



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

# KVIntern

3 | 2011



## **KBV-VV konstituiert sich:**

Bisheriges Vorstands-Duo  
wiedergewählt

## **Elektronische Gesundheitskarte:**

KVBB bezuschusst Anschaffung  
der Kartenlesegeräte

## **Sicherstellung:**

Demographiefaktor öffnet  
Brandenburger Planungsbereiche





Liebe Leserinnen, liebe Leser

Das Thema *Bedarfsplanung*, umstritten und in der jetzigen Form alles andere als zeitgemäß, spielt in diesem März-Heft eine wichtige Rolle. Das ist dem Umstand geschuldet, dass der *Landesausschuss* im Februar zum ersten Mal den sogenannten *Demographiefaktor* bei seinen Entscheidungen über offene oder gesperrte Planungsbereiche anwendete. Das Ergebnis sehen Sie auf der Seite 48 Bereiche, die für Fachärzte seit Jahren gesperrt waren, wurde jetzt geöffnet und die Tätigkeit zusätzlicher Ärzte ist nun möglich.

Warum dies der Fall ist, wie es dazu kam – all das und noch viel mehr erfahren Sie im Interview mit der Leiterin des Unternehmensbereiches *Sicherstellung/Qualitätssicherung*, Petra Bangemann, auf den Seiten 43 bis 45. Richtig, durch die Öffnung einiger Planungsbereiche kommen noch nicht automatisch neue Ärzte ins System. Allerdings sind nun die Voraussetzungen dafür gegeben; ein erster, zugegebenermaßen kleiner, aber wichtiger Schritt.

Ungeachtet dieser, der Realität besser gerecht werdenden Einbeziehung des *Demographiefaktors* bleibt die Frage, ob die *Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung* überhaupt eine *Bedarfsplanung* braucht oder es andere Lösungen gibt. Dazu finden Sie ein Gespräch mit dem Berliner Bundestagsabgeordneten der FDP, Lars Lindemann, der auch Mitglied im *Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages* ist. Sein Votum: *Weniger Staatsdirigismus*, dafür mehr Anreize und regionale Hoheit bei der Entscheidung, wo welche Ärzte tätig werden sollten.

Es geht also, lapidar formuliert, um nichts mehr als die Zukunft. Genau diese hat auch der *Grand Seigneur* der deutschen Gesundheitsforschung, Professor Fritz Beske, im Blick. In gewohnt direkter und schonungsloser Offenheit konfrontiert er mit seinen Analysen die *Gesundheitspolitik(er)*. Spannend, ihm zu folgen. Wenn Sie denn möchten, ab Seite 11.

**Ralf Herre**

Pressesprecher der KV Brandenburg

## **Berufspolitik**

- 4** **Vertrauensbeweis, aber kein “Weiter so”**  
Ergebnis der konstituierenden Sitzung der KBV-Vertreterversammlung
- 8** **“Statt Planwirtschaft gezielt Anreize setzen!”**  
Aktuell im Gespräch mit Lars Lindemann, FDP
- 11** **Die Finanzen bestimmen, was geleistet werden kann!**  
Prof. Beske blickt schonungslos in die Zukunft
- 13** **Die Mitglieder der neu gewählten Vertreterversammlung der KVBB stellen sich vor**
- 18** **(Auf)gelesen**

---

## **Praxis aktuell**

- 19** **GEK kündigt Hausarztvertrag**
- 20** **Richtlinien geändert**
- 20** **Eingeschränkter Leistungsanspruch**
- 22** **Schutzimpfungs-Richtlinie geändert**
- 23** **Häusliche Krankenpflege - Richtlinie geändert**
- 24** **Überweisungsscheine Bundeswehr**
- 24** **Punktwerte für Mammographie-Screening gelten weiter**
- 26** **Finanzielle Förderung für Kartenlesegeräte für die elektronische Gesundheitskarte**  
Aktuell im Gespräch Sören Friedrich
- 29** **Onlineabrechnung: Fast alle Brandenburger Ärzte mit “DatenNerv”-Zugang**
- 31** **3 in 1 - neues “DatenNerv”-Programm**

<b>Praxis aktuell</b>	<b>31</b>	<b>Fakten zu Asthma, Diabetes und COPD</b> Neue Wartezimmerinformationen
	<b>32</b>	<b>Abrechnung von Einmal-Abdecksets</b>
	<b>33</b>	<b>Dr. Rühmkorf: Krebsvorsorge auf hohem Niveau</b> 2. Brandenburgischer Krebskongress in Potsdam
	<b>34</b>	<b>Darmkrebs: Bedeutung der Prävention nicht unterschätzen</b>
	<b>36</b>	<b>Abgabetermine der Quartalsabrechnung I/2011</b>
	<b>37</b>	<b>Verordnungsfähigkeit von Gliniden</b>
	<b>38</b>	<b>Niederlassungen im Februar 2011</b>
	<b>38</b>	<b>Zulassungen und Ermächtigungen</b>
	<b>43</b>	<b>Demographiefaktor öffnet Zulassungsbereiche</b> Aktuell im Gespräch mit Petra Bangemann
	<b>46</b>	<b>Nachbesetzungen</b>
	<b>48</b>	<b>Zulassungssperren</b>
<hr/>		
<b>Service</b>	<b>49</b>	<b>Praxisbörse</b>
	<b>51</b>	<b>Weiterbildung in Facharzt-Praxen</b>
	<b>52</b>	<b>Fortbildungen</b>
	<b>58</b>	<b>Leserpost</b>
	<b>59</b>	<b>Glückwünsche</b>
	<b>U 3</b>	<b>Impressum</b>

## Vertrauensbeweis, aber kein „Weiter so“

Bisheriger KBV-Vorstand im Amt bestätigt / psychologischer Psychotherapeut erstmals an Spitze der VV



v.l.n.r. Dr. Köhler,  
Dr. Müller, Herr Weidhaas

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat einen neuen Vorstand. **Dr. Andreas Köhler** und **Dr. Carl-Heinz Müller**, die bisherigen Amtsinhaber, konnten das Vertrauen der Mehrheit der KBV-Vertreterversammlung (VV) für die neue Legislaturperiode gewinnen.

Als alter und neuer KBV-Vorstandsvorsitzender führt Dr. Köhler seine Arbeit fort. Auf seiner konstituierenden Sitzung am 11. März in Berlin wählte das oberste Parlament der Kassenärzte zudem seinen neuen Vorsitzenden sowie dessen Stellvertreter: Mit **Hans-Jochen Weidhaas** konnte sich dabei erstmals ein psychologischer Psychotherapeut für das höchste Amt der KBV durchsetzen. Sein erster Stellvertreter wurde **Dr. Stefan Windau**, der zweite Stellvertreter **Dr. Andreas Gassen**.

Bereits im Vorfeld der Sitzung hatte sich das Kandidaten-Karussell munter gedreht, brachten sich mögliche Be-

werber für die verschiedenen Positionen über die Fachpresse und einschlägige Foren im Internet in Stellung. Überraschungen gab es deshalb während der Sitzung auch keine mehr, außer vielleicht eine kleine bei der Wahl zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Dafür vorgeschlagen wurden Angelika Haus, Vorsitzende des Hartmannbundes Nordrhein, und Hans-Jochen Weidhaas, der bisherige Vize-Vorsitzende der KBV-VV. Während Weidhaas die Kandidatur annahm, lehnte Frau Haus die ihrige ab. Die Neurologin aus Köln begründete dies mit mangelnder Unterstützung in den fachärztlichen Reihen der Vertreterversammlung. Wenn ihr schon aus der eigenen Gruppe die ausreichende Rückendeckung fehle, sehe sie keine Legitimation für das Amt zu kandidieren. Sie hätte zur Wahl antreten wollen mit dem Ziel, die Vertreterversammlung zu einen. Sie stehe für einen vernünftigen Konsens, sagte Frau Haus. Eine Kampfabstimmung wolle sie nicht.

Weidhaas ging so als einziger Kandidat für den VV-Vorsitz ins Rennen und

konnte 38 der 59 gültigen Stimmen auf sich vereinen. „Ich freue mich über diesen Vertrauensbeweis, insbesondere auch der ärztlichen Kollegen aus den Kassenärztlichen Vereinigungen“,

betonte der psychologische Psychotherapeut aus Bad Dürkheim nach seiner Wahl. „Mir liegt viel daran, die gemeinsame Selbstverwaltung und die Nähe zur Basis der niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu stärken.“ Dafür werde er sich in den kommenden sechs Jahren mit ganzer Kraft einsetzen.

Für den Posten des 1. Stellvertreters kandidierten Dr. Stefan Windau, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen, und der Chef der KV Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Wolfgang Eckert. Letzterer kritisierte den „unverschämten hohen Druck“, der auf die Kandidaten im Vorfeld der Wahl ausgeübt worden sei. Dies sei der Würde des Hauses unangemessen. Windau, der sich als klarer Verfechter des Kollektivvertrages bezeichnete, konnte die Wahl mit 37 von 59 abgegebenen Stimmen für sich entscheiden. Der hausärztliche Internist aus Leipzig zeigte sich zuversichtlich, dass es bei der ärztlichen Basis gut ankommen werde, dass der 1. Vize-Vorsitz der KBV-VV in den kommenden sechs Jahren mit einem Ehrenamtler besetzt ist.



v.l.n.r. Herr Weidhaas, Dr. Windau, Dr. Gassen

Zum 2. Stellvertreter wurde mit 42 von 58 Stimmen Dr. Andreas Gassen gewählt. Der Orthopäde aus

Düsseldorf hatte keinen Gegenkandidaten. Auch er bekannte sich zum Kollektivvertrag und versprach, sich für mehr Transparenz einzusetzen.

Blitzte es bereits bei der Wahl zum Vorsitz der Vertreterversammlung bereits hier und da auf, dass es knarrt im Gebälk zwischen den KVen, trat der Riss durch die KV-Landschaft bei der Wahl zum Vorsitz der KBV offen zu Tage. Eigentlich sollte die Vorstandswahl erst am 8. April stattfinden. Mehrere Vertreter, unter anderem auch Brandenburgs KV-Chef Dr. Hans-Joachim Helming, beantragten jedoch, die Wahl vorzuziehen, weil eine weitere, vierwöchige Hängepartie mit öffentlichen Diffamierungsversuchen des derzeitigen KBV-Vorsitzenden zu einer Schwächung der Interessenvertretungsmöglichkeit der KBV führen würde. Im Namen der Antragsteller begründete Dr. Uwe Kraffel, Vize-Vorstand der KV Berlin, dies auch mit dem geplanten Versorgungsgesetz. Bereits Ostern sollen die Eckpunkte dafür vorliegen, KBV und KVen müssten deshalb schnellstens handlungsfähig sein. Heftige Kritik an diesem Vorhaben kam aus den Süd-West-KVen, nämlich



Bayerns und Baden-Württemberg. Dr. Norbert Metke, KV-Vorsitzender in Baden-Württemberg, plädierte eindringlich dafür, die Wahl, wie ursprünglich geplant, am 8. April durchzuführen. Es gehe um die Akzeptanz des Wahlergebnisses, warnte er. Ziehe man die Wahl vor, werde ihr der Vorwurf der ärztlichen Basis, dass etwas daran „gedreht wurde“, anhaften. Diesem Argument konnte sich die Mehrheit der Vertreter allerdings nicht anschließen und sprach sich für das Vorziehen der Vorstandswahl aus.

Sowohl Dr. Köhler als auch Dr. Müller hatten es bei der folgenden Wahl mit Gegenkandidaten zu tun. Und die sparten nicht mit Kritik. Dennoch konnte sich der bisherige KBV-Chef letztlich souverän mit 39 von 59 gültigen Stimmen gegen seinen Herausforderer, Dr. Dirk Heinrich,

durchsetzen.

Der HNO-Arzt aus Hamburg und Vorsitzender des NAV-Virchowbundes erhielt 19 Stimmen. Ähnlich deutlich fiel das Ergebnis für Dr. Müller aus. 40 der 60 Vertreter sprachen dem Allgemeinmediziner aus Trier ihr Vertrauen

aus. Sein Gegenkandidat, Dr. Werner Baumgärtner, Hausarzt aus Stuttgart und Vorsitzender von MEDI, bekam 19 Stimmen.

Dr. Köhler, dem im Vorfeld immer wieder Zentralismus vorgeworfen wurde, versprach, die KV-Regionen künftig wieder stärker in die Arbeit einzubeziehen, um so Entscheidungsprozesse transparenter zu machen. Auch soll die Verteilung der Honorare wieder Sache der Länder-KVen werden. Und er „ziehe neidlos seinen Hut“, wenn es denen besser gelingt, als der KBV. Der alte und neue oberste Kassenarzt kündigte außerdem an, sich auch weiterhin für die Einführung der Kostenerstattung in der ambulanten ärztlichen Versorgung einzusetzen – gleichberechtigt neben dem Sachleistungssystem.

Dr. Müller, im KBV-Vorstand für die hausärztliche Versorgung zuständig, sieht die Förderung der Attraktivität des Arztberufes als eine der wichtigsten Aufgaben für die neue Amtszeit. Wichtige Maßnahmen dafür seien etwa eine „vernünftige Einzelleistungsvergütung“, die Abschaffung der Regresse oder eine stärkere Vernetzung und engere Zusammenarbeit der Ärzte untereinander sowie mit andere Berufen. Auch Dr. Müller räumte Fehler der KBV, wie die zentralisierte Honorarverteilung, ein, stellte aber fest, dass KBV und KVen heute besser aufgestellt seien, als vor sechs Jahren.

## Gut gekontert

Humor und eine gehörige Portion Selbst-Ironie bewies der KBV-Chef auf Dr. Baumgärtners Vorwurf der Medienschwäche. Es sei richtig, so Dr. Köhler, aus einem Ackergaul könne man kein schillerndes Zirkuspferd machen. Jedoch sei es ein Ackergaul gewöhnt, konsequent seine Furchen zu ziehen. Mit Blick auf kommende Herausforderung sei dieser deshalb allemal besser als ein neurotisches Zirkuspferd.



