



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Es ist schon eine skurrile Situation. Einerseits klagen die Krankenkassen lautstark darüber, dass der Beitragssatz von nun 15,5 Prozent für alle gesetzlich Versicherten nicht genügend Geld in die Kassen der Kassen spüle, zum anderen schütten sie geradezu aufreizend Geld aus, wenn es um eine gute Dotierung und damit der Etablierung von Selektivverträgen geht.

Das verwundert schon und provoziert geradezu die Frage, wie es sein kann, dass bei den Verhandlungen mit den KVen gemauert wird, was das Zeug hält, bei Separatverträgen jedoch kein Mangel in den Geldschatullen zu herrschen scheint. Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen – jede Honorarerhöhung ist grundsätzlich erst einmal zu begrüßen. Und trotzdem – hier scheint Skepsis durchaus angebracht.

Denn was sind wohl die Ziele dieser „Freigiebigkeit“? Sie liegen auf der Hand. Mit den Selektivverträgen soll die Ärzteschaft selektiert werden. Teile und herrsche – dieses Prinzip ist so alt wie wirkungsvoll. Nachdem die Politik dafür per Gesetz den Boden bereitet hat, versuchen die Kassen, diese Spielwiese für ihre Spiele zu nutzen.

Unter dem Deckmantel von mehr Qualität, besserer Versorgung, größerer Patientennähe werden Verträge gemacht, bei denen es in Wirklichkeit allein um monetäre Einsparungen über monetäre Abhängigkeiten geht. Einzelne Ärzte, Arztgruppen werden herausgebrochen aus dem KV-Verbund – dies natürlich erst einmal mit finanziellem Anreiz, sonst würde es auch gar nicht funktionieren – um danach einen wesentlich größeren Druck ausüben zu können.

Am Horizont erscheint die KV dann als Resteverwalter für all jene (Rest)Aufgaben, die ansonsten keiner will, die misslich sind oder schlichtweg zu teuer für die Kassen. Ein gefährliches Spiel, aber längst kein unrealistisches mehr. Bedauerlicherweise. Über die Folgen derartiger „Spiele“ ohne den die Gesamtheit im Blick habenden „KV-Schiedsrichter“ sollte zumindest jeder einmal nachdenken. In Ruhe und ausgerichtet auf Langfristigkeit.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt **Seite**

Berufspolitik

| | |
|---|----|
| Editorial | 1 |
| “Die begründeten Anträge und Hinweise werden natürlich zuerst beantwortet” Aktuell im Gespräch mit Dr. Peter Noack | 4 |
| 29. Mai 2009: “Tag der Niedergelassenen” in Berlin | 6 |
| Endlich Geschlossenheit!? Kommentar | 8 |
| Hausarztzentrierte Versorgung mit der BIG Gesundheit weiterentwickelt | 9 |
| Honorarvertrag 2007 mit Knappschaft | 10 |
| Hausarztvertrag mit der Knappschaft | 11 |
| BKK-Hausarztverträge unter www.kvbb.de | 12 |
| BKK-Fusion | 12 |
| Honorarverteilung im III. Quartal 2008 | 12 |

Praxis aktuell

| | |
|---|----|
| ICD-10-GM 2009 - weitere Hinweise | 16 |
| Die Plausibilitätsprüfung § 106a SGB V - Durchführung in der KVBB | 20 |
| Fristenregelung zum Hüftscreening bleibt unverändert | 21 |
| Befundberichte für den ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit | 22 |
| Änderungen zu Leistungen der Entwicklungsdiagnostik und -therapie | 22 |
| Weitere Informationen zum PKV-Basistarif | 23 |
| Hautkrebs-Screening - Abrechnung und Übermittlung der Dokumentation | 24 |
| Gesucht: Kollegen helfen Kollegen beim Qualitätsmanagement | 25 |

| | |
|---|----|
| Ein besonderer Service für Sie: Die Pharmakotherapieberatung | 26 |
| Online-Datenbank zur Arzneimitteltherapiesicherheit | 27 |
| Auswertung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes für 2008 | 27 |
| Parken im Ärztlichen Bereitschaftsdienst | 28 |
| Verlegung des Praxissitzes bedarf Genehmigung des Zulassungsausschusses | 29 |
| Sicherstellung | |
| Niederlassungen im Januar 2009 | 29 |
| Zulassungen und Ermächtigungen | 32 |
| Zulassungssperren | 34 |
| Nachbesetzungen | 35 |

Service

| | |
|---|----|
| Praxisbörse | 36 |
| 11. März 2009 - Aktionstag “Tumorschmerz” | 39 |
| Fortbildung für Hausärzte zum Hautkrebs-Screening | 39 |
| Fortbildungen | 40 |
| Leserpost | 43 |
| Glückwünsche | 46 |
| Impressum | 48 |



„Die begründeten Anträge und Hinweise werden natürlich zuerst beantwortet!“

Aktuell im Gespräch mit **Dr. Peter Noack**,
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes der KV Brandenburg

In Sachsen beispielsweise kämpft die KV mit einer wahren Widerspruchsflut zu den Zuweisungsbescheiden – in Brandenburg scheint es im Gegensatz weitaus „ruhiger“ zu sein. Trügt der Schein?

Er trügt nicht. Nach unseren Modellrechnungen werden etwa 80 Prozent der Vertragsärzte und Psychotherapeuten keine Honorarverluste haben, sondern im Gegenteil Zuwächse. Dies haben wir auch so auf allen Informationsveranstaltungen kommuniziert. Deshalb haben wir weder „Ruhe“ noch „Sturm“.

Weder Ruhe heißt aber auch, es gibt Änderungsanträge. Wie viele sind es?

Derzeit sind es 652 schriftliche Einwendungen zur Zuweisung der arztbezogenen Regelleistungsvolumen für das erste Quartal 2009.

Das ist doch immerhin jeder fünfte Arzt ...

Stimmt, aber auch das ist normal. In anderen KVen liegt diese Quote weitaus höher.

Gibt es inhaltliche Schwerpunkte?

Die aktuellsten Zahlen aus der Bearbei-

tung dieser Anträge sagen, dass etwa 20 Prozent der Kollegen gar keine eigenen Gründe nennen, sondern sich Musterschreiben der Berufsverbände zu Eigen gemacht haben. 15 Prozent tragen sehr allgemeine Ängste vor, weil sie das A-RLV mit dem Gesamthonorar aus dem Vorjahresquartal gleichsetzen, und mehr als 18 Prozent haben im Übrigen überhaupt nicht begründet.

Was die Bearbeitung mit Sicherheit nicht gerade erleichtert.

Richtig. Formal jedoch reicht es. Allerdings ist dann eine qualifizierte Bearbeitung auch unmöglich. Hinzu kommt auch eine quantitative Komponente: Es ist unfair gegenüber jenen Kollegen, die eine wirkliche Regelnotwendigkeit benennen, wenn die unbegründeten Anträge auch noch gleichrangig bearbeitet würden.

Bei den begründeten – was steht da im Fokus?

23 Prozent tragen Praxisbesonderheiten vor, die berücksichtigt werden sollen. Etwa 13 Prozent richten sich gegen die Höhe der Fallwerte, 11 Prozent gegen die der Berechnung des A-RLV zugrun-

de gelegten Fallzahlen, und etwa 7 Prozent nehmen an, dass wir fehlerhafte Grunddaten bei der Berechnung ihrer A-RLV zugrunde gelegt haben.

Irritationen bei den Fallzahlen - weiß nicht jeder genau, wie viele Fälle er im ersten Quartal 2008 hatte?

Da sich die altbekannte Fallzählung für die RLV von der neuen Fallzählung durch Vorgabe des Erweiterten Bewertungsausschusses gering unterscheidet, kann es auch zu geringen Unterschieden kommen. Ein Anruf bei den Abrechnungsberatern kann hier schnell Aufklärung bringen.

Über unser Internet-Portal zur neuen Vergütungswelt sowie die Abrechnungshotline und den Info-Dienst wissen wir, dass es auch viele Fragen zum Altersfaktor gibt. Spielt dieser bei den Widersprüchen auch eine Rolle?

Ja, sechs Prozent der Schreiben nennen dieses Problem, diese Frage als Grund. Ich möchte hier noch einmal darauf verweisen, dass wir im Internet-Portal sehr ausführlich auf diese Frage geantwortet haben. Hier sollte man einfach noch einmal nachlesen. Außerdem wird es mit dem nächsten Zuweisungsbescheid auch dazu eine detaillierte Erläuterung geben.

Hat der Vorstand Kriterien für eine Reihenfolge der Bearbeitung der Abänderungsanträge festgelegt?

Ziel ist es, diese Änderungsanträge möglichst schon in der Honorarabrech-

nung des ersten Quartals mit zu berücksichtigen. Deshalb werden wir natürlich zuerst jene Anträge oder Widersprüche bearbeiten, die begründet wurden; beispielsweise bei neuer Zusammensetzung von Praxen, bei Praxisübernahmen oder Praxisbesonderheiten, die bei Festlegung der Zuweisungsbescheide noch nicht bekannt sein konnten. Das sind wir jenen Kollegen schuldig. Und die anderen kommen danach.

Wenn ein Arzt Mitte Januar einen solchen Antrag eingereicht hat – wann kann er mit einem verbindlichen Bescheid rechnen?

Es kommt darauf an. Wie gesagt: Bereits mit der Zuweisung der A-RLV wurde mitgeteilt, dass spätere Änderungen automatisch im Honorarbescheid 1/09 berücksichtigt werden. Dies wird der Arzt auch daran erkennen, dass eine Berücksichtigung im Zuweisungsbescheid 2/09 erfolgt sein wird. Um zum Beispiel Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen, sind allerdings die geprüften Abrechnungsdaten 1/09 erforderlich. Eher ist es nicht möglich

In den vergangenen Jahren bot die KV Brandenburg den Ärzten die sogenannte Blitzabrechnung an, die sich sehr gut bewährt hat. Wird dies jetzt auch möglich sein?

Das ist im Moment aus Kapazitätsgründen leider nicht möglich. Noch nicht. Wir werden jedoch mit dem Zuweisungsbescheid für das zweite Quartal eine Matrix verschicken, die dem Arzt noch

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **20. März 2009** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam, statt. Beginn ist um **15 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

einmal aufzeigt, welche Leistungen er neben jenen im A-RLV abrechnen kann. Diesen Service halte ich für eminent wichtig, da es doch nach wie vor und trotz intensiver Informationen Unklarheiten bei vielen Kollegen gibt, was den im Zuweisungsbescheid enthaltenen Fallwert betrifft.

Die KV Brandenburg hat ja, im Gegensatz zu einer Reihe anderer KVen, die Abschlagszahlungen im I. Quartal nicht verändert. Nun wird es wohl bei den Diabetes-Schwerpunktpraxen doch zu Veränderungen kommen. Warum?

Da die Krankenkassen den Strukturvertrag Diabetes für Schwerpunktpraxen zum 31.12.2008 gekündigt haben, keine

Übergangsvereinbarung gegen sich gelten lassen und bisher nur inakzeptable Angebote für eine Fortführung unterbreiteten, mussten wir handeln. Um eine Überzahlung zu vermeiden, mussten wir die Abschlagszahlungen kürzen. Darüber haben wir jede Diabetes-Schwerpunktpraxis individuell informiert.

Wie geht es weiter?

Wir sind als KV mit den Diabetes-Schwerpunktpraxen in intensiven Gesprächen über ein Fortbestehen dieses Vertrages mit den Kassen. Hier ist das letzte Wort noch nicht gesprochen.

Dr. Noack, vielen Dank für das Gespräch.

Gefragt und notiert von Ralf Herre

29. Mai 2009: „Tag der Niedergelassenen“ in Berlin

Erstmals beteiligen sich die KBV und die Länder-KVen im Rahmen des Hauptstadtkongresses in Berlin am 29. Mai mit einem speziellen „Tag der Niedergelassenen“.

Unter dem Motto „Ambulante Versorgung 2020 – verplant, verkauft, verstaatlicht?“ finden an diesem Tag eine gesundheitspolitische Diskussionsrunde von Vertretern des KV-Systems mit Landes- und Bundespolitikern, Rededuelle in einer speziellen Speaker’s Corner sowie mehrere Workshops insbesondere zum Thema Qualität und Qualitätssicherung im ambulanten Bereich statt. Unter www.tag-der-niedergelassenen.de finden Sie alle detaillierten Informationen zur Veranstaltung.

Zugleich ist Ihr aktives Mitreden gefragt. Am „Tag der Niedergelassenen“ soll ein „Manifest der Ärzteschaft“ verabschiedet werden, in dem die wichtigsten Positionen und Vorstellungen zur zukünftigen ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland zusammengefasst werden. Über ein spezielles Online-Formular haben Sie die Möglichkeit, sich dazu konkret zu äußern.

Kommen Sie an diesem 29. Mai nach Berlin zum „Tag der Niedergelassenen“!

Der Eintritt ist für Sie und Ihre Arzthelferinnen frei, vorausgesetzt, Sie melden sich vorher an. Das entsprechende Anmeldeformular können Sie sich im Internet unter oben angegebener Adresse herunterladen oder Sie füllen es einfach aus – es liegt dieser Ausgabe von „KV-intern“ bei.

