

**Liebe Leserinnen, liebe Leser**

**W**ie zufrieden sind Sie mit Ihrer KV? Wie bewerten Sie die Serviceleistungen? Wie gut fühlen Sie sich informiert? Wie finden Sie die Interessenvertretung der Vertragsärzteschaft gegenüber Politik und Krankenkassen? Wie nutzen und bewerten Sie die monatliche Publikation „KV-intern“?

**V**om 17. Juni bis 8. Juli dieses Jahres befragte „infas-Telefonstudio, Bonn“ im Auftrag der KV Brandenburg insgesamt 620 brandenburgische Vertragsärzte und Psychotherapeuten, ausgewählt nach dem Zufallsprinzip, per Telefon. Im Durchschnitt telefonierten die Frage-Profis 16 Minuten mit je 260 Haus- und Fachärzten sowie 100 Psychologischen Psychotherapeuten.

**W**ie und mit welchen Leistungen soll sich die KV Brandenburg in den kommenden Jahren stärker positionieren? Genau das war der Grund der Befragung. Was in der Wirtschaft ein alltägliches Instrument ist, war für uns in dieser Form Neuland; es zu betreten, aber dringend notwendig.

**D**ie Ergebnisse dieser repräsentativen Umfrage (siehe auch Seite 24) bedürfen sicher weiterer detaillierter Bewertung - allein, eine erste, grobe Analyse brachte schon viel Interessantes ans „Tageslicht“. So bewerteten 45 Prozent der Befragten die Leistungen der KVBB insgesamt mit den Noten sehr gut und gut, 39 Prozent mit befriedigend. Aber 24 Prozent attestierten der KV auch ein „ungenügend“, also Note 5. In einzelnen Bereichen gab es dann ein differenzierteres Bild: Freundlichkeit der Mitarbeiter und Pünktlichkeit der Abrechnung rangieren ganz oben auf der Bewertungsskala mit 85 bzw. 84 Prozent bei den Noten 1 und 2. Auch der Fachkompetenz der Mitarbeiter gaben 67 Prozent der Befragten diese Noten.

**U**nd Kritik? Die gab es bei der Interessenvertretung gegenüber den Kassen und der Politik. Hier konnten sich lediglich 38 Prozent bzw. 31 Prozent für die Noten 1 und 2 entscheiden. Auch die Informationspolitik schnitt mit 45 Prozent bei den Bewertungen 1 und 2 im Vergleich relativ schlecht ab.

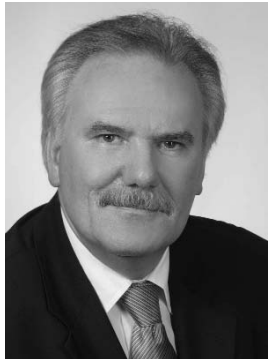
**D**ass im Übrigen die Hausärzte in fast allen Bereichen die Leistungen der KV Brandenburg etwas besser bewerteten als die Fachärzte, ist zumindest ein Fingerzeig, dass die so oft immer wieder vorgetragene pauschale Kritik, die KVEn würden die Interessen der Hausärzte mit Füßen treten, in Brandenburg jedenfalls unzutreffend ist. Aber das war wohl auch von keinem brandenburgischen Vertragsarzt bislang ernsthaft behauptet worden.

**Ralf Herre**  
Pressesprecher der KV Brandenburg



Inhalt	Seite
<b>Berufspolitik</b>	
Editorial	1
<b>IGiB - eine neue, innovative Struktur für die Zukunft</b> Aktuell im Gespräch mit Dr. med. Hans-Joachim Helming	4
<b>Dieser Kassenärztetag hätte mehr Aufmerksamkeit verdient!</b>	7
<b>Herausforderung und Chance</b> - Experten diskutieren beim Greifswalder Symposium	9
<b>Mit neuen Strukturen in die nächsten Jahre</b> Vertreterversammlung diskutierte aktuelle und zukünftige Aufgaben	12
<b>Praxis aktuell</b>	
Landesweite Impfkampagne startet in wenigen Tagen	16
Zuordnung von Abrechnungsdaten der AOK Plus	17
Schnellabrechnung III/09 für alle RLV-relevanten Arztgruppen	18
Ärztliche Dokumentation nach der Ultraschall-Vereinbarung	18
Kassen verzichten auf Genehmigung!	19
Abgabetermine der Abrechnung III/2009	20
Anschlussregelung zur Onkologievereinbarung ab 1.10.2009	21
Mitglieder benoteten die KVBB - Versuch einer ersten Analyse	24

LAGO-Siegel - Ein Zertifikat für Vertrauen	26
Krankenkassen machen erneut Gewinn!	26
Fahrten zur Praxis - für Autoradio wird GEZ-Gebühr fällig	27
Informationen zur Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie	28
“Mein Arzt verordnet mir keine Krankengymnastik!” - oder das Beschwerdemanagement stellt sich vor	28
<b>Sicherstellung</b>	
Niederlassungen im August 2009	29
Zulassungen und Ermächtigungen	30
Nachbesetzungen	34
Zulassungssperren	36
<b>Service</b>	
Praxisbörse	37
Fortbildungen	38
Glückwünsche	42
Leserpost	44
Impressum	45



## IGiB – eine neue, innovative Struktur für die Zukunft!

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

### Am 4. September haben Sie und der brandenburgische AOK-Chef einen bemerkenswerten Vertrag unterzeichnet ...

Ja, wir haben eine gemeinsame Arbeitsgemeinschaft gegründet – IGiB. Das steht für Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg. Und unter das Papier haben wir, Herr Michalak und ich, unsere Unterschriften gesetzt.

### Was ist das Ziel dieser Arbeitsgemeinschaft und warum gerade die AOK?

Die AOK ist die größte Kasse in Brandenburg und sie ist seit geraumer Zeit ebenso wie wir auf der Suche nach neuen, nach innovativen Ansätzen, um für die Herausforderungen der medizinischen Versorgung der Menschen in der Zukunft gewappnet zu sein.

### Also miteinander statt kontrovers?

Ja. Das macht im Übrigen das Projekt so einmalig. Bisläng jedenfals. Wir haben uns gesagt, dass wir angesichts der demographischen Entwicklung, der begrenzten finanziellen Ressourcen und der medizinischen Möglichkeiten, aber auch der problematischen Ärztedichte

und Infrastruktur in Brandenburg, einfach neue Wege beschreiten müssen, um auch in den kommenden zehn oder zwanzig Jahren noch eine qualitativ gute, flächendeckende Versorgung anbieten zu können.

### Wie soll das konkret geschehen?

Wir stehen noch am Anfang. Es geht daher um erste Schritte und die gehen definitiv in Richtung integrative Versorgungsmodelle. Hier haben wir ja auch bereits erste Erfahrungen, positive, sammeln können, wenn ich einmal an Pro-Med plus oder IVB in Belzig denke. Hier werden bereits regional dem jeweiligen Versorgungsbedarf und den vorhandenen medizinischen Ressourcen entsprechend, Versorgungsstrukturen entwickelt und erprobt, welche insbesondere die ärztliche Kooperation, eine flexible, auch mobile ärztliche Tätigkeit im Focus haben.

### Kooperation auch mit nichtärztlichen Heilberuflern?

Ja, die Interdisziplinarität wird ergänzt durch einen multiprofessionellen „Kokon“ von supportiven Leistungsbroughterstrukturen wie Pflegedienste,

Heil-/Hilfsmittelerbringer und Apotheken sowie nichtärztlichen Praxisassistentinnen.

### Warum dafür aber eine Arbeitsgemeinschaft mit der AOK?

Es erleichtert einfach das Miteinander. Es ermöglicht, gemeinsam indentifizierte Problemfelder zu analysieren, Lösungsansätze zu entwickeln und auszuwählen und dann gemeinsam festzulegen. Das Hintertürchen Schiedsamt gibt es nicht, wir müssen Farbe bekennen. Ich finde das sehr gut. Gerade mit Blick auf die zunehmende Bedeutung wettbewerblicher Selektivverträge ist es für die Verantwortungsträger – und das sind nun einmal die KV und die Krankenkassen – zwingend, nach tragfähigen Strukturen der Interaktion zu suchen, welche die Verbindlichkeit des Kollektivvertragssystems auch in dieser neuen Welt gewährleisten.

### Das ist ganz offensichtlich ein vollkommen neuer Ansatz, den es bundesweit so noch nicht gibt, oder?

Stimmt. Wir mussten erst einmal juristisch alles abklären, inwieweit solche Optionen aus der freien Wirtschaft – dort nennt man dies Joint Venture – auch im Rahmen des SGB V bestehen. Und siehe da, sie bestehen. Das hat uns ermutigt. Unser MASGF hat dem zugestimmt und zeigt, wie andere Gremien auch, nun reges Interesse, inwieweit ein solches Projekt gelingt und was letztlich für alle Beteiligten dabei herauskommt.

Im Übrigen: Interessanterweise, aber eigentlich nicht überraschend, ist die Aufmerksamkeit und der Gesprächsbedarf namhafter Beratungsfirmen derzeit außergewöhnlich groß.

### Was hat die Kasse, was haben die Ärzte und Patienten von diesem Modell?

Wir erhoffen uns – und ich halte das für sehr realistisch – effizientere Strukturen, eine stabile, vielleicht sogar verbesserte Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln und nicht zuletzt finanzielle Ergebnisse, mit denen sowohl die AOK als auch die Vertragsärzte sehr gut leben können.

Derartige Formen der Zusammenarbeit haben in der Wirtschaft den Zweck, bei fortbestehender Eigenständigkeit der Unternehmen (rechtlich und wirtschaftlich getrennt), ein Maximum von Know-How-Transfer, gemeinsamer Ressourcenbereitstellung und -nutzung bis hin zum Technologietransfer zu realisieren. Dies alles dient dem Erreichen von Win-Win-Situationen.

### Das bitte noch etwas konkreter.

Wir wollen gerade in der Kommunikation neue, nämlich gemeinsame Wege gehen. Es muss vorbei sein, dass zu ein



Geschafft. Der Vertrag ist unterzeichnet und per Handschlag besiegelt: Dr. Helming (links) und Frank Michalak

Foto: J. Trinogga

und demselben Thema, nehmen wir beispielsweise die Arzneimittelverordnungen, die unterschiedlichsten Aussagen kursieren, wodurch Patienten und Ärzte gleichermaßen verunsichert werden. Verschiedenste Beratungsdienstleistungen in direktem Zusammenhang mit dem Management, der Umsetzung z.B. selektivvertraglicher Strukturen sind hier ganz plausible Aufgabenansätze. Die Evaluation dieser neuen Versorgungsstrukturen, ja sogar das Management dieser Einzelverträge, können in dieser kooperativen Struktur abgewickelt werden.

**Das ist sicher ein löblicher Ansatz, allein – sehr groß wird der Effizienzgewinn da wohl nicht sein.**

Wenn diese Vermutung stimmen würde, gäbe es in der Wirtschaft kein Joint Venture, kein Shareholder Value usw.. Das sind genau die Strukturen, welche große Unternehmen nutzen, um Skalenerträge

zu erzielen, vorhandene Ressourcen optimal einzusetzen, „Absatzmärkte“ zu erschließen und für sich zu sichern, konkurrenzfähig zu bleiben, aber auch um Imagegewinne zu erzielen, um dadurch die Marktposition zu verbessern.

Das Spannende ist ja gerade, dieses Vokabular mal in den sozialgesetzlichen Bereich zu übersetzen! Wer dies einmal macht, entdeckt völlig neue, hochinteressante Antworten auf die sonst schier unlösbaren Aufgaben der Gegenwart und Zukunft.