Einen personellen Neuanfang der KBV-Spitze forderte Dr. Baumgärtner vor der Wahl. Heftig kritisierte er die aus seiner Sicht falsche Honorarpolitik der KBV, die zu „einem Verramschen ärztlicher Leistungen“ und vielen Praxis-Pleiten besonders im Süden geführt habe. Den Morbi-EBM bezeichnete er als „Irrweg“, abhängig von den Geldzuweisungen der Politik je nach Kassenlage. Er forderte feste Preise und ein Ende der Umverteilung. Mit ganzer Kraft wolle er sich dafür einsetzen, die unterschiedlichen Ströme in der KBV und den KVen zusammenzuführen und zu einen.

Auch Dr. Heinrich mahnte ein Ende der „Verteilungskämpfe“ und einen „Honorarfrieden“ an. Eindringlich plädierte er für eine „Renaissance der Selbstverwaltung“. Durch die Professionalisierung der KBV- und KV-Vorstände habe sich das KV-System zu sehr von der Basis entfernt. Die Mit-

glieder der KVen müssen sich wieder in den Vertreterversammlungen der KVen repräsentiert sehen, so Dr. Heinrich, und forderte eine Reform des Selbstverwaltungssystems.

In einer Pressekonferenz im Anschluss an die konstituierende Sitzung betonten sowohl der neu gewählte KBV-Vorstand als auch die neue Spitze der KBV-VV, alles daran zu setzen, um Gräben in der Ärzteschaft zu schließen. Die Positionen seien nicht unüberbrückbar, sagte Dr. Köhler. Die Analysen in vielen Bereichen seien ähnlich, ergänzte Dr. Müller. Die Herausforderungen der kommenden Amtsperiode brachte der neue KBV-VV-Vorsitzende Weidhaas auf den Punkt: „Wir müssen diejenigen, die uns heute ihre Stimme noch nicht gaben, mitnehmen.“

**Ute Leschner**

**Fotos: Franke/KBV**

## **KVBB-Chef erneut Vorsitzender des KBV-Finanzausschusses**

Dr. Hans-Joachim Helming wurde auf der konstituierenden Sitzung der KBV-VV als Mitglied im Finanzausschuss der Vertreterversammlung bestätigt. In der nachfolgenden konstituierenden Sitzung wurde er im Amt des Vorsitzenden des Finanzausschusses erneut bestätigt. Weitere Mitglieder sind Dr. Regine Feldmann, Dr. Gerhard Nordmann, Dr. Michael Späth und Dieter Best. Die Delegierten votierten mehrheitlich für diese Besetzung. Der Finanzausschuss bereitet die Beschlussfassung der Vertreterversammlung über die Jahresrechnung und den Haushaltsplan vor.

## „Statt Planwirtschaft gezielt Anreize setzen!“

Aktuell im Gespräch mit **Lars Lindemann**, FDP, Abgeordneter des Deutschen Bundestages und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages



Ist die Bedarfsplanung noch das geeignete Mittel, um auch in Zukunft die ärztliche Versorgung vor allem der älteren Menschen in den ländlichen Regionen zu sichern?

Langfristig gesehen definitiv nicht. Bis dahin benötigen wir sie bestenfalls noch als eine Art Übergangslösung. Ich halte all das Gerede von

kleinteiliger Bedarfsplanung, möglichst weit heruntergebrochen auf die Gemeinden, für keine wirkliche Lösung.

Was schlagen Sie vor?

Wir benötigen nicht noch mehr Reglementierung, sondern weniger. Dieses zwanghafte Bestreben, möglichst auf Gesetzesebene jedes Detail regeln zu wollen, muss einfach schief laufen. Nicht Planwirtschaft und neue bürokratische Hürden sind die Lösung, sondern gezielt Anreize setzen, Freiräume für eigene Entscheidungen schaffen und Mut haben, neue Strukturen auf- und auszubauen.

Welche Anreize sehen Sie? Monetäre?

Ja, aber nicht Zuschläge für schlechter versorgte Regionen und Abschläge in besser versorgten. Das schafft nur Unfrieden und ist letztlich auch nicht handhabbar. Jetzt bekommt der Arzt ein Budget und wenn es aufgebraucht ist, arbeitet er umsonst. Das ist pervers. Wo ist da ein Anreiz? Es gibt ihn nicht. Nein, wir müssen wieder dahin kommen, dass alle medizinisch notwendigen Diagnosen und Therapien honoriert werden. Das aber, was nicht notwendig ist, nicht.

Was meinen Sie damit?

Brauchen wir denn wirklich überall eine Maximaldiagnostik? Nein – der Arzt sollte entsprechend seines Wissens allein nach medizinischen Aspekten entscheiden. Es ist doch rein medizinisch in keiner Weise zu begründen, dass in Deutschland die Menschen bis zu fünf Mal häufiger im Jahr zum Arzt gehen als in anderen europäischen Ländern. Nein, hier spielen auch andere Dinge eine ganz entscheidende Rolle.

Nämlich?

Wir haben im ambulanten Bereich

ein Abrechnungssystem, das auf Fallzahlen aufbaut. Das ist der falsche Ansatz. Wir müssen uns wieder auf das Wesentliche konzentrieren! Wir benötigen positive Anreize, keine reglementierenden.

### Was verstehen Sie unter positiven Anreizen?

Beispielsweise neue Vergütungssysteme. So halte ich es für sinnvoll, Einzelleistungen aus den pauschalierten Komplexen herauszulösen und in einer leistungsgerecht kalkulierten Gebührenordnung abzubilden. Außerdem sollte die Kostenerstattung das jetzige Sachleistungsprinzip ergänzen. Aber wir müssen darüber hinaus auch in eine andere Richtung denken: Wir müssen die Versicherten stärker in all diese Bemühungen mit einbeziehen.

### Sie spielen auf das Anspruchsverhalten an?

Ja, hier hat sich eine All-inclusive-Mentalität entwickelt, die nicht mehr mit dem Solidarprinzip vereinbar ist. Alles für alle zu jeder Zeit, und selbst bei jeder Bagatellerkrankung – das kann nicht funktionieren. Dann fehlt das Geld gerade dort, wo es unbedingt zur Verfügung stehen muss: Bei der Absicherung von nicht selbst zu tragenden Risiken.

### Das ist für einen Politiker ein nicht gerade alltäglicher Ansatz ...

Sicher muss man mit solchen Vorstellungen vorsichtig umgehen, behutsam, vor allem sozial ausgewo-

gen. Wir wissen, dass etwa 20 Prozent der Versicherten rund 80 Prozent der Leistungen im ambulanten Bereich erhalten und oft zudem auch nicht zu den einkommensstarken Schichten gehören. Hier muss es also definitiv Härtefallregelungen geben. Andererseits ist einer ungehemmten Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ein Riegel vorzuschieben.

Es gibt ja aktuell sehr intensive Bemühungen der Politik, insbesondere der Gesundheitsministerien der Länder, Einfluss auf die Gestaltung und Organisation der medizinischen Versorgung in den Regionen zu nehmen. Was halten Sie davon?

Überhaupt nichts! Das würde erneut wieder mehr Staat bedeuten, und genau das benötigen wir nicht, um die Probleme zu meistern. Ganz abgesehen davon ist es meine Überzeugung, dass Ministerien oder Landkreise in keiner Weise kompetenter wären als die jetzigen Akteure.

Herr Lindemann, Sie sind mit einer niedergelassenen Ärztin verheiratet, waren Geschäftsführer der Evangelischen Kliniken Lehnin und sind heute Leiter der medizinischen Versorgungszentren im Verbund der Alexianer. Sie haben somit also auch sehr direkte Berührungspunkte mit der Gesundheitsmaterie. Wie gelingt es, Ihre Vorstellungen in die Arbeit des Gesundheitsausschusses einzubringen?

Man braucht viel Beharrlichkeit. Dieses Gesundheitssystem ist geprägt

durch viele unterschiedliche Interessen, unterschiedliche Akteure mit wiederum sehr unterschiedlichen Vorstellungen. Und es geht auch um enorm viel Geld. Das macht es oft nicht leicht, sich mit neuen Ideen durchzusetzen. Wir kennen in Brandenburg den Ärztemangel, die Entvölkerung ganzer Landstriche, eine regelrechte Vergreisung einzelner Regionen. Doch darin liegt für alle Akteure auch eine Chance.

#### Worin besteht sie?

Der Druck auf die Akteure ist größer, neue Wege zu gehen, andere Lösungen auszuprobieren. Ich erwarte von Kassen und Ärzteschaft unkonventionelle Lösungen – finanziell wie strukturell und die Bereitschaft, zusammen zu arbeiten. Die KV Brandenburg hat da ja schon das eine oder andere auf den Weg gebracht. Wir sollten aber noch experimentierfreudiger sein, auch gegen manche Widerstände, die es zu überwinden gilt.

**Apropos experimentierfreudiger: In der Bundespolitik scheint dieser Anspruch bislang noch nicht angekommen zu sein ...**

Wenn Sie die Arbeit des Gesundheitsausschusses meinen, dann ist es leider oft so, dass wir von der Tagesaktualität überrollt werden. Wir

befassen uns, so meine ich, viel zu wenig mit der grundlegenden Ausrichtung des Systems und einer Verstärkung der dafür sicher notwendigen Versorgungsforschung, die Evaluierung der gesundheitspolitischen Projekte der letzten Jahre wäre dringend notwendig, auch die Forcierung von Modellprojekten ist unzureichend. Die Frage, was wirkt wie in der medizinischen Versorgung, können wir daher nur unvollkommen beantworten. Und das ist schlecht. Hier bedarf es eines Umdenkens.

**Lassen Sie mich bitte noch einmal an den Anfang unseres Gesprächs zurückkommen. Ihr Bundestagskollege Lauterbach setzt auf die Sanktionierung von Ärzten, wenn sie denn PKV-Versicherte gegenüber den gesetzlich Versicherten bevorzugen sollten; eine Lösung?**

Völliger Quatsch! Das wäre geradezu ein Terrorakt gegen das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis. Herr Lauterbach scheint ein vollkommen verzerrtes, bizarres Arztbild zu haben. Aber eigentlich ist es müßig, darüber ein weiteres Wort zu verlieren.

Herr Lindemann, vielen Dank für das Gespräch

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

# Die Finanzen bestimmen, was geleistet werden kann!

Der Grand Seigneur der Gesundheitsforschung, Prof. Beske, blickt schonungslos in die Zukunft und mahnt die Politik(er)

Der Raum im Gebäude der Bundespressekonferenz war gefüllt bis auf den letzten Platz. Prof. Fritz Beske, Nestor der Gesundheitsforschung, Arzt und auch ein wenig Rufer in der Wüste, stellte seinen neuesten Band „Sechs Entwicklungslinien in Gesundheit und Pflege – Analyse und Lösungsansätze“ vor. Wichtig sei es, für die Zukunft eine richtige Prognose zu stellen, wichtiger, auf die Zukunft richtig vorbereitet zu sein.

Ganzheitlich gelte es, das Gesundheitswesen zu planen, so der mittlerweile 86-jährige Beske, der eine Analyse präsentierte, die es in sich hat: Bis 2060 werde Deutschland rund 20 Prozent seiner Bevölkerung verlieren – rund 17 Millionen. Während zurzeit drei Erwerbstätige für einen Rentner arbeiten müssten, werde in 50 Jahren das Verhältnis 1 zu 1 lauten, das heißt, immer weniger junge Menschen müssten nicht nur finanziell, sondern auch personell durch Pflegeleistungen für die Älteren sorgen.

Und was unter den Älteren zu verstehen sei, fasste Beske wie folgt zusammen: Die Lebenserwartung steige bis 2060 bei Mädchen auf

91 Jahre, bei Jungen auf 88 Jahre, die Zunahme der nicht mehr im erwerbsfähigen Alter Stehenden, also 67 Jahre und älter, wachse von derzeit 15 Millionen Menschen auf 20 Millionen, während die Gruppe der Menschen im erwerbsfähigen Alter, also 20 bis 66 Jahre, von 51 Millionen auf 34 Millionen schrumpfe.

Diese demographische Entwicklung wirkt sich unmittelbar auf die Morbidität, damit den Versorgungsbedarf sowie – und das ist letztlich die alles entscheidende Frage – die Finanzgestaltung aus. Insbesondere chronische Krankheiten nehmen zu: jährliche Neuerkrankungen an Herzinfarkt um 75 Prozent, Schlaganfälle um 62 Prozent, Krebserkrankungen um 27 Prozent. Eine Auswahl.

Betrachtet man die finanziellen Auswirkungen, dann ergibt sich folgendes Bild: 2008 haben 51 Millionen Mitglieder der GKV rund 160 Milliarden Euro an Beiträgen aufgebracht. 2060 müssten 40 Millionen Mitglieder rund 468 Milliarden Euro aufbringen. Das bedeute, dass der Beitragssatz von derzeit 14,9 Prozent auf dann bis zu 52 Prozent steigen müsste. Unter-



stellt, dass auch im Jahre 2060 der gleiche Leistungskatalog gilt, wie heute.

Ist eine solche Annahme realistisch? Aus jetziger Sicht undenkbar. Es sei nur einmal an die Diskussion erinnert, als zu Beginn dieses Jahres der Beitragssatz in der GKV um, verglichen mit den Aussagen Beskes, geradezu lächerliche 0,6 Prozentpunkte angehoben wurde.

Was also bleibt als in jeder Hinsicht ernüchterndes Fazit? Es braucht einen Neuanfang, und zwar einen radikalen. Beginnend damit, dass die Gesetzgebung sich wieder – und zwar ausschließlich – auf die Bestimmung der Rahmenbedingungen beschränkt. Auf Detailregelungen, die sich offensichtlich zurzeit besonderer Zuneigung auf Bundesebene erfreuen, müsse, so Beske, verzichtet werden. „Die Lösungen liegen nicht in Berlin, sie liegen in den Kommunen, Landkreisen, Regionen.“

Die Tatsache, dass ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische Versorgung miteinander konkurrierten, gehöre abgeschafft. Da jeder Euro im Medizinbetrieb nur einmal und nicht mehrmals ausgegeben werden könne, gehe es um integrative Regionalisierung, leistungs- und sektorenübergreifend. Dabei müsse von der Politik geprüft werden, inwieweit die Finanzströme neu geleitet werden könnten, was nichts anderes bedeu-

tet, als über eine (partielle) Steuerfinanzierung nachzudenken.

