



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wieder ist ein Jahr fast zu Ende, ein turbulentes, aufregendes, spannendes. Ein Wahljahr für die Körperschaft KV Brandenburg, vor allem aber eines, in dem bundespolitisch die Weichen neu gestellt werden sollten. Endlich ein Arzt an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums – die Vorschusslorbeeren aus der Ärzteschaft für Philipp Rösler waren ebenso groß wie die Erwartungen an ihn.

Und die Wirklichkeit? Das Fazit fällt bescheiden aus, die Erwartungen haben sich zum Großteil nicht erfüllt. Dies allein dem neuen Gesundheitsminister zuzuschreiben, wäre jedoch verfehlt. Viele der Erwartungen waren einfach auch nicht realistisch. Allein, unterm Strich war es kein schlechtes Jahr für die Ärzteschaft; trotz RLV, QZV und AKR. Im Honorarbereich ging es insgesamt erneut bergan, nach 2009 auch 2010 mit Zuwachsraten, von denen vor zehn Jahren in Brandenburg bestenfalls geträumt wurde.

Kritikpunkte aber bleiben. Bürokratieabbau? Fehlanzeige. Stärkere Beachtung der tatsächlichen Morbidität? Ebenso. Mitte November verabschiedete der Bundestag das sogenannte GKV-FinGe, das GKV-Finanzierungsgesetz. Es garantiert zwar – und das ist positiv – der ambulanten Versorgung in Brandenburg für 2011 eine Steigerung der Gesamtvergütung von 4,734 Prozent, aber die Morbidität wird erneut außen vorgelassen, ausgeblendet. Für Brandenburg ein großer Nachteil.

Scharf zu kritisieren ist die Begrenzung der extrabudgetären Leistungen. Daran ändert auch nichts, dass Präventions- ebenso wie Dialysesachkosten und eventuelle neue Leistungen davon ausgenommen sind. Was medizinisch notwendig und begründet ist, muss von den Kassen finanziert werden. Von dieser Grundforderung dürfen und werden wir nicht abweichen.

Es ist also genügend Zündstoff vorhanden, damit das kommende Jahr kein langweiliges wird. In diesem Sinne Ihnen, Ihren Familien und Praxisteamen ein besinnliches, friedvolles, harmonisches Weihnachtsfest und danach einen gesunden, fröhlichen, kraftvollen Start ins neue Jahr!

Ihr Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4 Anregende und aufregende Jahre**
KBV-Chef Dr. Köhler zog Bilanz / Streit um Einführung der Kodierrichtlinie
- 7 Wirtschaftsjahr 2009 wurde erfolgreich abgeschlossen**
- 8 Beschluss zum Haushaltsplan der KV Brandenburg für das Jahr 2011**
- 7 Auswertung der Honorarreform im Jahr 2009**

Praxis aktuell

- 17 Rechnung legen für die Kassen**
Einführungsveranstaltung zur Kodierrichtlinie in Potsdam stieß auf großes Interesse
- 20 Neuer Vertragspartner - Hausarztvertrag**
- 21 Abrechnung von Hausbesuchen in Heimen**
- 21 Verordnung von Krankenhausbehandlung**
- 23 Abgabetermine der Quartalsabrechnung IV/2010**
- 24 Neuregelungen beim Vertrag Ärzte / Unfallversicherungsträger**
- 25 Abgabe von Blutzuckerteststreifen**
- 26 Glitazone und Glinide - Verordnungsregelungen getroffen**

27	Landesausschuss beschließt Förderregionen für 2011
29	Koordinierungsstelle für die Weiterbildung eingerichtet
31	Niederlassungen im November 2010
31	Zulassungen und Ermächtigungen
37	Zulassungssperren
38	Nachbesetzungen
40	Praxisbörse
43	Fortbildungen
46	Glückwünsche
48	Impressum

Service

Anregende und aufregende Jahre

KBV-Chef Dr. Köhler zog auf jüngster Vertreterversammlung Bilanz / Streit um Einführung der Kodierrichtlinien

Neigt sich das Jahr dem Ende zu, ist es Zeit, die vergangenen zwölf Monate Revue passieren zu lassen. So geschehen auch auf der jüngsten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 3. Dezember in Berlin. Der Rückblick des KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler beschränkte sich jedoch nicht nur auf 2010, sondern auf die vergangenen sechs, denn die letzte Vertreterversammlung des Jahres war auch gleichzeitig die letzte in der 13. Amtsperiode der KBV.

Prägend in dieser Zeit sei vor allem der Richtungsstreit zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag gewesen, so Dr. Köhler. Dieser habe sowohl den Mandatsträgern als auch den Ärzten und Psychotherapeuten an der Basis einiges abverlangt und „in schädliche Grabenkämpfe gezwungen“. Dabei habe die KBV stets eindeutig und klar Position bezogen – für einen modernen Kollektivvertrag als Basis einer gerechten Versorgung aller gesetzlich Versicherten, dafür, dass auch künftig kein Arzt einen Patienten abweisen muss, weil dieser in der „falschen“ Kasse ist und letztlich dafür, dass Ärzte unabhängig von Kassen-Interessen ihre Patienten behandeln können.

Das bedeute jedoch nicht, dass sich KBV und KVen dem Wettbewerb verweigerten. Im Gegenteil, das KV-System habe sinnvolle, auf dem Kollektivvertrag aufbauende Add-on-Selektivverträge gefördert, unterstrich der KBV-Chef. So konnten sowohl der Kollektivvertrag gestärkt und modernisiert als auch die Vorteile des Wettbewerbs genutzt werden. Einen Wettbewerb um jeden Preis jedoch, der die Zerschlagung eines leistungsfähigen Gesundheitssystems mit sich bringe, lehne die KBV ab.

Viele Angriffe – auch aus den eigenen Reihen – musste der oberste Kassenarzt im Zuge der Honorarreform verkraften. Zu wenig, zu ungerecht verteilt, so der Tenor. Bei aller Kritik, die an der einen oder anderen Stelle durchaus gerechtfertigt sei, dürfe nicht vergessen werden, dass für eine gerechtere Vergütung in den vergangenen Jahren viel erreicht worden sei. Trotz Wirtschaftskrise sei die Gesamtvergütung von unter 26 Mrd. Euro in 2004 auf über 31 Mrd. Euro in diesem Jahr gestiegen. Im kommenden Jahr werde eine weitere Milliarde dazukommen. Die Steigerungsraten des Honorars lägen damit deutlich über denen der Grundlohnsumme. „Ange-

sichts der Sparmaßnahmen in fast allen Bereichen ist diese überproportionale Steigerung einzigartig!“, betonte Dr. Köhler. Dennoch sei die Unterfinanzierung noch lange nicht beseitigt – Arbeit für den nächsten Vorstand und die Vertreterversammlung gebe es auf diesem Feld genug.

Mit einem ganz persönlichen Fazit beendete der scheidende KBV-Vorsitzende seine Rede. Er dankte seinem Vize, Dr. Carl-Heinz Müller, der Vertreterversammlung und schließlich den KBV-Mitarbeitern für die konstruktive und engagierte Zusammenarbeit. Die vergangenen sechs Jahre „... waren immer spannend, immer interessant und sehr oft anstrengend. Sie waren anregend und aufregend. Manchmal ... fand ich meine Rolle als Sündenbock für alles und jeden nicht wirklich prickelnd. ... Ich habe mir in diesen sechs Jahren notgedrungen eine etwas dickere Haut zulegen müssen“. Mit Applaus und „standing ovations“ entließen die Vertreter Dr. Köhler vom Rednerpult.

Alles eitel Sonnenschein also? Weit gefehlt. Eine hitzige Diskussion lieferte sich die Vertreterversammlung zu den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR), hatten doch die KVen Baden-Württemberg, Bayern und Hessen

beantragt, die Einführung der Richtlinien in der vorliegenden Form zu stoppen. Sie begründeten dies unter anderem mit einem erhöhten bürokratischen Aufwand, der in keiner Relation zum beabsichtigten Nutzen stehe.

Ja, die AKR seien Bürokratie pur, gab Dr. Köhler unumwunden zu. Er könne deshalb die mäßige Begeisterung an der ärztlichen Basis nachvollziehen. Doch es handele sich um notwendige Bürokratie, denn ohne die Umsetzung der AKR würden die Krankenkassen ab 2013 morbiditätsbedingten Steigerungen der Gesamtvergütungen keinesfalls zustimmen. „Jede Verschiebung wird die Vertragsärzte bares Geld kosten, weil dann der Nachweis von Morbiditätssteigerungen nicht geführt werden kann. Bedenken Sie das bei Ihrer Entscheidung“, warnte der KBV-Chef.

Für einen Stopp der AKR fand sich keine Mehrheit. Aber die Vertreter votierten dafür, die Richtlinien besser an die Bedürfnisse der Praxis – insbesondere im hausärztlichen Bereich – anzupassen und die Umsetzung in den Praxisverwaltungs-Programmen zu optimieren.

ute

Was bringt es, Gebessertes?

Kommentar

Einstimmig hat die Bundesgesundheitsministerkonferenz beschlossen, dass die Länder stärkeren Einfluss auf die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung erhalten müssten. Dieses einstimmige Votum ist ein Novum. Und angesichts der in vielen Fragen fundamental auseinander liegenden Ansichten und Standpunkte – auch und gerade in der Gesundheitspolitik – mutet dieses Ergebnis geradezu grotesk an.

Das Warum jedoch liegt auf der Hand, auch wenn es nirgends bislang so deutlich ausgedrückt wurde: Die Länder wollen mitreden, sie wollen Einfluss und letztlich wohl auch ein Stück weit Macht. Und sie begründen es mit der Daseinsfürsorge, die sie ausüben hätten.

Das ist sicherlich unstrittig, allein – mit der Übertragung des Sicherstellungsauftrages an die Körperschaft KV hat der Gesetzgeber ganz bewusst einen anderen Weg gewählt. Er hat der ärztlichen und der gemeinsamen Selbstverwaltung von KV und Krankenkassen sowohl die Verantwortung als auch die Instrumente gegeben, diesem Auftrag nachzukommen.

Nun kann man ja zur Ansicht kommen, dass diese Akteure ihren Aufgaben nicht gewachsen sind. Dann jedoch sollte es auch gut begründet werden. Allein der Verweis auf fehlerhafte Entwicklungen, besagt noch gar

nichts. Vor allem dann nicht, wenn sie durch von der Politik veränderte Rahmenbedingungen entstanden sind. Stichwort Kassenwettbewerb, Stichwort Selektivverträge, Stichwort HzV-Verträge, um nur einige Beispiele zu nennen.

Deshalb lautet die Kernfrage: Was könnten hier die Länder besser machen? Welche Verantwortung könnten sie konkret übernehmen, und mit welchen Mitteln wirkungsvoller agieren? Die Befürchtung von Krankenkassen und Ärzteschaft, die Länder wollen vor allem mitreden, dann aber, wenn es konkret um die Umsetzung geht, auf die bisherigen Akteure verweisen, ist nur schwer zu widerlegen.

