

**Bitte nutzen Sie unsere**  
E-Mail Adresse: info@bda-hausaerzteverband.de  
Web-Seite : bda-hausaerzteverband.de

Berlin, im Juni 2002

## **Rundschreiben 2/2002**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die BDA Delegiertenversammlung, die KBV-Vertreterversammlung, der Länderausschuss und der Deutsche Ärztetag in Rostock haben sich ausführlich mit den geplanten **Disease-Management-Programmen ( DMP)** beschäftigt. All diese Gremien sind wie der BDA in Berlin und Brandenburg der Meinung, das weder Patienten noch Ärzte DMP's benötigen. Chronisch Kranke werden flächendeckend mit hoher Qualität hausärztlich versorgt.

Sollte die Politik trotzdem ab 1. 7. 2002 DMP's anordnen so wird sich der BDA dafür einsetzen, dass

- Hausärzte im Mittelpunkt der Betreuung stehen,
- Ärzte sensible Patientendaten nicht an die Kassen weitergeben müssen,
- die Vergütung den Mehraufwand an Bürokratie außerhalb der Gesamtvergütung angepasst wird und
- eventuell notwendige Fortbildung hausarztgerecht durch den BDA realisiert wird.

**Der Deutsche Ärztetag hat mehrheitlich dem Kompromissmodell der BÄK/BDA zugestimmt.** Damit ist die zukünftige hausärztliche Versorgung gesichert. Der künftige Hausarzt ist der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin mit einem einheitlichen Weiterbildungsgang.

(2 Jahre stationäre WB in den Fächern der Inneren Medizin, 2 Jahre ambulante WB in geeigneten hausärztlichen Praxen einschl. der notwendigen chirurgischen Qualifikation und 1 Jahr in patientennahen Fächern).

**Auf dem Ostdeutschen Kassenärztetag am 25. 5. 2002 in Rostock** wurde zum wiederholten Male die Angleichung der Honorare an das Westniveau angemahnt. Weiterhin erhalten „Ost“- Ärzte nur 77 % des Westhonorars. Unter diesen Bedingungen und bei dem vom BDA schon vor Jahren angemahnten Nachwuchsmangel ist die hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten Brandenburgs stark gefährdet. In den nächsten 10 Jahren werden 600 von 1.600 Hausarztsitzen vakant. Heute schon sind 126 Hausarztpraxen unbesetzt.

Die Versprechungen von Frau Merkel ( CDU) und Herrn Thomae ( FDP) sollten wie immer sehr zurückhaltend betrachtet werden.

Die Nichtanwesenheit von Rot/Grün war ein Affront gegen die Ärzte aus den neuen Ländern.

*Dr. Hans-Dieter Bachmann*

**Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,**

die Delegiertenversammlung des BDA befaßte sich eingehend mit diesen Themen anläßlich der Delegiertenversammlung am 25. 5. 2002 an der ich teilgenommen habe. Insgesamt möchte ich Ihnen sagen, dass der BDA Bundesverband sehr gut aufgestellt ist, hervorragende Leute mit Übersicht, Einsatz und Überzeugungskraft hat – erfreulicherweise auch mehrere im Wettbewerb untereinander.

Der Hausarzt heute und der der Zukunft – auch hier hat der BDA wesentlich die Gestaltung in der Auseinandersetzung mit anderen Interessengruppen mitbestimmt – ist gut aufgehoben in diesem Verband – und keineswegs gilt „es ändert sich eh nichts“. Eins habe ich sehr wohl gemerkt: wir können Einfluss auf unser Gesundheitswesen und unser Arbeiten nehmen. Es lohnt sich, schliesslich haben wir einen wirklich schönen Beruf – noch ein paar engagierte Mitglieder, die gemeinsam mit uns kämpfen, wäre noch besser.  
Mit Zuversicht. Ihr Frank Fechteler

**Punktwerte für das IV. Quartal 2001 – Berlin**

	<b>IV/2000</b>	<b>IV/2001</b>
Honorardurchschnitt Prakt./Allg.	61.735 DM	64.591 DM
Jahres - Honorardurchschnitt Prakt. Allg.	233.459 DM	245.832 DM

Diese Zahlen sprechen für sich. Ein großer Dank gilt den Vertretern in den Ausschüssen und der Vertreterversammlung für ihren Einsatz zum Wohle unserer Fachgruppe.