Damit allein sei es jedoch nicht zu meistern. Vielmehr gehöre auch der Leistungskatalog auf den Prüfstand. Und er gehöre gekürzt. Sich einer offenen Diskussion um Priorisierung und Rationierung zu verschließen, sei ein fataler Fehler. Dies sei kein Teufelszeug, ganz im Gegenteil. Rationierung, so Prof. Beske, „ist die vernünftige, die rationale Zuteilung begrenzter Leistungen, Priorisierung eine Rangfolge der Wertigkeit innerhalb einer Leistung“.

Wer sich mit dieser Thematik schon etwas länger befasst, wird feststellen, dass nicht alles neu ist an den professoralen Darlegungen. Doch darum geht es letztlich auch nicht. Denn noch immer scheinen die politischen Entscheider nicht erkannt zu haben, dass ein Weiter so, ein Es-wird-sich-schon-Richten keine Lösung ist. Der flammende Appell an die Politik, zu handeln, kann nicht oft genug, nicht laut genug wiederholt werden. Auch wenn es noch nicht so richtig in unser Bewusstsein vorgedrungen ist: Die Zeiten, in denen erst ein Leistungsangebot formuliert und danach über dessen Finanzierung philosophiert wird, sind vorbei. In Zukunft werden die zur Verfügung stehenden Finanzen bestimmen, was im Gesundheits-, im Pflege- und im Rehabereich geleistet werden kann und was nicht. Ob uns das gefällt, ist dabei unerheblich.

**R.H.**



## Neue Besen kehren gut ...

... sagt der Volksmund. Und die „alten“ – um im Bild zu bleiben?

Wir machen die Probe aufs Exempel und stellen jedem Mitglied der neu gewählten Vertreterversammlung die gleichen sechs Fragen. Beginnend mit dieser Ausgabe von „KV-Intern“ wer-

den wir in den kommenden Heften alle Antworten der von Ihnen gewählten VV-Mitglieder veröffentlichen und diese zumindest ein wenig auf diese Art vorstellen.



<b>Name</b>	<b>Dr. med. Ralph Schürer</b>
<b>Facharzt für</b>	<b>Allgemeinmedizin und Sportmedizin</b>
<b>Praxisort</b>	<b>Potsdam</b>
<b>Wahlperiode</b>	<b>Zweite</b>
<b>Hobbys</b>	<b>Reisen, Tennis, Sprachen</b>

### Welche Themen sollten in der Vertreterversammlung diskutiert werden?

Sicherung der ärztlichen Versorgung im Land Brandenburg auch in der Zukunft

### Welche Erwartungen haben Sie an diese Vertreterversammlung?

Konstruktives, pragmatisches, problemorientiertes Handeln

### Was sind Ihre Ziele für die kommende Legislaturperiode?

Dazu beizutragen, das gegenseitige Vertrauen von Haus- und Fachärzten wieder herzustellen und Lösungsmöglichkeiten für die aktuellen Probleme zu finden

### Wie lautet Ihr Credo für Ihre VV-Tätigkeit?

Kollegiale und faire Kooperation aller niedergelassenen Ärzte unter Stärkung der Rolle und der Gestaltungsmöglichkeiten der KV

### Was erwarten Sie an Unterstützung von den Kollegen an der Basis?

Die Bereitschaft, an der Berufspolitik aktiv teilzunehmen (Ärzttestammtische, Berufsverbände usw.)

**Dem Bundesgesundheitsminister würden Sie folgenden Vorschlag machen:**

Einzelleistungsvergütung direkt per Rechnung an die Patienten, damit die Kassen über deren Erstattungen das Morbiditätsrisiko voll tragen und andererseits aktiv gegen Missbrauch und Verschwendung von Ressourcen durch die Patienten und deren Forderungen vorgehen müssen; außerdem Abschaffung von Verordnungsregressen.



<b>Name</b>	<b>Dr. med. Reinhold Schrambke</b>
<b>Facharzt für</b>	<b>Allgemeinmedizin</b>
<b>Praxisort</b>	<b>Groß Schönebeck / Schorfheide</b>
<b>Wahlperiode</b>	<b>Erste</b>
<b>Hobbys</b>	<b>Ein gutes Buch und Reisen</b>

**Welche Themen sollten in der Vertreterversammlung diskutiert werden?**

Zusammenarbeit, Umgang und Kooperation von Hausärzten mit Fachärzten und Fachärzten mit Hausärzten, Freiberuflichkeit in allen Bereichen, ärztlicher Nachwuchs.

**Welche Erwartungen haben Sie an diese Vertreterversammlung?**

Diskussion und Lösung von Sachfragen, in denen es um Probleme und nicht um Personen, deren Befindlichkeiten und Individualinteressen geht - mit Ehrlichkeit und Offenheit.

**Was sind Ihre Ziele für die kommende Legislaturperiode?**

Sicherung einer planbaren beruflichen und damit persönlichen Perspektive vom Neueinsteiger bis zum Spätaussteiger, Einflussnahme auf Weiter- und Fortbildungskonzepte.

**Wie lautet Ihr Credo für Ihre VV-Tätigkeit?**

Voller persönlicher Einsatz, radikaler Umgang gegen unnötige Bürokratie, Kontrollen und Formalismus, Transparenz von Entscheidungen

**Was erwarten Sie an Unterstützung von den Kollegen an der Basis?**

Sachlichkeit, Kollegialität, Optimismus, Ehrlichkeit - und die Fähigkeit, unvor-  
eingingenommen lösbare Fragen zu besprechen.

### Dem Bundesgesundheitsminister würden Sie folgenden Vorschlag machen:

Hospitieren Sie und Ihre Entscheidungsträger ab und zu montags in einer nichtausgewählten Kassenarztpraxis und füllen Sie dabei Verordnungsformulare fehlerfrei aus. Oder lassen Sie sich am Quartalsanfang die Neuaufnahme eines Akutpatienten mit Teilnahme an zwei Chronikerprogrammen ohne Befreiungsausweis erklären ...



<b>Name</b>	<b>Dr. med. Christine Gronke</b>
<b>Facharzt für</b>	<b>Kinder- und Jugendmedizin Kinder-Pneumologie</b>
<b>Praxisort</b>	<b>Ludwigsfelde</b>
<b>Wahlperiode</b>	<b>Erste</b>
<b>Hobbys</b>	<b>Ski, Surfen, Klavierspielen</b>

### Welche Themen sollten in der Vertreterversammlung diskutiert werden?

Stärkung der ambulanten Ärzteschaft: Zusammenarbeit und NICHT Gegen-einander von Haus- und Fachärzten (nur gemeinsam sind wir stark!)  
 Wie können hausärztliche Versorgung und fachärztliche Betreuung effektiv verzahnt werden?  
 Wie kann auch in Zukunft eine flächendeckende hausärztliche Versorgung in Brandenburg sichergestellt werden?  
 Keine Ausdehnung von Krankenhaus-Ermächtigungen auf Kosten der niedergelassenen Kollegen

### Welche Erwartungen haben Sie an diese Vertreterversammlung?

Die Existenz einer Praxis muss durch die Honorierung medizinisch notwendiger Leistungen mit einer 40-50h-Woche gesichert sein und nicht durch zusätzliche „Igel“-Leistungen u.ä.

### Was sind Ihre Ziele für die kommende Legislaturperiode?

Leistung muss honoriert werden! Wieder weg vom Hamsterrad!

### Wie lautet Ihr Credo für Ihre VV-Tätigkeit?

Kollegialität, gegenseitiges Zuhören und Verständnis, die ärztliche Tätigkeit muss Zufriedenheit auslösen

**Was erwarten Sie an Unterstützung von den Kollegen an der Basis?**

Probleme an mich heranzutragen.

**Dem Bundesgesundheitsminister würden Sie folgenden Vorschlag machen:**

Ein Gesundheitswesen, welches die immer weiter steigenden Kosten durch die demographische Entwicklung und den wissenschaftlich-technischen Fortschritt beherrschen will, muss die Transparenz der medizinischen Kosten herstellen und die Eigenverantwortlichkeit des Patienten heranziehen (mit sozialem Ausgleich).

Das enge, individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis, das wir in unseren Praxen geschaffen haben, ist nicht durch einen anonymen Massenbetrieb in Mega-Medizin-Zentren zu ersetzen. Hier geht der Mensch unter.



<b>Name</b>	<b>Dr. med. Hans-Joachim Lüdcke</b>
<b>Facharzt für</b>	<b>Dermatologie</b>
<b>Praxisort</b>	<b>Potsdam</b>
<b>Wahlperiode</b>	<b>Fünfte</b>
<b>Hobbys</b>	<b>Jagd, Reisen, Literatur</b>

**Welche Themen sollten in der Vertreterversammlung diskutiert werden?**

Gerechte Honorierung der Ärzte.  
Bessere Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten.

**Welche Erwartungen haben Sie an diese Vertreterversammlung?**

Diskussion und Beschlüsse zur Beseitigung des Ärztemangels im Land Brandenburg. Weniger Bürokratie durch die KV.

**Was sind Ihre Ziele für die kommende Legislaturperiode?**

Bessere Honorierung des Hautkrebsscreenings. Etablierung der Dermatologischen Onkologie im Land Brandenburg (LAGO, KVBB, Ärztekammer).

**Wie lautet Ihr Credo für Ihre VV-Tätigkeit?**

„Abwarten und Tee trinken!“ „Kampf gegen die Müdigkeit“

### Was erwarten Sie an Unterstützung von den Kollegen an der Basis?

Ich würde das Auftreten von Ärzten aus der Basis vor der Vertreterversammlung unterstützen. Die Kollegen sollten wieder mehr zu den Stammtischen kommen, um Probleme an der Basis mit uns zu diskutieren. Jeder kann mich auch anrufen: 0331/62 61 004 und seine Probleme mit mir diskutieren.

### Dem Bundesgesundheitsminister würden Sie folgenden Vorschlag machen:

Die Kostenrückerstattung einzuführen.



<b>Name</b>	<b>Hartmut Uhl</b>
<b>Fachrichtung</b>	<b>Psychologischer Psychotherapeut</b>
<b>Praxisort</b>	<b>Potsdam-Babelsberg</b>
<b>Wahlperiode</b>	<b>Dritte</b>
<b>Hobbys</b>	<b>Fotografie, Musik, Wandern, Kino</b>

### Welche Themen sollten in der Vertreterversammlung diskutiert werden?

Veränderung der Bedarfsplanung als Initiative der Landes-KV in Richtung KBV und Bundesregierung, angemessene Vergütung

### Welche Erwartungen haben Sie an diese Vertreterversammlung?

Kollegialität, Konstruktivität, Sachlichkeit

### Was sind Ihre Ziele für die kommende Legislaturperiode?

Verbesserung der Integration junger Kolleginnen und Kollegen in den Berufsalltag im Rahmen der Versorgung der GKV-Versicherten

### Wie lautet Ihr Credo für Ihre VV-Tätigkeit?

Berufspolitische Ziele mit Augenmaß verfolgen und die KV als Ganzes im Blick behalten: Der Kollektivvertrag hat Vorrang vor Selektivverträgen.

### Was erwarten Sie an Unterstützung von den Kollegen an der Basis?

Fragen stellen, Ideen entwickeln, auf Probleme aufmerksam machen und an Lösungsvorschlägen mitwirken

**Dem Bundesgesundheitsminister würden Sie folgenden Vorschlag machen:**

Sorgen Sie für gesetzliche Rahmenbedingungen, unter denen eine effektive Arbeit am Patienten möglich ist, die nicht durch ständige Veränderungen, die den bürokratischen Aufwand in der Praxis erhöhen, beeinträchtigt wird.



## (Auf)gelesen

**Märkische Allgemeine, 5.3.2011**

**Zu Minister Rösler: Richtige Anreize gegen Unterversorgung**

„(...) ,In den unterversorgten Gebieten können wir sehr schnell etwas verbessern, wenn wir die Anreize richtig setzen‘, sagte der FDP-Politiker. Er schlug vor, in diesen Regionen die Honorarobergrenzen abzuschaffen. Finanzielle Einbußen für Mediziner in überversorgten Gebieten (...) lehnte er ab. (...) Die gegenwärtigen Regeln, wie die Niederlassung von Medizinern gesteuert wird, müssen Rösler zufolge dringend verändert werden, (...)“

**Ärzte Zeitung, 27.2.2011**

**Zu „KV-RegioMed“**

„(...) Ein ganz neuer Versorgungsansatz ist das von der KVBB entwickelte Konzept ‚KV-RegioMed‘. Dabei organisiert die KV die Versorgung sektorenübergreifend: ambulant, stationär

und mit unterstützenden Strukturen aus dem nichtärztlichen Bereich wie Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringern, Pflegediensten, nichtärztlichen Praxisassistentinnen, Fahrdiensten und schließlich auch Kommunen und Landkreisen. Die Kooperationen laufen als Modellversuch derzeit in fünf Regionen an. (...)“

**Lausitzer Rundschau, 23.2.2011**

**Zu Städte werben um künftige Ärzte**

„Die Bürgermeister der Städte Falkenberg, Schönwalde und Uebigau-Wahrenbrück, (...) sowie die Amtsdirektorin des Amtes Schlieben wollen mit Medizinstudenten aus der Region ins Gespräch kommen. (...) ,Wir möchten wissen, wie wir als ländliche Kommune Anreize für die Ansiedlung und für die berufliche Perspektive junger Absolventen schaffen können.‘ (...)“



## GEK kündigt Hausarztvertrag

Nachdem wir Sie erst in der vorigen Ausgabe von „KV-Intern“ darüber informiert haben, dass der Hausarztvertrag für die ehemaligen GEK-Versicherten noch bis zum Jahresende weiterläuft, erreichte uns prompt eine außerordentliche Kündigung zum 31.3.2011.

Die BARMER GEK beruft sich auf ein Sonderkündigungsrecht, das dann greift, wenn ein Schiedsspruch zu einem Hausarztvertrag gefällt wird. Das war bekanntlich Ende vergangenen Jahres der Fall. Das Bundesversicherungsamt prüft derzeit noch, ob der vom Schiedsamt festgelegte Vertrag den strengen Vorgaben des Gesetzes genügt. Wann diesbezüglich eine Entscheidung fällt und wie diese aussehen wird, können wir nicht abschätzen.

Daher hat die KVBB der BARMER GEK vorgeschlagen, den Altvertrag solange weiterlaufen zu lassen, bis der „geschiedste“ Vertrag Wirksamkeit entfaltet. Bedauerlicherweise hat sich die BARMER GEK diesem Vorschlag nicht angeschlossen, sodass ab dem II. Quartal 2011 eine Behandlung der ehemaligen GEK-Versicherten nach dem Hausarztvertrag nicht mehr abgerechnet werden kann.

