

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Der Termin der Bundestagswahl rückt näher. Und da in Brandenburg am gleichen Tag auch das Landesparlament neu gewählt wird, ist das übliche politische Wahlkampfgetöse geradezu greifbar. In solchen Zeiten scheint es dringend geboten, zwischen verbalen (Wahl)Versprechen und der oftmals sich gänzlich anders präsentierenden Realität zu unterscheiden.



Ein Beispiel gefällig? Vielleicht erinnern Sie sich noch an die Informationskampagne unserer Bundesgesundheitsministerin. „Spitzenmedizin bleibt bezahlbar!“ versprach sie in großen Anzeigen und unzähligen Interviews. Inwiefern dies auch im Alltag zutreffend ist – dazu könnte sicher jeder von Ihnen mit einem eigenen Kommentar beitragen. Und dies nicht erst, weil der Bundesärztekammerpräsident mit seiner Rationierungsdiskussion darauf hingewiesen hat.

Alein, Frau Schmidt belässt es nicht bei der Spitzenmedizin. Vielmehr verspricht sie dem geneigten Leser, Hörer und Zuschauer via Anzeigen und Talkshow-Statements: „Wenn Sie krank sind, haben Sie als Versicherter Anspruch auf bestmögliche medizinische Versorgung.“ Ende des Zitats. Auch hier verfügt die Ärzteschaft über einen vollkommen konträren Erfahrungsschatz. Haben doch Budgets, Richtgrößen, Regresse, Prüforgien, Mengenreglementierungen mit „bestmöglicher Versorgung“ nicht viel gemein.

Der eigentliche Knackpunkt liegt jedoch ganz woanders – im SGB V. Würde sich der Arzt auf die Schmidt’schen Formulierungen berufen, würde er Schiffbruch erleiden. Denn der Gesetzgeber spricht nicht von „bestmöglicher Versorgung“, sondern von „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“. Und das ist eine ganz andere Welt.

Es kommt also gerade in diesen Vorwahlmonaten darauf an, sich nicht verbal vernebeln zu lassen, sondern sehr genau nachzuhaken, was wirklich gemeint ist. Demokratie ist oft mühselig, ja, aber sie besteht nun einmal auch aus einer sehr aktiven Komponente. Sich einbringen, engagieren, mitreden sind entscheidende Kriterien. Nutzen wir sie, in dem wir die Politik(er) mit der Wirklichkeit konfrontieren. Trotzdem, oder gerade deshalb einen schönen Urlaub!

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Inhalt	Seite		
Berufspolitik			
Editorial	1		
Mit diesem Vertrag hat sich die AOK Alleinstellungsmerkmale für ihre Versicherten eingekauft! - Aktuell im Gespräch mit MUDr./CS Peter Noack, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KVBB	4		
Bedrohlich - Glosse zum Systemausstieg	7		
Mehr Geld für Marketing - Kommentar	8		
Kassenärztetag am 1. September in Berlin	8		
Praxis aktuell			
Diabetes-Vertragspaket unterzeichnet	9		
Änderungen in der Rehabilitations-Richtlinie	9		
Papierlose Abrechnung mit Bundeswehr und Zivildienst	10		
Bürokratische Belastungen in Arztpraxen abbauen!	11		
Hinweis auf geänderte technische Anforderung beim Ultraschall	11		
Ambulante zahnärztliche Behandlung in Narkose	12		
Spezialisierte Versorgung von HIV-infizierten Patienten	13		
Aha-Effekte und weniger Fehler - KVBB-Abrechnungsmanager kommen bei Neuruppiner Ärzten gut an	14		
Tolle Beteiligung an KVBB-Mitgliederbefragung - danke!	15		
		Impfungen als Leistungen der GKV	16
		HPV-Impfstoff als Sprechstundenbedarf	17
		Lipidsenkertherapie - neue Arzneimittel-Richtlinie beachten	17
		Eine Information aus der AG Zielvereinbarung zu Rasilez®	18
		DMP-Datenstelle - elektronische Dokumentation	19
		SECURVITA BKK - neuer Homöopathievertrag ab 1.7.2009	20
		Aufbau eines Qualitätszirkels Homöopathie in Potsdam	21
		Was lange währt, wird gut - Unterwegs im Potsdamer MVZ für Blut- und Krebserkrankungen	22
		Sicherstellung	
		Niederlassungen im Juni 2009	24
		Zulassungen und Ermächtigungen	24
		Zulassungssperren	32
		Nachbesetzungen	33
		Service	
		Praxisbörse	34
		Fortbildungen	36
		Leserpost	31
		Glückwünsche	38
		Impressum	U 3



Mit diesem Vertrag hat sich die AOK Alleinstellungsmerkmale für ihre Versicherten eingekauft!

Aktuell im Gespräch mit
MUDr./CS Peter Noack,
stellvertretender Vorsitzender des
Vorstandes der KV Brandenburg

Die AOK Brandenburg hat mit der Augenärztlichen Genossenschaft Brandenburg einen Vertrag abgeschlossen, der zum 1. Mai dieses Jahres in Kraft trat. Worum geht es darin?

Der Vertrag umfasst in erster Linie die ambulanten Katarakt-Operationen mit all ihren Begleitleistungen, wie der präoperativen Diagnostik und OP-Vorbereitung, der Operation selbst, inklusive den Sachleistungen sowie der Anästhesie. Darüber hinaus sind auch ambulante Glaskörper- und netzhautchirurgische Eingriffe abrechenbar. Übrigens mit einer interessanten Garantieverpflichtung gegen die Ärzte und Rückzahlungsansprüchen der AOK.

Es geht der AOK aber nicht allein um operative medizinische Leistungen.

Richtig, auch um Alleinstellungsmerkmale für ihre Versicherten, die sie sich mit diesem Vertrag eingekauft haben. Insbesondere müssen alle konservativen Augenärzte mehr Termine für AOK-Versicherte zur Verfügung stellen.

Darauf würde ich später gern noch einmal zurückkommen. Die AOK hatte diesen Selektivvertrag ausgeschrieben, und auch die KV hatte sich beworben. Traurig, dass die KV nicht Vertragspartner geworden ist?

Ich sehe das mit gemischten Gefühlen. Fakt ist, dass das solidarisch finanzierte System mit einem gut funktionierenden Kollektivvertrag durch diesen Selektivvertrag ausgehöhlt wird und die KV ihren Sicherstellungsauftrag für die augenärztliche Versorgung der AOK-Patienten verloren hat und jenen für die anderen Patienten nicht mehr umfänglich wahrnehmen kann. Andererseits ist das der politisch gewollte Wettbewerb mit all seinen Auswirkungen. Hoffentlich erreichen die Augenärzte mit diesem Vertrag eine finanzielle Aufbesserung.

Sehr salomonisch ...

Ja sicher, denn mich macht traurig, dass die Augenärztegenossenschaft nicht auf die KV und deren Know how in Vertragsgestaltung und Abrechnung zurückgegriffen hat. Jetzt werden Doppelstruk-

turen aufgebaut. Das zahlen alles die beteiligten Ärzte.

Als der Vertrag auf einer Pressekonferenz vorgestellt wurde, hieß es, es wird ein sogenannter On-Top-Vertrag. Jetzt flatterte der KVBB ein Schreiben ins Haus, Inhalt: Bereinigung der Gesamtvergütung für das III. Quartal 2009 um rund 95.000 Euro. Wie bewerten Sie das?

Auch hier gilt es, die Fakten nüchtern zu betrachten. Das SGB V und damit der Gesetzgeber ermöglicht eine Bereinigung, um damit die KVen zu schwächen. Warum die AOK erst etwas anderes behauptete, darüber könnte ich nur spekulieren.

Da bin ich gespannt.

Vielleicht galt es, die Ärzte so zum Mitmachen zu bewegen?

Was heißt bereinigen konkret?

Aus unserer Sicht: Dass nunmehr in Folge der Bereinigung der Fallwert der teilnehmenden Augenärzte und Anästhesisten arztindividuell reduziert wird, weil nun das Geld z. T. über diesen Vertrag verdient wird. Oder sollen die anderen Fachärzte diesen Vertrag mitbezahlen?

Wie wird die KVBB mit der Bereinigungsforderung umgehen?

Es gibt eine klare Verfahrensweisung der KBV. Fakt ist, dass die AOK ihre Forderung zu spät an uns gestellt hat, so dass es nunmehr frühestens ab dem

4. Quartal Anwendung finden könnte. Gerne machen wir das natürlich nicht. Von daher sind wohl zähe Verhandlungsrunden mit der AOK zu erwarten. Ich habe angeregt, die Kosten dafür zu erheben und gegebenenfalls den beiden Vertragspartnern nachträglich in Rechnung zu stellen – denn dieser Vertrag ist zu Lasten dritter, nämlich der KV, geschlossen worden. Wir prüfen dies momentan juristisch.

Zurück zur Bedeutung oder dem tieferen Sinn dieses Vertrages. Es geht doch wohl um weit mehr als um spezielle operative Leistungen.

Die Vergütung ist – wie in letzter Zeit üblich – mit Komplexpauschalen geregelt. In solchen Pauschalen kann natürlich alles Mögliche einkalkuliert werden. Meines Wissens gibt es sogar einen festen Anteil, eine Art von Prämie, für die Bevorzugung von AOK-Versicherten. Diese ist geknüpft an eine interessante Zielvereinbarung. Hier werden u.a. die generelle Annahme von AOK-Versicherten sowie eine Halbierung der Wartezeiten innerhalb des ersten Jahres mit entsprechenden Sanktionen im Sinne eines Gewährleistungsanspruches geregelt. Erreicht man seine Ziele nicht, muss ein bestimmter Honoraranteil über den gesamten Zeitraum zurückbezahlt werden.

Ein Schelm, wer Böses dabei denkt.

Genau. Denn es steht zu erwarten, dass dies zu Lasten der Versicherten anderer Kassen geschieht. Aber das ist der politisch gewollte Wettbewerb. Ich kann mir kaum vorstellen, dass die Augenärzte ihre Fallzahlen eins zu eins steigern

können. Denn wenn sie dies tun, laufen sie Gefahr, in die Fallzahl-Abstufungssystematik zu geraten. Wenn es bei der derzeitigen Fallzahlssystematik im HVV bleibt, verdünnen sich die Augenärzte praktisch ihren Fallwert selbst. Das nur am Rande.

