst. Richtig, das ist der Preis für freie Entscheidungen, die ich außerhalb des Systems meine wahrnehmen zu können. Ob der zu hoch ist oder akzeptiert werden kann – auch dies ist letztlich eine sehr persönliche Entscheidung.

R.H.

Der Gesundheitsfonds muss kommen!

Gemeinsame Erklärung
der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin, Brandenburg,
Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland,
Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Berlin, den 30. Januar 2008. "Der für 2009 vorgesehene Gesundheitsfonds ist bei konsequenter Umsetzung ein wesentlicher Meilenstein auf dem Weg zur Sicherung der Finanzierung des Gesundheitswesens", darin sind sich die Vorsitzenden der genannten Kassenärztlichen Vereinigungen einig. Kommt der Gesundheitsfonds nicht, ist die flächendeckende, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung in der bisherigen hohen Qualität nicht mehr deutschlandweit zu gewährleisten.

Dieser Gesundheitsfonds bietet die realistische Chance, die chronische Unterfinanzierung im System zu beenden und eine Verteilung der Gelder unter Berücksichtigung der tatsächlichen Versorgungssituation vorzunehmen. Vor dem Hintergrund der zunehmend stringenten Definition des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) müssen hierzu jedoch differenzierte Instrumentarien festgelegt werden, die eine gleichmäßige, dem Alter und dem Erkrankungsgrad der Bevölkerung einer Region angepasste, Verteilung des vorhandenen Geldes ermöglichen.

Die Vorsitzenden betonen wie wichtig es ist, chronische Volkskrankheiten wie z.B. Diabetes ausreichend zu berücksichtigen, da gerade diese immer häufiger vorkommenden Erkrankungen einen hohen medizinischen Aufwand erfordern.

Sie kritisieren scharf die in den vergangenen Tagen wieder neu entfachte Diskussion über die Sinnhaftigkeit des Gesundheitsfonds. Nur wenn dieser zum 1. Januar 2009 wirksam wird, ist auch der Solidargedanke der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin aufrecht zu erhalten.

Das Niveau der medizinischen Versorgung in allen Ländern der Bundesrepublik ist nur zu halten, wenn erstens für bestimmte Leistungsbereiche mehr Geld zur Verfügung gestellt und zweitens die Verteilung des vorhandenen Geldes neu geordnet wird. Beide Ziele können, wenn auch unter erheblichem Aufwand, mit dem Gesundheitsfonds erreicht werden. Hierzu gibt es derzeit keine umsetzbare sinnvolle Alternative.

Die Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigungen

Dr. Angelika Prehn, Berlin
Dr. Hans-Joachim Helming, Brandenburg
Dr. Margitta Bert, Hessen
Dr. Wolfgang Eckert, Mecklenburg-Vorpommern
SR Dr. Günther Gerhardt, Rheinland-Pfalz
Dr. Gunter Hauptmann, Saarland
Dr. Klaus Heckemann, Sachsen
Dr. Burkhard John, Sachsen-Anhalt
Dipl.-Med. Regina Feldmann, Thüringen

Spiel mit der Angst

Kommt der Gesundheitsfonds, fließen mindestens pro Jahr 500 Millionen Euro von den bayerischen Krankenkassen in andere Bundesländer, so der Vorsitzende der KV Bayerns, Munte. Um es unmissverständlich zu formulieren – das ist ein gefährliches Spiel mit der Angst. Denn Dr. Munte weiß genau, dass diese Zahl falsch ist, da der Gesetzgeber – übrigens auf massiven Druck der beiden „Südstaaten“ Bayern und Baden-Württemberg – die aus einem Land pro Jahr abfließenden Finanzmittel durch den Fonds auf 100 Millionen begrenzt hat.

Trotzdem wird diese Argumentation unverändert erhalten und damit das Feuer geschürt. Gerade die KV Bayerns, die seit Jahren unbehelligt ihre eigenen Wege geht und auf so manch mühsam ausgehandelten Kompromiss auf KBV-Ebene pfeift, fordert nun jene neun KVen, die sich für die Einführung des Gesundheitsfonds ausgesprochen haben, zur Räson. Dies mutet schon arg grotesk an.

Es geht um Geld und um eine neue Verteilungssystematik dieses Geldes. Kommt es so, wie es kommen soll, also mit Gesundheitsfonds, dann werden vor allem jene Bundesländer, die mehr ältere und morbide Patienten zu versorgen haben, profitieren. Was jedoch ist daran falsch? Was hat Wirtschaftskraft mit

Krankheit zu tun? Wenn überhaupt, dann in einem Verhältnis, dass dort, wo größere Arbeitslosigkeit herrscht, auch vermehrt ärztliche Leistungen in Anspruch genommen werden.

Dr. Munte hat recht, wenn er feststellt, dass „bessere Honorierung der Kollegen im Norden und Osten der Republik nicht auf Kosten der bayerischen Ärzte und Psychotherapeuten gehen kann“. Was jedoch hat das mit dem Gesundheitsfonds zu tun? Hier erhält jede Kasse pro Versicherten den gleichen Betrag. Wie hoch der übrigens ausfällt, darüber gibt es bislang noch keine konkrete Aussage.

Wenn sich nun endlich – eine jahrelange Forderung der Ärzteschaft! – die Honorierung ärztlicher Leistung an der Morbidität der Versicherten orientiert, wenn das Risiko wieder auf die Kassen übergeht und nicht länger im Kollektiv von den Ärzten getragen wird, dann ist dies ein gewaltiger Schritt in die richtige Richtung. Darum, und nur darum sollte es gehen! Pures Festhalten an Besitzständen schadet; in dem Falle vor allem der Ärzteschaft. Und zwar in Nord und Süd, Ost und West.

R.H.

Kommentiert

Ich sage ja zum KV-System - ja, aber ...

Elke Köhler, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Jüterbog

Ich bin Hausärztin seit nunmehr über 35 Jahren, mit eigener Praxis seit November 1990 in einer ländlichen Region Brandenburgs. Ärztliches Tun bestimmt meinen Alltag und ich bin froh, dass mir meine KV vieles abnimmt, um das ich mich nicht unmittelbar kümmern muss. Richtig ist auch, dass ich zugleich vieles kritisiere; die zunehmende Bürokratie, die unbezahlten Leistungen, die sich stetig verändernden Abrechnungsbedingungen, um nur einiges zu nennen.

Wird dies aber alles anders, alles besser in einer Welt ohne KV? Worin liegen denn die Vorteile, wenn ich durch MEDI oder einen anderen Verband vertreten werden? Erledigt er meine Abrechnung preiswerter, unbürokratischer, besser? Was sind dafür die Garantien? Ich sei freier, wird mir suggeriert. Bin ich dies wirklich? Und freier wovon bzw. wofür?

Ich könnte dann für meine Interessen streiken, heißt es. Doch ich will gar nicht streiken! Ich will meine Patienten versorgen und das tun, wofür ich meinen Beruf ergriffen habe.

Ich könnte dann meine Leistungen besser honoriert bekommen, heißt es. Woher kommt dieses Geld? Wird es meinem Fachkollegen in der Straße nebenan weggenommen? Muss ich mich einem Verordnungsdiktat der Kasse unterordnen?



Ich müsste diesen Moloch KV nicht mehr mit meinen Honorargeldern am Leben erhalten, heißt es. Muss ich die neuen Strukturen nicht finanzieren? Und wenn doch, wie hoch ist der Preis?

Natürlich schimpfe ich auch über „meine“ KV, wenn ich wieder neue Formulare ausfüllen, die dritte Abrechnungsänderung

innerhalb von wenigen Monaten beachten und mich beim Bereitschaftsdienst telefonisch anmelden muss. Doch sind das nicht Dinge, die ich innerhalb dieser Struktur beeinflussen, verändern kann?

Ich bin mir sicher, dass neben den Kollektivverträgen selektive Vereinbarungen und neue Versorgungsformen sich etablieren werden. Doch wird dafür nicht auch Kompetenz benötigt? Die KV hat aus meiner Sicht diese Kompetenz. Warum sollte ich dann für ihre Abschaffung sein? Hinzu kommt noch: Als einzelner Arzt, als Ärztengruppe bin ich nie ein Partner auf Augenhöhe für die Kassen!

Im Übrigen kommt mir in dieser Diskussion ein Punkt immer zu kurz: Wie wirkt sich diese neue Welt eigentlich auf den Patienten aus? Jetzt hat er, egal bei welcher Kasse er versichert ist, einen uneingeschränkten Anspruch auf ärztliche Leistungen, gleich, ob auf Hidden-see oder im Schwarzwald. Ich muss keinen fragen, bei welcher Kasse er versichert ist.

chert ist und welche Leistungen ihm dann zustehen oder auch nicht.

Ich halte diese Vorteile für so gewichtig, dass ich sie – trotz aller Detailkritik – nicht missen möchte. Insofern halte ich die gegenwärtigen Bestrebungen wie in

Bayern oder Baden-Württemberg, die Vertragsärzte massiv zur Rückgabe ihrer Zulassung aufzufordern, für den falschen Weg. Nicht Ausstieg, sondern Einstieg im Sinne von Engagement halte ich für den richtigen Ansatz!

Pressemitteilung der KV Thüringen vom 06. Februar 2008

BSG-Urteil: Unrechtmäßige Finanzierung des Barmer Hausarztmodells!

Weimar. Ca. 400.000 Euro jährlich hat die Barmer Ersatzkasse ab 2005 von den Rechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen einbehalten. Diese nutzte sie zur Finanzierung des „Barmer Hausarztvertrages“. Dieser Vertrag bietet den freiwillig beitretenden Versicherten mit der Wahl eines Hausarztes und einer sogenannten Hausapotheke eine spezielle hausärztliche Versorgung.

Mit dem heutigen Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) wurde die Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen sowie des Sozialgerichts Gotha und des Thüringer Landessozialgerichts bestätigt, dass die Barmer Ersatzkasse diesen Vertrag selbst hätte finanzieren müssen und nicht durch Dritte.

„Dieses Urteil richtet sich nicht gegen Hausarztverträge, sondern sollte Klarheit in der Frage ihrer Finanzierung schaffen“, so Dipl.-Med. Regina Feldmann, 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

Das BSG in Kassel führte heute in seiner mündlichen Urteilsbegründung aus, dass der Barmer Hausarztvertrag kein Integrationsvertrag sei, der mit einer neuen Qualität dem Patienten eine medizinische Versorgung einheitlich über die Grenzen aller Leistungssektoren hinweg anbietet. Ein Vertrag zwischen Hausärzten, Apotheken und der Barmer stelle keine neue Stufe neben der bestehenden Regelversorgung der gesetzlich Krankenversicherten dar.

„Wir freuen uns über die Rückführung der Mittel für die ambulante ärztliche Versorgung in Thüringen. Daneben hat die Barmer nach dem Urteil angekündigt, dass sie den Vertrag auch unter neuen Finanzierungsgesichtspunkten fortführen wird und damit keine Veränderung für beteiligte Patienten und Hausärzte zu erwarten ist“, so Dipl.-Med. Regina Feldmann.

Unmissverständlich!

Dank an die KV Thüringen, dass sie, stellvertretend für eine Reihe anderer KVen wie Brandenburg, den juristischen Weg gegangen ist. Das jetzt gesprochene Urteil des BSG stellt unmissverständlich fest, dass der BARMER Hausarztvertrag kein Integrationsvertrag ist.

Dies wiederum bedeutet, die BARMER hätte die Gesamtvergütungen der KVen nicht bereinigen dürfen, sondern die dafür notwendige Finanzierung on top bereitstellen müssen.

So wie in Thüringen werden auch in Brandenburg jetzt einige Hunderttausend Euro von der BARMER, die in den zurückliegenden Jahren rechtswidrig

aus der Gesamtvergütung von der Kasse einbehalten wurden, zurück gezahlt und fließen umgehend in die Honorarverteilung ein. Der Vorstand der

Kommentiert

KV Brandenburg hatte bereits im letzten Jahr mit der BARMER in Erwartung dieses Urteils eine Vereinbarung abgeschlossen, die diese schnelle und verzinste Rückführung der einbehaltenen Gelder sicherstellt.

Die Honorare, die im Rahmen dieses Vertrages bislang an die teilnehmenden Ärzte geflossen sind, bleiben von diesem Urteil unberührt, da ja nicht der Vertrag als solcher, sondern allein dessen Finanzierung durch die obersten Richter korrigiert wurde. **-re**



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

Landesdelegiertenversammlung des Hartmannbundes

Der Vorstand des Landesverbandes Brandenburg Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V. lädt alle Kolleginnen und Kollegen, nicht nur die Hartmannbundmitglieder, zu unserer diesjährigen Landesdelegiertenversammlung ein.

