



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

KVIntern

10 | 2011



KVBB-Vertreterversammlung:
Beratung zum Immobilienkonzept

Aktuelle Infos für den Praxisalltag:
Servicestelle Cottbus ab Dezember zu
Neues Muster 10

Landarzt gefunden:
Der Weg in die Niederlassung
Teil 2: Die erste Abrechnung



Liebe Leserinnen und Leser

An dieser Stelle heute gewissermaßen eine Anmerkung in eigener Sache. Es gibt ein geflügeltes Wort: Information ist nicht alles, aber alles ist nichts ohne Information. Wie wahr! Um Mitreden zu können, um Mitentscheiden zu wollen, kurz, um dabei zu sein im übertragenen Sinne, bedarf es einer umfassenden, transparenten, verständlichen Information. Dabei wird immer wichtiger, wann diese jene erreicht, für die sie gedacht ist.

Aus diesem Grund haben wir vor knapp einem Jahr angefangen, alle interessierten Ärzte und Psychotherapeuten, die das möchten, via eines E-Mail-Verteilers mit aktuellen, für den Praxisalltag relevanten Informationen zu versorgen. Mittlerweile umfasst dieser Verteiler knapp 1.400 Adressen, das sind etwa 40 Prozent der in Brandenburg ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten.

Viele Gespräche, aber auch die Rückinformationen auf elektronischem Wege bestärken uns darin, dieses Medium neben unserem „KV-Intern“ und dem Internet unter www.kvbb.de weiter auszubauen. Dabei geht es uns in erster Linie um eine kurze, knappe Information, meist gepaart mit dem Verweis, wo zu diesem Thema detailliertere Fakten, Meinungen, Standpunkte, Kritiken nachzulesen sind. So kann jeder von Ihnen nach einem ersten informativen Anstoß entsprechend seines Interesses, seiner Zeit und Gelegenheit sich intensiver „schlau machen“.

Für all jene, die im Bereich Kommunikation der KVBB noch nicht ihre E-Mail-Adresse angegeben haben, besteht die Möglichkeit, uns diese unter kommunikation@kvbb.de zuzusenden. Sie werden dann umgehend in den Verteiler aufgenommen und mit den entsprechenden Infos versorgt. Gerade mit Blick auf die jetzt anstehenden Entscheidungen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz ist dies mit Sicherheit von Vorteil.

Ralf Herre

Pressesprecher der KV Brandenburg

Berufspolitik

- 4** **“Investition in die Zukunft”**
KVBB-Vertreterversammlung gibt grünes Licht für
Verwaltungs-Neubau in Potsdam
- 6** **Land Brandenburg verweigert im Bundesrat
Unterstützung für bessere medizinische
Versorgung**
Leitartikel von Dr. med. Hans-Joachim Helming
- 10** **Minister Bahr sichert Prüfung zu**
Pressemitteilung der Arbeitsgemeinschaft LAVA
- 14** **Ein Ruck für die ärztliche Selbstverwaltung**
KBV-Vorsitzender Köhler fordert Umdenken und
mehr Gestaltungswillen bei KVen
- 16** **(Auf)gelesen**

Praxis aktuell

- 18** **Elektronische Gesundheitskarte kommt**
- 18** **Neues Muster 10**
- 20** **Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin**
- 20** **Ratgeber zur Mammographie**
- 21** **Qualitätssicherung bei Laboruntersuchungen**
- 22** **Servicestelle Cottbus ab 1. Dezember 2011 nicht
mehr besetzt**
- 23** **ZI sucht Ärzte für Erstellung von Kodierhilfen**

Praxis aktuell	24	“Jetzt habe ich die erste Abrechnung auch geschafft” Landarzt gefunden - Teil 2
	26	Impfen schützt auch im hohen Alter Prävention im Altenheim
	27	Prävention - Machen Sie mit
	28	Ausstellung von Heilmittelverordnungen - Prüfpflicht der Therapeuten
	29	Thilorbin-Augentropfen im SSB
	30	Burnout - unser Buch-Tipp
	31	Niederlassungen im September 2011
	31	Zulassungen und Ermächtigungen
	40	Nachbesetzungen
	42	Zulassungssperren
<hr/> Service	43	Praxisbörse
	45	Fortbildungen
	51	Glückwünsche
	u3	Impressum

„Investition in die Zukunft“

KVBB-Vertreterversammlung gibt grünes Licht für Verwaltungs-Neubau in Potsdam

Die KV Brandenburg baut eine neue Immobilie im Bornstedter Feld in Potsdam. Finanziert wird das durch den Verkauf der Häuser, die derzeit in ihrem Besitz sind, sowie durch eine Sonderumlage von allen Brandenburger Vertragsärzten und -psychotherapeuten. Das beschloss die KVBB-Vertreterversammlung (VV) auf einer Sondersitzung am 19. Oktober nach insgesamt elfmonatiger Diskussion.

Der Abstimmung vorausgegangen war eine umfassende aber stets sachliche Diskussion über Pro und Contra des Neubaus und des Finanzierungsvorschlages, denn die Vertreter hatten noch einige Fragen ihrer ärztlichen Kollegen „in der Tasche“. In seinem Bericht an die Vertreterversammlung nahm der KVBB-Vorsitzende, Dr. Hans-Joachim Helming, Stellung zu allen kritischen Einwänden und Fragen, die Ärzte zum Immobilienkonzept an die KV gerichtet hatten.

Eindringlich warb er für den Standort Potsdam. Sicher gäbe es in Teltow oder Frankfurt / Oder preiswerteres Bauland – doch die Nähe zu den politischen Entscheidern fehle. Ein Vergleich der Bodenrichtwerte verschiedenster Standorte in Brandenburg führe nicht zu den erheblichen Ein-

sparungen beim Grundstückkauf. Abgesehen davon sei das neue KV-Gebäude dann gut an den öffentlichen Nahverkehr angebunden und so gut wie „im Herzen“ des Flächenlandes Brandenburg gelegen. Zu bedenken sei zudem, dass der arbeitsrechtliche Dienstort der KVBB-Mitarbeiter Potsdam ist. Würde die KV an einen anderen Ort „umsiedeln“, könne dies zu Kosten von bis zu 7,5 Mio. Euro für einen Sozialplan und Abfindungen für Mitarbeiter, die nicht umziehen wollen, führen. Ganz zu schweigen vom Kompetenzverlust, der durch das Ausscheiden der hochspezialisierten Mitarbeiter entstünde.

Unterstützung dafür gab es von den Vertretern. Der KVBB-Sitz in Potsdam strahle politisches Gewicht aus, sagte der Labor-Arzt Dr. Frank Berthold. Der Hausarzt Dr. Johannes Becker nannte die Immobilie eine Investition in die Zukunft, „für die man auch mal Geld in die Hand nehmen muss“. Eine Sicht, die sein Hausarzt-Kollege Dr. Reinhold Schrambke teilte: „Damit legen wir einen Grundstein für die nächste Generation“.

Bedenken gab es auch, dass der Neubau zu „protzig“ werde. Zweckmäßig soll er sein, so Dr. Helming,

ohne Marmorfußböden und goldene Türklinken, auf mittlerem Standard. Der Flächenbedarf für die knapp 300 KV-Mitarbeiter beträgt derzeit ca. 11.000 qm inklusive Neben- und Funktionsräumen. Pro Mitarbeiter bedeutet dies 14,57 qm Bürofläche. Ziel ist es, diese im künftigen Raumkonzept auf 12 qm zu reduzieren.

Auch die Forderung nach einem anderen Mietobjekt als Alternative zum Neubau wurde diskutiert. Dies wäre auf lange Sicht keine Einsparung, entgegnete der KVBB-Chef. Im Gegenteil, man ist dann weiter von der indizierten Mietpreisentwicklung abhängig, und damit steigen die Kosten. Zudem gebe es in Potsdam kein passendes Gebäude. Mögliche Objekte seien entweder zu klein oder zu teuer gewesen. Auftrag der VV war es aber gerade, durch Einsparung von Miete Ausgabenbelastungen im KV-Haushalt zu verringern.

Es war schließlich eine deutliche Mehrheit der Vertreter (21), die sich für den Neubau aussprachen. Sechs stimmten dagegen, drei enthielten sich.

