

**Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen**

Unsere Organisation ist nur noch das Sinnbild des gierigen „Arztes!“ Und: „Gute Mediziner müssen mehr verdienen als mittelmäßige. Es sind schon zu viele Patienten verstorben.“ Für die Medien waren diese Äußerungen des Vorsitzenden der KV Bayerns, Munte, ein gefundenes Fressen; für uns ein Tiefschlag, der uns mehr als nur kurzzeitig die Luft nahm. Beschädigte der Bayer doch massiv unseren gesamten Berufsstand. Was hat ihn, der seit Jahren der größten KV vorsteht, der im Vorstand der KBV und in unzähligen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung tätig war, zu diesem unqualifizierten Rundumschlag animiert?

Darüber kann man wohl nur spekulieren, woran ich mich jedoch nicht beteiligen möchte. Viel wichtiger ist vielmehr die Reaktion in und aus der Ärzteschaft. Als „Schlag ins Gesicht“ der Ärzte bezeichnete der Vorsitzende der KBV-VV, Hellmann, die Äußerungen und forderte ihn zum Rücktritt auf. Ebenso die Bayerische Ärztekammer und zahlreiche KV-Vorsitzende in der hitzigen Debatte der jüngsten Sonder-Vertreterversammlung der KBV am 26. März.

Abgesehen von Kollegen Munte präsentierten sich jedoch die Vertreter in zuletzt selten erlebter Einmütigkeit. In einer fulminanten Rede hatte der KBV-Vorsitzende Köhler mehr Eigenständigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung und den Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit gefordert. Nur das Notwendigste dürfe gesetzlich geregelt werden, sagte er und kritisierte scharf die detaillierten gesetzgeberischen Eingriffe. Hierbei handele es sich schon lange nicht mehr um eine Rechts-, sondern mittlerweile um eine Fachaufsicht, die das Bundesgesundheitsministerium ausübe. Damit jedoch müsse Schluss sein.

Dieser Forderung müssen wir auch auf Landesebene Nachdruck verleihen. Wer Verantwortung übernimmt, muss dafür auch die notwendigen Instrumente in die Hand bekommen. Es geht nicht mehr, dass einerseits die KVen als Sündenböcke erhalten müssen, andererseits der Gesetzgeber und die Länder-Aufsichten aber Rahmenbedingungen geschaffen haben, die ein Agieren letztlich erheblich einschränken oder gar unmöglich machen.

Deshalb ist die auf besagter KBV-VV einstimmig verabschiedete Deklaration - Sie finden sie auf den Seiten 5 bis 7 - nur zu begrüßen und zu unterstützen. Lassen Sie uns dafür gemeinsam alles tun.

Ihr

**Dr. med. Torsten Braunsdorf**

Präsident der Vertreterversammlung der KV Brandenburg

**Inhalt** **Seite**

**Berufspolitik**

<b>Editorial</b>	1
<b>Ja zum ungeteilten Sicherstellungsauftrag, aber ...</b> Berlin: Sonder-VV der KBV	4
<b>Deklaration der KBV-Sonder-VV am 26. März 2009</b>	5
<b>Mandatierung und kein Ende</b>	7
<b>Jammervolle Transparenz! - Kommentar</b>	9
<b>Keine Mehrheit! - Kommentar</b>	10
<b>Gedanken(spiele) rund um den § 73b</b>	11
<b>Im Visier - Kommentar</b>	12
<b>Einfach irre(n)! - Kommentar</b>	12
<b>Kassen fordern Abschlag für Vertragsärzte bei Diagnose-Betrug</b>	14

**Praxis aktuell**

<b>Endlich! Vergütungsvereinbarung mit der LKK Mittel- und Ostdeutschland für 2006 und 2007 abgeschlossen</b>	15
<b>Fortbildungspflicht - auch ein für die Außendarstellung wichtiges Element</b> Aktuell im Gespräch mit Dipl.-Med. Andreas Schwark	16
<b>Honorierung nun doch außerhalb der Gesamtvergütung</b>	18
<b>Hausarztzentrierte Versorgung - aktuelle Liste der teilnehmenden BKKn</b>	19
<b>“Ambulante Versorgung 2020 - verplant, verkauft, verstaatlicht?”</b> 29. Mai 2009 im Berliner ICC: Tag der Niedergelassenen	20
<b>Diabetikerversorgung light?</b> Anmerkungen zu einer Vertragskündigung und dem Schwer-Tun, einen neuen zu verhandeln	22
<b>KV-Mitarbeiter hospitieren in Arztpraxen</b>	23
<b>Vertretung / Praxisschließung - das müssen Sie beachten!</b>	24
<b>Vollständige papierlose Abrechnung mit Bundeswehr und Zivildienst ab III/09</b>	24

<b>Zweitmeinungsverfahren</b>	26
<b>Versorgung mit Radiopharmaka für nuklearmedizinische Untersuchungen</b>	26
<b>HM-Verordnungen: Genehmigungsverzicht außerhalb des Regelfalls</b>	27
<b>“Bernauer Qualitätszirkel zur Qualitätssicherung in der Praxis”</b>	28
<b>Repräsentative Mitgliederbefragung in Brandenburg</b>	29
<b>Sicherstellung</b>	
<b>Niederlassungen im März 2009</b>	29
<b>Zulassungen und Ermächtigungen</b>	30
<b>Zulassungssperren</b>	38
<b>Nachbesetzungen</b>	39

**Service**

<b>Leserpost</b>	40
<b>Praxisbörse</b>	41
<b>Fortbildungen</b>	43
<b>Glückwünsche</b>	47
<b>Modernes Indien</b>	48
<b>Impressum</b>	U 3

## Ja zum ungeteilten Sicherstellungsauftrag, aber ...

Berlin: Sonder-VV der KBV mit engagierten Diskussionen  
und einer klaren Positionierung

Offensichtlich immer dann, wenn das Wasser Oberkante Unterlippe steht, scheinen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung der KBV auf das zu besinnen, was ihr eigentliches Aufgabengebiet ist: die einheitliche ärztliche Interessenvertretung.

Lautstarke Kritik der ärztlichen Basis insbesondere aus den südlichen Bundesländern, massive Schuldzuweisungen an die Unfähigkeit der KBV zur Verteilung der Honorargelder, Vorkasse bei GKV-Patienten, Verweigerung von Behandlungen mit Hinweis auf zu wenig Honorar – die Krise des KV-Systems hat(te) eine neue Qualität erreicht.

Und als ob dies noch nicht genug war, drängte es den Vorsitzenden der größten KV in deutschen Landen, Herrn Munte aus München, in den medialen Zeugenstand, um via Blätterwald und Frühstückfernsehen so richtig verbal mit dem Versager-System KV abzurechnen. Dies sei, so der langjährige KV- und KBV-Funktionär Munte, lediglich das „Sinnbild des gierigen Arztes“, „die mittelmäßigen Ärzte“ gewannen „auf Kosten der Spezialisten“ und wegen der „Förderung mittelmäßiger Medizin durch die Honorarverteilung“ seien „schon zu viele Menschen gestorben“.

Das brachte – zu Recht – das Fass zum Überlaufen. Vehement widersprachen Munters Kollegen dieser Einschätzung

und forderten ihn nachhaltig zum Rücktritt auf. Dabei waren es nicht nur die Äußerungen, die für Empörung sorgten, es war vor allem auch die Art und Weise, in der der bajuwarische KV-Chef in der KBV-VV auftrat; unbelehrbar und auch, mit Verlaub, schon etwas wunderbarlich.

Die unzähligen Negativschlagzeilen der vergangenen Wochen hatten ganz offensichtlich eine reinigende Wirkung auf und in den internen Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung. Denn stehende Ovationen für den KBV-Chef nach dessen Brandrede – sie waren nun wahrlich nicht zu erwarten gewesen.

Sein Credo: Wir benötigen wieder mehr Gestaltungsmöglichkeiten! Und: Nur das Notwendigste darf gesetzlich geregelt werden. Doch bei diesen allgemeinen Forderungen blieb es nicht. Im Gegenteil. Die Honorarverteilungshoheit gehöre wieder ausschließlich in die Zuständigkeit des KBV-/KV-Systems. Die Kassen würden in den gemeinsamen Verhandlungen mauern, keine eigenen Vorschläge bringen, sich dann in der Öffentlichkeit aber hinstellen und „munter das Schwarze-Peter-Spiel betreiben“.

Bringt man es auf den rationalen Kern, dann leitete diese Sonder-VV der KBV eine Wende ein; weg von der Politik-Anbiederung, hin zur klaren, eigenständigen, selbstbewussten Positionierung.

Und genau dies zeigt sich auch in den anderen Kernforderungen.

Ja zu Selektivverträgen, aber nur auf der Basis des Kollektivvertragssystems, was wiederum einer Wettbewerbsordnung bedarf, die den derzeit stattfindenden Wildwuchs verhindert.

Ja zu einer Vergütungssystematik mit einer klaren Euro-Gebührenordnung; weg von der Pauschalierung, hin zur sinnvollen Einzelleistungsvergütung. Denn nur sie garantiert Transparenz.

Ja zum ungeteilten Sicherstellungsauftrag, aber nur, wenn die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden; radikale Eindämmung der Regulierungswut des Gesetzgebers, freie Entscheidungsmöglichkeiten innerhalb der ärztlichen und gemeinsamen Selbstverwaltung.

Die VV-Mitglieder jedenfalls applaudierten nicht nur dem obersten Kassenarztvertreter, sondern sie bekannten sich einhellig zum KV-System und gegen dessen Auflösung.

Waren es die drastischen Worte von

Köhler, die diese Wende bewirkten, oder Einsicht in die Notwendigkeit? Letztlich wohl beides. Der KBV-Chef jedenfalls hatte aus seinem Herzen keine Mördergrube gemacht und Tacheles geredet: „Sind wir denn von allen guten Geistern verlassen?“ Ein an sich gutes System werde schlecht geredet, statt die Vorzüge darzustellen. Und die eigenen Leute würden noch Öl ins Feuer gießen. „Das muss ein Ende haben!“, so Köhler.

Das KV-System könne vieles leisten, aber nicht alles. Doch auch das könne es nur, wenn es einheitlich und geschlossen auftrete. Dessen müsse sich jeder bewusst sein. „Wer mit der KBV mitzieht, ist willkommen“, sagte er, „aber wir können nicht mehr auf jeden warten“, so die unmissverständliche Aussage.

Die Diskussion verdeutlichte dann, dass die Vertreter der einzelnen Länder-KVen diese Ansage verstanden haben und ihr ganz offensichtlich auch folgen wollen. Höchste Zeit ist es!

**Ralf Herre**

## Deklaration der KBV-Sonder-VV am 26. März 2009

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bekennt sich zu ihrer Verantwortung, eine flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung in der GKV zu organisieren sowie zum Erhalt, zur Weiterentwicklung und zur Modernisierung der dafür notwendigen Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sofern Politik und Gesetzgeber folgende Bedingungen in der kommenden Legislaturperiode erfüllen:

1. Die Ausübung ärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit als freier Beruf muss im Interesse des Patientenschutzes erhalten bleiben. Das kann nur in einem freiheitlichen, selbstverwalteten Gesundheitswesen garantiert werden, in dem die ärztliche Selbstverwaltung wieder selbstbestimmt handeln kann; sie beansprucht für sich den ungeteilten Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung. Die dafür

notwendigen Gestaltungsspielräume sind gesetzlich zu erweitern. Der staatsmedizinischen Ausrichtung der Gesundheitspolitik der letzten Jahre wird ein Ende gesetzt.

2. Der Gesetzgeber beschränkt sich auf die Vorgabe der notwendigen Rahmenbedingungen. Die unerträglich gewordene Regulierungsdichte muss auf das für eine gute Patientenversorgung notwendige Maß zurückgeführt werden.

3. Qualitätssicherung, Qualitätsförderung und Qualitätsdarstellung sind ureigenste Aufgabe eines freien Berufes. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten bekennen sich im Interesse des Patientenschutzes uneingeschränkt zu dieser Verpflichtung. Qualitätsmanagement sowie qualitäts- und ergebnisbezogene Vergütungsansätze werden zügig weiterentwickelt. Voraussetzungen sind Transparenz in der Abrechnung und arztnah eine klare Zuständigkeit dafür in der ärztlichen Selbstverwaltung.

4. Leistungsversprechen und die dafür zur Verfügung stehenden Mittel müssen zur Vermeidung von versteckter Priorisierung und Rationierung miteinander in Einklang gebracht werden.

