



### **Liebe Leserinnen, liebe Leser**

**G**eradezu geballte gesundheitspolitische Wochen liegen hinter uns; KBV-Vertreterversammlung, Deutscher Ärztetag und der sogenannte Hauptstadtkongress mit einem erstmals ausgetragenen „Tag der Niedergelassenen“. Es geht um die Zukunft der medizinischen Versorgung, um Strukturen, um Freiberuflichkeit, Handlungsfähigkeit und Gestaltungswillen.

**W**enn in nur wenigen Monaten am 27. September der neue Bundestag gewählt wird, werden gesundheitspolitische Themen eine wichtige Rolle spielen. Das stellt auch die ärztliche Selbstverwaltung vor die Aufgabe, ihre Konzepte, Überlegungen, Positionen in diese Diskussion nachhaltig und auch lautstark einzubringen.

**D**azu muss man natürlich wissen, wohin die Reise gehen soll und welche Weichen noch zu stellen sind. Doch genau das ist das Problem. *Die* Ärzteschaft gibt es nicht. Einzel- und Gruppeninteressen bestimmen die Szenerie, ein Gesamtkonzept als Grundlage zum einheitlichen Handeln fehlt. Diese Einschätzung hat nichts mit Resignation zu tun. Nein. Vielmehr soll sie wachrütteln, jeden ermutigen, sich zu artikulieren und dabei möglichst über den eigenen Tellerrand hinweg zu blicken.

**D**ie vergangenen Wochen zeigten, dass die KBV ganz offensichtlich wieder Fahrt aufgenommen hat und das Gros der KVen gewillt ist, mitzumachen. Die – endlich – wieder klare Positionierung des KV-Systems als *der* kompetente Macher im ambulanten Bereich, die konstruktiven Vorschläge für neue Tarif- und Finanzierungsmodelle, die Bereitschaft, nur unter ganz klar definierten Bedingungen weiterhin Verantwortung zu übernehmen – all das sollte Signalwirkung haben.

**E**ngagement, klare Worte, unmissverständliche Standpunkte sind notwendig, sich einmischen ein Muss. Es steht zu viel auf dem Spiel, um abzuwarten.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt	Seite
<b>Berufspolitik</b>	
Editorial	1
<b>„Vorurteilsfreie, neue Modelle sichern auch zukünftig ein individuelles Arzt-Patienten-Verhältnis“</b> Aktuell im Gespräch mit Dr. Hans-Joachim Helming	4
<b>Helming: „Ich hoffe, dieser Schwachsinn wird von der Ärzteschaft abgelehnt!“</b> Bericht von der Vertreterversammlung der KVBB	7
<b>Köhler: Schluss mit dem Durcheinander!</b> Vom „Tag der Niedergelassenen“ in Berlin	10
<b>Eine gute Idee</b> Großes Interesse an Leistungsschau des KV-Systems	12
<b>Kein Tabu</b> Kommentar zur aktuellen Diskussion um Priorisierung medizinischer Leistungen	14
<b>Wer hat, der kann!</b> Glosse	15

## ZI sucht Ärzte für Workshop

Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) plant im Rahmen seines aktuellen Projekts „Ermittlung und Messung von Verlagerungseffekten“ einen Expertenworkshop. Für die Mitarbeit sucht das ZI interessierte Ärzte der Fachgebiete Radiologie, Onkologie / Hämatologie, Innere Medizin / Allgemeinmedizin sowie Kardiologie. Termin des Workshops: Anfang Juli.

Ziel ist es, Hinweise auf Verlagerungsprozesse zwischen stationärem und ambulantem Bereich zu generieren, aufgrund derer methodische und statistische Untersuchungen auf Leistungsbereiche konzentriert werden, in denen Verlagerungseffekte zu vermuten sind.

Interessenten melden sich bitte im KVBB-Vorstandssekretariat,  
Telefon 0331 / 28 68 100

## Praxis aktuell

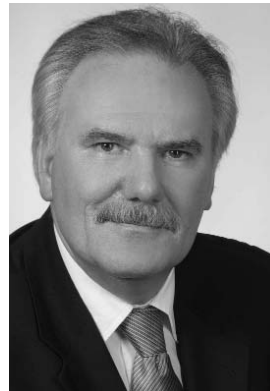
Wichtige Hinweise für den Pandemiefall	15
Positives Echo auf E-Mail-Aktion - danke!	17
Informationsportal für Ärzte gestartet	17
Termine der Quartalsabrechnung II/2009	18
Versorgungsforschungsprojekt „Fontane“ startet zum 1. Juli 2009	19
Heilmittelversorgung wird immer schwieriger	20
Sicherstellung	
Niederlassungen im Mai 2009	21
Zulassungen und Ermächtigungen	22
Zulassungssperren	26
Nachbesetzungen	27
Webportal zur Evaluierung der Weiterbildung	28

## Service

Praxisbörse	29
Fortbildung	32
Leserpost	34
<b>Volleyballer auf Platz 1 - Glückwunsch!</b> Team der KV Brandenburg siegreich beim KV-Turnier in Stuttgart	34
<b>Glückwünsche</b>	35
Impressum	36

## “Vorurteilsfreie, neue Modelle sichern auch zukünftig ein individuelles Arzt-Patienten-Verhältnis”

Aktuell im Gespräch  
mit **Dr. Hans-Joachim Helming**,  
Vorstands-Vorsitzender der KV Brandenburg



**Die KBV will die ambulante medizinische Versorgung neu strukturieren. Ihr Vorsitzender Dr. Köhler hat dazu jüngst sehr konkrete Vorschläge unterbreitet. Wie realistisch halten Sie diese Vorschläge?**

Es gibt maßgebliche politische Entscheidungsträger, welche den Glauben an ein „Weiter so!“ für realitätsfern halten. Es gibt aber auch sehr ernstzunehmende Vordenker im Wissenschaftsbereich, welche ideologiefreie Veränderungen in Richtung Wettbewerb mit Schwächung des Kollektivvertragssystems mit größter Skepsis begleiten. Dazwischen versucht der KBV-Vorsitzende einen gangbaren Weg zu entwickeln, welcher die Ärzteschaft durch ein unbekanntes Moor führen könnte.

**Moore sind gefährlich.**

Ja, wir werden abwarten müssen, inwieweit dieser skizzierte Weg auch geeignet ist, tatsächlich trockenen Fußes die Gefahren zu überbrücken. Das bedarf sicherlich noch einiger Diskussionen,

Prüfungen und auch Überzeugungsarbeit.

**Lassen Sie uns bitte auf einige Details eingehen. Basis der ambulanten Versorgung bleibt auch nach diesem Vorschlag der Kollektivvertrag ...**

... welcher flankiert wird von flexiblen Vertragsstrukturen, die heute unter dem Begriff „Selektivvertrag“ etabliert sind. Solange in Deutschland ein gänzlich anderes Sozialsystem als das jetzige weder vorstellbar noch politikfähig ist, muss die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems auf dem Fundament des Solidarsystems und somit zwangsläufig auf dem Kollektivvertrag ruhen!

**Dann hat Dr. Köhler recht.**

Der Ansatz von ihm ist völlig richtig. Wer diese Prämisse in Frage stellt, verabschiedet sich aus dem Kreis ernstzunehmender Diskutanten!

**Es soll in Zukunft drei Versorgungsebenen geben: Eine Grundversorgung, eine spezialisierte fachärztliche**

**Versorgungsebene sowie eine spezialisierte fachärztliche Versorgung, die an den Krankenhäusern etabliert ist. Was bedeutet eine solche Gliederung für die jetzt im System sich befindenden Ärzte?**

Um Prozesse in Gang zu bringen und dann auch in ihrer Dynamik zu befördern, bedarf es mitunter der Artikulation von Thesen oder Konzepten, die einige als provokant, andere wiederum als durchaus ernsthaft zu diskutierende Wahrheiten empfinden. Ist dieser Prozess erfolgreich, bleibt ein Kern übrig, welcher dann im Idealfall tatsächlich den Schritt nach vorn bedeutet.

**Es sollte also möglichst unvoreingenommen geprüft werden.**

Das halte ich für wichtig. Gerade hinsichtlich seiner mittel- und langfristigen strukturellen Auswirkungen auf den einzelnen Arzt aber auch das gesamte System muss erst einmal alles „durchdekliniert werden“. Weder die pauschale Ablehnung noch das leichtfertige Zustimmung sind bei so wichtigen Fragen die richtigen Antworten. Ich glaube, dass hier alle Berufsverbände einen sehr schwierigen Prüfauftrag erhalten haben und hoffe, dass ihnen das auch bewusst ist!

**Insgesamt fixiert dieses Modell ein engeres Miteinander von ambulantem und stationärem Bereich. Das wirft Fragen von gleichen, jetzt noch sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen auf. Beispielsweise der Qualität, der Vergütung, Bedarfsplanung.**

Aber genau um diese Schnittstellenprobleme geht es, wenn wir das eigentlich sehr leistungsfähige deutsche Gesund-

heitswesen weiterentwickeln, noch effizienter gestalten wollen! Ohne neue tragfähige Strukturen der Zusammenarbeit werden wir Ärzte die Versorgungsprobleme unserer Patienten nicht lösen können. Medizin ist dank des medizinischen Fortschritts zunehmend zu einer interdisziplinären Herausforderung entwickelt worden.

**Bleibt da in Zukunft das sehr persönliche Arzt-Patient-Verhältnis auf der Strecke?**

Überhaupt nicht! Die Individualität der Arzt-Patient-Interaktion wird damit keineswegs in Frage gestellt! In dem Maße, wie es uns gelingt, praktikable Antworten und neue Strukturen zu entwickeln, welche besser als die heutigen sektoralen Abschottungen in der Lage sind, Patientenprobleme zu lösen, werden wir uns als Ärzte auch wieder unserer eigentlichen Aufgabe widmen können: Arzt zu sein.

