

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen ,

Der Hausarztvertrag in Baden-Württemberg erblickte am 8. Mai das Licht der Welt. Nicht nicht etwa in Stuttgart, sondern im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin! Allein dieser Fakt stellt schon die Bedeutung dieses Vertrages mit Bereinigung der Gesamtvergütung und ohne Beteiligung der Landes-KV, aber mit den Vertragspartnern AOK, Hausärzteverband und MEDI heraus.



Vorab: „Bierdeckelabrechnung“ und eine Fallwertpauschale von 65 bis 80 Euro je Quartal sind Ergebnisse, die unsere Verhandlungskommission auch gerne erzielen würde. Eine weitere Analyse des Vertrages wird im Detail jedoch zeigen, was man sich noch dafür eingekauft hat. Denn bisher sind die entscheidenden Anlagen zu diesem Vertrag nicht öffentlich. Eine Aussage aber lässt sich jetzt schon mit Sicherheit tätigen: Das West-Ost-Gefälle in den ärztlichen Honoraren wird durch diesen Vertrag weiter verschärft. Schließlich ist es das alles entscheidende Ziel dieses Vertrages, das Geld im reichen Ländle zu behalten und nichts an die „Armen“ zu geben.

Ganz entscheidend für die Zukunft sind die Themen „Euro-Gebührenordnung“ ab 2009 und „Gesundheitsfonds“. Beides ist so eng miteinander verknüpft, dass man nicht umhinkommt, das staatliche Instrumentarium des Gesundheitsfonds zu fordern, damit durch eine Vergütungsreform die Chance auf mehr notwendige finanzielle Mittel für die ambulante Versorgung - auch mehr Honorar für uns Ärzte - besteht. Auch hier spielt das Thema der OST-WEST-oder besser „REICH AN ARM“-Angleichung die zentrale emotionale und finanzielle Rolle. Nachdem Bayern im Gesetzgebungsverfahren schon eine jährliche und wie jetzt ein Gutachten zeigt, technisch nicht umsetzbare Transferbegrenzungsklausel durchgesetzt hat (Stoiber), versucht Baden-Württemberg (Oettinger) eine Konvergenzklausel über acht Jahre einzubringen. Seine Argumentation: Baden-württembergische Ärzte müssten doch demnächst mehr Geld über ihre Kassen aus dem Gesundheitsfond bekommen, da es sich beim Ländle ja schließlich um ein Hochlohnland handelt. Zugleich wird ein Horrorszenario entwickelt, nach dem die Vertragsärzte in diesen Ländern ab 2009 mit 20 bis 30 Prozent weniger Honorar rechnen müssen.

Vielleicht sollten sie einfach mal in den Osten schauen. Das ist genau das ,was uns seit fast zwei Jahrzehnten fehlt und nachdem unsere Kollegen in den Kliniken mittlerweile auf Westniveau bezahlt werden, auch für uns längst überfällig ist.

MUDr./CS Peter Nocack,

Stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

Editorial	1
Willkommen im Schlaraffenland Anmerkungen zum neuen Hausarztvertrag in Baden-Württemberg	4
Schlechte Zeiten - gute Zeiten Kommentar	6
Gescheitert Korbmodell in Bayern ohne Erfolg	7
Auf zu neuen Ufern! Bald auch neue Honorarwelt in Brandenburg?	8
Ärzte-TÜV und Ärzte-Ranking? KBV-Kontrovers widmet sich dem Thema Qualität - Anmerkungen	10
Qualität ist keine Frage der Beliebigkeit Wichtige Themen aus der Kammerversammlung	11
Versorgung in Ihrer Nähe Pro MED plus - ein Modellprojekt nimmt Gestalt an	13
Muntermacher MEDI Brandenburg peilt große Ziele an, Kommentar	14
Peinlich Ein Schreiben aus dem Kanzleramt und seine Ignoranz	16

Praxis aktuell

Dem Wettbewerb gestellt KBV/KV-Vertragsgemeinschaft mit neuen Hausarztverträgen	17
Vergütungsvereinbarung mit AOK für 2007 unterzeichnet	20
Vergütungsvereinbarung mit Knappschaft für 2005 / 2006	21
Honorarverteilung im IV. Quartal 2007 Erläuterungen, Diagramme, Punktwerte	22
Hausärztliche Grundvergütung	25
Neuer Arztstempel ab 1. Juli 2008	26
Leistungen des ambulanten Operierens mittels Praxissoftware abrechnen!	28

Chlamydien-Screening Neuaufnahme von Gebührenordnungspositionen	28
Ausbildung medizinischer Fachangestellter Eine Information der Landesärztekammer Brandenburg	29
Unterwegs	
Job-Börse in Österreich - wir waren dabei!	30
Erste Fachtagung "Selbsthilfe" in Freiburg	31
Arzneimittel	
Repevax - wie ist die leistungsrechtliche Bewertung?	32
Sicherstellung	
Niederlassungen im April 2008	33
Zulassungen und Ermächtigungen	35
Nachbesetzungen	39
Zulassungssperren	41

Service

Praxisbörse	42
Zur Fortbildung nachweislich verpflichtet ...	45
Seminare zum Hautkrebs-Screening-Programm	46
Fortbildung: Bis der Rettungsdienst kommt ...	46
Fortbildungsangebote	47
Leserpost	49
Glückwünsche	52
Impressum	53
Abspann(en) RTL machts möglich: Endlich eine neue Arzt-Soap!	53
Nach Redaktionsschluss:	
Berichte von der KBV-VV und der Eröffnung des Deutschen Ärztetages in Ulm	54

Willkommen im Schlaraffenland!

Oder: Hausärzte aller Länder vereinigt Euch und zieht ins Ländle

Er wurde mit Spannung erwartet – der bundesweit erste Separatvertrag einer großen Versorgerkasse – der AOK Baden-Württemberg – mit dem MEDI-Verband und dem Deutschen Hausärzterverband unter Ausschluss der regionalen KV. Am 8. Mai war es dann nach monatelangen Verhandlungen so weit. Ein Schelm, wer Arges angesichts dieses Datums denkt; dem „Tag der Befreiung“.

Im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin offerierten die Akteure dann der erwartungsvollen geballten medialen Gesundheitskompetenz ihren Befreiungsschlag. Und wie es sich für einen solchen gehört, wurde dabei auch kein verbales Klischee vergessen. Im Gegenteil, man überbot sich auf dem Podium geradezu an Superlativen.

Nein, so ist dieser Vertrag nicht nur schlicht ein Meilenstein oder eine neue Variante zukünftiger Vertragsvielfalt. Das wäre offensichtlich zu tief gestapelt. Vielmehr ist er der „Aufbruch in eine neue Welt“, der „Beginn einer neuen Zeitrechnung“ und geradezu „eine historische Wende“. Endlich seien die „jahrzehntelangen verkrusteten Strukturen aufgebrochen“ und endlich habe es die AOK mit Partnern zu tun, die „flexibel, kreativ, stark und engagiert“ das Wohl der Ärzte im Blick hätten.

Starker Tobak, angesichts der Vita dieses Partner, der Herren Baumgärtner und Weigeldt. Beide haben klangvolle Karrieren in den KV-Strukturen vorzuweisen und in dieser Zeit offensichtlich

die Verkrustungen, die sie jetzt angeblich so vehement aufbrechen, verfestigen geholfen.

Doch nun zu den Inhalten, die allerdings aufhorchen lassen. Im Mittelpunkt die Vergütung der an dem Hausarztvertrag teilnehmenden Haus- und Kinderärzte. Viel wurde im Vorfeld spekuliert, geredet und wieder zerredet – jetzt ist der Vertrag unterschrieben und im Übrigen für jedermann im Internet nachzulesen. Beträgt der bisherige Fallwert in Baden-Württemberg rund 55 Euro (ohne DMP!), sieht der Hausarztvertrag nun zwischen 60 und 80 Euro vor.

Allein diese Steigerung um runde 45 Prozent wird mit Sicherheit das Gros der rund 8.000 Haus- und Kinderärzte Baden-Württembergs zum Eintritt in den Vertrag animieren. Mehr noch: Nach Information der AOK gibt es keine Fallbegrenzung und ebensowenig Richtgrößen für die Verordnung von Arzneimitteln oder Prüfungen, respektive Prüfregresse.

Mit anderen Worten: Was hier ab 1. Juli für die kommenden fünf Jahre gelten soll, ist das hausärztliche Schlaraffenland. Da es sich dabei aber zweifelsohne um ein Unikat handelt – oder sind ähnliche Bedingungen in irgendeinem Konstrukt auch nur annähernd erreicht? –, drängen sich Fragen geradezu auf.

1. Woher nimmt die AOK Baden-Württemberg das Geld, um all dies zu finanzieren?

Hier hielten sich die derart Gefragten

seltsam bedeckt. Zu entlocken war ihnen allein, dass es sich um etwa 200 Millionen Euro pro Jahr handeln könnte, die sich zum einen aus der Bereinigung der bisherigen Gesamtvergütung, zum anderen aus Einsparungen im Arzneimittelbereich ergeben sollen.

Auf die Frage, ob es bei den Arzneimittelverordnungen restriktive Regelungen für die Ärzte gäbe und welche Kontrollmechanismen denn vorgesehen seien, antworteten die Kassen-Chefs:

Stringente Vorgaben gäbe es keine. Zwar seien Prüfregularien vorgesehen, die jedoch „weit unter denen des KV-

Systems“ lägen. Im Übrigen ginge es hier um gegenseitiges Vertrauen und nicht um „Kontrollitis“.

Das ist ebenso löblich wie wünschenswert. Allein, es fehlt der Glaube, wenn man sich nur einmal die jüngste Vergangenheit vor Augen führt. Hier ergab sich nämlich das exorbitante Anwachsen des Prüfgeschehens, um es wohlwollend zu formulieren, fast ausschließlich aus Prüfanträgen der Kassen. Allein der Blick auf unsere brandenburgische Prüfwelt verdeutlicht, dass

2. Was eigentlich ermutigt die AOK, in diesem Vertrag „richtig Geld in die Hand zu nehmen“ (O-Ton des AOK-Vize), während mit der KV im Ländle kein Mehr an Honorar verhandelbar war?

Das sei die neue Qualität, darin waren sich alle Akteure – AOK, MEDI, Hausärzterverband – einig. Da es nun jedoch quasi über Nacht nicht zu einem Qualifikationsschub der baden-württembergischen Hausärzte kommen kann, sind jetzt flächendeckende Qualitätszirkel Pflicht, ebenso Online-Strukturen und natürlich die ärztliche Fortbildung.

Was daran jedoch bahnbrechend neu ist, erschließt sich wohl nur den Beteiligten. Vorerst. Und dass sich

Zahlensalat

Die AOK Baden-Württemberg rechnet aus den kommenden fünf Jahren - so die avisierte Laufzeit des Vertrages – mit einem zusätzlichen Aufwand von rund 200 Millionen Euro. Auch wenn man in der Realität diese Summe sicher erhöhen muss, Stichwort „keine Fallzahlbegrenzung“, macht das bei einer Umlage für jeden teilnehmenden Arzt von 2,5 Prozent ein erkleckliches Sümmchen aus.

Rund 5 Millionen stehen den ärztlichen Partnern MEDI und HÄV also mindestens zur Verfügung, um ihre Machtpositionen finanziell zu unterlegen und sich dabei auch in Persona nicht mit Almosen abspesen zu lassen.

Der absolute Verlierer ist die baden-württembergische KV. Ihr entgehen nicht nur Verwaltungskostenumlagen in Millionenhöhe, sondern sie verliert zugleich den Sicherstellungsauftrag bei der hausärztlichen Versorgung für die eingeschriebenen AOK-Versicherten. Was letztlich schmerzlicher sein wird, muss sich zeigen. Allerdings könnte durchaus die partielle Sonderstellung der Hausärzte innerhalb der KV-Struktur ein Signal für unzufriedene Fachärzte sein ... **R.H.**

die KV Baden-Württemberg einem solchen AOK-Antrags-Angebot mit besagter Honorarsteigerung um rund 45 Prozent verschlossen hätte, darf zumindest bezweifelt werden. Aber es gehört wohl nicht allzu viel Phantasie dazu zu orakeln, dass ein solches Angebot nie an die KV-Struktur gegangen wäre.

Warum auch. Die Vision ist eben so simpel wie – ganz offensichtlich – erfolgreich. Mit aktuellen Verbesserungen insbesondere auf der Honorarseite, werden zukünftige Einsparungen, vor allem aber zukünftige bessere Ausgangspositionen im rasant sich entwickelnden Wettbewerb der Akteure untereinander geschaffen. Er ist das Zauberwort, mit dem auch im Gesundheitsbereich – obwohl nach wie vor solidarisch finanziert – neue Strukturen etabliert werden.

Ob diese letztlich effizienter, besser für die medizinische Versorgung sind, bleibt abzuwarten. Zumindest haben ähnliche Entwicklungen in anderen Ländern bislang noch keine Vorzüge vorweisen können.

Ein sicher richtiger, unausweichlicher Schritt ist die Verpflichtung der an diesem Hausarztvertrag teilnehmenden Ärzte, Online-Strukturen zu entwickeln. Ohne eine elektronische Vernetzung der Praxen untereinander, aber auch hinein in die Krankenhäuser und Reha-Kliniken, ja

auch zu nichtärztlichen Heilberuflern, sind die enormen Herausforderungen der kommenden Jahre und Jahrzehnte nicht zu meistern.

Nicht Worte zählen, sondern Taten und letztlich die Ergebnisse - diese Weisheit trifft auch auf diesen neuen Hausarztvertrag zu. Verbal ist er bislang das Non plus Ultra. Die kommenden Monate wer-

Schlechte Zeiten – gute Zeiten

Für den ehemaligen Vize von KV Bremen und KBV Ulrich Weigeldt sind die schlechten Zeiten vorbei und die guten haben jetzt so richtig begonnen. Und so lässt er es sich auch nicht nehmen, noch einmal so richtig verbal nachzukarten. Kern seiner Kritik: Das mangelnde Durchsetzungsvermögen der ärztlichen Selbstverwaltung, die längst überlebt sei, ein Anachronismus und eben kein Partner der Krankenkassen.

Dass er selbst jahrelang in unterschiedlichen Funktionen an der Spitze dieser – O-Ton Weigeldt – „verkrusteten, überlebten Strukturen“ stand, ficht ihn dabei in keiner Weise an. Mehr noch, es lässt sich geradezu herrlich mit diesem „Fehltritt“ kokettieren und leben. Nun, zumindest letzteres ist verständlich, wenn man an das ihm von der KBV ausgereichte Übergangsgeld nach seiner Abwahl in der Vertreterversammlung von rund einer halben Million denkt ...

Auch der andere „kreative, starke, flexible Partner“ der AOK Baden-Württemberg für den Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung, der MEDI-Deutschland-Chef Baumgärtner, stammt aus dem gleichen Stall, war von 1995 bis 2006 KV-Chef in Nord-Württemberg und von 2001 bis 2004 im Vorstand der KBV.