**Wie werden die anderen Kassen in Brandenburg auf diese Allianz reagieren?**

Ich bin davon überzeugt: sehr interessiert! Neue, innovative Ansätze sind natürlich nicht immer unumstritten. Das wissen gerade wir in Brandenburg sehr gut, denn die KVBB hat schon des Öfteren solche Schritte gemacht. Prinzipiell sehe ich es jedoch überhaupt nicht pro-

## Spannend!

*Brandenburg als Vorreiter. Wieder einmal. Kasse und KV entgegen des jahrelangen Rollenspiels nicht mehr als Gegner, sondern nun als Partner. Gemeinsame Lösungen, statt gegenseitiger Schuldzuweisungen. Das klingt spannend, das wird spannend.*

*Jetzt kommt es auf die Inhalte an. Was kann man zusammen machen, was muss man gemeinsam angehen und was auch nicht? Die Wettbewerber jedenfalls – und nicht nur sie – schauen auf dieses neue Gebilde mit dem etwas gewöhnungsbedürftigen Namen IGiB. Auch das setzt die Akteure zusätzlich unter Druck. Gut so.*

*Jetzt sollten sich die beiden Akteure, beides versorgerische Schwergewichte, nicht verzetteln, sondern konzentriert beginnen, ohne jedoch in Aktionismus zu verfallen. Alle Beteiligten müssen spüren, hier tut sich etwas, was mir nützt.*

*Selbst wenn nicht alle Wünsche aufgehen (sollten) – ein Versuch ist dieses Konstrukt allemal wert. Dafür gebührt den Beteiligten Respekt.*

**R.H.**

blematisch. Dieser Arbeitsgemeinschaft können durchaus nach einer gewissen Zeit auch andere Partner beitreten. So sieht das auch die AOK.

**Eine Arbeitsgemeinschaft ist ja immer auch ein personalintensives Konstrukt, zumindest nach geraumer Zeit. Wie wird die IGiB denn personell besetzt und finanziell ausgestattet sein?**

Dem Bedarf und der Leistungsfähigkeit entsprechend! Das soll jetzt kein „abbürsten“, kein Ausweichen auf Ihre Frage sein. Das ist wirklich genau die Strate-

gie, welche AOK und KV hier vereinbart haben. Keine neue Behörde zu schaffen, sondern ein dynamisches, projektbezogenes, rein am realen, momentanen Bedarf ausgerichtetes Management. Ressourcenoptimierte Gestaltung der Projektbearbeitung ist die strategische Vorgabe.

**Herr Dr. Helming, vielen Dank für das Gespräch. Wir sind gespannt, wie sich dieses Thema in den kommenden Monaten weiterentwickelt.**

**Gefragt und notiert von Ralf Herre.**

## Dieser Kassenärztetag hätte mehr Aufmerksamkeit verdient!

Anmerkungen zu einer inhaltsreichen Veranstaltung, von der jedoch kaum jemand Notiz genommen hatte

Um es vorweg zu nehmen: Jene vielleicht zweihundert Teilnehmer, die an diesem Dienstagvormittag den Weg in das Berliner Maritim gefunden hatten, werden es wohl kaum bereut haben. Schon allein wegen des Gastredners, Bischof Huber, der mit auf solchen Veranstaltungen ungewöhnlichen, aber sehr treffenden Worten, sich zu aktuellen Fragen der medizinischen Versorgung in unserem Land artikuliert.

Die KBV veranstaltete ihren 1. Deutschen Kassenärztetag, allein – der Kas- senarzt von der Basis fehlte. Weitestge-

hend. Man blickte in (alt)bekannte Gesichter. Und trotzdem, es war eine sehr aufschlussreiche Diskussion mit jenem schon benannten Gastredner, der sich in wohlthuender Weise detailliert, kritisch und ausgewogen mit unserem Gesundheitssystem auseinandersetzte.

Der Zugang zum Gesundheitssystem dürfe nicht von Alter und Einkommen, von Geschlecht oder Aufenthaltsstatus der Menschen abhängig gemacht werden. „Eine Gesellschaft, die die Solidarität für die Schwachen nicht mehr aufbringe, schade am Ende nur sich

selbst“, kritisierte der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland Selektierungstendenzen in der medizinischen Versorgung.

Zugleich plädierte er für mehr Eigenverantwortung des Einzelnen und für eine „Vorfahrt der Solidarität“. Anders als das politische Establishment erteilte er der von der Bundesärztekammer eröffneten Priorisierungsdiskussion keine kategorische Absage. Sie sei vielmehr notwendig. Priorisierung sei auf „alle gerichtet“ und müsse daher nachvollziehbar, transparent und offen geführt werden. Rationierung hingegen richte sich immer gegen Einzelne und fordere von den Beteiligten individuelle Entscheidungen. Dies könne nicht der Weg sein, so Huber.

„Wenn die Ökonomie dominiert, nimmt das Gesundheitswesen großen Schaden“. Gesundheit ließe sich nicht kaufen oder konsumieren. „Sie ist ein Geschenk, mit dem wir sehr verantwortlich umgehen müssen“, forderte Huber. Vehement warb er dafür, dass die Honorierung ärztlicher Leistungen nicht allein an technischen Parametern festgemacht würde. Es müsse Raum bleiben für menschliche Zuwendung, und dies müsse „bei der Honorierung berücksichtigt werden“.

Die sich an diesen Gastvortrag anschließende Diskussion mit Vertretern der im Bundestag vertretenen Parteien brachte dann jedoch keine allzu großen neuen Erkenntnisse. Ein in Gesundheitsfragen bis ins Detail sattelfester Daniel Bahr von der FDP hatte sich mit Kolleginnen und Kollegen auseinandergesetzt, die insgesamt doch sehr enttäuschten. Vor allem die Äußerungen der SPD-Vertreterin, Frau Rawert, ließen schon berechtigt die Frage auf-

kommen, ob sie wusste was sie sagte und warum sie eigentlich in dieser Runde saß; sie war für alles und gegen alles – es war pure Beliebigkeit.

Vehement hatten zuvor in ihren Statements die beiden KBV-Vorstände Köhler und Müller für ein selbstbestimmteres KV-System geworben. Die Gängelei der Politik müsse endlich aufhören, sonst sei das System in spätestens zwei Jahren am Ende. Ohne die Konzentration auf das Kollektivvertragssystem werde „unser gutes Gesundheitssystem“ an die Wand gefahren. Wildwuchs, ein versorgerischer Flickenteppich, Entsolidarisierung und Benachteiligung im Zugang zu medizinischen Leistungen würden dann an dessen Stelle treten.

Ja, die KBV sei für Wettbewerb, aber der müsse geordnet sein, klaren Regeln unterliegen und dürfe das Kollektivvertragssystem nicht ersetzen, sondern ergänzen.

Inwieweit diese Forderungen bei den Vertretern der Politik angekommen sind und inwiefern sie dort auch Berücksichtigung finden – dazu ist nach diesem Kassenärztetag nur zu spekulieren. Wohl eher kaum.

Und genau das ist das Dilemma solcher Veranstaltungen; es fehlt die Unterstützung der ärztlichen Basis, es fehlt der Druck der Ärzteschaft, um die nur allzu berechtigten Forderungen der ärztlichen Interessenvertreter nachhaltig zu unterstützen.

Aber das ist ja leider kein Problem, das nur diesem Kassenärztetag anhaftete. Es ist ein generelles. Und da liegt der Hase im Pfeffer, sehr zum Wohlgefallen der Politik. **R.H.**

## Herausforderung und Chance

Experten diskutierten beim Greifswalder Symposium  
medizinische Versorgung auf dem Land

Neu ist die Problematik nicht. Im Gegenteil, Fachleute warnen schon seit geraumer Zeit davor und mancher Brandenburger, der auf dem Land lebt, hat die Erfahrung bereits selbst gemacht: Ärzte sind in vielen ländlichen Regionen Mangelware.

Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren noch verschärfen. Das Dilemma in der Fläche: Die Bevölkerung altert, die Jungen wandern ab, zurück bleiben die Älteren, die mit zunehmendem Alter auch häufiger einen Arzt brau-

chen. Doch auch die Landärzte werden älter und suchen händeringend Nachfolger.

Nur gemeinsam ist diese Herausforderung zu meistern, meint die Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Und lud deshalb zum ersten Greifswalder Symposium zur Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum Akteure aus allen Bereichen des Gesundheitswesens am 21. August nach Berlin ein – Vertreter von Ärzteorganisationen und Heilmittel-erbringern, Krankenkassenchefs, Wis-

ANZEIGE



senschaftler, Ministeriumsmitarbeiter. Ihnen ging es fürs Erste um eine Bestandsaufnahme laufender Modellprojekte in ländlichen Regionen Brandenburgs und Mecklenburg-Vorpommerns. Außerdem formulierten sie ihre Forderung an künftige Maßnahmen sowie ihren Willen zur Kooperation – auch über den eigenen Tellerrand –, um auch in Zukunft die medizinische Versorgung auf dem Land zu gewährleisten.

So warb Brandenburgs KV-Chef Dr. Hans-Joachim Helming für einen Brückenschlag zwischen ambulantem und stationärem Leistungsbereich. Er sprach sich beispielsweise für ein fachübergreifendes ärztliches Kooperationszentrum mit ambulant tätigen Ärzten und einem Grundversorger-Krankenhaus aus. In gemeinsamen Landambulatorien „in der Fläche“ könnten sowohl die Klinik- als auch die niedergelassenen Ärzte Sprechstunden abhalten.

Eine enge Zusammenarbeit mit Apotheken, Pflegediensten und Heilmittelerbringern vor Ort sei dafür unerlässlich. Als mögliche Vertragspartner eines solchen Modells nannte Dr. Helming Krankenkassen, Versicherungen oder Klinikträger. Zudem müssten die Kommunen ins Boot geholt werden, die beispielsweise Räumlichkeiten zu günstigen Konditionen zur Verfügung stellen und andere infrastrukturellen Probleme lösen könnten.

Für die Überwindung bisheriger Sektorgrenzen sprach sich auch der Chef der brandenburgischen AOK, Frank Michalak, aus. Wenn es um die Verbesserung der medizinischen Versorgung

auf dem Land gehe, dürfe es „keine Denkverbote“ geben. Die Besitzstandswahrung, so Michalak, dürfe nicht das prägende Leitmotiv sein, sondern die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Patientenversorgung.

Alle Lösungsansätze, die auf einer Substitution ärztlicher Leistung basierten, seien nur zweite Wahl, sagte KBV-Vorsitzender Dr. Andreas Köhler. Künftige Projekte sollten deshalb stets auf dem Delegations-Prinzip beruhen und arztunterstützend sein. So ist auch AGnES angelegt.

Seit 2005 waren AGnES-Fachkräfte auf Anweisung von teilnehmenden Hausärzten in mehreren Modellregionen Brandenburgs und Mecklenburg-Vorpommerns auf Hausbesuchen unterwegs. 53 Hausärzte seien an den Modellprojekten beteiligt gewesen, sagte Projektleiter Prof. Wolfgang Hoffmann von der Universität Greifswald.

Die überwältigende Mehrheit, nämlich 90,5 Prozent, hätten attestiert, dass eine AGnES-Fachkraft tatsächlich entlastend für ihre Tätigkeit sei. Auch deshalb seien für diese Leistungen jetzt im EBM entsprechende Gebührennummern verankert.

Warum aber will der medizinische Nachwuchs nicht aufs Land? Am Geld liege es nicht, meinte Dr. med. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der KV Mecklenburg-Vorpommern. Schuld sei vielmehr die ausufernde Bürokratie, die dem Arzt das Leben schwer mache. Er verwies unter anderem auf das „Minenfeld Prüfwesen“, den „Irrgarten Honorar“ sowie den Wust an Formulare. „Geben Sie uns die Motivation

zurück, dann haben wir auch wieder Landärzte“, forderte Dr. Eckert von Politik und Krankenkassen.