Termin: Mittwoch, den **02. April 2008**, um 14:30 Uhr,
Ort: 14913 Kloster Zinna, Am Markt 7,
Restauration & Logierhaus Romantikhotel „Alte Försterei“

Wir würden uns freuen, Sie bei dieser Veranstaltung begrüßen zu können.

Beschützt?!

Es war schon spät am Abend und die Augen wurden immer kleiner ... Beim allabendlichen Zappen als Fernsehabschlag dann ein Augen- und Ohrenschmaus: Näseldnde Stimme, Fliege, starrer Blick – richtig, Karl Lauterbach, professoraler Gesundheitsexperte und immer dann zur Stelle, wenn gesundheitliche Themen – gleich welcher Couleur – zur Diskussion stehen.

Wow – jeglicher Gedanke an vormittäglichen Schlaf wie weggeblasen, Spannung pur. O-Ton K.L.: „Davor müssen wir die Menschen schützen!“ Wovor? Vor dem Passivrauchen. Über 3.300 Menschen sterben jährlich daran, doziert er. Dass davon über 80 Prozent bereits weit im 90. Lebensjahr stehen, dazu kein Wort. Naja ...

Nein, nicht dass Sie mich falsch verstehen, ich rauche nicht und leide schon gehörig unter den Pfeife, Zigarre oder Zigarette rauchenden Gaststättenbesuchern, die ungeniert zur besten Abend-

brotzeit ihren blauen Dunst in dunklen Wolken verbreiten. Allein, dass ich mich von Herrn Lauterbach deswegen beschützen lassen muss, lässt mich Schlimmstes befürchten.

Denn hat er erst einmal den Fuß in der Tür, stehen wohl die nächsten Verbote vor eben dieser. Ich höre ihn geradezu über Statistiken schwadronieren, in denen auf dramatisch ansteigende Mortalität wegen zu hohen Fettgehaltes im Käse verwiesen wird, die Höchstgeschwindigkeit auf Autobahnen 25 Stundenkilometer nicht überschreiten darf, weil dadurch die Überlebenschancen bei einem Crash um 478 Prozent steigen, und dass Kinder keine Milch direkt aus dem Kühlschrank trinken dürfen, da dies die Magenschleimhäute zu sehr strapaziert.

Wer eigentlich beschützt mich vor diesem krank-machenden Gesundheitsexperten, fragt sich grübelnd Ihr ...

... specht

Vergütungsvereinbarung mit den Innungskrankenkassen für 2006 und 2007

In Beilegern zu „KV-intern“ 07/2007 und 09/2007 hatten wir bereits vorab über einzelne, mit den Innungskrankenkassen für deren Versicherte im Land Brandenburg im Rahmen der Verhandlungen zur Gesamtvergütung 2006/2007 getroffene Regelungen informiert. Nunmehr wurde auch die zugehörige Vergütungsvereinbarung unterzeichnet und damit der erste Honorarvertrag für das Jahr 2007 abgeschlossen.

Die für Ihre Vergütung wesentlichen Ergebnisse dieses Vertrages sind im Folgenden genannt:

Die pauschalierte Gesamtvergütung wird in den Jahren 2006 und 2007 jeweils um die maximal ansatzfähige Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 1,41 % und 2,23 % erhöht.

Auch für diese beiden Jahren haben sich die Innungskrankenkassen bereit erklärt, für Einzelleistungen einen der höchsten Punktwerte im Land Brandenburg zu zahlen. Präventionsleistungen, die Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit und die seit dem Jahr 2001 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen, zu denen seit 2007 auch die Akupunktur (GOP 30790, 30791 EBM) und die phototherapeutische Keratektomie (GOP 31362, 31734, 31735 EBM) gehören, werden weiterhin mit einem Punktwert von 4,6 ct vergütet und Arzt-

anfragen auf diesen Punktwert extrabudgetär gestützt.

Die Vergütung für die neu in den EBM aufgenommenen Sachkosten für interventionelle Eingriffe (Abschnitt 40.8 EBM) und für ophthalmologische Eingriffe (Abschnitt 40.11 EBM) stellen die Innungskrankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung bereit.

Für Hausbesuche bei Patienten in Pflegeheimen / Altenheimen / beschützenden Einrichtungen gewähren die IKKn ab dem IV. Quartal 2007 Zuschläge in Höhe von 10,- Euro zu den GOP 01410 und 01413 EBM und in Höhe von 50,- Euro zur GOP 01412. Wie bereits im Beileger zu „KV-intern“ 09/2007 genannt, sind die GOP in diesen Fällen um ein „H“ zu ergänzen.

Genauso wie im Jahr 2005 wurden bis zum 30.06.2007 außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung die Wegepauschalen um 15 % erhöht und **Zuschläge zu Wegepauschalen** im Bereitschaftsdienst in folgender Höhe gezahlt:

bei einer Entfernung (Radius) von

mehr als 10 km bis 15 km	5,00 Euro
mehr als 15 km bis 20 km	10,00 Euro
mehr als 20 km bis 25 km	15,00 Euro
mehr als 25 km bis 30 km	20,00 Euro
mehr als 30 km	25,00 Euro

Ab dem 01.07.2007 werden seitens der IKK auch zu allen Wegepauschalen außerhalb des ärztlichen Bereitschaftsdienstes **extrabudgetäre Zuschläge** zur Verfügung gestellt (Beileger „KV-intern“ 07/2007):

bei einer Entfernung (Radius) von	Tag (8.00 bis 20.00 Uhr)	Nacht (20.00 bis 8.00 Uhr) bzw. an Sonn- u. Feiertagen
bis zu 2 km	1,30 Euro	3,70 Euro
mehr als 2 km bis 5 km	2,20 Euro	4,20 Euro
mehr als 5 km bis 10 km	2,80 Euro	4,30 Euro
mehr als 10 km bis 15 km	4,30 Euro	5,80 Euro
mehr als 15 km bis 20 km	5,80 Euro	7,30 Euro
mehr als 20 km bis 25 km	7,30 Euro	8,80 Euro
mehr als 25 km bis 30 km	8,80 Euro	10,30 Euro
mehr als 30 km bis 35 km	10,30 Euro	11,80 Euro
mehr als 35 km	11,80 Euro	13,30 Euro

Die in der Tabelle genannten Zuschläge gelten auch für Besuche im Rahmen des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes bei Entfernungen bis 10 km (Radius).

Wie in den Vorjahren, stützen die Innungskrankenkassen im Jahr 2006 die Leistungen des ambulanten Operierens, d.h. die in der Anlage 2 zur Vergütungsvereinbarung genannten „Katalogleistungen“ einschl. der zugehörigen Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 31.3 bis 31.5 EBM auf den Punktwert von 4,6 ct, alle übrigen Leistungen aus diesen EBM-Abschnitten sowie dem Abschnitt 31.2 auf 3,83 ct. Ab dem Jahr 2007 konnte diese Finanzierung fortgeschrieben werden, so dass die Leistungen des ambulanten Operierens unter Berücksichtigung des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V extrabudgetär mit folgenden Punktwerten vergütet werden:

⇒ Katalogleistungen einschließlich zugehörige Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 31.3 bis 31.5 EBM	4,6 ct
⇒ weitere Leistungen des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V einschließlich zugehörige Leistungen aus den Abschnitten 31.1 und 31.3 bis 31.5 EBM	4,2 ct
⇒ GNRn lt. Anlage 1 Abschnitte 2 und 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V	4,2 ct
⇒ von Krankenhäusern im Zusammenhang mit ambulanten Operationen im vertragsärztlichen Bereich veranlasste übrige Leistungen	4,0 ct
⇒ übrige Leistungen aus den Abschnitten 31.1 bis 31.5 EBM	3,83 ct

In Analogie zu den Leistungen nach § 115b Abs. 1 SGB V waren die Innungskrankenkassen bereit, belegärztliche Leistungen ab dem 01.04.2007 extrabudgetär mit einem Punktwert von 4,2 ct zu vergüten.

Was an dieser Stelle zudem besonders hervorgehoben werden soll, ist die vollständige kassenseitige Stützung der psychotherapeutischen Leistungen, welche unter den Beschluss des Bewertungsausschusses in dessen 96. Sitzung fallen, auf den im Vertragszeitraum maßgeblichen Punktwert von 4,45 ct.

Die Vergütungsvereinbarung steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch

die Aufsichtsbehörde. Sobald das MASGF seine Zustimmung erklärt hat, erfolgt die Veröffentlichung der Vereinbarung mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Zum Vertragspaket gehört auch die bereits vorab unterzeichnete Sozialpsychiatrie-Vereinbarung („KV-intern“ 01/2008, S. 14), welche Bestandteil der diesem Heft beiliegenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB ist.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge,
 Fachbereich Abrechnungsmanagement,
 Abrechnungshotline 01801/58 22 433

IKK-Sozialpsychiatrie-Vereinbarung auch für LKK-Versicherte

Nach Unterzeichnung der IKK-Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (siehe "KV-intern" 01/2008, S. 14) hat nunmehr die LKK Mittel- und Ostdeutschland (LKK MOD) erklärt, diese Vereinbarung auch für ihre Versicherten gegen sich gelten zu lassen.

Somit ist die SNR 88895 auch für Versicherte der LKK MOD bis zum vollendeten 21. Lebensjahr abrechnungsfähig. Es gelten analog alle Vertragsinhalte der

IKK-Vereinbarung, auch die Vergütung in Höhe von 164 Euro je Behandlungsfall und die Obergrenze von 50 (LKK-) Behandlungsfällen je Quartal.

Den Vereinbarungstext erhalten Sie mit der beiliegenden 66. Ergänzungslieferung zum KVBB-Vertragsordner.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge,
Fachbereich Abrechnungsmanagement,
Abrechnungshotline 01801/58 22 433

Vergütung Psychotherapie wurde angepasst

Der Bewertungsausschuss (BewA) hat in seiner 139. Sitzung die Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten mit Wirkung zum 01.01.2000 mit Wirkung ab dem 01.01.2008 erneut angepasst.

Durch die im Rahmen dieses Beschlusses erfolgte Anhebung des Soll-Leistungsbedarfes von 2.244.600 auf 2.716.740 Punkte (Pkt. 2.2.1.3 des Beschlusses) verändert sich die Höhe des Mindestpunktwertes für die zeitgebundenen antrags- und genehmigungs-

pflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM mit Wirkung ab dem 01.01.2008 auf 3,68 ct.

In diesem Zusammenhang ergibt sich eine Anpassung des PTLV im Honorarverteilungsvertrag, d.h. eine Anhebung von 561.150 auf 679.185 Punkte (Pkt. 2.2.2 des Beschlusses). Hierüber wurde mit der AG der Krankenkassen im Land Brandenburg Einvernehmen erzielt.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge,
Fachbereich Abrechnungsmanagement,
Abrechnungshotline 01801/58 22 433

Honorarverteilung im III. Quartal 2007

Die Honorarsituation des III. Quartals 2007 ist weiterhin als stabil mit leicht positiver Entwicklung im Vergleich zum Vorjahresquartal einzuschätzen. Dies liegt nicht zuletzt an den relativ konstanten Mitgliederzahlen über alle Kassen im Bereich der KV Brandenburg und den in den Verhandlungen zur Gesamtvergütung erreichten Steigerungssätzen.

Der Trend der im ersten Halbjahr 2007 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zu verzeichnenden Leistungsbedarfssteigerung setzt sich im III. Quartal 2007 nicht fort – die Leistungsbedarfsanforderung entspricht in etwa dem III. Quartal 2006.

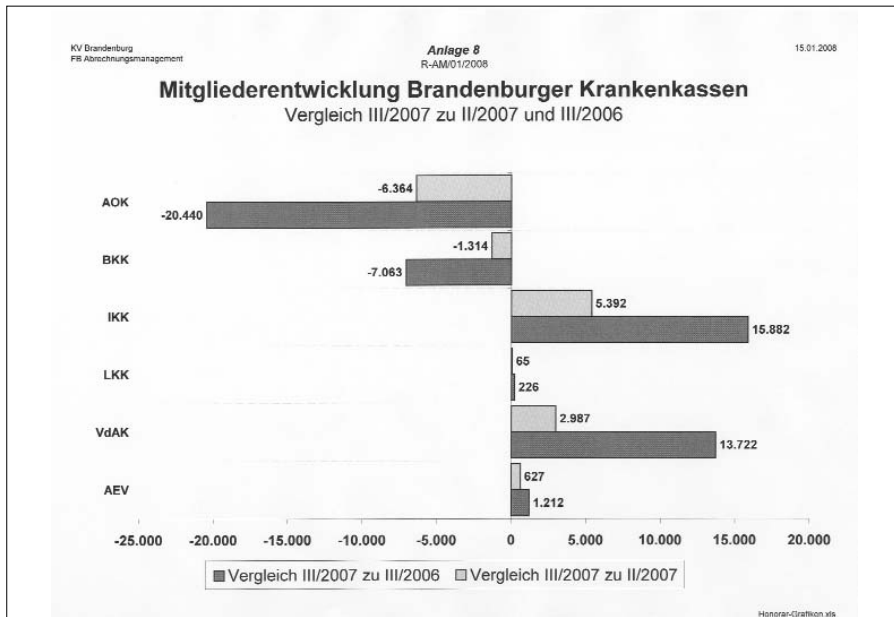
Das Punktwerteniveau ist von daher insgesamt ebenfalls vergleichbar mit dem Vorjahresquartal. Die Punktwerte im Einzelnen entnehmen Sie bitte der folgenden PW-Übersicht.