**Angleichung der Bestimmungen für Praxiszusatzbudgets ( KV Bereich Berlin )**

Die KV Vertreterversammlung beschloss im April eine Änderung des Kriterienkatalogs für die Vergabe budgeterweiternder Praxiszusatzbudgets:

Kriterium eines entsprechenden Versorgungsschwerpunkts ist u. a. der Vergleich mit dem Durchschnitt der Fachgruppe. Bislang galt in Berlin bei der Vergabe von Praxiszusatzbudgets eine relativ schematische Betrachtungsweise. Eine Budgeterweiterung erfolgte in der Regel auf Antrag betroffener Ärzte dann, wenn ein budgetbedingter Fallwertverlust von 20 % und mehr vorliegt und der Schwerpunkt der Praxis im Bereich der beantragten Leistungen bei 20 % des Punktwertvolumens liegt.

**So sieht die neue Regelung aus:**

- 1, Es muß ein Versorgungsschwerpunkt der Praxis ( mindestens 10 % der Gesamtpunktzahl ) vorliegen.
2. **Zusätzlich** muß ein signifikanter Unterschied des Leistungsprofils gegenüber anderen Arztpraxen vorliegen. Der Anteil beantragter Leistungen an der Gesamtpunktzahl muß um mindestens 50 % höher als beim Durchschnitt der abrechnenden Arztpraxen sein.

---

**Erste Entscheidung des SG Berlin zur Richtgrößenprüfung**

Bei dem klagenden Arzt hatten sich im Prüfverfahren erhebliche Diskrepanzen zwischen den von den Kassen behaupteten Verordnungskosten und den anhand der Rezepte nachweisbaren Verordnungen ergeben. Der Beschwerdeausschuß hatte sich jedoch mit der Begründung über die Bedenken gegen die zugrundegelegten Verordnungskosten hinweggesetzt, daß ein Beweis der zur Last gelegten Verordnungen nicht notwendig sei. Im übrigen seien die Zahlen der Krankenkassen weitestgehend richtig, die vorliegenden Zahlen würden jedenfalls für einen Regreß ausreichen.

Das SG Berlin ist in bemerkenswerter Klarheit dieser von den Krankenkassen getragenen Auffassung entgegen getreten. Zum einen bemängelte das SG in seinem Beschluß v. 8.5.02, Az.: S 71 KA 76/02 ER, die Fehlerhaftigkeit der von der Krankenkassen

vorgelegten Zahlen, wobei es das Auswertungssystem für Rezepte als störanfällig bezeichnete. Diese Unsicherheit könne (wörtlich!) „nicht zu Lasten der verordnenden Ärzte“ gehen. Das Sozialgericht stellt im weiteren Anforderungen für die Durchführung der Richtgrößenprüfung auf, wobei insbesondere exakte Daten für die Verordnungskosten verlangt werden.

Auch bezweifelt das SG, daß aufgrund der späten Veröffentlichung der Richtgrößen im Jahr 1998 im März 1998 die Richtgrößen für das gesamte Jahr 1998 gelten. Das SG erkennt dabei, daß dadurch die Ärzte mangels Kenntnis der Richtgrößenhöhe im Quartal I/98 gar nicht in der Lage waren, die Richtgrößen einzuhalten.

Aufgrund dieser Situation hat dann das SG den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage stattgegeben – der Regreß ist zur Zeit für den Arzt nicht fällig.

Diese Entscheidung des SG Berlin läßt darauf hoffen, dass auch im Bereich der Richtgrößenprüfung durch die Gerichte Regeln zum Schutz der Ärzte aufgestellt werden. Die bisherige Praxis der pauschalen Ablehnung der Bedenken gegen die von den Krankenkassen vorgelegten Zahlen in den Prüfungsgremien sollte damit zunächst ein Ende haben.

---

## **Praxisbörse:**

**Mittelgroße, gut gehende allgemeinmedizinische Teilzeit-Praxis** – ausbaufähig, mit netten Patienten und gutem Arbeitsklima im Süden Berlins aus privaten Gründen **zum 3. – 4. Quartal abzugeben**.