Die Sicherung der medizinischen Versorgung in dünn besiedelten Regionen solle auch als Chance begriffen werden, unterstrich Prof. Walter Ried. Entsprechende Projekte, so der Wissenschaftler von der Universität Greifswald, könnten

Modellcharakter für Regionen haben, die entweder künftig dünn besiedelt seien oder aber von den innovativen Ansätzen profitieren können. „Damit leisten wir einen positiven Beitrag zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse.“

**Ute Leschner**

## Wahrheit ist vielschichtig

*Drei Wochen vor den Bundestagswahlen kommt das Thema gerade recht: Schmiergeld ist noch die harmloseste verbale Umschreibung. Fangprämien und Kopfgeld hingegen Begriffe, die vor allem das Boulevard benutzt.*

*„Geld oder Patient!“ – mit dieser Forderung sehen sich die Krankenhäuser immer häufiger konfrontiert, glaubt man den*

*Worten des Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Köster. Dass diese Vorwürfe für einen wie den Alles-Experten Lauterbach trotz ihrer unzutreffenden Zuspitzung noch längst nicht weit genug gehen, war zu erwarten. Und unsere Erwartungen wurden – wieder einmal – nicht enttäuscht. Er, Lauterbach, sieht mit diesen Praktiken nämlich das Leben der Patienten gefährdet.*

*Kaum eine Nachrichtensendung in den letzten Tagen, kaum eine Zeitung, in denen dieses Thema keinen breiten Raum einnahm. Vor allem spekulativen. Viele haben etwas gehört, noch mehr zumindest schon immer etwas geahnt. Konkrete Verdachtsmomente? Bislang Fehlanzeige.*

*Dabei ist gerade dieses Thema ein solch sensibles, dass es, wenn schon intensiv öffentlich diskutiert, konkreter Fakten bedarf, sprich, es müssen Ross und Reiter genannt werden. Zudem ist es viel zu differenziert, als das es pauschal abgehandelt, oder, wie geschehen, derart verunglimpfend dargestellt werden kann.*

### Kommentiert

*Die ärztliche Berufsordnung lässt die Einweisung von Patienten in ein Krankenhaus gegen Entgelt nicht zu. Daran ist nicht zu rütteln. Anders verhält es sich beispielsweise bei Selektivverträgen und peristationären Betreuungskonzepten, die vom Gesetzgeber sogar so gewünscht sind. Oder nehmen wir den Selektivvertrag von Knappschaft und DAK in Südbrandenburg – „prosper“. Hier verpflichten sich die teilnehmenden Ärzte, mit Zustimmung der Patienten diese nur in bestimmte Krankenhäuser einzuweisen.*

*Ähnliches gibt es bei sogenannten IV-Verträgen und Ähnliches gibt es auch bei konkreten Leistungen, die der Niedergelassene beispielsweise im Vorfeld*

einer Krankenhauseinweisung in dessen Auftrag erbringt. Leistungen, die natürlich dann auch honoriert werden müssen.

Zugegeben, dies zu durchschauen, zu beurteilen und dann auch noch zu erläutern, bedeutet Aufwand und erfordert Sachkenntnis. Leider zwei Tugenden, die in unserer medial so schnelllebigen Zeit nur unzureichend ausgeprägt sind.

Das Schlimme nur, hier wird zum einen wieder einmal ein ganzer Berufsstand diskreditiert, zum anderen, das in der Medizin so eminent wichtige Arzt-Patienten-Verhältnis erfährt eine Zerreißprobe, die es nachhaltig negativ beeinflussen wird.

Wenn solch ein Permanent-Krakeeler wie Lauterbach das Leben der Patienten gefährdet sieht, ohne dass er auch nur einen konkreten Anhaltspunkt vorzuweisen hat, dann grenzt das schon an Rufmord. Insofern ist die Reaktion von

KBV-Chef Köhler – „ich kriege das Kotzen“ – nachvollziehbar, wenngleich der Vergleich nicht gerade stubenrein ist.

Wenn Sie dieses Heft in der Hand halten, wird sich – hoffentlich – die Debatte entweder versachlicht haben oder beendet sein. Und wieder jene Themen mehr in den Mittelpunkt rücken, die einer Bundestagswahl besser zu Gesicht stehen. Beispielsweise, unter welchen Rahmenbedingungen sich die medizinische Versorgung in der Zukunft gestalten soll, und wie sie finanziert werden kann.

Bislang hüllen sich dazu die Parteien weitestgehend in Schweigen oder formulieren so nebulös, dass man damit alles, meist jedoch nichts anfangen kann. Aber vielleicht lichtet sich ja jetzt der Nebel.

**R.H.**

## Mit neuen Strukturen in die nächsten Jahre

KV Brandenburg auf einem guten Weg - Vertreterversammlung diskutierte aktuelle und zukünftige Aufgaben

Wie sind wir auf die Herausforderungen der kommenden Jahre vorbereitet? Wie ein roter Faden zog sich diese Frage durch die jüngste Vertreterversammlung der KVBB am 16. September. Und es gab Antworten. Sie zeigten, dass sich das KV-System, zumindest hier in Brandenburg, auf der Höhe der Zeit befindet und mit interessanten Ideen und bereits ersten praktischen Umsetzungen diesen Herausforderungen gewachsen zeigt.

Die Gründung einer gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft mit der AOK Brandenburg (siehe auch das Interview mit Dr. Helming auf den Seiten 4 bis 7) sei dafür ebenso ein Beleg wie die Arbeit der KV COMM und die Umgestaltung der Führungsebene der KV-Verwaltung, so der KV-Vorsitzende in seinem Bericht zur Lage.

„Heute müssen wir mit neuen Ansätzen beginnen. Nicht mehr konfliktiv, sondern

konstruktiv gemeinsam mit Partnern aus der Kassenlandschaft nach innovativen Lösungen suchen“, forderte Dr. Helming und stellte das Modell der fachübergreifenden ärztlichen Kooperationszentren vor.

### Konstruktiv, nicht konfliktiv

Verstärkte Teamorientierung, ein Aufbrechen der Sektorengrenzen, Einbinden sogenannter supportiver Dienste wie Apotheken, nichtärztlicher Heilberufe (z.B. Pflegedienste), nichtärztlicher

Praxisassistentinnen, um nur einige Beispiele zu nennen. Sonst sei es nicht möglich, auch in zwanzig Jahren noch eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Dies habe zum Ziel, die exorbitante bürokratische Belastung in den Arztpraxen zu verringern. Das sei, so Helming, einer der zentralen Ansatzpunkte in der Arbeitsgemeinschaft mit der AOK.

Ein weiterer die Versorgungsforschung. Wie gelingt es uns, jungen Ärzten sol-

## Unannehmbar!

Die KV Brandenburg wird dem vom MASGF vorgelegten Vertragsentwurf zur Umsetzung der Schweine-Influenzaimpfung nicht beitreten. Dieser Entwurf sei einfach technisch und juristisch schlecht und daher unannehmbar, so Dr. Helming auf der Vertreterversammlung der KVBB.

Kritik gab es gleich an mehreren Stellen: Ungeklärt ist die forensische Haftungsregelung als „Erfüllungsgehilfe“ des Landes bei dieser Nicht-GKV-Leistung.

Ungeklärt auch: mit wem schließt der Arzt den Behandlungsvertrag? Mit dem zu impfenden Patienten oder pauschal mit dem Land Brandenburg?

Da der impfende Arzt zugleich auch die volle Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Impfung auflegt bekommt, riskiert er auch die Haftung im Falle eines Organisationsverschuldens.

Geht es nach den Vorstellungen des MASGF, dann trägt auch der Arzt in der Praxis die Entscheidung, wer diese Impfung erhält. Genau das, was so vehe-

ment von der Politik bislang bestritten wird, dass wir eine Priorisierungsdiskussion benötigen, wird hier jedoch dem Arzt auferlegt.

Vollkommen fehlt eine Kostenregelung für das Praxispersonal und nur nebulös ist im Vertragsentwurf formuliert, dass die Abrechnung über die KVBB erfolgen soll. Aber nicht am Quartalsende, sondern monatlich. Das verursacht zusätzliche Kosten, die, so das Haus von Ministerin Ziegler, von der KV getragen werden sollen.

Und zuletzt, zumindest in dieser Aufzählung: 4,50 Euro sollen die Ärzte für die Impfung erhalten. Dabei geht aus dem Vertragsentwurf noch nicht einmal hervor, ob sich das auf beide notwendigen Impfungen bezieht oder nur auf eine. Egal wie – ein Unding angesichts der intensiven Beratungstätigkeit und der Tatsache, dass es sich hierbei auch um eine nicht delegierbare Leistung handelt.

Gibt es in den nächsten Tagen keine Einigung mit dem MASGF, dann ist kein Arzt verpflichtet, diese Impfung abzuschern. Dann muss dies der ÖGD erledigen. **-re**

che Bedingungen in Brandenburg zu bieten, dass sie eine Perspektive für die kommenden 30 Jahre ihrer beruflichen Tätigkeit sehen?

Dazu stellte der Stellvertretende Vorsitzende Dipl.-Med. Andreas Schwark das Konzept „Ärzte nach Brandenburg“ vor. Kernstück sind Weiterbildungsnetzwerke, die jungen Ärzten eine möglichst lückenlose Weiterbildung zum Facharzt gewährleisten sollen. Darüber hinaus gelte es, bereits während des Medizinstudiums über eine ambulante ärztliche Tätigkeit in Brandenburg zu informieren.

**Investitionen in die Zukunft**

Das gehe, so der Allgemeinmediziner Schwark, nicht ohne finanzielle Anreize. Vor allem auch für jene Kolleginnen und Kollegen, die junge Ärzte in ihrer Praxis weiterbildeten. Er stellte dazu den VV-Mitgliedern ein im Vorstand abgestimmtes Konzept vor, das eine Gesamtsumme von knapp 200.000 Euro für dieses Projekt vorsieht. Es beinhaltet neben finanziellen Zuwendungen bei Famulaturen, Praktika und Praxistagen von Medizinstudenten konkrete Summen für die weiterbildenden Ärzte und die Weiterbildungsassistenten sowie die Finanzierung einer speziellen Stelle dafür in der Verwaltung.

In der Diskussion wies Dr. Susanne Barz darauf hin, dass bei diesem Projekt vor allem auch die Situation junger Ärztinnen berücksichtigt werden sollte. Prof. Koch argumentierte aus seinen Erfahrungen heraus, dass sich die KVBB nicht nur auf die Universitäten in Berlin, sondern vor allem auch in Greifswald und Rostock stützen sollte. Und Dr. Johannes Becker ergänzte, es sei wichtig, dass sich dieses Projekt nicht nur

auf die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin stütze, sondern andere Fachdisziplinen einschlieÙe.

**Umdenken benötigt Zeit**

Dipl.-Med. Gisela Polzin warnte in der Diskussion mit Blick auf die Arbeitsgemeinschaft mit der AOK vor einem „Kuschelkurs“ gegenüber dieser Kasse. „Was ich beispielsweise im Prüfungsausschuss erlebe, wie dort Vertreter der Kassen auftreten und welche Ansichten sie vertreten – da ist nichts von gemeinsam und miteinander zu spüren. Und ich will auch nicht, dass eine Kasse mein Bestellsystem bestimmt“.

Dr. Helming erwiderte, dass „wir hier noch ganz am Anfang stehen. Eine jahrelang praktizierte Mißtrauenskultur lässt sich nicht von heute auf morgen abstellen.“ Dieser notwendige Umdenkungsprozess sei noch längst nicht bei allen angekommen. Die jahrelange Arbeit am „Feindbild Arzt“ habe Spuren hinterlassen.

**Auswertung des Abrechnungsquartals I/2009**

Intensiv und umfassend wertete der Stellvertretende Vorsitzende Dr. Peter Noack das abgeschlossene I. Quartal 2009 aus. Insgesamt 19 Millionen Euro, rund 10 Prozent der Gesamtvergütung, standen in I/2009 mehr zur Verfügung als I/2008. Allerdings hätten nicht alle Ärzte davon profitiert.

240 der rund 3.700 ambulant tätigen Ärzte hätten Verluste von mehr als 5 Prozent erlitten. Ob dies speziell die leistungsstarken Praxen gewesen seien, wie in der Diskussion geäußert wurde, dafür fehlten noch exaktere, detaillierte Analysen, sagte Dr. Noack und kündigte an, dass diese folgen würden.

Insgesamt verbesserte sich die Honorarsituation bei den Fachärzten um rund 9 Prozent und bei den Hausärzten um 13 Prozent. Bei den Hausärzten kamen 73,8 Prozent auf Mehreinnahmen größer 5 Prozent, bei den Fachärzten waren es 65,6 Prozent. Ungeachtet dieser insgesamt positiven Entwicklung seien rund 800 Widersprüche zum Honorarbescheid I/2009 bei der KVBB eingegangen.

**Was bringt das Jahr 2010?**

Mit großer Sicherheit lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt sagen, dass wohl keine

relevante Fallwertanhebung im kommenden Jahr zu erwarten ist. Schuld daran sind die auf der Bundesebene im erweiterten Bewertungsausschuss getroffenen grundsätzlichen Regelungen. So ersetzen im nächsten Jahr und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch 2011 bundeseinheitliche Regelungen bei der Morbidität und der Demographie die gesetzliche Vorgabe der Morbiditätsadjustierung der Honorarentwicklung.