5. Es wird eine den Ansprüchen an eine solidarische Krankenversicherung Rechnung tragende Wettbewerbsordnung eingeführt, die das derzeitige systemwidrige Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivverträgen sinnvoll ordnet. Selektivverträge sollen dabei auf der Basis des Kollektivvertrags zur Erprobung von Versorgungsverbesserungen genutzt werden.

6. Eine Weiterentwicklung der Honorarreform muss den Forderungen der Vertragsärzteschaft nach einer nachvollziehbaren, transparenten und leistungsgerechten für Ärzte, Psychotherapeuten und Patienten verständlichen und einfachen Vergütungssystematik Rechnung tragen. Die Pauschalierung ärztlicher Leistungen wird zurückgeführt auf eine das Leistungsspektrum der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten abbildende Einzelleistungsvergütung.

7. Bei der Honorarverteilung wird die bestehende Pflicht zur Herstellung des Einvernehmens mit den Landesverbänden der Krankenkassen gestrichen.

8. Die Möglichkeit zur Vereinbarung kassenspezifischer Kollektivverträge (z.B. Verträge gem. § 136 Abs. 4 SGB V) soll, ohne dass eine Einschreibung der Versicherten notwendig ist, als Ergänzung zu den kassenübergreifenden Gesamtverträgen geschaffen werden.

9. Bei Arzneimittelverordnungen tragen Vertragsärzte ausschließlich die Verantwortung für die Indikationsstellung, die Wirkstoffauswahl und die Dosierung. Die Preisverantwortung liegt bei den Krankenkassen, pharmazeutischer Industrie und den Apothekern. Inhaltlich gilt das analog für die Heil- und Hilfsmittelversorgung.

10. Neben dem Anspruch auf Sachleistung wird unter Beachtung einer Übergangsfrist gleichberechtigt der Anspruch auf Kostenerstattung in die ambulante Versorgung für alle GKV-Versicherten eingeführt.

11. Die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte werden analog der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in § 73 SGB V definiert.

12. § 73 b und § 73 c SGB V werden zusammengeführt zu einer Vorschrift, die es erlaubt, zur Erprobung neuer Organisations- und Versorgungssysteme Selektivverträge abzuschließen.

13. Den Kassenärztlichen Vereinigungen ist eine Teilnahme am Wettbewerb an allen selektiven Verträgen zu ermöglichen.

14. Die in § 116 b SGB V i.d.F. des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführte institutionelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung wird wieder beschränkt auf persönliche Ermächtigungen aus Gründen der Sicherstellung.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung betonen ausdrücklich, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen eine starke und verlässliche Interessenvertretung aller niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie aller Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten sein wollen und wieder sein werden.

Neben der Interessenvertretung wollen die KBV und die KVen Dienstleister für ihre Mitglieder sein. Dazu muss der Gesetzgeber die notwendigen Spielräume, insbesondere für einen fairen Interessenausgleich, schaffen.

Der Vorstand wird der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 18. Mai 2009 in Mainz ein ausführliches und konkretes Strategie- und Forderungspapier dazu zur Beschlussfassung vorlegen.

## Mandatierungen und kein Ende

In den brandenburgischen Hausarztpraxen klingelten in diesen Tagen die Telefone. Dran war der Deutsche Hausärzteverband, oder besser gesagt, die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG), Sitz Köln. Grund des Anrufes – mandatiert den HÄVG, der will und wird entsprechende Verträge zur hausärztlichen Versorgung mit den Kassen abschließen. Baden-Württemberg und Bayern lassen grüßen; Pauschalen von mindestens 85 Euro pro Fall und Quartal sind das Ziel.

Mandatierung scheint zur Zeit neben

Wettbewerb und Honorar das meistbenutzte Wort in der innerärztlichen Kommunikation zu sein. Doch nicht nur das. Bei Mandatierung geht es – natürlich – um (angeblichen) Wettbewerb und um (mehr) Honorar und um (viel mehr) Macht. Mandatierung ist praktisch die Klammer, das Zauberwort, das insbesondere beim Deutschen Hausärzteverband und seiner Organisationsstruktur HÄVG die Ohren klingeln lässt.

Wie jedoch soll sich der Arzt an der so sprichwörtlichen Basis verhalten? Schreiben vom HÄVG mit der Aufforde-

zung zur Mandatierung. Schreiben vom heimischen BDA mit Aufforderung zur Mandatierung. Schreiben der KV Brandenburg zu Jahresbeginn mit der Aufforderung, doch die KV zu mandatieren – damals in der konkreten Situation, dass die AOK Brandenburg und andere Kassen mit der KV Brandenburg einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung abschließen wollen.

Die Ärzte in der Prignitz, in Potsdam, dem Fläming oder der Uckermark sind irritiert. So umworben zu werden, ist ein ganz neues Gefühl. Doch Gefühle sind trügerisch, manchmal zumindest und in diesem Fall auf alle Fälle.

#### Zu den Fakten.

Es ist richtig, der Gesetzgeber schreibt den Abschluss hausarztzentrierter Versorgungsverträge jeder Kasse vor. Zwingend bis zum 30.6. diesen Jahres muss jede Kasse einen solchen vorweisen.

Es ist richtig, als Partner der Kassen sieht der Gesetzgeber ausschließlich Gemeinschaften von Hausärzten vor. Erst wenn diese keine Mehrheiten bekommen, können sich andere Strukturen – beispielsweise die KV – als Partner solcher Verträge bewerben.

Es ist jedoch nicht richtig, wie in dem Schreiben des BDA Berlin/Brandenburg vom 2. April 2009 behauptet, dass das Mandatierungsverfahren der KV nicht rechtens gewesen sei. Gleiches behaupten im Übrigen auch die Anrufer

aus der HÄVG-Zentrale in Köln. Im Gegenteil. Es war rechtens, denn die AOK Brandenburg hatte die KV aufgefordert, sich mandatieren zu lassen, weil sie einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nur mit der KV abschließen will.

Rund 65 Prozent der Fachärzte für Allgemeinmedizin erteilten zu Jahresbeginn der KV dafür das Mandat. Ein großer Vertrauensbeweis und der Beleg, dass viele Ärzte sehr wohl die Vorzüge eines Konstrukts wie der KV zu schätzen wissen!

Zur Zeit ist die KV in intensiven Gesprächen, in Brandenburg gemeinsam mit der Hausärztevertretung eine gemeinsame Lösung zu finden, beispielsweise eine Bietergemeinschaft zu gründen. Der Vorteil: Ein unsinniges Über- und Unterbieten, ein Spalten der Ärzteschaft würde vermieden, es könnten brandenburgische Lösungen für Brandenburger Hausärzte getroffen und nicht zuletzt das immense Knowhow der KV nutzbringend eingebracht werden.

Die Gespräche dazu laufen. Ein Ergebnis gibt es noch nicht, da es – und das ist naturgemäß – unterschiedliche Sichtweisen gibt. Diese sollten jedoch letztlich nicht dazu führen, dass ein Verband in Köln darüber entscheidet, wie hausarztzentrierte Verträge für Brandenburg aussehen.

R.H.

**E**ndlich mal ein vorwärtsweisender Vorschlag unserer obersten Medizinfrau: Ärzte haben ihre durchschnittliche Honorarsumme in ihrem Planungsbereich öffentlich zu machen. Nach Fachgruppen solle differenziert werden und die jeweils höchste und niedrigste Honorarsumme in jeder Arztgruppe solle offengelegt werden.

## Jammervolle Transparenz!

Endlich Transparenz! Das sollte schnellstens umgesetzt werden. Und auch hier ist Ministerin Schmidt nur zuzustimmen – möglichst jetzt noch im II. Quartal. Ich freue mich schon auf die Gesichter, wenn Oma Lehmann aus Posemuckel erfährt, was ihr Hausarzt für einen Umsatz hat und diese Zahl mit ihrer monatlichen Rente vergleicht.

Oder was wohl Lotti Schulze aus Kleinkleckersdorf macht, wenn ihr die Umsatzzahlen des ortsansässigen Radiologen auf den Frühstückstisch flatern und sie verzweifelt hochrechnet, wie viele Jahre sie noch Hartz IV erhalten muss, um auf ein vermeintlich monatliches Salär des besagten Radiologen zu kommen.

Während das jedoch noch relativ leichte Übungen sind, stellen sich bei der Verwirklichung dieses grandiosen Vorschlages aber noch ganz andere Herausfor-

derungen. Was beispielsweise, wenn es nur einen Radiologen im Planungsbereich gibt?

Oder was tun, wenn nur zwei HNO-Ärzte oder Dermatologen im Planungsbereich ihrem so umsatzträchtigen Geschäft frönen? Den niedrigsten und höchsten streichen? Aber dann erfährt ja der geneigte Leser der Ortschronik niemals, was sein Doktor tatsächlich verdient oder ob er nicht doch nur auf ganz, ganz hohem Niveau jammert?

Aber Sie haben recht, das sind natürlich nur formale Einlassungen. Geht es nach Ulla S., dann soll gerade diese neue Transparenz – Zitat – „Vertrauen für die Beziehung zwischen Ärzten und Versicherten schaffen“. Dies sagte sie mit dem Brustton der Überzeugung den Journalisten der F.A.Z.

Und dann ließ sie gar noch einen Blick ins Innere ihrer Seele frei: Eigentlich wollte sie die Veröffentlichung der Kassenumsätze jedes einzelnen der knapp 150.000 Kassenärzte und Psychotherapeuten. Das jedoch „sei derzeit noch nicht möglich“.

Ein Jammer, ich sag's ja, meint Ihr ...

... specht



## Keine Mehrheit!

Die am 3. April im Bundesrat gestartete Initiative ist gescheitert. Keine Mehrheit für eine Änderung des aktuell so heftig umstrittenen Paragraphen 73b SGB V.

Hier hatte in einer von Bayern initiierten Gesetzesänderung im vergangenen Jahr der Gesetzgeber beschlossen, dass alle gesetzlichen Krankenkassen bis zum 30.6.2009 verpflichtet sind, mit Gemeinschaften von Hausärzten Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung abzuschließen.

Die Crux: Mit dieser Regelung fiel praktisch dem Hausärzterverband eine Monopolstellung zu. Soweit die vordere Seite der Medaille. Die zweite Seite ist in ihrer Konsequenz aber noch gefährlicher; diese Regelung hat die Spaltung der Ärzteschaft forciert. Denn um die Hausarztverbände zu ködern, griffen – wie in Baden-Württemberg und Bayern – die Kassen tief in die Taschen und entlohnten fürstlich. Vorerst zumindest.

Da jedoch die Einnahmen in der GKV begrenzt sind, ergibt sich die spannende Frage, woher denn dieses saftige Plus kam und in der Zukunft kommen soll. Selbst die wenig gesundheitspolitisch Interessierten erahnen die Quelle: Von jenen Ärzten, die eben nicht in derartige Hausarztverträge eingeschlossen sind.

So ist die Logik und so ist auch die Realität. Das haben mittlerweile nun auch viele Krankenkassen spitz bekommen, dass hier insbesondere die Ortskrankenkassen in beiden genannten Ländern eine Spirale in Gang gesetzt haben, aus der momentan zumindest schwer zu entkommen ist.

### Kommentiert

Denn um nun ebenfalls derartige, vom Gesetzgeber vorgegebene Verträge abschließen zu können, müssen Ersatzkassen, IKK und BKK nun nachziehen. Denn für weniger Geld wird der Hausarztverband natürlich keine weiteren Verträge abschließen.

Anders als in den reichen Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg würden jedoch solche Vertragsabschlüsse gewaltige Löcher in die Kassen der Kassen reißen, die Gelder würden dann beispielsweise für die Honorierung fachärztlicher Leistungen fehlen.

So viel zum Thema Wettbewerb. Oder anders ausgedrückt: Die Geister die ich rief ... Zumindest der Bundesregierung als dem großen Verfechter dieses Pseudo-Wettbewerbs scheint langsam ein Licht aufzugehen, was sie mit ihrer Gesetzesänderung tatsächlich ausgelöst hat. Denn schon sind Überlegungen aus dem Hause Schmidt zu vernehmen, die alles andere als glücklich mit dieser Entwicklung sind.

R.H.