Im Primärkassenbereich wurden Einstellungen aus Rückstellungen in die Honorarverteilung in Höhe von 1,0 Mio. Euro vorgenommen. Im Ersatzkassenbereich war es erforderlich, Rückstellungen in Höhe von 0,75 Mio. Euro zu bilden.

Die Zusammensetzung der Honorarfonds stellt sich in III/2007 wie folgt dar.

Honorarfonds III/2007		
	Primärkassen	Ersatzkassen
budgetierte Gesamtvergütung (eig. u. fremde Ärzte)*	→ 91,8 Mio. €	→ 71,0 Mio. €
ohne Einstellungen/Rückstellung bzw. Stützung	(z.Vgl. in II/2007: PK = 91,4 Mio. EUR, EK = 70,6 Mio. EUR)	
Ausgleich von Quartalsschwankungen	1,0 Mio. €	-0,8 Mio. €
davon fremde Ärzte (Schätzung FKZ)	→ -12,8 Mio. €	→ -12,7 Mio. €
abzügl. budgetierte Kosten (u.a. Labor)	→ -10,6 Mio. €	→ -6,7 Mio. €
abzügl. Bereitschaftsdienst-Pauschalen	→ -1,7 Mio. €	→ -0,9 Mio. €
Aufteilung Honorarfonds		
Honorarfonds "Hausärzte"	→ 37,6 Mio. €	→ 21,8 Mio. €
Honorarfonds "Fachärzte"	→ 29,4 Mio. €	→ 26,4 Mio. €
- davon 0,25 Mio. EUR PK für Ergänzungsvereinbarung DMP AOK		
Honorarfonds "Psychotherapie"	→ 1,7 Mio. €	→ 2,2 Mio. €
- davon 0,5 Mio. EUR PK und 0,5 Mio. EUR EK Stützg. gem. Protokollnotiz HVV		
nicht budgetierte Vergütung	→ 28,2 Mio. €	→ 11,9 Mio. €
<i>darunter</i>		
Dialysesachkosten	→ 11,9 Mio. €	→ 3,0 Mio. €
DMP	→ 4,0 Mio. €	→ 1,7 Mio. €
Strukturvertrag Diabetes (inkl. Erg.-Vereinb.)	→ 0,9 Mio. €	→ 0,5 Mio. €
Prävention / Substitution / Schutzimpf.	→ 6,5 Mio. €	→ 4,8 Mio. €
neue Leistungen	→ 1,1 Mio. €	→ 0,8 Mio. €
Sonstige n.b. Leistungen inkl.		
Amb. Operieren, sofern nicht aus AG-HF finanziert	→ 3,9 Mio. €	→ 1,1 Mio. €

* ohne Stützungen, inkl. FKZ Finanzstellen fremde Ärzte



In „KV-intern“ 11/2007 informierten wir Sie über die Vergütung der Leistungen des ambulanten Operierens und der belegärztlichen Leistungen für das II. Quartal 2007. Diese Verfahrensweise kam unverändert auch im III. Quartal zum Ansatz.

Nachvergütung Labor

Aufgrund einer fehlerhaften Lieferung der Labor-Clearingdaten einer fremden KV wurde auch für einige Brandenburger Praxen ein zu geringer Laborwirtschaftlichkeitsbonus im II. Quartal 2007 berechnet. Seitens der KBV konnte eine berichtigte Version des Labor-Clearings bereitgestellt werden, auf deren Basis nunmehr eine Neuberechnung bzw. Nachvergütung erfolgte. Die betroffenen Praxen erhielten bereits mit dem Honorarbescheid eine detaillierte Information hierzu.

Ansprechpartner: Fachbereich Abrechnungsmanagement

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cont) - III/2007 -

1. Punktwerte im Honorarfonds "Präventionen, Einzelleistungen"

	AOK	BKK	IKK	LKK	KN	übrige KT - BMA ¹⁾	VdAK/AEV (EK)	übrige KT- EGO ²⁾
Kinderfrüherk. (GNRn 01710 - 01719, 01721 - 01722)		4,5	4,6					
J 1 ³⁾ (GNR 01720)		4,2	40,39 €	5,11				
Gesundheitsunters. (GNR 01732)	4,2				4,4	4,2		4,25
Präventionen ohne GNRn 01710 - 01722, 01732		4,35						
präventive Koloskopie		4,5	4,6		4,7			
Substitution		4,25		5,11				
Photodynamische Therapie		4,2		5,11				
Mamma MRT		4,5			4,4			
Soziotherapie								
ICSI					4,5			
Immunapherese					4,4			
med. Reha (GNR 01611)	4,2	4,2	4,6		4,5	4,2		4,25
Polysomnographie				4,7				
Psychiatr. häusliche Krankenpflege								
MRT- Angiographie					4,4			
Neugeborenen Screening								
Schmerztherapie		4,5						4,5
Akupunktur		4,3						4,25
Belegärztliche Leistungen	4,2	4,3	4,2	4,7	3,3	4,2		3,3
AOP gem. Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V Abschn. 31.2 EBM gem. Anlage 1 und Anästhesien in Zshg. hiermit, sowie GNRn der Abschn. 2 und 3 Anlage 1 Leistungen nach Abschn. 31.1, 31.3 + 31.4 EBM sonstige vom Krankenhaus veranlasste Leist. ⁴⁾	4,2	4,3	4,2	5,11	3,3	4,2		4,0 + 0,2 4,0 + 0,1 3,7 -

2. Punktwerte im Honorarfonds "Labor"

Punktzahlleistungen	3,5							
---------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--

3. Punktwerte im Honorarfonds "Hausärzte"

	RLV		RPZV gem. § 7 Abs. 3 HVV		hausärztliche GV		nicht im RLV	
	PK	EK	PK	EK	PK	EK	PK	EK
Hausärzte	4,1	1,98	4,26	0,41	4,6	5,1		3,3

4. Punktwerte im Honorarfonds "Fachärzte"

	RLV		RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV		nicht im RLV		
	PK	EK	PK	EK	PK	EK	
Anästhesie		0,95	4,40	0,41			
Augenheilkunde		0,04	4,10	0,10			
Chirurgie (inkl. Neuro- und MKG-Chirurgie)		0,90	4,10	0,10			
Gynäkologie		0,01	4,10	0,10			
HNO-Heilkunde		1,31	4,16	0,41			
Dermatologie		2,00	4,14	0,41			
Innere Medizin	4,01	0,32	4,10	0,10		3,3	
Nervenheilkunde (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie)		0,34	4,10	0,10			
Orthopädie		0,94	4,10	0,20			
Urologie		0,98	4,11	0,41			
Physikalisch-Rehabilitative-Medizin		1,11	4,18	0,41			
Radiologie / Nuklearmedizin		0,97	4,15	0,41			
Teilbereich Histologie/Zytologie gem. § 8 Abs. 2 HVV					2,5		3,5
Teilbereich Strahlentherapie gem. § 8 Abs. 3 HVV					2,5		3,5

5. Punktwerte im Honorarfonds "Psychotherapie"

	PTLV		RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV		nicht im PTLV	
	PK	EK	PK	EK	PK	EK
antragspflichtige PT-Leistg. gem. § 85 Abs. 4 SGB V	4,45	-	4,45	-		
sonstige Leistg. der ärztl. und psychol. PT	4,01	0,01	4,1	0,10		3,3

¹⁾ gem. Vertrag: Entschädigungsamt Berlin: 5,7 Ct., Postbeamte (Mitgliedergruppe A): 7,41 Ct., Asylbewerber Landkreis Potsdam-Mittelmark 5,11 Ct.
²⁾ IKK Pauschale gem. vertraglicher Regelung
³⁾ nur für berechnungsgene Kostenträger, ansonsten gelten die Regelungen des HVV

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) - III/2007 -

6. Kassenspezifische Punktwerte für ausgewählte Leistungen		
Krankenkasse	Art der Förderung	PW
AOK für das Land Brandenburg	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM und kleine operative Eingriffe, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	4,2
	Punktwert für ambulante erbrachte Linksherzkatheter-Messungen ⁴⁾	4,1
	Punktwert für GNRn 01620 - 01622	4,2
	Zusatz-Punktwert für förderungswürdige Leistung - Sozialpsychiatrie für FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie GNRn 14220-14222, 14310, 14311, 35113, 35202, 35203, 35222-35225, 35300-35302	RPZV. 2,43
IKK	Leistungen entsprechend AOP-Katalog	4,60
	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	3,83
	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622	4,60
LKK Mittel- und Ostdeutschland	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	5,11
	Punktwert für GNR 01612	5,11
	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622	4,7
	Stützung auf Punktwert für förderungswürdige Leistung von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. nach § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V im fachärztl. Versorgungsbereich. übrige förderungswürdige Leistungen: GNRn 01831, 01902, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050, 33081, 33090, 13551, 33022, 02320, 02400, 02401, 02917, 13400 bis 13402, 13410, 13411, 13424, 13430, 13431, 16330, 34240 bis 34242, 34246 bis 34248, 34251, 34270, 34280 bis 34282, 34293 bis 34297, 34500, 34501, 17311, 17312, 17320, 17326, 17331, 17362, 17363, 14310, 14311, 14220 bis 14222, 16340, 21220, 21221, 21340, 22220, 22221, 23220, 35113, 35202, 35203, 35222 bis 35225, 35300 bis 35302, 01826, 19310 bis 19332, 11310 bis 11322	4,7
Ersatzkassen im Land Brandenburg	Zusatz-Punktwert für Leistungen des amb. Op. gem. Kap. 31.2, 31.3 und 31.5 EBM von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. n. § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	0,62
	Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622	4,1
BKK	Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V	4,3
	Zuschlag Hausbesuche GNRn 01411, 01412	5,00 €
Knappschaft	Punktwert für GNRn 01620 - 01622	4,4

⁴⁾ nur für Ärzte die an der Vereinbarung der AOK teilnehmen.

(Auf)gelesen

Als „Zitat der Woche“ bezeichnete das Deutsche Ärzteblatt in seiner Ausgabe vom 15. Februar 2008 eine Äußerung des KBV-Vorsitzenden Dr. Köhler.

Mit Blick auf die Selektivverträge sprach er von einer Bedrohung des Sicherheitsnetzes KV. Wörtlich:

„In Großbritannien wurde das Schienennetz wieder verstaatlicht, weil sich gezeigt hat: Der Wettbewerb kann nicht alles leisten!“

Änderungen des EBM zum 1. Januar 2008 und 1. April 2008

Bereits in der Ausgabe 1/2008 informierten wir darüber, dass der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses Änderungen des derzeitigen EBM vorgesehen hat. Zwischenzeitlich hat der Bewertungsausschuss die folgenden Änderungen beschlossen.

Bei den Beschlüssen der 143. Sitzung handelt es sich um (überwiegend redaktionelle) Korrekturen am EBM 2008 mit **Wirkung zum 01. April 2008**. Insbesondere handelt es sich um die:

- ⇒ Anpassung der Nebeneinanderberechnungsfähigkeit von Leistungen aus unterschiedlichen schwerpunktorientierten Abschnitten und/oder dem Abschnitt 13.2.1 für internistisch schwerpunktorientierte Gemeinschaftspraxen in den Allgemeinen Bestimmungen 5.1.
- ⇒ Streichung der Anmerkung unter der Gebührenordnungsposition 01436 zur Berechnungsfähigkeit im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 31.2 bei Erbringung als Auftragsleistungen.
- ⇒ Anpassung der Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 01755 auf nur einmal je Seite.
- ⇒ Anpassung der obligaten Leistungsinhalte der Gebührenordnungsposition 19312 auf die Anwendung eines Sonderverfahrens.
- ⇒ Anpassung des Ausschlusses der Grundpauschale 30700 neben einer Versicherten-, sonstigen Grund- bzw. Konsiliarpauschale an den Arztfall.