Bundeseinheitlich heißt, dass die besonderen Bedingungen insbesondere in den neuen Bundesländern - wesentlich

**Erosionserscheinungen**

*Der erste wirft das Handtuch. Sachsen-Anhalts Hausärzteschef Petri, zugleich Vize-Vorsitzender im Deutschen Hausärzteverband, will nicht mehr. Er spricht von politbüroähnlicher Bevormundung der Landesverbände durch die Bundesebene. Es bröckelt, im Weigeldt-Mehl'schen Imperium.*

*Logik erlebt eine neue Zuordnung. Und damit wird klar, dass es dem Hausärzteverband nicht um Versorgungsstrukturen, um Verbesserungen dieser, ja, bitteschön auch um eine bessere Honorierung geht. Nein, es geht ihm ausschließlich um Macht. Denn all die anderen Parameter erfüllt nämlich besagter vertraglicher Stein des Anstoßes.*

**Kommentiert**

*Grund für den doch zumindest für Außenstehende überraschenden Rücktritt ist der in Sachsen-Anhalt gemeinsam mit der dortigen KV abgeschlossene Hausarztvertrag mit den regionalen Kassen. Einen für Herrn Weigeldt, bis vor kurzem im Übrigen noch Stellvertretender KBV-Vorsitzender, untragbaren Vertrag, wie er in einem Interview mit der Ärzte Zeitung feststellt.*

*Natürlich will der Hausärzteschef Bund von ersten Erosionen nichts wissen. Eine Spaltlinie zwischen Bund und Ländern sieht er nicht. Petri – ein Einzelfall.*

*Dieser sogenannte Einzelfall macht jedoch deutlich, dass ärztliche Interessen sehr wohl noch auch unter komplizierten Bedingungen nachhaltig vertreten werden können. Petri sei dank, um einmal eine Anleihe aus einem beliebigen Freizeitsport zu nehmen. R.H.*

*Es kann nicht sein, was nicht sein darf. Eine nur allzu gut bekannte Korff'sche*



höhere Morbidität und höherer Altersdurchschnitt der Versicherten - keine Berücksichtigung finden, sondern den Durchschnitt für Baden-Württemberg, Bremen, Bayern und Berlin anheben.

Und genau diese Länder hätten sich, so Dr. Helming in seinem Bericht zur Lage, für diese Regelungen stark gemacht. Der KBV-Vorsitzende Köhler habe dies als „Solidarbeitrag der neuen Bundesländer“ bezeichnet. Kommentar überflüssig, so Helming.

„Jeden Tag fährt ein Bus ohne Rück-Ticket mit jungen, gesunden Versicherten von Brandenburg nach Baden-Württemberg“, stellte er fest. Zurück blieben die älteren, meist multimorbiden Men-

schen, die einer wesentlich intensiveren medizinischen Betreuung bedürften.

Vor diesem Hintergrund sei es nicht nachvollziehbar, dass nach einer Simulationsrechnung des InBA (Institut des Bewertungsausschusses) für 2010, für einen brandenburgischen Versicherten insgesamt im Jahr 322,14 Euro zur Verfügung ständen, in Rheinland-Pfalz hingegen 395,40 Euro, Berlin 379,93 Euro oder Baden-Württemberg 375,16 Euro. „Die Schere Ost-West wird auch in den kommenden Jahren nicht geschlossen, im Gegenteil!“, kommentierte Dr. Helming.

R.H.

## Landesweite Impfkampagne startet in wenigen Tagen am 5. Oktober

Das Landesgesundheitsamt Brandenburg hat auf seiner Internetseite ([www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)) interessante Zahlen zur Durchimpfungsrate von Kindern und Jugendlichen in unserem Land.

Für das Jahr 2008 wurde erstmals bei Brandenburger Mädchen der 10. Klassen der HPV-Impfstatus erhoben. Aus der Prüfung von 5.732 Impfdokumenten ergab sich eine durchschnittliche HPV-Impfquote von 3,4 Prozent. Die höchste Impfquote von 6,9 Prozent wurde bei den Mädchen der 10. Klassen in der Stadt Brandenburg an der Havel festge-

stellt, die niedrigste im Landkreis Elbe-Elster (0,8 Prozent).

Besorgniserregend ist, dass der Anteil der unvollständig gegen HPV immunisierten Zehntklässlerinnen allein 13,4 Prozent betrug und um das mehr als Vierfache höher lag als die HPV-Impfquote der vollständig gegen HPV geimpften Mädchen.

Bezogen auf alle 962 durchgeführten HPV-Impfungen (unvollständig und vollständig) waren allein 80 Prozent (767 Mädchen) unvollständig grundimmunisiert. Sogar nur eine HPV-Impfdo-

sis hatte ca. jedes vierte gegen HPV geimpfte Mädchen erhalten.

Die regionalen Unterschiede waren dabei noch ausgeprägter. Der Landkreis Oberhavel hatte mit 25 Prozent den höchsten Anteil an unvollständig gegen HPV geimpfte Zehntklässlerinnen.

Insofern besteht zunächst ein hoher Handlungsbedarf, die HPV-Impfungen zu vervollständigen, um einen sicheren Schutz gegen HPV-Infektionen bei den Mädchen zu gewährleisten. Die Aufklärung über die Wichtigkeit der HPV-Impfung zur Reduktion der Krankheitslast durch HPV-bedingte Krebserkrankungen (insbesondere Gebärmutterhalskrebs und Vorstufen) gilt es zu intensivieren. Erst kürzlich hat die STIKO die Notwendigkeit dieser Impfung nach erneuter Analyse der Daten bestätigt.

Ebenfalls schwache Ergebnisse brachte die Analyse der Durchimpfungsrate Meningokokken C (N=12.457). Nur 15,7 Prozent der Impflinge erhielt diese Impfung, obwohl sie seit 2006 routinemäßig bei Kindern im 2. Lebensjahr

empfohlen wird und in Brandenburg bis zum Erreichen des 18. Geburtstages nachgeholt werden kann.

Sehr gute Ergebnisse wurden bei den Grundimmunisierungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B und MMR erzielt. Die Auffrischungen bei diesen Impfungen erreichen diese Zahlen nicht.

**In wenigen Tagen, am 5. Oktober, startet die landesweite, über drei Wochen gehende Impfkampagne der KV Brandenburg, unterstützt von den Firmen GlaxoSmithKline, Wyeth und Sanofi pasteur MSD. Die Informationspakete für die Hausarzt-, Kinder- und Frauenarztpraxen sind versandt.**

**Wir bitten Sie, das Thema Impfen in den kommenden Wochen mit ins Zentrum Ihrer Tätigkeit zu stellen, zu informieren und aufzuklären.**

**Dafür vorab bereits vielen Dank an Sie und Ihre Praxisteams.**

### Zuordnung von Abrechnungsdaten der AOK Plus

Die AOK Plus informierte uns, dass trotz der Fusion von AOK Sachsen (VKNR 95101) und AOK Thüringen (VKNR 89101) zur AOK Plus die Zuordnung der Versicherten zu den zuvor gültigen Kassenummern (VKNR) erhalten bleibt. Wird die Chipkarte eingelesen, wird über das Praxisverwaltungssystem die richtige VKNR automatisch gebildet. Manuelle Eingriffe sind überflüssig.

Im Rahmen des Ersatzverfahrens, bei denen die Daten manuell übertragen werden, treten jedoch nach Angaben der AOK vermehrt fehlerhafte Zuordnungen auf. Bitte beachten Sie folgende Hinweise für das Ersatzverfahren:

Versicherte aus dem Bereich	VKNR	Versicherten Nummern
AOK Sachsen	95101	9-stellig, beginnt mit 2.....
AOK Thüringen	89101	9-stellig, beginnt mit 1.....

## Schnellabrechnung III/09 für alle RLV-relevanten Arztgruppen

In dem Begleitschreiben zur Mitteilung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen für das Quartal III/2009 hatte die KV Brandenburg Ihnen mitgeteilt, dass für das Quartal III/2009 die Möglichkeit zur Erstellung einer Schnellabrechnung vorgesehen ist.

Hintergrund sind sowohl Änderungen, die sich aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom April 2009 mit Wirkung ab dem 1. Juli 2009 ergeben, als auch die Auswirkungen der sich u. a. daraus resultierenden geänderten Fallwerte.

Da nicht jede Arztpraxis mit Hilfe ihrer Praxisverwaltungssoftware (PVS) eine Hochrechnung für das aktuelle Quartal vornehmen kann, kommen wir auf die genannte Ankündigung zurück und möchten Sie über nähere Einzelheiten der Umsetzung informieren.

Um die Abläufe der laufenden Quartals-

abrechnung sicherzustellen, besteht für Ärzte mit einem zugewiesenen Regelleistungsvolumen die Möglichkeit, vom 01.10.2009 bis zum 01.12.2009 eine Schnellabrechnung für das Quartal III/2009 unter Verwendung des beigefügten Formulars anzufordern.

Wir bitten Sie, dieses auszufüllen, zu unterzeichnen und per Fax Nummer 0331/23 09 527 zurück zu senden. Alternativ können Sie für die Beauftragung einer Schnellabrechnung unser Online-Formular auf der Seite [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) verwenden. Die PDF-Formulare können natürlich auch als Anhang per Mail an [Schnellabrechnung@kvbb.de](mailto:Schnellabrechnung@kvbb.de) geschickt werden.

**Bitte geben Sie in jedem Fall die Betriebsstättennummer Ihrer Praxis an.**

**Ansprechpartner:**

Abrechnungsberater: 01801/58 22 433\*

## Ärztliche Dokumentation nach der Ultraschall-Vereinbarung

Alle vier Jahre ist nach der Abnahmeprüfung nach § 9 der Ultraschall-Vereinbarung eine Konstanzprüfung des Ultraschallgerätes vorgesehen.

Hierzu ist eine vom Arzt ausgewählte aktuelle Bilddokumentation zur Beurteilung durch die Ultraschall-Kommission einzureichen. Sie überprüft, ob die Leistungsfähigkeit des Ultraschallsystems

hinsichtlich der technischen Bildqualität eine ausreichende diagnostische Sicherheit ermöglicht.

Die Ultraschallaufnahme soll nicht älter als 3 Monate sein. Die Anforderungen an die Dokumentation gem. Anlage III Nummer 6 müssen erfüllt sein. Zudem muss ersichtlich sein, dass die Ultraschallaufnahme mit dem genehmigten

Ultraschallsystem erstellt wurde. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wird daher zwecks der Abnahmeprüfung eine aktuelle Ultraschallaufnahme (bei Anwendungsklassen mit Bildgebung) anfordern, die von der Qualitätssicherungskommission Sonographie beurteilt wird.

Die neue Ultraschall-Vereinbarung legt zudem im Abs. D § 10 fest, welche Angaben (Indikation, Befund, Diagnose, etwaige Konsequenzen) aus der Routinedokumentation hervorgehen müssen. Die Angaben der dazugehörigen Bilddokumentation werden hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit im Rahmen von Stichprobenprüfungen der KV überprüft.

Die schriftliche Dokumentation im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung erfolgt entsprechend der Mutterschafts-Richtlinien. Die schriftliche Dokumentation der sonographischen Früherkennungs-Untersuchung der Säuglingshüfte

hat gem. Anlage V der Ultraschall-Vereinbarung zu erfolgen.

Zur Unterstützung hat die KBV Informationsmaterialien für den Arzt erstellt. Eine Kurzinformation weist auf die wesentlichen Neuerungen der Ultraschall-Vereinbarung hin. Spezielle Informationsblätter – jeweils für Genehmigungsinhaber sowie für Neuantragsteller – informieren detailliert über die Inhalte der Vereinbarung.

Alle Materialien sowie die Ultraschall-Vereinbarung werden auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter [www.kbv.de/Ultraschall](http://www.kbv.de/Ultraschall) sowie auf der Homepage der KVBB unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) unter der Rubrik Praxis/Qualitätssicherung / Genehmigungspflichtige Leistungen veröffentlicht.

**Ansprechpartner:**

FB Qualitätssicherung  
C. Hinze, Tel. 0331/23 09-319

## Kassen verzichten auf Genehmigung!

Weitere Krankenkassen gaben ihren Verzicht auf Genehmigung für Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls bekannt. Dies sind:

BKK Wirtschaft und Finanzen (Westkasse und Ostkasse), Kassennummern 5734543 und 5792123. Hier läuft die Frist vorerst bis zum 31.12.2009.

