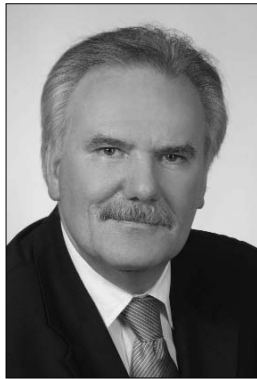


Liebe Kolleginnen und Kollegen

Unruhige Zeiten im Wahljahr sind für Politiker die Katastrophe schlechthin!

Daraus erklärt sich das enorme (auch in den Medien nachhaltig bediente) Interesse einer ganzen Reihe politischer Entscheidungsträger, das Gesundheitswesen endlich zu verbessern! Und es bilden sich Allianzen von Unzufriedenen. Die gibt es überall in der Gesellschaft – bei Politikern, Patienten/Versicherten/Wählern und Ärzten. Ursache und Berechtigung der jeweiligen Unzufriedenheit sind sehr unterschiedlich, deswegen kann niemand den gordischen Knoten durchschlagen, der da im Vorfeld der Bundestagswahlen immer dicker wird.



So sind auch die Reaktionen auf diese Dynamik sehr different: Die Einen befördern die Unsicherheiten und Ängste, um daraus die Trägerwelle für eigene Zielerreichungen zu formieren, andere versuchen, objektive Probleme zu verharmlosen oder gar zu negieren. Wieder andere vollziehen „Andernacher Sprungprozessionen“, um den Forderungen und Kritiken der am lautesten Schreienden (ob berechtigt oder unberechtigt, wird nicht mehr geprüft) zu entsprechen.

Ich gebe gerne zu, diese Choreographie der Sprungprozession beherrsche ich nicht! Insbesondere fehlt mir das Talent der Richtungsänderung im vollzogenen Sprung. Aber genau das versuchen gerade sehr viele – ob in den gesundheitspolitischen Zirkeln der Parteien, den Berufsverbänden oder auch den KVen. Auch wenn die dabei gezeigte Kreativität einerseits oder auch Totalamnesie gegenüber gerade Gefordertem innerhalb weniger Tage andererseits schon beeindruckend ist – ich glaube, nein – ich bin fest davon überzeugt, dass wir in Brandenburg den besseren Weg gehen:

An den Realitäten ausgerichtete Sachpolitik, kreativ Gestaltungsoptionen entwickeln, unkonventionelle Lösungsansätze in den Randbereichen der Sozialgesetzgebung ausloten, Winkel und Nischen mutig nutzen, kurz: „Think different“! Denn niemand wird mit den alten Bismarck’schen Instrumenten und Regelungsfiguren die Anforderungen an eine moderne Gesundheitspolitik und Versorgungsstruktur befriedigen können – auch wenn er noch so viel im Zickzack springt.

Ihr

Dr. med. Hans-Joachim Helming

Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Inhalt	Seite
Berufspolitik	
Editorial	1
Überreguliert und unterfinanziert Das KV-System in der Krise - Brandrede des KBV-Chefs Köhler auf der jüngsten Vertreterversammlung in Berlin	4
Späte Einsichten - Kommentar	6
Die Bundesgesundheitsministerin schreibt: Ulla Schmidt am 16.1.2009 an die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD im Deutschen Bundestag	7
Dokumentation im Bonusheft nach GOÄ abrechnen	8
Praxis aktuell	
“Blitzabrechnung” wieder online KVBB will ihre Mitglieder über Honorare schnell ins Bild setzen	9
Abgabetermine der Quartalsabrechnung I/2009	10
Zukunft für “DatenNerv” gesichert Beharrliches Insistieren der KV Brandenburg führte zum Erfolg <i>Vergleichstabelle DatenNerv / KV-SafeNet auf Umschlagseite 3</i>	11
Ärzte fragen - der Vorstand antwortet	11
Weiterführung der regionalen HIV/AIDS-Sonderverträge	12
Sozialpsychiatrie- und Onkologievereinbarungen	13
Ausstellung von Überweisungsscheinen	14
Auftragsleistungen für Kliniken - was muss ich als Vertragsarzt erledigen?	16
Laborbonus in fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen	17
Post von der Deutschen BKK Bundesversicherungsamt untersagt Datennacherhebung durch die Deutsche BKK	18
Diagnosecodierung: ZI schafft neue Internet-Plattform	19
Hausarztzentrierte Versorgung mit der BIG Gesundheit	20

AOK Brandenburg verzichtet auf Genehmigung Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls	20
Änderungen bei Hilfsmittel-Richtlinie	21
ACE-Hemmer - Mittel der ersten Wahl Eine Information der Arbeitsgemeinschaft Zielvereinbarung	22
4,1 Milliarden Euro an Mehrwertsteuer für Arzneimittel	24
Sicherstellung	
Niederlassungen im Februar 2009	24
Zulassungen und Ermächtigungen	25
Zulassungssperren	34
Nachbesetzungen	35
3. Informationstag für Existenzgründer am 9. Mai 2009 in Potsdam	36
Integrationsprojekt für ausländische Ärzte war Erfolg Brandenburgisches Gesundheitsministerium zog Bilanz	38
Service	
Praxisbörse	39
Fortbildungen	41
Aus einem Guss SPD-Bundestagsfraktion plant Patientenrechtegesetz	44
Kasse darf nicht zum Verzicht auf Arztbesuch animieren Gericht bestätigt Verbot des “Gesundheits-Bonus”	45
Bereitschaftsdienst: Dienstantritt immer bestätigen	46
Aufklärung am laufenden Meter KVen engagieren sich im Darmkrebsmonat / Präventionstag am 4. Mai in Cottbus	47
Leserpost	47
Glückwünsche	51
Impressum	52

Überreguliert und unterfinanziert

Das KV-System in der Krise - Brandrede des KBV-Chefs Köhler auf der jüngsten Vertreterversammlung in Berlin

In der Krise befinde sich das KV-System, von dem sich mittlerweile immer mehr Pflichtmitglieder bereits innerlich verabschiedet hätten. Es war ein bitteres Fazit, mit dem der Vorsitzende der KBV, Dr. Köhler, auf der jüngsten KBV-VV den aktuellen Zustand der ambulanten medizinischen Versorgung beschrieb.

„Das System ist überreguliert und unterfinanziert.“ Die Politik versuche mit immer neuen Gesundheitsreformen, den nicht auflösbaren Widerspruch von begrenztem Geld und unbegrenztem Leistungsversprechen zu überspielen. Ärzte befänden sich eingezwängt in einem Korsett von Vorschriften, das die Behandlungsspielräume weiter einenge. Die Prüf- und Kontrolldichte sei enorm und die Bürokratie würde als erdrückend empfunden.

Diese Analyse war ein typischer Köhler: Präzise und prägnant. Und trotzdem hatte man schon ein wenig den Eindruck, dass ein Schuss Verzweiflung und Resignation mitschwang. Das jedoch ist dem Mann an der Spitze der deutschen Vertragsärzteschaft auch kaum übel zuzunehmen. Denn er sieht sich nicht nur einer immer impertinenter eingreifenden politischen Kaste gegenüber, sondern auch einer immer lautstärker artikulierten Unzufriedenheit der eigenen Klientel.

Kaum noch Interessenvertretung, dafür jedoch immer mehr Regulierung. Auf diesen Nenner brachte Köhler die aktu-

elle Situation. Ab dem Jahr 2000 sei der historische Kompromiss, im Gesetz über das Kassenarztrecht im Jahr 1955 geschlossen, sukzessive aufgeweicht und mit der letzten Gesundheitsreform praktisch gekündigt worden. Ein Kompromiss, der im Kern wie folgt lautete: „Ambulantes Monopol mit Sicherstellungsauftrag für die Kassenärzte über die KVen gegen Verzicht auf Streikrecht und das Akzeptieren von Schiedsinstanzen.“

Ist die Ärzteschaft bereit, auch ihrerseits diesen Kompromiss zu kündigen?

Glaut man der kolportierten Meinung vieler Vertragsärzte im Süden der Republik, scheint dies so zu sein. Auf dieser KBV-VV wurde hierzu keine eindeutige Positionierung sichtbar.

Fest steht, ein solcher Schritt sollte auch sehr gut überlegt sein und nicht aus aktuellem Frust heraus beschränkt werden. Denn bei aller Kritik – das angeblich so ungeliebte KV-System bietet für seine Mitglieder auch erhebliche Vorteile, die nicht einfach mal so weggeworfen werden sollten;: Sicherheit, fairen Wettbewerb, Erhalt der Freiberuflichkeit, keine Risikoselektion, um nur einmal einige Schlagworte zu nennen.

Dass ein Arzt Patienten aller Kassen gleichermaßen behandeln kann, dass Medizin flächendeckend rund um die Uhr innerhalb eines Kollektivvertragssystems angeboten und – ja auch – gelebt werden kann, und dass nicht zuletzt freie Arztwahl für alle Versicherten, un-

abhängig von deren Kasse oder Wohnort, besteht, sind Privilegien, die man nicht einfach so entsorgen sollte.

Denn was sind die Alternativen?

Bereits jetzt, und darauf wies Köhler dezidiert hin, zeigten doch gerade die kassenspezifischen Selektivverträge, was die Vertragsärzteschaft erwartet: „Vertragsärzte oder Vertragsarztgruppen werden sich gegenseitig kannibalisieren.“ Die Gefahr, von einzelnen Krankenkassen oder Parallelstrukturen abhängig zu werden, ist beileibe kein Schreckgespenst, sondern wird zunehmend realistischer.

Und nicht zuletzt sollte jeder, der dieses System zum Teufel wünscht, sich einmal seinen zukünftigen Praxisalltag vorstellen. Verträge mit mehreren Kassen sind zu verhandeln und abzuschließen. Und sie sind zu managen. Wer, bitte schön, macht das? Zusätzliches Personal dank zusätzlicher Bürokratie. Und das alles hat mit ärztlicher Versorgung eigentlich nichts mehr zu tun.

Und was wird mit jenen Bereichen, für die es keine Selektivverträge mehr gibt? Wer „verwaltet“, managt diese „ärztlichen Restarbeiten“? Zentralisierung und nicht zuletzt staatlicher Einfluss werden rapide zunehmen, denn eine KV-Struktur gäbe es ja nicht mehr.

Wie lange hat eigentlich die Ärzteschaft dafür gekämpft, dass sie auf ihren Praxisschildern „Alle Kassen“ stehen hatte? Ältere Kollegen werden sich vielleicht noch dran erinnern, den jüngeren sollte man es durchaus einmal sehr anschaulich ins Bewusstsein rufen.

Wie raus aus diesem Dilemma?

Dass Köhler nicht bei der Ist-Analyse

stehenblieb, sondern zugleich den Blick nach vorn richtete, zeichnet ihn aus. Inwieweit ihm dabei die KVen, vor allem aber die über 140.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten folgen, wird sich mit Sicherheit in diesem Jahr, dem Jahr der Bundestagswahl, entscheiden. Das setzt natürlich den Dialog mit der Politik voraus, und zwar alle Formen: das interne Gespräch ebenso wie den öffentlichen Meinungsaustausch bis hin zu öffentlichen Aktionen.

Apropos Öffentlichkeit. Sie intensiver zu informieren, wie dieses System funktioniert oder eben zunehmend auch nicht mehr funktioniert, wird eine herausragende Aufgabe sein. Das jedoch setzt voraus, dass nicht in jedem Bereich eine andere Sichtweise publiziert und der jeweils andere als der „Schuldige“ benannt wird.

Auch wenn es mittlerweile abgegriffen klingt, nur eine gemeinsame Interessenvertretung ist eine Chance für die Vertragsärzteschaft. Das gegenwärtige Hauen und Stechen, die gegenwärtige zum Teil fast rücksichtslose Bevorteilung der eigenen, meist kleineren Klientel, mag kurzfristig genau dieser Klientel Vorteile bringen, auf Dauer allerdings nur in fatale Abhängigkeiten oder ins Aus führen.

Soll weiterhin eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung erhalten werden und kein Flickenteppich entstehen, muss der ärztlichen Selbstverwaltung durch den Gesetzgeber das notwendige Instrumentarium wieder zurückgegeben werden. Das gilt im Übrigen für die ärztliche Vergütung ebenso wie für die Qualitätssicherung oder die verantwortlichen Leistungen.

Und wenn Köhler die VV-Mitglieder auf einen dringenden Abbau der Bürokratie ein schwört, dann zu recht. Denn genau sie ist es, die oftmals den größten Frust entstehen lässt. Bürokratie-Abbau gilt dabei nicht nur mit Blick auf Gesetzgeber oder Kassen, sondern hier ist auch das KV-System selbst gefordert. Ent-

scheidungen in der Vergangenheit sind dafür ein Beleg.