### **Ansprechpartner:**

Fachbereich Verträge

Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*

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

## **Restzahlung IV/2010 am 28.4.2011**

Die Restzahlung für das IV. Quartal 2010 erfolgt am 28. April 2011.

## Richtlinien geändert

In einem Schreiben informiert die KBV über zwei Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Mutterschaftsrichtlinien und der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ehemals „Sonstige Hilfen“).

In dem Schreiben heißt es: „Beide Beschlüsse dienen der Umsetzung der Vorgaben der neuen Fassung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, das am 1.1.2010 in Kraft getreten ist und in § 2a die Aufklärung und Beratung durch den Arzt in besonderen Fällen regelt. Diese Vorgaben beziehen sich einerseits auf Inhalte, die in den Mutterschaftsrichtlinien geregelt sind, andererseits auf Inhalte der ESA-Richtlinie (Schwangerschaftsabbruch). Gleichzeitig wurde das Chlamydien-Screening für Frauen bis zum 25. Lebensjahr neu verortet.“

Die Beschlüsse stehen noch unter dem Vorbehalt der achtwöchigen Einspruchsfrist des BMG. Bei Nichtbeanstandung ist mit einer Veröffentlichung im Bundesanzeiger voraussichtlich zum Beginn des II. Quartals zu rechnen.

### **Anmerkung der Redaktion:**

Die KVBB hat sofort nach Bekanntwerden dieses Beschlusses bei der KBV interveniert. Die verpflichtende Chlamydiendiagnostik bei jeder Frau bis 25 Jahre bedeutet zusätzliche Laborkosten von bis zu 20 Millionen Euro, die aus dem Facharzttopf zu begleichen sind, denn neues Geld gibt es dafür von den Kassen nicht.

Dieser rein präventive Screening-Ansatz muss, wie die Krebsvorsorge, extrabudgetär und unbegrenzt von den Kassen finanziert werden!

## Eingeschränkter Leistungsanspruch

Mit Wirkung zum 1.4.2011 werden Muster 6, Überweisungsschein, und Muster 10, Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistungen, um das Ankreuzfeld „eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V“ erweitert. Gleichzeitig wird das

Muster 85, Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs gemäß § 16 Absatz 3a SGB V, neu eingeführt.

Ein eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V besteht bei Versicherten, die mit der

Zahlung der von Ihnen selbst zu tragenden Krankenversicherungsbeiträge im Rückstand sind. Selbstzahler können beispielsweise freiwillige Mitglieder, Studenten, Rentenantragsteller sowie die neue Gruppe der bislang Nichtversicherten sein.

In diesem Falle wird die Versicherungskarte (KVK) von den Krankenkassen eingezogen. Der Leistungsanspruch ruht. Ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 SGB V (Gesundheitsuntersuchung, Krebsfrüherkennung und Kinderuntersuchung) und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwan-

gerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Von den Krankenkassen wird in diesen Fällen als Anspruchsnachweis das Muster 85, Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen, ausgestellt. Das Muster 85 ersetzt somit die KVK und muss dem Vertragsarzt vor der Behandlung vom Versicherten vorgelegt werden. Der Versicherte wird dann im Ersatzverfahren manuell ins Praxisverwaltungssystem aufgenommen.

**Ansprechpartner:**

Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*

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

Anzeige

# Schutzimpfungs-Richtlinie geändert

Lange haben wir darauf gewartet, dass die Beschlüsse des G-BA vom 21.10.2010 zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen vom Juli 2010 ohne Beanstandungen in die Schutzimpfungs-Richtlinie eingearbeitet werden können. Jetzt ist es soweit.

Rückwirkend zum 21.10.2010 gelten Änderungen und Ergänzungen bei Impfungen gegen Cholera, Masern, Meningokokken, Pertussis und Röteln.

Bei den Impfungen gegen

- **Cholera** erfolgte eine Präzisierung und Anpassung an die nationalen und internationalen Empfehlungen.
- **Masern** wird jetzt für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen ( $\geq 18$  Jahre) mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit – insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten (hierzu sind die Hinweise in Spalte 3 der Anlage 1 zu beachten) – eine einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff aufgenommen.
- **Meningokokken** erfolgte die Konkretisierung, dass die Immunisierung

im 2. Lebensjahr mit einer Dosis Meningokokken C-Konjugatimpfstoff erfolgt.

- **Pertussis** wird bei den Indikationsimpfungen nunmehr von Frauen im gebärfähigen Alter gesprochen (statt von Frauen mit Kinderwunsch).
- **Röteln** wird bei der Indikationsimpfung die zweimalige Impfung für ungeimpfte Frauen und Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter vorgesehen. Einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter erhalten eine 2. Impfung. Bei entsprechender Indikation sollte eine Impfung (bei zwei erforderlichen Impfungen die erste hiervon) mit einem MMR-Impfstoff erfolgen.

Alle Beschlüsse, die tragenden Gründe sowie die Schriftwechsel zwischen BMG und G-BA können Sie über Arzneimittelservice ([www.arzneimittel-infoservice.de](http://www.arzneimittel-infoservice.de)) oder auf der Webseite des G-BA ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) abrufen.

**Ansprechpartner:**  
Beratende Apotheker

# Häusliche Krankenpflege – Richtlinie geändert

In einem Rundschreiben weist die KBV noch einmal auf die Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) hin. Die Änderungen sind am 15. Januar 2011 bzw. 29. Januar 2011 in Kraft getreten. In dem Schreiben werden die wichtigsten Punkte wie folgt zusammengestellt:

- Die Spalte Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses („Verbände“) wurde neu gefasst: Sie sieht jetzt das Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes sowie das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV bei Patienten zur Abheilung von Ulcera, zur Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses bei Varicose, Thromboembolie, chronischer Veneninsuffizienz, Ödemen und Narben/Verbrennungen vor.
- In der Spalte „Leistungsbeschreibung“ zu Nr. 10 des Leistungsver-

zeichnisses („Blutdruckmessung“) wurde der Klammerzusatz nach den Wörtern „bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus“ mit den Angaben „(> 160 mmHg systolisch und/oder > 95 mmHg diastolisch)“ gestrichen.

- In § 1 Absatz 2 Satz 4 („Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege“) wurden nach den Wörtern „während ihres Aufenthaltes“ die Wörter „in teilstationären Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes in der Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege notwendig ist sowie“ eingefügt.

Auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die aktualisierte Richtlinie abrufbar: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

## Überweisungsscheine Bundeswehr

In einem Rundschreiben verweist die KBV darauf, „dass die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht dazu verpflichtet sind, Überweisungsscheine von Heilfürsorgeberechtigten bei den Vertragsärzten anzufordern und an die Wehrbereichsverwaltungen zu übermitteln: Seit der Einführung der papierlosen Abrechnung im Bereich der „Sonstigen Kostenträger“ verbleiben die von Truppenärzten der Bundeswehr ausgestellten Überweisungsscheine bei den Vertragsärzten. Die Weiterleitung über die KVen an die Wehrbereichsverwaltungen entfällt.“

Weiter heißt es: „Der Vertrag zwischen der KBV und der Bundesrepublik Deutschland über die ärztliche Versorgung der Bundeswehrsoldaten sieht vor, dass die Überweisungsscheine der Bundeswehr nach dem Behandlungsfall für ein Jahr vom Vertragsarzt aufzubewahren sind (vgl. § 7 Abs. 10 des Vertrages). Die Wehrbereichsverwaltungen sind berechtigt, in diesem Zeitraum die Überweisungsscheine zu Prüfungszwecken direkt bei den Vertragsärzten anzufordern.“

## Punktwerte für Mammographie-Screening gelten weiter

Die KVBB und die Verbände der Krankenkassen haben einen 4. Nachtrag zur Vereinbarung zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening geschlossen. In Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses, den bundeseinheitlichen Orientierungswert für die Jahre 2011 und 2012 in Höhe von 3,5048 Cent festzulegen, finden nun

auch die darauf bezogenen Punktwerte für die Leistungen des Kapitels 1.7.3 des EBM für das Mammographie-Screening weiterhin Anwendung. Ebenso gelten die bisher für Teilnahmequoten unter 50,5 Prozent bzw. den Zuschlag für die Vakuumbiopsie (GOP 01759) vereinbarten höheren Punktwerte fort.

Die aktualisierte Fassung des Vertrages finden Sie unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de).



Es bleiben damit folgende auslastungsabhängige Punktwerte für die o.g. Leistungen des Mammographie-Screenings bestehen:

Teilnahmequote	Punktwert in Cent				
	unter 40,5 %	ab 40,5 %	ab 50,5 %	ab 60,5 %	ab 70,5 %
GOP 01750 bis 01758	3,6465	3,5812	3,5048	3,5048	3,5048
GOP 01759	4,0929	4,0094	3,9259	3,8424	3,7588

Anzeige

# Finanzielle Förderung für Kartenlesegeräte für die elektronische Gesundheitskarte

Aktuell im Gespräch mit **Sören Friedrich**, Mitarbeiter im Unternehmensbereich IT der KV Brandenburg



Immer wieder angekündigt, oft verschoben nun kommt es zum 1. Oktober dieses Jahres definitiv zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

Ja, im GKV-Finanzierungsgesetz sind die Krankenkassen verpflichtet worden, mindestens 10 Prozent ihrer Versicherten noch im Jahr 2011 mit der

sogenannten eGK, also der elektronischen Gesundheitskarte, auszustatten.

Das heißt, die Arztpraxen müssen vorher mit speziellen Lesegeräten ausgestattet werden. Das verursacht auch Kosten ...

Der Gesetzgeber hat Regelungen zur Refinanzierung der Lesegeräte - sowohl stationäre als auch mobile - getroffen. Art und Umfang der finanziellen Förderung richtet sich nach der Art der Praxis und der Anzahl der beschäftigten Vertragsärzte.

In welcher Höhe werden die Lesegeräte refinanziert?

In einer bundesweit geltenden Pauschalenvereinbarung wurde vereinbart, dass stationäre Lesegeräte mit 355 Euro, mobile Lesegeräte mit 280 Euro sowie die Kosten der Installation pauschal mit 215 Euro gefördert werden.

Nun ist der Oktober so weit nicht mehr. Ab wann kann die Förderung beantragt werden?

Der Refinanzierungszeitraum erstreckt sich auf lediglich zwei Quartale und beginnt am 1. April dieses Jahres. Alle Förderansprüche müssen demnach bis zum 30. September 2011 geltend gemacht werden. Das wiederum bedeutet: Alle Anträge ab dem 1. Oktober 2011 müssen leider abgelehnt werden, da diese nicht den Regelungen der Pauschalenvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV entsprechen.

In welcher Form muss die Beantragung erfolgen?

Die KV Brandenburg wird ein Formblatt „Antrag auf Erstattung der Pauschalen für die Anschaffung von Kartenterminals“ an alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen schicken. Dieser Ausgabe von „KV-Intern“ liegt im Übrigen schon ein solcher Antrag bei. Die ausgefüllten Unterlagen sind dann an die KV Brandenburg zur Prüfung zurückzusenden.

Einige Ärzte haben, wie wir wissen, schon solche Lesegeräte angeschafft. Werden auch diese gefördert, obwohl sie vor der eigentlichen Frist gekauft wurden?

Ja. Die auf Bundesebene gefasste Pauschalenvereinbarung regelt, dass auch diese Lesegeräte förderfähig sind.

Werden eigentlich alle angebotenen Lesegeräte gefördert?

Grundsätzlich werden nur eHealth-BCS-Terminals (stationäre Geräte) gefördert, die sowohl die bisherigen Krankenversicherungskarten, wie auch die elektronischen Gesundheitskarten lesen können. Darüber hinaus besitzen sie eine sogenannte Aufwärtskompatibilität für spätere Ausbaustufen, die zwingend notwendig ist. Die Förderfähigkeit der mobilen Geräte beschränkt sich auf die Ausbaustufen 1+ (über Softwareupdate erweiterungsfähig) und auf mobile Geräte der Stufe 2.

Was bedeuten diese Bezeichnungen?

Das sind die offiziellen Bezeichnungen der Hersteller, mit denen diese Lesegeräte gekennzeichnet sind. Wenn die Geräte nur mit der Ausbaustufe 1 ausgewiesen sind, sollten sie nicht angeschafft werden. Eine aktuelle Liste der förderfähigen Geräte ist auf der Webseite der KVBB unter [www.kvbb.de/egk](http://www.kvbb.de/egk) einzusehen.

Sie erwähnten eingangs, dass die Förderung von der Art der Praxis und der Anzahl der beschäftigten Vertragsärzte abhängt. Wie ist das zu verstehen?

In der Pauschalenvereinbarung ist festgelegt, dass in jeder Einzelpraxis ein stationäres Lesegerät sowie die Installationskosten dafür finanziell gefördert werden. Ein mobiles Lesegerät nur dann, wenn der Vertragsarzt auch am Bereitschaftsdienst teilnimmt oder Hausbesuche durchführt.

Wie verhält es sich bei Zweigpraxen?

Vertragsärzte, die Zweigpraxen betreiben, haben Anspruch auf die finanzielle Förderung eines weiteren stationären Lesegerätes für die Zweigpraxis.

Gelten diese Regelungen analog auch für Ärzte in MVZ, den sogenannten 311er Einrichtungen oder in Berufsausübungsgemeinschaften?

Nein, hier existieren andere Vorgaben. Die Pauschalenvereinbarung sagt aus, dass in den von Ihnen genannten Strukturen jeweils für ein bis drei Vertragsärzte ein stationäres Le-

segerät, für vier bis sechs Ärzte zwei und für mehr als sechs Ärzte drei stationäre Lesegeräte gefördert werden.

Wie sind die Regelungen für die Psychotherapeuten? Erhalten sie ebenfalls die Pauschale für ein mobiles Lesegerät?

Den Psychotherapeuten steht die Pauschale für ein stationäres Gerät und die damit zusammenhängende Installationspauschale zu. Die Pauschale für ein mobiles Gerät erhalten sie nur dann, wenn sie Hausbesuche durchführen oder am Notdienst teilnehmen. Der Umtausch der Pauschale für ein stationäres Gerät in die Pauschale für ein mobiles Gerät ist nicht möglich.