**Auch das KBV-Modell sieht ja ein Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivverträgen vor. Wie ist hier eine klare Abgrenzung vorgesehen?**

Wie schon gesagt: Auf einem stabilen Fundament des Kollektivvertrages können mit der Zielrichtung der Erprobung neuer Versorgungsstrukturen flexible Vertragsfiguren entwickelt und gelebt werden. Das System als solches bleibt dann solidarisch, bleibt stabil, finanzierbar und leistungsfähig sowie sozial gerecht. Gleichwohl bietet diese Kombination aber auch die Freiräume für unkonventionelle Ideen zur Weiterentwicklung.

**Theoretisch haben Sie sicher recht. In der derzeitigen Praxis jedoch**

### **bekommt man schon einen anderen Eindruck.**

Dass ein Pendel am Anfang stärker ausschwingt, ist normal. Aber prinzipiell ist an der Entwicklung unkonventioneller Ideen überhaupt nichts verwerfliches. Das muss sogar sein, wenn man nicht riskieren will, ein unflexibles, überlebtes System zu konservieren, welches dann irgendwann so marode ist, dass es nicht mehr moderat weiterentwickelt werden kann sondern nur noch mit erheblichen Brüchen und schmerzhaften Einschnitten radikal verändert werden muss!

### **Selektivverträge als Detailverbesserungen mit dem Ziel, sie dann in das Kollektivvertragssystem überzuführen. Sind diese Vorstellungen realistisch?**

Wenn alle Beteiligten sich von der Idee leiten lassen, mit dem Additiv flexibler Vertragsfiguren das Grundsystem nicht zu marodieren, sondern zum Vorteil der Betreuungsmöglichkeiten weiterzuentwickeln, dann ist diese Vision realistisch. Es kommt aber darauf an, das Warum dieser Aktivitäten immer klar zu definieren; nur dann sind Fehlentwicklungen zu vermeiden

### **Reichen die Vorschläge für eine effizientere Versorgungssteuerung?**

Es wäre gut, wenn wir wenigstens in diesem Segment der Notwendigkeiten des Veränderungsprozesses vorwärts kämen! Derzeit dominieren diesen Prozess einerseits leider noch zu viele Ängste, andererseits aber auch von Hegemoniebestrebungen geleitete, ideologische Verblendungen. Das lähmt!

### **Lähmung ist aber genau das, was wir unter keinen Umständen benötigen.**

Deshalb dürfen wir uns nicht davon abhalten lassen, möglicherweise auch sehr unkonventionelle Formen der Zusammenarbeit der wesentlichsten Akteure im Gesundheitssystem zu kreieren. Idealerweise gelingt es dann nämlich, die im Stellungskrieg sich gegenseitig blockierenden Parteien hinter sich zu lassen.

### **Das klingt nach konkreten Vorstellungen ...**

Nun, man stelle sich vor, Ärzte eines Grundversorgungskrankenhauses und die niedergelassenen Ärzte im Umfeld des Krankenhauses finden sich auf einer gleichberechtigten Ebene und verstehen es, im Sinne des Teamarztsystems medizinische Betreuung gemeinsam zu organisieren und zu praktizieren.

### **Klingt gut.**

Und man stelle sich vor, es gäbe eine Krankenversicherung, welche mit den Organisationsstrukturen der Ärzteschaft scheuklappen- und vorurteilsfrei die finanziellen und logistischen Rahmenbedingungen für eine solche interdisziplinäre Zusammenarbeit der Ärzte gestaltet.

### **Klingt mindestens genauso gut.**

Eben. Deshalb müssen wir in solche Richtungen denken.

### **Das KBV-Modell beinhaltet darüber hinaus auch für die Versicherten unterschiedliche Kollektivtarife. Warum wagt sich die KBV auf dieses Terrain?**

Mitunter bedarf es eines ersten großen Schrittes, um dann im Ergebnis wenigstens ein wenig weiter zu kommen. Es scheint unstrittig zu sein, dass ohne die

Weiterentwicklung der Eigenbeteiligung der Versicherten an den medizinischen Maßnahmen eine gesteuerte und missbrauchsvermeidende Inanspruchnahme des Solidarsystems unmöglich ist. Von diesem profitiert maßgeblich der Versicherte. Daher muss er stärker als Korrektiv in die Steuerung des Systems eingebunden werden.

### **Und wie sollte dies gelingen?**

Es gelingt nicht appellativ und durch Vertrauen auf die Selbsteinsicht, sondern nur über den materiellen Hebel, das Geld. Dazu dient auch die Öffnung des Systems in die Kostenerstattung, der einen der beiden Alternativen.

### **Die KBV spricht aber von drei Tarifoptionen.**

Ja, aber das gegenwärtige Vollkasko-

modell scheint wohl nur der Vollständigkeit halber benannt worden zu sein. Somit gäbe es dann nach Vorstellungen der KBV nur das Primärarztssystem mit der totalen Steuerung der Patientenbetreuung durch den Hausarzt und daneben die Kostenerstattung. Beide Steuerungsfiguren sind so diametral verschieden, dass es schon Sinn macht, sie auch unmittelbar nebeneinander an den Start zu lassen. Denn nur so kann man wirklich feststellen, was die Deutschen wollen, was sie als Versicherte in einem Solidarsystem erwarten und fordern.

### **Herr Dr. Helming, vielen Dank für das Gespräch und die Blicke in die Zukunft**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

Von der Vertreterversammlung der KV Brandenburg am 17. Juni

## **Helming: „Ich hoffe, dieser Schwachsinn wird von der Ärzteschaft abgelehnt!“**

Scharfe Kritik des KV-Vorsitzenden an den Umsetzungsabsichten der geplanten Codier-Richtlinie / Änderung der Fallwerte im Regelleistungsvolumen für das zweite Halbjahr 2009 / KVBB gut gerüstet für Herausforderungen der kommenden Jahre

Soll die morbiditätsabhängige Gesamtvergütung (M-GV) tatsächlich morbiditätsorientiert erfolgen, bedarf es detaillierter codierter Daten. Das ist unstrittig.

Die Gretchenfrage dabei ist jedoch, wie soll das erfolgen? Welcher bürokratische Aufwand kommt dabei auf den Arzt zu? Und: Ist ihm das angesichts der ohnehin schon exorbitanten bürokratischen Belastung in seinem Praxisalltag noch zuzumuten?

Geht es nach den „Erfindern“ oder besser Entwicklern der neuen Codier-Richtlinie, dann müssen die Ärzte ab Januar 2010 eine ganz dicke, mit Sicherheit unverdauliche Kröte schlucken. Deshalb, so der KV-Vorsitzende Dr. Helming auf der jüngsten Vertreterversammlung der KVBB, gelte es, dagegen massiven Widerstand zu üben.

Ab Juli werde der Entwurf der neuen Richtlinie an die Berufsverbände gehen,

damit dieser dort diskutiert werden könne.

Es gelte alles zu tun, so Dr. Helming, diesen bürokratischen Schwachsinn abzulehnen. „Das, was sich da sogenannte Experten ausgedacht haben, ist nicht umsetzbar.“ Er rechnete vor, dass die Umsetzung der Codier-Richtlinie pro Patient mindestens zwei Minuten dauere; unterstellt, es handelt sich um eine Praxis mit 1.300 Scheinen, dann „sind wir eine Woche im Quartal nur damit beschäftigt“. Ganz abgesehen von den Kosten, die auf die Ärzte zukämen, da die Praxis-Software neu programmiert werden müsste, was letztlich der Arzt bezahle. Und der Clou: „Die KV soll das dann alles prüfen, was wiederum die Einstellung von Personal, die Anschaffung von weiterer Hard- und Software bedeutet.“ Und dies müssten wiederum die Ärzte über die Verwaltungskostenumlage bezahlen.

Dr. Helming forderte alle Ärzte auf, sich innerhalb der Berufsverbände zu engagieren und so letztlich zu erreichen, dass die Umsetzung der Richtlinie auch von denen erfolgt, die davon profitieren – die Krankenkassen. Erhalten sie doch aufgrund einer exakten Codierung entsprechende (höhere) Finanzzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Neben diesen kritischen Äußerungen wurde im Bericht des KV-Vorsitzenden an die Vertreterversammlung aber deutlich, dass die KVBB gut gerüstet ist für die Herausforderungen der kommenden Jahre. Die Umstrukturierung der Verwaltungsspitze sei erfolgreich und trage bereits Früchte. „Wir sind überzeugt, am besten ärztliche Interessen vertreten zu können“, stellte Dr. Helming fest. Die

KVBB wolle sich als Premiumanbieter auf dem Dienstleistungs-Markt etablieren und hätte dazu die besten Voraussetzungen.

Es gehe darum, ungeachtet aller Diskussionen, das Grundvertrauen in diese Struktur KV zu stabilisieren und allen Mitgliedern das Gefühl zu geben, dass sie in dieser Struktur gut aufgehoben sind.

Die KV Brandenburg sei die einzige KV bundesweit gewesen, die aus einer Bonus-Malus-Vereinbarung mit den Kassen tatsächlich einen Bonus erhalten habe. Immerhin 4,85 Millionen Euro. Dieser Bonus wurde in den zurückliegenden Wochen an insgesamt 2.935 Ärzte verteilt.