Für Ihre Teilnahme an den Workshops erhalten Sie **6 Fortbildungs-Punkte** – auch dies sicher ein Anreiz, um mit dabei zu sein.

Tag der Niedergelassenen

Der Tag der Niedergelassenen am 29. Mai 2009 in Berlin: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) laden Sie ein zu einem Forum speziell für die Anliegen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Der Tag der Niedergelassenen ist eine Veranstaltung im Rahmen des Deutschen Ärzteforums beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit.

Höhepunkt ist eine politische Diskussionsveranstaltung zur Zukunft der Niedergelassenen: **Ambulante Versorgung 2020 – verplant, verkauft, verstaatlicht?** Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler debattiert um **11.00 Uhr** in der ICC-Lounge mit Politikern.

An allen drei Tagen des Hauptstadtkongresses (27. bis 29. Mai 2009): Info-Markt der Kassenärztlichen Vereinigungen. Unter anderem zu den Themen Abrechnung, Arzneimittel, Qualität und Sicherstellung. Weitere Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Politische Diskussionen + Info-Markt + Speaker’s Corner + Workshops + Manifest

| Anmeldung zum Workshop-Programm: | Ja, wir nehmen teil. | Teilnehmerzahl |
|---|--------------------------|----------------|
| 9.00—10.30 Uhr: Qualitätszirkel: Selbstbestimmung oder Zwang? | <input type="checkbox"/> | |
| 9.00—10.30 Uhr: Der Hygieneplan in der Praxis | <input type="checkbox"/> | |
| 14.00—15.45 Uhr: Verantwortungsvoll delegieren in der Arztpraxis | <input type="checkbox"/> | |
| 14.00—15.45 Uhr: Ambulante Qualitätssicherung im KV-System | <input type="checkbox"/> | |
| 16.15—18.00 Uhr: Datenschutz in der Arztpraxis | <input type="checkbox"/> | |
| 16.15—18.00 Uhr: Qualitätsindikatoren: Instrumente zur Qualitätsdarstellung und Anreize zur Qualitätsentwicklung? | <input type="checkbox"/> | |

Zum Tag der Niedergelassenen erhalten Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal freien Eintritt. Melden Sie sich hier an:

Vor- und Nachname:

Arztnummer:

Strasse, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit:

Regelndes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Teilgendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Regelndes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH

6 Fortbildungspunkte für die Teilnahme am Tag der Niedergelassenen
29. Mai 2009, ICC Berlin

Deutsches Ärzteforum 2009

Hauptstadtkongress
Medizin und Gesundheit
27. bis 29. Mai 2009
im ICC Berlin

An diesem 26. Januar waren sich alle 17 KVen und die KBV einig: Diese Kassenpolitik machen wir nicht mit! Geschlossen

weigerten sie sich, die jüngsten Beschlüsse, die die Krankenkassen mithilfe des „neutralen“ Vorsitzenden im Erweiterten Bewertungsausschuss, Prof. Wasem, trafen, umzusetzen. Endlich!

Endlich Geschlossenheit!?

Was war passiert? Am 22. Januar 2009 tagte der Erweiterte Bewertungsausschuss, um die Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (A-RLV) im Zusammenhang mit Selektivverträgen nach den Paragraphen 73b, 73c und 140a ff SGB V zu beschließen.

Die Positionen waren ebenso eindeutig wie kontrovers. Die KBV vertrat (und vertritt nach wie vor) die Meinung, dass nur bei den Ärzten und Praxen die A-RLV bereinigt werden können, die auch an Selektivverträgen teilnehmen.

Die Krankenkassen sowie der Vorsitzende des Erweiterten Bewertungsausschusses sehen dies jedoch ganz anders. Sie bestanden (und bestehen) darauf, dass eine Bereinigung der Gesamtvergütung aufgrund oben genannter Selektivverträge auf alle Ärzte eines KV-Bereiches „umgelegt“ werden soll. Dabei können sie auf einen potenten Gleichgesinnten verweisen: das BMG. Es geht in seiner Interpretation sogar so weit, dass eine Bereinigung auch bundesweit greifen könnte.

Bleiben wir erst einmal im regionalen

Rahmen, dann würde dies im Klartext bedeuten, dass beispielsweise bei der Teilnahme von 150 brandenburgischen Vertragsärzten an Selektivverträgen, die davon in der Regel mit einer höheren Vergütung profitieren, alle insgesamt rund 3.200

brandenburgischen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit Verzicht auf einen Teil ihres Honorars einstehen müssten.

Die KBV lehnte dies zu Recht als untragbar ab und verließ die Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses am 22. Januar. Daraufhin fassten die Kassen mit Unterstützung des Vorsitzenden in Abwesenheit der KBV-Vertreter einen Beschluss, der eine Bereinigung der Gesamtvergütungen zu Lasten aller Ärzte beinhaltet.

KBV-Chef Dr. Köhler stellte dazu fest: „Dieser Beschluss ist formal und inhaltlich rechtswidrig und wird von uns nicht umgesetzt werden.“ Die KBV hat das Bundesgesundheitsministerium als die dafür zuständige Aufsichtsbehörde um Beanstandung des Beschlusses gebeten und zugleich eine Anfechtungsklage vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg angekündigt.

Eine solche Klage hätte sogenannte auf-schiebende Wirkung, so dass der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vorerst nicht in Kraft treten könnte.

Dieses Nein ist ein Signal, dass auch jene aufrütteln sollte, die sich bislang lieber in innerärztlichen Verteilungskämpfen aufrieben, als den Kassen und ihren

machtpolitischen Ansinnen die Stirn zu bieten. Sonst könnte es geschehen, dass sie die „Goldene Nase“ des Nachbar Kollegen zu bezahlen haben.

Bleibt zu hoffen, dass diese neue Geschlossenheit auf der Ärzteseite keine Eintagsfliege war. Inwieweit diese

Hoffnung jedoch realistisch ist, müssen und werden die kommenden Monate zeigen.

R.H.

Hausarztzentrierte Versorgung mit der BIG Gesundheit weiterentwickelt

Die Änderungen im EBM ab 2009 haben die Direktkrankenkasse BIG Gesundheit und die AG Vertragskoordination der KBV veranlasst, die Vergütung für Präventionsleistungen im Vertrag zur präventionsbezogenen Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V neu zu verhandeln.

Im Ergebnis wurde die bisherige Punktwertstützung in die Zahlung einer festen Euro-Zusatz-Pauschale in Höhe von 4,15 Euro überführt. Ab 1. Januar 2009 werden die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, die die am o. g. Vertrag teilnehmenden Versicherten in Anspruch nehmen, den Ärzten zusätzlich zur EBM-Zahlung mit der Pauschale von 4,15 Euro vergütet.

Darüber hinaus ist die Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs in den Leistungs-Katalog im Rahmen dieses Vertrages ab 1. Januar 2009 aufgenommen worden. Die Durchführung der Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs im Zusammenhang mit der Durchführung der Untersuchung zur

Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien (EBM-GNR 01746) wird mit einem Zuschlag in Höhe von 4,15 Euro gefördert. Die Durchführung der Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs (EBM-GNR 01745) wird befristet bis zum 31.12.2009 ebenfalls mit einem Zuschlag in Höhe von 4,15 Euro gefördert.

Diese Vertragsanpassung erfordert eine Aktualisierung des Vertrages. Die Neufassung sowie ein Frage-Antwort-Katalog sind auf der Homepage der KVBB unter www.kvbb.de unter der Rubrik Qualitätssicherung / Genehmigungspflichtige Leistungen veröffentlicht.

Die BIG Gesundheit bittet uns, Sie darüber zu informieren, dass der Vertrag beständig weiterentwickelt und auch im Jahr 2009 Bestand haben wird.

Ansprechpartner:

FB Qualitätssicherung
G. Boss, Tel. 0331/2309-316
I. Meyer, Tel. 0331/2309-441

Honorarvertrag 2007 mit Knappschaft

Nach intensiven Verhandlungen mit der Knappschaft wurde nunmehr die Honorarvereinbarung für das Jahr 2007 vertraglich geregelt. Diesen Vertrag haben die neuen Bundesländer gemeinsam verhandelt und dabei gute Ergebnisse erreicht.

Die pauschalierte Gesamtvergütung wird im Jahr 2007 um 2,23 Prozent angehoben. Das ist der höchste diesbezüglich zulässige Steigerungssatz.

Der Punktwert für Einzelleistungen wurde z. T. erhöht (Präventionsleistungen). Für die meisten Leistungen bleibt das bisherige hohe Vergütungsniveau stabil. Das gilt ebenso für neu in den EBM aufgenommene Leistungen. Im Einzelnen wurden folgende Punktwerte vereinbart:

| | |
|--|----------------|
| . Präventionsleistungen | 4,58 ct |
| . PDT; MRT der Mamma; künstliche Befruchtung; Soziotherapie; Apheresen bei rheumatoider Arthritis; Verordnung medizinischer Rehabilitation oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege; kardiorespiratorische Polysomnographien; MRT-Angiographien; Substitutionsbehandlung; Arztanfragen (GOP 01610, 01620 - 01622 EBM); Vakuumstanzbiopsien (GOP 01759, 34274); phototherapeutische Keratektomie | 4,5 ct |
| . Schmerztherapie (GOP 30700, 30701) | 5,0 ct |
| . Akupunktur | 4,3 ct |
| . ambulante Operationsleistungen der EBM-Abschnitte 31.1 bis 31.5 | 3,36 ct |
| . belegärztliche Leistungen | 4,1 ct |

Darüber hinaus werden die Wegepauschalen im Jahr 2007 erhöht und auf folgende Beträge festgesetzt:

| bei einer Entfernung von | Tag | Nacht |
|--------------------------|------------|------------|
| bis 2 km | 3,90 Euro | 9,40 Euro |
| mehr als 2 km bis 5 km | 7,50 Euro | 13,00 Euro |
| mehr als 5 km | 11,30 Euro | 16,80 Euro |

Für Fahrten im Bereitschaftsdienst zahlt die Knappschaft einen Zuschlag in Höhe von 5 Euro. Dieser Zuschlag kommt für Sie nur bei Entfernungen bis zu 10 km zum Ansatz, da die aus Mitteln des Sicherstellungsfonds der KVBB bereits gewährten Zuschläge bei Entfernungen von mehr als 10 km gleich oder höher sind.

Besonders hervorzuheben ist die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen (Beschlüsse des Bewertungsausschusses in dessen 139. und 151. Sitzung), die wie in den Vorjahren vollständig extrabudgetär erfolgt.

Der Vertrag steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Nach Zustimmung erfolgt die Veröffentlichung mit der dann folgenden Ergänzungslieferung zum Vertragsordner der KVBB.

Ansprechpartner: Abrechnungshotline 01801/58 22 433*
Fachbereich Verträge; Fachbereich Statistik/Honorar

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

Hausarztvertrag mit der Knappschaft

Die KBV teilte uns mit, dass die regulären Teilnahmeerklärungen für Versicherte nunmehr zur Verfügung stehen: Die Original-Teilnahmeerklärungen sind über unsere Formularausgabe 01801/58 22 435* zu bestellen.

Bitte beachten Sie, dass ab 1. Februar 2009 nur noch die Annahme und Bearbeitung von Original-Teilnahmeerklärungen für Versicherte erfolgt. Diese sind postalisch an die KV Nordrhein, die mit der zentralen Erfassung der Teilnahmeerklärungen beauftragt wurde, zu senden (Adresse befindet sich auf der Teilnahmeerklärung).

Die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte sind bereits im Januar diesen Jahres über diesen Sachverhalt informiert worden.

Die aktualisierte Fassung des Vertrages sowie ein Frage-Antwort-Katalog sind auf der Homepage der KVBB unter www.kvbb.de unter der Rubrik Qualitätssicherung / Genehmigungspflichtige Leistungen veröffentlicht.

Ansprechpartner:

FB Qualitätssicherung
G. Boss, Tel. 0331 / 2309-316
I. Meyer, Tel. 0331 / 2309-441

BKK-Hausarztverträge unter www.kvbb.de

Bitte beachten Sie, dass eine aktualisierte Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen an dem BKK-Hausarztvertrag auf der Homepage der KV Brandenburg unter www.kvbb.de in der Rubrik Qualitätssicherung / Genehmigungspflichtige Leistungen veröffentlicht ist.

Ansprechpartner: FB Qualitätssicherung
G. Boss, Tel. 0331 / 2309-316
I. Meyer, Tel. 0331 / 2309-441

BKK-Fusion

Zum 1.1.2009 ging per Fusion die BKK Gruner & Jahr (Vertragskassen-Nummer 01419) in die NOVITAS Vereinigte BKK (Vertragskassen-Nummer 25420/99591) ein.

Gleichzeitig verlegt die NOVITAS ihren Kassensitz von Duisburg nach Itzehoe. Damit werden für die NOVITAS BKK eine neue Vertragskassen-Nummer (VKNR) und ein neues Abrechnungsinstitutionskennzeichen (AIK) vergeben.

VKNR 01422 AIK 101392700 NOVITAS BKK – Die Präventionskasse

Bitte beachten Sie, dass die Kassenfusion noch nicht im Software-Update der Arztpraxen für das 1. Quartal 2009 enthalten ist.

Honorarverteilung im III. Quartal 2008

Im III. Quartal 2008 wurden im Rahmen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) die lebenslange Arztnummer (LANR) sowie neue Betriebsstättennummern (BSNR) eingeführt.