Was bedeutet die Verpflichtung der Augenärzte, für AOK-Patienten die Terminvergabezeiten um mindestens die Hälfte zu verkürzen?

Da wir nicht mehr Augenärzte ins System bekommen haben, werden sich die Wartezeiten für die anderen Versicherten wohl verlängern ...

... Die sich dann in zu erwartender Weise bei der KV beschweren.

Damit rechne ich erst einmal und erwarte zwei Strategien der Kassen: Entweder die Offensive, also über das Ministerium auf die KV Druck zu machen – den wir jedoch wegen Nicht-Zuständigkeit zurückweisen oder an die Augenärztliche Genossenschaft weitergeben werden. Oder aber die anderen Kassen versuchen, ebenfalls Verträge mit solchen Inhalten zu verhandeln. Jeder kann sich vorstellen, wohin das führen wird.

Ich spitze einmal zu: Der Aufbau von Wartelisten wird nun durch einen Sondervertrag belohnt.

Naja, ganz so ist es ja nicht. Aus Sicht der AOK ist es doch verständlich, Anreize zu setzen, damit ihre Versicherten bevorzugt werden. Die einen nennen das Wettbewerb – die anderen Rosinenpickerei. Ich hoffe nicht, dass sich ande-

re Fachgruppen daran ein Beispiel nehmen und nun ebenfalls Wartelisten aufbauen – in der Hoffnung, diese, über einen Sondervertrag finanziert, wieder abzubauen. Actio gleich reactio.

Zumindest die AOK hat angedeutet, weitere Selektivverträge dieser Art noch in diesem Jahr auszuschreiben. Wenn diese genauso in die Grundversorgung eingreifen, wird das mit der Mehrklassen-Medizin doch noch wahr – nur innerhalb der GKV. Kann dies die Zukunft sein?

Ich bin kein Hellseher. Ich denke, dass zunächst die Effekte beobachtet werden sollten, bevor man sich vielleicht vergaloppiert. Fakt ist, dass durch

jeden Vertrag, der außerhalb der KV abgeschlossen wird, zwei Dinge passieren: Erstens, der bürokratische Aufwand in der Praxis nimmt zu, da es nie etwas umsonst gibt und zweitens, wir schwächen uns selbst. Denn im Wettbewerb zählen meist ausschließlich finanzielle Individualinteressen und weniger die qualitätsgesicherte, gleichmäßige Flächenversorgung. Aber zurück zur Frage: Mehr Selektivverträge mit mehr Einzelkassen und mehr einzelvertraglich gebundenen Ärzten und eventuell mehr unterschiedlichen Tarifen bedeuten immer eine Mehrk(l)assenmedizin.



Was bedeutet das für das KV-System?

Nach meiner Auffassung führt dieser Trend in eine Sackgasse. Das Gut Gesundheit ist eben kein freies, vergleichbares oder gar substituierbares Gut, das allein den Marktmechanismen von Angebot und Nachfrage gehorcht. Keiner kann sich seine Gesundheit aussuchen oder Elemente abwählen. Deshalb gab und gibt es ja den Kollektivver-

trag. Wir werden als KV-System alles daran setzen, den Kassen Lösungsvorschläge für ihre Anliegen zu unterbreiten, damit es zu einem fairen Wettbewerb kommt, der nicht auf den Rücken der Patienten oder anderer Ärzte ausgeht.

Herr Dr. Noack, vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Ralf Herre.

Oh je, geht es mir schlecht! Meine tägliche Ration an Essen wurde mir gekürzt. Ein Glück, dass ich darüber hinaus noch reichlich von den frischen, unlimitierten Beeren am Strauch naschen und so doch sehr abwechslungsreich und gut leben kann.

Dabei hatte ich schon mit dem Gedanken gespielt, meinem, wie ich immer sage, Garten-Hausherrn, die Freundschaft zu kündigen und mein mir angestammtes Wohn-, Bleibe- und Naschrecht zugunsten eines anderen Abhängigkeitsverhältnisses aufzugeben.

Allerdings hätte ich vorher noch einmal so richtig zugeschlagen. Wie mein Garten-Hausherr. Dem flatterte nämlich gestern ein interessantes Schreiben ins Haus: Rückgabe seiner Arzt-Zulassung, weil es ihm wirtschaftlich so miserabel geht. So jedenfalls der Verfasser dieses Angebotes, der NAV-Virchow-Bund.

Was ich jedoch geradezu genial fand, war das unwiderstehliche Angebot auf der Rückseite des besagten Schreibens – eine Premiumreise nach Peru, beispielsweise. Im Übrigen für schlappe 4.000 Euronen netto, versteht sich. Wem dies jedoch tatsächlich zu teuer

sein sollte, dem könnte mit einem Schnäppchen in den Himalaya für rund 3.650 Euro oder einem Vietnam-Besuch für noch nicht einmal 2.000 Euro geholfen sein.

Bloß das mit der Zulassungsrückgabe müsste sich mein Garten-Hausherr wohl noch einmal überlegen. Der Traum von der Premiumreise könnte sonst zerplatzen, meint Ihr ...

... specht

Bedrohlich!

Mehr Geld für Marketing!

Eine Information der Nachrichtenagentur ddp von Anfang dieses Monats ließ aufhorchen: Krankenkassen haben seit Einführung des Gesundheitsfonds ihre Marketingausgaben zum Teil drastisch gesteigert.

Die BARMER beispielsweise um 83 Prozent im Vergleich zum Vorjahreshalbjahr auf knapp 4 Millionen Euro, die KKH-Allianz im gleichen Zeitraum um ein Vielfaches auf 2,44 Millionen und die Allgemeinen Ortskrankenkassen investierten insgesamt 9,44 Millionen Euro – eine Steigerung von 28 Prozent.

Der Grund heißt Wettbewerb. Von der Politik entfacht und als „Patentrezept“

auch im Gesundheitsbereich verkauft, sind das letztlich die logischen Auswirkungen. Wer sich im Wettbewerb behaupten will, muss seine Positionen, Leistungen,

Vorzüge verkaufen; er muss also werben.

Das diese Versichertengelder für die medizinische Versorgung oder für präventive Maßnahmen dann nicht mehr zur Verfügung stehen, liegt in der Natur der Sache. Das ist der Preis. Doch das ist nichts Neues. Es sollte nur immer wieder einmal unmissverständlich artikuliert werden!

Kommentiert

-re

Kassenärztetag am 1. September in Berlin!

Quo vadis ambulante Medizin? Einen knappen Monat vor der Bundestagswahl positionieren sich die Gesundheitsexperten von CDU, SPD, Grünen, FDP und Linke auf einem Kassenärztetag am

1. September 2009

in Berlin zur Zukunft der medizinischen Versorgung.

Beginn ist um 10 Uhr, voraussichtliches Ende gegen 13 Uhr im Maritim Hotel in der Berliner Stauffenbergstraße 26.

Die einführenden Referate halten die Bischöfin der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannover, Dr. Margot Käsmann, zu Fragen der Ethik in der Medizin sowie der Vorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler.

Eine Anmeldung zur Teilnahme am Kassenärztetag ist nicht notwendig.

Diabetes-Vertragspaket unterzeichnet

Mit der Juni-Ausgabe von „KV-intern“ hatten wir in einem Beileger darüber berichtet (im Internet veröffentlicht unter www.kvbb.de), dass sich die KV Brandenburg und die Krankenkassenverbände im Land Brandenburg zu einer Übergangsvereinbarung bis zum 31.12.2009 für den Diabetes-Strukturvertrag sowie zu Nachträgen für die DMP-Verträge Diabetes mellitus Typ 1 und 2 verständigt hatten. Die diesbezüglichen Vereinbarungen wurden zwischenzeitlich von den Vertragspartnern unterzeichnet.

Bestandteil dieses Vertragspaketes wurde, wie bereits erwähnt, eine Regelung, dass ab dem 1.7.2009 bis zum Abschluss von Folgevereinbarungen die bisherigen Gestationsdiabetesvereinba-

rungen wieder angewendet werden. Dabei kommen folgende erhöhte Vergütungssätze zum Ansatz:

SNR 96080 erstmaliger Test bei Schwangeren mit und ohne Risikofaktoren

15 Euro

SNR 96081 Folgetest bei Schwangeren mit Risikofaktoren

8 Euro

SNR 96082 Folgetest bei Schwangeren ohne Risikofaktoren

13 Euro

Die Verhandlungen über langfristige Lösungen für die Diabetikerbetreuung im Land Brandenburg werden fortgesetzt.

Ansprechpartner:

Fachbereich Verträge,
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

Änderungen in der Rehabilitations-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in zwei Punkten geändert.

Die erste Änderung betrifft die Entlassungsberichte nach erfolgter Rehabilitationsmaßnahme (§ 13 Absatz 4 Satz 1). Zukünftig werden diese Berichte lediglich dem behandelnden Vertragsarzt und auf Wunsch dem Patienten selbst zugeleitet. Die zuständige Krankenkasse erhält den Bericht nun nicht mehr. Diese Änderung der Rehabilitations-Richtlinie wurde in Abstimmung mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit getroffen.

Die zweite Änderung betrifft die Prüfung

der Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK; § 2 Absatz 7). Nach § 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V in der Fassung vom 1.7.2008 erfolgt diese Prüfung nicht mehr generell, sondern nur noch in Stichproben. Die Rehabilitations-Richtlinie wurde im Sinne der sprachlichen Klarheit an die Gesetzesänderung angepasst.

Die Beschlüsse wurden im Bundesanzeiger Nr. 87 vom 18.6.2009 auf Seite 2131 veröffentlicht. Den Wortlaut der Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation finden Sie unter www.kbv.de/6039.html.

Papierlose Abrechnung mit Bundeswehr und Zivildienst

Die KBV hat mit der Bundeswehr und dem Bundesamt für Zivildienst vereinbart, dass ab dem 1. Juli 2009 eine papierlose Abrechnung mit der KV erfolgt.

Die Bundeswehrsoldaten und Zivildienstleistenden müssen nach wie vor den Berechtigungsschein in der Praxis vorlegen.

Ab dem 3. Quartal 2009 werden die Daten der Berechtigungsscheine im PVS elektronisch erfasst und abgerechnet. Die Weiterleitung der Berechtigungsscheine an die Kassenzärztliche Vereinigung entfällt. Die Aufbewahrungsfrist für die Berechtigungsscheine in der Praxis beträgt vier Quartale.