⇒ Begrenzung der Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 30706 auf Behandlungsfälle, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist, ausgenommen sind Hausärzte und weitere komplementär behandelnde Ärzte.

⇒ Begrenzung der Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 30708 auf Behandlungsfälle, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist.

⇒ Aufnahme der intravenösen Injektion in den Anhang 1 zum EBM.

Bei den Beschlüssen der 145. Sitzung mit **Wirkung zum 01. Januar 2008** handelt es sich um die:

- ⇒ Anpassung der Gebührenordnungspositionen 03212 und 04212 für die Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr.
- ⇒ Anpassung der Gebührenordnungspositionen 03212 und 04212 vom 01. Januar 2008 bis zum 30. Juni 2008 zur Berechnung neben den Gebührenordnungspositionen 03120 bis 03122 bzw. 04120 bis 04122 in diabetologischen Schwerpunktpraxen.
- ⇒ Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01735 für die Beratung und die Teilnahme und die Motivation zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau.

Die Bekanntmachung erfolgt unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner. Die Veröffentlichung des vollständigen Wortlautes der 143. Sitzung erfolgte im Deutschen Ärzteblatt, Heft 5 vom

01.02.2008. Die Veröffentlichung der 145. Sitzung wird in einer der nächsten Ausgaben erwartet.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Abrechnung von Leistungen des ambulanten Operierens

Mit „KV intern“ 12/2007 wurde über die neuen vertraglichen Regelungen zum ambulanten Operieren informiert. Aufgrund der vielfältigen Fragen möchten wir die Thematik noch einmal aufgreifen und einzelne Sachverhalte konkretisieren.

⇒ OPS-Angaben bei prä- und postoperativen Leistungen

Auch für die prä- oder postoperative Leistung im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation gemäß dem Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V ist die Angabe des OPS zwingend erforderlich. Bei der Anforderung von präoperativen Untersuchungen des Kapitels 31.1 gibt der Operateur dem Hausarzt die OPS-Angaben des geplanten Eingriffs an.

Bei der Anforderung postoperativer Behandlung nach dem Kapitel 31.4 ist dann der OPS des durchgeführten Eingriffs anzugeben.

⇒ Postoperative Behandlung ohne Überweisung

Für die Abrechnung der postoperativen Behandlung nach Kapitel 31.4, die nicht vom Operateur durchgeführt wird, ist zwingend ein Überweisungsschein vom Operateur erforderlich. Hiermit wird der Bestimmung des EBM Rechnung getra-

gen, dass die postoperative Behandlung nach Kapitel 31.4 für den Versicherten nur einmalig entweder durch den Operateur selbst oder durch einen anderen Arzt abgerechnet werden kann.

Andere Leistungen außerhalb des Kapitels 31, die zwar einen Zusammenhang zur ambulanten Operation aufweisen (z. B. im Rahmen der Nachbetreuung), können im Rahmen der Regelungen des EBM zum Ansatz gebracht werden, unterliegen jedoch nicht den besonderen Vergütungsregelungen zum ambulanten Operieren.

⇒ Abrechnungsgebiet 15 = ambulantes Operieren

Ab dem 01.01.2008 sehen die Praxissoftwareprogramme eine neue Möglichkeit der Dokumentation der Leistungen zum ambulanten Operieren vor. Das neue Abrechnungsgebiet 15 kann alternativ zur Kennzeichnung mit der GNR 88115 bzw. zur Scheinuntergruppe 20 verwendet werden. Die bislang verwendeten Kennzeichnungen der Abrechnungsscheine mit der SNR 88115 und mit der Scheinuntergruppe 20 bleiben vorerst erhalten. Sie sollten jedoch zukünftig die Dokumentation über das Abrechnungsgebiet 15 vornehmen.

Mit dem neu entwickelten Abrechnungsgebiet 15 wird Ihnen die Dokumentation erleichtert. Nimmt der Versicherte Sie im Rahmen des Vertrages nach § 115b SGB V in Anspruch, wählen Sie für das Anlegen eines Abrechnungsscheines zuerst das Abrechnungsgebiet 15 aus und dann die entsprechende Scheinuntergruppe z. B. Original (00), Überweisung (21) oder Notfall (43). Zu beachten ist, dass nur Leistungen, die im v. g. Vertrag aufgeführt sind, auf den betreffenden Scheinen unter dem Abrechnungsgebiet 15 zu erfassen sind.

⇒ OPS-Angaben für welche Leistungen des EBM

Für alle Leistungen der Kapitel 31.1,

31.2, 31.3, 31.4 und 31.5 sind die OPS-Angaben für die Zuordnung zu den vertraglich vereinbarten gesonderten Vergütungen erforderlich.

Die zusätzlichen Angaben im Rahmen der Abrechnung erscheinen Ihnen vielleicht bei Beginn dieser Umstellung übertrieben, sind jedoch notwendig, da mit den Kassenverbänden keine identischen Verhandlungsabschlüsse zum Umfang und zur Vergütung der Leistungen des ambulanten Operierens erzielt werden konnten, sodass eine Differenzierung hier nur mittels der OPS-Angabe realisiert werden kann.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Abrechnungsregelung der Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschalen

Wird der Vertragsarzt im Rahmen einer Überweisung ausschließlich zur Erbringung von Leistungen beauftragt, die im Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen (Anhang 1) des EBM aufgeführt sind, rechnet er im Behandlungsfall einmal die entsprechende Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale mit 50 Prozent der Punktzahl ab (2.1.6 Allgemeine Bestimmungen des EBM 2008).

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat für diese Fälle eine **einheitliche Kennzeichnung** vorgegeben, nach der die entsprechenden Pauschalen mit einem „H“ für hälftig ergänzt werden, z.B. 03110H.

Wird die Kennzeichnung nicht bereits vom Arzt selbst verwendet, werden die Gebührennummern durch die Kas-

senärztliche Vereinigung entsprechend umgesetzt.

Überweisungen im hausärztlichen Versorgungsbereich

Bei Überweisungen zwischen den in den Präambeln 3.1 bzw. 4.1 genannten Vertragsärzten ist anstelle der Versichertenpauschale nach den GNRn 03110 bis 03112 bzw. 04110 bis 04112 grundsätzlich nur die Versichertenpauschale nach den GNRn 03120 bis 03122 bzw. 04120 bis 04122 berechnungsfähig.

Dies gilt auch für Überweisungen von Hausärzten aus Praxen, in denen Ärzte verschiedener Fachgebiete tätig sind (Gemeinschaftspraxen, MVZ, Einrichtungen).

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Aus dem Alltag einer Hausärztin: Abrechnungshinweise einer Krankenkasse

Im Rahmen der medizinisch angezeigten Behandlung eines meiner Patienten sah ich mich veranlasst, die örtliche Geschäftsstelle einer Krankenkasse mit einer Frage zur bedarfsgerechten Versorgung eines Versicherten zu konfrontieren.

Zum Hintergrund:

Ein Versicherter, der schon längere Zeit von mir hausärztlich betreut wird, ist aufgrund eines diabetischen Fußes gehbehindert und nur per Rollstuhl transportfähig.

Nach interner Metatarsalampputation bei Charcot-Fuß liegt bei dem Versicherten ein diabetisches Fußsyndrom Stadium 4 nach Wagner vor. Der Patient hatte vor Monaten, als sich die Erkrankung noch im Stadium 0 nach Wagner befand, die podologische Komplexbehandlung DFc durch den Podologen leitlinienkonform erhalten.

Gemäß der Leitlinie für den diabetischen Fuß kann die Versorgung durch einen Podologen per Heilmittelverordnung nur bis Stadium 0 nach Wagner in Anspruch genommen werden. Ab Stadium 1 bis 5 nach Wagner ist die Behandlung einem Arzt vorbehalten.

Meine Frage an die Kasse war daher darauf gerichtet, wie die Versorgung und die Kostenübernahme für die podologische Komplexbehandlung DFc bei Stadium 4 nach Wagner erfolgen soll. Nach knapp einer Woche erhielt ich von der Verwaltung dieser Krankenkasse folgende Hinweise:

⇒ Ab Stadium 1 bis 5 nach Wagner ist die Nagel- und Hornhautabtragung auch ohne Wunden an den Zehen ärztliche Leistung und insbesondere durch den Diabetologen oder eine diabetische Schwerpunktpraxis zu erbringen.

⇒ Da der Versicherte nur per Rollstuhl transportfähig ist und in meinem Praxisort der einzige Diabetologe im ersten Obergeschoss ohne Fahrstuhl praktiziert, bestehen nach Ansicht der besagten Kasse drei Wege zur Realisierung einer bedarfsgerechten Versorgung des Versicherten:

⇒ Entweder solle der Diabetologe einen Hausbesuch machen oder Angehörige des Versicherten führen die Nagel- und Hornhautpflege selbst durch oder ich als überweisende Hausärztin solle doch Stadium 0 nach Wagner diagnostizieren.

Sie können sich sicher vorstellen, dass ich mich erst einmal setzen musste, um diese Hinweise der Krankenkasse sacken zu lassen.

Ich habe mir sagen lassen, juristisch gesehen, sei nicht auszuschließen, dass unter bestimmten Voraussetzungen der Aufforderung zur Erhebung einer falschen Diagnose die strafrechtliche Relevanz einer Anstiftung zum Abrechnungsbetrug beizumessen sein kann, den ich nicht begehen werde!

PS:

Hier handelt es sich um einen authentischen Fall. Der Name der Ärztin liegt der Redaktion vor.

Selbst schuld!

Vertragsverhandlungen, zumal auf Bundesebene, sind oftmals nur schwer nachvollziehbar. Und deshalb auch nur schwer vermittelbar. Nehmen wir das Beispiel „Bewertung der Kostenpauschalen des Kapitels 40“.

Die Position der Krankenkassen ist eindeutig: Ein „Hineinrechnen“ der erhöhten Mehrwertsteuer von nun 19 Prozent wird abgelehnt. Bei der Kalkulation der Kostenpauschalen sei zwar, wie im Protokoll des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses vermerkt, ein „gewisser prozentualer Aufschlag berücksichtigt worden, so dass man durchaus davon ausgehen könne,

dass die Kostenpauschalen üppig ausfallen“. Allein, da von Seiten der Vertragsärzte keine Beschwerden eingegangen seien, gingen die Kassen nicht davon aus, dass „die bisher nicht umgelegte Mehrwertsteuererhöhung einen kostendeckenden Einkauf unmöglich“ mache.

Kommentiert

Was lehrt uns das?
Nur der lautstarke

Protest der Ärzte auf der Straße scheint für die Kassenvertreter ein Signal zum Handeln zu sein. Oder anders gesagt – selbst schuld, Ärzte, dass ihr nicht höhere Pauschalen bekommt und aus der eigenen Tasche dazuzahlt! ...

-re

Übergangsregelung zum Wirtschaftlichkeitsbonus Labor

Zwischenzeitlich konnte die KBV eine Übergangsregelung zur Handhabung der Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus abstimmen.

Somit bleibt es dabei, dass der Wirtschaftlichkeitsbonus ggf. wie bisher einmal im Behandlungsfall durch die KV Brandenburg hinzugesetzt wird. Der

zusätzliche Aufwand für fach- und versorgungsbereichsgleiche Gemeinschaftspraxen bzw. fach- und versorgungsbereichsgleiche Anstellung, welcher Ihnen angekündigt wurde, entfällt.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Abrechnung von Revisionseingriffen

Wegen wiederholter Anfragen zur Abrechnung von Revisionseingriffen aufgrund postoperativer Komplikationen möchten wir anhand einiger Beispiele eine Hilfestellung bei der Abrechnung für derartige Eingriffe geben, welche in der Präambel zur Zuordnung der operativen Prozeduren des Kapitels 31 unter Nr. 5 genannt werden.

Abweichend von Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2 sind Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativen Komplikationen unter Angabe des Erst-OP-Datums, der aufgetretenen Komplikation und der ICD-10-Codierung (T79.3 und ff.) abrechenbar.

Die postoperativ durchgeführten Revisionseingriffe sind nicht in jedem Fall einfach abzubilden, da beispielsweise für eine Einblutung im Operationsgebiet kein OPS-Code existiert und somit der Begriff „Revisionseingriff“ unspezifisch bleibt. Auch sind Art und Aufwand der dadurch notwendig gewordenen Folgeoperation sehr variabel.

Anhand folgender Beispiele möchten wir eine Orientierungshilfe geben.