In einem weiteren Antrag wurde über die Finanzierung abgestimmt. Zwei Alternativen gab es: die Erhebung einer Sonderumlage von 1,125 Prozent von allen KVBB-Mitgliedern über acht Quartale ab dem ersten Quartal 2012. Die Rückzahlung dieser Sonderumlage beginnt ab 2017, wobei ausscheidende und ausgeschiedene

Ärzte die Rückzahlung zuerst bekommen. Als zweite Option stand die Kreditaufnahme bei einer Bank zur Abstimmung.

Eindeutig votierte die VV mit 24 Stimmen für die Sonderumlage. bei drei Gegenstimmen und einer Enthaltung. Zuvor gab der Vorstand eine Analyse zu den zu erwartenden Belastungen der Brandenburger Ärzte durch die beiden Finanzierungsvarianten. Diese sind, so das Fazit, bei einer Sonderumlage am geringsten.

Der Hausarzt Dr. Hanjo Pohle lobte die Sonderumlage als „einzigartig“. Sie sei die wirtschaftlichste Variante mit den geringsten Kosten. Und man bekomme sie zurückgezahlt. Auch Kollegen, die in zehn Jahren ins System kommen, seien damit nicht aus der Pflicht, sagte Dr. Becker. Denn sie würden dann aus ihren Umlagen die Rückzahlung der Sonderumlage leisten. Generationen-Gerechtigkeit sei damit auch gegeben. Mit Blick auf Kollegen, die altersbedingt demnächst in den Ruhestand gehen, resümierte Dr. Schrambke, eine Sonderumlage von 1,125 Prozent werde ihn und seine (Alters-)Kollegen nicht an die Armutsgrenze bringen. **ute**

PS: Der KVBB-Vorstand wird alle eingegangenen Briefe der Kollegen individuell beantworten und in der nächsten Ausgabe von „KV-Intern“ weiter berichten.

Land Brandenburg verweigert im Bundesrat Unterstützung für bessere medizinische Versorgung



Leitartikel von Dr. med. Hans-Joachim Helming,
Vorsitzender des Vorstandes der KV Brandenburg

Mit einigem Erstaunen hat der Vorstand der KVBB zur Kenntnis genommen, dass der Ministerpräsident Brandenburgs, Herr Platzeck, am 14.9.2011 in der Sitzung des Bundesrates – einziger Tagesordnungs-

punkt: das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) – einem Antrag der Länder Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt nicht beitrug, obgleich dieser Antrag darauf abzielte, auch die fundamentalen Interessen der Brandenburger Bevölkerung zu vertreten!

Inhalt des Antrages war, dass die evident unterdurchschnittliche Finanzmittelbereitstellung pro Versichertem für die ambulante Versorgung bei allgemein anerkannt überdurchschnittlicher Morbidität beseitigt wird.

In vielen Diskussionen und Gesprächen habe ich unserem brandenburgischen Gesundheitsministerium deutlich gemacht, dass alle Kreativität der Ärzteschaft hinsichtlich der zu entwickelnden Strukturen der ambulanten medizinischen Versorgung, dass alles Engagement der Ärzteschaft zur Betreuung der Patienten trotz massiver Arbeitsbelastung und nur teilweiser Vergütung ärztlicher Leistungen und dass alle Bemühungen, junge Ärzte für eine Tätigkeit in Brandenburg zu gewinnen, letztlich ohne ausreichende Finanzmittelbereitstellung erfolglos bleiben.

Budgets waren von Anfang an zu niedrig

Ursache für diese Unterfinanzierung ist die seit 1992 wirkende Budgetierung. Sie traf Brandenburg (wie alle neuen Bundesländer) in einer Entwicklungsphase der ambulanten Medizin, die unter anderem dadurch gekennzeichnet war, dass zu diesem Zeit-

punkt eine massive Verlagerung qualifizierter, spezialisierter fachärztlicher Leistungen aus dem Krankenhaus in den ambulanten Bereich erfolgte. Die in den folgenden Jahren gesetzlich festgeschriebene Erhöhung der (ohnehin zu niedrigen) Budgets stand zu keinem Zeitpunkt in irgendeinem angemessenen Verhältnis zur Finanzanforderung. Über die Jahre entwickelte sich daher die heute drastische Unterfinanzierung – objektiv darstellbar an der Höhe der pro Versichertem und Jahr von den Kassen bereitgestellten Pauschalen für die gesamte ambulante Versorgung.

10 Prozent höhere Morbidität als im Bundesdurchschnitt

Setzt man diese Pauschalen in Relation zu der Demographie und Morbidität in den Ländern, ist der Status quo für Brandenburg dadurch gekennzeichnet, dass hier einer um mehr als 6 Prozent höheren Quote an über 65-jährigen und einer 10 Prozent höheren Morbiditätslast eine um etwa 2,5 Prozent geringere Mittelbereitstellung als im Bundesdurchschnitt gegenübersteht!

Das ist zwar jetzt schon nicht nur ungerecht, sondern, wie ein Verfassungsgutachten nachweist, auch ein verfassungswidriger Zustand. Mit den im GKV-VStG geplanten Vorgaben zur Weiterentwicklung der Gesamtvergütungen wird allerdings auf dieser

Basis eine desaströse Entwicklung eingeleitet!

Wenn es bei den derzeit im Kabinettsentwurf vorgesehenen Instrumenten bleibt, wird sich in einigen KV-Bereichen („LAVA“-KVen), zu denen auch Brandenburg gehört, folgendes Szenario entwickeln:

Die (falsch) niedrige Versichertenpauschale wird in den Folgejahren im Kern nur durch zwei Parameter weiterentwickelt - die Veränderungsrate der Morbidität und die Demographiequote (sogenannte „Schiebereglermethode“). Was aber ist die Konsequenz daraus?

Wenn wir in Brandenburg schon die ältesten Versichertenkollektive haben, die noch dazu nachgewiesenermaßen die höchsten Morbiditätsquoten aufweisen, was soll da noch an „Veränderungsrate“ resultieren? Wer heute schon seinen Diabetes, seine KHK und sein Rheuma hat, der kann kaum noch eine (im RSA zu berücksichtigende) relevante Erkrankung hinzubekommen. Die Schweregrade sind zudem unerheblich für die Bemessung der Finanzmittelzuweisung.

Das heißt, wir bleiben – insbesondere, weil ab 2012 der in den letzten Jahren beschrittene Weg der zentralistischen Planvorgaben in der Finanzverteilung wieder zugunsten einer

Re-Regionalisierung aufgegeben wird – auf diesem niedrigen Niveau der Versichertenpauschalen sitzen und haben kaum eine Chance der Dynamisierung!

Gleichzeitig werden aber unsere Patienten altersbedingt betreuungsbedürftiger; die Ausprägung der Krankheiten nimmt zu, der Gesundheitszustand insgesamt verschlechtert sich, ohne dass neue relevante Erkrankungen hinzukommen.

Mitgliederschwund verringert Honorar in Millionenhöhe

Gleichzeitig ziehen aber weiter jüngere, weitestgehend gesunde Menschen aus Brandenburg weg (Mitgliederschwund in den letzten Jahren fast konstant 0,5 bis 0,65 Prozent - das entspricht etwa 5 bis 6 Mio. € - pro Jahr). Für diese Versicherten erhält die KV aber keine Versichertenpauschalen mehr. Das heißt: Die bisherige Mischfinanzierung (nicht individuell für einen jungen, gesunden Versicherten benötigte Honoraranteile können für den erforderlichen Mehraufwand bei einem multimorbiden, älteren Versicherten genutzt werden) funktioniert nicht mehr! Die Morbiditätsverdichtung führt zwangsläufig zu einer eklatanten Überforderung der Kompensationsmechanismen in der Ärzteschaft!

Gleichzeitig zieht die Politik die Krankenkassen aus der Mitwirkung

bei der Honorarverteilung zurück – was zunächst durchaus begrüßt werden kann, denn in den letzten Jahren der staatlich verordneten „Mitbestimmung ohne Verantwortung“ sind ja nun wirklich keine revolutionären Weiterentwicklungen in Richtung „gerechte Honorarverteilung“ zu verzeichnen gewesen. Jedoch ist es dann zukünftig noch leichter, mit allen Fingern auf die KVen zu zeigen, die dann (wieder) nicht in der Lage sind, das (angeblich ausreichend) bereitgestellte Geld gerecht zu verteilen. Nur – aus Stroh Gold zu machen, gelang auch schon in Grimms Märchen anno 1812 nur dem Rumpelstilzchen!

Soweit zur Propädeutik. Und was hat das mit dem Bundesrat und unserer Landesregierung zu tun?