BKK Westfalen-Lippe, ab dem 1.8.2009, keine Befristung angegeben.

*Und erneut zwei neue Player für ein unwürdiges Kassen-Spiel! Beide oben genannten Kassen fügen sich ein in ein Gesamtableau von Genehmigungsverzichten, die letztlich allein Ausdruck sind für die Weigerung, Verantwortung zu übernehmen.*

*Erst wollten die Kassen den Genehmigungsvorbehalt, dann, als sie sahen, dass dies eigentlich nur ein Feld ist, auf dem es keine Lorbeeren zu pflücken gibt, erklären sie großzügig den Verzicht.*

*Doch Vorsicht! Für den Arzt bedeutet das nicht, dass er damit seiner Regressgefahr entkommt. Im Gegenteil! -re*

## Abgabetermine der Abrechnung III/2009

1.10.2009	Donnerstag	7.00 bis 18.00 Uhr
2.10.2009	Freitag	7.00 bis 18.00 Uhr
5.10.2009	Montag	7.00 bis 18.00 Uhr
6.10.2009	Dienstag	7.00 bis 18.00 Uhr
7.10.2009	Mittwoch	7.00 bis 20.00 Uhr

An diesen Tagen sowie bereits am **30.9.2009** ist folgende telefonische Hotline von 8.00 bis 18.00 Uhr geschaltet:

**01801/58 22 433\***

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 per **Fax 01801/58 22 434\*** an die zentrale Formularengabe in Potsdam.

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

**Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderadresse und Nennung Ihrer Betriebsstättennummer.**

### 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.

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

## Restzahlung II/2009

Die Restzahlung an die Ärzte für das Abrechnungsquartal II/09 erfolgt am **22. Oktober 2009**.

## Anschlussregelung zur Onkologievereinbarung ab 1. Oktober 2009

Die zähen Verhandlungen und die lange Unsicherheit über die Fortführung regionaler Onkologie-Vereinbarungen haben nunmehr ein Ende gefunden. Zwischen KBV und GKV-Spitzenverband wurde als Anlage zu den Bundesmantelverträgen eine Vereinbarung geschlossen, welche ab 01. Oktober 2009 die onkologische Versorgung regelt.

Die neue Onkologie-Vereinbarung gibt erstmals bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen für die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten vor. Eine Ausnahme bildet hier jedoch die Vergütungsregelung. Nach der neuen Vereinbarung wird hier zwar eine bundesweit einheitliche Berechnungsvorschrift vorgegeben, der jedoch die bisher auf Landesebene vereinbarten Vergütungen zugrunde gelegt werden.

Im Vergleich zur bisher im Ersatzkassen-Bereich bundesweit abgeschlossenen Vereinbarung wurden die Grundsätze zur qualifizierten ambulanten Versorgung krebskranker Patienten, die Inhalte der ärztlichen Behandlung, die Vorgaben zu den organisatorischen Maßnahmen, zur Bildung onkologischer Kooperationsgemeinschaften und zur Qualitätssicherung aktualisiert und konkretisiert.

**Neugefasst wurden die Zugangsvoraussetzungen zur Teilnahme an der Vereinbarung wie folgt:**

**Nach § 3 können**

⇒ Vertragsärzte mit Facharzt für Innere

Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie

⇒ Vertragsärzte mit anderer Facharztqualifikation zzgl. der Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumortherapie

⇒ Vertragsärzte mit einer Facharzt- und Gebietsbezeichnung, die die Inhalte der Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumortherapie erfüllen, wie Träger der Zusatzbezeichnung gynäkologische Onkologie

eine Genehmigung zur Teilnahme an der neuen Onkologie-Vereinbarung erhalten, wenn je nach Fachgruppe die Betreuung nachfolgender Patientenzahlen nachgewiesen wurden:

⇒ Vertragsärzte mit Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie müssen in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung sowie darauf folgend jährlich die Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten je Quartal und Arzt mit soliden oder hämatologischen Neoplasien nachweisen. Darunter müssen sich mindestens 70 Patienten befinden, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.

⇒ Vertragsärzte mit anderer Facharztqualifikation müssen anstelle der vorgenannten Patientenzahlen durchschnittlich 80 Patienten je Quartal und Arzt mit soliden Neoplasien nachweisen. Darunter müssen 60 Patienten mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon mindestens 20 mit intravenöser

und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung.

Für Neu- oder Jungpraxen bzw. neu oder kürzer als 2 Jahre an der Onkologie-Vereinbarung zugelassenen Ärzte gilt eine Übergangsregelung, nach welcher die vorgenannten Patientenzahlen vor Beginn der Teilnahme an der neuen Vereinbarung sowie innerhalb der darauffolgenden 24 Monate noch unter-schritten werden dürfen.

Aus Gründen der Sicherstellung können die an bisherigen Onkologie-Vereinbarungen teilnehmenden Ärzte, deren Facharzt Ausbildung die Inhalte der Zusatzweiterbildung medikamentöse Tumortherapie nicht vollständig erfasst, weiterhin zur Teilnahme an der neuen Onkologie-Vereinbarung zugelassen werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass diese Ärzte die Zugangsvoraussetzungen der bisherigen Ersatzkassen-Vereinbarung (Anhang 3 der neuen Onkologie-Vereinbarung) erfüllen. Dies gilt auch für Ärzte, die sich in Niederlassung befinden bzw. sich bis zum 31. Dezember 2010 niederlassen.

Die Sicherstellung einer flächendeckenden qualifizierten onkologischen ambulanten Behandlung ist mit der Voraussetzung der vorgenannten Mindestzahlen vielerorts nicht oder noch nicht möglich. Aus diesem Grunde erlaubt § 3 Abs. 7 der neuen Vereinbarung, dass die regionalen Vertragspartner abweichende Vorgaben zu den Patientenzahlen machen können.

Soweit dies nicht zur Sicherstellung ausreicht, können bereits an bisherigen Onkologie-Vereinbarungen teilnehmende Ärzte aus Sicherstellungsgründen zur Teilnahme an der neuen Onkologie-Ver-

einbarung zugelassen werden, wenn sie die Patientenzahlen noch nicht erfüllen – soweit sie die Voraussetzungen der bisherigen Ersatzkassen-Vereinbarung (Anhang 3) erfüllen. Ab dem 01. Januar 2011 jedoch setzt die Teilnahme an der neuen Vereinbarung die Erfüllung der Anforderungen nach § 3 Absätze 4 und 6 voraus.

#### **Gemäß Onkologievereinbarung werden folgende Leistungen vergütet.**

##### **86510**

Behandlung florider Hämoblastosen einmal je Behandlungsfall **35,08 Euro**

Die Pauschale 86510 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86512 berechnungsfähig.

##### **86512**

Behandlung solider Tumoren einmal je Behandlungsfall **25,37 Euro**

Die Pauschale 86512 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 berechnungsfähig.

Die Pauschale 86512 ist nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig.

##### **86514**

Zuschlag zu den Pauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie einmal je Behandlungsfall **25,56 Euro**

Die Pauschale 86514 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.

Die Pauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments / Medikamente berechnungsfähig.

##### **86516**

Zuschlag zu den Pauschalen 86510 und 86512 für die intravasale zytostatische Tumortherapie einmal je Behandlungsfall **150,46 Euro**

Die Pauschale 86516 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.

Die Pauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.

#### **Zusätzlich wurde die folgende Pauschale in die Onkologie-Vereinbarung aufgenommen,**

um eine qualifizierte onkologische palliativmedizinische Versorgung von krebskranken Patienten i. R. der Onkologie-Vereinbarung zu ermöglichen:

##### **86518**

Zuschlag zu den Pauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung einmal je Behandlungsfall **150,46 Euro**

Die Pauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig.

#### **Obligater Leistungsinhalt:**

⇒ Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung

⇒ Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und

⇒ Behandlung und psychosoziale Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen

Die Pauschale 86518 ist im Behandlungsfall nicht neben der Pauschale 86516 berechnungsfähig.

Hinsichtlich der auf Landesebene zur Anwendung kommenden Pauschalen werden gegenwärtig entsprechende Berechnungen durch die KVBB vorgenommen, über deren Ergebnisse wir Sie informieren werden.

Hinsichtlich der Dokumentation wurden die Vorgaben der bisherigen EKV-Vereinbarung lediglich in wenigen Punkten konkretisiert. Es wurde jedoch vereinbart, am 01. Januar 2011 über die Einführung einer standardisierten EDV-Dokumentation zu beschließen.

Die neue Vereinbarung tritt zum 1. Oktober 2009 in Kraft.

Der GKV-Spitzenverband und die KBV haben sich darauf verständigt, die Inhalte der neuen Onkologie-Vereinbarung, insbesondere die Zulassungsvoraussetzungen und die Vergütung zum 1. Januar 2011 zu überprüfen und ggf. anzupassen.

#### **Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung  
Fachbereich Verträge  
Abrechnungshotline 01801/5822433\*

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



## Mitglieder benoteten die KV Brandenburg – Versuch einer ersten Analyse

Ist die Note 3 die sogenannte 1 des kleinen Mannes? Und wenn ja, geben wir uns mit dieser Interpretation zufrieden?

620 Mitglieder stellten sich den Fragen der „infas“-Profis und bewerteten die KV Brandenburg mit Noten. Interessantes kam dabei zu Tage, ebenso Ergebnisse, die mit Sicherheit einer erneuten detaillierteren Bewertung unterzogen werden müssen, da sie so nicht als Entscheidungsgrundlage zu verwenden sind.

### Wie zufrieden sind die Mitglieder mit den Leistungen der KVBB?

45 Prozent verteilten die Noten 1 und 2, 39 Prozent die 3 und immerhin 31 Prozent die Noten 4 und 5. Schaut man sich dann Details wie Alter und Geschlecht an, so ergibt sich doch eine erhebliche Differenzierung. Während 61 Prozent der 55- bis 59-Jährigen im Gut- und Sehr-gut-Bereich liegen, sind es bei den 45- bis 49-Jährigen lediglich 38 Prozent.

Die weiblichen Mitglieder bewerten im Übrigen die Leistungen etwas positiver als ihre männlichen Kollegen (47 Prozent zu 43 Prozent mit den Noten 1 und 2). Betrachtet man die Bewertung unter dem Gesichtspunkt des Arbeitsverhältnisses, dann beurteilen die Niedergelassenen dieses Thema zu 47 Prozent mit sehr gut und gut sowie 39 Prozent mit befriedigend.

Ärzte in Anstellung sehen dies gravierend anders. Lediglich 20 Prozent verteilten ein sehr gut und gut, 41 Prozent ein befriedigend.

### Wie schätze ich die KVBB ein?

Als „zuverlässig“ 65 Prozent – ein Spitzenwert, auf den sich die KVBB sicher etwas einbilden kann und sollte, Stichwort Abrechnungspünktlichkeit. Bleiben wir allein bei der Betrachtung der Noten 1 und 2, dann folgen nach „zuverlässig“, „sehr hilfreich für meine Arbeit“ mit 48 Prozent, „serviceorientiert“ mit 47 Prozent bis hin(unter) zu „unbürokratisch“, das lediglich 26 Prozent der KVBB attestierten.

Bei allen Bewertungen zeigt sich jedoch, dass die Note 3 in vielen Fällen die dominierende ist („bietet gutes Preis-Leistungsverhältnis“: 40 Prozent; „innovativ“: 44 Prozent; „flexibel“: 41 Prozent).

### Wie bin ich über die Leistungen der KVBB und der KV COMM informiert?

Insgesamt 42 Prozent mit Note 1 und 2. Während Fach- und Hausärzte in etwa gleich bewerten, fühlen sich die Psychologischen Psychotherapeuten wesentlich schlechter informiert: Lediglich 27 Prozent sehr gut und gut, aber 42 Prozent verteilten lediglich die Noten 4, 5 und 6.

Bezogen auf die KV COMM, sehen sich 27 Prozent insgesamt sehr gut und gut informiert, und auch hier mit Abstand die Psychologischen Psychotherapeuten mit nur 18 Prozent.

Inhaltlich waren am besten die Fortbildungsangebote der KVBB bekannt (70 Prozent), gefolgt von der Abrechnungsberatung mit 60 Prozent. Am

wenigsten kannten die Befragten offensichtlich die betriebswirtschaftliche Beratung (7 Prozent) und jene zu Selektivverträgen (6 Prozent).