Als Beispiel sei hier eine Einblutung bzw. Wundinfektion im OP-Gebiet nach Verschluss einer Hernia inguinalis mit

dem OPS-Code 5-530.00 ff. genannt. Voraussetzung ist die oben genannte ICD-10-Codierung. Nun kann je nach Umfang des Revisionseingriffes der OPS-Code ausgewählt werden.

Bei großer Einblutung im OP-Gebiet unterhalb des Faszienschlusses wird praktisch der Ersteingriff wiederholt, und es erfolgt die OPS-Codierung nach 5-530.00 ff.

Zur Blutstillung im Sinne eines Gefäßeingriffes wird der OPS-Code 5-388.-Naht von Blutgefäßen verwendet.

Bei Notwendigkeit eines Debridement im Bereich von Muskel- oder Sehnengebiet erfolgt die Inzision dessen unter Angabe des OPS-Code 5-850.- ff.

Bei Ausräumung eines Hämatoms im Sinne von Exzision von Haut- und Unterhaut wird der OPS-Code 5-895.- verwendet.

Diese Codebeschreibung trifft den Eingriff oft nicht genau, kann aber das Vorgehen des postoperativen Eingriffes näher beschreiben, um diesen überhaupt abrechnen zu können.

Ansprechpartner:

Abrechnungsberater 01801/58 22 433

Katheter- und Beutelversorgung bei Inkontinenz

Im Oktober 2007 trafen sich Vertreter der niedergelassenen Urologen des Landes Brandenburg, der AOK, des MDK und der KVBB, um strittige Probleme der Versorgung mit Inkontinenzprodukten zu besprechen. Das bisherige Genehmigungsverfahren der Krankenkassen brachte Schwierigkeiten auf Seiten der verordnenden Ärzte und der Lieferanten mit sich. Im Interesse einer wirtschaftlichen Versorgung der urologischen Patienten wird die Zusammenarbeit der Vertragspartner in folgenden Punkten geregelt:

⇒ Alle Bewohner von Alten- und Pflegeheimen werden unabhängig von der medizinischen Indikation über die Pauschale mit Inkontinenzprodukten versorgt. Es dürfen ab sofort keine Einzelverordnungen auf Namen des Patienten für Heimbewohner ausgestellt werden (wir berichteten davon bereits in „KV-intern“ 12/07, S. 27).

Entgegen der kurzfristigen Zusicherung der Krankenkassen, eine Aufstellung der Heime zu erstellen, die nicht dem Vertrag beigetreten sind, ist hier von Seiten der AOK noch keine Rückmeldung erfolgt. Die KVBB wird sich weiter um eine kurzfristige Klärung bemühen.

⇒ Suprapubische Katheter können nur über Sprechstundenbedarf rezeptiert werden und gehören nicht in die pauschale Abgeltung der Kosten für Inkontinenzhilfsmittel in den Heimen. Das Legen und der Wechsel von suprapubischen Kathetern ist eine ärztliche Leistung und kann nicht delegiert werden. Die Beutelversorgung für Heimbewoh-

ner, die einen suprapubischen Katheter gelegt bekommen haben, wird über die Pauschale abgerechnet.

Für transurethrale Katheter ist leitliniengerecht die Versorgung mit silikonbeschichteten Verweilkathetern anzustreben, um längere Liegezeiten zu gewährleisten.

⇒ Das Rezeptieren von 4 Urinbeuteln pro Monat wird von der Krankenkasse akzeptiert. In Ausnahmefällen kann von der genannten Beutelanzahl pro Monat nach oben abgewichen werden. Dazu ist neben der Angabe der Diagnose eine Begründung des Mehrbedarfs (z.B. Infektion) zur Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens zu empfehlen.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, je präziser die Diagnose umso einfacher läuft das Genehmigungsverfahren ab.

⇒ Patienten werden oft während eines Krankenhausaufenthaltes mit Kathetern versorgt, die aus pflegerischen Gründen gelegt wurden und im ambulanten Versorgungsbereich entfernt werden. Dieses Problem wollen die Krankenkassen mit den Krankenhäusern im Interesse der Wirtschaftlichkeit klären.

PS. Die Abstimmung mit Krankenkassen und MDK zur Auslegung und zum Umgang mit dem Genehmigungsverfahren ist ein erster Schritt im Interesse des wirtschaftlichen Einsatzes begrenzter finanzieller Ressourcen bei leitlinienorientierter Versorgung, den wir unbedingt weiter verfolgen sollten.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheke

Einleitung von Richtgrößen-Verfahren

Mit dem GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz sind zahlreiche, für das Prüfverfahren relevante Änderungen **seit dem 01.01.2008 in Kraft** getreten, über die wir bereits in „KV-intern“ 12/2007 berichtet haben. Darunter zählen auch durchaus bemerkenswerte Entlastungen der Ärzteschaft, wie jene Bestimmungen, nicht mehr als 5 % einer Fachgruppe im Rahmen der Richtgrößenprüfung zu prüfen und das Verfahren spätestens nach zwei Jahren per Prüfbescheid zum Abschluss zu bringen.

Daneben sind aber auch zwei Neuregelungen für die gesetzlich vorgegebenen Prüfungen - **Richtgrößen- und Zufälligkeitsprüfung** - im § 106 SGB V eingeführt worden, deren Umsetzung und Folgen derzeit schwer abzuschätzen sind:

⇒ Im Rahmen der Prüfverfahren sollen künftig besonders auch Verordnungen von Ärzten, die an einer **Anwendungsbeobachtung bereits zugelassener Arzneimittel** gem. § 67 Arzneimittelgesetz teilnehmen, daraufhin geprüft werden, ob durch die Vergütung **Anreize**

für eine unwirtschaftliche Verordnungsweise geschaffen wurde. Die Daten der Teilnehmer von Anwendungsbeobachtungen incl. der Aufwandsentschädigung werden schon seit geraumer Zeit an die Spitzenverbände der Krankenkassen und die KBV gemeldet.

Jeder Arzt sollte sich bewusst sein, dass die Teilnahme an einer Anwendungsbeobachtung eine Prüfung nach sich ziehen könnte. Die Prüfungsstelle prüft stichprobenartig die Wirtschaftlichkeit der im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung verordneten Arzneimittel.

⇒ Weiterhin ist künftig vorgesehen, dass insbesondere auch Ärzte geprüft werden sollen, „**deren ärztlich verordnete Leistungen in bestimmten Anwendungsgebieten deutlich von der Fachgruppe abweichen**“. Weitere Hinweise auf die Durchführung dieser Bestimmung enthält der Gesetzestext und auch die derzeitige Prüfvereinbarung nicht.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker

Hilfsmittelverzeichnis bereinigt

Die Produktgruppe „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ ist durch die Spitzenverbände der Krankenkassen bereinigt worden. Danach sind die Produktgruppen 11.11.01 Sitzhilfen zur Vorbeugung, 11.11.02 Sitzhilfen zur Be- und Nachbehandlung, 11.11.03 Liegehilfen zur Vorbeugung und 11.11.04 Liegehilfen zur Be- und Nachbehandlung nicht mehr

besetzt. Unter anderem sind davon Fellauflagen und Luftringe betroffen. Bitte beachten Sie, dass diese Hilfsmittel nicht mehr zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können. Sitzhilfen aus den verschiedenen Weichlagerungsmaterialien sind aber weiterhin Kassenleistung.

Ansprechpartner: Beratende Apotheker

Prima Geschäft!

Jawoll, so will es Otto-Normalverbraucher. Einkauf aus einer Hand, Schlecker macht's möglich. Ab kommendem Jahr, so ist zu lesen und zu hören, wird es in über 500 Filialen deutschlandweit neben Waschpulver, Klobürsten und Kosmetika auch Arzneimittel zu kaufen geben.

Diese Kundenorientierung ist nur zu begrüßen. Ich hoffe, dass dies auch schnell weiter ausgebaut wird, so dass ich in Zukunft in der Schleckerschen Umkleidekabine auch gleich noch von der im Abendkurs qualifizierten Kassiererin auf Hämorrhoiden untersucht werden kann. Keine langwierigen Terminvergaben mehr beim Arzt, keine streng blickenden Schwestern und moralisierenden Mediziner, nicht diese quälenden Gänge zur Apotheke, deren weißbekittelte Dame hinterm Tresen mich auch noch volllabert, warum ich das Medikament nur vor oder nach dem Essen und weshalb nicht zusammen mit anderen einzunehmen habe. All diese unsäglichen Gängeleien sind passé, Schlecker sei Dank!

Und das ist noch nicht einmal alles. Ich spare nämlich noch richtig Kohle, denn für jedes bei Schlecker gekaufte Arzneimittel berappe ich mindestens 20 Prozent weniger als in der Apotheke, wie das Unternehmen verkündete. Darüber hinaus erhalte ich Gutscheine von drei Euro, die ich beim Erwerb oben bereits aufgeführter Klobürste – beispielsweise – gleich einlösen kann.

Angesichts rasant steigender Zahlen von medikamentenabhängigen Menschen in unserem Lande ist diese, zugegebenermaßen nicht neue, aber trotzdem brandaktuelle Geschäftsidee genau ein Schritt in die richtige Richtung. Hoch lebe der Wettbewerb, koste es was es wolle! Am Ende bezahlen wir wieder einmal alle die Zeche. Aber das kennen wir ja schon, meint Ihr ...

... **specht**

Balintgruppe in Potsdam

Leitung: Dipl.-Psych. Dr. phil. Steffen Theilemann

Termine: ab 01.04.08 - 14-tägig dienstags - 19.00-20.30 Uhr

Info/Anmeldung: www.dr-theilemann.de oder 0331-200 69 09

Potsdam: Existenzgründertag am 8. März 2008

Am 08. März 2008 führt die KV Brandenburg den **traditionellen Informationstag für Existenzgründer** durch. Mit dieser Veranstaltung wenden wir uns an alle Fachärzte, die sich für eine Niederlassung entschieden haben, sowie an Ärzte in der Aus- und Weiterbildung. Der Informationstag soll aktuelle und hilfreiche Informationen zu den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen vermitteln, Trends aufzeigen und die Möglichkeiten, als Vertragsarzt im Land Brandenburg aktiv zu werden, darstellen.

Die notwendigen Voraussetzungen - fachlich wie finanziell - sind ein weiterer Themen-schwerpunkt. Neben dem Vortragsprogramm gibt es Informationsstände, an denen die langjährigen Partner und die KVBB für Informationen und Einzelgespräche zur Verfügung stehen, und eine Praxisbörse.

Die Teilnahmegebühr für die Veranstaltung beträgt **20,- Euro**. Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl bitten wir um **rechtzeitige Anmeldung**.

Ansprechpartner: Frau Thiele / Frau Stezaly: 0331/23 09-459

Zeit	Themen
09.00 - 09.15	Eröffnung der Veranstaltung durch den Vorstand der KVBB Grußwort der brandenburgischen Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler
09.15 - 09.45	Chancen der Niederlassung in Brandenburg <i>Dipl.-Med. Andreas Schwark</i> , Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KVBB
09.45 - 10.30	Änderung der Berufsordnung des Landes Brandenburg / Perspektiven für die Niederlassung <i>Dr. med. Udo Wolter</i> , Präsident der Landesärztekammer Brandenburg
10.30 - 11.00	Kaffeepause
11.00 - 12.00	Betriebswirtschaftliche, finanzielle und steuerliche Aspekte der Niederlassung <i>Andrea Albrecht</i> , Betriebswirtschaftliche Beraterin in der KVBB <i>Jürgen Nitsche</i> , Direktor der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank, Potsdam <i>Frank Pfeilsticker</i> , Konzept Steuerberatungsgesellschaft mbH, Potsdam
12.00 - 13.30	Kaffeepause
13.30 - 14.30	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für eine vertragsärztliche Tätigkeit in Brandenburg <i>Karin Rettkowski</i> , Niederlassungsberaterin der KVBB <i>Roland Kiesche</i> , Assistent der Geschäftsbereichsleitung Qualitätssicherung/ Sicherstellung der KVBB
14.30 - 15.00	Kaffeepause
15.00 - 16.00	Grundlagen der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit im Kollektivvertrag und Wettbewerbssystem <i>Lutz Freiberg</i> , Geschäftsbereichsleiter Grundsatzfragen der KVBB/ Geschäftsführer der KV Consult- und Managementgesellschaft mbH
17.00	Ende der Veranstaltung

Diese Veranstaltung wird organisiert durch die KV COMM.

QEP - der betriebswirtschaftliche Aspekt

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat einen weiteren Bereich des Qualitätsmanagements erschlossen. Am 23. Januar 2008 wurde den betriebswirtschaftlichen Beratern der Kassenärztlichen Vereinigungen ein neues Anwendungsprogramm vorgestellt - das QEP-BWA-Tool.