Das alles muss ein Kompetenzzentrum – wie es ein Ministerium ist – wissen. Unterstellt man diese Kompetenz, beantwortet sich die Frage nicht, warum andere kompetente Ministerien (und damit Landesregierungen) die Lösung der zuvor beschriebenen Problemkonstellation darin sehen, dass anstatt der aktuell im Gesetzentwurf vorgesehenen Aufsatzgröße für alle Berechnungssysteme – der abgerechnete (mengenbegrenzungsbereinigte!!!) Leistungsbedarf – eine andere Aufsatzgröße, nämlich die IST-MORBIDITÄT der Versicherten, in einem KV-Bereich herangezogen werden muss.

Kassen bunkern Gelder aus dem Gesundheitsfonds

Dies zumal, als genau dieser Logik folgend, die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds über den Morbi-RSA pro Versichertem eine, der jeweiligen Morbidität angepasste, Zuweisung erhalten. Auch die Krankenkassen in Brandenburg erhalten für diese Versicherten eine **über**bundensdurchschnittliche Zuweisung. An die KV zahlen sie aber eben nur eine **bundesunter**durchschnittliche Versichertenpauschale. Das passt nicht!

Denn wenn es richtig ist, dass Versicherungszweck einer **Krankenkasse** ist, die eingesammelten Prämien/Beiträge für die Finanzierung der gesundheitlichen Probleme der Versicherten zu verwenden, dann kann dies nicht mit einer **Sparkassen**mentalität der Krankenkassen korrelieren, die darin besteht, dieses eingenommene Geld zu bunkern und marketingwirksam Zusatzbeitragserhebungen in dem kommenden Jahr schon mal vorab auszuschließen.

Daher fordern die „LAVA“-KVen die Umstellung der Finanzierungsmechanik im Gesetz, indem anstelle des - historisch falschen - Leistungsbedarfs die Ist-Morbidität als Grundlage für die M-GV-Entwicklung heranzuziehen sei. Nur dann ist eine jährliche Anpassung über Veränderungsdaten der Morbidität sachgerecht.

Sicht der Landesregierung nicht nachvollziehbar

Das haben die Landesregierungen in Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt auch so verstanden. Brandenburgs Vertreter im Bundesrat haben offenbar eine andere Sichtweise und ein anderes Problemverständnis. Nun ja – dafür fordert man dann aber wenigstens statt der Finanzmittelumverteilung eine Umverteilung der Ärzte aus vermeintlich überversorgten Regionen in strukturell benachteiligte Regionen.

Wenn´s denn hilft ...

Pressemitteilung

der Arbeitsgemeinschaft LAVA – „Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“ - ein Zusammenschluss der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe

Minister Bahr sichert Prüfung zu

LAVA-KVen fordern, die gravierenden Unterschiede bei der Vergütung der ambulanten Medizin zu beseitigen / bereits über 70.000 Unterschriften unter Bundestagspetition



Foto: Ralf Herre

Berlin, 30 September 2011. Zu einem „ergebnisoffenen Meinungs-austausch“ trafen sich gestern Nachmittag Vertreter jener acht Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die sich vor kurzem in der Arbeitsgemeinschaft „LAVA – Länderübergreifender Angemessener VersorgungsAnspruch“ zusammengeschlossen hat-

ten, mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr.

Im Mittelpunkt stand die Forderung der LAVA-KVen, im Rahmen der Gesetzgebung dafür zu sorgen, dass die für die ambulante Versorgung durch die Krankenkassen bereit gestellten finanziellen Mittel pro Versicherten

und Jahr auf den gegenwärtigen bundesweiten Durchschnitt angehoben werden. Das Geld müsse dahin fließen, wo es aus medizinischen Gründen auch benötigt wird, wo die Menschen älter und kränker sind.

„Es ist nicht länger hinnehmbar, dass in Deutschland durch die Krankenkassen derart unterschiedliche Geldvolumina für die Versorgung der Patienten mit gleichen Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden“, sagte Dr. John, Vorsitzender der KV Sachsen-Anhalt. Dies führe unweigerlich zu einer medizinischen Versorgung von Patienten erster und zweiter Klasse, obwohl bundesweit einheitlich der gleiche Versorgungsanspruch der Versicherten bestehe.

Insgesamt wären dafür bundesweit rund 500 Millionen Euro notwendig. Dafür sei weder eine Erhöhung der Versichertenbeiträge notwendig, wie die Krankenkassen (wider besseren Wissens!) behaupteten, noch eine Umverteilung innerhalb des KV-Systems. „Diese Finanzmittel haben die Kassen bereits entsprechend der Krankheitslast ihrer Versicherten aus dem Gesundheitsfonds erhalten, stellen diese jedoch nicht entsprechend für die ambulante Versorgung zur Verfügung. Dies ist ein Skandal, schließlich sind die Krankenkassen keine Sparkassen“, so Dr. John.

Möglich mache dies den Krankenkassen die gegenwärtige Gesetzesla-

ge. Obwohl sie aus dem Gesundheitsfonds die Finanzmittel morbiditätsgewichtet erhielten, würden sie diese nach „altem Strickmuster“ und nicht nach Morbidität der Versicherten verteilen. Hier sei jetzt der Gesetzgeber gefordert, um im Rahmen der Diskussion zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz genau diese Sollbruchstelle zu „heilen“.

Dr. Volker Schrage, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe, betonte die schon jetzt vorhandenen Versorgungsprobleme vor allem im hausärztlichen Bereich. Er übergab dem Minister ein Positionspapier, welches alle Vertreterversammlungen der LAVA-KVen in den letzten Wochen verabschiedet hatten. Hierin wurde nochmals nachdrücklich die Angleichung der finanziellen Mittel für die ambulante Versorgung gefordert.

Gesundheitsminister Bahr wertete das Treffen als „informativ“ und einen „guten Argumentationsaustausch“. Er verschließe sich den Argumenten nicht, könne sich jedoch nicht abschließend dazu äußern. Er werde prüfen, inwieweit die von den LAVA-KV-Vertretern vorgetragenen Argumente Eingang in die parlamentarische Diskussion finden könnten.

Die LAVA-KVen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe hatten

nach dem Scheitern einer Bundesratsinitiative zur Angleichung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen in der vergangenen Woche um diesen Gesprächstermin gebeten. Sie informierten Minister Bahr auch darüber, dass bislang bereits über 70.000 Unterstützer die beim Deutschen Bundestag eingereichte Petition zu diesem Thema unterzeichnet haben.

Zum Hintergrund:

Die acht LAVA-KVen vereint die gemeinsame Situation, dass sie aufgrund der Demographie und Morbidi-

tät der Bevölkerungsstruktur einen überdurchschnittlichen medizinischen Behandlungsbedarf der Versicherten abdecken, dafür aber nur unterdurchschnittliche Finanzmittel von den Kassen bereitgestellt bekommen.

Im Bundesdurchschnitt zahlen die Kassen für ambulante Medizin 344 Euro pro Versicherten und Jahr. In Westfalen-Lippe sind es 318 Euro, in Sachsen-Anhalt 322 Euro, in Nordrhein 328 Euro, in Schleswig-Holstein 333 Euro, in Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Sachsen je 336 Euro und in Thüringen 337 Euro.

Mehr Ehrlichkeit! Kommentar

In einem Blog auf der Website der KV Bayerns stellt deren Vorstand fest, dass nicht etwa Nordrhein-Westfalen zu wenig Geld aus dem Gesundheitsfonds erhält, sondern – richtig! – Bayern. So warne der Verwaltungsrat der AOK Bayern davor, dass die hohe Qualität der Versorgung im Freistaat gefährdet sein könnte, wenn – wieder richtig! – Bayern nicht die nötigen Zuweisungen erhält.

Mittlerweile hat es den Anschein, dass selbst in jenen Ländern und Länder-KVen, die nachweislich erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Geldzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, der Notstand ausgebrochen ist.

Es ist ein Armutszeugnis für die ärztliche Selbstverwaltung, dass es nicht gelingt, an einem Strang zu ziehen. Das Misstrauen scheint so tief zu sitzen, dass jeder nur noch den eigenen Wahrnehmungen zu glauben scheint, selbst wenn sie meilenweit von der Realität entfernt sind.

Um es noch einmal unmissverständlich zu sagen: Der Ruf der LAVA-KVen nach einer Anhebung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung auf den derzeitigen Bundesdurchschnitt soll nicht (noch einmal: nicht!) zu Lasten anderer KVen gehen. Das Plus von rund 500 Millionen Euro, sockelwirksam für die kommenden Jahre, müssen die Kassen bereitstellen.

