

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Urlaubskoffer schon gepackt? Nun, vielleicht haben Sie noch ein Plätzchen frei für eine klitzekleine Nachricht. Eine positive. Und da sie auch noch von unserer obersten Gesundheitshüterin in deutschen Landen stammt, sollten Sie notfalls sogar Platz schaffen! Ulla hat gesprochen, und es ist etwas passiert, was schon kaum mehr für möglich zu halten war: Sie hat der Ärzteschaft aus dem Herzen gesprochen.



Zumindest der ostdeutschen Ärzteschaft. Ihr nämlich verkündete sie auf dem Hauptstadtkongress Anfang dieses Monats, dass mit Jahresbeginn 2009, also immerhin schon in rund sieben Monaten, in Ost und West die gleichen Honorare gezahlt werden. Das hat sie vor rund 6.000 Zeugen im Großen Saal des Berliner ICC vollmundig kundgetan. Wir werden sie beim Wort nehmen, Frau Ministerin, und keine Gelegenheit auslassen, Ihnen diese Worte immer wieder aufs Butterbrot zu schmieren, wie es landläufig heißt.

Doch damit nicht genug. Zugleich stellte Ulla Schmidt auf der gleichen Veranstaltung fest, dass ebenfalls ab 2009 die Krankenkassen wieder das Krankheitsrisiko ihrer Versicherten übernehmen sollen. Dabei wisse sie, dass dies durchaus bedeute, mehr Geld ausgeben zu müssen – allein, dies wolle sie so.

Nun wird sich der eine oder andere von Ihnen fragen, träume oder wache ich? Woher der Salto-Mortale, warum nach 15 Jahren stringenter Budgetierung diese Wendung? Die positive Variante: Sie hat erkannt, dass es so nicht mehr weitergehen kann, dass die Zitrone – wie einst vor 13 Jahren schon Herr Minister Seehofer als Schmidt'scher Vor-Vorreiter feststellte – ausgequetscht ist und die Menschen mit Blick auf die Bundestagswahlen im kommenden Jahr der Ministerin und ihrer Partei einen deftigen Denkkzettel verpassen könnten. Und deshalb steht sie zu ihrem Wort.

Die negative Variante: Es ist wieder mal eine Beruhigungspille, um den langsam aber sicher aufmüpfig werdenden Weißkitteln den Wind aus den Segeln zu nehmen. Sie ruhig zu stellen. Sollte sie jedoch tatsächlich diese Karte spielen, dann hat sie spätestens im Herbst 2009 ausgespielt. Dies zumindest dürfte sicher sein.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt	Seite
Berufspolitik	
Editorial	1
Neue bunte Vertragswelt - wie lange geht es gut?	4
Kein Wildwest im Wettbewerb Hauptstadtkongress diskutierte neue Vertragswelt	6
Gesundheitsversorgung im Bahnhof?	8
Brandenburger Projekt ausgezeichnet Wettbewerb "Gesundheitsregionen der Zukunft"	9
Praxis aktuell	
Vergütungsvereinbarung für 2007 mit BKK-Landesverband Ost	10
Vergütung Psychotherapie	12
Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel? Neufassung des Abgrenzungskatalogs zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen	13
Änderungen in der Hilfsmittel-Versorgung	13
Hinweise zur richtlinienkonformen Verordnung von Heilmitteln	14
Einführung einer zusätzlichen Kinderuntersuchung U7a zum 01.07.2008	16
Geplante Änderung der Mutterschafts-Richtlinien	17
Berechnung der Zeitkontingente für die Leistungen der Psychosomatik	17
Elektronische DMP-Dokumentation	18
DMP-Kennzeichnung auf Chipkarte	18
Hautkrebs-Screening	20
Qualitätsmanagement - wie weit sind wir in Brandenburg?	20
Buch-Tipp: "Qualitätsmanagement einführen leicht gemacht"	22
Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie	22
Pharma-Marketing: Hörbuch für niedergelassene Ärzte	23
Info-Tipp: Influenza-Pandemie	23

Wirtschaft / Recht	
Neue Regelungen zum Schutz vor Nadelstichverletzungen	24
Rückmeldungen bei Früherkennungsuntersuchungen Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg in Kraft getreten	25
Leitfaden zu Datenschutz in Arztpraxen aktualisiert	26
Sicherstellung	
Niederlassungen im Mai 2008	26
Zulassungen und Ermächtigungen	27
Nachbesetzungen	31
Zulassungssperren	33
Service	
Unterwegs: Beistand in schwierigen Situationen Im Gespräch mit Martina Geiersberg, Kinderhilfe e.V.	34
Praxisbörse	36
"Willkommen Baby" - ein neues Versorgungsangebot	38
Fortbildungen	38
KV Brandenburg siegt bei Volleyball-Premiere 24. KV-Bundesfußballturnier in München	41
Glückwünsche	42
Impressum	44

Neue bunte Vertragswelt – wie lange geht es gut?

Nachdenken über Entwicklungen, die verlockend erscheinen

Vertragsarzt Mustermann reibt sich erstaunt die Augen: Groß geworden im Kollektivvertragssystem, hat er sich nach anfänglichen Schwierigkeiten nun mit den DMP arrangiert – Diabetes, KHK, Brustkrebs, Rheuma – und letztlich ist er auch finanziell nicht schlecht gefahren. Nun jedoch das: Geradezu wie Pilze nach mehreren warmen Tagen mit ebenso warmem Regen schießen mittlerweile Verträge en masse aus den Vertrags-Stuben auf Bundes- und Landesebene.

Die Politik hat mit ihren gesetzlichen Weichenstellungen die Richtung vorgegeben und dafür die Möglichkeiten eröffnet. Was nun einsetzt, gleicht einem Wettrennen. Der Markt der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung scheint geradezu zur Neuauftellung freigegeben worden zu sein. Auch wenn Politik und auch ein Großteil der Akteure noch Zurückhaltung üben. Zumindest verbal.

Solidarische Finanzierung und mehr Markt - passt nicht!

Immer noch ist die Rede von einem leistungsfähigen, solidarisch finanzierten System, das zugleich mehr Transparenz benötige. Andererseits fordern die gleichen Stimmen mehr Wettbewerb und mehr Markt. Wie passt das zusammen? Was sich auf den ersten Blick wie eine rein theoretische Frage liest, ist im Alltag bereits beantwortet: Es passt nicht

zusammen. Es schließt sich gegenseitig aus und kann nicht funktionieren.

Im Gegenteil, mehr Wettbewerb verhindert Transparenz. Das zeigen auf sehr einleuchtende Weise alle bisher abgeschlossenen Separatverträge. Die Geheimniskrämerei feiert fröhliche Urständ und all jene, die nicht laut und oft genug über mehr Transparenz reden, scheint es in keiner Weise zu stören. Nehmen wir das Beispiel Rabattverträge, die die Kassen mit Pharmaunternehmen abschließen. Nichts wird darüber bekannt. Die Ärzte müssen geradezu zwanghaft die darin ausgehandelten Arzneimittel verordnen. Inwieweit sie damit jedoch ihre Richtgrößen beeinflussen (können), bleibt ihnen verborgen.

Nehmen wir den Hausarztvertrag, den die AOK Baden-Württemberg mit MEDI und dem Hausärzteverband ausgehandelt hat. Das Kleingedruckte, fixiert in 16 Anlagen, wurde der Öffentlichkeit bislang vorenthalten. Auf entsprechende Fragen antworteten die Akteure mit Allgemeinplätzen und verwiesen im Übrigen darauf, dass es sich um Wettbewerbsmodelle handele, deren Details nicht an die Öffentlichkeit gehörten.

Neben diesen „großen“, weil mit viel Finanzvolumen ausgestatteten Verträgen, entstehen auf fast fließbandartige Weise kleinere Separatverträge. Und auch die KBV hat hier ganz offensichtlich eine neue Spielwiese gefunden. Jüngste Beispiele sind die Verträge mit

der BKK BIG und der Knappschaft (wir informieren darüber in der Mai-Ausgabe von „KV-intern“).

Irritationen vieler Ärzte durch KBV-„Alleingänge“!

Dieses Tempo scheint nun aber zunehmend nicht nur die Partner in der gemeinsamen Selbstverwaltung zu überraschen, sondern auch Irritationen in den eigenen Reihen auszulösen. Der Eindruck, dass hier auf Bundesebene durch die KBV Entwicklungen vorangetrieben werden, die entweder nicht oder nur ungenügend kommuniziert werden, ist nicht ganz von der Hand zu weisen.

Andererseits ist es auch nur noch schwer nachzuvollziehen, wie passiv, ja lethargisch und teilweise geradezu desinteressiert sich die jüngsten KBV-Vertreterversammlungen hingen. Hier kann man sich des Eindrucks nicht entziehen, dass bei einem Großteil der KV-Vertreter in der KBV-VV noch nicht angekommen ist, dass die schöne heile Welt des Kollektivvertragssystems mit dem Monopolisten KV vorbei ist.

Da wird agiert wie vor 10, 12 Jahren. Über einzelne Abrechnungsnummern entspannen sich Endlosdiskussionen, es werden die alten innerärztlichen Feindbilder gepflegt und dem kleinkarierten Denken gefrönt – dass die Entwicklung aber längst eine andere Richtung genommen hat, scheint bei einer Reihe von Vertretern noch nicht angekommen zu sein.

Es ist eine groteske Situation. Da werden durch den KBV-Vorstand strategische Konzepte entwickelt und die Mehrheit der KBV-Vertreterversammlung merkt es offensichtlich nicht. Das war in

Ulm so und auch in den Vertreterversammlungen davor. Dabei handelt es sich um Konzepte, die es verdienen, diskutiert zu werden. Zum einen, weil sie neue Ansatzpunkte setzen, zum anderen aber auch, weil sie noch nicht ausgerechnet erscheinen und dringend einer intensiven Diskussion bedürfen. Stichwort Fünf-Ebenen-Versorgungs-Modell.

Wenn diese neue Welt jedoch noch nicht einmal in den gewählten Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung mit dem nötigen Engagement - oder gar mit dem nötigen Ernst? - diskutiert wird, wie soll sich der Arzt an der Basis darin zurechtfinden?

Mehr Honorar - ist das Hemd näher als der Rock?

Und so fragt sich Vertragsarzt Mustermann, ob er nicht auch für sich eine neue Welt entwickeln sollte, eine, in der ihm die Kassen mehr Honorar für seine Leistungen zahlen, wie es ja wohl in Baden-Württemberg angeblich geschehen soll. Schließlich ist ihm das Hemd näher als der Rock, und wer denkt schon darüber nach, dass es sich vielleicht nur um Lockangebote handelt, um die selbst heute noch vorhandene relative Geschlossenheit der Ärzte weiter auseinander zu brechen?

Und dann ist da ja noch das Fünkchen Hoffnung. Frei nach dem Motto, wenn ich mich jetzt für Sonderwege entscheide, werden mich die Kassen auch in Zukunft adäquat honorieren.