Zugleich erinnerte er daran, dass in den zurückliegenden 19 Jahren KV Brandenburg nicht ein einziges Mal ein Abschlags- oder Schlusszahlungstermin versäumt wurde. Für die brandenburgischen Vertragsärzte sei dies Normalität, Selbstverständlichkeit. Ein Blick in andere KVen zeige jedoch, dass dies bei weitem nicht überall so sei.

Die Anforderungen an die IT-Struktur würden aber immer größer werden. Hier sei die KVBB längst an ihrer Leistungsgrenze angekommen. „Wir müssen investieren, um die auf uns zukommenden Aufgaben zu meistern“, stellte er fest und kündigte den VV-Mitgliedern an, in der September-Vertreterversammlung dazu konkrete Vorschläge zu unterbreiten.

Ganz wichtig sei es, alle Mitglieder zu erreichen und sie immer aktuell zu informieren. Deshalb habe der Vorstand ein Online-Kommunikationskonzept ent-

wickelt, das jetzt schrittweise umgesetzt werde. Viele Ärzte hätten bereits ihre E-Mail-Adresse der KV mitgeteilt, aber insgesamt seien es noch zu wenige. Denn schnelle Information gehe nicht ohne die Nutzung elektronischer Medien. Der Internetauftritt der KVBB werde zurzeit vollkommen erneuert, der Versand von Newslettern sei in Vorbereitung.

Unmittelbar vor der Vertreterversammlung an diesem Mittwoch hatte der Vorstand nach intensiver Diskussion die neuen Fallwerte und Fallzahlen für die Quartale III und IV 2009 beschlossen. Der KV-Vize Dr. Noack informierte die VV-Mitglieder darüber und begründete die durchgängige, über alle Arztgruppen erfolgende Absenkung der Fallwerte.

Dies sei notwendig, da – um nur die Hauptpunkte zu benennen – durch den Rückgang der Versicherungszahlen in Brandenburg im zweiten Halbjahr rund 5,6 Millionen Euro weniger Honorar zur Verfügung stehe, durch Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses auf Bundesebene eine Umstellung der Fallzahlung vom Arztfall auf den Behandlungsfall erfolgte und eine Reihe von Leistungen aus den Regelleistungsvolumen herausgenommen wurden.

Hinzu komme noch eine Leistungsdynamikentwicklung bei der antragspflichtigen Psychotherapie um 21 Prozent gegenüber dem Basisjahr 2007, die so nicht vorherzusehen war, so Dr. Noack. Auch die Tatsache, dass die KV Brandenburg als Netto-

zahler im Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) mit rund 5,4 Millionen Euro pro Quartal mehr (insgesamt 80 Mio. Euro pro Jahr) zur Kasse gebeten werde, habe sich negativ ausgewirkt und maßgeblich mit zur Absenkung der RLV-Fallwerte beigetragen.

In der sich anschließenden, sehr sachlichen Diskussion, wies Dr. Helming noch einmal darauf hin, dass die KV Brandenburg bei der Neuberechnung ausschließlich bundesweite Vorgabe umgesetzt habe. „Wir hatten hier keine Spielräume“, stellte er fest.

In zwei Wahlgängen wählten die VV-Mitglieder Dipl.-Med. Gisela Polzin zur Stellvertretenden Vorsitzenden des Beratenden Fachausschusses der Hausärzte und Dr. Med. Hanjo Pohle zum neuen Mitglied dieses Gremiums. Die Nachwahl war notwendig geworden, da Dr. Bachmann seinen Rücktritt aus dem Beratenden Fachausschuss mitgeteilt hatte.

Ralf Herre

## Geld weg?

Das werden sich viele Ärzte fragen, wenn sie in diesen Tagen die neuen Zuweisungsbescheide mit den abgesenkten Fallwerten im Regelleistungsvolumen sehen.

Sie sollten jedoch bedenken, dass diese Fallwerte nur ein Teil ihrer Vergütung sind. Sich allein darauf zu fokussieren, muss ein falsches Bild ergeben. Deshalb gilt es, Ruhe zu bewahren und die exakte Abrechnung - dann mit allen Leistungen! - abzuwarten.

Neben den im Beitrag zur KVBB-Vertreterversammlung genannten Gründen hat sich gerade bei den freien Leistungen eine Dynamik entwickelt, die ihrerseits wieder dazu beiträgt, dass die Honorarmittel für die RLV-Leistungen geringer werden. Dieser Zusammenhang darf nicht vergessen oder ignoriert werden.

-re



## Vom "Tag der Niedergelassenen" in Berlin

### Köhler: Schluss mit dem Durcheinander!

Ärzte und Politiker diskutieren Zukunft der ambulanten Versorgung

Premiere beim diesjährigen Hauptstadt-kongress vom 27. bis 29. Mai in Berlin: Erstmals präsentierten sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) beim alljährlichen Stelldichein der Gesundheitsbranche im ICC am Funkturm.

Höhepunkt war dabei der „Tag der Niedergelassenen“ am letzten Kongresstag mit einem breit gefächerten Angebot an Workshops zur Qualitätssicherung sowie verschiedenen gesundheitspolitischen Diskussionsforen speziell für niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisangestellte.

„Ambulante Versorgung 2020: verplant, verkauft, verstaatlicht?“ – unter diesem Motto lockte die zentrale Diskussionsrunde zur Zukunft der Niedergelassenen

knapp 500 Gäste an. KBV-Vorsitzender Andreas Köhler und die Gesundheitspolitiker Daniel Bahr (FDP), Hans Georg Faust (CDU) sowie Franz Knieps vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) nutzten die Plattform, um Tacheles zu reden.

Erneut kritisierte Dr. Köhler die staatliche Einengung der gemeinsamen und ärztlichen Selbstverwaltung scharf. Gesetzgeber und Bundesgesundheitsministerium griffen tief in das Arzt-Patienten-Verhältnis ein. Seit 1998 habe er das Gefühl, dass der Staat zunehmend Aufgaben der Selbstverwaltung übernehme. Die KBV, so der oberste Kassensarzt, könne bald die Abteilung 6 des Bundesgesundheitsministeriums sein.

Er würde sich freuen, Dr. Köhler als kompetenten Kollegen zu bekommen, versicherte BMG-Hauptabteilungsleiter Franz Knieps mit einem Augenzwinkern. Das würde für weitere spannende Diskussionen bürgen. Den Vorwurf der Staatsmedizin wies er entschieden zurück. Er könne nicht erkennen, dass das BMG übermäßig in

**Großes Interesse fand der Info-Markt des KBV-KV-Systems im Berliner ICC.**

Fotos: „bildschön/Rafalzyk“



## Vom "Tag der Niedergelassenen" in Berlin

die Tiefe gehe, wenn dies die beteiligten Akteure nicht wollten. Und erinnerte daran, dass beispielsweise die Vorschläge zur jüngsten Honorarreform von der KBV selbst kamen und das BMG daran nichts geändert habe.

Rückendeckung für den KBV-Chef kam von Daniel Bahr. Mit „raffinierten kleinen Bausteinen im Gesetz“ versuche die Politik, den Weg in die Staatsmedizin zu ebnen. Als Beispiele nannte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP die Gründung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sowie den Gesundheitsfonds. Mit letzterem werde ein Globalbudget geschaffen, auf das die Politik Einfluss nehmen könne. Mit dem Paragraph 73 b sei zudem ein „Keil in die Ärzteschaft“ getrieben worden, der einen Erosionsprozess innerhalb der KVen auslöse.

Zustimmung zu diesem oppositionellen Angriff gab es von Knieps insofern, als dass er einräumte, bei den Hausarztverträgen nach Paragraph 73 b müsse nachgebessert werden. Das heutige Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivverträgen sei „suboptimal“. Die Forderung jedoch, die Paragraphen 73 b und c (Facharztverträge) bzw. 140 (Integrierte Versorgung) zurückzunehmen, nannte er „naiv“.

Dr. Köhler unterstrich erneut, dass die KVen wieder den ungeteilten Sicherstellungsauftrag haben müssten. Die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung könne nicht mehr lange funktionieren,

wenn – wie momentan besonders im Süden der Republik – große Löcher hingerissen würden. „Das derzeitige Durcheinander halten wir nicht mehr lange aus.“

Das BMG wolle die KVen nicht abschaffen, konstatierte Knieps. „Ich lehne es auch ab, dass sie die Reste sortieren



**Speaker's Corner - eine belebende, erfrischende Form des Dialogs. Hier: Hansen versus Knieps.**

und die Rosinen werden woanders verwaltet.“ Aber es müsse dringend diskutiert werden, was KVen eigentlich sein sollen – Ärztegewerkschaft oder Verwaltungsorgan?

Solange keine entsprechenden Wettbewerbsbedingungen geschaffen seien, hätten die KVen ihre Berechtigungen, sagte Bahr. Wettbewerb bedeute Vielfalt. Der Ersatz des Monopols KV durch ein Monopol Hausarztverband sei jedoch kein Wettbewerb.

**Ute Leschner**

## Vom "Tag der Niedergelassenen" in Berlin

Politische Diskussionen und Workshops zu ganz praxisrelevanten Themen bestimmten diesen „Tag der Niedergelassenen“ im Berliner ICC am 29. Mai dieses Jahres. Im Zentrum des Interesses:

Die Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung. Wie sieht sie

aus? Was kommt auf Ärzte, Psychotherapeuten und ihre Praxisteams zu? Garantiert die Zukunft auch die ärztliche Freiberuflichkeit?

Fast 600 Teilnehmer hatten sich angemeldet, geschätzte knapp 500 fanden den Weg zur gesundheitspolitischen Diskussion in den großen Saal unter dem Motto: „Ambulante Versorgung 2020 – verplant, verkauft, verstaatlicht?“.