Interessant die Ergebnisse auf die Frage, inwieweit denn auch derartige Angebote genutzt werden. Also nicht nur bekannt sind. Bei der Abrechnungsberatung liegen die Psychologischen Psychotherapeuten mit 65 Prozent (bekannt und genutzt) an der Spitze, gefolgt von den Hausärzten mit 62 Prozent und den Fachärzten mit 58 Prozent.

Sieht man sich einmal das Thema Pharmakotherapieberatung an, dann wird sie von 54 Prozent der Hausärzte und von 31 Prozent der Fachärzte genutzt.

### Wie zufrieden bin ich mit den speziellen Leistungen?

Spannend war es nun zu erfahren, wie zufrieden die Mitglieder mit diesen Leistungen sind, wenn sie sie denn in Anspruch genommen haben. Und hier ergab die Umfrage ein beeindruckendes Bild. Die Noten 1 und 2 wurden für folgende Leistungen vergeben:

Blitzabrechnung: 87 Prozent, Pharmakotherapieberatung: 85 Prozent; Online-Abrechnung: 84 Prozent; betriebswirtschaftliche Beratung: 80 Prozent, Abrechnungsberatung: 78 Prozent, um nur einmal die wichtigsten zu nennen.

Gerade diese Ergebnisse verdeutlichen, dass dann, wenn Leistungen durch die

Mitglieder in Anspruch genommen wurden, deren Qualität sehr gut bewertet wurde. Dies wird uns als KVBB definitiv ermutigen, weiter in dieser Richtung tätig zu sein.

Ein Manko ist dabei, das offensichtlich noch zu wenigen Mitgliedern diese Leistungen bekannt sind und dann auch genutzt werden. Dieser Widerspruch kann zwei Ursachen haben: Entweder die Informationen dazu sind zu spärlich, oder sie werden ignoriert. Beides erscheint andererseits eigentlich nicht möglich, da beispielsweise das Hauptinformationsmedium „KV-intern“ von weit über 80 Prozent der Mitglieder nicht nur durchgeblättert, sondern regelmäßig gelesen wird. Auch das ergab die Umfrage.

Die KV Brandenburg wird diese und viele andere Ergebnisse, auf die hier im Moment noch nicht eingegangen werden kann, genau analysieren und Sie weiter darüber informieren. Vor allem natürlich darüber, welche Aufgaben und Maßnahmen sich aus dieser Mitgliederbefragung für unsere Tätigkeit ergeben.

**Auf alle Fälle jedoch ein herzliches Dankeschön an alle, die sich an dieser Umfrage beteiligt und so zu ihrem Gelingen mit beigetragen haben!**

R.H.

## LAGO-Siegel - Ein Zertifikat für Vertrauen

Angebot zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen onkologischen Versorgung aus dem Land Brandenburg

Das im Land Brandenburg entwickelte, bundesweit einmalige Zertifikat „Ambulanter Dienst für onkologische Krankenpflege“ (LAGO-Siegel) wurde zum 20. Mal vergeben.

Etwa die Hälfte der seit 2005 vergebenen Zertifikate ging an Pflegedienste im Land Brandenburg, die andere Hälfte erwarben Einrichtungen aus anderen Bundesländern, informiert Dr. Frank Rothmann, Vorstandsvorsitzender der LAGO.

Edeltraud Dusin, Pflegedienstleiterin des DRK Ambulanter Pflegedienst "Hoher Fläming" in Belzig gehört zu den drei Diensten, die sich bereits rezertifizieren ließen. Sie berichtet, dass sich der Bekanntheitsgrad des Pflegedienstes wesentlich verbessert habe, seitdem sie mit dem Zertifikat nachweisen, dass sie sich in besonderer Weise für die Pflege von Tumorpatienten qualifiziert haben. Sogar Krankenhäuser von weiter fern rufen an.

Dr. Annette Sauer vom Medizinischen Versorgungszentrum für Blut- und Krebserkrankungen in Potsdam erwartet, dass sich für eine adäquate Vergütung einer patientengerechten onkologischen Versorgung bald eine Regelung findet: „Über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, SAPV, wird sich das hoffentlich ändern.“ Sie arbeite im Übrigen ausschließlich mit Pflegediensten zusammen, die das LAGO-Siegel tragen.

Gesundheitsstaatssekretär Winfrid Alber erklärte, dass das Land Brandenburg bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Bundesvergleich auf einem vorbildlichen Weg ist. Erste Verträge seien bereits abgeschlossen: „Das LAGO-Siegel sollte in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen, da damit bereits Qualitätsvoraussetzungen geschaffen sind.“

**Dr. Gudrun Thielking-Wagner**  
LAGO Brandenburg

## Krankenkassen machen erneut Gewinn!

Aus: Berliner Zeitung vom 8. September 2009

Entgegen allen Unkenrufen und Befürchtungen haben die gesetzlichen Krankenkassen die, wie die Berliner Zeitung schreibt, „Rezession gut überstanden. Im ersten Halbjahr schrieben sie erneut schwarze Zahlen und erzielten einen Überschuss von 1,2 Milliarden Euro.“ Die Berliner Zeitung bezieht sich dabei auf eine Information des Bundesgesundheitsministeriums.

Danach erzielten die Kassen „Einnahmen in Höhe von 85 Milliarden Euro, denen Ausgaben von 83,8 Milliarden gegenüber standen. Für die medizinische Versorgung der Versicherten stehen 11 Milliarden mehr als 2008 zur Verfügung.“

## Fahrten zur Praxis – für Autoradio wird GEZ-Gebühr fällig

Aus: „ÄrzteZeitung“ vom 10. August 2009

Die ÄrzteZeitung informiert in ihrer Ausgabe vom 10. August darüber, dass „anders als Arbeitnehmer ..., Ärzte nicht in den Genuss der Zweitgerätefreiheit kommen – auch dann nicht, wenn sie den Wagen nur für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis benutzen.“

Das Verwaltungsgericht in Mainz lehnte den Antrag eines Zahnarztes ab, der argumentierte, dass er seinen Pkw aus-

schließlich für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis benutze und deshalb wie ein Angestellter behandelt werden müsste.

Die Verwaltungsrichter sahen es als gerechtfertigt an, die Fahrten bereits der Berufsausübung zuzuordnen. Zudem sei die Feststellung, ob das Auto nur für diese Fahrten genutzt werde, für die GEZ zu aufwendig (Az.: 4 K 1116/08. MZ).

ANZEIGE

## Informationen zur Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie

Auf der Internet-Seite der KVBB sind unter der Rubrik „Verordnungen“ drei Tabellen zu finden, in denen wir unsere Überlegungen zur Verordnungsfähigkeit der dort beispielhaft genannten Präparate dargestellt haben.

Diese Tabellen sind keineswegs vollständig; sie spiegeln lediglich die häufig gestellten Fragen wider. In der Tabelle „Otologika“ gibt es zwei geänderte Angaben zur Verordnungsfähigkeit. Diese betreffen Dexta Polyspectran®

und Polyspectran HC®, die nun als nicht verordnungsfähig ausgewiesen werden. Hintergrund dafür ist das Abstimmungsergebnis zwischen der KBV und dem Spitzenverband der Krankenkassen, dass bei den zugelassenen Ausnahmen lediglich Monopräparate in Betracht kommen.

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

## „Mein Arzt verordnet mir keine Krankengymnastik!“ – oder das Beschwerdemanagement stellt sich vor

„Ich musste zwei Stunden warten, obwohl ich einen Termin hatte!“ „Warum musste ich die Praxisgebühr bezahlen, obwohl ich einen Befreiungsausweis vorgelegt habe?“

„Der Bereitschaftsarzt hat keinen Hausbesuch durchgeführt und trotzdem muss ich die Praxisgebühr bezahlen!“ „Ich habe eine Rechnung für eine ärztliche Behandlung erhalten. Wie kann das sein?“

Diese und viele andere Fragen von oftmals sehr (emotional) engagierten Patienten und auch Krankenkassen erreichen uns täglich und damit mehr als 600 Mal im Jahr. Damit einher geht die Bitte, oft auch die Forderung, zu klären, ob

der Arzt/Psychotherapeut im Einzelfall richtig gehandelt hat.

Für die Beantwortung der Fragen ist neben der Sachkunde auch sehr viel Feingefühl und Verständnis erforderlich, sowohl den Patienten und Krankenkassen gegenüber als auch gegenüber den Vertragsärzten/Psychotherapeuten.

Bei der Bearbeitung der verschiedenen Sachverhalte sind vordergründig die geltenden gesetzlichen Regelungen des SGB V sowie die Bundesmantelverträge und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

Diese Aufgabe wird in der KVBB von drei Mitarbeiterinnen im Fachbereich Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsbe-

ratung/Beschwerde, im Sinne des Arztes erfolgreich wahrgenommen, so dass es in den meisten Fällen gelingt, Schäden von dem Vertragsarzt/Psychotherapeuten abzuwenden. In nur wenigen Fällen sind Hinweise an den Vertragsarzt/Psychotherapeuten zu den verschiedenen vertragsärztlichen Regelungen angezeigt, auch im Hinblick darauf, weitergehende Auseinandersetzungen zwischen dem betroffenen Vertragsarzt/Psychotherapeuten, und Patienten oder Krankenkassen, eventuell auch in der Öffentlichkeit, zu vermeiden.

In einigen Fällen stoßen wir jedoch bei dem Versuch, Patientenfragen bzw. -beschwerden zu beantworten, an unsere Grenzen.

Vielleicht ist Ihnen der eine oder andere wütende Patient noch in Erinnerung?

Möglicherweise hat er sich im Anschluss an einen Disput an Ihre KV gewandt, so dass Sie nun die Möglichkeit erhalten, Ihre Sicht der Dinge darzulegen.

Nur mit Ihrer Hilfe lassen sich die mei-

sten Sachverhalte für beide Seiten befriedend klären.

Damit Sie auch weiterhin zufriedene Patienten betreuen können und wir Sie auch zukünftig gegenüber vermeintlichen Anschuldigungen durch Patienten/Krankenkassen schützen können, ist es wichtig, gemeinsame Arbeit zu leisten, wobei Ihre Mitarbeit sehr bedeutungsvoll ist.

Sollten Sie also einmal von uns Post erhalten, dann nehmen Sie sich bitte einige Minuten Zeit, um uns zu antworten – den Rest erledigen wir.

Doch nicht, dass die Mitarbeiterinnen des Bereiches Beschwerde nur „Beschwerden“ bearbeiten. Sie erhalten auch das eine oder andere Schreiben, in dem sich Patienten für die Sachverhaltsklärungen bedanken und in einzelnen Fällen die Arbeit des behandelnden Arztes mit neu gewonnenem Verständnis würdigen können.

**Diesen Dank geben wir gern an Sie weiter!**

### Niederlassungen im August 2009

#### Planungsbereich Barnim

*Dr. med. Hans Nerenz*, Psychotherapeutisch tätiger Arzt  
Berliner Str. 35, 16321 Bernau b. Bln.