## Gedanken(spiele) rund um den § 73b

### Dickes Plus aus dem Nichts – ein Erfolgsmodell für wen?

Mit Blick auf die Honorarzuwächse der Hausärzte in den südlichen Bundesländern durch Sonderverträge von ca. 15 Prozent könnte für Brandenburger Verhältnisse mit Fallwerten von immerhin 60 Euro gerechnet werden. Doch woher soll das Geld kommen? Was wäre, wenn die durchschnittliche Inanspruchnahme von Hausärzten durch Patienten bei z.B. 1,25 Hausärzten pro Quartal läge? Im Rahmen der Selektivverträge ein echter Anreiz zur Patientenlenkung durch die Kassen. Denn wenn sich selbiger Patient nun verpflichtet, immer nur zu **einem** Arzt zu gehen, sinkt die Fallzahl des anderen Arztes – im Durchschnitt, versteht sich. Was passiert aber, wenn der Arzt für diesen Fall z.B. 60 Euro in Aussicht gestellt bekäme (wenn denn der Patient in der Praxis auftaucht), wo er doch vorher 50 Euro für diesen Fall hatte und der Patient auch tatsächlich in der Praxis erschien.

Ein **Rechenbeispiel** von 2 Hausärzten mit je 1.000 Patienten:

„Altes“ **KV-System**: 1.000 x 50 Euro = 50.000 Euro Umsatz/Quartal.

**Neues §73b (HZV)-System**: (1.000 – 25 Prozent, also diejenigen, die fremdgesteuert werden) x 60 Euro = 45.000 Euro Umsatz/Quartal.

Ergo: Ein sattes **Minus** von **9** Prozent! Gut nur, dass die KV im Rahmen der neuen Vertragsärztlichen Vergütung (NVV) für das Jahr 2009 einen Honorarzuwachs von 7 bis 8 Prozent bei Hausärzten verhandeln konnte.

### Geiz ist geil - oder, wo bleiben meine Patienten?

Was wäre, wenn die Krankenkassen auf die Idee kämen, Wahltarife für ihre Versicherten so zu gestalten, dass bei jeder Nicht-Inanspruchnahme ihres Wahl-Hausarztes im Quartal 50 Euro erstattet werden. Vielleicht würde sich der ein oder andere überlegen, ob er oder sie wegen eines Schnupfens zum Hausarzt ginge und sich lieber für 20 Euro OTC-Medikamente aus der Apotheke besorgt?! Angenommen, das wären nur 15% ihrer Patienten – so könnte man folgendes **Rechenbeispiel** aufzeigen:

„Altes“ **KV-System**: 1.000 Fälle x 50 Euro = **50.000** Euro Umsatz/Quartal.

**Neues §73b (HZV)-System**: (1.000 – 25 Prozent, die jetzt bei einem konkurrierenden Hausarzt sind, – 15 Prozent, die lieber einen Bonus haben wollen) x 60 Euro = **36.000** Euro Umsatz/Quartal.

Allerdings hat man dafür auch mehr Zeit für sich.

## Im Visier

Der Bayerische Hausärzteverband ist ins Visier der Wettbewerbshüter geraten und hat eine Abmahnung erhalten.

Der Grund: Der Verband hatte seine Mitglieder aufgefordert, in den Praxen die Patienten dahingehend zu informieren, dass sie nur noch gut behandelt würden, wenn sie zur AOK wechselten. Diese hatte nämlich mit dem Hausärzteverband in Bayern einen entsprechenden Hausarztvertrag abgeschlossen, während sich die anderen Kassen dem Drängen des Verbandes nicht gebeugt hatten.

Nun kann man dazu seine eigene Sichtweise entwickeln – allein, es zeigt das ganze Dilemma des angeblichen Allheilmittels Wettbewerb, wie er sich – ermöglicht und vorangetrieben durch die Politik – in den letzten Jahren entwickelt hat. Der Patient und seine Versorgung müssen vordergründig nur noch als Begründung herhalten. In Wirklichkeit

geht es um die Veränderung des Solidarsystems, um Einflussphären, Macht und natürlich viel Geld.

Da wird gedroht, prozessiert, ausgegrenzt, verleumdet, da werden Millionen und Aber-Millionen für fragwürdige Modellprojekte ausgegeben, Gelder, die dringend für die medizinische Versorgung der Patienten benötigt würden. Da muss sich nun, wie oben genanntes Beispiel zeigt, die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs einschalten in ein System, das (noch) solidarisch finanziert ist, in dem die Stärkeren den Schwächeren helfen sollen und das den Zugang zur medizinischen Versorgung (noch) nicht als Luxus begreift.

Dass es nun ausgerechnet den Bayerischen Hausärzteverband trifft, ist wie Ironie des Schicksals: War es doch der Bayer Seehofer, der in den Neunziger Jahren als Bundesgesundheitsminister den Wettbewerb und dessen Intensivierung trotz aller Warnungen und Bedenken ins Gesetz bugsiiert hatte. **R.H.**

## Kommentiert

War nicht der Gesundheitsfonds das Ergebnis von Seehofers schönster Nacht mit Ulla Schmidt? Vielleicht verwechsle ich das auch, und Horsts schönste Nacht mit Ulla bezog sich schon auf eine davor liegende gravierende gesundheitspolitische Weichenstellung, beispielsweise das sogenannte GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz.

Aber gleich wie – der Horst aus Bayern und die Ulla aus der Faschingshochburg Aachen haben schon so manches gemeinsame Ei gelegt, aus dem dann die kuriosesten (wenn man es wohlwollend formuliert) Küken entschlüpfen sind.

So viel zur Einstimmung. Nun hat der Söder, Markus im Freistaat das Gesundheits-Zeptel übernommen und – wie sich das gehört – setzt er sich auch

gleich lautstark in Szene. Weg müsse der Gesundheitsfonds, der insbesondere südlich des Weißwurstäquators die Mediziner und ihre Patienten so massiv benachteilige.

Aus bayerischer Sicht sollte man ihm ein „Gut gebrüllt Löwe!“ zurufen, wäre da nicht die Sache mit dem Horst und dessen Zustimmung zu besagtem Fonds. Es sei denn, er hat sich damals nicht als Teil der CDU/CSU-Fraktion gefühlt, was ihm angesichts so manch anderer Eska-

pade im Übrigen auch zuzutrauen wäre.

Dass der Söder, Markus nun aber so tut, als wisse er um die Vorgeschichte nicht Bescheid, lässt nur einen Schluss zu: Er meint, die Leute seien ein wenig däppert und hätten es vergessen. Wenn er sich aber mal nicht irrt, meint Ihr ...

... specht

ANZEIGE

## Kassen fordern Abschlag für Vertragsärzte bei Diagnose-Betrug

Die Krankenkassen haben einen generellen Abschlag bei der Bezahlung niedergelassener Ärzte für den Fall massiver Diagnose-Betrügereien vorgeschlagen.

Wenn das ein Problem werden sollte, müsse man die niedergelassenen Ärzte intensiv kontrollieren, betonte die Verbandschefin.

Hintergrund ist der neue Risikostrukturausgleich, der zur Folge hat, dass die Kassen bei bestimmten chronischen Krankheiten besonders viel Geld aus dem Gesundheitsfonds bekommen.

„Diese Idee halte ich für richtig“, sagte die Vorsitzende des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung, Doris Pfeiffer, der „Zeit“. „Aber deswegen darf beim Nachweis der Diagnose nicht betrogen werden.“

### Nach Anstiftung zum Betrug - haltet den Dieb!

*Was für ein Arztbild, was für eine Wahrnehmung der Realität hat eigentlich die oberste Krankenkassenhüterin? Wer ist denn auf Ärzte zugegangen und hat ihnen „Hilfestellung“ bei der Codierung geben wollen? Und was waren dafür die Gründe?*

*Kassen waren es. Und sie hatten damit eine unmissverständliche Absicht: Eine Codierungsmodifikation, um die eigene Versichertenklientel in jenen 80 Krankheiten zu „stärken“, die im Risikostrukturausgleich (RSA) der Kassen untereinander letztlich viel Geld bringen. Sie allein profitieren von derartigen abartigen Praktiken!*

*Und genau jene Kassen erhielten dafür vom Bundesversicherungsamt (BVA) eine ebenso unmissverständliche Abfuhr; derartige Praktiken sind ungesetzlich.*

*Dass sich nun Frau Pfeiffer hinstellt und eine Bestrafung der Ärzte fordert, ist - gelinde gesagt - eine Frechheit, ein Haltet-den-Dieb-Ruf in genau dem bekannten und verwendeten Sinne. -re*

## Endlich! Vergütungsvereinbarung mit der LKK Mittel- und Ostdeutschland für 2006 und 2007 abgeschlossen

Mit der LKK Mittel- und Ostdeutschland konnte nunmehr eine der „alten Vergütungswelt“ zuzurechnende Vergütungsvereinbarung abgeschlossen und die Jahre 2006 und 2007 vertraglich geregelt werden. Der Vertrag enthält unter anderem folgende honorarrelevanten Ergebnisse:

Als Steigerungssätze für die pauschalierte Gesamtvergütung wurde das Maximum vereinbart: 2006: 1,41 Prozent; 2007: 2,23 Prozent sowie im Jahr 2006 die verbleibende Anhebung zur Angleichung der Vergütung der neuen Bundesländer in Höhe von 0,8 Prozent.

Der Punktwert für Ambulantes Operieren wird weiterhin auf 5,11 ct gestützt.

Für die übrigen Einzelleistungen wurden folgende Punktwerte/Vergütungen vereinbart:

- ⇒ Präventionsleistungen, Substitutionsbehandlung, PDT; MRT der Mamma; phototherapeutische Keratektomie; kurze Bescheinigung (GOP 01612) 5,11 ct
- ⇒ Jugendgesundheitsuntersuchung (GOP 01720) 40,39 Euro
- ⇒ Soziotherapie; Apheresen bei rheumatoider Arthritis; künstliche Befruchtung; Verordnung medizinischer Rehabilitation oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege; Schmerztherapie (GOP 30700, 30701); kardiorespiratorische Polysomnographien; MRT-Angiographien; Akupunktur; Arztanfragen (GOP 01610, 01620 - 01622 EBM); förderungswürdige Leistungen; ab 1.4.2007 belegärztliche Leistungen 4,7 ct

Für dringende Besuche nach den GOP 01411 und 01412 wird im Jahr 2007 ein Zuschlag in Höhe von 5,- Euro extrabudgetär gezahlt. Die psychotherapeutischen Leistungen aus Abschnitt 35.2 EBM werden außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung auf den im Vertragszeitraum gültigen Punktwert von 4,45 ct gestützt.

Neben den Zuschlägen zu Wegepauschalen laut Sicherstellungsfonds werden auch für Fahrten im Bereitschaftsdienst bei Entfernungen bis zu 10 km Zuschläge extrabudgetär bereitgestellt.

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

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

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



## Fortbildungspflicht – auch ein für die Außendarstellung wichtiges Element

Aktuell im Gespräch mit  
**Dipl.-Med. Andreas Schwark,**  
Stellvertretender Vorsitzender des  
Vorstandes der KV Brandenburg



**Herr Schwark, die KV hat Ende Februar, Anfang März an über 2.400 Vertragsärzte Briefe gesandt mit der Erinnerung, dass die Frist der Nachweiserbringung für die erworbenen Fortbildungspunkte zum 30.6.2009 abläuft. Heißt das, über zwei Drittel der Ärzte haben Probleme mit der Fortbildungszertifizierung?**

Nein, das kann man nicht daraus ableiten; sie haben nur noch keinen Nachweis bei der KV eingereicht. Deshalb haben wir sie mit diesem Schreiben erinnert, es zu tun, denn der Gesetzgeber hat schmerzliche Konsequenzen beschlossen, wenn die vorgeschriebene Fortbildung nicht nachgewiesen wird.

**Dann wird das Honorar gekürzt.**

Richtig. So sehen es die Vorschriften vor. Viele Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen zeigen mir jedoch, dass die vorgegebene Mindestpunktzahl von 250 Fortbildungspunkten von sehr vielen bereits erreicht ist. Sie haben nur noch keine Zertifizierung bei der Kammer beantragt.

**Nun ist ja der Zeitraum von fünf Jah-**

**ren groß. Das heißt, jene Ärzte, Psychotherapeuten und auch Fachwissenschaftler der Medizin, die zum 1.7.2004 niedergelassen waren, unterliegen dieser Regelung.**

Ja, alle niedergelassenen, alle zu diesem Zeitpunkt in Niederlassung, in den sogenannten 311er Einrichtungen und MVZ angestellte sowie durchgehend ermächtigte Ärzte, Psychotherapeuten und auch Fachwissenschaftler der Medizin, sind von dieser Regelung betroffen.

**Und jene, die erst später ins System gekommen sind?**

Für Kollegen, die nach dem 30.6.2004 ins System kamen, gilt ab Aufnahme ihrer Praxistätigkeit ihr ganz individueller Fünf-Jahres-Zeitraum. Also, wer zum 1.4.2009 begann, bei dem wäre der 31.3.2014 der Stichtag.