Anfragen richten Sie bitte an die Geschäftsstelle.

**Allgemeinmedizinische Praxis im Osten Berlins aus Altersgründen 1/2003 abzugeben.**

Anfragen richten Sie bitte an die Geschäftsstelle.

**Suche Kollegin als Teilzeitmitarbeiterin zur Entlastung** in allgemeinmedizinischer Praxis mit naturheilkundlicher Ausrichtung.

Dr. med. Caren Ihle-Klamka, Tel. 030/3921011

**Hausarzt-Internist in Schöneberg sucht schnellstmöglich Weiterbildungsassistenten** für Allgemeinmedizin.

Längerfristige Assoziation möglich. Tel. 030/21750678/ 80402347

**Kassenarztsitz** im Planungsbereich Mitte, Tiergarten Wedding, für hausärztlich internistische Versorgung zum nächstmöglichen Zeitpunkt **gesucht**.

Tel. 030/7828526

**Allgemeinmedizinische Praxis in Tempelhof** zum Jahresende abzugeben.

Anfragen richten Sie bitte an die BDA Geschäftsstelle.

## **Aufruf zur Kammerwahl in Berlin !!**

Ab 30. 10. 2002 finden die Wahlen zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin statt.

Wir rufen schon heute interessierte Mitglieder unseres Verbandes auf, sich hinsichtlich einer Kandidatur auf der Liste des BDA an unsere Geschäftsstelle zu wenden.

## **Psychosomatische Abteilung Zentralklinik Emil von Behring**

Gimpelsteig 9, 14165 Berlin

**Station und Tagesklinik . Leitender Arzt: Dr. med. H. Albrecht –**

**Psychotherapeutische Medizin - Innere Medizin –Physikalische Therapie**

***Liebe Kolleginnen und Kollegen!*** Die Psychosomatische Abteilung (vormals im Oskar-Helene-Heim) bietet nach der Fusion zusätzlich zu dem bekannten Schwerpunkt **Chronischer Rückenschmerz** mit psychosomatischen Komplikationen einschl. Fibromyalgie ein **erweitertes Behandlungsspektrum für Patienten mit Psychosomatosen und funktionelle Störungen innerer Organe** ( wie z.B. Colon Irritabile/Reizdarm, Herz-Kreislaufprobleme, Atemstörungen, Schwindel). Die Praxis des Hausarztes ist meist die erste Anlaufstelle für diese Probleme, denen häufig unbewältigte oder unerkannte Beziehungsprobleme oder seelische Störungen (**Angst, Depression**) zugrunde liegen. **Eine frühzeitige multimodale und integrierte psychosomatische Therapie kann wesentlich dazu beitragen, Chronifizierungen zu verhindern. Therapiekonzept:** multimodal mit Einzel- und Gruppenpsychotherapie (tiefenpsychologisch und verhaltenstherapeutisch sowie themenzentriert), Konzentrativer Bewegungstherapie, Feldenkrais, Krankengymnastik, Hydrotherapie, Tai Chi Kineo, Kreativtherapie (Kunsttherapie), Progressiver Muskelentspannung (nach Jacobson), Autogenem Training, verhaltenstherapeutischen Interventionen (z. B. bei phobischen Erkrankungen), Training zur Alltagsbewältigung, Shiatsu. **Behandlungsteam:** Ärzte, Pflegekräfte, Sondertherapeuten, Physiotherapeuten und Psychologen. Unsere **Psychosomatische Tagesklinik** ist nicht nur eine preisgünstige und effektive Variante der psychosomatischen Behandlung im Krankenhaus, sie eignet sich auch zur **Klärung komplexer differentialdiagnostischer Probleme.**

**Zuweisungsmodus:** Einweisungsformular mit Ihrer Fragestellung, Anmeldung im Sekretariat Dr. Albrecht. Tel: 8102-1474, Fax: 8102-1744. Ihr Patient kann zusätzlich der **interdisziplinären Konferenz für Schmerztherapie und Psychosomatik** kostenneutral vorgestellt werden.