So absurd diese Denke ist, so leichtgänglich kommt sie rüber. Und genau das ist das Gefährliche an ihr. Oder glauben denn tatsächlich all jene, die heute ihre Chance in gutdotierten Separatverträ-

gen, Hausarztverträgen und anderen Konstrukten sehen, dass sie auch noch in fünf Jahren mit auf der Gewinnerseite stehen?

Ab 2009 kommt der Gesundheitsfonds. Auch wenn sich die kritischen Stimmen mehren. Dieses Konstrukt ist politisch gewollt, und die Groß-Koalitionäre werden es sich nicht zerreden lassen. Zu viel an Glaubwürdigkeit steht für sie dabei auf dem Spiel. Aus diesem Fonds wird pro Versicherten in etwa der gleiche Betrag an die Kassen fließen; etwas modifiziert durch den Morbiditätsbezug.

Für den Osten, der seit nunmehr über 15 Jahren an chronischer Unterfinanzierung leidet, ergeben sich durchaus einige berechnete finanzielle Hoffnungen, auch wenn in jüngsten Gutachten dies stark angezweifelt wird. Und im ersten

Jahr des Fonds wird die Politik auch alles tun, damit es keine eindeutigen Verlierer gibt.

Auf Dauer jedoch kann sie es aber nicht. Wer den Wettbewerb ausruft, weiß genau, dass es dann Gewinner und Verlierer gibt. Sonst würde übrigens Wettbewerb auch keinen Sinn machen. Und unter dieser Maßgabe werden die Kassen alles, nur mit Sicherheit eines nicht tun: Ärztliche Leistungen höher, besser zu honorieren.

Nein, das Gegenteil wird Realität. Es wird ein dramatisches Ringen um Dumpingpreise beginnen. Die einzelnen Ärzteguppen werden gegeneinander ausgespielt, und es wird ein Teil auf der Strecke bleiben. Das ist Markt, das ist Wettbewerb.

R.H.

Hauptstadtkongress diskutierte neue Vertragswelt

Kein Wildwest im Wettbewerb

Sind Einzelverträge das Ende einer angemessenen Patientenversorgung oder doch deren Basis? Dieser Frage widmete sich eine Diskussionsrunde beim diesjährigen Hauptstadtkongress Anfang Juni in Berlin. Der Tenor: Einzelverträge sind im Kommen und werden gebraucht, doch ganz ohne den Kollektivvertrag geht es auch nicht.

Einzelverträge seien weder Ende noch Basis einer angemessenen Patientenversorgung, beantwortete KBV-Chef Dr. Andreas Köhler die Frage. Doch dies, so schränkte er ein, sei nur eine Moment-Aufnahme und könne bald schon wieder anders aussehen. KBV

und KVen wüssten, dass die Zeit des Monopols vorbei sei. Deswegen fördern sie Einzelverträge, wo sie sinnvoll für die Versorgung der Patienten seien. „Mittlerweile schließen wir sogar selbst welche ab.“ Dennoch: Ohne den Kollektivvertrag funktionierten Einzelverträge nicht, so Köhler, und sollten deshalb als Ergänzung zum Kollektivvertrag gesehen werden.

Einzelverträge seien besser als der Kollektivvertrag, kontierte Dr. Felix Cornelius von der POLIKUM Gruppe Berlin. Denn sie böten die Chance, das besser zu machen, was am Kollektivvertrag kritisiert werde. Und sie seien dem Kollektivvertrag ebenfalls dann überlegen,

wenn die Patienten zwischen mehreren Verträgen wählen könnten und diese jeweils kurze Kündigungsfristen hätten.

Hätten KBV und KVen alles im Griff, bedürfe es keiner Einzelverträge, stellte Dr. Klaus Bittmann, Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, fest. Doch dies sei nicht der Fall. „Das Rundum-Sorglos-Paket gibt es nicht mehr.“ Über Jahre seien die KVen mit Forderungen nach mehr Honorar erfolglos gewesen. Jetzt müssten die Ärzte selbst handeln. „Wir müssen weg vom Gießkannen-Prinzip, hin zu Einzelverträgen.“ Jedoch dürften diese nicht zu wildwest-mäßig sein.

Eine Meinung, die auch Dr. Michael Philippi von den Sana Kliniken teilte. Er forderte alle Beteiligten auf, den Wettbewerb in ordentliche Formen zu gießen. „Was wir jetzt haben, ist Wildwest, ist Guerilla-Krieg.“ Weder mit dem Einzelvertrag noch mit dem Kollektivvertrag werde die Gesundheitsversorgung untergehen, sagte Philippi. Jedoch gelte es stets zu bedenken:

Wettbewerb werde nie Gerechtigkeit anstreben können, anstreben wollen.

Dr. Stefan Etgeton, Verbraucherzentrale Bundesverband, kritisierte die Intransparenz von IV-Verträgen. Sie würden ohne die Beteiligung von Patienten abgeschlossen, was dazu führe, dass diesen das notwendige Vertrauen in diese Art von Verträgen fehle – obwohl gerade für chronisch Kranke Einzelverträge attraktiv sein könnten. Im Übrigen plädierte der Verbraucherschützer jedoch für den Kollektivvertrag, weil es nicht wieder soweit kommen dürfe, dass bei jedem Arzt an der Tür steht, für welche Kassen er zugelassen ist.

ute



„Zieh weiter, Fremder! - Mit deiner Kasse bei mir nicht!!!“

Zeichnung: A. Purwin

Gesundheitsversorgung im Bahnhof?

In Umbruchsituationen mangelt es in der Regel nicht an Vorschlägen. Inwieweit es sich dabei um ernsthafte handelt, erschließt sich oftmals erst nach dem zweiten Blick und sicher manchmal auch gar nicht.

Allein, Deutsche Bahn und KBV hatten zum Gedankenaustausch geladen. „Gesundheitsversorgung auf dem Bahnhof – Konzepte für strukturschwache Regionen?“, so das Motto der Veranstaltung, an der neben der DB unter anderem auch Vertreter der KVen aus Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Niedersachsen teilnahmen.

Was ist von einem solchen Projekt zu halten? Worum geht es im Kern, um medizinische Versorgung oder darum, teilweise sehr stille Bahnhofsgebäude wieder mit Leben zu erfüllen?

Fakt ist, dass insbesondere die großen und dünn besiedelten Länder Probleme haben, die ambulante medizinische Versorgung in der Fläche sicherzustellen. Die Anzahl der Einwohner verringert sich, für Ärzte ist es zunehmend wirtschaftlich schwierig, unter diesen Bedingungen den Praxisbetrieb aufrecht zu halten, der öffentliche Nahverkehr ist in der Regel auf ein Minimum geschrumpft (sofern überhaupt noch vorhanden) und auch an jungen Leuten, die die Großeltern zum Arzt fahren könnten, ist kaum noch einer da.

Angesichts dieser Situation hat das Angebot der DB, die Bahnhöfe, die zu-

gleich Verkehrsknotenpunkte sind, auch als solche der medizinischen Versorgung umzugestalten, durchaus einen gewissen Charme. Andererseits würde ein solches Vorgehen dem eigenen Anspruch, wohnortnah, flächendeckend und rund um die Uhr die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, entgegenlaufen.

Und dann darf man sicher auch nicht vergessen, dass in den ländlichen Regionen, in denen wir derartige Probleme haben, in Sachen Personenverkehr auch alles andere als eine heile Welt existiert. Im Gegenteil. Minimierung der Zugfrequenzen, Streckenstilllegungen, Einsparungen bei Servicepersonal auf den ländlichen Bahnhöfen lassen alles andere als die Vorstellung keimen, hier könnten einmal lebendige Zentren entstehen.

Gleich wie, Umbruchsituationen erfordern und ermöglichen auch kreatives Denken. Und: Es sollte auch nicht voreilig alles Neues gleich auf den Scheiterhaufen geworfen werden. Dies scheint auch die „Denke“ der beiden Hauptakteure DB und KBV zu sein. Sie beschlossen, Referenzregionen auszuwählen und sich mit der Thematik doch etwas detaillierter zu befassen. Spannend.

R.H.

Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“

Brandenburger Projekt ausgezeichnet

Das Projekt „Verbesserung der Betreuungsqualität für Herz-Kreislauf-Erkrankungen am Beispiel Nordbrandenburg“ aus Oranienburg gehört zu den 20 Gewinnern der ersten Runde des Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“. Beteiligt sind daran brandenburgische Kardiologen sowie die Dienstleistungstochter der KVBB, die KV COMM. Die Oranienburger nahmen die Auszeichnung beim diesjährigen Hauptstadtkongress in Berlin von Bundesforschungsministerin Annette Schavan entgegen.

Die Erstrunden-Gewinner erhielten für die kommenden neun Monate jeweils bis zu 100.000 Euro, um ihre Konzepte

detailliert auszuarbeiten, erläuterte Frau Schavan bei der Preisverleihung. Im nächsten Jahr würde eine Jury bis zu fünf Regionen auswählen, die das Bundesforschungsministerium dann vier Jahre lang bei der Umsetzung des Konzeptes unterstütze.

Der Wettbewerb wurde vom Bundesforschungsministerium im vergangenen Jahr ausgelobt und mit insgesamt 40 Mio. Euro ausgestattet. Ziel sei es, so Frau Schavan, die Verantwortlichen aus medizinischer Forschung, Entwicklung und Gesundheitsversorgung einer Region zusammenzubringen.

ute

ANZEIGE

Vergütungsvereinbarung für 2007 mit BKK-Landesverband Ost

In einem Beileger zu „KV-intern“ 7/2007 hatten wir über die damals bereits feststehende Regelung zu neuen Zuschlägen zu Wegepauschalen im BKK-Bereich berichtet. Nunmehr wurde auch die zugehörige Vergütungsvereinbarung unterzeichnet und damit ein weiterer Honorarvertrag für das Jahr 2007 abgeschlossen.

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

Auch im Jahr 2007 wird die pauschalierte Gesamtvergütung um die maximal ansatzfähige Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 2,23 Prozent (BKKn Rechtskreis Ost) bzw. 0,47 Prozent (BKKn Rechtskreis West) erhöht.

Die Punktwerte für extrabudgetär vergütete Einzelleistungen bleiben stabil und gelten in gleicher Systematik auch für die im Jahr 2007 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen. Zudem ist es gelungen, für die Leistungen des ambulanten Operierens und ab dem II. Quartal 2007 für die belegärztlichen Leistungen mit 4,3 ct den dritthöchsten Punktwert im Land Brandenburg zu verhandeln.