Dass genau diese beiden Protagonisten quasi über Nacht zu vollkommen neuen Partnern der Kassen-Chefs im Ländle mutierten, erscheint wenig glaubhaft. Da trifft wohl eher die Vermutung zu, dass sich

Charaktere fanden, die beide nur das eine Ziel verfolgen: Macht und Einfluss.

Und um nichts anderes geht es in diesem Vertrag. Mit ihm werden bereits die Claims abgesteckt für sich entwickelnde neue Strukturen in der medizinischen Versorgung. Ob es nun zu dem von den Partnern prognostizierten Domino-Effekt kommen wird, muss abgewartet werden.

Auf alle Fälle hat die AOK BW einen finanziellen Level geschaffen, unter den schwerlich andere Kassen rutschen können, wollen sie als mögliche Partner ernst genommen werden. Aber: Längst nicht alle Kassen verfügen über solch ausreichend finanziellen Gestaltungsspielraum.

Die Zukunft wird zeigen, ob diese Entwicklung in gute oder schlechte Zeiten führt - für Ärzte und Patienten. **R.H.**

den den Beweis erbringen müssen, ob diese Entwicklung die richtige ist.

Auf alle Fälle stellt sie eine gewaltige Erosion am bestehenden System dar. Und es setzt dieses unter gehörigen Druck, im Wettbewerb zu bestehen. Letztlich darf jedoch auch nicht übersehen werden, dass sich mit dieser Entwicklung – politisch so gewollt – eine gesetzliche Krankenversicherungslandschaft entwickelt, die ihr bisheriges großes Plus im weltweiten Vergleich, nämlich ihre Kompatibilität, die Tatsache, dass jeder Versicherte jeder Kasse in jedem deutschen Land den gleichen Anspruch auf die qualitativ gleiche hochwertige medizinische Versorgung hat und diesen Anspruch auch erfüllt bekommt, aufgibt.

Die Folge dieser Entwicklung(en) ist ein Flickenteppich, sind unterschiedliche

Versorgungsangebote mit unterschiedlichen Qualitätsstandards. Das ist der Preis. Und dagegen nimmt sich die kürzlich so hitzige Diskussion um eine Zwei- oder Drei-Klassengesellschaft in der medizinischen Versorgung geradezu lächerlich aus.

R.H.

Gescheitert!

Bayerns kämpferischer Hausärztechef wirft das Handtuch. Das von ihm mit viel Getöse, Show und auch einer gehörigen Portion Demagogie betriebene sogenannte Korbmodell, mit dem er seine hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen zum Ausstieg aus dem System bewegen wollten, ist gescheitert.

Resigniert resümierte er: Der Ausstieg

funktioniert offenbar nicht. Es scheinen sich nicht genügend Kollegen für diesen Schritt entscheiden zu können.“

70 Prozent sollten für den Ausstieg votieren – in einigen Regionen reichte die Zahl wohl knapp an die 50-Prozent-Marke, in der Mehrheit jedoch kaum 20 Prozent. So kolportieren Insider.

Angesichts dieser schallenden Watschen für den ehrgeizigen Dr. Hoppenthaler wird unter seinen Kritikern und

davon gibt es zurecht sehr viele, sich eine gewisse Schadenfreude ausbreiten. Allein, der Schaden, der mit dieser unerbittlichen brachialen Energie vom bajuwarischen Hausärzte-Urgestein verursacht wurde, wird noch eine ganze Zeit lang nachwirken.

Viele Ärzte im Freistaat sind verunsichert, enttäuscht und mit hoher Sicherheit auch frustriert. Die permanenten Attacken von Hoppenthaller gegen die KV-Struktur hat die Ärzteschaft weiter gespalten.

Krankenkassen und Politik reiben sich indes die Hände. Eine schwache, gesplattene, demoralisierte Ärzteschaft ist angesichts der hochfliegenden Pläne, den Arzt als zentrale Größe im Gesundheitssystem weiter klein zu reden, seine ärztliche Kompetenz und sein Leistungs-

spektrum einzuschränken, genau die richtige „Masse“, die man sich formen kann.

Wer nun geglaubt hat, dass Hoppenthaller zu seinem Wort steht – bei Misserfolg Rücktritt – der wird sich wohl eines Besseren belehren lassen müssen. Bislang zumindest ist davon nicht die Rede. Im Gegenteil. Unmittelbar nach Abschluss des baden-württembergischen Hausarztvertrages lobte er diesen und kündigte an, nun auch in Bayern auf die AOK zuzugehen und um einen solchen Vertrag zu bitten.

Hoppenthaller als Bittsteller – eine ungewohnte Rolle, die eigentlich so gar nicht zu diesem gescheiterten Manne und dem, was er repräsentieren will, passt.

R.H.

Auf zu neuen Ufern!

Nach dem öffentlichen Lob unserer Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zu dem in Baden-Württemberg abgeschlossenen Hausarztvertrag zwischen AOK, MEDI und Hausärzteverband ist es sicher opportun, die Vertragsverhandlungen bei uns auch ein wenig durch die süddeutsche Brille zu betrachten.

Wie ist der Stand? Mittlerweile sind fast alle Vergütungsverträge für das Jahr 2007 verhandelt und wir haben im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben wiederum mit den Brandenburger Krankenkassen ordentliche Verhandlungskompromisse erreicht. Natürlich sind diese Verhandlungsergebnisse zum einen den „schmalen“ märkischen Kassenfinanzen

geschuldet. Zum anderen allerdings sichern diese Ergebnisse wiederum eine volle Grundlohnsummensteigerung von 2,23% und in vielen Bereichen der ärztlichen Tätigkeit eine extrabudgetäre Finanzierung zu festen Punktwerten von 4,2 bis 4,5 Eurocent; ohne Mengengrenzung, beispielsweise bei präventiven Leistungen oder beim Ambulanten Operieren. Ein Vergleich dieser Punktwerte zeigt, dass wir damit im Spitzfeld der OST-KVen liegen.

Vor dem Hintergrund der baden-württembergischen Abschlüsse für den Vertrag nach § 73 b verblissen unsere Abschlüsse aber etwas. Wo nimmt diese AOK nur das Geld her und warum

wurde dieses nicht vorher an die dortige KV gezahlt?

Die Frage ist aus der Ferne nicht endgültig zu beantworten, aber es drängt sich schon sehr der Verdacht auf, dass Krankenkassen offensichtlich doch auf erheblich mehr Geld sitzen als sie allgemein Glauben machen wollen. Vielleicht auch unsere AOK?

Also auf zu neuen Ufern! So abwegig erscheint die Überlegung nicht, einen Fallwert ohne Mengengrenzung von 65 bis 80 Euro analog Baden-Württemberg zu fordern und die Vorgabe des Bundesgesundheitsministeriums für eine Steigerung der Grundlohnsumme von 0,64 Prozent zu ignorieren. Ich bin überzeugt, dass die Mehrheit der brandenburgischen Ärzte damit sehr zufrieden wäre ...

Damit aber noch nicht genug. Keine Richtgrößen und deshalb keine Regressgefahr mehr, sondern in jeder Arztpraxis

eine Verordnungssoftware nach Vorgabe der AOK. Und auch keine „Kontrolltätigkeit“ mehr, sondern eine Kultur des Vertrauens. Ich bin sehr dafür, aber dann dürfen die Kassen nicht mehr tausende Anträge auf sachlich - rechnerische Richtigstellung oder Sonstigen Schaden stellen.

Geradezu verlockend ist die Vorstellung, nicht mehr 15 Seiten Honorarbescheid lesen (und verstehen) zu müssen, sondern eine „Abrechnung auf dem Bierdeckel“ ohne Honorarregresse genießen zu können.

Allerdings müssten in Brandenburg von der dann jeweils zahlenden Kasse für die anderen Fachgruppen höhere Fallwerte gezahlt werden, damit auch diese betriebswirtschaftlich sicher in die Zukunft gehen.

MUDr./CS Peter Noack
Stellvertretender Vorsitzender der KVBB

Ärzte-TÜV und Ärzte-Ranking?

KBV-Kontrovers widmete sich dem Thema Qualität – Anmerkungen

Um es vorweg zu nehmen, richtig kontrovers war die KBV-Veranstaltung trotz ihres Namens nicht. Leider. Denn beim Thema ärztliche Qualität, vor allem bei den quasi Unterpunkten, wie sie bemessen werden soll und kann, was wie normierbar ist oder auch nicht und vor allem die Frage in Relation zur sicher unumstrittenen These, dass bessere Qualität auch besser bezahlt werden muss, ließ nur viel zu selten wirklich kontroverse Anschauungen sichtbar werden.

Das ist umso bedauerlicher, als mit Sicherheit dieses Thema in Zukunft an Bedeutung zunehmen wird.

Wer ist der beste Arzt für welche Krankheit und wo finde ich ihn? Diverse Ranking-Listen in Zeitschriften oder im Internet haben gewissermaßen Hochkonjunktur. Doch wie realistisch sind derartige Bewertungen? Vor allem aber auch, wie soll damit umgegangen werden? Brauchen wir einen Ärzte-TÜV, jährliche Prüfsiegel oder gibt es andere Kriterien, die die Qualität auch für den Otto-Normalverbraucher-Patienten verständlich abbilden?

Honorierung des ärztlichen Erfolgs beispielsweise? Was auf den ersten Blick geradezu logisch erscheint, erweist sich bei näherer Betrachtung als jedoch ausgesprochen schwierig. Denn während ein Autobauer oder Kochtopfhersteller eindeutig seine Qualität bestimmt, ist eine solche Bewertung eben bei der Arzt-Patienten-Beziehung mit all ihren

Unwägbarkeiten eben alles andere als eindeutig.

Für den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Techniker Krankenkasse, Dr. Straub, liegt die Zukunft bei diesem Thema in Pay for performance. Wie aus der Bezeichnung unschwer zu erkennen ist, handelt es sich um ein Modell aus den USA und Großbritannien, das sich dort, so Straub, durchaus bewährt hat. Nun ist sicher der Ansatz, dass tatsächlich das bezahlt wird, was der Arzt leistet, wobei hier die Leistung auch die gesamte Performance einbezieht, durchaus der richtige Ansatz. Allein – welche Indikatoren sollen herangezogen werden? Wie sollen sie bemessen und wonach in welcher Höhe vergütet werden? Beziehen sie sich letztlich auf den einzelnen Arzt oder auf die Ärzte einer Region, eines Landes?

Auch Dr. Straub, im Übrigen selbst Mediziner, wusste darauf keine konkreten Antworten. „Lassen Sie uns spielen“, rief er den Ärzten zu und bezog sich auf Schiller, der einst formulierte, „Nur wer spielt, ist Mensch!“ Doch inwieweit eignet sich ein System, das seit Jahren längst sowohl an seinen finanziellen wie personellen Grenzen angelangt ist, zum Spielen?

Für den KBV-Chef Dr. Köhler steht fest, dass Qualität und Preis nicht nur in der Industrie, sondern auch in der Medizin unmittelbar zusammengehören. So richtig wie diese Feststellung auch ist, das eigentliche Dilemma beginnt dann spä-

testens mit der Frage. Und nun? Wie weiter?

Wie kann, wie soll der tatsächliche Leistungsanteil der Ärzte denn bemessen werden? Mittels Ergebnis- oder doch eher Prozessindikatoren? Und wie sollen sich beispielsweise die Anreize gestalten? Wie verhält es sich mit jenen Ärzten, die bereits heute Spitzenqualität liefern – fallen sie dann aus einem Anreizsystem heraus, weil sie sich schlichtweg nicht weiter verbessern können in ihrer medizinischen Tätigkeit?

Nun ist es sicher richtig, dass man manche Dinge einfach erst einmal beginnen muss, eh sie im Vorfeld bereits durch Bedenken jeglicher Couleur zerredet werden. Und trotzdem. Das Thema ist viel zu sensibel, um als Spielwiese – um im Bild zu bleiben – verhunzt zu werden.

Andererseits bieten bereits heute die Selektivverträge die Möglichkeit, konkrete Qualitätskriterien zu vereinbaren, werden allerdings kaum genutzt. Leider. Und auch im Kollektivvertragssystem sind Qualitätszuschläge für bestimmte Leistungen möglich und machbar. Dazu bedarf es allerdings noch konkreter Indikatoren. Inwieweit solche in kürzester

Zeit zu finden und zu vereinbaren sind, bleibt abzuwarten. Denn in der Konsequenz bedeuten sie immer auch zusätzliche finanzielle Mittel. Das darf bei dieser Diskussion um bessere Qualität auch nicht vergessen oder ignoriert werden.

Und trotzdem soll und muss sich die Ärzteschaft diesem Thema intensiv widmen. Aussetzen oder auf dem Standpunkt beharren, wir liefern Qualität, schließlich haben wir die ärztliche Kunst studiert und besitzen jahrelange Erfahrungen, wäre mit Sicherheit ein nicht ausreichender Ansatz.

Diese jüngste Veranstaltung der KBV in der Reihe „Kontrovers“ machte zum einen die Probleme und Defizite sichtbar, zeigte aber auch durchaus interessante Ansätze für qualitätsbezogene Anreize zur Honorierung, die schon jetzt möglich wären. Beispielsweise, dass bei vollständigem Impfstatus der Patienten einer Praxis ein Qualitätszuschlag gezahlt wird, so Dr. Köhler.

Es bleibt und wird spannend(er). Und es bleibt und wird mit Sicherheit kontroverser als die gleichnamige jüngste KBV-Veranstaltung. **R.H.**

Qualität ist keine Frage der Beliebigkeit!

Wichtige Themen aus der jüngsten Kammerversammlung

Kammerwahlen – hinter diesem eigentlich lapidaren Begriff „verbergen“ sich in den kommenden Wochen vielfältige Aktivitäten an Ärzte-Stammtischen, in regionalen Diskussionsforen, am Rande von Qualitätszirkeln oder Weiterbildungsveranstaltungen.

Auf der 14. und damit letzten Kammerversammlung der bereits 5. Legislaturperiode zog dann auch der Präsident, Dr. Wolter, ein Fazit dieser Zeit und stellte unter anderem die wichtigsten Themen in den Mittelpunkt seiner Betrachtung. Im Folgenden einige dieser Themen:

Akademisierung der Heilberufe

Scharfe Kritik an den Bestrebungen der Politik, aber auch an der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die hohen Qualitätsstandards aufzuweichen und ärztliche Leistungen „delegierbar“ an nichtärztliche Gesundheitsberufe zu gestalten. Dieser Entwicklung müsse massiv Widerstand geleistet werden.

Zwei-Klassen-Medizin

Ebenso scharfe Kritik an der aufgrund einer Studie des Kölner Instituts von Prof. Lauterbach in den Medien losgetretenen Diskussion zu drei Mal so langen Wartezeiten für GKV-Patienten gegenüber PKV-Versicherten. Klare Position: Wenn aufgrund der politisch gewollten GKV-Beitragssatzstabilität die Menge ärztlicher Leistungen begrenzt wird – anders als bei der PKV –, dann führe das zwangsläufig auch zu solchen Entscheidungen. Diese Diskussion zeige allein die Verlogenheit der Politik, dass sie einerseits genau dies mit ihren Entscheidungen heraufbeschwören, es dann aber lautstark anprangern.