Sind die Pauschalen, die erstattet werden, steuerpflichtig?

Ja. Alle Aufwendungen, die Sie als Arzt auf Ihrer Seite haben, zum Beispiel die Rechnung für das stationäre und mobile Lesegerät oder die Installationskosten, wirken als Betriebskosten steuermindernd. Insofern gleicht sich das mit den zu versteuernden Pauschalen dann aus.

Sind die Lesegeräte kompatibel mit allen PVS-Systemen?

Grundsätzlich ja. Trotzdem empfehlen wir, vor Kauf der Geräte sich mit dem jeweiligen Unternehmen für die Praxissoftware in Verbindung zu setzen. So kann möglichen Problemen vorgebeugt werden.

Abschließend bitte noch eine Frage zur neuen eGK. Welche zusätzlichen Inhalte sind jetzt im Vergleich mit der „alten“ Chipkarte darauf gespeichert?

Außer einem Foto des Karteninhabers nichts Neues. Allerdings verfügen die eGK über erheblich mehr Speichermöglichkeiten. Es gibt jedoch noch keine Entscheidungen, womit diese Karten inhaltlich zukünftig gefüttert werden sollen, und ein Termin für eine solche Entscheidung ist ebenfalls noch nicht absehbar.

Herr Friedrich, vielen Dank für dieses Gespräch

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

# Onlineabrechnung: Fast alle Brandenburger Ärzte mit „DatenNerv“-Zugang

Seit 1. Januar 2011 muss die Abgabe der Quartalsabrechnungen online (leitungsgebunden) erfolgen. Aus diesem Grunde wurden die ca. 1200 Ärzte und Praxen, die noch keine Onlineabrechnung durchführen, im November 2010 angeschrieben, sich einen gesicherten Zugang zur KV Brandenburg einzurichten. Bis Anfang März 2011 haben sich fast alle Ärzte für den "DatenNerv" angemeldet.

Sollten Sie sich noch nicht angemeldet haben, dann haben Sie jetzt noch

die Gelegenheit, sich für eine der drei Zugangsarten (ISDN, KV-FlexNet, KV-SafeNet) zu entscheiden. Es fallen für niedergelassene Ärzte der KV Brandenburg keine zusätzlichen Kosten an. Melden Sie sich über unsere Internetseite an (Anmeldung "DatenNerv") oder lassen Sie sich das Informationsblatt für Ärzte schicken, um dieses ausgefüllt an die KVBB zurückzusenden.

Um jedoch Ausnahmefällen Rechnung tragen zu können, hat der Vor-

Anzeige

stand der KV Brandenburg am 2. Februar beschlossen, allen begründeten Anträgen auf Abgabe der Quartalsabrechnung per Diskette/CD bis zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Einzelfall und befristet zuzustimmen.

Für den der KV hierfür entstehenden Mehraufwand wird auf der Grundlage der geänderten Gebührensatzung ein Gebühr von 45 Euro für die Annahme der Quartalsabrechnung auf Diskette/CD erhoben.

Sie haben neben der Onlineabrechnung auch die Möglichkeit der Übermittlung weiterer Dokumentationen. Dies sind unter anderem die DMP-Dokumentationen an die Datenstelle. Weiterhin haben Teilnehmer von Zusatzprogrammen, wie AOK-Junior, einen gesicherten Zugang zu ihren Programmen.

**Ansprechpartner:**

Benutzerservice 01801/58 22 436\*  
E-Mail: [online@kvbb.de](mailto:online@kvbb.de)

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

## 3 in 1 – neues „DatenNerv“-Programm

Pünktlich zur Verpflichtung der Onlineübermittlung der Quartalsabrechnung (ab 1.Quartal 2011) gibt es seit diesem Jahr ein neues „DatenNerv“-Programm. Dieses vereint erstmals die drei Zugangswege ISDN, KV-FlexNet (Software-VPN) sowie KV-SafeNet in einer Software. Es kann jetzt mit einem Klick die Verbindung aufgebaut und die Intranet-Seite der KVBB angezeigt werden. Das Programm ist schneller, moderner und wesentlich einfacher zu bedienen. Erstmals ist ein automatischer Aktualisierungsprozess integriert. Sobald eine neue Version des Programms zur Verfügung steht, erhalten Sie nach dem Start des Programms sofort diese neue Version.

Das Programm "merkt" sich auch Ihre Zugangsdaten. Diese werden gleich bei der Installation abgefragt und dann verschlüsselt abgelegt. Alle bisher genutzten Zugangsarten werden von dem Programm unterstützt, beim Wechsel der Zugangsart (z.B. von ISDN auf DSL) entfällt der bisherige zusätzliche Installationsaufwand in der Praxis.

Sie müssen das Programm nicht installieren, wenn ihr bestehender „DatenNerv“-Zugang funktioniert. Sie können das Programm von unserer Internetseite unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) herunterladen. Wenn Sie es installieren, erkennt die Installationsroutine automatisch ihre Zugangsvariante



und deinstalliert alle "alten" Daten-Nerv-Programme. Nach der Installation können Sie sofort die Vorteile des neuen Programms nutzen.

Wenn Sie Hilfe bei der Installation benötigen, können wir Ihnen jetzt auch per Fernwartung helfen. Dies ist aber nur bei einer funktionierenden Internetverbindung möglich. Das dafür notwendige Programm befindet sich auch auf Ihrer CD (TeamVie-

wer) oder kann im Internet (Fernwartung KVBB) von unserer Internetseite herunter geladen werden.

**Ansprechpartner:**

Benutzerservice 01801/58 22 436\*

E-Mail: [online@kvbb.de](mailto:online@kvbb.de)

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

## Fakten zu Asthma, Diabetes und COPD

### Neue Wartezimmerinformationen zum Download

Einen neuen Service bietet das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) seit kurzem an. In regelmäßigen Abständen erstellt es im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Wartezimmerinformationen für Patienten zu wichtigen Krankheitsbildern. Kompakt, leicht verständlich und übersichtlich geben diese Publikationen Auskunft über Anzeichen, Ursachen und Behandlungsmethoden verschiedener Krankheiten sowie Tipps zur Vorbeugung. Bisher erschienen sind Informationen

zu den Themen Asthma, Brustkrebsfrüherkennung, COPD, Depression, Diabetes und Augen, Diabetes und Füße, Koronare Herzkrankheit und Prostatakarzinom.

Sie finden diese Wartezimmerinformationen als PDF-Datei zum Herunterladen und Ausdrucken für Ihre Patienten unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)>**Patienten>Publikationen**

# Abrechnung von Einmal-Abdecksets

Aufgrund von Anfragen möchten wir Sie über die Abrechnung von Einmal-Abdecksets informieren.

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 222. Sitzung **mit Wirkung zum 1.10.2010** eine Änderung des Abschnitts 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM beschlossen.

In den Gebührenordnungspositionen sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - enthalten:

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, **Einmal-Abdecksets**,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand und Transportkosten...

Die Kosten für Einmal-Abdeckungen bei ambulanten Operationen der Knochen- und Gelenkchirurgie sind folglich nicht gesondert berechnungsfähig.

## Anmerkung der Redaktion:

In „KV-Intern“ hatten wir Sie schon einmal zum Thema Einmal-Abdecksets informiert und auf das Urteil des Landessozialgerichts NRW vom 18.1.2008 verwiesen, das besagt, dass die Kosten für Einmal-Abdeckungen für ambulante Operationen der Knochen- und Gelenkchirurgie nicht mit den Gebührenordnungspositionen des EBM abgegolten sind. Die jetzige Entscheidung des Bewertungsausschusses hingegen fällt anders aus.

Die KV Brandenburg hat die KBV zu einer Stellungnahme aufgefordert, da die Kosten für die Einmal-Abdecksets nicht im Praxismodell kalkuliert sind. Hier muss aus Sicht der KVBB eine Neukalkulation erfolgen.

## Ansprechpartner:

Abrechnungshotline 01801/58 22 433\*

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

# Dr. Rühmkorf: Krebsvorsorge auf hohem Niveau

## Zweiter Brandenburgischer Krebskongress in Potsdam

Am 25. und 26. Februar trafen sich in Potsdam zum zweiten Mal die Akteure der onkologischen Versorgung im Land Brandenburg. Im Mittelpunkt standen die Herausforderungen der Onkologie in einem Flächenland. Nahezu 300 Teilnehmer konnten die Organisatoren, zu denen das Land Brandenburg, die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung (LAGO) sowie das Tumorzentrum Land Brandenburg (TZBB) zählten, verbuchen.

Staatssekretär Dr. Rühmkorf hob in seiner Begrüßungsrede die gute onkologische Versorgung hervor, insbesondere die Krebsvorsorgeprogramme zu Darmkrebs und Brustkrebs sowie die Krebsnachsorge würden „seit Jahren in Brandenburg auf hohem Niveau praktiziert“. Weiterhin sei die sich seit 2009 im Aufbau befindende Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) dichter vernetzt als im bundesweiten Vergleich. Diesbezüglich berichtete die AOK Nordost über die bevorstehende Erweiterung des SAPV-Angebotes in Brandenburg. Neben Neuruppin, Brandenburg/Havel, Luckenwalde, Cottbus, Bad Saarow und Frankfurt/Oder wird es demnächst auch in den Regionen Eberswalde, Potsdam und Umland sowie Südbrandenburg einen SAPV-Stützpunkt geben.

Lediglich die psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangebote von Krebserkrankten seien im Land „noch regional unterschiedlich entwickelt“, so Dr. Rühmkorf weiter. Hier werde das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) gemeinsam mit der LAGO nach Lösungsansätzen suchen.

Der Ausbau der Krebsregistrierung bilde zudem eine weitere Baustelle. Epidemiologische Daten sowie Daten zur Diagnose, Behandlung und Nachsorge aller Brandenburger Krebspatienten seien wertvolle Instrumente zur Qualitätssicherung und -steigerung sowie zur epidemiologischen Forschung.

Um diese zuverlässig erfassen zu können, unterstützt die KVBB das TZBB durch die Bereitstellung geeigneter IT-Infrastruktur sowie der Gewährleistung der Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen.

Die KV Brandenburg beteiligte sich auf dem Kongress auch mit ihrem onkologischen Fachwissen und stand den Kongressteilnehmern mit Rat und Tat zur Seite. Marianna Kaiser, Beratende Apothekerin der KVBB, erläuterte die rationellen und wirtschaftlichen Aspekte zur onkologischen Pharmakotherapie.

**Manuela Boettcher**

# Darmkrebs: Bedeutung der Prävention nicht unterschätzen

Die Zahlen verdeutlichen es leider ungeschminkt: Die Anzahl der präventiven Koloskopien ist drastisch zurückgegangen. Waren es 2006 noch über 6.000 im Quartal, nahmen 2010 lediglich durchschnittlich 4.000 Frauen und Männer an dieser Vorsorgeleistung teil.

Im Folgenden veröffentlichen wir den ersten Teil einer Auflistung all jener Kolleginnen und Kollegen, die in ihren Praxen und Einrichtungen diese

Präventionsleistung anbieten. Der zweite Teil folgt dann in der April-Ausgabe.

Verbunden ist damit die Bitte insbesondere auch an alle Hausärzte, im Gespräch mit den Patienten auf die Möglichkeiten und Chancen der präventiven Koloskopie hinzuweisen.

Zu diesem Thema finden Sie auch einen Videocast auf der Website der KV Brandenburg unter [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de).

## Angermünde

Mediz.-Soz. Zentrum Uckermark gGmbH  
Krankenhaus Angermünde, Dr. med. Christof Arntzen Tel.: 03331/271113

## Bad Belzig

Johanniter-Krankenhaus im Fläming GmbH  
Dr. med. Ralf Haitzch Tel.: 033841/35 921

## Beeskow

Dr. med. Hans-Jörg Mogel, FA f. Chirurgie Tel.: 03366/23 344

## Bernau b. Berlin

Ev. Freik. Krankenhaus Bernau und Herzzentrum Brandenburg  
Dr. med. Dietmar Mildner Tel.: 03338/69 40

## Blankenfelde-Mahlow

Dr. med. Michael Emer, FA f. Innere Medizin Tel.: 03379/37 20 23

## Brandenburg an der Havel

Städt. Klinikum Brandenburg GmbH  
Dr. med. Götz Mollenhauer Tel.: 03381/41 10  
Dr. med. Johannes Behrendt, FA f. Innere Medizin Tel.: 03381/22 43 04  
Dr. med. Frank-Olaf Truhn, FA f. Chirurgie Tel.: 03381/30 12 94

## Cottbus

Dr. med. Sven Geißler, FA f. Innere Medizin/SP Gastro. Tel.: 0355/23 354  
Dr. med. Uwe Göbel, FA f. Innere Medizin Tel.: 0355/42 10 17  
Dr. med. Andreas Koch, FA f. Chirurgie Tel.: 0355/42 59 11  
Dr. med. Reiner Musikowski, FA f. Chirurgie Tel.: 0355/53 54 53

MUDr./CS Peter Noack, FA f. Chirurgie Tel.: 0355/42 58 58  
Dr. med. Steffen Schwanitz, FA f. Chirurgie Tel.: 0355/53 54 53

### **Eberswalde**

Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus  
Dr. med. Hartmut Hemeling Tel.: 03334/69 0  
Dr. med. Petra Krüger, FÄ f. Innere Medizin Tel.: 03334/23 403

### **Eisenhüttenstadt**

Antoaneta Schoilewa, FÄ f. Innere Medizin Tel.: 03364/41 74 18

### **Elsterwerda**

Dr. med. Heike Passin, FÄ f. Innere Medizin Tel.: 03533/21 01

### **Finsterwalde**

Elbe-Elster Klinikum GmbH, Kreiskrankenhaus Finsterwalde  
Dr. med. Andreas Freytag Tel.: 03531/50 30

### **Forst (Lausitz)**

Dr. med. Thomas Jaehn, FA f. Innere Medizin Tel.: 03562/98 33 99  
MVZ am Krankenhaus Forst GmbH  
Dr. med. Jens-Holger Wußmann Tel.: 03562/98 54 50

### **Frankfurt (Oder)**

Dipl.-Med. Stefan Laubstein, FA f. Innere Medizin Tel.: 0335/55 89 80  
Dr. med. Frank Reinhard Schulz, FA f. Innere Medizin Tel.: 0335/60 69 830