Und auch sie sollten dann nicht gleich den Teufel der Beitragssatzerhöhung an die Wand malen, denn sie haben dieses Plus bereits im Säckel; erhalten aus dem Gesundheitsfonds aufgrund der Morbiditätsgewichtung.

Doch sie bunkern es, um - unter anderem - eventuelle Zusatzbeiträge in den kommenden Jahren mit diesem Finanzpolster vermeiden zu können. Denn wer solche erhebt, hat im Pseudo-Wettbewerb der Kassen erst einmal schlechte Karten.

Das sind beileibe keine Brandenburger Erkenntnisse, das wissen andere KVen, beispielsweise die KV Bayerns, ebenso. Umso unverständlicher ist dann deren öffentliches Argumentieren. Ganz zu schweigen, dass die vermeintlich „besondere Versorgungsqualität“ wie eine Monstranz vor sich hergetragen wird.

Um auch das klarzustellen: Ja, Bayern hat eine bedeutend höhere Arztdichte als Brandenburg. Ja, deshalb haben die dort tätigen Ärzte auch mehr Zeit für ihre Patienten. Das allein

sagt aber noch nichts aus über die Qualität der Versorgung. Nur zur Erinnerung: Schon vor Jahren war der „Maschinenpark“ beim Ultraschall in den bajuwarischen Praxen verschlissener als in den brandenburgischen. Und es muss schon die Frage erlaubt sein, ob angesichts einer deutlich geringeren Anzahl älterer Menschen, chronisch kranker und multimorbider Patienten auf ewig die hohe Versorgungsdichte erhalten bleiben muss.

Wir müssen endlich den Versorgungsbedarf in den Mittelpunkt der Reformen stellen und nicht immer nur versuchen, den Status quo zu erhalten.

Insofern war das eineinhalb stündige Gespräch von Vertretern der LAVA-KVen mit dem Bundesgesundheitsminister am 29. September ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu mehr Klarheit und Offenheit. Inwieweit das auch Berücksichtigung bei den anstehenden politischen Entscheidungen findet, muss abgewartet werden. **R.H.**

Ein Ruck für die ärztliche Selbstverwaltung

KBV-Vorsitzender Köhler fordert Umdenken und mehr Gestaltungswillen bei KVen

Seine Kritik „versteckte“ der oberste Kassenarzt in einer Parabel: Auf der jüngsten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 30. September in Berlin erzählte Dr. Andreas Köhler die Geschichte eines Mannes, der Petrus nach dem größten Feldherrn aller Zeiten fragte. Als Petrus ihm daraufhin einen älteren Herrn im Blaumann zeigte, war die Verwundung groß. Der sehe doch aus wie ein normaler Arbeiter, wunderte sich der Mann. Genau das sei er auch gewesen, entgegnete Petrus. Aber er wäre der größte Feldherr aller Zeiten gewesen, wäre er Feldherr geworden.

An den Herrn im Blaumann erinnere ihn dieser Tage die ärztliche Selbstverwaltung. „Sie hätte die Chance, etwas Großes zu leisten, wirklich zu gestalten! Aber sie zaudert und zögert und verharret im Lamentieren.“ Dabei eröffne das geplante Versorgungsstrukturgesetz der schwarz-gelben Bundesregierung den KVen echte Gestaltungsmöglichkeiten für die ambulante Versorgung. Gestalten können sei das eine, so der KBV-Chef, gestalten wollen das andere.

Forderte seinerzeit Bundespräsident Roman Herzog, durch Deutschland müsse ein Ruck gehen, rief Dr. Köhler seine KV-Kollegen zum Umdenken auf – und sparte auch nicht mit Selbstkritik: „Bei der KBV und bei den KVen geht es viel zu oft in erster Linie um Besitzstände. Und zwar um Besitzstände am Denken als auch um ganz materielle.“ Zu sehr habe sich die ärztliche Selbstverwaltung an diese Rolle gewöhnt, zu lange in ihr verharret.

„Gibt es noch einen echten Gestaltungswillen in der ärztlichen Selbstverwaltung? Gibt es noch den Drang, nicht nur bestenfalls den Status quo zu erhalten, nicht nur über Geld zu reden, sondern etwas Neues anzupacken, weiter zu denken?“, fragte sich Dr. Köhler, fragte er seine Kollegen. Und weiter: „Wer wollen wir sein, jetzt, da wir mit dieser Regierung und diesem Gesetz zum ersten Mal seit langer Zeit die Chance haben, etwas zu verändern?“

Die konstruktive Mitarbeit der KVen sei beispielsweise gefordert bei der geplanten spezialärztlichen Versor-

gung. So, wie sie im Regierungsentwurf des Versorgungsgesetzes stehe, könne sie von der KBV nicht unterstützt werden. Die Empfehlung des Bundesrates, die spezialärztliche Versorgung aus dem Gesetz herauszulösen, zu überarbeiten und erst am 1. Januar 2013 Inkrafttreten zu lassen, schaffe zwar Zeit, um nötige Nachbesserungen einzufordern. Aber sie könne auch das Aus dieser Versorgungsebene bedeuten. „Denn das Fenster für eine weitere Initiative dieser Bundesregierung für ein Gesundheitsgesetz schließt sich, je weiter die Legislaturperiode voranschreitet. Ich glaube kaum, dass die amtierende Regierung einen zweiten Anlauf unternehmen wird“, gab Dr. Köhler zu bedenken.

Um der ambulanten spezialärztlichen Versorgung zustimmen zu können, gaben die Vertreter in einem einstimmigen Beschluss dem KBV-Vorstand für das Gesetzgebungsverfahren eine Reihe von Forderungen mit auf den Weg: Der Zugang zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung muss allen Fachärzten offenstehen. Die Krankenhäuser müssen denselben Qualitätsstandard gewährleisten, d. h. nur Fachärzte mit abgeleiteter Weiterbildung und erfolgreich absolvierte Facharztprüfung dürfen zu dieser Versorgung zugelassen werden. Es muss eine Einzelleistungsvergütung ohne Mengensteuerung erfolgen. Ärzte, die nicht an dieser Versorgung teilnehmen dürfen, durch Bereinigung

gen nicht benachteiligt werden. Die ausschließliche Bereinigung des ambulanten Sektors ist abzulehnen.

Unmissverständlich bekräftigte Dr. Köhler einmal mehr, dass er nicht gedenke, an der Regionalisierung der Honorarverteilung zu rütteln. Obwohl immer wieder der eine oder andere Wunsch an ihn herangetragen werde,

Außerdem beschlossen:

Die technische Umsetzung der bundeseinheitlichen Bereitschaftsdienstnummer 116 117 sei in vollem Gange, berichtete der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler. Im Januar 2012 starte eine zweimonatige Testphase. Ab 1. März werde die Nummer in allen Regionen der Bundesrepublik geschaltet.

Wählen Patienten dann die 116 117, werden sie an den jeweiligen Bereitschaftsdienst vor Ort vermittelt. Damit dies auch bei Anrufen vom Handy kosten- und zeiteffizient erfolgen kann, müssen diese lokalisiert werden. Dafür ist eine Änderung des Telekommunikationsgesetzes nötig.