**An vielen Stammtischen wird auch diskutiert, dass jene, die mehr als 250 Punkte haben, diese sich quasi anrechnen lassen können auf den kommenden Fünfjahreszeitraum.**

Ich weiß, dass es solche Ansichten gibt, aber sie sind falsch. 250 Punkte sind die

Mindestmenge, mehr ist immer möglich. Der Punktestand wird mit der Erteilung des Zertifikats durch die Landesärztekammer auf Null gesetzt. Somit gibt es kein „Ansparen“ von Fortbildungspunkten.

**Wenn mir als Arzt jetzt noch 20 Punkte fehlen – wo und wie kann ich in der restlichen Zeit dieses Defizit tilgen?**

Ich verweise hier auf das Fortbildungsportal der Bundesärztekammer unter [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) im Internet. Dort sind bundesweit noch alle offenen zertifizierten Fortbildungsangebote aufgelistet. Auf diese Weise können schnell und relativ problemlos diese Defizite ausgeglichen werden. Darüber hinaus gibt es natürlich auch noch Angebote hier in Brandenburg. Da sollte einfach im Fortbildungskalender, der jedem Kollegen zugesandt wurde, nachgeschaut werden. Auch die Teilnahme an Qualitätszirkeln bringt ja noch Punkte.

**Oder natürlich auf unserer Homepage im Internet unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de). Zurück noch einmal zu den möglichen Honorarkürzungen ...**

Ich appelliere noch einmal an alle Kolleginnen und Kollegen: Nehmen Sie dies bitte nicht auf die leichte Schulter! Es gibt klare gesetzliche Regelungen und eindeutige Fristen, an die die KV gebunden ist. Der 30.6.2009 ist ein solcher Stichtag.

**Da müssen die Zertifizierungsanträge – der Poststempel entscheidet – bei der Kammer in Cottbus vorliegen?**

So ist es. Wenn nicht, dann sind wir als KV verpflichtet, den betroffenen Kolleginnen und Kollegen per Bescheid die Honorarkürzung ab dem III. Quartal 2009 anzukündigen.

**In welcher Höhe?**

Für das 1. bis 4. Folgequartal 10 Prozent, im 5. bis 8. Folgequartal um jeweils 25 Prozent.

**Warum tun sich ganz offensichtlich viele Vertragsärzte so schwer mit dieser Zertifizierung?**

Das kann ich so nicht einschätzen. Ich bin auch – wie bereits gesagt – überzeugt davon, dass viele die Punkte längst im Kasten haben. Andererseits – es ist eminent wichtig, dass wir auch nach außen den Fortbildungswillen und die Fortbildungsaktivitäten demonstrieren und dokumentieren. Die Diskussion um Qualität muss immer auch eine öffentliche sein. Nicht zuletzt mit Blick auf die Verhandlungen mit den Kassen zu den Honorarabschlüssen.

**Herr Schwark, ich danke Ihnen für das Gespräch**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

## Honorierung nun doch außerhalb der Gesamtvergütungen

Leistungen durch nicht-ärztliche Praxisassistentinnen nach Anordnung durch den Hausarzt werden mit Pauschalen vergütet

Lange hat es gedauert, bis sich Krankenkassen und KBV auf Bundesebene nun doch noch geeinigt haben. Am 17. März verständigten sich beide Seiten im Bewertungsausschuss darauf, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen zur Versorgung des Patienten in seiner Häuslichkeit durch nicht-ärztliche Praxisassistentinnen außerhalb der Gesamtvergütungen zu vergüten.

Dafür wurden zwei EBM-Positionen neu in den EBM aufgenommen; die Kostenpauschalen 40870 und 40872. Erstere wird mit 17 Euro bewertet und beinhaltet besagte Hilfeleistung in der Häuslichkeit. Die zweite ist mit 12,50 Euro bewertet und gilt bei Mitbesuch eines weiteren Patienten in der selben häuslichen Gemeinschaft, eines Patienten in einem Alten- oder Pflegeheim sowie für den zweiten oder weiteren Besuch im Rahmen der postoperativen Versorgung.

Diese Kostenpauschalen verstehen sich inklusive der Wegepauschalen und diese Leistungen dürfen durch nicht-ärztliche Praxisassistentinnen auch nur in vom Landesausschuss als unterver-

sorgt oder drohend unterversorgt definierten Gebieten durchgeführt werden. Wobei jedoch dem Arzt die Anleitungs- und Überwachungspflicht obliegt.

Alle Details dazu werden im Übrigen in einer Ergänzung der bundesmantelvertraglichen Regelungen sowie einer entsprechenden Anlage zu den Bundesmantelverträgen geregelt.

Was heißt das nun für Brandenburg?

In unserem Land hat der Landesausschuss bei Hausärzten neun Regionen als unterversorgt eingestuft. Es sind dies die Altkreise Angermünde, Belzig, Brandenburg/Land, Calau, Forst, Guben, Jüterbog, Pritzwalk und Schwedt/Oder.

Dort hausärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen haben die Möglichkeit, für die Versorgung von insbesondere schwerwiegend chronisch erkrankten Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes die Praxis ihres Hausarztes nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen aufsuchen können, eine ihrer Praxismitarbeiterinnen oder eben eine neue Schwester für diese Tätigkeiten

### Neues Heft:

#### „Brandenburgisches Onkologie-Forum“

Bitte beachten Sie das dieser Ausgabe von „KV-intern“ beiliegende Heft „Brandenburgisches Onkologie-Forum“. Es erscheint in diesem Jahr bereits zum siebenten Mal.

einsetzen. Voraussetzung ist der Erwerb einer entsprechenden Zusatzqualifikation durch sie.

Diese zusätzliche Qualifikation soll in der Regel 200 Stunden für eine theoretische Fortbildung umfassen. Nach Abschluss dieser Zusatzqualifikation muss eine Tätigkeit bei der KV Brandenburg beantragt und von ihr für die kommenden fünf Jahre genehmigt werden.

So weit erst einmal die Formalien mit Stand Anfang April 2009. Wer eine solche Zusatzqualifikation anbietet, wie viel

dies kostet, ob – wie angekündigt – das brandenburgische MASGF einige dieser Stellen finanziert oder teilfinanziert, muss erst noch geklärt werden.

Die KV Brandenburg bittet alle Hausärzte aus den genannten Regionen, die Interesse an der Tätigkeit einer solchen Praxisassistentin haben, dies der KV mitzuteilen.

#### Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung,  
Frau Boss 0331/23 09 316

## Hausarztzentrierte Versorgung – aktuelle Liste der teilnehmenden BKKn

Aus gegebenem Anlass möchten wir darauf hinweisen, dass infolge von BKK-Fusionen die neue BKK, in die eine am Hausarztvertrag teilnehmende BKK eingeht, nicht unbedingt eine am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende BKK sein muss.

In diesen Fällen können die übernommenen Versicherten nicht mehr am Hausarztvertrag teilnehmen bzw. kann auch hier keine Neueinschreibung erfolgen.

Aus diesem Grund weisen wir vorsorglich darauf hin, dass nicht nur bei der Einschreibung der Versicherten, sondern auch in jedem Abrechnungsquartal die Teilnahme der BKKn anhand der aktuellen Liste überprüft werden sollte.

Eine aktualisierte Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen an dem BKK-Hausarztvertrag finden Sie auf unserer Homepage unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)

unter der Rubrik Qualitätssicherung / Genehmigungspflichtige Leistungen bzw. kann Ihnen nach Aufforderung vom Fachbereich Qualitätssicherung zugesandt werden.

#### Ansprechpartner:

FB Qualitätssicherung  
Frau Boss, Tel. 0331/ 23 09 316  
Frau Meyer, Tel. 0331/23 09 441

#### Anmerkung des Redaktionsbeirates:

*Derzeit gibt es noch rund 200 Krankenkassen in Deutschland. Stellen Sie sich bitte vor, Sie müssten 200 unterschiedliche Teilnahmemöglichkeiten und inhaltliche Gestaltungen von „73-b-Verträgen“ in Ihrer Praxis überwachen (lassen).*

*Es grüßen die Selektivverträge ohne KV. Viel Freude!*

29. Mai 2009 im Berliner ICC: Tag der Niedergelassenen

## “Ambulante Versorgung 2020 - verplant, verkauft, verstaatlicht?”

Wie gestaltet sich ambulante Medizin in zehn bis zwanzig Jahren? Gibt es dann noch eine ärztliche Selbstverwaltung oder diktiert die jeweilige Bundesregierung, wann von wem mit welchen Mitteln Patienten medizinisch versorgt werden?

Unter dem Motto „Ambulante Versorgung 2020 – verplant, verkauft, verstaatlicht“ diskutiert in einer politischen Veranstaltung der Vorsitzende der KBV, Dr. Köhler, ab 11.00 Uhr in der ICC-Lounge mit Politikern die Zukunft der Niedergelassenen.

Bereits ab 9.00 Uhr erwartet die Besucher ein breites Angebot an interessanten Workshops zu folgenden Themen:

- ⇒ Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätsförderung – Selbstbestimmung versus Zwang?
- ⇒ Hygienequalität in Arztpraxen: Wesentliche Inhalte des Hygieneplans
- ⇒ Verantwortungsvoll delegieren: Rechtliches und Praktisches für Ärzte und Arzthelferinnen
- ⇒ Ambulante Qualitätssicherung im KV-System
- ⇒ Datenschutz in der Arztpraxis – aktuelle Anforderungen
- ⇒ Qualitätsindikatoren: Instrumente zur Qualitätsdarstellung und Anreize zur Qualitätsentwicklung?

Ablaufplan und Anmeldung unter [www.tag-der-niedergelassenen.de](http://www.tag-der-niedergelassenen.de).

Eintritt für ambulant tätigen Ärzte sowie deren Praxispersonal ist kostenfrei. Melden Sie sich bitte an.

Die Teilnahme am „Tag der Niedergelassenen“ wird mit **6 Fortbildungspunkten** bepunktet.

### Lohnt sich!

*Den 29. Mai sollten Sie sich vormerken: Tag der Niedergelassenen während des Hauptstadtkongresses in Berlin. Es ist eine Premiere und sie macht Appetit.*

*Politische Diskussion im großen Rahmen mit KBV-Köhler und prominenten Politikern, politische Diskussion im Kleinen als Speakers Corner. Es geht nicht um irgendetwas, nein, es geht um die Zukunft der ambulanten Medizin, es geht vor allem um die Zukunft der Freiberuflichkeit der Ärzteschaft.*

*Dazu gehört natürlich auch die Fortbildung, und deshalb ist sie im Angebot an diesem Tag. Sechs Workshops zwischen neun und achtzehn Uhr bieten insbesondere in Sachen Qualität für Arzt und Praxispersonal gleichermaßen interessanten Diskussionsstoff.*

*Dass dies auch noch mit 6 Fortbildungspunkten „prämiiert“ wird, sollte ein zusätzlicher Anreiz sein. Apropos Anreiz. Die Teilnahme an diesem Tag der Niedergelassenen sowie an allen anderen Veranstaltungen im ICC ist für den Arzt und sein Praxispersonal kostenfrei. Bleiben dann nur noch ein wenig Verpflegung und, sofern Sie mit dem Auto anreisen, die Parkgebühren.*

*Es lohnt sich also. Ich hoffe, wir sehen uns. Vielleicht auch am großen Info-Stand der KBV / KVen. Ein wenig „Nabelschau“ muss sein, denn das KV-System leistet eine Menge. Manchmal zu sehr im Verborgenen. Leider.*  
**R.H.**



Viele Diabetologen und deren Praxispersonal hatten sich am Verhandlungsort versammelt und machten ihrem Unmut Luft.  
Foto: Jochen Zieba

## Diabetikerversorgung light?

### Anmerkungen zu einer Vertragskündigung und dem Schwer-Tun, einen neuen zu verhandeln

Was eigentlich bewegt die brandenburgischen Krankenkassen, sich bei der Verhandlung eines neuen Vertrages zur Versorgung von Diabetikern in Schwerpunktpraxen so destruktiv zu verhalten?

Diese Frage stellen sich die Ärzte in den 48 Schwerpunktpraxen Brandenburgs und deren Praxispersonal seit Wochen täglich. Fristgerecht im Juni des Vorjahres hatten die Kassen den Strukturvertrag Diabetes zum Jahresende 2008 gekündigt. Ein Schritt, der im Übrigen das gute Recht jeden Vertragspartners ist.

Doch was kommt dann? Öffentlich verkündeten unisono Kassen und Vertreter des brandenburgischen MASGF, es ginge darum, schnell einen neuen Vertrag zu schließen, zumindest jedoch eine Übergangslösung zu vereinbaren.