„Bis zum Herbst“, so der KBV-Chef, „müssen wir Klarheit haben: Gewinnen wir unsere Handlungsfähigkeit zurück oder wird das zerstörerische Werk der letzten Gesundheitsreformen bis zum bitteren Ende weitergeführt?“

Kommentiert

Späte Einsichten

Lieber spät als nie. Im Falle des professoralen unabhängigen Vorsitzenden des sogenannten Erweiterten Bewertungsausschusses, Wasem, trifft diese Lebenserfahrung zu. Ihn, der gemeinsam mit den Kassen im November vergangenen Jahres so vehement für ein fallzahlorientiertes Regelleistungsvolumen votiert hat, holt nun die Realität ein.

Praxen mit weniger Fällen aber intensiver medizinischer Betreuungsnotwendigkeit würden jetzt benachteiligt, moniert der Professor. Hätten Sie doch auf die Ärzte gehört, möchte man ihm zurufen. Denn genau aus jenen Gründen und basierend auch auf Brandenburger Erfahrungen hatten diese ein volumenorientiertes Modell bei den RLV vorgeschlagen.

Lieber spät als nie – wenn auch mit Blessuren, ist diese Fehlkonstruktion noch zu beheben. Allein, wie ernst es damit gemeint ist, muss sich erst noch herausstellen. Wenn Wasem nun öffentlich die KBV ins Visier nimmt und sie auffordert, schnell Lösungen zu präsentieren, klingt das schon ein wenig nach „Haltet den Dieb“. Und vielleicht auch nur nach kosmetischen Korrekturen.

Das allerdings wäre viel zu wenig.

R.H.

Noch hat es die Ärzteschaft selbst in der Hand, wie es ein Delegierter formuliert, den in den Dreck gefahrenen Karren wieder aus selbigem zu ziehen. Daran sollten sich dann aber auch möglichst alle beteiligen.

R.H.

Die Bundesgesundheitsministerin schreibt:

Ulla Schmidt am 16.1.2009 an die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD im Deutschen Bundestag

„.... **Regelleistungsvolumina (RLV) ist lt. Gesetz** die von einem Arzt in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare **Menge der vertragsärztlichen Leistungen**, die mit den in der Euro-Gebührenordnung enthaltenen Preisen zu vergüten ist. **Darüber hinausgehende Leistungen** sind mit abgestaffelten Preisen zu vergüten. Die RLV sind ein **Instrument zur Mengensteuerung**, mit dem verhindert werden soll, dass die Ärzte **medizinisch nicht erforderliche Leistungen** erbringen.“

Anmerkung der Redaktion:

§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot

Abs.1: Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie **dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten**. Leistungen, die **nicht notwendig** oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, **dürfen die Leistungserbringer (gemeint sind die Ärzte A.d.R.) nicht bewirken** und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Fazit: Wer nach Erreichen seines RLV weiter zu Lasten der GKV abrechnet, verstößt (zumindest für diesen Leistungsbereich) in doppelter Hinsicht gegen gesetzliche Vorgaben.

ANZEIGE

Sehnsüchte ...

Ich liege in meinem Nest und träume; Wissenschaftler müsste man sein, am besten Gesundheitsökonom! Ich wäre für nichts verantwortlich, könnte aber permanent abstrakte Wahrheiten verbreiten.

Eines meiner Vorbilder - der Gesundheitsökonom Prof. Felder von der Uni Duisburg-Essen. Nachgedacht hat er über Effizienzreserven im Gesundheitswesen. Und was hat er? Richtig, erhebliche entdeckt. Und wo? Richtig, bei den Honoraren der Vertragsärzte.

Damit trifft er den Nerv der Zeit, wie aktuelle Diskussionen und Aktionen gerade in den bundesrepublikanischen Südstaaten zeigen. Noch mehr werden sich die dortigen Ärzte allerdings freuen, wenn sie den Felder'schen Ansatz verinnerlicht haben: Aus der Differenz des Bundesdurchschnittes bei den Honora-

ren zu jenen, die darüber liegen, ergibt sich nämlich besagte Effizienzreserve.

Oder anders gesagt: Die am schlechtesten Honorierten sind der Maßstab. Zumindest wenn es nach den Felders geht. Das Mittel, um diese Effizienzreserven zu heben ist im Übrigen Wettbewerb. Das System, so der Ruhrpott-Ökonom, ist nicht effizient organisiert. Vielfalt muss her. Selektivverträge.

Befragt, worauf sich seine Behauptungen stützen, kommt prompt die unvorhersehbare Antwort: „Nicht wir Ökonomen müssen etwas nachweisen. Die Leistungserbringer – in der Übersetzung: die Ärzte – die Kassen und ihre Verbände müssen begründete Argumente vorbringen, weshalb im Gesundheitsbereich andere Regeln gelten sollen als in der übrigen Wirtschaft.“

Stimmt, Gesundheitsökonom müsste man sein, meint Ihr ...

... *specht*

Krankenkasse bestätigt:

Dokumentation im Bonusheft nach GOÄ abrechnen

Ob BARMER, Techniker Krankenkasse oder AOK – die meisten Krankenkassen statten ihre Versicherten derzeit mit Bonusheftchen aus, um sie zur Gesundheitsprävention zu motivieren. Um das Heft zu füllen und den Bonus zu bekommen, ist es notwendig, dass der Arzt beispielsweise die Teilnahme an einer bestimmten Vorsorge-Untersuchung mit Stempel und Unterschrift quittiert.

Werden diese Bescheinigungen von den Versicherten gewünscht, sind sie auf Basis der GOÄ zu liquidieren, weil sie

nach wie vor kein Bestandteil des GKV-Katalogs sind.

Die BKK 24 allerdings hat sich vor kurzem mit einem Angebot an die KV Brandenburg gewandt, diese Bestätigung im Bonusheft mit 0,60 Euro außerhalb der Gesamtvergütung zu bezahlen.

Mit Blick auf die in Brandenburg bei Behörden üblichen Entgelte für Bescheinigungen etc. hat der Vorstand dieses Angebot als völlig unzureichend zurückgewiesen!

KVBB will ihre Mitglieder über Honorare schnell ins Bild setzen

„Blitzabrechnung“ wieder online

Ab sofort: fast taggleiche Berechnung der praxisindividuellen Auswirkungen der neuen Honorarwelt in Brandenburg möglich!

Seit dem 23.3.2009 steht allen Nutzern des KVBB-DatenNervs die „Blitzabrechnung“ wieder zur Verfügung. Damit können Sie auf Basis Ihrer aktuellen Daten eine Blitzabrechnung durchführen lassen und erfahren, wie sich die Neuordnung der Honorarverteilung auf Ihre Praxen auswirkt. Wie bekannt, beinhaltet diese noch nicht die sachlich-rechnerische Richtigstellung in Form der Endabrechnung. Bitte beachten Sie dann die Hinweise, die den Unterlagen beiliegen werden.

Darüber hinaus hat der Vorstand veranlasst, dass alle Brandenburger Ärzte, die elektronisch abrechnen, schon im April von der KVBB eine informativische Abrechnung auf Grundlage der eingereichten Abrechnungsdaten des Quartals I/2009 erhalten. Damit liegt Ihnen unmittelbar nach Abgabe der Abrechnung eine erste Bewertung Ihrer Honorarsituation vor.

Ärzte, die nicht elektronisch abrechnen, bekommen von der KVBB eine praxisindividuelle Modellabrechnung zugeschickt. Diese basiert allerdings auf den Abrechnungsdaten des Quartals I/2008, sofern diese uns in der gleichen Praxiszusammensetzung vorliegen, da andernfalls ein Vergleich zu I/2009 nicht möglich ist. Unter Hinweis auf die Variablen, die es nach den Neuregelungen zu berücksichtigen gilt, erfahren Sie, wie Ihr Honorar in diesem Quartal ausfallen könnte, wenn Sie wie im Vorjahresquartal abrechnen würden.

Insgesamt schafft die KV damit eine weitere Grundlage für das Vermeiden unnötiger Befürchtungen und Erwartungsängste infolge fehlerhafter Schätzungen der eigenen Honorarentwicklung. Der Vorstand ist davon überzeugt, dass die schnellstmögliche Information über positive Honorarentwicklungen dazu beiträgt, dass sich die Ärzte in Ruhe der Behandlung ihrer Patienten widmen können. Und wenn die Berechnungen gravierende negative Entwicklungen aufzeigen sollten, ist die KV sofort in der Lage, die Ursachen zu analysieren und im Interesse der betroffenen Ärzte nach schnellen und tragfähigen Lösungen zu suchen!

Fazit: Hinter diesem – in der Bundesrepublik einmaligen (!) – Service steht der Anspruch der KV, Dienstleister der ersten Wahl für die Mitglieder zu sein.

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

Abgabetermine der Quartalsabrechnung I/2009

1.4.2009	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
2.4.2009	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
3.4.2009	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
6.4.2009	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
7.4.2009	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 31.03.2009 ist folgende telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

01801/ 5822 433*

Die Annahme der Abrechnung erfolgt im Potsdam-Center, sowie in den Servicestellen Cottbus und Frankfurt / Oder.

Es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, die Abrechnung auf dem Postweg einzureichen.

Die Postanschrift lautet: **Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Friedrich-Engels-Straße 103
14473 Potsdam**

Formularbestellungen richten Sie bitte möglichst rechtzeitig per Fax **01801/58 22 434*** an die zentrale Formularengabe in Potsdam.

Erinnerung

Bitte denken Sie daran, dass seit Januar 2006 nur noch die Formularbestellung über die KVBB erfolgt. Eine Mitnahme von Formularen ist generell nicht mehr möglich.

Formularbestellungen sind auch außerhalb der Annahmewoche jederzeit möglich. Ihre Formularbestellungen können Sie per Fax **01801/58 22 434*** oder **telefonisch 01801/58 22 435*** an die zentrale Formularengabe in Potsdam, Herrn Kramm, richten.

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit Betriebsstättennummer).

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

Restzahlungs-Termin

Die Restzahlung für das vierte Quartal 2008 wird am **23. April 2009** erfolgen.

Zukunft für „DatenNerv“ gesichert!

Beharrliches Insistieren der KV Brandenburg führte zum Erfolg

Die gute Nachricht zuerst: Die KVBB-spezifische Variante einer sicheren Online-Verbindung zwischen Vertragsarzt und KV Brandenburg – unser „DatenNerv“ – wurde nun auch auf Bundesebene für „würdig“ anerkannt, als technische Lösung im Rahmen der KBV-/KV-Online-Initiative zu fungieren.

Das bedeutet, alle „DatenNerv“ nutzende Ärzte müssen ihr technisches System nicht umstellen. Sie müssen sich also keinen von der KBV zertifizierten Provider suchen und sie müssen auch keine Installations- und Wartungskosten für ein neues System ausgeben.

Diese letztlich gute Nachricht ist dem beharrlichen Wirken der KV Brandenburg auf Bundesebene zu verdanken. Getreu des Spruchs, steter Tropfen höhlt den Stein, hat die Faktenlage in Brandenburg, das einwandfreie Funktionieren unseres „DatenNervs“ in all den Jahren, die teilnehmenden KVen in der Online-Initiative der KVen überzeugt.

Für die knapp 2000 brandenburgischen „DatenNerv“-Ärzte heißt dies, dass die bislang möglichen Funktionen wie Online-Abrechnung oder Blitzabrechnung auch in Zukunft gesichert sind. Auch andere Zusatzangebote (Formularbestellung, ...) der KV Brandenburg können darüber hinaus genutzt werden. Weitere Nutzungsmöglichkeiten befinden sich derzeit in Entwicklung.

Den kostenintensiven KV-SafeNet-Zugang benötigen Sie daher nur, wenn Sie Dienste anderer Anbieter im Gesundheitswesen außerhalb der KV Brandenburg bzw. Angebote der KBV-/KV-Online-Initiative nutzen möchten.

Ansprechpartner:

Projektbüro „KV-SafeNet“
Herr Friedrich 0331/23 09 252
Herr Krüger 0331/23 09 337
Mail: safenet@kvbb.de

*Siehe auch Tabelle
auf der Umschlagseite 3.*

Ärzte fragen – der Vorstand antwortet

29 Vertragsärzte aus der Prignitz wandten sich in einem Schreiben an den Vorstand der KV Brandenburg, in dem sie sich gegen eine „Zwangseinführung“ des KV-SafeNet aussprechen. In dem Schreiben heißt es unter anderem: „Muss die Online-Abrechnung zum 1.1.2010 eingeführt werden, fordern wir den Erhalt der bisherigen kostengünstigeren Intranet-Variante“, wie sie in der

KV Brandenburg seit Jahren erfolgreich praktiziert wird. Die Nutzung des KV-SafeNet sollte auf freiwilliger Basis erfolgen.