### **Fürstenwalde**

M.E.G. Fürstenwalde/Spree mbH  
Dipl.-Med. Regina Neitzel Tel.: 03361/71 03 10

### **Gransee**

Dipl.-Med. Dirk Wickmann, FA f. Innere Medizin Tel.: 03306/285 13

### **Guben**

Naemi-Wilke-Stift Guben  
Dr. med. Thomas Freytag Tel.: 03561/40 33 05

### **Hennigsdorf**

Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Hennigsdorf  
Dr. med. Dagmar Gaschler Tel.: 03302/54 54 341

### **Kloster Lehnin**

Claus Endres, FA f. Innere Medizin Tel.: 03382/25 2  
Dr. med. Hans-Joachim Jessen, FA f. Chirurgie Tel.: 03382/70 43 83

### **Kyritz**

KMG Klinikum Mitte GmbH Klinikum Kyritz  
M.D. (Kol.) Roberto Vargas Tel.: 033971/64 573

### **Königs Wusterhausen**

Dipl.-Med. Ute Dietrich, FÄ f. Innere Medizin Tel.: 03375/87 29 94  
Dr. med. Marianne Londong, FÄ f. Innere Medizin Tel.: 03375/29 04 70

Fortsetzung in April-Ausgabe



# Abgabeterminale der Quartalsabrechnung I/2011

1.4.2011	Freitag	9 bis 17 Uhr
4.4.2011	Montag	9 bis 17 Uhr
5.4.2011	Dienstag	9 bis 17 Uhr
6.4.2011	Mittwoch	9 bis 18 Uhr
7.4.2011	Donnerstag	9 bis 17 Uhr

## Abrechnungs-Hotline 01801/58 22 433\*

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

**Postweg**  
KV Brandenburg  
Friedrich-Engels-Straße 103  
14473 Potsdam

## Abgabe der Quartalsabrechnungen ab April 2011

Die Abgabe der Quartalsabrechnung I/2011 ab April 2011 muss online (leitungsgebunden) erfolgen. Die Abgabefrist endet am Donnerstag, dem 7.4.2011. Die Abgabe der **ergänzenden Unterlagen** im Potsdam-Center sowie in den Servicestellen Cottbus und Frankfurt/Oder ist zu den oben genannten Abgabeterminen möglich.

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

## Zentrale Formularabestellung in Potsdam

Fax: 01801/58 22 434\*  
Tel.: 01801/58 22 435\*

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

- auch außerhalb der Annahmewoche
- Angabe der Absenderadresse mit Betriebsstättennummer



# Verordnungsfähigkeit von Gliniden

Bereits im Juni 2010 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, die Verordnungsfähigkeit von Gliniden bei Diabetes Typ 2 stark einzuschränken. Lediglich Repaglinid sollte bei niereninsuffizienten Patienten mit einer Kreatinin-Clearance < 25 ml/min einsatzfähig bleiben.

Nachdem das Bundesministerium für Gesundheit eine weitere Stellungnahme zu diesem Verordnungsausschluss angefordert hatte, ist der G-BA-Beschluss nun endgültig beanstandet worden. Das BMG sieht einen

Nachweis der Unzweckmäßigkeit oder Unwirtschaftlichkeit als nicht erbracht an.

Die einschränkende Regelung für die Verordnung von Gliniden tritt also nicht in Kraft. Dieses Ergebnis der Beanstandung könnte durch rechtliche Schritte seitens des G-BA noch verändert werden. Sollte dies der Fall sein, werden wir informieren.

**Ansprechpartner:**  
Beratende Apotheker

Anzeige

**BEWERBUNGSSCHLUSS  
FÜR AUSSTELLER:  
31. JANUAR 2011**

**KBV**

**KBV** **Messe**  
Versorgungsinnovation 2011

**3. BIS 5. MAI 2011 BERLIN | WWW.VERSORGUNGSMESSE.NET**



# Niederlassungen im Februar 2011

Planungsbereich Brandenburg St./Potsdam-Mittelmark

**Stefan Kaiser**, FA für Chirurgie  
Potsdamer Allee 3, 14532 Stahnsdorf  
(Übernahme der Praxis von Dr. med. Wolfgang Stalp)

## Zulassungen und Ermächtigungen

### Neuzulassungen

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

**Lutz Bollmann**  
Facharzt für Innere Medizin /  
SP Pneumologie in Potsdam  
ab 01.04.2011

**Dr. med. Lutz Graseck**  
Facharzt für Innere Medizin / HA  
in Forst (Lausitz)  
ab 01.04.2011

**Dagmar Hennig**  
Fachärztin für Innere Medizin / HA  
in Eberswalde  
ab 01.04.2011

**Dr. med. Jan-Tobias Keulen**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
in Potsdam  
ab 01.04.2011

**Per Petzold-Bradley**  
Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie in Bernau b. Bln.  
ab 01.04.2011

**Dr. med. Kirsten Radtke**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
in Potsdam  
ab 01.04.2011

**Selsa Damaris Watt**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
in Kleinmachnow  
ab 01.03.2011

**Dr. med. Annette Waurick**  
Fachärztin für Innere Medizin / HA  
in Teltow  
ab 01.04.2011

**Dr. med. Torsten Ziervogel**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
in Luckau  
ab 01.04.2011

## Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V

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

### **MVZ Gesundheitszentrum Eisenhüttenstadt**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Alina Cywilko-Obremaska**  
Fachärztin für Kinder- und  
Jugendmedizin  
ab 01.03.2011

### **MediPlaza MVZ Berlin-Brandenburg GmbH in Kleinmachnow**

Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dr. med. Thomas Haffke**  
Facharzt für Neurochirurgie  
ab 01.03.2011

**Dr. med. Claudia Jacobs**  
Fachärztin für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
ab 01.03.2011

**Dr. med. Cathleen Zeller**  
Fachärztin für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
ab 01.03.2011

**MVZ Schwedt**  
Genehmigung zur Anstellung von:  
**Dipl.-Med. Kerstin Tober**  
Fachärztin für Kinder- und  
Jugendmedizin  
ab 01.03.2011

## Ermächtigungen

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

### **Dr. med. Peter Bihl**

Facharzt für Innere Medizin an der  
KMG Klinikum Mitte GmbH in  
Wittstock  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV  
auf Überweisung von zugel. Ärzten  
sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen  
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
SGB V auf dem Gebiet der Proktologie  
für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum  
31.03.2013.

### **Priv.-Doz. Dr. med. Christian Butter**

Facharzt für Innere Medizin am  
Ev.-Freikirchl. KH und Herzzentrum  
Brandenburg in Bernau  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV  
auf Überweisung von zugel. FÄ f.  
Innere Medizin/Kardiologie sowie  
fachärztlich tätigen Internisten, die  
selbst Funktionsanalysen nach der  
GNR 13552 durchführen sowie von  
eben solchen in zugel. Einrichtungen  
nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2  
SGB V zur Funktionsanalyse eines  
Herzschrhythmachers und/oder eines  
implantierten Kardioverters bzw.  
Defibrillators für die Zeit vom  
01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

### **Dr. med. Jörg Butzek**

Facharzt für Anästhesiologie an der

Immanuel Klinik in Rüdersdorf ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von operativ tätigen Ärzten der nach § 311 Abs. 2 SGB V zugel. Einrichtung Poliklinik Rüdersdorf auf dem Gebiet der Anästhesiologie für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**Dr. med. Jan Charisius**

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV für die Betreuung von Patientinnen mit pathologischer Gravidität sowie ermächtigt gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**Prof. Dr. med. habil. Thomas Eichhorn**

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie auf Überweisung des SPZ Cottbus auf dem Gebiet der Oto-

neurologie, auf dem Gebiet der Phoniatrie und Pädaudiologie, auf dem Gebiet der Tonschwellenaudiometrie und Reflexbestimmung, zur direkten Laryngoskopie, zur stroboskopischen Untersuchung der Stimmlippen, Anlage einer Paukenhöhlendrainage bei Erwachsenen (Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche im Rahmen gemäß § 115 b SGB V), zur Konsiliartätigkeit für die Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen einschließlich Tumornachsorge im HNO-Bereich (ausgeschlossen sind Kinder und Jugendliche, die durch die Bestimmung nach § 116 b SGB V zur ambulanten Behandlung am KH erfasst sind) für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**Dr. med. Jana Gunschera**

Fachärztin für Diagnostische Radiologie am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am CTK Cottbus erm. Ärzten und auf Überweisung durch das SPZ Cottbus für die pädiatrische Röntgendiagnostik und CT bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr und für die MRT-Diagnostik bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**Dr. med. Diana Jüge**

Fachärztin für Diagnostische Radiologie am Elbe-Elster-Klinikum in Finsterwalde und in Herzberg

In Finsterwalde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V, von erm. Krankenhausärzten, des Instituts für Strahlentherapie, des KfH-Kuratoriums für Hemodialyse und Nierentransplantation, von Zahnärzten, der Institutsambulanz Psychiatrie der Elbe-Elster-Klinikum GmbH/KH Finsterwalde für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

In Herzberg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von erm. Krankenhausärzten für die Zeit vom 01.03.2011 bis zum 31.03.2013.

#### **Dr. med. Kathrin Kintzel**

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin an den Havelland Kliniken in Nauen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Kinder- u. Jugendmedizin und Prakt. Ärzten, die die Facharztbez. Kinder- u. Jugendmedizin erworben haben, jedoch nicht auf diesem Gebiet zugel. sind, sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der pädiatrischen Diabetologie für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

#### **Dr. med. Andreas Rzadkiewicz**

Facharzt für Frauenheilkunde und

Geburtshilfe am Johanniter-KH im Fläming in Bad Belzig auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V ermächtigt gem. § 5 Abs. 2 BMV-Ä und § 9 Abs. 2 BMV-Ä/EK in Verbindung mit den Mutterschaftsrichtlinien gem. Teil B Nr. 6 zur Planung der Geburtsleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge für die Zeit vom 01.03.2011 bis zum 31.03.2013.

#### **Dipl.-Med. Axel Schacht**

Facharzt für Neurologie am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von erm. FÄ f. Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie und Orthopädie für elektroenzephalographische Untersuchungen, Blinkreflexprüfung und Messung evozierter Hirnpotentiale, Abklärung einer neuromuskulären Erkrankung und auf Überweisung von zugel. Augenärzten, Kinder- u. Jugendmedizinern, Neurologen und Psychiatern, Orthopäden sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V sowie von am Klinikum Frankfurt (Oder) erm. Nervenärzten (bei Wiederholungsbehandlungen der Dystonien mit Botulinum-Toxin A ist auch die Überweisung von Hausärzten möglich) für die Behandlung von



Bewegungsstörungen und spez. Formen der Spastik mit Botulinum-Toxin A für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**Dr. med. Andrea Werner**

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin an Werner Forßmann KH in Eberswalde  
ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**HELIOS Klinikum Bad Saarow / Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie**

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**Klinikum Frankfurt (Oder) / Klinik f. Strahlentherapie u. Radioonkologie**

ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Strahlentherapie für die Zeit vom 01.04.2011 bis zum 31.03.2013.

**Verlegung des Praxissitzes**

**Dr. med. Peter Immer**

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Cottbus  
neue Adresse: Bahnhofstr. 61

**Dr. med. Jutta Reinhardt**

Praktische Ärztin in Herzberg/Elster  
neue Adresse: Lausitzer Str. 6

**Jana Rosentreter**

Fachärztin für Innere Medizin / HA in Potsdam  
neue Adresse: Großbeerenstr. 109

**Dr. med. Thomas Schnellbacher**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Potsdam  
neue Adresse: Ricarda-Huch-Str. 2

**Dipl.-Med. Sibille Strauss**

Fachärztin für Innere Medizin / HA in Cottbus  
neue Adresse: G.-Hauptmann-Str. 15

**Dr. med. Maja Thyen**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Potsdam  
neue Adresse: Ricarda-Huch-Str. 2



# Demographiefaktor öffnet Zulassungsbereiche

Aktuell im Gespräch mit **Petra Bangemann**, Leiterin des Unternehmensbereiches Sicherstellung/Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

Der Landesausschuss hat Planungsbereiche für Fachgruppen wieder geöffnet, die jahrelang gesperrt waren. Wie kommt es dazu?

Bislang wurde der Berechnung des Versorgungsgrades in einem Planungsbereich ein reines Arzt-Einwohner Verhältnis als Bedarfs-Messzahl zugrunde gelegt. Diese Messzahl wird nunmehr durch die Einbeziehung eines sogenannten Demographiefaktors modifiziert.

Womit die Wirklichkeit ja auch viel genauer abgebildet werden kann ...

Genau darum geht es. Und die Wirkung merken wir in unseren Regionen mit vielen älteren, oft mehrfach kranken Menschen unmittelbar: Die Messzahl sinkt und somit ergibt sich rein rechnerisch ein höherer Bedarf an Ärzten für die einzelnen Planungsbereiche. Oder einfach ausgedrückt, sie sind wieder für eine ambulante Tätigkeit geöffnet.

Was ist der Demographiefaktor, und wie wird er berücksichtigt?

Einfach ausgedrückt wichtet er die Inanspruchnahme ärztlicher Diagnosen und Therapien im Verhältnis zur

Demographie der Bevölkerung in den Planungsbereichen, die im Übrigen nach wie vor die Landkreise sind.

Das klingt kompliziert.

Ist es auch. Der exakten Berechnung liegt eine komplizierte Formel zugrunde, die der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen hat.

Im Ergebnis ist es jedoch so, dass der demographische Faktor nur in dem Planungsbereich bei der Berechnung des Versorgungsgrades zur Anwendung kommt, wenn die Fallzahlen der Ärzte einer Arztgruppe in einem Planungsbereich über dem Durchschnitt der Arztgruppe im gesamten Bundesgebiet liegen.

Das verändert sich doch immer wieder.

Stimmt. Deshalb haben die KVen die Berechnungen zur Anpassung der Messzahl einmal im Jahr entweder zum 30.6. oder 31.12. durchzuführen. Wir haben dies jetzt zum 31. Dezember 2010 getan.



Welche konkreten Auswirkungen haben diese Berechnungen für Brandenburg?

Erwartungsgemäß hat sich für die Arztgruppen, die eine höhere altersbedingte Inanspruchnahme von Versicherten über das 60. Lebensjahr haben, die Soll-Zahl an Ärzten in den Planungsbereichen erhöht.