Im Einzelnen wurden folgende Punktwerte vereinbart:

Früherkennung Erwachsene (GOP 01732), Jugendgesundheitsuntersuchung; PDT; Soziotherapie; Apheresen bei rheumatoider Arthritis; Verordnung medizinischer Rehabilitation oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege; kardiorespiratorische Polysomnographien; MRT-Angiographien; erweitertes Neugeborenen-Screening; künstliche Befruchtung	4,2 ct
Früherkennung Kinder; MRT der Mamma; präventive Koloskopie, Schmerztherapie	4,5 ct
übrige Präventionsleistungen	4,35 ct
Substitutionsbehandlung	4,25 ct
ambulante Operationsleistungen der EBM-Abschnitte 31.1 bis 31.5; EBM-Ziffern aus Anlage 1 Abschnitte 2 und 3 des Kataloges gemäß Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V (soweit in dieser Tabelle nicht separat genannt); auf Veranlassung von Krankenhausärzten im Rahmen des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V im vertragsärztlichen Bereich durchgeführten Leistungen; belegärztliche Leistungen; phototherapeutische Keratektomie; Akupunktur	4,3 ct

Die Vergütung für die seit November 1999 in den EBM aufgenommenen Sachkosten, zu denen im Jahr 2007 die Sachkosten zu interventionellen und ophthalmologischen Eingriffen (Abschnitt 40.8 und 40.11 EBM) hinzugekommen sind, stellen die Betriebskrankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung bereit.

Neu in diese Vergütungsvereinbarung aufgenommen wurde eine Stützung von Hausbesuchen nach den GOP 01411 und 01412 in Höhe von jeweils 5,- Euro (Beileger „KV-intern“ 7/2007). Damit lassen auch die Betriebskrankenkassen wie die Innungskrankenkassen (bei Besuchen von Patienten in Pflegeheimen) den Hausbesuchen eine besondere Förderung zuteilwerden.

Wie in den Vorjahren haben sich die BKKn erneut bereit erklärt, 1 Prozent der Gesamtvergütung zielgerichtet zur Vergütung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und zu Sicherstellungszwecken bereitzustellen. Daraus werden wie bisher Zuschläge zu Wegepauschalen im Bereitschaftsdienst in folgender Höhe gezahlt:

bei einer Entfernung (Radius) von	
mehr als 10 km bis 15 km	5,00 Euro
mehr als 15 km bis 20 km	10,00 Euro
mehr als 20 km bis 25 km	15,00 Euro
mehr als 25 km bis 30 km	20,00 Euro
mehr als 30 km	25,00 Euro

Gleichermaßen heben die Betriebskrankenkassen in Anerkennung einer zu geringen Vergütung der Entfernungspauschalen gem. dem bis zum I. Quartal 2005 gültigen EBM alle Vergütungen von Wegepauschalen an und tragen damit den strukturellen Problemen im Land Brandenburg Rechnung (Beileger „KV-intern“ 7/2007):

bei einer Entfernung (Radius) von	Tag (8.00 Uhr bis 20.00 Uhr), Zuschlag	Nacht (20.00 Uhr bis 8.00 Uhr) bzw. an Sonn- und Feiertagen, Zuschlag
bis 2 km	0,70 Euro	3,10 Euro
mehr als 2 km bis 5 km	1,15 Euro	3,15 Euro
mehr als 5 km bis 10 km	1,60 Euro	3,10 Euro
mehr als 10 km bis 15 km	3,10 Euro	4,60 Euro
mehr als 15 km bis 20 km	4,60 Euro	6,10 Euro
mehr als 20 km bis 25 km	6,10 Euro	7,60 Euro

bei einer Entfernung (Radius) von	Tag (8.00 Uhr bis 20.00 Uhr), Zuschlag	Nacht (20.00 Uhr bis 8.00 Uhr) bzw. an Sonn- und Feiertagen, Zuschlag
mehr als 25 km bis 30 km	7,60 Euro	9,10 Euro
mehr als 30 km bis 35 km	9,10 Euro	10,60 Euro
mehr als 35 km	10,60 Euro	12,10 Euro

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

Hervorzuheben ist auch, dass die BKKn den maßgeblichen Anteil zur Finanzierung des Punktwertes, welcher gem. Beschluss des Bewertungsausschusses in dessen 96. Sitzung für psychotherapeutischen Leistungen bereitzustellen ist, durch Zahlung eines extrabudgetären Zusatz-Punktwertes von je 0,5 ct übernehmen.

Die Vergütungsvereinbarung steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Sobald das MASGF seine Zustimmung erklärt hat, erfolgt die Veröffentlichung der Vereinbarung mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Ansprechpartner: Fachbereich Verträge; Fachbereich Abrechnungsmanagement, Abrechnungshotline 01801/58 22-433*

Vergütung Psychotherapie

Bereits in „KV-intern“ 2/2008 wurde über die Anhebung des Soll-Leistungsbedarfes für die zeitgebundenen antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnittes 35.2 EBM mit Wirkung ab dem 01. Januar 2008 und der damit einhergehenden Änderung der Höhe des Mindestpunktwertes auf 3,68 ct informiert.

Im Rahmen der 151. Sitzung des Bewertungsausschusses (BewA) wurde die Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertrags-

ärzte und -therapeuten mit Wirkung ab dem 01. April 2008 erneut angepasst. Daraus ergibt sich ab dem 2. Quartal 2008 ein Mindestpunktwert für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Abschnittes 35.2 EBM der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und -therapeuten im Land Brandenburg in Höhe von 3,95 ct.

Ansprechpartner:
GB Grundsatzfragen,
Fachbereich Abrechnungsmanagement
Abrechnungshotline 01801/58 22-433*

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

Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel?

Neufassung des Abgrenzungskatalogs zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Das Bundessozialgericht hatte in mehreren Urteilen zur Hilfsmittelversorgung als Leistung der GKV den Grundsatz entwickelt, dass eine selbstbestimmte Nutzung des Hilfsmittels durch den Versicherten vorliegt oder eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden muss. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behindertenausgleich durch die GKV (§ 33 SGB V) auf alle pflegebedürftigen Versicherten in stationären Einrichtungen erweitert, **unabhängig davon, ob eine gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben noch möglich ist.**

Nach wie vor gilt jedoch, dass **jede stationäre Pflegeeinrichtung Hilfsmittel zur Grundpflege** oder zur Erleichterung der Pflege vorhalten muss, insbesondere wenn diese für mehrere Versicherte eingesetzt werden. Typische Beispiele sind Toilettenstühle, Anziehilfen oder Badehilfen. Spezialisierte Einrichtungen,

z.B. für Beatmungspatienten, können in Versorgungsverträgen individuell verpflichtet werden, eine weit über die Grundausrüstung hinaus gehende Hilfsmittelausstattung vorzuhalten.

In den Leistungsbereich der **GKV fallen dagegen Hilfsmittel zur Behandlungspflege** oder sofern die Entstehung einer Krankheit oder Behinderung unmittelbar droht. Weiterhin ist die Verordnung von Hilfsmitteln möglich, die eine Behinderung ausgleichen, sofern diese nur von einem Versicherten genutzt werden (z.B. Gehhilfen, Rollstühle).

Der neue Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen berücksichtigt die geänderte Rechtslage. Sie finden ihn - incl. einer synoptischen Gegenüberstellung der alten und der neuen Fassung - auf folgender Internetseite der KBV:

<http://www.kbv.de/themen/11952.html>

Ansprechpartner: Beratende Ärzte

Änderungen in der Hilfsmittel-Versorgung

Zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln haben die Krankenkassen nach § 127 SGB V die Möglichkeit, im Wege der Ausschreibung Verträge mit einzelnen Leistungserbringern oder mit Zusammenschlüssen von Leistungser-

bringern über die Lieferung von Hilfsmitteln zu schließen.

Auch die Brandenburger Krankenkassen machen zunehmend Gebrauch von dieser Neuregelung. Für die Versicherten der Barmer Ersatzkasse endet die Inkontinenzversorgung durch Apotheken

und Sanitätshäuser zum 01.07.2008. Ab diesem Zeitpunkt soll die Versorgung durch den Ausschreibungsgewinner für Berlin und Brandenburg, die Mommsen Handelsgesellschaft mbH Berlin, realisiert werden. Bei Nachfragen zur Organisation der Versorgung sollten die Versicherten an ihre Krankenkasse verwiesen werden.

Für die Verordnungsweise durch den niedergelassenen Arzt ergeben sich daraus keine Veränderungen. Die KKH hat bereits zum 31.03.2008 die Versorgungsberechtigung der Apotheken für Inkontinenzhilfen (Vliesstoffprodukte) widerrufen. Die Ausschreibung der AOK Brandenburg für Hilfsmittel für die enterale Ernährung ist vorerst aus juristischen Gründen ausgesetzt worden.

Neben den Ausschreibungen planen einzelne Krankenkassen, die Versorgung ihrer Versicherten mit bestimmten Produkten über die Festlegung von Monatspauschalen zu realisieren. Die

AOK Brandenburg hat eine solche Monatspauschale bereits für die Belieferung mit Stoma-Artikeln etabliert. Allerdings haben einzelne Leistungserbringer signalisiert, die Höhe der Pauschale für unzureichend zu halten. Daneben sind Pauschalen für Trink- und Sondennahrung sowie für die Applikationshilfen im Rahmen der enteralen Ernährung durch die AOK Brandenburg in Planung.

Fazit: Für die Vertragsärzte ändert sich beim Rezeptieren von Hilfsmitteln nichts, auch wenn sich die Lieferwege oder die finanzielle Deckelung ändern sollten. Die Vielzahl der Veränderungen sind im Augenblick durch die zahlreichen Aktionen einzelner Krankenkassen nicht überschaubar, ändern aber nichts am Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker

Hinweise zur richtlinienkonformen Verordnung von Heilmitteln

Die Verordnung von Heilmitteln erfordert neben dem Vorliegen der medizinischen Indikation auch die Beachtung der 2004 in Kraft getretenen Heilmittel-Richtlinien und der zu den Bundesmantelverträgen gehörenden Vordruckvereinbarung. Nach Analysen der Krankenkassen ist noch immer ein erheblicher Anteil der Verordnungsblätter einzelner Ärzte nicht korrekt ausgefüllt. Besonders häufig werden dabei die maximal zulässige Menge je Erst- oder Folgeverordnung überschritten oder mehrere vorrangige

Heilmittel auf einem Verordnungsblatt angegeben. Da dadurch Verzögerungen des Beginns der Heilmitteltherapie infolge von Rückfragen des Heilmittelerbringers beim verordnenden Arzt entstehen können, möchten wir an dieser Stelle Hinweise zum korrekten Ausfüllen der Heilmittel-Vordrucke geben.

Die Heilmittelverordnung erfolgt nur auf den vereinbarten Vordrucken (Muster 13, 14 bzw. 18). Verordnungsfähig sind ausschließlich jene Maßnahmen, die im

Heilmittelkatalog genannt werden. Ist eine Erkrankung in den dort abschließend aufgeführten Diagnosegruppen nicht benannt oder kann sie einer Diagnosegruppe mit beispielhafter Aufzählung nicht zugeordnet werden, ist eine Heilmittelverordnung nicht möglich, auch nicht außerhalb des Regelfalls.