Dazu stellt der Vorstand fest:

Die mit Beschluss der KBV zum 1.1.2010 ausschließlich umzusetzende Onlineabrechnung wirkt sich einerseits maßgeblich auf die Erhöhung der Lei-

stungsfähigkeit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung aus und birgt darüberhinaus ein erhöhtes Potential für die Bereitstellung von Dienstleistungen für den einzelnen Arzt.

Um die zu übermittelnden Patienten- und Behandlungsdaten wirklich sicher zu übertragen, ist mit dem KV-SafeNet eine hochsichere Variante geschaffen worden. Leider wird dieser Übertragungsweg durch die externen Provider nicht kostenneutral angeboten.

Aus diesem Grund hat sich die KV Brandenburg, als Mitinitiator auf Bundesebene, für die Zulassung weiterer bzw. schon vorhandener Übertragungswege eingesetzt.

Als Ergebnis dieser Bestrebungen sind die Möglichkeiten der Übertragung von Abrechnungsdaten über den bisherigen Übertragungsweg „DatenNerv“ nunmehr weiter möglich und zugelassen.

Weiterführung der regionalen HIV/AIDS-Sonderverträge

Der Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses hat die Beschlussfassung über die Aufnahme neuer Leistungen in den EBM – damit auch über die geplanten Gebührenordnungspositionen für die spezielle Versorgung von HIV/AIDS-Patienten – bis zu einer Beschlussfassung des (Erweiterten) Bewertungsausschusses über die strittige Frage der Angleichung des kalkulatorischen Punktwertes des EBM an den Orientierungspunktwert zurückgestellt. Darüber informierte die KBV Ende Februar in einem Schreiben.

Weiter heißt es: „Dementsprechend erhalten die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses ihre Empfehlung zur Fortführung der bisherigen regionalen Sonderverträge für die Versorgung von HIV/AIDS-Patienten ein-

schließlich der diesbezüglichen Abschlagszahlungen auch für das 2. Quartal 2009 bis zum Inkrafttreten der geplanten Neuregelung im EBM aufrecht.“

Bereits im November 2008 hatten der GKV-Spitzenverband und die KBV die Weiterführung der bisherigen Sonderverträge für die Versorgung von HIV/AIDS-Patienten bis zur Aufnahme eines Abschnitts mit entsprechenden Gebührenordnungspositionen in das Kapitel 30 des EBM empfohlen. Die Empfehlung galt gleichermaßen für die Fortführung von ggf. bereits mit Ablauf des 31. Dezember 2008 gekündigten Sonderverträgen, damit Versorgungsengpässe zu Lasten der betroffenen Patienten vermieden werden können.

Sozialpsychiatrie- und Onkologievereinbarungen

Zwischenzeitlich haben sich die Krankenkassen zu der seit Dezember des vergangenen Jahres eingeforderten Fortgeltung der Onkologie- und Sozialpsychiatrievereinbarungen im II. Quartal 2009 geäußert.

Die Onkologievereinbarungen gelten für alle Primärkassen (AOK, BKK, IKK, LKK) und die Ersatzkassen wie im I. Quartal 2009 auch im II. Quartal dieses Jahres in der bis zum 31.12.2008 gültigen Fassung fort. Die im Jahr 2008 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Knappschaft geschlossene Onkologievereinbarung bleibt davon unberührt; dieser Vertrag gilt unbefristet weiter.

Auch zu den Sozialpsychiatrievereinbarungen haben die Ersatz-, Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen einer Fortgeltung im II. Quartal 2009 zugestimmt.

Die AOK Brandenburg hält nach wie vor daran fest, diese Vereinbarung ausschließlich im Rahmen der Integrierten Versorgung „AOK Junior“ anzubieten. Die Knappschaft lässt auch weiterhin keine Sozialpsychiatrievereinbarung gegen sich gelten.

Die von der KVBB mehrfach geforderte Aussage zur Gewährleistung der Vergütung für diese beiden Vereinbarungen im gesamten Jahr 2009 wird von den Krankenkassen mit Verweis auf die laufenden Verhandlungen auf der Bundesebene weiterhin verzögert. Auch der deutliche Hinweis auf die für Sie und die von Ihnen betreuten Versicherten dringend notwendige Planungs- und Versorgungssicherheit hat gegenwärtig leider keine weiterreichende verbindliche Aussage bewirken können. Die Krankenkassen haben jedoch die Bereitschaft signalisiert, für kassenartenübergreifende Verhandlungen auf Landesebene für den Zeitraum ab 1.7.2009 zur Verfügung zu stehen, wenn Bundesregelungen nicht zustande kommen.

Aber, wir bleiben dran und halten Sie auf dem Laufenden!

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

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

Ausstellung von Überweisungsscheinen

Seit der Einführung der Praxisgebühr verlangen die Patienten häufig die Ausstellung eines Überweisungsscheines, um die erneute Zahlung der Praxisgebühr zu umgehen.

Dem ist auch nicht zu widersprechen, solange die Regelungen des Bundesmantelvertrages dabei eingehalten werden. Aus diesem Grund möchten wir Sie nochmals zur Funktion des Überweisungsscheines informieren.

Gemäß § 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV) hat der Vertragsarzt die Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch Überweisung auf einem vereinbarten Vordruck (Muster 6 bzw. Muster 10 der Vordruckvereinbarung) zu veranlassen.

Eine Überweisung kann – von begründeten Ausnahmefällen abgesehen – nur dann vorgenommen werden, wenn dem Vertragsarzt ein gültiger Behandlungsausweis oder die Krankenversichertenkarte vorgelegen hat. Der ausführende Arzt ist grundsätzlich an den Überweisungsschein gebunden und darf sich keinen eigenen Abrechnungsschein ausstellen.

Eine Überweisung an einen anderen Arzt kann erfolgen:

- ⇒ zur Auftragsleistung,
- ⇒ zur Konsiliaruntersuchung,
- ⇒ zur Mitbehandlung oder
- ⇒ zur Weiterbehandlung

Dabei ist in der Regel nur die Überwei-

sung an einen Arzt einer anderen Arztgruppe zulässig.

Überweisungen an einen Vertragsarzt derselben Arztgruppe sind, vorbehaltlich abweichender Regelungen im Gesamtvertrag, nur zulässig zur

- ⇒ Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden,
- ⇒ Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt, bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken,
- ⇒ Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.

Zur Gewährleistung der freien Arztwahl soll die Überweisung nicht auf den Namen eines bestimmten Vertragsarztes, sondern auf die Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden, in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll.

Der überweisende Vertragsarzt soll grundsätzlich die Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitteilen. Er ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen, welche Art der Überweisung vorliegt:

Auftragsleistung

Die Überweisung zur Ausführung von Auftragsleistungen erfordert

- ⇒ die Definition der Leistung nach Art und Umfang (Definitionsauftrag) oder
- ⇒ eine Indikationsangabe mit Empfehlung der Methode (Indikationsauftrag).

Für die Notwendigkeit der Auftragserteilung ist der auftragserteilende Vertragsarzt verantwortlich. Die Wirtschaftlichkeit der Auftragsausführung ist vom auftragsausführenden Arzt zu gewährleisten.

Konsiliaruntersuchung

Die Überweisung zur Konsiliaruntersuchung erfolgt ausschließlich zur Diagnostik.

Mitbehandlung

Die Überweisung zur Mitbehandlung erfolgt zur gebietsbezogenen Erbringung begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen, über deren Art und Umfang der Vertragsarzt, an den überwiesen wurde, entscheidet.

Weiterbehandlung

Bei einer Überweisung zur Weiterbehandlung wird die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen.

Eine Überweisung an einen ermächtigten Arzt bzw. eine ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung erfolgt ebenso auf dem vereinbarten Vordruck (Muster 6 bzw. Muster 10 der Vordruckvereinbarung). Bitte beachten Sie dabei den

Inhalt des Ermächtigungskatalogs hinsichtlich der Überweisungsmöglichkeiten und des Leistungsspektrums (u. a. veröffentlicht in KV-intern).

Im Rahmen des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V sollen ambulante Eingriffe in der Regel auf Veranlassung eines niedergelassenen Vertragsarztes unter Verwendung eines Überweisungsscheines durchgeführt werden. Falls ein Versicherter ohne Überweisungsschein das Krankenhaus zur ambulanten Operation aufsucht, gilt die Krankenversichertenkarte in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis als Nachweis für die Mitgliedschaft. Bei Fehlen eines Überweisungsscheines zieht das Krankenhaus die Zuzahlung gemäß § 28 Abs. 4 SGB V ein.

Bei einer planbaren stationären Krankenhausbehandlung ist grundsätzlich eine Einweisung ins Krankenhaus erforderlich und zu verwenden. Deshalb dürfen in diesen Fällen durch ermächtigte Ärzte keine Überweisungsscheine zur Planung des stationären Aufenthaltes abgefordert werden.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Gefragt – geantwortet

Auftragsleistungen für Kliniken – was muss ich als Vertragsarzt erledigen?

Zunehmend erhalte ich Formulare zum Ausfüllen als Auftragsarbeit, in den z. B. das Transfusionswesen anamnestische Angaben und die Spendefähigkeit von Patienten abfragt. Ist die Anamneseerhebung und die Entscheidung zur Spendefähigkeit nicht Aufgabe des behandelnden, in diesem Falle des transfundierenden Arztes? Inwieweit besteht für mich als Vertragsarzt die Verpflichtung, für die Sana-Kliniken solche und ähnliche Formulare erstens prinzipiell und zweitens unentgeltlich als Auftragsarbeit auszufüllen?

Antwort:

Nach diesen Bestimmungen der sogenannten Krankenhausbehandlungs-Richtlinien ist es Aufgabe des einweisenden Vertragsarztes, die **ihm vorliegenden relevanten Unterlagen** (einschließlich der Angabe der verordneten Arzneimittel) dem Krankenhaus zur Verfügung zu stellen. Es kann vom einweisenden oder vorbehandelnden Arzt somit natürlich auch **nicht** verlangt werden, Untersuchungsleistungen zu erbringen, die nicht für seine eigene Behandlung erforderlich waren.

Offenbart jedoch die Nachfrage des Krankenhauses z. B. mittels eines Fra-

gebogens, dass zur Behandlung des Patienten weitere Unterlagen im Sinne von § 6 Krankenhausbehandlungs-Richtlinien bzw. nach § 2 des Dreiseitigen Vertrages nach § 115 Abs. 2 SGB V benötigt werden, **die dem einweisenden Vertragsarzt vorliegen**, hat er diese nachzureichen, um sich richtlinien- bzw. vertragskonform zu verhalten.

Eine gesonderte Vergütung für die Beantwortung der oben genannten Fragestellungen des Krankenhauses kann nach den Bestimmungen des EBM nicht gewährt werden. Lediglich das Porto und die Kopierkosten können bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg abgerechnet werden.

Anders verhält es sich, wenn das Krankenhaus zusätzlich Angaben einfordert. Diese sind dann auch Gegenstand einer Honorarvereinbarung auf der Basis der GOÄ.

Hinweis: Die Klärung solcher und ähnlicher Probleme aus Kooperationsverträgen können über die KV COMM (Tel.: 0331/730 57 90) erfolgen (Ansprechpartner: Herr Neumann).

Laborbonus in fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen

Aufgrund vieler Anfragen zu dem Artikel „Aufschlag für fachgruppengleiche Gemeinschaftspraxen ab 2009“ – Arztfallzählung - in „KV-intern“ 01/09, Seite 18, möchten wir den Sachverhalt an dieser Stelle noch einmal ausführlich darstellen.

Mit der Gebührenordnungsposition 32001 (Laborbonus) wird die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 EBM (Labor) je kurativ-ambulatem **Arztfall** honoriert (Ausnahme: Überweisungsfälle mit Auftragsleistungen für Fachgruppen gem. Kapitel 32 EBM).

Die GOP 32001 wird **durch die KVBB arztfallweise hinzugesetzt**, sofern dies nicht bereits durch die Praxis in der Quartalsabrechnung erfolgte. Dabei werden alle Ärzte berücksichtigt, die für den Patienten unter ihrer lebenslangen Arztnummer (LANR) abrechnen.

Besonderheit:

Die KBV hat nunmehr mitgeteilt, dass der Laborbonus auch für diejenigen Ärzte berechnungsfähig ist, die am Patienten tätig wurden, ohne dass die eigene Leistung abgerechnet werden kann. Entscheidend für den Laborbonus sei, so die KBV, dass der Arzt zur Behandlung des Patienten tätig wurde.

Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn alle gemeinsam erbrachten Leistungen mit der Versicherten- oder Grundpauschale abgegolten sind, welche nur einmal im **Behandlungsfall** berechnungsfähig ist und demzufolge kein zweiter **Arztfall** in der Abrechnung vorhanden ist. Diese Besonderheit entsteht bei der Behandlung des gleichen Patienten durch mehrere fachgruppengleiche Ärzte in einer Praxis.