Dieser „Tag der Niedergelassenen“ war ein Novum. Aber eines, das Appetit machte. Angesichts der bisherigen Dominanz insbesondere der privaten Krankenhausanbieter, von Versicherungen, der pharmazeutischen Industrie sowie Heil- und Hilfsmittelanbietern war dieser Tag ein wohlthuender Farbtupfer im vielfältigen, bunten Programm dieses Kongresses.

Apropos Farbtupfer. In einer sogenannten Speaker's Corner „duellierten“ sich in zwei Runden kompetente Vertreter zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen: Integrierte Versorgung und Zukunft des KV-Systems. Form und Inhalt aus-

gesprochen erfrischend – so das Fazit. Auch wenn der Schlagabtausch hier und da eine „Durststrecke“ offenbarte, war es spannend und in vielen Details ebenso überzeugend wie hilf- und lehrreich.

Das war vor allem auch ein Verdienst der „alten Hasen“ Leonhard Hansen, Kuno Winn und Klaus Bittmann mit ihren langjährigen Erfahrungen innerhalb und außerhalb

des KV-Systems. Trotz unterschiedlicher Ansichten zu aktuellen Entwicklungen waren sie sich in einem einig: Eine wirkliche Alternative zur gemeinsamen Selbstverwaltung gibt es nicht. Mehr Staat sei definitiv keine Lösung.

Allerdings müsste die Selbstverwaltung mehr Entscheidungsfreiräume haben. Und sie bräuchte mehr politisch erfahrene Leute in den Führungsetagen. Eine unmissverständliche Aufforderung an den Gesetzgeber, seine Regulierungswut zu zügeln und an den eigenen Nachwuchs, sich mehr für die eigene Interessenvertretung zu engagieren.

Auch wenn der direkte Andrang am Informationsstand des KBV-/KV-Systems vielleicht etwas größer hätte ausfallen können, war diese Form der Leistungsschau letztlich ein Erfolg.

Es wurde sehr interessiert zur Kenntnis genommen, dass die KV-en eben kein Auslaufmodell sind, sich nicht als solches fühlen und auch nicht bereit sind, die Rolle des „Resteverwerters“, die ihr einige Akteure gern zuweisen würden, zu übernehmen.

### Eine gute Idee!

#### Großes Interesse an der Leistungsschau des KV-Systems

## Vom "Tag der Niedergelassenen" in Berlin

Im Gegenteil. Hier präsentierte sich ein kompetentes System, eingestellt auf die Aufgaben der Zukunft und in der Lage, diese auch zu meistern. Abrechnung, Qualitätssicherung, Sicherstellung, Arzneimittelverordnungen, Qualitätsmanagement und Praxis-IT – für all diese Kernaufgaben zeigt(e) das KV-System sich gut gerüstet, standen kompetente Gesprächspartner den interessierten Kongressbesuchern Rede und Antwort.

Regen Zuspruch fanden auch die insgesamt sechs Workshops zu ausschließlich praxisrelevanten Themen wie Qualitätszirkelarbeit, Datenschutz in der Arztpraxis oder Delegation ärztlicher Leistungen. Themen, die gleichermaßen

für Ärzte und Praxispersonal von Interesse waren. Dieser Ansatz sollte unbedingt auch für zukünftige Kongressbeteiligungen beachtet werden. Ebenso, dass für eine Teilnahme am „Tag der Niedergelassenen“ auch Fortbildungspunkte vergeben wurden.

Bleibt unterm Strich: Dieser „Tag der Niedergelassenen“ war eine gute Idee, die ihre Fortsetzung im kommenden Jahr finden sollte. Auch dann bitte wieder mit freiem Eintritt für niedergelassene Ärzte und ihr Praxispersonal.

**Ralf Herre**

ANZEIGE

Ob es das Un-Wort des Jahres wird, muss sich zeigen. Potential dazu hat es, denn seit einigen Wochen ist „Priorisierung“ in aller Munde und erhitzt die Gemüter der Akteure im Gesundheitswesen.

Bundesärztekammerchef Prof. Jörg-Dietrich Hoppe hatte im Vorfeld des Deutschen Ärztetages in Mainz scheinbar ein Tabu gebrochen, indem er eine Diskussion über die Priorisierung von GKV-Leistungen anmahnte. Unethisch, riefen die Einen. Längst überfällig, die Anderen.

Viele Medien sprangen auf den Zug, entwarfen Schreckens-Szenarien, wülfelten Priorisierung und Rationierung durcheinander. Eine gefährliche Mischung. Dabei hat Hoppe stets den Unterschied verdeutlicht: Rationierung ist das Vorenthalten medizinischer Leistungen; Priorisierung die Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen oder Verfahren vor anderen. Weil erstere in deutschen Arztpraxen und Kliniken bereits Alltag

## Kein Tabu!

sei – nur finde sie heimlich statt und man spreche nicht darüber, sei letztere nötig.

Recht hat der Ärztepräsident. Es kann nicht Aufgabe des Arztes sein, mit seinen Patienten um die preiswerteste Therapiemöglichkeit zu feilschen. Und es kann nicht sein, dass der Arzt den Patienten gegenüber zur Notlüge greifen muss, weil das Budget die modernste Therapie nicht hergibt. Unethisch ist es, diese Tatsache

nicht wahrhaben zu wollen oder sie schönzureden und letztlich den Arzt damit alleine zu lassen. Vielmehr gilt es, ihm für derartige Entscheidungen objektive Kriterien an die Hand zu geben.

Die finanziellen Mittel sind begrenzt, der medizinische Fortschritt jedoch macht nicht Halt. Die moderne Medizin kann vieles leisten, doch genau die begrenzten fGelder lassen nicht alles zu. Darüber muss gesprochen werden: Offen, ehrlich und ohne Vorbehalt. Und vor allem so, dass die Menschen es verstehen.

**Ute Leschner**

**Priorisierung** ist nach Definition des Präsidenten der Bundesärztekammer die „ausdrückliche Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen oder Verfahren vor anderen. Dabei entsteht eine mehrstufige Rangreihe, in der nicht nur Methoden, sondern auch Krankheitsfälle, Kranken- und Krankheitsgruppen, Versorgungsziele und vor allem Indikationen in einer Rangfolge angeordnet werden.“

Er unterscheidet dabei zwischen vertikaler und horizontaler Priorisierung. Unter vertikaler Priorisierung versteht er die Bildung einer Rangfolge innerhalb eines definierten Versorgungsbereichs, beispielsweise der Versorgung von Herzerkrankungen, unter horizontaler Priorisierung die vergleichende Gewichtung von Krankheitsgruppen oder Versorgungszielen.

**Rationierung** ist das „Vorenthalten medizinischer Leistungen“, wobei Hoppe zwischen vier Arten der Rationierung unterscheidet. Harte Rationierung bedeutet, dass Ressourcen nicht vermehrbar sind. Bei der weichen Rationierung sei die Ausweitung der Ressourcen durch Zukauf möglich. Werden Leistungen ohne Transparenz vorenthalten, nennt er es heimliche Rationierung. Im Gegenteil zur offenen Rationierung, bei der die Vorenthaltung von Leistungen transparent und nachvollziehbar ist.

Sie mag das Rampenlicht, unsere Ulla. Und die Information der Bürgerinnen und Bürger ist ihr ein Bedürfnis, sozusagen. Dass beides nicht zum Nulltarif zu haben ist, kann sich jeder denken.

Die Gretchenfragen jedoch: Wieviel ist dem Steuerzahler Ullas Allgegenwart wert? Natürlich gibt es darüber keine öffentliche Debatte, denn da könnte sich so mancher fragen, ob der Öffentlichkeitsetat des Hauses der Bundesgesundheitsministerin mit satten 6,3 Millionen Euro nicht vielleicht doch etwas überdimensioniert wäre.

Sollten Sie eine(r) dieser Skeptiker(in) sein, dann will ich Ihnen gleich mal den Wind aus Ihren künstlich aufgeblasenen Segeln nehmen. Diese Summe ist nämlich viel zu gering! Schließlich geht es darum, der Bevölkerung die gute

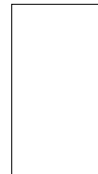
## Wer hat, der kann!

Schmidt'sche Politik auch ordentlich, sprich überzeugend, zu verkaufen.

Ganz offensichtlich hat sich das als schwieriger erwiesen, als gedacht. Der deutsche Michel scheint eben doch nicht mit einem einzigen Lächeln der dienstältesten Gesundheitsministerin zu überzeugen gewesen sein. Deshalb beschloss man, besser Frau, zur „Information der Bevölkerung über den Gesundheitsfonds und den einheitlichen Beitragssatz“ eine außerplanmäßige Ausgabe in Höhe von weiteren läppischen 349.000 Euronen zu bewilligen.

Tja, wer hat, der kann. Ich würde auch wieder mal einen Sonderposten zur Renovierung meines Gefieders benötigen – Sie wissen schon, von wegen des Rampenlichts und des Klapperns und überhaupt, meint Ihr ...

... specht



## Wichtige Hinweise für den Pandemiefall

Die befürchtete Panik durch das Auftreten des neuen Influenzavirus A/H1N1 hat sich nicht eingestellt, obwohl auch in Brandenburg bestätigte Fälle aufgetreten sind.

Am 11. Juni hat die WHO aufgrund aktueller Neuerkrankungen weltweit die bis-

herige Warnstufe 5 in die Pandemie-Warnstufe 6 übergeführt (Ausbruch einer Pandemie, zunehmende und anhaltende Übertragung in der Bevölkerung). Das heißt, weiterhin wachsam sein!