Im QEP-Zielkatalog ist unter anderem vorgesehen, dass sich Ärzte mit den betriebswirtschaftlichen Strukturen ihrer Praxis auseinandersetzen. Das QEP-BWA-Tool bietet den Ärzten genau diese Möglichkeit. Inhalt des Moduls ist eine auf Excel basierende Tabelle, in der zunächst die Vorjahreswerte sowie die geplanten Daten des laufenden Jahres und anschließend die aktuellen Einnahmen und Ausgaben der Praxis erfasst werden. Durch die hinterlegten Formeln werden dem Arzt mögliche Abweichungen zwischen den Plan- und

Istwerten verdeutlicht. Dadurch besteht frühzeitig die Möglichkeit, einer unerwünschten Verfehlung der Planwerte entgegenzusteuern, sei es durch Optimierung der Kostenstruktur oder durch Erweiterung des Leistungsspektrums.

Im Rahmen einer ausführlichen und individuellen Beratung zu den betriebswirtschaftlichen Aspekten des Qualitätsmanagements erhalten Sie das Programm in Form einer CD zur Verwendung in Ihrer Praxis.

Die derzeitige Version des QEP-BWA-Tools bedarf in einigen Bereichen sicher noch einiger Anpassungen, die bereits seitens der KBV umgesetzt werden. Trotzdem kann mit der aktuellen Ausgabe bereits gearbeitet werden.

Weitere Informationen hierzu erhalten Sie bei der betriebswirtschaftlichen Beratung der KV Brandenburg, Frau Albrecht, Tel.: 0331/23 09-315.

Stellengesuch als Arzthelferin

Arzthelferin (28) mit sehr guten fachlichen med. Grundkenntnissen sucht neuen Wirkungskreis.

Mit meiner positiven und fröhlichen Lebenseinstellung bereitet mir der Umgang mit Menschen sehr viel Freude. Ich habe ein freundliches Wesen, bin aber trotzdem stresserprobt.

Ich bin es gewohnt, selbstständig zu arbeiten. Ich bin anpassungsfähig und flexibel. Gern würde ich meine Fähigkeiten und Kenntnisse in einem Team, innerhalb einer internistischen, orthopädischen oder allgemeinmed. Praxis in oder um Brandenburg a. d. Havel einsetzen.

Praxiskenntnisse in Praxisorganisation, Karteikartenführung, Abrechnungswesen/ Buchhaltung, Patientenbetreuung, Labortätigkeiten, EKG, Lungenfunktion, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung, Belastungs-EKG, Urinuntersuchung, Verbandswechsel, Impfungen.

Lückenlose Erreichbarkeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst im Jahr 2007

Eine erstmals für das Jahr 2007 erstellte Erfolgsbilanz zeigt die hohe Qualität der Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die KV Brandenburg. Von Januar bis Dezember 2007 wurden über 250.000 Anrufe sowohl für den allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst als auch für fachgebietsbezogene Bereitschaftsdienste verzeichnet. In 99,0 Prozent der Anrufe wurde ein diensthabender Arzt erreicht. Wenn man alle Anrufe im Jahr 2007, die über die Bereitschaftsdienstnummern erfolgten, zusammenrechnet, ergäbe dies ein Dauertelefonat von 319 Tagen. Diese Auswertung zeigt eindeutig den hohen technischen und organisatorischen Standard des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Dieser Erfolg basiert auf drei entscheidenden Gründen: Zunächst ist die Zuverlässigkeit der Ärzte bei der Dienstdurchführung zu erwähnen. Des Weiteren trug das besondere Engagement der Dienstplanbeauftragten bei der Erstellung und Umsetzung der Dienstpläne sowie die dabei gezeigte Flexibilität wesentlich zum Funktionieren des Bereitschaftsdienstes bei. Als dritte Komponente ist die Leistungsfähigkeit des Bereitschaftsdienstmanagements zu nennen.

Um diesen Erfolgskurs auch weiterhin beizubehalten, bitten wir die diensthabenden Ärzte folgende drei wichtige Punkte bei Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst zu beachten:

1. Die Änderungen ihrer Rufnummern, einen Dienstaustausch und Dienstvertretungen rechtzeitig an das Bereitschaftsdienstmanagement zu melden. Insbesondere betrifft dies Dienste an Wochenenden und Feiertagen.
2. Die Beendigung der ärztlichen Tätigkeit oder auch die Verlegung des Vertragsarztesitzes rechtzeitig – möglichst noch vor der Erstellung eines neuen Dienstplanes – dem jeweiligen Dienstplanbeauftragten mitzuteilen.
3. Anrufbeantworter, Mailboxen oder Rufumleitungen auszuschalten bzw. für eine eindeutige Ansage zu sorgen, welche dem Patienten signalisiert, dass der angerufene Arzt der richtige Ansprechpartner im ambulanten Bereitschaftsdienst ist.

Ansprechpartner für alle Fragen um den ärztlichen Bereitschaftsdienst:
BD Management
Tel.: 01801/58 22 439
Fax: 01801/58 22 438
Mail: kvbbbd@kvbb.de

Landesärztekammer sucht Interessenten

Mitarbeit im Berufsbildungsausschuss ArzthelferInnen/
Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Brandenburg
für den Berufszeitraum 2008 - 2012

Gemäß § 77 des Berufsbildungsgesetzes 2005 (BBiG) ist der Berufsbildungsausschuss (BBA) ArzthelferInnen/Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Brandenburg neu zu berufen. Ihm gehören sechs Beauftragte der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, sechs Beauftragte der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und sechs Lehrkräfte von berufsbildenden Schulen an, die Lehrkräfte mit beratender Stimme.

Der Berufsbildungsausschuss ist Beschlussorgan für die nach dem BBiG von der Landesärztekammer zu erlassenen Rechtsvorschriften für die Durchführung der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten und ArzthelferInnen. Er ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören. Vorschlagsberechtigt für die sechs Beauftragten der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen und deren Stellvertreter ist die Landesärztekammer als zuständige Stelle. Nach Vorschlag der Landesärztekam-

mer werden die Beauftragten vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie für die Dauer von vier Jahren berufen.

Der Berufsbildungsausschuss tagt i. d. R. zweimal im Jahr. Die Tätigkeit im BBA ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und Zeitversäumnisse wird von der Landesärztekammer Brandenburg eine Entschädigung gezahlt.

Erfahrungen im beruflichen Bildungswesen, aktive Mitwirkung bei der Ausbildung und/oder Prüfung von Auszubildenden stellen eine gute Basis für die Mitarbeit im BBA dar.

Wenn wir Ihr Interesse an einer Mitarbeit im Berufsbildungsausschuss geweckt haben, bitten wir um **Mitteilung bis zum 28.03.2008** an die Landesärztekammer Brandenburg, Referat Ausbildung, Frau Astrid Brieger, Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus.

Telefonnummer: 0335/78 01 026
Telefax: 0335/78 01 035
E-Mail: astrid.brieger@laekb.de

Vertreterversammlung der KVBB

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **7. März 2008** in der Landesgeschäftsstelle, Gregor-Mendel-Str. 10/11 in Potsdam statt. Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Reges Interesse am ersten Mammobil in Brandenburg

Samstag Vormittag in Potsdam Rehbrücke, „Tag der offenen Tür“. Trotz des nasskalten Wetters ist der Andrang groß. Viele Frauen, Vertreter der Medien und fachlich Interessierte möchten sich ein direktes Bild machen vom ersten Mammobil, das in diesen Februar-Tagen im Land Brandenburg die Tätigkeit aufnehmen wird.



Was von außen wie ein Container auf Rädern aussieht, entpuppt sich innen als kleine moderne Praxis mit geradezu Wohnatmosphäre. Die Programmverantwortlichen Ärzte Frau Dr. Hirsch und Herr Dr. Ehrenstein sowie ihre qualifizierten radiologischen Fachkräfte

geben ebenso bereitwillig wie geduldig Auskunft über die Abläufe, von der Einladung über die Befund-Erstellung im Mammobil hin zur Befundung und evt. weiteren abklärungsdiagnostischen Maßnahmen.

Besondere Anziehungskraft übt die hochmoderne Technik im Mammobil aus, auch und insbesondere für die Vertreter der Medien. Sowohl das rbb-Fernsehen als auch Potsdam TV begleiten das Geschehen mit ihren Kameras.

Text und Fotos: Claudia Kintscher



In den nächsten Wochen werden alle berechtigten Frauen aus der unmittelbaren Umgebung schriftlich zum Screening eingeladen. Insgesamt sind

es im Land über 350.000. Neben diesem ersten Mammobil werden im Laufe der kommenden Monate noch vier weitere insbesondere in den ländlichen Regionen Brandenburgs den „Dienst“ aufnehmen.



Unser Info-Tipp

Gesundheitswegweiser für Migranten

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg hat den mehrsprachigen Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten in einer aktualisierten Nachauflage veröffentlicht. Die 137-seitige Broschüre informiert über die medizinische Versorgung und die Möglichkeiten der medizinischen Vorsorge in sieben Sprachen: deutsch, englisch, französisch, polnisch, serbokroatisch, russisch und vietnamesisch.

Die Broschüre beinhaltet unter anderem Informationen über den öffentlichen

Gesundheitsdienst in Brandenburg, die hausärztliche und zahnärztliche Versorgung, den Krankenhausaufenthalt, die Zuzahlungen, die amtlich empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen und Hilfe bei Gewalt gegen Frauen und Kinder. Zudem verfügt die Broschüre über ein aktuelles Adressenverzeichnis von Gesundheitsinstitutionen und Beratungsstellen in Brandenburg.

Der Gesundheitswegweiser ist unter www.masgf.brandenburg.de (Rubrik Publikationen) abrufbar.

Managementkurs der health care akademie

Neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen werden in der nächsten Zeit noch stärker an Bedeutung gewinnen. Die health care akademie bietet deshalb ihren 9. berufs begleitenden Managementkurs ab dem 08. März 2008 in Düsseldorf an.

Ziel des Managementkurses ist es, den Teilnehmern das zur Steuerung von innovativen Versorgungsstrukturen notwendige Wissen zu den Themenbereich Gründungsmanagement (mit der Erstellung eines Business Plans), Recht und Organisation, Marketing, Qualitätsmanagement

und Controlling zu vermitteln. Darüber hinaus ist auch das Selbst- und Zeitmanagement sowie ein Kommunikationstraining Inhalt des Kurses. Aktuelle Aspekte eines modernen Versorgungsmanagements spielen eine wichtige Rolle.

Der Managementkurs kann einschließlich eines Abschlusskolloquiums in 5 Monaten, jeweils an den Wochenenden, abgeschlossen werden.

Für teilnehmende Ärzte werden **115 Fortbildungspunkte** von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung anerkannt.

Termine, jeweils samstags und sonntags:

08./09.03.2008	12./13.04.2008	31.05./01.06.2008	13./14.09.2008
29./30.03.2008	26./27.04.2008	14./15.06.2008	27./28.09.2008

Informationen unter: Tel.: 0211/5998 - 9392, info@health-care-akademie.de, <http://health-care-akademie.de>

Niederlassungen im Januar 2008

Planungsbereich Barnim

Heiko Müller
FA für Innere Medizin/HA
Schicklerstr. 6, 16225 Eberswalde
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Kunigunde Mücke)

Henry Eipper
FA für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Berliner Str. 52, 16321 Bernau b. Bln.
(Übernahme der Praxis von
OMR Dr. med. Jürgen Rühlmann)

Planungsbereich Brandenburg Stadt/ Potsdam-Mittelmark

Dipl.-Med. Ina Grasemann
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Jacobstr. 10
14776 Brandenburg an der Havel
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Almut Günther)

Dr. med. Ulrich Huber
FA für Innere Medizin/Kardiologie
Hauptstr. 34
14776 Brandenburg an der Havel
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Bernhard Eichler)

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Peter Immer
FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Bahnhofstr. 63, 03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Reinhard Ramshorn)

Vera Hähnlein
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
R.-Breitscheid-Str. 69a, 03046 Cottbus

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dr. med. Adelheid Faßbender
FÄ für Allgemeinmedizin
Karl-Liebknecht-Str. 2
15732 Schulzendorf b. Eichwalde
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Hildegard Mangelsdorff)

Pascal Pabst-Thuro
FA für Innere Medizin/HA
Puschkinallee 10, 15732 Eichwalde
(Übernahme der Praxis von
SR Dr. med. Erdmute Warme)

Dr. med. Susanne Wilke
FÄ für Anästhesiologie
Köpenicker Str. 29
15711 Königs Wusterhausen

Dr. med. Petra Gruner
FÄ für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
K.-Liebknecht-Str. 5
15711 Königs Wusterhausen
(Übernahme der Praxis von
SR Jürgen Moldenhauer)