Nun schreiben wir den 2. April und die gestrige erneute Verhandlung mit der Arbeitsgemeinschaft der Kassen – es war wohl das falsche Datum? – endete mit dem gleichen Resultat wie die vorangegangenen: es gab keins. Noch nicht, würde der Optimist formulieren.

Des Pudels Kern – die Finanzierung. Gaben die Kassen im vergangenen Jahr rund 5 Millionen Euro für die medizinische Versorgung der rund 50.000 Diabetiker in den Schwerpunktpraxen aus, so unterbreiteten sie nunmehr ein Angebot, das sich gerade einmal auf die Hälfte belief. Kurz: Leistungen wie in 2008, Finanzierung aber nur 50 Prozent!

Da die brandenburgischen Vertragsärzte sowieso in 2009 mehr Geld bekämen, wäre dieses Angebot vollkommen ausreichend, so die Kassen. Allerdings hat das eine mit dem anderen nichts zu tun. Bei bislang rund 30 Prozent aller erbrachten Leistungen, die nicht bezahlt wurden, kann und muss die jetzt größere Gesamtvergütung genau dafür verwendet werden.

Eine Pressemitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen vom heutigen Tage signalisierte jedoch „Licht am Ende des Tunnels“. Am 22. April ist die nächste Verhandlungsrunde. Alle hoffen, dass es dann zu einem beiderseits akzeptablen Ergebnis kommt.

R.H.

## KV-Mitarbeiter hospitieren in Arztpraxen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wie kann die KV Brandenburg ihr Angebot an Dienstleistungen für Sie weiter verbessern? Welche praxisrelevanten Informationen benötigen Sie in welcher Form für Ihre Arbeit? Welche Erwartungen haben Sie an das Leistungsangebot der KV Brandenburg?

Um besser, vor allem praxisnäher, den Aufgaben und Herausforderungen der kommenden Jahre gerecht zu werden, hat der Vorstand der KVBB beschlossen, dass Führungskräfte der KV Brandenburg sowie jene Mitarbeiter, die sehr oft unmittelbaren Kontakt zu den Vertragsärzten haben, in Arztpraxen hospitieren.

Den KV-Mitarbeitern soll so die Gelegenheit gegeben werden, den Alltag in einer Arztpraxis nicht nur aus KV- und Patientensicht, sondern auch aus Sicht des Praxisteam kennenzulernen. Dadurch werden die Führungskräfte befähigt, noch besser als bisher bei Entscheidungen die Bedürfnisse und Erwartungen der Ärzte, aber auch die möglichen Folgen von KV-Entscheidungen zu berücksichtigen.

Ein solches Hospitationsprogramm ist bereits sehr erfolgreich in den KVn Nordrhein, Niedersachsen und der KBV (hier waren unter anderem auch einige KBV-Mitarbeiter in brandenburgischen Arztpraxen zum Hospitieren) umgesetzt worden. Beide Seiten - KV und Praxen - konnten viel voneinander lernen und einzelne Entscheidungen sowie deren Folgen besser beurteilen und verstehen.

Das Programm soll im Mai dieses Jahres starten. Wir bitten Sie um Ihre Bereitschaft, in Ihrer Praxis eine solche Hospitation durchführen zu können. Vorgesehen ist, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der KVBB für einen Tag am Praxisalltag teilnimmt. Dabei geht es vor allem darum, die Praxisabläufe, mögliche Probleme sowie Erwartungen an das Miteinander von KVBB und Vertragsärzten kennenzulernen.

Wenn Sie mit einer solchen Hospitation einverstanden sind, senden Sie bitte das dieser Ausgabe von „KV-intern“ beiliegende Rückantwort-Fax ausgefüllt an uns zurück. Wir werden uns dann umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen, um die Details zu besprechen.

Mit kollegialen Grüßen

**Der Vorstand**

## Vertretung / Praxisschließung - das müssen Sie beachten!

Bei Abwesenheit (auch nur bei eintägiger Abwesenheit) ist jeder Vertragsarzt weiterhin verantwortlich für seine Patientinnen und Patienten. Das bedeutet, dass neben einer ordnungsgemäßen Vertretung auch die entsprechende rechtzeitige Information, sei es durch Pressehinweise oder Praxisaushang und telefonischer Ansage, sicherzustellen ist. Diese Verpflichtung ergibt sich sowohl aus § 17 Abs. 3 BMV-Ä als auch aus dem Sicherstellungsstatut der KVBB.

Der Vertretungsarzt ist dabei mit Anschrift, Telefon und Sprechzeiten genau anzugeben, was voraussetzt, dass dieser im Vorfeld auch entsprechend informiert wurde und sein Einverständnis zur Vertretung erklärt hat.

Abwesenheiten wegen Urlaub (z.B. auch an „Brückentagen“) sind daher unter den im Versorgungsbereich niedergelassenen Kollegen so rechtzeitig abzustimmen, dass eine ausreichende ärztliche Versorgung während der gesamten Urlaubszeit sichergestellt ist. Ausdrücklich wird noch einmal darauf hingewiesen, dass der Vertragsarzt sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebietes vertreten lassen darf.

Unabhängig davon ist die Praxisabwesenheit und Vertretung, die länger als eine Woche dauert, gemäß § 32 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) der Kassenärztlichen Vereinigung so frühzeitig wie möglich unter Benennung des Vertreters schriftlich mitzuteilen. Zusätzlich dazu ist jede Vertretung und deren Dauer mit der Vierteljahreseklärung anzugeben.

Wir bitten Sie, die obigen Ausführungen dringend zu beachten.

**Ansprechpartner:** Arztregister, Angelika Roy, Tel.: 0331/23 09 324

## Vollständige papierlose Abrechnung mit Bundeswehr und Zivildienst ab III/09

Im Rahmen der Verträge zwischen dem Bundesministerium für Verteidigung sowie dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der KBV wurden Vereinbarungen mit der Bundeswehr und dem Bundesamt für Zivildienst geschlossen, die **ab dem 3. Quartal 2009** eine papierlose Abrechnung ermöglichen.

Zwar legen die Bundeswehrsoldaten und Zivildienstleistenden nach wie vor den Überweisungsschein in der Praxis vor, die Weiterleitung dieses Berechtigungsscheines an die KV entfällt jedoch **ab dem 3. Quartal 2009**. Analog der GKV-Kassen wird dann ausschließlich der elektronisch lesbare Einzelfallnachweis übermittelt.

Im **2. Quartal 2009** muss jedoch noch eine Parallelabrechnung in der bisherigen Form vorgenommen werden, bei der **sowohl die papiergebundene als auch die papierlose Abrechnung** erfolgt.

In diesem Zusammenhang möchten wir Sie auf einige wichtige Sachverhalte aufmerksam machen:

Die Aufbewahrungsfrist für die Berechtigungsscheine beträgt vier Quartale. Bitte übernehmen Sie alle Daten vom Berechtigungsschein in Ihr Abrech-

nungssystem. Als Überweisungstext geben Sie bitte das Aktenzeichen des vorgelegten Berechtigungsscheines an.

Besonders hingewiesen sei darauf, dass für Untersuchungen der Bundeswehr im Rahmen der Musterung andere Kassennummern verwendet werden als für die Behandlung von Bundeswehrangehörigen. Bisher wurden die Kassennummern häufig anhand der eingereichten Belege von der KV korrigiert. Fehlerhaft verwendete Kassennummern führen jedoch zu Beanstandungen der Bundeswehr.

Wehrbereichsverwaltung Ost	Kassenummer	Institutionskennzeichen
Bundeswehrangehörige	79868	103600444
Musterungsuntersuchungen	79869	103600466

**Ansprechpartner:** Abrechnungsberater 01801/58 22 433\*

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

ANZEIGE



## Zweitmeinungsverfahren

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16. Oktober 2008 einen Beschluss zur Änderung der Arzneimittelrichtlinie gefasst, mit dem das Zweitmeinungsverfahren für besondere Arzneimittel nach § 73 d SGB V umgesetzt werden soll. Der Beschluss ist mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. April 2009 rechtskräftig geworden.

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

Das Verfahren kann jedoch erst umgesetzt werden, wenn eine ausreichende Versorgung mit „Ärzten für besondere

Arzneimitteltherapie“ in Brandenburg sichergestellt ist. Über den entsprechenden Zeitpunkt, ab dem das Verfahren umgesetzt werden kann, werden wir Sie rechtzeitig informieren. Die vom Beschluss betroffenen Arzneimittel können also weiter wie bisher verordnet werden.

Von dem Verfahren sind vorerst nur Arzneimittel zur Behandlung der seltenen Erkrankung der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH) betroffen.

**Ansprechpartner:** Qualitätssicherung, Frau Hölzel, Tel. 0331/23 09 317

## Versorgung mit Radiopharmaka für nuklearmedizinische Untersuchungen

Aufgrund des fortbestehenden Versorgungsengpasses bei Radionuklidern hat der Bewertungsausschuss in seiner 175. Sitzung seine Überbrückungsregelung für den Zeitraum vom 1.3.2009 bis vorläufig 30.6.2009 verlängert. Dies betrifft die Vergütung der PET-Untersuchung mit 18-Fluorid mit der bundeseinheitlichen Gebührenordnungsposition 88738. Einzelheiten entnehmen

Sie bitte der Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt Heft 12/2009 vom 20.3.2009.

**Ansprechpartner:**  
Abrechnungsberater 01801/58 22 433\*

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

## HM-Verordnungen: Genehmigungsverzicht außerhalb des Regelfalles

In „KV Intern“, zuletzt im Heft 3/2008, informierten wir bereits mehrmals über den Verzicht einiger Krankenkassen auf die Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles. Da in der Zwischenzeit weitere Krankenkassen ihren Verzicht erklärt oder verlängert haben, möchten wir die Auflistung aktualisieren.

### Genereller Verzicht (bis auf Widerruf)

- ⇒ vdek
- ⇒ IKK Brandenburg und Berlin
- ⇒ Knappschaft
- ⇒ See-Krankenkassen
- ⇒ Postbeamtenkrankenkasse (für die A-Mitglieder)
- ⇒ BIG Gesundheit Die Direktkasse
- ⇒ Betriebskrankenkassen:
  - BKK für Heilberufe,
  - BKK Gildemeister Seidensticker,
  - BKK Viktoria-D.A.S., BKK FTE,
  - BKK RWE, BKK MTU, BKK24,
  - Deutsche BKK, BKK Rheinland,
  - Hypovereinsbank BKK,
  - DaimlerChrysler BKK,
  - BKK ZF & Partner, Bayer BKK,
  - NOVITAS Vereinigte BKK, BKK Aktiv,
  - Bosch BKK, BKK BVM,
  - Sancura BKK,
  - METRO AG Kaufhof BKK,

BKK Allianz, BKK Vorwerk & Co. KG, Vaillant BKK, mhplus Betriebskrankenkasse, BKK E.ON Ruhrgas, BKK Conzelmann

⇒ **Neu:** AOK Brandenburg  
R+V BKK, Securvita BKK

### Teilweiser Verzicht

⇒ Taunus BKK bei EX4, ZN1, ZN2, AT1a, AT2a, AT2b, AT3a, LY1, LY2, LY3, SO1-4

### **Aber Vorsicht!**

*So sind sie, unsere Kassen-Partner. Überall mitreden und mitbestimmen wollen, doch wenn es konkret wird, erklären sie ihren Genehmigungsverzicht.*

*Doch Vorsicht! Was so trügerisch harmlos nach Entgegenkommen aussieht, kann sich ganz schnell als Falle erweisen. Denn: Der Genehmigungsverzicht ist kein Verzicht auf einen möglichen Regress! Die Richtgrößen gelten trotzdem, nach wie vor und überhaupt!*

*Denken Sie daran.*

**Ansprechpartner:**  
Beratende Apotheke

## „Bernauer Qualitätszirkel zur Qualitätssicherung in der Praxis“

Der „Bernauer Qualitätszirkel zur Qualitätssicherung in der Praxis“ setzt daher auf Eigeninitiative und auf Aufbau-seminare in der Umsetzungsphase (siehe Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung im § 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung SGB V). Dieser fokussiert sich auf freiwillige Teilnehmer, die bereits ein Basiswissen zum QM haben und deren Ziel es ist, sich möglichst effizient die Grundlagen für ein einrichtungsinternes und praxisgerechtes Qualitätsmanagement zu schaffen.

Es geht um die „letzte Meile“, die bisher noch von keinem der recherchierten Anbieter so praxisnah und individualisiert angeboten wird, so die Einschätzung des Leiters und Moderators des Qualitätszirkels Dipl.- Med. Hartmut Kuske. Daher stand für ihn zuerst die Suche nach Teilnehmern und danach die Suche nach geeigneten Anbietern im Mittelpunkt.