Obwohl die Erkrankung einen milden



Verlauf zeigt, kann das RKI hohe Erkrankungszahlen auch in Deutschland nicht ausschließen. Das MASGF hat daher alle Gesundheitsämter aufgefordert, den Kontakt zur niedergelassenen Ärzteschaft aufzunehmen. Die Informationsdokumente des RKI wurden über die kommunalen Gesundheitsämter bereits verteilt, aber es wird auch das Gespräch gesucht, um Pläne für die jeweilige Region zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Pandemiefall zu entwickeln. Ein Prozess, der bereits in Vorbereitung war, von den nun aktuellen Ereignissen jedoch überholt wurde.

Geltend ab 3. Mai 2009 sind nach Meldepflichtverordnung alle Verdachtskrankheits- und Todesfälle dem Gesundheitsamt namentlich zu melden. Die Meldung des Krankheitsverdachts hat aber nur zu erfolgen, wenn der Verdacht sowohl durch das klinische Bild als auch durch eine wahrscheinliche epidemiologische Exposition (Mexikohanamnese) begründet ist.

Um die Diagnostik möglichst ressourcen- und zeiteffizient zu gestalten, wird gebeten, im Falle eines Verdachts sofort mit dem zuständigen kommunalen Gesundheitsamt telefonischen Kontakt aufzunehmen! In diesem Gespräch wird dann der „Laborweg“ (NRZ oder regionales Labor) festgelegt, und es werden gegebenenfalls weitere Maßnahmen besprochen.

Erst dann erfolgt auch die schriftliche Meldung. Im Übrigen haben herkömmliche Schnelltests im Zusammenhang mit der Virusgrippe A/H1N1 in vielen Fällen auch bei im Nachhinein bestätigten Erkrankungen keine Reaktion zeigt,

sodass die Verlässlichkeit dieser Methode der Vordiagnostik im Speziellen eher gering einzuschätzen ist.

Entsprechend den Empfehlungen des RKI sind in den Warnphasen 3 bis 5 praxisindividuelle Pandemiepläne aufzustellen. Um eventuellen Versorgungsgaps im Fall einer Pandemie vorzubeugen, ist die Bevorratung mit pandemielevanten Artikeln zweckmäßig.

Eine rechtliche Verpflichtung dazu besteht nach den geltenden Regelungen des Arbeitsschutzgesetzes und der Biostoffverordnung jedoch nicht. Zum aktuellen Sachstand der Finanzierung des erhöhten Bedarfs (Vorhaltekosten) in den Arztpraxen hat uns die KBV wie folgt informiert:

Die Ausgaben für Arbeitsschutzmaßnahmen des Arztes für sich selbst und für seine Beschäftigten muss nach den gesetzlichen Vorschriften dieser selbst tragen.

Die zusätzliche Finanzierung der Vorhaltekosten für pandemierelevante Artikel wird von den Krankenkassen weiterhin abgelehnt, sodass aktuell keine Möglichkeit besteht, hierfür zusätzliche Vergütungen abzurechnen.

Die im Rahmen der Diagnostik bei konkreten Verdachtsfällen einer Infektion mit der sogenannten neuen Grippe anfallenden Kosten für den Influenzaschnelltest und einen evt. notwendigen Probentransport werden auf Basis einer GOÄ-Rechnung im Kostenrückerstattungsverfahren durch die jeweiligen Krankenkassen übernommen.

Wir möchten Sie noch einmal auf das Internetangebot des RKI unter [www.rki.de](http://www.rki.de) verweisen. Hier finden Sie

alle erforderlichen Informationen in der jeweils aktuellen Version, z.B.:

- Falldefinition für die neue Influenza A/H1N1 beim Menschen
- Verordnung über die Meldepflicht

- Meldeformular Neue Influenza A/H1N1
- Empfehlungen zu Diagnostik, Probenversand, Medizinischen Management bei Verdachtsfällen

## Positives Echo auf E-Mail-Aktion - danke!

Unsere Erwartungen wurden weit übertroffen! Dafür allen, die sich auf unsere Bitte um Übersendung ihrer E-Mail-Adresse gemeldet haben, ein herzliches Dankeschön! Bereits am 2. und 3. Juni erreichten uns über 300 Rückantwortfaxe - unser Fax-Gerät glühte. Inzwischen sind wir bei über 500 angelangt.

Trotzdem haben wir uns entschlossen, auch dieser Ausgabe von „KV-intern“ noch einmal den E-Mail-Rückfaxbogen beizulegen, um damit den einen oder anderen noch zu erreichen, der vielleicht im Mai diesen Beileger übersehen hat.

Wir möchten an dieser Stelle noch einmal auf Folgendes hinweisen:

- Wir garantieren, dass Sie **nicht** von E-Mails aus der KV **überschwemmt** werden, sondern nur für den Praxisalltag **wichtige** erhalten.
- Wollen Sie keine E-Mail mehr bekommen, dann reicht eine kurze Rückantwort und Sie werden aus dem Verteiler genommen.
- Ihre E-Mail-Adresse wird **nicht** an Dritte weitergegeben.

**Ansprechpartner:** Jochen Zieba, Online-Redakteur, Tel.: 0331/28 68-139

## Informationsportal für Ärzte gestartet

Online-Arztbibliothek bietet geprüftes medizinisches Wissen

Mit der Online-Arztbibliothek, die die KBV Ende Mai frei schaltete, steht niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ein Online-Portal zu Verfügung, mit dessen Hilfe sie sich gezielter informieren können.

Unter [www.arztbibliothek.de](http://www.arztbibliothek.de) liefert dieser wertvolle Service zuverlässige und aktuelle Fakten. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hatte das Internetangebot im Auftrag der KBV entwickelt.

Das Online-Nachschlagewerk bietet ausgewählte Behandlungsleitlinien, Praxishilfen und Patienteninformationen. Ebenso verfügbar sind Cochrane-Reviews und aktuelle Evidenzberichte. Weiterhin erhält der Nutzer Zugang zur Online-Datenbank der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin sowie zu Richtlinien und Gesetzesquellen.

Die ÄZQ-Experten stellen die Informationen zusammen und prüften sie auf ihre Relevanz.

## Termine der Quartalsabrechnung II/2009

01.07.2009	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr
02.07.2009	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
03.07.2009	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
06.07.2009	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
07.07.2009	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am 30.06.2009 ist folgende telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

**01801/ 5822 433\***

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

Es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit, die Abrechnung auf dem Postweg einzureichen. Die Postanschrift lautet:

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Friedrich-Engels-Straße 103  
14473 Potsdam

Formularbestellungen richten Sie bitte möglichst rechtzeitig per Fax (01801/5822 434\*) an die zentrale Formulareausgabe in Potsdam.

### Erinnerung

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

Formularbestellungen sind auch außerhalb der Annahmewoche jederzeit möglich. Richten Sie diese bitte per Fax (01801/5822 434\*) oder Telefon (01801/5822 435\*) an die zentrale Formulareausgabe, Herrn Kramm.

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse (mit Betriebsstättennummer).

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

## Versorgungsforschungsprojekt „Fontane“ startet zum 1. Juli 2009

Am 27.5.09 war es soweit. Bundesforschungsministerin Prof. Annette Schavan gab auf der Eröffnungsveranstaltung des diesjährigen Hauptstadtkongresses die Gewinner der „Gesundheitsregionen der Zukunft“ bekannt.

Gewonnen haben das Projekt „Regina“ aus der Region Neckar-Alb sowie das Gemeinschaftsprojekt Berlin/Brandenburg „Fontane“, an dem sich auch die

KV Brandenburg sowie die KV COMM beteiligen.

Das „Fontane“-Projekt vereint Partner aus Wissenschaft und Technik, darunter die Charité Berlin sowie das Kardionetz Brandenburg. Ziel ist es, Hausärzte in strukturschwachen Regionen durch den Einsatz von Telemedizin, die mit Biomarkern die Diagnostik und Therapiesteuerung von Herz-Kreislaufkrankun-

ANZEIGE

gen bei Patienten verbessern, zu unterstützen.

Die Projekt-Region umfasst im Groben die Gebiete Ostprignitz-Ruppin und Uckermark. Durch die Vernetzung der Akteure sollen hier telemedizinische Prozess- und Produktinnovationen entwickelt und in wissenschaftlichen Studien getestet werden.

Das bisherige Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten wird künftig zu einem „Versorgungsviereck“ zwischen dem aktiven Patienten, dem Hausarzt, dem Zentrum für kardiovaskuläre Telemedizin in Berlin und einer ambulanten Kardiologiepraxis außerhalb des Patientenwohnorts.

Neben technischen Innovationen soll eine neue Kommunikationssoftware bei

den kardiologischen Untersuchungen zum Einsatz kommen und die Verbindung zwischen Patient und Telemedizinzentrum über Mobilfunktechnik herstellen. Dabei stellt die Übertragung der Daten aufgrund der großen Zahl von vernetzten Akteuren eine zentrale Herausforderung dar.

Die KV Brandenburg verspricht sich wesentliche Erkenntnisse für einen möglichen, flächendeckenden Einsatz von Telemedizin. Dabei stehen neben der Kosten-Nutzen-Betrachtung, die Akzeptanz in der Bevölkerung, die Einsatzmöglichkeiten im Praxisalltag sowie die technische Umsetzung der Infrastruktur in ländlichen Gebieten im Mittelpunkt.

**Andreas Förster**

## Hilfsmittelversorgung immer schwieriger

Mit der jüngsten Gesundheitsreform wurden die Möglichkeiten der GKV zur Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln geändert. Demnach können Krankenkassen mit Leistungsanbietern Verträge schließen, die ein Exklusivrecht zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln einräumen.