Auf der Verordnung sind anzugeben:

- ⇒ die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls)
- ⇒ die Durchführung als Einzel- oder Gruppentherapie
- ⇒ die (Nicht-) Notwendigkeit eines Hausbesuchs
- ⇒ die Anforderung eines Therapiebereichs (erforderlich oder nicht)
- ⇒ der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns (nur wenn von der Frist von 10 Tagen für die Physikalische Therapie, von 14 Tagen für die Logopädie und Ergotherapie bzw. von 28 Tagen für die Podologie abgewichen werden soll)
- ⇒ die Verordnungsmenge entsprechend den Vorgaben im Heilmittelkatalog
- ⇒ das gemäß Heilmittelkatalog verordnete Heilmittel, das bei der entsprechenden Leitsymptomatik (Kleinbuchstabe) mit den Vorgaben des Kataloges übereinstimmen muss und die Behandlungszeit (gegebenenfalls mit ergänzenden Angaben zum Heilmittel)
- ⇒ die Behandlungsfrequenz pro Woche
- ⇒ die Behandlungszeit bei Verordnungen von Logopädie und Manueller Lymphdrainage
- ⇒ der vollständige Indikationsschlüssel (Kürzel für die Diagnosegruppe und für die Leitsymptomatik)

- ⇒ die Diagnose mit Leitsymptomatik in Klarschrift
- ⇒ die Therapieziele nur dann, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben
- ⇒ die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Für Verordnungen innerhalb des Regelfalls gilt:

Die maximale Verordnungsmenge je Verordnung und die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ergeben sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog. Davon darf nicht nach oben abgewichen werden. Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. Wenn ein Vertragsarzt für einen Patienten eine Erstverordnung ausstellt, kann nicht ein anderer Vertragsarzt für den gleichen Patienten eine Folgeverordnung vornehmen. Erst- und Folgeverordnungen bleiben in der Hand eines Vertragsarztes.

Die Begründung für einen Hausbesuch ist nur gegeben, wenn der Patient aus medizinischen Gründen nicht den Therapeuten aufsuchen kann oder die Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.

Als Mittel der ersten Wahl soll ein vorrangiges Heilmittel zur Anwendung kommen. Ist dies aus in der Person des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein optionales Heilmittel verordnet werden, wenn dies im Heilmittelkatalog vorgesehen ist. Sind darin mehrere durch Schrägstrich voneinander getrennte vorrangige, optionale bzw.

ergänzende Heilmittel aufgeführt, ist jeweils nur eines davon auszuwählen (Schrägstrich bedeutet hier „oder“).

Die Verordnung mehrerer vorrangiger bzw. optionaler Heilmittel nebeneinander ist ebenso wie die gleichzeitige Verordnung eines vorrangigen und eines optionalen Heilmittels nicht zulässig. Zu einem vorrangigen oder einem optionalen Heilmittel kann nur ein weiteres im Heilmittelkatalog genanntes ergänzendes Heilmittel verordnet werden. Abweichend davon können Maßnahmen der Elektrotherapie sowie die Ultraschall-Wärmetherapie isoliert als ergänzende Heilmittel verordnet werden, soweit der

Katalog dieses ergänzende Heilmittel indikationsbezogen vorsieht. Auch wenn auf einem Vordruck kein vorrangiges oder optionales Heilmittel verordnet wird, kann daraus kein Anspruch auf die Verordnung von zwei ergänzenden Heilmitteln abgeleitet werden.

Ergänzend möchten wir aus aktuellem Anlass darauf hinweisen, dass es nicht zulässig ist, Heilmittelverordnungen von einer Erhöhung des arztindividuellen Richtgrößenvolumens bzw. einer extra-budgetären Vergütung der Heilmitteltherapie abhängig zu machen.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker

Einführung einer zusätzlichen Kinderuntersuchung U7a zum 01.07.2008

Durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird es im Rahmen der Früherkennungsmaßnahmen für Kinder künftig eine zusätzliche Untersuchung U7a im 34. bis 36. Lebensmonat als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat diesen Beschluss nicht beanstandet. Er wird in Kürze im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Da bisher keine Gebührenordnungsposition in den EBM aufgenommen wurde, ist die Untersuchung U7a noch nicht über die Krankenversichertenkarte berechnungsfähig; kann jedoch gegen Kostenerstattung dem Patienten angeboten werden, da die Versicherten bereits einen Leistungsanspruch gegenüber ihrer Versicherung haben.

Weitere Änderungen gibt es hinsichtlich der Untersuchungszeiträume. Die U3 wird von derzeit 4. bis 6. Lebenswoche auf die 4. bis 5. Lebenswoche eingengt. Bei der U6 wird die Toleranzgrenze für die Untersuchung von jetzt 9. bis 13. Lebensmonat auf 9. bis 14. Lebensmonat erweitert. Der Beginn des Untersuchungszeitraums bei der U8 wird von jetzt 43. Lebensmonat auf den 46. Lebensmonat verschoben.

Gleichzeitig werden die Kinder-Richtlinien so geändert, dass für die zu jeder U-Untersuchung geforderte Dokumentation auf die bisher vorgeschriebenen Durchschläge, ihre Versendung an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung und die dortige Aufbewahrung verzichtet wird.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22-433*
(*3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Preise aus Mobilnetzen ggf. abweichend)

Geplante Änderung der Mutterschafts-Richtlinien

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufnahme der sonografischen Untersuchung zur Abklärung der Chorionizität bei Mehrlingsschwangerschaften als neuen Inhalt in die erste Ultraschall-Screeninguntersuchung (9. bis 12. Schwangerschaftswoche) und deren Verankerung in den Mutterschafts-Richtlinien und im Mutterpass beschlossen.

Der Beschluss vom 13.03.2008 wurde nicht beanstandet und tritt mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Für Einzelheiten verweisen wir auf die Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de).

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22-433*

Berechnung der Zeitkontingente für die Leistungen der Psychosomatik

Wir möchten an dieser Stelle auf Anfragen der Vertragsärzte zur Berechnung der Zeitkontingente für die Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 bei Berechnung der Leistungen neben der Grundpauschale eingehen.

Die Mindestbehandlungszeit von 15 Minuten gemäß obligaten Leistungsinhalt der GNR 35100 und 35110 verlängert sich nicht, wenn diese Leistungen neben der Grundpauschale abgerechnet werden.

Diese Verlängerung ist nur auf die Leistungen beschränkt, deren Leistungslegende das ausdrücklich vorsieht, z.B. GNR 21220.

21220 Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, ... je vollendete 10 Minuten.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis

21212 und 21220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21220.

Diese Zeitverlängerung ist für die Berechnung der Tagesprofile als Aufgreifkriterium der Plausibilitätsprüfung nicht vorgesehen. Hier gelten unabhängig von eventuellen Gebührennummernkombinationen immer die Zeiten gemäß Anhang 3 EBM.

Erst wenn eine Plausibilitätsprüfung eingeleitet und der Sachverhalt näher untersucht wird, wird die in der Leistungslegende geforderte Mindestbehandlungsdauer geprüft (21220 = 10 Minuten, 35100 = 15 Minuten, 21220 neben 21211 = 20 Minuten).

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22-433*

Elektronische DMP-Dokumentation

Im Rahmen der internistischen DMP endet zum 30. Juni 2008 die Möglichkeit der beleghaften Dokumentation. Ab 01. Juli 2008 können die Dokumentationen von der DMP-Datenstelle ausschließlich in elektronischer Form angenommen und verarbeitet werden.

In diesem Zusammenhang möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass neben der bereits erfolgten elektronischen Übermittlung der DMP-Dokumentationen keine Dokumentationsbögen in Papierform an die Datenstelle zu über-

mitteln sind. Lediglich die Teilnahmeerklärung des Patienten ist nach wie vor in Papierform an die Datenstelle zu versenden.

Bitte achten Sie darauf, dass bei einer Datenübermittlung zu mehreren Zeitpunkten innerhalb eines Quartals die bereits zu einem früheren Zeitpunkt übermittelten Dokumentationen nicht erneut übersandt werden.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung

DMP-Kennzeichnung auf Chipkarte

In einem Schreiben teilt die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg mit, dass sie „nach wie vor die DMP-Kennzeichnung der KVK entsprechend den vertraglichen Regelungen“ sicherstellen.

Aus der Vertragsärzteschaft gab es eine Reihe von Hinweisen, dass dies einige Kassen nicht mehr kennzeichnen würden.

Im Schreiben der Kassen heißt es weiter: „Es gibt keine Hinweise auf einen

aktiven Verzicht der Kennzeichnung. Sollte im Einzelfall seitens eines Versicherten oder nach Hinweis eines Arztes bemerkt werden, dass die DMP-Kennzeichnung fehlt, wird in der Regel die zuständige Krankenkasse vom Versicherten informiert und der Sachverhalt individuell geklärt.“

Wir bitten alle Ärztinnen und Ärzte, bei weiteren Hinweisen auf fehlende Kennzeichnung die KVBB, Frau Schumacher, Tel.: 0331/23 09-458, zu informieren.

Merkblätter können bestellt werden!

Die Merkblätter zur Unterstützung der ärztlichen Beratung im Rahmen des neu eingeführten Chlamydien Screenings und zum HIV-Test bei Schwangeren liegen jetzt vor und können kostenfrei über die Formularausgabe der Kassenärztlichen Vereinigung bestellt werden.

Ansprechpartner:

Formularbestellung 01801/58 22 435*

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

Hautkrebs-Screening

Mit Beschluss vom 15. November 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, zum 01. Juli 2008 eine spezifiziertere Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs in die Krebsfrüherkennungsrichtlinien aufzunehmen.

Diese Früherkennungsuntersuchung, auf die nunmehr GKV-Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch haben, kann bei Hausärzten und Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten durchgeführt werden. Findet die Untersuchung bei einem Hausarzt statt und wird ein verdächtiger Befund erhoben, so soll eine Überweisung an den Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten erfolgen, der den Befund überprüft und weitere Schritte veranlasst.

Zur Teilnahme an diesem Hautkrebs-Screening benötigen Ärzte eine Geneh-

migung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Hierfür ist der Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem von der KV anerkannten achtstündigen Fortbildungsprogramm notwendig.

Sollten Sie sich für eine Teilnahme an o. g. Fortbildung entscheiden, bitten wir Sie, bei der Auswahl der Fortbildungsangebote zu beachten, dass die von Ihnen ausgewählte Veranstaltung von einer Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.

Bitte versäumen Sie es nach der Fortbildung nicht, die Genehmigung zur Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs bei der KVBB zu beantragen.

Ansprechpartner:

FB Qualitätssicherung,
Frau Boss, Tel. 0331/2309-316
Frau Schultze, Tel. 0331/2309-217

schriebenen Praxen Phasenkonformität bewahren. Besser noch, 32 Praxen befanden sich bereits in der Umsetzungsphase, 2 Praxen in der 2. Selbstüberprüfungsphase und 7 weitere Praxen hatten die Einführung komplett abgeschlossen oder waren sogar zertifiziert.

Die QM-Kommission wird die Stichprobenerhebung jährlich wiederholen und damit den Stand der Einführung weiterhin beobachten. Wir sind zuversichtlich.