Welche Arztgruppen sind dies?

Insbesondere die Urologen, Augenärzte und Hausärzte. Für letztere ist damit jetzt wieder eine Öffnung für alle Planungsbereiche erfolgt, selbst für Potsdam und die anderen größeren Städte.

Wieviele Arztsitze sind es bei den anderen Facharztgruppen?

Bei den Augenärzten wurden neun Planungsbereiche für insgesamt zehn Zulassungen oder Anstellungen geöffnet, bei den Urologen fünf Planungsbereiche für fünf Zulassungen, bei den Orthopäden zwei Zulassungen in zwei Planungsbereichen und den HNO-Ärzten ein Planungsbereich für eine Zulassung.

Nun hat ja die Öffnung nicht automatisch zur Folge, dass sich ein Arzt niederlässt.

Richtig! Aber wir haben nun zumindest die Möglichkeit, dass sich interessierte Ärzte bewerben und letztlich eine ambulante Tätigkeit beginnen können, was ja vorher so nicht möglich war. Es ist also eine größere Chance für eine den Gegebenheiten adäquate Versorgung.

Trotzdem glaube ich, bei Ihnen ein Aber in der Stimme zu vernehmen ...

Die Berücksichtigung des Demografiefaktors ist gerade für uns in den neuen Ländern, im Osten, schon ein Schritt in die richtige Richtung. Mein Aber resultiert aus meiner Skepsis, dass eine kleinteiligere Bedarfsplanung, detailliertere Vorgaben auf Bundesebene nicht wirklich die Versorgung vor Ort stabilisieren können. Denn letztlich bringt uns jede noch so realitätsnahe Berechnung eines Bedarfes alleine nicht einen neuen Arzt ins Land.

Frau Bangemann, gemeinsam mit den Krankenkassen analysieren wir die Versorgungssituation auf der Basis der Mittelbereiche. Dies ist eine Umstellung. Kann man schon etwas dazu sagen, wie sich diese Umstellung im Alltag bewährt?

Wir stecken damit gewissermaßen noch in den Kinderschuhen. Aber wir sind uns mit den Krankenkassen einig, dass wir uns unterhalb der vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Landkreise als räumliche Planungsgrundlage dem Zentralen-Orte-System der gemeinsamen Landesplanung Berlin-Brandenburg bedienen.

Ersetzt diese Betrachtungsweise die bislang angewandte Altkreis-systematik?

Ja. Analysierten wir bislang die Versorgungssituation auf Basis der 42 Altkreise, sind es jetzt 46 Mittelbereiche, die als Bezugsgröße zur Ermittlung

von unterversorgten Regionen dienen. Allerdings findet dies nur für die Arztgruppen Anwendung, die für eine wohnortnahe Versorgungsstruktur maßgeblich sind, also Haus-, Frauen-, Augen- und Kinderärzte. Für Zulassungssperren durch den Landesausschuss gelten aber wie bisher ausschließlich die Landkreise bzw. kreisfreien Städte als Planungsbereiche.

Ich könnte mir vorstellen, dass die Berücksichtigung des Demographiefaktors dazu führt, dass die Zahl der als unterversorgt eingestuften Regionen zunimmt. Ist das so?

Rechnerisch wird dies auf alle Fälle so sein. Die Frage ist nur, wie dies im Landesausschuss bewertet wird. Ich gehe aber davon aus, dass wir hier, um einmal das Beispiel hausärztliche Versorgung zu nehmen, in Zukunft mehr als die zurzeit sechs Regionen haben, die als unterversorgt eingeschätzt werden.

Frau Bangemann, vielen Dank für das Gespräch

**Gefragt und notiert von Ralf Herre**

*Anzeige*

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

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

**Bewerbungsfrist bis 10.5.2011**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
15/2011	Anästhesiologie	Barnim	sofort
16/2011	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie	Cottbus/Stadt	sofort
17/2011	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie	Cottbus/Stadt	sofort
18/2011	Psychologischer Psychotherapeut	Havelland	01.10.2011
19/2011	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Vertragsarztsitz)	Märkisch-Oderland	01.07.2011

- 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.

**Bewerbungsfrist bis 11.4.2011**

Kennziffer	Fachrichtung	Planungsbereich	Übergabetermin
07/2011	Anästhesiologie	Cottbus/Stadt	01.10.2012
08/2011	Innere Medizin/FA	Cottbus/Stadt	01.01.2012
09/2011	Innere Medizin/FA	Brandenburg a. d. H./St. - Potsdam-Mittelmark	01.05.2011
10/2011	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Spree-Neiße	01.01.2012
11/2011	Diagnost. Radiologie	Potsdam/Stadt	01.01.2012
12/2011	Psychologischer Psychotherapeut (1/2 Vertragsarztsitz)	Brandenburg a. d. H./St. - Potsdam-Mittelmark	01.10.2011
13/2011	Nervenheilkunde/ Psychiatrie (1/2 Vertragsarztsitz)	Potsdam/Stadt	sofort
14/2011	Allgemeinmedizin	Potsdam/Stadt	01.10.2011

**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.

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	Hautkrankheiten	Kinder	Nerven	Orthopädie	Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Hausärzte
Potsdam/Stadt	x	(2)	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1**</sup>	x	x	(2)
Brandenb./Havel/St. Potsdam-Mittelmark	x	(2)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	
Havelland	(1)	(1)	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	(13)
Ostprignitz-Ruppin	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Prignitz	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	(1)	
Teltow-Fläming	x	(1)	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	(1)	(5)
Dahme-Spreewald	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	
Elbe-Elster	x	x	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x	x	x	(8)
Oberspreewald-Lausitz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1*</sup>	x <sup>1**</sup>	x	
Spree-Neiße	x	(1)	x	x	x	x	(1)	x	x	x	x <sup>2*</sup>	x <sup>1**</sup>	x	
Frankfurt/Stadt Oder-Spree	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(7)
Barnim	x	(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(1)	
Märkisch-Oderland	x	(1)	x	x	x	(1)	x	x	x	(1)	x <sup>1*</sup>	x	(1)	(28)
Uckermark	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x <sup>1*</sup>	x <sup>1**</sup>	x	

Die Übersicht enthält die Entscheidungen des Landesausschusses per 21.2.2011 für die Arztgruppen in den jeweiligen Planungsbereichen bis einschließlich des Beschlusses Nr. 27/11.

- freie Bereiche durch Demografiefaktor
- Zulassungsanträge sind bis zum 31.5.2011 einzureichen**
- x gesperrte Planungsbereiche
- (1) mögliche Zulassungen
- \* Zulassungsmöglichkeit für ärztliche Psychotherapeuten
- \*\* Zulassungsmöglichkeit für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln





## Praxisbörse

### Praxisangebot

- Gutgehende Kinderarztpraxis in hochattraktiver Lage zwischen Berlin und Potsdam mit ausgewogener Patientenklientel (Kasse und Privat) in modernem Mietobjekt und bester Verkehrslage altershalber abzugeben.

**Chiffre: AB/33/11**

- Leistungsstarke hausärztliche Praxis (1.200 Fälle/Quartal) sofort aus gesundheitlichen Gründen abzugeben (DMP, EKG, Spiro, Langzeit RR). Die Praxis befindet sich ca. 35 km südlich von Berlin in Sperenberg, umgeben von Seen und Wäldern. Die Praxisräume (120 m<sup>2</sup>) sind gemietet, können aber käuflich erworben werden. Eine Apotheke ist gegenüber und Zahnarzt sowie Physiotherapie befinden sich im Haus. Parkplätze vorhanden.

**Chiffre: AB/40/11**

- Hausärztliche Praxis (Allgemeinmedizin) in Wittenberge zu ca. Mitte 2011 abzugeben. Nähere Angaben: ca. 800 BHF/Quartal; sehr günstige Mietkonditionen (5,50 Euro/qm), Praxisgröße 145 m<sup>2</sup> mit 2 Behandlungs- und weiteren Funktionsräumen, modern eingerichtet und ausgestattet mit EKG und kleiner Physiotherapie; 2 fleißige und kompetente Mitarbeiterinnen.

Der Verkaufswert ist für mich nicht entscheidend; mein Interesse gilt meinen Patienten und deren Weiterversorgung.

**Chiffre: AB/32/11**

Langjährig bestehende allgemeinmedizinische Praxis in Hohen Neuendorf (zentrale Lage, 3 Minuten bis zur S-Bahn) mit stabilen Fallzahlen sucht aus Altersgründen Nachfolger ab 2011.

**Chiffre: AB/41/11**

### Info-Kasten zu Planungsbereichen auf Seite 48

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.

- Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht zum Anfang 2012 einen Nachfolger für gut eingeführte Hausarztpraxis am Rande einer kleinen Stadt in landschaftlich schöner Gegend südlich von Frankfurt/Oder.

Die Praxis (ca. 100 qm) befindet sich im EG eines 1992 errichteten Hauses in verkehrsgünstiger, aber ruhiger Lage, Parkflächen vorhanden, stufenloser Zugang. Freundliches und zuverlässiges Praxisteam (2 Teilzeitkräfte) versorgt z.Zt. ca. 800 Fälle/Quartal – bei nur 3 Bereitschaftsdiensten im Quartal.

Bei Interesse können auch eine im DG vorhandene Wohnung sowie weitere Räume im voll ausgebauten KG genutzt werden.

**Chiffre: AB/42/11**

### Praxisgesuch

- FÄ für Urologie sucht Einstieg/perspektivisch Übernahme - Einzel- oder Gemeinschaftspraxis in Havelland und Region.

**Chiffre: 11/03/02**

- Ich bin seit 1996 im Bereich Einzelfallhilfe über BSHG und seit 2000 in Familienhilfen nach KJHG, sowie in einer stationären Einrichtung für Kinder und Jugendliche in Berlin Wedding seit 2006 tätig. Verfüge über systemische Ausbildung (DGSF) seit 2004. Suche Praxissitz in Brandenburg für Erwachsene und / oder Kinder und Jugendliche. Auch hälftiger Sitz oder Jobsharing möglich.

**Chiffre: 11/03/03**

### Stellengesuch

- Fachärztin für Psychiatrie mit ZB Psychotherapie-fachgebunden-, tiefenpsychologisch fundiert, sucht neuen Wirkungskreis. Ich möchte die Behandlungsbereiche Psychiatrie und Antrags-Psychotherapie gerne vereinen, was mir in meinem derzeitigen Klinik-Arbeitsfeld nicht möglich ist.

**Chiffre: 11/03/01**

### Sonstiges

- FÄ für Allgemeinmedizin sucht Kollegen/in für Praxisvertretung (Urlaub und Krankheit) in Oranienburg. Gute russische Sprachkenntnisse wären von Vorteil.

**Kontakt: 0176 802 88 277**

**E-Mail: [tahenning@arcor.de](mailto:tahenning@arcor.de)**

- Im Landkreis Barnim Süd - Nähe Berlin - freie OP-Kapazitäten (Räumlichkeiten, Personal, Sterilisation, bei Bedarf auch Anästhesieteam) anzubieten.

**Kontakt: 0172- 79 03 448**

Ich suche aus persönlichen Gründen möglichst zeitnah einen Kassensitz für eine Psychologische Praxis für Verhaltenstherapie für Erwachsene im Stadtgebiet von Potsdam zu übernehmen. Es bestünde die Möglichkeit, meinen derzeitigen Kassensitz in Berlin im Gegenzug zu übernehmen.

**Kontakt: 015772512527**

## Weiterbildung in Facharzt-Praxen

Ärzte in Weiterbildung auf dem Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin können zusätzlich zu den obligat vorgeschriebenen Abschnitten in der Inneren Medizin, der Chirurgie sowie der Allgemeinmedizin Weiterbildungsabschnitte in weiteren Fachgebieten der unmittelbaren Patientenversorgung wählen. Hierfür bieten sich viele Möglichkeiten: z.B. Anästhesiologie, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, HNO, Dermatologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie, Urologie und weitere. (Die abschließende Aufzählung findet sich in der aktuellen Weiterbildungsordnung aus dem Jahr 2005.) Diese Abschnitte können auch im ambulanten Bereich durchgeführt werden.

Wundern Sie sich also nicht, wenn ein junger Kollege mit einer entsprechenden Anfrage auf Sie zukommt. Nutzen Sie die Möglichkeit, im Rahmen der Weiterbildung Ihr Wissen weitergeben zu können. Eine spezielle Weiterbildungsbefugnis für die Allgemeinmedizin ist hierfür nicht nötig, sondern lediglich eine für Ihr Fachgebiet. Und was vielen nicht bewusst ist: Auch für diese ambulant durchgeführten Weiterbildungsabschnitte können unter bestimmten Voraussetzungen Fördermittel des Programms für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin beantragt werden, d.h.

3.500 Euro pro Monat. Bei der Planung eines solchen Weiterbildungsabschnittes sollten Sie sich daher im Vorfeld über die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Förderung bei der KV Brandenburg informieren.

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass insbesondere in pädiatrischen Praxen entsprechende Anfragen eingehen. Ein Grund hierfür ist sicherlich das Absolvieren der Weiterbildung nach der alten Weiterbildungsordnung aus dem Jahr 1995, auf deren Grundlage noch bis zum Dezember 2012 Facharztabschlüsse in der Allgemeinmedizin erlangt werden können. In dieser Weiterbildungsordnung ist die Durchführung von mindestens einem halben Jahr Pädiatrie zwingend vorgeschrieben.

Darüber hinaus bietet sich für angehende Hausärzte ein Weiterbildungsabschnitt in der Kinder- und Jugendmedizin an, da einige ihrer zukünftigen Patienten sicherlich auch der entsprechenden Altersgruppe zuzuordnen sein werden.