Transparenz bei Kassen-Finzen

Wo bleiben die in der ambulanten Versorgung eingesparten Gelder? Vor Jahren wurden rund 20 Prozent der Bei-

tragseinnahmen für die ambulante Medizin ausgegeben. Heute sind es rund 15 Prozent bundesweit und bei der AOK Brandenburg lediglich aktuell 12 Prozent.

Facharzt für Innere Medizin

Entsprechend des Beschlusses des Deutschen Ärztetages in Münster hat jetzt auch die LÄK Brandenburg die Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin ohne Schwerpunkt beschlossen. Und zwar mit deutlicher Mehrheit von 32 zu 12 Stimmen.

Spezialisierte Pädiater

Der Antrag des KV-Vorsitzenden zur Weiterbildungsordnung im Interesse spezialisierter Pädiater wurde aufgegriffen. Er ermöglicht diesen spezialisierten Pädiatern den Prüfungszugang zum Erwerb der Zusatzbezeichnung bzw. des Schwerpunktes auch bei regelmäßiger Durchführung entsprechender Leistungen.

Bereitschaftsdienst-Ordnung

Die Kammer bestätigte die bereits in der Vertreterversammlung der KV Brandenburg beschlossene geänderte gemeinsame Bereitschaftsdienst-Ordnung.

Bitte beachten Sie auch die Leserbriefe zum Thema Kammerwahl in Brandenburg auf den Seiten 49 bis 51.

Versorgung in Ihrer Nähe

Pro MED plus – ein Modellprojekt in zwei ländlichen Regionen unseres Landes nimmt Gestalt an

Vernetzte Praxen, abgestimmte Therapien, koordinierte Medikation, Spezialisten kommen aus Ballungszentren in ländliche Regionen, kurze Wege für Patienten – auch wenn es noch stark nach Zukunftsmusik klingt, könnte genau dieses Szenario recht bald Alltag werden. Zumindest in ersten ländlichen Regionen Brandenburgs.

Der Grund: Pro MED plus. Unter dieser Bezeichnung entwickelt sich ein Projekt, das getragen wird von zwei großen brandenburgischen Krankenkassen – der AOK und der BARMER –, der KV Brandenburg sowie von Ärzten in gegenwärtig zwei Modellregionen, die sich zur Mit- und Zusammenarbeit bereit erklärt haben. Im Elbe-Elster-Kreis ist es das Ärztenetz Südbrandenburg, kurz ANSB, mit rund 50 Vertragsärzten. In der Region um Belzig sind es bislang 16 von insgesamt 25 Haus- und Fachärzten sowie einige Kliniker, die in das Projekt integriert sind.

Was steckt hinter der Idee? Zu allererst eine weitere Verbesserung der Versorgung dahingehend, dass das Miteinander von Ärzten, die vor Ort versorgen und jenen, die als Spezialisten in der Region benötigt werden, aber die es dort nicht gibt.

Insofern ist es eine Weiterentwicklung des IV-Projektes der KV Brandenburg mit dem IV Belzig, das am Beispiel des integrierten Betreuungsprogramms für Diabetiker eine neue kooperative Ver-

sorgungsform in der Region erfolgreich etabliert hat.

Was bedeutet dies? Notwendig ist die Koordination von Terminen, aber es werden auch geeignete Räumlichkeiten vor Ort benötigt. Zwingend notwendig ist ebenso eine elektronische Vernetzung der teilnehmenden Praxen, ohne die die angestrebte effiziente Abstimmung letztlich nicht möglich ist.

Vor allem aber bedarf es dazu „Überzeugungstäter“, also Ärzte und Kassenvertreter, die von einem solchen Konstrukt und seiner positiven Seiten überzeugt sind. Diese haben sich offensichtlich gefunden, denn am 1. April wurde das Projekt an seinen beiden Standorten gestartet.

Gestartet heißt dabei, dass nunmehr die offensive Bewerbung dieses Projekts beginnen kann, denn wie bei allen solchen Projekten, bedarf es der aktiven Einschreibung der Patienten und der Verpflichtung der Ärzte, bei diesem Projekt mitzuwirken. Unabhängig davon wird hinter den Kulissen fieberhaft weiter „gewerkelt“. Insbesondere die elektronische Vernetzung der Praxen ist der Knackpunkt, die Hürde, die bewältigt werden muss. Das ehrgeizige Ziel: Bis spätestens September soll dies erfolgt sein.

Mit diesem Projekt der regionalen Vollversorgung werden sowohl in Brandenburg als auch im gewissen Sinne bundesweit neue Wege gegangen. Die

Finanziers von Pro MED plus, die bei den Kassen AOK und BARMER, sind überzeugt, auf dem richtigen Weg zu sein, eine Lösung anbieten zu können, die vor dem Hintergrund der aktuellen und zukünftigen medizinischen Versorgungsstrukturen in den ländlichen Regionen erfolversprechende Lösungsansätze sind.

Und die Ärzte? Sie profitieren zum einen finanziell, denn wie bei all jenen Selektiv-Verträgen, die jetzt möglich und gewünscht sind, ist dies eine Seite des Anreizes, mitzuwirken. Aber sie profitieren natürlich auch in dem Sinne, dass eine umfassende Behandlung ihrer Patienten unter Einbeziehung externer Spezialisten und möglichst auch kürzerer

Wartezeiten ihre ärztliche Tätigkeit unmittelbar positiv beeinflusst.

Solche vertraglichen Konstrukte müssen natürlich gemanagt werden. Hierzu bietet sich die Dienstleistungs-Tochter der KV Brandenburg, die KV COMM, geradezu an. Insbesondere auch dort, wo es noch keine funktionierenden Ärztenetze gibt. Und so hat die KV COMM diese Aufgabe auch übernommen.

Bei Interesse an weiteren Details von Pro MED plus oder bei Interesse, in der eigenen Region ein solches oder ähnliches Projekt zu initiieren, wenden Sie sich bitte an die KV COMM, Stichwort Pro MED plus, Telefon 0331/73 05 790.

R.H.

Muntermacher!

Das Schreiben flatterte ins Haus und überraschte mich mit der Frage: Schon wach geworden? Dass ich nicht der Einzige war, der dieses Schreiben erhielt, stimmte mich schon ein wenig versöhnlicher; ich dachte schon, der freundliche Absender – „Viele Grüße von MEDI Brandenburg!“ – ginge davon aus, dass ich Brandenburgs Schlafmütze sei.

Nun geradezu hellwach, staunte ich nicht schlecht über den Inhalt des Schreibens: Nach bayerischem Vorbild macht MEDI Brandenburg offensichtlich mobil, ruft uns auf zum Systemausstieg und organisiert dazu auch die entsprechenden Info-Veranstaltungen.

Damit aber noch nicht genug, nein: MEDI wird in Zukunft mit den Kassen

verhandeln, zumindest als Übergangslösung, wie bescheiden angemerkt wird. Ich sehe geradezu die bleich gewordenen Gesichter der Puhlmann, Michalak und Co. Nennen wir das Kind doch beim Namen: Ihnen geht jetzt mit Sicherheit die Düse, wie mein Nestnachbar immer formuliert, wenn er Nachbars Katze anschleichen sieht. Es wurde auch höchste Zeit, dass den Kassen-Oberem nach dem KV-Larifari der letzten 18 Jahre endlich ein kompetenter Widerpart gegenüber sitzt.

Das zeigt mir: Nach dem Vorbild Baden-Württemberg beginnt nun auch in Brandenburg die neue Zeitrechnung. Ich lese, dass die „MEDI-Brandenburg-Dienstleistungsgesellschaft mbh auf den Weg gebracht“ wurde, was mich optimistisch in die Zukunft schauen lässt.

„Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben mit der Insolvenz seiner Arztpraxis.“ Nun, diese kleine Ergänzung des weltweit berühmten Gorbatschow-Zitats lassen wir einmal durchgehen. Es wird damit so viel deutlicher sichtbar, worum es im Kern geht. Danke!

Jetzt bin ich gewissermaßen hellwach und werde umgehend mein Interesse an einer von MEDI avisierten Info-Veranstaltung kund tun, damit ich auch noch

erfahre, wo was mit wem und wie stattfindet. Warum, weiß ich ja jetzt, und bestraft werden möchte ich natürlich nicht. Wer will das schon, meint Ihr aufgescheuchter...

... specht



ANZEIGE

Peinlich!

In einem Brief an Bundeskanzlerin Angela Merkel hatte die Vorsitzende der KV Thüringen, Regina Feldmann, ihre Sorge kundgetan, dass die ambulante medizinische Versorgung in Zukunft im Osten nicht mehr ohne Abstriche gewährleistet werden könne, wenn die Finanzbasis nicht erheblich verbessert würde.

Mittlerweile erhielt Frau Feldmann Antwort aus dem Bundeskanzleramt vom zuständige Ministerialdirektor Dr. Roppel. Ob der Mann nicht weiß, an wen er seine Antwort schrieb. Oder ob die Arroganz der Macht bereits so intensiv von ihm Besitz ergriffen hat, ist nicht eindeutig zu sagen. Der Inhalt seines Schreibens ist jedoch eine glatte „Verarschung“ und Ignorierung der wirklichen Probleme. Doch lesen Sie selbst:

„Die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz beschlossene Reform der ärztlichen Vergütung überträgt zukünftig das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen. Sofern die gemessene Morbidität der Versichertengemeinschaft

steigt, wird dies in der Vergütung der Ärzteschaft insgesamt abgebildet. Für die Vergütung wird bundeseinheitlich ein Orientierungswert festgelegt. Dieser Orientierungswert wird an die regionalen Gegebenheiten angepasst, die sich aus den Unterschieden bei den für die Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten ergeben. Eine solche Differenzierung halte ich für gerechtfertigt und sinnvoll. In jedem Fall sind die regionalen Vertragspartner bei der Vereinbarung eines regionalen Abschlags vom Orientierungswert verpflichtet zu gewährleisten, dass die medizinisch notwendige Versorgung der Versicherten sicher gestellt ist.“

Würde diese Antwort des Herrn Ministerialdirektor sich an den, beispielsweise, Vorsitzenden des Taubenzüchtervereins richten, mag das Schreiben noch angehen. Bei der Vorsitzenden einer kassenärztlichen Vereinigung ist jedoch davon auszugehen, dass sie sich in der Materie bestens auskennt. Insofern sind Antworten dieser Art einfach nur peinlich! Oder eine Frechheit.

-re

Es irrt der Mensch ...

... so lang er denkt. Jüngstes Beispiel für diese Weisheit lieferte der Gesundheitsausschuss des brandenburgischen Landtages.

Die Damen und Herren Ausschussmitglieder beschäftigten sich mit dem „Modellprojekt Gemeindegewerke“. Des Pudels Kern: Die Finanzierung für die „dauerhafte und bedarfsgerechte

Etablierung“ dieser Struktur in Brandenburg.

So weit, so gut. Dann jedoch der Trugschluss. In einem Schreiben an die KV Brandenburg im Nachgang zu dieser Ausschusssitzung heißt es: „Die KVBB ist einer an den Verhandlungen hierüber (der Finanzierung, A.d.R.) beteiligten Partner.“ Und dann wird appelliert, „ein allseits akzeptables Verhandlungsergebnis anzustreben und letztlich zu errei-

chen, auch vor dem Hintergrund, dass die landesseitige Finanzierung zum Jahresende auslaufen wird.“

Diese Form der Aufgabenverteilung nach Gutdünken liebe ich an unseren Volksvertretern. Allein, hier ist die KV nun wirklich der vollkommen falsche Adressat.

Zum einen, wir sind gar kein Verhandlungspartner. Zumindest wissen wir (noch) nichts davon. Zum anderen ist es schon ein starkes Stück, einen Modellversuch in die Welt zu setzen und dann, wenn die eigene Kohle ausgeht, andere vors Loch zu schieben und bezahlen lassen zu wollen.

Ganz abgesehen davon, dass vielleicht ein wenig externer Sachverstand in Sachen „Gemeindegewerke“ dem Projekt dienlicher gewesen wäre, als eine neuerliche beweihräuchernde Bestandsaufnahme im internen Kreise. Doch sicher wird der Ausschuss seine Gründe gehabt haben, auf diesen Sachverstand zu verzichten. Allerdings muss er nun ebenso auf eine externe Finanzierung verzichten.

Was dem einen ein Uhl, ist ... aber das kennen wir ja alle, meint ihr ...

... specht



Dem Wettbewerb gestellt

KBV/KVen schließen Hausarztverträge mit BIG Gesundheit und Knappschaft

„Wir gestalten den Wettbewerb – und zwar zum Nutzen für Patienten und Ärzte.“

Mit diesen Worten stellte Dr. Carl-Heinz Müller, Vizechef der KBV, am 6. Mai vor Journalisten in Berlin zwei bundesweit geltende Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung vor. Abgeschlossen wurden sie von der BIG Gesundheit

bzw. der Knappschaft jeweils mit der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination – einem Zusammenschluss von 15 Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV. Obwohl beides Hausarztverträge sind, setzen sie unterschiedliche Schwerpunkte.

„BIGPrevent“ startet rückwirkend zum 1. April und setzt auf Prävention und

Früherkennung. Der Vorsorge-Ansatz sei für die 380.000 Mitglieder seiner Krankenkasse besonders attraktiv, betonte Frank Neumann, Vorstandsvorsitzender der BIG Gesundheit. Dem Hausarzt komme bei diesem Vertrag eine wesentliche Rolle zu, erläuterte die Berliner KV-Vorsitzende Dr. Angelika Prehn.

Das Besondere am BIG-Konzept: Ein entsprechendes Zusatzmodul zum Vertrag erlaubt es erstmals auch Kinder- und Jugendärzten, an dem Hausarztmodell teilzunehmen. Zwei zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder wurden darin ebenfalls vereinbart: die U 7a (33 bis 36 Monate) und die U 10 (7 bis 8 Jahre).

Beim Knappschaft-Hausarztvertrag, der zum 1. Juli in Kraft treten wird, übernimmt der Hausarzt als Lotse im Ge-

sundheitswesen zentrale Steuerungs- und Koordinationsaufgaben. Er begleitet eingeschriebene Patienten durch die ärztliche Versorgung und managt die Übergänge zu anderen Versorgungsebenen.

Rolf Stadié, Direktor der Knappschaft, verwies auf das Potential, das sich aus der Zusammenarbeit mit den KVen für die künftige Entwicklung der flächendeckenden ambulanten Versorgung ergebe. Die rund 1,6 Mio. Versicherten der Knappschaft würden bei einer Teilnahme am Vertrag von zeitnahen Terminvergaben, kurzen Wartezeiten oder vermittelten Facharztterminen profitieren.