In diesem Zusammenhang möchten wir

Sie auf einige Sachverhalte aufmerksam machen:

Bitte übernehmen Sie alle Daten vom Berechtigungsschein in Ihr Abrechnungssystem. Als **Überweisungstext** geben Sie bitte das **Aktenzeichen** des vorgelegten Berechtigungsscheines an.

Besonders hingewiesen sei darauf, dass für die Musterungsuntersuchungen der Bundeswehr **andere Kassennummern** verwendet werden als für die Behandlung von Bundeswehrangehörigen. Bisher wurden die Kassennummern häufig anhand der eingereichten Belege von der KV korrigiert, was nun nicht mehr möglich ist. Fehlerhaft verwendete Kassennummern führen jedoch zu Beanstandungen der Bundeswehr.

Wehrbereichsverwaltung Ost	Kassennummer	Institutionskennzeichen
Bundeswehrangehörige	79868	103600444
Musterungsuntersuchungen	79869	103600466

Ansprechpartner: Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Onkologie-Vereinbarung

Die Verhandlungen über die Anschlussregelung zur Onkologie-Vereinbarung auf Bundesebene sind noch nicht abgeschlossen. Über die weiteren Entwicklungen werden wir Sie informieren.

Bürokratische Belastungen in Arztpraxen abbauen!

Der Vertragsarzt ist nach § 36 Bundesmantelvertrag verpflichtet, den Krankenkassen auf Verlangen erforderliche schriftliche Informationen zu übermitteln. Zahlreiche Muster (11, 41, 50, 51, 52, 53) stehen hierfür zur Verfügung. Eine besondere Belastung stellen jedoch die formfreien Anfragen, ohne Muster, dar. Diese dürfen laut Bundesmantelvertrag – ausnahmsweise – seitens der anfragenden Stellen versandt werden. Diesem Problem will sich die KBV verstärkt annehmen. In einem Rundschreiben heißt es:

„Vereinfachungsmaßnahmen sollen identifiziert und umgesetzt werden. In gemeinsamen Gesprächen mit den Krankenkassen werden wir uns dafür einsetzen, die formfreien Anfragen zu vereinheitlichen bzw. auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren.“

Voraussetzung für das Handeln der KBV sind konkrete Beispiele. Wir bitten Sie deshalb, Fallbeispiele aus dem Praxisalltag, wie Anschreiben von Krankenkassen, Schilderungen von Ärzten etc., Beschreibungen jeglicher Art, die den Themenbereich skizzieren, der KBV zuzusenden. Ein entsprechender Antwortbogen mit zusätzlichen Fragen liegt dieser Ausgabe von „KV-intern“ bei.

Bei Fragen steht Ihnen gerne Frau Manns (JManns@KBV.de oder 030/40 05 14 16), Referentin der KBV für Regulierungsfragen, zur Verfügung. Bitte senden Sie die Praxisbeispiele und den Antwortbogen unter Angabe von Ansprechpartnern (Name, Telefon, E-Mail) bis zum 31.7.2009 an die KBV (Fax, E-Mail) zurück.

Vielen Dank für Ihr Engagement!

Hinweis auf geänderte technische Anforderung beim Ultraschall

Die zum 1. April 2009 in Kraft getretene Ultraschall-Vereinbarung musste bereits nachgebessert werden. Insbesondere zu Anlage III der Vereinbarung („Anforderungen an die apparative Ausstattung“) haben die Partner der Bundesmantelverträge einige Anpassungen vornehmen müssen.

Diese Änderungen traten zum 1.7.2009 in Kraft. Die neue Anlage III wurde im Deutschen Ärzteblatt Heft 26 veröffentlicht. Sie finden sie zudem auf unserer

Internetseite. Es handelt sich nicht um Änderungen im Sinne einer Verschärfung der Anforderungen. Auch möchten wir in diesem Zusammenhang auf § 16 der Ultraschall-Richtlinie („Übergangsregelung“) hinweisen, nach dem für Ultraschallsysteme, die bis 31. März 2009 verwendet wurden, der Nachweis der Erfüllung der apparativen Anforderungen nach Anlage III erst bis spätestens 31. März 2013 erfolgen kann.

Ansprechpartner: Cornelia Hinze

Ambulante zahnärztliche Behandlung in Narkose

Nach wie vor gibt es immer wieder Anfragen zu Überweisungen im Zusammenhang mit Narkosen bei Vertragszahnärzten.

Im Zusammenhang mit der Praxisgebühr wurden die Bundesmantelverträge im Jahr 2004 dahingehend geändert, dass formlose Überweisungen von Vertragszahnärzten nur an ausschließlich auftragnehmende Ärzte (Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Ärzte für Pathologie, Transfusionsmedizin, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie) ausgestellt werden können (§ 24 Abs. 10 BMV).

Die Fachärzte für Anästhesie gehören indes nicht zu den ausschließlich auftragnehmenden Vertragsärzten.

Sofern für eine zahnärztliche Behandlung ein Anästhesist hinzugezogen werden muss, ist eine Überweisung durch den Zahnarzt nicht möglich, auch dann nicht, wenn die formlose Überweisung des Vertragszahnarztes vorgelegt wird. Kann der Patient keine Überweisung eines Vertragsarztes vorlegen, muss er neben der Praxisgebühr für den Zahnarzt ggf. erneut 10 Euro Praxisgebühr für den Anästhesisten bezahlen.

Überweisungen von Vertragsärzten an Zahnärzte sind nicht möglich (§ 24 Abs. 9 BMV).

Durch die Regelungen des Erweiterten Bewertungsmaßstabes (EBM) ist die Berechnungsfähigkeit dieser Narkosen seit dem Jahr 2007 eingeschränkt. Im Einzelnen regelt dazu die Präambel des Kapitels 5 EBM, dass die Berechenbarkeit von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen eingeschränkt ist auf

- ⇒ Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
- ⇒ Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
- ⇒ Eingriffe entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Wesentliche Ergebnisse der
187. Sitzung des Bewertungsausschusses vom 17. Juni 2009

Spezialisierte Versorgung von HIV-infizierten Patienten

Der Bewertungsausschuss hat beschlossen, mit Wirkung ab 1.7.2009 einen neuen Abschnitt 30.10 für Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten in den EBM aufzunehmen.

30920
Zusatzpauschale für die Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V **1300 Punkte**

30922
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten **875 Punkte**

30924
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Infizierten entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bei Vorliegen HIV-assoziiierter Erkrankungen und/oder AIDS-definierter Erkrankungen und/oder bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Koinfektionen (z. B. Hepatitis B/C, Tuberkulose),

ggf. bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten **1750 Punkte**

Für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis zum 31. Dezember 2009 wurde vereinbart, dass hausärztliche HIV-Schwerpunktpraxen den sog. Chronikerzuschlag nach der Gebührenordnungsposition 03212 auch neben den Versichertenpauschalen für Überweisungsfälle der Gebührenordnungspositionen 03120 bis 03122 berechnen können.

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 30.10 (30920, 30922 und 30924) sind nur durch den behandelnden Arzt berechnungsfähig. Die Zuschläge 30922 und 30924 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistungen ist die Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der zeitgleich in Kraft tretenden Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen.

Die Veröffentlichung der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids wird in Kürze im Deutschen Ärzteblatt erfolgen.

Ansprechpartner:
Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

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

Aha-Effekte und weniger Fehler

KVBB-Abrechnungsmanager kommen bei Neuruppiner Ärzten gut an / Projekt wird auf Cottbus ausgeweitet

Dr. Cornelia Leonhardt ist Hausärztin in Neuruppin. Seit Oktober 2008 hat sie einen Abrechnungsmanager von der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) – ihr persönlicher Ansprechpartner in allen Fragen rund um die Abrechnung. Davor habe sie bei ihren Abrechnungsunterlagen immer wieder Erklärungsbedarf gehabt, sagt Frau Dr. Leonhardt. „Seit ich meine Abrechnungsmanagerin habe, gab es bei mir schon mehrere Aha-Effekte. Sie hat mir in einigen Sachen sehr auf die Füße getreten, und das ist auch gut so.“ Inzwischen sei die Fehlerquote in ihrer Abrechnung rückläufig geworden. Sehr gut findet die Ärztin, dass sie bereits im Vorfeld der Quartalsabrechnung auf wichtige Dinge und Neuerungen hingewiesen werde, so dass Fehler erst gar nicht auftreten. „Ich freue mich sehr über meine Abrechnungsmanagerin. Meine Arbeit ist so ein bisschen weniger geworden“, resümiert sie.

„Wir haben ‚unsere‘ Ärzte ständig im Blick, ihre Abrechnungs- und Honorarunterlagen kontinuierlich in Bearbeitung. Wenn uns darin irgendetwas auffällig erscheint, setzen wir uns sofort mit dem jeweiligen Arzt in Verbindung“, so bringt Abrechnungsberaterin Marlies Walther das KVBB-Projekt „Abrechnungsmanager“ auf den Punkt. Als es im vergangenen Herbst an den Start ging, war es ein Novum in der KV-Landschaft – und ist es bis heute geblieben. Für die 24 Ärzte

aus dem Bereitschaftsdienstbezirk Neuruppin Nord, die sich an der Pilotphase beteiligten, gehört „ihr“ Abrechnungsmanager inzwischen zum Praxisalltag. Missen möchten sie ihn nicht mehr.

Die Idee des Projekts: Jeder teilnehmende Arzt bekommt einen Abrechnungsmanager zur Seite gestellt, der sie in allen Fragen rund um das Thema individuell betreut. Fünf KVBB-Mitarbeiterinnen teilen sich diese Tätigkeit: Birgit Krüger-Liefold, Daniela Mühl, Heike Schwind, Diana Wagner und Marlies Walther. Sie analysieren das Abrechnungsverhalten „ihrer“ Ärzte und beraten sie. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und der Plausibilität. Hat der jeweilige Arzt gerade ein Widerspruchsverfahren laufen, wird auch dazu der aktuelle Bearbeitungsstand besprochen. Ein weiterer thematischer Schwerpunkt ist derzeit die Diagnosecodierung. Wichtig sei dabei jedoch immer, unterstreichen die Abrechnungsmanager, dass die „Projekt-Ärzte“ nach wie vor ihre Abrechnungs- und Honorarunterlagen eigenverantwortlich durchsehen.