Dr. med. Dirk Kemmesies
FA für Neurochirurgie
Köpenicker Str. 29
15711 Königs Wusterhausen

Planungsbereich Elbe-Elster

MUDr. (CS) Andreas Hagenow
FA für Innere Medizin/HA
Bürgermeister-Wilde-Str. 16
04910 Elsterwerda

Dr. med. Stephanie Meuschel-Wehner
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Lange Str. 8, 04910 Elsterwerda
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Birgit Katzendobler)

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Bernd Breuer
FA für Allgemeinmedizin
Lindenallee 2 a, 15890 Eisenhüttenstadt
(Übernahme der Praxis von
SR Dr. med. Ingelore Henze)

Dr. med. Axel Berg
FA für Chirurgie
Zehmeplatz 11, 15230 Frankfurt (Oder)
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Michael Schöneberg)

Planungsbereich Havelland

Susanne Machan
FÄ für Innere Medizin/HA
Clara-Zetkin-Str. 68, 14712 Rathenow
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Margarete Steger)

Dr. med. Birgit Alexander
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Adlerstr. 48, 14612 Falkensee
(Übernahme der Praxis von
Frau Regina Bigalke)

Maren Festner
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Bahnhofstr. 64, 14612 Falkensee
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Reinhard Schoepe)

Angelika Pumm
FÄ für Nervenheilkunde
Dalgower Str. 10-14, 14612 Falkensee
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Uta Siegel)

Dr. med. Margarete Steger
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Rotbuchenallee 5, 14712 Rathenow

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dr. med. Michael Rother
FA für Innere Medizin/HA
Prötzeler Chaussee 8 b
15344 Strausberg
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Cornelia Schulz)

Dr. med. Michael Gremmler
FA für Allgemeinmedizin
Birkenstr. 6
15366 Hoppegarten/OT Hönow

Ryszard Lesinski
FA für Anästhesiologie
Fichteplatz 1, 15344 Strausberg
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Christa Modersohn)

Dipl.-Med. Sieglind Bloch
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Fichteplatz 1, 15344 Strausberg
(Übernahme der Praxis von
MUDr./CS Beate Wenzel)

Planungsbereich Oberhavel

Dr. med. Andreas Wanckel
FA für Innere Medizin/HA
Havelpassage 1, 16761 Hennigsdorf
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Ute Woelki)

Dr. med. Matthias Voigt
FA für Augenheilkunde
Wolfgang-Küntschers-Str. 14
16761 Hennigsdorf
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Heinz Voigt)

Dr. med. Ute Riegsinger
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Hauptstr. 32
16552 Mühlenbecker Land/Schildow
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Helgard Saffert)

Dr. med. Cornelia Kapke
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin/
Kinderkardiologie
Münsterstr. 28, 16547 Birkenwerder
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Chris Thümmeler)

Planungsbereich
Oberspreewald-Lausitz

Dr. med. Ingo Görner
FA für Allgemeinmedizin
Bärengasse 7, 01968 Senftenberg
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Karl-Friedrich Exner)

Dipl.-Soz.Päd. (FH) Ines Lietzke
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin/Verhaltenstherapie
Schillerstr. 30, 01968 Senftenberg

Planungsbereich
Ostprignitz-Ruppin

Günter Arndt-Hinrichs
Praktischer Arzt
Kiefernweg 12, 16831 Rheinsberg
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Karla Köhler)

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Andreas Poppelbaum
FA für Anästhesiologie
Hebbelstr. 5, 14467 Potsdam
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Bernd Claren)

Dr. med. Thorsten Schuhr
FA für Orthopädie
Ludwig-Richter-Str. 23, 14467 Potsdam

Beate-Arnhold Gerhard
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin/Verhaltenstherapie
Hermann-Elflein-Str. 27, 14467 Potsdam

Planungsbereich Prignitz

Thomas Martens
FA für Innere Medizin/HA
Gehrenweg 83, 19322 Wittenberge
(Übernahme der Praxis von
Herrn Norbert Martens)

Planungsbereich Spree-Neiße

Dipl.-Psych. Britta Simon
Psychologische Psychotherapeutin/Ver-
haltenstherapie
Kirchplatz 14, 03130 Spremberg

Planungsbereich Uckermark

Claudia Bestajovsky
FÄ für Allgemeinmedizin
Auguststr. 24 A, 16303 Schwedt/Oder

Dariusz Koch
FA für Allgemeinmedizin
Ringstr. 1, 16303 Schwedt/Oder

Dr. med. Ursel Jarchow
FÄ für Orthopädie
Am Friedenspark 1
16278 Angermünde
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Konrad Prumbs)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Hanaa Ahmad
Fachärztin für Innere Medizin/HA
in Röderland/OT Präsen
ab 01.07.2008

Dr. med. Bernd-Andreas Jantsch
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten in Cottbus
ab 01.04.2008

Ute Thomas
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Cottbus
ab 24.01.2008

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

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

Gesundheitszentrum Potsdam GmbH
Genehmigung zur Anstellung von
Dr. med. Peter Flach
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
ab 01.02.2008

Ermächtigungen

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

Dr. med. Hanns Burghard Hagmann
Facharzt für Innere Medizin in
Schönwalde-Glien/OT Schönwalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV an
der Havelland Kliniken GmbH in Nauen auf
Überweisung von Ärzten sowie Ärzten in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer
Sprechstunde der präventiven Koloskopie, für
Leistungen der Gastroenterologie und zur
Durchführung der kurativen Koloskopie nur
für eine Ermächtigungssprechstunde in
Schönwalde für die Zeit vom 24.01.2008 bis
31.12.2009.

Dipl.-Med. Ralf Klimaczewski
Facharzt für Innere Medizin an den KMG Kli-
niken in Wittstock
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen FÄ
f. Innere Medizin sowie entspr. Ärzten in
zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V für die zweidimensionale
echokardiographische Untersuchung sowie
auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen
Internisten, die selbst echokardiographische
Untersuchungen durchführen sowie entspr.

Ärzte in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für spez. Fragestellungen auf dem Gebiet der Echokardiographie einschl. der transösophagealen Echokardiographie für die Zeit vom 01.04.2008 bis 31.03.2010.

Dr. med. Gerd Koinzer
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Spremberger Krankenhausgesellschaft in Spremberg 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 Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screenings für die Zeit vom 24.01.2008 bis 31.12.2009.

Dipl.-Med. Andrea Kruse
 Fachärztin 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 Duplex-Sonographie für die Zeit vom 24.01.2008 bis 31.12.2009.

apl. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christian Stoll
 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin 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 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die Zeit vom 24.01.2008 bis 31.12.2009.

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

Dr. med. Sven Eisenschmidt
 Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie in Strausberg
 Zweigpraxis in Rüdersdorf b. Bln.

Dr. med. Frank Freitag
 Facharzt für Nervenheilkunde in Potsdam, Berliner Straße 127
 Zweigpraxis in Potsdam, Kopernikusstraße 32
 durch: Dr. med. Gudrun Fischer
 ab 01.04.2008

MVZ Orthopädisch-Sportmedizinisches Zentrum Teltow
 Zweigpraxis in Stahnsdorf/OT Schenkenhorst
 durch: Ezzat Loubani
 Facharzt für Allgemeinmedizin

Dipl.-Med. Michael Rüger
 Facharzt für Innere Medizin/HA in Groß Kreutz/OT Götz
 Zweigpraxis in Groß Kreutz/OT Deetz

Dipl.-Med. Ramona Wendland
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Beelitz
 Zweigpraxis in Beelitz/OT Wittbrietzen

Dr. med. Christina Ziegler
 Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Neustadt (Dosse)
 Zweigpraxis in Kyritz

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. Gert Andersch
 Facharzt für Neurochirurgie in Dresden
 Zweigpraxis in Senftenberg
 ab 01.04.2008

Verlegung des Praxissitzes

Dr. medic/R. Manulita Swetlana Renke
 Fachärztin für Augenheilkunde in Jüterbog
 neue Adresse: Neue Fröhdener Str. 15;

Dr. med. Eva Scamoni
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam
 neue Adresse aufgrund Neuvergabe der Hausnummern: Fritz-Zubeil-Str. 14

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

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

Bewerbungsfrist bis 03.04.2008

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

Bewerbungsfrist bis 04.03.2008

laufende Bewerbungskennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
01/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Spree-Neiße	01.01.2009
02/2008	Innere Medizin/ Facharzt	Teltow-Fläming	Ende 2008
03/2008	Radiologie	Barnim	01.07.2008
04/2008	Kinder- und Jugendmedizin	Frankfurt (Oder)St./Oder-Spree	01.04.2008
05/2008	Allgemeinmedizin/ Prakt. Ärzte	Frankfurt (Oder)St./Oder-Spree	31.03.2008
06/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Elbe-Elster	schnellstmöglich
07/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
08/2008	Augenheilkunde	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam-Mittelmark	01.10.2008
09/2008	Orthopädie	Oberhavel	01.10.2008

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

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

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

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

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

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

Übersicht

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

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 01.12.2007 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 16/07. Die für Zulassungen gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen sind mit einem „x“ gekennzeichnet. Die Anzahl der möglichen Zulassungen in vormals geschlossenen Planungsbereichen ist in Klammern (...) gesetzt.

Planungsbereich/ Arztgruppen	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachä. Intern.	Frauen	HNO	Haut- krank.	Kinder	Nerven	Ortho- pädie	Psy- choth.	Diag. Radiol	Urolo- gie	Haus- ärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	(3)
Brandenb. a.d. Havel/St./ Potsdam-Mittelmark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Havelland	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 2*	X	X	
Oberhavel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	(8)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	
Teltow-Fläming		(2)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	
Cottbus/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 10*	X	X	X
Dahme-Spreewald	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	
Elbe-Elster	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*		X	(3)
Oberspreew.-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	
Spree-Neiße		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	(1)	
Frankfurt/Stadt/ Oder-Spree	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 7*	X	X	X
Barnim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	
Märkisch-Oderland	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	(20)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

* Zulassungsmöglichkeit ärztlicher Psychotherapeuten

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

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

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

Praxisbörse

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

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

Praxisgesuch

Bin angehender FA für Allgemeinmedizin und suche ab April 2008 oder früher fallzahlstarke (1.000 - 1.100 Fälle/Quartal) hausärztliche Praxis für meine 18-monatige Weiterbildung im Raum Oranienburg oder Wandlitz/Bernau, die ich gern nach Ablauf meiner Ausbildung übernehmen würde, sofern die Konditionen abgestimmt sind. Bei Interesse melden Sie sich bitte unter 0152/08838739 oder unter genannter Chiffre.

Chiffre: 08/02/01

Praxisabgabe

Attraktive Hausarztpraxis in Eberswalde bis spätestens Ende 2008 abzugeben.

Zentrale Lage, gute Bus- und Bahnanbindung, rollstuhlgerecht, Parkplätze vorhanden, stabile Scheinzahl, noch steigerungsfähig, günstige Mietkonditionen im rekonstruierten Ärztehaus, gute Infrastruktur für Familien

Chiffre: 08/02/02

Langjährig bestehende Kinderarztpraxis in Lehnin aus Altersgründen ab Juli 2008 abzugeben. Praxisräume zur Miete in einem Ärztehaus. 700 bis 750 Behandlungsfälle pro Quartal

Chiffre: 08/02/03

Solide Hausarztpraxis auf dem Lande (Niederlausitz) mit betriebswirtschaftlich guter Struktur, stabiler Scheinzahl und engagiertem Praxispersonal sucht geeignete/n FÄ/FA für Allgemeinmedizin zunächst im Angestelltenverhältnis mit der Option der späteren Übernahme der Einrichtung. Wohnraum im Praxishaushaus gegeben.

Chiffre: 08/02/06

Suche Nachfolger/in für meine allgemeinmedizinische Praxis im Planungsbereich Landkreis Dahme-Spreewald, die ich aus Altersgründen baldmöglichst abgeben möchte.

Praxis hat stabile Patientenzahlen, liegt verkehrsgünstig an der Stadtgrenze zu Berlin in landeseigenem Gebäude mit günstigen Mietkonditionen und Parkplätzen.

Chiffre: 08/02/07

Suche für unsere hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Umland von Potsdam mit betriebswirtschaftlich guter Struktur und stabiler Scheinzahl Ende 2008 einen Nachfolger.

Chiffre: 08/02/04

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.