Mit einem einstimmigen Beschluss – eingebracht von der KV Brandenburg und der KBV – beauftragte die Vertreterversammlung den KBV-Vorstand auf die entsprechende Gesetzesänderung „hinzuwirken“.

etwas bundesweit vorzugeben, was künftig regional geregelt werden soll. Es bleibe dabei, die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung beschränken sich

auf die Trennung des hausärztlichen und des fachärztlichen Vergütungsvolumens sowie die Vergütung der Richtlinienpsychotherapie. Alles andere müssten die KVen regeln. „Die neue Arbeitsteilung kann nicht so aussehen, dass alles, was Ruhm und Ehre bringt, regional, und alles Unangenehme auf der Bundesebene gelöst werden soll.“

Dies gelte auch für die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR). Dass sie bun-

desweit nicht verbindlich eingeführt werden, bedeute nicht, dass es auch auf Landesebene ausgeschlossen ist. Im Gegenteil: Der mit dem GKV-Spitzenverband gefundene Kompromiss erlaube regionale Lösungen in Sachen AKR. „Nun ist es Sache der Vertragspartner auf Landesebene, die steigende Morbidität und den damit verbundenen höheren Finanzbedarf nachzuweisen!“

Ute Leschner

(Auf)gelesen

Märkische Oderzeitung, 30.9.2011

Zu: Impfen als beste Medizin

„Die Kassenärztliche Vereinigung hat in dieser Woche mit einer Impfkampagne begonnen. (...) „Nach wie vor gilt: Impfen bietet den wirksamsten und sichersten Schutz gegen gefährliche Infektionskrankheiten in jedem Alter“, wird KVBB-Vize Andreas Schwark in einer Pressemitteilung zitiert, (...) Mithilfe der Kampagne soll nun die Durchimpfungsrate der Brandenburger weiter erhöht werden. Zwar ist diese Rate bei den Grundimmunisierungen bereits sehr gut (...) Bei den Auffrischungen gibt es jedoch noch Lücken. (...)“

Dienst für Gesellschaftspolitik, Nr. 39, 29.9.2011

Zu: 7 Thesen zum demografischen

Wandel und seine Auswirkungen auf die GKV-Gesundheitsversorgung

„Der demografische Wandel manifestiert sich schon heute in einer beträchtlichen Bevölkerungswanderung von Ost nach West. Insbesondere wandern die jüngeren Erwerbstätigen in die Ballungsgebiete, die ihnen Arbeitsplätze bieten. So verlor Brandenburg in den letzten zehn Jahren 10 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, während Bayern 7 Prozent hinzugewann. Mittel- und langfristig zeichnet sich für Gesamtdeutschland ein Bild ab, dass etwa 15 Mio. weniger Erwerbsfähige zur Verfügung stehen werden, während gleichzeitig 5 Mio. mehr Rentner die Sozialversicherungen in Anspruch nehmen. (...)“



Facharzt.de, 22.9.2011

Zu: LAVA-KVen hoffen auf BMG

„(...) „Normalerweise müsste das Geld dorthin fließen, wo die höchste Morbidität ist. Dies ist nicht der Fall. Da sich die politisch Verantwortlichen dieser Lösung bisher verweigern, muss eine Angleichung der Gesamtvergütungen aber mindestens auf den jetzigen Bundesdurchschnitt erfolgen“, stellte Dr. Peter Noack, stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg, fest. Dies könne nur durch eine Ergänzung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes geschehen, das sich derzeit in der parlamentarischen Beratung befindet. (...)“

Ärzte Zeitung, 24.9.2011

Zu: Brandenburg: Ministerin will Ärzte umverteilen

„(...) Der Chef der KV Brandenburg Dr. Hans-Joachim Helming hält dieser Forderung entgegen, dass es in Brandenburg nirgends Überversorgung gebe, auch nicht in der Landeshauptstadt Potsdam. Darauf habe er die Ministerin mehrfach hingewiesen, sagte er der Vertreterversammlung der KV Brandenburg, bevor die Politikerin ihre Forderung erneuert hat. (...)“

Hier kommt Robi

Geht es nach dem altehrwürdigen Münchner Professor Neubauer, einem der Altväter der deutschen Gesundheitsökonomie, dann wird Robi in Zukunft AGNES den Rang ablaufen. Besser noch: Er wird sie gnadenlos ersetzen.

Möglich machen das zum einen die Telemedizin, zum anderen die Roboter-Technik, die – und nun Zitat von Neubauer – „medizinische Versorgungsaufgaben wohnortnah übernehmen können“. Ende des Zitats.

Vielleicht gehört noch eine gehörige Portion Phantasie dazu, um sich dieser Zukunft ohne Lachanfälle oder mit aus Sorge tieferfurchter Stirn zu stellen. Allein in der gegenwärtigen Zeit eines

zunehmend brisanter werdenden Ärzte- und Fachkräftemangels sowohl im medizinischen als auch pflegerischen Bereich den Robi ins Spiel zu bringen, erscheint schon ziemlich grotesk.

Aber vielleicht sehen dies die nachfolgenden Generationen auch einmal ganz anders? Und statt der mit einem weißen Häubchen und einem immerfort währendem kauzig-liebevollen Mundwerk ausgestatteten Agnes beglückt Oma Schultze dann Robi der Roboter? Wer erinnert sich schließlich heute noch an die Zeit, als mobile Telefone mehrere Kilo wogen und mit meterlangen Antennen ausgestattet waren, meint Ihr grübelnder ...

... specht



Elektronische Gesundheitskarte kommt

Knapp sieben Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland erhalten, seit Oktober, noch bis Jahresende die neue elektronische Gesundheitskarte. Wieviele davon Brandenburger sein werden, ist nicht bekannt.

Das sind jedoch andere Fakten. So kann die neue elektronische Karte zuerst einmal nichts besser als die bisherige, abgesehen von einem Lichtbild, das jetzt sichtbar installiert ist. Aber sie ist eine Option auf die Zukunft, denn sie hat einen Chip implantiert, der einmal eine Vielzahl von Daten speichern kann, mit dem Fall- und Patientenakten zwischen den unterschiedlichsten „Anwendern“ ausgetauscht werden können, was letztlich nicht nur zu einer größeren

Transparenz führt, sondern auch lebensrettend sein kann.

Doch bis es soweit ist, werden noch Jahre vergehen. Darin sind sich die Experten einig.

Zurzeit haben sich über 90 Prozent der brandenburgischen Arztpraxen – Stand Anfang Oktober – mit den neuen Lesegeräten ausgerüstet. Ein Großteil der Praxisinhaber hat auch bereits die mit den Kassen vereinbarten Gelder zur Re-Finanzierung erhalten.

Auf der Website der KV Brandenburg finden Sie unter www.kvbb.de > Praxis, eine ganze Reihe von praxisrelevanten Informationen im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

Neues Muster 10

Wir hatten Sie bereits in der Ausgabe 8/2011 von „KV-Intern“ auf Seite 26 darüber informiert, dass zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband Änderungen für das Muster 10 (Überweisung für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung) vereinbart wurden.

Jetzt liegen dieser Ausgabe je 50 Exemplare des Musters 10 bei.

Das neue Muster 10 ist ab dem 1. Januar 2012 zwingend zu verwenden. Die neuen Vordrucke können Sie ab sofort bei der Zentralen Formularausgabe der KV Brandenburg bestellen:

Tel.: 01801/58 22 435* FAX: 01801/58 22 434* oder 0331/23 09 384

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

Förderung Weiterbildung Allgemeinmedizin

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung im September beschlossen, die Begrenzung des Förderzeitraumes zur Weiterbildung Allgemeinmedizin auf maximal 18 Monate aufzuheben.

Durch die Landesärztekammer Brandenburg werden Weiterbildungsbefugnisse von bis zu 36 Monaten ausgestellt.

Aus diesem Grund hat die KV Brandenburg ihre Richtlinie dahingehend geändert, dass die Förderung von

Weiterbildungsabschnitten in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung für einen maximalen Zeitraum von 36 Monaten gewährt wird; entsprechend der Weiterbildungsbefugnis des ausbildenden Arztes.

In diesem Jahr werden bislang 76 Assistenten in allgemeinmedizinischer Weiterbildung in 71 brandenburgischen Praxen finanziell gefördert.

Ansprechpartner: Arztregister

Ratgeber zur Mammographie

„Mammographien regelgerecht erstellen“ - in einer neuen Broschüre der KBV erhalten Ärzte und radiologische Fachkräfte Hinweise, wie sie Mammographie-Aufnahmen in der erforderlichen Qualität erstellen.

In der Broschüre werden auch Mängel in der Bildqualität aufgelistet, die im Rahmen von Qualitätsprüfungen zur kurativen Mammographie festge-

stellt wurden. Entsprechende Empfehlungen sollen helfen, diese Fehler in der Zukunft zu vermeiden.

Die Broschüre kann unter www.kbv.de als pdf-Dokument heruntergeladen oder per E-Mail an mammographie-broschuere@kbv.de bestellt werden.

Qualitätssicherung bei Laboruntersuchungen

Auf der Website der KV Brandenburg finden Sie unter www.kvbb.de > Praxis, aktuelle Informationen und Erläuterungen zur Richtlinie der Bundesärztekammer „Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“.

Das Eichamt Berlin-Brandenburg hatte bei Kontrolluntersuchungen

„erhebliche Defizite in Umsetzung und Kenntnis der Richtlinie, insbesondere bei Praxen, die labordiagnostische Untersuchungsverfahren nur gelegentlich und in kleinen Serien durchführen“, festgestellt, wie es in einem Rundschreiben der KBV heißt.