#### Planungsbereich Cottbus

*Dipl.-Psych. Carmen Löser*, Psychologische Psychotherapeutin/  
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
Wilhelmstr. 15, 03046 Cottbus (Übernahme der Praxis von Dipl.-Psych. Büttner)

#### Planungsbereich Uckermark

*Torsten Bradtke*, FA für Innere Medizin/HA  
R.-Breitscheid-Str. 27, 16278 Angermünde  
(Übernahme der Praxis von Dr. med. Helga Bradtke)

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

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

*Dipl.-Med. Hans-Hermann Bühring*  
Facharzt f. Allgemeinmedizin in Templin  
ab 01.10.2009

*Dr. med. Sebastian Kahle*  
Facharzt für Innere Medizin / HA in Falkensee  
ab 01.10.2009

*Dr. med. Jan-Dirk Lafrenz*  
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin in Potsdam  
ab 01.09.2009

*Dr. med. Darius Malekian*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Eisenhüttenstadt  
ab 01.10.2009

*Dörte Schmakowski*  
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Kleinmachnow  
ab 01.09.2009

*Reinhard Schleuß*  
Facharzt für Allgemeinmedizin in Potsdam  
ab 01.10.2009

*Dr. med. habil. Georgi Tontschev*  
Facharzt für Anästhesiologie in Bernau b. Bln.  
ab 01.10.2009

### Einrichtungen

#### gemäß § 311 Abs. 2 SGB V

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

#### MDZ Havelland GmbH in Nauen

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Kathrin Engel*  
Fachärztin für Haut- u. Geschlechtskrankheiten  
ab 01.09.2009

#### Gesundheitszentrum Wittenberge

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dipl.-Med. Bernd Georgii*  
Facharzt für Chirurgie  
ab 13.08.2009

#### 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:  
*Dipl.-Med. Heidi Schmickaly*  
Fachärztin für Chirurgie  
ab 13.08.2009

#### Augentagesklinik Groß Pankow MVZ

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Eike Berger*  
Facharzt für Augenheilkunde  
ab 13.08.2009

#### MVZ am St. Josefs-KH in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dr. med. Kathrin Beilecke*  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
ab 01.09.2009

#### MVZ Schwedt

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Dimos Gkilakis*  
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin  
ab 13.08.2009

#### Johanniter MVZ Treuenbrietzen

Genehmigung zur Anstellung von:  
*Anne Feldner*  
Fachärztin für Orthopädie  
ab 01.09.2009

### Ermächtigungen

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

*Dr. med. Birgit Becke*  
Fachärztin für Innere Medizin am Johanniter KH im Fläming in Treuenbrietzen  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie nach GNR 30900 verfügen, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie und der kardiorespiratorischen Polygraphie zur Therapiekontrolle für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*apl. Prof. Dr. med. Andreas Bitsch*  
Facharzt für Neurologie an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für Patienten mit neuroimmunologischen Erkrankungen sowie auf Überweisung von zugel. Neurologen, Orthopäden, Neurochirurgen, Chirurgen und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Neuroelektrodiagnostik für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

#### *Dr. med. Brigitte Böttcher*

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärzten für Kinder- u. Jugendmedizin und von 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 auf dem Gebiet der pädiatrischen Kardiologie und pädiatrischen Diabetologie für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

#### *Dr. med. Lorenz Christian Gold*

Facharzt für Neurologie am Med.-Soz. Zentrum Uckermark in Angermünde  
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 Neurologie für die Zeit vom 01.09.2009 bis 30.09.2011.

#### *Dr. med. Annette Günther*

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin am Klinikum E. v. Bergmann in Potsdam  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Fachärztinnen f. Kinder- u. Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugelassen sind sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Rheumatologie für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

#### *Manfred Heiken*

Facharzt für Diagnostische Radiologie am Oder-Spree KH in Beeskow  
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 radiologische Diagnostik und der computer-gesteuerten Tomographie für die Zeit vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.



*Dr. med. Hartmut Husstedt*  
 Facharzt für Diagnostische Radiologie am  
 Klinikum Niederlausitz in Senftenberg  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. FÄ f. Neurologie,  
 Neurochirurgie, Psychiatrie und Nervenheil-  
 kunde sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrich-  
 tungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
 SGB V auf dem Gebiet der Neuroradiologie  
 für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Ulrike Meier-Lieberoth*  
 Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin am  
 Martin Gropius KH in Eberswalde  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u.  
 Jugendmedizin, Nervenheilkunde, Lungen-  
 fachärzten, FÄ f. Innere Medizin mit der  
 Schwerpunktbez. Lungen- u. Bronchialheil-  
 kunde/Pneumologie und FÄ f. HNO-Heilkun-  
 de sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen  
 nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V  
 für die pädiatrische Schlafmedizin für die Zeit  
 vom 01.09.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Götz Mollenhauer*  
 Facharzt für Innere Medizin am Städt.  
 Klinikum Brandenburg  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
 in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
 § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung der  
 präventiven Koloskopie für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2010.

*Dipl.-Med. Volker Patzschke*  
 Facharzt für Innere Medizin am Med.-Soz.  
 Zentrum Uckermark in Angermünde  
 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 für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Ute Rabe*  
 Fachärztin für Innere Medizin am Johanniter-

KH im Fläming in Treuenbrietzen  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten  
 in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
 § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der  
 Allergologie für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*apl. Prof. Dr. med. Michael Radke*  
 Facharzt für Kinder u. Jugendmedizin/Kinder-  
 gastroenterologie am Klinikum  
 E. v. Bergmann in Potsdam  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. Fachärzten für Kin-  
 der- u. Jugendmedizin und Fachärzten für  
 Kinder- u. Jugendmedizin, die als Prakt.  
 Ärzte zugelassen sind, sowie entspr. Ärzten  
 in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
 § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der  
 pädiatrischen Gastroenterologie für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Jürgen Rutloff*  
 Facharzt für Urologie am HELIOS Klinikum in  
 Bad Saarow  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. FÄ f. Urologie sowie  
 FÄ f. Urologie in zugel. Einrichtungen nach  
 § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V im  
 Rahmen der Urologie für amb. ESWL-  
 Behandlung, zur Betreuung urologischer  
 Problemfälle und zur Chemotherapie urologi-  
 scher Malignome für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Torsten Scherke*  
 Facharzt für Anästhesiologie am Klinikum  
 Kyritz  
 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 Anästhesieleistungen  
 aus dem Kapitel 31.5.3 für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Frank Schilke*  
 Facharzt für Urologie am Ev. KH Luckau  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf

Überweisung von zugel. FÄ f. Urologie sowie  
 FÄ f. Urologie in zugel. Einrichtungen nach  
 § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur  
 Behandlung von urologischen Problemfällen  
 für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Wolfgang Schmidt*  
 Facharzt für Urologie am Klinikum Niederlau-  
 sitz in Lauchhammer  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. FÄ f. Gynäkologie  
 und Urologie sowie entspr. Ärzten in zugel.  
 Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung des erm.  
 FA f. Chirurgie, Herrn Dr. Kärgel, für die  
 Urodynamik für die Zeit  
 vom 01.09.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Frank Thierfelder*  
 Facharzt für Innere Medizin am den Oberhavel  
 Kliniken in Hennigsdorf  
 ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. fachärztl. tätigen  
 Internisten sowie entspr. Ärzten in zugel. Ein-  
 richtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311  
 Abs. 2 SGB V zur Nachsorge für die an der  
 Oberhavel Kliniken GmbH implantierten  
 Herzschrittmacher (ausgenommen sind Lei-  
 stungen nach § 115a SGB V) und zur Pro-  
 grammierung in speziellen Fällen für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2011.

*Dr. med. Detlev Trillhaase*  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe am Klinikum Pritzwalk

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf  
 Überweisung von zugel. FÄ für Frauenheil-  
 kunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten  
 in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw.  
 § 311 Abs. 2 SGB V zur Durchführung urody-  
 namischer Untersuchungen für die Zeit  
 vom 01.10.2009 bis 30.09.2012.

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

**Johanniter MVZ Treuenbrietzen**  
 Zweigpraxis in Belzig durch  
*Anne Feldner*  
 FÄ f. Orthopädie  
 ab 01.09.2009

## Verlegung des Praxissitzes

*Rainer Albrecht*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin in Strausberg  
 neue Adresse ab 01.10.2009:  
 Große Str. 43/44

*Dipl.-Med. Heidemarie Mattick*  
 Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin in  
 Cottbus  
 neue Adresse ab 01.12.2009:  
 Gerhard-Hauptmann-Str. 15

*Dipl.-Med. Uwe Ziesche*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin in  
 Blankenfelde-Mahlow  
 neue Adresse: Trebbiner Str. 41

# Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gemäß § 103 Abs. 4 SGB V

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

## Bewerbungsfrist bis 4.11.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
65/2009	Allgemeinmedizin	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
66/2009	Psychotherapeut. tätiger Arzt	Elbe-Elster	1.12.2009
67/2009	Psychotherapeut. tätiger Arzt	Oberhavel	schnellstmöglich

## Bewerbungsfrist bis 6.10.2009

laufende Bewerbungs- kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	gewünschter Übergabetermin
53/2009	Allgemeinmedizin	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
54/2009	Chirurgie <b>(Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)</b>	Barnim	1.4.2010
55/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe <b>(Ausschreibung des halben Vertragsarztsitzes)</b>	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
56/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Oberspreewald- Lausitz	1.7.2010
57/2009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	schnellstmöglich
58/2009	Innere Medizin/Facharzt	Havelland	1.1.2010 oder 1.4.2010
59/2009	Innere Medizin/Facharzt	Cottbus/Stadt	1.4.2010
60/2009	Innere Medizin/Facharzt	Märkisch-Oderland	2.1.2010
61/2009	Nervenheilkunde	Oberspreewald- Lausitz	1.12.2009
62/2009	Urologie	Potsdam/Stadt	4.1.2010
63/2009	Psych. Psychotherapeut <b>(Ausschreibung des halben Psychothera- peutensitzes)</b>	Brandenburg an der Havel/St./Potsdam- Mittelmark	1.1.2010
64/2009	Psych. Psychotherapeut <b>(Ausschreibung des halben Psychothera- peutensitzes)</b>	Teltow-Fläming	1.10.2009 oder 1.1.2010

## Nachbesetzungen

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](http://www.kvbb.de) (Stichwort: Praxisbörse) entnehmen oder unter den folgenden Rufnummern 0331/23 09 320 oder -321 erfragen.

ANZEIGE

# 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 17.7.2009 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	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	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 4*	X	X	(20)
Uckermark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X 2*	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.

# 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

### Förderpraxis

Suche ab 2010 Nachfolger für meine gut gehende, umsatzstarke Hausarztpraxis (seit 50 Jahren am Ort) in wald- und wasserreicher landschaftlich schöner Gegend zwischen Potsdam und Brandenburg(Havel).

Chiffre: 09/09/01

Suche baldmöglichst für 2010 Nachfolger für meine Hausarztpraxis in Peitz bei Cottbus. Behindertengerechte schöne Praxisräume (130 m<sup>2</sup>, Erweiterung möglich) in einem 2003 rekonstruiertem Ärztehaus mit Apotheke und ausreichend Parkmöglichkeiten. Sehr günstige Übergabe- und Mietkonditionen.

Chiffre: 09/09/02

## Praxisgesuch

Angehender Facharzt für Allgemeinmedizin (Abschluss zum Ende des Jahres 2009) mit Abschluss Diabetologe DDG sucht im südlichen oder östlichen Berliner Nahbereich bevorzugt diabetologische Schwerpunktpraxis zur Übernahme. Auch eine Neugründung wäre denkbar, wenn Bedarf in der Region durch die niedergelassenen Ärzte signalisiert wird.

Chiffre: 09/09/03

## Anstellungsgesuch

MVZ Hennigsdorf sucht zur schnellstmöglichen Anstellung eine/n Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin. Es handelt sich um die Wiederbesetzung einer allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis mit perspektivischem Schwerpunkt Geriatrie. Weitere Infos unter 0172/3893704

MEG (Medizinische Einrichtungsgesellschaft) in Wildau sucht zum 1.10.2009 eine/n Fachärztin/arzt für eine Hausarztstelle mit ca. 1.300 Patienten/Quartal. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei der Geschäftsführung des Hauses unter 0171/868071 oder 03375/55129

## Sonstiges

In meiner Praxis für Kinder- und Jugendpsychotherapie in Falkensee (Bahnhofsnahe) möchte ich meinen Gruppenraum für einige Stunden/Woche vermieten. Er ist hell, etwa 30 qm groß, hat Teppichboden und Fußbodenheizung. Es kann u.a. Einzeln oder in Gruppen am Boden gearbeitet werden. Bei Interesse bitte unter 03322/232121 anrufen.