Neben dem administrativen Aufwand der Anpassung an die veränderten Modalitäten in den Praxen bedeutete dies auch für die Abrechnungssysteme der KV Brandenburg eine enorme Umstellung. Zahlreiche Programme mussten an die neuen Datenmodelle angepasst werden.

Im Bereich der KV Brandenburg ist es

im Vergleich zu einigen anderen Kassenärztlichen Vereinigungen mit viel engagiertem Einsatz gelungen, den Restzahlungstermin sowie den pünktlichen Versand der Honorarbescheide nebst erforderlichen Unterlagen zu gewährleisten.

Grundlage der Honorarverteilung waren wiederum die abgeschlossenen Vergütungsvereinbarungen für die Jahre 2007/2008. Die Auswirkungen des EBM 2008 waren mit plus 14 Prozent im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

Im Ersatzkassenbereich musste ein

Betrag aus Rückstellungen in Höhe von 0,5 Mio. Euro in die Gesamtvergütung zur Finanzierung der Mindestpunktwerte aller fachärztlichen Honorarfonds eingestellt werden. Im Primärkassenbereich konnten im III. Quartal 2008 aus vorhandenen Rückstellungen 2,0 Mio. Euro in die Honorarverteilung einfließen. Im Gesamtergebnis ist eine ausgeglichene leicht positive Honorarsituation festzustellen.

Für das Jahr 2008 wurde, wie bereits in

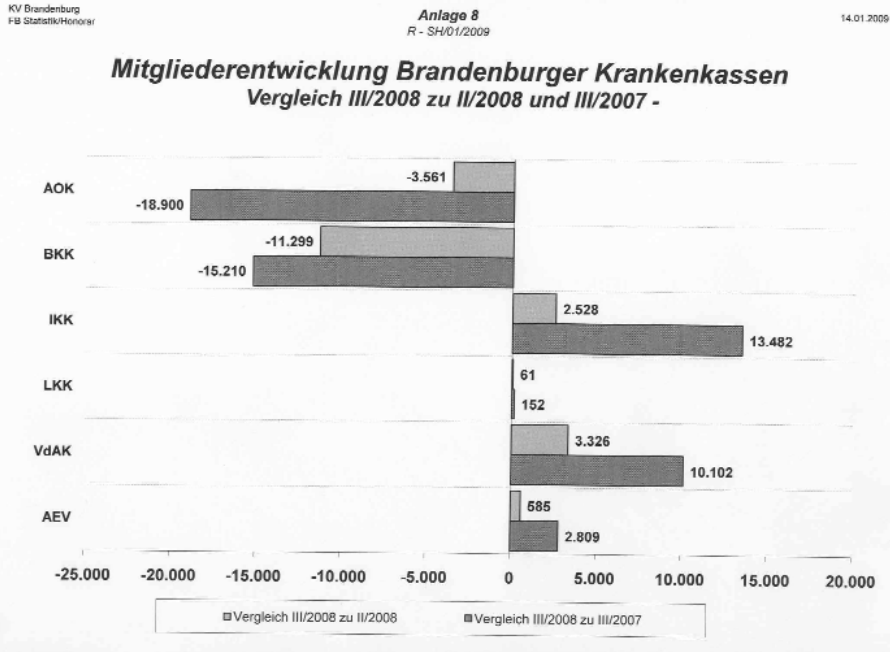
„KV-intern“ informiert, nach langwierigen Verhandlungen von der AOK Brandenburg ein gesonderter Betrag in Höhe von 1,8 Mio. Euro zur Stützung der Wegegebühren und des fachärztlichen Versorgungsbereichs zur Verfügung gestellt.

Diese Mittel konnten bereits teilweise in der Honorarverteilung für das III. Quartal berücksichtigt werden. Die Stützung der Wegegebühren erfolgt erst über eine Nachvergütung voraussichtlich im IV. Quartal 2008.

| Honorarfonds III/2008 | | | |
|---|----------------|--------------|--------------|
| | Primärkassen | Ersatzkassen | |
| budgetierte Gesamtvergütung (eig. u. fremde Ärzte) | → 90,4 Mio. € | → | 73,4 Mio. € |
| <i>ohne Einstellungen/Rückstellung bzw. Stützung, inkl. FKZ Einnahmen fremde Ärzte</i> | | | |
| Ausgleich von Quartalsschwankungen | → 2,0 Mio. € | → | 0,5 Mio. € |
| davon fremde Ärzte (Schätzung FKZ) | → -12,7 Mio. € | → | -13,1 Mio. € |
| abzügl. budgetierte Kosten (u.a. Labor) | → -10,6 Mio. € | → | -6,9 Mio. € |
| abzügl. Bereitschaftsdienst-Pauschalen | → -1,6 Mio. € | → | -0,9 Mio. € |
| Aufteilung Honorarfonds | | | |
| Honorarfonds "Hausärzte" | → 37,7 Mio. € | → | 23,3 Mio. € |
| Honorarfonds "Fachärzte" | → 29,2 Mio. € | → | 27,7 Mio. € |
| <i>- davon 0,2 Mio. € für Ergänzungsvereinbarung DMP AOK zzgl. weiterer Mittel gem. Vergleich AOK</i> | | | |
| Honorarfonds "Psychotherapie" | → 2,1 Mio. € | → | 2,6 Mio. € |
| <i>- davon 0,73 Mio. € PK und 0,69 Mio. € EK Stützg. gem. Protokollnotiz HVV</i> | | | |
| nicht budgetierte Vergütung | → 31,9 Mio. € | → | 14,7 Mio. € |
| <i>darunter</i> | | | |
| Dialysesachkosten | → 12,2 Mio. € | → | 3,0 Mio. € |
| DMP | → 4,4 Mio. € | → | 1,9 Mio. € |
| Strukturvertrag Diabetes (inkl. Erg.-Vereinb.) | → 1,0 Mio. € | → | 0,5 Mio. € |
| Prävention/ Substitution/ Schutzimpf. | → 6,8 Mio. € | → | 5,1 Mio. € |
| neue Leistungen | → 2,1 Mio. € | → | 1,9 Mio. € |
| Strahlentherapie | → 0,88 Mio. € | → | 0,70 Mio. € |
| Belegärztliche Leistungen | → 0,06 Mio. € | → | 0,03 Mio. € |
| Sonstige n.b. Leistungen | → | → | |
| inkl. amb. Operieren, sofern nicht aus AG-HF finanziert | → 4,5 Mio. € | → | 1,6 Mio. € |

Die ab III/2008 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen des Hautkrebs-Screenings sowie der Früherkennungsuntersuchung U7a werden von allen Kassen mit dem jeweiligen Präventionspunktwert vergütet.

Weiter auf Seite 14



Die Mitgliederentwicklung ist über alle Kassen im Bereich der KV Brandenburg gesehen leicht rückläufig (-0,5 Prozent).

Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) - III/2008 -

| 1. Punktwerte im Honorarfonds "Präventionen, Einzelleistungen" | | | | | | | |
|---|------|----------------------------|---------|----------------------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | AOK | BKK | IKK | LKK | KN | VdAK/ AEV (EK) | übrige KT- EGO *) |
| Kinderfrüherk. (GNRn 01710 - 01719, 01721 - 01722) | | 4,5 | 4,6 | | | | |
| J 1 ²⁾ (GNR 01720) | | | 40,39 € | | | | 4,25 |
| Gesundheitsunters. (GNR 01732) | 4,2 | 4,2 | | 5,11 | 4,7 | | 4,2 |
| Beratung Chroniker RiLi (GNR 01735) | | 4,0 | | | | | |
| Präventionen ohne GNRn 01710 - 01722, 01732, 01735 | | 4,35 | 4,6 | | | | |
| präventive Koloskopie | | 4,5 | | 4,7 | | | |
| Substitution | | 4,25 | | 5,11 | | | |
| Photodynamische Therapie | 4,2 | | | 5,11 | | | |
| Mamma MRT | 4,5 | | | | | | |
| Soziotherapie | | | | | | | |
| ICSI | | | | | | | |
| Immunapherese | | | | | | | |
| med. Reha (GNR 01811) | | | | | | | |
| Polysomnographie | | | | | | | |
| Psychiatr. häusliche Krankenpflege | 4,2 | 4,2 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | | 4,25 |
| MRT- Angiographie | | | | | | | |
| Neugeborenen Screening | | | | | | | |
| Schmerztherapie | | | | | | | |
| Akupunktur | | | | | | | |
| Phototherapeutische Keratektomie | 4,5 | | | 5,0 | 4,5 | | |
| Chlamydien-Screening | 4,3 | | | | | 4,25 | |
| Hautkrebs-Screening | 4,2 | | | 5,11 | 4,7 | | 4,2 |
| Früherkennungsuntersuchung U7a | | | | | | | |
| Belegärztliche Leistungen | 4,2 | 4,3 | 4,2 | 4,7 | 4,7 | | 4,2 |
| Strahlentherapeutische Leistungen | 2,5 | 3,4 | 3,5 | 2,5 | 4,7 | | 3,5 |
| Mammographie-Screening | | | | 4,9 | | | |
| AOP gem. Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V Abschn. 31.2 EBM gem. Anlage 1 und Anästhesien in Zshg. hiermit, sowie GNRn der Abschn. 2 Anlage 1 ³⁾ | 4,2 | 4,3 | 4,2 | 4,3 | 4,7 | | 4,0 + 0,2 |
| GNRn der Abschn. 3 Anlage 1 | | | | | | | |
| Leistungen nach Abschn. 31.1, 31.3 + 31.4 EBM | | | | | | | |
| sonstige vom Krankenhaus veranlasste Leist. ⁴⁾ | | | 4,0 | | | | 4,0 + 0,1 |
| Begleitleistungen Pathologie und Radiologie ^{5) 6)} | | | | | | 3,7 | - |
| | | | | | 4,7 | | |
| 2. Punktwerte im Honorarfonds "Labor" | | | | | | | |
| Punktzahlleistungen | 3,5 | | | | | | |
| 3. Punktwerte im Honorarfonds "Hausärzte" | | | | | | | |
| | RLV | RPZV gem. § 7 Abs.3 HVV | RLV | RPZV gem. § 7 Abs.3 HVV | nicht im RLV | | |
| | PK | | EK | | | | |
| Hausärzte | 4,1 | 1,46 | 4,44 | 0,41 | 3,3 | | |
| 4. Punktwerte im Honorarfonds "Fachärzte" | | | | | | | |
| | RLV | RPZV gem. § 8 Abs.4 HVV | RLV | RPZV gem. § 8 Abs.4 HVV | nicht im RLV | | |
| | PK | | EK | | PK EK | | |
| Anästhesie | 4,01 | 0,01 | 4,12 | 0,41 | 3,3 | | |
| Augenheilkunde | | 0,01 | 4,10 | 0,10 | | | |
| Chirurgie (inkl. Neuro- und MKG-Chirurgie) | | 0,52 | 4,10 | 0,10 | | | |
| Gynäkologie | | 0,01 | 4,10 | 0,10 | | | |
| HNO-Heilkunde | | 0,80 | 4,10 | 0,38 | | | |
| Dermatologie | | 1,69 | 4,10 | 0,40 | | | |
| Innere Medizin | | 0,17 | 4,10 | 0,10 | | | |
| Nervenheilkunde (inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie) | | 0,01 | 4,10 | 0,10 | | | |
| Orthopädie | | 0,49 | 4,10 | 0,11 | | | |
| Urologie | | 0,57 | 4,10 | 0,18 | | | |
| Physikalisch-Rehabilitative-Medizin | | 0,01 | 4,10 | 0,10 | | | |
| Radiologie / Nuklearmedizin | | 0,01 | 4,10 | 0,17 | | | |
| Teilbereich Histologie/Zytologie gem. § 8 Abs. 2 HVV | | | | | | | |