So gibt es bereits solche Verträge der AOK zur Versorgung mit Inkontinenzprodukten, Inhalations-, Sauerstoff- und Schlafapnoetherapiegeräten, mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung oder ableitenden Inkontinenzartikeln, der BKK zu aufsaugenden Inkontinenzartikeln und der KKH/Allianz zu Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehand-

lung (Tens) und Muskelstimulation (Ems).

Für den verordnenden Arzt ändert sich dadurch nichts, da sich das Leistungsrecht der GKV nicht geändert hat. Der Patient als Besitzer des Kassenrezeptes muss von seiner Krankenkasse informiert werden, wie zukünftig der Versorgungsweg geregelt ist. Für den Vertragsarzt sind nur die Forderungen der Hilfsmittel-Richtlinien verbindlich.

So hat er auf Muster 16 (außer Hör- und Sehhilfen) neben der Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe des Hilfsmittelverzeichnis und der Nennung der Diagnose und des Datums, die Anzahl und ggf. Hinweise über Zweckbestim-

mung, Abmessung usw. anzugeben. Bei der Verordnung eines Hilfsmittels kann entweder die Produktart nach Hilfsmittelverzeichnis oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden.

Das Einzelprodukt (10-stellige Positionsnummer) wird grundsätzlich vom Lieferanten nach Maßgabe der mit der KK abgeschlossenen Verträge zur wirtschaftlichen Versorgung mit dem Versicherten ausgewählt. Mit Begründung kann der Vertragsarzt auch im Einzelfall ein spezielles Produkt verordnen.

Das klingt alles sehr theoretisch, bringt in der Praxis aber viele Schwierigkeiten,

sei es die schlechtere qualitative Versorgung der Patienten mit Inkontinenzprodukten oder das Problem der Einweisung für Tensgeräte durch die verordnenden Ärzte, die das Gerätesortiment des Ausschreibungsgewinners gar nicht kennen und für die Einweisung auch nicht zur Verfügung haben.

Ob die Einsparpotentiale die Versorgungsmängel aufwiegen, muss die Zukunft zeigen.

**Ansprechpartner:**

Beratende Apothekerinnen  
Tel.: 0331/23 09-600; -610

## Niederlassungen im Mai 2009

### Planungsbereich Barnim

*Lars Rüscho*  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt  
Berliner Str. 63  
16321 Bernau b. Bln.

### Planungsbereich Brandenburg Stadt / Potsdam-Mittelmark

*Dr. med. Petra Ganal*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
August-Bebel-Platz 2  
14532 Kleinmachnow

*Mechthild Neubert*  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Bäckerstr. 44  
14770 Brandenburg an der Havel

### Planungsbereich Oberhavel

*Kareen Buhk*  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Bernauer Str. 68  
16515 Oranienburg  
(Übernahme der Praxis von Dipl.-Med. Susanne Bruchmann)

### Planungsbereich Ostprignitz-Ruppin

*Dr. med. Nils Wuttke*  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Fehrbelliner Str. 38 a  
16816 Neuruppin  
(Übernahme der Praxis von Dr. med. Marion Zahradka)

## Planungsbereich Potsdam

*Bernadette Loher*  
FÄ für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Saarmunder Str. 48  
14478 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Dietlinde Pohl)

*Dr. med. Nikola Graff*  
FÄ für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Saarmunder Str. 48  
14478 Potsdam  
(Übernahme der Praxis  
von Dr. med. Dietlinde Pohl)

## Zulassungen und Ermächtigungen

## Neuzulassungen

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

*Karin Bischoff*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Potsdam  
ab 01.06.2009

*Torsten Bradtke*  
Facharzt für Innere Medizin / HA in Angermünde  
ab 01.08.2009

*Dr. med. Kay-Patrick Braun*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Cottbus  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Jürgen Hein*  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Prenzlau  
ab 02.07.2009

*Dr. med. Ulrike Ilgert*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Prenzlau  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Anto Krizic*  
Facharzt für Augenheilkunde in Luckenwalde  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Carola Lischke*  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Forst  
ab 01.07.2009

*Anja Mollenhauer*  
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin in Brandenburg a.d. Havel  
ab 01.10.2009

*Dr. med. Helga Richert*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Werder (Havel)  
ab 01.01.2010

*Dr. med. Alexander Schulz-Gibbins*  
Facharzt für Anästhesiologie in Blankenfelde-Mahlow  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Sabine Stein*  
Fachärztin für Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Falkensee  
ab 01.09.2009

*Christian Voß*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Oderberg  
ab 01.07.2009

*Dipl.-Med. Sybille Wegener*  
Fachärztin für Neurologie in Wildau  
ab 01.01.2010

*Dr. med. Holger Wendland*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Zeuthen  
ab 01.07.2009

Einrichtungen gemäß  
§ 311 Abs. 2 SGB V

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

**MEG Medicus Center Eberswalde**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Christof Arntzen*  
Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie  
ab 01.06.2009

**Poliklinik Ernst von Bergmann in Potsdam**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Anette Siemann*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 01.07.2009

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 Belzig**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Nadja Stöppler*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
ab 14.05.2009

**SANA MVZ Gransee**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Marius Herzig*  
Facharzt für Chirurgie  
ab 01.07.2009

**MVZ GmbH Potsdam**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Prof. Dr. med. Paul Kiefer*  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin/Facharzt  
für Transfusionsmedizin  
ab 01.07.2009

**MVZ Pritzwalk**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Marita Becker*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Antje Brandler*  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 01.07.2009

*Wolfgang Fischer*  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 01.07.2009

*Cerstin Neu*  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
ab 01.07.2009

*Dr. med. Detlev Trillhaase*  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
ab 01.07.2009

**MVZ Teltow GbR**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Priv.-Doz. Dr. med. Jan Zierski*  
Facharzt für Neurochirurgie  
ab 14.05.2009

**Johanniter MVZ Treuenbrietzen**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dipl.-Med. Reinhard Nitz*  
Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie  
ab 01.06.2009



**Ermächtigungen**

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

*Prof. Dr. med. Stefan Brehme*

Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg  
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 angiologischen Diagnostik für die Zeit  
vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Erler*

Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ für Kinder- u. Jugendmedizin und Prakt. Ärzten mit der Fachgebietsbez. Kinderheilkunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung einer Sprechstunde auf dem Gebiet der Prävention plötzlicher Säuglingstodesfälle für die Zeit  
vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

*Dr. med. Barbara Hennig*

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und Prakt. Ärzten mit der Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus erm. Kinderärzten auf dem Gebiet der pädiatrischen Ultraschalldiagnostik für die Zeit  
vom 01.10.2009 bis 30.09.2012.

*Dr. med. Dr./Med.Univ. Pécs Ralf Knels*

Facharzt für Transfusionsmedizin beim DRK Blutspendedienst Ost gGmbH in Cottbus

ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a 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. Ärzten und auf Überweisung des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e.V. Finsterwalde für die Zeit  
vom 01.08.2009 bis 30.09.2010.

*Dr. med. Uwe Knitter*

Facharzt für Innere Medizin am Ev. Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin in Kloster Lehnin  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Gastroskopien für die Zeit  
vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Rainer Koll*

Facharzt für Chirurgie am Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt/O.  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, gastroenterologisch tätigen Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und am Asklepios Klinikum Uckermark erm. Ärzten der vorgenannten Fachrichtungen zur Beratung und Behandlung von Patienten mit onkologischen Krankheitsbildern und von Patienten vor und nach laparoskopisch chirurgischen Eingriffen (Fundoplicatio, Sigma-resektion) zu Fragen der Therapie sowie zur Indikationsstellung, Beratung und Nachbetreuung von Patienten mit morbidem Adipositas hinsichtlich bariatrisch-chirurgischer Eingriffe für die Zeit  
vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

*Dr. med. Markus Schmitt*

Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin 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 für die Sonographie des

kindl. Schädels sowie auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und Prakt. Ärzten, die die Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mitbehandlung von gastroenterologischen Problemfällen im Kindesalter und für nachfolgend aufgeführte Untersuchungen: Sonographie der kindl. Nieren bis zum 1. Lebensjahr, Bestimmung(en) des Säurebasenhaushaltes, Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik, H2-Atemtest für die Zeit  
vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

*Dipl.-Med. Yvonne Schröder*

Fachärztin für Anästhesiologie am DRK-KH Luckenwalde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit  
vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

*Dr. med. Burkhard Schult*

Facharzt für Innere Medizin am Ev. KH Ludwigsfelde-Teltow GmbH 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 für die Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators für die Zeit  
vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

*Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH*

*Institut für 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 sowie von erm. Ärzten auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit  
vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

**Verlegung des Praxissitzes**

*Dr. med. Anita Demmig*

Fachärztin für Innere Medizin/Angiologie in Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppegarten  
neue Adresse: Lindenallee 7

*Dr. med. Hans-Joachim Demmig*

Facharzt für Innere Medizin/HA in Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppegarten  
neue Adresse: Lindenallee 7

*Dr. med. Eckhard Becker*

Facharzt für Augenheilkunde in Oranienburg  
neue Adresse ab 01.10.2009: Breite Str. 7

*Dipl.-Med. Ina Kircheis*

Fachärztin für Innere Medizin in Herzberg  
neue Adresse: Torgauer Str. 44-47

*Christore Reincke*

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rüdersdorf b. Bln.  
Zweigpraxisverlegung in Fredersdorf-Vogelsdorf  
neue Adresse:  
Altlandsberger Chaussee 126

*Dr. med. Thorsten Schramm*

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Teltow  
neue Adresse ab 15.06.2009:  
Wannseestr. 10, Stahnsdorf