Die Teilnahme an beiden Verträgen ist sowohl für Ärzte als auch Versicherte freiwillig. Dies gilt auch für Brandenburg.

ute

Hausarztvertrag BIG Gesundheit

Start: 1. April 2008 **Gültigkeit:** Bundesweit

Versorgungsauftrag (u. a.):

- Früherkennungsuntersuchungen
- Dokumentation der Ergebnisse der Gesundheitsuntersuchungen
- Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
- Kontrolle und Dokumentation der regelmäßigen Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen
- Erhebung Impfstatus
- Kinder-Früherkennungsuntersuchungen

Strukturanforderungen (u. a.):

- Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung
- Jährliche fachliche Fortbildung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben
- Führung eines internen indikationsgestützten Qualitätsmanagements
- Beteiligung an einem DMP der BIG Gesundheit

- Einführung eines Praxis-Datenverarbeitungs-Systems
- Hausärzte, die auch die zusätzlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen durchführen wollen, müssen innerhalb der letzten vier Quartale mindestens 10 Kinderfrüherkennungsuntersuchungen pro Quartal erbracht haben

Vergütung:

- Jahrespauschale von 28 Euro für jeden eingeschriebenen Versicherten, dessen Präventionsstatus erhoben wird
- Fester Punktwert von 5,11, Cent für jede selbst vorgenommene Früherkennungsuntersuchung
- Pauschale von 50 Euro zusätzlich für Untersuchungen U 7a und U 10

Hausarztvertrag Knappschaft

Start: 1. Juli 2008

Gültigkeit: Bundesweit

Versorgungsauftrag (u. a.):

- Management Übergang zur fachärztlichen und stationären Versorgung
- Förderung von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen
- Besondere Bereitschaft zur Durchführung von Hausbesuchen
- Terminsprechstunde für teilnehmende Patienten
- Wartezeitenmanagement (i. d. R. nicht länger als 30 Minuten)
- Information über DMP der Knappschaft

Strukturanforderungen (u. a.):

- Jährliche fachliche Fortbildung
- Jährliche Teilnahme an einem anerkannten Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie
- Führung eines einrichtungsinternen indikatorengestützten Qualitätsmanagements
- Verwendung von zertifizierter Praxissoftware
- Beteiligung an einem DMP der Knappschaft

Vergütung:

- 9 Euro pro eingeschriebenem Patienten bei Arzt-Patienten-Kontakt
- 12 Euro für die Einschreibung eines Patienten in ein DMP (zusätzlich zur DMP-Einschreibepauschale)

Vergütungsvereinbarung mit der AOK Brandenburg für 2007 unterzeichnet

Am 29.04.2008 war es endlich soweit, die Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2007 mit der AOK Brandenburg wurde unterzeichnet.

Bemerkenswert ist dies vor allem deshalb, weil die Eckwerte zur Gesamtvergütung 2007 bereits im Sommer des letzten Jahres konsentiert waren, jedoch noch mehrere Monate gefüllt mit intensiven Diskussionen vergehen mussten, bis die AOK Brandenburg ihre mündlichen Zusagen durch Unterzeichnung des Vertrages bestätigte.

Grund der Debatte war die Honorierung einiger Leistungen, welche unter den Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V fallen. Nunmehr ist vereinbart, alle Leistungen des ambulanten Operierens, d.h. die Leistungen der EBM-Abschnitte 31.1 - 31.5, die GNRn der Anlage 1 Abschnitte 2 und 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V sowie die auf Veranlassung von Krankenhausärzten im Rahmen des vorgenannten Vertrages im vertragsärztlichen Bereich durchgeführten Leistungen mit einem Punktwert von 4,2 ct zu vergüten.

Damit sind insbesondere die im letzten Jahr vereinbarten Verhandlungsstände von der AOK anerkannt.

Die weiteren, für die Vergütung wesentlichen Ergebnisse dieses Vertrages sind

im Folgenden genannt: Die pauschalisierte Gesamtvergütung wird im Jahr 2007 um die maximal ansatzfähige Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 2,23% erhöht.

Der für alle Einzelleistungen (Präventionsleistungen, Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit, seit dem Jahr 2001 neu in den EBM aufgenommene Leistungen) von der AOK gezahlte Punktwert bleibt in Höhe von 4,2 ct stabil und wird auch für die Akupunktur (GOP 30790, 30791 EBM), die phototherapeutische Keratektomie (GOP 31362, 31734, 31735 EBM) und ab dem 01.04.2007 für die belegärztlichen Leistungen gezahlt.

Die Vergütung der Arztanfragen nach den GOP 01620, 01621 und 01622 mit den bereits in den Vorjahren vereinbarten extrabudgetären Pauschalen und die Förderung sozialpsychiatrischer Leistungen für Kinder und Jugendliche mit einem floatenden Zusatz-Punktwert wird weitergeführt.

Die Vergütung für die im Jahr 2007 neu in den EBM aufgenommenen Sachkosten für interventionelle Eingriffe (Abschnitt 40.8 EBM) und für ophthalmologische Eingriffe (Abschnitt 40.11 EBM) stellt die AOK Brandenburg außerhalb der pauschalisierten Gesamtvergütung bereit.

Nächste Vertreterversammlung

Am **20. Juni 2008** findet in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg, Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam, die nächste Vertreterversammlung statt. Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Daneben zahlt die AOK Brandenburg zur Finanzierung des Mindestpunktwertes (im Jahr 2007: 4,45 ct) für psychotherapeutische Leistungen, welche unter den Beschluss des Bewertungsausschusses in dessen 96. Sitzung fallen, extrabudgetär einmalig einen Betrag, der die Vergütung dieser Leistungen zu einem erheblichen Teil sicherstellt.

Der Vertrag steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichts-

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

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge;
Fachbereich Abrechnungsmanagement;
Abrechnungshotline (01801/5822433)

Vergütungsvereinbarung mit Knappschaft für 2005 und 2006 unterzeichnet

Nach intensiven Verhandlungen mit der Knappschaft ist es nunmehr gelungen, die Vergütungsvereinbarung für die Jahre 2005 und 2006 abzuschließen. Auch dieser Vertrag wurde, so wie die Vergütungsvereinbarungen der Vorjahre, unter Federführung der KV Sachsen für die neuen Bundesländer erfolgreich verhandelt und dabei folgende honorarrelevante Ergebnisse erreicht:

Die pauschalisierte Gesamtvergütung wird in beiden Jahren um die maximal ansatzfähige Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen erhöht (2005: 0,38%; 2006: 1,41%), daneben wurde zur Vergütungsangleichung Ost an West (§ 85 Abs. 3d SGB V) eine gleichmäßige Anhebung um jeweils 1,27% in beiden Kalenderjahren vereinbart.

Die Punktwerte werden für Präventionsleistungen, die Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit, Arztanfragen (GOP 71 - 73, 77 bzw. 01610, 01620 -

01622 EBM) und die seit dem Jahr 2001 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen, zu denen in den Jahren 2005 und 2006 die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege, MRT-Angiographien, kardiorespiratorische Polysomnographie und das erweiterte Neugeborenen-Screening hinzugekommen sind, auf den Punktwert von 4,5 ct angehoben bzw. bleiben für Leistungen der künstlichen Befruchtung und die Verordnung von medizinischer Rehabilitation auf diesem hohen Niveau stabil.

Die ebenfalls neu in den EBM aufgenommenen Leistungen der Schmerztherapie nach den GOP 30700 und 30701 EBM vergütet die Knappschaft extrabudgetär mit einem Punktwert von 5,0 ct.

Das Honorar für die neu in den EBM aufgenommenen Sachkosten für Radionuklide, endoskopische Gelenkeingriffe und Strahlentherapie stellt die Knappschaft außerhalb der pauschalisierten Gesamtvergütung bereit.

Besonders hervorzuheben ist die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen, welche unter den Beschluss des Bewertungsausschusses in dessen 96. Sitzung fallen. Auch diese Vergütung stellt die Knappschaft gleichermaßen wie in den Vorjahren vollständig extrabudgetär zur Verfügung.

Der Vertrag steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichts-

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

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge;
 Fachbereich Abrechnungsmanagement;
 Abrechnungshotline (01801/5822433)

Honorarverteilung im IV. Quartal 2007

Die Honorarverteilung des IV. Quartals 2007 war geprägt durch das Infragestellen von aus Sicht der KV Brandenburg bereits konsentierten Vertragsständen seitens einiger Krankenkassen.

Da die Ersatzkassen die Zahlung der vereinbarten Grundlohnsummensteigerung (GLS-Steigerung) auf die Gesamtvergütung für das Jahr 2007 bislang verweigerten, wurde im EK-Bereich die Einstellung eines Betrages in Höhe von 1,3 Mio. Euro aus Rückstellungen notwendig.

Auch im Bereich der AOK ist die GLS-Steigerung noch nicht Bestandteil der Honorarzahmung des IV. Quartals 2007 gewesen. Mit der Unterschrift der Vergütungsvereinbarung für 2007 durch die AOK Brandenburg am 29.05.2008 ist davon auszugehen, dass nun auch die GLS-Steigerung in Höhe von 2,23 % für das Jahr 2007 gezahlt wird, so dass dieses Geld dann ab dem nächsten Quartal im Primärkassenbereich zur Verfügung steht (**Beachten Sie bitte die Grafik auf Seite 23**).

Insgesamt ist das Punktwertniveau für IV/2007 vergleichbar mit dem des Vorjahresquartals.

Bitte beachten Sie, dass sich in der Punktwert-Übersicht, welche dem Honorarbescheid beigelegt war, ein Fehlerteufel eingeschlichen hat. Darin wurden die Punktwerte für die Leistungen gem. Anlage 1 der Abschnitte 2 und 3 des AOP-Vertrages nach § 115b SGB V nicht abgebildet. Dieser redaktionelle Fehler ist in der **Übersicht auf den Seiten 24 und 25**, der Sie die aktuellen Punktwerte entnehmen können, behoben worden.

Die Mitgliederzahl über alle Kassen im Bereich der KV Brandenburg ist anhaltend als stabil zu bewerten. Der bei der AOK und den BKKn zu verzeichnende Mitgliederderrückgang wird durch die Mitgliederzuwächse speziell der Ersatzkassen und der IKKn ausgeglichen (**Bitte beachten Sie die entsprechende Grafik auf Seite 23**).

Der Trend einer signifikanten Steigerung im abgerechneten Leistungsbedarf setzt sich, wie bereits im 1. Halbjahr 2007 festgestellt, fort.

Grafik Honorarfonds

siehe unter kvbb.de - Rubrik Abrechnung

Grafik Mitglieder

siehe unter kvbb.de - Rubrik Abrechnung

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) von IV 2007

siehe unter kvbb.de - Rubrik Abrechnung

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) von IV 2007

siehe unter kvbb.de - Rubrik Abrechnung

Hausärztliche Grundvergütung

Mit Einführung des EBM 2008 ist die hausärztliche Grundvergütung als separate Gebührennummer entfallen und in die jeweilige Versichertenpauschale aufgenommen worden. Damit entfallen auch die bisherigen Vergütungsregelungen im HVV.

Zur Berücksichtigung dieses Sachverhaltes haben die KVBB und die AG der Krankenkassen Einvernehmen erzielt, rückwirkend ab dem 1. Quartal 2008 die GFPZ der Fachärzte für Allgemeinmedizin, der praktischen Ärzte und der Fachärzte für Innere Medizin (hausärztlich) von 860 auf 965 Punkte und für die Fachärzte für Kinderheilkunde von 770

auf 875 Punkte anzuheben. Es handelt sich somit um eine begünstigende Regelung, die den Wegfall der hausärztlichen Grundvergütung kompensiert und damit rückwirkend für die Honorarverteilung des Quartals 1/ 2007 wirken kann.

Das Unterschriftenverfahren zum entsprechenden Nachtrag zum HVV wurde eingeleitet.

Ansprechpartner:

GB Grundsatzfragen, Fachbereich Abrechnungsmanagement
Abrechnungshotline (01801/5822433)

Neuer Arztstempel ab 01. Juli 2008

Wir hatten Sie bereits in verschiedenen „KV-intern“-Ausgaben - zuletzt im April 2008 - darüber informiert, dass im Zuge der Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes eine Einführung von Arzt- und Betriebsstättennummern erfolgen muss (die entsprechenden persönlichen Informationen an alle Vertragsärzte laufen bereits).

Die Verwendung des von Ihnen derzeit genutzten Arztstempels ist jedoch grundsätzlich weiterhin möglich, da die neue Betriebsstättennummer mit der bisher verwendeten Arztnummer bis auf die letzten beiden Ziffern (zwei Nullen) identisch ist.

Sobald Sie sich einen neuen Arztstempel anfertigen lassen, ist anstatt der jetzt noch auf dem Arztstempel vorhandenen "alten" Abrechnungsnummer, die Ihnen durch die KVBB mitgeteilte Betriebsstättennummer (9-stellig) zu verwenden. Dabei sollten auf dem Stempel im Wesentlichen folgende Angaben enthalten sein:

Dr. med. Max Mustermann

FA f.

(ggf. Schwerpunktbezeichnung)

Musterstr.

14000 Musterdorf

Betriebsstättennummer

Telefon-Nummer (optional)

Mit der Einführung von Arzt- und Betriebsstättennummern zum 01. Juli 2008 ist jedoch bezüglich der Anwen-

dung des Arztstempels durch Sie folgendes zu beachten:

1.

Für jede genehmigte **Zweigpraxis**, für die Ihnen von der KV Brandenburg eine gesonderte Nebenbetriebsstättennummer mitgeteilt wurde, ist auch ein separater Arztstempel ab dem 01.07.2008 zu verwenden.

Der Inhalt richtet sich nach o. g. Muster, versehen mit den entsprechenden Angaben für die Zweigpraxis und der Nebenbetriebsstättennummer (anstelle der Betriebsstättennummer).

Eine entsprechende Anwendung gilt auch für Gemeinschaftspraxen (neu: Berufsausübungsgemeinschaften), Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V.

2.

Gemäß § 37 Abs. 3 BMV-Ärzte (bzw. § 22 Abs. 3 BMV-EKV) ist bei der Verordnung von Arznei-, Verband- sowie Heil- und Hilfsmitteln vom Arzt einer versorgungsbereichs- und/oder arztgruppenübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums oder einer Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V ein Vertragsarztstempel der Praxis bzw. des Medizinischen Versorgungszentrums bzw. der Einrichtung zu verwenden, in dem zusätzlich der Name des verordnenden Arztes enthalten ist, oder der Name des verordnenden Arztes ist zusätzlich auf der Verordnung lesbar anzugeben.

Diese Pflicht gilt auch für die Zweigpraxis, wenn Ärzte der Berufsausübungsgemeinschaft, des Medizinischen Versorgungszentrums oder einer Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V dort tätig sind und entsprechende Verordnungen ausstellen.

3.

Unabhängig von der Verwendungsmöglichkeit des „alten“ Stempels sind auf den Mustern gem. Vordruckvereinbarung in dem Umdruck mit der Krankenversichertenkarte die Angabe der LANR und der (Neben-) Betriebsstättennummer erforderlich.