Aus aktuellem Anlass möchten wir Sie auf Folgendes hinweisen:

Mit Inkrafttreten der QM-Richtlinie bieten

zahlreiche Berater bzw. beratende Unternehmen den Arztpraxen ihre Unterstützung bei der Einführung ihres Qualitätsmanagements an.

Nun kommt es vor, dass sich Berater auf angebliche Aussagen der KVBB bzw. deren konkrete Forderungen berufen. Dabei ist festzustellen, dass es sich oftmals um Behauptungen handelt, die nicht richtig sind!

Daher unser Rat: Bitte versichern Sie sich direkt bei der KVBB, ob derartige Informationen tatsächlich stimmen!

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

ANZEIGE

Qualitätsmanagement – wie weit sind wir in Brandenburg?

Mit Inkrafttreten der QM-Richtlinie des GBA am 01.01.2006 wurde ein „5-Jahres-Plan“ zur Einführung des praxisinternen Qualitätsmanagements gestartet. Für die erste „Planungsphase“ wurde allen bis dahin zugelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten 2 Jahre Zeit gegeben. D.h., wer seine Planung bis zum 31.12.2007 abgeschlossen hatte, erfüllt die Vorgaben der Richtlinie.

Ende letzten Jahres hat die QM-Kommission der KVBB entsprechend ihres

Auftrages zum ersten Mal den Einführungsstand von Qualitätsmanagement in den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen überprüft. Dazu wurden in einer zufälligen Stichprobe 73 Mitglieder nach einem bundesweit einheitlichen Katalog schriftlich befragt. Leider blieben uns 11 Kollegen trotz mehrfacher Aufforderung eine Antwort schuldig. Das Ergebnis ist dennoch zufriedenstellend. Denn die Auswertung der 62 Rückmeldungen ergab, dass alle ange-

„Qualitätsmanagement einführen leicht gemacht!“

Dieses Buch, das sich vorrangig an Medizinische Fachangestellte richtet, stellt umfassend dar, wie sich Arbeitsabläufe in der Praxis durch Qualitätsmanagement vereinfachen lassen. Ziel ist es, Fehler zu vermeiden sowie die Qualität der angebotenen Leistungen zu verbessern.

Schritt für Schritt wird die Einführung in das Thema beschrieben. Durch viele Beispiele und Tipps ist die Umsetzung der neuen Organisationsstruktur leicht nachzuvollziehen.

Inhaltliche Schwerpunkte sind unter anderem:

- ⇒ Was kann Qualitätsmanagement?
- ⇒ Beurteilung von Qualität
- ⇒ Anforderung der Norm
- ⇒ Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement
- ⇒ Kundenzufriedenheit verbessern
- ⇒ Checklisten und Dokumentation

Kosten: 14,90 Euro
(ISBN 978-3-89993-612-4)

Bestellung: Schlütersche Verlagsgesellschaft, Geschäftsbereich Fach-Publikationen, Frau Rheinländer, Tel.: 0511/85 50 25 37, E-Mail: rheinlaender@schluetersche.de

Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, die Anlage 10 der Richtlinie über Verordnungen von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) wie folgt zu ändern:

Die Anlage 10 wird um die folgende Nummer 3 ergänzt: Folgende Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen sind unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise **nicht verordnungsfähig:**

„3. Clopidogrel als **Monotherapie** zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit.

Das gilt nicht für Patienten mit

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

Die Änderung tritt ab 04.06.2008 in Kraft. Die Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Pharma-Marketing: Hörbuch für niedergelassene Ärzte

Im Sommer 2007 wurde an ungefähr 2000 Brandenburger Ärzte eine CD zum Thema „Pharma-Marketing“ versandt. Diese „Audioakademie“ ist in Zusammenarbeit mit den KVen aus Bayern, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt und Westfalen-Lippe entstanden und wurde von Pharma-Marketingexperten entwickelt. Die AOK Brandenburg hat die Exemplare für die brandenburgischen Ärzte finanziert.

Der unterhaltsam verpackte Denkanstoß soll Hilfestellung bieten, zwischen guten Produkten und gutem Marketing zu unterscheiden. Es geht zum Beispiel um Verkaufstechniken der Pharmavertreter, die Instrumentalisierung von Selbsthilfegruppen und um Tricks bei der wissenschaftlichen Vermarktung von Studien. Dieses Thema wurde aufgegriffen, da sich der Marketingdruck durch Pharma-

firmen in den letzten Jahren deutlich erhöht hat.

Die Auswertung der zurückgesandten 120 Fragebögen ergab folgendes Bild:

- ⇒ 62 Prozent bewerteten die CD mit gut bis sehr gut, 15 Prozent mit weniger gut bis schlecht,
- ⇒ 87 Prozent betrachteten die Inhalte als mindestens teilweise praxisrelevant,
- ⇒ 82,5 Prozent sind an weiteren Folgen interessiert.

Als Anregungen für weitere Projekte wurden zum Beispiel Themen wie „Steigerung der Patientencompliance und der Patientenverantwortung“, „Leitlinien, Evidenzbasierte Medizin und ihr Nutzen im Praxisalltag“ oder „Prozessmanagement: Neuere Erkenntnisse des Wertes der ärztlichen Tätigkeit für den Therapieerfolg“ genannt.

Influenza-Pandemie

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg hat auf eine Veröffentlichung des Handbuchs Betriebliche Pandemieplanung vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg vom 11.04.08 hingewiesen.

Der genannte Leitfaden beinhaltet in sehr gut aufbereiteter Form fachliche Informationen zur Pandemie, Checklisten bezüglich der Maßnahmen vor, während und nach der Pandemie sowie

im Anhang befindliche wichtige Hintergrundinformationen zur persönlichen Hygiene, Planung von Desinfektionsmaßnahmen sowie zur allgemeinen Gesunderhaltung.

Der übersichtlich gegliederte Leitfaden mit teilweise sehr ausführlichen Informationen bezüglich Vorsorgeplanungen und Planungen zur Gefahrenabwehr kann als PDF-Datei unter

<http://www.gesundheitsamt-bw.de/serviet/PB/menu/1238234/index.html?ROOT=1133583> abgerufen werden.

Neue Regelungen zum Schutz vor Nadelstichverletzungen

Mit der Bekanntmachung im Gemeinsamen Ministerialblatt 4/2008 vom 14. Februar 2008 wurden die derzeit geltenden **technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)** abgeändert. Sie sahen schon bisher (vgl. Artikel in KV-intern 11/2006) in Abschnitt 4.2.4 den verbindlichen Gebrauch von „sicheren Arbeitsgeräten“ zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen bei folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen vor:

- ⇒ Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3**) oder höher infiziert sind (bei Stoffen der Risikogruppe 3 handelt es sich um biologische Arbeitsstoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich)
- ⇒ Behandlung fremdgefährdender Patienten (also von Patienten, bei denen die Gefahr einer Stich- oder Schnittverletzung erhöht ist, z. B. bei zerebralgeschädigten oder verhaltensgestörten Personen aber auch bei der Behandlung von Patienten, bei denen ein erhöhtes Infektionsrisiko vermutet werden kann, wie bei länger einsitzenden Strafgefangenen im Justizvollzug, Drogenabhängigen oder Prostituierten)

⇒ Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme

⇒ Tätigkeiten in Gefängniskrankenhäusern

Grundsätzlich sind sichere Arbeitsgeräte bei Tätigkeiten einzusetzen, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere

⇒ Blutentnahmen

⇒ sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten.

Neu geregelt ist nunmehr, dass abweichend hiervon herkömmliche Arbeitsgeräte dann weiter eingesetzt werden dürfen, wenn nach der Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung des Betriebsarztes ermittelt wird, dass das Infektionsrisiko vernachlässigt werden kann. Ein vernachlässigbares Infektionsrisiko besteht z. B., wenn der Infektionsstatus des Patienten bekannt und insbesondere für HIV und HBV und HCV negativ ist. Das Ergebnis dieses Teils der Gefährdungsbeurteilung ist gesondert zu dokumentieren.

Weiterhin gilt, dass sichere Arbeitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen Patienten nicht gefährden dürfen und folgende Eigenschaften haben müssen:

⇒ der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör,

- ⇒ seine Aktivierung muss mit einer Hand erfolgen können,
- ⇒ seine Aktivierung muss sofort nach Gebrauch möglich sein,
- ⇒ der Sicherheitsmechanismus schließt einen erneuten Gebrauch aus,
- ⇒ das Sicherheitsprodukt erfordert keine Änderung der Anwendungstechnik,
- ⇒ der Sicherheitsmechanismus muss durch ein deutliches Signal (fühlbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.

Dem Einsatz sicherer Arbeitsgeräte stehen auch Verfahren gleich, bei denen das sichere Zurückstecken der Kanüle in die Schutzhülle mit einer Hand erfolgen kann, z. B. Lokalanästhesie in der Zahnmedizin oder bei der Injektion von Medikamenten (Pen).

Ansprechpartner: Geschäftsbereich Recht, Tel.: 0331/23 09-202

Rückmeldungen bei Früherkennungsuntersuchungen

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg in Kraft getreten

Mit der Veröffentlichung im Gesetz- und Verordnungsblatt am 29. April 2008 ist das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (BbgGDG) nunmehr in Kraft getreten. Regelungsinhalt des Gesetzes ist unter anderem das Einladungs- und Rückmeldesystem zu den Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern.

Das der Veröffentlichung vorangegangene Gesetzgebungsverfahren hatte die KVBB stets begleitet und im Rahmen von Stellungnahmen unablässig darauf hingewiesen, dass ein Erfolg des Rückmeldesystems mit der Größe des einhergehenden Aufwandes steht und fällt und daher ein möglichst unkompliziertes Verfahren gefordert.

Unserem Anliegen wurde entsprochen! Auf der ersten Seite des übersandten Einladungsschreibens befindet sich ein graues Feld, in welches Sie bitte lediglich Ihren Stempel nebst Datum eintragen und diese Seite anschließend an die angegebene Faxnummer übermitteln. Dadurch bestätigen Sie die Wahrnehmung des Untersuchungsangebotes.

Um dem Landesgesundheitsamt eine zutreffende Einschätzung des Untersuchungsgrades und eine Evaluation der Vorsorgeuntersuchungen zu ermöglichen, bitten wir Sie daher, diese Rückmeldungen trotz des geringfügigen Mehraufwandes vorzunehmen.

Die ersten Einladungen werden bereits seit dem 1. Juni 2008 verschickt.

Leitfaden zu Datenschutz in Arztpraxen aktualisiert

Bundesärztekammer und KBV haben die „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ aktualisiert.

Schwerpunkt der Aktualisierung der im Jahr 1996 erstmals veröffentlichten Richtlinien ist die Datenkommunikation in der Arztpraxis. In einer Pressemitteilung von KBV und Bundesärztekammer heißt es: „Bisher galt: Praxisrechner, die Patientendaten verwalten, dürfen nicht

ans Internet. Dies ist nun nicht mehr zwingend, wenn Provider einen entsprechenden Schutz durch Firewalls garantieren. Dies ist zum Beispiel im Rahmen des Hochsicherheitsdatennetzes der KVen, dem KV-Safenet, der Fall.“

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Neuerungen des Leitfadens finden Sie im Deutschen Ärzteblatt, Ausgabe 19 vom 9. Mai 2008, sowie unter www.kbv.de.