# 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 27.05.2009 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 15/09. 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	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	(1)
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	X	X	
Oberhavel	X	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X 1*	X	X	(7)
Ostprignitz-Ruppin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Prignitz	X	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X 1*	X	X	
Teltow-Fläming	X	(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	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	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 1*	X	X	X
Barnim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 1*	X	X	
Märkisch-Oderland	X	X	X	X	X	(1)	X	X	X	X	X 5*	X	X	(20)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 3*	X	X	

In Regionen der grün gekennzeichneten Bereiche werden Zulassungen gefördert

\* Zulassungsmöglichkeit ärztlicher Psychotherapeuten

## Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen,

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

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

Sicherstellung

## 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 2.7.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
34/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	1.10.2009
35/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
36/2009	Innere Medizin/HA	Cottbus/Stadt	Ende 2010/ Januar 2011
37/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Märkisch-Oderland	1.1.2010
38/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	schnellstmöglich
39/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
40/2009	HNO-Heilkunde <b>Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)</b>	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
41/2009	Kinder- und Jugendmedizin	Potsdam/Stadt	schnellstmöglich
42/2009	Kinder- und Jugendmedizin	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	schnellstmöglich
43/2009	Orthopädie	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	1.9.2009

Fortsetzung auf Seite 28

Fortsetzung von Seite 27

**Bewerbungsfrist bis 6.8.2009**

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
44/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
45/2009	Augenheilkunde	Prignitz	schnellstmöglich
46/2009	Haut- und Geschlechts- krankheiten	Cottbus/Stadt	2.1.2010
47/2009	Radiologie	Uckermark	schnellstmöglich
48/2009	Chirurgie <b>(Ausschreibung des halben Vertragsarztes)</b>	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	1.10.2009

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 Vertragsarztsitze ist zwingend erforderlich. Sie muss die Bewerbungskennziffer, die Anschrift, die Telefonnummer, die Facharztanerkennung sowie Angaben zum möglichen Praxisübernahmetermin 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.

## Webportal zur Weiterbildung

In einer Pressemitteilung informiert die Bundesärztekammer über die Einrichtung eines Webportals zur Evaluierung aller Fragen rund um das Thema Weiterbildung.

Unter [www.evaluation-weiterbildung.de](http://www.evaluation-weiterbildung.de) können ab sofort alle Weiterbildungsbefugten für eine Facharztweiterbildung mit den ihnen von der Ärztekammer zugesandten Zugangscodes an der Befragung teilnehmen.

# 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

Gut eingeführte allgemeinmedizinische Praxis mit 2 freundlichen Helferinnen und solider Diagnostik (Sonografie, Spirometrie, EKG, Labor) mit ca. 900 Scheinen im Quartal. In zentraler Innenstadtlage im Altkreis Seelow, ausreichend Parkplätze, gute Nachbarschaft mit einer Zahnarztpraxis und einer Logopädie auf ca. 110 m<sup>2</sup> (frisch renoviert). Günstiger Mietvertrag und moderate Übernahmekonditionen.

**Chiffre: 09/06/01**

Alteingesessene, stabile hausärztliche Praxis in Hennigsdorf sucht Nachfolger/in. Praxisräume ca. 70 m<sup>2</sup> zur Miete mit Fahrstuhl, 1 Arzthelferin; im gleichen Haus befinden sich eine chirurgische Praxis, ein Zahnarzt und eine Apotheke.

**Chiffre: 09/06/02**

Gut gehende, angesehene allgemeinmedizinische Praxis in voll saniertem Fachwerkhaus in einer schönen Kleinstadt im südlichen Brandenburg, nur ein Fahrtstunde von Berlin entfernt, sucht schnellstmöglich Nachfolger/in. Die Praxis wird derzeit als Praxisgemeinschaft geführt, Patienten können in zwei separaten Sprechzimmern empfangen und behandelt werden. Das Labor und die medizinischen Geräte stehen beiden Praxen zur Verfügung.

**Bewerbungs-kennziffer: 44/2009**

Suchen für unsere hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit betriebswirtschaftlich sehr guter Struktur und stabiler Scheinzahl in zentraler Lage der Kreisstadt Rathenow (ca. 80 km westlich von Berlin) einen Nachfolger, gegebenenfalls mit Partner zur Übernahme ab dem 1. Quartal 2010. Alternativ wäre eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis mit der Option der späteren Übernahme im 1. Quartal 2010 schon ab 3./4. Quartal 2009 möglich.

**Chiffre: 09/06/03**

Langjährig bestehende, gut etablierte, große Allgemeinarztpraxis mit hohen Umsatzzahlen und stabilen Patientenstamm (12 % Privat) zu Beginn 2010 abzugeben. Moderne Praxisräume, verkehrsgünstige Lage am Nordrand von Berlin (20 min. bis Zentrum; Autobahn- und S-Bahnanschluss) eingespieltes Personal, gute Mietbedingungen.

**Chiffre: 09/06/06**

# Praxisbörse

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

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

## Praxisangebot

Suche für meine langjährig gutgehende Hausarztpraxis 60 km nördlich von Berlin (Havelland) ab 2010 oder wenn gewünscht auch früher aus Altersgründen einen Nachfolger/in. Die Praxis befindet sich in einem 1996 erbauten, eigenständigen Gebäude im Parterre (2 Sprechzimmer, Wartezimmer, Rezeption, 2 Toiletten, Sozialraum) ca. 120 m<sup>2</sup>. Im Obergeschoss kann eine dazugehörige Wohnung angeboten werden. Stabile Fallzahlen (ca. 1.000 Fälle/Quartal), engagiertes, freundliches Praxispersonal.

**Chiffre: 09/06/07**

Überdurchschnittliche, gut gehende allgemeinmedizinische Praxis im Raum Oberspreewald-Lausitz, Nähe Senftenberg, steht aus Altersgründen ab sofort zur Übernahme bereit; modern ausgestattet, 120 qm, komplette Gerätschaft, in unmittelbarer Nähe Apotheke, Physiotherapie, DRK-Pflegeheim, ausgezeichnetes Praxispersonal, Möglichkeit zur Praxisgemeinschaft besteht und ist erwünscht.

**Chiffre: 09/06/08**

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.

## Praxisguch

Erfahrene Gynäkologin mit Schwerpunkt gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sucht Praxis zur Übernahme in Potsdam, gerne auch Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis.

**Chiffre: 09/06/04**

Suche fachärztlich-internistische Praxis im Landkreis Barnim oder Oberhavel.

**Chiffre: 09/06/05**

## Kooperationsguch

Partner/in für allgemeinmedizinische Praxis (Gelbfieberimpfstelle) in Oranienburg gesucht. 4 große helle Räume mit ca. 120 m<sup>2</sup>. S-Bahnnähe, Parkplätze vor dem Haus, Fahrstuhl. Ausgestattet mit EKG-Spirometriegerät, PC, Drucker, Kopierer, etc. Biete einem fachfremden Kollegen/in oder auch Heilpraktiker/in Kosmetiker/in, Chiropraktiker/in, Homöopathen/in eine flexible Zusammenarbeit.

Kontaktaufnahme über **03301/689250**  
oder **0172/80288277**

# 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.

## Weiterbildungsgesuch

Ich suche ab September 2009 einen WB-assistenten Allgemeinmedizin, der sich praktische Erfahrungen in der Behandlung von Kindern in einer kinderärztlichen Praxis erwerben möchte. Das Spektrum der Praxis ist allgemeinpädiatrisch ausgerichtet. Wir führen auch die pulmonologische Basisdiagnostik, einschließlich allergologischer Diagnostik sowie Hyposensibilisierungen durch. Innerhalb der Weiterbildung soll das Grundwissen allgemeinpädiatrischer Erkrankungen vermittelt und vertieft werden.

Bitte melden Sie sich unter  
**033708/73144**

## Sonstiges

Gynäkologischer Untersuchungsstuhl in sehr gutem Zustand abzugeben abzugeben (1992), voll funktionsfähig, Modell: AGA-lift mit Kolposkopiehalterung und Beinhalter nach Gäbel.  
Farbe: altrosa/grau  
Selbstabholung ab 16.07.2009 nach  
Absprache unter: **033631/89499**

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

Gemeinschaftspraxis (hausärztlicher Internist /Allgemeinmediziner) mit Weiterbildungsberechtigung Allgemeinmedizin suchen WB Assistenten mit der Option auf spätere Anstellung o. Kooperation. Praxis besteht seit 1992 als Einzelpraxis, seit 2009 Gemeinschaftspraxis. Mit ÖPNV und PKW gut zu erreichen, Praxisfläche ca. 120 qm, 3 Sprechstundenhilfen(VZ/TZ). Zusätzlich zum hausärztlichen Spektrum liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der Reisemedizin. Kenntnisse der russischen Sprache wären vorteilhaft, jedoch ohne Bedingung zu sein.  
Bei Interesse melden Sie sich bitte unter der e-mail: [t.vogel@arztpraxis-vogel.de](mailto:t.vogel@arztpraxis-vogel.de)

100 m<sup>2</sup> Praxisräume in einem modernen Ärztehaus (Erstbezug 1994) ab 1.10.2009 in Zossen zu vermieten (Kauf oder Mietkauf möglich).  
Das Ärztehaus mit mehreren Fachrichtungen plus Apotheke befindet sich im Stadtzentrum, ist verkehrstechnisch gut erreichbar und verfügt über eigene Parkplätze, einen behindertengerechten Eingang sowie einen Fahrstuhl.  
Bei Interesse melden Sie sich bitte unter **03377/334446** tgl. nach 20 Uhr oder über Handy unter **0172/6842181**.