¹⁾ gem. Vertrag: Entschädigungsamt Berlin; 5,7 Ct.; Postbeamte (Mitgliedergruppe A); 7,41 Ct.; Asylbewerber/Landkreis Potsdam-Mittelmark 5,11 Ct.
²⁾ IKK Pauschale gem. vertraglicher Realisation
³⁾ bei Krankenscheit zwingend Kennzeichnung 115b erforderlich
⁴⁾ nur für bereichsinterne Kostenträger, ansonsten gelten die Regelungen des HVV

| Punktwerte der KV Brandenburg (in Cent) - III/2008 - | | | | | | |
|--|--|--------------------------|------|--------------------------|---------------|------------|
| 5. Punktwerte im Honorarfonds "Psychotherapie" | | | | | | |
| | PTLV | RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV | PTLV | RPZV gem. § 8 Abs. 4 HVV | nicht im PTLV | |
| | PK | | EK | | PK | EK |
| antragspflichtige PT-Leistg. gem. § 85 Abs. 4 SGB V | 3,95 | - | 3,95 | - | | |
| sonstige Leistg. der ärztl. und psychol. PT | 4,01 | 0,01 | 4,1 | 0,10 | 3,3 | |
| 6. Kassenspezifische Punktwerte für ausgewählte Leistungen | | | | | | |
| Krankenkasse | Art der Förderung | | | | | PW |
| AOK für das Land Brandenburg | Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM und kleine operative Eingriffe, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V | | | | | 4,2 |
| | Punktwert für ambulant erbrachte Linksherzkatheter-Messungen 5' | | | | | 4,1 |
| | Punktwert für GNRn 01620 - 01622 | | | | | 4,2 |
| | Zusatz-Punktwert für förderungswürdige Leistung - Sozialpsychiatrie für FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie GNRn 14229-14222, 14310, 14311, 35113, 35202, 35203, 35222-35225, 35300-35302 | | | | | RPZV: 1,49 |
| IKK | Leistungen entsprechend AOP-Katalog | | | | | 4,6 |
| | Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V | | | | | 3,83 |
| | Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622 | | | | | 4,6 |
| LKK Mittel- und Ostdeutschland | Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V | | | | | 4,3 |
| | Punktwert für GNR 01612 | | | | | 5,11 |
| | Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622 | | | | | 4,7 |
| | Stützung auf Punktwert für förderungswürdige Leistung von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. nach § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V im fachärztl. Versorgungsbereich | | | | | |
| | übrige förderungswürdige Leistungen: GNRn 01631, 01902, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33080, 33081, 33090, 13551, 33022, 02320, 02400, 02401, 09317, 13400 bis 13402, 13410, 13411, 13424, 13430, 13431, 20330, 34240 bis 34242, 34246 bis 34248, 34251, 34270, 34280 bis 34282, 34293 bis 34297, 34500, 34501, 17311, 17312, 17320, 17330, 17331, 17362, 17363, 14310, 14311, 14220 bis 14222, 16340, 21220, 21221, 21340, 22220, 22221, 23200, 35013, 35202, 35203, 35222 bis 35225, 35300 bis 35302, 01826, 19310 bis 19332, 11310 bis 11322 | | | | | 4,7 |
| Ersatzkassen im Land Brandenburg | Zusatz-Punktwert für Leistungen des amb. Op. gem. Kap. 31.2, 31.3 und 31.5 EBM von Vertragsärzten, Ärzten in Einr. nach § 311 Abs. 2 SGB V und MVZ n. § 95 SGB V ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V | | | | | 0,44 |
| | Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622 | | | | | 4,1 |
| BKK | Leistungen AOP Kap. 31.1 bis 31.5 EBM, ohne Vertrag § 115b Abs. 1 SGB V | | | | | 4,3 |
| Knappschaft | Punktwert für GNRn 01610, 01620 - 01622 | | | | | 4,7 |
| | Vakuumstanzbiopsie (GNR 34274) | | | | | 4,7 |

* nur für Ärzte die an der Vereinbarung der AOK teilnehmen

ICD-10-GM 2009 - weitere Hinweise

Wie bereits in „KV-intern“ 01/2009 (S. 19) informiert, steht die aktuelle Version des ICD-10-GM 2009 unter www.dimdi.de zur Verfügung. Bei zunehmender Bedeutung der Diagnoseverschlüsselung im Hinblick auf das Patientenklassifikationssystem zur Ermittlung von morbiditätsbedingter Gesamtvergütung, Gesundheitsfonds und Morbi-RSA, möchten wir auf allgemeine Regelungen hinweisen.

Was ist zu verschlüsseln?

Das Gesetz verlangt die Verschlüsselung von Diagnosen auf Abrechnungsunterlagen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (§ 295 SGB V). Dies betrifft die für den Patienten im entsprechenden Quartal relevanten Diagnosen. Es sollten Diagnosen genutzt werden, die die zugrunde liegende Erkrankung möglichst genau beschreiben.

Was ist mit chronischen Diagnosen/Dauerdiagnosen?

Um eine Nachhaltigkeit der Dokumentation zu gewährleisten, sollten auch für Patienten, die über lange Zeit in Behandlung sind, chronische Diagnosen dauerhaft aufgenommen werden. Da die Abrechnung der Behandlungsscheine nur den Quartalsbezug abbildet (keinen Versichertenbezug über mehrere Quartale), sollte die Dauerdiagnose möglichst in jedem Quartal neben der aktuellen Diagnose angegeben sein.

Wie wird verschlüsselt?

Falls möglich, ist bis auf die letzte nach ICD-10-GM vorgeschlagene Stelle zu codieren. Somit sind grundsätzlich die endstelligen (terminalen) Schlüsselnummern der ICD-10-GM zu verwenden.

Wie werden die Zusatzkennzeichen verwendet?

In der ambulanten Versorgung sind die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit obligatorisch. Zur Qualifizierung einer Diagnose dient jeweils eins der folgenden Zusatzkennzeichen.

- V Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose
- Z (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose
- A ausgeschlossene Diagnose
- G gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen)

Leistungseinschränkung bei Selbstverschulden

Die Schlüsselnummer U69.10 kennzeichnet eine andernorts klassifizierte Krankheit, für die der Verdacht besteht, dass sie Folge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings ist. Die Schlüsselnummer dient der Umsetzung des § 52 SGB V (Leistungseinschränkung bei Selbstverschulden) und ist verpflichtend anzugeben.

Einzelne wichtige Änderungen im ICD-10-GM-2009

Kap II: Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen

Der Hinweistext der Schlüsselnummer C97! wurde ergänzt, um ihre einheitliche Anwendung bei bösartigen Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen zu unterstützen. Der Ergänzungstext hebt v. a. auf die Fälle ab, bei denen diese durch nur eine einzige Schlüsselnummer (z. B. C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes) codiert werden.

Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels an Rippen, Sternum und Clavicula

Für die bösartigen und gutartigen Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels an Rippen, Sternum und Clavicula wurden 5-Steller-Kategorien bei C41.3 und D16.7 eingeführt, um eine spezifische Zuordnung und Verschlüsselung von

Neubildungen der unterschiedlichen anatomischen Strukturen von Bewegungsapparat und Thorax zu ermöglichen und den sich daraus ggf. ergebenden Behandlungsmehraufwand spezifischer abbilden zu können.

Kap. III: Idiopathische thrombozytopenische Purpura

Die 5. Stellen der Schlüsselnummer D69.3 wurden gestrichen, da sich bei der Idiopathischen thrombozytopenischen Purpura die Unterscheidung, ob die Krankheit als transfusionsrefraktär bezeichnet werden kann oder nicht, als nicht zweckdienlich erwiesen hat.

Kap. IV: Diabetes mellitus

Es wurden zusätzliche 5. Stellen bei den mit .7 endenden 4. Stellen der Schlüsselnummern E10-E14 eingeführt. Sie dienen der Abgrenzung des Diabetes mellitus mit diabetischem Fußsyndrom vom Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen. Die bekannte grundsätzliche Unterscheidung auf der 5. Stelle zwischen als entgleist bezeichnet und nicht als entgleist bezeichnet wurde (durch Kombination) beibehalten.

Tumorlyse-Syndrom

Es wurde eine neue Schlüsselnummer E88.3 eingeführt, um das Tumorlyse-Syndrom und den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand spezifischer abbilden zu können.

Kap. V: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Es wurde eine neue Schlüsselnummer F45.41 aufgenommen, um eine differenzierte Abbildung der Patientengruppe innerhalb der verschiedenen Versorgungsstrukturen zu ermöglichen.

Kap. VI: Periodische Beinbewegungen im Schlaf und Syndrom der unruhigen Beine

Es wurden neue Schlüsselnummern G25.80 und G25.81 für die periodischen Beinbewegungen im Schlaf und das Syndrom der unruhigen Beine aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können.

Postoperativer (zerebellärer) Mutismus

Unter der Schlüsselnummer G97.8- Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen wurde eine zusätzliche Schlüsselnummer G97.81 für den postoperativen (zerebellären) Mutismus aufgenommen, um den sich daraus ergebenden Behandlungsmehraufwand besser darstellen zu können.

Kap. IX: Sonstige Aneurysma und sonstige Dissektion

Bei der bisherigen 3-Steller-Kategorie I72.- Sonstige Aneurysma sowie den untergeordneten 4-Steller-Kategorien wurde die Dissektion in die Klassentitel aufgenommen, um eine einheitliche Verschlüsselung der Zustände zu unterstützen. Zusätzlich wurde die Schlüsselnummer I72.5 aufgenommen, um die spezifischere Abbildung von Aneurysma und Dissektion sonstiger präzerebraler Arterien zu ermöglichen.

Kap. XV: Thromboembolie während der Gestationsperiode

Um die Lungenembolie während der Gestationsperiode im Hinblick auf den Behand-

lungsmehraufwand von der Sonstigen Thromboembolie während der Gestationsperiode abgrenzen zu können, wurden neue 5-Steller-Kategorien bei O88.2 Thromboembolie während der Gestationsperiode eingeführt.

Kap. XXI: Versorgung eines Thorakostomas

Es wurden neue 5-Steller-Kategorien bei der Schlüsselnummer Z43.8 Versorgung sonstiger künstlicher Körperöffnungen eingeführt, um den Behandlungsaufwand bei der Versorgung eines Thorakostomas gegenüber der Versorgung sonstiger künstlicher Körperöffnungen spezifischer darstellen zu können. Als korrespondierende Schlüsselnummer für das Vorhandensein eines Thorakostomas wurde bei Z93.8 ebenfalls eine neue 5-Steller-Kategorie (Z93.80) eingeführt.

Erfolgte Registrierung zur Lebertransplantation mit Dringlichkeitsstufe

Durch eine Änderung der Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG (Transplantationsgesetz) kam es bereits für das Jahr 2007 (und in der Folge auch im Jahr 2008) zu einer grundsätzlichen unterschiedlichen Handhabung/Darstellung der Erfolgte Registrierung zur Lebertransplantation mit Dringlichkeitsstufe nach TPG und ICD-10-GM (Schlüsselnummern Z75.21 – Z75.24). Für die Leber wird nun, wie bei den anderen auf 5. Stelle unter Z75.- genannten Organen, lediglich zwischen den Stufen Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation ohne Dringlichkeitsstufe HU (High Urgency) und erfolgte Registrierung zur Organtransplantation mit Dringlichkeitsstufe HU (High Urgency) unterschieden.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

ANZEIGE

Die Plausibilitätsprüfung § 106a SGB V - Durchführung in der KVBB

Immer wieder gibt es Anfragen zum Thema Plausibilitätsprüfungen. Dies hat uns veranlasst, noch einmal auf die entscheidenden Inhalte einzugehen.

Plausibilitätsprüfungen werden von der KVBB entsprechend der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV Spitzenverband vereinbarten Richtlinie als regelhafte, als ergänzende Plausibilitätsprüfung, als Stichprobenprüfung oder als anlassbezogene Prüfung durchgeführt. Sie beginnt unmittelbar nach dem Einreichen der Abrechnung und ist in der Regel bis zur Erteilung des Honorarbescheides abgeschlossen.

Gegenstand ist insbesondere der Umfang der je Tag/Quartal abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand sowie die Rechtmäßigkeit der Abrechnung. Darüber hinaus werden auch andere Aufgreifkriterien herangezogen, wie beispielsweise Vertreterfälle in Praxisgemeinschaften.

Grundlage zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Abrechnung bildet in erster Linie der EBM in seiner jeweils gültigen Fassung. Zur Klärung evtl. auftretender Unterschiede in der Interpretation von Leistungsinhalten werden z.B. die Ausführungen im Kommentar zum EBM nach Wezel/Liebold, des Kölner Kommentars, Vorgaben der KBV sowie Stellungnahmen von Berufsverbänden herangezogen.

Die Anzahl der „auffälligen“ Praxen

betrug im Jahr 2005 durchschnittlich 134/Quartal, im Jahr 2006 112/Quartal, im Jahr 2007 133/Quartal.

Die Pauschalierung der Grund- bzw. Versichertenpauschalen mit Einführung des EBM 2008 führte dazu, dass insbesondere fallzahlstarke Praxen allein durch die Abrechnung der Grund- oder Versichertenpauschale und der fachspezifischen Basisleistungen die Aufgreifkriterien erfüllten (345/Quartal). Insofern waren hier Gegensteuerungen bzgl. der Zeitvorgaben vorzunehmen.

In der Annahme, dass der Umfang der einzelnen Leistungsbereiche der Praxen sich grundsätzlich nicht im Vergleich zum Vorjahresquartal in 2007 geändert hat, wurden die Zeiten der abgerechneten Leistungen des Vorjahresquartals 2007, welche nunmehr Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen 2008 sind, als Vergleichswert in 2008 herangezogen. Die Anzahl der „auffälligen“ Ärzte/Praxen sank dadurch auf durchschnittlich 153/Quartal. Die Zeitüberschreitungen der anderen Praxen waren plausibel begründet.

Die meisten Auffälligkeiten ließen sich allein schon durch eine Tiefenbetrachtung der Abrechnung durch Mitarbeiter der KVBB klären. In anderen Fällen war die Mitwirkung der Praxis erforderlich, wodurch wiederum vieles plausibel erklärt werden konnte. Reichte dies nicht, waren die Abrechnungen dem versorgungsbereichsspezifischen, ärztlich besetzten und ärztlich geleiteten

Abrechnungsausschuss vorzulegen. So wurden durchschnittlich pro Quartal im Jahr 2005 51 Verfahren, im Jahr 2006 28 Verfahren, im Jahr 2007 34 Verfahren und im Jahr 2008 bisher 27 Verfahren zur Entscheidung vorgelegt, wobei ca. 6,5 Prozent aller Verfahren ohne Maßnahmen eingestellt wurden.