„Kein Verantwortlicher in den Praxen kann es sich leisten, die hinter dem QM Gedanken steckende Systematik zur Vermeidung des Vorwurfes eines Organisationsverschuldens nicht zu verstehen und rechtzeitig vor dem Muss-Termin 1.1.2010 integriert zu haben.“ sagt der QM-Moderator.

Die abendlichen Treffen der Ärzte aus 9 allgemeinmedizinischen Praxen der Umgebung finden in intensiver und aktiver Arbeitsatmosphäre im 6-wöchigen

Abstand für jeweils 2 Stunden statt. Wünsche und Veränderungen werden zum jeweils nächsten Termin per E-Mail Kontakt ausgetauscht.

Dabei werden die wichtigen Elemente des QM-Systems, so genannte K.O.-Kriterien, hinsichtlich praxisgerechten Aufbaus, Funktion und interner Steuerung im Kontext der jeweiligen Teilnehmer durch die erfahrenen Seminarleiter Dipl. Ing. Hans-Peter Kossa und Dipl. Ing. Manfred Motschke am gleichen Abend erörtert, bearbeitet und den TN zur digitalen Weiterverwendung zur Verfügung gestellt.

Logisch und richtig ist die Gründung dieses Qualitätszirkels schon deswegen, da sich aus fachlicher und ökonomischer Sicht für alle eine Win-Win-Situation ergibt.

Diese innovative Kombination der arbeitsbegleitenden Fortbildung mit individualisierter Lehrstoffanpassung sichert die Handlungsfähigkeit der Praxisinhaber und schafft die Chance für eine verbesserte Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität.

Weitere Informationen erhalten Sie über:

**Dipl.- Med. Hartmut Kuske**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Dorfstraße 2  
 16321 Bernau OT Schönow  
 Tel.: 03338-3027  
 Fax: 03338-700518  
[H.Kuske@telemed.de](mailto:H.Kuske@telemed.de)

## Repräsentative Mitgliederbefragung in Brandenburg

Die KVBB will es genau wissen! Was bewegt die Mitglieder in Brandenburg? Welche spezifischen Anforderungen stellen sie an die KVBB. Welche Bedürfnisse und Wünsche gilt es in Zukunft zu erfüllen?

Auf der letzten Vertreterversammlung wurde bereits angekündigt, dass die KVBB eine repräsentative Befragung unter allen Mitgliedern im Land Brandenburg plant. Ziel ist es, ein auf die Wünsche und Bedürfnisse der Mitglieder zugeschnittenes Marketing zu realisieren und den entsprechenden Service anzubieten.

Dazu ist zunächst eine gründliche Analyse der Anliegen und Anforderungen erforderlich. Mit einem erfahrenen Marktforschungsinstitut an der Seite werden im Juni dieses Jahres gut 600 Mitglieder befragt, die nach Zufallsprinzip ausgewählt werden. In rund 15-minütigen Telefoninterviews werden Fragen rund um Angebote und Dienstleistungen der KVBB und der KV COMM gestellt.

Der Vorstand wird in den nächsten Tagen in einem Brief an alle Mitglieder nähere Details erläutern und bittet Sie um eine breite Beteiligung an der Befragung.

## Niederlassungen im März 2009

### Planungsbereich Barnim

*Dipl.-Med. Peter Kraus*  
 FA für Allgemeinmedizin  
 Eisenbahnstr. 37, 16225 Eberswalde  
 (Übernahme der Praxis von  
 Frau Christa Wagner)

### Planungsbereich Brandenburg Stadt / Potsdam-Mittelmark

*Dipl.-Med. Frank-Peter Hartung*  
 FA für Allgemeinmedizin  
 Martin-Luther-Str. 13, 14806 Belzig

*Reinhard Peckskamp*  
 FA f. Psychosom. Med. u. Psychotherapie  
 Zehlendorfer Damm 104 b,  
 14532 Kleinmachnow

### Planungsbereich Märkisch-Oderland

*Dr. med. Cornelia Patzwall*  
 FÄ für Kinder- und Jugendmedizin  
 Robert-Koch-Str. 7-15, 15306 Seelow

### Planungsbereich Oberhavel

*Janina Mingelgrin*  
 Psychotherapeutisch tätige Ärztin  
 Mittelstr. 15, 16515 Oranienburg

*Vera Jakobi*  
 FÄ für Psychotherapeutische Medizin  
 Ruhwaldstr. 31,  
 16540 Hohen Neuendorf

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

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

*Dr. med. Thomas Arnold*  
Facharzt für Orthopädie in Halbe  
ab 01.04.2009

*Andreas Becker*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Blankenfelde-Mahlow/OT Dahlewitz  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Cordula Bergner*  
Fachärztin für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie in Erkner  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Katharina Birkner*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Dallgow-Döberitz  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Barbara Broschmann*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Frankfurt (Oder)  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Haike Etzold*  
Fachärztin für Innere Medizin/HA in  
Zehdenick  
ab 01.10.2009

*Dr./RUS Elina Feist*  
Fachärztin für Innere Medizin/HA in  
Treuenbrietzen  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Petra Ganal*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Kleinmachnow  
ab 01.05.2009

*Dr. med. Angelika Gericke*  
Fachärztin für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie in Oberkrämer  
ab 01.05.2009

*Ulrike Hirsch*  
Fachärztin für Psychiatrie in Senzig  
ab 01.09.2009

*Dipl.-Psych. Susanne Hofmann*  
Psychologische Psychotherapeutin in  
Blankenfelde-Mahlow  
ab 01.04.2009

*Dipl.-Med. Angela Höhne*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in  
Potsdam  
ab 01.10.2009

*Dr. med. Kerstin Korb*  
Fachärztin für Augenheilkunde in Peitz  
ab 01.07.2009

*Dipl.-Psych. Carmen Löser*  
Psychologische Psychotherapeutin in  
Cottbus  
ab 01.06.2009

*Dr. med. Kay-Thomas Möller*  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe in Potsdam  
ab 01.10.2009

*Dr. med. Irene Mühlinghaus-Schmidt-Tophoff*  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin  
in Trebbin/OT Schönhausen  
ab 01.04.2009

*Dipl.-Psych. Sabine Müller*  
Psychologische Psychotherapeutin in  
Cottbus  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Hans Nerenz*  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
in Bernau b. Bln.  
ab 01.08.2009

*Mechthild Neubert*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in  
Brandenburg a.d. Havel  
ab 04.05.2009

*Dr. med. Christoph Pils*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in  
Königs Wusterhausen/OT Wernsdorf  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Hermann Urbasek*  
Facharzt für Diagnostische Radiologie in  
Eisenhüttenstadt  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Uta Völker*  
Fachärztin für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie in  
Großbeeren/Birkenhain  
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:  
*Dr. med. Mojtaba Ghods*  
Facharzt für Plastische und Ästhetische  
Chirurgie  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Silvio Horn*  
Facharzt für Chirurgie/SP Gefäßchirurgie  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Dr. med. dent. Branko Sinikovic*  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
ab 01.04.2009

### Poliklinik Rüdersdorf

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Volker Wack*  
Facharzt für Innere Medizin  
ab 01.04.2009

### 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 Hohenstücken in Brandenburg a.d. Havel

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Bernd Bickel*  
Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten  
ab 01.04.2009

### MVZ Amb. Zentrum f. Neurologie und Psychiatrie in Bernau b. Bln.

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Sabine Roth*  
Fachärztin für Innere Medizin/HA  
ab 01.04.2009

### MVZ hospital Laborverbund Branden- burg-Berlin in Bernau b. Bln.

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Thea Riedel*  
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin und  
Fachärztin für Transfusionsmedizin  
ab 01.04.2009

### MVZ am KH Forst

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Björn Matthies*  
Facharzt für Chirurgie/SP Unfallchirurgie  
ab 01.04.2009

### MVZ KfH Gesundheitszentrum Frankfurt (Oder)

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Axel Berg*  
Facharzt für Chirurgie  
ab 01.04.2009

*Ingrid Rein-Dalgic*  
Fachärztin für Innere Medizin/HA  
ab 01.04.2009

**SANA MVZ Gransee**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Nidal El Jarad*  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
ab 01.04.2009

**Augen-Tagesklinik Groß Pankow MVZ**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Marieta Kalcheva*  
Fachärztin für Augenheilkunde  
ab 01.04.2009

**Ostprignitz Ruppiner Gesundheitsdienste GmbH in Neuruppin**

MVZ Neuruppin II  
Genehmigung der Anstellung von:  
*Prof. Dr. med. Dr. phil. Gerhard Danzer*  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Stefanie Bienioschek*  
Fachärztin für Innere Medizin  
Psychotherapeutisch tätige Ärztin  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Beatrice Müller*  
Fachärztin für Psychiatrie  
Psychotherapeutisch tätige Ärztin  
ab 01.04.2009

**Sana Gesundheitszentrum Brandenburg, MVZ Neuruppin**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Werner Kleine*  
Facharzt für Orthopädie  
ab 01.04.2009

*Maja Mischkewitz*  
Fachärztin für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin  
ab 01.04.2009

*Dipl.-Med. Dietmar Vock*  
Facharzt für Neurochirurgie  
ab 01.04.2009

**MVZ der Oberhavel Gesundheitszentrum GmbH in Oranienburg**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Thomas Sarnes*  
Facharzt für Chirurgie  
ab 01.04.2009

*Katharina Tuszewski*  
Fachärztin für Chirurgie  
ab 01.04.2009

**MVZ für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Potsdam-West**

Genehmigung der Anstellung von:  
*Dipl.-Psych. Georg Lorek*  
Psychologischer Psychotherapeut  
ab 01.04.2009

**MVZ Schwedt**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Malgorzata Kwas*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 01.04.2009

**HELIOS Versorgungszentrum Bad Saarow GmbH in Spreenhagen**

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Susan Ganswindt*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
ab 01.04.2009

*Dr. med. Rolf-Dieter Gestewitz*  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
ab 01.04.2009

**Ermächtigungen**

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

*Dr. med. Jörg Butzeck*  
Facharzt für Anästhesiologie am Ev.-Freikirchl. KH Rüdersdorf  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von operativ tätigen Ärzten der zugel. Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V Poliklinik Rüdersdorf auf dem Gebiet der Anästhesiologie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Städt. Klinikum Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Patienten mit schweren onkologischen Erkrankungen, zur Durchführung der amb. Schmerztherapie sowie zur Untersuchung und Mitbehandlung von Problemfällen auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Andreas Fischer*  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt/O.  
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 konsiliarischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe 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. Michael Fischer*  
Facharzt für Chirurgie am Ev.-Freikirchl. KH Rüdersdorf  
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 Versorgung chronisch Schmerzkranker und Palliativpatienten für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*apl. Prof. Dr. med. habil. Ingo Gastinger*  
Facharzt für Chirurgie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie und FÄ f. Innere Medizin mit der Schwerpunktbez. Gastroenterologie und Hämatologie und Internistische Onkologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Beratung und Nachsorge von Tumorpatienten im Rahmen des OSP Cottbus, von Patienten mit visceralchirurgisch zu behandelnden abdominalen und retroperitonealen Erkrankungen und zur Indikationsstellung, Beratung und Nachbetreuung von Patienten mit morbider Adipositas hinsichtlich bariatrisch-chirurgischer Eingriffe für die Zeit vom 01.04.2009 bis 30.06.2009.

*Dipl.-Med. Alexander Hilbrich*  
Facharzt für Innere Medizin am Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt/O.  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. gastroenterologisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Ösophagoskopie und Magenpolypektomie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Frank Hoffmann*  
Facharzt für Chirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder)  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle auf dem Gebiet der Chirurgie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Diana Jüge*  
Fachärztin für Diagnostische Radiologie 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 Überweisung des KfH-Kuratoriums für Heimdialyse und Nierentransplantation, von Zahnärzten und der Institutsambulanz Psychiatrie der Elbe-Elster Klinikum GmbH/KH Finsterwalde für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.



*Dr. med. Lutz Jurkatat*

Facharzt für Chirurgie am Klinikum Frankfurt (Oder)

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Gefäßchirurgen sowie Gefäßchirurgen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie zur Konsiliaruntersuchung für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Ralf Kahl*

Facharzt für Neurochirurgie am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, Orthopädie und Neurologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen und differentialdiagnostischen Abklärung von Krankheitsbildern auf dem Gebiet der Neurochirurgie für die Zeit vom 17.02.2009 bis 31.03.2010.