Diese Angaben sind gleichermaßen für eine ordnungsgemäße Abrechnung bei

der KVBB erforderlich. Sofern die Abrechnung elektronisch erfolgt, muss der eine Überweisung annehmende Arzt die Angaben des Überweisenden (LANR und BSNR) übernehmen.

Letztlich möchten wir Sie nochmals auf den abgeschlossenen Rahmenvertrag für die Anfertigung von neuen Arztstempeln hinweisen. Dieser Vertrag ist mit der Firma "Stempel und Druckerei Thiel" für das Jahr 2008 abgeschlossen worden. Ein entsprechendes Muster lag „KV-intern“ 4/2008 bei.

Ansprechpartner:

Arztregister, Frau Völkel
0331/2309-326

ANZEIGE

Leistungen des ambulanten Operierens mittels Praxissoftware abrechnen!

Wie wir bereits in „KV-Intern“ 2/2008 auf der Seite 22 informierten, sehen ab dem 01.01.2008 die Praxissoftwareprogramme eine neue Möglichkeit der Dokumentation der Leistungen zum ambulanten Operieren nach § 115b SGB V (AOP) vor. Es wurde eine neue Funktionalität, das Abrechnungsgebiet „15“ (AOP), in die Datensatzbeschreibung aufgenommen.

Für das I. Quartal 2008 war somit für die Kennzeichnung bei der Abrechnung der Leistungen des AOP entweder die SNR 88115 ggf. mit der Scheinuntergruppe 20 (SUG 20) oder das Abrechnungsgebiet „15“ vorzusehen.

Mit dem II. Quartal 2008 verwenden Sie bitte zur Kennzeichnung der AOP-Leistungen allein das Abrechnungsgebiet „15“. Sollte diese Funktionalität in Ihrer Praxissoftware noch nicht aktiviert sein, wenden Sie sich bitte an Ihr Softwarehaus. Es erfolgt für dieses Quartal noch eine Umsetzung durch die KV Brandenburg.

Beachten Sie bitte, dass ab dem III. Quartal 2008 die Verwendung des neuen Abrechnungsgebietes „15“ zwin-

gend erforderlich ist. Die Anwendung der SNR 88115 entfällt somit ab dem 01.07.2008.

Des Weiteren ist zu beachten, dass die SUG 20 weiterhin Gültigkeit besitzt, jedoch wieder in ihrer „alten Funktion“ als Selbstaussstellung eines Behandlungsscheines ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt.

In Anwendung der Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung Muster 5 Punkt 11 Absatz 2 ist dies zutreffend, wenn als alleinige Leistungen nur Kosten, Berichte bzw. Kassenanfragen oder Leistungen nach den GNR 01430 und 01820 EBM und/oder telefonische Beratungen nach der GNR 01435 im Behandlungsfall zur Abrechnung gelangen.

Scheinuntergruppe: Fachbegriff zur Unterscheidung der verschiedenen Behandlungsfälle in der Praxis-EDV. Die korrekte Angabe der Scheinuntergruppe wird vom Systemhaus für die Erstellung der Abrechnung benötigt.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater: 01801/58 22-433

Chlamydien screening

Wir informierten Sie in „KV-Intern“ 4/2008 auf Seite 17 über die Neuaufnahme von Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit der Einführung eines Screenings auf genitale Chlamydia trachomatis Infektionen bei

Frauen zum 01.04.2008. Mit der Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt Heft 17 am 25.04.2008 erlangen die neuen GNRn 01816, 01817, 01818 (Mutterschaftsvorsorge) 01840, 01842, 01843 (Empfängnisregelung) sowie 01915,

01917, 01918 (Schwangerschaftsabbruch) für das Chlamydien screening Gültigkeit.

Die GNRn 01812 und 01813 sind ab dem 26.04.2008 nicht mehr berechnungsfähig. Im Weiteren möchten wir darauf hinweisen, dass vertragliche Regelungen zur Vergütung der Leistungen des Chlamydien screenings nach wie vor nicht getroffen sind.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 11. März 2007 noch einmal darauf hingewiesen, dass

entsprechend der Rechtssprechung des BSG ohne Abrechnungspositionen keine Leistungspflicht für den Arzt besteht.

Das heißt: Das Chlamydien screening muss demzufolge nicht angeboten werden, bis eine solche Abrechnungsposition vorliegt. Ein Arzt, der diese Leistung nicht anbietet, verstößt also nicht gegen geltende Normen.

Ansprechpartner:
Abrechnungsberater: 01801/58 22-433

Eine Information der Landesärztekammer Brandenburg

Ausbildung Medizinischer Fachangestellte sichert Fachkräftenachwuchs

Medizinische Fachangestellte unterstützen Ärztinnen und Ärzte bei der qualifizierten ambulanten Patientenbetreuung und können aufgrund ihrer modernisierten Ausbildung von ständig wechselnden Verwaltungsarbeiten entlasten.

In Vorbereitung auf das neue Ausbildungsjahr 2008/2009 bitten wir zu prüfen, weitere Ausbildungsplätze für diesen Ausbildungsberuf anzubieten.

Die Ausbildung sichert den qualifizierten Berufsnachwuchs, ist jedoch nicht an die Übernahme in ein anschließendes Arbeitsverhältnis in Ihrer Praxis gebunden.

Die Auszubildenden werden während ihrer dreijährigen Ausbildungszeit an drei Tagen in der Woche in der Arztpraxis ausgebildet und besuchen an zwei

Tagen die entsprechende Berufsschule. Wenn in der Praxis mindestens eine Arzthelferin oder eine Fachkraft mit medizinischem Fachschulabschluss beschäftigt ist, sind die Vorbedingungen erfüllt.

Sollten Sie die Möglichkeit einer Ausbildung in Ihrer Praxis in Betracht ziehen, so stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Referates Ausbildung Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte der Landesärztekammer Brandenburg für die Beantwortung Ihrer Fragen und den Versand von Ausbildungsunterlagen gern zur Verfügung (0355-78010-26/-27/-50).

Dipl. oec. Astrid Brieger
Referatsleiterin
Ausbildung ArzthelferInnen/MFA

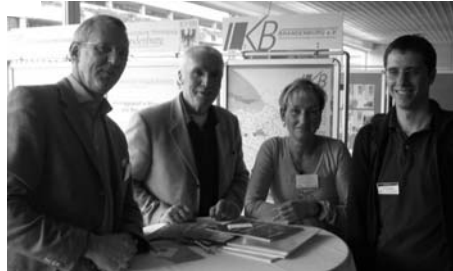
Job-Börse in Österreich – wir waren dabei!

Wo hernehmen und nicht stehlen? Dieser Ausspruch war gewissermaßen Leitmotiv für unser Tun im Nachbarland Österreich. Initiiert und organisiert von der Österreichischen Ärztekammer fanden an drei Tagen in drei Städten – Innsbruck, Gratz, Wien – Mediziner-Jobbörsen statt.

Gemeinsam mit Vertretern brandenburgischer Krankenhäuser, der Landesärztekammer und Landeskrankengesellschaft war auch die KV Brandenburg auf „Nachwuchssuche“. Der Grund ist denkbar einfach: Brandenburg hat bundesweit die geringste Arztdichte überhaupt, zumindest im ambulanten Bereich. Aber auch im stationären sieht es nicht viel besser aus.

Derzeit gibt es im ambulanten Bereich 180 freie Hausarztstellen und etwa noch einmal so viele ambulant tätige Ärzte suchen oftmals händeringend einen Nachfolger. 148 freie Stellen an Kliniken, die Ärzte anstellen möchten oder deren Ausbildung übernehmen würden, komplettieren das Bild. Oder anders ausgedrückt, diese Situation bietet jungen Mediziner eine riesige Auswahl an Betätigungsmöglichkeiten.

Insgesamt informierten sich rund 300 Medizinstudenten in diesen Tagen über das Angebot an Arbeits- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Brandenburg, aber auch in Sachsen-Anhalt und



Mecklenburg-Vorpommern, die ebenso auf diesen Job-Börsen vertreten waren.

Für viele junge Mediziner war die Ausbildungsperspektive, die an den Kliniken geboten wird, von besonders großem Interesse, da die Mehrzahl der Studenten sich noch im Grundstudium befindet. Darüber hinaus wurde ein besonderer Anreiz ausgelobt: Die ersten zehn Studenten, die sich für eine Tätigkeit in Deutschland bewerben, werden mit einem Stipendium von einmalig 1.000 € belohnt. Die finanziellen Mittel dafür werden von einer österreichischen Agentur zur Verfügung gestellt.

Aber auch die Niederlassungsmöglichkeiten fanden bei den Besuchern reges Interesse. Vor allem die Vielzahl und Vielfalt an Möglichkeiten ließ manchen erstaunen.

Da jedoch erst die Facharztausbildung absolviert werden muss, ist es für uns als KV sehr wichtig, dass viele Weiterbildungsangebote in den Brandenburger Kliniken besetzt werden, die wiederum das „Sprungbrett“ für eine künftige Nieder-



lassungstätigkeit sind. Dies ist jedoch ein Prozess, der nicht an schnelle Ergebnisse gekoppelt ist.

Aber auch „fertige“ Mediziner, die bei dieser Messe leider nicht so stark vertreten waren, suchten nach Arbeitsangeboten. Um den Informationsaustausch zwischen abgebenden Arztpraxen Brandenburgs und den suchenden Ärzten Österreichs zu optimieren, soll künftig eine Vernetzung zwischen der Praxisbörse der KV Brandenburg und der Ärzteplattform in Österreich geschaffen werden.

Als Fazit bleibt festzuhalten: Es waren drei sehr informative Tage, die auf viel Interesse in unserem Nachbarland gestoßen sind. Nun gilt es, die modernen Kommunikationsmöglichkeiten zu nutzen, um nachzuhaken und konkrete Ergebnisse zu erzielen – junge Mediziner zu überzeugen, hier ihre Tätigkeit aufzunehmen.

Karin Rettkowski,
Niederlassungsberaterin der
KV Brandenburg

Erste Fachtagung „Selbsthilfe“ in Freiburg

Was seit 1994 in der KV Brandenburg ein fester Bestandteil des Serviceangebotes ist – eine Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA) – gehört seit Juli 2007 auch zur Struktur in der KV Baden-Württemberg. Die KOSA ist dort dem Sachgebiet „Bürgerservice“, neben den Bereichen Patienteninformation, Beschwerdemanagement und Gesundheitsbildung zugeordnet.

Am 5. April fand die erste Fachtagung „Selbsthilfe“ der KV Baden-Württemberg (KV BW) in Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Baden-Württemberg und dem Selbsthilfebüro Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald statt. Der Einladung folgten ca. 110 Teilnehmer aus allen Regionen Deutschlands, davon alleine fast 30 Ärzte und Psychotherapeuten.

Bei ihren Grußworten fand Frau Dr.

Dahl, Mitglied des Vorstandes der KV BW, anerkennende Worte für die Selbsthilfe. Sie ist eine Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit.

Die Neugier und das Interesse der Teilnehmer am Thema Selbsthilfe, wurde kompetent von den „Playern“ der Veranstaltung bedient. Dazu gehörten die Erläuterung der Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen, die Sicht und die Erfahrungen der bereits kooperierenden Ärzte/Psychotherapeuten sowie Informationen zur partizipativen Entscheidungsfindung. In vier unterschiedlichen Workshops wurden gemeinsame Ziele und Kooperationswünsche definiert.

Das A und O der gemeinsamen Tätigkeit ist der Respekt vor einander. Das „erlernte Wissen“ sollte sich dem „erlebten Wissen“ öffnen und umgekehrt. Bei Kontaktaufnahme der Selbsthilfegruppenvertreter mit dem Arzt, sollte man

terminlich kulant sein, die Vorstellung kurz halten (ohne Lebensgeschichte) und gemeinsame Ziele und Möglichkeiten formulieren. Auch sollte man das Praxispersonal mit einbeziehen, hat es doch in der Regel einen engen Kontakt zum Patienten.

Eine Form der Zusammenarbeit ist auch die Einbeziehung der Selbsthilfegruppen

(SHG) in die ärztlichen Qualitätszirkel. Es gilt Informationsdefizite auf beiden Seiten abzubauen. Eine Aufgabe, vor der wir auch in Brandenburg immer wieder aufs Neue stehen.

Ansprechpartner:
Yvonne Becker, KOSA

Repevax – wie ist die leistungsrechtliche Bewertung?

Repevax ist ein Kombinationsimpfstoff zur Auffrischung der Komponenten Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis und Pertussis. Im Erwachsenenalter fallen Kombinationsimpfstoffe in die Kassenleistung, wenn alle Komponenten nach Schutzimpfungsrichtlinie GKV-Leistung sind:

Diphtherie/Tetanus	Auffrischung alle 10 Jahre,
Poliomyelitis	Standardimpfung bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung,
Pertussis	Indikationsimpfung für junge Frauen mit Kinderwunsch präkonzeptionell und für enge Haushaltskontaktpersonen / Betreuungspersonen vor Geburt des Kindes.

Ist eine der Komponenten keine Kassenleistung, kann die Vierfach-Impfung nicht zu Lasten der GKV abgerechnet werden.

Laut Interpretation der Krankenkassen (AOK, Barmer) ist eine vollständige Grundimmunisierung dann gegeben, wenn der Erwachsene gleich oder mehr als 4 dokumentierte OPV- bzw. -IPV-Impfungen im Kindes- und Jugendalter bzw. eine vollständige Grundimmunisierung im Erwachsenenalter erhalten hat.

Repevax kann nach Angabe der Krankenkassen im Erwachsenenalter eingesetzt werden, wenn dem Erwachsenen die Auffrischimpfung (4. Impfung) im Kinder- und Jugendalter für eine vollständige Grundimmunisierung fehlt.