„Ich habe mit meinem Abrechnungsmanager eine sehr kompetente, engagierte Ansprechpartnerin“, lobt Hausärztin Dr. Susanne Wiegank aus Alt Ruppin. Ihr sei jetzt in Sachen Abrechnung vieles logischer und transparenter geworden. Dank dieser Beratung sei es ihr gelungen, einen Knackpunkt in ihrer

Abrechnung auszumerzen. „Das Projekt hätte es ruhig schon einige Jahre eher geben können“, findet Frau Dr. Wiegank.

Die Beratungen finden nicht nur am Telefon statt – bei Bedarf fahren die fünf Abrechnungsmanager einmal pro Quartal in die Praxen. Vor Ort herrsche stets eine entspannte Gesprächsatmosphäre, weiß Frau Walther. Die Ärzte nähmen sich Zeit für diese Termine, zeigten auch gerne mal ihre Praxis. Im Mittelpunkt stünde natürlich immer die Abrechnung, aber nicht nur: Ob Qualitätssicherung, Bereitschaftsdienst oder Berufspolitik – wo der Schuh drückt, wird erst einmal aufgenommen. Kann die Frage nicht sofort beantwortet werden, klären die Abrechnungsmanager diese mit den entsprechenden Fachleuten in der KVBB und informieren danach die Pra-

xis. „So merken die Ärzte, dass die KV sich um sie kümmert, ihre Belange vertritt.“ Auch die Arzthelferinnen seien stets glücklich, einen festen Ansprechpartner für ihre Fragen zu haben.

Dass die Abrechnungsmanager eine gute Sache sind, hat sich inzwischen auch über Neuruppin hinaus rumgesprochen. So seien bereits vierzehn Praxen aus anderen Regionen auf das Projekt aufgesprungen. Die Ärzte hätten sich von sich aus gemeldet, weil sie die Idee gut fanden. Zudem werde das Projekt in diesem Quartal auf Cottbus ausgeweitet. Los geht es vorerst mit zwölf Ärzten, die dem Netzwerk „prosper“ angehören. In den Folgequartalen sollen weitere „prosper“-Ärzte hinzukommen.

Ute Leschner

Tolle Beteiligung an KVBB-Mitgliederbefragung – danke!

Bereits nach anderthalb Wochen positive Nachrichten vom Marktforschungsinstitut infas aus Bonn: Rund 520 märkische Ärzte und Psychotherapeuten wurden bereits für die KVBB-Mitgliederbefragung interviewt. Damit ist das Ziel, 600 KV-Mitglieder nach ihren Bedürfnissen und Wünschen an die Angebote ihrer Körperschaft zu befragen, zum Greifen nah. Und das in der Hälfte der Zeit.

Deshalb an dieser Stelle ein ganz herzliches Dankeschön, dass Sie so engagiert unsere Umfrage unterstützt haben. Wir sind schon sehr gespannt auf die Ergebnisse und werden Sie darüber in der September-Ausgabe von „KV-intern“ informieren.

Impfungen als Leistungen der GKV

Seit dem Inkrafttreten der Schutzimpfungs-Richtlinie Ende 2007 ist das Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung auch für die Impfungen bundesweit und krankenkassenübergreifend einheitlich geregelt. Alle Impfungen, die in dieser Richtlinie (unter www.g-ba.de im Informationsarchiv in der Rubrik „Richtlinien“ zu finden) als Standard-, Auffrischungs- oder Indikationsimpfung aufgeführt sind, müssen von jeder Krankenkasse getragen werden, es sei denn, aufgrund der Biostoff-Verordnung ist bei bestimmten beruflichen Expositionen der Arbeitgeber hierfür zuständig.

Der Gesetzgeber hat bestimmt, dass sich der Gemeinsame Bundesausschuss als Richtliniengeber an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes zu orientieren hat. Innerhalb einer Frist von drei Monaten müssen Veränderungen in den STIKO-Empfehlungen aufgegriffen und durch den G-BA in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen werden – Abweichungen sind möglich, müssen aber vom G-BA begründet werden. Dies bedeutet in der Praxis, dass eine Erweiterung der Impfeempfehlungen der STIKO nicht automatisch und sofort auch zu einer Erweiterung der Kassenleistungen führt. Erst wenn die Schutz-

impfungs-Richtlinie entsprechend angepasst wurde, gelten die neuen Empfehlungen, die traditionell für die Jahresmitte zu erwarten sind, auch für die Versorgung der GKV-Versicherten.

Vor diesem Hintergrund möchten wir darauf hinweisen, dass die öffentliche Empfehlung von Impfungen durch das brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie zwar eine haftungsrechtliche Absicherung für den impfenden Arzt bedeutet, nicht aber gleichzusetzen ist mit dem Leistungsrecht der GKV. Dieses wird allein durch die Schutzimpfungs-Richtlinie definiert. Darüber wurde in „KV-intern“ 06/2009 im Zusammenhang mit der Impfung gegen Rota-Viren informiert.

Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt, in ihren Satzungen weitere, über den Umfang der Schutzimpfungs-Richtlinie hinausgehende Impfungen vorzusehen. Da es hierzu keine vertraglichen Vereinbarungen in Brandenburg gibt, werden diese zusätzlichen Impfungen privat in Rechnung gestellt. Der Versicherte regelt dann selbst die Erstattung durch seine Krankenkasse.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker,
Tel.: 0331/23 09-600; 610

Versorgungsengpass mit Radiopharmaka

Die Durchführungsempfehlung zur Überbrückung des Versorgungsengpasses mit Radiopharmaka, welche eine Substitution von betroffenen Knochenszintigraphien mit 99M-Technetium durch PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid ermöglicht, wird **bis zum 31.12.2009** erneut verlängert.

HPV-Impfstoff als Sprechstundenbedarf

In einem Schreiben teilt die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg mit, dass sie der Bitte der KV Brandenburg zur Verordnung von HPV-Impfstoff über den Sprechstundenbedarf nachkommt.

Das heißt: HPV-Impfstoffe sind unter richtlinienkonformer Beachtung der Altersgrenzen als Sprechstundenbedarf – also ohne Namensnennung – für Versicherte der Primärkassen zu Lasten der AOK Brandenburg, für Versicherte der Ersatzkassen zu Lasten der Barmer Ersatzkasse zu verordnen.

Welche Impfungen zu Lasten der Krankenkassen durchgeführt werden können, ist bundesweit einheitlich durch die Schutzimpfungs-Richtlinie vorgegeben. Diese Richtlinie ist in der Rubrik „Richtlinien“ im Informationsarchiv auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) zu finden.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker,
Tel.: 0331/23 09-600; 610

Lipidsenkertherapie - neue Arzneimittel-Richtlinie beachten

In einem Beileger für die April-Ausgabe von „KV-intern“ berichteten wir über Neuerungen in der Arzneimittel-Richtlinie, die ab 1.4.2009 wirksam wurden.

Die Interpretation des Punktes zur Therapie mit Lipidsenkern brachte offenbar einige Irritationen. Deshalb hier die Klärstellung:

Lipidsenker dürfen zu Lasten der GKV nur noch bei Patienten eingesetzt werden, die an einer bestehenden vasculären Erkrankung leiden (KHK, cerebrovasculäre Manifestation, pAVK) oder ein 20%iges Risiko besitzen, in den nächsten 10 Jahren ein kardiovaskuläres Ereignis zu bekommen. Die Risikokalkulatoren sind dabei nicht definiert. Es gibt viele Möglichkeiten, dieses Risiko zu bestimmen, z. B. arriba-Tabelle

(www.arriba-hausarzt.de), Procamscore, AVP-Therapieempfehlungen Lipidstoffwechselstörungen, AVR 2008.

Die Primärprävention ist mit der neuen Arzneimittel-Richtlinie auf Patienten mit diesem hohen Risiko begrenzt worden.

Studien haben ergeben, dass Patienten mit einer familiären Anamnese und erhöhten Lipidwerten allein nicht von einer Lipidsenker-Therapie profitieren, so die Begründung zu dieser Entscheidung durch den G-BA.

Die neue Arzneimittel-Richtlinie mit ihren Anlagen finden Sie unter www.kvbb.de/Verordnungen.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker,
Tel.: 0331/23 09-600; 610

Eine Information aus der Arbeitsgruppe Zielvereinbarung zu Rasilez®

In „KV-intern“ 03/2009 haben wir Ihnen bereits die Besonderheiten der Zielgruppe Anteil ACE-Hemmer an der Gruppe der Renin-Angiotensin wirksamen Substanzen im Rahmen der Zielvereinbarungen 2009 vorgestellt. Zu der Gruppe der Renin-Angiotensin wirksamen Substanzen gehört auch das seit September 2007 zugelassene Rasilez® (Wirkstoff: Aliskiren).

Der Arzneiverordnungsreport 2008 (AVR) gibt zu diesem Präparat folgende Empfehlung: „Aliskiren wurde als erster oraler Renininhibitor zur Behandlung der essentiellen Hypertonie zugelassen. Pharmakokinetisch auffällig sind eine geringe orale Bioverfügbarkeit (2,7 Prozent) und eine lange Halbwertszeit (24 Stunden), die eine einmal tägliche Gabe ermöglicht. Aliskiren hat eine ähnliche blutdrucksenkende Wirkung wie Hydrochlorothiazid, ACE-Hemmer und AT1-Antagonisten, senkt jedoch im Gegensatz zu den meisten Antihypertonika die Plasmaproteinaktivität. Diese Eigenschaft könnte für die langfristige Organprotektion bei Komplikationen der Hypertonie bedeutsam sein. Bislang fehlen jedoch entsprechende Belege aus klinischen Langzeitstudien. Für die Standardtherapie der Hypertonie ist Aliskiren wegen der erheblich höheren Therapiekosten nicht empfehlenswert.“

Die durchschnittlichen DDD-Kosten nach AVR 2008 liegen für langwirksame ACE-Hemmer bei 0,11 Euro, für Sartane bei 0,62 Euro. Mit Stand 04/09 (Lauer-Taxe) betragen die DDD-Kosten für

Rasilez® 1,16 Euro, die Therapie ist also im Verhältnis zu ACE-Hemmern zehnmal so teuer.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bewerten Aliskiren in „Wirkstoff aktuell“ 01/08 wie folgt: „Ein Wechsel von den etablierten Antihypertensiva auf das teurere Aliskiren, dessen blutdrucksenkende Wirkung nur für Patienten mit Hypertonie-Stadium 1 und 2 belegt ist, bringt weder für die Mono- noch für die Kombinationstherapie des Bluthochdrucks Behandlungsvorteile, sondern erhöht nur die Kosten. Langzeitdaten zur klinischen Wirksamkeit und zur Sicherheit liegen nicht vor. Da es sich um ein neues Wirkprinzip handelt, sind Analogieschlüsse von Wirkung auf Wirksamkeit nicht möglich.“ (Arzneimittel-Infoservice AIS unter www.kbv.de)

Die ONTARGET-Studie aus dem letzten Jahr zeigt, dass eine Kombination von ACE-Hemmern und Angiotensin-II-Rezeptorblockern zur Verschlechterung der Nierenfunktion und zur Erhöhung des Dialysepflicht-Risikos führt. Dies könnte auch für Kombinationen von ACE-Hemmern bzw. Angiotensin-II-Rezeptorblockern mit Aliskiren vermutet werden, weiterhin kann die Gefahr von Hyperkaliämien bestehen. Von diesen Kombinationen ist daher abzuraten.