Zusammenfassend möchten wir darauf hinweisen, dass es sich bei den in der Bundesrichtlinie benannten zeitlichen Grenzwerten allein um Aufgreifkriterien für eine durchzuführende Plausibilitätsprüfung handelt, welche nicht unmittelbar mit der sachlich-rechnerischen Rich-

tigstellung von abgerechneten Leistungen verbunden ist. Erst wenn die KVBB aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis kommt, dass die Leistungen fehlerhaft abgerechnet worden sind, wird eine sachlich-rechnerische Richtigstellung durchgeführt.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Fristenregelung zum Hüftscreening bleibt unverändert

Die sonographische Screening-Untersuchung der Säuglingshöften nach der GNR 01722 ist gemäß der Durchführungsempfehlung nach Anlage 5 der Kinder-Richtlinien durchzuführen. Entsprechend Abschnitt B Nr. 3 erfolgt die hüftsonographische Screening-Untersuchung bei Säuglingen im zeitlichen Zusammenhang mit der U3 Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche. Dadurch soll sichergestellt werden, dass im Falle einer klinischen noch unauffälligen Dysplasie eine eventuell notwendige Therapie vor der 6. Lebenswoche einsetzt, um so das spätere Auftreten einer Hüftgelenksluxation zu verhindern.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom

15.05.2008 zur Einführung einer zusätzlichen Kinderuntersuchung U7a, der Änderung von Untersuchungsstufen und Toleranzgrenzen der U-Untersuchungen gem. Kinder-Richtlinien zum 01.07.2008 ("KV-intern" 6/2008, S. 16) wurde keine Änderung der Durchführungsempfehlung für die sonographische Untersuchung der Säuglingshüfte vorgenommen.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Befundberichte für den ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit

Ab 1. Januar 2009 erhalten die Ärzte für im Auftrag der Agenturen für Arbeit erstellte Befundberichte eine rund 55-prozentige höhere Vergütung. Der bisherige Vergütungssatz steigt von 21,00 Euro je Befundbericht auf jetzt 32,50 Euro. Zusätzlich zu den 32,50 Euro können als Fotokopierkosten 0,50 Euro je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 Euro für jede weitere Seite sowie die entstandenen Portokosten in Rechnung gestellt werden.

Für den eher seltenen Fall der Umsatzsteuerpflichtigkeit des Arztes wurde die Erstattung durch die Agentur für Arbeit

vereinbart. Ebenso, dass der Befundbericht künftig innerhalb von zehn Werktagen bei der Bundesagentur für Arbeit vorliegen muss.

Die Veröffentlichung des vollständigen Textes dieser Vereinbarung erfolgte im Deutschen Ärzteblatt Heft 51-52 vom 22.12.2008.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Änderungen zu Leistungen der Entwicklungsdiagnostik und -therapie

Hausärzte (Allgemeinmediziner, Internisten, Praktische Ärzte), denen mit Einführung des EBM 2000plus (ab 01.04.2005) eine Abrechnungsgenehmigung für die Leistungen

- ⇒ Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes (GNR 03350)
- ⇒ Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung eines

Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes (GNR 03351)

erteilt wurde, können diese wieder ab 1.1.2009 als eigenständige Leistung abrechnen. Die ehemals erteilten Genehmigungen behalten ihre Gültigkeit.

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

Weitere Informationen zum PKV-Basistarif

Zum 1. Januar 2009 hat der Gesetzgeber den Basistarif im Bereich des privaten Krankenversicherungsschutzes eingeführt. Wie bereits in „KV-intern“ 1/09 berichtet, sind die Verhandlungen auf Selbstverwaltungsebene zur Umsetzung des Basistarifes noch nicht abgeschlossen. Aufgrund häufiger Nachfragen möchten wir die Ausführungen aus dem vorangegangenen „KV-intern“ noch einmal aufgreifen und praxisnah erläutern.

Nicht krankenversicherte Personen müssen ab dem 1. Januar von privaten Versicherungsunternehmen auf Antrag aufgenommen werden. Im Weiteren können freiwillig gesetzlich versicherte und bereits vor dem 1. Januar 2009 privat versicherte Personen einen solchen Antrag zur Aufnahme in den Basistarif stellen.

Versicherte im Basistarif der privaten Krankenversicherer sind im Rahmen des Sicherstellungsauftrages ärztlich zu behandeln. Diese Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu liquidieren. Der **Behandlungsumfang** richtet sich nach dem Umfang der **Leistungen für gesetzlich Versicherte**. Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, können in Analogie zu den individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) im Bereich der gesetzlich Versicherten liquidiert werden.

Für die Abrechnung bzw. Rechnungslegung ist Folgendes zu beachten:

- ⇒ Erstellen der Rechnung an den Versicherten nach GOÄ
- ⇒ Leistungsanspruch im Umfang eines gesetzlich Versicherten
- ⇒ Die Gebührensätze orientieren sich an den Standardtarifen. Gebühren aus den Abschnitten A, E und O der GOÄ werden hiernach bis zum 1,38-fachen, Gebühren aus dem Abschnitt M bzw. Leistungen nach der Nr. 437 GOÄ bis zum 1,16-fachen und für alle anderen Leistungen bis zum 1,8-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.
- ⇒ Bei Inanspruchnahme von Leistungen, die nicht zum Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, sind diese in Analogie zu IGeL zu berechnen und möglichst auf der Rechnung gesondert auszuweisen oder eine gesonderte Rechnung zu erstellen.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Hautkrebs-Screening – Abrechnung und Übermittlung der Dokumentationen

Gemäß der Richtlinie des G-BA zum Hautkrebs-Screening muss ab 1.1.2009 die Dokumentation und Weiterleitung der Daten an die jeweils zuständige KV in elektronischer Form erfolgen. Wir informieren darüber in KV-intern 9/08 auf Seite 18.

Das eröffnet die Frage, wie mit der Abrechnung und Dokumentation zu verfahren ist, wenn die Diagnostik an der Quartalsgrenze erfolgte, und die Dokumentation im Fall eines Hautkrebsverdachts (Exzision, histopathologischer Befund) erst im Folgequartal vollständig ausgefüllt werden kann. Die zur Datenerfassung von der KBV zertifizierte Software erlaubt, sofern eine Exzision wegen Verdachts auf Hautkrebs erfolgte, keinen Abschluss des Dokumentationssatzes ohne Dokumentation des histopathologischen Befundes. Die vollständige Dokumentation ist laut Richtlinie Vorausset-

zung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme.

Somit gibt es zwei Möglichkeiten für die Abrechnung:

1. Sowohl der gesamte Behandlungsfall als auch die entsprechende Dokumentation werden im Folgequartal abgerechnet.
2. Es wird eine Fristverlängerung der Abrechnungsabgabe erwirkt (formloser Antrag). Nach Vollständigkeit der Dokumentationsdatensätze und Abrechnungsdaten wird die gesamte Abrechnung bei der KVBB eingereicht.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Korrektur: Nicht nur Dermatologen – alle müssen dokumentieren!

In „KV-intern“ 1/2009 ist uns auf Seite 16 (farbig unterlegter Artikel) in der Überschrift leider ein Fehler unterlaufen.

Die Dokumentationspflicht besteht laut Krebsfrüherkennungs-Richtlinie nicht nur für Dermatologen, sondern auch für alle anderen Inhaber von Genehmigungen auf dem Gebiet des Hautkrebs-Screenings (Allgemeinmediziner, Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen).

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen!

Ansprechpartner: Frau Schultze, 0331/23 09-217

Gesucht: Kollegen helfen Kollegen beim Qualitätsmanagement!

Mit Inkrafttreten der QM-Richtlinie des G-BA am 1.1.2006 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. Das heißt, wer seine Planung bis zum 31.12.2007 abgeschlossen hatte und sich zur Zeit in der „Umsetzungsphase“ befindet, erfüllt die Vorgaben der Richtlinie.

Aber der Start ist nicht für jeden einfach!

Die QM-Kommission der KVBB überprüft jährlich entsprechend ihres Auftrages den Einführungsstand von Qualitätsmanagement in den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen in Form einer Stichprobe. Im Ergebnis der Abfragen stellte sich heraus, dass sich einige Kollegen Hilfe und Unterstützung bei der Einführung von QM in ihrer Praxis gewünscht hätten – bevorzugt von fachkundigen Kollegen bzw. auch von deren nichtärztlichen Mitarbeitern, die als QM-Beauftragte in den Praxen tätig sind. Auch telefonisch wurde vielfach der Wunsch geäußert, gerade für die Überwindung der ersten Hürden sachkundigen Beistand zu erhalten.

Aufgrund der Nachfrage hat die KVBB ein Start-up-Beratungsangebot konzipiert. Die Basis dieses Angebotes ist ein Beraterpool, bestehend aus Vertragsärzten und Psychotherapeuten und nichtärztlichen QM-Beauftragten.

Bei der Realisierung dieses Projektes, besonders bei der Bildung dieses Beraterpools, sind wir auf Ihre Hilfe und Bereitschaft zur Mitarbeit angewiesen!

Neben der notwendigen Motivation sollen die Berater möglichst folgende Voraussetzungen mitbringen:

Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten

⇒ ärztliches QM I / II / III nach dem Curriculum der BÄK oder bestenfalls QM-Auditor

⇒ eigene Praxis zertifiziert

QM-Beauftragte

(Arztshelferin/med. Fachpersonal, Krankenschwester, MTA)

⇒ Weiterbildung QMB oder QM-Manager oder bestenfalls QM-Auditor

⇒ Praktische Erfahrungen mit QM, vorzugsweise im niedergelassenen Bereich (zertifizierte Praxis)

⇒ profunde Kenntnisse über mindestens eins der gängigsten QM-Systeme

Möchten Sie, als Mitglied im Beraterpool, Ihren Kollegen und Kolleginnen bei der Einführung von QM hilfreich zur Seite stehen, dann wenden Sie sich bitte an:

Frau C. Kintscher,

Tel.: 0331/23 09 377 oder an

Frau S. Hölzel, Tel.: 0331/23 09 317.

Vielen Dank!

Eine Information der AG Zielvereinbarung:

Ein besonderer Service für Sie: Die Pharmakotherapieberatung

Seit mehreren Jahren bieten „wir“ sehr erfolgreich die Pharmakotherapieberatung als kostenlosen Service an. Bei der Beratung erhält der Vertragsarzt eine Arzneimittelverordnungsanalyse für ein Quartal und eine individuelle Beratung. Von den Vorteilen dieses Angebots konnten niedergelassene Vertragsärzte in bereits mehr als 4.300 Gesprächen überzeugt werden.

Im persönlichen Kontakt werden konkrete Wirtschaftlichkeitsreserven aufgezeigt und etwaigen Regressen damit effektiv vorgebeugt.

Der Vertragsarzt erhält darüber hinaus relevante Informationen zu:

- ⇒ Arzneimittelsicherheit
- ⇒ Interaktionen/Unverträglichkeiten mit anderen Arzneimitteln/Nahrungsmitteln
- ⇒ Wirkungsmechanismen
- ⇒ Polypharmasie
- ⇒ neuen Studienergebnissen
- ⇒ neuen Arzneimitteln
- ⇒ Rabattverträgen
- ⇒ Preisvergleichen
- ⇒ zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln
- ⇒ Einsatz kontrovers diskutierter Arzneimittel
- ⇒ Zulassungseinschränkungen bzw. -fragen

⇒ Veränderungen durch gesetzliche Vorgaben (G-BA)

Dass dieses Angebot genau an dem Beratungsbedarf der Vertragsärzte orientiert ist, zeigt das Feedback der bereits beratenen Ärzte:

- ⇒ 96 Prozent begrüßen das Angebot, das individuelle Verordnungsverhalten zu diskutieren,
- ⇒ 62 Prozent können die Beratung nutzen, um ihr Verordnungsverhalten in qualitativer Hinsicht zu ändern,
- ⇒ 72 Prozent können die Beratung nutzen, um ihr Verordnungsverhalten in wirtschaftlicher Hinsicht zu ändern,
- ⇒ 99 Prozent würden sich wieder beraten lassen.

Ab 2009 haben sich für die Beratungen zwei Neuerungen ergeben:

Seit Beginn des Jahres arbeiten die beratenden Apotheker der AOK Brandenburg – Die Gesundheitskasse mit einer neuen Beratungssoftware namens PharmPro NG. Das Beratungsangebot bietet jetzt noch gezieltere Fachgruppenvergleiche, eine verbesserte graphische Aufbereitung und gesonderte Auswertungen spezieller Patientensegmente. Neben der Darstellung der Analogarzneimittel lassen sich entsprechend der Zielvereinbarung prozentuale Anteile der Leitsubstanz an der gesamten Wirkstoffgruppe darstellen.

In der Vergangenheit haben diese Beratungen vorrangig in den Servicestellen der KV in Potsdam, FF/O oder Cottbus und in einzelnen Servicecentern der AOK Brandenburg stattgefunden. Dies hat teilweise zu enormen Anfahrtswegen geführt.

Wir kommen Ihnen entgegen.

Die AOK Brandenburg verfügt über ein

flächendeckendes Servicenetz und ermöglicht ab sofort die Beratung in ihren Servicecentern.

Ihr Vorteil: kürzere Anfahrt und damit mehr Zeit für den Patienten.