Da für die KV Brandenburg im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung das Tätigwerden des zweiten Arztes in o.g. Fällen nicht erkennbar ist, muss derjenige Arzt dann die **GOP 32001** mit seiner LANR **zusätzlich selbst in der Abrechnung angeben**.

Für die Berechnung der Regelleistungsvolumen zählt ein solcher Arztfall nicht!

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Post von der Deutschen BKK

Bundesversicherungsamt untersagt
Datennacherhebung durch die Deutsche BKK

Zu Jahresbeginn flatterte in vielen brandenburgischen Arztpraxen Schreiben der Deutschen BKK auf den Tisch. Wortreich und ausgesprochen wohlwollend formuliert wird der Arzt gebeten, bei den „eingereichten Abrechnungsdaten fehlende Diagnosecodierungen nachzuholen“.

Viele Ärzte wandten sich an die KV Brandenburg und fragten inwieweit sie dazu verpflichtet seien, vor allem angesichts der unmittelbaren Nähe zu den publik gewordenen Versuchen von Krankenkassen (bislang nicht in Brandenburg!), Ärzte zu veranlassen, Diagnosecodierungen zu verändern. Nicht selten übrigens im Zusammenhang, dass dies gegebenenfalls auch honoriert werde.

Die KV Brandenburg hat die Schreiben der Deutschen BKK zum Anlass genommen, sich an das Bundesversicherungsamt (BVA) zu wenden. Zugleich hatte die KVBB den Ärzten empfohlen, auf die Schreiben nicht zu antworten.

Nun liegt die Antwort des BVA vor. Darin heißt es: „Zu recht sind Sie (die KVBB, A.d.R.) davon ausgegangen, dass das BVA das gewählte Vorgehen für unzulässig hält. Wir vertreten entschieden die Auf-

fassung, dass die Deutsche BKK mit ihren Aktivitäten und den damit verbundenen indirekten Drohungen gegen geltendes Recht verstößt.“ Aus diesem Grund habe das BVA die Kasse aufgefordert, „jegliche Datennacherhebung bei den Vertragsärzten unverzüglich einzustellen“.

Der Hinweis der KV Brandenburg an die betroffenen Ärzte, dieses Schreiben der

Nein zu Manipulationen!

Neue Möglichkeiten schaffen auch neue Begehrlichkeiten. So lapidar könnte man das Thema abhaken und zur Tagesordnung übergehen. Doch das wäre falsch. Mit dem Gesundheitsfonds wurden zugleich vom Gesetzgeber Instrumentarien geschaffen, die – ganz allgemein formuliert – Manipulationen zum eigenen Vorteil möglich machen.

Gemeint ist die Verteilung der Gelder aus dem Fonds an die einzelnen Kassen. Sie erhalten nämlich mehr Finanzmittel, wenn ihre Versicherten eine oder mehrere der von den 80 besonders spezifizierten Krankheiten haben. Salopp gesagt: Je mehr chronisch Kranke oder multimorbide Versicherte, desto größer die aus dem Gesundheitsfonds zufließenden Gelder.

Diese Option hat ganz offensichtlich eine Reihe von Kassen – nein, (bislang) keine brandenburgischen! – veranlasst, Vertragsärzten „Codierungshilfen“ zukommen zu lassen; letztlich eine Aufforderung, Patienten kränker zu machen als sie eigentlich sind.

Neben der moralischen Verwerflichkeit derartiger „Angebote“, handelt es sich bei einem solchen Vorgehen von Kassen auch um strafrechtlich relevante Vorgänge. Deshalb: Währet den Anfängen und ein klares und unmissverständliches Nein zu derartigen Manipulationen!

Kommentiert

R. H.

Deutschen BKK nicht zu beantworten, sei richtig und „nur zu begrüßen“ gewesen. Zugleich teilt das BVA mit, dass es die Deutsche BKK aufgefordert habe, alle Ärzte, die sie in dieser Angelegenheit angeschrieben habe, erneut anzuschreiben und ihnen mitzuteilen, dass

„die Aufforderung zur Veränderung ... der zu übermittelnden Diagnosedaten rechtswidrig und deswegen gegenstandslos ist“.

-re

Frage: Haben die betreffenden Ärzte ein solches Schreiben mittlerweile erhalten?

Diagnosecodierung: ZI schafft neue Internet-Plattform

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) hat eine Internet-Informationenplattform zum Thema Diagnosecodierung eingerichtet.

Unter www.zi-berlin.de/zi-observatorium können Ärzte namentlich oder anonym ihre Erfahrungen mitteilen oder Fragen rund die Diagnosecodierung stellen.

„Wir wollen feststellen, ob es bundesweit Bemühungen von Krankenkassen gibt, die Diagnosecodierung von Vertragsärzten zu manipulieren“, sagte ZI-Chef Dr. Andreas Köhler zum Hintergrund des neuen Online-Angebots. Es solle helfen, zu beobachten, welchem Druck die Ärzte derzeit von Seiten der Krankenkassen ausgesetzt sind.

Fragen und Hinweise zur Diagnosecodierung können außerdem per Mail an das ZI geschickt werden: zi-observatorium@zi-berlin.de

red



„Als Hilfe habe ich das für unseren Versicherten schon mal fertig gemacht, Doktor!“

Zeichnung: **A. Purwin**

Hausarztzentrierte Versorgung mit der BIG Gesundheit

In der Februarausgabe von „KV-intern“ wurden Sie hinsichtlich der Weiterentwicklung des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung mit der BIG Gesundheit über die Aufnahme der Früherkennung von Hautkrebs in den Katalog der zu erbringenden Leistungen im Rahmen dieses Vertrages ab 1.1.2009 informiert.

In der Vertragsanpassung wurde jedoch nicht berücksichtigt, dass beide Vergütungspositionen jeweils für Männer und Frauen aufgeteilt werden müssen.

Die Positionen **01745 P** und **01746 P**

stehen dabei für Frauen, die das Hautkrebs-Screening in Anspruch nehmen, die zusätzlichen Positionen **01745 N** und **01746 N** für die Männer.

Diese zusätzlichen Positionen werden in einem 3. Nachtrag zum BIG-Vertrag Berücksichtigung finden. Die KBV hat uns gebeten, Sie bereits schon jetzt über die Änderung der Vergütungspositionen zu informieren.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung
Gabriele Boss, Tel. 0331/23 09 316
Ilona Meyer, Tel. 0331/23 09 441

Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls

Märkische AOK verzichtet auf Genehmigung

Ab 1. April 2009 wird die AOK Brandenburg auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls bis auf Widerruf verzichten. Darüber informierte die Krankenkasse in einem Schreiben Anfang März. Sie behält sich aber vor, das Genehmigungsverfahren wieder einzuführen.

Damit steht den AOK-Versicherten die Leistung ab April unmittelbar nach Verordnung zur Verfügung.

Bislang galt für die Versicherten der AOK Brandenburg die Genehmigungspflicht für Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls.

Neufassung Arzneimittel-Richtlinien ab 1.4.2009

Nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger (voraussichtlich 31. März 2009) treten die neuen Arzneimittel-Richtlinien (AMR) in Kraft. Bitte beachten Sie dazu die Veröffentlichungen im Deutschen

Ärzteblatt. Grundsätzliche Änderungen wird es nicht geben. Wir möchten aber auf die Anlage III der neuen AMR hinweisen, die Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse neu formuliert.

Diese Anlage III können Sie vorab im Informationsarchiv des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de in der Rubrik „Beschlüsse“ einsehen.

Nach Absprache mit den Krankenkassen werden wir im Aprilheft „KV-intern“ die wichtigsten Änderungen zusammenfassen.

Änderungen bei Hilfsmittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine grundlegende Überarbeitung der Hilfsmittel-Richtlinie, insbesondere des Abschnittes Sehhilfen, vorgenommen. Der Beschluss wurde am 6. Februar 2009 im Bundesanzeiger Nr. 20, S. 462 veröffentlicht und ist am 7. Februar 2009 in Kraft getreten.

Einzelne Änderungen im Überblick:

- ⇒ In der neugefassten Richtlinie wurden die Ordnungsgrundsätze dahingehend konkretisiert, dass diese nun auch auf die von der Weltgesundheitsorganisation erstellten Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) Bezug nimmt.
- ⇒ Im Bereich der Sehhilfen wurde der bisherige Verordnungsabschluss von Trifokalgläsern, Gleitsichtgläsern und hochbrechenden Brillengläsern weitgehend aufgehoben und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes den gegenwärtigen Marktgegebenheiten angepasst.
- ⇒ Für Kinder, bei deren Augen niedrige Brechkraftwerte festgestellt wurden, können Kunststoffbrillengläser künftig

über das Vorschulalter hinaus zu Lasten der GKV verordnet werden.

- ⇒ Mit der neuen Richtlinie sind nunmehr auch sogenannte Okklusionschalen oder Okklusionslinsen bei therapieresistenten, nicht unterdrückbaren Doppelbildern als GKV-Leistung verordnungsfähig.
 - ⇒ Zur Sicherstellung einer sach- und indikationsgerechten Verordnungspraxis wurde eine differenzierte Darstellung der Verordnungsmöglichkeiten von vergrößernden und therapeutischen Sehhilfen vorgenommen.
 - ⇒ Die Richtlinie wurde zudem an die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes angepasst, wonach die Verordnungsfähigkeit von Hilfsmitteln nicht von deren Listung im Hilfsmittelverzeichnis abhängig gemacht werden kann.
 - ⇒ Darüber hinaus wurde die Arztinformation zum Hilfsmittelverzeichnis gestrichen.
- Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem geänderten Richtlinien-text. Der Beschluss sowie die Hilfsmittel-Richtlinie in ihrer aktuellen Fassung sind im Internet unter dem folgenden Link abrufbar: <http://www.kbv.de/6031.html>

Eine Information der Arbeitsgemeinschaft Zielvereinbarung

ACE-Hemmer – Mittel der ersten Wahl

Die Verbände der Krankenkassen und die KVBB haben sich auf ein Ausgaben-volumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2009 in Höhe von 880,3 Mio. Euro verständigt.

Zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens wurden – wie auch in den vergangenen Jahren – Zielgruppen definiert.

Für Brandenburg haben die Vertragspartner – abweichend von den in der Rahmenvorgabe genannten Arzneimittelgruppen – eine zusätzliche, sehr anspruchsvolle Zielgruppe (Anteil ACE-Hemmer an der Gruppe der Renin-Angiotensin wirksamen Substanzen, auch in Kombination mit Diuretika oder Calcium-Antagonisten: 79,75 Prozent) definiert. Sofern dieses Ziel vom Vertragsarzt erreicht wird, werden die Kosten für diese gesamte Arzneimittelgruppe aus dem richtgrößenrelevanten Verordnungsvolumen vorab bereinigt.

Die Erkenntnisse der bereits in „KV-intern“ 07/2008 vorgestellten Ontarget-Studie, in der Telmisartan, Ramipril sowie die Kombination beider Wirkstoffe geprüft wurden, decken sich mit den Inhalten der aktuellen Ausgabe des „Arzneiverordnungsreport“ vom Oktober

2008. Dieser urteilt: „Angiotensinrezeptorenantagonisten haben bei vergleichbaren Indikationen keine den ACE-Hemmern überlegene Wirksamkeit. Sie sind daher in der Regel indiziert, wenn bei der Notwendigkeit einer Hemmung des Renin-Angiotensin-Systems ACE-Hemmer wegen Reizhustens [bei 10 bis 20 Prozent der Patienten] unverträglich sind.“

Auch die aktuellen Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zur arteriellen Hypertonie und zur Herzinsuffizienz bewerten den Einsatz von ACE-Hemmern oder Sartanen entsprechend (www.akdae.de).

ACE-Hemmer deutlich günstiger als Sartane

Die Verordnungskosten der Sartane liegen – auch nach Einführung erster Generika – um ein Vielfaches über den am häufigsten eingesetzten generikafähigen ACE-Hemmern Enalapril, Lisinopril und Ramipril (siehe unten stehende Tabelle). Überprüfen Sie bitte deshalb, bei welchen Patienten statt eines Sartans ein ACE-Hemmer eingesetzt werden könnte.



ACE-Hemmer

Nettokosten in Euro je DDD

	Mono	Kombi mit HCT
Enalapril	0,09	0,22
Lisinopril	0,09	0,22
Ramipril	0,04	0,22

Sartane

Nettokosten in Euro je DDD

	Mono	Kombi mit HCT
Losartan	0,77	1,02
Valsartan	0,51	1,01
Candesartan	0,42	0,97
Irbesartan	0,61	1,00
Olmesartan	0,66	0,87
Telmisartan	0,54	0,97
Eprosartan*	0,81	0,89

(Quelle: actrapid® KV Brandenburg durchschnittliche Nettokosten der verordneten DDD für das 3. Quartal 2008) *Seit 1.3.2008 stehen auch Eprosartan-Generika zur Verfügung. DDD Kosten Mono: 0,74 Euro, Kombi mit HCT: 0,78 Euro (lt. Pharma@: 16.2.09)

ANZEIGE

4,1 Milliarden Euro an Mehrwertsteuer für Arzneimittel

Der volle Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel beschert dem Finanzminister Mehreinnahmen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung allein im vergangenen Jahr in Höhe von insgesamt 4,1 Milliarden Euro. Darüber informiert der ABDA – Bundesverband Deutscher Apothekerverbände in einer Pressemitteilung.