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

Niederlassungen im April 2008

Planungsbereich Barnim

Dr. med. Birgit Böhme
FÄ für Chirurgie
Landsberger Chaussee 13-14
16356 Ahrensfelde/OT Eiche
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Peter Hünlich)

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam-Mittelmark

Sigrun Ader
FÄ für Allgemeinmedizin
Ruhlsdorfer Str. 103
14532 Stahnsdorf
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Bärbel Oestreich)

Dr. med. Margit Inacker
FÄ für Allgemeinmedizin
Zehlendorfer Damm 95
14532 Kleinmachnow
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Siglinde Spiegler)

Dr. med. Holger Kamp
FA für Allgemeinmedizin
Mittelbruchweg 14A
14542 Werder (Havel)/OT Töplitz
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Udo Grasme)

Katja Klemm
FÄ für Allgemeinmedizin
Kirchstr. 12
14797 Kloster Lehnin
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Wilfried Klemm)

Dr. med. Anja Gross
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Bernhard-Kellermann-Str. 17
14542 Werder (Havel)
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Iris Steinbach)

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Mario Sutowicz
FA für Innere Medizin/HA
Pücklerstr. 49
03042 Cottbus
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Heidemarie Barsch)

Michela-Doreen Gereke
FÄ für Innere Medizin/HA
Schweriner Str. 1 b
03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis von
Frau Gabriele Kinner)

Dr. med. Bernd-Andreas Jantsch
FA für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
Juri-Gagarin-Str. 8
03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Elke Beutner)

Dr. med. Doris Ast
FÄ für Innere Medizin/Rheumatologie
(Sonderbedarfszulassung ausschließl.
Rheumatologie)
Bahnhofstr. 66, 03046 Cottbus

Dr. med. Christian Helke
FA für Urologie
Bahnhofstr. 63, 03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Wolfgang Philipp)

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Dr. med. Karl-Heinz Klar
FA für Allgemeinmedizin
Weinbergweg 46
15236 Frankfurt (Oder)
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Peter Wehrhahn)

Dr. med. Hendrik Graßhoff
FA für Innere Medizin/HA
Güldendorfer Str. 35
15232 Frankfurt (Oder)
(Übernahme der Praxis von
Frau Eike Bindernagel)

Dipl.-Med. Janine Dribbisch
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Breite Str. 24
15848 Beeskow
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Siegfried Koker)

Dipl.-Med. Harald Fuss
FA für Innere Medizin/Hämatologie und
Internistische Onkologie
(Sonderbedarfszulassung ausschließl.
Hämatologie und Internistische
Onkologie)
Pieskower Str. 33
15526 Bad Saarow

Dr. med. Astrid Bredow
FÄ für Nuklearmedizin
Am Stadtpark 5
15517 Fürstenwalde/Spree

Planungsbereich Havelland

Julia Bahnert
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Potsdamer Str. 12
14612 Falkensee

Planungsbereich Oberspreewald-Lausitz

Dipl.-Psych. Martina Clauser
Psychologische Psychotherapeutin/Ver-
haltenstherapie
Bahnhofstr. 42
01968 Senftenberg

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Volker Kleine
FA für Innere Medizin/HA
Lindenstr. 48
14467 Potsdam
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Bärbel Krause)

Dr. med. Harald Ebhardt
FA für Pathologie
Amtsstr. 5a, 14469 Potsdam

Ines Klebow
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Berliner Str. 127, 14467 Potsdam

Alexei Sochnikov
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Gutenbergstr. 61 Portal 2
14467 Potsdam

Planungsbereich Spree-Neiße

Dr. med. Beatrice Schütze
FÄ für Anästhesiologie
Berliner Str. 185, 03099 Kolkwitz

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dr. med. Lothar Niedrig
FA für Innere Medizin/HA
Zinnaer Str. 27-28
14943 Luckenwalde

Planungsbereich Uckermark

Priv.-Doz. Dr. med. Matthias John
FA für Innere Medizin/Pneumologie
Auguststr. 23, 16303 Schwedt/Oder
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Wiltrud Brandt-Hamerla)

Dr. med. Wiltrud Brandt-Hamerla
FÄ für Nuklearmedizin
Auguststr. 23, 16303 Schwedt/Oder
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Ralf Brandt)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dipl.-Med. Katrin Allecke
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Burg
ab 01.05.2008

Dr. med. Werner Bär
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie in Cottbus
ab 01.05.2008

Priv.-Doz. Dr. med. Frank Bühling
Facharzt für Laboratoriumsmedizin in Cottbus
ab 01.07.2008

Dr. med. Roberto Castello
Facharzt für Anästhesiologie in
Blankenfelde-Mahlow
ab 01.06.2008

Dr. med. Axel Fügener
Facharzt für Chirurgie in Wriezen
ab 01.07.2008

Jan Hammann

Facharzt für Innere Medizin/HA in
Werder (Havel)/OT Glindow
ab 01.07.2008

Dr. med. Hendrik Helbsing
Facharzt für Diagnostische Radiologie in
Bernau b. Bln.
ab 01.07.2008

Dipl.-Med. Brigitte Hensel
Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie in Dahme
ab 01.10.2008

Dr. med. Jörg Leu
Facharzt für Augenheilkunde in Beelitz
ab 01.10.2008

Dr. med. Hagen Schiller
Facharzt für Chirurgie in
Hoppegarten/OT Hönow
ab 01.08.2008

Kátia Stahl
Fachärztin für Allgemeinmedizin in
Bad Wilsnack
ab 01.05.2008

Frank-Peter Wallas

Facharzt für Anästhesiologie in Ludwigsfelde
ab 01.08.2008

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 Brandenburg, Medizinisches Zentrum in Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Harald Geyer

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
ab 01.07.2008

Gesundheitszentrum Potsdam GmbH

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Mechthild-Uta Bode

Fachärztin für Diagnostische Radiologie
ab 01.05.2008

Poliklinik Rüdersdorf

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Kerstin Sabine Kujath

Fachärztin für
Innere Medizin / Rheumatologie
ab 17.04.2008

Med. Einrichtungs GmbH Teltow

Genehmigung zur Anstellung von:

Dipl.-Med. Hans-Jürgen Bergner

Facharzt für Innere Medizin / HA
ab 01.05.2008

Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

MVZ Epikur GbR Bad Liebenwerda

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Joachim Böttiger

Facharzt für Allgemeinmedizin
ab 17.04.2008

MVZ Belzig GmbH

Genehmigung zur Anstellung von:

Roland-Tobias Petretti

Facharzt für Allgemeinmedizin
ab 01.07.2008

MVZ der Oberhavel Gesundheitszentrum GmbH Oranienburg

Genehmigung zur Anstellung von:

Dr. med. Josef Bayer

Facharzt für Chirurgie
ab 01.05.2008

MVZ Orth.-Sportmed. Zentrum Teltow

Genehmigung zur Anstellung von:

Dipl.-Med. Reinhild Peikert

Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.07.2008

MVZ d. Ev.-Freikirchl. KH u. Herzzentrum Brandenburg in Bernau in Wandlitz/OT Klosterfelde

Genehmigung zur Anstellung von:

Ulrike Petrow

Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 24.04.2008

Ermächtigungen

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

Dr. med. Klaus-Dieter Burkhardt

Facharzt für Innere Medizin am Sana KH

Templin

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten
in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.
§ 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der
Prokto-/Rektoskopie und der präventiven
Koloskopie für die Zeit

vom 01.05.2008 bis 31.03.2010.

Prof. Dr. med. Rüdiger Heicapell

Facharzt für Urologie am Asklepios Klinikum
Uckermark in Schwedt/O.

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. Urologen sowie Uro-
logen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für spezielle uro-
logische Fragestellungen zur OP-Indikation
bzw. Therapiemöglichkeiten spezieller urolo-
gischer Krankheitsbilder und für das Einle-
gen, den Wechsel, die Entfernung einer Ure-
terweilschiene sowie den Wechsel oder
das Entfernen eines Harnblasenfistel- oder
Nierenfistelkatheters und auf Überweisung
von zugel. Gynäkologen und Urologen sowie
entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95
Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem
Gebiet der Urodynamik für die Zeit
vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Hartmut Hemeling

Facharzt für Innere Medizin am Werner Forß-
mann KH in Eberswalde

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen FÄ
f. Innere Medizin sowie entspr. FÄ in zugel.
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311
Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von Frau
Dipl.-Med. Annelie Marquart sowie vom KfH
Eberswalde im Rahmen einer gastroenterolo-
gischen Spezialsprechstunde zur ambulanten
endoskopischen Diagnostik für folgende
Krankheitsbilder: Refluxösophagitis Stadium
IV; Ösophagusvarizen ab Stadium 2 oder mit
Komplikationen; operierter Magen mit Kom-
plikationen, wie erheblichen Speicher- u. Ent-
leerungsstörungen, rezidivierende Blutun-
gen/Ulcera;
Ösophageale/gastrointestinale/duodenale
Tumoren mit kompliziertem Verlauf (Chemo-
therapie, Radiatio, ausgedehnte Resektionen,
Stenteinlage, Stenosen, Rezidive, Blutungen
u.ä.) sowie zur endoskopischen Therapie für
endoskopische Untersuchungen im Zusam-
menhang mit Interventionen wie Fremdkörpe-
rentfernung, Stenteinlage, Ballondilatation,
Blutstillung, Sklerosierung, Polypektomie und

auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet
der präventiven Koloskopie für die Zeit
vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Olaf Hinze

Facharzt für Chirurgie an den Ruppiner Klini-
ken 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 für eine Spezialsprech-
stunde auf dem Gebiet der arteriellen
Gefäßchirurgie sowie auf Überweisung von
zugel. FÄ f. Chirurgie, FÄ f. Haut- und
Geschlechtskrankheiten und fachärztlichen
tätigen FÄ f. Innere Medizin sowie entspr.
Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs.
1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet
der Phlebologie für die Zeit
vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Anja Susanne Kirchherr

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bernau-
Waldsiedlung
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV auf
Originalschein auf dem Gebiet der hausärztli-
chen Versorgung zur Betreuung der Patien-
ten im Wachkomazentrum (Phase F) in der
Brandenburg-Klinik Bernau für die Zeit
vom 01.05.08 bis 30.09.2009.

Dr. med. Karsten Klementz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am
Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf
Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u.
Jugendmedizin sowie entspr. FÄ in zugel.
Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311
Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardi-
orespiratorischen Polygraphie für die Zeit
vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Sigrid Scharein

Fachärztin für Neurologie am KKH Prignitz in
Perleberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. Neurologen, Psychiatern und Orthopäden sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnostik von muskulären Erkrankungen und für die Behandlung mit Botulinum-Toxin A und B für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Schrom
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am HELIOS Klinikum Bad Saarow ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. HNO-Heilkunde und entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde zur Konsiliaruntersuchung und im Rahmen der Tumornachsorge für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010.

Dr. med. Jörg Seemann
Facharzt für Diagnostische Radiologie am Werner Forßmann KH in Eberswalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Werner Forßmann KH erm. Ärzten auf dem Gebiet der MRT-Untersuchungen, der Duplex-Sonographie und Myographie sowie auf Überweisung von am Werner Forßmann KH erm. FÄ f. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 31.12.2009.

Kerstin Westphalen
Fachärztin für Innere Medizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 29 Abs. 2 d. Anl. 9.2 BMV-Ä/EK zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammogra-

phie-Screening zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 16.04.2008 bis 31.03.2010.

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

Dipl.-Med. Janine Dribbisch
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin in Beeskow
Zweigpraxis in Tauche/OT Trebatsch

Dr. med. Rüdiger Willamowski
Facharzt für Allgemeinmedizin in Wandlitz/OT Basdorf
Zweigpraxis in Wandlitz/OT Stolzenhagen

Verlegung des Praxissitzes

Petra Arias
Fachärztin für Augenheilkunde
neue Adresse: Berliner Str. 120;

Wolfgang Glaubitt
Facharzt für Orthopädie in Petershagen-Eggersdorf
neue Adresse: Prötzeler Chaussee 5, 15344 Strausberg;

Peter Stojanow
Facharzt für Innere Medizin/HA in Brüssow
neue Adresse ab 01.07.2008:
Gustav-Nachtigal-Str. 1,
14770 Brandenburg a.d. Havel;

Reiner Studt
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Birkenwerder
neue Adresse: Clara-Zetkin-Str. 17

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 03.07.2008

Ausschreibung Teil 1

siehe unter kvbb.de - Rubrik Zulassung/Praxisausschreibungen

Weiter auf Seite 40

Nächste Vertreterversammlung

Am **20. Juni 2008** findet in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg, Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam, die nächste Vertreterversammlung statt. Beginn ist um **15.00 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Bewerbungsfrist bis 03.06.2008

Ausschreibung Teil 2

siehe unter kvbb.de - Rubrik Zulassung/Praxisausschreibungen

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

Ansprechpartnerin:

Karin Rettkowski, Tel.-Nr.: 0331/2309-320 / Gisela Koch, Tel.-Nr. 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 Rufnummern 0331/2309-320 oder -321 erfragen.

Unser Info-Tipp

Patienten-Broschüre

„Schneller als das Virus“ - unter diesem Titel ist von der Brandenburgischen Krebsgesellschaft eine neue Broschüre zum Thema Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs erschienen. Sie informiert über Krebs-Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten.

Kostenlose Bestellungen sind über die Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V. möglich:

Tel.: 0331/86 48 06

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 25.04.2008 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 12/08. Die für Zulassungen gesperrten Planungsbereiche/ Arztgruppen sind mit einem „x“ gekennzeichnet. Die Anzahl der möglichen Zulassungen in vormals geschlossenen Planungsbereichen ist in Klammern (...) gesetzt.

Kreuzchenliste

siehe unter kvbb.de - Rubrik Zulassung/Bedarfsplanung

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

* Zulassungsmöglichkeit **ärztlicher Psychotherapeuten**

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

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

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

Praxisbörse

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

Praxisabgabe

Praxisnachfolge gesucht ab 2008

Praxisgemeinschaft
Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren
und Chirurgie/Unfallchirurgie (umfassende Diagnostik und Therapie, Psychosomatik, Akupunktur)
Größe: 100/150 m² (Miete); zentrale Lage; historische Altstadt, Parkplatz vorhanden, gute Verkehrslage (Straße und Bahn); 65 km nördlich von Berlin in seen- und waldreicher Umgebung, Krankenhaus am Ort mit 10 Fachärzten, weiterführende Schulen vorhanden.

Chiffre: 08/05/02

Langjährig bestehende Hausarztpraxis aus Altersgründen abzugeben. Praxisräume zur Miete. Praxis hat stabile Patientenzahlen.

Gute Infrastruktur für Familie im Ort; reizvolle, seenreiche Umgebung; verkehrsgünstige Anbindung an Berlin und Magdeburg.

Chiffre: 08/05/06

Suche für meine in Milmersdorf/Uckermark befindliche Hausarztpraxis mit Ausrichtung Naturheilverfahren und stabil 900 bis 1.000 Fällen pro Quartal ab 01.10.2008 einen Nachfolger. Milmersdorf befindet sich in einer landschaftlich wunderschönen Umgebung ca. 70 km nördlich von Berlin.

Chiffre: 08/05/03

Gutgehende Allgemeinpraxis in Kurstadt mit Thermalbad, ausgezeichnete Verkehrsanbindung nach Dresden, Leipzig und Berlin, ab 2009/2010 aus Altersgründen abzugeben. Praxisräume sind frei wählbar und stehen im Ort ausreichend zur Verfügung. Alle erforderlichen Gerätschaften sind vorhanden. Zwei freundliche und versierte Mitarbeiterinnen sind in der Praxis tätig (z.Zt. halbtags).

Chiffre: 08/05/04

Frauenarztpraxis im Süden Brandenburgs zum 01.04.2009 aus Altersgründen abzugeben. Zentrale Lage; behindertengerecht; Autobahnanbindung vorhanden; stabile Scheinzahl von 1.400 bis 1.500 Fällen pro Quartal.

Bewerbungskennziffer: 30/2008

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.

Kooperationsgesuch

Ich bin Facharzt für Innere Medizin mit langjähriger Erfahrung als Notarzt in TF/PM und suche Kooperation ggf. Anstellung in Praxis in Potsdam oder im südlichen Berliner Umland ab 01.07.2008.

Chiffre: 08/05/01

Niedergelassene ärztliche Psychotherapeutin sucht Kollegen/-in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft in Potsdam.