*Priv.-Doz. Dr. med. Anja Liefeld*

Fachärztin für Augenheilkunde am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Augenärzten sowie Augenärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für ausgewählte Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden und konsiliarische Beratung bei ophthalmologischen Problemfällen für die Zeit vom 05.03.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Rudi Lucius*

Facharzt für Chirurgie am Ev. KH Ludwigsfelde-Teltow in Ludwigsfelde

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. Chemotherapie gastrointestinaler Tumore für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dipl.-Psych. Wolfgang Ritz*

Psychologischer Psychotherapeut an den Hellmuth-Ulrici-Kliniken in Kremmen

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 tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie – eingeschränkt auf Schmerzpatienten – für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dipl.-Med. Axel Schacht*

Facharzt für Neurologie am Klinikum Frankfurt (Oder)

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von erm. FÄ für Chirurgie und FÄ f. Neurochirurgie für elektroenzephalographische Untersuchungen, Blinkreflexprüfung und Messung evozierter Hirnpotentiale, Abklärung einer neuromuskulären Erkrankung sowie auf Überweisung von zugel. Augenärzten, Kinder- u. Jugendmedizinern, Neurologen und Psychiatern, Orthopäden sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum Frankfurt erm. Nervenärzten (bei Wiederholungsbehandlungen der Dystonien mit Botulinum-Toxin A ist auch die Überweisung von Hausärzten möglich) für die Behandlung von Bewegungsstörungen und spez. Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Frank-Frieder Schiefer*

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in Klettwitz

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 analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. Klaus-Volker Schmidt*

Facharzt für Neurologie an der Brandenburg Klinik Bernau/Waldsiedlung

ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV auf Originalschein auf dem Gebiet der Neurologie zur Betreuung der Patienten im Wachko-

mazentrum (Phase F) für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dipl.-Psych. Jochen Schwarzkopf*

Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapeutischer tätiger Arzt 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 analytischen Psychotherapie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*apl. Prof. Dr. med. Thomas Weinke*

Facharzt für Innere Medizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. endoskopisch tätigen Ärzten sowie entspr. Ärzten in zugel. Ein-

richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für gastroscopisch therapeutische Leistungen einschl. erforderlicher Nachuntersuchungen, soweit die gastroscopisch therapeutischen Eingriffe amb. erbracht worden sind, sowie für die gastroenterologische und endoskopische Diagnostik von Problemfällen; auf Überweisung der im Rahmen der Institutsermächtigung der Klinik f. Strahlentherapie am Klinikum E. v. Bergmann tätigen Fachärzte für Endoskopien des Magen-Darm-Traktes im Zusammenhang mit strahlentherapeutischen Maßnahmen und zur Durchführung des prokto-/rektoskopischen Untersuchungskomplexes als Definitionsauftrag sowie auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung des am Klinikum Potsdam erm. Herrn Prof. Maschmeyer für Endosonogra-



phie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Prof. Dr. med. habil. Ralf Widera*  
Facharzt für Chirurgie am Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt/O.  
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 Gefäßchirurgie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Dr. med. habil. Christian Zur*  
Facharzt für Radiologie am HELIOS Klinikum Bad Saarow  
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 Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*HELIOS Klinikum Bad Saarow/Institut f. Nuklearmedizin u. Strahlentherapie*  
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 Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

*Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH/Klinik f. Strahlentherapie und Radioonkologie*  
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 Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2009 bis 31.03.2011.

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

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

*MDI Laboratorien MVZ*  
Laboratoriumsmedizin in Berlin

Zweigpraxis in Hohen Neuendorf  
ab 17.02.2009

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

*Dipl.-Med. Horst Liedtke*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Löwenberger Land/OT Löwenberg  
Zweigpraxis in Zehdenick  
ab 17.03.2009

*Kátia Stahl*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bad Wilsnack  
Zweigpraxis in Plattenburg/OT Glöwen  
ab 17.03.2009

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

(Wer sich durch diese Entscheidung beschwert fühlt, sollte sich vor einer Klageerhebung rechtlich beraten lassen.)

*Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH*  
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Mucoviszidose  
ab 01.04.2009

*Asklepios Fachkliniken Brandenburg GmbH*  
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose  
ab 01.04.2009  
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit folgenden onkologischen Erkrankungen  
Tumore des Gehirns u. d. peripheren Nerven  
ab 01.04.2009

*Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH*  
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose und anderen demyelinisierenden Erkrankungen des Nervensystems  
ab 01.03.2009  
Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Pulmonaler Hypertonie  
ab 01.04.2009

### Verlegung des Praxissitzes

*Dipl.-Med. Michael Beeking*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Oderaue/OT Altreetz  
neue Adresse: Schwarzer Weg 2, Wendisch-Rietz

*Dipl.-Psych. Anja Berndt-Hentschke*  
Psychologische Psychotherapeutin in Gransee  
neue Adresse: Rudolf-Breitscheid-Str. 42

*Dr. phil. Norbert Golz*  
Psychologischer Psychotherapeut in Angermünde  
neue Adresse: Am Friedenspark 1

*Heike Groß*  
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Cottbus  
neue Adresse: Pestalozzistr. 4

*Dipl.-Psych. Ramona Hamann*  
Psychologische Psychotherapeutin in Cottbus  
neue Adresse: Calauer Str. 70

*Dr. phil. Dipl.-Psych. Christine Hanke*  
Psychologische Psychotherapeutin in Neuenhagen  
neue Adresse: Lindenallee 22 in Hoppegarten/OT Dahlwitz-Hoppegarten

*Dipl.-Psych. Anke Jawer*  
Psychologische Psychotherapeutin in Cottbus  
neue Adresse: Calauer Str. 70

*Dipl.-Soz.-Päd. Mathias Krase*  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Lindow  
neue Adresse: Mittelstr. 19

*Dr. med. Ariane Krekeler*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hohen Neuendorf  
neue Adresse: Berliner Str. 48

*Dr. med. Ralf Kopetschke*  
Facharzt für Innere Medizin in Ahrensfelde/OT Eiche  
neue Adresse: Birkenring 52

*Dipl.-Med. Cerstin Neu*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Pritzwalk  
neue Adresse: Perleberger Str. 2

*Dr. med. Gabriele Polak*  
Fachärztin für Orthopädie in Kyritz  
neue Adresse: Seestr. 74

*Simone Preller*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam/OT Groß Glienicke  
neue Adresse: Potsdamer Chaussee 104

*Christian Richter*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Luckenwalde  
neue Adresse: Berkenbrücker Chaussee 7a

*Dipl.-Med. Eva Richter*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Strausberg  
neue Adresse: Berliner Str. 90

### Korrektur

In der Ausgabe 3/2009 ist uns auf Seite 31 leider ein Fehler unterlaufen. Herr Dr. med. Martin Weigelt ist nicht Facharzt für Innere Medizin am Johanniter Krankenhaus im Fläming, sondern Facharzt für Innere Medizin an den KMG Kliniken/Klinikum Kyritz. Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

## 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 **20.03.2009** für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 07/09. 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	X	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	X	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 4.6.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
25/2009	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	01.04.2010
26/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	01.07.2009
27/2009	Chirurgie	Dahme-Spreewald	01.11.2009
28/2009	HNO-Heilkunde	Potsdam/Stadt	01.07.2009
29/2009	Haut- und Geschlechts- krankheiten	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	04. Quartal 2009
30/2009	Haut- und Geschlechts- krankheiten	Märkisch-Oderland	01.10.2009
31/2009	Nervenheilkunde	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	01.10.2009
32/2009	Kinder- und Jugendmedizin	Cottbus/Stadt	01.07.2009

### 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 <b>(Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)</b>	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 <b>(Sonderbedarfszulassung)</b>	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	1.7.2009 oder 1.9.2009

Nähere Auskünfte erhalten Sie im 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 Vertragsarztstze ist zwingend erforderlich. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

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

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

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) (Stichwort: Zulassung, Praxisausschreibungen bzw. Praxisbörse) entnehmen oder unter den folgenden Rufnummern 0331/23 09 320 oder -321 erfragen.

## Leserpost

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

## Verantwortungslos!

Praxisalltag in einer Allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis, Stichwort „Entlassungsmedikation“.

### Diagnose:

Schwere gemischte sensomotorische Polyneuropathie

Schweres metabolisches Syndrom  
BMI 43

Hypertonus, Zustand n. AMI

Massive Spondylosis deformans der unteren BMS bei Zustand n. dorsaler Spondylodese Th 12 bis L 5

### Entlassungsmedikation:

Omeprazol 20 1 x 1  
Beloc zok 1 / ½  
Ramipril plus 2 x 1  
Amlodipin 10 1 x 1

Furosemid 40 1 x 1  
Xipamid 10 1 x 1  
Cynt 0.2 1 x 1  
Allopurinol 100 1 x 1  
Lyrica 300 / 150 mg  
Glucobay 50 3 x 1  
Trilpetal 300 2 x 1  
Ret.Tilidin 200 2 x 1  
Ariclaim 60 1 x 1  
Simvastatin 20 1 x 1  
Novaminsulfon 4 x 500 mg

Patientin wurde mit dieser Medikation aus dem Krankenhaus entlassen. Welcher Kollege kann bei 15 unterschiedlichen Medikamenten noch die Nebenwirkungen überschauen?

### Dr. med. Uta Kretzschmar

FÄ f. Allgemeinmedizin  
Nunsdorf

# 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

Langjährig bestehende, mittelgroße, umsatzstarke Hausarztpraxis (DMP, QM Teilnahme) am östlichen Berliner Stadtrand Ende 2009 abzugeben.

**Chiffre: 09/04/03**

Hausärztlich tätiger Internist mit Praxisstandort nahe Cottbus sucht aus Altersgründen für seine stabile, fallzahlstarke Praxis einen Nachfolger/in zum 31.03.2010. Die Praxisräume sind sehr ansprechend. **Chiffre: 09/04/04**

Praxis für Allgemeinmedizin abzugeben  
Meine Praxis befindet sich in einer Kleinstadt östlich von Berlin in attraktiver wasser- und waldreicher Umgebung. Ich versorge seit Jahren einen stabilen Patientenstamm von ca. 1.200 Fällen/Quartal. Es wäre auch eine Teilung möglich. Ich habe ein sehr freundliches und zuverlässiges Mitarbeiterteam. **Chiffre: 09/04/05**

Weitere aktuelle Informationen unter [www.kvbb.de](http://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.

## Praxisgesuch

Psychologischer Psychotherapeut VT (43 J.) sucht KV-Sitz in Potsdam. Schwerpunkte: u.a. Schematherapie, Psychoonkologie, Sucht.

Seriöse und solvente Übergabe ist selbstverständlich. Tel.: **0178 6315770**

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Spez. Sexualmedizin, Kolposkopie, Mammasonographie) sucht ab 01.08.2009 in Potsdam Praxis zur Übernahme oder Mitarbeit in einer bestehenden Praxis. Bei Interesse erreichen Sie mich unter [anja-kuehl@hotmail.de](mailto:anja-kuehl@hotmail.de)

## Stellenangebot/Kooperationsgesuch

Alteingesessene Hausarztpraxis in einer Kleinstadt südlich von Berlin (20 min. bis zum Zentrum) mit ca. 1.200 Fällen/Quartal sucht zur Verstärkung Kollegen/in zur Mitarbeit. Baldige Übernahme der Praxis ist erwünscht. **Chiffre: 09/04/01**

Suche für etablierte Hausarztpraxis in Ludwigsfelde Ärztin/Arzt in Teil- oder Vollzeitbeschäftigung zur Anstellung. **Chiffre: 09/04/02**

# 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.

## Praxis in förderfähiger Region

Etablierte, große internistische HA-Praxis (Diabetes-Schwerpunktpraxis) in einer Kleinstadt südlich von Berlin sucht zur Erweiterung des bestehenden Teams Internist/in (Diabetologe vorteilhaft) zur Anstellung (auch Teilzeit möglich)/Partnerschaft. Spätere Praxisübernahme möglich. Ich freue mich auf Ihren Anruf nach 20.00 Uhr unter **0172/3858264**

## Stellengesuch

Bin FA für Allgemeinmedizin, suche Anstellung ab sofort 1xWoche (am Freitag) in einer allgemeinmedizinischen Praxis nicht weit von Berlin.  
E-mail: [w.wolf512@web.de](mailto:w.wolf512@web.de)

## Sonstiges

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Arzthelfer/in für unsere neurologische Praxis in der Poliklinik Hennigsdorf. Sie haben einschlägige Berufserfahrung, PC- und Schreibkenntnisse und sind mit Injektionstechniken vertraut, dann richten Sie Ihre aussagefähige Bewerbung an:  
Frau Dr. Joch, Poliklinik Hennigsdorf, Neurologische Praxis, Marwitzer Str. 91, 16761 Hennigsdorf, **Tel.: 03301/663052**