Würde, wie in vielen anderen europäischen Ländern für Arzneimittel nur der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von hier-

zulande 7 Prozent erhoben, hätten die Kassen rund 2,6 Milliarden Euro an Ausgaben eingespart. Damit, so errechnete der ABDA, hätten die Versicherten um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte entlastet werden können.

Die Ausgaben für Arzneimittel betragen 2008 insgesamt 25,8 Milliarden Euro, das entspricht einer Steigerung um 5,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Überproportional stiegen mit 18,5 Prozent die Ausgaben für Impfstoffe.

Niederlassungen im Februar 2009

Planungsbereich Brandenburg Stadt/Potsdam-Mittelmark

Dr. med. Oliver Klein
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
Am Südtor 8
14774 Brandenburg an der Havel
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Bernhard Hausen)

Gerd Bischof
FA für Psychiatrie
Potsdamer Str. 7-9,
14513 Teltow
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Roswitha Perlwitz)

Planungsbereich Elbe-Elster

Beate Seidel-Schadock
FÄ für Innere Medizin/HA
Friedrich-Engels-Str. 21
03238 Finsterwalde
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Michaela Gühlow)

Martin Fuhl
FA für Anästhesiologie
Bahnhofstr. 22
04910 Elsterwerda

Planungsbereich Spree-Neiße

Dr. med. Thomas Jaehn
FA für Innere Medizin/HA
Sorauer Str. 56
03149 Forst (Lausitz)

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dr. med. Christiane Pohl
FÄ für Innere Medizin/HA
Am Kietz 17
15806 Zossen

Veronika Lützw
FÄ für HNO-Heilkunde
Str. der Jugend 63-65
14974 Ludwigsfelde
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Sabine Zymolka)

Planungsbereich Uckermark

Dipl.-Med. Carsten Haug
FA für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Obere Mühlenstr. 10 a
17268 Templin
(Übernahme der Praxis von
Herrn Bernd-Dietmar Freise)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Andres Adolphsen
Facharzt für Psychiatrie in Potsdam
ab 01.07.2009

Azita Amirmaki
Fachärztin für Pathologie in Potsdam
ab 01.04.2009

Dr. med. Gesine Fierfas
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Wittenberge
ab 01.04.2009

Dr. med. Udo Fuchs
Facharzt für Allgemeinmedizin in Zeschdorf
ab 01.04.2009

Volker-Daniel Hämling
Facharzt für Innere Medizin/HA in Gerswalde
ab 01.04.2009

Dr. med. Heiko Marschan
Facharzt für Allgemeinmedizin in Senftenberg
ab 01.04.2009

Gregor Otto
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
in Potsdam
ab 01.07.2009

Dipl.-Med. Regine Rieger
Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie
und –psychotherapie in
Königs Wusterhausen
ab 01.10.2009

Dr. med. Anneke Vad
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Seddiner See
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.)

Poliklinik Ernst von Bergmann in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:
Sigrid Herdin
Fachärztin für Nervenheilkunde
ab 01.04.2009

Dr. med. Hagen Kelm
Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie
ab 01.03.2009

Dana König
Fachärztin für Innere Medizin/Angiologie
ab 01.03.2009

Dr. med. Stefan Kretzer
Facharzt für Neurologie
ab 01.04.2009

Dr. med. Manfred Schulte
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
ab 12.02.2009

KH/Poliklinik Rüdersdorf

Genehmigung zur Anstellung von:
Maung Maung Mra
Facharzt für Augenheilkunde
ab 12.02.2009

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 am KH Forst

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Jens-Holger Wußmann
Facharzt f. Innere Medizin/Gastroenterologie
ab 12.02.2009

Med. Einrichtungs gGmbH Teltow, MVZ Frankfurt (Oder)

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Antje Lopens
Fachärztin f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
ab 12.02.2009

MVZ KMG Gesundheitszentrum GmbH Kyritz

Genehmigung zur Anstellung von:
Bela Farkas
Facharzt f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
ab 01.03.2009

Ermächtigungen

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

Dr. med. Kathrin Angelowa
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Elbe-Elster Klinikum in Herzberg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Leistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge, auf dem Gebiet der gynäkologisch-geburtshilflichen Ultraschalldiagnostik und auf dem Gebiet der Urogynäkologie sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Peter Bihl
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Wittstock ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Proktologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Butter
Facharzt für Innere Medizin am Ev. Freikirchl. KH und Herzzentrum Brandenburg in Bernau ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medizin/Kardiologie bzw. fachärztl. tätigen Interni-

sten, die selbst Funktionsanalysen nach GNR 13552 durchführen sowie von eben solchen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Jan Charisius
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Betreuung von

Patientinnen mit pathologischer Gravidität und auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Heinz-Wolfgang Dreyer
Facharzt für Chirurgie am Johanner-KH im Fläming in Belzig
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung amb. Chemotherapien von gastrointestinalen Tumoren sowie auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie und FÄ f. Innere Medizin und entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Konsiliar-tätigkeit für spez. Fragestellungen karzino-men visceralen Profils und in den Bereichen Endokrinologie und Proktologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Prof. Dr. med. habil. Thomas Eichhorn
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. HNO-Heilkun-de bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtun-gen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung des SPZ Cott-bus auf dem Gebiet der Otoneurologie, der Phoniatrie und Pädaudiologie, der Ton-schwellenaudiometrie und Reflexbestim-mung; zur direkten Laryngoskopie; zur stro-boskopischen Untersuchung der Stimmlip-pen; zur Anlage einer Paukenhöhlendrainage sowie zur Konsiliartätigkeit für die Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen ein-schl. Tumornachsorge im HNO-Bereich für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dipl.-Med. Uta Fohlmeister
Fachärztin für Radiologie am Städt. Klinikum

Brandenburg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von den am Städt. Klinikum Brandenburg erm. Ärzten Herrn Dr. Mantke und Frau Dr. Didczuneit-Sandhop auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 30.06.2009.

Dipl.-Med. Sylvine Freese
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburts-hilfe am DRK-KH Luckenwalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkun-de und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung amb. Chemotherapien, Immuntherapien und Begleittherapien auf dem Gebiet der gynäko-logischen Onkologie, für Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschallsicht sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschafts-vorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mut-terschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Wolfgang Götz
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshil-fe an der KH Märkisch-Oderland GmbH in Strausberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkun-de und Geburtshilfe und FÄ f. Urologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur urodynamischen Druckmessung und auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschafts-vorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mut-terschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Jana Gunschera
Fachärztin für Diagnostische Radiologie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Carl-Thiem-Klinikum erm. Ärzten sowie auf Überweisung durch das SPZ Cottbus für die pädiatrische Röntgendiagnostik und CT bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr und für die MRT-Diagnostik bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Volker Hitz
Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Wittstock
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen FÄ f. Innere Medizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Untersuchung zur Kontrolle des implantierten Cardioverters/Defibrillators (ICD) und zur Herzschrittmachernachsorge für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Manfred Kamenz
Facharzt für Radiologie am Carl-Thiem-Klini-kum in Cottbus
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Carl-Thiem-Klinikum erm. Ärzten für die phlebo-graphische Diagnostik für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dipl.-Med. Susanne Kloß
Fachärztin für Urologie am DRK-KH Luckenwalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Urologie sowie FÄ f. Urologie in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur ambulanten parenteralen antineoplastischen Therapie urologischer Malignome für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Peter Könnecke
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshil-fe an der Havellandklinik Nauen
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkun-de und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur amb. intravasalen antineoplastischen Therapie gynäkologischer Malignome und auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbind-ung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011

Prof. Dr. med. Hubertus Kursawe
Facharzt für Nervenheilkunde am St. Josefs-KH Potsdam
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Neurologen, Psy-chiatern und Orthopäden sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung von am KH erm. Orthopäden für die Behand-lung von Bewegungsstörungen, Hyperhidro-sis und spez. Formen der Spastik mit Botuli-num-Toxin A sowie auf Überweisung von zugel. Neurologen sowie Neurologen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsiliartätigkeit bei Patienten mit Neuroborreliose und für langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-) Untersuchung für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Roland Linke
Facharzt für Orthopädie am Carl-Thiem-Klini-kum in Cottbus
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und FÄ f. Innere Medizin/Rheumatologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von erm. FÄ f. Orthopädie und FÄ f. Innere Medizin/Rheumatologie für Pro-

blemfälle auf dem Gebiet der Orthopädie und Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Steffi Miroslau

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin am Werner Forßmann KH in Eberswalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Kinder-Endokrinologie und –Diabetologie sowie zur sonographischen Diagnostik für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Mathias Niepel

Facharzt für Diagnostische Radiologie am St. Josefs-KH Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für ultraschallgestützte Funktionen ggf. unter Einbringung von Kontrastmitteln und für Serienangiographie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Michael Petzold

Facharzt für Chirurgie am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, Haut- u. Geschlechtskrankheiten und fachärztl. tätigen Internisten bzw. entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der arteriellen und venösen Gefäßchirurgie und zur Behandlung niereninsuffizienter Patienten mit av-Dialyse-Shunt für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Hans-Peter Radel

Facharzt für Chirurgie am KKH Prignitz in Perleberg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde auf dem Gebiet der Gefäßchir-

urgie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dipl.-Med. Thomas-Michael Rummler

Facharzt für Chirurgie am St. Josefs-KH Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. endoskopisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der endorektalen Sonographie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Kurt Schmailz

Facharzt für Innere Medizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators sowie auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sowie Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung folgender kardiologischer Untersuchungsleistungen bei kardiologischen Problemfällen: Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer; computergestützte Auswertung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer; echokardiographische Untersuchung (M-Mode-, B-Mode-Verfahren); Doppler-Echokardiographie mittels PW- und/oder CW-Doppler; Doppler-Echokardiographie mittels Duplex-Verfahren mit Farbcodierung sowie die transösophageale Durchführung; zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und unter Belastung; Elektrostimulation des Herzens; sonographische Untersuchung extrakranieller hirnversorgener

Gefäße, Periorbitalarterien, Aa. Subclaviae und Aa. Vertebrales mittels CW-Doppler; sonographische Untersuchung der Extremitätenver- und entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler; sonographische Untersuchung der intrakraniellen Gefäße mittels PW-Doppler; sonographische Untersuchung der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Mechthild Schmidt

Fachärztin für Innere Medizin an der Havelandklinik Nauen 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 Chemotherapie von zuvor an der Havelandklinik Nauen behandelten Patienten für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Gudrun Schwerdfeger

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Johanniter-KH im Fläming in Belzig ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur apparativen Untersuchung von Patientinnen mit Harninkontinenz für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Karsten Suhr

Facharzt für Anästhesiologie am Elbe-Elster Klinikum in Finsterwalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Gunter Voskamp

Facharzt für Innere Medizin an der Spremberger KH-Gesellschaft 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 Durchführung einer Sprechstunde auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Ekkehart Weber

Facharzt für Orthopädie am Asklepios Klinikum in Birkenwerder ermächtigt gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 5 BMV-Ä auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und FÄ f. Innere Medizin/Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde für Problemfälle auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Martin Weigelt

Facharzt für Innere Medizin am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

ao. Univ.-Prof./A. Dr. med. Jörg Wissel

Facharzt für Neurologie an der Neurolog. Rehabilitationsklinik in Beelitz-Heilstätten ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Neurologen, Psychiatern und Orthopäden sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Behandlung von Bewegungsstörungen, Hyperhidrosis und spez. Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A und zur Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen; auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Behandlung der infantilen Zerebralparese mit Botulinum-Toxin A sowie auf Überweisung von zugel. Neurologen, Orthopäden, Neurochirurgen, Psychiatern und entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.

§ 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Michael Zänker

Facharzt für Innere Medizin am Ev. Freikirchl. KH und Herzzentrum Brandenburg in Bernau ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

Dr. med. Kurt Zieger

Facharzt für Innere Medizin am Ev. KH Lutherstift in Seelow 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 amb. Kontrolle implantierter Herzschrittmacher für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

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

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

Dipl.-Med. Olaf Stegemann
Praktischer Arzt in Pasewalk
Zweigpraxis in Brüssow
ab 01.04.2009

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

Dr. med. Enzo Hilscher

Facharzt für Allgemeinmedizin in Lenzen
Zweigpraxis in Lenzerwische/OT Wootz und Lenzen/OT Eldenburg
ab 01.01.2009

Dr. med. Achim Schmidt

Facharzt für Allgemeinmedizin in Steinhöfel
Zweigpraxis in Steinhöfel/OT Hasenfelde

ab 21.01.2009

überörtl. BAG

Th. Maruniak/ O. Hanne/ Dr. med. I. Tillack
Fachärzte für Augenheilkunde mit Hauptsitz in Schöneiche b. Bln.