### 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
<b>2.9.2009</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Honorarunterlagen verstehen - KV-Statistiken richtig lesen</b> Abrechnungsberater der KV Brandenburg (2 Fortbildungspunkte)	<b>30,00 Euro</b>
<b>12.9.2009</b> 09.00-15.00 <b>Potsdam</b>	<b>Moderatorentraining für Qualitätszirkel - Aufbau-seminar</b> Herr Dr. phil. W. Dalk, Kommunikationstrainer (8 Fortbildungspunkte)	<b>Für KVBB-Mitglieder kostenfrei</b>
<b>16.9.2009</b> 15.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Praxisabgabe / Praxisveräußerung</b> Betriebswirtschaftliche Beratung der KV Brandenburg	<b>40,00 Euro</b>
<b>18.9.2009</b> 15.00-18.00 <b>Cottbus</b>	<b>Vernetzung und elektronische Kommunikation - Intranet "Datennerv" / "KV-SafeNet"</b> Herr Dipl.-Informatiker S. Friedrich Herr Dipl.-Ing. K.-U. Krüger Mitarbeiter des Unternehmensbereiches IT der KV Brandenburg	<b>40,00 Euro</b>
<b>19.9.2009</b> 9.00-18.00 <b>23.9.2009</b> 14.00-20.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (8 Fortbildungspunkte)	<b>200,00 Euro pro Team (2 Pers.)</b>
<b>26.9.2009</b> 09.30-15.00 <b>Dahlewitz</b>	<b>Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung</b> KV COMM & Partner (Zertifizierung beantragt)	<b>85,00 Euro</b>

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

### Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

#### Seminare für Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
<b>10.7.2009</b> 15.00-19.00 <b>11.7.2009</b> 9.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Terminmanagement in der Arztpraxis</b> Frau B. Kadasch-Drenhaus, Praxistrainerin	<b>125,00 Euro</b>
<b>9.9.2009</b> 15.00-17.00 <b>Cottbus</b>	<b>Sprechstundenbedarfsvereinbarungen im Land Brandenburg</b> Beratende Apothekerinnen der KV Brandenburg	<b>40,00 Euro</b>
<b>16.9.2009</b> 15.00-18.00 <b>Brandenburg</b>	<b>Notfälle in der Praxis</b> Herr D. Körbächer, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	<b>40,00 Euro</b>
<b>19.9.2009</b> 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Führungsseminar für leitendes Praxispersonal</b> Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	<b>120,00 Euro</b>

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

### Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

Termin	Thema	Anmeldungen
<b>Berlin</b>	<b>Berliner Dopplerkurs</b> Doppler- und Duplexsonographie der Gefäße (einschl. Farbcodierung) <b>Interdisziplinärer Grundkurs der Gefäße</b> 30.10.-01.11.2009 Gebühr: 410,00 Euro <b>Abschlusskurs (nur hirnersorgende Gefäße)</b> 13.11.-14.11.2009 Gebühr: 370,00 Euro <b>Aufbaukurs (nur hirnersorgende Gefäße)</b> 15.01.-17.01.2010 Gebühr: 410,00 Euro <b>Leitung:</b> Dr. med. Elke Becker, DEGUM-Seminarleiterin	<b>Christa Kaindlbauer</b>  Tel.: 030/86207565 Fax: 030/86207565  info@dopplerkurs.de www.dopplerkurs.de

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

## Ich fühle mich gut aufgehoben bei der KV!

Aus dem Jahresurlaub auf Zwischenstation in Trebbin möchte ich mich noch einmal zu Wort melden, um Ihnen mitzuteilen, dass es auch noch „normal“ denkende Ärzte gibt.

Was soll der ganze Rummel um angeblich zu kleine Regelleistungsvolumina und ähnliches und die sogenannte Streikbereitschaft (immer zu Lasten der Patienten)?

Es weiß doch jeder realistisch denkende Niedergelassene, dass es frühestens Ende Juli sicher ist, wie unsere Honora-

re im ersten Quartal 2009 ausgefallen sind. Danach – vermute ich – wird sich höchstwahrscheinlich der laute Unmut in stille Zufriedenheit umkehren.

Wenn ich mir vorstelle, mit sämtlichen Krankenkassen aller Vierteljahre um mein Honorar feilschen zu müssen, würde ich meinen schönen Beruf aufgeben. Jetzt liegt alles in übersichtlichen starken Händen bei der KV. Und ich wiederhole mich gerne: So sicher und geborgen wie bei meiner KV sollte es weitergehen!

**Dipl.-Med. H.-G. Münchow**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin, Trebbin

## Volleyballer erneut auf Platz 1 - Glückwunsch!!!

Jubiläum in Stuttgart: Zum 25. Mal fand dort am 13. Juni das Bundesfußballturnier der KVen und der KBV statt. Neben Fußball wurde auch Volleyball gespielt. Und wie! Dem Mix-Team der KV Brandenburg gelang dabei nach 2008 erneut der Sieg.

In einem hitzigen Finale wurde der gleiche Gegner - die KV Bayerns - mit 3 zu 1 Sätzen bezwungen. Glückwunsch!

Unsere Fußballer, ebenfalls lautstark angefeuert, kämpften tapfer, mussten sich am Ende jedoch mit Platz zwölf zufrieden

geben. **ute** So sehen Sieger aus Teil 2 (v.l.n.r.): Norbert Lehmann, Ute Leschner, Uwe Graeger, Heike Schwind, Manuela Böttcher, Klaus Kunz, Bernd Hahmann

Foto: D. Menzel



## Herzliche Glückwünsche!



zum 65.

*Dr. med. Helga Bradtke,*  
 Angermünde

*Dr. med. Christof Dehmel,* Templin

*Frank Hofmann,* Brück

*Dipl.-Med.-Päd. Erika Hübner,*  
 Panketal

*Dr. med. Karola Klim,* Potsdam

*Prof. Dr. med. Michael Matthias,*  
 Buckow

*Dr. med. Ulrich Pfefferle,*  
 Märkisch Luch/OT Buschow

*Dr. med. Rolf Rosenthal,*  
 Nauen/OT Wachow

*Dr. med. Jörg Wollenberg,* Wandlitz

zum 66.

*Dr. med. Heinz Friedrich,* Oranienburg

*Dr. med. Peter Küpferling,* Cottbus

*Hans-Joachim Pinke,* Angermünde

*Dr. med. Hans-Joachim Ritz,* Seelow

*Dr. med. Thomas Scheffel,*  
 Elsterwerda

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

*Dipl.-Psych. Karlheinz Wange,*  
 Frankfurt (Oder)

zum 67.

*Jürgen Fritzsche,* Müllrose

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

zum 50.

*Agnieszka Baczewska-Jalali,* Potsdam

*Dr. med. Petra Haufe,* Elsterwerda

*Dr. med. Hans-Joachim Henke,*  
 Potsdam

*Dipl.-Med. Andreas Pankrath,*  
 Rathenow

*Dr. med. Frank Schulz,*  
 Frankfurt (Oder)

*Dr. med. Hartmut Thamke,* Cottbus

*Dipl.-Med. Liane Voß,* Neuruppin

zum 60.

*Dipl.-Med. Silvia Dominik,* Welzow

*Dr. med. Brigitte Engelmann,*  
 Kleinmachnow

*Dr. med. Gerd-Reiner Georgi,*  
 Cottbus

*MR Dr. med. Elke Grünelt,* Cottbus

*MR Dr. med. Matthias Hoffmann,*  
 Cottbus

*Dr. med. Wolfram Horn,*  
 Frankfurt (Oder)

*Dr. med. Michael Koschlig,*  
 Königs Wusterhausen

*Dr. med. Folkert Schröder,*  
 Brandenburg an der Havel

*Dr. med. Elke Ziemke,* Potsdam

*Dr. med. Roswitha Perwitz, Teltow*

*MR Dr. med. Sigmar Scheerer,  
Steinhöfel/OT Heinersdorf*

*Dr. med. Detlev Trillhaase,  
Pritzwalk*

*Dr. med. Manfred Volkmann, Belzig*

*Peter Wieser, Jüterbog*

**zum 68.**

*OMR Dr. med. Hartmut Gläser,  
Eisenhüttenstadt*

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

*Volker Mittenzwei,  
Königs Wusterhausen*

*Berward Willerding, Templin*

*Dr. med. Bärbel Wudke,  
Schulzendorf*

**zum 70.**

*Dr. med. Manfred Krumbach,  
Roskow/OT Weseram*

**zum 72.**

*Dr. med. Horst Kleiber,  
Finsterwalde*

**zum 73.**

*Bärbel Hickstein, Strausberg*

**zum 76.**

*Hans-Ulrich Keller, Groß Köris*



**Impressum**

*KV-intern*  
Monatsschrift der Kassenärztlichen  
Vereinigung Brandenburg

**Herausgeber:**  
Landesgeschäftsstelle der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Brandenburg  
Gregor-Mendel-Str. 10 - 11  
14469 Potsdam  
Telefon: 0331/28 68 100  
Telefax: 0331/28 68 126  
Internet: <http://www.kvbb.de>  
E-Mail: [info@kvbb.de](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. Juni 2009

**Satz und Layout:**  
KV Brandenburg  
Bereich Kommunikation  
Telefon: 0331/28 68 196  
Telefax: 0331/28 68 197

**Druck:**  
Druckerei Stein  
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf  
Telefon: 03303/21 65 90  
Telefax: 03303/21 65 92

**Anzeigenverwaltung:**  
Druckerei Stein  
Berliner Str. 42, 16540 Hohen Neuendorf  
Telefon: 03303/21 65 90  
Telefax: 03303/21 65 92

**Anzeigenannahmeschluss:**  
Jeder 5. des Monats  
Zur Zeit gilt die Preisliste vom  
1. Januar 2009

**Erscheinungsweise:** Monatlich

**Auflage:** 4.500 Exemplare

**Wichtige Servicenummern  
der KV Brandenburg:**

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

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