Stellenangebot

Suche Frauenärztin zur stunden- oder tageweisen Mitarbeit in gynäkologischer Praxis in Potsdam ab 01.04.2008.
Chiffre: 08/02/05

Kooperationsangebot

Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht Einstiegsmöglichkeit in einer Gemeinschaftspraxis in oder nahe Potsdam.
Chiffre: 08/02/08

Bin Facharzt für Allgemeinmedizin und seit Februar 2001 in eigener Niederlassung nordöstlich von Berlin tätig. Suche zwecks Erweiterung meiner bestehenden Praxis eine/n Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (Hausarzt), die/der im Anstellungsverhältnis für mindestens 3 Sprechtage bei mir arbeiten möchte - ideal für Neu- oder Wiedereinsteiger. Gute Bezahlung zu fairen Bedingungen wird garantiert. Grundversorgung steht im Vordergrund. Praxisgröße 120m², Zweigpraxis geplant. Alle weiteren Fragen lassen sich im persönlichen Gespräch klären.
Chiffre: 08/02/09

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 Unter-versorgung bedrohten Regionen.



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

„Arzthaftung“ – Veranstaltung des Hartmannbundes Brandenburg

Der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V. Landesverband Brandenburg lädt ein.

Am Mittwoch, dem **16. April 2008**, um 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr im DRK-Krankenhaus Luckenwalde, Saarstraße, 14943 Luckenwalde

hält in Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärzteversicherung AG

Herr Rechtsanwalt Roland Wehn

den Vortrag „Arzthaftung“, anschaulich mit ausgesuchten Fallbeispielen.

Die Durchführung der Veranstaltung dauert etwa 3 Stunden. Fortbildungspunkte sind bei der LÄKB beantragt.

Elke Köhler

Vorsitzende des Hartmannbundes, Landesverband Brandenburg

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
01.03.2008 09.00-14.00 Potsdam	Teambesprechung Herr T. Klatt, Praxis- und Unternehmensberater, Coach und Dozent (6 Fortbildungspunkte)	65,00 Euro
05.03.2008 15.00-17.00 Potsdam	Informationsveranstaltung zum Qualitätsmanagement Herr Dipl.-Med. M. Schuster, FA f. Transfusionsmedizin (3 Fortbildungspunkte)	30,00 Euro
08.03.2008 09.00-17.00 Potsdam	Informationstag für Existenzgründer KVBB & Kooperationspartner	20,00 Euro
12.03.2008 14.00-17.00 Potsdam	Die papierlose Praxis Herr Dr. Univ. Zag. Z. Prister, FA f. Anästhesiologie (4 Fortbildungspunkte)	30,00 Euro
02.04.2008 15.00-18.00 Potsdam	Praxisabgabe/Praxisveräußerung Frau A. Albrecht, Betriebswirtschaftliche Beraterin der KVBB	30,00 Euro
11.04.2008 15.00-18.00 Potsdam	Modul 1 „Das Geschäftskonzept“ KV COMM & Partner	20,00 Euro
12.04.2008 09.00-18.00 16.04.2008 14.00-20.00 Frankfurt/O.	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (8 Fortbildungspunkte)	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 Arzthelferin)

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
18.04.2008 15.00-17.00 Potsdam	Gestationsdiabetes Herr MR Dr. med. K. Funke, FA für Innere Medizin (2 Fortbildungspunkte)	30,00 Euro
19.04.2008 09.00-18.00 23.04.2008 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 Arzthelferin)

Seminare für das Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
05.03.2008 15.00-17.00 Potsdam	Intranet DatenNerv – Zugang zum Intranet und Anwendungsmöglichkeiten Herr Dipl.-Ing. K.-U. Krüger, Mitarbeiter Fachbereich EDV der KVBB	für KVBB-Mitglieder kostenfrei
05.03.2008 15.00-17.00 Cottbus	Die GOÄ – Abrechnung leicht gemacht Frau U. Kallet, PVS	60,00 Euro
08.03.2008 08.30-15.30 Potsdam	MS Word für QEP: QEP-Vorlagen nutzen und individuell anpassen Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin	85,00 Euro
09.04.2008 14.00-19.00 Perleberg	Telefontraining für das Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	65,00 Euro

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für das Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
09.04.2008 15.00-17.00 Frankfurt/O.	Impfrichtlinie 2007 Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB	30,00 Euro
16.04.2008 15.00-17.00 Potsdam	IGeL-Seminar für Einsteiger Frau D. Flick, PVS	60,00 Euro

Seminar in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Brandenburg

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
15.03.2008 09.00-16.00 Potsdam	3. Forum für den Hausarzt - und das Praxispersonal Leitung: Herr Dr. med. R. Schrambke (8 Fortbildungspunkte)	80,00 Euro pro Arzt; 35,00 Euro pro Arzthelf.

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
25.04.08 bis 27.04.08	Gesellschaft Homöopathischer Ärzte in Sachsen e.V. Supervisionskurse in Leipzig	Dr. med. Maria Bormann Tel.: 0341/3918335 Email: bormann-maria@t-online.de
19.09.08 bis 21.09.08	Gebühr: 225,00 Euro f. Mitglieder des DZVhÄ 250,00 Euro f. Nichtmitglieder	
Leipzig		
30.04.08 bis 03.05.08	32. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin Ort: Universitätsklinikum Leipzig Liebigstr. 20a, 04103 Leipzig	Tagungsbüro Frau Pflug Tel.: 0341/9723410 Fax: 0341/9723509 www.uni-leipzig.de/sexualmedizin2008
23.05.08 bis 24.05.08	10. Berlin-Brandenburgische Ultraschall-Tagung 2008 mit interdisziplinären Workshops (eine Veranstaltung der DEGUM)	Priv. Doz. Dr. med. D. Nürnberg Ruppiner Kliniken GmbH Fehrbelliner Str. 38 16816 Neuruppin www.ultraschalltagung-bb.de
Neuruppin		

Herzliche Glückwünsche



zum 50.

Dipl.-Psych. Frank Asmus
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Frank Blaschke
Wusterhausen/Dosse

Dr. med. Ludmilla Doring-Bukowski
Guben

Dipl.-Med. Cornelia Gornig
Cottbus

Dr. med. Ina Großmann
Neuruppin

Dr. med. Frank Herpolsheimer
Cottbus

Dr. med. Thomas Jähnichen
Eberswalde

Dr. med. Jürgen Kanzok
Eberswalde

Dr. med. Martina Loos
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Psych. Olaf Pochstein
Rathenow

Dr. med. Cornelia Schmidt
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Christine Tetzlaff
Birkenwerder

Christian-Peter Wachs
Nauen

zum 60.

Dr. med. Hannelore Bräuning
Nauen

MR Dr. med. Hans-Joachim Dimerski
Bad Freienwalde/OT Bralitz

Annegret Gottschalk
Belzig

Dr. med. Bettina Herold
Hohenleipisch

MR Dr. med. Werner Hessel
Beeskow

Dr. med. Andreas Jesinghaus
Brieselang

Dr. med. Joachim Laborge
Elsterwerda

Dr. med. Walter Luplow
Finsterwalde

zum 65.

Dr. med. Rita Fürstenau
Frankfurt (Oder)

Heidrun Hauschild
Cottbus

Dr. med. Christel Hentschke
Spreenhagen

SR Klaus Klamert
Hornow-Wadelsdorf

MR Lutz Koster
Müncheberg

Dr. med. Peter Küpper
Brandenburg an der Havel

MR Dr. med. Gisbert Lehmann
Finsterwalde

Dr. med. Alfred Nowak
Neuruppin

Dr. med. Hans-Peter Smitka
Potsdam

Dr. med. Gisela Wicht
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Sabine Zymolka
Ludwigfelde



zum 66.

Dr. med. Jacob Ladipoh
Bernau b. Bln.

Dr. sc. med. Ulf Meinel
Mühlenbecker Land/Mühlenbeck

Dr. med. Heide Scholz
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Christa Vieweg
Cottbus

Dr. med. Doris Voita
Groß Pankow (Prignitz)

Dr. med. Ekkehart Weber
Birkenwerder

MR Dr. med. Dieter Weinreich
Küstriner Vorland

zum 67.

Dr. med. Bernhard Hausen
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Roselies Schön
Cottbus

Dr. med. Hans Teichmann
Schwielowsee

zum 68.

MR Dr. med. Erhard Grieger
Bernau b. Bln.

zum 69.

Roswitha Drozdowski
Großräschen

Evamaria Lehnig
Großräschen

Dr. med. Renate Loth
Jüterbog

zum 72.

Priv.-Doz. Dr. sc. med. Hilmar Körner
Bad Freienwalde

Dr. med. Rudolf Popp
Jüterbog

Dr. med. Klaus Ulrich
Schwielochsee/OT Goyatz

zum 73.

Lothar Kropius
Jüterbog



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:
18. Februar 2008

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

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

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

Anzeigenannahmeschluss:
Jeder 5. des Monats
Zur Zeit gilt die Preisliste Nr. 3 vom
2. Januar 2002

Erscheinungsweise: Monatlich
Auflage: 4.500 Exemplare

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

Fortbildungen gehören in den Praxisalltag

In einem Schreiben an den Vorstand der KV Brandenburg von **Dr. med. Frank Grünert, Beiratsmitglied Cottbus**, heißt es:

"Immer wieder erreichen mich Angebote zur Fortbildung seitens der KV oder der Landesärztekammer Brandenburg, die an Samstagen oder werktags nach 18.00 Uhr terminiert sind.

Die Inhalte dieser Weiterbildungen zielen zu nahezu 100 Prozent auf die Erfüllung von Pflichtaufgaben im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit ab, zum Beispiel: Erfüllung von Hausarztverträgen, Mitarbeit an DMP-Programmen etc. Das heißt, die Absolvierung von solcher Art von Fortbildungen berechtigt den einzelnen Vertragsarzt lediglich, Aufgaben weiter auszuführen bzw. zu erbringen, die er sowieso bereits im Rahmen seiner vertragsärztlichen Pflichten zu erfüllen hat. Gebühren von ca. 10,00 Euro pro Fortbildungspunkt plus Wegegeld sind mittlerweile leider auch Usus geworden.

Aber auch Ärztinnen und Ärzte sind Lebenspartnerin oder Lebenspartner, Mutter oder Vater und haben bereits an

anderen Unzeiten Dienstaufgaben zu erfüllen.

Gerade wir Vertragsärzte sehen in unserer täglichen Arbeit nur zu häufig die verheerenden Folgen von beruflicher Überforderung bei unseren Patienten. Auch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte benötigen ab und zu ein freies Wochenende oder einen echten Feierabend, um ihre Arbeitskraft zu erhalten bzw. wieder herzustellen.

Auch unter dem Gesichtspunkt einer deutlich überalterten Ärzteschaft in Brandenburg sollten wir uns daher auch in eigenen Belangen einer besseren Hygiene befleißigen.

Ich ersuche Sie daher dringend, darauf hin zu wirken, dass derartige Fortbildungen seitens KV und Kammer nur noch werktags 8.00 bis 16.00 Uhr eingeordnet werden, denn sie sind Arbeitszeiten.

Vielleicht könnten Sie diese Anmerkungen auch einmal in der nächsten Ausgabe der "KV-intern" zur Diskussion stellen."

Dieser Aufforderung von Kollegen Grünert kommen wir gern nach.

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

*zum Ortstarif

Rüsselpest, Gesäß- und Würfelhusten

Aus: *Ärzte Zeitung*, 06.02.2008

Jugendsprache kann zu Verständigungsschwierigkeiten in der Anamnese führen, weil manche Begriffe sich nicht unmittelbar erschließen.

In der neuen Ausgabe der Zeitschrift "MMW - Fortschritte der Medizin" sind deshalb als praktische Hilfe Ausdrücke aus dem Wörterbuch der Jugendsprache zusammengestellt, die sich auf Körperzustände und -funktionen beziehen. "Rüsselpest" etwa ist der Schnupfen, "Ameisentitten" die Gänsehaut und "Feinkostgewölbe" ein dicker Bauch. Wenn von "Höhlenforschern" die Rede ist, sind Gynäkologen gemeint. Ein "Krampfadergeschwader" ist eine Ansammlung von alten Menschen, allesamt "friedhofsblond", also grauhaarig. "Rentner-Bravo" schließlich ist die "Apothekenumschau".

Besonders vielfältig sind Jugendliche, wenn es um Blähungen, Erbrechen oder Betrinken geht. Entweichen Blähungen, so haben moderne Jugendliche "Anal- oder Gesäßhusten", oder sie "dönern". Wenn sie "abgallen", "göbeln", "schüsselbrüllen", "Würfel- oder Krümelhusten" haben, dann erbrechen sie. Beim Alkohol wird differenziert. Sich betrinken etwa heißt "abschädeln" oder sich "aus der Welt beamen".



“Man weiß ja nie, wie’s kommt - für die Notfallversorgung!”

Zeichnung: **A. Purwin**