Niederlassungen im Mai 2008

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Jacqueline Krupke
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Juri-Gagarin-Str. 8, 03046 Cottbus
(Übernahme der Praxis von Katharina Lauré)

Planungsbereich Havelland

Franka Hellenberg
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Kiefernweg 1, 14712 Rathenow
(Übernahme der Praxis von Dipl.-Med. Ursula Rawolle)

Planungsbereich Oberhavel

Petra Hildebrand-Korbjuhn
FÄ für Allgemeinmedizin
Breite Str. 99, 16727 Velten
(Übernahme der Praxis von Dr. med. Sabine Gärtner)

Dr. phil. Ulf Kröger
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie)
Marwitzer Str. 2d, 16761 Hennigsdorf

Planungsbereich Potsdam

Dr. med. Wolfgang Sitte
FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dortustr. 4, 14467 Potsdam

Planungsbereich Prignitz

Kátia Stahl
FÄ für Allgemeinmedizin
An der Trift 1 b, 19336 Bad Wilsnack
(Übernahme der Praxis von Dr. med. Rainer Vetter)

Planungsbereich Spree-Neiße

Dipl.-Med. Katrin Allecke
FÄ für Allgemeinmedizin
Hauptstr. 24a, 03096 Burg (Spreewald)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Karsten Engler
Facharzt für Orthopädie in Hohen Neuendorf/OT Borgsdorf
ab 01.10.2008

Dr. med. Stefan Gurske
Facharzt für Allgemeinmedizin in Eberswalde
ab 01.10.2008

Maja Mischkewitz
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Kremmen
ab 01.09.2008

Dr. med. Karin Schneider
Fachärztin für Humangenetik in Potsdam
ab 01.07.2008

Dr. med. Judith Umbach
Fachärztin für Psychiatrie in Lübben
ab 01.07.2008

Dipl.-Med. Klaus Vogelsang
Facharzt für Innere Medizin/HA in Eichwalde
ab 01.01.2009

Dr. med. Christine Zimny
Fachärztin für Allgemeinmedizin in

Brandenburg a.d. Havel
ab 01.07.2008

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.)

Augentagesklinik Groß Pankow MVZ GbR in Groß Pankow

Genehmigung zur Anstellung von:
Deyan Goranov
Facharzt für Augenheilkunde
ab 01.06.2008

MVZ Schwedt

Genehmigung zur Anstellung von:
Ursel Günther
Fachärztin für Innere Medizin/HA
ab 01.07.2008

Ermächtigungen

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

Dr. med. Gislinde Baumbach
Fachärztin für Diagnostische Radiologie am KKH Herzberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten

Hausarztpraxis gesucht

Hausärztin mit 15-jähriger Erfahrung aus eigener Niederlassung sucht Hausarztpraxis im Havelland, möglichst im ca. 20-Kilometer-Umkreis von Brieselang (PLZ 14656), favorisierter Zeitpunkt der Übernahme: Herbst 2009, ggf. auch früher auf Absprache

in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Radiologie, Computertomographie und Knochenichtemessung für die Zeit vom 01.10.2008 bis 30.06.2009.

Dr. med. Michael Dinter

Facharzt für Innere Medizin an der Spreewaldklinik Lübben 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 Ergospirometrie und Behandlung eines Herztransplantatträgers und zur Durchführung der zweidimensionalen farbcodierten Dopplerechokardiographischen Untersuchung und Belastungsechokardiographie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Thomas Funk

Facharzt für Neurochirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie, Neurologie und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie, wenn diese auch über die Qualifizierung zur Durchführung der spez. Schmerztherapie verfügen bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen und differentialdiagnostischen Abklärung auf dem Gebiet der Neurochirurgie und auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Wolf-Rüdiger Guschall

Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin/SP Pneumologie und Fachärzten für Lungen- u. Bronchialheilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95

Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die weiterführende Diagnostik und Mitbehandlung von pneumologischen Problemfällen für die Zeit vom 01.06.2008 bis 30.06.2010.

Steffen Hecht

Facharzt für Innere Medizin am KKH Elsterwerda ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch/endoskopisch tätigen Fachärzten für Chirurgie und Innere Medizin sowie entspr. Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der Ösophagogastroduodenoskopie für die Zeit vom 01.07.08 bis 30.06.2010.

Dr. med. Elisabeth Hoffeld

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung hämatologisch und onkologisch erkrankter Kinder und auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Kinder- u. Jugendmedizin, Prakt. Ärzten mit der Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin, Fachärzten für Orthopädie und anderen Ärzten mit der Schwerpunktbez. Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer Sprechstunde auf dem Gebiet der pädiatrischen Rheumatologie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Adelheid Jung

Fachärztin für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. sonographisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Sonographiekontrolle bei sonographischen Problemfällen gastroenterologischer Krankheitsbilder, einschließl. Kontrastmittelsonographie; auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrich-

tungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung sonographisch gestützter Punktionen (außer Schilddrüse) sowie auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch tätigen Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbehandlung bei Problemfällen ausgewählter hepatologischer Krankheitsbilder

- chronische Hepatitis B und C
 - Autoimmunhepatitis
 - primär sklerosierende Cholangitis
 - primär biliäre Zirrhose
- zur konsiliarischen Beratung sowie zur Mitbehandlung ausgewählter gastroenterologischer Krankheitsbilder
- Colitis ulcerosa
 - Morbus Crohn
 - Malabsorptionssyndrom
 - chronische Pankreatitis
 - komplizierte Leberzirrhosen
- für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Rudolf Kleemann

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten f. Kinder- u. Jugendmedizin bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Carl-Thiem-Klinikum erm. Fachärzten für Kinder- u. Jugendmedizin auf dem Gebiet der Kinderkardiologie, Echokardiographie und Langzeit-EKG für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Peter Könnecke

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Havellandklinik Nauen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur ambulanten intravasalen antineoplastischen Therapie gynäkologischer Malignome für die Zeit vom 01.06.2008 bis 31.03.2009.

Frank Müller

Facharzt für Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen Fachärzten für Innere Medizin, Chirurgie, Augenheilkunde und Kinderheilkunde sowie entspr. Fachärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit folgenden endokrinologischen Krankheitsbildern: komplizierte Fälle von Schilddrüsenerkrankungen, Nebenschilddrüsenerkrankungen, Hypophysentumor, Nebennierenerkrankungen, Gonodenerkrankungen, Hirsutismus, Gynäkomatstie, Pubertas tarda für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Norma Peter

Fachärztin für Innere Medizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Innere Medizin/Hämatologie und Internistische Onkologie und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie zur Behandlung von Problemfällen: Nachsorge nach Hochdosis-Chemotherapie einschl. Stammzellentransplantation, akute Leukämie, hoch maligne Lymphome, Behandlung von Problemfällen der internistischen Onkologie für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Rolf Rahnefeld

Facharzt für Anästhesiologie am KKH Elsterwerda ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen, insbesondere Tumor- und Rheumapatienten und auf Überweisung von Herrn Dr. Ralf Hönisch, Facharzt für Orthopädie, zur Durchführung von amb. Anästhesien für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

OMR Dr. med. Jürgen Rühlmann
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Ev. Freikirchl. KH und Herzzentrum Brandenburg in Bernau b. Bln.
 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 Mammographie-Screening zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.06.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Ekkehard Scholz
 Facharzt für Neurologie am Städt. Klinikum Brandenburg
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die neurophysiologische Untersuchung (SEP, MEP) und für die Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Uwe Schröder
 Facharzt für Neurochirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder)
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Chirurgie, Orthopädie, Neurologie und Ärzten mit der Zusatzbez. Chirotherapie, wenn diese auch über die Qualifizierung zur Durchführung der spez. Schmerztherapie verfügen bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen und differentialdiagnostischen Abklärung auf dem Gebiet der Neurochirurgie sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Manfred Seipt
 Facharzt für Radiologie am Johanniter-KH in Belzig
 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 und von am Johanniter-KH Belzig erm. Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie; auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Computertomographie bei Versicherten, die bereits wegen eines Tumorerleidens stationär behandelt worden sind; auf Überweisung von zugel. HNO-Ärzten sowie HNO-Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Speiseröhrenkontrastuntersuchungen; auf Überweisung von zugel. Chirurgen sowie Chirurgen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Dickdarmentersuchungen im Doppelkontrast und Röntgenuntersuchungen natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln sowie auf Überweisung von zugel. Urologen sowie Urologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Harntrakt-Kontrastuntersuchungen für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Dr. med. Peter Wirth
 Facharzt für Strahlentherapie am Klinikum Frankfurt (Oder)
 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 ergänzenden Betreuung von Patienten, die strahlentherapeutisch behandelt werden für die Zeit vom 01.07.2008 bis 30.06.2010.

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Petra Brandt
 Fachärztin für Allgemeinmedizin in Finsterwalde
 neue Adresse: Straße des 3. Oktober 14 in Elsterwerda

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

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

Bewerbungsfrist bis 05.08.2008

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
39/2008	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	02.01.2009
40/2008	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	III. Quartal 2009
41/2008	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	01.04.2009
42/2008	Augenheilkunde	Ostprignitz-Ruppin	schnellstmöglich
43/2008	Augenheilkunde	Uckermark	01.04.2009
44/2008	Chirurgie	Märkisch-Oderland	schnellstmöglich
45/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Havelland	01.04.2009
46/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberhavel	01.10.2008
47/2008	Haut- und Geschlechts- krankheiten	Uckermark	30.09.2008
48/2008	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	01.10.2008

Bewerbungsfrist bis 03.07.2008

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
24/2008	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	schnellstmöglich
25/2008	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	schnellstmöglich
26/2008	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	01.01.2009
27/2008	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
28/2008	Innere Medizin/ Hausarzt	Frankfurt (Oder)/St./ Oder-Spree	01.10.2008

Bewerbungsfrist bis 03.07.2008

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
29/2008	Innere Medizin/ Facharzt	Spree-Neiße	01.04.2009
30/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Spree-Neiße	01.04.2009
31/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frankfurt (Oder)/St./ Oder-Spree	02.01.2009
32/2008	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Märkisch-Oderland	01.08.2008
33/2008	Kinder- und Jugend- medizin	Spree-Neiße	31.12.2008
34/2008	Orthopädie	Spree-Neiße	Januar 2009
35/2008	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
36/2008	Psychologischer Psychotherapeut	Havelland	31.12.2008
37/2008	Chirurgie	Oberhavel	01.10.2008
38/2008	HNO-Heilkunde	Potsdam/Stadt	01.10.2008

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

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

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

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

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

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

Übersicht

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

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per **30.05.2008** für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 15/08. Die für Zulassungen gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen sind mit einem „x“ gekennzeichnet. Die Anzahl der möglichen Zulassungen in vormals geschlossenen Planungsbereichen ist in Klammern (...) gesetzt.