Anzeige

Servicestelle Cottbus ab 1. Dezember 2011 nicht mehr besetzt

Im Zuge einer weiteren Konzentrierung der Verwaltungsstrukturen sowie unter Kostenaspekten und angesichts der Tatsache, dass die Beratungsangebote in letzter Zeit nur noch sporadisch in Anspruch genommen wurden, wird die Servicestelle Cottbus zum 1. Dezember 2011 ihre Pforten schließen.

Das bedeutet, dass Sie ab diesem Tag auch nicht mehr den Hausbriefkasten in der Leipziger Str. 45b in Cottbus nutzen können.

Das Bereitschaftsdienstmanagement der KVBB erreichen Sie jedoch weiterhin unter den bekannten **Rufnummern:**

Tel.: 01801/58 22 439*

Fax: 01801/58 22 438*

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

Postanschrift des
Bereitschaftsdienstmanagements:
KV Brandenburg
Bereitschaftsdienstmanagement
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Damit auch zukünftig der Servicestellenbeirat in Cottbus tagen kann, werden gegenwärtig andere Räumlichkeiten vorbereitet.

Individuelle Beratungswünsche sind ungeachtet der Schließung jederzeit weiterhin möglich. Bitte wenden Sie sich dann diesbezüglich an die entsprechenden Berater in der KV Brandenburg.

ZI sucht Ärzte für Erstellung von Kodierhilfen

Nach wie vor gilt: Das korrekte Kodieren nach ICD-10 ist unerlässlich, um gegenüber den Krankenkassen die Morbidität objektiv und gesichert nachzuweisen. Um Vertragsärzte beim Kodieren im Praxisalltag zu unterstützen, hat das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) eine Kodierhilfe herausgegeben. Diese wird laufend vervollständigt und weiterentwickelt.

In neuen Arbeitsgruppen sollen jetzt für weitere Krankheiten die Inhalte für die ICD-10-Kodes erarbeitet werden. Dafür ist das ZI auf der Suche nach Haus- und Fachärzten, die an der Mitarbeit in einer solchen Arbeitsgruppe interessiert sind. Folgende Fachbereiche werden gesucht: Allergologie, Anästhesiologie/Schmerz-

therapie, Angiologie/Gefäßchirurgie, Augenheilkunde, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie / Onkologie, Handchirurgie, HNO, Nephrologie, Neurochirurgie, Phlebologie, Pneumologie, Proktologie, (Kinder-) Psychiatrie/-Psychotherapie, Radiologie sowie Rheumatologie.

Für jede Arbeitsgruppe veranschlagt das ZI bis zu fünf Sitzungen á vier Stunden. Die Teilnahme wird mit einem Honorar von 350 Euro pro Sitzung zuzüglich Reisekosten vergütet.

Haben Sie Interesse, das ZI bei der Weiterentwicklung der Kodierhilfe zu unterstützen, wenden Sie sich bitte an: **KV Brandenburg, Frau Oswald, Telefon 0331 / 23 09 248.**

Anzeige

Landarzt gefunden – Teil 2

„Jetzt habe ich die erste Abrechnung auch geschafft“

Markus Paetzold blickt Schwester Marion gespannt über die Schulter.



Premiere. Die Online-Übertragung der Abrechnung des ersten Quartals in eigener Praxis steht unmittelbar bevor. Es ist der 5. Oktober, 12.26 Uhr. Nach wenigen Minuten kommt die Bestätigung: Die Übertragung war erfolgreich, alles war zu lesen und virenfrei.

Schwester Marion ein. Sie ist seit 20 Jahren die „gute Seele“ in der Hausarztpraxis Am Mellensee, Ortsteil Sperenberg. Auch wenn das etwas verklärend klingt – so ist es nun einmal, erläutert Markus Paetzold. Für ihn jedenfalls ist sie eine enorme Hilfe, auch und gerade bei der heutigen Abrechnung.

Sichtlich stolz sind sie beide, dass es so gut funktioniert hat. Aber eigentlich haben sie auch damit gerechnet. „Wir haben ja täglich vorgearbeitet“, berichtet Schwester Marion. Und auf meinen fragenden Blick antwortet sie, dass sie jeden Abend noch einmal überprüft, ob alle Leistungsziffern im Computer festgehalten und nichts

934 Patienten in zwei Monaten, dazu 22 Hausbesuche - Markus Paetzold ist zufrieden mit den ersten acht Wochen seiner immer noch in vielem ungewohnten neuen Tätigkeit. „Ist doch ordentlich, oder?“ Und wie! Von etwaigen Anlaufschwierigkeiten keine Spur.

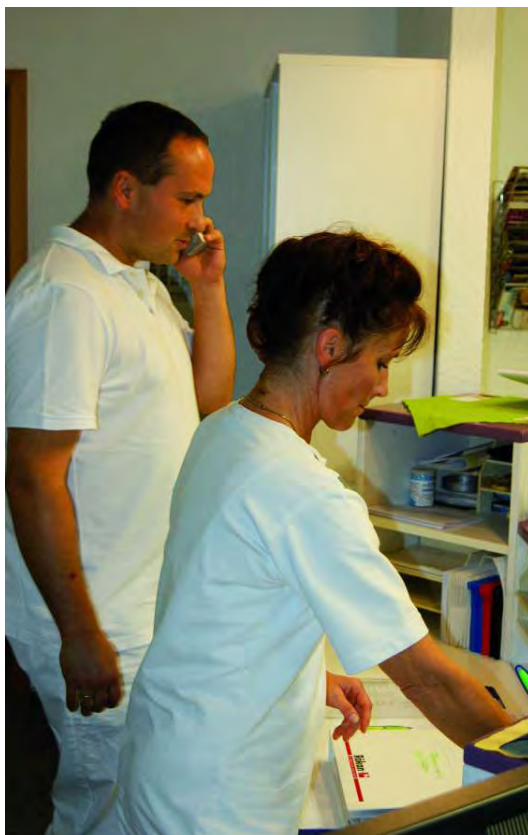
Die meisten der Patienten, etwa 80 Prozent, waren schon beim Praxisvorgänger „Stammgäste“, schätzt



vergessen oder falsch zugeordnet wurde. Das spare dann für die eigentliche Abrechnung zum vorgesehenen Termin viel Kleinarbeit und mache die elektronische Übermittlung der Abrechnungsdaten letztlich zum „Kinderspiel“.

Was so einfach klingt, hatte trotzdem seine Tücken. Denn obwohl der Vorgänger schon seit mehreren Jahren seine Abrechnung mit Hilfe von Schwester Marion online an die KV Brandenburg schickte, mussten jetzt neue Kennworte und Zugangsdaten von der KV erfragt werden. Hier hätte sich Markus Paetzold ein wenig mehr Fingerspitzengefühl von der KV erwünscht. „Wir wussten nicht, dass wir das neu beantragen mussten. Hier wäre ein entsprechender Hinweis in den Unterlagen, die man bei der Zulassung bekommt, hilfreich gewesen“, resümiert er.

Ansonsten sei er aber rundum zufrieden. Dann kommt jedoch ein



„naja, fast“ hinterher. Es ärgert ihn schon, dass er, der Facharzt für Innere Medizin, der neun Jahre in Motzen in der Klinik unter anderem psychosomatisch tätig war, nun als Hausarzt die psychosomatischen Ziffern nicht abrechnen kann. Nein, ein Tätigkeitsnachweis allein berechtige dafür nicht, so habe ihm die KV mitgeteilt. Er müsse eine zertifizierte Weiterbildung abschließen, unter anderem

mit dem Nachweis von 15 Doppelstunden Balintgruppenarbeit, 20 Stunden Theorie, 30 Stunden ... Er winkt ab. Das wird er definitiv nicht machen.

Und wie ist die Hausarztpraxis auf die neuen Versichertenkarten vorbereitet? Bestens! Die Geräte sind installiert, und auch die Finanzierung ist bereits erfolgt. „Von uns aus kann es losgehen ...“ **R.H.**

Sehen Sie dazu auch den entsprechenden Videocast unter www.kvbb.de.