Zweigpraxis in Frankfurt (Oder)
ab 16.02.2009

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

Martin Gropius Krankenhaus GmbH
Eberswalde

Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen
ab 01.03.2009 bis 28.02.2010
Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit Anfallsleiden
ab 01.03.2009 bis 28.02.2010

Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
Potsdam

Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten für CT/MRT gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
ab 01.04.2009 bis 31.03.2010
Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit Hämophilie
ab 01.04.2009

Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit biliärer Zirrhose
ab 01.04.2009 bis 31.03.2010
Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis
ab 01.04.2009

Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit onkologischen Erkrankungen:
- gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle
- Tumore der Lunge, Thorax
- Knochen- u. Weichteiltumore
- Hauttumore
- Tumore d. Gehirns, d. peripheren Nerven
- Kopf- u. Halstumore
- Augentumore

- gynäkologische Tumore
- urologische Tumore
- Tumore lymphatisches, blutbildendes Gewebe, schwere Erkrankungen der Blutbildung

ab 01.04.2009
Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit HIV/AIDS
ab 01.04.2009
Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit Anfallsleiden
ab 01.04.2009 bis 31.03.2010
Diagnostik u. Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden
ab 01.04.2009 bis 31.03.2010

Carl-Thiem-Klinikum gGmbH Cottbus
Diagnostik u. Versorgung im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie
ab 01.03.2009 bis 20.02.2010

Städt. KH Eisenhüttenstadt GmbH
Diagnostik u. Versorgung von Patientinnen u. Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (Stadium NYHA 3-4)
ab 01.03.2009

Verlegung des Praxissitzes

Dr. med. Matthias Becke

Facharzt für Allgemeinmedizin in Ludwigsfelde
neue Adresse: Dachsweg 38

Gerd Bischof

Facharzt für Psychiatrie in Teltow
neue Adresse: Potsdamer Str. 7/9

Carola Peschke

Fachärztin für Innere Medizin / HA in Fürstentwalde/Spree
neue Adresse: Grenzstraße 3, Rauen

Korrektur zu KV-intern 02/2009

Martin Fuhl

Facharzt für Anästhesiologie in Elsterwerda
ab 01.02.2009

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, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren.

Öffentliche Ausschreibungen

von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

Bewerbungsfrist bis 5.5.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
15/2009	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
16/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
17/2009	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	1.7.2009
18/2009	Anästhesiologie	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	schnellstmöglich
19/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	schnellstmöglich
20/2009	HNO-Heilkunde	Ostprignitz-Ruppin	schnellstmöglich
21/2009	Innere Medizin/Nephrologie	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	1.1.2010
22/2009	Kinder- und Jugendmedizin	Cottbus/Stadt	Januar 2010
23/2009	Kinder- und Jugendmedizin	Cottbus/Stadt	Januar 2010
24/2009	Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie (Sonderbedarfszulassung)	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	1.7.2009 oder 1.9.2009

Bewerbungsfrist bis 7.4.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
08/2009	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	1.1.2010 oder 1.4.2010
09/2009	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	schnellstmöglich
10/2009	Anästhesiologie	Teltow-Fläming	II./III. Quartal 2009
11/2009	HNO-Heilkunde	Spree-Neiße	1.7.2009
12/2009	Kinder- u. Jugendmedizin	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	schnellstmöglich
13/2009	Nervenheilkunde	Cottbus/Stadt	31.7.2009
14/2009	Radiologie	Havelland	schnellstmöglich

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 Bewerbungsziffer, 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.

3. Informationstag für Existenzgründer am 9. Mai 2009 in Potsdam

Gemeinsam mit der KV Consult- und Managementgesellschaft mbH werden wir am 9. Mai 2009 unseren traditionellen Informationstag für Existenzgründer durchführen. Mit diesem Informationstag wenden wir uns an alle Ärzte, die sich für eine Niederlassung entschieden haben, sowie an Ärzte in der Aus- und Weiterbildung. Diese Veranstaltung wird aktuelle und hilfreiche Informationen zu den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen vermitteln, Trends aufzeigen und die Möglichkeiten, als Vertragsarzt im Land Brandenburg aktiv zu werden, darstellen.

Gleichzeitig möchten wir Ihnen die notwendigen Voraussetzungen - fachlich

wie finanziell - für eine solche Tätigkeit erläutern. Neben dem Vortragsprogramm haben wir für Sie eine Kontaktbörse konzipiert, an denen unsere langjährigen Partner und die KV Brandenburg für Informationen und Einzelgespräche zur Verfügung stehen.

Dieser Informationstag ist für Sie kostenfrei. Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl bitten wir um rechtzeitige Anmeldung.

Ansprechpartner:
Frau Thiele / Frau Stezaly
Tel.: 0331/23 09 459

Ablaufplan ➔

Zeit	Themen
09.00 bis 09.15	Eröffnung der Veranstaltung durch den Vorstand der KVBB Grußwort von <i>Thomas Barta</i> , MASGF, Abteilungsleiter Gesundheit
09.15 bis 09.45	Chancen der Niederlassung in Brandenburg <i>Dipl.-Med. Andreas Schwark</i> , Vorstand der KVBB
09.45 bis 10.15	Änderung der Berufsordnung des Landes Brandenburg / Perspektiven für die Niederlassung <i>Dr. med. Renate Schuster</i> , Vorsitzende des Berufsordnungsausschusses/Mitglied des Vorstandes der LÄKB
10.15 bis 10.30	Diskussion zu beiden Vorträgen
10.30 bis 11.00	Kaffeepause
11.00 bis 12.00	Betriebswirtschaftliche, finanzielle und steuerliche Aspekte der Niederlassung <i>Andrea Albrecht</i> , Dipl.-Betriebswirtin <i>Jürgen Nitsche</i> , Direktor der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank, Potsdam <i>Frank Pfeilsticker</i> , Konzept Steuerberatungsgesellschaft mbH, Potsdam
12.00 bis 13.30	Mittagspause
13.30 bis 14.30	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für eine vertragsärztliche Tätigkeit in Brandenburg <i>Karin Rettkowski</i> , Niederlassungsberaterin der KVBB <i>Roland Kiesche</i> , Unternehmensbereich Qualitätssicherung/Sicherstellung der KVBB
14.30 bis 15.00	Kaffeepause
15.00 bis 16.00	Grundlagen der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit im Kollektivvertrag und Wettbewerbssystem <i>Andreas Förster</i> , Unternehmensbereichsleiter Verträge, Forschung und Entwicklung der KVBB
17.00	Ende der Veranstaltung

Integrationsprojekt für ausländische Ärzte war Erfolg

Brandenburgisches Gesundheitsministerium zog Bilanz

Zwanzig Jahre hat Vadim Romanov in Russland als Frauenarzt gearbeitet. Als er vor drei Jahren nach Deutschland kam, war es damit erst einmal vorbei. Seit Anfang Februar jedoch übt der 51-jährige auf der gynäkologischen Station des Cottbuser Carl-Thiem-Klinikums seinen Beruf wieder aus. Möglich wurde ihm dies durch die Teilnahme an einem Modellprojekt zur Qualifizierung zugewanderter Ärztinnen und Ärzte, das das Land Brandenburg gemeinsam mit der Otto Benecke Stiftung entwickelt hat. „Das Projekt hat mir geholfen, meine Fachkenntnisse zu verbessern“, resümierte Romanov.

Insgesamt 21 Ärztinnen und Ärzte aus Kasachstan, Usbekistan, Turkmenistan, Russland und der Ukraine nahmen von März bis Dezember 2008 an dem speziellen Weiterbildungsprojekt teil. Dessen Ziel war es, so erläuterte Brandenburgs Gesundheitsministerin, Dagmar Ziegler, Ende Februar vor Journalisten in Potsdam, die Teilnehmer bei der Vorbereitung auf die Prüfung zur Berufsanerkennung zu unterstützen und es ihnen damit zu ermöglichen, auch in Deutschland als Arzt zu arbeiten. „Der Aufwand hat sich gelohnt“, betonte Frau Ziegler. 20 Projektteilnehmer stellten sich im Januar und Februar dieses Jahres den

Prüfungen bei der Landesärztekammer, 17 bestanden sie. Drei arbeiten bereits in medizinischen Einrichtungen in Brandenburg.

In den ersten drei Monaten des Projektes wurden medizinische Fachsprachkenntnisse und Deutsch für den ärztlichen Berufsalltag vermittelt. Danach folgte ein viermonatiges Praktikum. Die abschließenden Wochen galten der Festigung medizinischer Fachkenntnisse. Brandenburg hat für das Projekt 150.000 Euro aus dem Europäischen Sozialfonds und aus Landesmitteln zur Verfügung gestellt.

Das Ärzte-Integrationsprojekt sei bundesweit auf großes Interesse gestoßen, sagte die Landesintegrationsbeauftragte, Prof. Dr. Karin Weiss. Brandenburg habe damit ein Beispiel gegeben, an dem sich andere Bundesländer orientieren könnten. Der Chef der Otto Benecke Stiftung, Prof. Dr. Theodor Lemper, sprach von „nachholender Integration“. Das Projekt habe hochqualifizierten Menschen, die bislang unter ihrem beruflichen Niveau gearbeitet hätten, den Weg zurück in ihren Beruf geebnet. Dies sei ein Schatz, den es zu heben gelte.

ute

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

Suche Nachfolger/in für langjährige Praxis für Allgemeinmedizin in Potsdam-West, die aus Altersgründen Ende 2009 oder I. Quartal 2010 abzugeben ist.
Bewerbungskennziffer: 08/2009

Psychologische Psychotherapeutin sucht mittelfristig Nachfolge für gut gehende Einzelpraxis in eigener Immobilie (Gesamtnutzfläche 179 qm) an der Stadtgrenze zu Berlin-Zehlendorf. Praxisübernahme ist an Kauf der Immobilie gebunden. Bei ernsthaftem Interesse ist Übernahme des halben Praxissitzes und Einarbeitung bereits in 2009 möglich.
Chiffre: 09/03/02

Gebe meine erfolgreiche internistisch-hausärztliche Praxis Ende 2009/Anfang 2010 aus Altersgründen ab. Kompetentes Praxispersonal vorhanden. Die Praxis befindet sich nördlich von Berlin in einer Kleinstadt umgeben von idyllischer Landschaft. Krankenhaus und Gymnasium sind im Ort.
Chiffre: 09/03/05

Allgemeinmedizinische Praxis, mittelgroß, ausbaufähig, Praxisräume 100 qm zu Miete oder Kauf abzugeben. Praxis befindet sich in einer Kleinstadt Nordbrandenburgs mit landschaftlich reizvoller Umgebung, vielfältigen Sportmöglichkeiten, günstiger Verkehrsanbindung - Autobahn-Eisenbahn (Berlin, Rostock ca. 80 - 90 Minuten), Kindereinrichtungen, Gymnasium am Ort. Preisgünstiger Wohnraum ggf. im gleichen Haus steht zur Verfügung. Zwei kompetente Mitarbeiterinnen unterstützen Sie gern bei der Einarbeitung.
Chiffre: 09/03/06

Praxen in förderfähigen Regionen

Allgemeinmedizinische Praxis aus Altersgründen baldmöglichst abzugeben: 100 qm, sehr gutes Praxisteam, Scheinzahl ca. 1.000/Quartal; gleichzeitig im Haus: logopädische Praxis und Praxis für Physiotherapie.
Lage: Im Zentrum einer Kleinstadt südlich von Berlin; 40 min bis zum Berliner Ku-Damm, 60 min. bis Leipzig.
Chiffre: 09/03/04

Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de
Dort finden Sie ebenso detaillierte und aktuelle Möglichkeiten der finanziellen und strukturellen Unterstützung von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen.

Praxisbörse

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

Praxen in förderfähigen Regionen

Suche für meine hausärztlich-internistisch geführte Praxis mit durchschnittlich 1.000 Fällen im Quartal für das 1. Quartal 2010 einen Nachfolger/in. Mein Praxisstandort befindet sich in einem landschaftlich schönen wasserreichen Gebiet mittig zwischen Brandenburg (Stadt) und Potsdam. Die Praxisräume sind gemietet, Größe der Praxis: ca. 100 qm.