### **Ansprechpartner:**

Fragen zur Förderung:

Frau Völkel, Frau Roy

Koordinierungsstelle Weiterbildung

Allgemeinmedizin: Hendrik Flach

# Aktuelles Fortbildungsprogramm

## Seminare für Ärzte

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
<b>08.04.2011</b> 16.00-19.30 <b>09.04.2011</b> 09.00-17.30 <b>Potsdam</b>	<b>Moderatorentraining für Qualitätszirkel (Basisseminar)</b> Dr. Sven Sebastian, Coach und Trainer für Integratives Stress- und Gesundheitsmanagement DINM  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>12</b>	für KVBB-Mitglieder kostenfrei Nichtmitglieder 100 Euro
<b>09.04.2011</b> 09.00-18.00 <b>13.04.2011</b> 14.00-20.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für nichtinsulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Dr. med. Andreas Huth, FA f. Allgemeinmedizin  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>8</b>	200 Euro pro Team (2 Pers.)
<b>13.04.2011</b> 15.00-18.00 <b>Cottbus</b>	<b>Buchführung in der Arztpraxis</b> Martin Muthmann, Wirtschaftsprüfer / Steuerberater, Muthmann & Schäfers	40 Euro
<b>13.04.2011</b> 13.00-21.00 <b>16.04.2011</b> 09.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Dr. med. Kristina Pralle, FÄ f. Innere Medizin  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>8</b>	200 Euro pro Team (2 Pers.)
<b>06.05.2011</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Gestationsdiabetes - Diabetes-Screening bei Schwangeren</b> Beate Schur, FÄ f. Allgemeinmedizin  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>2</b>	40 Euro
<b>07.05.2011</b> 09.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>DiSko-Schulungsprogramm - "Wie Diabetiker zum Sport kommen"</b> Dr. med. Karsten Milek, FA f. Innere Medizin, Diabetologie  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>5</b>	100 Euro

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

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
<b>11.05.2011</b> 15.00-17.15 <b>Potsdam</b>	<b>Aus der Praxis: Handchirurgie</b> <b>Erkrankung der Handwurzel</b> PD Dr. med. habil. Heinz-Helge Schauwecker, FA f. Orthopädie und Unfallchirurgie, Handchirurgie  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>3</b>	40 Euro
<b>14.05.2011</b> 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>5. Informationstag für Existenzgründer /</b> <b>1. Informationstag für Praxisabgeber</b> KVBB & Partner  <b>Zertifizierung beantragt</b>	Existenzgründer 30 Euro Praxisabgeber kostenfrei
<b>18.05.2011</b> 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Praxisabgabe / Praxisveräußerung</b> Carsten Trier, Betriebswirtschaftlicher Berater der KVBB	für KVBB-Mitglieder kostenfrei
<b>18.05.2011</b> 14.00-20.00 <b>21.05.2011</b> 09.00-17.00 <b>Cottbus</b>	<b>Strukturiertes Schulungsprogramm für</b> <b>insulinpflichtige Diabetiker (ZI)</b> Michela-Doreen Gereke, FÄ f. Innere Medizin  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>8</b>	200 Euro pro Team (2 Pers.)
<b>20.05.2011</b> 15.00-19.00 <b>21.05.2011</b> 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Der interaktive Vortrag - Spuren beim Zuhörer hinterlassen</b> Dr. Bettina Ritter-Mamczek, Praxistrainerin, splendidakademie	140 Euro
<b>25.05.2011</b> 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Honorarunterlagen und Verordnungsstatistiken - KV-Statistiken richtig lesen</b> Abrechnungsmanagerinnen der KVBB / Beratende Apothekerinnen der KVBB  <b>Fortbildungspunkte</b> <b>2</b>	30 Euro

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

Termin   Ort	Thema   Referent   Punkte	Kosten
27.05.2011 14.00-17.00 <b>Neuruppin</b>	<b>Versorgungsmöglichkeiten bei Asthma und COPD, angepasst an die neuen nationalen Leitlinien</b> Kathrin Lohse, FÄ f. Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie <b>Fortbildungspunkte</b> 3	40 Euro
27.05.2011 14.00-19.00 28.05.2011 09.00-18.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</b> Dr. med. Andreas Huth, FA f. Allgemeinmedizin <b>Fortbildungspunkte</b> 8	200 Euro pro Team (2 Pers.)
28.05.2011 09.00-16.00 <b>Potsdam</b>	<b>Im Gespräch - Ärzte und leitendes Praxispersonal im Gespräch mit ihren Mitarbeitern</b> Dipl.-Phil. Joachim Hartmann, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung	85 Euro

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

## "Tag der Dystonie"

**Veranstalter:** Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V.  
**Ort:** Urania, An der Urania 17, 10787 Berlin  
**Zeit:** 14.00 Uhr - 17.00 Uhr  
**Anmeldung:** info@dystonie.de oder Tel.: 040-875602  
(Mo-Do 8.30 Uhr - 12.00 Uhr)



# Aktuelles Fortbildungsprogramm

## Seminare für Praxispersonal

Termin   Ort	Thema   Referent	Kosten
15.04.2011 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>IGeL - Seminar für Einsteiger</b> Uta Kallet, Privatärztliche Verrechnungsstelle Berlin/Brandenburg	60 Euro
04.05.2011 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Die Arzneimittel-Richtlinie</b> Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro
04.05.2011 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Die GOÄ - Abrechnung leicht gemacht</b> Daniela Bartz, Privatärztliche Verrechnungsstelle Berlin/Brandenburg	60 Euro
11.05.2011 15.00-17.00 <b>Potsdam</b>	<b>Die moderne Wundversorgung</b> Kathrin Schönfelder, Anwendungsberaterin, Lohmann & Rauscher	40 Euro
11.05.2011 15.00-17.00 <b>Cottbus</b>	<b>Der anaphylaktische Zwischenfall</b> Marion Mühle, Lehrrettungsassistentin der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	40 Euro
11.05.2011 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Das diabetische Fußsyndrom</b> Yvonne Rössel, Anwendungsberaterin, Lohmann & Rauscher	40 Euro
25.05.2011 15.00-19.00 <b>Cottbus</b>	<b>Zeitmanagement für Praxismitarbeiter</b> Torsten Klatt-Braxein, Praxis- und Unter- nehmensentwicklung, Coach und Dozent	75 Euro
25.05.2011 15.00-17.00 <b>Frankfurt/O.</b>	<b>Sprechstundenbedarfsvereinbarungen im Land Brandenburg</b> Beratende Apothekerinnen der KVBB	40 Euro

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

## 12. Berlin-Brandenburgische Ultraschall-Tagung 2011

Am 13. und 14. Mai 2011 findet die 12. Berlin-Brandenburgische Ultraschalltagung in der Fachhochschule in Brandenburg an der Havel statt. Diese Fortbildungsveranstaltung (16 CME Punkte) ist seit Jahren etabliert und für ihr hohes fachliches Niveau bekannt.

Ungerechtfertigterweise werden meines Erachtens nach wie vor häufig viel zu rasch teure und auch oftmals nicht ganz risikoarme diagnostische Verfahren eingesetzt. Das auf der Tagung angekündigte Thema Diabetes und Ultraschall ist dafür exemplarisch: Wir haben hier Patienten mit häufig multiplen Komplikationen, eine Kontrastmittelbelastung ist oft problematisch, Niere und Gefäße können in kurzer Zeit zu vital bedrohlichen Problemen werden und die

Leberenzyme müssen auch irgendwie zugeordnet werden.

Wir kennen alle die "unklaren Leberherde" und die oftmals teuren und den Patienten traumatisierenden diagnostischen Prozeduren. Methoden wie die Kontrastmittelsonografie, die Endosonografie und die Notfallsonografie werden Gegenstand der Tagung sein.

Ich möchte Ihnen diese Veranstaltung ebenso empfehlen wie den Gesellschaftsabend im Paulikloster.

Informationen unter [www.ultraschalltagung-bb.de](http://www.ultraschalltagung-bb.de).

**Dr. med. Michael Engst,  
Mitglied der Sonografiekommission**

# Externe Fortbildungsangebote

für Ärzte und Psychotherapeuten

## „19. Jahrestagung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e. V. zusammen mit dem 6. Beatmungssymposium unter der Schirmherrschaft der DGP“

**Termin:** 26. – 28. Mai 2011  
**Ort:** bcc – Berliner Congress center, Alexanderstr. 11, 10178 Berlin  
**Leitung:** Dr. med. Simone Rosseau, Charité Universitätsmedizin Berlin  
**Anmeldung:** Online-Registrierung: [www.intercongress.de](http://www.intercongress.de)  
Kongresshomepage: [www.beatmungskongress2011.de](http://www.beatmungskongress2011.de)

## „Psychoanalyse-Ausbildung“

(nach der Weiterbildungsordnung der LÄK Brandenburg und den Psychotherapie-Richtlinien der KBV)

**Termin:** Beginn 7. Januar 2012 (1 x monatlich 1 Wochenende à 16 Stunden)  
**Ort:** St. Johannes-Haus Cottbus, Adolph-Kolping-Straße 16, 03046 Cottbus  
**Kosten:** Theorie: 15 Euro pro Stunde  
**Leitung:** Dr. med. Roger Kirchner, FA f. Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse/Gruppenanalytiker  
**Anmeldung:** Dr. med. Roger Kirchner, FA f. Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse/Gruppenanalytiker  
Finsterwalder Str. 62, 03048 Cottbus  
Tel.: 0355/ 472645 Fax: 0355/ 472647



## Auch Fachärzte versorgen Heimpatienten

Mit großem Interesse habe ich in der „KV-Intern“ 12/2010 u.a. die Ausführungen zum Thema Abrechnung von Hausbesuchen in Heimen gelesen. Ich begrüße es, dass die Hausbesuche in den Heimen neu bewertet werden sollen, und zwar nicht nur für die hausärztlichen Kollegen.

In meiner HNO-Praxis hat in den letzten Jahren die Besuchstätigkeit kontinuierlich zugenommen, zum einen aufgrund des Altersprofils (knapp 50 Prozent Rentner, die man wohl nach jahrelanger fachärztlicher Behandlung nur wegen ihrer irgendwann eintretenden Immobilität nicht im Stich lassen kann). Zum zweiten werden immer mehr Intensivpatienten – in meinem Fach sind dies vorwiegend Tracheostoma-Patienten, z. B. im Wachkoma – in den Heimen betreut. Auch diese Patienten haben einen Anspruch auf eine fachärztliche Mitbehandlung.

Ich bitte Sie also, auch die fachärztlichen Heimbesuche mit zu bedenken, da ich davon ausgehe, dass die andernfalls anfallenden Transportkosten weitaus höher sind als die Kosten für einen Besuch. Ich gebe auch zu bedenken, dass laut KV die Fachärzte zwar nicht zu Hausbesuchen verpflichtet sind, es ihnen aber auch nicht verboten ist. Also gehören wir in die Regelung mit hinein. Außerdem müssen Heimbesuche auch im Bereitschaftsdienst erbracht werden, unabhängig von der Fachrichtung.

Ich hoffe, dass Ihre Bemühungen um eine gesonderte Vergütung der Heimbesuche erfolgreich verlaufen.

**Dr. med. Cornelia Müller, Guben**

# Herzliche Glückwünsche

50

Azita Amirmaki, Potsdam

Dipl.-Med. Heike Bieck, Kyritz

Dr. med. Martin Delf,  
Hoppegarten/Dahlwitz-Hoppegarten

Univ.-Doz. Dr. med. Georg Ebersbach,  
Beelitz-Heilstätten

Michaela Falter, Hohen Neuendorf

Martin Fuhl, Elsterwerda

Dipl.-Med. Kathrin Gegner,  
Werder (Havel)

Dr. med. Rainer Grieg, Neuruppin

Dr. med. Sabine Guder, Schwedt/Oder

Dr. med. Hendrik Helbsing,  
Bernau b. Bln.

Dr. med. Andrea Hennig, Döbern

Dr. med. Sylke Hübner,  
Lübbenau/Spreewald

Dr. med. Thomas Jaehn,  
Forst (Lausitz)

Dipl.-Med. Christian Kolbow,  
Eberswalde

Dipl.-Med. Gabriele Krink,  
Finstertal

Dr. med. Gerrit Meier,  
Herzberg (Elster)

Dipl.-Med. Renee Niemetz, Prenzlau

Dr. med. Markus Reckhardt, Calau

Dr. med. Betty Ritter, Cottbus

Dr. med. Frank Schilke, Luckau

Dr. med. Manfred Schulte, Potsdam

Katrin Stumptner, Falkensee

Dipl.-Med. Annette Vogel, Zossen

Dr. med. Holger Wendland, Zeuthen

Dipl.-Med. Gabriele Becker,  
Potsdam

Gabriele Engelschalt, Beeskow

Dr. med. Wolfgang Link, Teltow

Dr. med. Bernhard Pfestorf,  
Pritzwalk

Sophie Tangermann, Kyritz

Dr. med. Dietrich Bülow, Neuruppin

Christian Fischer, Wusterwitz

Horst Dräger, Teltow

Dr. med. Karin Gebert, Rathenow

Dipl.-Psych. Gisela Marg,  
Brandenburg an der Havel

60

65

66

# Herzliche Glückwünsche

MR Dr. med. Reiner Neumann,  
Finsterwalde

Dipl.-Med. Hubert Mevius,  
Doberlug-Kirchhain

Dr. jur. Klaus-Dieter Richter,  
Oderberg

MR Dr. med. Detlef Röger,  
Altdöbern

Dipl.-Med. Reinhard Wolff,  
Brandenburg an der Havel

Bernd Waßmuth, Fehrbellin

67

Dr. med. Günter Bohusch,  
Templin

Dr. med. Elfriede Koster,  
Müncheberg

70

Dipl.-Med. Karl-Heinz Handschack,  
Oranienburg

MR Dr. med. Wolfgang Schulz,  
Frankfurt (Oder)

Heinz-Dieter Lange,  
Havelsee/OT Fohrde

Dr. med. Gerhard Simon,  
Spreenhagen

Dr. med. Regina Patzig, Cottbus

Dr. med. Siglinde Spiegler,  
Kleinmachnow

Ekkehard Schröder, Potsdam

Maung Maung Mra,  
Rüdersdorf b. Bln.

71

68

MR Dr. med. Hans-Peter Braun,  
Cottbus

Dr. med. Renate Krüger, Beeskow

72

Dr. med. Helmut Fraatz,  
Frankfurt (Oder)

Prof. Dr. med. habil. Helmut Reichelt,  
Bad Saarow

73

MR Dr. med. Hansjörg Hahn,  
Brandenburg an der Havel

OMR Prof. Dr. sc. med. Herbert  
Kreibich, Schulzendorf

SR Joachim Gerschner,  
Guben

76

69

Gert Matthus,  
Velten

Dr. med. Wolfgang Heinke,  
Bad Freienwalde





**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:**

16. März 2011

**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: 4.700 Exemplare