Tel.: 0331/5058747

Praxisgesuch

Bin Allgemeinmediziner (Akupunktur, Chirotherapie, NHV, Neuraltherapie) und suche ab Ende September 2008 allgemeinmedizinische Praxis in Potsdam zur Übernahme.

Kontaktaufnahme bitte über e-mail:
Helga.Strassenburg@web.de

Suche mittlere bis große - ohne wesentlichen Igel-Anteil - überlebensfähige Allgemeinarztpraxis mit Grundversorgungsausrichtung im Stadtgebiet der Stadt Brandenburg. Übernahme verhandelbar ab frühestens IV /2008, besser I/2009. Ggf. auch PG, andere Kooperationsformen möglich.

Chiffre: 08/05/09

Anstellungsgesuch

Suche für unsere allgemeinmedizinische Praxis in Potsdam ab 01.08.2008 Verstärkung. Gutes Arbeitsklima, gemeinsame Arbeitszeitgestaltung, anfänglich im Angestelltenverhältnis, späterer Praxiseinstieg möglich. Arbeitszeit von 25 – 30 Stunden/Woche – gern auch Vollzeit – gewünscht Vergütung nach Facharzttarif

Chiffre: 0176/222 58 731

Suche Nervenärztin/-arzt für Halbtags-tätigkeit in einer bestehenden Praxis für Neurologie/Psychiatrie in Potsdam.

Chiffre: 08/05/05

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.

Weiterbildungsgesuch

Suche ab 01.12.2008 Weiterbildungsas-
sistenten Allgemeinmedizin
Weiterbildungsermächtigung intern-
istisch-allgemeinmedizinisch für 2,5
Jahre vorhanden
Bei Interesse und nachhaltig ernsthafter
Absicht zur umfänglichen Mitarbeit, bitte
unter **0176/222 58 731** melden.

Sonstiges

Stellenangebot Arzthelferin

Allgemeinmedizinische Praxis in Britz
sucht ab 1.9.2008 eine Arzthelferin in
Teilzeit (20 Wochenstunden). Die Stelle
ist als Schwangerschaftsvertretung bis
zum 31.8.2009 befristet.
Sie haben gute EDV-Kenntnisse (mög-
lichst im Programm DOC Expert) und
verfügen nach Möglichkeit über DMP-
Erfahrungen? Sie bringen gute Deutsch-
kenntnisse mit, sind belastbar und flexi-
bel? Sie können mit EKG und Labor
eigenständig umgehen? Engagement,
Motivation sowie ein freundliches Auftre-
ten gegenüber den Patienten setzen wir
voraus.
Ihre aussagekräftige Bewerbung senden
Sie bitte an: Dr. med. Wencke Schult-
Hoffmann, Fachärztin für Allgemeinmedi-
zin, Waldstraße 1, 16230 Britz

Anstellungsgesuch

Als Facharzt für Innere Medizin und
Gastroenterologie in einer gut etablierten
Praxis nordwestlich von Spandau suche
ich zur Erweiterung und Entlastung bei
der Grundversorgung eine/n Fachärztin/-
arzt für Allgemeinmedizin oder Innere
Medizin (Hausarzt), die/der im Angestell-
tenverhältnis teilzeitbeschäftigt in unse-
rem Team mitarbeiten möchte.
Praxisräume und Praxistechnik sind auf
dem neusten Stand. Praxisgröße 160 qm.
Faire Bezahlung und gutes Arbeitsklima
werden garantiert.

Chiffre: 08/05/08

Weitere aktuelle Informationen unter
www.kvbb.de

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

Zur Fortbildung nachweislich verpflichtet...

In unserem so lautenden Artikel zum
Thema Fortbildungsverpflichtung nach
§95 d SGB V vom August 2007 hatten
wir über die Modalitäten zur Nachwei-
serbringung bereits berichtet.

Demnach müssen alle Vertragsärzte
und –psychotherapeuten sowie ermäch-
tigte Ärzte und angestellte Ärzte (nach §
311 oder MVZ) alle 5 Jahre insgesamt
250 Fortbildungspunkte gegenüber ihrer
zuständigen KV nachweisen. Bis späte-
stens zum 30.06.2009 muss erstmalig
für alle, die vor dem 01.07.2004 zuge-
lassen, ermächtigt oder angestellt
waren, der Nachweis in Form eines Zer-
tifikates der Landesärztekammer bei der
KVBB vorliegen.

Sicherlich ist noch mehr als ein Jahr
Zeit, dieser Anforderung nachzukom-
men. Dennoch unser Hinweis:

Vergessen Sie nicht Ihr Fortbildungs-
konto bei der Landesärztekammer regel-
mäßig einzusehen und zu überprüfen,
denn:

• Sind geleistete Fortbildungen nicht

registriert, können Sie die Teilnahmezer-
tifikate rechtzeitig nachreichen.

• Sie können noch ausstehende Pflicht-
Fortbildungen besser planen.

• Sie erhalten das Fortbildungszertifikat
nur auf Antrag! Vorausgesetzt die Fort-
bildungsmaßnahmen (mindestens 250
Punkte, wobei 50 Punkte durch Selbst-
studium anerkannt werden) sind inner-
halb eines der Antragstellung vorausge-
henden Zeitraums von 5 Jahren
erbracht worden.

Wir empfehlen, das Zertifikat bei der
Landesärztekammer nicht zu kurzfristig
zu beantragen, um die Einhaltung der
Abgabefrist nicht zu gefährden. Liegt ein
halbes Jahr vor Ablauf der Nachweis-
frist noch kein Zertifikat von Ihnen vor,
werden wir Ihnen unterstützend eine
schriftliche Erinnerung zukommen las-
sen.

Ansprechpartner:

FB Qualitätssicherung
Frau Boss, Frau Kintscher
Te.: 0331/23 09-316; -377

Achtung! Termin findet jetzt statt

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
07.06.2008 09.00-17.00	Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI) Frau M.-D. Gereke, FÄ f. Innere Medizin	
11.06.2008 14.00-20.00 Cottbus	8 Fortbildungspunkte	200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH)

Weitere Seminare zur Teilnahme am Hautkrebsscreening-Programm

Wie bereits angekündigt und aufgrund der großen Nachfrage zu den Seminaren zum Hautkrebsscreening bieten wir Ihnen zwei weitere Termine an. Diese Fortbildung befähigt Hausärzte und Dermatologen zur Teilnahme am Hautkrebsscreening-Programm, dass am 01.07.2008 innerhalb der GKV startet.

21.06.2008 Dahlewitz, Hotel Van der Valk am Berliner Ring
(für Hausärzte und Dermatologen)

28.06.2008 Neuruppin, Seehotel Fontane (für Hausärzte)

(jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr)

Die Teilnahmegebühr beträgt 120,00 Euro exklusive Schulungsmaterial.

Das Schulungsmaterial kostet 70,00 Euro und wird von der Arbeitsgemeinschaft für Dermatologische Prävention und dem ZI zum Seminar empfohlen. Es ist über den Deutschen Ärzteverlag zu beziehen. Auf Wunsch bestellen wir es für Sie.

Ansprechpartner: KV COMM/Frau Stezaly
Tel.: 0331/730 57 94.

Bis der Rettungsdienst kommt ...

Mit unserem speziellen Notfallseminar bieten wir Ihnen und Ihrem Praxispersonal die Chance, Ihre bestehenden notfallmedizinischen Kenntnisse aufzufrischen und in praxisorientierten Fallbeispielen anzuwenden sowie Fragen mit unseren Referenten zu klären.

Theoretischer Teil:

- Ausrüstung für den Notfall in der Praxis
- Rettungskette: Funktionieren, Kommunikation, Zusammenwirken
- Auffinden des Notfallpatienten, Kontrolle und Erstmaßnahmen
- Ausgewählte Notfälle: Bewusstseinsstörungen, Atmung und Kreislauf
- Anaphylaxie

Praktischer Teil:

- Rettung/Lagerung
- Venöser Zugang mit Infusion/Druckinfusion
- Intubation
- Überprüfung der Vitalfunktionen
- Atemwegssicherung
- Reanimation

Termin: 28. Juni 2008

Zeit: 09.00 bis 16.00 Uhr

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

Referent: Prof. Dr. med. Friedemann Weber, FA f. Anästhesiologie, Senftenberg

Gebühr: 85,00 pro Person

Anmeldung: Bereich Fortbildung, Tel.: 0331/730 57 94

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

Ansprechpartner: Frau Thiele/Frau Stezaly **Tel.:** 01801/58 22 432

siehe unter kvbb.de - Fortbildungsangebote

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für das Praxispersonal

Ansprechpartner: Frau Thiele/Frau Stezaly Tel.: 01801/58 22 432

siehe unter kvbb.de - Fortbildungsangebote

ANZEIGE

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

Mit dem Ulmer Papier geht nicht der notwendige Ruck durch Deutschlands Ärzteschaft!

Zurzeit der Herausgabe dieses Mai-Hefes „KV-intern“ bin ich Delegierte des Landes Brandenburg zum 111. Deutschen Ärztetag 2008 in Ulm. Die Plenarsitzungen befassen sich u.a. mit den Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis. Andere Themen sind das Ulmer Papier, die GOÄ sowie die Absicht der KBV, die ambulante Versorgung neu zu strukturieren.

Mit diesem Ulmer Papier geht jedoch nicht der notwendige Ruck durch Deutschlands Ärzteschaft. Mit Sicherheit ist die Kritik berechtigt und einige Lösungsansätze sind ebenso zu unterstützen - aber das bestehende System der gesetzlichen Krankenversicherung ist durch bloße Umgestaltung oder partielle Weiterentwicklung nicht zu einem tragfähigen Zukunftsmodell für das deutsche Gesundheitssystem auszubauen.

Von dieser Option müssen wir uns verabschieden.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschrittes bedarf es eines grundsätzlichen und fundamentalen Systemwechsels. Dazu gehört eine Entkopplung der Krankenversicherung von den Lohnnebenkosten, eine stärkere Kapitaldeckung des Systems und eine Kostenerstattung mit sozialverträglicher

Selbstbeteiligung über alle Leistungsbereiche. Die von der Bundesärztekammer im Ulmer Papier niedergelegte Analyse der derzeitigen Situation ist zwar zutreffend, aber: Vor allem, weil wir uns über die Dramatik der Lage einig sind, gilt es deutlich zu machen, dass das Kurieren weniger Symptome nicht die notwendige Kehrtwende bringt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, zur Zeit findet im Land Brandenburg die Ärztekammerwahl statt. Sie wird auch zu diesen aktuellen und existenziellen Themen ihre Positionen finden müssen. Ich bitte und ermutige Sie, sich an der Wahl zu beteiligen und daran zu denken, dass der Hartmannbund Landesverband Brandenburg (die Liste 10 bei der Kammerwahl) immer ein verlässlicher Partner ist.

Elke Köhler

Vorsitzende des Hartmannbundes Land Brandenburg

Kammer ist wichtig für uns Niedergelassene!

Die jetzt anstehenden Kammerwahlen sind enorm wichtig für uns Niedergelassene. Deshalb sollten wir uns alle daran beteiligen.

Wir benötigen dringend ärztlichen Nachwuchs für unsere Praxen. Über die Kammerversammlung müssen wir Einfluss nehmen auf die Ausbildung, damit wir später Kollegen bekommen, die auch den Anforderungen im Praxisalltag gerecht werden.

Oder anders gesagt: Die Ausbildung darf nicht allein den Klinikern überlassen werden!

Ebenso wichtig ist unser Einfluss auf die Weiterbildung, auf Zertifizierungen und Spezialausbildungen. Wir müssen dafür sorgen, dass sich die spezifischen Belange der ambulanten Facharztmedizin in diesen Angeboten wiederfinden.

Analog gilt dies für die Festlegungen der Kammer zur Berufsordnung. Wir müssen bei der Erarbeitung von Richtlinien vertreten sein und es gilt, unseren Sachverstand auch bei der Weiterentwicklung des ärztlichen Versorgungswerkes einzubringen.

Es ist gelungen, eine Reihe von Kollegen, die in der KV-Vertreterversammlung eine gute ehrenamtliche Tätigkeit ausüben, zu überzeugen, dass sie für die Kammerwahl kandidieren. Dies ermöglicht eine gute und notwendige Verzahnung dieser beiden Gremien.

Ich fordere Sie auf, von Ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen und dabei Ihr Augenmerk auf die Wahlliste der Ärzte-Union/GfB Brandenburg zu richten.

Dr. Bernhard Hausen

VV-Mitglied und stellvertretender Vorsitzender der Ärzte-Union Brandenburg

Keine neuen Regelungen im Bereitschaftsdienst!

M.E. sollte das Dienstregime beibehalten werden. Der Krankenbesuch erfolgt auf Anfrage, das heißt der Besuch ist erwünscht. Sollten krankheitsbedingt Aggressionen auftreten, ist die 110 zuständig oder kollegiale Hilfe über die

112 möglich. G.g.f. sollte es auch mal ein freundliches "na denn nicht sein".

Dr. med. J. Michael Seeger
Strausberg

Zu: „Zur Kasse, Doktores, erste Klappe!“ in „KV-intern“ 4/2008 auf Seite 15

Zu diesem Beitrag erhielt die Redaktion mehrere Zuschriften, die wir im Folgenden in Auszügen zur Kenntnis geben.

Nein zu Selbstbedienungsmentalität des MASGF!

Jedem Mitglied der KVBB ist schmerzlich bewusst, dass deren Haushalt über die Verwaltungskostenumlage aus den nicht eben üppigen und dazu noch budgetierten ärztlichen und psychotherapeutischen Honoraren generiert wird. Eine sparsame Mittelverwendung ist daher oberstes Gebot.

Eine für das Wirtschaftsjahr 2008 vom brandenburgischen MASGF erneut – nach 2005 – veranlasste aufsichtsrechtliche Prüfung wird infolge des mehr als auf das Doppelte gestiegene Finanzvolumen der jetzigen Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung Brandenburg GbR eine mehr als ungerechte und eher willkürliche hälftige Kostenbelastung des Haushalts der KVBB in Höhe von ca. 100.000 Euro zur Folge haben.

Zu dieser Selbstbedienungsmentalität unseres zuständigen Ministeriums ein klares und entschiedenes „Nein“!

Dipl.-Med. Klaus-Dieter Priem
Niedergelassener Gynäkologe,
Mitglied des Haushaltsausschusses
der KV Brandenburg

Solche Beschlüsse steigern den Frust der Kolleen!

Diese Antwort des MASGF auf den intervenierenden Brief der KVBB ist überhaupt keine Antwort. Mit keiner Silbe wird auf die deutlich höhere Belastung der KV eingegangen. Was heißt „Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen müssen sich dem Grundsatz der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns unterordnen“? Ich verstehe das so, dass z.B. solche Prüfungen rechtmäßig sind – egal ob es wirtschaftlich ist oder nicht, ob es Sinn macht oder nicht.