Fotos: Ute Leschner

Impfen schützt auch im hohen Alter

Prävention im Altenheim

„Impfen schützt in jedem Alter“ – das Motto der diesjährigen Impfkampagne war für die KV Brandenburg Programm. Oft liegt der Fokus beim Impfen auf Kindern und Jugendlichen; Erwachsene und Senioren geraten ins Abseits. Dabei brauchen gerade ältere Menschen einen kompletten Impfschutz – weil ihr Immunsystem meist nicht mehr so fit ist wie das der Jüngeren. Mit speziellen „Impf-Tagen“ haben wir unter Beteiligung der regionalen Medien auf diese Thematik in zwei Altenheimen aufmerksam gemacht.

Erste Station war am 28. September das Pflegeheim der Volkssolidarität in Biesenthal. Rund 30 Bewohner, Mitarbeiter und Biesenthaler waren dabei. In einem lockeren Vortrag erläuterte KVBB-Beratungsapothekerin Marianna Kaiser ihnen, welche Impfungen Senioren unbedingt brauchen.

Anschließend „ging es zur Nadel“: Die Biesenthaler Hausärztin Irene Warmuth, die einen Großteil der Heimbewohner betreut, verabreichte die Grippe-Schutzimpfung.



Eine Woche später waren wir im Altenhilfezentrum der Volkssolidarität in Forst. Dort kamen knapp 50 Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter in den großen Saal der Einrichtung. Dr. Marion Weser, Hausärztin in Forst und betreuende Heimärztin, verdeutlichte ihnen die Bedeutung des Impfschutzes im Alter. Auch sie hatte Grippe-Impfstoff für ihre Patienten dabei.

Ein besonderer Dank geht an beide beteiligten Ärztinnen für ihre Unterstützung, an Kornelia Kögler, Heimleiterin in Biesenthal, und Enrico Schallwig, Heimleiter in Forst, sowie ihre Teams dafür, dass sie uns ihre Häuser geöffnet haben.

ute

Fotos: Ute Leschner



Prävention – Machen Sie mit

Unter dieser Schlagzeile haben wir Sie in der September-Ausgabe von „KV-Intern“ informiert, dass Sie den von der KBV zur Verfügung gestellten Flyer „Der Vorsorge-Checker“ wieder neu bei uns bestellen können. Zugleich wollten wir Ihnen, gewissermaßen als handfeste Erinnerung, fünf Exemplare des Flyers beilegen.

Leider hat es hier eine logistische Panne gegeben, die Flyer sind nicht mit versandt worden. Dafür bitten wir um Entschuldigung. Nun liegt dieser Ausgabe je ein „Vorsorge-Checker“ bei.

Sie können die von Ihnen gewünschte Stückzahl zur Auslage in Ihrer Praxis (25, 50, 75 oder 100 Stück) am praktischsten mit der nächsten Formularbestellung sowohl per **FAX unter 0331/23 09 384** oder **E-Mail an mkramm@kvbb.de** bei uns anfordern.

Anzeige

Information der gemeinsamen Arbeitsgruppe Heilmittel

Ausstellung von Heilmittelverordnungen – Prüfpflicht der Therapeuten

Das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 27.10.2009 (B 1 KR 4/09 R) festgestellt, dass eine Heilmittelverordnung vom Therapeuten nur ausgeführt werden darf, wenn sie ordnungsgemäß ist. Die Therapeuten sind verpflichtet, unvollständige oder fehlerhafte Verordnungen durch den Vertragsarzt korrigieren zu lassen. Der Therapeut prüft, ob die Verordnung in Form und Inhalt den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien entspricht; die Therapieentscheidung bleibt aber in der Verantwortung des Arztes.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe Heilmittel der KVBB und der Krankenkassen folgert daraus für die Praxis:

Voraussetzung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung ist die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Therapeut (Heilmittelrichtlinie §§ 13 bis 16). Dabei obliegt dem Vertragsarzt die Auswahl des Heilmittels unter Berücksichti-

gung der definierten Therapieziele und dem Therapeuten die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme.

Die Krankenkassen dürfen auf der Grundlage des genannten BSG-Urteils die Abgabe und Abrechnung von Heilmitteln vom Vorliegen einer richtlinienkonformen Verordnung abhängig machen. Ist die Verordnung fehlerhaft oder unvollständig im Sinne der Heilmittelrichtlinien, muss der Therapeut Kontakt mit dem verordnenden Arzt aufnehmen, da er sonst keine Vergütung erhalten kann. Die Verordnung ist zu korrigieren und die Korrektur durch ärztliche Unterschrift zu bestätigen.

Kann der Therapeut trotz seiner Bemühungen die begründete Änderung nicht erwirken, darf er die Leistung nicht erbringen. Das bedeutet, dass der Patient die entsprechende Behandlung nicht bekommen kann.

Thilorbin-Augentropfen im SSB

Thilorbin-Augentropfen sind in Deutschland nicht verfügbar. Nach Rücksprache mit der AOK Nordost und der Barmer/GEK ist folgende Verfahrensweise abgestimmt:

Das Kombipräparat kann durch die Verwendung von Monopräparaten mit den Wirkstoffen Fluorescein-

Natrium und Oxybuprocainhydrochlorid ersetzt werden, die jeweils im Inland verfügbar sind. Damit wird ein Import von Thilorbin-Augentropfen aus der Schweiz zulasten der GKV nicht möglich.

Wir bitten um Beachtung!

Anzeige

Unser Buch-Tipp

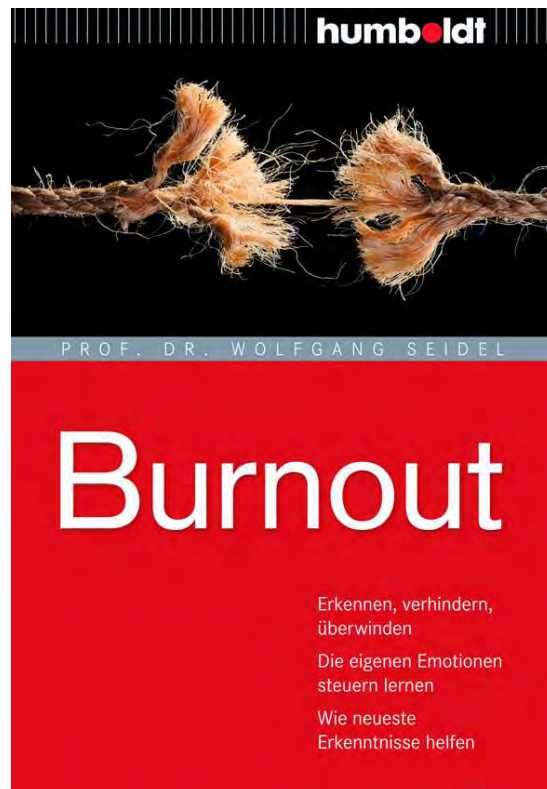
Burnout

Erkennen, verhindern, überwinden

Burnout ist eine Krankheit unserer Zeit. Unsere Gesellschaft fordert Menschen oft dauerhaft auf, über ihre Grenzen zu gehen. Dieser Herausforderung ist kaum jemand gewachsen. Der Überforderte zeigt schließlich gefährliche Symptome: Er schläft immer schlechter, kann sich nicht mehr konzentrieren, ist kraftlos und wird krank. In eine solche Situation kann jeder Mensch geraten – egal wie gesund er vorher war. Es ist daher wichtig, Burnout-Symptome frühzeitig zu erkennen und vorbeugend entgegenzuwirken.

Der Ratgeber „Burnout“ von Professor Wolfgang Seidel zeigt neue psychologische Strategien. Der Autor deckt Psychomechanismen auf, erklärt angeborene Reaktionen auf modernen Stress oder warum die Emotionen außer Kontrolle geraten. Er erläutert ganz praktisch, wie jeder Einzelne selbst verhindern kann, in diesen Teufelskreis zu geraten – oder wieder aus ihm herauskommt.

Seidel kennt als ehemaliger ärztlicher Direktor eines Lehrkrankenhauses sehr gut den Stress des modernen



Berufslebens, der in der Argumentation heutiger Ratgeber zum Burnout die zentrale Position einnimmt. Er rückt allerdings die psychische Belastungsfähigkeit der Menschen in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen.