Ich beschäftige zwei kompetente und sehr nette Mitarbeiterinnen, die einem/r Nachfolger/in bei der Einarbeitung gern unterstützen würden. **Chiffre: 09/03/07**

Praxisgesuch

Psychologische Psychotherapeutin (TP, Erw.) sucht KV-Sitz oder Job-Sharing mit Übernahmeperspektive in Berlin oder Potsdam. Ich bin 45 Jahre alt und verfüge über eine mehrjährige Behandlungserfahrung in einer psychosomatischen Klinik. Die Finanzierung des Kaufpreises ist abgesichert. Ich freue mich auf Ihre Antwort! **Tel. 03035 13 16 13 oder 0177/25 16 385.**

Stellenangebot

Hausarztpraxis in Kleinmachnow sucht ab Mai Internist/in oder Allgemeinmediziner/in für die Nachmittagssprechstunde. Ältere Kollegen/in durchaus erwünscht. **Chiffre: 09/03/08**

Stellengesuch

Ich stehe kurz vor der Prüfung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin und suche eine Anstellung/Mitarbeit in einer allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis mit breitem Spektrum in Potsdam und Umgebung. Zuletzt bis Juni 2008 1,5 Jahre in mittelstarker Praxis mit eigenem Patientenstamm sowie Urlaubsvertretung und KV-Diensten gearbeitet. **Chiffre: 09/03/03**

Kooperationsgesuch

Erfahrene Kinderärztin mit Spezialisierung Pneumologie/Allergologie sucht in Potsdam Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis ab Sept. 2009. **Chiffre: 09/03/01**

Weitere aktuelle Informationen unter www.kvbb.de
Dort finden Sie ebenso detaillierte und aktuelle Möglichkeiten der finanziellen und strukturellen Unterstützung von Praxisneugründungen und Praxisübernahmen in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Regionen.

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Ärzte

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele Tel.: 01801/5822432* oder 0331/73 05 794

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
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
24.04.2009 15.00-17.00 Potsdam	Leitliniengerechte Therapie der postmenopausalen Osteoporose Prof. Dr. med. Andreas Kurth, Direktor Orthopädische Klinik Universitätsklinikum Mainz Wirtschaftlichkeitsprüfung - Was ist für den Arzt verbindlich Frau M. Kaiser, Beratende Apothekerin KVBB (Zertifizierung beantragt)	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
06.05.2009 15.00-18.00 Potsdam	Schmerztherapie im Verlauf einer Tumorerkrankung am Beispiel eines Colonkarzinom-Patienten Herr Dr.med. St. Wolf, FA f. Anästhesiologie (Zertifizierung beantragt)	85,00 Euro
09.05.2009 09.00-17.00 Potsdam	3. Informationstag für Existenzgründer KVBB & Kooperationspartner (Zertifizierung beantragt)	kostenfrei

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
13.05.2009 15.00-18.00 Potsdam	Das Arzthaftungsrecht Frau E. Best. Rechtsanwältin bei Raffelsieper & Partner GbR	40,00 Euro
15.05.2009 15.00-19.00 Potsdam	Geriatric für niedergelassene Ärzte Herr Dr. med. R. Neubart, CA der Klinik für Innere Medizin, SANA Klinikum Lichtenberg (4 Fortbildungspunkte)	65,00 Euro
15.05.2009 15.00-21.00 16.05.2009 08.30-16.30 Frankfurt/O.	QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen - Anwenderseminar - Frau Dipl.-Med. M. Bida, lizenzierte QEP-Trainerin der KBV (18 Fortbildungspunkte)	175,00 Euro inkl. Material
15.05.2009 16.00-19.30 16.05.2009 09.00-17.30 Potsdam	Moderatorentaining für Qualitätszirkel - Grundseminar Herr Dr. phil. W. Dalk, Kommunikationstrainer (12 Fortbildungspunkte)	für KVBB-Mitglieder kostenfrei

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Praxispersonal

Ansprechpartner: Frau Stezaly / Frau Thiele Tel.: 01801/5822432* oder 0331/73 05 794

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
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
27.05.2009 15.00-18.00 Cottbus	Notfälle in der Praxis Frau M. Mühle, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe	40,00 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
15./16.05.09 26./27.06.09 11./12.09.09 09./10.10.09 Potsdam	Spezielle Schmerztherapie (80 Stunden) Beginn: jeweils Freitag 9.00 Uhr Gebühr: je Block 195,00 Euro (80 Fortbildungspunkte)	LÄK Brandenburg Referat Fortbildung Postfach 101445 03014 Cottbus Tel.: 0355/7801024 Fax: 0355/7801044 Email: akademie@laekb.de

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)

**Fortbildung zum Thema:
„Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für den
off-label-use und für Import-Fertigarzneimittel“**

In Zusammenarbeit mit der Fortbildungsakademie für Leistungserbringer im Gesundheitswesen (FALiG) möchten wir Sie auf eine interessante Veranstaltung zu o. g. Thema hinweisen. Ziel des Vortrages soll die Schaffung einer Rechtssicherheit für Vertragsärzte sein. Anhand einer Gesamtanalyse der Rechtsprechung und Lösungsvorschlägen, die der Fachliteratur entnommen sind, wird dabei auf Probleme, die mit der Bestimmung der Leistungspflicht der GKV verbunden sind, hingewiesen.

Termin: 13. Mai 2009, 15.00 – 18.00 Uhr, Potsdam
Ort: Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Straße 10/11
Referent: Dipl.-Jurist A. Ludwig, Kanzlei Sonderhoff & Kübler, Hettstedt
Moderation: Marianna Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB

Die Teilnahmegebühr beträgt **40,00 Euro** p. P.

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

SPD-Bundestagsfraktion plant Patientenrechtegesetz

Aus einem Guss

Geht es nach dem Willen der SPD-Bundestagsfraktion, so soll in der kommenden Legislaturperiode vom Deutschen Bundestag ein Patientenrechtegesetz beschlossen werden. Eine Arbeitsgruppe der Fraktion erarbeitet deshalb unter Federführung der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, Eckpunkte für ein solches Gesetz. Wie es um die Patientenrechte hierzulande bestellt ist, und wo Handlungsbedarf besteht, darüber diskutierten SPD-Politiker, Patienten, Krankenkassenvertreter, Ärzte und Rechtsanwälte Anfang März bei einem Expertengespräch im Reichstag.

Der gut informierte mündige Patient müsse das Leitbild der modernen Medizin sein, forderte Rolf Schwanitz, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Mündig bedeute, dass der Patient seine Rechte kenne und diese im Ernstfall auch durchsetzen könne. Schwanitz nannte das Patientenrechtegesetz „eines der wichtigsten Gesetzgebungsvorgänge“ der nächsten Legislaturperiode.

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries sagte, dass Deutschland im europäischen Vergleich zwar ein patientenfreundliches Recht habe, dieses aber

unübersichtlich und wenig transparent sei. Das Problem, so Frau Zypries, sei, dass die Patientenrechte derzeit in vielen verschiedenen Quellen fixiert seien. So fänden sich Vorschriften sowohl in den unterschiedlichen Gesetzbüchern als auch im ärztlichen Standesrecht und im Richterrecht. Da falle es schwer, den Überblick zu behalten.

Unisono sprachen sich deshalb alle Diskussionsteilnehmer für ein einheitliches Patientenrechtegesetz aus. Dieses werde zwar auch nicht jedes Detail regeln können, so der Jura-Professor Dr. Robert Francke von der Uni Bremen. Aber die wesentlichen Grundsätze müssten darin allgemeinverständlich verankert werden. **ute**

**Kasse darf nicht zum
Verzicht auf Arztbesuch animieren**

Gericht bestätigt Verbot des „Gesundheits-Bonus“

Gesetzliche Krankenkassen dürfen ihren Versicherten keinen Bonus dafür zahlen, dass diese auf medizinische Leistungen verzichten. Das hat das Landessozialgericht (LSG) Hessen entschieden (AZ L 1 KR 150/08 KL). Vergünstigungen für die Teilnahme an Präventionsleistungen sind hingegen zulässig.

Im konkreten Fall wollte eine Betriebskrankenkasse ihre Versicherten auch mit Prämien belohnen, wenn diese auf medizinische Leistungen verzichten – also nicht zum Arzt gehen. Doch Bonusregelungen dürfen nur gesundheitsbewusstes Verhalten fördern, urteilten die Richter. Durch Verzicht auf medizinische Leistungen könnten langfristig sogar

höhere Kosten entstehen. Außerdem sei die Prämie eine Beitragsrückerstattung und nicht mit dem Prinzip der solidarischen Finanzierung vereinbar. Sie sei deshalb nur innerhalb eines Wahltarifs möglich.

Die BKK wollte Ende 2007 ihre Satzung ändern, um das Bonusprogramm einzuführen. Das Bundesversicherungsamt hatte dies verboten. Dagegen hatte die BKK geklagt, ist aber vor dem LSG Hessen gescheitert. Gegen das Urteil ist keine Revision zugelassen.

**Aus: Pressemitteilung des
MedizinRechts-BeratungsNetz vom
18. Februar 2009**

Bereitschaftsdienst: Dienstantritt immer bestätigen

"Das ist mir in 30 Jahren meiner ärztlichen Tätigkeit noch nie passiert - Danke, dass Sie da sind". So oder ähnlich hören es die Mitarbeiter des Bereitschaftsdienstmanagements oftmals kurz nach 19 Uhr am Telefon. Im Jahr 2008 musste das Bereitschaftsdienstmanagement in 1.667 Fällen tätig werden, in denen der Dienstantritt nicht bestätigt wurde. Gegenüber dem Jahr 2007 ist dies eine Steigerung um 23,7 Prozent.

Natürlich bedeuten diese nichtbestätigten Dienstantritte nicht, dass in 1.667 Fällen der Dienst nicht sichergestellt war. In fast allen Fällen konnte durch das Bereitschaftsdienstmanagement der diensthabende Arzt erreicht werden, die Dienste wurden ordnungsgemäß abgesichert.

Die häufigsten Ursachen für die Nichtbestätigung des Dienstantritts sind dabei folgende:

- ⇒ nicht gemeldete Dienstaussche
- ⇒ nicht gemeldete Rufnummernänderungen
- ⇒ schlechte Empfangsqualität in Mobilfunknetzen

- ⇒ vergessene Anrufbeantworter
- ⇒ verspätet eingeschaltete Handys
- ⇒ Handyakku leer
- ⇒ Telefon nicht tonwahlfähig

Für die Gewährleistung der Einhaltung des § 9 der Gemeinsamen Bereitschaftsdienstordnung ("... Der diensthabende Arzt muss für den Patienten und die Einsatzzentrale ständig telefonisch erreichbar sein. ...") bitten wir alle Ärzte, die genannten Punkte zu beachten.

Um die diensthabenden Ärzte bei Problemen erreichen zu können, wäre es für das Bereitschaftsdienstmanagement hilfreich, über die Privattelefonnummer des Arztes zu verfügen. Oftmals ist diese über die Telefonbücher bzw. die Auskunft nicht verfügbar. Sollten Sie sich entschließen, diese dem Bereitschaftsdienstmanagement mitzuteilen, wird sie selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben.

Ansprechpartner:

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

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

Aufklärung am laufenden Meter

KVen engagieren sich im Darmkrebsmonat / Präventionstag am 4. Mai in Cottbus

Die Maße können sich sehen lassen: 20 Meter lang, knapp drei Meter hoch, vier Meter breit. „Faszination Darm“ der Felix-Burda-Stiftung ist das größte begehbare Darm-Modell Europas. Seine Besucher werden zum menschlichen Endoskop und erfahren Wissenswertes über die Entstehung von Darmkrebs sowie die Möglichkeiten der Vorsorge. Auf seiner Reise quer durch Deutschland macht das Modell am 4. Mai vor der Stadthalle in Cottbus Station.

Die KV Brandenburg (KVBB) veranstaltet an diesem Tag gemeinsam mit der Cottbuser Stadtverwaltung und der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologie Brandenburg eine Info-Veranstaltung rund um das Thema Prävention. Im Mittelpunkt stehen dabei neben dem Darmkrebs auch die Brustkrebsfrüherkennung

sowie die Aufklärung über Gebärmutterhalskrebs. Der Präventionstag der KVBB ist eine von vielen Aktionen im Rahmen der Kampagne „Brandenburg gegen Darmkrebs“.

Darmkrebs-Vorsorge hat sich auch die Felix-Burda-Stiftung auf die Fahne geschrieben. Bereits zum achten Mal rief sie in diesem Jahr den März zum Darmkrebsmonat aus. „Es ist sinnvoll und wichtig, die Menschen jedes Jahr erneut über die Erkrankung Darmkrebs und die Chancen der Früherkennung aufzuklären“, sagte Dr. Christa Maar, Vorstand der Felix-Burda-Stiftung, Ende Februar vor Journalisten in Berlin. Denn noch immer gingen viele aus Angst oder Unwissenheit nicht zur Vorsorge.

ute

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

Großes Ehemaligen-Treffen

Zweites großes „DRK / SMH-Treffen“ in Cottbus mit ehemaligen DMH / DHD-Ärzten und Rettungspersonal (Schwestern, Pfleger, Fahrer) die in DDR-Zeiten aktiv waren oder es noch sind.