Allgemeinmedizinische Praxis in Teltow, Nähe S-Bahnhof sucht Arzthelferin in Teilzeit (20 Stunden/ Woche, Mo. bis Do. vormittags). Bezahlung nach Tarif.  
**Tel.: 03328/470689**

Weitere aktuelle Informationen unter [www.kvbb.de](http://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
09.05.2009 09.00-17.00 Potsdam	<b>3. Informationstag für Existenzgründer</b> KVBB & Kooperationspartner (Zertifizierung beantragt)	<b>kostenfrei</b>
13.05.2009 15.00-18.00 Potsdam	<b>Das Arzthaftungsrecht</b> Frau E. Best, Rechtsanwältin bei Raffelsieper & Partner GbR	<b>40,00 Euro</b>
13.05.2009 15.00-18.00 Potsdam	<b>Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für den off-label-use und für Import-Fertigarzneimittel</b> Herr Dipl.-Jurist A. Ludwig, Kanzlei Sonderhoff & Kübler	<b>40,00 Euro</b>
15.05.2009 15.00-19.00 Potsdam	<b>Geriatric für niedergelassene Ärzte</b> Herr Dr. med. R. Neubart, Chefarzt der Klinik f. Innere Medizin, SANA Klinikum Lichtenberg (4 Fortbildungspunkte)	<b>65,00 Euro</b>
15.05.2009 15.00-21.00 16.05.2009 08.30-16.30 Frankfurt/O.	<b>QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen - Anwenderseminar -</b> Frau Dr. med. M. Bida, lizenzierte QEP-Trainerin der KBV (18 Fortbildungspunkte)	<b>175,00 Euro inkl. Material</b>
15.05.2009 16.00-19.30 16.05.2009 09.00-17.30 Potsdam	<b>Moderatorentaining für Qualitätszirkel (Grundseminar)</b> Herr Dr. phil. W. Dalk, Kommunikationstrainer (12 Fortbildungspunkte)	<b>für KVBB-Mitglieder kostenfrei</b>
03.06.2009 15.00-17.00 Potsdam	<b>Honorarunterlagen verstehen – KV-Statistiken richtig lesen</b> Abrechnungsberater der KV Brandenburg	<b>30,00 Euro</b>

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
<b>06.06.2009</b> 08.30-15.30 <b>Potsdam</b>	<b>MS Word für QEP: QEP-Vorlagen nutzen und individuell anpassen</b> Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin der KBV  (8 Fortbildungspunkte)	<b>175,00 Euro</b>
<b>06.06.2009</b> 09.00-17.00 <b>10.06.2009</b> 14.00-20.00 <b>Cottbus</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Frau M.-D. Gereke, FÄ f. Innere Medizin (8 Fortbildungspunkte)	<b>200,00 Euro pro Team (2 Pers.)</b>
<b>12.06.2009</b> 14.00-19.00 <b>13.06.2009</b> 09.00-18.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (5 Fortbildungspunkte)	<b>200,00 Euro pro Team (2 Pers.)</b>
<b>19.06.2009</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>COPD und Komorbiditäten</b> Herr PD Dr. med. M. John, FA f. Innere Medizin (Zertifizierung beantragt)	<b>40,00 Euro</b>

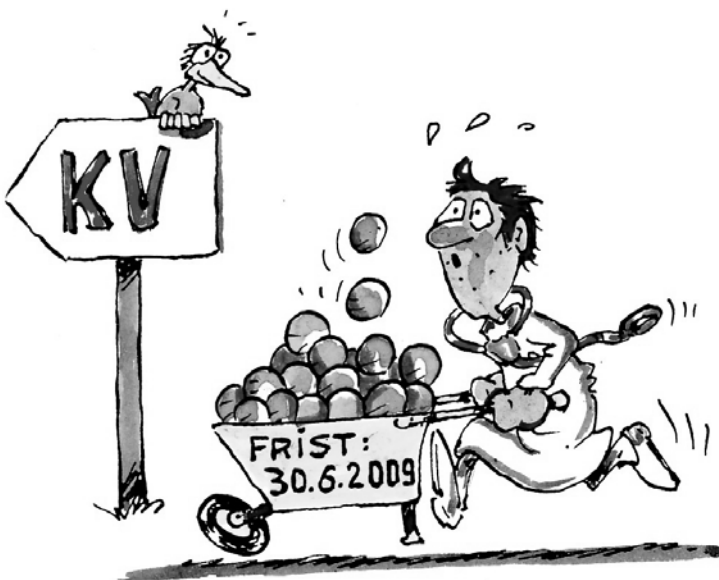
### Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

#### Seminare für Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
<b>27.05.2009</b> 15.00-18.00 <b>Cottbus</b>	<b>Notfälle in der Praxis</b> Frau M. Mühle, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe	<b>40,00 Euro</b>
<b>10.06.2009</b> 15.00-18.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Notfälle in der Praxis</b> Herr M. Biedermann, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	<b>40,00 Euro</b>
<b>10.06.2009</b> 15.00-19.00 <b>Potsdam</b>	<b>Zeitmanagement für Praxismitarbeiter</b> Herr T. Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung	<b>75,00 Euro</b>
<b>13.06.2009</b> 10.00-17.30 <b>Potsdam</b>	<b>Instrumente des QM – ein Seminar für Praxismitarbeiter zur Einführung von QM</b> Herr T. Stoll, Kommunikationstrainer, lizenziertes QEP-Trainer	<b>100,00 Euro</b>
<b>19.06.2009</b> 14.00-19.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Telefontraining für das Praxispersonal</b> Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	<b>65,00 Euro</b>

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



“Himmel! - Ich muss ja noch den Nachweis meiner Fortbildungspunkte erbringen!”

Zeichnung: **A. Purwin**



## Aktuelle Fortbildungsangebote

## Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
22.06.2009 bis 26.06.2009 Potsdam	<b>Grundkurs Palliativmedizin</b>  Gebühr: 540,00 Euro  <b>(40 Fortbildungspunkte)</b>	<b>LÄK Brandenburg</b> Referat Fortbildung Postfach 101445 03014 Cottbus Tel.: 0355/7801024 Fax: 0355/7801044 Email: akademie@laekb.de
25.06.2009 bis 27.06.2009 Kassel	<b>12. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.</b> Leitlinien und Qualitätsstandards – Faszination Lymphologie, Kompression und Wundheilung <b>Leitung:</b> <i>Dr. med. W. Jungkunz</i> (Dermatolog. Praxis, Friedberg) <i>PD Dr. H. Zöltzer</i> (Universität Kassel) <i>Oliver Gültig</i> (Lymphologic med. Weiterbildungs GmbH, Aschaffenburg)	<b>Conventus Congress-management &amp; Marketing GmbH</b> Markt 8, 07743 Jena  Tel.: 03641/353313 Fax: 03641/3533272 www.conventus.de
<b>04.09.2009/ 05.09.2009 Potsdam</b>  <b>09.10.2009/ 10.10.2009 Berlin</b>  <b>06.11.2009/ 07.11.2009 Potsdam</b>	<b>ACHTUNG! Änderung der Termine!</b>  <b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> In Zusammenarbeit mit AISS und der Sucht Akademie Berlin-Brandenburg e.V. <b>Block I:</b> Alkohol, Nikotin und Versorgung <b>Block II:</b> Drogen- und Medikamentenprobleme, Missbrauch, Abhängigkeit, Substitution, Notfälle, Toxikologie <b>Block III:</b> Motivierende Gesprächsführung in der Sprechstunde und Klinik, Motivationales Interview nach Miller/Rollnick	<b>LÄK Brandenburg</b> Referat Fortbildung Postfach 101445 03014 Cottbus Tel.: 0355/7801024 Fax: 0355/7801044 Email: akademie@laekb.de

## Herzliche Glückwünsche

## zum 50.

*Dr. med. Cornelia Baum,*  
Brandenburg an der Havel

*Dr. med. Jörg Bombrich,* Wittenberge

*Dr. med. Ralph Gall,* Bernau b. Bln.

*Dr. med. Sylvia Gemkow,* Kloster Lehnin

*Dr. med. Nils Jessen,* Strausberg

*Dipl.-Med. Viola Klingenhagen,*  
Bernau b. Bln.

*Sabine Niedermeyer,* Eisenhüttenstadt

*Dr. med. Claudia-Heidi Pincus,*  
Bernau b. Bln.

*Dipl.-Med. Kristine Posch,*  
Zossen/OT Nunsdorf

*Dr. med. Thea Riedel,* Bernau b. Bln.

*Dipl.-Med. Rita Röger,* Altdöbern

*Dipl.-Med. Stefan Röser,* Prenzlau

*Sergej Savcenko,* Schwedt/Oder

*Dr. med. Kerstin Schubert,* Eberswalde

*Dipl.-Med. Fred Trapp,*  
Brandenburg an der Havel

*Dr. med. Christine Wilke,*  
Brandenburg an der Havel

## zum 60.

*Dr. med. Klaus-Joachim Burmeister,*  
Schönefeld/OT Großziethen

*Dipl.-Med. Sylvia Grundig,* Teltow

*Dr. med. Ingeborg Scheer,* Rathenow

*Dipl.-Med. Christiane Wolf,* Werder

## zum 65.

*Prof. Dr. med. Hubertus Kursawe,*  
Potsdam

*Heinz Wonneberg,* Döbern

## zum 66.

*Dr. med. Silke Lindecke,*  
Lübbenau/Spreewald

*MR Dr. med. Eckhard Moos,* Prenzlau

*Ulrike Müller,*  
Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppegarten

*Dr. med. Bernd Oswald,* Treuenbrietzen

*Dr. med. Magdalena Primm,*  
Brandenburg an der Havel

*Detlef Wirth,* Potsdam

## zum 67.

*Dr. med. Peter Mucke,* Bernau b. Bln.

## zum 68.

*Dr. med. Hans-Peter Blümel,*  
Kloster Lehnin

*Dr. med. Jürgen Krüger,* Falkensee

*Dr. med. Barb Pflug,*  
Tauche/OT Lindenberg

## zum 69.

*MR Dr. med. Heinz Fink,*  
Eisenhüttenstadt

*Dr. med. Klaus-Dietrich Jordan,*  
Wittenberge

*Dr. med. Volker Puschmann,*  
Storkow (Mark)

## zum 70.

*MR Hans Dressler,* Cottbus

*Dr. med. Gisela von Klitzing,*  
Frankfurt (Oder)

*Dipl.-Psych. Manfred Pannwitz,*  
Strausberg

## zum 71.

*Dipl.-Med. Klaus-Dieter Neumann,*  
Cottbus

## zum 72.

*Dr. med. Peter Bischof,* Baruth/Mark

*MR Dr. med. Werner Buchecker,*  
Guben



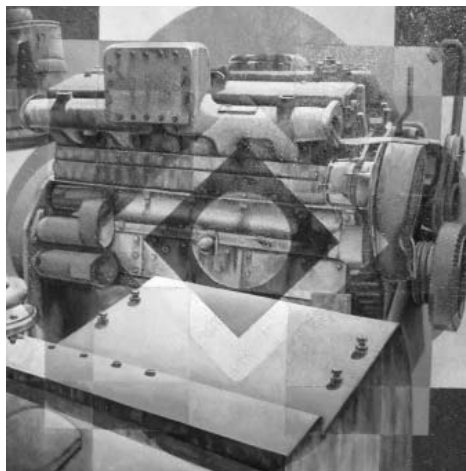
# Modernes Indien



Monsoon Collection – eine Ausstellung junger moderner indischer Kunst ist in der Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg zu bewundern. Mit großer Kenntnis der indischen Malerei hat die australische Filmproduzentin Anna Alves eine vielseitige und sehr eindrucksvolle Gemäldeausstellung mit Arbeiten von 16 modernen Künstlern aus diesem Land zusammengetragen.

Die Ausstellung stellt einen Querschnitt der zeitgenössischen indischen Kunst der letzten sieben Jahre dar. Die „Monsoon Collection“ will die Vielfalt dieser Malerei zeigen. So erinnert die Farbenpracht der Bilder an die traditionelle indische Kunst, während viele Motive der europäischen Avantgardebewegung angelehnt sind.

Noch bis Mitte Mai ist die Ausstellung zu sehen.



## **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](mailto:info@kvbb.de)

**Redaktion:**  
Dr. med. H.-J. Helming (ViSP),  
MUDr./CS Peter Noack,  
Dipl.-Med. Andreas Schwark,  
Andreas Förster  
Ralf Herre

**Redaktionsschluss:**  
17. April 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