Solch eine Denke ist den Kollegen an der Basis nicht zu vermitteln! Da diese Gelder im Haushalt nicht vorgesehen sind, müssten sie über einen Nachtragshaushalt beschlossen werden.

Derartige Beschlüsse steigern mit Sicherheit den ohnehin erheblichen Frust der Kollegen weiter!

Dipl.- Med. Petra Gröschel

Niedergelassene Urologin,
Mitglied des Haushaltsausschusses
der KV Brandenburg

300 Prozent höhere Kosten - das ist unerhört!

Die letzte Prüfung der Prüfungsstelle des Beschwerdeausschusses erfolgte erst im September 2005 und dauerte vier Wochen. Die Kosten beliefen sich dabei auf 35.000 Euro. Die erneute Prüfung wird von drei Mitarbeitern durchgeführt und dauert sechs Wochen; die Kosten liegen bei über 100.000 Euro. Diese exorbitante Steigerung auf über 300 Prozent ist in keinster Weise nach-

zuvollziehen! Ebenso wenig der kurze Prüfungsintervall.

Hier sollte noch einmal von Seiten der KVBB interveniert werden!

Dr. med. Torsten Braunsdorf

Niedergelassener Chirurg,
Mitglied des Haushaltsausschusses
der KV Brandenburg

Der schöne Schein vom Arztdasein

*Doc, als „freier“ Unternehmer,
mutiere zum Gesundheitskrämer:
Sammele, bitte, Schein um Schein
ganz korrekt zehn Euro ein.*

*Für das Wohl der Krankenkassen,
die sich's wohlgefallen lassen!
Mache dabei keinen Fehler,
Kassenarzt und -erbsenzähler!*

*Diesen Zehner zu verwalten,
kann die Arztpraxis herhalten:
Arzt mit Quittungsblock und Drucker
jag' die Trickser und die Ducker!*

*Willst Du Dich noch mehr blamieren?
Geh' in Heime zum Kassieren!
Schröpfe dort – zehneuweise –
die Versehrten und die Greise!*

*Ständig unter Wechselstrom:
Arzt und Disease-Ökonom.
Wer die „e-Gesundheitskarten“
programmiert, ist zu erwarten ...*

*Heil' großes Leid zum kleinen Preis –
Ha- Ha- Ha- Halbgott in Weiß,
promoviert und geistig wendig,
aber doch nur „Schein-selbstständig“.*

Dr. med. Jürgen Schuch

Facharzt für Innere Medizin, Bernau

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Dipl.-Med. Birgit Augustin,
Blankenfelde-Mahlow

Dipl.-Med. Martina Bida, Lebus

Dr. phil. Sabine Brückner, Frankfurt

Dipl.-Med. Elke Burghardt, Cottbus

Dipl.-Med. Janine Dribbisch, Beeskow

Dr. med. Elke Kaddatz, Gartz (Oder)

Dr. med. Martin Kern, Potsdam

Dipl.-Med. Knut Krüger, Falkensee

Dipl.-Med. Ute Panse-Scholz, Potsdam

Dr. med. Petra Pavlikova,
Neupetershain

Dr. med. Marlies Pieper,
Neuruppin/OT Wuthenow

Grazyna Maria Piotrowska-Arzt, Cottbus

Dr. med. Petra Reinsch,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Adrian Schubert, Eberswalde

Dr. med. Kerstin Vorein, Wildau

Dr. med. Elvira Winter, Cottbus

zum 60.

Dr. med. Joachim Engel,
Bad Liebenwerda

Dipl.-Psych. Hannelore Wehrmann,
Potsdam

zum 65.

Dr. med. Elke Chesin, Eisenhüttenstadt

Dr. med. Gerd Fischer, Teltow

Dr. med. Rudolf Kleemann, Cottbus

Dr. med. Volker Krastel, Wildau

Dr. med. Maria-Elisabeth Remitschka,
Senftenberg

Isolde Schiller, Neißemünde

Siegfried Urban, Potsdam

zum 66.

Dr. med. Edda Alscher,
Bad Freienwalde

MR Dr. med. Friedrich Bange, Peitz

Dr. med. Ehrenfried Pieles, Tettau

Dr. med. Gerda Reichelt, Lauchhammer

MR Dr. med. Knut Waldschock, Golßen

zum 67.

Dr. med. Rainer Krause, Kyritz

Dr. med. Monika Nitschkoff-Breitmann,
Panketal

Dr. med. Eckhard Schütze,
Lauchhammer

zum 68.

Dr. med. Karla Ehwald, Frankfurt (Oder)

Dr. med. Wolfgang Jäkel, Forst (Lausitz)

zum 69.

Adolf Fiebig, Müncheberg

Dr. med. Christel Müller, Prenzlau

MR Sigrid Wysocka, Guben

zum 70.

Dr. med. Burghard Pockrandt, Putlitz

Dr. med. Horst Wesuls, Frankfurt (Oder)

zum 72.

Dr. med. Hans-Joachim Tolke,
Elsterwerda

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:

20. Mai 2007

Satz und Layout:

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

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats

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

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare

Endlich!

Sehnsüchte werden wahr, manchmal zumindest. Und meiner jetzt. „Männer sind die beste Medizin!“ – als hätte je daran irgend jemand gezweifelt! Nun wird es schwarz auf weiß, nein natürlich in Farbe, von jedermann nachzuvollziehen sein.

RTL fühlt sich der Wirklichkeit verpflichtet und sendet in der Sommerpause von Jauchs „Wer wird Millionär“ – immer diese Pseudo-Bildungs-Serien! - ab 23. Juni eine neue Arzt-Soap. Endlich! Und wie gesagt, dann auch gleich noch mit diesem realistischen Titel.

Apropos realistisch. Nicht nur besagter Titel verspricht geradezu das pralle Leben, sondern auch die ersten inhaltlichen Highlights, die jüngst publik wurden: Dr. med. Gretchen Haase, eine reizvolle, bildhübsche Blondine (ich habe mich im Internet sofort davon überzeugt), wird in ihrem verantwortungsvollen Job doch tatsächlich abgelenkt durch Liebeswirren und Probleme mit der eigenen Figur.

Angesichts dieser Probleme verlieren sich jene des brandenburgischen Arzt-Alltags wieder einmal in der Bedeutungslosigkeit. Herrlich! Und ich kann mit einem Lächeln mich meinen Träumen hingeben, meint Ihr erwartungsvoller, gespannter und schon ganz aufgeregter ...

... specht

Nach Redaktionsschluss

Mit Windmühlen für Wettbewerb gerüstet

KBV-Chef stellt Eckpunkte zur Neuordnung der Versorgungsebenen vor

„Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern und die anderen Windmühlen.“ Dieses Bild, das ein chinesisches Sprichwort zeichnet, bemühte KBV-Chef Andreas Köhler auf der jüngsten Vertreterversammlung der KBV am 19. Mai in Ulm, um die derzeitige Situation in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu beschreiben.

Und, um sich zu positionieren: „Mauern dienen der Verteidigung, Windmühlen dem Fortschritt. Ein Kampf gegen Windmühlen ist Donquichotterie. Der Vorstand der KBV jedenfalls hat sich entschieden. Er wird kämpfen, aber für den Bau von Windmühlen und nicht für den von Mauern.“

Eine Windmühle, so Köhler, habe auch die Bundesärztekammer mit ihrem „Ulmer Papier“ gebaut, das auf dem Deutschen Ärztetag in Ulm diskutiert wurde. Die gesundheitspolitischen Leitsätze des Papiers trafen die Befindlichkeiten der Ärzte hervorragend:

„Es prangert die Einengung der Therapiefreiheit und die Störung des Patienten-Arzt-Verhältnisses durch immer stringenter versorgungsfremde Vorgaben an und macht sehr deutlich, dass es so nicht weitergehen kann.“ Es sei ein Fanal für die Gesundheitspolitik – dem jedoch aus Sicht des KBV-Vorsitzenden eine klare Perspektive für Vertragsärzte fehle.

Umso wichtiger sei es für KBV und KVen, eigene Vorstellungen zur Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen zu entwickeln, zu diskutieren und in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen. „Es steht nichts weniger auf dem Spiel als unser berufliches Selbstverständnis“, warnte Köhler. „Das können und werden wir uns nicht aus der Hand nehmen lassen.“ Deswegen habe der KBV-Vorstand mit seinen Überlegungen zur wettbewerbsorientierten Neuordnung der Versorgungsebenen einen entsprechenden Vorschlag in den Ring geworfen.

Dessen Kernaussagen: Eine Primärversorgungsebene, eine wohnortnahe fachärztliche Versorgungsebene sowie eine spezialisierte krankenhausausschließende Versorgungsebene. Die Primärversorgung ist kollektivvertraglich organisiert – und deswegen für jeden Versicherten frei zugänglich. Ihr gehören Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte und hausärztlich tätige Internisten an. Sie steuern den Übergang zur wohnortnahen fachärztlichen Versorgung.

Vom Überweisungsvorbehalt ausgenommen: Augenärzte, Gynäkologen, Fachärzte für Nervenheilkunde, für Psychiatrie und Psychotherapie, für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin sowie die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. Auch in der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung gilt der Kollektivvertrag, hinzu

Nach Redaktionsschluss

kommen jedoch Selektivverträge oder Wahltarife der Krankenkassen. Die Ärzte dieser Ebene – die wohnortnah tätigen Fachärzte – steuern wiederum den Zugang zur spezialisierten krankenhausausschließenden Versorgung. Auf dieser Ebene soll es dann keine bevorzugte Vertragsform mehr geben; den Ärzten und Kassen bleibt es selbst überlassen, wofür sie sich entscheiden.

Je mehr die Versorgung der Versicherten Wohnortnähe und Flächendeckung erfordere, desto stärker müssten kollektivvertragliche Strukturen vorhanden sein, fasste Köhler das Grundprinzip der

Eckpunkte zusammen. Im Gegenzug sei umso mehr Wettbewerb nötig, je krankenhausausschließender und spezialisierter die Versorgung sei. Das KBV-Konzept böte eine gute Grundlage für eine Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft. Es regle den bisher ungeordneten Wettbewerb und böte Planungssicherheit für Ärzte und Versorgungssicherheit für Patienten. „Daran, wie wir die Diskussion darüber führen und zu welchen Ergebnissen wir kommen, misst sich unsere Reformfähigkeit.“

Ute Leschner

Mut zur Ehrlichkeit!

111. Deutscher Ärztetag fordert öffentliche Debatte über Rationierung

Eine Rede werde es in diesem Jahr von ihm nicht geben, verkündete Bundesärztekammer-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe den 250 Delegierten und Gästen bei der Eröffnungsveranstaltung des 111. Deutschen Ärztetages in Ulm. Denn wie die Ärzteschaft die derzeitige Situation im deutschen Gesundheitswesen empfindet, stünde im „Ulmer Papier“. Und ihre Vorschläge, wie das Gesundheitswesen fit für die Zukunft gemacht werden könne, ebenfalls.

Deshalb, so Hoppe, brauche er das nicht in einer Rede zu wiederholen. Vielmehr wolle er einen Vortrag darüber halten, wie sich das deutsche Gesundheitswesen nach 20 Jahren Reformbemühungen verändert habe.

Seine Bilanz war ernüchternd – zumindest aus Sicht der Ärzte und Patienten. Denn die zählte Hoppe als Verlierer der verschiedenen Reformen auf, genau wie die Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie mildtätige Einrichtungen im Gesundheitsbereich. Als Gewinner sieht der oberste deutsche Arzt die GKV-Beitragszahler, die Planwirtschaftler, die Investoren und den so genannten Grauen Markt.

Scharf kritisierte Prof. Hoppe in diesem Zusammenhang den „Speckgürtel“, der sich im deutschen Gesundheitswesen gebildet habe. Ein „Speckgürtel“ aus Beratern, Sachverständigen, Politikern, Informatikern, Medizintechnikern und Angehörigen anderer nicht-medizini-

Nach Redaktionsschluss

scher Berufe, der sich um den eigentlichen Kern, das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis gelegt habe. Und dieser Gürtel verschlänge unnötig viel Geld – Geld, das in der Versorgung der Patienten fehle.

Auch wenn manche dies nicht wahrhaben wollten – die heimliche Rationierung sei in Deutschland im Gesundheitsbereich bereits Realität. „Wir erleben sie seit Jahren und müssen sie ertragen. Aber das wollen wir nicht mehr!“ Denn diese verdeckte Rationierung befördere das Misstrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis und führe zu einer Ausbeutung der Gesundheitsberufe.

Prof. Hoppe forderte die Politik deshalb auf, mit der Ärzteschaft einen öffentlichen und ehrlichen Dialog über diese Problematik zu führen. Denn auch die Bevölkerung müsse in die Lage versetzt werden zu entscheiden, ob sie bereit sei, mehr Geld in ihre Gesundheit zu investieren. „Lassen Sie es uns zum Wahlkampfthema machen“, appellierte Hoppe an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Ein Thema, das der Ministerin gar nicht schmecken dürfte. Sie verwarhte sich in ihren Grußworten an die Ulmer Delegierten gegen die Rationierung von Leistungen. Ein Rationierungskatalog sei nicht die richtige Antwort auf die begrenzten finanziellen Ressourcen im System. Eine Zuteilungsmedizin, die sich nach Alter und Geld der Patienten richtet, werde es mit ihr nicht geben.

Und eine weitere Botschaft brachte die

Ministerin nach Ulm: „Der Gesundheitsfonds wird kommen. Denn wir brauchen ihn.“ Denn nur mit dem Fonds sei die Honorarreform für die niedergelassenen Ärzte planmäßig umzusetzen. Die Honorarreform, die den Ärzten eine Gebührenordnung in Euro und Cent bringe, die den erhöhten Behandlungsbedarf besser abbilde, die mehr Geld in die ambulante Versorgung bringe und die Vergütung transparenter mache. Sie werde deshalb alles daran setzen, so Frau Schmidt, dass die Honorarreform pünktlich kommt. Denn nur mit einer transparenten Finanzierung bleibe der Arztberuf attraktiv. **U.L.**

Der 111. Deutsche Ärztetag

Im Mittelpunkt in Ulm stand die Diskussion um die gesundheitspolitischen Leitsätze der deutschen Ärzteschaft, niedergeschrieben im Ulmer Papier. Das Papier soll, so heißt es im Epilog, „... dem Verständnis der beruflichen Situation der Ärzteschaft dienen und konstruktive Gestaltungsvorschläge für ein funktionsfähiges, freiheitlich gestaltetes Gesundheitswesen aufzeigen“.

Debattiert wurde außerdem über die Situation pflegebedürftiger Menschen am Beispiel Demenz, das Arztbild der Zukunft und die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen sowie die Auswirkung der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Arzt-Patienten-Verhältnis.

Nähere Infos zu den Beschlüssen des diesjährigen Ärztetages sowie zum „Ulmer Papier“ finden auf der Homepage der Bundesärztekammer unter www.baek.de.



Entscheidung im Hausarzt-Alltag - frei nach der neuen baden-württembergischen Vertragsarzt-Welt, wie sie unser Karikaturist sieht ...

Zeichnung: **A. Purwin**