Das wurde jüngst auf einer Veranstaltung des vdek in Berlin erneut deutlich. Und so brachte es Brandenburgs KV-Chef Dr. Helming - einer der Diskutanten - auf den Punkt: Verantwortungsvolle Mitarbeit – ja, verantwortungsfreie Mitarbeit – nein. Stimmt. Letztlich kann nur dies das Kriterium sein. Der olympische Gedanke, Dabeisein ist alles, ist an dieser Stelle unpassend. Sonst verkommt die Verantwortung zur Wünsch-Dirwas-Veranstaltung. Und damit wäre niemandem geholfen. Auch den Ländern nicht.

R.H.



Wirtschaftsjahr 2009 wurde erfolgreich abgeschlossen

Der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg wurde, wie auch in den Vorjahren, durch den Revisionsverband ärztlicher Organisationen e.V. Münster der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für das Jahr 2009 erteilt, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach der pflichtgemäßen Prüfung den gesetzlichen

Vorschriften und der Satzung entsprechen.

Das Jahresergebnis wurde gegenüber dem im Haushaltsplan 2009 veranschlagten Fehlbetrag in Höhe von 4.634 TEUR mit 2.576 TEUR unterschritten. Damit reduziert sich die geplante Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage auf 2.058 TEUR.

Angaben gem. § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305 b SGB V

Dies beinhaltet die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, ihre Mitglieder über die Verwendung der Mittel aus dem Vorjahr einschließlich des Umlageanteils der Verwaltungskosten zu informieren.

1. Abrechnungsdaten		
Ärzte/psychologische Psychotherapeuten	Anzahl	3.986
Honorarvolumen	TEUR	767.784
Abrechnungsfälle	Anzahl	19.424.945
2. Haushaltsdaten		
Verwaltungshaushalt gesamt	TEUR	23.204
Personalaufwand	TEUR	15.098
Sachaufwand	TEUR	3.606
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	TEUR	705
Verwaltungskostenumlage	TEUR	18.002
Sonstige Erträge	TEUR	967
Investitionshaushalt	TEUR	1.130
Jahresergebnis	TEUR	-2.058

3. Sonstige Daten		
Verwaltungskostenumlage IV. Quartal 2008 bis III. Quartal 2009	Prozent	2,3
Stellen	Anzahl	291
Bilanzsumme	Mio. Euro	315,4

Beschluss zum Haushaltsplan der KV Brandenburg für das Jahr 2011

Der Haushaltsplan für das Jahr 2011 weist ein Gesamtvolumen in Höhe von **27.067.050,00 Euro** aus. Davon entfallen

auf den **Investitionshaushalt**
1.289.200,00 Euro
auf den **Verwaltungshaushalt**
25.777.850,00 Euro

Das hat die Vertreterversammlung am 10.12.2010 einstimmig beschlossen.

Der Investitionshaushalt wird auch im Jahr 2011 vollständig aus dem Vermögen finanziert.

Dem Haushaltsvoranschlag 2011 liegt erstmals eine neustrukturierte Berechnung der Verwaltungskosten-

umlage zugrunde. Sie setzt sich aus zwei Faktoren zusammen:

Einerseits aus einer prozentualen Verwaltungskostenumlage in Höhe von 2,3 Prozent (Honorarumsatz IV/2010 bis III/2011) und andererseits aus einem Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 100,00 Euro je Quartal und niedergelassenem, angestelltem und ermächtigtem Arzt bzw. Psychotherapeuten, unabhängig von dessen Tätigkeitsumfang.

Der Anteil der zusammengefassten Aufwands- und Ertragspositionen in den einzelnen Kontengruppen am Verwaltungshaushalt stellt sich im Haushaltsjahr 2011 wie folgt dar:

2011

Verwaltungshaushalt gesamt	25.778 TEUR
darunter Kontengruppe:	
60 - Personalaufwand	16.793 TEUR
61 - Aufwand für die Selbstverwaltung	363 TEUR
62 - Aufwand für die gemeinsame Selbstverwaltung	831 TEUR
63 - Sachaufwand Verwaltung u. Sachaufwand f. Ärzte	3.557 TEUR
64 - Abschreibungen	1.314 TEUR
65 - Organisatorische Aufgaben	2.857 TEUR
66 - 67 - Vermögens- und Sonstiger Aufwand	63 TEUR

2011

Erträge gesamt	25.778 TEUR
darunter Kontengruppe:	
70 - Verwaltungskostenumlage	19.692 TEUR
71 - Kostenbeiträge/Erstattungen von Vertragspartnern	151 TEUR
73/74/76 - Gebühren/Grundstückserträge	627 T EUR
75 - Kapitalerträge	1.438 TEUR
77 - Sonstige Erträge	633 TEUR
78 - Entnahmen aus Rücklagen	3.237 TEUR



Auswertung der Honorarreform im Jahr 2009

Die Honorarreform im Jahr 2009 hat das vertragsärztliche Vergütungssystem erheblich verändert: Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (M-GV) wurde eingeführt und somit das bisherige System der weiterentwickelten historischen Kopfpauschalen je Mitglied abgelöst. Die M-GV wird nun auf Basis der Behandlungsbedarfe der Versicherten je Krankenkasse unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgegebenen Steigerungsraten ermittelt.

Der mit der Einführung der M-GV einhergehende, längst notwendige Wechsel von einer Mitglieder- zu einer Versichertenbetrachtung, die aktuelle Berechnungsbasis (2007) sowie die im Bewertungsausschuss festgesetzten Anpassungen haben zu einer deutlich verbesserten finanziellen Ausstattung der ambulanten Versorgung in Brandenburg geführt. Infolgedessen konnten im vergangenen Jahr sowohl

im haus- als auch im fachärztlichen Versorgungsbereich merkliche Honorarzuwächse erzielt werden.

Das Durchschnittshonorar der niedergelassenen Hausärzte (*niedergelassene Ärzte in Einzelpraxen und fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften*) stieg 2009 um ca. 11 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Der Honorarzuwachs der niedergelassenen Fachärzte mit RLV lag im Mittel bei 7 Prozent. Insgesamt stieg die Honorarsumme

(Umsatz) aller Brandenburger Ärzte und Psychotherapeuten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 2009 um ca. 69 Mio. Euro auf 838 Mio. Euro. Dies entspricht einem Plus von knapp 9 Prozent im Vergleich zum Jahr 2008.

Der Begriff Honorar ist für einen Arzt in freiberuflicher Praxis nicht mit dem Gewinn / Ertrag der Praxis zu verwechseln. Die Honorarzahlen entsprechen vielmehr den im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erzielten Umsätzen. Von diesen müssen im Weiteren die Betriebskosten (Personal, Miete, Investitionskosten für medizinische Technik usw.), Steuern, sowie Vorsorgeaufwendungen (z.B. Kranken- und Rentenversicherung, Haftpflichtversicherung) etc. abgezogen werden. Allein der Anteil der Betriebskosten liegt in der Regel zwischen 50 Prozent und 60 Prozent.

Dennoch besteht hier weiterhin ein dringend notwendiger Nachholbedarf. Dieser lässt sich unter anderem an dem durchschnittlichen, mit befreiender Wirkung (abgesehen von einigen extrabudgetären Leistungen wie Prävention und ambulante Operationen) von den Krankenkassen in Brandenburg je Versicherten zur Verfügung gestellten Betrag in Höhe von ca. 80 Euro pro Quartal für die gesamte ambulante Versorgung ablesen. Dieser Betrag liegt trotz einer deutlich älteren Bevölkerungsstruktur mit entsprechend höherer Morbidität erheblich unter dem Bundesdurchschnitt von 84 Euro. Der Grund dafür ist, dass die im Rahmen des Gesundheitsfonds bereits aus-finanzierte Morbidität derzeit nicht als Maßstab für die Bereitstellung von Mitteln für den ambulanten Bereich herangezogen wird.

Ein anderer wesentlicher Aspekt ist, dass nicht alle Ärzte gleichermaßen von dem Mittelzuwachs profitieren konnten. Unterschiede bestanden sowohl zwischen als auch innerhalb der Arztgruppen.

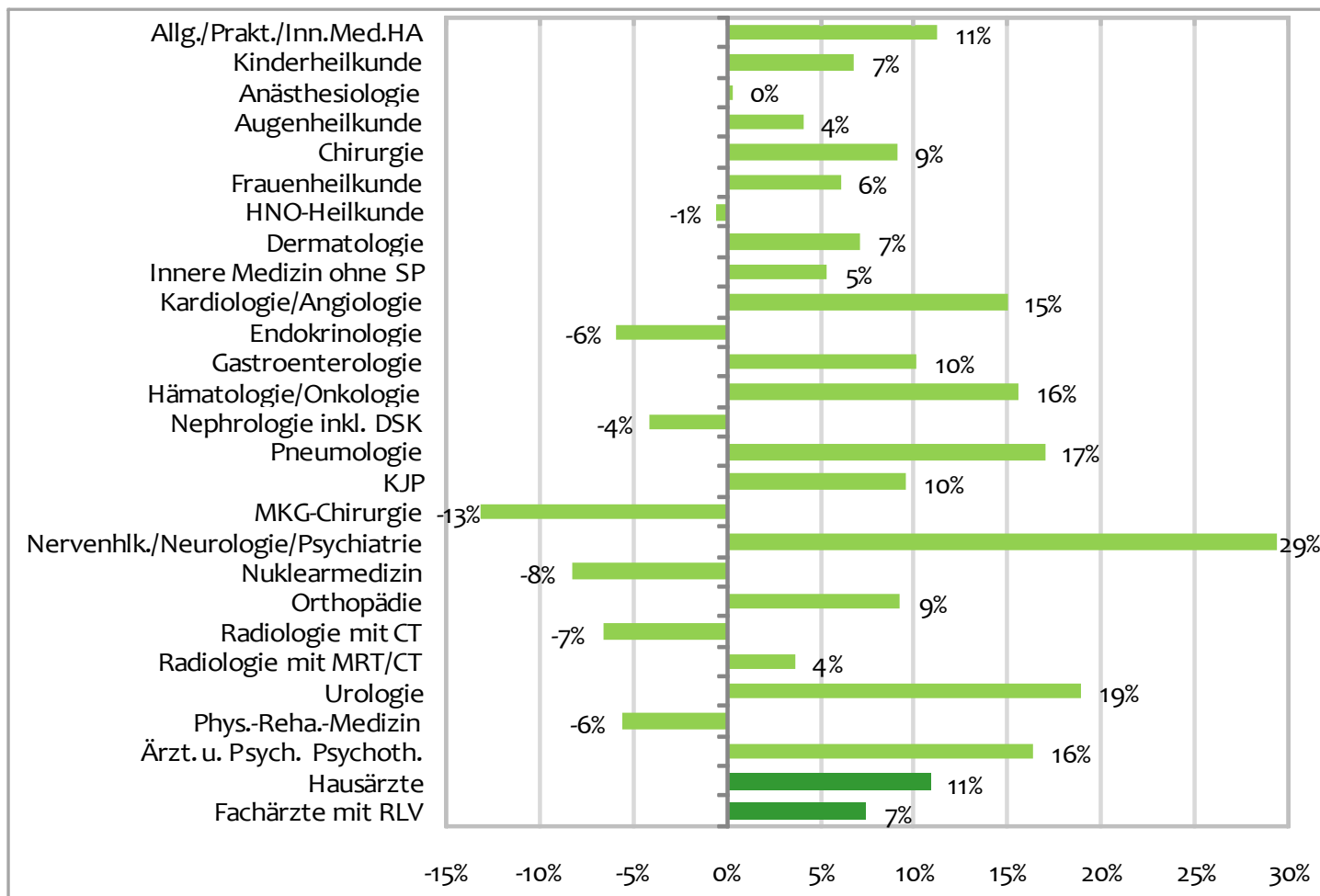
Im hausärztlichen Versorgungsbereich konnten 2009 rund 70 Prozent der Ärzte Mehreinnahmen von über 5 Prozent gegenüber dem Vorjahr erzielen. Im fachärztlichen Versorgungsbereich waren es ca. 60 Prozent. Weitere 22 Prozent der Hausärzte und 23 Prozent der Fachärzte bewegten sich in der Schwankungs-

breite von -5 Prozent bis +5 Prozent. Es gibt jedoch auch einen nicht zu vernachlässigenden Teil von Ärzten, die deutliche Honorarverluste von mehr als 5 Prozent hinnehmen mussten. Dieser lag im hausärztlichen Versorgungsbereich bei ca. 8 Prozent und im fachärztlichen Versorgungsbereich bei ca. 17 Prozent. Die Ursachen für diese Honorarverluste sind vielfältig und können deshalb nur in einem individualisierten Widerspruchsverfahren analysiert werden. So kann zum Beispiel ein Honorarverlust aus der Umstellung der Honorarsystematik, aber auch aus einer geringeren Praxis-tätigkeit resultieren.

Die größten Honorarzuwächse in 2009 gab es im Vergleich zum Vorjahr für die Arztgruppen Nervenheilkunde/ Neurologie / Psychiatrie (29 Prozent), Urologie (19 Prozent), Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie (17 Prozent), Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie / Onkologie (16 Prozent) sowie für die Allgemeinmediziner / Praktischen Ärzte / hausärztlich tätigen Internisten (11 Prozent).

Eine negative Honorarentwicklung wiesen dagegen die Arztgruppen MKG-Chirurgie (-13 Prozent), Nuklearmedizin (-8 Prozent), Radiologie mit CT (-7 Prozent), Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie (-6 Prozent), Physikalisch-Rehabilitative-Medizin (-6 Prozent) sowie HNO-Heilkunde (-1 Prozent) auf.

Entwicklung des durchschnittlichen Honorars ausgewählter Arztgruppen – 2009 zu 2008:



Ausschließlich Honorare der niedergelassenen Ärzte in Einzelpraxen und fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften, Honoraranteile aus Selektivverträgen wurden nicht beachtet.

Die Ursachen für die negative Honorarentwicklung der oben genannten Arztgruppen sind durch verschiedene, sich zum Teil gegenseitig verstärkende bzw. eliminierende Faktoren bedingt.

Zum einen wirkt sich die neue, mit der Honorarreform einhergehende

Honorarverteilungssystematik aus. Arztgruppen mit einem hohen Anteil an Leistungen außerhalb der Regelversorgung, wie Urologie oder Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, profitierten von der festen, arztgruppenunabhängigen Vergütung der freien Leistungen.

Demgegenüber sind Arztgruppen, deren Leistungen hauptsächlich im Regelleistungsvolumen enthalten sind, wie Radiologie oder HNO-Heilkunde, durch die neue Systematik nicht bessergestellt. Dieser Effekt wirkt sich insbesondere in den Fällen aus, in denen über die Arztgruppentöpfe der früheren Brandenburger Honorarverteilung ein historischer Vergütungsanteil gesichert wurde.

Als erschwerend erweist sich, dass durch die Vorgaben des Gesetzgebers der regionale Spielraum der Kassenärztlichen Vereinigungen gerade an dieser Stelle bedeutend eingeschränkt wurde.

Zum anderen hat die bundeseinheitliche Punktwertnivellierung zu einer Punktwertabsenkung in manchen Leistungsbereichen geführt. Dies wurde zum großen Teil durch die Höherbewertungen im EBM 2009 und/oder durch regionale Zuschläge zum Orientierungswert der Euro-Gebührenordnung aufgefangen. Jedoch wurde in einigen Bereichen, wie Akupunktur, die 2008 extra-budgetär mit höherem Punktwert vergütet wurden, keine vollständige Kompensation erzielt. Das Abweichen vom betriebswirtschaftlich kalkulierten Punktwert in Höhe von 5,11 Cent, speziell für Leistungen mit einem hohen Technikanteil, ist ebenso kritisch einzuschätzen.

Die Honorarentwicklung wird auch durch die Praxisstruktur beeinflusst.

Praxen mit einem hohen Anteil an Ersatzkassenpatienten (zum Teil ehemals überdurchschnittliche Punktwerte) bzw. einem hohen Anteil an Primärkassenpatienten (zum Teil ehemals unterdurchschnittliche Punktwerte) werden durch die Einführung des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes jetzt gleichgestellt – eine Auswirkung, die versorgungspolitisch durchaus sinnvoll ist.

Ähnlich haben strukturelle Veränderungen innerhalb einiger Arztgruppen einen scheinbaren Einfluss auf die Honorarentwicklung ausgeübt. So ist beispielsweise in der Gruppe der Physikalisch-Rehabilitativen-Medizin die Arztzahl seit dem III. Quartal 2008 kontinuierlich angestiegen. Betrachtet man alle niedergelassenen Ärzte dieser Arztgruppe (Einzelpraxen und fachgleiche BAG), dann sinkt das durchschnittliche Honorar 2009 im Vergleich zum Vorjahr um 6 Prozent. Vergleicht man die etablierten Praxen, die seit dem I. Quartal 2008 strukturell unverändert geblieben sind, ergibt sich dagegen eine Honorarsteigerung von 1,3 Prozent. Einen ähnlichen Effekt gibt es bei kleinen Arztgruppen wie Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie, bei denen die durchschnittliche Honorarentwicklung stark ausreißeranfällig und daher nicht repräsentativ für die gesamte Arztgruppe ist.

Bei den Umsätzen der Augenärzte und Anästhesisten ist zu berücksichtigen, dass ab dem III. Quartal 2009 der

zwischen der AOK Brandenburg und der Augenärztegenossenschaft Brandenburg e.G. geschlossene Selektivvertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gem. § 73 c SGB V greift. Dies ist der Hauptgrund für den vermeintlich unterdurchschnittlichen Honorarzuwachs der Fachärzte für Augenheilkunde in 2009

gegenüber dem Vorjahr. Berücksichtigt man die Leistungen, die nunmehr über den Selektivvertrag mit der AOK abgerechnet wurden, standen der Arztgruppe schätzungsweise durchschnittlich rund 13 Prozent mehr Honorar im Rahmen der GKV zur Verfügung als 2008.

Jahresauswertung 2009

(Niedergelassene und angestellte Ärzte, ohne Dialysesachkosten, ohne Nachvergütungen)

Arztgruppe	Umsatz ¹ (GKV) je Arzt	Fallzahl je Arzt	durchschnittlicher Umsatz je Fall (Fallwert)
Allgemeinmedizin / Praktische Ärzte / Fachärzte für Innere Medizin HA	214 TEUR	4.119	52,02 EUR
Kinderheilkunde	177 TEUR	3.989	44,35 EUR
Anästhesiologie	200 TEUR	1.750	114,44 EUR
Augenheilkunde	212 TEUR	6.383	33,19 EUR
Chirurgie (inkl. Neurochirurgie)	205 TEUR	3.723	55,10 EUR
Frauenheilkunde	195 TEUR	4.609	42,22 EUR
HNO-Heilkunde	146 TEUR	5.139	28,44 EUR
Dermatologie	159 TEUR	6.877	23,17 EUR
Innere Medizin (FA):			
Innere Medizin (FA) ohne nachfolgende Schwerpunkte	208 TEUR	4.106	50,71 EUR
Schwerpunkt: Kardiologie/Angiologie	316 TEUR	5.033	62,79 EUR
Schwerpunkt: Endokrinologie	313 TEUR	6.321	49,81 EUR
Schwerpunkt: Gastroenterologie	347 TEUR	4.124	84,25 EUR

Arztgruppe	Umsatz ¹ (GKV) je Arzt	Fallzahl je Arzt	durch- schnittlicher Umsatz je Fall (Fallwert)
Schwerpunkt: Hämatologie/ Onkologie	404 TEUR	3.110	129,95 EUR
Schwerpunkt: Nephrologie	164 TEUR	2.438	67,14 EUR
Schwerpunkt: Pneumologie	390 TEUR	5.842	66,78 EUR
KJP	227 TEUR	1.552	146,13 EUR
MKG	38 TEUR	534	71,88 EUR
Nervenärzte/Neurologen/Psychiater	179 TEUR	4.096	43,80 EUR
Nuklearmedizin	414 TEUR	3.813	108,07 EUR
Orthopädie	196 TEUR	5.812	33,65 EUR
Radiologie ohne CT / MRT	240 TEUR	8.467	28,30 EUR
Radiologie mit CT	308 TEUR	8.050	38,33 EUR
Radiologie mit MRT / CT	493 TEUR	8.215	60,26 EUR
Urologie	260 TEUR	6.792	38,31 EUR
Phys.-Reha.-Med.	136 TEUR	2.878	47,33 EUR
Gesamt Ärzte mit RLV	213 TEUR	4.514	47,27 EUR
Gesamt Hausärzte	210 TEUR	4.105	51,24 EUR
Gesamt Fachärzte mit RLV	217 TEUR	5.005	43,36 EUR
Ärztl. Psychotherapeuten	77 TEUR	229	335,43 EUR
Psych. Psychotherapeuten (inkl. KJPT)	86 TEUR	239	359,28 EUR
Gesamt Psychotherapie	84 TEUR	236	353,77 EUR

¹ vor Steuern, Betriebskosten (Personal, Miete, Investitionskosten für medizinische Technik usw.) sowie Vorsorgeaufwendungen (z. B. Kranken- und Rentenversicherung, Haftpflichtversicherung)

Die Honorarreform 2009 stellt einen nicht unerheblichen Schritt im Sinne der Angleichung der Honorare im Bundesgebiet dar. Von einer echten, am Bedarf der Patienten gemessenen Gleichbehandlung kann jedoch erst nach voller Berücksichtigung der Morbidität die Rede sein.

Nach den moderaten Steigerungen des Jahres 2010 sollte 2011 ein nächster Schritt in dieser Richtung vorgenommen werden. Die Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses sehen für Brandenburg einen Steigerungssatz des Behandlungsbedarfs für die M-GV von 4,734 Prozent vor. Im Rahmen einer asymmetrischen Honorarverteilung auf Bundesebene kommt somit für Brandenburg die höchste Steigerungsrate zum Ansatz.

Im Gegenzug soll nach Maßgabe des GKV-Finanzierungsgesetzes die extrabudgetäre Gesamtvergütung (eGV) zum Teil (u.a. könnte hier das Ambulante Operieren betroffen sein) auf einen Steigerungssatz von 0,9 Prozent begrenzt werden. Die Brandenburger Krankenkassen haben im Rahmen der Verhandlungen zur Gesamtvergütung 2011 klargestellt, dass sie diese gesetzliche Budgetierung umsetzen wollen. Da es sich bei der eGV um medizinisch notwendige und zum großen Teil stationsersetzende Behandlungen handelt, die besonders förderungswürdig sind, hat die KVBB das Landesschiedsamt angerufen.



“Danke, Alter, für die Grüße!
Hatte schon Angst, du bringst
neue Reformen!”

Zeichnung: **A. Purwin**



Rechnung legen für die Kassen

Einführungsveranstaltung zur Kodierrichtlinie in Potsdam
stieß auf großes Interesse

Rappelzappelvoll war es im großen Saal des Seminaris Seehotels Potsdam am Nachmittag des 24. November. Die vorhandenen Stühle reichten nicht aus, neue mussten herangeschafft werden. Bis die kamen, stand man eben. Rund 290 Brandenburger Ärzte waren gekommen, teils mit ihrem Praxisteam, um sich bei der KVBB-Veranstaltung „Richtig kodieren“ über die neuen ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) zu informieren. Denn die müssen ab kommendem Jahr in jeder Arzt- und Psychotherapeutenpraxis angewendet werden.

Wenn er an die Kodierrichtlinien denke, schlugen zwei Herzen in seiner Brust, bekannte der Stellvertretende Vorsitzende der KV Brandenburg, Dr. Peter Noack, in seiner Begrüßung. Einmal das des Arztes, der zusätzliche Bürokratie auf sich zukommen sehe. Zum anderen jedoch das des KV-Vize, der um die Notwendigkeit dieser Regelungen wisse. „Sie sind für die Ost-KVen eminent wichtig“, betonte er. Bildeten sie doch die Grundlage, um die Morbidität in Brandenburg einheitlich und nachweisbar darzustellen. Von der Morbidität einer Region wiederum hinge künftig die Ver-

teilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds maßgeblich ab. „Damit die Krankenkassen uns entsprechend der von uns behandelten Krankheiten bezahlen, müssen wir ihnen Rechnung legen“, brachte es Dr. Noack auf den Punkt. „Sehen Sie die Kodierrichtlinien nicht zu verbissen. Sie machen Sinn – für die KVBB, für Brandenburg und letztlich für Sie.“

Anna Maria Raskop von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erinnerte daran, dass die AKR keine Erfindung von KBV und KVen seien, sondern diese vielmehr per Gesetz verpflichtet wurden, die Richtlinien zu erarbeiten und in Kraft zu setzen. Sie erläuterte in ihrem Vortrag ausführlich den Aufbau der AKR und wies darauf hin, dass dies kein komplettes Neuland für die Ärzte sei. Schließlich seien die Mediziner bereits seit zehn Jahren verpflichtet, die Diagnosen nach ICD-10 zu verschlüsseln. Mit den AKR erhielten sie nun eine Unterstützung in die Hand, die die Regeln zusammenfasse, erläutere und teilweise präzisiere. „Sehen Sie die AKR als ein Mittel, um Ihre Praxisprofile und die Qualität Ihrer Praxis transparent zu machen.“

Praktische Tipps zur Anwendung der AKR hatte der beratende Arzt der KVBB, Dr. Matthias Wienold, parat. Neben der Erläuterung der fünf Schritte zum richtigen Kodieren – Sichten der medizinischen Diagnose; Auswahl der Behandlungsdiagnosen; Sichten von Kodiervorgaben; Auswahl der ICD-Kodes; Vergabe von Zusatzkennzeichen – legte er den Teilnehmern eine Faustregel ans Herz: spezielle AKR vor allgemeiner AKR vor Regeln der ICD-10. Das heißt, beim Kodieren soll immer zuerst geprüft werden, ob es für die jeweilige Behandlungsdiagnose eine spezielle Kodierrichtlinie gibt.

Es war eine Menge „Stoff“, der in der knapp dreistündigen Veranstaltung vermittelt wurde. Natürlich gab es zwischendurch auch immer wieder Fragen, beispielsweise, ob es denn nach Ende der Übergangsfrist 30.6.2011 Sanktionen bei fehlerhafter Anwendung der AKR gebe. Frau Raskop konnte darauf mit ihrer Antwort beruhigen – nein, Sanktionen für den einzelnen Arzt gebe es nicht.

Werde das Geld aus dem Gesundheitsfonds dann auch tatsächlich beim Arzt in der Praxis ankommen, war eine weitere Frage. Wenn alle richtig kodierten, würde mehr Geld zur Verfügung stehen, erläuterte Dr. Noack. Dies schlug sich in einem höheren Fallwert nieder, es würden mehr Fälle anerkannt und das Regelleistungsvolumen erhöhe sich. Die Auswirkungen würden so für jede Praxis spürbar.

Die Veranstaltung in Potsdam bildete den Auftakt – weitere Einführungen zu den Kodierrichtlinien gab es Ende November, Anfang Dezember noch in Frankfurt (Oder), Cottbus, Neuruppin und in Blankenfelde-Mahlow.

ute

Die Vorträge, die auf dieser Veranstaltung gehalten wurden, finden Sie als PDF-Datei zum Herunterladen auf unserer Internetseite unter www.kvbb.de

Ambulante Kodierrichtlinien

Anmerkungen

Auch wenn dieses Thema umstritten ist und die verschiedenen Verbände mit ihren Veröffentlichungen die Umsetzung in Frage stellen wollen, ist anzumerken, dass eine genaue Diagnosekodierung Einfluss auf die Zuweisung von Finanzmitteln aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen hat, da die Morbidität der Versicherten über die Diagnosen dokumentiert wird. In den Schulungsveranstaltungen wurden die Auswirkungen zur Ermittlung des morbiditätsbezogenen Behandlungsbedarfs grob beschrieben. Wichtig ist auch, dass die AKR nicht grundsätzlich neue Inhalte vermittelt, sondern die Anwendung der ICD-10-GM konkretisiert und einheitliche Regeln beschreibt.

Lassen Sie sich nicht durch Rundschreiben einiger Verbände verunsichern, die im Tenor zur Nichtanwendung der AKR aufrufen. Viele Details sind nach unserem Kenntnisstand nicht korrekt wiedergegeben. So ist beispielsweise die Behauptung, Altdiagnosen, also Krankengeschichten, werden verschwinden, nicht nachvollziehbar. Mittels der Praxis-EDV können Sie unterscheiden, ob eine Diagnose zur Abrechnung weitergeleitet wird oder zur Dokumentation der Krankengeschichte dient.

Diese werden dann nicht gelöscht, sondern lediglich systemtechnisch anders gespeichert und nicht mit den Abrechnungsdaten an die KV übermittelt. Die Fragen aus der Testphase in

Anzeige

Bayern im Umgang mit den AKR werden sukzessive unter Einbeziehung ärztlicher Vertreter auf Bundesebene geklärt. Die technische Unterstützung mittels Praxis-EDV wird aufgrund der Hinweise aus dem Praxistest verbessert. Sie hat jedoch in Summe bislang nicht versagt. Mit der Übergangsfrist bis zum 30.6.2011 sollte insofern eine Umsetzung in der Praxis möglich sein.

Die KVBB hat für Sie eine telefonische Hotline (01801-5822 4310 - 3,9 Cent pro Minute aus dem Festnetz; maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.) sowie eine E-Mail-Adresse (icd-hotline@kvbb.de) geschaltet, um bei der Klärung von Fragen behilflich zu sein und Unterstützung zu geben.

Im Weiteren bieten wir an, mit Beginn des neuen Jahres auch regionale bzw. fachgebietsbezogene Veranstaltungen (Stammtische) zu begleiten. Um hier eine optimale Vorbereitung zu realisieren, richten Sie bitte Ihre Anforderung möglichst mit konkreten Fragestellungen bzw. Fallbeispielen an den Bereich Fortbildung.

Als Fazit bleibt: Eine genaue Verschlüsselung gemäß AKR hilft, künftig den Aufwand für die Behandlung der Versicherten eindeutig zu dokumentieren und bei den Verhandlungen zur Vergütung in Brandenburg auch einzufordern.

Neue Vertragspartner

Die KV Brandenburg und die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte (ursprünglich Ost) haben im Wege eines Nachtrages vereinbart, mit Wirkung ab 1.9.2010 auch den Hausärzteverband BDA Berlin-Brandenburg und den BKK Landesverband Mitte als Vertragspartner in den Hausarztvertrag aufzunehmen.

Außerdem wird nun auch weiteren BKKn ein Beitritt zum Vertrag ermöglicht. Daher wurden auch die Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte und der Versicherten neu gefasst. So wurde beispielsweise die Bezeichnung der Annahmestelle für die Teilnahmeerklärungen der Versicherten

geändert. Die Adresse für den Versand bleibt jedoch gleich und ist auf dem Formular angegeben.

Eine Liste der jeweils aktuell teilnehmenden BKKn finden Sie auf der Homepage der KVBB im Bereich Praxis unter der Rubrik Qualität > QS-Leistungen > Genehmigungspflichtige/Anzeigepflichtige Leistungen > Hausarztzentrierte Versorgung.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung

Fachbereich Verträge

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

* 3,9 Cent pro Minute aus dem Festnetz; maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.

Abrechnung von Hausbesuchen in Heimen

Im Rahmen der Vertragsverhandlungen zur Honorarverteilung für das Jahr 2011 wird angestrebt, der Vergütung für Heimbesuche gesonderte Beachtung zu schenken. In Diskussion befindet sich derzeit die künftige Implementierung eines QZV für die Arztgruppe der Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten.

Um eine Datengrundlage hierfür zu schaffen, ist eine gesonderte Kennzeichnung der Besuche erforderlich, da nicht alle Gebührenordnungspositionen (GNRn) ausschließlich für Heimbesuche vorgesehen sind. Um den bürokratischen Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten, sollen Besuche in Heimen künftig mit einem „H“ gekennzeichnet wer-

den. Deshalb müssen, beginnend ab dem 1.1.2011, vorsorglich die GNRn 01410 und 01413 zusätzlich mit dem Buchstaben „H“ (01410H bzw. 01413H) versehen werden.

Die Kennzeichnungspflicht für Heimbesuche gilt unabhängig von der Arztgruppenzugehörigkeit, da nicht abschließend beurteilt werden kann, ob Heimbesuche, sofern sie von anderen Arztgruppen als Fachärzten für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätigen Internisten erbracht werden, ebenfalls einer besonderen Vergütungssystematik zuzuordnen sind.

Ansprechpartner:
Abrechnungsmanager

Verordnung von Krankenhausbehandlung

Die Forderung der Krankenhäuser nach einem zusätzlichen Überweisungsschein für stationär eingewiesene Patienten ist in der Regel unbegründet.

Die stationäre Behandlung im Krankenhaus, einschließlich der vor- und nachstationären Behandlung, wird

mit dem Vordruck Muster 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ der Vordruckvereinbarung verordnet. Im Krankenhaus durchgeführte vor- bzw. nachstationäre Behandlungen bedürfen keiner Überweisung.

Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage

innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten. Ausnahmen sind möglich.

Wann ist ein Überweisungsschein erforderlich?

Ambulante Operationen oder stationärsersetzende Eingriffe durch zugelassene Krankenhäuser (§ 115b SGB V) sollen in der Regel auf Veranlassung eines niedergelassenen Vertragsarztes unter Verwendung eines Überweisungsscheines durchgeführt werden. In Ausnahmefällen kann ein Versicherter das Krankenhaus zur ambulanten Operation ohne Überweisungsschein allein mit seiner Versichertenkarte aufsuchen.

Die Tätigkeit eines ermächtigten Krankenhausarztes oder einer ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung im Rahmen der ambulanten Versorgung ist in der Regel an die

Überweisung durch eine zugelassene Vertragsarztpraxis gebunden.

Die vor- und nachstationäre Behandlung im Falle der stationären Aufnahme fallen nicht in die Zuständigkeit der ermächtigten Krankenhausärzte.

Führen Krankenhausärzte Sprechstunden im Sinne eines Terminmanagements zur Planung stationärer Kapazitäten oder z.B. zur Planung stationärer Operationen durch, entspricht dies nicht Inhalten von Ermächtigungen. Deshalb ist dafür keine Überweisung notwendig und der niedergelassene Arzt darf diese auch nicht veranlassen. Für ein Terminmanagement des Krankenhauses im Rahmen der vorstationären Behandlung ist eine indizierte Krankenseinweisung ausreichend.

Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433*

* 3,9 Cent pro Minute aus dem Festnetz; maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.



Abgabeterminen der Quartalsabrechnung IV/2010

3.1.2011	Montag	7 bis 18 Uhr
4.1.2011	Dienstag	7 bis 18 Uhr
5.1.2011	Mittwoch	7 bis 20 Uhr
6.1.2011	Donnerstag	7 bis 18 Uhr
7.1.2011	Freitag	7 bis 18 Uhr

Hotline

An diesen Tagen sowie am
30.12.2010
8 bis 18 Uhr
01801/58 22 433*

* 3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz; maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.

Formularbestellung

Zentrale Formularausgabe in Potsdam

Fax: 01801/58 22 434*

Tel.: 01801/58 22 435*

* 3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz.
Preise aus Mobilfunknetzen ggf. abweichend

- auch außerhalb der Annahmewoche
- Angabe der Absenderadresse mit Betriebsstättennummer

Annahme der Abrechnung

Potsdam-Center
Servicestelle Cottbus
Servicestelle Frankfurt/Oder

Postweg

KV Brandenburg
Friedrich Engels Straße 103
14473 Potsdam

Bitte beachten Sie die Annahmefristen. Gemäß der Abrechnungsordnung ist die Abrechnung vollständig und quartalsgerecht zu den von der KVBB festgesetzten und veröffentlichten Terminen einzureichen. Anträge auf Verlängerung der Abgabefrist sind vor Fristablauf schriftlich und begründet an die KVBB (Fachbereich Abrechnungsprüfung) zu richten.

Annahme der Quartalsabrechnungen ab April 2011

Spätestens die Abgabe der Quartalsabrechnung I/2011 im April 2011 muss leitungsgebunden elektronisch erfolgen. In der Folge ist eine Neuregelung der Quartalsannahme ab April 2011 zu erwarten. Wir werden die Veröffentlichung der Annahmeterminen für das Jahr 2011 rechtzeitig nachholen.

Neuregelungen beim Vertrag Ärzte / Unfallversicherungsträger

Der zum 1. Januar 2011 in Kraft tretende Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beinhaltet neben den Änderungen, die durch gesetzliche Neuregelungen bedingt sind, auch Vertragsinhalte, die auf der Neuausrichtung der Heilverfahren durch die Unfallversicherungsträger beruhen.

1. Neuregelungen – Auslaufen des H-Arzt-Verfahrens (§ 30)

Das H-Arzt-Verfahren wird nach einem Übergangszeitraum von 5 Jahren auslaufen. Ab dem 1. Januar 2011 werden keine neuen H-Arzt-Beteiligungen mehr ausgesprochen. Den bisher beteiligten H-Ärzten wird die Möglichkeit eingeräumt, bis 31.12.2014 einen Antrag auf Übernahme in das D-Arzt-Verfahren zu stellen.

H-Ärzte, die in diesem Zeitraum beteiligt sind, können auf Antrag nach Maßgabe der Durchgangsarzt-Anforderungen i. d. F. v. 1. Januar 2011 unter bestimmten Voraussetzungen (Mindestfallzahl) als D-Ärzte an der besonderen Heilbehandlung beteiligt werden. Werden die in den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger genannten Mindestfallzahlen nicht erreicht, kommt gleichwohl eine Beteiligung in Betracht, wenn dies zur Vermeidung

einer Unterversorgung von Arbeitsunfallverletzten in der Fläche erforderlich ist.

2. Durchgangsarzt-Verfahren

Für das Durchgangsarzt-Verfahren ist vorgesehen, dass sich der Durchgangsarzt nach Maßgabe der Durchgangsarzt-Anforderungen durch einen anderen Arzt vertreten lassen kann. Diese Regelung stellt eine Klarstellung und Erweiterung der Vertreterregelungen dar (§ 24).

3. Informationen der KVen

Künftig werden die Kassenärztlichen Vereinigungen über jede Beteiligung bzw. Änderung der Beteiligung im Durchgangsarzt-Verfahren durch den zuständigen Landesverband der DGUV informiert.

Die geänderte Fassung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger ist auf der Homepage der KVBB unter Praxis / Qualität / QS-Leistungen abrufbar.

Ansprechpartner:

Fachbereich Qualitätssicherung
Frau Boss

Abgabe von Blutzuckerteststreifen

Der vdek teilte der KV Brandenburg in einem Schreiben mit, dass er mit dem Deutschen Apothekerverband (DAV) einen Vertrag zu Modifizierungen bei der Abgabe von Blutzuckerteststreifen abgeschlossen habe.

Hintergrund sind die in den vergangenen Jahren stark gestiegenen Kosten und die Tatsache, dass deutlich preisgünstigere Testsysteme zur Verordnung zur Verfügung stehen.

Der Vorstand der KVBB hat sich dazu verständigt, dort, wo einer Änderung der Verordnung aus ärztlicher Sicht nichts entgegen steht und eingeschätzt wird, dass die Patienten auch mit den neuen Teststreifen und

Messgeräten zurechtkommen, diese Vereinbarung des vdek und des DAV zu unterstützen. Voraussetzung dafür ist, dass bei diesen Verordnungen auf das Ankreuzen „aut idem“ verzichtet wird.

In dem angesprochenen vdek-DAV-Vertrag ist geregelt, dass der Apotheker in der Beratungspflicht gegenüber dem Patienten ist. Nicht der Arzt.

Ansprechpartner:

Beratende Apotheker der KVBB,
0331/28 68-600; - 610
Beratende Apotheker beim vdek,
030/25 37 74 22

Anzeige

Glitazone und Glinide – Verordnungsregelungen getroffen

Der Verordnungsausschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für Glitazone ist vom Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet worden. Dieser Beschluss, der nach der VertriebsEinstellung von Rosiglitazon-haltigen Arzneimitteln jetzt nur noch Pioglitazon-Mono- und Kombinationspräparate betrifft, tritt am 1. des übernächsten Quartals nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Das wird voraussichtlich der 1.4.2011 sein.

Bitte beachten Sie, dass der Verordnungsausschluss für Pioglitazon Bestandteil der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie ist. Diese Anlage III formuliert die Verordnungseinschränkungen nicht auf der Grundlage von gesetzlichen Ausschlüssen, die keinerlei Ausnahmen zulassen, sondern eröffnet die Möglichkeit, in Einzelfäl-

len mit medizinischer Begründung doch eine Verordnung auszustellen. Allerdings bleibt für den verordnenden Arzt, der eine Ausnahmesituation als gegeben ansieht, die Unsicherheit, ob Kostenträger und Prüfungsstelle seiner Argumentation folgen.

Zeitgleich zum Glitazon-Beschluss hat der G-BA auch die Verordnungsfähigkeit der Glinide eingeschränkt. Der Beschlusstext sieht lediglich für Repaglinid in Abhängigkeit von der Kreatinin-Clearance eine Ausnahme vor. Hierzu ist nun vom BMG eine weitere Stellungnahme angefordert worden, sodass derzeit das In-Kraft-Treten nicht vorhersehbar ist. Aktuell sind also Glinide im Rahmen ihrer Zulassung noch verordnungsfähig.

Ansprechpartner:
Beratende Apotheker



Restzahlung III/2010

Die Restzahlung für das Quartal III/2010 findet am 27.1.2011 statt.

Landesausschuss beschließt Förderregionen für 2011

Mittelbereiche erstmals Basis

Der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen hat auf seiner Sitzung am 24. November die ambulante Versorgungssituation in Brandenburg überprüft und für acht Regionen des Landes eine Unterversorgung festgestellt. Bezugsgröße waren dafür erstmals die von der Gemeinsamen Landesplanungsabteilung Berlin-Brandenburg definierten 46 Mittelbereiche und nicht mehr die Altkreise.

Die KV Brandenburg hatte sich für diese Umstellung eingesetzt, weil die Mittelbereiche mit Blick auf den

demografischen Wandel und der damit - vor allem in den ländlichen Räumen - verbundenen Herausforderungen zur Schaffung tragfähiger Systeme der Infrastruktur und somit der zukünftigen Gewährleistung der Daseinsvorsorge für die Bevölkerung des Landes dienen. Damit ist es nun besser möglich, Probleme kleinräumig zu erfassen, die entsprechenden Maßnahmen zielgenau anzuwenden und so eine zukunftsfähige Versorgungsstruktur für alle Brandenburger - sowohl in den Städten als auch auf dem Land - sicherzustellen.

Für folgende Regionen hat der Landesausschuss eine Unterversorgung festgestellt:

In der Arztgruppe Hausärzte die Mittelbereiche:	
Schwedt/Oder	bestehende Unterversorgung
Spremberg	drohende Unterversorgung
Guben	drohende Unterversorgung
Lauchhammer-Schwarzheide	drohende Unterversorgung
Kyritz	drohende Unterversorgung
Pritzwalk-Wittstock/Dosse	drohende Unterversorgung

In der Arztgruppe Frauenheilkunde der Mittelbereich:

Lauchhammer-Schwarzheide

drohende Unterversorgung

In der Arztgruppe Augenärzte der Mittelbereich:

Kyritz

bestehende Unterversorgung

In der Arztgruppe Kinderheilkunde die Mittelbereiche:

Spremberg

drohende Unterversorgung

Eisenhüttenstadt

drohende Unterversorgung

Pritzwalk-Wittstock/Dosse

drohende Unterversorgung

In der Arztgruppe Dermatologie der Mittelbereich:

Perleberg-Wittenberge

bestehende Unterversorgung

Für diese Gebiete ist ein Förderprogramm aufgelegt, durch das Mediziner bei der Gründung einer neuen bzw. bei der Übernahme einer bestehenden Praxis finanziell unterstützt werden. Dazu werden Praxisübernahmen mit 50.000 Euro und Praxisneugründungen mit 40.000 Euro gefördert.

Ansprechpartner:

Fachbereich Sicherstellung
Frau Rettkowski, Herr Kiesche
0331/23 09 320/-218

Koordinierungsstelle für die Weiterbildung eingerichtet

Die Koordinierungsstelle für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin im Land Brandenburg wird bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg eingerichtet. Eine entspre-

chende Vereinbarung haben die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, die Landesärztekammer Brandenburg und die KV Brandenburg unterzeichnet. Damit wird ein wichti-

Anzeige

ger Beitrag in Hinblick auf eine langfristige Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Brandenburg geleistet.

Die Koordinierungsstelle steht allen in Weiterbildung befindlichen Ärzten sowie allen Einrichtungen, die eine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner anbieten, als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie berät diese in Fragen der Weiterbildung, informiert über spezielle weiterbildungsrelevante Angebote und Veranstaltungen und steht für die Vermittlung freier Stellen zur Verfügung. Weiterhin unterstützt sie die Etablierung von Weiterbildungsnetzwerken, d.h. von Zusammenschlüssen stationärer und ambulanter Einrichtungen zur verbesserten Verzahnung der Weiterbildungsabschnitte. Insbesondere tragen diese Netzwerke zu einer Verringerung des organisatorischen Aufwandes für den angehenden Facharzt bei.

In diesem Sinne wurden in diesem Jahr bereits vor Abschluss der Vereinbarung zwei neue Weiterbildungsnetzwerke im Land Brandenburg auf den Weg gebracht. An den Standorten Sommerfeld und Templin bietet die Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH in Kooperation mit vor Ort niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen ein solches Netzwerk an. Das zweite Netzwerk befindet sich in Frankfurt (Oder). Die stationären Weiterbil-

dungsabschnitte werden am Klinikum Frankfurt (Oder), die ambulanten in den Praxen dort ansässiger Vertragsärzte durchgeführt.

Das Engagement dieser Kliniken sowie der niedergelassenen Ärzte zeigt, dass das Bewusstsein für die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung in den Einrichtungen des Landes weiter zunimmt.

Im Land Brandenburg bestehen zurzeit 157 Zulassungsmöglichkeiten für Hausärzte. Diese zu besetzen und somit die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten, wird vor dem Hintergrund des Ärztemangels zunehmend schwieriger. Die Unterstützung junger Ärzte auf ihrem Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin stellt daher einen wichtigen Baustein in einer koordinierten Strategie dar.

Weitere Informationen über die Koordinierungsstelle sowie über die Weiterbildungsnetzwerke finden sich auf unserer Internetseite unter www.kvbb.de

Ansprechpartner:

Hendrik Flach, 0331/23 09 267,
E-Mail: HFlach@kvbb.de

Niederlassungen im November 2010

Planungsbereich Havelland

Dr. med. Vanessa Stüßer
FÄ für Innere Medizin/HA
Fehrbelliner Str. 28
14612 Falkensee

Planungsbereich Elbe-Elster

Priv.-Doz. Dr. med. Paul Stevens
Psychotherapeutisch tätiger Arzt
Berliner Str. 17a
04910 Elsterwerda
(Übernahme der Praxis von
Dr. med. Birgit Stevens)

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dr. med. Vera Henneken
Fachärztin für Chirurgie in Falkensee
ab 01.01.2011

Melanie Jahn
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Päwesin
ab 01.01.2011

Frank Säger
Facharzt für Innere Medizin / HA in Großbeeren
ab 01.01.2011

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

Nachstehende Entscheidungen haben noch keine Bestandskraft erlangt,

sodass dagegen noch Widerspruch eingelegt bzw. Klage erhoben werden kann.

Med. Dienstleistungszentrum Havelland in Nauen

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Narendra Kaphle
Facharzt für Chirurgie/SP Unfallchirurgie
ab 01.01.2011

Dipl.-Med. Horst-Ingo Tischler
Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
in der Zweigpraxis in Rathenow
ab 01.01.2011

Gesundheitszentrum Wittenberge GmbH

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Christine Gebhardt
Fachärztin für Innere Medizin / HA
ab 01.01.2011

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 II am St. Josefs-KH in Potsdam

Genehmigung zur Anstellung von:

Ursula Koblau

Fachärztin für Innere Medizin / HA
ab 01.12.2010

Ermächtigungen

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

Dr. med. Christof Arntzen

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 zur Durchführung der präventiven Koloskopie, zur Chemotherapie von Bronchialkarzinomen, zur Behandlung und Entfernung von Hämorrhoiden und zur Durchführung der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dipl.-Med. Joachim Bärwolff

Facharzt für Orthopädie an der Askle-

pios Klinik Birkenwerder

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Orthopäden bzw. Orthopäden in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für orthopädische Problempatienten zur Erbringung sonographischer Leistungen und auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie und FÄ f. Innere Medizin/Rheumatologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für eine Konsultationssprechstunde für Problemfälle auf dem Gebiet der Rheumatologie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. univ. Susanne Diekmann

Fachärztin für Diagnostische Radiologie im Rahmen der Screening-Einheit Brandenburg-Nord-West, Versorgungsregion West in Beelitz

ermächtigt gem. § 31a Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. der Anlage 9.2 BMV-Ä/EK zur Versorgung im Rahmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening auf Veranlassung des programmverantwortlichen Arztes zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dipl.-Med. Bernd Döbelin

Facharzt für Anästhesiologie am Werner Forßmann KH in Eberswalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen

nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am KH Eberswalde erm. Ärzten auf dem Gebiet der amb. Anästhesien in Zusammenarbeit mit Vertragsärzten und auf dem Gebiet der Schmerztherapie für onkologische Patienten und Patienten mit starken Schmerzzuständen für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Eva Maria Fallenberg

Fachärztin für Diagnostische Radiologie im Rahmen der Screening-Einheit Brandenburg-Nord-West, Versorgungsregion Nord in Eberswalde

ermächtigt gem. § 31a Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. der Anlage 9.2 BMV-Ä/EK zur Versorgung im Rahmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening auf Veranlassung des programmverantwortlichen Arztes zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Frank Gottschalk

Facharzt für Nuklearmedizin am HELIOS Klinikum Bad Saarow

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Nuklearmedizin, für hämatologische Untersuchungen, für intestinale Funktionsdiagnostik, Radsynoviorthese der kleinen und großen Gelenke und Radionuklidtherapie sowie auf Überweisung von zugel. FÄ f. Nukle-

armedizin und entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Hanns Burkhard Hagmann

Facharzt für Innere Medizin/SP Gastroenterologie in Schönwalde-Glien/OT Schönwalde

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 und zur Durchführung der Ösophago-Gastroduodenoskopie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dipl.-Med. Karsten Juncken

Facharzt für Chirurgie am Werner Forßmann KH in Eberswalde

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Orthopädie, Chirurgie und Sportmedizinern sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V bei unfallchirurgischen und rekonstruktiven Krankheitsbildern für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Torsten Karsch

Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin am Klinikum Dahme-Spreewald in Königs Wusterhausen

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Mit- und Weiterbehandlung auf dem Gebiet der Kin-

der Pneumologie und Allergologie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Uwe Knitter

Facharzt für Innere Medizin am Med.-Soz. Zentrum Uckermark in Prenzlau 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, zur Durchführung der Prokto-/Rektoskopie, zur Durchführung von gastroenterologischen Leistungen, zur konsiliarischen Beratung bei onkolog. Krankheitsbildern und zur amb. Chemotherapie gastrointestinaler Tumore für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Hans Kössel

Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin am Städt. Klinikum Brandenburg a.d. Havel ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin sowie Prakt. Ärzten, die die Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Diagnose und Therapie von Patienten mit Mukoviszidose – cystischer Fibrose; auf dem Gebiet der Kinderechokardiographie und für die LZ-Blutdruckmessung; für die Betreuung onkologisch-hämatologisch erkrankter Kinder und Jugendlicher; für die Behandlung von Kindern mit Autoimmun-Erkrankungen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, sofern die Notwendig-

keit einer immunsuppressiven Therapie besteht; auf dem Gebiet der pädiatrischen Pneumologie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Jürgen Krülls-Münch

Facharzt für Innere Medizin am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Innere Medizin/Kardiologie und entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie Frau Dr. Arend, FÄ f. Innere Medizin in Vetschau zur Diagnostik auf dem Gebiet der Kardiologie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dipl.-Med. Rigo Meinke

Facharzt für Anästhesiologie am Städt. Klinikum Brandenburg a.d. Havel ermächtigt für Anästhesieleistungen ausschließlich im Zusammenhang mit der Durchführung von amb. Operationen durch Frau Dr. Menzel, Fachärztin für Chirurgie/Gefäßchirurgie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2011.

Dr. med. Hans-Joachim Möller

Facharzt für Innere Medizin am Luise-Henrietten-Stift in Kloster Lehnin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Luise-Henrietten-Stift Lehnin erm. Ärzten für Dopplerechokardiographische Diagnostik für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Priv.-Doz. Dr. med. Walter Noske

Facharzt für Augenheilkunde am Städt. Klinikum Brandenburg a.d. Havel ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Augenheilkunde bzw. FÄ f. Augenheilkunde in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die photodynamische Therapie und für eine konsiliarische Tätigkeit bei Problemfällen für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Karsten Paesler

Facharzt für Chirurgie am KMG Klinikum Kyritz ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Chirurgen und Orthopäden sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Nachbehandlung von Problemfällen nach operativen Eingriffen am Knie- oder Schultergelenk mit Ausnahme der im Rahmen einer vor- und nachstationären Behandlung gem. § 115a SGB V ambulant zu betreuenden Patienten für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Susanne Pelzer

Fachärztin für Innere Medizin an den Hellmuth-Ulrici-Kliniken in Sommerfeld ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie entspr. der GNR 30900 verfügen sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Durchführung der kardio-

respiratorischen Polysomnographie und kardiorespiratorischen Polygraphie zur Therapiekontrolle für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Gert-Eckart Pietsch

Facharzt für Orthopädie an der Oberlin-Klinik in Potsdam ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV für konsiliarische Untersuchungen und für die Mitbehandlung von entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen bis zum Höchstalter von 23 Jahren a) auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen im Oberlinhaus in Potsdam betreut werden; b) auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, soweit die Kinder und Jugendlichen nicht im Oberlinhaus Potsdam wohnhaft sind; c) auf Überweisung von allen SPZ im Geltungsbereich des SGB V. Ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Nervenärzten, Orthopäden und entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung von allen SPZ im Geltungsbereich des SGB V zur weiteren Diagnostik und Mitbehandlung von Problemfällen auf dem Gebiet der Neuroorthopädie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Götz Ritter

Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Niederlausitz in Senftenberg

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V zur Behandlung chronischer Wunden bei peripherer arterieller Durchblutungsstörung, diabetischem Fußsyndrom und Ulcus cruris für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

Dr. med. Anke Schwerecke

Fachärztin für Innere Medizin am Sana KH Templin

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 Ösophago-Gastro-duodenoskopie für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 31.12.2012.

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

Martin Welschinger

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Neustadt/Dosse
Zweigpraxis in Kyritz

Verlegung des Praxissitzes

Dipl.-Med. Thomas Däderich

Facharzt für Innere Medizin / HA in Hennigsdorf
neue Adresse ab 01.01.2011: Parkstr. 1c

Tatjana Henning

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Oranienburg
neue Adresse ab 01.01.2011:
Berliner Str. 35

Dipl.-Med. Ina Schwandt

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Frankfurt (Oder)
neue Adresse ab 01.02.2011:
Zehmeplatz 14

Dipl.-Med. Sylvia Thiele

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Frankfurt (Oder)
neue Adresse ab 01.02.2011:
Zehmeplatz 14


Info-Kasten zu Planungsbereichen auf Seite 37

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

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. 1-3 SGB V i.V.m. § 16b Ärzte-ZV

Planungsbereich	Anästhesie	Augen	Chirurgie	Fachärztlich Internisten	Frauen	HNO	Haut-krankheiten	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychotherapie	Diagn. Radiologie	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Havelland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Oberhavel	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(5)
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	x	x	
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Cottbus/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	x	1* x1**	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	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x1**	x	x	
Spree-Neiße	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	2* x1**	x	x	
Frankfurt/Stadt Oder-Spree	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Barnim	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x	x	x	(19)
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1* x1**	x	x	

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 5.11.2010 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 52/10.

 In diesen Regionen werden Zulassungen gefördert.

x gesperrte Planungsbereiche

(1) mögliche Zulassungen

* Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten

** Zulassungsmöglichkeit für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln

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 10.2.2011

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
90/2010	Innere Medizin/HA	Potsdam/Stadt	1./2. Quartal 2011
91/2010	Urologie	Uckermark	Januar 2012
92/2010	Innere Medizin/FA	Dahme-Spreewald	01.04.2011
93/2010	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	01.04.2011
94/2010	Allgemeinmedizin	Elbe-Elster	sofort
95/2010	Diagnost. Radiologie (1/2 Vertragsarztsitz)	Havelland	01.04.2011
96/2010	Diagnost. Radiologie (1/2 Vertragsarztsitz)	Havelland	01.04.2011
97/2010	Orthopädie (1/2 Vertragsarztsitz)	Frankfurt (Oder)/Oder-Spree	01.07.2011
98/2010	Psychotherap. Medizin (1/2 Vertragsarztsitz)	Havelland	sofort
99/2010	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut	Oberhavel	sofort
100/2010	Kinder- und Jugendmedizin	Ostprignitz-Ruppin	01.04.2010

Ansprechpartnerinnen:

Karin Rettkowski Tel.: 0331/23 09 320
Ingeborg Prößdorf Tel.: 0331/23 09 323

Weitere Informationen über Angebote für Praxisübernahmen können Sie unserer Homepage unter www.kvbb.de (Stichwort: Praxisbörse) entnehmen.

Bewerbungsfrist bis 11.1.2011

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
81/2010	Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde (1/2 Vertragsarztsitz)	Cottbus	01.07.2011
82/2010	Innere Medizin/FA	Oberspreewald-Lausitz	3. Quartal 2011
83/2010	Innere Medizin/FA	Potsdam/Stadt	schnellstmöglich
84/2010	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Vertragsarztsitz)	Uckermark	01.01.2011
85/2010	Ärztlicher Psychotherapeut	Havelland	01.08.2011
86/2010	Innere Medizin/HA	Potsdam/Stadt	schnellstmöglich
87/2010	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	30.09.2011
88/2010	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	01.04.2011
89/2010	Kinder- und Jugendmedizin	Teltow-Fläming	schnellstmöglich

- 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.

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

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



Praxisbörse

Praxisangebot

- Internistische Hausarztpraxis in einer Kleinstadt im Lausitzer Seenland mit hoher Scheinzahl zum 30.6.2011 abzugeben.

Leistungsprofil: Sonographie, Holter, ABDM, Spirometrie

Weitere Auskünfte erhalten Sie gern bei persönlicher Kontaktaufnahme. Ich freue mich auf Ihr Interesse.

Chiffre: 10/12/01

- Hausärztliche Praxis (Allgemeinmedizin) in Wittenberge zu ca. Mitte 2011 abzugeben.

Nähere Angaben: ca. 800 BHF/Quartal; sehr günstige Mietkonditionen (5,50 Euro/qm), Praxisgröße 145 qm mit 2 Behandlungs- und weiteren Funktionsräumen, modern eingerichtet und ausgestattet mit EKG und kleiner Physiotherapie; 2 fleißige und kompetente Mitarbeiterinnen.

Chiffre: 10/12/05

- Seit 1992 bestehende leistungsstarke urologische Praxis in der Uckermark sucht zeitnah, spätestens bis zum Januar 2012 eine/n Nachfolger/in. Die Praxis befindet sich in einer Stadt mit ca. 35.000 Einwohnern und einem großen umgebenden Versorgungsgebiet. Der Standort ist zentral in einem Geschäftshaus in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus gelegen.

Die Praxisräume mit einer Gesamtfläche von 170 qm sind angemietet und bestehen im Wesentlichen aus der Anmeldung, dem Wartebereich, 2 Behandlungsräumen, 1 Endoskopieraum, 1 Laborraum und dem Personalbereich. Der Mietvertrag läuft bis zum Sommer 2011 - eine Option zur weiteren zeitlichen Verlängerung ist gegeben. Die technische Ausstattung setzt sich aus 2 Ultraschallgeräten, 2 flexiblen Cystoskopen mit Videoeinheit sowie weiteren Endoskopen zusammen. Die weitere Einrichtung ist modern und zeitgemäß; ständige Erneuerungen wurden vorgenommen. Ich habe 2 Mitarbeiterinnen beschäftigt, die sowohl medizinisch als auch verwaltungstechnisch kompetent und hoch motiviert den täglichen Praxisalltag begleiten und gestalten.

Bewerb.-kennziffer: 91/2010

- Internistische Hausarztpraxis in Potsdam (Schwerpunkt-Diabetes) sucht Nachfolger/in ab 1. oder 2. Quartal 2011. Mittelgroße Praxis; 85 Prozent der Patienten mit Diabetes; fester Patientenstamm; guter Gewinn! 2 hochkompetente Arzthelferinnen (1 davon MTA-Labor, Diabetes-Assistentin und Diabetes-Beraterin); 120m² mit 6 Praxisräumen, gut geschnitten; ortsübliche Miete

Bewerb.-kennziffer: 90/2010

- Fachärztin für Allgemeinmedizin (DMP, EKG, Spiro) sucht für ihre Praxis in Neuruppin für Anfang 2011 bis 2012 Nachfolger/in.

Praxis befindet sich in zentraler Lage im 1. OG über einer Apotheke; Schein-zahl 1.100 bis 1.200 pro Quartal.

Chiffre: 10/12/04

- Hausärztlich-internistische Arztpraxis in Falkensee (10 km bis Stadtgrenze Berlin) abzugeben. Praxisräume gemietet; günstige Konditionen, auch ausbaufähig. Neben häuslicher Versorgung Ergometrie, 24-Std.-BDM, LZ-EKG. Seit Jahren stabile Fallzahlen. Abgabezeitraum: II. oder III. Quartal 2011.

Chiffre: 10/12/06

- Praxisräume in Wittenberge, zentral gelegen, günstige Verkehrsanbindung, 100 m², 5 Räume, Toiletten, Abstellraum. Günstig zu vermieten, geeignet als Hautarztpraxis. Interessenten wenden sich an:
MR Dr. Nause, Parkstraße 94, 19322 Wittenberge,

Telefon: 03877 / 40 32 90.

Praxisgesuch

- Internistin/Diabetologin sucht in Potsdam Übernahme einer Einzelpraxis oder Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis in 2011.

Chiffre: 10/12/03

- PP (TP/Erw., Suchthh., 48J., w.) sucht in Südbrandenburg oder in

Berlinnähe Jobsharing (gern auch bei VT), Praxisanstellung oder halben Sitz.

Kontakt: Biehlazo@aol.com

- Neurologe sucht Praxis in der Nähe von Berlin. Meine Nummer ist:

0179 2522 550

Im Internet ab 24.11.2010 bis 30.6.2011

Praxisgesuch/Kooperationsgesuch

- Langjährig erfahrene HNO-Ärztin (bereits als niedergelassene Ärztin in einem anderen Bundesland tätig) sucht in Potsdam oder näherer Umgebung Möglichkeit des Einstieges in eine bestehende Praxis. Spätere Option der Übernahme der Praxis wäre wünschenswert, jedoch nicht Bedingung.

Chiffre: 10/12/07

Kooperations-/Anstellungsgesuch

- Angehende FÄ für Innere und Allgemeinmedizin (vorauss. Abschluss Anfang 2011), sucht Kooperations- bzw. Anstellungsmöglichkeit in einer hausärztlichen Praxis in Brandenburg. Spätere Übernahme nicht ausgeschlossen. Als künftigen Tätigkeitsort wird das südliche Berliner Umland bevorzugt. Bei Interesse melden Sie sich bitte unter

praxis@verwaltungshilfe.de

oder unter der

Rufnummer 030/83229613

Anstellungsgesuch

- Ich suche nach Möglichkeit eine Teilzeitanstellung in einer hausärztlichen Praxis in Cottbus; bin Internistin mit Zusatzbezeichnung für Neuraltherapie, Manualtherapie, Naturheilverfahren und Sonographie Abdomen sowie Schilddrüse. Anstellung zum 1.1.2011.

Chiffre: 10/12/02

- Fachärztin für Frauenheilkunde sucht ab sofort Anstellungsmöglichkeit in einer gynäkologischen Praxis in Berlinnähe. Vollzeit oder Teilzeit möglich; Abrechnung psychosomatischer Ziffern und Mamasonographie ist bezüglich meiner Qualifikation möglich.

Chiffre: 10/12/08

Weiterbildungsstelle gesucht

- Fachärztin für Neurologie sucht berufliche Neuorientierung. Nach 15-jähriger Klinikerfahrung als Neurologin in unterschiedlichen Bereichen möchte ich künftig als niedergelassene Allgemeinmedizinerin tätig werden. Zum FA-Abschluss Allgemeinmedizin fehlen mir noch 1 ½ Jahre

ambulante Weiterbildung in einer hausärztlichen Vertragsarztpraxis. Diese Ausbildungszeit möchte ich gern in Brandenburg, jedoch bevorzugt in Berlinnähe (nördlich, westlich oder südlich) absolvieren. Gern würde ich meine Weiterbildung mit einer künftigen Zusammenarbeit oder Weiterführung der Praxis verbinden. Aus Diskretionsgründen bitte ich Ihr Interesse schriftlich unter Angabe der Chiffre zu formulieren. Vielen Dank.

Chiffre: 10/12/04

Sonstiges

- „Guter Geist“ für neue Kinderarztpraxis in Panketal (direkt am Bahnhof Rötgental) ab 1. Mai 2011 gesucht. Erfahrungen im stationären oder ambulanten pädiatrischen Bereich und eine offene Ausstrahlung wären wichtig. Anfängliche wöchentliche Arbeitszeit 30 Stunden - spätere Aufstockung sicherlich erforderlich.

Ich freue mich auf Ihr Interesse und bitte Sie, sich mit kurzer schriftlicher Vorstellung zunächst an die KVBB – Frau Rettkowski – zu wenden. Ich melde mich bei Ihnen.



Externe Fortbildungsangebote

für Ärzte und Psychotherapeuten

Balintgruppe in Cottbus

- Termine:** 05.01.2011 / 02.02.2011 / 02.03.2011 / 06.04.2011 / 04.05.2011
01.06.2011 / 06.07.2011
jeweils von 16.15 Uhr bis 19.30 Uhr
- Ort:** Cottbus
- Kosten:** 60 Euro pro Person / pro Veranstaltung
- Punkte:** pro Veranstaltung 5 Punkte
- Leitung:** Dr. med. Roger Kirchner, FA für Psychotherapeutische
Medizin / Psychoanalyse
- Anmeldung:** mail@roger-kirchner.de
Tel.: 03 55/47 28 28 Fax: 03 55/47 26 47

Weiterbildung Psychotherapie (Tiefenpsychologie) fachgebunden/ FA Psychosomatik und Psychotherapie

Anrechnungsfähig zum FA für psychosomatische Medizin und Psychotherapie/
FA für Psychiatrie und Psychotherapie/ Zusatzbezeichnung Psychotherapie -
fachgebunden

- Termine:** Beginn: 05.03.2011
Samstag und Sonntag je 8 Stunden, einmal monatlich
- Ort:** St. Johanneshaus Cottbus
- Kosten:** 15 Euro pro Person / pro Stunde (224 Stunden)
- Punkte:** 224 Punkte
- Leitung:** Dr. med. Roger Kirchner, FA für Psychotherapeutische
Medizin / Psychoanalyse
- Anmeldung:** bis 01.02.2011
mail@batap.de
Tel.: 03 55/47 28 45 Fax: 03 55/47 26 47

Gruppenpsychotherapieausbildung

Termine:	Theoriekurs	09./10.04.2011	07./08.05.2011
		14./15.05.2011	18./19.06.2011
	Selbsterfahrung	11. bis 19.11.2011	
Ort:	Cottbus		
Kosten:	Theoriekurs: 960 Euro pro Person		
	Selbsterfahrung: 1.300 Euro pro Person		
Leitung:	Dr. med. Roger Kirchner, FA für Psychotherapeutische Medizin / Psychoanalyse, Gruppenanalytiker (DAGG/IDG)		
Anmeldung:	mail@roger-kirchner.de		
	Tel.: 03 55/47 28 28	Fax: 03 55/47 26 47	

Klinische Hypnose 2011 in 6 Teilkursen (100 Std.)

Termine:	22./23.01.2011	Grundkurs (16 Stunden)
	12./13.03.2011	1. Aufbaukurs (16 Stunden)
	18./19.06.2011	2. Aufbaukurs (16 Stunden)
	27./28.08.2011	3. Aufbaukurs (16 Stunden)
	08./09.10.2011	4. Aufbaukurs (16 Stunden)
	26./27.11.2011	5. Aufbau- u. Supervisionskurs (20 Std.)
Ort:	Landgasthof - Pension SIMKE, Kirchstr. 5, 15848 Herzberg (bei Beeskow)	
Kosten:	Grundkurs (incl. Materialien für alle Kurse): 265 Euro pro Person Aufbaukurse: 1 bis 4 je 240 Euro, Aufbaukurs 5: 300 Euro	
Punkte:	LÄK/OPK 100 Punkte insgesamt (pro Teil-Kurs 16 bzw. 20 Punkte bei Teilbelegungen)	
Leitung:	PD Dr. med. habil. Wolfram Zimmermann	
Anmeldung:	Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und Analytische Psychotherapie (BATAP), Anmeldefrist: 11.1.2011, PD Dr. med. W. Zimmermann, Breitscheidstr. 41, 16321 Bernau, Tel./Fax: 03338/58 74, E-Mail: dr.zimmermann1@gmx.de, Internet: www.dr-w-zimmermann.de	

Doppler- und Duplexsonographie der Gefäße (einschließlich Farbcordierung)

DGKN-, KV- und DEGUM- anerkannt

Aufbaukurs: Doppler- und Duplexsonographie der extrakraniellen
hinerversorgenden Gefäße

Termine: 04. bis 06.02.2011

Ort: Neurologisches Facharztzentrum Berlin am St. Gertrauden
Krankenhaus, Paretzer Str. 12, 10713 Berlin

Leitung: Dr. med. Dr. med. Elke Becker, DEGUM-Kursleiterin

Anmeldung: Christa Kaindlbauer, Tel./Fax: 030/86 20 75 65
info@dopplerkurs.de www.dopplerkurs.de



Weiterbildung Psychoonkologie 2011



in Potsdam

Anmeldung ab sofort, Zertifizierung beantragt

**Basisseminar
Psychosoziale Onkologische Versorgung**



**Ein multidisziplinäres Seminar mit 6 Modulen.
Für Haus- und Fachärzte
und andere in der Onkologie tätige Berufsgruppen.**

**Kosten, Termine und Anmeldung:
www.lago-brandenburg.de, Tel. 0331 2707172**

Herzliche Glückwünsche

50

Dr. med. Christoph Dammerboer,
Herzberg

Dr. med. Dipl.-Biochem.
Michael Gerdemann,
Kleinmachnow

Dr. med. Martina Gurk,
Senftenberg

Dipl.-Med. Kerstin Renatus,
Lauchhammer

Dr. med. Peter Kroschwald,
Neuruppin

Dr. med. Andreas Schwenke,
Eberswalde

Dipl.-Psych. Claudia Trautmann,
Burg (Spreewald)

Dr. med. Daniela Schmidt-Stuke,
Niemegk

Bernd Breuer,
Eisenhüttenstadt

Dr. med. Birgit Alexander,
Falkensee

Dipl.-Med. Ralf Rahneberg,
Hoppegarten/OT Hönow

Dr. med. Kirstin Brauner,
Neuruppin

Dipl.-Med. Evelyn Grieger,
Rathenow

Dr. med. Christian Settgast,
Ludwigsfelde

Dr. med. Marion Kunz,
Rathenow

Dr. med. Cornelia Thomas,
Tschernitz

Dipl.-Med. Thomas Herrmann,
Templin

Dr. med. Judith Franz,
Potsdam

Dr. med. Ingrid Krähe,
Cottbus

Dr. med. Christina Schiefer,
Schipkau/OT Klettwitz

Dipl.-Med. Angelika Franke,
Strausberg

Dr. med. Brigitte Schweizer,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. (PL) Wojciech Drozd,
Neuruppin

Dipl.-Med. Bernd Döbelin,
Eberswalde

Dr. med. Doris Queitsch,
Eberswalde

Dipl.-Med. Marion Grzelak,
Birkenwerder

Dr. med. Jörg Bischoff,
Potsdam

Dr. med. Friedel Hartmann,
Teltow

60

Herzliche Glückwünsche

Dr. med. Peter Teller,
Potsdam

Liebenwalde
Dr. med. Brigitte Freier,
Frankfurt (Oder)

66

Dipl.-Med. Reglindis Schöffel,
Bernau b. Bln.

Dr. med. Frank Rauhut,
Königs Wusterhausen

Bärbel Michler,
Strausberg

Wolfgang Grüger,
Forst (Lausitz)

70

Dr. med. Felix Muchamedjarow,
Senftenberg

MR Dr. med. Siegfried Stadelmayer,
Lübbenau/Spreewald

Dr. med. Brigitte Lotz,
Potsdam

Susanne Brosche,
Rückersdorf

67

Heidemarie Kuntze,
Lübben (Spreewald)

MR Dr. med. Herbert Steudel,
Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppegarten

73

Rainer Suske,
Werneuchen

Dr. med. Klaus Dräger,
Ludwigsfelde

68

Dr. med. Peter Hanusch,
Cottbus

MR Dr. med. Rainer Gräf,
Spremberg

74

Dr. med. Detlef Künzel,
Nauen

Dr. med. Hartmut Gahlow,
Wandlitz/OT Klosterfelde

75

Ursula Lassmann,
Frankfurt (Oder)

Dr. med. Dagmar Wolf,
Treuenbrietzen

69

Roswitha Hasse,
Erkner

Dr. med. Ursula Heinz,



**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 68 175
Internet: <http://www.kvbb.de>
Email: info@kvbb.de

Redaktion:

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

Redaktionsschluss:

15. Dezember 2010

Satz und Layout:

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

Druck:

Druckerei Humburg Berlin
Zimbelstraße 26, 13127 Berlin
Telefon: 030/47 49 78 0
Telefax: 030/47 49 78 99
E-Mail: info@humburg-berlin.de

Anzeigenverwaltung:

Druckerei Humburg Berlin
Zimbelstraße 26, 13127 Berlin
Telefon: 030/47 49 78 0
Telefax: 030/47 49 78 99
E-Mail: info@humburg-berlin.de

Anzeigenannahmeschluss:

Jeder 5. des Monats
Zur Zeit gilt die Preisliste
vom 1. Januar 2010
Erscheinungsweise: Monatlich
Auflage: 4.700 Exemplare



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Wie gestaltet sich im kommenden Jahr die Finanzierung ärztlicher Tätigkeit? Welche Beschlüsse werden auf Bundes- und Landesebene zur medizinischen Versorgung getroffen? Mit welchen konkreten Konzepten und neuen Strukturvorschlägen wird die märkische KV in den kommenden Jahren die Versorgung sicherstellen? Wie laufen die Verhandlungen mit unseren Kassenpartnern im neuen Jahr?

Auf all diese und natürlich noch viel mehr Fragen, werden wir Ihnen mit unserer monatlichen Publikation „KV-Intern“ in gewohnter Weise Antworten geben; aktuell, argumentativ, informativ. Auch wenn nicht jeder von Ihnen alles „konsumieren“ wird, so ist auf alle Fälle für jeden etwas an Sach- und Fachinformation dabei.

Wir haben in diesem nun zu Ende gehenden Jahr unser „KV-Intern“ optisch verjüngt, es ist bunter geworden, und das betrifft sowohl die Farbgebung als auch den Inhalt. Leider gibt es nach wie vor einen grauen Fleck – jene Stelle, an der Ihre Meinung, Ihr Hinweis oder Vorschlag, Ihre Kritik Platz finden sollte. Deshalb: Schreiben Sie uns, mailen Sie uns, artikulieren Sie sich. Diese Farbtupfer stünden unserer Publikation gut zu Gesicht.

Vielleicht bietet sich dazu die eine oder andere stille Stunde in den nun kommenden Wintertagen an, vielleicht ist dies aber auch „nur“ die beste Gelegenheit, Kraft zu tanken, sich auszuruhen und zu entspannen.

Gleich wie – wir wünschen Ihnen, Ihrer Familie sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Praxis ein ruhiges, harmonisches Weihnachtsfest, einen guten, fröhlichen, lebhaften Start ins neue Jahr sowie stets zufriedene, dankbare Patienten!

Ein herzliches Dankeschön für Ihre Lesefreudigkeit in den zurückliegenden zwölf Monaten, verbunden mit der Hoffnung, dass dies anhält.

Ihr Redaktionsteam