Termin: 7. November 2009, 18.00 Uhr

Ort: Gaststätte „Zur Meise“,
Meisenweg 20, 03044 Cottbus

Bitte weitersagen!!!

Wir freuen uns auf jede Anfrage betreffs Teilnahmebedingungen.

Reinhard Penk, 0171/26 39 504

Petra Belke, 0171/12 32 151

Uwe Blumhagen, 01520/45 14 515

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

Ist der EBM nur eine Orientierung?

Der EBM, so meint man, ist ein für uns Vertragsärzte bis in das kleinste Detail verbindliches Vertragswerk, das trotz ständiger Änderungen von jedem von uns Ärzten exakt umgesetzt werden muss. So gibt es auch die GNR 30790 und 30791 (Akupunkturleistungen bei chronischen LWS-Beschwerden bzw. chronischen Kniebeschwerden).

Dass im Land Brandenburg nur die Kollegen diese GNR abrechnen dürfen, die auch mit diesen Regionen des Körpers aufgrund ihrer Fachzugehörigkeit zu tun haben, und nicht auch die Kollegen, die über eine zumindest gleichwertige Akupunkturausbildung verfügen, zumal diese auch im Bereitschaftsdienst LWS-Probleme und Knieprobleme behandeln

müssen, ist uns leider schon seit 2 Jahren bekannt. So biete ich meinen Patienten Akupunkturleistungen bei Erkrankungen im HNO-Fachbereich als IGeL-Leistung an.

Zwei meiner Patienten unterschiedlicher Krankenkassen berichteten mir unabhängig voneinander, dass die Krankenkasse ihnen vorgeschlagen hat, einfach mit der Diagnose „chronische Lendenwirbelsäulenerkrankung“ die Akupunkturleistung über Chipkarte abrechnen zu lassen, obwohl sie überhaupt keine LWS-Beschwerden hatten.

Nun frage ich mich sehr verwundert, ist das die neue Konkurrenz der Krankenkassen, mit der versucht wird, Patienten zu rekrutieren oder ist der EBM nur eine Orientierung für uns mit freien Gestaltungsmöglichkeiten?

Dr. med. H. J. Henke, Potsdam

Zwei zertifizierte Osteologische Schwerpunktzentren

Vor ca. zwei Jahren hat sich der „Bund der Osteologen Brandenburg“ gegründet mit dem Ziel, die Versorgung unserer Osteoporosepatienten zu optimieren und eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen im Rahmen von IV-Verträgen zu erreichen. Basis hierfür waren die seit Jahren bestehenden Qualitätszirkel, in denen wir interdisziplinär für eine stetige Aktualisierung unseres Wissensstandes sorgen.

Einige Kollegen haben die Zertifizierung

zum „Osteologen DVO“ erreicht und seit einigen Monaten existieren im Land Brandenburg zwei vom DVO zertifizierte Ambulante Osteologische Schwerpunktzentren, einmal in Teltow Dres. Leunert / Hartmann und in Brandenburg Dres. Keidel / Pichelbauer. Wir haben fachlich und logistisch Strukturen für eine optimale Diagnostik und Therapie der Osteoporosepatienten geschaffen.

Zum Abschluss von IV-Verträgen mit den Krankenkassen ist es bisher leider

nicht gekommen. „Vorreiter“ hierbei ist der BdO Sachsen, der als erster bereits mit der AOK Sachsen einen IV-Vertrag abgeschlossen und uns bei der Entwicklung unseres Konzepts unterstützt hat. Inzwischen haben sich die BdOs bundesweit unter dem Dach des DVO organisiert und ihre Arbeit aufeinander abgestimmt und sind dabei, u. a. eine einheitliche Dokumentation für eine zentrale Osteoporosedatei einzurichten.

Die Aus- und Weiterbildung des mittleren medizinischen Personals für die osteologischen Praxen wird künftig auch regional durch den BdO organisiert, wobei der DVO hierfür die wissenschaftlichen Vorgaben liefert.

Dr. Ann-Kathrin Keidel, Brandenburg
Vorstandsmitglied "Bund der Osteologen Brandenburg"

Die Spezifika unserer Tätigkeiten sichtbar machen!

Der Landesverband der Nervenärzte, Neurologen und Psychiater des Landes Brandenburg ist der einzige Landesverband für unser Fachgebiet, in dem sich sowohl die stationär als auch die ambulant tätigen Kollegen organisiert haben. Wir sind derzeit 91 Mitglieder; etwa 2/3 der niedergelassenen ärztlichen Kollegen und fast alle leitenden Kollegen der Kliniken unseres Faches sind eine gute Basis zum Arbeiten.

Der Landesverband befasst sich sowohl mit inhaltlich-fachlichen Fragen als auch mit berufspolitischen. Dabei ist es gerade wegen der breiten Fächerung der Gebiete der Neurologie, der Psychiatrie und der fachärztlichen Psychotherapie wesentlich, uns gegenüber anderen Fachgebieten, Gremien wie Kammer oder KV, aber auch untereinander darzustellen.

Noch immer sind die Spezifika der Neurologie, Psychiatrie, Nervenheilkunde und Psychotherapie in anderen Bereichen nur ansatzweise bekannt. Ein Symptom, das

uns als Berufsverband mahnt, mehr über unsere Fachgruppe zu informieren.

Der Vorstand (4 Niedergelassene, 3 Kliniker) befasst sich mit Themen der Facharztausbildung, der Richtungen Neurologie und Psychiatrie, Fragen der Gerontopsychiatrie, Fragen der Zusammenarbeit und Abgrenzung niedergelassener Psychiater und Psychiatrischer Institutsambulanzen, der Honorarentwicklung im ambulanten Sektor, aber auch der Entwicklung von Strukturverträgen im Sinne der integrierten Versorgung.

Unsere jährlichen Frühjahrs- und Herbsttagungen werden in diesem Jahr am 6. Juni in Teupitz und am 14. November in Bad Saarow stattfinden. Schon jetzt lade ich alle Interessenten, auch Gäste und Nichtmitglieder, herzlich zu allen Veranstaltungen ein.

Gisela Damaschke, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie

Vorsitzende des Landesverbandes
(E-Mail: Berufsverband@nervenarztpraxis-damaschke.de)

Krankenkassen erzielten 730 Millionen Euro Überschuss

Die gesetzlichen Krankenkassen haben das vergangene Jahr entgegen allen Befürchtungen mit einem deutlichen Überschuss von rund 730 Millionen Euro abgeschlossen. Sie schrieben damit zum fünften Mal in Folge schwarze Zahlen, wie das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mitteilte.

Laut BMG wuchs das Finanzpolster bei den 200 Kassen auf mehr als 4 Milliarden Euro an. Die zuvor verschuldeten Allgemeinen Ortskrankenkassen seien komplett saniert. Dies gelte auch für die Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen.

Aus: Financial Times Deutschland vom 4. März 2009

Das Letzte in dieser Ausgabe:

Kasse machen!

20 Tage arbeiten und dann die kommenden sechs Jahre je 120.000 Euro (ab)kassieren – wer träumt nicht schon davon? Für Herrn Hermes, der sich Anfang dieses Jahres in den Vorstand der Techniker Krankenkasse wählen ließ, könnte dies Wirklichkeit werden.

Hermes, der vor seiner Wahl als Vorstandsvorsitzender der IKK-Direkt agierte und dort nach den nun eingeleiteten Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Kiel ganz offensichtlich rechtswidrig mit Versicherungsgeldern jongliert hat, ließ sich nach knapp vier Wochen, wie „BILD“ berichtete, von seinem gerade erworbenen TK-Vorstandsamt entbinden; er

wolle aufgrund der Ermittlungen Schaden von seinem neuen Arbeitgeber abhalten.

Dieser weiß dies offensichtlich zu schätzen und beglückt seinen leitenden Kurzzeit-Mitarbeiter trotzdem, so ein Vertreter des TK-Verwaltungsrates, für weitere sechs Jahre mit je 120.000 Euro.

Irgendetwas habe ich falsch gemacht, werden Sie sich vielleicht wie ich auch fragen, meint Ihr ...

... *specht*

Herzliche Glückwünsche

zum 50.

Dipl.-Med. Klaus Baron, Wittenberge

Dr. med. Annette Böwe, Angermünde

Dr. med. Constanze Brandt, Potsdam

Dr. med. Christine Brückner, Frankfurt (Oder)

Dr. med. Thomas Funk, Frankfurt (Oder)

Dr. med. Zara Javidnia, Schwedt/Oder

Dr. med. Christian Jenssen, Wriezen

Dr. med. Dorothee Koch, Storkow (Mark)

Dipl.-Med. Katrin Koß, Potsdam

Dr. med. Birgit Maack, Halbe

Dipl.-Med. Christina Müller, Teltow

Dipl.-Med. Martina Parsche, Neuruppin

Dr. med. Reimund Parsche, Neuruppin

Dipl.-Med. Christiane Schiel, Seelow

Dr. med. Roland Strümpel, Velten

zum 60.

Dr. med. Rassoul Faki, Falkensee

Dr. med. Werner Kärgel, Lauchhammer

Christa Schubert, Welzow

Prof. Dr. med. habil. Volker Wahn, Schwedt/Oder

zum 65.

Dr. med. Günter Bohusch, Templin

Dipl.-Med. Karl-Heinz Handschack, Oranienburg

Dipl.-Psych. Elke Hartmann, Niederfinow

Dr. med. Sigrid Kind, Potsdam

Dr. med. Susanne Knappe, Cottbus

Heinz-Dieter Lange, Havelsee/OT Fohrde

Dr. med. Birgit Meinel, Mühlenbecker Land

Ekkehard Schröder, Potsdam

Ingrid Torzynski, Templin

zum 66.

MR Dr. med. Hans-Peter Braun, Cottbus

MR Dr. med. Hansjörg Hahn, Brandenburg an der Havel

OMR Prof. Dr. sc. med. Herbert Kreibich, Schulzendorf

SR Dr. med. Anke Noack, Kyritz

MR Dr. sc. med. Jürgen Sima, Kloster Lehnin

Dr. med. Helga Wellmann, Eisenhüttenstadt

zum 67.

Dipl.-Psych. Dr. paed. Günter Beier, Potsdam

Wolfgang Fischer, Pritzwalk

Dr. med. Walter Ludwig, Gerswalde

Gert Matthus, Velten

Dipl.-Med. Hubert Mevius, Doberlug-Kirchhain

SR Dr. med. Friedrich Riemann, Potsdam

MR Dr. med. Detlef Röger, Altdöbern

Bernd Waßmuth, Fehrbellin

zum 68.

Dr. med. Elfriede Koster,
Müncheberg

Christine Pfützner, Wendisch Rietz

MR Dr. med. Wolfgang Schulz,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Siglinde Spiegler,
Kleinmachnow

zum 69.

Dr. med. Eberhard Marx,
Nuthe-Urstromtal / Stülpe

Maung Maung Mra, Rüdersdorf b. Bln.

zum 70.

Dr. med. Renate Krüger, Beeskow

zum 71.

Prof. Dr. med. habil. Helmut Reichelt,
Bad Saarow

zum 72.

Dr. med. Johanna Grafe,
Nordwestuckermark

zum 74.

SR Joachim Gerschner, Guben

zum 84.

Dr. med. Hans Laux, Wittenberge



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:

17. März 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

Vergleichstabelle DatenNerv / KV-SafeNet

Merkmal	DatenNerv	KV-SafeNet
Verbindungsart	DSL, ISDN	DSL, ISDN, UMTS, Satellit
Sicherheitsmechanismus	DSL-Software-VPN, ISDN	DSL-Hardware-VPN ISDN-Hardware-VPN
Sicherheitsverantwortung	liegt beim Arzt	liegt beim Provider
Zugang zum KV-Backbone¹⁾	nein	ja
KV-übergreifende Arzt-Arzt-Kommunikation	nein	ja (im Aufbau)
Mehrwertdienste		
Blitzabrechnung	x	x
eKoloskopie	x	x
eDialyse	x	x
eHKS	x	x
Ärzteverzeichnis	x	x
Formularbestellung	x	x
neue Auswertungen (Diskussion)	x	x
eMail-Dienst		x
Internetzugang		x
Kosten	nein, da Bereitstellung durch die KV Brandenburg	ja, abhängig von Zugangsart und vom KV-SafeNet Provider ²⁾

1) bundesweite „Datenautobahn“ zwischen den KVen

2) aktuelle Kostenübersicht im Internet unter www.kvbb.de

Ansprechpartner:

Projektbüro „KV-SafeNet“
Herr Friedrich 0331/23 09-252
Herr Krüger 0331/23 09-337
Mail: safenet@kvbb.de