Ansprechpartner:

Beratungspapotheker der AOK,
Frau Ebert, Tel.: 03328/390 24 71

DMP-Datenstelle - elektronische Dokumentation

Da uns immer wieder Fragen rund um die elektronische DMP-Dokumentation erreichen, möchten wir im Folgenden noch einmal auf einige Aspekte eingehen.

Die Dokumentationsdaten sollten möglichst gebündelt, z. B. einmal monatlich, an die Datenstelle übermittelt werden. Bitte vermeiden Sie die Versendung aller Dokumentationen zum Ende eines Quartals.

Nach Quartalsende können innerhalb einer Frist von 52 Tagen noch Korrekturen/Nachlieferungen übermittelt werden, dies schließt jedoch auch die Rücksendung der Bestätigungsschreiben zu den Versandlisten ein. Liegen bis zum Fristablauf nicht alle Daten vor, gelten diese als verfristet und werden nicht mehr berücksichtigt.

Bitte achten Sie bei der Erstellung neuer Verlaufsdokumentationen auch darauf, dass Sie nicht auf Vorquartalsdokumentationen aufsetzen und damit versehentlich „Korrekturen“ der alten Dokumentation anstelle einer neuen Verlaufsdokumentation erzeugen. Zukünftig wird die Datenstelle die Datensätze, die möglicherweise unbeabsichtigt als Korrektur übermittelt wurden, in der Versandliste für Sie zur Unterstützung farblich kennzeichnen. Für diese Korrekturen besteht kein Vergütungsanspruch!

Die DMP-Datenstelle bietet den Arztpraxen hierzu an, sich zum Quartalsende eine Differenzliste von der Datenstelle erstellen zu lassen, um somit eine Übersicht aller noch für das Quartal ausstehenden Verlaufsdokumentationen zu erhalten.

Die in den Praxissoftwaresystemen auszudruckenden Versandlisten senden Sie bitte nicht an die DMP-Datenstelle. Diese dient der Praxis für ein internes Controlling. Von der Datenstelle erhält die Praxis grundsätzlich eine Versandliste mit allen dort eingegangenen Dokumentationen, allein diese gilt und wird von Ihnen durch Ihre Unterschrift bestätigt!

Zukünftig erhalten alle Arztpraxen von der DMP-Datenstelle eine Übersicht aller im Vorquartal eingegangenen und plausiblen Datensätze. Damit erhalten Sie die Möglichkeit einer genauen Aufstellung aller verarbeiteten Dokumentationen, welche Grundlage Ihrer Quartalsabrechnung ist.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den Fachbereich Qualitätssicherung, 0331-23 09 458, oder an die Hotline der DMP-Datenstelle, 0180-12 00 222.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung

SECURVITA BKK – neuer Homöopathievertrag ab 1.7.2009

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung hat im Namen der Kassenärztlichen Vereinigungen einen bundesweiten Vertrag zur homöopathischen Versorgung mit der SECURVITA BKK geschlossen. Für diesen Vertrag möchten wir Ihnen heute die Teilnahme anbieten. Die wesentlichen Inhalte des Vertrages sind zu Ihrer Information im Folgenden zusammengefasst:

Das Wichtigste im Überblick

⇒ Zu den Kernaufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte gehört die qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung mit klassischer Homöopathie für die Versicherten der SECURVITA BKK. Die Behandlung mit klassischer Homöopathie besteht aus spezifisch-ärztlich homöopathischen Leistungen zur Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen sowie der homöopathischen Medikation mit Einzelmitteln nach den spezifischen Regeln der homöopathischen Heilkunde.

⇒ Die Teilnahme an diesem Vertrag ist für Patienten sowie Vertragsärzte freiwillig.

⇒ Vertragsärzte können ihre Teilnahme am Vertrag bei der KVBB, Fachbereich Qualitätssicherung, beantragen. Die Ein-

schreibung teilnehmender Versicherter sowie die Abrechnung der vereinbarten Vergütung können ab dem 3. Quartal 2009 erfolgen.

⇒ Ihre Teilnahme an diesem Vertrag können alle Ärzte beantragen, wenn sie die folgenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:

- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ nach dem Weiterbildungsrecht oder zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ
- Jährliche Teilnahme an anerkannten homöopathischen Fortbildungen oder homöopathischen Qualitätszirkeln

Der ausführliche Vertragstext sowie die Teilnahmeerklärung für Sie stehen Ihnen auf der Homepage der KVBB unter www.kvbb.de zur Verfügung. Bei Rückfragen können Sie sich an den Fachbereich Qualitätssicherung 0331-23 09 458 oder die Abrechnungshotline 01801-58 22 433* wenden.

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

Aufbau eines Qualitätszirkels Homöopathie in Potsdam

Zum 1. 7. 2009 wird die Versorgung von Patienten mit klassischer Homöopathie über die KVen möglich (betrifft Versicherte der Securvita BKK). In diesem Rahmen möchten wir bekannt geben, dass ein Qualitätszirkel für Homöopathie seit dem April 2009 in Potsdam aufgebaut wird.

Der Termin ist jeweils der dritte Mittwoch im Monat, 19:15 bis 20:45 Uhr in der Praxis Dr. Leitenberger, Hegelallee 54,

in Potsdam. Moderator ist Dr. Gottfried Leitenberger.

Sollten genügend Kollegen teilnehmen, so kann die Anerkennung als Qualitätszirkel beantragt werden. Die Zertifizierung über den Zentralverein homöopathischer Ärzte wird ebenfalls beantragt.

Bei Interesse melden Sie sich gern bei Herrn Dr. Leitenberger unter 0331/58 55 804 oder drlei@gmx.de.

ANZEIGE

Was lange währt, wird gut

Das Potsdamer MVZ für Blut- und Krebserkrankungen erhielt als erstes seiner Art bundesweit ein QEP-Zertifikat

Vier Ärzte, 15 Angestellte, fast 1.800 Patienten im Quartal, die an insgesamt 12 Behandlungsplätzen der Tagesklinik in der Potsdamer Kurfürstenstraße medizinisch versorgt werden. Die Doktores Annette Sauer, Georg Günther und Anke Gerhardt sind Internisten, Spezialgebiet Hämatologie / Onkologie und Palliativmedizin. Seit 5 Jahren erhalten sie Unterstützung von Dr. Berit Böttcher, hausärztliche Internistin/Palliativmedizinerin, die sich insbesondere den Palliativpatienten widmet.



Mona Köster, Sabine Piesker, Yvonne Isensee, Schwester Marlies, Schwester Sabine, Dr. Annette Sauer, Dr. Georg Günther, Dr. Anke Gerhardt, Christin Springer (v.l.n.r.)

Fotos: Ute Leschner

Wir treffen uns um 9 Uhr im Arbeitszimmer von Dr. Annette Sauer. 14 Patienten hat sie heute zu versorgen, etwas

weniger als sonst, so bleibt Zeit für ein Gespräch über das Warum und Wie der QEP-Zertifizierung. Abläufe im Praxisalltag verbessern, Zeit- und Effizienzreserven erschließen, Handlungsabläufe standardisieren.

Bei solch einer großen Praxis ist Transparenz, wer was, wann und vor

allem wie macht, unerlässlich. Es sind meist die sogenannten kleinen Dinge, die große Auswirkungen haben und dann zu Problemen führen können. „Uns erschien das KBV-Praxis-Management-Programm QEP sehr logisch und vor

allem sehr praxisbezogen“, erklärt Annette Sauer die Beweggründe, sich für dieses Programm zu entscheiden.

Das war Anfang 2006. Im Mai dann zog sich das gesamte Team für drei Tage zurück. Brainstorming. Wie soll es angegangen werden? Ziehen auch alle mit? Werden wir durchhalten? Vor allem aber, wird sich der Aufwand lohnen?

Er hat. In dieser Bewertung sind sich alle einig. Auch wenn sie alle viel, sehr viel Zeit investiert haben. Dr. Sauer Mann, ein gelernter Ökonom und ehemaliger Banker, hat gewissermaßen als Coach die Fäden gezogen: „Ich habe erst einmal sechs Wochen in unserer Praxis hospitiert, habe mir alle Abläufe angesehen, mit Patienten geredet. Und dabei gemerkt, dass viele gleichgelagerte Tätigkeiten sehr unterschiedlich erbracht, dass Arbeiten doppelt und

dreifach durchgeführt wurden, zum Teil in den Abläufen klare Verantwortlichkeiten fehlten.“

Dort setzten sie an. Ausgehend von den QEP-Unterlagen, die insgesamt 226 Themen beinhalten, folgten einer umfassenden Analyse die Erarbeitung von Checklisten, das Benennen von Verhaltensregeln, eine klare, eindeutige Verteilung von Verantwortung. „Wir haben uns alle 14 Tage zusammengesetzt und sind die einzelnen Themen durchgegangen“, sagt Annette Sauer nicht ohne Stolz.

Alle hätten engagiert mitgezogen, oft abends und an den Wochenenden zu Hause noch gebüffelt. Doch so wichtig das offene Kommunizieren auch ist, ohne daraus letztlich Entscheidungen abzuleiten, vor allem aber diese auch konkret aufzuschreiben, wäre es nicht gegangen. Brandschutz, Personalgespräche, Arbeitsschutz, Kennzeichnung der Fluchtwege, Ansprache der Patienten, Vergabe von dringlichen Terminen, das Messen und Dokumentieren der Temperaturen in den Kühlschränken, in denen die Medikamente lagern, Hygieneplan und Datenschutz.