PPT-VT verkauft KV-Praxis zwischen Halle und Leipzig. Erreichbar unter: 0345/68 21 660 oder 030/79 78 36 25; m\_strobel@yahoo.de

### 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
16.10.2009 14.00-19.00 17.10.2009 9.00-18.00 Frankfurt/O.	<b>Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin (5 Fortbildungspunkte)	200 Euro pro Team (2 Pers.)
6.11.2009 15.00-21.00 7.11.2009 8.30-16.30 Frankfurt/O.	<b>QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen - Anwenderseminar -</b> Frau Dr. med. M. Bida, lizenzierte QEP-Trainerin d. KBV (18 Fortbildungspunkte)	175 Euro inkl. Material
7.11.2009 8.30-15.30 Potsdam	<b>QEP- Werkstatt / Modul 4 „Praxisführung und Praxisorganisation“</b> Frau Dr. A. Follert, lizenzierte QEP-Trainerin der KBV (8 Fortbildungspunkte)	175 Euro
13.11.2009 15.00– 17.00 Frankfurt/O.	<b>Typ 2-Diabetes frühzeitig und langfristig gut kontrollieren</b> Frau Dr. med. S. Banisch, FÄ f. Innere Medizin, Klinikum Frankfurt/O. (Zertifizierung beantragt)	40 Euro
13.11.2009 16.00-19.30 14.11.2009 09.00-17.30 Potsdam	<b>Moderatorentaining für Qualitätszirkel – Grundseminar</b> Herr Dr. phil. W. Dalk, Kommunikationstrainer (12 Fortbildungspunkte)	für KVBB- Mitglieder kostenfrei
18.11.2009 15.00-18.00 Potsdam	<b>Neuropathischer Schmerz – wissenschaftliche Hintergründe und Therapieoptionen</b> KV COMM & Partner (Zertifizierung beantragt)	85 Euro
18.11.2009 15.00-18.00 Cottbus	<b>Praxisabgabe/Praxisveräußerung</b> Herr M. Wiebach, Betriebswirtschaftlicher Berater der KV Brandenburg	40 Euro

### 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
21.11.2009 9.00-16.45 Potsdam	<b>Basiswissen für Existenzgründer</b> KV COMM/ KVBB & Partner (Zertifizierung beantragt)	kostenfrei
21.11.2009 9.00-18.00 25.11.2009 14.00-19.00 Cottbus	<b>Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)</b> Frau M.-D. Gereke, FÄ f. Innere Medizin (5 Fortbildungspunkte)	200 Euro pro Team (2 Pers.)

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

ANZEIGE



## 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
14.10.2009 15.00-18.00 Cottbus	<b>Notfälle in der Praxis</b> Frau M. Mühle, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe	40 Euro
04.11.2009 15.00-19.00 Cottbus	<b>IGeL fachgerecht dem Patienten nahe bringen – mit stimmiger Kommunikation stressfrei und erfolgreich agieren</b> Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Kommunikationstrainer	100 Euro
04.11.2009 15.00-18.00 Frankfurt/O.	<b>Notfälle in der Praxis</b> Herr M. Biedermann, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe	40 Euro
04.11.2009 15.00-17.00 Potsdam	<b>Die BG/GOÄ - Abrechnung</b> Frau D. Flick, PVS	60 Euro
11.11.2009 15.00-17.00 Cottbus	<b>Die moderne Wundversorgung</b> Frau K. Nakonz, Lohmann & Rauscher	55 Euro
11.11.2009 15.00-17.00 Potsdam	<b>Sprechstundenbedarfsvereinbarungen im Land Brandenburg</b> Beratende Apothekerinnen der KV Brandenburg	40 Euro
11.11.2009 15.00-17.00 Frankfurt/O.	<b>Die GOÄ – Abrechnung leicht gemacht</b> Frau U. Kallet, PVS	60 Euro
18.11.2009 15.00-19.00 Potsdam.	<b>Zeitmanagement für Praxismitarbeiter</b> Herr T. Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent	75 Euro

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

## Externe Fortbildungsangebote

Termin	Thema	Anmeldungen
14.10.2009 15.30Uhr bis 18.00 Uhr Potsdam	<b>Potsdamer ophtalmologischer Nachmittag</b> Thema: Glaukom Ort: Klinikum Erst von Bergmann „Das Glaukom als interdisziplinäres Krankheitsbild für Internisten und Ophthalmologen“ „Die perioperative Versorgung des chirurgischen Glaukompatienten“	<b>Klinikum EvB Klinik f. Augenheilkunde</b> Charlottenstr. 72 14467 Potsdam Tel: 0331/2415102 Mail: kmatzat@klinikumevb.de
13.11.2009 bis 14.11.2009 Berlin	<b>11. Berlin-Brandenburgische Ultraschall-Tagung 2009</b>  mit interdisziplinären Workshops (eine Veranstaltung der DEGUM)	<b>PD. Dr. med. D. Nürnberg Ruppiner Kliniken GmbH</b> Fax: 03391/393202 www.ultraschalltagung-bb.de

**Bitte vormerken!!!**

**Bitte vormerken!!!**

**Bitte vormerken!!!**

### Engagement macht stark. Wir machen uns stark für die Pflege.

16. landesweiter Selbsthilfetag Brandenburg unter der Schirmherrschaft von Matthias Platzeck

**10. Oktober 2009 10 bis 16 Uhr „Klub am See“ in Strausberg**

**Themen:** „Wie geht es weiter mit der Pflegereform im Land Brandenburg?“, „Gewalt in der Pflege“, „Selbsthilfe und Ehrenamt in der Pflege“

**Anfragen/Anmeldung:**

Yvonne Becker, KOSA, Tel.: 01801 5822 431\* oder per Mail kosa@kvbb.de

### 1. BRANDENBURGER KREBSKONGRESS

- Wirklichkeiten und Visionen in der Onkologie -

**27./28. November 2009 Potsdam, Hasso-Plattner-Institut**

**Zertifiziert:** 15 Punkte Kat. A (LÄK)

**Bildungsurlaub:** Der Antrag auf Bildungsurlaub wurde gestellt.

**Kosten:** einzelne Tage 80,- / komplett 150,- Euro (Ärzte)

**Veranstalter:** Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. Tumorzentrum Land Brandenburg e. V. / Tumorzentrum Potsdam e. V.

**Programm/Anmeldung:** Kongressorganisation, König & May GbR, Tel: 0331 20056520, www.km-potsdam.de

## Herzliche Glückwünsche

### zum 50.

*Dipl.-Med. Hanka Beutling, Fürstenwalde/Spree*

*Dr. med. Jan Charisius, Potsdam*

*Dr. med. Michael Emer, Blankenfelde-Mahlow*

*Dr. med. Ines Endler, Bad Saarow*

*Dipl.-Med. Beate Grewe, Perleberg*

*Dipl.-Med. Ute Jurrán, Turnow-Preilack*

*Dr. med. Frank Kühn, Oranienburg*

*Dr. med. Stephanie Lenke, Senftenberg*

*Dipl.-Med. Elvira Schmidt, Müncheberg*

*Roland Schulz, Angermünde*

*Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Meikel Vesper, Eberswalde*

*Dipl.-Med. Manuela Weise, Schwarzheide*

### zum 60.

*Dr. med. Hartmut von Ameln, Potsdam*

*Dipl.-Med. Manfred Dutzke, Golßen*

*Dr. med. Ronald Hermann, Wittstock/Dosse*

*Dipl.-Psych. Wolfgang Nowak, Panketal*

*Horst Schüller, Ortrand*

*Dr. med. Juliane Wünscher, Bernau b. Bln.*

### zum 65.

*Dr. med. Gislinde Baumbach, Herzberg (Elster)*

*Dipl.-Med. Karin Biolik, Cottbus*

*Helga Böhm, Jüterbog*

*Dr. med. Marlies Czekala, Forst (Lausitz)*

*Heidtraut Griesbach, Cottbus*

*Dr. med. Jürgen Kaufmann, Teltow*

*MR Dr. med. Rainer Kubau, Jüterbog*

*Doris Lampert, Panketal*

*Dr. med. Barbara Mertins, Hennigsdorf*

*MR Dr. med. Lothar Schneider, Cottbus*

*Dr. med. Sigrid Schulz, Eisenhüttenstadt*

### zum 66.

*Ingrid Haberl, Lychen*

*SR Michael Heyn, Karstädt/OT Dallmin*

*Dr. med. Harald Künzer, Brandenburg an der Havel*

*Dr. med. Sabine Müller, Fürstenwalde/Spree*

*Dr. med. Klaus-Rüdiger Otto, Potsdam*

*Dr. med. Bernhard Resch, Brandenburg an der Havel*

*Dr. med. Volker Wack, Rüdersdorf b. Bln.*

### zum 67.

*Dr. med. Hans-Jörg Falk, Strausberg*

*Dr. med. Jürgen Fleischer, Eberswalde*

### zum 70.

*Dr. med. Norbert Busch, Brandenburg an der Havel*

*Dr. med. Jörg Engler, Hohen Neuendorf/OT Borgsdorf*

*MR Dr. med. Rainer Fricke, Neulewin*

*Anatoli Gusow, Angermünde*

*Dr. med. Andrea Henning, Ahrensfelde*

*Dipl.-Med. Brigitte Saffert, Schwarzheide*

### zum 71.

*Siegfried Langnickel, Luckenwalde*

### zum 74.

*Christel Bluhm, Treuenbrietzen*

### zum 78.

*SR Eberhard Jennrich, Schipkau*

*Dr. med. Lutz Fochtman, Brandenburg an der Havel*

*Dr. med. Adelheid von Knorre, Calau*

*Dr. med. Heinz-Peter Petzold, Bernau b. Bln.*

*Dipl.-Med. Friedhelm Quaas, Putlitz*

*Dr. med. Karin Schlecht, Wittstock/Dosse*

*Katharina Schröder, Trebbin/OT Glau*

*Heike Schröter, Schlieben*

*MUDr./CS Beate Wenzel, Strausberg*

*Hartmut Wiegand, Rathenow*

*Dr. med. Jens Ziervogel, Luckau*

### zum 68.

*Horst Becker, Schönwald*

*Dr. med. Rüdiger Hartung, Belzig/OT Ragösen*

*Dr. med. Michael Hesse, Herzberg (Elster)*

*Dr. med. Dieter Szillat, Rathenow*

*Dr. med. Horst Zahn, Ziesar*

### zum 69.

*Dr. med. Wilfried Banusch, Vetschau/Spreewald*

*Günter Fuchs, Cottbus*

*Dr. med. Isolde Strähnz-Dümmmler, Cottbus*

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

## Honorierung im RLV sichern!

Mit Befremden musste ich feststellen, dass der Fallwert meiner Arztgruppe für das III. Quartal 2009 beinahe um 8 Prozent gesunken ist.

Als Begründung wurde mir (übrigens sehr freundlich und schnell) von der Abrechnungsberatung mitgeteilt, dass wohl hauptsächlich aufgrund der Ausweitung von freien Leistungen diese Rückläufigkeit zu erklären ist.

Nun meine Frage: Was sollte die für uns insgesamt bisher positive EBM-Reform, wenn die Umsetzung innerhalb der KV solcherart erfolgt? Sind gleiche Leistungen quartalsweise mal mehr, mal weniger wert?

Die sogenannten freien Leistungen müssen logischerweise dann begrenzt werden, wenn sie bei unkontrollierter Ausweitung den ja schon pauschalierten (!) Fallwert der Arztgruppe abwerten!

Ich bitte Sie, sich dafür einzusetzen, stabile Fallwerte zu sichern.

Sollten zum Beispiel dringende Hausbesuche oder ähnliche Leistungen wunderbar aufgenommen haben, muss steu-

ernd eingegriffen werden, einfach aus jahrelanger Kenntnis der Sachlage bezüglich des Abrechnungsverhaltens bei insgesamt begrenzten Finanzen.

Wenn es nicht gelingt, Stabilität in die Leistungsabrechnung zu bringen, wird die Unzufriedenheit wachsen. Was erwartet uns zum Beispiel im Quartal I/2010 – Fallwerte minus 16 Prozent??

**Dr. med. Jan Schenker**  
Eberswalde

## Gesucht – gefunden! Danke!

Ich hatte vor einiger Zeit ein Stellengesuch auf Ihrer Homepage aufgegeben und bin sehr glücklich, nun auf diesem Wege eine Weiterbildungsstelle gefunden zu haben. Ab Oktober geht es los, und ich freue mich, wieder in Brandenburg tätig werden zu können. Die Zusammenarbeit mit der KV Brandenburg ist vorbildlich, und ich war hier immer sehr, sehr zufrieden. Vielen Dank!

**B. Wegener**  
Berlin

## 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:**  
18. September 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



Leider! - Aber mit Ihrer Kasse haben wir keinen Selektivvertrag!  
Der nächste Arzt für Sie wäre dann in etwa hier!

Zeichnung: **A. Purwin**

## 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>Benutzerservice DatenNerv/KV-SafeNet</b>	01801/58 22 43-6*
<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)