Aus dem Inhalt:

Unsere Emotionen verstehen
Burnout – was sind die Auslöser?
Neueste Erkenntnisse aus der
Evolutions- und Emotionspsychologie
Vorbeugen und Vermeiden: Hilfe
für ein gesundes Leben
Konkret vorbeugen, das geht – auch
bei Stress im Beruf

humboldt

2011, 212 Seiten, ca. 10 Abbildungen,
12,5 x 18 cm, Broschur,
ISBN 978-3-86910-323-5,
E-Book-ISBN 978-3-86910-439-5 (pdf),
12,95 Euro (D)



Niederlassungen im September 2011

Planungsbereich Brandenburg St./ Potsdam-Mittelmark

Dr. med. Nina Harbisch

FÄ für Innere Medizin und
Pneumologie

(Sonderbedarfszulassung –
ausschließlich Pneumologie)

Johann-Carl-Sybel-Str. 1

14776 Brandenburg an der Havel

Planungsbereich Oberspreewald- Lausitz

Dr. med. Frank Altwein

FA für Innere Medizin/Kardiologie

Kraftwerkstr. 16b

03226 Vetschau/Spreewald

Planungsbereich Uckermark

Dr. med. Ulrich Ehret

FA für Innere Medizin/HA

Str. der Jugend 30

16303 Schwedt/Oder

Zulassungen und Ermächtigungen

Neuzulassungen

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

Dipl.-Soz.-Päd. Uwe Arndt

Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut in Cottbus

ab 01.10.2011

Dr. rer. hum. biol. Juliane Brauer

Psychologische Psychotherapeutin
in Pritzwalk

ab 01.01.2012

Katja Dippel-Wehowsky

Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Teltow

ab 01.11.2011

Daniela Krüger

Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Bad Liebenwerda

ab 01.01.2012

Dr. med. Volker Kunzmann

Facharzt für Neurologie in Potsdam
halbe Zulassung

ab 01.04.2012

Tomasz Nowakowski
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie in Cottbus
ab 01.04.2012

Dr. med. Sandra Priepke
Fachärztin für Allgemeinmedizin
in Panketal
ab 01.10.2011

Dipl.-Psych. Jana Radeke
Psychologische Psychotherapeutin
in Nauen
ab 01.10.2011

Dipl.-Psych. Gabriele Stein
Psychologische Psychotherapeutin
in Strausberg
halbe Zulassung
ab 01.01.2012

Dipl.-Päd. Volker Stingl
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut in Cottbus
ab 01.10.2011

Dipl.-Psych. Jenny Marie Wilkens-Loy
Psychologische Psychotherapeutin
in Falkensee
ab 01.10.2011

Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V

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

Med. Einrichtungs GmbH „Medicus Center“ Eberswalde
Zulassung endet mit Ablauf des
30.09.2011

Med. Dienstleistungszentrum Havelland GmbH/BT Falkensee
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Ute Jüttner-Knör
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.10.2011

Poliklinik E. v. Bergmann in Potsdam
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Sabine Holz
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
ab 01.09.2011

KH/Poliklinik Rüdersdorf GmbH in Rüdersdorf b. Bln.
Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Reinhild Nass
Fachärztin für Allgemeinmedizin
ab 01.10.2011

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 Mitte in Eberswalde
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Heinke Günter
Fachärztin f. Allgemeinmedizin
ab 01.10.2011

Dipl.-Med. Regina Hartmann
Fachärztin für Innere Medizin
ab 01.10.2011

Anke Sommer
Fachärztin für Innere Medizin / HA
ab 01.10.2011

Dipl.-Med. Peter Werbelow
Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin
ab 01.10.2011

MVZ West in Eberswalde
Genehmigung zur Anstellung von:
Kay-Anja Giesche
Fachärztin für Innere Medizin / HA
ab 01.10.2011

Dr. med. Bettina Pech
Fachärztin für Innere Medizin /
Rheumatologie
ab 01.10.2011

Dr. med. Marcel Pimer
Facharzt für Orthopädie
ab 01.10.2011

Anke Sommer
Fachärztin für Innere Medizin /
Hämatologie und Internistische
Onkologie
ab 01.10.2011

MVZ Ges.-Zentrum Eisenhüttenstadt
Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Med. Heidrun Finke
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
ab 01.10.2011

MVZ Finowfurt in Finowfurt
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Christoph Arntzen
Facharzt für Innere Medizin /
Pneumologie
ab 01.10.2011

Dr. med. Christian Markoff
Facharzt für Innere Medizin /
Pneumologie
ab 01.10.2011

Dr. med. Raimund Zerm
Facharzt für Allgemeinmedizin
ab 01.10.2011

MVZ am KH Forst
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Jens Fuhlroth
Facharzt für Chirurgie
ab 01.10.2011

MVZ Gransee
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Tillmann Rehbock
Facharzt für Diagnostische Radiologie
ab 01.10.2011

Dr. med. Andreas Schönberg
Facharzt für Diagnostische Radiologie
ab 01.10.2011

Dr. med. Alexander Sekatschkin
Facharzt für Diagnostische Radiologie
ab 01.10.2011

OGD MVZ Neuruppin II in Neuruppin
Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Frank Lippek
Facharzt für Pathologie
ab 01.10.2011

**Sana Ges.-Zentrum Brandenburg,
MVZ Neuruppin**

Genehmigung zur Anstellung von:
Antje Albrecht
Fachärztin für Orthopädie
ab 01.10.2011

**Priv.-Doz. Dr. med. Stefan
Kroppenstedt**

Facharzt für Neurochirurgie
ab 01.10.2011

**Diaverum MVZ Am Neuen Garten
in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:
Diana Bischoff
Fachärztin für Innere Medizin und
Nephrologie
ab 01.10.2011

**Med. Versorgungszentrum GmbH
in Potsdam**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dr. med. Felix Christian Depner
Facharzt für Neurochirurgie
ab 01.10.2011

**MVZ f. Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik Potsdam-West**

Genehmigung zur Anstellung von:
Dipl.-Psych. Anja von der Werth
Psychologische Psychotherapeutin
ab 01.10.2011

MVZ Schwedt

Genehmigung zur Anstellung von:
Iwona Witkowska
Fachärztin für Radiologie
ab 01.10.2011

LADR GmbH MVZ Wittstock

Genehmigung zur Anstellung von:
Andreas Zimmer
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
ab 01.10.2011

Ermächtigungen

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

Dr. med. Nicola Apitz

Fachärztin für Nervenheilkunde an den Ruppiner Kliniken in Neuruppin ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie für die Zeit vom 01.10.2011 bis zum 30.09.2013.

Dr. med. Christine Böttcher

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Frankfurt (Oder) ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV für die Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screenings sowie auf Überweisung von zugel. FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie entspr. FÄ in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs 2 SGB V zur Durchführung neoadjuvanter und adjuvanter sowie palliativer Chemotherapie, antihormonelle Therapie,

Antikörper- und Bisphosphonat-Therapie bei malignen gynäkologischen Tumoren sowie des Peritoneal- und Mammakarzinoms (einschließlich Supportivtherapie) bei Patientinnen, die zuvor im Klinikum Frankfurt (Oder) stationär behandelt wurden für die Zeit vom 01.10.2011 bis zum 30.09.2013.

Dr. med. Matthias Götze

Facharzt für Urologie am Städt. Klinikum in Brandenburg ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. FÄ f. Frauenheilkunde und Geburtshilfe und FÄ f. Urologie sowie entspr. Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V für die Urodynamik für die Zeit vom 01.10.2011 bis zum 30.09.2013.

Dr. med. Jean-André Kretschmer

Facharzt für Diagnostische Radiologie am Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt/O. ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening zur konsiliarischen Beurteilung von Mammographieaufnahmen und zur Teilnahme an der multidisziplinären Fallkonferenz und ermächtigt auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V und auf Überweisung von am Klinikum Uckermark erm. Ärzten auf dem Gebiet der Mammographie und

Galaktographie sowie Knochendichtemessung und auf dem Gebiet der Magnetresonanztomographie für die Zeit vom 01.10.2011 bis zum 30.09.2013.

Barbara Oelschlägel

Fachärztin für Anästhesiologie am Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt/O. ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Schmerztherapie sowie auf Überweisung von operativ tätigen Ärzten auf dem Gebiet der Anästhesiologie für die Zeit vom 01.10.2011 bis zum 30.09.2013.

Dipl.-Med. Volker Patzschke

Facharzt für Innere Medizin am Med. Soz. Zentrum Uckermark in Angermünde ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 bzw. § 311 Abs. 2 SGB V auf dem Gebiet der Radiologie für die Zeit vom 01.10.2011 bis zum 30.09.2013.

Dr. med. Uta Rabe

Fachärztin für Innere Medizin am Johanniter-KH im Fläming in Treuenbrietzen ermächtigt gem. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV auf Überweisung von zugel. Ärzten sowie Ärzten in zugel. Einrichtungen