Planungsbereich/ Arztgruppen	Anäs- thesie	Augen	Chi- rurgie	Fachä. Intern.	Frauen	HNO	Haut- krank.	Kinder	Ner- ven	Ortho- pädie	Psy- choth.	Diag. Radiol	Urolo- gie	Haus- ärzte
Potsdam/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brandenb. a.d. Havel/St./ Potsdam-Mittelmark	X	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Havelland	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X	X	X	
Oberhavel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	(9)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	
Teltow-Fläming	X	(2)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	
Cottbus/Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 9*	X	X	X
Dahme-Spreewald	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	X	X	
Elbe-Elster	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*		X	X
Oberspreew.-Lausitz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 4*	X	X	
Spree-Neiße	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 4*	X	(1)	
Frankfurt/Stadt/ Oder-Spree	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 7*	X	X	X
Barnim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 5*	X	X	
Märkisch-Oderland	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X	X 5*	X	X	(19)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

* Zulassungsmöglichkeit **ärztlicher Psychotherapeuten**

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

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

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

Beistand in schwierigen Situationen

Im Gespräch mit **Martina Geiersberg**, Diplom-Sozialarbeiterin, Leiterin der Kontakt- und Beratungsstellen der Kinderhilfe e.V. in Potsdam und Brandenburg/Havel



Vereins umschreiben. Wer im Mittelpunkt dieser Tätigkeiten steht, darüber waren wir im Gespräch mit **Martina Geiersberg** (links im Bild, während einer Veranstaltung der Kinderhilfe e.V.). Sie leitet die Einrichtungen in Potsdam und Brandenburg/Havel.

Der Verein heißt Kinderhilfe – also helfen Sie Kindern?

Nicht ausschließlich, aber vor allem sind es Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, denen wir unsere Hilfe und Unterstützung anbieten.

Nicht ausschließlich heißt ...

... wir möchten Familien unterstützen, die ein schwerstkrankes, beispielsweise an Krebs erkranktes Kind haben. Das ist eine Situation, in der viele Menschen Rat suchen und auch Rat benötigen, um diese Herausforderung bewältigen zu können.

Wo können, wo möchten Sie helfen?

Zu einem Großteil ist es Zuhören, da zu sein, als Gesprächspartner, Beistand zu leisten, seelisch, tröstend, aufmunternd, aber auch mit ganz konkreter Unterstützung zur Bewältigung des Alltags. Dieser wird in solchen Situationen oftmals total verändert. Die Betreuung des kran-

Wie oft bin ich schon an der Tür vorbeigegangen? Unzählige Male. Ich weiß, hier hat die Potsdamer Filiale der Kinderhilfe e.V. im Land Brandenburg und die Björn-Schulz-Stiftung ihren Sitz; Gregor-Mendel-Straße 10/11, im Gebäude der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg. Bei uns.

Seit fünf Jahren sind sie gewissermaßen Untermieter, seit zwölf Jahren gibt es den Verein in Brandenburg, seit 25 in Berlin. Dort wurde er gegründet, hervorgegangen aus einer Elterninitiative.

Drei Kontakt- und Beratungsstellen der Kinderhilfe e.V. gibt es in Brandenburg: in der Stadt gleichen Namens, in Potsdam und Frankfurt/Oder. Sich kümmern, helfen, da sein, mitfühlen, aber nicht mit-leiden – so könnte man das Credo des

ken Kindes rückt immer mehr ins Zentrum, die Partnerschaft, die Geschwisterkinder rücken dadurch gewissermaßen in die zweite Reihe.

Da stellen sich sicher auch viele ganz praktische Fragen.

Natürlich, beispielsweise sozial-rechtliche Belange, wo bekomme ich den Schwerbehindertenausweis her, Behördengänge, die vielleicht abgenommen werden können, ich denke da an die Beantragung von Pflegestufen oder einer familienorientierten Reha, Austausch mit anderen Betroffenen, spezielle Geschwisterbetreuung und viele andere Facetten.

Sie sind also direkt in den Familien tätig?

Das hängt immer von der konkreten Situation der Betroffenen ab. Manch einer benötigt nur Antworten auf zwei, drei Fragen, andere suchen nach einem Gesprächspartner, um Schmerz und auch Trauer verarbeiten zu können, und dann gibt es auch Familien, denen wir einen Familienbegleiter anbieten.

Was ist darunter zu verstehen?

Hier handelt es sich um spezielle ausgebildete, weitergebildete Frauen und Männer, die sehr feinfühlig die betroffenen Familien praktisch in vielen Lebenslagen unterstützen. Sie tragen auf diese Weise dazu bei, den Familien trotz dieser tiefgreifenden, einschneidenden Veränderungen eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen.

Wieviele solcher ausgebildeten Familienbegleiter gibt es in Brandenburg?

Wir haben zur Zeit zehn, weitere sechs sind in der Ausbildung. In Berlin, um dies nur kurz zu erwähnen, sind es übrigens 226.

Wie wird diese Tätigkeit finanziert?

Wir finanzieren uns vorrangig über Spenden. Zum Teil wird die Familienbegleitung aber auch von den Krankenkassen bezuschusst. All dies geschieht über die Björn-Schulz-Stiftung, die von der Kinderhilfe e.V. gegründet wurde.

Wer kann sich an Sie, an die Kinderhilfe wenden?

All jene, in deren Familie ein Kind, ein Jugendlicher, ein junger Erwachsener schwerst- oder unheilbar erkrankt.

Frau Geiersberg, vielen Dank für dieses Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

Ihre Spenden richten Sie bitte an:

Berliner Sparkasse
BLZ 100 50 000
Kto-Nr. 0780004884

Stichwort „Kinderhilfe“

Praxisbörse

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

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

Praxisabgabe

Suche ab April 2009 Nachfolger für allgemeinmedizinische Praxis im Süden von Cottbus. Die Praxis befindet sich in einem 1991 gebautem EFH, genügend Parkplätze vorm Haus, langjähriger Patientstamm (FZ: 1.000) gute Verkehrsanbindung, erfahrenes u. zuverlässiges Praxisteam vorhanden.

Chiffre: 08/06/01

Allgemeinmedizinische Praxis, mittelgroß, ausbaufähig, Praxisräume 100 m² zu Miete oder Kauf abzugeben zum Jahreswechsel 2008/2009. Praxis befindet sich in einer Kleinstadt Nordbrandenburgs mit landschaftlich reizvoller Umgebung, vielfältigen Sportmöglichkeiten, günstiger Verkehrsanbindung – Autobahn / Eisenbahn (Berlin, Rostock ca. 80 - 90 Minuten), Kindereinrichtungen, Gymnasium am Ort. Preisgünstiger Wohnraum ggf. im gleichen Haus steht zur Verfügung. Zwei kompetente Mitarbeiterinnen unterstützen Sie gern bei der Einarbeitung.

Chiffre: 08/06/02

Nachfolger für meine hausärztliche Praxis in Hennigsdorf ab dem 3. Quartal 2009 gesucht. Zentrale Lage, gute Erreichbarkeit mit Bus und Bahn; Praxisfläche 106 m²; Übernahme von Personal nicht erforderlich.

Chiffre: 08/06/04

Suchen für unsere hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit betriebswirtschaftlich sehr guter Struktur und stabiler Scheinzahl in zentraler Lage einer Kreisstadt ca. 80 km westlich von Berlin einen Nachfolger, gegebenenfalls mit Partner zur Übernahme ab dem 4. Quartal 2009/1. Quartal 2010. Alternativ wäre eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis mit der Option der späteren Übernahme ab I/2009 möglich.

Chiffre: 08/06/03

Gebe meine erfolgreiche internistisch-hausärztliche Praxis Ende 2009/Anfang 2010 aus Altersgründen ab. Kompetentes Praxispersonal ist vorhanden. Die Praxis befindet sich nördlich von Berlin in einer Kleinstadt umgeben von idyllischer Landschaft. Krankenhaus und Gymnasium sind im Ort.

Chiffre: 08/06/07

Solide allgemeinmedizinische Hausarztpraxis (Chirotherapie) mit stabiler Scheinzahl und engagiertem Praxispersonal, gelegen im Landkreis Havelland in landschaftlich sehr reizvoller Gegend, 30 km von Potsdam und Berlin und 20 km von Brandenburg (St.) entfernt, spätestens bis zum 30.06.2009 aus Altersgründen abzugeben.

Praxisräume 113 m² mit moderaten Mietkonditionen; Zweigpraxis im Nachbarort. Eine Praxispräsentationsmappe kann in der Geschäftsstelle der KV Brandenburg eingesehen werden.

Chiffre: 08/06/08

Praxisbörse

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

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

Kooperationsangebot

Neuer Partner gesucht!

Große hausärztliche Zweier-GP sucht Nachfolger für einen Partner, welcher in den Ruhestand wechseln möchte. 7 km von Potsdam, Berlin-Nähe, Wasser, Wald, reichlich Kultur, Sport, Grundschule, Kita, Hort, Bus, Bahn, Weiße Flotte, und vieles mehr, eigentlich alles, was man braucht. Stabil hohe Scheinzahl, betriebswirtschaftlich gesunde Struktur. Bereitschaftsdienst ca. 4 bis 5 mal im Quartal. Übernahmzeitpunkt schnellstmöglich, spätestens Ende 2008. Alles weitere sollte vor Ort geklärt werden.

Chiffre: 08/06/06

Stellenangebot

Möchte Fachärztin für Allgemeinmedizin werden!

Ich suche ab August 2008 im Landkreis Dahme-Spreewald - bevorzugt Zeuthen, Königs Wusterhausen - haus-/fachärztliche Praxis zur Weiterbildung, strebe Facharzt Allgemeinmedizin an, Praxisgröße egal, alle Fachrichtungen, die zur Weiterbildung Allgemeinmedizin geeignet sind, sind willkommen. Nach längerer Krankheit möchte ich zunächst in Teilzeit - halbe Stelle wieder einsteigen - Steigerung der Stundenzahl später verhandelbar.

e-mail: baerbelekaelble@web.de;
Handy: 0162/81 58 058

Stellenangebot

Arzt und Ärztin in den besten Jahren wünschen sich zum Erhalt ihrer Arbeits- und Lebensqualität die Anregung und Unterstützung durch eine jüngere Kollegin oder einen jüngeren Kollegen. Unser Schwerpunkt liegt in der psychosomatischen Allgemeinmedizin, der Geriatrie und Palliativmedizin mit ethischen Entscheidungsfragen und in der Schmerztherapie. Hören und Sprechen hat bei uns einen höheren Stellenwert als Messen. Wir sind 2 Ärzte und 3 Schwestern/Arzthelferinnen und betreuen 1.400 Patienten, davon etwa 140 in Heimen.

Sie erreichen uns unter der e-mail:

Dirk.harms@telemed.de

Stellengesuch

Facharzt für Innere Medizin, 39 Jahre alt, promoviert, mit breiter Klinikerfahrung in Deutschland und Großbritannien, sucht Mitarbeit als Hausarzt in einer Praxis.