Dr. Sauer verweist auf einen dicken blauen Ordner. Auf mehreren hundert Blatt Papier sind alle 226 Themen praxispezifisch aufgearbeitet. Angesichts der ansonsten vorhandenen Computertechnik wirkt dieser Ordner wie ein Anachronismus. Ein wenig ist er es auch, denn es gibt alle relevanten Regeln und Hinweise natürlich auch auf Knopfdruck an jedem Arbeitsplatz einsehbar.

Drei Jahre vom „Startschuss“ bis zur Zertifizierung. Da benötigt man nicht nur einen langen Atem, Durchhaltevermögen, da muss auch die Chemie im Team stimmen. Transparenz, klare Verantwortlichkeiten, eine durchgängige Kontrolle – kam das bei allen gut an?

„Wir alle haben die Regeln gemeinsam besprochen und aufgestellt. Jeder konnte, jeder sollte sich auch einbringen“, erklärt Annette Sauer. Und das haben sie gemacht. Ja, es hätte auch Situationen gegeben, wo der Elan ziemlich klein war, „Phasen, wo wir uns zwingen mussten“.

Und dann hat sich die gesamte Crew, Ärzte, Schwestern, die Ökologin und die Psychologin, die an zwei Tagen in der Woche das Team unterstützen, 2008 noch einmal für drei Tage gemeinsam zurückgezogen, um sich auf die Zertifizierung vorzubereiten. Alle Unterlagen wurden eingereicht, nachdem über die KBV auch eine Zertifizierungsstelle gefunden wurde (in Brandenburg gibt es keine, noch nicht).

Und dann wurde es gewissermaßen ernst; Prüfung durch einen Visitor in der Praxis. Vier Stunden lang wurden alle Praxisabläufe durchgespielt. Entsprechen sie den QEP-Vorgaben? Weiß jeder um seine Verantwortung? Kennen alle ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten? Am



Ende gab's ein Zertifikat und viel Erleichterung. Geschafft!

„Es hat sich gelohnt, alle waren mit Begeisterung und Ehrgeiz dabei. Vor allem jedoch – der Praxisbetrieb ist wesentlich strukturierter, es bleibt mehr Zeit für die entscheidenden Handlungen, die Sicherheit ist größer als vorher“, schätzt Dr. Sauer ein.

Bis Mai 2012 gilt das Zertifikat, dann stehen alle drei Jahre Rezertifizierungen an. Was das dann bedeutet – das wissen sie noch nicht. Auch nicht, was eine solche Rezertifizierung kostet. Jetzt waren knapp 5.000 Euro notwendig, die Zeiten der Vorbereitung nicht eingerechnet.

Ralf Herre

Niederlassungen im Juni 2009

Planungsbereich Frankfurt Stadt/Oder-Spree

Christine Müller
Psychotherapeutisch tätige Ärztin
Friedrichstr. 53
15537 Erkner

Planungsbereich Potsdam

Karin Bischoff
FÄ für Allgemeinmedizin

Am Neuen Garten 11
14469 Potsdam

Planungsbereich Teltow-Fläming

Dr. med. Uta Völker
FÄ für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Bahnhofstr. 14a
15831 Blankenfelde-Mahlow

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dipl.-Med. Carmen Dietrich
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe / Psychotherapeutisch tätige
Ärztin in Strausberg
ab 01.01.2010

Regula Flügge
Fachärztin für Psychiatrie / Psycho-
therapeutisch tätige Ärztin in Templin
ab 01.10.2009

Dr. medic. Adriana Georg
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Dallgow-Döberitz ab 01.10.2009

Dörte Gest
Fachärztin für Innere Medizin / Hausärztin
in Prenzlau ab 01.10.2009

Dipl.-Psych. Jeannette Grabow
Psychologische Psychotherapeutin
in Cottbus
ab 01.07.2009

Dipl.-Med. Rüdiger Hechler
Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie
in Prenzlau
ab 06.07.2009

Andreas Horstmann
Facharzt für Nervenheilkunde /
Psychotherapeutisch tätiger Arzt in Zossen
ab 01.01.2010

Dr. med. Ildikó Marianne Jánossy
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
krankheiten in Neuenhagen b. Bln.
ab 01.10.2009

Dr. med. Anke von Klitzing
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Frankfurt (Oder)
ab 06.07.2009

Dipl.-Med. Hubertus Kruse
Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie
in Forst (Lausitz)
ab 01.04.2010

Dr. med. Bent Kurzweg
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
in Zossen ab 01.10.2009

Dr. med. Ulrich Neumann
Facharzt für Diagnostische Radiologie
in Rathenow ab 01.10.2009

Dr. med. Wolfgang Rebensburg
Facharzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie in Jüterbog
ab 01.07.2009

Antje Rutzen
Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-
therapie / Psychotherapeutisch tätige Ärztin
in Hennigsdorf ab 01.07.2009

Einrichtungen

gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

MEG Medicus Center Eberswalde

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Johannes Markert
Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie
vom 01.10.2009 bis 28.02.2014

Dr. med. Christian Markoff
Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie
vom 01.10.2009 bis 28.02.2014

MEG Fürstenwalde/Spree

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Regina Neitzel
Fachärztin für Innere Medizin
ab 04.06.2009

Med. Zentrum Lübbenau

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Simone Busch
Fachärztin für Innere Medizin / HA
ab 02.07.2009

Poliklinik E. v. Bergmann in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Rainer Götze
Facharzt für Neurologie
ab 02.07.2009

Tim Homoth
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
ab 02.07.2009

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.)

HELIOS Versorgungszentrum Bad Saarow

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Gerhard Simon
 Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
 ab 02.07.2009

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

Genehmigung zur Anstellung von:
Katrin Firlej
 Fachärztin für Innere Medizin / HA
 ab 02.07.2009

MVZ der Asklepios Klinik Birkenwerder

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Anja Küntscher
 Fachärztin für Orthopädie
 ab 01.07.2009

MVZ Hochstraße in Brandenburg

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Uta Fohlmeister
 Fachärztin für Nuklearmedizin
 ab 06.07.2009

Dr. med. Roland Pauli
 Facharzt für Pathologie
 ab 06.07.2009

Dr. med. Folkert Schröder
 Facharzt für Innere Medizin / Endokrinologie
 ab 06.07.2009

MedVZ Hoppegarten in Dahlwitz-Hoppegarten

Genehmigung zur Anstellung von:
Heidrun Badalus
 Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 ab 01.07.2009

Gabriele Jenzik
 Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 ab 01.07.2009

MVZ Biberburg – Zentrum f. Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitation in Kleinmachnow

Genehmigung zur Anstellung von:
Martina Tavangari
 Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
 ab 01.07.2009

MVZ Lennéstraße in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Barbara Lindemann
 Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 ab 02.07.2009

MVZ II am St. Josefs-KH in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Michael Göner
 Facharzt für Innere Medizin / HA
 ab 01.07.2009

Dr. med. Antje Kühne
 Fachärztin für Innere Medizin / HA
 ab 01.07.2009

MVZ Schwedt

Genehmigung zur Anstellung von:
Tamara Dinges
 Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin
 ab 02.07.2009

MVZ Märkisch-Oderland GmbH in Strausberg

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Manfred Picht
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 ab 01.07.2009

Dr. med. Dietrich Prasse
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 ab 01.07.2009

Ermächtigungen

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

Dr. med. Santosh Kumar Ahuja
 Facharzt für Nuklearmedizin 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 am Klinikum Frankfurt (Oder) erm. Ärzten auf dem Gebiet der Nuklearmedizin, für hämatologische Untersuchungen, intestinale Funktionsdiagnostik, Radiosynoviorthese der kleinen und großen Gelenke, Radionuklidtherapie sowie auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nuklearmedizin und FÄ f. Nuklearmedizin in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und von den am Klinikum

Frankfurt (Oder) erm. FÄ f. Kardiologie für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dr. med. Peter Bartel
 Facharzt für Urologie am HELIOS Klinikum Bad Saarow
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie und Urologie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Urodynamik für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dr. med. Gislinde Baumbach
 Fachärztin für Diagnostische Radiologie am KKH Herzberg
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Radiologie, Computertomographie und

Knochendichtemessung für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2010.

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 der Schwerpunktbez. Hämatologie und Intern. 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, zur Beratung und Nachsorge von Patienten mit visceralchirurgisch zu behandelnden abdominalen und retroperitonealen Erkrankungen und zur Indikationsstellung, Beratung und Nachbetreuung von Patienten mit morbidem Adipositas hinsichtlich bariatrisch-chirurgischer Eingriffe für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2010.

Dr. med. Thomas Günzel
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum Frankfurt (Oder)
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. HNO-Ärzten bzw. HNO-Ärztinnen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Betreuung von Problemfällen im Rahmen des Konsiliarauftrages und auf dem Gebiet der Tumornachsorge für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Anatoli Gusow
Facharzt für Psychiatrie in Angermünde
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

Dr. med. Nils Heinze
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum Frankfurt (Oder)
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. HNO-Ärzten bzw. HNO-Ärztinnen in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Phoniatrie für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dr. med. Hagen Hommel
Facharzt für Orthopädie am KH Märkisch-Oderland, Betriebsteile Wriezen und Strausberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie sowie FÄ f. Orthopädie in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsiliartätigkeit zur Betreuung von Problemfällen mit degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule und der Hüft- und Kniegelenke zur Klärung der Indikation von endoprothetischer Versorgung für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dr. med. Susann Knorr
Fachärztin für Neurologie an der Brandenburg Klinik Bernau-Waldfrieden
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV auf Originalschein auf dem Gebiet der Neurologie zur Betreuung der Patienten im Wachkomazentrum (Phase F) in der Brandenburg Klinik Bernau für die Zeit vom 01.07.2009 bis 31.03.2011.

Dipl.-Med. Sabine Koch
Fachärztin für Chirurgie am Werner Forßmann KH in Eberswalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Chirurgie, Neurologie und Orthopäden und Ärzten mit der Subspez. Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für ausgewählte Leistungen auf dem Gebiet der Handchirurgie für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dipl.-Med. Hubertus Kruse
Facharzt für Innere Medizin am KH Forst
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 zweidimensionalen echokardiographischen Untersuchung, Doppeler-echokardiographischen Untersuchung und Herzschrittmacherkontrolle für die Zeit vom 01.07.2009 bis 31.03.2010.

Dr. med. Jürgen Kummer
Facharzt für Nervenheilkunde am Martin Gropius KH in Eberswalde
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkunde, Lungenfachärzten, FÄ f. Innere Medizin mit der Teilgebetsbez. Lungen- u. Bronchialheilkunde und FÄ f. HNO-Heilkunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung von Schlafstörungen für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dipl.-Med. Karsten Richter
Facharzt für Diagnostische Radiologie am KKH Elsterwerda und am KKH Herzberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und vom am KH Elsterwerda erm. Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2010.
KKH Herzberg
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und von erm. Ärzten auf dem Gebiet der Radiologie, Computertomographie und Knochendichtemessung für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2010.

Dr. med. Ralf Schade
Facharzt für Orthopädie an den KMG Kliniken in Kyritz
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ für Innere Medizin/Rheumatologie und FÄ für Orthopädie sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie des am Klinikum Kyritz erm. Rheumatologen, Herrn Weigelt, für orthopädisch-rheumatologische Krankheitsbilder, insbesondere zur Beurteilung mit in diesem Zusammenhang notwendigen Rekonstruktionen; auf Überweisungen von zugel. FÄ für Orthopädie sowie FÄ für Orthopädie in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2

SGB V zur Behandlung bei orthopädischen Problemfällen; auf Überweisung von zugel. FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, FÄ für Orthopädie und Prakt. Ärzten, die die Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin erworben haben, sowie entsprechenden Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Kontrolluntersuchung, wenn die sonographische Screening-Untersuchung der Säuglingshüfte einen Befund ergab und für eine Konsultationsprechstunde für Problemfälle auf dem Gebiet der Kinderorthopädie für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dr. med. Martin Schikora
Facharzt für Innere Medizin / HA an der Brandenburg Klinik Bernau-Waldfrieden
ermächtigt gem. § 31 Abs. 1b Ärzte-ZV auf Originalschein auf dem Gebiet der hausärztlichen Versorgung zur Betreuung der Patienten im Wachkomazentrum (Phase F) in der Brandenburg Klinik Bernau für die Zeit vom 01.07.2009 bis 31.03.2011.

Prof. Dr. med. Hans-Beatus Straub
Facharzt für Neurologie am Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg, Epilepsieklinik Tabor in Bernau b. Bln.
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nervenheilkunde sowie FÄ f. Nervenheilkunde in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von erm. FÄ f. Nervenheilkunde und diesen in Institutsambulanzen gem. § 118 SGB V für Patienten mit schwer diagnostizierbaren oder schwer behandelbaren Epilepsien und auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Epilepsieerkrankte, die in den Wohnstätten der Hoffnungstaler Anstalten untergebracht sind für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

Arne Teschner
Facharzt für Innere Medizin an den KMG Kliniken in Wittstock
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Problemfälle mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und Tumoren im gastrointestinalen Bereich, für Punktionen und für Röntgenleistungen sowie auf Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen Internisten und entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für amb. Bronchoskopie für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dr. med. Jens Tülsner

Facharzt für Anästhesiologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie in der Ruppiner Kliniken GmbH Neuruppin erm. Ärzten für Anästhesieleistungen für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Dipl.-Psych. Konstanze Wiegand-Leipnitz

Psychologische Psychotherapeutin 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 Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche für die Zeit vom 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Renate Wolf

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Paracelsus KH in Rathenow ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur amb. intravasalen antineoplastischen Therapie gynäkologischer Malignome und 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 01.07.2009 bis 30.06.2011.

Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann KH / Institut f. Strahlentherapie ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten und Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

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

*Überörtl. BAG Dipl.-Med. Burghardt/
Dr. med. Kretschmann/Dipl.-Med. Müller*
Fachärzte für Augenheilkunde in Cottbus und Lübben
Zweigpraxis in Peitz

MEG Medicus Center Eberswalde
Zweigpraxis in Eberswalde (pneumologische Leistungen)
vom 01.07.2009 bis 28.02.2014

Verlegung des Praxissitzes

Dipl.-Med. Carmen Dietrich
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Psychotherapeutisch tätige Ärztin in Strausberg
neue Adresse ab 01.01.2010:
Georg-Kurtze-Str. 15

Dr. med. Ines Endler (ehemals Blunk)
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bad Saarow
neue Adresse: Seestr. 23

Dr. med. Andrea Gerlich
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Cottbus
neue Adresse: Schwanstr. 2

Dr. med. Karin Graß
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Königs Wusterhausen
Straßenumbenennung, jetzt: Eichenallee 4

Dr. med. Wolfgang Jäkel
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Forst
neue Adresse: Robert-Koch-Str. 35

Dr. med. Marianne Plehm
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin in Zepernick
neue Adresse: Schönower Str. 43 in Panketal

Dipl.-Med. Kathrin Vock
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Kyritz
neue Adresse: Marktplatz 7

Dr. med. Utta Völker
Fachärztin für Psychosomatische Medizin

und Psychotherapie in Großbeeren
neue Adresse: Bahnhofstr. 14a
in Blankenfelde-Mahlow

Dr. med. Thomas Wernicke
Facharzt für Nervenheilkunde / Psychotherapeutisch tätiger Arzt in Hennigsdorf
neue Adresse: Feldstr. 20

OGD gGmbH MVZ Wittstock
Zweigpraxisverlegung in Wittstock/
OT Freyenstein
neue Adresse: Altstadt 11

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

Verein Ärztenetz Teltow-Kleinmachnow-Stahnsdorf gegründet

Nach nur wenig mehr als einjähriger Vorbereitung gründeten 22 Ärzte aller Fachrichtungen aus der Region Teltow, Kleinmachnow und Stahnsdorf ein Ärztenetz.

Die Mitglieder des Ärztenetzes treffen sich zu regelmäßigen Fortbildungen mit dem Ziel der Verbesserung der Zusammenarbeit, sowohl in wirtschaftlicher als auch medizinisch-wissenschaftlicher Hinsicht.

Wir haben mit der Vorbereitung der Erstellung von Behandlungspfaden für wirtschaftlich bedeutsame chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit oder chronisch unspezifischer Rückenschmerz sowie Schwindel-diagnostik und -therapie begonnen.

Die Möglichkeit, über Gruppeneinkäufe

die Praxiskosten zu reduzieren, wird derzeit sondiert.

Der Verein strebt den Abschluss von Strukturverträgen mit einigen großen Krankenkassen an. Denkbar und in der Erkundungsphase ist auch die Anschaffung eines gemeinsamen Servers zur Verbesserung des interdisziplinären Dialogs. Die für zwei Jahre gewählten Mitglieder des Vorstandes sind F. Hartmann, W. Illgen, C. Mushack und W. Stalp.

Ansprechpartner: F. Hartmann
Tel: 03328-4594-0, hartmann@bvou.net
W. Illgen Tel.: 03329/62173,
werner-illgen@t-online.de

**Dr. Friedel Hartmann,
Facharzt für Orthopädie, Teltow**

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	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachä. Intern.	Frauen	HNO	Haut- krank.	Kinder	Nerven	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, 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 3.9.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
49/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
50/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Cottbus/Stadt	31.3.2010
51/2009	Innere Medizin/Nephrologie	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
52/2009	Orthopädie	Havelland	1.7.2010

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 (Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)	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 Praxisübernahmezeitpunkt enthalten.

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

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

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

Praxisbörse

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

Praxisangebot

Stabile HNO-Praxis im Elbe-Elster-Kreis,
schön gelegen, Stadtnähe, kompetente
Arzthelfer, sobald als möglich abzugeben.
Chiffre: 09/07/01

Fachärztlich internistisch geführte Praxis
mit pneumologischem Schwerpunkt sucht
schnellstmöglich Nachfolger. Praxis-
standort befindet sich ca. 80 km südlich
von Berlin. **Chiffre: 09/07/04**

Praxisgesuch

Psychologischer Psychotherapeut (Ver-
haltenstherapie) sucht KV-Sitz zum Kauf
oder Job-Sharing mit Übernahmepers-
pektive in Potsdam und Umland. Ich bin
45 Jahre alt und verfüge über eine mehr-
jährige Behandlungserfahrung in einer
psychiatrischen Klinik. Der Kaufpreis zur
Praxisübernahme ist abgesichert.
Email: psychotherapie.berlin@web.de

Weitere aktuelle Informationen unter
www.kvbb.de

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

Kooperationsgesuch

Bin FA für Allgemeinmedizin und suche
bevorzugt im Umkreis Potsdam/Berlin in
großer umsatzstarker Praxis mit motivier-
tem Team und Bereitschaft zur Weiterent-
wicklung und Optimierung der Praxis-
strukturen Kooperationsmöglichkeit.
Bei Interesse melden Sie sich bitte unter:
dr@mclaussen.de

Kooperationsangebot

Suche für meine allgemeinmedizinische
Praxis im Norden Brandenburgs ab so-
fort Kollegen/in zur Verstärkung unseres
Praxisteam (gern auch stundenweise).
Telefonische Kontaktaufnahme jederzeit
unter der Telefonnummer: **0172/3944453**

Anstellungsgesuch

Arzt im Anstellungsverhältnis für lei-
stungsstarke Hausarztpraxis zur Mitarbeit
und späteren Übernahme der Praxislei-
tung in Gransee gesucht. Weitere Infos
unter der Telefonnummer: **03306/796910**

Hausarztpraxis in Hohen Neuendorf sucht
ab November 2009 zur Erweiterung des
Teams einen Kollegen/in mit abgeschlos-
sener Facharztausbildung Allgemeinme-
dizin für Teilzeitbeschäftigung 15 bis 18
Stunden/Woche. **Chiffre: 09/07/02**

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.

Weiterbildungsgesuch

Ärztin in WB zur Allgemeinärztin sucht
Weiterbildungsstelle im Bereich All-
gemeinmedizin/Innere oder anderes für
die Weiterbildung anrechenbares Fach.
Bin 43 Jahre alt, zusätzlich Psychologin
und Drogistin, bringe Erfahrung aus Psy-
chiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Chirurgie (WB-Abschnitt demnächst
komplett) sowie Innere und Allgemeinme-
dizin mit. Habe gute Kenntnisse im
Bereich Pharmakologie und Phytothera-
pie. Habe GdB von 40 Prozent und bin
gleichgestellt. Am liebsten würde ich in
Zeuthen, KW, Erkner und Umgebung tätig
werden. Ab 10/09. Freue mich über Anruf
unter **0174-2097367**, rufe zurück!

Sonstiges

Suche für meine Kinderarztpraxis in der
Umgebung von Cottbus langfristig eine
Arzthelferin für 20 Stunden/Woche.
Schriftliche Bewerbungen bitte unter
Chiffre: 09/07/03

Weiterbildungsangebot/ Anstellung/Kooperation

Gemeinschaftspraxis (hausärztlicher
Internist/Allgemeinmediziner) mit Weiter-
bildungsberechtigung Allgemeinmedizin
sucht Weiterbildungsassistenten mit der
Option auf spätere Anstellung oder
Kooperation.

Praxis besteht seit 1992 als Einzelpraxis,
seit 2009 Gemeinschaftspraxis. Mit
ÖPNV und PKW gut zu erreichen, Praxis-
fläche ca. 120 qm, 3 Sprechstundenhil-
fen (VZ/TZ). Zusätzlich zum hausärztli-
chen Spektrum liegt ein weiterer Schwer-
punkt auf der Reisemedizin. Kenntnisse
der russischen Sprache wären vorteilhaft,
ohne Bedingung zu sein.

Ich freue mich auf Ihre Anfragen unter
t.vogel@arztpraxis-vogel.de

Weitere aktuelle Informationen unter
www.kvbb.de

Dort finden Sie ebenso detaillierte und
aktuelle Möglichkeiten der finanziellen
und strukturellen Unterstützung von
Praxisneugründungen und Praxisüber-
nahmen 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
2.9.2009 15.00-17.00 Potsdam	Honorarunterlagen verstehen - KV-Statistiken richtig lesen Abrechnungsberater der KV Brandenburg (2 Fortbildungspunkte)	30,00 Euro
12.9.2009 9.00-15.00 Potsdam	Moderatorentraining für Qualitätszirkel - Aufbauseminar Herr Dr. phil. W. Dalk, Kommunikationstrainer (8 Fortbildungspunkte)	Für KVBB-Mitglieder kostenfrei
16.9.2009 15.00-18.00 Potsdam	Praxisabgabe / Praxisveräußerung Betriebswirtschaftliche Beratung der KV Brandenburg	40,00 Euro
18.9.2009 15.00-18.00 Cottbus	Vernetzung und elektronische Kommunikation - Intranet "Datennerv" / "KV-SafeNet" Herr Dipl.-Informatiker S. Friedrich Herr Dipl.-Ing. K.-U. Krüger Mitarbeiter des Unternehmensbereiches IT der KV Brandenburg	40,00 Euro
19.9.2009 9.00-18.00 23.9.2009 14.00-20.00 Frankfurt/O.	Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI) Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (8 Fortbildungspunkte)	200,00 Euro pro Team (2 Pers.)
26.9.2009 9.30-15.00 Dahlewitz	Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung KV COMM & Partner (Zertifizierung beantragt)	85,00 Euro

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

Aktuelles Fortbildungsangebot im Auftrag der KV Brandenburg

Seminare für Praxispersonal

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

Termin/Ort	Thema/Referent/Punkte	Kosten
9.9.2009 15.00-17.00 Cottbus	Sprechstundenbedarfsvereinbarungen im Land Brandenburg Beratende Apothekerinnen der KV Brandenburg	40,00 Euro
16.9.2009 15.00-18.00 Brandenburg	Notfälle in der Praxis Herr D. Körbächer, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	40,00 Euro
19.9.2009 9.00-16.00 Potsdam	Führungsseminar für leitendes Praxispersonal Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	120,00 Euro

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

Akute und chronische Infektionen

Weiterbildungsveranstaltung „Ärztessymposium September 2009“ in Potsdam

Zu den Themen „Akute und chronische Infektionen“ sowie „Medikamente und Drogen“ findet am **19. September** im Potsdamer Mercure Hotel eine ganztägige Weiterbildungsveranstaltung statt.

Veranstalter ist das Medizinische Labor Potsdam. Die Teilnahme ist kostenlos. Anmeldung bitte per Fax unter: 0331/280 95-99.

Ansprechpartner: Dr. med. Martin Kern 0331/280 950

Herzliche Glückwünsche!

zum 50.

Dr. phil. Claudia Busse-Engelhardt,
Werder (Havel)

Dr. med. Bernd Domann,
Schwarzheide

Dr. med. Petra Drescher,
Wittstock/Dosse

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Erler,
Cottbus

Dipl.-Med. Evelyn Goetz,
Velten

Dipl.-Päd. Bernd Gundacker,
Luckenwalde

Dipl.-Med. Karin Hille,
Rathenow

Dipl.-Med. Marion Hübner,
Potsdam

Dipl.-Med. Ute Löbe,
Oranienburg

Dr. med. Angela Pickart,
Lübben (Spreewald)

Dipl.-Med. Eva Richter,
Strausberg

Dipl.-Med. Hartmut Rohde,
Schwedt/Oder



Dipl.-Med. Michael Schmidt,
Frankfurt (Oder)

Dipl.-Med. Sigbert Scholz,
Cottbus

Dr. med. Thomas Selke,
Potsdam

Dr. med. Heike Stanossek,
Hennigsdorf

Dipl.-Med. Ulrich Stark,
Eisenhüttenstadt

Dipl.-Psych. Hartmut Stoecker,
Cottbus

Dipl.-Med. Ellen Ueberschär,
Erkner

Dipl.-Med. Ramona Wendland,
Beelitz

zum 60.

Dipl.-Psych. Falk-Frieder Bischoff,
Schwedt/Oder

Barbara Büchtemann,
Falkensee

Dr. med. Marianne Hoffmann,
Calau

Dr. med. Agathe Israel,
Neuenhagen b. Berlin

Dr. med. Edda-Heidrun Kuschla,
Zossen

Dipl.-Med. Claudia Lüdcke,
Potsdam

Dipl.-Med. Annelie Marquart,
Eberswalde

Dipl.-Psych. Günter Müller,
Schwedt/Oder

Dr. med. Thomas Richter,
Strausberg

Dr. med. Frank-Frieder Schiefer,
Schipkau/OT Klettwitz

Dr. med. Marion Schüler,
Peitz

Dr. med. Rüdiger Thurm,
Rathenow

Dr. med. Hermann Urbasek,
Eisenhüttenstadt

zum 65.

Dipl.-Med. Bernd Deidesheimer,
Zehdenick

Dipl.-Med. Doris Deidesheimer,
Zehdenick

OMR Dr. sc. med. Wilfried Dschietzig,
Cottbus

Dr. med. Ute Gebauer,
Luckau

Dipl.-Med. Ingeborg Handschack,
Oranienburg

Dr. med. Hans-Joachim Lorentz,
Birkenwerder

Ingetraud Schneider,
Spremberg

*Dipl.-Psych. Priv.-Doz. Dr. phil. habil.
Wolfram Zimmermann,*
Bernau b. Bln.

zum 66.

Dr. med. Rainer Bamberg,
Potsdam

Dr. med. Volker Gruner,
Birkenwerder

Gabriele Kinner,
Cottbus

Dr. med. Hartmut Peters,
Cottbus

Dr. med. Helmut Rosenberger,
Burg (Spreewald)

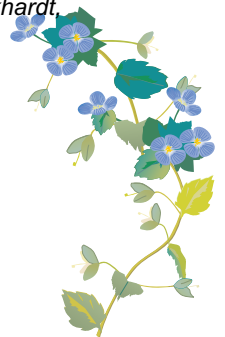
MUDr. Rainer Wessels,
Kleinmachnow

zum 67.

Dr. med. Jürgen Borkhardt,
Sonnewalde

Jörg Joswig,
Elsterwerda

Heinz Ulrich,
Jüterbog



Dr. med. Sigrun Vetterlein,
Eberswalde

zum 70.

Irene Gerner,
Schwarzheide

Dr. med. Helmut Voß,
Strausberg

Kristin Vetter,
Potsdam

zum 68.

Wolf-Rüdiger Boettcher,
Potsdam/OT Neu Fahrland

zum 71.

Dieter Mittag,
Hohenleipisch

Ilona Fuchs,
Cottbus

Dr. med. Christian Klinkenstein,
Frankfurt (Oder)

zum 74.

Dr. med. Klaus Kretzschmar,
Senftenberg

SR Heinz Krüger,
Großräschen

Dr. med. habil. Georgi Tontschev,
Bernau b. Bln.

zum 75.

Dr. med. Dipl.-Jur. Günter Ebenroth,
Herzberg (Elster)

Dr. med. Hans-Georg Ziegert,
Wriezen

zum 69.

Dr. med. Margitta Krüger,
Falkensee

zum 80.

MR Dr. med. Christa Meier,
Hohen Neuendorf

Dr. med. Rainer Scholz,
Letschin

Dr. med. Ute-Monika Wilde,
Guben



Impressum

KV-intern
Monatsschrift der Kassenärztlichen
Vereinigung Brandenburg

Herausgeber:

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

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

15. Juli 2009

Satz und Layout:

KV Brandenburg
Bereich Kommunikation
Telefon: 0331/28 68 196
Telefax: 0331/28 68 197

Druck:

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

Anzeigenverwaltung:

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

Anzeigenannahmeschluss:

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

Erscheinungsweise: Monatlich

Auflage: 4.500 Exemplare

Wichtige Servicenummern der KV Brandenburg:

Zentrale Service-Einwahl	01801/58 22 43-0*
Informationsdienst	01801/58 22 43-1*
Fortbildung	01801/58 22 43-2*
Abrechnungsberatung	01801/58 22 43-3*
Formularbestellung	01801/58 22 43-5*
Formularbestellung FAX	01801/58 22 43-4*
Benutzerservice DatenNerv/KV-SafeNet	01801/58 22 43-6*
Betreuung Beiräte und neue Mitglieder	01801/58 22 43-7*
Bereitschaftsdienst-Management	01801/58 22 43-9*
Bereitschaftsdienst-Management FAX	01801/58 22 43-8*
Beratung zu Verordnungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen	0331/23 09-602
Betriebswirtschaftliche Beratung	0331/23 09-280
Niederlassungsberatung	0331/23 09 320
Bereich Kommunikation	0331/28 68-196

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



“Wer hat - darf auch zeigen!!!”
Zeichnung: A. Purwin