Sind Sie interessiert? Dann melden Sie sich bei der AOK Brandenburg unter 03328-3901821.

Online-Datenbank zur Arzneimitteltherapiesicherheit

Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine neue Datenbank zur Arzneimitteltherapiesicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit frei geschaltet. Unter www.arzneimittel-in-der-schwangerschaft.de oder www.embryotox.de werden kostenlos praxisrelevante Fragen zur Arzneimittelanwendung bei schwangeren und stillenden Frauen beantwortet.

Im Oktober 2008 waren rund 240 Wirkstoffe erfasst, eine Erweiterung ist vorgesehen. Über einen Online-Fragebogen können zusätzlich auch individuelle Auskünfte von Ärzten und Patienten eingeholt werden. Die Datenbank wurde vom Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie erstellt.

Auswertung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes für das Jahr 2008

Das Jahr 2008 war das zweite Jahr, in welchem durchgängig alle Bereitschaftsdienste, sowohl der allgemeine als auch der fachgebietsbezogene, über die einheitlichen Bereitschaftsdienstnummern bedient wurden. Deshalb ist es nun möglich, einen konkreten Vergleich über die Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes durch die Patienten zu erstellen.

Im Jahr 2008 wurden über die einheitlichen Bereitschaftsdienstnummern

238.047 Anrufe geführt. Betrachtet man die einzelnen Monate des Jahres 2008 im Vergleich, ist der Monat Dezember mit 28.370 Patientenrufen der Spitzenreiter gegenüber 17.604 Anrufern im Monat April.

Unser Hauptaugenmerk liegt natürlich auf der Qualität der Organisation des Bereitschaftsdienstes. Indiz dafür ist die nahezu unveränderte durchschnittliche Erfolgsverteilung bei der Erreichbarkeit von 98,9 Prozent in 2008 gegenüber

99,0 Prozent in 2007. Dies bedeutet, dass genau diese 98,9 Prozent der Anrufe an den diensthabenden Arzt vermittelt wurden. Hauptgrund für das leichte Minus in der Erreichbarkeit ist der bundesweite Ausfall des Vodafone Netzes am 17.4.2008.

Kritisch zu sehen ist die steigende Zahl von nicht bestätigten Dienstantritten im Jahr 2008, hier ist eine Erhöhung um

23,7 Prozent zu verzeichnen. Dies bedeutet, dass in 1.667 Fällen das Bereitschaftsdienstmanagement aktiv werden musste, um abzuklären, ob der diensthabende Arzt erreichbar ist.

Ansprechpartner:

BD Management,
Tel.: 01801/58 22 439
Fax 01801/58 22 438
Mail: kvbbbd@kvbb.de

Parken im Ärztlichen Bereitschaftsdienst

In den letzten Monaten häufen sich die Anfragen von Ärzten hinsichtlich erteilter "Knöllchen" beim Parken im Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Nach Rücksprache mit Ordnungsämtern und der Landesärztekammer Brandenburg deshalb folgende Hinweise zur Vermeidung solcher Unannehmlichkeiten.

Laut der Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung ist nur das von der Landesärztekammer ausgestellte Schild "Arzt-Notfall" zu verwenden. Dieses Schild enthält den Namen des Arztes und das Siegel der Landesärztekammer. Sie können dieses Schild bei der Landesärztekammer Brandenburg, Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus, Telefon: 0355/780100 für eine Gebühr von 10 Euro erhalten. Zahlreiche andere verwendete Varianten dieses Schildes werden von den Ordnungsämtern nicht anerkannt.

Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus, Telefon: 0355/780100 für eine Gebühr von 10 Euro erhalten. Zahlreiche andere verwendete Varianten dieses Schildes werden von den Ordnungsämtern nicht anerkannt.

Ansprechpartner:

BD Management
Tel.: 01801/5822 439
Fax 01801/58 22 438
Mail: kvbbbd@kvbb.de



"Es ist das Herz, Doktor! - Und hier ein Knöllchen, weil Sie im Halteverbot stehen!!!"

Zeichnung: A. Purwin

Verlegung des Praxissitzes bedarf Genehmigung des Zulassungsausschusses

Aus gegebenem Anlass möchten wir wiederholt darauf hinweisen, dass jegliche Verlegung des Vertragsarztsitzes einer vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses bedarf.

Unter dem Vertragsarztsitz ist der konkrete Ort der Praxis, der durch die Praxisanschrift gekennzeichnet ist, zu verstehen. Daraus ergibt sich nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung, dass jegliche Veränderung der Praxisanschrift eine Genehmigung erfordert, lediglich der Umzug der Praxis innerhalb des Hauses ist genehmigungsfrei.

Der Antrag auf Genehmigung der Verlegung des Vertragsarztsitzes ist an den Zulassungsausschuss für Ärzte bei der KVBB zu richten.

Ein entsprechendes Antragsformular steht auf der Homepage der KVBB unter www.kvbb.de – Zulassung – Antragsformulare – zur Verfügung.

Wir bitten zu beachten, dass laut Zulassungsverordnung hierfür mit Stellung

des Antrages gem. § 46 Abs. 1 c Ärzte-ZV eine Antragsgebühr in Höhe von 120 Euro fällig wird.

Bei der Terminplanung ist unbedingt zu beachten, dass die Genehmigung des Zulassungsausschusses auf Grund des statusrelevanten Charakters dieses Verwaltungsaktes ausschließlich für die Zukunft möglich ist.

In der Regel tritt der Zulassungsausschuss für Ärzte zweimal im Monat zusammen. Der Zulassungsausschuss für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte tagt jedoch nur einmal im Quartal, und zwar im jeweils letzten Monat des Quartals.

Ansprechpartner:

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses
Tel. 0331/23 09-309 bis -312

Niederlassungen im Januar 2009

Planungsbereich Barnim

Torsten Vogel
FA für Allgemeinmedizin
An der Tränke 18, 16321 Bernau b. Bln.

Dipl.-Med. Ines Siegmund
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Michaelisstr. 2B, 16225 Eberswalde

Planungsbereich Cottbus

Dr. med. Bettina Hörtinger
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Schillerstr. 58, 03046 Cottbus

Dr. med. Björn Dahlke
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Karl-Liebknecht-Str. 122, 03046 Cottbus

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam-Mittelmark

Dr. med. Christine Falk
FÄ für Allgemeinmedizin
Kemnitzer Str. 42,
14542 Werder (Havel)
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Bettina Mühr)

Dr. med. Sabine Bruckner
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Zum Springbruch 1 b
14558 Nuthetal/OT Bergholz-Rehbrücke

Dr. med. Jeannine Linde-Steinmann
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Richard-Kuckuck-Str. 5
14558 Nuthetal/OT Bergholz-Rehbrücke

Planungsbereich Dahme-Spreewald

Dipl.-Med. Klaus Vogelsang
FA für Innere Medizin/HA
August-Bebel-Allee 5, 15732 Eichwalde

Heide Zimmermann
FÄ für Innere Medizin/HA
Berliner Str. 4, 15926 Luckau
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Bernd Zimmermann)

Susanne Lehmäcker
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Eichenallee 4,
15711 Königs Wusterhausen
(Übernahme der Praxis von
Dipl.-Med. Marion Grenzius)

Dipl.-Med. Marion Grenzius
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Cottbuser Str. 3,
15711 Königs Wusterhausen

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Dr. med. Bettina Scheerer
FÄ für Allgemeinmedizin
Hauptstr. 15,
15518 Steinhöfel/OT Heinersdorf
(Übernahme der Praxis von
MR Dr. med. Sigmar Scheerer)

Dr. med. Anja Kutz
FÄ für Allgemeinmedizin
Große Müllroser Str. 36,
15232 Frankfurt (Oder)
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Nicola Hofer)

Dr. med. Daniel Karaa
FA für Allgemeinmedizin
Müllroser Str. 46, 15518 Briesen (Mark)
(Übernahme der Praxis von
MR Joachim Albrecht)

MR Dr. med. Sigmar Scheerer
FA für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Hauptstr. 15,
15518 Steinhöfel/OT Heinersdorf

Planungsbereich Havelland

Dr. phil. Robert Rohner
Psychologischer Psychotherapeut/
Tiefenpsychologie und Psychoanalyse
Bahnhofstr. 64, 14612 Falkensee
(Übernahme der Praxis von
Dr. phil. Annette Schönherr)

Planungsbereich Märkisch-Oderland

Dr. med. Michaela Gühlow
Praktische Ärztin
Ebereschenstr. 1 b,
15370 Petershagen-Eggersdorf
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Wolfgang Pippig)

Chris Stephan
FA für Chirurgie/SP Unfallchirurgie
Mahlsdorfer Str. 61e,
15366 Hoppegarten/OT Hönow
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Ralf Butter)

Dr. med. Martin Delf
FA für Neurologie
Lindenallee 7,
15366 Hoppegarten/Dahlwitz-
Hoppegarten

Planungsbereich Oberhavel

Dr. med. Katrin Schäfer
FÄ für Allgemeinmedizin
Fontanestr. 69, 16761 Hennigsdorf
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Margitta Berg)

Evelin Baur
FÄ für Innere Medizin/HÄ
Neuendorfstr. 22, 16761 Hennigsdorf
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Wilma Kryk)

Dr. med. Christine Stabroth
FÄ für Innere Medizin/HÄ
Neuendorfstr. 22, 16761 Hennigsdorf
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Wilma Kryk)

Dr. med. Karsten Engler
FA für Orthopädie
Berliner Str. 7,
16556 Hohen Neuendorf/OT Borgsdorf
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Jörg Engler)

Dr. med. Tillmann Rehbock
FA f. Diagnostische Radiologie
Meseberger Weg 12-13, 16775 Gransee

Planungsbereich Potsdam

Dipl.-Med. Kornelia List
FÄ für Allgemeinmedizin

Saarmunder Str. 48, 14478 Potsdam
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Elisabeth Will)

Jana Rosentreter
FÄ für Innere Medizin/HÄ
Fritz-Zubeil-Str. 14, 14482 Potsdam
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Eva Scamoni)

Dr. med. Anke Gerhardt
FÄ für Innere Medizin/SP Hämatologie
und Int. Onkologie
MVZ für Blut- und Krebserkrankungen
Kurfürstenstr. 20, 14467 Potsdam

Dr. med. Gerhard Janssen
FA für Innere Medizin/SP Kardiologie
Zimmerstr. 7, 14471 Potsdam
(Nachbesetzung von
Dr. med. Heinz-Andreas Willberg
in der BAG von Ameln und Kollegen)

Dr. med. Jana Naumann
FÄ für Innere Medizin/Rheumatologie
Hebbelstr. 1 A, 14467 Potsdam

Dr. med. Dirk Reinecken
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Persiusstr. 12, 14469 Potsdam

Dipl.-Soz.-Päd. Ilona Reinecken
Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin/Tiefenpsychologie
Persiusstr. 12, 14469 Potsdam

Planungsbereich Prignitz

Dr. med. univ. Enzo Hilscher
FA für Allgemeinmedizin
Fr.-L.-Jahn-Str. 4, 19309 Lenzen (Elbe)
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Felicitas Hilscher)

Dipl.-Med. Christine Gebhardt
FÄ für Innere Medizin/HÄ
An der Trift 20, 19336 Bad Wilsnack

Planungsbereich Spree-Neiße

Dr. med. Undine Apitz
FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie
Berliner Str. 43-44, 03172 Guben
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Wilfried Wukasch)

Peter Vatter
FA für Urologie
Lustgartenstr. 3, 03130 Spremberg

Dipl.-Psych. Rainer Marschall
Psychologischer Psychotherapeut/
Verhaltenstherapie
Heinrich-Mann-Str. 2, 03172 Guben

**Planungsbereich
Teltow-Fläming**

Katharina Landt
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

Potsdamer Str. 120a,
14974 Ludwigsfelde
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Barbara Fritz)

Dipl.-Med. Silke Tienken
FÄ für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Mönchenstr. 5, 14913 Jüterbog
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Ludwig Wrobel)

Dipl.-Med. Regina Bendlin
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Bahnhofstr. 4,
15831 Blankenfelde-Mahlow

Dr. med. Michael Emer
FA für Innere Medizin/SP
Gastroenterologie
Jühnsdorfer Weg 2,
15827 Blankenfelde-Mahlow
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Michael Koschel)

Dipl.-Med. Peter Kraus
Facharzt für Allgemeinmedizin in Eberswalde
ab 16.02.2009

Gunter Noack
Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie in
Brandenburg a.d. Havel
ab 01.04.2009

**Einrichtungen gem. § 311
Abs. 2 SGB V**

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

Neuzulassungen

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

Martin Fuhl
Facharzt für Anästhesiologie in Eberswalde
ab 01.02.2009

Dipl.-Med. Sonja Hübel
Fachärztin f. Nervenheilkunde in Wittenberge
ab 01.04.2009

Dr. med. Thomas Jaehn
Facharzt für Innere Medizin/HA in Forst
ab 01.02.2009

**Poliklinik Ernst von Bergmann
in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Teltzrow
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
ab 01.02.2009

Dipl.-Med. Angela Wiedau
Fachärztin f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
ab 01.02.2009

**Medizinische Versorgungszentren
gem. § 95 Abs. 1 SGB V**

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

MVZ Cottbus

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Isolde Strähnz-Dümmler
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.02.2009

Ermächtigungen

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

Dr. med. Kathrin Kintzel
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin an der Havellandklinik Nauen
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugelassen sind, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Diabetologie für die Zeit vom 01.02.2009 bis 31.03.2011.

Simone Vatter
Fachärztin für Innere Medizin an der Spremberger Krankenhausgesellschaft in Spremberg

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Diabetikern mit einer intensivierten Insulintherapie und Insulinpumpentherapie für die Zeit vom 01.02.2009 bis 31.03.2011.

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

*Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
Potsdam*
Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit Tuberkulose
ab 01.04.2009
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Pulmonaler Hypertonie
ab 01.04.2009
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4)
ab 01.04.2009
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Brachytherapie
ab 01.04.2009 bis 31.03.2010

Verlegung des Praxissitzes

Dipl.-Med. Bernd Brinck
Facharzt für Innere Medizin/HA in Döbern
neue Adresse: Forster Str. 62

Dr. med. Rüdiger Hartung
Facharzt für Innere Medizin/HA in Belzig
neue Adresse: Ragöser Str. 45,
14806 Ragösen

Sigrid Herdin
Fachärztin für Nervenheilkunde in Potsdam
neue Adresse: Hebbelstr. 1A

Dipl.-Med. Christina Radeck
Fachärztin für Haut- u. Geschlechtskrankheiten in Kleinmachnow
neue Adresse: Förster-Funke-Allee 104

Übersicht

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

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 07.01.2009 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 04/09. Die für Zulassungen gesperrten Planungsbereiche/Arztgruppen sind mit einem „x“ gekennzeichnet. Die Anzahl der möglichen Zulassungen in vormals geschlossenen Planungsbereichen ist in Klammern (...) gesetzt.

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

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

* Zulassungsmöglichkeit ärztlicher Psychotherapeuten

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

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

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

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 07.04.2009

| laufende Bewerbungs- kennziffer | Fachrichtung | Planungsbereich | gewünschter Übergabetermin |
|---------------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------|
| 08/2009 | Allgemeinmedizin | Potsdam/Stadt | 01.01.2010 oder 01.04.2010 |
| 09/2009 | Allgemeinmedizin | Potsdam/Stadt | schnellstmöglich |
| 10/2009 | Anästhesiologie | Teltow-Fläming | II./III. Quartal 2009 |
| 11/2009 | HNO-Heilkunde | Spree-Neiße | 01.07.2009 |
| 12/2009 | Kinder- u. Jugendmedizin | Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark | schnellstmöglich |
| 13/2009 | Nervenheilkunde | Cottbus/Stadt | 31.07.2009 |
| 14/2009 | Radiologie | Havelland | schnellstmöglich |

Bewerbungsfrist bis 05.03.2009

| laufende Bewerbungs- kennziffer | Fachrichtung | Planungsbereich | gewünschter Übergabetermin |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 01/2009 | Allgemeinmedizin | Frankfurt (Oder) St./ Oder-Spree | schnellstmöglich |
| 02/2009 | Allgemeinmedizin | Potsdam/Stadt | schnellstmöglich |
| 03/2009 | Augenheilkunde | Barnim | schnellstmöglich |
| 04/2009 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Oberhavel | schnellstmöglich |
| 05/2009 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Potsdam/Stadt | schnellstmöglich |
| 06/2009 | Radiologie | Oberhavel | schnellstmöglich |
| 07/2009 | Psychol. Psychotherapeut | Cottbus/Stadt | 01.05.2009 |

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

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

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

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

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

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

Praxisbörse

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

Praxisangebot

Gutgehende allgemeinmedizinische Arztpraxis in der „Perle der Uckermark“ zum Ende des Jahres 2009 abzugeben. Stabile Scheinzahl; freundliches, gut eingespieltes Praxisteam. Internistische Praxis, psychotherapeutische Praxis und Apotheke im Haus. Zeitlich begrenzte Zusammenarbeit ist möglich.
Chiffre: 09/02/01

Suche für alteingesessene, allgemeinmedizinische Praxis mit betriebswirtschaftlich guter Struktur bei stabiler Scheinzahl (ca. 950 Fälle/Quartal, noch ausbaufähig) und stark motiviertem Praxispersonal so bald wie möglich (spätestens Ende 2009) einen Nachfolger/in.

Praxis (Einfamilienhaus mit Praxisräumen Baujahr 1995) nahe Potsdam, am Autobahnring (20 min. bis Berlin/Ku-Damm), Regionalbahnanschluss nach Berlin, Kita, Hort, Grundschule, Gymnasium am Ort. Seenreiche Gegend. Praxisabgabe möglichst mit Haus, nicht Bedingung.
Chiffre: 09/02/04

Arztpraxis für Allgemeinmedizin; südliches Berliner Randgebiet; kurzfristig abzugeben.
Chiffre: 09/02/03

Praxisnachfolge ab 2010
Dermatologische Gemeinschaftspraxis sucht wegen Ausscheidens eines Partners aus Altersgründen einen Nachfolger/in. Praxis hat stabile Patientenzahlen und befindet sich in einem Ärztehaus (alle Fachrichtungen vertreten).
Lage: Großstadt in Südbrandenburg, sehr gute Verkehrsanbindung, ausreichend Parkplätze, eventuell auch Anstellung und spätere eigene Praxisbeteiligung möglich (Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft).
Chiffre: 09/02/05

Weiterbildungsangebot

Ich biete eine Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin ab spätestens Mai 2009. Neben der hausärztlichen Medizin sind wir auf den Gebieten Sportmedizin, Schmerzmedizin und Palliativmedizin spezialisiert. Wir führen Langzeit-EKG und Blutdruckmessungen, Ergometrie und Spirometrie durch.
Kontakt: **03301/ 62616633**

Weitere aktuelle Informationen unter
www.kvbb.de

Praxisbörse

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

Praxisgesuch

Erfahrene Hautärztin sucht KV-Sitz nach Möglichkeit in der Nähe Berlins.
Chiffre: 09/02/06

Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht in Potsdam (Stadt) hausärztliche Einzelpraxis zur Übernahme. Verfüge über die Zusatztitel Verhaltenstherapie, Naturheilverfahren und über Qualifizierungen in der Ernährungsmedizin sowie über mehrjährige Erfahrungen in der Versorgung geriatrischer Patienten.
Chiffre: 09/02/07

Zur Komplettierung unseres Teams (MVZ) suchen wir eine/n Psychologische/n Psychotherapeutin/en. Wir arbeiten methodenintegrativ und fachübergreifend nach einem psychodynamischen und psychiatrischen Verständnis. Wir bieten ein vielfältiges Arbeiten ohne Investitionsrisiko und ohne Verwaltungsaufgaben bei überdurchschnittlicher Bezahlung. Das MVZ befindet sich direkt am Bahnhof "Charlottenhof"; Interessenten melden sich bitte unter **0331/902135**

Stellenangebot

Suche Arzt/Ärztin zur Anstellung für hausärztliche Versorgung in Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung. Spätere Kooperation oder Übernahme der Praxis möglich. Lage im Zentrum von Guben. Parkplätze und öffentliche Verkehrsanbindung vorhanden. Drei Behandlungsräume, großzügiger Wartebereich. EKG, LZ-RR, Lufu, Sono vorhanden. Apotheke, Physiotherapie und Pflegeheim in unmittelbarer Nachbarschaft.
Chiffre: 09/02/02

Anstellung und/oder Weiterbildungsstelle in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis am Südrand von Berlin. Wir bieten angenehme Arbeitszeiten, gutes Betriebsklima und gute Konditionen. Kein Kapital erforderlich. Die Praxis hat ein breites hausärztliches Spektrum und ist verkehrsgünstig gelegen (Bahnhof und S-Bahnhof im Ort), Teilzeitmodelle möglich.
MEG Blankenfelde; Karl-Liebknecht Str. 19 b-e, 15827 Blankenfelde
Tel.: 03379/371937 oder 03379/3123484

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

Kooperationsgesuch

Suche Partner/in für kleine leistungsstarke allgemeinmedizinische Hausarztpraxis in Oranienburg. Biete flexible Zusammenarbeit (Anstellung oder Kooperation als Gemeinschaftspraxis, längerfristig Praxisübernahme). Weitere Details gerne im persönlichen Gespräch;
Handy: **0172/1632681**

Etablierte, große internistisch/diabetologische Hausarztpraxis (Diabetes-Schwerpunktpraxis), in einer Kleinstadt südlich von Berlin gelegen, sucht zur Erweiterung des bestehenden Teams Internist/in (Diabetologe vorteilhaft) zur Anstellung (auch Teilzeit)/Partnerschaft. Spätere Praxisübernahme möglich.
Chiffre: 09/02/08

Stellengesuch

31-jährige Arzthelferin mit mehrjähriger Berufserfahrung sucht neuen Wirkungskreis in Brandenburg/Havel und Umgebung. Ich bin teamfähig, freundlich und zuverlässig. Außerdem verfüge ich über gute PC- und Abrechnungskennnisse und Erfahrungen in der Blutentnahme.
Kontakt unter 0178/644 11 69

Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de

ANZEIGE

11. März 2009 – Aktionstag „Tumorschmerz“

Die Arbeitsgemeinschaft Tumorschmerz der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes veranstaltet am 11. März 2009 den Aktionstag „Tumorschmerz“. Unter anderem stellt sie dafür allen Interessierten ein Curriculum zum Thema „Tumorschmerz“ auf der Internetseite www.dgss.org zur Verfügung.

Der Aktionstag wird mit mehreren Veranstaltungen in Brandenburg begangen. Tagungsorte sind unter anderem Potsdam, Groß-Pankow, Strausberg und Cottbus.

Bei mehr als 10.000 Menschen in Brandenburg wird jährlich die Diagnose Krebs gestellt. Der Tumorschmerz ist dabei ein ernstes Problem. 37 Prozent

der Krebspatienten leiden schon in den Frühstadien, mehr als 70 Prozent in den Spätstadien darunter.

Im diesjährigen „Jahr gegen den Krebschmerz“ haben die Brandenburger Schmerztherapeuten die Initiative „Krebsschmerz in Therapie“ ins Leben gerufen. Gemeinsam mit kooperierenden Leitern der Interdisziplinären Schmerzkonferenzen werden auch Veranstaltungen für Patienten und deren Angehörige sowie über 100 krebschmerzspezifische Fortbildungsveranstaltungen für Psychologen und Ärzte in den Interdisziplinären Schmerzkonferenzen organisiert (**weitere Informationen unter www.iabs-netz.de**).

Fortbildung für Hausärzte zum Hautkrebs-Screening

Aufgrund der Nachfrage bieten wir für Hausärzte ein weiteres Seminar zum Hautkrebs-Screening an. Diese Fortbildung berechtigt Sie, diese Früherkennungsuntersuchung als GKV-Leistung abzurechnen.

28. März 2009 9.00 bis 17.00 Uhr Potsdam

Das Seminar findet in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10/11, statt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 120 Euro exklusive Schulungsmaterial. Das Schulungsmaterial kann auf Wunsch für 70 Euro von uns bestellt werden. Ansonsten ist es über den Deutschen Ärzteverlag zu beziehen.

Ansprechpartner: KV COMM/Frau Stezaly Tel.-Nr.: 0331/73 05 794

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

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

| Termin/Ort | Thema/Referent/Punkte | Kosten |
|--|---|--|
| 18.03.2009 14.00-17.00 Potsdam | Die papierlose Praxis Dr. Univ. Zag. Z. Prister, FA f. Anästhesiologie (4 Fortbildungspunkte) | 100,00 Euro |
| 20.03.2009 15.00-21.00 21.03.2009 08.30-16.30 Potsdam | QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen (Anwenderseminar) Herr Dr. med. M. Buhl, lizenzierter QEP-Trainer der KBV (18 Fortbildungspunkte) | 175,00 Euro inkl. Material |
| 21.03.2009 09.00-18.00 25.03.2009 14.00-19.00 Cottbus | Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) Frau M.-D. Gereke, FÄ f. Innere Medizin (8 Fortbildungspunkte) | 200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH) |
| 25.03.2009 13.00-21.00 28.03.2009 09.00-17.00 Potsdam | Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Frau Dr. med. K. Pralle, FÄ f. Innere Medizin (8 Fortbildungspunkte) | 200,00 Euro pro Team (1 Arzt, 1 AH) |
| 22.04.2009 15.00-17.00 Potsdam | Zweitmeinungsverfahren - Vorgabe des G-BA und praktische Umsetzung Frau M. Kaiser/ Frau B. Henschel, Beratende Apothekerinnen der KVBB | 40,00 Euro |
| 25.04.2009 08.30-15.30 Potsdam | QEP - Modul 1 „Patientenversorgung und Patientensicherheit“ Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin der KBV (8 Fortbildungspunkte) | 175,00 Euro |
| 29.04.2009 15.00-18.00 Potsdam | Die ärztliche Leichenschau Herr MR PD Dr. med. W. Mattig, FA f. Rechtsmedizin (3 Fortbildungspunkte) | 40,00 Euro |

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

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Praxispersonal

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

| Termin/Ort | Thema/Referent/Punkte | Kosten |
|---|--|--------------------|
| 11.03.2009 15.00-17.00 Frankfurt/O. | Das diabetische Fußsyndrom Frau K. Nakonz, Lohmann & Rauscher | 55,00 Euro |
| 13.03.2009 15.00-18.00 Frankfurt/O. | Vernetzung und elektronische Kommunikation – Intranet „DatenNerv“ / „KV-SafeNet“ Herr Dipl.-Informatiker S. Friedrich, Herr Dipl.- Ing. K.-U. Krüger, Mitarbeiter Fachbereich EDV der KVBB | 40,00 Euro |
| 13.03.2009 14.00-19.00 Potsdam | Telefontraining für das Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer | 65,00 Euro |
| 18.03.2009 15.00-18.00 Brandenburg | Notfälle in der Praxis Herr D. Körbächer, Rettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe | 40,00 Euro |
| 22.04.2009 15.00-19.00 Frankfurt/O. | IGeL fachgerecht dem Patienten nahe bringen – mit stimmiger Kommunikation stressfrei und erfolgreich agieren Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer | 100,00 Euro |
| 22.04.2009 15.00-17.00 Cottbus | Die BG/GOÄ – Abrechnung Frau U. Kallet, PVS | 60,00 Euro |
| 25.04.2009 09.00-16.00 Potsdam | Stressmanagement – Stressbewältigung im Alltag Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer | 100,00 Euro |

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

Aktuelles Fortbildungsangebot

Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

| Termin | Thema | Anmeldungen |
|--|---|---|
| Beginn: 25. 04.2009 (nur Wochenend- tage) Berlin | Psychosomatik-Kurs (80 Stunden) Intensivkurs für KV-Zulassung (Geb.-Nr. 35100/35110) Begrenzte Teilnehmerzahl! | Prof. Dr. med. habil. H. Eichhorn Tel.: 033841/30172 Fax: 033841/30173 |
| 11.03.2009 17.00 Uhr bis 19.00 Uhr Frankfurt/O. | Behandlung thrombozytopenischer Blutungen Diagnose und Therapie der Thrombozytopenie Immuntrombozytopenie – Was gibt es Neues? Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. M. Kiehl Dipl.-Med. W. Stein Ort: Messehotel Frankfurt/O., Nuhnenstr. 47 | Prof. Dr. Kiehl/ Dipl.-Med. Stein Tel.: 0335/5484641 Fax: 0335/41592 |

Aktuelles Fortbildungsangebot

Externes Fortbildungsangebot für Arzthelferinnen

| Termin | Thema | Anmeldungen |
|--|--|---|
| 17./18.04.09 und 12./13.06.09 09./10.10.09 und 13./14.11.09 Potsdam | Erwerb der Sachkunde gemäß § 4 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (40 Stunden) Beginn: jeweils Freitag 9.00 Uhr Gebühr: je 360 Euro | LÄK Brandenburg Referat Fortbildung Postfach 101445 03014 Cottbus Tel.: 0355/7801024 Fax: 0355/7801044 Email: akademie@laekb.de |

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

Unser „Datennerv“ ist besser als SafeNet!

Seit Kurzem wird von der KV das SafeNet-Projekt verstärkt propagiert. Das Projekt kostet jede Praxis nur zusätzliches Geld, hat aber in meinen Augen kaum einen Nutzen, der die mehr als 20 Euro pro Monat auch nur im Entferntesten rechtfertigen würde.

In der von Ihnen verlinkten Information der Bundes-KV wird auf folgende Vorteile hingewiesen:

- Online-Abrechnung sei möglich, das Versenden von Disketten entfalle. Das ist bei der KVBB schon seit ca. 10 Jahren möglich! Wo liegt also der Gewinn?
- Elektronisches DMP sei möglich. Das ist wohl ein Witz. eDMP ist ohnehin

Pflicht und funktioniert ebenfalls schon, und zwar bundesweit.

- Elektronischer Arztbrief. Dazu monatlich 20 Euro? Unangemessen hoch! Wer elektronisch Briefe übermitteln möchte, könnte das schon seit Jahren, E-Mail-Verschlüsselungsprogramme gibt es kostenlos.

- DALE-UV. Ich bin zwar kein D-Arzt, aber soweit ich weiß, funktioniert das auch schon ohne SafeNet.

- LDT. Labordatenfernübertragung ist seit Ewigkeiten fast überall möglich, ohne große Zusatzkosten.

Weiterhin steht dort:

In Planung sei Online-Formularbestel-

ANZEIGE

lung: Dazu ist sicherlich keine Backbone-Technik nötig, da keine sensiblen Daten übertragen werden, außerdem funktioniert das, wie Sie wissen, auch schon lange bei unserer KVBB.

Zugriff auf Gebührenordnungsdaten und Kostenträgerstammdaten: Auch hier ist eine getunnelte Übermittlung sicher übertrieben, zumal ich diese Daten auch von meinem Praxis-EDV-System, das regelmäßig Updates liefert, bekommen kann.

Die zunehmende Vernetzung und "Verelektronisierung" des Gesundheitssystems ist freilich politisch gewollt, koste es, was es wolle. Und es ist bestimmt auch nicht mehr nur auf Sinnvolles zu beschränken; es geht um Prestigeobjekte.

Vielleicht liege ich vollkommen falsch mit meiner Meinung. Aber das KV-SafeNet kompromisslos einzuführen und dabei gut funktionierende und kostengünstige Alternativen - ich spreche vom

ISDN-„Datennerv“ der KV - einfach relativ kurzfristig abzuschaffen, halte ich zumindest für überdenkenswert.

Dr. Uwe-Gerd Reichert
14727 Premnitz

Anmerkung der Redaktion:

Die KV Brandenburg hat auf Bundesebene von Anfang an dafür gekämpft, dass unser sehr gut funktionierender „Datennerv“, der nebenbei bemerkt auch noch die viel preisgünstigere Variante ist, in das KV-SafeNet-Projekt integriert wird. Es führte kein Weg hinein. Seit Kurzem jedoch scheint sich eine neue Möglichkeit zu eröffnen, so dass wir zuversichtlich sein können, uns unserer „Datennerv“-Technik auch in Zukunft bedienen zu können.

Sobald es diesbezügliche Entscheidungen gibt, werden wir alle brandenburgischen Ärzte darüber umgehend informieren.

Über Verbesserungen und zinslose Kredite

Sehr geehrter Herr Kollege Drews, mit Interesse habe ich Ihren Artikel über „Pauschalen knechten uns in die Gratis-Arbeit“ in der Medical Tribune vom 23.01.2009 gelesen. Ich habe z.B. eine Quote von 40 Prozent Punkten (3. Quartal 2008), die nicht vergütet werden.

Ich hätte eine Alternative und weitere Gedanken, die Sie mal überlegen und ggf. „promoten“ könnten, wenn sie Ihnen gefallen:

Vorschlag: Mit der Schlussrechnung bekommen wir Ärzte ein herzliches Dan-

keschön der Krankenkassen oder des Gesundheitsministeriums oder der KV (ganz nach Belieben) für die nicht bezahlten Leistungen, verbunden mit einer Spendenbescheinigung über diese nicht vergüteten Leistungen, die wir dann mit der Jahressteuererklärung steuermindernd einreichen können. Das Gesundheitswesen erfüllt ja wohl die Kriterien eines gemeinnützigen, nicht gewinnorientierten „Vereins“!?

Denn das Üble des jetzigen Systems besteht ja nicht nur darin, dass wir umsonst Leistungen erbringen müssen,

sondern dass uns dies auch Quartal für Quartal vor Augen geführt wird in Form der Abrechnung: in der Spalte ... erbracht ..., vergütet Da werden nur die Härtesten nicht depressiv.

Ehrlicher wäre die Frage: „Bist Du bereit, Patienten hausärztlich 3 Monate mit allem Drum und Dran für z. B. 40 bis 50 Euro (mein langjähriger Durchschnitt, erst mit DMP, 600 x DMP bei 1000 „Scheinen“, auf 60 bis 65 Euro angestiegen, zu betreuen? Wenn ja, dann bekommst Du diesen Betrag für jeden Krankenschein (z.B. wie 1990: Heft mit 4 Scheinen für jedes Quartal, übrigens billigstes und konsequentestes Hausarztmodell, kein Chipkartenmissbrauch, 3 Milliarden für neue KVK eingespart, Praxisgebühr überflüssig, kein Betrug möglich, indem ein Patient mehrere Originalfälle kreiert im gleichen Quartal) ohne jegliche Abrechnung von Leistungen (kein Hamsterrad möglich oder erforderlich, keine Anschuldigungen über Abrechnungsbetrug ..., immense Kosten für den ganzen Abrechnungszirkus incl. Plausibilitätsprüfungen gespart)...

Dann kann ich als Arzt überlegen: Einnahmen/Ausgaben, was bleibt übrig und dann mich dafür entscheiden ohne Groll im Herzen, denn ich weiß, worauf ich mich einlasse.

Und wenn ich nun schon mal dabei bin: Ich bin entsetzt über die Praxis von Krankenkassen, sich von den Ärmsten zinslose Kredite einzufordern; die chronisch Kranken, die so wenig verdienen, dass die Zuzahlungen 1 Prozent der Jahreseinkünfte erreichten und im laufenden Jahr bis 31.12. befreit wurden, bekommen im November Briefe mit dem Vorschlag, die Gesamtsumme im Voraus einzuzahlen und damit ab 1. Januar des folgenden Jahres von den Zuzahlungen (auch Praxisgebühr) befreit zu sein!

Dr. Reinhard Förster,
Facharzt für Innere Medizin, Wriezen

Nächste Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **20. März 2009** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10 in Potsdam, statt. Beginn ist um **15 Uhr**.

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Dipl.-Med. Volker Arndt,
Dahme/Mark

Dr. med. Beate Grahl-Störing,
Kleinmachnow

Dr. med. Claudia Grothe,
Blankenfelde-Mahlow

Dipl.-Med. Karin Guse,
Finsterwalde

Dipl.-Med. Sonja Hübel,
Wittenberge

Dr. med. Wolfgang Köhler,
Cottbus

Dipl.-Med. Hartmut Kuske,
Bernau b. Bln./OT Schönöw

Dr. med. Kerstin Lüthens,
Calau

Dr. med. Matthias Mindach,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Gabriele Morgenroth,
Eberswalde

Dipl.-Med. Valentina Müller,
Oberkrämer/OT Vehlefanz

Priv.-Doz. Dr. med. Christine Richter,
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Monika Schannwell,
Ludwigsfelde

Dipl.-Med. Angela Thomas,
Eisenhüttenstadt

Dr. med. Andreas Wanckel,
Hennigsdorf

Kurt-Dietrich Freiherr von Wolff,
Groß Pankow (Prignitz)

Dipl.-Psych. Birgit Wunder,
Potsdam

zum 60.

Dr. med. Elmar Arens,
Breddin

Dr. med. Heidrun Dehmel,
Templin

Dr. med. Petra Henneberger,
Potsdam

Prof. Dr. med. Michael Oeff,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Renate Schmidt,
Golzow

Swetlana Steinhage,
Hoppegarten/OT Hönöw

Doris Wanderer,
Premnitz

Dr. med. Ernst Wilhelm Fielitz,
Lauchhammer-Süd

Dr. med. Barbara Fink,
Eisenhüttenstadt



zum 68.

Dr. med. Roselies Schön,
Cottbus

Dr. med. Hans Teichmann,
Schwielowsee

zum 69.

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

zum 70.

Evamaria Lehnig,
Großräschen

Dr. med. Renate Loth,
Jüterbog

zum 73.

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

Dr. med. Rudolf Popp,
Jüterbog

Dr. med. Klaus Ulrich,
Schwielochsee/OT Goyatz

zum 74.

Lothar Kropius,
Jüterbog

Carsta Rohde,
Blankenfelde-Mahlow

Dr. med. Dirkpeter Schulze,
Potsdam

Silke Werner,
Calau

zum 66.

Dr. med. Rita Fürstenau,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Christel Hentschke,
Spreenhagen

MR Lutz Koster,
Müncheberg

Dr. med. Peter Küpper,
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Hans-Peter Smitka,
Potsdam

zum 67.

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

Dipl.-Med. Christa Vieweg,
Cottbus

Dr. med. Ekkehart Weber,
Birkenwerder

MR Dr. med. Dieter Weinreich,
Küstriner Vorland



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,
Andreas Förster
Ralf Herre

Redaktionsschluss:

16. Februar 2009

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 vom
1. Januar 2009

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare

Wichtige Servicenummern der KV Brandenburg:

| | |
|--|--------------------------|
| Zentrale Service-Einwahl | 01801/58 22 43-0* |
| Informationsdienst | 01801/58 22 43-1* |
| Fortbildung | 01801/58 22 43-2* |
| Abrechnungsberatung | 01801/58 22 43-3* |
| Formularbestellung | 01801/58 22 43-5* |
| Formularbestellung FAX | 01801/58 22 43-4* |
| Betreuung Beiräte und neue Mitglieder | 01801/58 22 43-7* |
| Bereitschaftsdienst-Management | 01801/58 22 43-9* |
| Bereitschaftsdienst-Management FAX | 01801/58 22 43-8* |
| Beratung zu Verordnungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen | 0331/23 09-602 |
| Betriebswirtschaftliche Beratung | 0331/23 09-280 |
| Niederlassungsberatung | 0331/23 09 320 |
| Bereich Kommunikation | 0331/28 68-196 |

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