Chiffre: 08/06/05

Weitere aktuelle Informationen unter
www.kvbb.de

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

„Willkommen Baby“ – ein neues Versorgungsangebot

Unter diesem Titel bietet die DAK eine erweiterte Vorsorge für ihre Versicherten an, bei denen eine – ärztlich diagnostizierte – Schwangerschaft bis 30 Schwangerschaftswochen vorliegt.

Für die niedergelassenen Gynäkologen hat die KV COMM, mandatiert durch den Berufsverband der Frauenärzte e.V. des Landes Brandenburg, in enger Zusammenarbeit mit der DAK und den Perinatalzentren Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam, Klinikum Frankfurt/Oder und Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus einen Vertrag zur Integrierten Versorgung mit dem Ziel der Senkung der Frühgeburtenrate und Verbesserung der Versorgung Neugeborener abgeschlossen.

Durch die individuelle Betreuung und Aufklärung der Schwangeren durch den niedergelassenen Gynäkologen soll die Anzahl der Frühgeburten deutlich gesenkt werden. Das Perinatalzentrum für

die Versorgung von Patienten mit höchstem Risiko (LEVEL 1) sichert die Mit- und Weiterbehandlung für den Fall, dass durch ambulante therapeutische Maßnahmen des niedergelassenen Gynäkologen die Frühgeburtsbestrebungen nicht therapierbar sind. Kommt es trotz intensiver Betreuung in diesem Programm zu einer Frühgeburt, wird eine zusätzliche Nachbetreuung der Neugeborenen im Perinatalzentrum angeboten.

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

Ansprechpartner:
KV COMM - 0331/73 05 790

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
09.07.2008 15.00-18.00 Potsdam	Betriebswirtschaftliche Kennzahlen in der Arztpraxis KV COMM & Partner	30,00 Euro

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

Management für neue Versorgungs- und Kooperationsformen

10. öffentlicher Kurs der health care akademie in Berlin

In Zusammenarbeit mit der KBV, der Bundesärztekammer und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer bietet die health care akademie in Berlin ab November einen Managementkurs für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen an.

Themen sind unter anderem:

- ⇒ Konzeptentwicklung
- ⇒ Businessplan zur Festlegung von Leistungs- und Vergütungsbausteinen
- ⇒ Recht und Organisation neuer Versorgungsstrukturen
- ⇒ Mitarbeiterführung
- ⇒ Laufendes Management

Termine:

8 Präsenzveranstaltungen, jeweils an Wochenenden,

samstags von 10.00 bis 17.30 Uhr,
sonntags von 8.45 bis 16.15 Uhr.

08./09. November 2008
22./23. November 2008
06./07. Dezember 2008
17./18. Januar 2009
14./15. Februar 2009
28. Februar/01. März 2009
14./15. März 2009
25./26. April 2009,
Abschlusskolloquium am 26. April 2009

Information:

health care akademie
Tel.: 0211/5998 93 92
Fax: 0211/5998 93 99
info@health-care-akademie.de
www.health-care-akademie.de

ANZEIGE

Berufspolitische Seminarreihe

Die Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes bietet ab dem Wochenende 20. September 2008 eine neue berufspolitische Seminarreihe in Berlin an. Sie erstreckt sich über drei Wochenenden, die thematisch aufeinander aufbauen.

Termin: 20./21.09.2008 (kostenlos)

Inhalt: Grundlagen der Gesundheitspolitik; Funktion der Ärztekammern, Rolle der freien Ärzteverbände

Termin: 8./9.11.2008 (kostenlos)

Inhalt: Medizinische Aus- und

Weiterbildung; Gesundheitssysteme im Vergleich; Vertragsarztrecht; Ärzte und Medien; Funktion der Kassenärztlichen Vereinigungen

Termin: 6./7.12.2008

(Schutzgebühr von 20 Euro)

Inhalt: Rednerschulung mit Video-Controlling

Anmeldung:

Friedrich-Thieding-Stiftung
Schützenstraße 6A, 10117 Berlin
Tel.: 030/20 62 08 53

ANZEIGE

Weiterbildung Psychotherapie

Weiterbildung fachbezogene Psychotherapie (Tiefenpsychologie)

Theoriekurs 150 Stunden

in Cottbus/Internatsunterbringung (15,00 Euro pro Stunde)

Beginn: **08. August 2008**

Hypnosekurs zu Heilzwecken

100 Stunden an 6 Wochenenden in Herzberg (15,00 Euro pro Stunde)

Beginn: **24. Januar 2009**

Gruppenselbsterfahrung (Gruppenanalyse)

21. - 29. November 2008 in Cottbus mit Internatsunterbringung

(75 Stunden, 1.200,00 Euro)

Anmeldung:

net: www.batap.de

E-mail: dr.kirchner@batap.de

Tel.: 03 55/47 28 45 Fax: 03 55/47 26 47

Premieren-Stimmung beim diesjährigen Bundesfußballturnier der KVen und der KBV am 24. Mai in München: In der mittlerweile 24. Auflage wurde der Ball nämlich nicht nur ins Netz getreten, sondern beim Beachvolleyball erstmals auch übers Netz geschmettert. Premieren-Sieger: das Mix-Volleyball-Team der KV Brandenburg. Glückwunsch!



So sehen Sieger aus (v. l. n. r.): Heike Schwind, Klaus Kunz, Ute Herbst, Karl Voß, Ute Leschner, Bernd Hahmann, Manuela Böttcher

24. KV-Bundesfußballturnier in München

Glückwunsch!

KV Brandenburg siegt bei Volleyball-Premiere

Acht Mannschaften waren insgesamt am Start. Der Weg zum Sieg auf bayerischem Sand führte über fünf spannende Spiele bei sommerlichen Temperaturen, in denen die Brandenburger keinen Satz abgaben. Er begann und endete mit dem Team der KV Bayerns aus München. Die Gastgeber boten der Mannschaft der KVBB sowohl im ersten Gruppenspiel als auch im Finale kräftig Paroli. Teamgeist, gut platzierte Angaben, sauberes Zuspiel, eine engagiert jubelnde Fangemeinde sowie das nötige Quäntchen Glück sorgten dafür, dass

die Mädels und Jungs aus Brandenburg letztlich die Nase vorn hatten.

Tapfer gekämpft in der Heimat des deutschen Meisters haben auch die Fußballer der KV Brandenburg. Allein der Torerfolg blieb aus. Auch im Elfmeterschießen hatten die Jungs kein Glück und mussten sich schließlich mit dem 14. Platz zufrieden geben. Aber, dabei sein ist alles, und in Stuttgart im kommenden Jahr sieht die Welt schon wieder anders aus – zumindest die fußballerische Welt.

ute

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Dipl.-Med. Guntram Falk
Luckenwalde

Dipl.-Med. Jürgen Gutschmidt
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Hartmut Husstedt
Senftenberg

Dipl.-Med. Michaela John
Senftenberg

Dr. med. Uta Kretzschmar
Zossen/OT Nunsdorf

Dipl.-Med. Annerose Leddin
Schwedt/Oder

Dr. med. Gunnar Peters
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Elke Piskol
Wittstock/Dosse

Dr. med. Gerlinde Pommerenke
Angermünde

Dipl.-Med. Thomas-Michael Rummler
Potsdam

Dr. med. Beate-Susanne Sprenger
Potsdam

Dr. med. Anne-Katrin Thiel
Strausberg

Harald Weber
Luckenwalde

Dipl.-Med. Simone Wunderlich
Bad Saarow

zum 60.

Dr. med. Ruth Albrecht
Treuenbrietzen

Dr. med. Ute Leber
Neuenhagen bei Bln.

Dr. med. Hans-Joachim Lüdcke
Potsdam

Dr. med. Sonja Noack
Großthiemig

zum 65.

MUDr./CS Gudrun Andresen
Senftenberg

Dr. med. Heinz Friedrich
Oranienburg

Dr. med. Barbara Fritz
Ludwigfelde

Gisela Großmann
Königs Wusterhausen

Dr. med. Felicitas Hilscher
Lenzen (Elbe)

MR Dr. med. Bernd Kläffling
Ortrand

Dr. med. Peter Küpferling
Cottbus

Hans-Joachim Pinke
Angermünde

Dr. med. Hans-Joachim Ritz
Seelow

Dr. med. Thomas Scheffel
Elsterwerda

Dr. med. Helga Schneider
Gransee

Dr. med. Hans-Peter Schulz
Herzberg (Elster)

Dipl.-Psych. Karlheinz Wange
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Wilfried Wukasch
Guben

zum 66.

Jürgen Fritzsche
Müllrose

Dr. med. Karl-Ludwig von Klitzing
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Roswitha Perlwitz
Teltow

MR Dr. med. Sigmar Scheerer
Steinhöfel/OT Heinersdorf

Dr. med. Detlev Trillhaase
Pritzwalk

Dipl.-Med. Ute Uhlmann
Oranienburg

Dr. med. Manfred Volkmann
Belzig

Peter Wieser
Jüterbog

zum 67.

OMR Dr. med. Hartmut Gläser
Eisenhüttenstadt

OMR Doz. Dr. sc. med. Wolfgang Hoffmann
Cottbus

Dr. med. Eckart Masius
Zeschdorf/OT Alt Zeschdorf

Volker Mittenzwei
Königs Wusterhausen

Berward Willerding
Templin

SR Dipl.-Med. Heinz Wolf
Lübben (Spreewald)

Dr. med. Bärbel Wudke
Schulzendorf

zum 69.

Dr. med. Helmut Buhler
Niemeßk

Dr. med. Manfred Krumbach
Roskow/OT Weseram

zum 71.

Dr. med. Horst Kleiber
Finsterwalde

zum 72.

Bärbel Hickstein
Strausberg

zum 75.

Hans-Ulrich Keller
Groß Köris

Impressum

KV-intern

Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

Landesgeschäftsstelle der
Kassenärztlichen Vereinigung
Brandenburg

Gregor-Mendel-Str. 10 - 11

14469 Potsdam

Telefon: 0331/28 68 100

Telefax: 0331/28 68 126

Internet: <http://www.kvbb.de>

E-Mail: info@kvbb.de

Redaktion:

Dr. med. H.-J. Helming (ViSP),

MUDr./CS Peter Noack,

Dipl.-Med. Andreas Schwark,

Dr. rer. pol. Hans-Jörg Wilsky,

Ralf Herre

Redaktionsschluss:

17. Juni 2008

Satz und Layout:

KV Brandenburg

Bereich Kommunikation

Telefon: 0331/28 68 196

Telefax: 0331/28 68 197

Druck:

Druckerei Stein

Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf

Telefon: 03303/21 65 90

Telefax: 03303/21 65 92

Anzeigenverwaltung:

Druckerei Stein

Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf

Telefon: 03303/21 65 90

Telefax: 03303/21 65 92

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats

Zur Zeit gilt die Preisliste Nr. 3 vom

2. Januar 2002

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare