



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

# KVIntern

8 | 2010



**Berufspolitisches Symposium:**  
Brandenburg - Perspektiven der  
medizinischen Versorgung

**Kontroversen zu HzV-Verträgen:**  
Verband predigt Niedergang  
der hausärztlichen Versorgung

**Honorarverteilung im I. Quartal 2010:**  
Versichertenzahlen weiter rückläufig  
Nachvergütung bei Wegepauschalen





Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Gesetz zur Zuwachsbegrenzung im ambulanten Versorgungsbereich“ - unter diesem Titel wird im Bundesgesundheitsministerium intensiv daran gearbeitet, durch gesetzliche Vorgabe die Ausgabenzuwächse zu begrenzen. Der Grund: 2011 droht ein Defizit in der GKV von rund 11 Milliarden Euro. Zwangsrabatte für die Pharmaindustrie, Ausgabenobergrenzen für Krankenhäuser und Zahnärzte, Einfrieren der Verwaltungskosten der Kassen sind wieder einmal die „Erfolgsgaranten“.

Da wir im niedergelassenen Bereich seit 2009 eine morbiditätsabhängige Gesamtvergütung (MGV) haben, könnte man auf die Idee kommen, dass man diese nicht begrenzen kann. Aber weit gefehlt! Im ambulanten Bereich soll genauso stringent gespart werden. Übrigens inklusive des sogenannten extrabudgetären Leistungsbereiches. Das heißt, große Sprünge für 2011 sind nicht zu erwarten.

Kleine aber schon. Wie dieses Mehr verteilt werden soll, dafür hat die KBV eine „Zauberformel“ entwickelt: Asymmetrische Verteilung. Das bedeutet, Länder, die unter dem Bundesdurchschnitt im Behandlungsbedarf pro Versichertem liegen (z.B. die neuen Bundesländer) werden dem Bundesdurchschnitt angeglichen. Eigentlich logisch nach 20 Jahren deutscher Einheit, sollte man meinen. Aber zwischenzeitlich wird auch daran kräftig gedreht.

So soll der Zuwachs im Osten um 50 Prozent gekürzt werden, um die hier „gesparten“ 50 Prozent nach Bayern und Baden-Württemberg zu transferieren. Eine sachliche Begründung dafür habe ich noch nicht gehört. Außer, dass dies politischer Wille von Gesundheitspolitikern unterschiedlicher Parteien sei, die die Meinung vertreten, dass die Ost-KVen 2009 schon genug bekommen hätten. Wie heißt es so schön: Beim Geld hört eben die Freundschaft auf! Stimmt.

**MUDr. Peter Noack**

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Brandenburg

## **Berufspolitik**

- 4 Unwissenheit oder politisches Kalkül?**  
Ost-KVen kritisieren Äußerungen zur Honorarverteilung aus Baden-Württemberg
- 5 Perspektiven der medizinischen Versorgung im Land Brandenburg**  
Berufspolitisches Symposium von KVBB und Landesärztekammer am 20.10.2010 in Potsdam
- 6 Bundes-Hausärzteverband predigt Niedergang der hausärztlichen Versorgung ...**
- 8 Hausärzte in Brandenburg nicht benachteiligt!**  
Pressemitteilung der KVBB vom 23. Juli 2010
- 11 Hoppenthaller-Verband muss AOK Bayern Millionen erstatten**
- 14 Wahlen 2010 - Informationen und Termine**
- 16 Honorarverteilung im I. Quartal 2010**

---

## **Praxis aktuell**

- 20 Zusätzliche Früherkennungsuntersuchung**
- 21 EBM-Änderungen**
- 22 Neuer Vertrag mit KKH-Allianz zur Tonsillotomie**
- 26 KVBB übernimmt Abrechnung**  
Facharztvertrag der BKK salvia
- 27 Änderung der Ultraschall-Vereinbarung zum 1. Juli 2010**
- 28 GOP für Balneophototherapie**
- 29 Hausarztzentrierte Versorgung und Zahlung der Praxisgebühr**
- 30 Über 2.000 Quartalsabrechnungen ONLINE übertragen**

- 31 Praxisangaben immer aktualisieren
- 32 Rabattvereinbarung zu Lantus® und Levemir®
- 33 Neue Vereinbarungen zum Sprechstundenbedarf
- 33 Ärztenetze - sinnvolle Ergänzung bestehender Strukturen oder Alternativen?
- 34 Spezialtransport im Seuchenfall
- 34 Kinderbetreuungskosten absetzen
- 35 Mehr als nur ein PIKS
- 36 “Kommunikation bei Krebs” - Gemeinsame Veranstaltung von KV COMM und LAGO
- 36 Niederlassungen im Juli 2010
- 39 Nachbesetzungen
- 41 Zulassungssperren
- 42 Praxisbörse
- 44 Fortbildungen
- 50 Leserpost
- 54 Glückwünsche
- 56 Impressum

---

**Service**



Ost-KVen kritisieren Äußerungen zur Honorarverteilung  
aus Baden-Württemberg

## Unwissenheit oder politisches Kalkül?

Vehement fordert die baden-württembergische Landesregierung eine „gerechtere Verteilung der für die Ärztevergütung bundesweit zur Verfügung stehenden Mittel“. Es sei nicht hinnehmbar, dass für die „hervorragende Arbeit der Ärztinnen und Ärzte im Lande nicht auch eine leistungsgerechte Vergütung bereitgestellt werde“, heißt es in einer Pressemitteilung des Ministerpräsidenten und seiner Gesundheitsministerin.

Wie das geregelt werden soll, ist aus Stuttgarter Sicht unstrittig: Mehr regionale Kompetenz. Oder anders, deutlicher ausgedrückt: Die Beitragsgelder aus Baden-Württemberg sollen bitteschön auch im Ländle bleiben. Zumindest weitestgehend. Deshalb müsse die Kassenärztliche Bundesvereinigung bei der Mittelverteilung in 2011 wieder eine „größere Verteilungsgerechtigkeit zum Ziel haben“. Die Selbstverwaltung dürfe „die Ärzte in Baden-Württemberg nicht im Regen stehen lassen“.

Dazu stellt der Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Ost-KVen, Brandenburgs KV-Vorsitzender Dr. med. Hans-Joachim Helming, fest: Ein Ministerpräsident und seine

Gesundheitsministerin müssten wissen, dass nicht die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) allein über die Mittelverteilung verfügt, sondern dies gemeinsam mit den Krankenkassen vertraglich vereinbart wird. Dies geschieht auf der Basis gesetzlicher Normierungen! Im Zweifelsfall erfolgt die Festsetzung durch den Erweiterten Bewertungsausschuss. Eine Schuldzuweisung allein in Richtung KBV ist vollkommen deplatziert, sie zeugt entweder von Inkompetenz oder erfolgte vorsätzlich.

Auch die Ärzte in den neuen Bundesländern leisten hervorragende Arbeit, die ihnen 20 Jahre lang mit Abzügen beim Honorar zwischen 10 und 40 Prozent, in Einzelfällen noch darüber, „belohnt“ wurde. Nach wie vor stehen für die Versorgung der Menschen in Baden-Württemberg pro Versichertem erheblich höhere Finanzmittel zur Verfügung als in den neuen Bundesländern, in denen wesentlich mehr ältere und kränkere Patienten behandelt werden müssen. Angesichts dieser Tatsache von einer Gefährdung der Versorgung zu sprechen, kann deshalb nicht wirklich ernst genommen werden. Es drängt

sich schon der Verdacht auf, dass vor allem mit Blick auf die Landtagswahl in wenigen Monaten in Baden-Württemberg Zeichen gesetzt werden sollen.

Zumal die dort regierende CDU jüngsten Umfragen zufolge Einbußen in der Wählergunst zu verzeichnen hat.

Berufspolitisches Symposium am 20. Oktober in Potsdam

## Perspektiven der medizinischen Versorgung im Land Brandenburg

Gemeinsame Veranstaltung von Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Brandenburg

Am 20. Oktober 2010 findet im Potsdamer Dorint Hotel aus Anlass des 20-jährigen Bestehens von Landesärztekammer und KV Brandenburg ein großes berufspolitisches Symposium statt.

Einlass erfolgt ab 15 Uhr, Beginn der Veranstaltung ist um 16 Uhr. Die Details entnehmen Sie bitte dem dieser Ausgabe von „KV-Intern“ beiliegenden Flyer.

Kammer und KVBB begrüßen an diesem Mittwochnachmittag hochkarätige Referenten. Zugesagt haben unter anderem **Prof. Fritz Beske**, der Direktor des gleichnamigen Instituts in Kiel, Brandenburgs Staatssekretär für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, **Dr. med. Daniel Rühmkorf**, **Dr. med. Franz-Joseph Bartmann**, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, sowie **Dr. med. Wilfried Pommerien**, der Ärztliche Direktor des Städtischen Klinikums Brandenburg.

Im Zentrum der Diskussion: Wie entwickeln sich neue Versorgungsstrukturen angesichts der zu erwartenden demographischen Entwicklung, und wie gelingt es, Telemedizin und Palliativversorgung stärker darin einzubetten?

Darüber möchten wir mit Ihnen, mit Vertretern der Bundes- und Landespolitik, der Krankenkassen und anderer Partner im Gesundheitsbereich diskutieren, uns austauschen und Lösungsansätze entwickeln.

Da die Teilnehmerzahl im Dorint Hotel begrenzt ist, bitten wir Sie um rechtzeitige Anmeldung. Den entsprechenden Vordruck finden Sie im beiliegenden Flyer sowie im Internet unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de).

**Das Symposium wird zertifiziert mit 5 Fortbildungspunkten.**



## Bundes-Hausärzteverband predigt Niedergang der hausärztlichen Versorgung ...

Jetzt haben die Herren Weigeldt, Hoppenthaller, Mehl und Co. den Bogen überspannt und ganz offensichtlich jegliches Maß verloren, um als ernsthafter Partner noch wahrgenommen zu werden. Wer sich, wie der Geschäftsführer des Hausärzteverbandes, Mehl, hinstellt und behauptet, dass die Vergütung bei Hausarztverträgen auf dem Level jener im Kollektivvertragssystem zum Zusammenbruch der hausärztlichen Versorgung, ja zum Tod von Patienten führe, diskreditiert sich selbst. Und er erweist der zwingend notwendigen Diskussion, wie der hausärztliche Nachwuchs in Zukunft zu sichern ist, einen Bärendienst.

Nun sind die Rituale im Verteilungskampf ums liebe Geld seit Jahren bekannt und ähneln sich. So überzogen und an der Realität vorbei wurden sie jedoch schon lange nicht mehr geführt. Wer in der aktuellen Debatte wieder einmal das Bild vom geldgierigen „Gott in Weiß“ benennen will, findet bei den Funktionären des Hausärzteverbandes (HÄV) das beste Beispiel. Leider. Denn diese vom HÄV geführte unsägliche Diskussion führt weg von den eigentlichen Problemen, die es zu lösen gilt.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass einer der glühendsten Verfechter der These, dass die Ärzte bestens honoriert werden, der Harvard-Absolvent Lauterbach, SPD, nun auf einmal zum nicht minder glühenden Verfechter der Interessen des HÄV mutiert ist. Im Moment ist er der einzige Politiker auf Bundesebene, der Ziele und Aktionen der Hausärztevertreter begrüßt.

Der Grund liegt auf der Hand: Karl Lauterbach befindet sich in der Opposition. Und so unternimmt er alles, um gegen die Koalitionäre in Berlin zu wettern. Dem medialen Sommerloch sei Dank, findet seine Meinung auch noch Gehör. Pikanterweise erhält er in Gestalt der CSU-Granden Seehofer und Söder prominente Unterstützung aus Bayern. Im Normalfall würde ein Herr Lauterbach es sich verbitten, mit diesen beiden Herren in einem Atemzuge genannt zu werden, jetzt kommen sie ihm geradezu zupasse. Politik eben.

Was jedoch ist dran am Aufschrei der Hausärzteverbandsfunktionäre? Nicht um den Zusammenbruch der hausärztlichen Versorgung geht es Weigeldt und Co., sondern um schwindenden Einfluss und damit schwindende Macht. Oder anders



ausgedrückt - die Protagonisten sehen ihre Felle davonschwimmen. Denn:

Wurden durch die Hausarztverträge Finanzmittel gespart? Fehlanzeige! Glaubt man ersten Informationen aus Baden-Württemberg, dann sind sogar die Ausgaben innerhalb dieser Verträge gestiegen. Aus Krankenkassenkreisen ist zu vernehmen, dass Mehrkosten von einer bis anderthalb Milliarden durch diese Verträge entstanden sind.

Hat sich die Versorgung für die Versicherten verbessert? Allein die Tatsache, dass viele Patienten sich in HzV-Verträge eingeschrieben haben, ist dafür jedenfalls kein Beleg. Dafür ist beispielsweise der Wegfall der Praxisgebühr ein vordergründiges Motiv. Das heißt: Auch hier sind die Verfechter bislang den Nachweis schuldig geblieben.

Sollten sich diese Prognosen bestätigen, dann wäre dies wohl der Todesstoß für solcherart Verträge. Vielleicht ist genau diese Vermutung der Grund dafür, dass eine Evaluierung bislang nicht erfolgte, zumindest aber keine Ergebnisse vorliegen. Doch genau dieser bedarf es, sollen neue Strukturen langfristig etabliert werden.

Um keine falschen Schlussfolgerungen zu ziehen: Es ist legitim und unstrittig, dass Verbände und Organisationen für die Interessen ihrer Klientel kämpfen, dass sie für eine Verbesserung der Honorierung von Leistungen eintreten und diese auch öffentlich und nachhaltig einfordern. Doch wie im wahren Leben macht der Ton

die Musik. Die Attacken des HÄV jedoch sind reine Panikmache. Mit Streiks und der Rückgabe der Zulassungen zu drohen, passt nicht in die Zeit und nicht in die Landschaft.

Aber auch das ist, blickt man gar nicht so lange zurück, keine neue Drohung. Rückgabe der Zulassungen? Korbmodell? Versorgungsnotstand? Das alles ist noch in guter Erinnerung. Genau diese Drohkulisse bauten Hoppenthaller und Co. vor zwei Jahren schon einmal auf. Und auch das Ergebnis ist bekannt: Es fanden sich weder genügend Ärzte für eine flächendeckende Zulassungsrückgabe noch brach die Versorgung in Bayern zusammen.

Trotzdem sollte man es damit nicht abtun, nach dem Motto, laute Töne und nichts dahinter. Vielmehr gilt es, diese übertriebenen, maßlosen Ankündigungen und Forderungen auf ihren rationalen, realistischen Kern zurückzuführen. Dazu bedarf es jedoch keiner schreienden Lobbyisten, sondern wahrer Interessenvertreter. Solcher, die mit Sachverstand und guten Argumenten, mit Engagement und konstruktiven Vorschlägen aufwarten. Und nicht wie die Elefanten im Porzellanladen das Geschirr zerdeppern.

Wie das geht, dafür ist Brandenburg ungeachtet aller Probleme, die es gibt, ein gutes Beispiel. Hier ist die hausärztliche Vergütung nicht das Kellerkind. Im Gegenteil, wie der untenstehenden Pressemitteilung zu entnehmen ist.

Haus- und Fachärzte nicht im permanenten Clinch um die knappen Gelder, sondern im verantwortungsvollen, konstruktiven Miteinander. Das klingt zugegebenermaßen schon fast etwas pathetisch, allein – die Entwicklung der Honorare in beiden Versorgungsbereichen belegt es ein-

drucksvoll. Auf diese Stärken sollten sich auch jene besinnen, die sich mit Blick auf die eigene Klientel über eine Aufspaltung in eine haus- und eine fachärztliche Interessenvertretung Gedanken machen.

**R.H.**

Pressemitteilung der KVBB vom 23. Juli 2010

## **Hausärzte in Brandenburg nicht benachteiligt!**

**Potsdam.** Als „unglaublich und zynisch“ bezeichnete der KV-Vorsitzende, Dr. Helming, die jüngsten Äußerungen des Hauptgeschäftsführers des Deutschen Hausärzterverbandes, Mehl. Dessen Behauptung, es „werde viele Menschenleben kosten“, wenn die Hausärzte nicht mehr bezahlt würden wie bisher, sei unverantwortlich und würde die berechtigten Forderungen der Ärzteschaft nach angemessener Vergütung, die leider in vielen Bereichen noch nicht erfolge, geradezu konterkarieren.

In Brandenburg gebe es eine solche überzogene Diskussion nicht, und er erwarte sie auch nicht, so Dr. Helming. „Die Honorierung der brandenburgischen Hausärzte gestaltete sich im Vergleich zu ihren fachärztlichen Kollegen schon immer adäquat, meist sogar leicht überdurchschnittlich.“ Dies verdeutliche die Entwicklung der Honorarumsätze in den vergangenen Jahren.

**Konkret stelle sich der Honorarumsatz – beispielhaft - wie folgt dar:**

**Hausärzte:** 215.000 Euro,  
Betriebskostensatz knapp 50 Prozent

**Orthopäden:** 200.000 Euro,  
Betriebskostensatz 53 Prozent

**Gynäkologen:** 195.000 Euro,  
Betriebskostensatz knapp 52 Prozent

**Hautärzte:** 160.000 Euro,  
Betriebskostensatz 50 Prozent

Dr. Helming: „Wenn es um die Honorierung ärztlicher Leistungen geht, dann darf nicht vergessen werden, dass der Arzt keine 39-Stunden-Woche im Dienst ist, sondern mindestens 55 bis 60 Stunden er für seine Personal Verantwortung und das Risiko für seine Praxis trägt.“



## Ärgerlich

Juchhu – Action! Endlich ist wieder was los! Praxisschließungen der Hausärzte und am 15. September ein bundesweiter „Tag der hausarztzentrierten Versorgung“. Was dann wohl so viel heißt wie, da sind alle Hausarztpraxen wieder auf. Oder? Aber naja, so kleinlich muss man auch nicht immer sein. Und überhaupt: Oma Schulze will ja medizinisch versorgt werden.

Jetzt noch, zumindest. Denn lange wird es nicht mehr klappen, wenn der Rösler in Berlin so weiterwurstelt. Meint der Hausärzteverband, kurz HÄV. Den kennen Sie ja. Machen mächtig Wind, die Funktionäre dieses Verbandes. Wie lange noch, ist ungewiss. Denn bald wird es keine Hausärzte mehr geben, meinen sie. Und Schuld hat – richtig – der Rösler.

Drei bittere Pillen verabreicht er der deutschen Bevölkerung: Höhere Beiträge, weniger Hausärzte und schlechtere medizinische Versorgung. Viel mehr Unheil kann man eigentlich als Gesundheitsminister auch kaum verhackstücken. Ausgenommen noch einen für den Hausärzteverband eminent wichtigen Fakt: Der Rösler will nämlich die Honorare, die über sogenannte Verträge zur hausarztzentrier-

ten Versorgung vereinbart wurden, in der Höhe begrenzen. Pfui!

Scheint zwar logisch, wenn man sieht, dass sich damit keine besonderen Leistungen verbinden. Ist aber nicht logisch, meint der HÄV. Deshalb ruft er zum Boykott auf. Da solche Aktionen jedoch in der Regel Geld kosten, sind die mit protestierenden Hausärzte aufgefordert, selbiges zu spenden.

Soweit habe ich das jetzt alles meiner Nest-Nachbarin erklärt, worauf die mich mit ihren großen Augen ansah und fragte: Und was macht der HÄV eigentlich mit den Beiträgen seiner Mitglieder in Millionenhöhe? Schließlich habe er in den zurückliegenden Jahren enorm Kapital angehäuft. Insider-Spatzen pfeifen es von den Bäumen, dass es sich um dreistellige Millionenbeträge handeln sollte.

Jetzt bin ich platt und finde darauf auch keine Antwort mehr, meint Ihr ärgerlicher ...

**... specht**

## Richtige Richtung Kommentar

Deutschland sucht seine Hausärzte. Folgt man dem jüngsten Schreckensszenario der Funktionäre des Hausärzterverbandes, dann befindet sich diese Berufsgruppe auf dem sprichwörtlichen absterbenden Ast. Zum Glück sieht die Realität anders aus, allein – die Augen dürfen nicht verschlossen werden vor der Tatsache, dass die Hausärzte in ländlichen Regionen ein höheres Durchschnittsalter aufweisen als ihre fachärztliche Kollegen, ihre Anzahl vor allem in ländlichen Regionen rückläufig ist und dass es in der Vergangenheit ganz offensichtlich weniger lukrativ war, als Hausarzt tätig zu sein.

Die zentrale Frage ist, wie kann das Interesse junger Mediziner am Abschluss des Facharztes für Allgemeinmedizin wieder geweckt werden? Neben dem Imageverlust in der Vergangenheit sind es immer wieder Fragen der Weiterbildung, die Anlass zur Kritik gaben: Die finanzielle Förderung war zu niedrig, der weiterbildende Hausarzt musste oft Geld hinzubuttern, das Zusammenstellen der einzelnen Ausbildungsabschnitte erwies sich darüber hinaus oft als schwierig und war gespickt mit Leerzeiten in des Wortes reinsten Bedeutung.

In Brandenburg hat die KV beschlossen, dass bereits Famulaturen, Block-

praktika und sogenannte Praxistage finanziell gefördert werden. Sicher nicht mit Unsummen, aber einige hundert Euro sind letztlich bestimmt nicht zu verachten. Auch die Tatsache, dass auf Bundesebene die finanziellen Anreize für eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin von 2.040 auf 3.500 Euro pro Monat angehoben wurden, ist nur zu begrüßen. Und dass vor allem die Hausärzte von den auch in 2010 in Brandenburg weiter angebotenen Investitionskostenzuschüssen von bis zu 50.000 Euro profitieren, ist eine richtige Entscheidung.

Doch so lobenswert und wichtig diese finanziellen Unterstützungen auch sind, darf nicht vergessen werden, wo sie herkommen: Zu einem großen Teil aus den Honoraren der Ärzte selbst. Daran ändert auch nichts, dass die Krankenkassen – alle Kassen – gemeinsam sich daran hälftig beteiligen.

Doch bei diesem Thema geht es nicht allein um Geld. Es geht ebenso um Strukturen. Zurzeit bestehen in Brandenburg sieben sogenannte Weiterbildungsnetzwerke; Zusammenschlüsse von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, die die Weiterbildungsbefugnis haben. Ziel und Aufgabe dieser Netzwerke ist es, den Ärzten in ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ein Angebot aus

einer Hand, ohne Leerlaufzeiten bis hin zu Unterbringungsmöglichkeiten in unmittelbarer räumlicher Nähe zu präsentieren.

Was jetzt hier und da noch fehlt, sind Interessenten. Breit und intensiv wirbt Brandenburg via Internet, auf Kongressen, an Universitäten für den medizinischen Fachnachwuchs. Gezielt arbeitet

die KVBB zusammen mit Partnern aus den kommunalen Selbstverwaltungen, mit der Landesregierung, mit Landeskrankenhausgesellschaft, den Kassen. Teamwork ist gefragt, weil notwendig. Es ist so hoffentlich nur eine Frage der Zeit, dass dieses Werben Früchte trägt. Auf alle Fälle sind diese Ansätze genau jene in die richtige Richtung.

R.H.

## Hoppenthaller-Verband muss AOK Bayern Millionen erstatten

Mit freundlicher Genehmigung entnommen aus dfg 27-10

Dass Krankenkassen sparen müssen, das ist nichts Neues. Wenn sie aber bei so genannten „Leuchtturm-Projekten“ eingestehen müssen, dass diese zu teuer werden, will das etwas heißen. Daher ist es beachtenswert: Die AOK Bayern will vom Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) rund 32,76 Mio. Euro erstattet haben – aus guten Gründen, die allerdings vom Vertragspartner bestritten werden. Für die an den bayerischen Hausarzt-Verträgen beteiligten Mediziner heißt der Fall jedoch: In zwei aufeinander folgenden Quartalen verringert der BHÄV den ausbezahlten Fallwert je eingeschriebenen Versicherten um je 7,50 Euro.

Als sich die AOK Bayern und der BHÄV einstens zusammensetzten,

war bekanntlich die Vertragswelt zwischen Passau und Würzburg noch in Ordnung. Um die Existenz der bayerischen Hausärzte, durch die damals nicht abzuschätzenden finanziellen Risiken der EBM-Reform und die Einführung der Regelleistungsvolumina (RLV) zu sichern, entschloss sich die Kasse, mit Hilfe einer „Fortgeltungsvereinbarung“ vom 15.12.2008 mit besagten fast 33 Mio. Euro „in Vorleistung“ zu gehen. Damals herrschten in der Honorar- und Finanzwelt in der Münchener Carl-Wery-Straße auch noch andere Verhältnisse. Am 29.6.2010 nun erläuterte die Kasse in einem Rundschreiben an alle „am bayerischen Hausarztvertrag der AOK Bayern teilnehmenden HzV-Ärzte“, dass man das Geld nun zurückfordere. Begründet wurde dieses damit, dass



bereits Ende 2008 zwischen der AOK und dem Verband vereinbart worden sei, dass der gezahlte Betrag, „sollten die vermuteten Einkommensverluste nicht eintreten“, mit den dann geltenden kontaktunabhängigen Pauschalen verrechnet werden würde. Das sei den Ärzten bereits per BHÄV-Rundfax vom 7.8.2009 schriftlich mitgeteilt worden – und auch der Landesvorsitzende, Dr. med. Wolfgang Hoppenthaller (63), habe der Kasse gegenüber die „Richtigkeit der Überzahlung“ bestätigt.

Im Hoppenthaller-Rundschreiben vom 25.6.2010 liest sich der gesamte Vorgang etwas anders. Der Siegenburger Allgemeinarzt kolportiert die Forderung der AOK, die Reduzierung der kontaktunabhängigen Pauschale um 15 Euro je Versicherten sei darauf zurückzuführen, dass „der hausärztliche Fallwert durch die Einführung der RLV im Quartal I/2009 nicht abgesunken“ sei, sondern sich sogar um 2 Prozent erhöht habe. Hoppenthaller hielt dem entgegen: „Wir hingegen sind der Auffassung, dass der hausärztliche Fallwert im Quartal I/2009 sehr wohl deutlich abgesunken ist und die von der KVB festgestellte Honorarerhöhung bei den hausärztlich tätigen Kollegen nicht angekommen ist.“

Letzteres könne man jedoch aktuell noch nicht für jeden Einzelfall belegen. Wie man das politische Verbal-

Geklappere auch wertet, man kann davon ausgehen, dass die BHÄV-Mannschaft von der bayerischen Entwicklung nicht gerade erbaut ist. Man wird ärztlicherseits gekämpft haben – vor allem, als sich der finanzielle Umfang herausstellte. So ist in bayerischen Landen von mehreren Verhandlungsrunden die Rede. Herausgekommen ist nichts. Sondern die AOK hat auf ihrem vertraglich zugesicherten Geld beharrt. Welches sich Hoppenthaller & Co. nun von ihrer hausärztlichen Basis zurückholen müssen. Dass die Hausärzte davon wenig halten, vor allem wenn sie die versprochenen 84 Euro pro Honorarfall schon in ihr persönliches Ausgabenverhalten eingepreist hatten, ist klar. Dann tut ein fast zehnprozentiger Abschlag erst recht so richtig schön weh. Hoppenthallers Crew will „rechtliche Schritte“ einleiten, man „prüft“ das.

Und um die Basis in der Zwischenzeit bei guter Laune zu halten, verkündete man: „Bei den jetzt vorgenommenen Kürzungen ihrer Vergütungen handelt es sich um vorläufige Abzüge, die bei erfolgreichem Durchsetzen unserer Ansprüche postwendend korrigiert werden.“ Ob diese vollmundigen Ankündigen Wirklichkeit werden, darf man wohl abwarten.

## Nichts Neues. Leider Kommentar

Statt Kooperation Konfrontation. So stellt sich die Realität dar, misst man sie an dem jüngsten Papier der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur „Reform der ambulanten medizinischen Versorgung“. Gewünscht hätte man sich ein solches zur medizinischen Versorgung insgesamt. Denn genau darum muss es mit Blick auf die kommenden Jahre gehen.

Die strikte Trennung von ambulant und stationär ist ein Relikt aus vergangenen Tagen, untauglich, die Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Als ebenso untauglich jedoch erweisen sich alle Versuche, dieses Relikt einseitig zu überwinden, das heißt, den Krankenhäusern den Zugang zur ambulanten Medizin zu öffnen, umgekehrt soll dies den Niedergelassenen nicht möglich sein.

Doch genau so ist das jüngste Papier der DKG ausgelegt. Im Kern laufen alle noch so verbrämten Formulierungen darauf hinaus, den Krankenhäusern eine Vormachtstellung im deutschen Gesundheitswesen zu sichern. Institutsermächtigungen statt persönlicher, weg mit der sogenannten doppelten Facharztschiene (die es gar nicht gibt!), dafür die fachärztliche Versorgung in den Krankenhäusern konzentrieren.

Das Geld müsse der Leistung folgen, was nur zu begrüßen wäre – doch wer sich die Details ansieht stellt fest, dass damit die DKG allein einen Fluss in Richtung Krankenhaus meint.

Jetzt kann man sagen, das ist unredlich und führt letztlich nicht weiter, aber: Eigentlich war auch nichts anderes zu erwarten. Die Sparnotwendigkeiten und –bemühungen im Gesundheitswesen führen in erster Linie dazu, dass die eigenen Positionen beharrlich verteidigt und Veränderungen möglichst nur bei anderen Akteuren gesehen werden. Zielführend ist dies jedoch nicht.

Statt Konfrontation Kooperation. So müsste der Ansatz sein. Regional analysieren, wie sich Versorgungsbedarf und medizinisches Versorgungsangebot darstellen, was benötigt und was gegebenenfalls nicht mehr benötigt wird und wo es neuer Strukturen bedarf. Um zu solchen Ansätzen und Einsichten zu kommen, muss der Sparzwang noch größer und spürbarer werden. Leider. Aber da macht das Gesundheitswesen keine Ausnahme von allen anderen Bereichen.

**R.H.**





## Zur Wahl gestellt – Erinnerung!

In der September-Ausgabe von „KV-Intern“ werden wir einen Sonder- teil zur bevorstehenden Wahl der neuen Vertreterversammlung und der Mitglieder der Servicestellen-Beiräte gestalten.

Deshalb: Bitte teilen Sie uns mit,

- wenn Sie sich zur Wahl stellen – entweder als Liste oder als Einzelmitglied;
- welche Ziele Sie oder die Liste verfolgen;
- was Sie als vorrangige Aufgaben ansehen;
- welche Positionen Sie vertreten und
- was Sie ablehnen.

Senden Sie dies am besten per E-Mail an folgende Adresse: **kommunikati-**

**on@kvbb.de**. Ebenso ist es aber auch möglich, uns ein **Fax** zu senden (**0331/28 68-197**).

Bitte beachten Sie, dass der Text für einen Wahlvorschlag maximal eine **dreiviertel A 4-Seite** umfassen darf, geschrieben in **12 Punkt Times**. Und: Wir benötigen von allen Einzelkandidaten und Vertretern auf den Listen bitte auch **Porträtfotos**. Schließlich sollen sich alle auch ein Bild von den Kandidaten machen können.

**Einsendeschluss ist der 31. August 2010. Manuskripte, die später eingehen, finden keine Berücksichtigung mehr.**

### Im Vorfeld der Wahlen bitte beachten:

- Werden die Unterstützerlisten gesplittet, dann sind bitte auf den Teil zwei / folgende die ersten beiden Spalten frei zu lassen, da es nur einen Repräsentanten und einen Stellvertreter als Ansprechpartner für den jeweiligen Wahlvorschlag geben kann.
- Die Wahlvorschläge bitte an die Landesgeschäftsstelle der KV Brandenburg, Gregor-Mendel-Straße 10/11 in 14469 Potsdam, senden, nicht an die Privatadresse der Wahlausschussmitglieder!
- Die Wahlvorschläge können auch in der Landesgeschäftsstelle und in den Servicestellen innerhalb der in der Wahlbekanntmachung angegebenen Frist persönlich abgegeben werden (“KV-Intern” 5/2010).

# Wichtige Termine bis zur Wahl der Vertreterversammlung

Im Oktober wählen die Mitglieder der KV Brandenburg ihre Vertreter im Ärztenparlament, der Vertreterversammlung. Bis zur eigentlichen Wahl sind folgende Termine zu beachten:

23.8. bis 3.9.2010	Einreichung der Wahlvorschläge Überprüfung durch den Wahlleiter auf Übereinstimmung mit der Wahlordnung
8.9.2010	Sitzung der Wahlausschüsse, Entscheidung über die Zulassung der Wahlvorschläge
17.9.2010	Bekanntmachung der gültigen Wahlvorschläge durch Aushang in den Servicestellen
20.9. bis 1.10.2010	Erstellung und Versand der Wahlunterlagen
<b>4.10. bis 12.10.2010</b>	<b>Wahlzeitraum</b>
12.10.2010	Ablauf der Wahlfrist um 15 Uhr
13.10.2010	Gemeinsame Sitzung des Landeswahlausschusses und der Wahlausschüsse in Potsdam, Beginn 14 Uhr, für Mitglieder öffentlich, Auszählung der Stimmen, Feststellung des Wahlergebnisses
18.10. bis 29.10.2010	Bekanntmachung des Wahlergebnisses und Benachrichtigung der Gewählten
12.11.2010	Bis zu diesem Tag besteht Einspruchsmöglichkeit gegen das Wahlergebnis
19.11.2010	Konstituierende Sitzung der neugewählten Vertreterversammlung



## Honorarverteilung im I. Quartal 2010

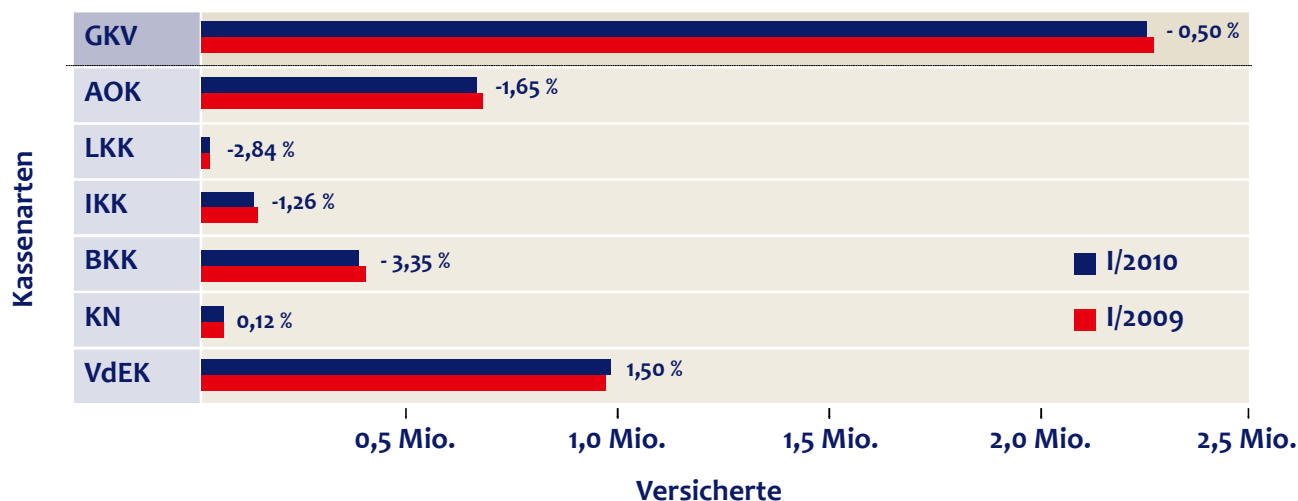
Für die Honorarverteilung im I. Quartal 2010 stand in Brandenburg eine morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (M-GV) von 178 Mio. Euro zur Verfügung. Nach Abzug der Zahlungen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs sowie der Vergütung der antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen verblieben 153 Mio. Euro zur Aufteilung auf die Honorarfonds Hausärzte/Fachärzte. Zusätzlich konnten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung Leistungen im Umfang von 55 Mio. Euro vergütet werden.

Die bereits im IV. Quartal 2009 vorgenommene Bereinigung der Gesamtvergütung bezüglich des mit der AOK Berlin-Brandenburg geschlossenen Selektiv-Vertrages zur besonderen

ambulanten ärztlichen Versorgung gem. § 73c SGB V über den Versorgungsauftrag zur Behandlung von AOK-Versicherten mit ausgewählten, operationsbedürftigen Augenerkrankungen wurde auch für das 1. Halbjahr 2010 mit der AOK vereinbart. Von der Bereinigung sind nur die Ärzte betroffen, die auch an dem Vertrag teilnehmen.

Neben dem Behandlungsbedarf je Versicherten ist für die Ermittlung der Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Quartal relevant. Mit Ausnahme des Verbandes der Ersatzkassen (teilweise fusionsbedingt) verzeichnen alle Kassenarten Rückläufe in ihren Versichertenzahlen.

### Versichertenentwicklung I/2010 zu I/2009



Die durchschnittliche Überschreitung des Regelleistungsvolumens betrug bei Hausärzten ca. 12 Prozent und bei Fachärzten ca. 25 Prozent. Die das A-RLV überschreitenden Leistungsanteile konnten gemäß § 9 M-GV/A-RLV Vertrag 2010 im Honorarfonds der Hausärzte auf Basis eines Punktwertes von 1,2491 ct, im Honorarfonds Fachärzte auf Basis eines Punktwertes in Höhe von 0,6073 ct vergütet werden.

Die Honorarverteilung sieht vor, dass die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honorierten freien Leistungen einer Mengensteuerung unterliegen. Davon kann abgesehen werden, sofern eine Ausweitung der Leistungen in diesem

Bereich keine nachteiligen Auswirkungen auf die Vergütung der RLV-Leistungen entfaltet.

Da dies im I. Quartal 2010 nicht erfüllt war, mussten diejenigen freien Leistungen, die gegenüber 2008 eine Steigerung erfahren haben, quotiert werden.

Um weiterhin eine Planungssicherheit in Bezug auf die Kalkulation der freien Leistungen zu ermöglichen, wurden vom Vorstand der KVBB Mindestpreise festgesetzt. Die folgenden Tabellen zeigen die Zusammensetzung der Vergütung innerhalb der Honorarfonds für Haus- und Fachärzte sowie die gegebenenfalls zum Ansatz gekommenen Quoten.

Honorarfonds Hausärzte Quartal I/2010	Quote	Vergütung 76,1 Mio. Euro
darunter:		
Dienstpauschalen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	-	1,5 Mio. Euro
Fallwertzuschläge für qualitätsgebundene Leistungen	-	3,1 Mio. Euro
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	-	0,3 Mio. Euro
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	85,000 %	1,1 Mio. Euro
Schmerztherapie des Abschnitts 30.7.1	85,000 %	0,4 Mio. Euro
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241 und 04241)	85,000 %	0,003 Mio. Euro
Akupunktur	92,578 %	0,5 Mio. Euro
Labor	-	2,8 Mio. Euro
Kostenpauschalen	-	0,2 Mio. Euro
<b>Vergütung für RLV-Leistungen zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen</b>		<b>65,0 Mio. Euro</b>

Honorarfonds Fachärzte Quartal I/2010	Quote	Vergütung 77,3 Mio. Euro
darunter:		
Fallwertzuschläge für quartalsgebundene Leistungen (Teilradiologie)	-	1,2 Mio. Euro
Arztgruppen ohne RLV	80,142 %	2,7 Mio. Euro
Zusatzpauschalen von Transplantationsträgern (GOP 13437, 13438, 13439, 13677)	85,000 %	0,0002 Mio. Euro
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	95,374 %	0,1 Mio. Euro
Dienstpauschalen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes	-	0,9 Mio. Euro
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	89,937 %	0,1 Mio. Euro
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)	85,000 %	0,6 Mio. Euro
Empfängnisregelung; Sterilisation; Schwangerschaftsabbrüche nach Abschnitten 1.7.5 bis 1.7.7	93,218 %	1,8 Mio. Euro
Behandlung Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 - 10324)	85,000 %	0,001 Mio. Euro
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253 und 27323)	-	0,02 Mio. Euro
Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331)	98,301 %	0,8 Mio. Euro
ESWL	-	0,01 Mio. Euro
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3 (GOP 30790 - 30791)	85,000 %	0,4 Mio. Euro
Schmerztherapie des Abschnitts 30.7.1	85,000 %	0,6 Mio. Euro
Polysomnographie (GOP 30391)	85,000 %	0,7 Mio. Euro
Labor	-	10,1 Mio. Euro

Honorarfonds Fachärzte Quartal I/2010	Quote	Vergütung 77,3 Mio. Euro
darunter:		
MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7	95,392 %	0,1 Mio. Euro
Leistungen des Abschnitts 5.3 EBM (GOP 05330 - 05350)	96,166 %	0,2 Mio. Euro
Nephrologische Leistungen (Abschnitt 13.3.6 EBM)	90,601 %	1,7 Mio. Euro
Bronchoskopie (GOP 09315, 09316, 13662 - 13670)	85,000 %	0,002 Mio. Euro
Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222)	90,916 %	1,5 Mio. Euro
Kostenpauschalen des Kapitels 40	-	1,7 Mio. Euro
<b>Vergütung für RLV-Leistungen* zzgl. Vergütung für Überschreitungsleistungen</b>		<b>50,9 Mio Euro</b>

\* zzgl. nichtantragspflichtige Leistungen der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze

## Nachvergütung

Der für 2009 gebildete Honorarfonds „Wegepauschalen“ wurde nicht vollständig ausgeschöpft. Deshalb kommt es zu einer Nachvergütung. Diese gelangt über eine Nachzahlungsquote für das Jahr 2009 für bereichseigene Kostenträger in Höhe von 13,97 Prozent auf die abgerechneten Wegepauschalen zur Auszahlung.

## Restzahlung II/2010

Die Restzahlung für das Abrechnungsquartal II/2010 erfolgt am 28.10.2010.





## Zusätzliche Früherkennungsuntersuchung

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung hat im Namen der Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen mit der bvkj.Service GmbH einen bundesweiten Vertrag mit der Techniker Krankenkasse und der Knappschaft zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder von 7 bis 8 Jahren (U10) und Kinder von 9 bis 10 Jahren (U11) geschlossen. Ziel der Untersuchung ist die Früherkennung von Schulleistungsstörungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien, Medienverhalten und die Pubertätsentwicklung.

Zusätzlich können Versicherte der Techniker Krankenkasse im Alter von 16 bis 17 Jahren an der Gesundheitsuntersuchung J2 zur frühzeitigen Erkennung von medizinischen Risiken und Fehlentwicklungen teilnehmen.

### U10 / U11 für Versicherte der Techniker Krankenkasse und Knappschaft

Zur Teilnahme berechtigt sind alle zugelassenen Kinder- und Jugendärzte. Eine Antragstellung durch zugelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ist nicht erforderlich.

Darüber hinaus können Hausärzte teilnehmen, welche den Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den Richtlinien pro Quartal innerhalb der letzten vier Abrechnungsquartale erbringen. Ebenfalls können Ärzte, die bereits am Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen mit der BIG direkt gesund teilnehmen und bis zum 31.3.2010 Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern erbracht und abgerechnet haben, an diesem Vertrag teilnehmen. Desweiteren ist eine Teilnahme am Vertrag mit der TK für Fachärzte mit der Weiterbildung für Kinder- und Jugendmedizin möglich.

Der formlose Teilnahmeantrag kann schriftlich zusammen mit den entsprechenden Nachweisen bei der KVBB, Fachbereich Qualitätssicherung, eingereicht werden.

Für die Abrechnung der Leistungen wurden folgende Vergütungen vereinbart:

U10 = 50 Euro (SNR 81102) und  
U11 = 50 Euro (SNR 81120)



## J2 für Versicherte der Techniker Krankenkasse

Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen Kinder- und Jugendärzte sowie Fachärzte, die den Nachweis über eine abgeschlossene Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin erbringen. Zusätzlich können Hausärzte an diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie den Nachweis der jährlichen Fortbildung von mindestens 6 Punkten auf dem Gebiet der Jugendmedizin erbringen.

Eine Antragstellung ist wie bei der U10 / U11 durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin nicht erforderlich.

Die Vergütung für die Durchführung der J2 erfolgt in Höhe von 50 Euro

und ist über die SNR 81121 abrechnungsfähig.

Der ausführliche Vertragstext steht Ihnen auf der Homepage der KVBB unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) unter Praxis/Qualität/Genehmigungspflichtige Leistungen/Früherkennungsuntersuchung (U10, U11, J2) zur Verfügung.

### **Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung  
0331/23 09 458  
Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*

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

## EBM-Änderungen

In einem Rundschreiben verweist die KBV noch einmal auf Änderungen im EBM-Kapitel 32, die zum 1. Oktober 2010 in Kraft treten. Hinter der Gebührenordnungspositionen (GOP) 32148 (quantitative Alkoholbestimmung) und 32629 (Varicella-Zoster-Virus-Antikörper) wird jeweils eine Anmerkung aufgenommen, dass diese nicht

neben den neuen GOP 01955 (diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger) und 01833 (Bestimmung der Varicellen-Immunitätslage) berechnungsfähig sind.

Die Änderungen wurden auch bereits im Deutschen Ärzteblatt 30/2010, A-1483 und A-1486 veröffentlicht.

## Neuer Vertrag mit KKH-Allianz zur Tonsillotomie

Die KVBB hat kürzlich mit der KKH-Allianz in enger Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der HNO-Ärzte einen zum 1.8.2010 in Kraft tretenden Vertrag auf Basis des § 73c SGB V vereinbart, nach dem die Kosten der bisher nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung enthaltenen Tonsillotomie jetzt von der KKH-Allianz übernommen werden. Durch dieses schmerz- und risikoarme ambulant durchführbare Verfahren können für Kinder mit vergrößerten Gaumenmandeln bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Auch Kombinationseingriffe wie Adenotomien ohne oder mit Parazentese, ohne oder mit Legen einer Paukenhöhlendrainage, können ebenfalls über den Vertrag abgerechnet werden (siehe Seite 24).

Wenn Sie als behandelnder HNO-Arzt bei Ihrem Patienten die Diagnose Tonsillenhypertrophie (J35.1 oder J35.3) gestellt haben und in der Anamnese schlafbezogene Atmungsstörungen oder obstruktive Schlafapnoe, eine Infektanfälligkeit, nachgewiesenes gestörtes Ess- und Trinkverhalten sowie chronische Mittelohrentzündung festgestellt wurden, kann eine Behandlung nach diesem neuen Vertrag erfolgen.

Um teilzunehmen, müssen die Eltern des Patienten lediglich eine Teilnahmeerklärung ausfüllen, welche dann an die KKH-Allianz weitergeleitet wird. Ist die Behandlung abgeschlossen, endet die Teilnahme automatisch, ohne weitere Bürokratie.

### Welche Ärzte können an diesem Vertrag teilnehmen?

Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, die von der KVBB eine Genehmigung zur Durchführung ambulanter Operationen erhalten haben und zusätzlich u.a. die folgenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:

- **Sachkundenachweis**  
(bei Verwendung eines Lasers: erfolgreiche Teilnahme an einem Laserschutzkurs)
- **Erfüllung der baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen der Qualitäts-sicherungsvereinbarung ambulante Operationen**
- **Geräte:**
  - Laser (CO<sub>2</sub>-Laser, Diodenlaser, Nd:YAG-Laser) oder
  - Radiofrequenzgeräte oder
  - Coblationsgeräte

### Die Teilnahme kann bei der KVBB beantragt werden.

Außerdem können auch konservativ tätige HNO-Ärzte und Anästhesisten

im Rahmen dieses Vertrages tätig werden, ohne dass es einer Teilnahmeerklärung bedarf. Die konservativ tätigen HNO-Ärzte übernehmen die Nachsorge nach der Operation, soweit diese nicht vom Operateur selbst durchgeführt wird.

### **Welche Leistungen umfasst der Vertrag?**

Die folgenden ärztlichen Leistungen wurden als Vertragsbestandteile vereinbart:

- umfassendes Aufklärungsgespräch und Aushändigung eines Merkblattes an den Patienten bzw. dessen Eltern, auf dem alle wichtigen Informationen übersichtlich zusammengestellt sind,
- Durchführung der Operation und etwaiger Kombinationseingriffe, einschließlich Nachbehandlung,
- Dokumentation der prä-, intra- und postoperativen Leistungen, inkl. Fotodokumentation, in den Patientenunterlagen,
- Telefonanruf am Abend der OP; telefonische Erreichbarkeit für 24 Stunden nach der OP und
- Arztbrief an den weiterbehandelnden Kinder- oder Allgemeinarzt u.a. mit Empfehlung zur Nachbehandlung (Vordruck) und
- für den Fall, dass die Nachsorge nicht durch den Operateur selbst vollständig erfolgt, Arztbrief an den nachbehandelnden HNO-Arzt (Vordruck).

Anzeige

**Wie werden diese Leistungen vergütet?**

Die folgenden online gegenüber der KVBB abzurechnenden Pauschalen werden von der KKH-Allianz außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert:

Leistung	Operateur			Anästhesist		
	SNR	Preis	nicht neben EBM-GOP*	SNR	Preis	nicht neben EBM-GOP*
Tonsillotomie	92070	370 Euro		92076	150 Euro	
Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	92071	480 Euro		92077	150 Euro	
Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukenhöhlendrainage, als einseitiger Eingriff	92072	515 Euro	31231 36231 31502 36502 31656 31657 31232	92078	185 Euro	31821
Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukenhöhlendrainage, als beidseitiger Eingriff	92073	530 Euro	36232 31503 36503 31658 31659 31233	92079	185 Euro	36821 31822 36822 31823 36823
Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukenhöhlendrainage, als einseitiger Eingriff	92074	405 Euro	36233 31504 36504 31238 36238	92080	185 Euro	
Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukenhöhlendrainage, als beidseitiger Eingriff	92075	420 Euro		92081	185 Euro	

\* innerhalb desselben Quartals nicht wegen der gleichen Indikation abrechenbar

Die für den Operateur abrechenbaren Pauschalen schließen die durch die Verwendung der o.g. Geräte anfallenden Sachkosten mit ein. Außerdem beinhaltet diese Pauschale die erste postoperative Nachbehandlung 1 bis 2 Tage nach erfolgter Operation.

Die weitere postoperative Nachbehandlung kann entweder durch den Operateur selbst oder durch einen konservativ tätigen HNO-Arzt erfolgen und wird wie folgt vergütet:

Leistung	SNR	Preis	Abrechnungsausschlüsse	
			SNR am Behandlungstag	EBM-GOP im Quartal*
Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung eine Woche nach erfolgtem Eingriff	92082	45 Euro	OP-Leistungen gem. 92070 bis 92075	31656 31657 31658 31659
Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung vier bis sechs Wochen nach erfolgtem Eingriff	92083	45 Euro		

Mit dieser Vergütung ist auch die Rückinformation an den Operateur abgegolten.

**Wie ist zu verfahren, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung bereits älter als 7 Jahre ist?**

Da auch bei Kindern, welche das 7. Lebensjahr bereits vollendet haben, im Ausnahmefall eine Indikation zur Durchführung einer Tonsillotomie bestehen kann, hat die KKH-Allianz eine Adresse mitgeteilt, an welche Sie Einzelanträge zur Genehmigung der Operation richten können:

KKH-Allianz  
Regionalzentrum Berlin  
Abteilung SOLE  
Heerstraße 25  
14052 Berlin

**Wo finden Sie die Formulare?**

Die erforderlichen Formulare und Informationsblätter (Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes, Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Versicherten, Versicherteninfor-

mation und postoperatives Merkblatt, Vorlagen für die Information des Kinderarztes und des nachbehandelnden HNO-Arztes) sind auf der Homepage der KVBB zum Download bereitgestellt ([www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)>Praxis>Qualität>Genehmigungspflichtige Leistungen>Tonsillotomie)

Den Vertragstext erhalten Sie mit der

nächsten Ergänzungslieferung zum Vertragsordner.

**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.

Facharztvertrag der BKK salvina:

## **KVBB übernimmt Abrechnung**

Die BKK salvina und das Deutsche Ärztenetz Gynäkologie gyn.actic e.V. haben einen Vertrag zur fachärztlichen Versorgung durch gynäkologische Praxen geschlossen. Die KV Brandenburg wurde beauftragt, ab dem Quartal IV/2010 die Abrechnung der Leistungen aus diesem Vertrag, die mit einem **Punktwert von 5,10 Cent** vergütet werden, durchzuführen. Die Beauftragung erfolgte durch die BKK salvina im Rahmen der Amtshilfe nach § 4 SGB X.

Die Abrechnung der Leistungen aus dem Facharztvertrag erfolgt für die an diesem Vertrag teilnehmenden und im Bereich der KVBB zugelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie für Versicherte mit Wohnort im Land Brandenburg und wird zusammen mit der GKV-Abrechnung auf einem

gesonderten Abrechnungsschein (Muster 5), der mit der **SNR 93399** gekennzeichnet wird, eingereicht.

Abrechenbar sind ausschließlich Leistungen nach Anlage 1 der Vereinbarung mit den dort festgelegten Abrechnungsnummern und Vergütungshöhen. Sie finden die Vereinbarung unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) in der Rubrik „Verträge“.

Eine Einschreibung der Patienten ist nicht erforderlich, da diese durch die Inanspruchnahme des teilnehmenden Arztes einen faktischen Behandlungsauftrag erteilen.

**Ansprechpartner:**

Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*

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

# Änderung der Ultraschall-Vereinbarung zum 1. Juli 2010

Die Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V wurde zum 1. Juli 2010 in einigen Punkten geändert. Die Aktualisierungen betreffen ausschließlich Detailregelungen zu den apparativen Anforderungen in der Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung.

Die Änderungen sind auf unserer Homepage [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) unter Aktuelle Meldungen bzw. Qualität / Genehmigungspflichtige Leistungen / Ultraschalldiagnostik / Infoblatt Änderungen aufgeführt bzw. können bei uns angefordert werden.

## **Bitte beachten Sie Folgendes:**

Zurzeit kursieren Schreiben von Herstellerfirmen an Ärzte mit der Aussage, dass – Zitat – „ein Fehlen der Angaben Geräte name, Untersuchungsfrequenz, Geburtsdatum des Patienten und Name des Untersuchers auf den Bildern zu einem Widerruf der entsprechenden Genehmigung führen kann“.

**Diese Aussage ist so definitiv nicht richtig! Darauf weist die KBV in einem Rundschreiben hin.**

Die Ultraschall-Vereinbarung definiert im § 10 Abs. 4, dass aus der Bildokumentation jedoch folgende Angaben mindesten hervorgehen müssen:

- Patientenidentität  
(nicht das Geburtsdatum)
- Untersuchungsdatum
- Praxisidentifikation  
(nicht der Name des Untersuchers)

und weiter jeweils anwendungsklassenspezifische Angaben nach Anlage III Nr. 6.

Dies bedeutet nicht, dass alle erforderlichen Angaben notwendigerweise auf dem Bild gedruckt sein müssen. Sie müssen aber so dokumentiert sein, dass die Patienten- und Praxiszuordnung ohne Verwechslungsgefahr möglich ist.

## **Ansprechpartner:**

Fachbereich Qualitätssicherung,  
Frau Hinze 0331/23 09 319



## GOP für Balneophototherapie

Mit dem Beschluss über die Änderung der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses im Jahr 2008 wurde die Balneophototherapie als vertragsärztliche Leistung aufgenommen. In diesem Zusammenhang hat der Bewertungsausschuss die Aufnahme einer GOP 10350 in den EBM zum 1. Oktober 2010 beschlossen.

Die Voraussetzung zur Abrechnung der GNR 10350 ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.

Die Durchführung der therapeutischen Maßnahme nach GOP 10350 muss in einer ärztlich geleiteten Betriebsstätte (einschließlich Apparatgemeinschaft) in Anwesenheit eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten erfolgen.

Die Veröffentlichung des Beschlusses erfolgte im Deutschen Ärzteblatt vom 30. Juli 2010, Heft 30.

### **Ansprechpartner:**

Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*

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

## Änderung Muster 63

In einem Rundschreiben teilt die KBV mit, dass sich der GKV-Spitzenverband und die KBV darauf verständigt haben, dass eine Patientenunterschrift auf den Durchschriften des Vordruckmusters 63 (Verordnung spe-

zialisierter ambulanter Palliativversorgung) nicht mehr notwendig ist.

Erforderlich ist die Patientenunterschrift nur noch auf der Rückseite des Vordrucks (erstes Blatt).

# Hausarztzentrierte Versorgung und Zahlung der Praxisgebühr

Die Teilnahme an den Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung befreit die Versicherten nicht automatisch von der Zahlung der Praxisgebühr. Wenn beteiligte Krankenkassen eine solche Regelung vorgesehen haben, erhalten die Versicherten eine entsprechende Legitimation (z. B. Befreiungsausweis), welche die Besonderheiten zur Zahlung der Praxisgebühr regelt.

Der Versicherte legt den Befreiungsausweis und die Versichertenkarte bei der Konsultation des Arztes vor und weist somit seinen Anspruch auf die Befreiung zur Zahlung der Praxisgebühr nach.

Einzelne Krankenkassen haben uns informiert, dass sie die Befreiung auf die Zahlung der Praxisgebühr im Rahmen der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung zurückgenommen haben (z. B. basell BKK, BKK der SIEMAG).

Bitte achten Sie auf die Angaben zur Gültigkeit, wenn ein Versicherter eine solche Befreiung vorlegt.

## **Ansprechpartner:**

Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*

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

Anzeige



## Über 2.000 Quartalsabrechnungen ONLINE übertragen

Mit der Quartalsabrechnung II/2010 haben in der KV Brandenburg erstmals mehr als 2.000 Ärzte ihre Quartalsabrechnung online übertragen. Das ist Rekord! Und die Kapazitäten für die Onlinedatenübertragung sind dabei noch lange nicht ausgeschöpft: Weitere ca. 1.000 Ärzte sind bereits Inhaber eines „DatenNerv“-Zugangs, nutzen diesen aber bisher noch nicht. Mit diesen fast 3.000 online-eingerichteten Ärzten hat die KVBB eine gute Ausgangsposition, um bis zur ersten Abrechnung 2011 die Pflicht zur "leistungsgebundenen elektronischen Übertragung" zu erfüllen.

Neben der Quartalsabrechnung wurden auch 520 eHKS-, 66 Koloskopie- sowie 13 eDialyse-Dokumentationen online an die KVBB übertragen.

Sollten Sie bisher nicht online angebunden sein, können Sie einen „DatenNerv“-Zugang über eine ISDN-Direktverbindung, ein Software-VPN über Ihren Internetanschluss oder ein

Hardware-VPN (KV-SafeNet\*) bekommen.

Die Varianten ISDN und Software-VPN sind für Mitglieder der KV Brandenburg kostenfrei. Die Kosten für das Hardware-VPN (KV-SafeNet\*) richten sich nach dem Umfang des Paketes des ausgewählten KV-SafeNet\*-Providers.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserem "Informationsblatt für Ärzte" im Internet unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) oder unter der Hotline des Benutzerservice „DatenNerv“/KV-SafeNet 01801 5822 436 (3,9 Cent pro Minute aus dem Festnetz; maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen). Das "Informationsblatt für Ärzte" können Sie sofort für Ihre Anmeldung benutzen.

\*Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

# Praxisangaben immer aktualisieren

Bitte denken Sie daran, dass Ihre Praxisdaten immer aktuell bei der KV Brandenburg vorliegen sollten. Dazu gehören vor allem Telefon- und Faxnummer, eine E-Mail-Adresse sowie die aktuellen Sprechzeiten der Praxis. Nur dies ermöglicht uns als KV Brandenburg, Sie rechtzeitig mit Informationen zu versorgen und jene relevanten über Ihre Praxis auch auf unserer Internetseite einzustellen.

Deshalb bitten wir Sie, uns notwendige Änderungen bzw. Ergänzungen der bisherigen Praxisangaben mit Hilfe des Änderungsbogens, der Ihnen zum Download unter der Rubrik Service auf unserer Internetseite [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) zur Verfügung steht bzw. telefonisch (Arztregister Tel. 0331/23 09 325, -326) angefordert werden kann, mitzuteilen.

Sollten Sie der Veröffentlichung Ihrer Praxisangaben in der Arztsuche

auf unserer Internetseite [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) zugestimmt haben, können Sie mühelos Ihre erfassten Daten selbst überprüfen. Insbesondere durch die Angabe Ihrer Homepage besteht die Möglichkeit, den Zugang zu weiteren wichtigen Praxisinformationen zu öffnen.

Bitte bedenken Sie, dass das Ärzteverzeichnis auf unserer Internetseite von den im Arztregister der KVBB erfassten aktuellen Daten „lebt“ und wir daher auf Ihre Unterstützung angewiesen sind.

Für Rückfragen können Sie sich gern telefonisch mit den Mitarbeitern im Arztregister in Verbindung setzen.

## **Ansprechpartner:**

Frau Spielhagen	0331/23 09 325
Frau Völkel	0331/23 09 326

## **Nächste Beratung der Vertreterversammlung**

Die nächste Beratung der Vertreterversammlung der KV Brandenburg findet am **17. September 2010** in der Landesgeschäftsstelle der KVBB, Gregor-Mendel-Str. 10 in Potsdam statt.

**Beginn ist 15 Uhr.**

Die Veranstaltung ist für Mitglieder der KVBB öffentlich.



## Rabattvereinbarungen zu Lantus® und Levemir®

Durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.3.2010 sind langwirksame Insulinanaloge nicht mehr für Patienten mit Diabetes Typ 2 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, solange diese Wirkstoffe mit Mehrkosten im Vergleich zu intermediär wirkendem Humaninsulin verbunden sind. Seit 15.7.2010 ist dieser Beschluss in Kraft.

Die beiden Hersteller Sanofi-Aventis und Novo Nordisk haben inzwischen mit einer Vielzahl von Krankenkassen Rabattverträge zu den Präparaten Lantus® und Levemir® abgeschlossen, durch die die Kosten der Insulinanaloge die Humaninsulinkosten nicht mehr übersteigen und die Verordnungsfähigkeit wieder gegeben ist. Nachfolgend ist aufgeführt, von welchen Krankenkassen die KVBB über den Abschluss von Rabattverträgen informiert wurde:

### Rabattverträge mit Novo Nordisk zu Levemir®

- BARMER GEK
- Deutsche BKK
- BKK Gesundheit
- Spectrum K GmbH (für ca. 90 BKK)
- AOK Berlin-Brandenburg
- DAK
- Knappschaft

### Rabattverträge mit Sanofi-Aventis zu Lantus®

- Bahn BKK
- Deutsche BKK
- BKK Gesundheit
- Spectrum K GmbH (für ca. 90 BKK)
- BARMER GEK
- AOK Berlin-Brandenburg

Es ist davon auszugehen, dass mit weiteren Krankenkassen Rabattverträge bestehen, über die die KVBB aber nicht durch die Kostenträger benachrichtigt wurde.

**Ansprechpartner:** Beratende Apotheker

## Neue Vereinbarungen zum Sprechstundenbedarf

Wie bereits im Heft 06/10 von „KV-Intern“ informiert, gibt es seit dem 1. Juli 2010 neue Vereinbarungen zum Sprechstundenbedarf (SSB-Vereinbarungen), die ab sofort auf unserer Internetseite [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)>Praxis>Verträge einzusehen sind.

Da es zu den Neuerungen, speziell Kompressen, zahlreiche Rückfragen gab, hier noch einmal eine Klärstellung:

Mullkompressen und Zellstoffkompressen sind auch weiterhin über SSB in einer Menge zu rezeptieren, die entsprechend der Fallzahlen in der Praxis benötigt wird. Nur Saug-, Salben-, Hydrokolloid- und Alginataufla-

gen sind eingeschränkt zur Erstversorgung und einmaligen Anwendung bei Therapiewechsel über SSB zu beziehen.

Vordrucke zum Vorgehmigungsverfahren bei Primärkassen können Sie bei Frau Schenkle (AOK Berlin-Brandenburg), Tel. 0331/27 72 32 494, bestellen.

Fragen zum Vorgehmigungsverfahren bzw. Verordnungsfähigkeit im SSB für Primärkassen richten Sie bitte an Frau Uhlmann (AOK Berlin-Brandenburg), Tel. 0331/27 72 25 309.

## Ärztennetze – sinnvolle Ergänzung bestehender Strukturen oder Alternativen?

Wie werden Ärztenetze von den Verantwortlichen in Politik, bei Krankenkassen und Ärzteschaft beurteilt? Sind Ärztenetze eher sinnvolle Ergänzung oder alternative Struktur zu den bestehenden Versorgungsformen?

Zu diesem Thema findet am **13. Oktober 2010 im Rathaus in Teltow von 17 bis 19 Uhr** eine Diskussion statt, zu der alle interessierten Ärzte herzlich eingeladen sind.

Diskutanten sind die brandenburgische Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, **Anita Tack** (Die Linke), der Bundestagsabgeordnete **Heinz Lanfermann** (FDP), der Stellvertretende Vorsitzende der KV Brandenburg, **Dr. Peter Noack**, und von der AOK Berlin-Brandenburg **Dr. Lakotta**.

Über eine kurze Rückmeldung Ihrer Teilnahme beim Organisator dieser Veranstaltung, Dr. Friedel Hartmann, wird gebeten unter: [hartmann@bvou.net](mailto:hartmann@bvou.net)



## Spezialtransport im Seuchenfall

Das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz informiert über die im Rahmen des Seuchenalarmplanes aktualisierten Dokumente zum Einsatz des RTW-I:

Der Rettungs-Transport-Wagen-Infektionsschutz, kurz „RTW-I“, der ausschließlich für Patiententransporte bei hochkontagiösen gefährlichen Infektionserkrankungen (Erreger der Risikogruppe 4 nach BioStoffV) im gesamten Land Brandenburg bestimmt ist, hat seinen Standort in der Rettungswache Königs Wusterhausen im Landkreis Dahme-Spreewald.

Mit ihm können Personen, die an Lungenpest, von Mensch zu Mensch übertragbaren hämorrhagischen Fieber oder vergleichbaren Infektionen erkrankt oder dessen verdächtig sind,

unverzüglich in ein Krankenhaus transportiert werden. Das für das Land Brandenburg zuständige infektionsmedizinische „Behandlungszentrum“ mit einer Sonderisolierstation befindet sich an der Charité Berlin. Über die stationäre Übernahme entscheidet das zuständige Gesundheitsamt, welches unverzüglich im Verdachts- und Krankheitsfall zu informieren ist, gemeinsam mit der ärztlichen Leitung der Infektionsstation der Charité.

Nähere Informationen über Erstmaßnahmen, Meldepflicht, Zuständigkeiten und Ansprechpartner finden Sie im Internet unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)

## Kinderbetreuungskosten absetzen

Ein neues Informationsblatt zum Thema „Kinderbetreuungskosten steuerlich absetzen“ hat der NAV-Virchow-Bund entwickelt.

Welche Regelungen der Gesetzgeber geschaffen hat, um Familien zu entlasten, sind darin zusammengestellt. Es wird aufgeschlüsselt, welche Voraussetzungen Doppelverdiener, Alleinverdienerpaare und Alleinerziehende erfüllen müssen, um Betreuungskosten steuerlich geltend

machen zu können. Überdies wird erläutert, welche Arten der Kinderbetreuung das Steuerrecht anerkennt, und wie die Kosten in der Steuererklärung nachgewiesen werden müssen. Auch die Möglichkeit eines Arbeitgeberzuschusses zur Betreuung von Kindern wird dargelegt.

Für Mitglieder des NAV-Virchow-Bundes kostenlos als Datei unter [info@nav-virchowbund.de](mailto:info@nav-virchowbund.de)





## Mehr als nur ein PIKS

Diese Zahlen beeindrucken: Projekt-tage mit 188 Klassen in 94 Schulen Brandenburgs, an denen insgesamt 4098 Jugendliche im Alter zwischen 11 und 18 Jahren teilgenommen haben. Die Rede ist von „PIKS“ – eine Abkürzung, die sich aus den Anfangsbuchstaben von Pubertät-Impfen-Krebs-Sexualität zusammensetzt.

Das Aufklärungsprojekt „PIKS“ möchte den Mädchen und Jungen dieser Altersgruppe Informationen zu den Themen Pubertät, Impfen allgemein sowie Krebsprävention durch die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs vermitteln und zugleich Ängste und Vorbehalte abbauen. Organisiert wird diese Kampagne seit 2007 durch die LAGO, die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg, finanziert ausschließlich über Spendenmittel und Sponsorengelder. Und „PIKS“ basiert auf einer engen Partnerschaft mit der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V.. In dieser Gesellschaft engagierte Ärztinnen unterstützen maßgeblich dieses Projekt mit ihrem Einsatz vor Ort in den Schulen.

Hervorhebenswert ist vor allem, dass PIKS von Anfang an evaluiert

wird. Grundlage dafür sind Fragebögen, die von den Schülern unmittelbar am Ende des Projekttagess anonym ausgefüllt werden und die eindeutige Aussagen zu Lerneffekten, persönlichen Einstellungen, zum Inanspruchnahmeverhalten bei der HPV-Impfung und Impfungen allgemein ermöglichen. Mittels eines zweiten Fragebogens schätzen die Lehrer den Erfolg und Nutzen des Projekttags ein. Am Ende eines Schuljahres erfolgt dann eine dritte Befragung zu dem auf dem Projekttag vermittelten Gesundheitswissen.

Das bezieht sich beispielsweise auf die Motivation zu Impfungen ganz allgemein und die tatsächlich erfolgte(n) Impfung(en) im Speziellen, zum Beispiel HPV oder Auffrischungsimpfungen.

Als Fazit bleibt festzuhalten: „PIKS“ ist weit mehr, als der berühmte Piks bei einer Impfung. „PIKS“ heißt zualererst Information und Aufklärung, Motivation und Teilhabe. Ein Projekt, das unbedingt fortgeführt werden sollte.

-re

## Appetit auf mehr

„Kommunikation bei Krebs“ – zu diesem Thema tauschten sich Ende Juni in Potsdam Ärzte und Arzthelferinnen im Rahmen eines Seminars aus. Gemeinsam organisiert von der KV COMM und der LAGO gestaltete es sich als eine gelungene Veranstaltung, auch wenn die Erwartungen an die Teilnehmerzahl höher gewesen waren.

Anfänglich skeptisch beäugt, erwies sich die geringe Teilnehmerzahl später gerade als günstig. So wurde sehr offen und mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit dieses sehr sensible Thema diskutiert. Als ebenso die Diskussion belebend und fördernd

war die Heterogenität der Teilnehmer; Ärzte, Arzthelferinnen, Psychologen. So konnten anhand konkreter Fälle die unterschiedlichen Ansätze in der Kommunikation bei Krebs beispielhaft durchgespielt werden.

Obwohl in einigen Details sicher noch verbesserungswürdig – beispielsweise bei der Kommunikation mit Angehörigen von an Krebs Erkrankten – machte diese Veranstaltung Appetit auf mehr Kommunikationstraining – sowohl zum Patienten als auch im Behandlungsteam. Fortsetzungen werden also folgen.

-re

## Niederlassungen im Juli 2010

### Planungsbereich Barnim

**Irene Warmuth**

Ärztin

Ruhlsdorfer Str. 4

16359 Biesenthal

### Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

**Dr. med. Heike Spanier**

FÄ für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

B.-Kellermann-Str. 17

14542 Werder (Havel)

(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Med. Christiane Wolf)

**Dr. med. Christoph Kloth**

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

W.-Ausländer-Str. 4

14772 Brandenburg an der Havel

(Übernahme der Praxis von  
Roswitha Freifrau von Dobeneck)

### Planungsbereich Cottbus

**Dipl.-Psych. Anke Kroll**

Psychologische Psychotherapeutin/  
Verhaltenstherapie

Calauer Str. 70  
03048 Cottbus  
(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Psych. Anke Jawer)

**Planungsbereich Dahme-Spreewald**

**Dr. med. Renate Beck**  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Lindenstr. 3  
15926 Heideblick/OT Walddrehna  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Rainer Kunze)

**Dr. med. Dörte Schneider**  
FÄ für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Am Windmühlenberg 71  
15711 Königs Wusterhausen

**Dipl.-Psych. Ilka Zänker**  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Verhaltenstherapie  
Am Frauenberg 1  
15907 Lübben (Spreewald)

Anzeige

**Planungsbereich Frankfurt St./  
Oder-Spree**

**Dr. med. Uta Sterzinsky**  
FÄ für Augenheilkunde  
Puschkinstr. 2  
15848 Beeskow

**Falk Just**  
FA für Chirurgie  
Friedrich-Engels-Str. 39  
15890 Eisenhüttenstadt  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Ludwig Loos)

**Dr. med. Birgit Bohm**  
FÄ für Radiologie  
Friedrich-Engels-Str. 39  
15890 Eisenhüttenstadt

**Dr. med. Hermann Urbasek**  
FA für Diagnostische Radiologie  
Friedrich-Engels-Str. 39  
15890 Eisenhüttenstadt

**Planungsbereich Havelland**

**Dr. med. Johannes Hubbe**  
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Steinstr. 1  
14712 Rathenow  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Ingeborg Scheer)

**Planungsbereich  
Märkisch-Oderland**

**Tip Dr. (TR) Pakize Atay**  
FÄ für Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie

Wolterstr. 5-9  
15366 Neuenhagen b. Berlin

**Planungsbereich Oberhavel**

**Angelika Grotrian**  
FÄ für Allgemeinmedizin  
Hauptstr. 38-40  
16547 Birkenwerder

**Planungsbereich Potsdam**

**Aninka Stellmacher**  
FÄ für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Kurfürstenstr. 19  
14467 Potsdam  
(Übernahme der Praxis von  
Dipl.-Med. Barbara Schick)

**Dr. med. Barbara Lindemann**  
FÄ für HNO-Heilkunde  
Saarmunder Str. 48  
14478 Potsdam  
(Übernahme der Praxis von  
Dr. med. Maria Weber)

**Dipl.-Psych. Liane Dulitz**  
Psychologische Psychotherapeutin/  
Verhaltenstherapie  
Friedrich-Ebert-Str. 24  
14467 Potsdam

## 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 11.10.2010**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
57/2010	Frauenheilkunde	Oberhavel	01.01.2011
58/2010	Chirurgie	Havelland	01.01.2011
59/2010	Kinder- und Jugendmedizin	Uckermark	01.01.2011
61/2010	Psychologischer Psychotherapeut	Cottbus/Stadt	01.01.2011
62/2010	Augenheilkunde	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	01.01.2011
63/2010	Innere Medizin/HA	Cottbus/Stadt	01.01.2011

### Nähere Auskünfte erhalten Sie beim:

UB Qualitätssicherung/Sicherstellung  
der Kassenärztlichen Vereinigung  
Brandenburg

### 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](http://www.kvbb.de) (Stichwort:  
Praxisbörse) entnehmen.

**Bewerbungsfrist bis 10.9.2010**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
49/2010	Innere Medizin/HA	Cottbus/Stadt	01.04.2011
50/2010	HNO-Heilkunde	Cottbus/Stadt	01.07.2011
51/2010	HNO-Heilkunde	Elbe-Elster	Januar 2011
52/2010	HNO-Heilkunde	Märkisch-Oderland	Januar 2011
53/2010	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Vertragsarztsitz)	Havelland	schnellstmöglich
54/2010	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Cottbus/Stadt	schnellstmöglich
55/2010	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Barnim	2011
56/2010	Innere Medizin / Nephrologie	Frankfurt (Oder)/Stadt/ Oder-Spree	01.10.2010

- 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.**

**Info-Kasten zu Planungsbereichen auf Seite 41**

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	Psycho-therapie	Diagn. Radiologie	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>3**</sup>	x	x	(1)
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	(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	x	x	
Teltow-Fläming	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1**</sup>	x	x	
Cottbus/Stadt	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x <sup>1*</sup> x <sup>3**</sup>	x	x	x
Dahme-Spreewald	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1**</sup>	x	x	
Elbe-Elster	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x <sup>1**</sup>	x	x	(1)
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1*</sup> x <sup>1**</sup>	x	x	
Spree-Neiße	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x <sup>2*</sup> x <sup>1**</sup>	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 <sup>1**</sup>	x	x	
Märkisch-Oderland	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1*</sup> x	x	x	(19)
Uckermark	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1*</sup> x	x	x	

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 17.8.2010 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 43/10.



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



## Praxisbörse

### Praxisangebot

Kleine, kostengünstige Allgemein-  
arztpraxis in zentraler Lage in  
Potsdam, vorsorgeorientiert, zum  
1.10.2011 aus Altersgründen an Nach-  
folger abzugeben. Stabile Scheinzahl  
(ca. 400 bis 500 BHF/Quartal), eine  
freundliche Arzthelferin, 70 qm;  
erweiterungsfähig.

**Chiffre: 10/08/01**

Fachärztin für Allgemeinmedizin mit  
langjährig geführter Einzelpraxis in  
Potsdam sucht zum 1.4.2011 Nachfol-  
ger. Lage der Praxis: zentrumsnah,  
sehr verkehrsgünstig (Straßenbahn  
vor der Tür) mit kostenlosen Park-  
plätzen;

Praxisräume: ca. 90 qm, ausbaufähig,  
günstige Mietkonditionen, 2 Allge-  
meinpraxen, Zahnarzt und Physiothe-  
rapie in einem Haus;

Personal: eine junge, sehr kompeten-  
te MFA und ein Azubi

Wirtschaftlichkeit: gewinnstarke  
Praxis mit 1.000 bis 1.200 BHF/Quartal,  
DMP, QM

**Chiffre: 10/08/04**

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

Leistungsprofil: Sonographie, Holter,  
ABDM, Spirometrie

Weitere Auskünfte gern bei persön-  
licher Kontaktaufnahme.

**Chiffre: 10/08/05**

### Kooperationsgesuch

Ambitionierte, freundliche Kollegin  
(Fachärztin) mit 10jähriger Berufser-  
fahrung sucht nach der Elternzeit  
Möglichkeit zur Mitarbeit in einer  
gynäkologischen Praxis, gern Teilzeit  
(verhandelbar). Erfahrungen im  
Bereich der Pränataldiagnostik,  
Mammasonographie, Reproduktions-  
medizin, Onkologie vorhanden. Gern  
perspektivisch Partnerschaft/Koope-  
ration in einer Gemeinschaftspraxis.

**Chiffre: 10/08/02**

### Praxisgesuch

Junge engagierte Dermatologin mit  
Ausbildung in Berlin, Heidelberg und  
Wien möchte gerne in ihre Heimat  
zurück und sucht eine dermatolo-  
gische Praxis zur Übernahme in  
Potsdam. Gerne auch Zusammen-  
arbeit oder andere Kooperations-  
form. Zeitpunkt flexibel. Neben den  
Zusatzbezeichnungen Allergologie  
und Phlebologie besteht viel Erfah-  
rung im Umgang mit verschiedenen  
Lasersystemen und ästhetischer  
Dermatologie. Freue mich sehr über  
Ihr Interesse.

**Chiffre: 10/08/03**

## Stellengesuch

Facharzt für Allgemeinmedizin (Spez.: Sportmedizin, Notfallmedizin, Physikalische Medizin) sucht im Umland von Berlin ab 2011 Möglichkeit der Anstellung in einer hausärztlichen Praxis oder einer zugelassenen Einrichtung.

**Kontakt [t.kraker@web.de](mailto:t.kraker@web.de)**

der hausärztlichen Versorgung ab. Diagnostisches Spektrum: EKG, 24h-RR, Lufu, Sonografie Abdomen, Retroperitoneum u. Schilddrüse, Neuraltherapie; 3 Sprechzimmer vorhanden; Praxis 200 m vom Bahnhof entfernt; hier alle 30 bis 60 Minuten Regionalbahnverkehr von u. nach Berlin.

**Kontakt 033702/66376**

## Weiterbildungsassistent gesucht

Große Hausarztpraxis in Zossen/Wünsdorf sucht ab Herbst 2010 einen Weiterbildungsassistenten. Die volle Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet liegt vor.

Wir decken das gesamte Spektrum

## Sonstiges

Suchen zur Unterstützung unseres allgemeinmedizinischen Notfalldienstes interessierte Kolleginnen/Kollegen.

**Kontakt 0171/4404676**

## Ärztenetze – auch für Sie ein Zukunftsmodell?

Möchten Sie sich zu Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Ihren niedergelassenen Kollegen informieren und sich für aktuelle oder zukünftige Projekte inspirieren lassen? Dann besteht hierzu am 13. November 2010 in einem Seminar der KV COMM eine Gelegenheit. Die Inhalte des Seminars werden sein:

- Chancen und Risiken neuer Versorgungs- und Kooperationsformen
- Erfahrungen und Ausblicke für Brandenburg
- Basiswerkzeuge für die Entwicklung von Ärztenetzen

Termin: **13. November 2010, 9.30 bis 15.30 Uhr**

Veranstaltungsort: **Landesgeschäftsstelle der KVBB,  
Gregor-Mendel-Straße 10/11, 14469 Potsdam**

Eine Zertifizierung wird beantragt. Die **Teilnahmegebühr** beträgt **für Mitglieder** der KVBB **30 Euro**.

Bei Interesse melden Sie sich bitte bei:

**KV COMM/Frau Thiele**

**Tel.: 0331-7305 794**

**E-Mail: [Isabel.Thiele@kv-comm.de](mailto:Isabel.Thiele@kv-comm.de)**



# Aktuelles Fortbildungsprogramm

Seminare für Ärzte

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
<b>10.09.2010</b> 14.00-19.00 <b>Potsdam</b>	<b>Wichtige Elemente des Praxismarketings</b> Herr T. Klatt-Braxein, Praxis- und Unternehmensentwicklung, Coach und Dozent	65 Euro
<b>11.09.2010</b> 09.00-15.00 <b>Potsdam</b>	<b>Moderatorenttraining für Qualitätszirkel - Aufbauseminar</b> Herr Dr. phil. W. Dalk, Sprachwissenschaftler <b>Fortbildungspunkte 8</b>	für KVBB kostenfrei
<b>15.09.2010</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Praxisabgabe / Praxisveräußerung</b> Herr Dipl.-Kfm. M. Wiebach, Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB Frau K. Rettkowski, Niederlassungsberaterin der KVBB	40 Euro
<b>15.09.2010</b> 14.00-19.00 <b>17.09.2010</b> 09.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)</b> Frau Dipl.-Med. M. Brun, FÄ f. Innere Medizin <b>Fortbildungspunkte 5</b>	200 Euro pro Team (2 Pers.)
<b>17.09.2010</b> 15.00-21.00 <b>18.09.2010</b> 08.30-16.30 <b>Cottbus</b>	<b>QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen (Einführungsseminar)</b> Herr Dr. med. M. Buhl, lizenziertes QEP-Trainer der KBV <b>Fortbildungspunkte 18</b>	175 Euro inkl. Material
<b>18.09.2010</b> 09.00-18.00 <b>22.09.2010</b> 14.00-20.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin <b>Fortbildungspunkte 8</b>	200 Euro pro Team (2 Pers.)

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
18.09.2010 09.30-15.00 <b>Blankenfelde- Mahlow</b>	<b>Kombinierte DMP-Fortbildungsveranstaltung</b> KVBB & Partner  <b>Fortbildungspunkte</b> 5	85 Euro
22.09.2010 15.00-18.00 <b>Potsdam</b>	<b>Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht/TESTAMENT - Woran muss der Arzt in eigenen Notfällen denken?</b> Frau E. Best, Fachanwältin für Medizinrecht	40 Euro
29.09.2010 15.00-18.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Buchführung in der Arztpraxis</b> Herr Dipl.-Kfm. M. Muthmann, Wirtschaftsprüfer/Steuerberater	40 Euro
08.10.2010 14.00-19.00 09.10.2010 09.00-18.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</b> Herr Dr. med. A. Huth, FA f. Allgemeinmedizin  <b>Fortbildungspunkte</b> 5	200 Euro pro Team (2 Pers.)

**Ansprechpartner:** Frau Thiele Tel.: 0331/23 09 459 Fax: 0331/23 09 288  
 Frau Döbel Tel.: 0331/23 09 426

## Zusatzschulung „DiSko – Wie Diabetiker zum Sport kommen“

Man muss nicht Triathlet sein, um Bewegung in sein Leben zu bringen: Der beschwingte Marsch zum Briefkasten, alle Treppen erklimmen, die man kriegen kann, zur Musik wippen... Regelmäßige Bewegung ist eine wirksame Intervention zur Prävention und Behandlung des Typ 2 Diabetes. Die „DiSko“-Schulung beschreitet erlebnispädagogische Wege, um im ärztlichen Behandlungs- und Beratungsalltag den PatientInnen mehr Leichtigkeit im Thema Bewegung zu vermitteln und somit die Chance auf einen bewegteren Alltag zu erhöhen.

**27. November 2010 9.00 bis 17.00 Uhr Landesgeschäftsstelle der KVBB  
 Gregor-Mendel-Str. 10/11, 14469 Potsdam**

Die **Teilnahmegebühr** beträgt **200 Euro pro Team** (max. 2 Personen).

Ansprechpartnerin: KVBB/Anna Döbel, Tel.: 0331/23 09 426

# Aktuelles Fortbildungsprogramm

## Seminare für Praxispersonal

Termin   Ort	Thema   Referent	Kosten
04.09.2010 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Effektives Zeit- und Selbstmanagement für den Praxisalltag</b> Frau Dr. B. Ritter-Mamczek, Kommunikationstrainerin Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	100 Euro
08.09.2010 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Vernetzung &amp; elektronische Kommunikation - Intranet "DatenNerv" / "KV-SafeNet"</b> Dipl.-Informatiker S. Friedrich / Dipl.-Ing. K.-U. Krüger, Mitarbeiter des UB IT der KVBB	40 Euro
08.09.2010 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Schutzimpfungs-Richtlinie - aktuelle Situation in Brandenburg</b> Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro
15.09.2010 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Die BG/GOÄ-Abrechnung</b> Frau U. Kallet, PVS	60 Euro
17.09.2010 14.00-19.00 <b>Potsdam</b>	<b>Telefontraining für das Praxispersonal</b> Herr Dipl.-Phil. J. Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	65 Euro
25.09.2010 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Hygiene im Praxisalltag</b> Herr MR Dr. med. L. Schulze, FA f. Hygiene	85 Euro
29.09.2010 15.00-18.00 <b>Brandenburg</b>	<b>Notfälle in der Praxis</b> Herr D. Körbächer, Lehrrettungsassistent der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	40 Euro

**Ansprechpartner:** Frau Thiele Tel.: 0331/23 09 459 Fax: 0331/23 09 288  
Frau Döbel Tel.: 0331/23 09 426



## **Suchtmedizinische Grundversorgung**

gemäß Weiterbildungsordnung der LÄKB

### **Block I Alkohol, Nikotin und Versorgung**

10./11. September 2010 in Potsdam

### **Block II Drogen- und Medikamentenprobleme, Missbrauch, Abhängigkeit, Substitution, Notfälle, Toxikologie**

27./28. Oktober 2010 in Berlin

### **Block III Motivierende Gesprächsführung in der Sprechstunde und Klinik, Motivationales Interview nach Miller/Rollnick**

3./4. Dezember 2010 in Potsdam

Leitung: PD Dr. med. G. Richter, Schwedt;  
Prof. Dr. med. U. Schwantes, Humboldt-Uni Berlin

Teilnehmergebühr: 180 Euro pro Block

Auskunft: Landesärztekammer Brandenburg,  
Referat Fortbildung, Postfach 101445, 03014 Cottbus,  
Fax: 0355/7 80 10 11 44, E-Mail: akademie@laekb.de

## **2. Jahrestagung der Brandenburger Akupunkturärzte**

**25. September 2010 10 Uhr „Zur Linde“ in Wildenbruch bei Michendorf**

Geplant ist ein Qualitätszirkel, diesmal in Form von 3 Fachvorträgen.

Um 10.15 Uhr wird Dr. Jörg Reibig eine 45-minütige Einführung in die Biologische Schmerzmedizin geben. Danach Diskussion.

Ab 11.30 Uhr berichtet die koreanische Ärztin Dr. Jea Soon Oh-Fischer aus Bretten über die koreanischen Handakupunktur, und es besteht die Möglichkeit, diese gegenseitig zu üben.

Danach werden neue technische Geräte zur Schmerzbehandlung durch die Firmen Schwamedico und Praximed vorgestellt.

Ab 14 Uhr wählt die Mitgliederwahlversammlung einen neuen Vorstand.

Informationen: Verband Brandenburger Akupunkturärzte e.V.  
Tel.: 035 365/26 68 Fax: 035 365/23 32

## Externe Fortbildungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

### 18. Onkologischer Tag für Schwestern und Pfleger

- Termine / Orte: **1.10.2010 und 5.11.2010**  
URANIA "Wilhelm Foerster" Potsdam e.V.,  
Gutenbergstraße 71-72, 14467 Potsdam  
**8.10.2010**  
Seeklinik Zechlin GmbH, Obere Braminseestraße 22,  
16837 Dorf Zechlin  
**Jeweils 10.00 bis 14.45 Uhr**
- Themen: Harnblasenkatheder – wenn schon, wie handhaben?  
Port-Katheder-Systeme  
Sekundäre Beinlymphödeme; CA Dr. Klare, Seeklinik Zechlin  
Inkontinenz und Scham  
Rolle einer Selbsthilfegruppe
- Kosten: Teilnahmegebühr 25 Euro  
Commerzbank Potsdam, Konto-Nr. 010 900 00 01,  
BLz 160 400 00, Kennwort: Onkologische Pflegefortbildung +  
Datum der Veranstaltung + Name des Teilnehmers
- Anmeldung und  
Programm: Geschäftsstelle der Brandenburgischen Krebsgesellschaft e.V.,  
Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam  
fon 0331/86 48 06, fax 0331/81 70 601,  
mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de

### 10 Jahre BabyCare - Wissenschaftliches Jubiläumssymposium: Kann das Frühgeburtsrisiko durch Prävention verringert werden?

- Termine: **30.10.2010**, 19.00 Uhr Festabend  
**31.10.2010**, 9.00-15.30 Uhr Symposium
- Ort: Yachthafenresidenz „Hohe Düne“,  
18119 Rostock-Warnemünde
- Punkte: Zertifizierung beantragt

## Von Freunden lernen ...

In Anbetracht eines Defizits von über 11 Milliarden Euro im Gesundheitsbereich können Urlaubsreisen zu Freunden ausgesprochen hilf- und lehrreich sein. Bei meiner urlaubsbedingten Erkundung der medizinischen Versorgungssituation auf Sark bin ich auf unbedingt Nachahmenswertes gestoßen.

Um die Kosten in Deutschland zu reduzieren, sollten wir uns die Kanalinsel und ihre Bewohner zum Vorbild nehmen und erst einmal alle RTW und KTW und sonstigen motorisierten Rettungsmittel abschaffen. Es geht auch anders, wie dieses Foto zeigt.



Krankentransportfahrzeug des Inselarztes auf Sark (Kanalinsel mit striktem Autoverbot)

Zudem hat dieses Transportmittel einen anderen unschlagbaren Mehrwert: Man kann in ihm keinen Bolustod sterben - auf den unbefestigten Feldwegen lockert sich alles - von der verschluckten Kar-

toffel in der Luftröhre bis zum Gallenstein: Eine Runde ums Feld, und das Leiden ist vorbei!

Zugleich hat es etwas sehr Kommunikatives: Jeder der rund 500 Inselbewohner, an dem man vorbeigefahren wird, kann einem die Hand reichen

und gute Besserung wünschen. Darüber hinaus ist es auch noch sehr umweltfreundlich – jeder sieht, was los ist und benötigt keine Zeitung!

**Text und Foto: helm**



## Kostenlos-Rufnummer ungeeignet!

Die MOZ (Märkische Oderzeitung - für Ex-Bezirk Frankfurt/O.) titelte am 14. Juli auf Seite 10 in großen Lettern: "Neue Nummer für Hausbesuche" und erläuterte neben dem Artikel, wie viele Patienten "zu Hause" betreut werden.

Wie bekannt, erfolgen Hausbesuche nur, wenn der Patient krankheitsbedingt (und nicht wegen Fahruntauglichkeit, Dunkelheit bei Nacht, schlechtem Wetter, "Auto gerade in der Werkstatt", "kleine Kinder im Haus") nicht in die Praxis kommen kann. Dies gilt auch für den Notdienst, der nur für außerhalb der üblichen Praxiszeiten auftretende scheinbar bedeutsame Erkrankungen (oder Verschlimmerungen) zuständig ist. Dieser Notdienst wird von uns größtenteils niedergelassenen Kollegen in unserer Freizeit sichergestellt. Auf eigene Kosten reisen wir übers Land.

Die (noch) pauschale Honorierung dieses Dienstes und die begrenzten Abrechnungsmöglichkeiten der "Scheine" ergeben insgesamt eine Honorierung, für die nicht mal ein Handwerker im Land eine Call-Center-Beratung sicherstellen würde!

Wir als Freiberufler mit gutem Abitur, 6 Jahren Studium und 5 Jahren geknebelter Facharztausbildung ... machen dies und tragen die fachliche und organisatorische Verantwortung für Barfußmedizin bei Nacht und

Nebel in entlegenen Landstrichen Brandenburgs mit Handy-Funkloch und fehlendem DSL-Zugang. Und müssen uns dafür selbst versichern!

Die Inanspruchnahme des Dienstes erfolgt in 80 Prozent (Region Eberswalde-Oderberg) nicht wegen akuten Krankheiten nach 19 Uhr, sondern wegen "Erkältung seit 1 Woche" bzw. nach Schichtwechsel des Pflegepersonals in Heimen und deren fachlicher Unsicherheit.

Viele Ärzte sind nicht glücklich über eine künftige Kostenlos-Rufnummer, mit der wir Ärzte in der Freizeit gestört oder aus dem Nachtschlaf gerissen werden können. Eine 0190-Nummer wäre angemessener gewesen! Zumal ebenfalls ca. 80 Prozent der uns Beanspruchenden nicht PG-zahlungspflichtig sind (Kinder, arme befreite Chroniker, "frei-gekaufte" und wöchentlich den Notdienst rufende bekannte Problempatienten). Laut Sozialrecht ist eine angemessene Mitwirkung der Patienten, - hier in Form einer gebührenpflichtigen Telefonnummer, ausdrücklich erwünscht.

Warum soll unser qualifizierter Service nicht mindestens (!!!) so teuer sein wie anderer Telefonservice im privaten Bereich!

**Dipl.-Med. Bernd Pohle**  
FA für Allgemeinmedizin  
16225 Eberswalde

## Wer im Glashaus sitzt ...

Sehr geehrte Kollegen von KV-intern,  
  
in jedem letzten Heft findet sich ein Beitrag zur Honorarsituation der laufenden Hausarztverträge, wie sie zum Beispiel in Bayern laufen. Angeblich ohne Schadenfreude und doch bleibt diese kaum verborgen. Mag sein, dass

die Architekten dieser Verträge manches optimistischer geplant haben und nicht alle Blümenträume reifen.

Aber das Prinzip Hoffnung verkauft uns die KV nun schon seit 20 Jahren, und die Ergebnisse sind leider die von den Kollegen immer wieder wahrge-

*Anzeige*



nommenen Verschlimmbesserungen. Es sei erinnert an den EBM, betriebswirtschaftlich kalkuliert mit 5,1 Cent - nie erreicht. Es sei erinnert an die "Gebührenordnung in Euro und Cent". Was haben die Kollegen davon, wenn alle Leistungen im Euro abgerechnet werden können und diese aufgrund RLV dann doch nicht vergütet werden?

Zumindest die Information, wieviel Honorar sie wieder mal nicht erhalten haben. Bei einem RLV von ca. 39,41 € + 2,30 € für Akupunktur und 0,41 € für Psychosomatik (Zahlen aus meiner aktuellen RLV-Zuweisung) und 3,87 € anteilig pro Quartal für den Check-up alle 2 Jahre ergibt sich für mich ein Fallwert von 45,99 (dabei ist dann angenommen, dass jeder Patient den Check in Anspruch nimmt). Ein Fallwert von 80 € im Hausarztvertrag wäre da allemal verlockend. Selbst wenn dort am Ende nur 60% ausbezahlt werden sollten, sind dies immer noch 48 € statt 45,99 über die KV-Abrechnung.

Und eine Besserung im KV-System scheint nicht in Sicht, wenn man sich die Broschüre zur Honorarreform ab 1.7.10 anschaut. Beim Punkt Fallzahlzuwachsbegrenzung frage ich mich, wessen Interessen die KV beim Abschluss dieses Vertrages vertritt. Die Zahl der verlassenen Hausarztpraxen ohne Nachfolger nimmt zu, die zusätzliche Arbeit übernehmen die Kollegen in der Nähe. Zusätzliches

Honorar? Fehlanzeige. Zwei Jahre zurück werden maximal je 5 Prozent zusätzliche Fälle vergütet, und als Lösung bietet die KV an, auf die Fallzahlentwicklung ab dem Quartal III/10 zu achten.

Das Honorar der ausgeschiedenen Kollegen kann sich nicht in Luft aufgelöst haben, warum erreicht es nicht jene Ärzte, die die Patienten weiter versorgen? Nicht jeder kann oder will mehr als 15 Prozent zusätzliche Patienten behandeln, um eventuell einen Honorarzuschlag zu erhalten. Solange derlei Probleme nicht gelöst sind, braucht man an alternativen Verträgen nicht mehr oder weniger offen herumrörgeln und Steine werfen, wenn man offensichtlich im Glashaus sitzt.

Mir ist durchaus klar, dass die KV versucht, den Mangel bestmöglichst zu verwalten, aber eben das tun die Kollegen von der "Konkurrenz" der Hausarztverträge offensichtlich auch. Grundgedanke der Veröffentlichungen in KV-intern ist doch: Bleibt bloß im KV-System, sonst kommt ihr unter die Räder. Mir fallen dazu die Bremer Stadtmusikanten ein, die loszogen unter der Erkenntnis "Was besseres als den Tod findest du allemal." Und dann wollten sie aus dem neu gefundenen Haus gar nicht wieder hinaus ...

**Dipl.-Med. Michael Seeger**  
Praktischer Arzt - Akupunktur -  
Homöopathie, Schwedt



## Dank an KV-Mitarbeiter

Am 3. Juni 2010 fand in der KV Brandenburg die zweite Fortbildungsveranstaltung für Lehrerinnen, die Medizinische Fachangestellte in sechs Oberstufen des Landes ausbilden, statt. Es war eine sehr gute Veranstaltung, die auf großes Interesse stieß und einen hohen Informationsgehalt für die Teilnehmerinnen besaß.

Die Referentinnen der KV Brandenburg, Frau Mühl und Frau Kaiser, verstanden es sehr gut, die Inhalte klar strukturiert und sehr ansprechend zu

vermitteln. Auch die Teilnahme der Vertreter der AOK stieß auf positive Resonanz aus dem Kreis der Berufsschullehrerinnen.

Vielen Dank für die Durchführung dieser Veranstaltung. Wir hoffen, dass die Fortbildungsreihe weitergeführt werden kann.

**Dipl. oec. Astrid Brieger**  
Referatsleiterin Ausbildung  
Medizinische Fachangestellte  
der LÄK Brandenburg

## Änderung der E-Mail-Adresse bitte mitteilen!

Wir möchten Sie daran erinnern, uns Änderungen Ihrer E-Mail-Adresse mitzuteilen, wenn Sie sich in unseren E-Mail-Verteiler eingetragen haben.

In letzter Zeit haben wir beim Versenden unserer Info-Mails Fehlermeldungen erhalten, die darauf schließen lassen, dass einige E-Mail-Adressen nicht mehr existieren.

Bitte senden Sie Ihre neue E-Mail-Adresse an [kommunikation@kvbb.de](mailto:kommunikation@kvbb.de).

# Herzliche Glückwünsche

50

Ekkehard Beck,  
Rüdersdorf b. Bln.

Dr. med. Ulrike Collina,  
Potsdam

Dr. med. Olaf Ebeling,  
Schönefeld

Dipl.-Med. Konstanze Fischer,  
Schwedt/Oder

Dr. med. Kerstin Georgi,  
Rüdersdorf b. Bln.

Dr. med. Roland Gesch,  
Rathenow

Dipl.-Med. Isa-Cornelia Gorges,  
Blankenfelde-Mahlow

Dipl.-Med. Bärbel Krüger,  
Wandlitz/OT Klosterfelde

Dipl.-Med. Reinhard Nitz,  
Treuenbrietzen

Dipl.-Med. Bernd Raudies,  
Storkow (Mark)

Dr. med. Wolfdietrich Rönnebeck,  
Spremberg

Dipl.-Med. Heike Rummler,  
Potsdam

Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Wolfgang  
Schulz,  
Prenzlau

Dipl.-Med. Kirsten Sowka,  
Leegebruch

Rolf Vogel,  
Glienicke/Nordbahn

Dipl.-Med. Ines Wendler,  
Schwarzheide

Dipl.-Med. Angelika Wickmann,  
Gransee

Dipl.-Med. Axel Wollenberg,  
Passow

Dr. med. Jens-Holger Wußmann,  
Forst (Lausitz)

Dipl.-Med. Tino Zahn,  
Cottbus

Dr. med. Erhard Benke,  
Brandenburg an der Havel

Jutta Drehmel,  
Neuruppin

Dr. med. Gabriele Grieger,  
Falkenberg/Elster

Dipl.-Med. Christiane Jahn,  
Zeuthen

Dipl.-Med. Dagmar Klinger,  
Panketal

Dipl.-Soz.-Päd. Elfie Kluge-Schwetje,  
Königs Wusterhausen

60

# Herzliche Glückwünsche

Dipl.-Med. Dagmar Köhler,  
Ziltendorf

MR Dr. sc. med. Ulrich Horn,  
Fürstenwalde/Spree

66

Regina Kühl,  
Schwedt/Oder

Dr. med. Reinhold Schrambke,  
Schorfheide/OT Groß Schönebeck

Dr. med. Jürgen Ruttloff,  
Bad Saarow

MR Dr. med. habil. Hans Eichhorn,  
Belzig

68

Dipl.-Med. Dorothea Simon,  
Pritzwalk

Dr. med. Volker Melchert,  
Buckow/Märk. Schweiz

Dipl.-Med. Klaus Thiel,  
Podelzig

Dipl.-Med. Lutz Mühlisch,  
Brandenburg an der Havel

Dipl.-Med. Bertram Unger,  
Neuruppin

Dipl.-Med. Theodora Pistiolis,  
Frankfurt (Oder)

65

Prof. Dr. med. habil. Kurt Gräfenstein,  
Nauen

Dipl.-Med. Wolfgang Posledniak,  
Zossen/OT Wünsdorf

Dr. med. Wolf-Dieter Wagner,  
Gransee

Dr. med. Christiane Nastke,  
Kleinmachnow

69

66

Dr. med. Sulaiman Kassir,  
Luckenwalde

OMR Dr. med. Jürgen Rühlmann,  
Wandlitz/OT Klosterfelde

Dr. med. Liane Schuster,  
Petershagen-Eggersdorf

MR Dr. med. Ursula Sachse,  
Hohenbocka

Dr. med. Erhard Wicht,  
Brandenburg an der Havel

Dr. med. Manfred Duschka,  
Burg (Spreewald)

70

Margret de Witt M.A.,  
Potsdam

Dr. med. Hans-Gerd Janetzke,  
Falkensee

# Herzliche Glückwünsche

Priv.-Doz. Dr. med. Jan Zierski,  
Teltow

---

71

Dr. med. Dietrich Goltzsche,  
Neuzelle

Dr. med. Christa Winkler,  
Falkensee

---

72

Dr. med. Elke Asadullah,  
Potsdam

MR Dr. med. Friedhelm Drope,  
Petershagen-Eggersdorf

---

73

Ingrid Gesper,  
Dahme/Mark

MR Dr. med. Karl-Heinz Schröder,  
Bad Saarow

## 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](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. August 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](mailto: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](mailto:info@humburg-berlin.de)

### Anzeigenannahmeschluss:

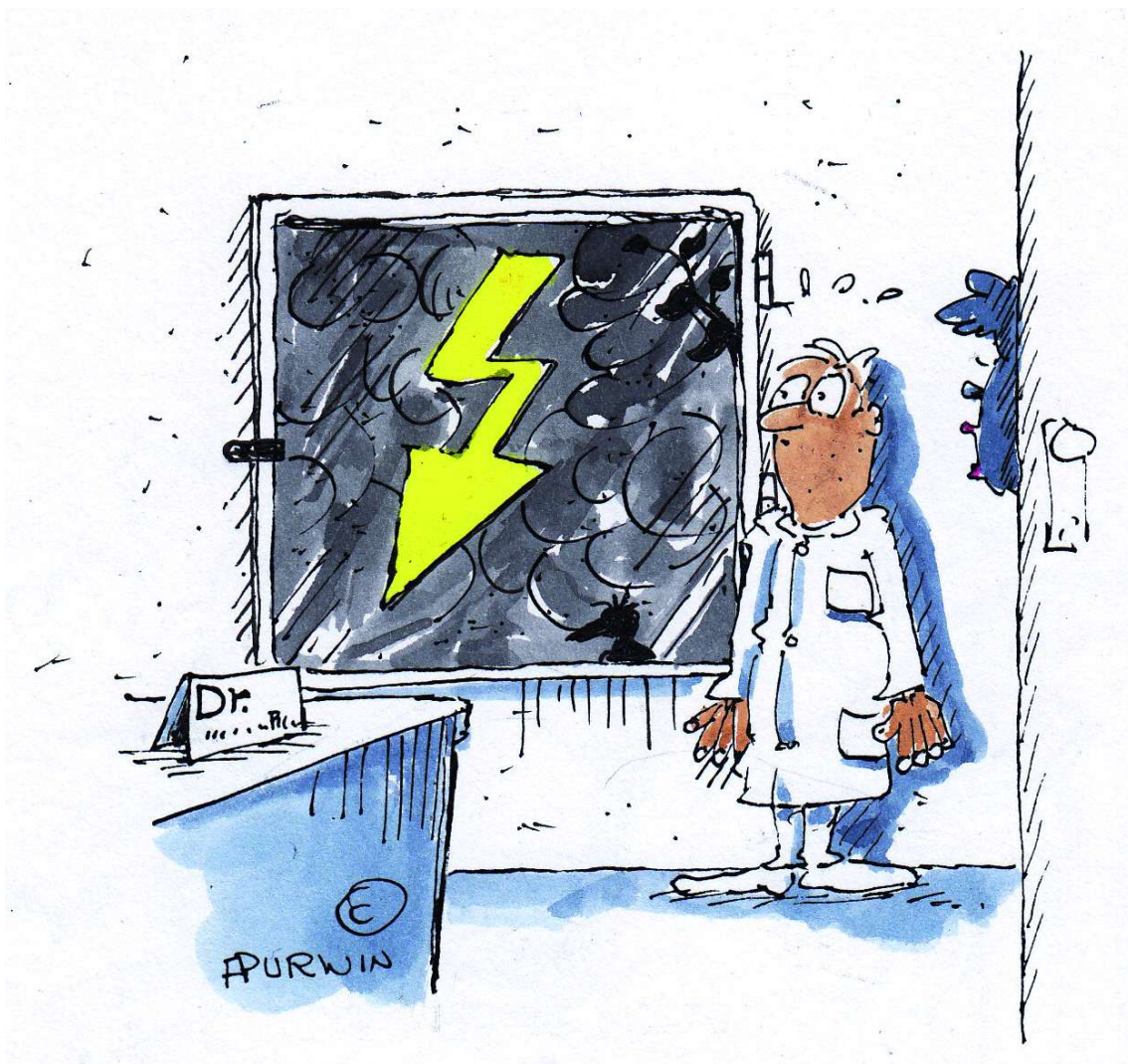
Jeder 5. des Monats  
Zur Zeit gilt die Preisliste  
vom 1. Januar 2010  
Erscheinungsweise: Monatlich  
Auflage: 4.500 Exemplare



## Serviceummern der KV Brandenburg

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

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



“Sie bleiben aber weiter Hausarzt?! - Oder?!”  
Zeichnung: **A. Purwin**